



وزارة الداخلية - ليبيا

MINISTRY OF INTERIOR - LIBYA

أعمال المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية

برعاية كريمة من معالي وزير الداخلية
لواء / خالد أحمد التجاني مازن



طرابلس / ليبيا في الفترة من 9 / 18 نوفمبر 2021

المجلد الرابع - مارس - 2022 م



وزارة الداخلية - ليبيا

MINISTRY OF INTERIOR - LIBYA



”

برعاية كريمة من معالي وزير الداخلية
لواء / خالد أحمد التجاني مازن

أعمال المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿اللَّهُ نُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ مَثَلُ نُورِهِ كَمِشْكَاةٍ فِيهَا
مِصْبَاحٌ الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ
يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبْرَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ
زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ نُورٌ عَلَى نُورٍ يَهْدِي اللَّهُ
لِنُورِهِ مَنْ يَشَاءُ وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَلَ لِلنَّاسِ وَاللَّهُ بِكُلِّ
شَيْءٍ عَلِيمٌ﴾

صدق الله العظيم

إهداء

الى كل من أفنى عمره في سبيل مكافحة ومواجهة جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية والضواهر الهدامة وأخلص في عمله وضحي وتغاني وصدق ما عاهد الله عليه.
نهدي هذا المؤتمر وهذه الإصدارات.

الدكتورة حليلة عمر زرتي
نائب رئيس اللجنة العلمية بالمؤتمر

قائمة رئيس وأعضاء اللجنة العلمية

ت	رئيس وأعضاء اللجنة العلمية
1	د. زهرة سالم قشقش أستاذ علم النفس المساعد، جامعة طرابلس- ليبيا. رئيس اللجنة العلمية
2	د. حليلة عمر زرتي . نائب رئيس اللجنة العلمية
3	د. ربيعة عمر الحضييري أستاذ علم النفس المساعد، جامعة المرقب- ليبيا.
4	د. أبو عجيلة المبروك المدنيي أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك، جامعة طرابلس- ليبيا.
5	د. توفيق مفتاح مريحيل
6	د. هيام عبدالمجيد يوسف بنه محاضر الخدمة الاجتماعية، جامعة صبراتة - ليبيا.
7	د. إلهام عمران العزابي أستاذ علم الاجتماع المشارك، جامعة طرابلس- ليبيا.
8	د. حنان صالح القاضي محاضر الخدمة الاجتماعية، جامعة الجفارة - ليبيا.
9	أ. د. عرفات مفتاح معيوف أستاذ الإعلام المشارك، جامعة طرابلس- ليبيا.
10	أ. د. محمد الطاهر عبدالله المحمودي أستاذ علم النفس، جامعة صبراتة- ليبيا.
11	د. أبو عجيلة محمد الشيباني أستاذ علم النفس المشارك، جامعة صبراتة - ليبيا.
12	د. خيرى محمد شو أستاذ عام النفس المساعد، جامعة طرابلس- ليبيا
13	أ. د. مسعود التائب أستاذ الإعلام، جامعة الزاوية - ليبيا.
14	د. امباركة الديب أستاذ علم الاجتماع المشارك، جامعة صبراتة - ليبيا.
15	د. ناجية العطارق أستاذ القانون المشارك، جامعة صبراتة - ليبيا.
16	د. محمد رمضان السرار أستاذ علم النفس المشارك، جامعة الزيتونة - ليبيا.
17	د. علي أبو عائشة أستاذ علم الاجتماع المشارك، جامعة الزاوية - ليبيا.
18	د. شدى صخر الزعبي . مدير عام مركز ابن خلدون للدراسات والأبحاث الأردن
19	د. يمين رحايل . أستاذ الأنثروبولوجيا، جامعة، سكيكدة الجزائر
20	د . عميد . محمد مفتاح مريحيل
21	د. وفاء سمير نعيم أستاذ علم الاجتماع السياسي المشارك، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - مصر
22	أ. د غني ناصر حسين أستاذ علم الاجتماع، جامعة المستنصرية - العراق.
23	أ. عميد إبراهيم صالح الخوجة
24	د. سمية بهلول جامعة قانون الجزائر

د. محمد بو مديان جامعة محمد الخامس - المغرب	25
أ. د. عبد القادر محمد هباش أستاذ الحقوق، جامعة مسقط - سلطنة عمان	26
د. زهرة بنت سعيد الشوشان جامعة الجزائر	27
د. منى عبدالله الغريبي أستاذ علم الاجتماع المساعد، جامعة الملك سعود - السعودية	28
د. إيناس عبدالرزاق خيرالله . الأكاديمية الليبية	29
د. عائشة عثمان لموم	30
أ. مراد مصطفى الشتيوي	31
د. خالد مسعود يحي الباروني	32
د. نوار منتصر القماطي	33
أ. أمال عيسى محمد بن حسين	34

تقديم

أتشرف بأن أتولى التقديم لهذا الكتاب الذي يحوي أعمال المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية المنعقد بطرابلس في الفترة من 9 إلى 18 نوفمبر 2021 تحت شعار: مواجهة المخدرات مسؤولية تضامنية.

هذا المؤتمر الذي شكل منطلقاً لأرضية صلبة نحو رؤية وطنية إستراتيجية معززة ومثل نقلة نوعية تاريخية في إتجاه تفعيل التوجه العلمي البحثي لتحليل وتشخيص إشكالية المخدرات بأبعادها المختلفة وتطورها وتأزمها تعاطياً وترويجاً وإتجاراً وإنتاجاً وزراعةً واليات مواجهتها أمنياً وقانونياً ومجتمعياً. وقد تناغم في المؤتمر الجهد الأمني الضبطي والجهد الأكاديمي والإستشاري وهو مانعه مكسباً كبيراً وإثراءً معرفياً هاماً للإحاطة الشمولية بوضع المخدرات الراهن والأساليب الناجعة للمواجهة والحد من تنامي المخدرات في كافة المجالات يحوي هذا المجلد سلسلة من البحوث القيمة قدمت للمؤتمر من أساتذة وخبراء وباحث في شتى التخصصات من ليبيا وخارجها تناقش مشكلة المخدرات والتي خضعت للتقييم من قبل لجنة علمية محكمة.

نقدم هذا الإصدار ليكون مرجعية فكرية علمية وإثراءً معرفياً ومنطلقاً وحافزاً لجهود أوسع تلعب فيها الجامعات والمراكز البحثية والمؤسسات الرسمية والأهلية دوراً مستقبلياً ومحورياً لتقديم الحلول والمعالجات والمبادرات والإسهام الفاعل في المواجهة مع المخدرات. فالتحية والشكر والتقدير لكل من ساهم في إنجاز المؤتمر وتجهيز مجلدات المؤتمر.

أ. عميد أبو الربيع سليمان الباروني

رئيس الهيئة الإستشارية بالمؤتمر

مدير قسم المتابعة وتقييم الأداء بمكتب وزير الداخلية

محتويات المجلد الرابع البحوث الاجتماعية

الصفحة	العناوين	ت
	الكلمات الافتتاحية	
أ	كلمة لواء خالد أحمد التجاني مازن وزير الداخلية بحكومة الوحدة الوطنية	01
ج	كلمة الدكتور محمد عبدالرحمن الفيتوري رئيس المؤتمر	02
هـ	كلمة عميد محمود عاشور العجيلي رئيس جهاز المباحث الجنائية	03
و	كلمة عميد عادل عبدالعزيز عمر مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية	04
ز	كلمة أ.د مسعودة على الأسود الرئيس الفخري للمؤتمر وكيل وزارة التربية والتعليم للشؤون التربوية	05
ط	كلمة السيد بولياك أوك سيري مدير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في ليبيا	06
ل	كلمة سعادة السفير خوسيه أنطونيو ساباديل سفير الإتحاد الأوروبي في ليبيا	07
س	كلمة الدكتور عمر عثمان مساعد وزير التضامن الاجتماعي (جمهورية مصر العربية)	08
ق	كلمة أ. محمد المبروك غوار مدير عام مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعصبية	09
ر	كلمة الأستاذ الدكتور خالد الفار منسق عام المؤتمر	10
ت	كلمة الأستاذ مراد مصطفى الشتيوي نائب رئيس المؤتمر وعضو اللجنة العلمية	11
ث	كلمة العقيد إبراهيم مصباح الزطربني نائب مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والرئيس الفخري للمؤتمر	12
خ	كلمة مقدم نوري يعقوب مضوي رئيس لجنة الدعم التقني والفني بالمؤتمر	13

ت	العناوين	الصفحة
14	كلمة اللواء عصام الترساوي مساعد وزير الداخلية الأسبق والرئيس الفخري للمؤتمر	ذ
15	كلمة م. علاء حيدر رئيس مجلس ادارة كلية المواكب الدولية للعلوم الإدارية والمالية	غ
16	كلمة / د محمد إبراهيم غومة رئيس جامعة غريان	ظ
	البحوث الإجتماعية	
17	المخدرات في العراق من دولة العبور إلى الإدمان أ.د. غني ناصر حسين- أ.د. أحلام محمد شؤاي - الجامعة المستنصرية	1
18	الإدمان على المخدرات تعبير عن الهامشية الاجتماعية دراسة سوسيوثقافية مصطفى البحري: باحث تونسي في علم الاجتماع - مدير مؤسسة تربوية	30
19	التحديات التي تواجه الشباب الليبي في ظل العولمة الرقمية المخدرات الرقمية "أنموذجا" دراسة حالة لعينة من المختصين بمجال علاج، ورعاية مدمني المخدرات، والمؤثرات العقلية. د. نجلاء فتحي الزياتي - كلية الآداب والعلوم - جامعة بنغازي \ المرج	50
20	بين إدمان المخدرات و انتحار المراهقين: دراسة نظرية (ترجمة من اللغة الانجليزية الى العربية) أ. جمال كسيكسو - المعهد العالي للتمريض وتكنولوجيا الصحة، قسم الطب النفسي، المغرب	75
21	" الضبط الاجتماعي الأسرى ودوره في حماية وتحصين الأبناء من الانحراف والمخدرات والمؤثرات العقلية " (دراسة تقييمية للواقع الأسرى الليبي) أ. ابوبكر ميلاد التريكي - كلية التربية- بالجامعة الاسمرية الاسلامية- زيتن- ليبيا	87
22	الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي وتجارة المخدرات بين الشباب الليبي دراسة ميدانية على عينة من آراء ووجهة نظر رجال الأمن بمدينة ترهونة د. مصطفى خليفة إبراهيم - كلية التربية - جامعة الزيتونة	99
23	المخدرات واثارها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية د. عزيزة محمد ضو - أ. فتحية التومي كعيم	117
24	الوصم الاجتماعي المرتبط بتعاطي المخدرات: دراسة على عينة من طلبة الجامعات الليبية د. فائزة سالم قريفة - كلية الآداب - جامعة المرقب، ليبيا د. جميلة الهادي مفتاح بن محمد- جامعة طرابلس، ليبيا	135
25	تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية (دراسة ميدانية على عينة من المدمنين بمصلحة الأمراض العقلية تمنراست) د. مهرية خليفة - جامعة الحاج موسى أوق أمموك تمنراست - الجزائر	156

الصفحة	العناوين	ت
169	الأبعاد الاجتماعية لتعاطي المخدرات- الأسباب والأثار على الأسرة والمجتمع - دراسة ميدانية بمدينة الزاوية د. وجدان أبو القاسم الميلودي - كلية الآداب - جامعة الزاوية	26
204	واقع تعاطي وادمان المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الليبي- (اسباب تعاطي شباب مدينة سبها نموذجا) نادية علي المهدي عبدالنبي - كلية الآداب، جامعة سبها، ليبيا	27
222	الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على المجتمع د. عبدالفتاح عبدالرحيم جبريل محمد - كلية الآداب - جامعة بنغازي	28
240	العوامل المؤدية لانتكاس الشباب المتعافين من إدمان المخدرات د. طاووس شاقور- جامعة محمد اليامين دباغين - سطيف أ. غنيمة عباس - استشاري علاج إدمان ورئيس فريق دعم أهالي المدمنين بمركز نجاحات+ نائب رئيس لجنة الإرشاد الأسري بالمجلس الأعلى لشؤون الأسرة (الكويت)	29
267	التجربة المغربية في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية. أ. أنس بوسلام - كلية الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء.	30
275	الشباب الريفي وثقافة المخدرات في مصر "دراسة تحليلية" د. وفاء سمير نعيم- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - مصر	31
307	ظاهرة تعاطي المخدرات لدى بعض الشباب ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في علاج ذلك د.نعيمة عبد الله قجم - جامعة طرابلس كلية التربية - قصر بن غشير	32
327	آفة المخدرات في مجتمع الامارات(دراسة ميدانية على عينه من الافراد المدمنين في امارة رأس) د . شيخه سعيد مزبود الشحي - د. رياض جبار خضير - دولة الامارات العربية المتحدة	33
354	انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها	34
374	دور مؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وعلاجها في ظل جائحة كورونا - جمعية الصديق الطيب : أنموذجاً أ. ماجد محمد مصطفى علوش - جمعية الصديق لرعاية وتأهيل المدمنين / فلسطين	35
392	مشكلة المخدرات وخطورتها على مستقبل ليبيا جلال محمد حسن الجملي- كلية الطب - جامعة بنغازي	36
407	تعاطي المخدرات: أسبابها وأثارها د. حنان صالح القاضي - كلية التربية جامعة الجفارة د. صلاح أبو القاسم سالم - مركز الدراسات والبحوث الاجتماعية	37
439	البعد الجغرافي، والثقافي والاجتماعي، والاقتصادي لظاهرة المخدرات بليبيا دراسة جغرافية د. ضو أحمد الشندولي - كلية الآداب. جامعة بني وليد	38

الصفحة	العناوين	ت
470	آفة المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر دراسة تحليلية 2020 – 2021 د. جلال عبدالحليم – جامعة محمد مين دباغين، سطيف	39
487	تصور مقترح لدور المؤسسات التربوية في مواجهة متعاطي المخدرات د. لطيفة عمر البرق – قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – كلية الآداب/ جامعة سرت	40
510	الحماية المجتمعية من إنتشار المخدرات في ليبيا د. لطيفة فتح الله العريفي – قسم علم الاجتماع كلية الآداب جامعة غريان د. حميدة عبد السلام العباسي – محاضر – قسم علم الاجتماع – كلية الآداب – جامعة طرابلس	41
534	المخدرات وأثارها الاجتماعية على الشباب والمراهقة للباحثة / زاهية فرج علي المنفي – عضو زمالة الأبداع للعلوم الانسانية – ماجستير إدارة – ماجستير علوم إجتماعية – وزارة التعليم العالي	42
554	دور جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية كتنظيم اجتماعي في التصدي لمشكلة المخدرات في المجتمع الليبي مدينة بنغازي نموذجاً د. محمد بوبكر محمد النحيلي – أستاذ مساعد / كلية الآداب جامعة درنة قسم علم الاجتماع. أ. ربيعة امحمد قحمان – مساعد محاضر/ كلية الآداب .جامعة طرابلس .قسم علم الاجتماع.	43
603	المخدرات وأثارها على الشباب ودور الأسرة ومؤسسات المجتمع في الوقاية منها د. سعاد ابوبكر المقرحى – عضو هيئة تدريس بقسم الخدمة الاجتماعية بكلية التربية قصر بن غشير جامعة طرابلس	44

الكلمات الافتتاحية

كلمة / لواء خالد أحمد التجاني مازن وزير الداخلية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بدايةً أؤكد على رغبة وحرص وزارة الداخلية بحكومة الوحدة الوطنية على جعل ملف المخدرات والمؤثرات العقلية أولوية. نظرا لما تشكله المخدرات والمؤثرات العقلية من تهديد خطير ليس على المجتمع الليبي فحسب بل وكل المجتمعات الإنسانية، فخطورة الوضع وتنامي وإستفحال كارثة المخدرات على المستوى المحلي والإقليمي والدولي إجتاراً وتهريباً وتعاطياً وإدماناً، وحجم المشكلة تتطلب فهماً وتحليلاً عميقين وتقييم موضوعي.

أولاً: - لقدرتنا الرسمية والمجتمعية في المواجهة.

ثانياً: - حصر مصادر التهديدات القائمة والمحتملة على مجتمعاتنا الإنسانية جراء المخدرات والمؤثرات العقلية.

ثالثاً: - توسيع وتعزيز قاعدة البحث العلمي والتفكير الإستراتيجي وإنشاء مرصد دولي وقائي يُعنى بالجريمة والمخدرات.

وهو ما دعانا لتنظيم المؤتمر الدولي الأول حول تداعيات المخدرات والمؤثرات العقلية على الأسرة والمجتمعات الإنسانية لتبادل الأفكار والآراء والتجارب وبناء التصورات والمبادرات وفقاً لمنهجية علمية موضوعية مهنية تخصصية.

إن المشاركة الواسعة في المؤتمر من عديد الدول العربية والإتحاد الأوروبي ووجود نخبة من الأساتذة من بعض الدول العربية في اللجنة العلمية والإستشارية وعزم مؤسسات ومنظمات دولية الحضور والمشاركة في فاعليات المؤتمر يجسد ويعكس الرغبة الصادقة والإحساس بالمسؤولية الأخلاقية والمهنية تجاه محاربة المخدرات ومحاولة تطويقها والحد من تناميها ونفسيها .

نطمح في هذا المقام أن يقدم المؤتمر طرحاً وحلولاً عملية ومبادرة محلية دولية، وأن نسهم في الارتقاء بالأداء المؤسسي والأمني في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وتعزيز التعاون بين الدول وتطوير التنسيق والتكامل والترابط وتفعيل الإتفاقيات الدولية والإقليمية والثنائية والحد من تنامي المخدرات والمؤثرات العقلية ومآسيها المفجعة وإيجاد منظومات علاجية وقائية في مجتمعاتنا.

ختاماً أحيي كل الجهود التي بذلت وتبذل من قبل اللجان التحضيرية وجهود رئاسة المؤتمر وعلى رأسها الدكتور محمد عبدالرحمن الفيتوري/ رئيس المؤتمر و الدكتورة/ مسعودة الأسود وكيل وزارة

التربية والتعليم للشؤون التربوية وجهود الأساتذة العرب وكذلك المشاركين كما أحيي بشكل كبير وأثنى الدور المميز والتميز لكلاً من المستشار اللواء/ عصام الترساوي مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات مساعد وزير الداخلية المصري الأسبق الرئيس الفخري للمؤتمر وعقيد إبراهيم الزطريني نائب مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الرئيس الفخري للمؤتمر، والدكتور عمر عثمان/ نائب وزير التضامن المصري ومدير صندوق مكافحة الإدمان عضو الهيئة الاستشارية بالمؤتمر، والدكتور إدريس حفيضة المبروك رئيس مجلس إدارة صندوق الضمان الإجتماعي، والأستاذ/ محمد غوار مدير مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعصبية كما أثنى الجهود المبذولة في المؤتمر من قبل جهاز المباحث الجنائية وعلى رأسه عميد محمود عاشور والإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بالوزارة وعلى رأسها عميد/ عادل عبدالعزيز .

ونؤكد بأننا في وزارة الداخلية لن ندخر جهداً لإنجاح هذا الحدث العلمي المميز والتاريخي وسندعم بقوة مخرجاته.

حفظ الله ليبيا

كلمة / الدكتور محمد عبد الرحمن الفيتوري رئيس المؤتمر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يسعدنا ويشرفنا أن نرحب بكافة الضيوف والحضور كل باسمه وصفته لفاعليات المؤتمر الدولي الأول لتداعيات المخدرات والمؤثرات العقلية على الأسرة والمجتمعات الإنسانية والذي تنعقد فاعلياته بطرابلس في الفترة من 9 الى 18 نوفمبر 2021 برعاية كريمة ودعم شخصي من السيد معالي وزير الداخلية لواء خالد أحمد التجاني مازن وبرئاسة فخرية من الدكتورة مسعودة الأسود وكيل وزارة التربية والتعليم للشؤون التربوية ووعيد محمود عاشور العجيلي رئيس جهاز المباحث الجنائية ولواء عصام الترساوي مدير إدارة مكافحة المخدرات المصرية الأسبق ومساعد وزير الداخلية .وعقيد إبراهيم مصباح الزطريني نائب مدير إدارة مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية. ووعيد صلاح الدين مصطفى بن سليمان مدير إدارة العلاقات والتعاون بوزارة الداخلية.

وبمساهمة ودعم مادي ومعنوي من قبل جهاز المباحث الجنائية وجامعة صبراتة وصندوق الضمان الإجتماعي وبالتعاون مع الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ومنظمة المرصد الليبي للأسرة ومستشفى الرازي للأمراض النفسية والعصبية وجامعة غريان وكلية المواكب الدولية للعلوم الإدارية والمالية ومصحة الجمارك.

يأتي مؤتمرنا الدولي هذا تنويجا لرحلة عطاء ومبادرات شخصية مداها الزمني إثنين وثلاثين سنة في مجال الوقاية والتحصين لم نكل خلالها ولم نمل ولم نحنت بقسمٍ ولم نخن عهداً ولم نخلف وعداً ولم ننكص أو نرتد أو نحيد عن ثوابتنا الوطنية والمهنية أو نفرط في عقيدتنا وقيم مجتمعنا الليبي المسلم. خضنا ونخوض حربنا على المخدرات والمؤثرات العقلية من منطلقات إنسانية وأخلاقية ومهنية ودينية والتف حولنا أعداد من الخيرين والخيرات وساهموا في إنجاح كافة المبادرات . فالمخدرات إرتبطت وترتبط بالسلوكيات الشائنة والرذائل والمفاسد والجريمة والعنف الأسري وتهتك النسيج الإجتماعي والخيانات الإجتماعية والوطنية والجريمة والضعف والمهانة والذلة وموت الضمير والجوسسة والإرهاب والأمراض الجسدية والنفسية وهي تشكل التهديد رقم واحد مكرر للإنسانية والتنمية والسلم الإجتماعي ولهذا نحارب المخدرات ونعتبر الرهان على تعاطيها وإدمانها رهان على الدمار الشامل والنهائية المخزية الأليمة.

وقد كانت مبادرتنا المعززة بعقد المؤتمر فرصة تاريخية لتبادل التجارب والأفكار وتوسيع دائرة المشاركة والتشبيك مع الجهات المعنية في الداخل والخارج والإستفادة من الخبرات العربية

والأجنبية والإطلاع على آخر المستجدات وتطوير آليات المواجهة . و مثل المؤتمر نقطة تحول تاريخي في المشهد وأضفى بعداً مهماً وحيوياً وهو توسع قاعدة فضاءات البحث العلمي والتفكير العلمي المنهجي في تناول ومعالجة قضية المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعياتها .وننتهز الفرصة للترحم على أرواح من سقطوا وترجلوا من أبطال الخط الأممي في المواجهة مع المخدرات والجريمة وندعوا بالشفاء للجرحى ونثمن عاليا التضحية والعطاء والتفاني في تحقيق الأمن والاستقرار من قبل كل المكونات الأمنية والعسكرية الداعمة والمساندة وعلى رأسها جهاز المباحث الجنائية والإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والقوات البحرية الليبية وحرس الحدود. ولقد آن الاوان لإعلان المخدرات والمؤثرات العقلية جائحة والتعامل الدولي والمحلي معها كجائحة لشدة أخطارها وتهديداتها للأمن الإنساني ولإجتياعها دولنا ومجتمعاتنا. ختاماً .

أتقدم بكل هالات الشكر والتقدير والإحترام لكل الجهود التي أسهمت بفاعلية في إنجاح فاعليات المؤتمر وعلى رأسها جهود السيد معالي وزير الداخلية لواء خالد أحمد التجاني مازن راعي المؤتمر الذي دعمني بقوة وشجعني وساندني وذلك كافة الصعاب أمامي و عميد محمود عاشور رئيس جهاز المباحث الجنائية والرئيس الفخري للمؤتمر والذي دعمني ودعم المؤتمر وكذلك عميد عادل عبد العزيز مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ولواء عصام الترساوي الرئيس الفخري والدكتورة مسعودة الأسود الرئيس الفخري وعقيد إبراهيم الزطريني الرئيس الفخري وعقيد أبوالربيع سليمان الباروني رئيس الهيئة الإستشارية وعميد صلاح الدين بن سليمان الرئيس الفخري والدكتور إدريس إحفيظة والدكتور خالد الفار المنسق العام والأستاذ مراد الشتيوي نائب رئيس المؤتمر والأستاذ محمود أعظيم رئيس اللجنة الاعلامية والأستاذ مصطفى حميد عضو اللجنة الإعلامية وعقيد محمد الشريف رئيس لجنة العلاقات والتواصل والأستاذ جمعة غرس الله رئيس لجنة الشؤون الإدارية والمالية والأستاذ مفتاح أمسيلخ مقرر اللجنة التحضيرية والدكتورة حنان القاضي الناطق بإسم المؤتمر والمقدم نوري يعقوب المضوي رئيس لجنة الدعم التقني والفني وعقيد وليد قنيجوية رئيس لجنة التقييم والمتابعة والدكتورة زهرة قشقش رئيس اللجنة العلمية وكافة جهود الجهات المتعاونة و أعضاء اللجنة التحضيرية والعلمية والهيئة الإستشارية والمشاركين بالبحوث والعروض .

وقفنا الله إلى ما يحب ويرضى

كلمة / عميد محمود عاشور العجيلي

رئيس جهاز المباحث الجنائية الرئيس الفخري للمؤتمر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أسجل شكرنا وتقديرنا لهذا الجهد الغير مسبوق والتاريخي المميز والتميز في ليبيا ونحن في جهاز المباحث الجنائية نفتخر بمشاركتنا ومساهمتنا الفاعلة في المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية. هذا المؤتمر الذي يمثل فرصة كبيرة لرسم سياسات جديدة في المواجهة مع آفة المخدرات وتنظيماتها الإجرامية ووضع آليات وبرامج وخطط تواكب التغيير الحاصل في البيئة الإجرامية في مجال تجارة وتهريب وإنتاج وزراعة المخدرات والمؤثرات العقلية. إننا جميعا معنيون بمواجهة كارثة المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعياتها على مجتمعاتنا الإنسانية من منطلق المسؤولية الأخلاقية والمهنية والدينية والإنسانية. وذلك لما تشكله المخدرات والمؤثرات العقلية من تهديد خطير للسلم والأمن الإجتماعي والسلام الأسري وما يرتبط بها من رذائل ومفاسد وجرائم وعنف وتفكك أسري وإنهيار أخلاقي.

الشكر كل الشكر للسيد معالي وزير الداخلية لواء خالد أحمد التجاني مازن الذي رعى المؤتمر ودعمه وذلك كافة الصعاب مما أسهم بشكل كبير في إنجاحه وإظهاره بالصورة المثلى.

الشكر لرئاسة المؤتمر وعلى رأسها الدكتور محمد عبد الرحمن الفيتوري رئيس المؤتمر والذي نكن له كل التقدير والإحترام ونتق في قدراته ومهارته المهنية التخصصية .

ولكل الجهود التي بذلت التحية والتقدير ونؤكد من جديد حرصنا على أن تكون مخرجات المؤتمر عملية وقابلة للتحقيق.

كلمة / عميد عادل عبدالعزيز عمر

مدير عام الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أصالة عن نفسي ونيابة عن منتسبي الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية أتقدم بكل هالات الشكر والتقدير والإحترام لمعالي السيد / وزير الداخلية لواء خالد أحمد التجاني مازن على جهوده المبذولة ودعمه ورعايته الكريمة للمؤتمر الدولي الأول لتداعيات المخدرات والمؤثرات العقلية على الأسرة والمجتمعات الإنسانية هذا المؤتمر الذي نعهده نقطة تحول في تاريخ مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وفي المشهد الليبي الأمني بالمفهوم الشامل كون المخدرات والمؤثرات العقلية أكبر تهديد للمجتمع والدولة . ونحن من جهتنا لن نذخر جهدا في إنجاح فاعليات هذا المؤتمر والسعي لتوظيف مخرجاته بالصورة المثلى وبناء رؤية إستراتيجية في مواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية وفقا للمؤشرات والمعطيات العلمية.

ختاما أحبي كافة الجهود التي أسهمت في تنظيم وعقد المؤتمر بالصورة المثلى وعلى رأسها جهود السيد رئيس المؤتمر الدكتور محمد عبدالرحمن الفيتوري وأعضاء الرئاسة واللجنة التحضيرية بكل مكوناتها و الهيئة الإستشارية والجهات المتعاونة والمشاركين من داخل وخارج ليبيا . وفق الله الجميع .

كلمة / أ.د. مسعودة على الأسود

وكيل وزارة التربية والتعليم للشؤون التربوية الرئيس الفخري للمؤتمر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إن مشكلة المخدرات ذات أولوية قصوى تعمل كل شعوب العالم على مواجهتها والتقليل من آثارها السلبية، التي من شأنها أن تضعف مواردها البشرية، وتقضي على آمالها في تحقيق حياة أفضل لشعوبها، وعندما نتحدث عن الموارد البشرية القادرة فهذا يعني أننا نحتاج الى خلق بيئة سليمة قادرة على جعل المواطن في دائرة الفعل الدائم المستمر، الذي يعود بالنفع المادي والمعنوي، بحيث يستغل كافة الطاقات الشابة الموجودة أفضل استغلال، ويوجهها أفضل توجيه فتقضي أوقاتها في كل ما هو مفيد، ونبتعد بها عن الفراغ الذي سيقودها حتما للبحث عن البدائل التي يوفرها مروجو المخدرات وتجارها، وتجعل من هذه الموارد البشرية فريسة سهلة لهم. وهذا يستدعي انتهاج سياسة توعية تتطلق من البيت الى المدرسة الى الشارع، بمشاركة وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، وكل ما تقدمه التقنية الحديثة من طرق سريعة للوصول الى أكبر شريحة ممكنة من المستهدفين بالتوعية. ونحتاج في قطاع التعليم الى التركيز على تدريب المعلمين على طرق التوعية الأخلاقية والدينية وتضمينها في المناهج والحصص الدراسية، بالإضافة إلى التركيز على الأخصائي الاجتماعي المتواجد داخل المؤسسات التعليمية وجعله ذراعاً من أذرع التوعية من خلال تشجيعهم ومدعمهم بكتيبات ومناشير للتوعية من خلال التعاون والتشبيك مع الإدارة العامة لمكافحة المخدرات لضمان استمرار العملية التوعوية، وكذلك التركيز على مناهج التربية الوطنية بحيث تخاطب العقول الصغيرة بما يتناسب ولغة العصر دون تجاهل للهوية والموروث الثقافي.

ولأننا جزء من هذا العالم نجد أنفسنا ملزمين بالدفاع عن وجودنا أمام خطر المخدرات الذي نراه يتفاحم كل يوم، ويطلق وبكل جرأة أبواب حياتنا، متسللاً الى بيوتنا ومدارسنا، ومقار أعمالنا، يخترق خصوصياتنا ويفرض نفسه على تفاصيل يومية كثيرة نعيشها، ولا نشعر أننا بمأمن من هذا الخطر مالم نتخذ كافة الخطوات التي من شأنها أن تحمينا وتحفظ مستقبل أجيالنا القادمة.

ولهذا علينا أن نعمل جميعاً يداً بيد، ونؤسس لاستراتيجية وطنية تشمل كل القطاعات من تعليم وصحة وأمن وشرطة وقضاء، ونتعاون كسياسيين، وأكاديميين، ومعلمين، وأخصائيين اجتماعيين، وداعمين نفسيين، وأطباء، ورجال شرطة، وأولياء أمور، وكل من يهتم لأمر هذا

الوطن فالخطر كبير والبلاء سيعم الجميع إذا غفلنا ولو لحظة عن هذا الوباء الذي لا يبقي ولا يذر.

ختاماً أود أن أعرب للسيد معالي وزير الداخلية اللواء خالد مازن عن بالغ تقديري وإحترامي وخالص شكري لإقامته هذا المؤتمر ودعمه ورعايته وحرصه الشديد على إنجاحه كما أتوجه بالشكر لرئاسة المؤتمر وعلى رأسها السيد الدكتور محمد الفيتوري رئيس المؤتمر وكذلك اللجان التحضيرية.

حفظ الله بلادنا وأولادنا

كلمة السيد / بولياك أوك سييري

مدير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في ليبيا

عواقب المخدرات والمواد ذات التأثير النفساني على الأسرة والمجتمعات البشرية في ليبيا

نوفمبر 9 2021

السيد معالي وزير الداخلية/ السيد اللواء خالد مازن، السادة الحضور الكريم، سيداتي وسادتي، في البداية، اسمحو لي أن أعرب عن جزيل الشكر والتقدير لمنظمي المؤتمر الليبي ويتشرف مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن يشارك في فعاليات المؤتمر الدولي الاول بشأن " تداعيات المخدرات والمؤثرات العقلية على الأسرة والمجتمعات البشرية في ليبيا" تتمثل ولاية برنامج مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في هذا المجال في العمل مع الدول الاعضاء على: -

مكافحة عرض المخدرات والطلب عليها -

الحفاظ على صحة الأشخاص المرتهنين على المخدرات

اسمحو لي في البداية أن أذكر السادة الحاضرين بأن ليبيا قد صدقت على الاتفاقيات الدولية الرئيسية ثلاث لمراقبة المخدرات وهي:-

. الإتفاقية للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972-

.إتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 -

- واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988.

وهذه الإتفاقيات متكاملة وتهدف إلى ضمان توافر المخدرات والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية ومنع تسريبها وتعاطئها. وهذه الاتفاقيات المترابطة والمتعاضدة مكرسة في صكوك أحدث عهداً مثل الوثيقة الختامية للدورة الإستثنائية للجمعية العامة لعام 2016 بشأن مشكلة المخدرات العالمية.

ويعمل المكتب في إطار الصكوك السالف ذكرها. وفي عام 2021 أطلق المكتب إستراتيجيته للفترة 2021-2025 ورؤيته الإستراتيجية لأفريقيا 2030.

الإستراتيجية الأولى تشدد على معالجة مشكلة المخدرات والتصدي لها- .

- والإستراتيجية الثانية تضع في المقدمة العمل على تعزيز صحة الناس من خلال مراقبة متوازنة لمكافحة المخدرات

وهنا في ليبيا، يندرج عملنا في إطار برنامجنا الإقليمي للدول العربية لمنع ومكافحة الجريمة والإرهاب والتهديدات الصحية وتعزيز نظم العدالة الجنائية تمشياً مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان ويمثل تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي وفي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تحدياً واضحاً وحالياً للبلدان. وهناك زيادة من حيث عدد ونوع المواد على حد سواء، وبالأخص عندما يتعلق الأمر بالمواد الجديدة ذات التأثير النفساني.

ومن خلال التركيز على منع تعاطي المخدرات غير المشروعة بين الشباب والفئات المستضعفة يمكن المزيد من الدعم من الحكومات أن تحد من تأثير تعاطي المخدرات على مجتمعاتها. ويلقى هذا أيضاً خاللاً استجابات العالج الصحي للاضطرابات المتعلقة بتعاطي المخدرات وأنشطة انفاذ القوانين الداعمة.

وقد نعلم أن الوقاية خير من العالج. وتصديق هذه المقولة بصفة خاصة ونحن نعيش في عصر جائحة كوفيد- 19. والوقاية من توابع تعاطي المخدرات فعالة للغاية من حيث التكلفة، ولكن فقط إذا استندت إلى العلم وتم تنفيذها بطريقة صحيحة. وعندما ننجح في ذلك، سنستطيع توفير 10 دولارات على الأقل لكل دولار ينفق فيما يتعلق بتكاليف العلاج الصحي ومكافحة الجريمة في المستقبل، نحن أيضاً مستقبلاً الشباب والفئات المستضعفة.

وكخطوة أولى نحو مشاركتنا، واستكمالاً لجدول الأعمال الرائع لهذا المؤتمر، أشعر بالإمتنان لرؤية فرصة مكرسة لزميلي وديع معلوف، الذي ينسق برنامج مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن الوقاية على الصعيد العالمي، ليقدم لمحة عامة عن المعايير الدولية التي وضعها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات ويعكس كيف أن وضع نموذج استراتيجي للإستجابة في مجال وضع السياسات بما يتماشى مع هذه المعايير لن يقتصر على مساعدة منع الشباب عن استخدام المخدرات في ليبيا فحسب، مثل هذه الإستجابة الإستراتيجية، وبالنظر إلى أوجه الضعف المشتركة التي تم تناولها، ستساعد ليبيا على إنشاء نظام وقائي يدعم في الوقت نفسه منع:

نشوب الصراعات-

. تعاطي المخدرات-

. العنف (بما في ذلك عنف الشباب والعنف ضد الأطفال وأشكال أخرى للعنف) -

. الجريمة -

. الأمراض العقلية- .

.العديد من العواقب الاجتماعية والصحية السلبية الأخرى -

ومن شأن هذه الطريقة أن تساعد ليبيا على التحرك نحو تحقيق العديد من أهداف التنمية

المستدامة لعام 2030

إن إستجابة الصحة العامة لظاهرة تعاطي المخدرات والإعتماد عليها على أساس العلم وحقوق

الإنسان اصبحت ضرورة ولم تعد مسألة للمناقشة أو الإختيار وتطلع إلى التعاون معاً في نهج

صحي إيزاء المخدرات يركز على دعم التنمية الصحية والأمنة لليافعين وهذا سيضمن لهم نمو

آمن إلى مرحلة البلوغ، من أجل مستقبل أكثر إشراقاً في ليبيا واشكركم لحسن استماعكم.

كلمة / سعادة السفير خوسيه أنطونيو ساباديل سفير الإتحاد الأوروبي في ليبيا

ممثّل الإتحاد الأوروبي

أصحاب السعادة، السيدات والسادة،

بالنيابة عن سعادة السفير خوسيه أنطونيو ساباديل، يشرفني أن أكون معكم اليوم بالنيابة عن الإتحاد الأوروبي.

اسمحوا لي أولاً أن أهنئ وزارة الداخلية الليبية على تنظيم هذا المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والآثار العقلية وتأثيرها على الأسرة والمجتمعات الإنسانية. يفخر الإتحاد الأوروبي بمشاركته بالمؤتمر من خلال مساهمات من 3 وكالات أوروبية. في الأيام المقبلة، ستستمعون إلى مساهمات من زملائنا من مركز المراقبة الأوروبي للمخدرات والإدمان، ووكالة الإتحاد الأوروبي للتعاون في مجال العدالة الجنائية ووكالة إنفاذ القانون التابعة للإتحاد الأوروبي. هذه المساهمات هي مثال على تعاوننا الجاري مع السلطات الليبية، ولا سيما وزارتي العدل والداخلية. ونتطلع إلى استمرار هذا التعاون وتعميقه مع المؤسسات الليبية ذات الصلة في الأشهر والسنوات المقبلة.

والمرجع الرئيسي في هذا الصدد هو البرنامج الإقليمي "الإتحاد الأوروبي لرصد المخدرات" (EU4MD) الذي يركز على التهديدات الأمنية والصحية المتعلقة بالمخدرات من خلال توفير أنشطة بناء القدرات وتبادل الخبرات مع المتخصصين الداخليين في مركز المراقبة الأوروبي للمخدرات والإدمان. تدعو "الأجندة الجديدة للبحر الأبيض المتوسط" التي تم تبنيها في هذا العام، إلى تعزيز التعاون في مكافحة الجريمة المنظمة والمخدرات كعناصر أساسية لضمان السلام والاستقرار في منطقة الجوار. يحدد الأجندة أيضاً الحاجة إلى تعاون أقوى بين وكالات الإتحاد الأوروبي، بما في ذلك مركز المراقبة الأوروبي للمخدرات والإدمان، ووكالة الإتحاد الأوروبي للتعاون في مجال العدالة الجنائية ووكالة إنفاذ القانون التابعة للإتحاد الأوروبي، مع دول ثالثة بشأن إنفاذ القانون والمسائل القضائية. يهدف التعاون المستمر في إطار برنامج "الإتحاد الأوروبي لرصد المخدرات" إلى المساهمة في تحسين الجاهزية الوطنية والإقليمية لجميع التهديدات الناشئة المتعلقة بالمخدرات. يتطلع البرنامج أيضاً إلى تعزيز التعاون الإقليمي بين دول الجوار والوكالات العاملة على مستوى الإتحاد الأوروبي، مثل مركز المراقبة الأوروبي للمخدرات

والإدمان، ووكالة الاتحاد الأوروبي للتعاون في مجال العدالة الجنائية ووكالة إنفاذ القانون التابعة للاتحاد الأوروبي.

سيداتى وسادتى، هناك العديد من التحديات المشتركة فيما يتعلق بالمخدرات التي تشترك فيها بلداننا. إذا تسمحوا لي، يمكنني تسليط الضوء على بعض التحديات ومن أهمها:

1. أنرى أسواق مخدرات ديناميكية وسريعة التغيير حيث توجد العديد من المواد، مثل العقاقير الراضخة (مثل الهيروين والقنب والكوكايين، إلخ)، والمواد ذات التأثير النفساني الجديد (مثل القنب الصناعي، والكاثينون، والبنزوس الجديد، إلخ) والمستحضرات الصيدلانية المزيفة أو غير المشروعة (مثل الترامادول غير المشروع) يتم تداولها؛

2. نشهد ابتكارًا في بيع المخدرات ورقمنة أسواق المخدرات؛

3. كثرة المواد، التي غالبًا ما تكون ذات آثار صحية غير معروفة، قد تؤدي إلى تفتشي حالات تسمم حادة وأضرار قاتلة في كثير من الحالات؛

4 - احتمال ظهور تهديدات جديدة، كما تم التأكيد عليه في التقارير التي نشرها مركز المراقبة الأوروبي للمخدرات والإدمان في عام 2021، فيما يتعلق بالميثامفيتامين المنتج في أفغانستان من نبات الإفيدرا.

ومع ذلك، هناك العديد من التحديات الأخرى التي ليست خاصة بأوروبا أو ليبيا. لذلك، فإن جهودنا المشتركة للتوصل إلى تحليل استراتيجي إقليمي مشترك ضرورية لفهم الأمور المتعلقة بالمخدرات بشكل أفضل على الجانبين الأمني والصحي. فقط من خلال هذا النوع من التحليل، يمكن للبلدان تطوير نهج استباقي لهذه الظاهرة التي تؤثر على حياة مواطنينا. يجب أن تكون الاستجابة للمخدرات قائمة على الأدلة ويتم تقديمها من خلال نهج متوازن ومتكامل، والذي يجب في نهاية المطاف الحكم عليه بناءً على تأثيره على صحة مواطنينا وسلامتهم ورفاههم.

ولذلك، فإن التقييم السريع لحالة المخدرات وتأثير جائحة كورونا على أسواق المخدرات وتعاطي المخدرات والخدمات الصحية المتعلقة بالمخدرات في بلدان الجوار الشرقية والجنوبية، والذي نُشر في عام 2020، يؤكد مجددًا أن البيانات القائمة على الأدلة حول حالة المخدرات لا تزال نادرة في جميع أنحاء المنطقة. ومع ذلك، تشير النتائج إلى أن الوباء قد عزز، وربما أسرع مما كان متوقعًا، وزاد في استخدام تطبيقات الهاتف المحمول لطلب المخدرات في الجوار الجنوبي والتوسع في تداول المخدرات غير التلامسية في مناطق الجوار الشرقي.

من المرجح أن تصبح ظاهرة الرقمنة الإضافية لسوق المخدرات تأثيراً طويلاً المدى لجائحة كورونا. سيؤثر بشكل خاص على خدمات إنفاذ القانون، والتي قد تحتاج إلى أن تكون مجهزة ومهرة بشكل كافٍ للعمل في بيئة قد تبدأ فيها الاتصالات عبر الإنترنت والأدوات الرقمية بالسيطرة بسرعة. علاوة على ذلك، فقد أدى الوباء إلى تسريع تطوير الخدمات الصحية عن بعد، بما في ذلك في مجال الإدمان، الأمر الذي قد يتطلب تنفيذ وصيانة نهج مبتكرة يتم تكييفها لتقديم الخدمات.

السيدات والسادة، لا يزال التعاون الدولي هو السبيل الوحيد للتغلب على الجريمة الدولية والمسائل ذات الصلة التي تمس دولنا. لذلك، يسر الاتحاد الأوروبي أن يؤكد أن استراتيجية الاتحاد الأوروبي الجديدة للمخدرات 2021-2025 وخطة العمل ذات الصلة تؤكد هذه الحاجة إلى زيادة الشراكات. نحن نتطلع إلى مزيد من التعاون معكم جميعاً. أما الآن، أشكركم مرة أخرى على استضافتنا معكم في بداية هذا المؤتمر الهام وأتمنى لكم مناقشات مثمرة.

كلمة / د. عمر عثمان

مساعد وزير التضامن الإجتماعي مدير صندوق مكافحة وعلاج الإدمان

(جمهورية مصر العربية)

تعد مشكلة المخدرات أحد القضايا الرئيسية التي يوليها المجتمع الدولي اهتماما بالغاً نظراً لأن تداعياتها تتجاوز الحدود الجغرافية، لاسيما في ظل تنوع وتشابك العوامل والاسباب المؤدية الي تناميها تجارة وتعاطيها وإدماناً أو في المترتبات التي تتجم عنها او المتغيرات التي ترتبط بها، ولما لها من تأثير سلبي على كافة أشكال النشاط الاجتماعي والاقتصادي، وعلى العنصر البشري من النواحي الصحية والعقلية والنفسية والاجتماعية، علاوة على الاضرار الكبيرة التي تصيب الاقتصاد والتنمية .

ويمثل المؤتمر الدولي الأول حول تداعيات المخدرات والمؤثرات العقلية على الاسرة والمجتمعات الإنسانية، والذي يحمل شعاراً شديداً الأهمية والدلالة في ان واحد وهو : (مواجهة المخدرات مسؤولية تضامنية) حدثاً مهماً للغاية، كونه يبرهن بشدة من خلال فعالياته و أوراقه العلمية ومدخلاته القيمة على ذلك الدور شديد الحيوية الذي يؤديه العمل الجمعي في مواجهة المشكلات والتحديات المختلفة في المجتمعات الإنسانية وإسهام التضامن الإنساني في استعادة هذه المجتمعات لمرونتها وعافيتها، والواقع أن الثناء مستحق على هذا الجهد العلمي الكبير والراع المبذول في تنظيم هذا المؤتمر والذي يقف وراءه إحساس عميق بالمسؤولية وقدرات إبداعية لا حدود لها .

وتتبع أهمية هذا المؤتمر من الخطورة الشديدة لقضية المخدرات التي تمثل أحد القضايا المحورية للأمن القومي لأوطاننا، إذ لا تقل خطورتها عن خطر مشكلة الإرهاب، كذلك فإن الاهتمام الذي توليه الحكومات المختلفة لهذه القضية ليضفي مزيداً من الأهمية على مؤتمرنا هذا سعياً نحو صياغة الرؤى العلمية لمواجهتها وفقاً لأسلوب منهجي رصين يستند الي الدراسات الميدانية والمعلومات والبيانات والاحصائيات، ويرسم تدخلات متكاملة لمحاصرة الظاهرة، ويتبع أساليب متكاملة لتقييم الأداء وتقييم الأثر لتحقيق تقدم في سبل المواجهة، كما يرسم ملامح خطة استفادة كافة الشركاء ،من الحكومة والمجتمع المدني، من هذه الجهود الجماعية والتضامنية .

ويأتي مؤتمرنا الدولي الراهن في وقت تحرك فيه المجتمع الدولي على نحو حاسم للتوصل الى توافق في الآراء بشأن سبل المضي قدماً من أجل العمل المشترك فالوثيقة الختامية التي اعتمدت

بالأجماع في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة في المتحدة في 2016 والمعنونة التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على النحو فعال، وتتضمن أكثر من 100 توصية ملموسة من أجل تنفيذ نهج متوازنة وشاملة ومتكاملة للتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال، كما أن الإعلان الوزاري الصادر عام 2019 بعنوان: " تعزيز تدخلاتنا على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية لتسريع تنفيذ التزاماتنا المشتركة لمعالجة المخدرات العالمية ومكافحتها " يؤكد وبشدة على المسؤولية التضامنية لكل المجتمعات الإنسانية وكل الشركاء وأصحاب المصلحة في مواجهة هذه المشكلة شديدة الخطورة وخيمة العواقب .

إذ تفرض علينا المرحلة الحرجة التي تمر بها مجتمعنا الانساني، تحركا غير تقليدي تجاه قضايا مجتمعاتنا المختلفة ينطلق من تضافر حقيقي للجهود والطاقات والابداعات وإنكار للذات، كما يستوجب تمكين البحث العلمي والتخطيط المستند اليه من ان يكونا القاطرة التي تقود العمل في مختلف قضايا التي تواجهها، والت يلا تقبل أبدا بأنصاف الحلول بل تتطلب المواجهة الجادة والحاسمة لها .

ومما لا شك فيه، أن موضوع مكافحة المخدرات يعد أحد الملفات الرئيسية المطروحة ضمن أولويات العمل التنموي في عالمنا المعاصر، إذ تشير التقديرات الي تزايد هائل في الإتجار بالمخدرات وتعاطيها وإدمانها بين شبابنا أمل المجتمع الإنساني في النهوض بحاضرة وقيادة مستقبه، فبحسب تقرير المخدرات العالمي 2020 فإن معدل استخدام المخدرات يصل الى 5.3% من سكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و63 عاما، كما يشير التقرير الي أن استخدام المخدرات زاد بشكل أسرع في البلدان النامية منها في البلدان المتقدمة، إلا أن تتبع الظاهرة في عالمنا العربي يكشف عن غياب تقديرات دقيقة لواقع هذه المشكلة فتارة ما تقدم دولاً تقديرات تماماً، لكنها تجمع على أن هناك إشكالية كبيرة في إساءة استخدام المخدرات في العالم العربي، وهناك رصد لزيادة كبيرة في ذه المعدلات .

وتبين التقارير العالمية حول المخدرات بوضوح أنه يتعين علينا أن القيام بالكثير من الجهد به لمعالجة الأضرار الكثيرة التي تسببها المخدرات على صعيد الصحة والتنمية والسلام والامن في جميع مناطق العالم، فعلى الصعيد العالمي، يقدر أن المخدرات تسبب ما لا يقل عن 190,000 حالة وفاة سنوياً، يعزي أغلبها الي تعاطي المؤثرات الأفيونية .

ويمكن ملاحظة الآثار الرهيبة لتعاطي المخدرات على الصحة أيضاً في حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والسل المرتبطة بتعاطي المخدرات . ويشير الواقع كذلك الي ثمة ارتباط قوي بين مشكلة المخدرات وأهداف التنمية المستدامة، إذ يرد في سياق هذه الأهداف تكليف قوي باتخاذ تدابير قائمة على الأدلة في مجالي الوقاية والعلاج في عدة غايات من الغايات المندرجة تحت أهدافها السبعة عشر، ولا سيما الغاية 3-5 المتعلقة بتعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان، بل كذلك الغاية 3-3 المتعلقة بوضع نهاية لوباء الايدز ومكافحة التهاب الكبد، والغاية 3-4 التي تشمل تعزيز الصحة والسلامة العقليتين، والغاية 1-16 المتعلقة بالحد بقدر كبير من جميع أشكال العنف، والغاية 16-2 المتعلقة بإنهاء جميع أشكال العنف ضد الأطفال، وإضافة الى ذلك، تساهم تدابير الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان القائمة على الأدلة في الحد من الفقر (الهدف 1)، والحد من انعدام المساواة بين الجنسين وانعدام المساواة الاجتماعية والاقتصادية (الهدفان 5 و 10)، علاوة على مساهمة في جعل المدن أمنة وقادرة على الصمود (الهدف 11) .

ومع تسليمنا بالنجاح النسبي الذي تحقق في مواجهة مشكلة المخدرات في عديد من المجتمعات الإنسانية، إلا أننا نؤكد أنه لا يزال ينبغي القيام بالكثير لضمان تمكين الأشخاص، الذين هم في أمس الحاجة الي خدمات الوقاية والعلاج والرعاية الفعالة والمستندة الى الأدلة العلمية من الاستعادة بيسر من تلك الخدمات، كما وان المسيرة مازالت ممتدة وأن أمامنا عمل مكثف يتعين أن نقوم به مع كافة الشركاء المعنيين .

ومع ما يلزم جهود التصدي لهذه المشكلة الخطيرة من مخاطر وتحديات، يحذوني الامل، بل أنني مقتنع أننا نسير في طريق الصحيح، وأنا قادرون، يداً في يد، على سلك نهج متسق و متوازن وشامل ويفضي الى حلول مستدامة لهذه المشكلة كفيل بإحداث الأثر المنشود في حياة الملايين .

ونحن في التجربة المصرية نسعى بجهد دؤوب لخلق مجتمع سليم معاف خال من المخدرات، ويتمتع أفراده بالوعي والمعرفة والمهارات الحياتية التي تمكنهم من مواجهة مغريات ومخاطر المخدرات، تتكامل جهود كافة مؤسساته سعياً نحو خفض الطلب على تعاطي المواد المخدرة ومنعه بشكل شامل ومتوازن ومتسق مع مجهودات خفض العرض، مجتمع تتاح فيه الخدمات العلاجية ذات الجودة المرتفعة، وفقاً للمعايير الدولية المعمول بها، بشكل مجاني وعادل دون

تميز وبسرية تامة لضحايا إدمان المخدرات، يعتمد الإجراءات الذكية الكفيلة باستمرار تعافي هؤلاء الضحايا وإعادة دمجهم مجتمعنا في سبيل تحقيق مواجهة فعالة ومستدامة لمشكلة تعاطي وإدمان المخدرات .

ولقد استطعنا في السنوات القليلة الماضية تحقيق كثير من الخطوات الهامة ميزت سياساتنا الوطنية وبرامجنا وتدخلاتنا، إذ جرى إطلاق العديد من المبادرات والبرامج التوعوية والتأهيلية في إطار الخطة الوطنية الخمسية لخفض الطلب على المخدرات في مرحلتها الأولى والثانية منذ 2015 وحتى الان، وذلك لتطويق تداعيات المخدرات وحماية المجتمع من خلال رفع وعي الشباب بمخاطره وتوجيههم لممارسة الأنشطة الفنية والرياضية والتطوعية بالإضافة الي ضرورة استيعاب العائدين من الإدمان، وإعادة تأهيلهم اجتماعيا.

كلمة / أ. محمد المبروك غوار

مدير عام مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعصبية

عضو الهيئة الإستشارية بالمؤتمر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

والصلاة والسلام على سيد المرسلين المبعوث رحمة للعالمين وعلى اله وصحبه الطيبين الطاهرين

ومن أهدى بهديهم الى يوم الدين

معالي السادة المحترمون كلا بصفته وأسمه

السادة الضيوف السادة الحضور

أيها الجمع الكريم أحبيكم بتحية الإسلام عطرة بالمحبة والصفاء مضمخة بعبير الترحاب والثناء

في هذا اللقاء العلمي الذي يتخذ من محاربة المخدرات عنونا وهدفا له .

تظل المخدرات والمؤثرات العقلية آفة اجتماعية إقتصادية تهدد المجتمع البشري بأسره لما تجلبه

من المخاطر على المجتمع الإنساني الذي ينبغي أن يعيش في إستقرار وسلام

السادة الضيوف ...السادة الحضور

إن خطورة المخدرات تستوجب أن يعمل المجتمع الإنساني بأسره لمحاربة هذه الآفة التي لاتحمل

الا الشر ولا تقود الا للتهلكة فوجب علينا وعليكم وعلى مؤسسات المجتمع الإنساني متمثلة في

الأسرة والمدرسة وكذلك المؤسسات الدينية السعي حثيثا للقضاء على هذه الآفة وحماية الأجيال

منها وأركز خصوصا على التنشئة الإجتماعية التي كلما كانت فاعلة وقوية ومبينة على أسس

إيمانية وروحية كانت الشخصية قوية ومتوازنة وسليمة وستكون وفق هذه المعطيات

بمنأى عن التعاطي والإدمان والتجارة

ختاما

مشكورة وزارة الداخلية على تنظيم هذا المؤتمر وعلى رأسها السيد معالي الوزير اللواء خالد مازن

والشكر للدكتور محمد الفيتوري رئيس المؤتمر.ونؤكد من موقع المسؤولية إستعدادنا الدائم للتعاون

والعمل سويا لتحقيق الأهداف التي نصبوا إليها في حماية المجتمع من ويلات المخدرات.

كلمة / أ . د : خالد المختار الفار

منسق عام المؤتمر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

والحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

السيد معالي وزير الداخلية بحكومة الوحدة الوطنية

اللواء / خالد التيجاني مازن

السيد المستشار / د. محمد عبد الرحمن الفيتوري

رئيس المؤتمر

السادة / رؤساء وأعضاء اللجان التحضيرية والعلمية والاستشارية والإعلامية بالمؤتمر

السادة / الضيوف والحضور والمشاركون في هذا المؤتمر

أسعد الله صباحكم بكل خير ، يأتي هذا المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعياته على الأسرة والمجتمع تحت شعار مواجهة المخدرات مسؤولية تضامنية ضمن سبل الوقاية والحد من انتشار هذه الظاهرة التي طال تأثيرها على الفرد والأسرة والمجتمع فكانت الفكرة والانطلاقة من وزارة الداخلية شعورا منها بمدى انتشار هذه الظاهرة في المجتمع الليبي بسبب العديد من العوامل ، وانطلاقا من قناعتها بأن مواجهة هذه الظاهرة الخطيرة لا يقتصر على المواجهة الأمنية فقط ، وانطلاقا من دور الجامعات في خدمة المجتمع من خلال دراسة الظواهر الاجتماعية ووفق مناهج البحث العلمي فقد رحبت جامعة صبراتة وقامت بدعم هذا المؤتمر من كافة النواحي انطلاقا من أهدافها في خدمة المجتمع وقضاياها المختلفة ، وحيث إن جامعة صبراتة هي إحدى الجامعات الليبية الحكومية تأسست سنة 2015 ، وجاءت تسميتها لوجود مقرها بمدينة صبراتة التاريخية التي تقع في الغرب الليبي، بها تسع عشرة كلية علمية وثلاثة مراكز بحثية ، ومتميزة في مجال البحث العلمي ومتحصلة على الترتيب الثاني عشر ضمن تصنيف الجامعات الليبية سنة 2020 من بين (23) جامعة ليبية يدرس بها حوالي (18000) طالبا وطالبة ، ويعمل بها حوالي 900 موظف ، و450 معيدة وحوالي 1200 عضو هيئة تدريس.

أيها السادة.... الكرام أن حضوركم لهذا المؤتمر له العديد من الرسائل الداخلية والخارجية أهمها ان حكومة الوحدة الوطنية في ليبيا عازمة على وضع الأسس لبناء الانسان والاهتمام بالعنصر البشري ومكافحة الظواهر المنافية للدين الإسلامي والقيم والأخلاق ، تحت شعار (عودة الحياة). أيها السادة.... أن مكافحة هذه الآفة والتصدي لها هو واجب ديني ووطني وأخلاقي لكافة مؤسسات وشرائح المجتمع ، وأن انتشارها في أي مجتمع هو بمثابة اعلان حرب الغاية منها تدمير القيم الأخلاقية به ، لذا يجب أن توضع استراتيجية على مستوى الدولة تشارك فيها كافة مؤسسات المجتمع للوقاية و الحد من انتشارها .

واخيرا... تحية شكر وتقدير واحترام لكل من أسهم وشارك وحضر فعاليات هذا المؤتمر ، تحية شكر وتقدير للسيد معالي وزير الداخلية لرعايته هذا المؤتمر، والسيد المستشار د. محمد عبد الرحمن الفيتوري رئيس المؤتمر ولكافة الجهات الداعمة والمساندة لهذا الحدث المتميز وغير المسبوق ، وكذلك الشكر موصول الى كافة اللجان التي ساهمت في تنفيذ هذا المؤتمر ، وكافة الإدارات والأجهزة والمكاتب بوزارة الداخلية .

وفي الختام فإننا واثقون بعون الله تعالى من أن هذا المؤتمر وبفضل الشخصيات الأكاديمية والخبرات الوطنية المشاركة فيه سيكلل بالنجاح من خلال الخروج بتوصيات ومقترحات عملية وعلمية تشكل خطة ومنهج للحد من انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية والتصدي لظاهرة تعاطي لها .

فأهلا بكم ضيوفا كراماً اعزاء في أروقة مؤتمراتنا هذا لإثراء الحوار ولديمومة الملتقيات العلمية الهادفة آملين من الله العلي القدير ان يوفقنا وياكم لما فيه صالح البلاد والعباد والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كلمة / أ. مراد مصطفى الشتيوي

نائب رئيس المؤتمر عضو اللجنة العلمية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

العالم اليوم يقف في مفترق الطرق من مشكلة المخدرات في ظل المتغيرات الذي يشهدها العالم تقف أفريقيا في مفترق طرق فيما يتعلق بمشكلة المخدرات العالمية، فمن ناحية تشهد القارة تغير ديناميكي بحيث أن أفريقيا لم تعد تُشكل طريق عبور رئيسي في التجارة العالمية للمخدرات، فحسب، ولكنها أصبحت تمثل مستهلكاً رئيسياً للمخدرات ومُصدراً أساسياً لبعض أنواع المخدرات، لقد أدت تجارة وتهريب البشر في أفريقيا باعتبارها الطريق الأقل رقابة وظروف ملائمة وأرض خصبة ملائمة لممارسة أي نشاط إجرامي، وأصبحت تعج بأسواق المخدرات الغير مشروعة المرتبطة بالجريمة المنظمة وغسل الأموال والتدفقات المالية مجهولة المصدر التي تستخدم كمصدر أساسي في تمويل الإرهاب كذلك الجرائم المنظمة الناشئة وهي ما يعرف بالجريمة السيبرانية، في السنوات الأخيرة أصبحت القارة آخذة في البروز كمركز لتهريب الكوكايين والهروين و الترامادول، والمنشطات الأمفيتامينية، والمؤثرات العقلية الجديدة، أما عن التعاطي فالأبرز متعاطي المخدرات بالحقن مع غياب الخدمات الصحية اللازمة أدى إلى إرتفاع معدلات إنتقال فيروس نقص المناعة البشرية وإلتهاب الكبد بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بسرعة غير مسبوقة، ويجري في الوقت نفسه نمو متزايد في عدد متعاطي مختلف أنواع المخدرات الأخرى بالإضافة إلى زيادة في المشاكل المرتبطة بتعاطي المخدرات، كل ذلك وليبيا تمثل قلب أفريقيا، قلب العالم وهذا هو السبب وراء التنادي لتنظيم المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعياتها على الأسرة والمجتمعات الإنسانية تحت شعار "مواجهة المخدرات مسؤولية تضامنية"، لأول مرة في تاريخ ليبيا وتاريخ وزارة الداخلية وتاريخ الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، حتى يبقى الأمل في تنفيذ خطة عمل تركز على توحيد وتوجيه الجهود نحو معالجة مشكلة المخدرات العالمية. لقد وفقنا اليوم بنجاح هذا المؤتمر.

حفظ الله ليبيا والعالم

كلمة / عقيد إبراهيم الزطريني

نائب مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات

الرئيس الفخري للمؤتمر

السادة الضيوف الكرام....السادة الحضور .

نرحب بتواجدكم بيننا اليوم في هذا المحفل العلمي الذي تتناغم فيه الخبرة المهنية الأمنية والأكاديمية المتعلقة بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية مع الفكر والمعرفة والبحث العلمي.واسمحوا لي بهذه المناسبة وفي هذا المقام بأن أتقدم بالتحية والشكر والتقدير لأبطال الخط الأمامي في المواجهة مع المخدرات والمؤثرات العقلية من رجال الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والجهود المساندة من المكونات الأمنية والعسكرية الذين قدموا التضحيات وواجهوا المخاطر من أجل أن ينعم المواطنين في ليبيا بالأمان والطمئينة .
وأن أترحم على كل من سقطوا وهم يؤدون الواجب الوطني في المواجهة مع العصابات والتنظيمات الإجرامية وندعوا بالشفاء للمصابين .ونؤكد فخرنا وإعتزازنا بكل الجهود المخلصة الوطنية الغيرة التي بذلت وتبذل في هذا الصدد.

إن مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية قد فرضت نفسها في المشهد الليبي كأبرز وأخطر التحديات المتعددة الأبعاد على الدولة والمجتمع والأسرة والفرد لما تسببه من كوارث إنسانية وصحية ولارتباطها بالجريمة والمفاسد والتفكك الأسري والعنف والإرهاب الأمر الذي دعى لتنظيم مؤتمر دولي لتشخيص وتحليل أبعاد وتداعيات هذه المشكلة وهذه القضية ووضع تصور علمي عملي لمعالجتها وتطوير وبناء القدرات وتبادل الآراء والأفكار والاستفادة من التجارب الدولية .وإننا نضع هذه القضية على قائمة أولوياتنا من منطلق مهني وإنساني ونعول على مخرجات هذا المؤتمر الشيء الكثير

يربطنا جميعا قاسما مشتركا وهو القيم الأخلاقية والوطنية والمسؤولية المهنية والإحساس والشعور بخطورة المخدرات والمؤثرات العقلية على الأمن والسلم الاجتماعي.

ختاما: نؤكد بأننا لن نألوا جهد في مواصلة العمل في الحرب على المخدرات ودعمنا ومساندتنا لكل الجهود والمساعي الرامية الى نشر الأمان وحماية الأرواح والمحافظة عليها كما نؤكد دعمنا لمخرجات المؤتمر ونتوجه بالتحية والشكر والتقدير لكل القائمين على المؤتمر وعلى رأسهم السيد رئيس المؤتمر الدكتور محمد عبد الرحمن الفيتوري ونتمنى لهم التوفيق حفظ الله ليبيا

كلمة مقدم / نوري يعقوب مضوي

رئيس لجنة الدعم التقني والفني

مدير مكتب تحريات مدير عام الإدارة العامة لمكافحة المخدرات

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ .

السادة الضيوف.السادة الحضور كل باسمه وصفته

أحييكم في هذا المكان وبمناسبة انعقاد المؤتمر الدولي حول المخدرات والمؤثرات العقلية.

لن أطيل عليكم .

يوما ما سنترجل من على صهوة جيادنا بشرف وكرامة وسجل حافل بالعطاء والتضحية والفداء لنلتحق بالرفيق الأعلى. سنمضي ويبقى الأثر قدرنا أن نكون في خط المواجهة الأمامي مع عصابات وتنظيمات تجارة وترويج المخدرات والمؤثرات العقلية أعداء الله والإنسانية دعاة الرذائل والمفاسد والإجرام من شياطين الإنس.قبلنا طائعين مختارين مهمة الحرب على المخدرات والمؤثرات العقلية ورموزها الإجرامية النجسة. ولم تلهينا عن أداء الواجب الوطني إي مشاغل دنيوية ولم نطمح لجاه أو سلطة أو نفوذ أو مال ولم نفرط أو نبيع. إنها الأمانة. إنه العهد.إنه الانتماء والولاء. ما خنا ولا تخاذلنا ولاجبنا وما تهاونا ولا تخاذلنا في كل المعارك التي خضناها مع عصابات وتنظيمات المخدرات والمؤثرات العقلية الإجرامية.نحارب المخدرات والمؤثرات العقلية لأنها إرتبطت بالجريمة وبتهتك النسيج الاجتماعي والعنف الأسري وبالخianات وبيع الدم. نحارب المخدرات لأنها الدمار الشامل والإنهيار الأخلاقي.

نحارب المخدرات لأنها تستهدف طهر بناتنا وشرف وكرامة أولادنا وأخلاقهم.

نحارب المخدرات لأنها سبب للإضطرابات النفسية والعصبية والأمراض الجسدية.نحارب المخدرات لأنها تقضي على كل شي جميل في حياتنا.

من أجل كل ماذكرنا لن نخشى الموت ولن نرهبه وسنزف الشهيد تلو الشهيد على درب مكافحة المخدرات وسنضحى بالغالي والنفيس ولن نأبه للمشككين والمرجفين والافاكين دعاة الشر والمفاسد والرذائل ومن ولأهم.إنها رسالتنا وعهدنا وكلمتنا الأخيرة اليوم نشعر بالسعادة الغامرة ونحس بأن هناك خط مساند لنا في المواجهة وهو خط الفاعليات العلمية الذي يلتحم بنا اليوم في هذا المؤتمر نتمنى أن يخرج المؤتمر بتوصيات قوية تعزز موقفنا وتحد من تنامي المخدرات.

كلمة / اللواء عصام الترساوي

مساعد وزير الداخلية الأسبق الرئيس الفخري للمؤتمر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(وقل أعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون) صدق الله العظيم

من الاية 105 سورة التوبة

إلى المحفل العلمي المتميز.. وممثلي المنظمات الدولية والاقليمية والمحلية، وكافة الوفود الأجنبية والعربية..

السيدات.. والسادة.. والحضور الكريم.. تحية طيبة وبعد،،

وبعد جلسات العمل المطولة لمؤتمركم الناجح بتوفيق من الله وحُسن الإدارة والتنظيم.. فقد تم التأكيد على أن:

- المخدرات.. لعنة تصيب الفرد.. والأسرة.. والمجتمع..
- المدمن.. هو الحلقة الأخيرة في سلسلة التهريب، لولاه لما قام للتهريب قائمة..
- التفرقة بين مستويات التعاطي الثلاثة (التجريبى - المناسبة - الادمان)
- العلاج المبكر افضل من المتأخر ويؤتى ثماره..
- ان التصدى لمشكلة المخدرات يقتضى تضافر الجهود وان تحظى باولوية اولى..
- إن المواجهة لتلك الآفة يكون على كافة المحاور ،عرضًا وطلبًا..وفى طريقين متوازيين.
- اللافت أنه تم الاطمئنان على الأجيال الشابة القادمة لكي تكمل المسيرة خفاقة أعلامها مرفوعة هاماتها، تؤمن بالقضية..وتقوم بالمواجهة على كافة المحاور عرضًا وطلبًا.. وقد تم تكوين قاعدة بيانات، وكم من المعلومات لا يستهان بهما ،ستكون منارة وتصحيح للمسار وتبنى عليها الخطط والإستراتيجيات المستقبلية ،من أجل عالم خال من المخدرات وويلاتها.
- إن ما قد متموه من جهد فهو السياج المتين للحفاظ على الدولة - آية دولة - ولابد من العمل الجاد حتى يكون مستقبلنا بأيدينا.

- لقد بدأنا من حيث انتهى الآخرون وكان العمل الجماعي طريقنا ..

كانت الرؤى والأفكار غير نمطية وواجهت كم الصعاب والتحديات لنمضي على الطريق الصحيح - وتم تبادل الآراء والخبرات، إلا أنه من المهم تحويل المخرجات والمقترحات والتوصيات إلى واقع ملموس. وأن نكون كلنا على قلب رجل واحد في مجال مكافحة والتصدي..

وآمل أن يكون العام القادم عام المكافحة في كافة الدول العربية، ومن قبله يتم مراجعة مقررات ليبيا عن المؤتمر في اليوم العالمي لمكافحة المخدرات في 2022/6/26 وما تم إنجازه وما نصبو إليه. - وما أشبه اليوم بالبارحة عندما وقف العرب في انتصار أكتوبر 1973 عندما اتحدوا وقدم كل منهم ما يستطيع من الدعم من الرجال أو السلاح أو المال.

أخيرًا.. أود الإشادة بما قدمتموه من دعم، وإلى قيادة ورئاسة المؤتمر من وزارة الداخلية والسيد معالي الوزير خالد مازن الذي اولى اهتماما خاصا لانجاح المؤتمر، - ومعاونوه الكفاء - ، والأجهزة الأخرى المعنية، وكافة العاملين وعلى رأسهم الدكتور محمد الفيتوري - ومساعدوه المتميزون - - الذي لم يتوان عن مواصلة الجهد في سبيل الحد من هذه الآفة، والسيد العميد عادل عبد العزيز مدير المكافحة - ورجاله الاوفياء - وكل من ساهم في انجاح المؤتمر .. والعمل على انشاء المرصد العربي - الدولي لمواجهة مشكلات المخدرات، و من بعده الاستراتيجية الليبية للمكافحة والعلاج، فقد وعدنا ووفينا وسوف نوفي.. باذن الله.

وصدق تعالى: "يريدون أن يُطْفئُوا نورَ الله بأفواههم ويأبى الله إلا أن يتم نوره ولو كره الكافرون" (سورة التوبة، الآية: 32). وقال تعالى: "من المؤمنين رجال صدقوا ما عاهدوا الله عليه" (سورة الأحزاب، الآية: 23).

وقبل النهاية، أؤكد على أنني اعتر بمعرفة و بصداقة الجميع وأرجو أن تمتد لما بعد المؤتمر ، في سبيل قطع دابر المخدرات وويلاتها ، والحد منها في اضيق نطاق.

أخيرًا نهني أنفسنا جميعا على النجاح الباهر ، والمؤتمر الموفق الذي سيكون علامة مضيئة على الطريق. والشكر الى ليبيا والليبيين - كل الليبيين - على الاعداد.. والدعم.. والتنفيذ.. والاخراج.

ربنا عليك توكلنا وإليك أنبنا وإليك المصير..

وعلى الله قصد السبيل.. تحيا ليبيا وكل الدول العربية

كلمة / م. علاء حيدر

رئيس مجلس ادارة كلية المواكب الدولية للعلوم الإدارية والمالية

وزارة الداخلية - ضيوفنا الكرام - يسرني ويسر زملائي أعضاء مجلس إدارة الكلية أن أرحب بكم أجمل ترحيب، شاكرًا لكم تلبية دعوتنا لحضور فعاليات هذه الندوة الحوارية المميزة...
فالتحدي كبير والمسئولية هي مسئولية الجميع. نحن نعيش في عالم جديد يحكمه العلم والمعرفة، وهو نفس العالم الذي يواجه المخاطر والصعوبات وعلى رأس هذه الصعوبات: المخاطر والتهديدات التي تواجه الجيل الجديد أهمها:
(التدخين وانتشار المخدرات والمؤثرات العقلية)

تتمثل رسالتنا ومسئوليتنا كمجلس إدارة كلية المواكب الدولية في مواجهة هذه الظواهر السلبية التي تنعكس على النهوض بالمجتمع بالسلب، فنحن نعمل على المواجهة بكل إخلاص وحماس لأجل بناء جيل واعد وقيادات شبابية تتمتع بصحة وكفاءة وفاعلية في المجتمع...
نكرر الترحيب بكم من جديد في هذه الفعاليات المميزة .

كلمة / د محمد إبراهيم غومة

رئيس جامعة غريان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

السيد رئيس المؤتمر

السيد وكيل الشؤون العلمية

السادة عمداء الكليات

السادة المشاركين بالبحوث العلمية

السادة الحضور

نرحب بضيوفنا الكرام رئاسة المؤتمر وكل القائمين عليه ونشكرهم شكراً جزيلاً لمنحهم هذا الشرف العظيم بأن تستضيف جامعة غريان الندوة الختامية للمؤتمر الدولي (حول تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية على المجتمع) شاكرين كل من سعى في تنظيمه وتقديمه بالشكل المطلوب تعد مشكلة المخدرات حالياً من أكبر المشكلات التي تعانيها دول العالم وتسعى جاهدة لمحاربتها؛ لما لها من أضرار جسيمة على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، ولم تعد هذه المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو طبقة محددة من المجتمع، بل شملت جميع الأنواع والطبقات، كما ظهرت مركبات جديدة لديها تأثير واضح علي الجهاز العصبي والدماغ.

السادة الحضور

إن الدور الذي تؤديه الجامعة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها من خلال وظائفها المنوطة بها، حسبما حدده قانون الجامعات، يتم من خلال وضع مقررات ومناهج دراسية تعالج ظاهرة تعاطي المخدرات، وتوضيح آثارها الصحية والاجتماعية وغيرها. وكذلك من خلال عمل أبحاث علمية متخصصة حول ظاهرة تعاطي المخدرات بدراسة الأسباب المختلفة التي أدت إليها وتحليل نتائجها للوصول إلى توصيات لعلاج الظاهرة، أيضاً عمل الندوات العلمية والمؤتمرات العلمية السنوية وغير الدورية، لدراسة هذه الظاهرة دراسة علمية مستفيضة من كافة الجوانب المتعلقة به. كما تقوم الجامعة بعمل مجموعات توعية من الأساتذة والمختصين بها تجوب النوادي الرياضية والمدارس والمؤسسات الاجتماعية الأخرى، لتبين

مخاطر هذه الظاهرة وكيفية التعرف على المتعاطي وكيف يمكن علاجه. كل ما سبق يكون ضمن مسؤولية الجامعة العلمية والمجتمعية في الكشف عن الظواهر الهدامة ومعالجتها بالطرق السليمة.

ختاماً نتوجه بالتحية والشكر والتقدير لرئيس المؤتمر الدكتور محمد عبد الرحمن الفيتوري وكل أعضاء اللجان و نرجوا أن تساهم هذه الندوة وغيرها في الرفع من الوعي المجتمعي حول المخدرات وكيفية علاجها. طالبين الله عز وجل أن يحفظ أبناءنا وبناتنا من شرها.

حفظ الله ليبيا

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

البحوث الأمنية

المخدرات في العراق من دولة العبور إلى الإدمان

أ.د. غني ناصر حسين - أ.د. أحلام محمد شواي - كلية الآداب - الجامعة المستنصرية

مقدمة:

تُعدّ إساءة استعمال المواد المخدرة آفة اجتماعية خطيرة رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها، وأصبحت من إحدى المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت إليها المجتمعات الإنسانية، فاجتاحت كثيرًا من البلدان الصناعية المتطورة وكذلك البلدان التي توصف بالنامية، وانتشرت بين الجماعات الغنية والفقيرة على حدٍ سواء، وبين مختلف الفئات العمرية من الذكور والإناث. وما النداءات العالمية التي تتعالى، والاتفاقيات التي تبرم، والمؤتمرات الدولية التي تعقد هنا وهناك، والبحوث والدراسات الاجتماعية التي تجرى بصفة دورية؛ إلاّ دلائل واضحة على حدة المشكلة وشموليتها. وما يزيد من تلك الخطورة تلك الإساءة تصيب الفئة الفعالة في المجتمع، وهي فئة الشباب التي تعد أساس الإنتاج وعماد التنمية، ناهيك عن آثارها النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تتركها على المدمنين وأسرههم ومجتمعاتهم.

مشكلة البحث:

تعرض العراق إلى كثيرٍ من الهزات الاجتماعية العنيفة جراء الحروب والحصار الاقتصادي وعدم الاستقرار الأمني، والإرهاب والتدهور الاقتصادي، والتي انعكست بشكل كبير على طبيعة السلوكيات في المجتمع، بالإضافة إلى ضعف الدور الرقابي سواء للأسرة أم بقية المؤسسات؛ هذا كله أدى إلى انتشار إساءة استعمال المواد المخدرة إلى الحد الذي يدفعنا لتصديق ما ورد في تقرير للأمم المتحدة الذي صدر مؤخراً الذي يؤكد: إنّ العراق أصبح ممراً مهماً لتجارة المخدرات العابرة الحدود من أفغانستان وإيران إلى تركيا ومن ثم إلى أوروبا الشرقية. وما يلفت النظر تشير تقارير جمعية الإصلاح والتأهيل لمكافحة المخدرات في العراق إلى أنّ عدد الذين يتعاطون المخدرات في تزايد مستمر، وأنّ معظم المتعاطين من الشباب والمراهقين والأطفال. الأمر الذي دفعنا إلى محاولة الوقوف على الأسباب والعوامل المؤدية إلى هذه الظاهرة في المجتمع العراقي بصورة عامة وفي أوساط شبابه بصورة خاصة.

أهمية البحث:

يكتسي البحث أهميته في أنّ إساءة استعمال المواد المخدرة داهمت الشباب العراقي واجتاحت مختلف ميادين حياتهم وأصبح المجتمع العراقي على مشارف أخطار جمة بفعل انتشار هذه المواد السامة من قبل أشخاص وجهات لا يخشون رباً ولا يحترمون سلطة، وذلك أدى إلى وجوب تسليط الأضواء عليها ومجابتها وتقديم بعض مقترحات الحلول بيد الجهات المسؤولة بغية الإسهام في الحد منها.

أهداف البحث:

البحث الحالي يستهدف تحقيق الآتي:

- 1- الوقوف على العوامل والدوافع التي تكمن خلف توجه فئات من المجتمع العراقي ولاسيما الشباب منهم لتعاطي المخدرات.
- 2- التعرف على أكثر المواد المخدرة شيوعاً، وطرق الحصول عليها.
- 3- إجراء مقابلات مع بعض الحالات من المتعاطين في مستشفى ابن رشد للطب النفسي لسبر أغوار هذه الظاهرة والوقوف على أبعادها.
- 4- وضع التوصيات التي يمكن أن تسهم في الحد من انتشار المواد المخدرة.

المفاهيم والمصطلحات:

في سياق أهم المفاهيم الأساسية التي تركز عليها الدراسة، فقد حددت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة تعريفاً للمواد المخدرة بأنها " كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من الاستعداد أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسمانياً ونفسياً وبالمجتمع⁽¹⁾. ويشير التعريف العلمي للمخدرات بأنها " كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها، أو مركب من المركبات الكيميائية والمشروبات الكحولية التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الكائن الحي، بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة، وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان الميزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة"⁽²⁾. وتعرف المخدرات بشكل عام بأنها " كل ما يشوش ويخدر العقل وقد ينام الفرد من جراء تعاطيه، وهو كل مادة مهبطة أو منشطة أو مهلوسة استعملت في غير غرضها وحجمها الصحيح ودون مسؤولية ورقابة طبية"⁽³⁾.

وتعني حالة الإدمان الخضوع والحاجة المستمرة للعقاقير المخدرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها، وأهم ملامحها رغبة قهرية قد ترغم المدمن على الحصول على المادة المخدرة بأي وسيلة. ويعرف الإدمان عن منظمة الصحة العالمية" تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) على أنه "الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان".⁽⁴⁾.

ويعرف أيضاً على أنه رغبة مرضية جامحة (ولع) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني، وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعاً مادياً، كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر... وغيرها وقد يكون حدثاً كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتلفون المحمول والانترنت الخ⁽⁵⁾.

وعلى ذلك فتعريف المدمن" هو الشخص الذي يعتاد على مخدر معين، كالهروين مثلاً، فلا يستطيع أن يتوقف عن تعاطيه رغم محاولاته اليائسة في التوقف، فالمدمن يجد دوافع نفسية وجسمية قوية لا يستطيع أن يكبح جماحها لتناول المخدر في أوقات متقاربة، بحيث لا يعود له هم ولا تفكير إلا في طريقة حصوله عليها.. فينفق وقته وماله وتفكيره كله فيها، بحيث يشل حياته شللاً بالغا، وإذا توقف المدمن عن تعاطي المخدر فجأة لأي سبب من الأسباب، اضطرب كيانه النفسي والجسمي اضطراباً شديداً⁽⁶⁾.

النظريات المفسرة لظاهرة إساءة استعمال المواد المخدرة:

تذهب نتائج البحوث الحديثة إلى تنامي ظاهرة إساءة استعمال المواد المخدرة وسط الشباب، وتؤكد وجود علاقة طردية بين تنامي الظاهرة وزيادة البطالة والإخفاق في الحياة والهجرة والتفاخر والمحاكاة للآخرين. كما خلصت أيضاً المساعي البحثية إلى تأسيس عدة نظريات تفسر بموجبها تلك الظاهرة ولعل أهمها⁽⁷⁾:

1- النظرية السلوكية أو نظرية التعلم: ترجع هذه النظرية سلوك الإدمان إلى التعلم، أي إن الإقبال على تناول المخدرات هو سلوك متعلم. فحينما تتتاب الفرد حالة من القلق والضيق قد يتعاطى نوعاً من المخدر وهنا يبعث في نفسه الشعور بالراحة والهدوء (تعزيز إيجابي) عندما ينتابه نوع من القلق مرة أخرى يعود إلى تعاطي تلك المواد مستقبلاً، كما تدفعه أيضاً إلى تناول هذه المواد أعراض المنع أو الآثار السلبية النفسية والجسدية التي تنتابه لما يحاول الإقلاع عنها (تعزيز سلبي).

2- النظرية النفسية: استطاعت بعض الدراسات النفسية القائمة على التحليل النفسي والاختبارات النفسية من دراسة مجموعة شخصيات لمدمنين على المخدرات أن تكشف عن ميزات الشخصية المدمنة يمكن وضعها على النحو الآتي:

- عدم النضج النفسي والذي يجعل الفرد غير قادر الاعتماد على نفسه وعاجز عن إقامة علاقات هادفة مع الآخرين.
- التسامح مع الذات أي عدم استطاعة الفرد على تأجيل إشباع رغباته الحالية.
- عدم قدرة الشخص على الممارسة الجنسية في الظروف العادية.
- اضطهاد الذات والمتمثل في عدم السماح للذات للتعبير عن القلق والمشاعر في ظروف عادية.
- الشعور بالاكنتاب المستمر ولإزالة ذلك الاكنتاب والحزن يلجأ الفرد إلى المخدر.
- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى إثبات الذات.
- عدم تماسك البناء النفسي الداخلي.
- مسايرة الأصدقاء.
- الفراغ والملل وحب التجريب.
- العزلة والانزواء عن المجتمع بسبب الاحباطات المختلفة.
- النبذ الأسري والاجتماعي.

3- النظرية الاجتماعية: تحاول النظرية الاجتماعية تفسير ظاهرة إساءة استعمال المواد المخدرة بعدة عوامل بيئية أهمها:

- الوضعية أو الحالة الأسرية للفرد المتمثلة بقدرة الأسرة على إشباع حاجات أفرادها وفرض الضوابط عليهم ولاسيما ما يتعلق بالدوافع والنزوات الجنسية، وتعليم كيفية إشباع الحاجات الاجتماعية.
- استشعار روح الجماعة: إنَّ عدم قدرة الفرد على إشباع الحاجة إلى الحب والمودة والانتماء والتقدير والاعتراف داخل جماعات عادية وسوية تدفع الأفراد ولاسيما الشباب بمحاولة إشباعها داخل جماعات غير سوية.

- وجود قيم ثقافية وأخلاقية ودينية غير مستقرة تجعل الأفراد والجماعات يعيشون في شك وحيرة وعدم الثقة، وفي أقصى الحالات الانسحاب من المجتمع.
- الحرمان المادي والفقر والجهل والإقامة في بيئات منحطة أو متخلفة.
- الأساليب التربوية الفاشلة التي يتعرض لها الفرد في تكوين شخصيته مثل: القسوة والإهمال والحرمان والتدليل... وغيرها.

أنواع المواد المخدرة وأسباب انتشارها:

تصنف عادة تلك المواد على النحو الآتي:

1- من حيث الخطورة:

- المخدرات الكبرى (الأفيون -المورفين -الكوكائين -الهروين -الحشيش -المرجونا) وتتمثل خطورتها في أن تعاطيها يؤدي إلى الإدمان عليها.
- المخدرات الصغرى (المنومات - المنبهات -المهدئات -المسكنات -القات) أي المخدرات التي تمثل خطورة أقل من السابقة في تأثيرها على المتعاطي عند استعمالها

2- من حيث اللون:

- المخدرات البيضاء (الهروين -والكوكائين)
- المخدرات السوداء (الأفيون الخام -الحشيش).

3- من حيث طبيعة التكوين:

- المخدرات المستخلصة من النبات.
- المخدرات التركيبية الناتجة عن طريق التفاعلات الكيميائية.
- المخدرات التخليقية.⁽⁸⁾

وهناك بعض المخدرات المبتدعة من قبل المدمنين يلجؤون إلى تعاطيها وهي بدائية وفتاكة بإحداثها درجة من التسمم عند استهلاكها، ومن هذه المواد نجد استنشاق الغراء وطلاء الأظافر والسيكوتين، واستنشاق الصباغة المستعملة في تلميع الأحذية، أو حقن الكوكاكولا تحت الجلد بواسطة إبرة طبية، وشم البنزين واستعمال دواء السعال أو شرب بعض العطور مثل الكولونيا.

واقع انتشار المخدرات في العراق (إساءة استعمال المواد المخدرة):

كان العراق وإلى وقت قريب يعدّ البلد الأنظف في العالم من حيث تعاطي المخدرات وإدمانها أو الاتجار بها بحسب تقارير الأمم المتحدة، ولكن سرعان ما انقلبت الأمور رأساً على عقب بعد

عام (2003) وأصبح العراق ممراً للمخدرات القادمة من الدول المنتجة تجاه المستهلكة هذا ما أشارت إليه التقارير الصادرة عن الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة والمخدرات بوصف العراق يقع وسطاً بين الدول المنتجة والمستهلكة. ومعلوم أنّ الدول التي تصبح معبراً للمخدرات يتعاطى (10%) من أبنائها تلكم الآفات المهلكة ويدمنون عليها، بالإضافة إلى ضعف الرقابة والسيطرة على الأدوية المؤثرة نفسياً ما جعلها تنتشر بين الشباب والأحداث بشكل كبير. وبحسب إحصائية سابقة للهيئة الوطنية لمكافحة المخدرات فإنّ عدد المدمنين المسجلين تجاوز الـ (16) ألف مدمن، بينهم أكثر من ألف طفل تتراوح أعمارهم بين (10-14) في محافظة بغداد وحدها⁽⁹⁾.

ولابد من الإشارة أنّه وبدخول القوات الأمريكية العراق عام (2003 وما بعدها) عمت الفوضى والتخريب والدمار بهذا البلد، ونشأت أسواق كانت سابقاً تتخفى تحت جناح الظلام هي أسواق الدعارة وبيع الخمر والمخدرات، ففي مدينة بغداد هناك محلات عرفت بدكاكين الكبسلة والحشيش، ومع فوات الأوان تنبّهت الحكومة العراقية إلى خطورة المخدرات التي باتت تفكك المجتمع وتقف خلفها كثير من الجرائم، علماً أنّ أسعار المخدرات في العراق هي الأرخص بين الدول القريبة والمجاورة ما يشير إلى احتمالية وجود مخطط مدروس من قبل بعض الدول لتدمير العراق، حيث يباع سعر الكيلو الواحد من الحشيش في أفغانستان بـ (3000) دولار، وفي إيران بـ (3500) دولار، في حين لا يتجاوز سعره في العراق (1000) دولار⁽¹⁰⁾.

نكرت وزارة الصحة العراقية إنّ أكثر من (24) ألف عراقي تعاطوا المخدرات، في العام (2005)، وتضاعف العدد في العام (2006) بينما فاق العدد هذه النسبة للعام (2007). هذا عدا الذين لم يراجعوا الدوائر الصحية، وهم عدد لا يستهان به. والمخدرات التي تنتشر بين الشباب هي: الحشيش والأفيون والهيروين والماريجوانا والكوكايين، أو المواد التي تستنشق مثل الأسيبتون والغازولين، (الكريستال ميث)^(*1) أو الكراك، إضافة إلى العقاقير الطبية المهدئة والمخدرة وحبوب الهلوسة.

¹* هو جزء أصيل من عائلة الأمفيتامين وهي مواد منشطة بشكل حاد وشديدة التأثير وتسبب الجرعات المنخفضة من الكريستال ميث زيادة في اليقظة والانتباه والتغلب على الإرهاق ... أمّا الجرعات العالية تسبب بشكل مباشر حالة من الهوس والنشوة. ويتم الاستعانة في تصنيع الكريستال ميث بأدوية مخدرة وتركيبات كيميائية ومواد تضيفي لوناً أبيض ناصح على مركب الكريستال ميث وتكون الصورة النهائية له كقطع البلور المكسورة ومن ثم يصبح جاهزاً للتداول في أسواق المخدرات. ويطلق على الكريستال عدة أسماء من ضمنها الشبو أو القاتل

وأكدت الوزارة أيضاً حصول ارتفاع كبير في حالات مدمني تعاطي الهيروين في ضواحي العاصمة بغداد وحدها ارتفعت من (3000) حالة عام (2004) إلى (7000) حالة عام (2007). وكذلك الحال بالنسبة للمحافظات الأخرى، ويظهر تقرير خاص بالوزارة إنَّ هذه الأعداد أقل بكثير من عدد حالات الإدمان حيث يصعب على الوزارة في ظل الوضع الأمني المتدهور الوقوف على إحصائيات دقيقة للمدمنين، فضلاً أنَّ الإدمان يتم بسرية تامة وتخفي عن الجهات الأمنية شأنه بذلك شأن جرائم الزنا؛ لكن التقرير يؤشر إنَّ (3) شباب من كل (10) بين سن (18 - 30) عاماً مدمنون بحسب إحصائيات المستشفيات⁽¹¹⁾.

وفي السياق نفسه أشارت نتائج دراسة ميدانية عراقية شملت (434) من المودعين والنزلاء في المؤسسات الإصلاحية في محافظات ميسان والبصرة وذي قار وعددهم حوالي (4000) إلى أنَّ غالبية المودعين تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (18 - 29) وبنسبة (54.6%) وفي ذلك دليل واضح على ارتفاع نسبة الشباب المتعاطين، أي ارتكبوا جرائمهم وهم في عمر يتميز بالتحويلات البيولوجية والفسبولوجية ذات الآثار النفسية والاجتماعية التي ينبغي أن يتكيف لها الشاب بمساعدة أسرته ومجتمعه المحلي ومدرسته، ولكن ذلك قد لا يحدث دائماً فالشاب قد يتلقى أشارات من جهات منحرفة تدفعه إلى التمرد على القوانين واستخدام العنف أو الأساليب غير المرغوبة في إشباع الحاجات⁽¹²⁾. إضافة إلى ذلك فإنَّ أغلب هؤلاء الشباب متزوجين، وربما يعود ذلك إلى طبيعة الطرق التي يتم فيها إغراؤهم بقدرة المواد المخدرة على تنمية طاقاتهم وشعورهم بالقوة الجنسية، كما تعطي قوة بالنشوة وإطالة العملية الجنسية ومنهم تنتقل إلى زوجاتهم، إذ يتم ترويدهم في بداية الأمر بعينات مجانية من المخدر إلى أن تتم حالة الإدمان. أمَّا العزاب فيتم إقناعهم بقدرة المواد المخدرة على زيادة الرؤية والوضوح وتوفير طاقات إضافية تزيد من كفاءتهم وتجعلهم يسهرون لأيام. كما تحسن المزاج وتزيد القدرة على الاندماج أكثر في شبكات من العلاقات الاجتماعية⁽¹³⁾. هذا بالإضافة إلى وجود نسبة غير قليلة ممن هم في سن المراهقة وهؤلاء لا يدركون النتائج المترتبة على تعاطيهم للمخدرات، بالإضافة إلى تأثرهم الشديد بأصدقائهم أو رفاق السوء.

المحترف وهو مخدر قاتل بالنسبة لإنسان وقد يمكن القول إن الجرعة الأولى هي بداية الدخول في مرحلة الإدمان والنتيجة عن رحلة الموت وتدمير الحياة فهو من أخطر أنواع المخدرات القاتلة وعلاجه من يعد مرحلة صعبة جداً.

ومن جهتها أبدت الهيئة الوطنية لمكافحة المخدرات في العراق قلقها من تزايد أنشطة عصابات تهريب المخدرات داخل العراق، مؤكدة أن آفة المخدرات والمواد ذات التأثير النفسي أصبحت عاملاً آخر يُضاف إلى طرق الموت العديدة التي تستهدف شريحة الشباب العراقي كل يوم وتتذرع بتخلي البلد عن موقعه ضمن قائمة الدول الفتية، ودماراً آخر يزيد من أعباء الحكومة الجديدة. وفي سابقة تُعدّ الأولى من نوعها في بلد مثل العراق، أعلنت وزارة الصحة عن حدوث العديد من حالات الوفاة الناجمة عن تعاطي المخدرات، وأغلبها وقعت في محافظة كربلاء، بعدها تأتي محافظات ميسان وبغداد وبابل وواسط.

ولقد أظهرت نتائج تحليل الإحصائيات المسجلة من قبل وزارة الصحة عام (2008) بأنّ بغداد سجلت أعلى نسبة إدمان بين المحافظات العراقية، ولعلّ ذلك يعود إلى كونها المدينة الأكثر سكاناً، تليها البصرة والنجف. وقد أشارت أيضاً إلى نسبة المدمنين عند الذكور أعلى بكثير من الإناث (86.4% ذكور مقابل 3.6% أنثى)، ويؤكد ما ذهبنا إليه هنا السيد مدير مكافحة المخدرات بغداد- الكرخ الذي أشار في مكالمة مع الباحثان بأنّ الغالبية العظمى من المتعاطين الذين تم القبض عليهم كانوا من الذكور (120 ذكور مقابل 5 إناث تقريباً)، وتؤيده أيضاً دراسة (عدنان ياسين مصطفى) حيث تبين (97.5% ذكور مقابل 2.5% إناث)، وهكذا يمكن القول: أنّ ظاهرة انتشار المخدرات في العراق هي ظاهرة ذكورية نظراً للضغوط والضوابط الثقافية التي تحدد حركة الإناث في إطار الأسرة انطلاقاً من قيم الشرف التقليدية. أمّا الذكور فهم أكثر حرية وقد ينظر إليهم ك (رجال) حتى قبل أن يتموا الثامنة عشرة من أعمارهم، فضلاً عن أنّ بعض مضامين التنشئة الاجتماعية تشجع على العنف، وتفسر بعض مظاهر السلوك المنحرفة على أنّها تعبير عن الشجاعة أو الرجولة⁽¹⁴⁾.

وأشار مدير مستشفى ابن رشد التدريبي للطب النفسي وهو المستشفى الوحيد في العراق لمعالجة حالات الإدمان على المخدرات إلى تزايد أعداد المرضى بعد سقوط النظام السابق مشيراً إلى أنّ معظم المتعاطين رجال يتناولون مواد مخدرة وعقاقير طبية كتلك التي تستخدم لتخدير المرضى في غرف العمليات ولتخفيف الآلام. ويشير أيضاً إلى أنّ حالات الإدمان زادت بنسبة (75%)، وبرغم أنّ هذا المستشفى كان يستقبل العديد من حالات الإدمان على المخدرات وحبوب الهلوسة في عهد النظام السابق، إلا أنّ الوضع العام للإدمان بات أكثر انتشاراً من قبل، وأصبح منظر المراهقين والأطفال في الشوارع أكثر بشاعة، خاصة وهم يقومون بشم مواد مخدرة بدائية عالية

السمية، مثل البنزين والنتن... وغيرهما وبات بعضهم، وبارشاد جانحين كبار، يتعلم كيفية صنع مواد أخرى غير مألوفة تعطي الأثر نفسه. وبينما كان التعاطي يقف عند حدود عمرية بين (17-18) سنة، أصبح يشمل الآن فئات بعمر (14) سنة وربما أقل، وبالطبع تعدّ هذه إحدى نتائج تحول البلد إلى ساحة تعبت بها مافيا الجريمة، يضاف إلى ذلك أن وصلت الحال في العراق إلى قيام أول سوق علني لترويج المخدرات في بغداد، وتحديداً قرب ساحة التحرير ومنطقة البتاوين، وتحت مظلة الحرية والديمقراطية التي منحت لهذه التجارة الفاسدة شيوعاً غريباً⁽¹⁵⁾.

وقال قاضي التحقيق المتخصص بدعاوى المخدرات في بيان نشره موقع السلطة القضائية، إن "عدد قضايا المخدرات في عموم البلاد شهدت تزايداً مستمراً ينبغي الوقوف عليه وإيجاد المعالجات اللازمة له من قبل جميع الجهات ذات العلاقة". وأضاف أن "المعدلات على جانب الرصافة من بغداد فقط بلغت بحدود خمسين قضية خلال اليوم الواحد"، مضيفاً أن "الوقائع المعروضة أمامنا تفيد بأن أغلب المتعاطين يتواجدون في المناطق الشعبية الفقيرة المكتظة بالسكان". وأن "أغلب الدعاوى تتعلق بتعاطي مادة الكريستال المخدرة".

وأجرى الباحثان استفتاء الكتروني موجه إلى مجموعة من أساتذة الجامعات والطلبة أجاب عنه (223) منهم حول سؤال يتعلق بتقدير حدة مشكلة المخدرات في العراق فيما إذا كانت هناك مشكلة كبيرة أو مقبلين على كارثة أو لا توجد مشكلة تستدعي القلق، حيث أكد (129) من الذين شملهم الاستفتاء وبنسبة (58%) بأن هناك مشكلة كبيرة يواجهها العراق، و (70) ومنهم وبنسبة (31%) يرون أن العراق مقبل على كارثة، وأن (42) منهم وبنسبة (11%) لا يرون وجود مشكلة لكنها لا تستدعي القلق.

ولأنّ المتاجرة بالمخدرات تحقق أرباحاً وفيرةً للمتاجرين بها، لذا حاول بعض الفلاحين زراعة نباتات مخدرة وذلك بعد أن شهد سوق المخدرات تسارعاً في تعاطيها والاتجار بها، واستجابة للربحية في الربح والإثراء السريع لدى بعض ضعاف النفوس من المزارعين وملاك الأراضي وأصحاب المختبرات الكيميائية. ففي تصريح لأحد مسؤولي شرطة ديالى، فإنّ الشرطة هناك أحبطت محاولة لزراعة النباتات المخدرة في بلدة (قره تبه)، وعن كيفية اكتشاف هذه النباتات قال: (إنّ مفارز الشرطة العراقية المختصة لاحظت وجود بعض النباتات الغريبة الشكل واللافتة للانتباه في إحدى مزارع البلدة، فقامت بالاستفسار عنها، وبعد أن تأكدت من نوعيتها قامت باعتقال صاحب المزرعة الذي اعترف أنّه جرب زراعتها في رقعة صغيرة، لأنّه يعرف أنّها ذات

مردود مالي ممتاز وأنه بزراعتها يوفر على نفسه مخاطر تهريبها وكلفة جلبها جاهزة. كذلك اكتشفت الشرطة كذلك رقعة صغيرة أخرى في محافظة ميسان تمت زراعتها بنبات الخشخاش، ويكتشف رجال حرس الحدود في كردستان يومياً عدداً من المحاولات لتهريب بذور نبات الخشخاش ونبات القنب... وغيرها من النباتات المخدرة⁽¹⁶⁾.

وفي السياق نفسه أكدت تقارير زراعية عن تحول مئات الدونمات من الحقول المخصصة للزراعة في محافظة ديالى في (بهرز والسعدية) إلى زراعة الخشخاش في ظل غياب الرقابة الرسمية وانشغال الحكومة بملف العنف والخلافات السياسية. هذا بالإضافة إلى انتشار زراعتها على ضفاف الفرات الأوسط وغرب مدينة الديوانية لفوائدها المادية⁽¹⁷⁾. ولكن السيد مدير مكافحة المخدرات بغداد- الكرخ قلل من أهمية هذا الموضوع وأشار إلى أنه تم اكتشاف مزرعة واحدة فقط في شمال العراق قرب سنجار ولا تتجاوز مساحتها الـ (400م) وفيها بعض النباتات التي تحمل مواد سامة.

وإذا انصرفت فعلاً مجموعات من المزارعين إلى زراعة الخشخاش والقنب والنباتات المخدرة الأخرى، ونجحت في تسويقها فإنها ستجر معها أعداداً كبيرة من المزارعين إلى هذا الحقل بسبب الإغراءات المادية الكبيرة والواسعة، وسينعكس ذلك على الاقتصاد الوطني عموماً والاقتصاد الزراعي بشكل خاص، فستضعف مفردات وكميات المواد التي تحويها سلة الغذاء العراقية وتضعف قابلية الأراضي الزراعية وقوتها الإنتاجية، لأن نبات المخدرات يستهلك خصوبة الأرض ويحرمها من عناصر أساسية في عملية الإنتاج الزراعي، ويستهلك الماء الشحيح أصلاً في غير مكانه وبخاصة إننا في العقد القادم سنواجه شحة شديدة في المياه بسبب مشروع (G-A-P) التركي وسدوده على نهري دجلة والفرات، فضلاً عما تحدثه المخدرات من تخريب في العلاقات والنسيج الاجتماعي في البلد⁽¹⁸⁾.

وتأسيساً على ما تقدم يمكن القول: أن الوضع خطير جداً وسيزداد خطورة إذا لم نعط الظاهرة حقها من الاهتمام، لذلك لا بد من بحث بواعث التوجه نحو الاتجار أو التعاطي بين الشباب ومحاولة الاحتواء الجدي لهذا الوباء الخطير وتقديم العلاج الفعال، ولن يتم هذا إلا بتعاون الأسرة والمدرسة والمسجد في الوقاية وكذلك المؤسسات الصحية في علاج المتعاطين والمدمنين من أجل توفير العلاج النفسي والجسدي والاجتماعي المناسب.

أما أسباب سوء استعمال المواد المخدرة وانتشارها في العراق:

حاولنا تقسيمها في جانبين أساسيين: أسباب عامة وأخرى خاصة أمّا الأسباب العامة فنلخصها على النحو الآتي:

1- العوامل السياسية:

المؤسسة السياسية من أخطر وأقوى وسائل السيطرة الاجتماعية، وبدونها يتعذر على المجتمع تحقيق التوازن الاجتماعي وعندما نقول ضعف المؤسسة السياسية نعني ضعف مكوناتها المتمثلة بـ (الحكومة- السلطة- القانون) فكانت هذه المكونات ولفترة طويلة تحمي النظام وتفرض بالقوة على الناس عند الضرورة. ومثل هكذا وضع لابد وأن يعكس سلبياته على الواقع الاجتماعي ممثلاً بمشكلات سلوكية كثيرة منها: ارتفاع معدلات الجناح، الجرائم الاقتصادية، الاغتصاب، الأمراض النفسية، الطلاق، تشوه القيم والمعايير السلوكية، تناول المخدرات. وهذا كان محل نكران شديد من قبل المسؤولين حينذاك. ولكن حتى بعد تغيير النظام بعد عام (2003) وفي ظل انشغال السياسيين في إعادة بناء المؤسسة السياسية وظروف الاحتلال الأمريكي؛ بدأ العراق وكأنه منطقة ضغط واطى حيث بدت القوانين ومؤسسات الدولة وكأنها مشلولة عن أداء مهامها، ودخل الناس وما زالوا في ما يسميه (دوركهايم) ضعف المعايير حيث ظهر الشك من قول الكبار واختفى تأثير عقلاء القوم.. فظروف الاختلال السياسي وضعفه ممثلاً بتراخي أجهزة الكمارك والكوادر المتخصصة بمكافحة المخدرات وعدم السيطرة الفعالة على المنافذ الحدودية مع البلدان المجاورة ولاسيما إيران وسوريا، بالإضافة إلى التهاون في تطبيق الأحكام الصادرة بحق التجار والمروجين والمهربين للمخدرات؛ ذلك كله خلق دافعاً مشجعاً للفئات المنحرفة لارتكاب مثل هذه الجرائم⁽¹⁹⁾. ولا يمكن أن ننكر انعكاسات ذلك كله على المجتمع وبالذات على ركنه التربوي حيث يوجد الشباب القوة الفاعلة والمحركة للتنمية فكيف لا ينحرف هؤلاء في ظل وجود المخدرات والمواد الإباحية وكل ما يتعلق بالجنس وانتشارها على نحو ملفت للنظر (سوق اللنكات في الباب الشرقي ومنطقة البتاوين أمثلة صارخة على ذلك).

2- العوامل الضبطية:

الضبط الاجتماعي صمام الأمان لكل العلاقات والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع وإذا ما تعرض المجتمع لأي حالة تحلل في الضوابط الاجتماعية هذا يعني أن السلوك الإنساني أصبح مهدداً وعرضه للانحراف. والضبط عبارة عن العمليات والإجراءات المقصودة وغير المقصودة

التي يتخذها المجتمع لرقابة سلوك أفرادها والتأكد من أنهم يتصرفون على وفق المعايير والقيم والنظم التي رسمت لهم. ويناظر الضبط الاجتماعي في المجتمع الحديث بالرأي العام والقانون الوضعي في حين تلعب العادات والأعراف دوراً كبيراً في ضبط المجتمعات التقليدية. إذاً وظيفة الضبط تحديد نطاق السلوك المقبول في المجتمع، والمحافظة على النظام والاستقرار والتماسك ومنع الانحراف أو على الأقل الحد منه.. والسؤال أي ضبط يمكن أن يتحقق في مجتمع كالعراق الذي كان ومازال يعيش في سلسلة من الحروب مع دول الجوار والحصار الاقتصادي والعنف الذي ما زال يزرع تحته حيث النتيجة مزيد من المآسي والمرضى وسلوكيات منحرفة على الصعيد الأسري والمؤسسي مثل تناول المخدرات المهربة، والبطالة التي تولد أوقات فراغ كثيرة لدى الشباب ووقت الفراغ بحد ذاته يُعد مفسدة إذا لم يستغل بأنشطة مثمرة، إضافة إلى عمالة الأطفال العشوائية وسرقة المال العام ... وغيرها.

3- العوامل الاقتصادية:

لاشك أن الظروف الاقتصادية غير المستقرة التي عاشها ويعيشها المجتمع العراقي قبل عام (2003) وبعده تعدّ من أهم الأسباب التي تساعد على انتشار المخدرات ولاسيما في ظل اقتصاد أنهكه الحصار الاقتصادي والحروب المتعددة، وغياب السياسة التخطيطية الفاعلة للنهوض بالمستوى الاقتصادي للمجتمع والمستوى المعاشي للمواطن العراقي وتفاقم معدلات التضخم والبطالة بين الشباب والذين لديهم مؤهلات جامعية للعمل، إضافة إلى نمو العشوائيات والتجاوز على أراضي الدولة (والغير) بعد عمليات التهجير القسري التي طالت كثير من الأسر العراقية في وسط العراق وجنوبه وغربه؛ ذلك كله ألقى على الأفراد مشكلات اقتصادية ومعيشية جمة كانت مبرراً كبيراً للهروب من هذا الواقع المرير إلى الإدمان على المخدرات بوصفه ملاذاً للنسيان. ودفع البعض منهم من العاطلين عن العمل إلى الانخراط في تجارتها بسبب ما تدره عليهم من أرباح طائلة يرافق ذلك عدم وجود الحصانة الدينية والأخلاقية⁽²⁰⁾. ولكن هذا لا يعني أن التصدع المادي هو في حد ذاته عامل للانحراف؛ بل أن الظروف الاجتماعية السيئة المصاحبة لذلك التصدع هي التي تشكل منظومات سلوكية مجرمة أو منحرفة.

4- العوامل القانونية:

صدر قانون المخدرات في العراق رقم (68) لسنة (1965) المعدل، ويعد القانون تنفيذاً لالتزامات العراق الدولية؛ كونه إحدى الدول الموقعة على اتفاقية المخدرات للعام (1961)، وقد

نصت المادة الثانية من القانون على منع زراعة مادة القنب باستثناء الزراعة المخصصة للأغراض الصناعية؛ شريطة الحصول على إجازة من الجهات المختصة. وقد تضمنت المادة الرابعة عشرة العقوبات المفروضة على كل من يخالف أحكام القانون، إذ عاقبت الفقرة (أ/أ) المادتين التاسعة والعاشر من القانون بغرامة لا تزيد على مئتي دينار أو الحبس مدة لا تزيد عن سنة واحدة أو بهما. أمّا الفقرة (ب) من المادة المذكورة فقد عاقبت بالإعدام أو السجن المؤبد وبمصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة ضد كل من ارتكب بغير إجازة جريمة استيراد المواد المخدرة أو جلبها، أو صناعتها، أو بيعها، وكذلك حيازتها، أو شرائها، أو زراعتها، وتكون العقوبة الإعدام في حالة عودة المتهم لارتكاب الجريمة. ثم صدر القانون رقم (50) لسنة (2017) الذي يعدّ قانوناً متقدماً في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية إذا ما قورن بالقانون السابق أعلاه بوصفه يتماشى مع التطورات الدولية، وفي هذا المجال وتم تأسيس الهيئة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات ومديرية شرطة في كل محافظة خاصة بمكافحة المخدرات، وكذلك مركز للتأهيل المدمنين في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية؛ إلا أنّ ما يؤخذ على هذا القانون أنّه خفض عقوبة التعاطي لتكون جنحة عقوبتها من سنة إلى ثلاث سنوات، في حين كانت في القانون السابق جنائية تصل عقوبتها إلى خمس عشرة سنة ومثل هذه العقوبة الخفيفة قد تؤدي إلى الاستخفاف من قبل مدمني المواد المخدرة، وقد لا تشكل الرادع المطلوب من سن مثل هذه القوانين⁽²¹⁾. بالإضافة إلى ذلك هناك ثغرات في النصوص القانونية المطبقة على مرتكبي جرائم المخدرات بمضمونها تشكل فرصة لكثير منهم في اتخاذ الاحتياطات اللازمة للالتفاف على الأجهزة القانونية وعدم الخوف من طائلة القانون عند الاتجار بهذه المواد أو تعاطيها.

5- العوامل الأسرية: وتتمثل في:

- ضعف عملية التنشئة الاجتماعية، حيث لا يمارس الأب أو الأم أو كلاهما دوره في تنشئة الأبناء وتربيتهم بصورة صحيحة. فالتفرقة ما بين الأبناء في المعاملة مثلاً أو تفضيل الأولاد على البنات أو الكبار على الصغار أو عكس ذلك. أو عدم مساعدتهم ومكاشفتهم فيما يمس أمورهم الشخصية والبيئية. وتجاهل نجاحاتهم وما يهمهم أحياناً، كلها أمور تضعف من وظائف التنشئة الاجتماعية.

- المشكلات الأسرية: تلعب هذه المشكلة دوراً بالغ الأهمية في إعاقة دور الأسرة في تربية أبنائها وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة ما يؤدي في نهاية الأمر إلى انجرافهم في تيار

الانحراف ومنها ما ينشأ من خلاف بين الأبوين على المستوى الشخصي أو الاختلاف بأسلوب التربية الذي يجعل الأبناء في حيرة من أمرهم في من يتبعون. كما أن أسلوب التنشئة الذي لا يعرف إلا القسوة والشدة في التعامل مع الأبناء دون التبصر بعواقب هذه القسوة التي تقود الأبناء إلى النفور من آبائهم وأسرهم وتجعلهم قد ينتقمون من ذلك بالوقوع بالخطأ. وعلى النقيض من ذلك استخدام أسلوب الدلال الزائد والإهمال بحجج واهية ما يجعل الأبناء يتجرؤون على الوقوع بالخطأ نتيجة هذا الضعف أو الإهمال، فهم بعيدون عن المحاسبة أو المتابعة، فكلا الأسلوبين يؤديان بالأبناء إلى طرق الانحراف ومنها المخدرات. فالوسطية بالتعامل معهم والحوار الدائم المتنوع من أنجع الوسائل في تربيتهم، حيث الموازنة بين الشدة دون قسوة، والحوار دون استهتار وتدليل زائد.

- عدم متابعة الأبناء في ذهابهم وإيائهم وفي دراستهم وعلاقاتهم مع الآخرين والأصدقاء على وجه الخصوص، وهنا تتحمل الأسرة نتيجة عواقب انحراف أبنائها، لأنهم بطبيعة الحال سيقعون تحت تأثير الآخرين، وما يحدث من انحراف لعدم قيام الأسرة بدورها في اختيار الأصدقاء لأفرادها أو على الأقل توجيههم التوجيه السليم تجاه الاختيار المناسب لهؤلاء الأصدقاء. وفي هذا الشأن تكشف أحد الدراسات أنه ومن خلال الإحصاءات عن الأسباب الحقيقية لتعاطي المخدرات أن (87%) منها يعود إلى رفاق السوء وذلك يتم سواء في ترغيبهم أم حثهم أم توريطهم أو ييسرون الفرص لهم و (47%) تعود لضعف الرقابة الأسرية. كذلك عدم حثهم على الصلاة وطاعة الله سبحانه وتعالى. ذلك لأن السلوك الانحرافي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالضعف الذي يعتري التكوين العقائدي والقيمي للفرد، وضعف القيم له أثر فعال في الميل إلى الإقبال على تعاطي المخدرات والمسكرات والإدمان عليها، حيث أشارت نتيجة إحدى الدراسات إلى أن (60%) من أسباب التعاطي تعود إلى ضعف الوازع الديني. لذا ينبغي التركيز على عملية التنشئة الاجتماعية والتربوية.. لمواجهة هذه المشكلة الخطيرة⁽²²⁾.

4- لعل من أهم أسباب تعاطي المخدرات والإدمان عليها سهولة الحصول عليها، فمتى ما توفر المخدر توفر من يتعاطاه، فمثلاً إذا كان أحد الوالدين أو الوالدين معاً مدمنان على الخمر ويجلبانه إلى المنزل فإن أبناء هذه الأسرة معرضون أكثر من غيرهم للإدمان على الخمر في حالة تكرار شربه، ولاسيما إذا كانت الأم تعمل حيث يكون الأبناء دون رقيب، وما ينطبق على الخمر ينطبق على أية مادة مخدرة أخرى.

5- تأثير وسائل الإعلام: تلعب وسائل الإعلام الحديثة والسريعة التي تمتلك تقنية عالية وبشكل خاص القنوات الفضائية دوراً في إنكفاء النزعات الانحرافية والفاصلة لدى الشباب والأحداث على وجه الخصوص، وكان لها دورٌ كبيرٌ في تحفيز الأفراد ذوي النفوس الضعيفة وتشجيعهم على تعلم كيفية تعاطي المخدرات أو المتاجرة بها بسبب ما يعرض من نماذج سيئة من أفلام أو برامج يغيب فيها الوعي والصورة الصحيحة التي يجب أن تظهر بها هذه البرامج، إضافة لما تعرضه من أساليب وفنون تجارة المخدرات أو تصنيع بعضها داخل البيوت⁽²³⁾.

6- تأثير الحي السكني: ما من شك أن للحي السكني دورٌ كبيرٌ، فقد دلت دراسات كثيرة على أن طبيعة المنطقة السكنية لها تأثير كبير على مجموعة التفاعلات والعلاقات الاجتماعية فإذا ما كانت المنطقة موبوءة، فإن تلك التفاعلات تكون سلبية لذلك تكثر المشكلات في مثل هذه المناطق، وخير مثال عن تلك المناطق تلك التي يطلق عليها المناطق الهامشية أو الفقيرة أو أحياء الصفيح أو المناطق العشوائية نتيجة لما تعانيه من أمراض صحية ونفسية واجتماعية، وأزمات اقتصادية خطيرة. كما أن لشروط المسكن السيئ أيضاً أثر كبير في إتاحة فرص الانحراف الذي نراه هنا في تعاطي المخدرات. ويجب عدم تجاهل أن فرص الانحراف في الريف أقل منها في المدن.

7- الجهل وضعف التوعية بخطر المخدرات وما ينجم عنها: وهو أيضاً سبب يجب ذكره واللوم هنا يقع على عاتق الجهات المسؤولة سواء كانت حكومية أم صحية أم إعلامية أم أسرية أم مدرسية أم منظمات أهلية ونقابية ومنظمات المجتمع المدني عامة. والحقيقة تنتشر جريمة تعاطي المخدرات بين الفئات ذوي المستويات التعليمية الأقل، فالتعليم يحدد الوضع الوظيفي والمكانة الاجتماعية للأفراد، فكلما ارتفع المستوى التعليمي زاد وعي الفرد بخطورة ارتكابه لهذه الجريمة، إلى جانب تعرض هذه الفئات لمشاكل اجتماعية واقتصادية لا يستطيعون مواجهتها، ويرون أن حلها يكمن في تعاطي المخدر وهو الحل السيئ الذي يضر بالمتعاطي والمجتمع معاً.

8- يقوم بعض أصحاب الصيدليات بتشغيل أشخاص يعملون في صيدلياتهم غير متخصصين بالعمل الصيدلي وبيع الأدوية مقابل مبالغ مالية قد تصل إلى (500) ألف دينار كرواتب شهرية، هذا بالإضافة إلى الإيجارات الكبيرة التي يدفعها أصحاب الصيدليات وأمرٌ مثل هذا قد يدفع بعضهم إلى بيع الأدوية إلى من يطلبها بغض النظر عن الوصفات الطبية وذلك لتعويض هذه الأموال، بالإضافة إلى اتجاه كثير من الأفراد إلى المضمدين علماً أن بعضهم لا يحمل إجازة

قانونية لممارسة العمل، وهؤلاء ممكن أن يكونوا من أطراف بيع المواد المخدرة لذا نحتاج إلى إشراف ومتابعة من قبل نقابة الأطباء والصيادلة.

أمّا الأسباب الخاصة لانتشار المخدرات فيمكن إجمالها على النحو الآتي⁽²⁴⁾:

1- حب التجربة والاستطلاع حيث يندفع بعض الأشخاص إلى تجربة المخدرات لمعرفة أثرها ومعرفة النشوة والمتعة التي تحدثها وهم يجهلون آثارها السلبية ومضاعفاتها، وبتكرار التجربة يصبح هؤلاء الأشخاص مدمنين.

2- خصائص وسمات شخصية المتعاطي مثلاً ارتفاع سمة العصبية والتوتر والقلق، كما تتصف شخصية المدمن بالخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق النفسي والاجتماعي الجيد

3- أهمية المخدر بالنسبة للمدمن، خفض التوتر، خفض مستوى الدفاعية، الخروج عن الواقع والهروب من المشكلات النفسية والاجتماعية.

4- الملل الذي يعانيه بعض الأشخاص قد يكون دافعاً للمخدرات ولاسيما إذا تعرض هؤلاء الأشخاص لأزمات عاطفية أو عائلية، بالإضافة إلى أنّ أوقات الفراغ الكثيرة التي لا يستطيع الأشخاص استغلالها على نحو يعود بالنفع عليهم وعلى مجتمعهم؛ وذلك لعدم وجود أماكن للنشاط مثل الأندية الرياضية أو الأماكن الترويحية أو تكون موجودة مثل هذه الأماكن ولكن الأفراد لا يرغبون بالانتماء إليها ولاسيما ذوي الدخول المنخفضة، وهكذا يفضلون البقاء في المنزل ومشاهدة التلفزيون أو متابعة مواقع الانترنت، أو مرافقة الأصدقاء إلى المقاهي ولعب الورق أو تدخين الأرجيلة أو الشيشة التي أصبحت ظاهرة معروفة في معظم المقاهي. ومثل هذا الوضع قد يدفع هؤلاء لتعاطي بعض أنواع المخدرات كالمنشطات والمنبهات وعقاقير الهلوسة لإحداث مشاعر خاصة تساعد على الاستمتاع بأوقات الفراغ ليصبحوا مدمنين مع تكرار التعاطي.

5- لاشك أنّ للأصدقاء دورٌ كبيرٌ في كون الفرد مستقيماً أو منحرفاً، وفي ذلك قول رسولنا الكريم صلى الله عليه وآله وسلم (إِنَّمَا مَثَلُ الْجَلِيسِ الصَّالِحِ وَالْجَلِيسِ السُّوءِ كَحَامِلِ الْمِسْكِ، وَنَافِخِ الْكَيْبَرِ، فَحَامِلِ الْمِسْكِ: إِمَّا أَنْ يُحْذِيكَ، وَإِمَّا أَنْ تَبْتَاعَ مِنْهُ، وَإِمَّا أَنْ تَجِدَ مِنْهُ رِيحاً طَيِّبَةً، وَنَافِخِ الْكَيْبَرِ: إِمَّا أَنْ يَحْرِقَ ثِيَابَكَ، وَإِمَّا أَنْ تَجِدَ مِنْهُ رِيحاً خَبِيثَةً)⁽¹⁾ تُعدّ مصاحبة الأفراد المتعاطين

¹ - أخرجه البخاري، باب المسك (96/7)، رقم: (5534)، ومسلم، كتاب البر والصلة والآداب، باب استحباب مجالسة الصالحين، ومجانبة قرناء السوء (2026/4)، رقم: (2628).

للمخدرات ومخالطتهم من أهم أسباب تعاطي المخدرات حيث يغري الأفراد المتعاطين أفراداً آخرين يصاحبونهم بتعاطي بعض المواد المخدرة من خلال التحدث لهم عن المتعة والنشوة التي تحدثها المخدرات، أو يخدعونهم بوضع المخدر داخل السجائر أو ببعض المشروبات أو الشاي والقهوة.

6- ضعف المشاعر الدينية وضعف الوعي الديني وعدم احترام لهذه المشاعر يزيد من عدد المتعاطين للمخدرات، حيث يفقد الفرد أي صلة له بخالقه فيبتعد عن تنفيذ أوامره وينجر وراء نزواته وأهوائه الدنيوية لينغمس في تيار الإدمان.

7- الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان نتيجة الفشل الكبير والإحباط في تحقيق الطموحات الشخصية، ولكي يحاول الفرد نسيان مرارة ذلك الإحباط والفشل يلجأ إلى تعاطي المخدرات ويصبح مدمناً عليها. وهناك بعض العوامل الأخرى ذات العلاقة بالجوانب النفسية مثل الشعور بالنقص نتيجة لعاهة جسمية أو تشوهات خلقية، وشعور بتأنيب الضمير على ما أقدم عليه من سلوك غير مقبول وهذا الشعور قد يدفعه إلى المخدرات للخلاص من هذا الشعور ونسيانه⁽²⁵⁾.

أضرار المخدرات:

هناك أضرار كثيرة للمخدرات لعل أهمها⁽²⁶⁾:

1- انهيار الأسرة: الأسرة هي اللبنة الأولى من لبنات المجتمع، وإذا انتشرت فيها هذه السموم أصبحت مرتعاً للشر والرذيلة، بسبب ضعف بنائها وفساد أبنائها، وهذا الأمر له خطورته البالغة على المجتمعات .

2- عدم توفر المال وإلحاح الجسم على تناول الجرعة سيقوده المدمن للاستدانة أو السرقة أو الأعمال المنحرفة وغير المشروعة المؤدية لبيع كل ما يعز على أنفسهم أو أسرهم وبذلك سيصبح المدمنون عالة على أسرهم التي توفر لهم المأوى والمأكل والمشرب، مقابل عقوقهم المستمر وامزجتهم الصعبة وتهديدهم الدائم إن لم يحصلوا على المال الضروري لشراء المخدرات بمصاريف إضافية؛ بل يصل الحال إلى أخذ الأشياء الثمينة من البيت وبيعها لتلبية نزواتهم.

3- ارتباط بعض الجرائم بتعاطي المخدرات، فثمة جرائم تحدث قبل التعاطي حيث ترتبط بالجرائم ضد الأشخاص بالقتل والأذى البالغ إثناء التصادم مع قوات المطاردة لعصابات المهربين، أو في مواقف الصراع الذي يحدث أحياناً بين هذه العصابات، وكذلك توريط عديداً من الأحداث والشباب

في عصابات التوزيع والتسويق، بالإضافة إلى جرائم السرقة والسطو من أجل الحصول على المال بسبب القهر الذي يسبق رغبة المدمن في الحصول على المخدر عندما يقع في ضائقة مالية تحول بينه وبين القدرة على شراء المخدرات، وأخرى بعدها بسبب الاضطرابات الشخصية التي تصيبه.

4- فساد المجتمع وضعفه: المدمن عنصر فاسد في نفسه، مفسد لغيره من أفراد المجتمع، وإذا كثر المدمنون في المجتمع هدمت مقوماته، وخارت قواه، ودب فيه الوهن والضعف، ما يجعله فريسة سهلة لأعدائه .

وقبل أن ننهي هذا البحث نعرض بعض حالات لتعاطي المواد تم مقابلتهم في مستشفى ابن رشد للطب النفسي لنسلط الأضواء على جوانب من هذه المشكلة الخطيرة التي يواجهها شبابنا ومجتمعنا العراقي.

الحالة الأولى

أولاً- معلومات عامة:

شاب يبلغ من العمر (اثان وعشرون) سنة، أعزب، لم يكمل المرحلة الابتدائية، والده يعمل معاون طبي لديه شهادة من معهد طبي، ووالدته ليس لديها أي تحصيل علمي وتعمل ربة بيت،

ثانياً- الحالة النفسية

يعيش في حالة من القلق والخوف من المستقبل المجهول.

ثالثاً- الحالة البويولوجية:

لا يعاني من أية أمراض لكن وجدت على جسده آثار جراح عديدة عند سؤالنا له عنها أجاب أنه كان يجرح نفسه في أمواس الحلاقة دون أن يعلم بفعل المواد المخدرة التي يتناولها.

رابعاً- الوضع الاجتماعي والاقتصادي:

لا توجد مشكلات اجتماعية وأسرية داخل الأسرة لكن الشاب كان دائم المشاجرة مع الآخرين الشباب لأسباب تتعلق بالنساء كما يذكر، حيث على أثر إحدى المشاجرات دخل السجن لمدة (ثمان) سنوات. ومن الناحية الاقتصادية تعاني الحالة من وضع اقتصادي سيء ولاسيما بعد إدمانه على المخدرات وهذا الوضع جعل الحالة كثيراً ما تستدين من الآخرين من أجل تلبية دوافعها نحو المخدرات.

خامساً - سبب التعاطي والإدمان:

تذكر الحالة أن مرافقة ابن العم الذي كان يتعاطى بعض الحبوب من الصيدليات حيث أخبره بأنها جيدة وتنسيه الهموم والمشكلات، فكانت تلك المحاولة بمثابة تجريب ولكن استمرت الحالة بالتعاطي فكان ابن عمه سبب المشكلات التي تسبب بها جراء إدمانه عليها، لكن الحالة نادمة على ما حصل لها وتحاول أن تمنع نفسها ولذلك جاءت برغبتها إلى المستشفى طلباً للمساعدة.

سادساً - المواد المخدرة: ذكرت الحالة أن المواد التي يتعاطها كثيرة ولكن يتأتي على رأسها مادة الكريستال التي تؤخذ عن طريق التبخير من خلال مصباح ضوئي يجري عليه بعض التحويرات ليستنشق البخار وبعدها يحصل على إحساس بالقوة والنشاط المتواصل لمدة أربعة أيام دون اللجوء إلى الطعام وبعدها تحصل حالة من الخمول والتعب حيث يدخل المدمن في نوم عميق يستمر وقتاً طويلاً، هذا بالإضافة إلى تناول مواد أخرى مثل البروفين والتوسيرام وحبوب الترامادول.

سابعاً - مصادر الحصول على المخدرات:

الحصول على هذه المواد سهل جداً كما تذكر الحالة وغالباً ما يكون عن طريق الصيدليات وبعض التجار ولاسيما مادة الكريستال حيث تذكر الحالة بأن هناك من يتاجر بها بين إيران ثم البصرة وتم بقية المحافظات.

الحالة الثانية

أولاً - معلومات عامة:

شاب يبلغ من العمر (سبع وعشرون) سنة، متزوج، لم يكمل المرحلة الابتدائية، والده ووالدته متوفيان.

ثانياً - الحالة النفسية

القلق والتوتر.

ثالثاً - الحالة البوبولوجية:

كان يبدو عليه التعب والإنهاك وعندما سألناه عن سبب ذلك أكد أنه بفعل مادة الكريستال حيث يعاني من تعب شديد لكنه أيضا يحمل آثار جروح الموس على يديه وصدره.

رابعاً - الوضع الاجتماعي والاقتصادي:

هناك مشكلات أسرية منذ الطفولة ولاسيما بعد وفاة والديه ولكن على المستوى الاقتصادي فهو

كما يذكر لم يقصر تجاه زوجته وأطفاله ولكن جزء كبير من دخله ينفقه على المخدرات.

خامساً- سبب التعاطي والإدمان:

تذكر الحالة أنّ سبب التعاطي كان بفعل مجموعة من الأصدقاء في المنطقة حيث تم إقناعه بأهميتها الجنسية وفوائدها لنسيان المشكلات.

سادساً- المواد المخدرة: أهم المواد التي تتناولها الحالة هو مادة الكريستال بالرغم من ارتفاع ثمنها إضافة إلى مواد أخرى ذكر منها الحبوب المخدرة والهيرويين وحبوب الترامادول.

سابعاً- مصادر الحصول على المخدرات:

تجد الحالة أنه من السهولة الحصول على المواد المخدرة مادمت معك المال المطلوب فهي منتشرة في الصيدليات ومحال الحلاقة للرجال والنساء وكذلك عن طريق التجار وألقت الحالة باللائمة على أصدقاء السوء الذين جعلوه ضحية لوضع لا يحسد عليه ومن هنا جاءت هذه الحالة بإرادتها للمستشفى لغرض المساعدة والعلاج.

الحالة الثالثة

أولاً- معلومات عامة:

الحالة شاب يبلغ من العمر (خمس وعشرون) سنة، متزوج منذ خمس سنوات من زوجة عمرها (تسع وعشرون) سنة، الزوجة حاصلة على شهادة الإعدادية وهي ربة بيت، وهو حاصل على الإعدادية أيضاً ويعمل عامل بناء. يعيش مع أهله واده ووالدته في منزل مشترك.

ثانياً- الحالة النفسية:

تعاني الحالة من القلق والخوف.

ثالثاً- الحالة البيولوجية:

لا تعاني الحالة من أي نوع من المرض، كذلك الزوجة لا يعاني أي نوع من الأمراض. ولكن زوجته لم تحمل فهي عقيمة كما يذكر ومدة العقم أو تأخر الإنجاب ثلاث سنوات بعد الزواج. ولكن تحصل مشكلات بين زوجته ووالدته بفعل عدم الإنجاب وذلك يلقي بضلاله على وضعه النفسي إلى درجة كبيرة.

رابعاً- الوضع الاجتماعي والاقتصادي:

هناك مشكلات أسرية بفعل عدم الإنجاب والوضع الاقتصادي سيء إلى درجة كبيرة بحيث لا يمكن توفير العلاج لزوجته ولا يمكنه الاستقلال في منزل مستقل، ولكن يحصل على بعض

المال من خلال العمل البسيط في السوق ونتيجة لإدمانه على المخدرات فهو ينفق الجزء الأكبر منه.

خامساً- سبب التعاطي والإدمان:

الأصدقاء المنطقة وأصدقاء المقاهي.

سادساً- **المواد المخدرة:** أهم المواد المدمن عليها الفاليوم وشراب التوسيرام وحب صفر 1 إضافة على الكريستال ولكن بجرعات قليلة نتيجة لارتفاع ثمنه.

سابعاً- مصادر الحصول على المخدرات:

الأصدقاء حيث بعضهم مرتبط بتجار يوزعون هذه المواد ولاسيما في مناطق كثيرة من بغداد مثل: الباب الشرقي وسوق مريدي ومنطقة الحيدرخانه والفضل، ويؤكد الحالة أن هناك أماكن للتعاطي في بغداد لا يمكن حتى للأجهزة الأمنية من الدخول إليها.

الحالة الرابعة

أولاً- معلومات عامة:

الحالة شاب يبلغ من العمر (19) سنة، حاصل على الشهادة الابتدائية الحالة الاجتماعية متزوج، ووالديه على قيد الحياة يسكن في منطقة متجاوز عليها بالقرب من مدينة الصدر.

ثانياً- الحالة النفسية:

لا يحس بالأمان داخل أسرته فضلاً عن عدم الاستقرار الأسري كونه يسكن تجاوز. ومازالت الحالة تتلقى المساعدات من الوالدين ولكن ذلك لم يمنعه من الإقبال على المواد المخدرة.

ثالثاً- الحالة البيولوجية:

لا تعاني الحالة من أية أمراض جسمية لكن الحالة ذكرت أنها حين تغتدق للمواد المخدرة فتشعر بآلام شديدة.

رابعاً- الوضع الاجتماعي والاقتصادي:

تعاني الحالة من وضع اجتماعي سيء حيث لا يستطيع إعالة زوجته وتلبية طلباته من المواد المخدرة، بفعل سوء الوضع الاقتصادي فهي تعمل في الأسواق (بسطة).

خامساً- سبب التعاطي والإدمان:

الأصدقاء وبعض الأقارب.

سادساً- **المواد المخدرة:** الفاليوم، البوفين الوردية، السومدرين، حب ترامادول، البراكزول.

سابعاً- مصادر الحصول على المخدرات:

الأصدقاء حيث تذكر الحالة أنَّ منطقتها السكنية يوجد فيها أعداد كبيرة من المتعاطين على هذه المواد، كذلك يذكر أنه أحياناً يتلقى المواد من أشخاص لا يعرفهم.

الاستنتاجات العامة للبحث:

1- انتشار المخدرات بأنواعها المختلفة في المجتمع العراقي وذلك يشكل تحدياً جديداً للحكومة العراقية فالمخدرات إرهاب من نوع آخر. وهذا الانتشار بهذا الحجم يؤشر هناك احتمالية وجود مخطط مدروس من قبل بعض الدول لتدمير العراق بالتزامن مع انتشار عصابات داعش. والدليل أنَّ المخدرات في العراق هي الأرخص بين الدول القريبة والمجاورة.

2- تحول العراق ومنذ عام (2003) من بلد يمثل خط مرور أو عبور للمخدرات من دول الخليج وإيران وأفغانستان إلى تركيا والبلقان وأوروبا الشرقية أي بلد ناقل ومستهلك للمخدرات وفي بعض الأحيان مصنع لبعضها، وقد يتحول إلى منتجاً ومصدراً لها.

3- ضعف منظومة الضبط الاجتماعية والتربوية في المجتمع العراقي مؤشر خطير يحمل دلالة مفادها فشل تلك المنظومة في احتواء الأبناء ومتابعتهم ومساعدتهم في حل مشكلاتهم، وتنشئتهم على وفق تعاليم الدين الإسلامي الذي يحرم المواد المخدرة التي تذهب بالعقل والفكر.

4- انتشار المخدرات في المناطق الشعبية العشوائيات والمناطق الفقيرة في العراق يحمل في طياته تدنياً كبيراً في تحقيق التنمية البشرية. (هذا لا يعني أنَّ المناطق المرفهة خالية من المخدرات).

5- تعاني الأجهزة الأمنية من نقص في الدعم التقني والمادي لتتمكن من اكتشاف المخدرات ولاسيما في معابر العراق مع الدول المجاورة. بالإضافة إلى الأداء المتواضع تجاه تسارع تعاطي المخدرات وزراعتها وإنتاجها والاتجار بها.

6- هناك ثغرات في النصوص القانونية المطبقة على مرتكبي جرائم المخدرات بمضمونها تشكل فرصة لكثير منهم في اتخاذ الاحتياطات اللازمة للالتفاف على الأجهزة القانونية وعدم الخوف من طائلة القانون عند الاتجار بهذه المواد أو تعاطيها.

7- أشارت بعض الحالات التي تمت مقابلتها إلى انتشار مخدر الكريستال الذي يُعدّ من أخطرها فتناً بصحة المتعاطي حيث يؤدي تعاطيه إلى شعور كبير بالنشاط وعدم النوم لمدة ثلاثة أو أربعة أيام بعدها يغط المتعاطي في نوم عميق لأيام دون أن يتناول أي نوع من الأطعمة.

وأكدت تلك الحالات أنّ هذه المادة كانت تدخل العراق من إيران ولكن الآن هناك ما يطلق عليهم (الطباخين) في مدينة البصرة وهم من يقومون بتصنيعها. وذكر العقيد مدير مكافحة المخدرات بغداد- الكرخ بأنّه تم اكتشاف معمل متخصص لتصنيع الكرسنال في مدينة البصرة. 8- يفتقر العراق إلى الرقابة على الأدوية المتوفرة في الصيدليات الخاصة والملحقة بالمستشفيات العامة ومذاخر الأدوية ولاسيما تلك التي تحتوي كميات كبيرة من المخدر مثل: التوسيرام، والغالسيوم وحب ترامادول والبروفين وحب صفر 1 (الاسم المتداول بين المتعاطين)... وغيرها. والحقيقة إنّ الإقبال على هذه الأدوية يرتبط ببعض المفاهيم الخاطئة حولها لدى المتعاطين بوصفها لا تؤثر على صحتهم، وغير محرمة شرعاً، بإضافة إلى انخفاض أسعارها وتوفرها، ومن ثم لها علاقة بالجنس، وأنّها تساعد على النسيان أو العكس تنشط الذاكرة والجسم.

9- من طرق انتشار المخدرات ونقلها يتم من خلال بعض صالونات الحلاقة الرجالية والنسائية، ومن خلال بعض الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات، وكذلك بعض المضمدين المجازين وغير المجازين الذين يلجأ إليهم المواطنين من ذوي الدخل المحدود بسبب تعقيدات مراجعة المستشفيات وخدماتها المتواضعة وبسبب ارتفاع أجور الأطباء.

10- ضعف التوعية بخطر المخدرات وما ينجم عنها من مشكلات صحية واجتماعية واقتصادية وتحتمل المسؤولية هنا الجهات المسؤولة سواء كانت حكومية أم صحية أم إعلامية أم أسرية أم مدرسية أم منظمات أهلية ونقابية ومنظمات المجتمع المدني عامة.

توصيات لمواجهة المخدرات:

قد لا نبالغ إذا قلنا يعيش مجتمعنا العراقي الآن في أزمة متمثلة في سوء استعمال المواد المخدرة من خلال تعاطيها والإدمان عليها؛ بل والمتاجرة بها من قبل البعض، مع احتمال وجود أيدي خفية تعول كثيراً على أضعاف العراق من خلال استهداف قدراته الشبابية واستنزاف ثرواته الاقتصادية والبشرية، هذا ما يؤشره الواقع الملموس، لذا ينبغي تدارك الأمر قبل أن تستفحل الأخطار، فالجميع مسؤول عن مواجهة هذه الظاهرة. ولا يمكن تحميل المسؤولية لطرف معين، حتى الحكومة لن تستطيع معالجتها دون تعاون الأسرة والمدرسة ومؤسسات المجتمع المدني على اختلاف توجهاتها وتنوع اختصاصاتها، وبدورنا نقدم التوصيات على وفق نتائج بحثنا على النحو الآتي:

- 1- إلى وزارة الصحة: معالجة المدمنين بصورة علمية وصحية تمكنهم من تركها وعدم العودة إليها. وتقديم الخدمات الصحية المناسبة بعيداً عن التعقيدات الروتينية لعموم المواطنين.
 - 2- إلى وزارة الداخلية: ملاحقة تجار المخدرات ومراقبة الحدود وإحكام السيطرة عليها براً وبحراً وتقديم المتاجرين بالمخدرات إلى العدالة.
 - 3- إلى وزارة العدل: محاكمة المتورطين في هذه التجارة الممنوعة ومعاقتهم على وفق القانون العراقي وبصرامة.
 - 4- إلى المؤسسة التشريعية: سن تشريعات تتناسب وحجم هذه الجرائم وخطورتها على المجتمع العراقي.
 - 5- إلى جميع المؤسسات: هناك حاجة ماسة إلى جهود تلك المؤسسات الاجتماعية والتربوية والثقافية والإعلامية والشبابية والطلابية من أجل كشف مخاطر هذه الظاهرة والتوعية بآثارها الخطيرة على الوضع النفسي والأسري والاجتماعي للفرد والمجتمع.
 - 6- إلى وزارة التخطيط: العمل على إيجاد الظروف الإيجابية التي تتيح للناس فرص حياة سوية من أجل التغلب على الظروف التي تؤدي ببعضهم إلى إتباع سلوكيات منحرفة أو أعمال غير قانونية وذلك لن يتم إلا من خلال مكافحة البطالة والفقر والجهل والأمية ضمن تنمية عادلة للجميع.
 - 7- إلى المؤسسة الإعلامية: تقديم البرامج والإعلانات التي توضح مخاطر المخدرات وتشجع أفراد المجتمع عامة والمتعاطين على التعاون مع الأجهزة الأمنية عن المتاجرين بالمواد المخدرة.
 - 8- إلى المرجعية الدينية والمؤسسات الدينية: التصدي لهذه الظاهرة من خلال الفتاوى والخطب والكتابات والوعظ والدعوة والمنابر الحسينية وصلوات الجمعة، لإسداء النصح والكلمة الطيبة والموعظة الحسنة، ممارسة ضغوط اجتماعية وشرعية معينة ضد الذين يصرون على تعاطي المخدرات أو يتاجرون فيها.
- وانطلاقاً من الدور الهام الذي تلعبه الجامعات في توعية الطلبة من مخاطر هذه الآفة وتجنبيهم خطرها وآثارها السلبية نضع بعض التوصيات وعلى النحو الآتي:
- 1- تضمين مضار المخدرات والسلوك غير المرغوب بها ضمن المناهج التعليمية.
 - 2- أن تكون هناك وحدات للإرشاد النفسي والتربوي في كل كلية، يقوم عليها أساتذة متخصصون بعلم الاجتماع وعلم النفس لحل المشكلات الطلابية وتقديم المقترحات بشأنها.

- 3- إقامة المؤتمرات العلمية والندوات حول مخاطر المخدرات وعدم إهمال التوصيات التي تتمخض عنها وتقييم تطبيقها ومراقبته.
- 4- إقامة المعارض للرسوم والصور الخاصة بالمواد المخدرة والنباتات المخدرة، والتعبير عن تأثيرها على الفرد والأسرة والمجتمع. وإتاحة الفرصة للطلبة والطالبات للمشاركة الفاعلة في مثل هذه المعارض.
- 5- التنسيق بين الجامعات والجهات الأمنية لوضع الخطط والبرامج لمحاربة الظواهر السلبية في المجتمع والتي من بينها ظاهرة المخدرات.
- 6- العمل على إعادة تنشيط المسرح الجامعي وأهميته لتوعية الطلبة بمخاطر ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال تجسيد قصص التعاطي وأسبابه وتأثيراته.

الهوامش:

- 1- باسم الطويسي، محمد النصرات، وعبد الرزاق المعاني وبشير كريشان، اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 40، العدد 2، 2013، ص 279.
- 2- المرجع السابق نفسه، ص 279.
- 3- عبد الحكيم العفيفي، الإدمان، الزهراء للأعلام العربي، القاهرة، 1986، ص 75.
- 4- حسين علي فايد، سيكولوجية الإدمان، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص 39.
- 5- جواد فطاير، الإدمان أنواعه، مراحل، علاجه، دار الشروق، 2001، ص 33.
- 6- محمد مياسا، مأساة الإدمان، الإدمان سيكولوجيا وقاية وعلاجاً، دار الجليل، بيروت، 1997، ص 17.
- 7- بوضرسة العلمي، ظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري من التشخيص إلى العلاج، جامعة عبد القادر للعلوم الإسلامية، كلية أصول الدين، مجلة المعيار، العدد 19/2009، ص 474-470.
- 8- عبد العزيز عبد الله العريني، دور المدارس الثانوية في منطقة الرياض في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات دراسة ميدانية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ندوة دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات، الرياض، 2- 2007/4، ص 6-7.

9- عبد الأمير رويح، كيف تحول العراق إلى طريق تجارة المخدرات وتعاطيتها؟ مقال منشور على شبكة الإنترنت في 5- 8 / 2017

<https://annabaa.org/arabic/community/12020>

10- علي أحمد خضير، دراسات في علم الإجرام،

<https://books.google.iq/books?isbn=9796500041001>

11- المرجع السابق نفسه.

12- عدنان ياسين مصطفى... (وآخرون)، مشكلة المخدرات وأثرها في الأمن الإنساني للمجتمع العراقي دراسة ميدانية في محافظات "ميسان والبصرة وذي قار"، حزيران 2017، ص38.

13- المرجع السابق نفسه، 39.

14- عدنان ياسين مصطفى، مرجع سابق، ص35.

15- جريدة المدى، لعدد 4141 - الجمعة، 23 شباط 2018.

16- المرجع السابق نفسه..

17- علي أحمد خضير، مرجع سابق، ص94.

18- جريدة المدى، مرجع سابق.

19- أمجد عبد الرضا القريشي (وآخرون)، آفة العصر الإدمان على المخدرات، وزارة الصحة، ص4.

20- صهيب الفلاح، المخدرات في العراق، مجلة الرائد، مؤسسة الرائد الإعلامية، العدد 6/ 2005، ص ص8-9.

21- أياد محمد ضمد، مكافحة المخدرات في القانون العراقي، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، 2017، ص، ص 8، 11.

22- سوسن شاكر مجيد، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية على الشباب، الحوار المتمدن- العدد: 3678 - 2012 / 3 / 25 - 14:16.

23- علي أحمد خضير، مرجع سابق.

24- سعدة دريفل، الأطفال والإدمان دراسة ميدانية بالجزائر العاصمة وضواحيها، إشراف ، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، السنة الجامعية، 2003- 2004، ص82.

(رسالة ماجستير غير منشورة).

- 25- محمد الجوهري .. (وآخرون)، بحث عن جماعة الأصدقاء وعلاقتها بتعاطي المخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دون تأريخ، ص ص 11- 12.
- 26- حمزة عبد المطلب كريم المعاينة.... (وآخرون)، ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث-ج3، يوليو 2017، ص ص 345- 347.

المراجع:

- 1- أمجد عبد الرضا القرشي (وآخرون)، آفة العصر الإدمان على المخدرات، وزارة الصحة.
- 2- أياد محمد ضمد، مكافحة المخدرات في القانون العراقي، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، 2017.
- 3- باسم الطويسي، محمد النصرات، وعبد الرزاق المعاني وبشير كريشان، اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 40، العدد 2، 2013.
- 4- بوضرة العلمي، ظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري من التشخيص إلى العلاج، جامعة عبد القادر للعلوم الإسلامية، كلية أصول الدين، مجلة المعيار، العدد 2009/19.
- 5- جريدة المدى، لعدد 4141 - الجمعة، 23 شباط 2018.
- 6- جواد فطاير، الإدمان أنواعه، مراحل، علاجه، دار الشروق، 2001.
- 7- حسين علي فايد، سيكولوجية الإدمان، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.
- 8- حمزة عبد المطلب كريم المعاينة... (وآخرون)، ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث-ج3، يوليو 2017.
- 9- سعدة دريفل، الأطفال والإدمان دراسة ميدانية بالجزائر العاصمة وضواحيها، إشراف ، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، السنة الجامعية، 2003- 2004. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 10- سوسن شاكر مجيد، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية على الشباب، الحوار المتمدن- العدد: 3678 - 2012 / 3 / 25 - 14:16.
- 11- صهيب الفلاحي، المخدرات في العراق، مجلة الرائد، مؤسسة الرائد الإعلامية، العدد 6/ 2005.
- 12- عبد الأمير رويح، كيف تحول العراق إلى طريق تجارة المخدرات وتعاطيها؟ مقال منشور على شبكة الإنترنت في 5- 8 / 2017

<https://annabaa.org/arabic/community/12020>

- 13- عبد الحكيم العفيفي، الإدمان، الزهراء للأعلام العربي، القاهرة، 1986.
- 14- عبد العزيز عبد الله العريني، دور المدارس الثانوية في منطقة الرياض في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات دراسة ميدانية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ندوة دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات، الرياض، 2- 2007/4.
- 15- عدنان ياسين مصطفى... (وآخرون)، مشكلة المخدرات وأثرها في الأمن الإنساني للمجتمع العراقي دراسة ميدانية في محافظات "ميسان والبصرة وذي قار"، حزيران 2017.
- 16- علي أحمد خضير، دراسات في علم الإجرام،
<https://books.google.iq/books?isbn=9796500041001>
- 17- محمد الجوهري .. (وآخرون)، بحث عن جماعة الأصدقاء وعلاقتها بتعاطي المخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دون تأريخ.
- 18- محمد مياسا، مأساة الإدمان، الإدمان سيكولوجيا وقاية وعلاجاً، دار الجليل، بيروت، 1997.

الإدمان على المخدرات تعبير عن الهامشية الاجتماعية دراسة سوسيوثقافية

مصطفى البحري: باحث تونسي في علم الاجتماع - مدير مؤسسة تربوية

مقدمة:

على الرغم من كثرة ما قيل في ظاهرة الإدمان على المخدرات، وكثرة زوايا النظر إليها وتعدد المواقف حولها، فإن ذلك لا يعني انها ظاهرة استوفت حقها في مجال علم الاجتماع على اعتبار أننا لسنا امام سلوك فردي بقدر ما هو فعل جماعي يحاول التمرد على قيم الجماعة ويجعل الافراد ينخرطون في ممارسات انحرافية غير عائبين بمخاطرها النفسية والاجتماعية، ومن هنا يصبح هذا السلوك على صلة مباشرة بالسياقات الثقافية والاجتماعية والنفسية.

ينتزل الإدمان على المخدرات في صميم الممارسات الاجتماعية المذمومة على اعتبار انها تحدث تأثيرات نفسية وصحية واجتماعية، وتسهم في إرباك مؤسسة الأسرة وتدمير البناء المعماري النفسي للأفراد، إلى جانب مخلفاتها الصحية والجسدية. ويتعاطى الافراد أنواعا مختلفة من المواد المخدرة من أجل الانغماس في عالم اللذة والمتعة المؤقتة حيث تتخرط الذات في زمنية سرية مخصوصة، فتقتنص الفرصة وتستمتع بلذة المخدرات وتذوب في سردياتها السعيدة إذ المعنى في اللاوعي والابتهاج بلحظة الهروب من الواقع الاجتماعي نحو الوهم والذات الكامنة التي تستفيق وتستعيد وجودها المحظور بفعل المخدرات. فالذات، وهي في حالة الإدمان، تلذذ جلدها وتستمتع موت عقلها على اعتبار انها منشغلة عن الحياة، لا تدرك إلا نشوة الهذيان والتخمر بلذة العالم الخيالي الذي يتلبس بها لحظة تعاطي المخدرات. والحق ان الذات حينما تصادف المخدرات تجرّبها وتفترط في تعاطيها وتستمتع بلذتها وتذوب في متعتها إلى درجة الإدمان ولا تعبأ بأضرارها الصحية والنفسية إلا إذا مستها مباشرة. وعليه نحن إذا إزاء ظاهرة خفية في المجتمع لا يمكن فهمها إلا من خلال اللوج إلى منطقة المسكوت عنه لدى المدمنين على المخدرات حيث الإفصاح والتعبير عن أسباب انخراطهم في دنيا المخدرات، وبالتالي معرفة دلالات هذه الظاهرة الاجتماعية ودوافع تفشيها في المجتمع وكيفية مقاومتها ومعالجتها اجتماعيا. وفي هذا الإطار سوف نسلط الضوء على ظاهرة الإدمان على المخدرات وسنشغل في هذه الورقة البحثية في تحليل وتأويل الأسباب والخلفيات الثقافية والاجتماعية والنفسية لسلوك الإدمان على المخدرات بالاعتماد على أدوات تحليلية سوسولوجية وما تقتضيه من تبعات منهجية وتقنية ومن مقاربات ومرجعيات نظرية وإطار مفاهيمي.

محور اهتمامنا إذا، بحث في علاقة السوسولوجيا بظاهرة الإدمان على المخدرات بوصفها ممارسة اجتماعية وسلوكا فرض نفسه في الفضاء العام وفي في ذهنية المتقبل، وكشف عن حقيقة الشباب المعاصر المتحرر من قيود المشروطة والنمطية في بعدها الثقافي والاجتماعي، لذلك سنقوم بقراءته سوسولوجيا وسنشتغل على هذه الظاهرة في أبعادها الثلاثة النفسية والاجتماعية والعلائقية.

فالسؤال المركزي الذي يوجه بحثنا هو:

لماذا البحث عن الإدمان في التنظير السوسولوجي؟ أهى الرغبة في الازدراء، بدافع انحياز أخلاقي، بغية إثبات أنّ المدمنين يعانون من الفقر والضعف المعرفي؟ ثم هل يصح ان نتعامل مع ظاهرة اجتماعية بمنطق الاستنفاص خاصة وأننا أمام ظاهرة اجتماعية تحمل دلالات ظاهرة وكامنة وتكشف عمق التمزقات التي تلبّست بالشباب المعاصر؟

ا- في دلالة المفاهيم:

نستأنس في هذا البحث بتوظيف مفاهيم تعاطي المخدرات والادمان على المخدرات والهامشية الاجتماعية عند الحديث عن هذه الظاهرة الاجتماعية، وذلك لأهميتها في فهم هذا الموضوع وما يتعلق به من فهم لسلوكيات هذه الذات وأشكال ووعيها وطباعها وما تتخذة من استراتيجيات للتخفي وعدم الإفصاح عن انحرافها السلوكي.

1- الإدمان على المخدرات: من التجربة إلى التعاطي المفرط ثم الإدمان

قد يصادف الشاب المخدرات وينحني لتجربة متعتها متأثرا بالعروض والاعراض التي يقدمها أصدقاء السوء، وقد يمرّ الفرد بمشاكل وضغوطات نفسية فيضطر لاستهلاك المخدرات للهروب من واقعه التعيس والانغماس في لذتها حيث النشوة والنسيان والسعادة المؤقتة.

فتجربة المخدرات سواء كانت في لحظة الحزن أو الاعراض أو الاحتفاء، خاصة في المناسبات الكبرى، قد تتحول إلى عادة يخوضها الفرد كلما سنحت الفرصة إذ الذات تواقة للعودة إلى زمنية المتعة واللذة وانبلاج الشهوات حيث المعنى في الخلاص من الاعتيادي واليومي والانسياق نحو الدوافع وما يتصل بها من وهم وحلم ورغبة التصرف في المحظور.

ما يهمنا أن تجربة المخدرات أو الافراط في استهلاكها قد يتحول إلى نمط من السلوك الملزم حيث الخضوع لقهرية المواد المخدرة وتبعية آثارها المدمرة. هنا يصل الفرد مرحلة الإدمان والتي يمكن تعريفها على أنها " حالة يعاني فيها الانسان من وجود رغبة ملحة في تعاطي مادة ما

سواء طبيعية أو مصنّعة بصورة متصلة أو دوري تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وراء هذا التعاطي رغبة في الشعور بأثار نفسية معينة او لتجنب اثار مزعجة عن عدم استعمال المادة⁽¹⁾، فالمدمن يتعود على المخدرات وفي صورة التوقف عن تعاطيها يشعر بحالة من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وبالتالي فإن شعوره بالراحة لا يعود إلا بإعادة استهلاكها. معنى ذلك ان الإدمان يجعل الفرد يربط حياته بالمواد المخدرة التي لا يستطيع الامتناع عنها، فهي وبالرغم من تأثيراتها السلبية على صحته النفسية والاجتماعية فهو يصرّ على استهلاكها بانتظام خاضعا لقبهيتها حيث إشباعات الجسم والعقل اللاواعية لا تحقق إلا بالجرعة المخدرة.

خلاصة القول، إن الإدمان على المخدران اضطراب سلوكي يجعل الفرد ينزع نحو المادة المخدرة بطريقة لاواعية حيث الخنوع والانصياع التام لمتطلبات النفس والجسم والتبعية المطلقة للإلزامية تناول المواد المخدرة بحيث تتعدل وظائفه الحيوية، فبنيتشي ويستمتع بحالة اللاوعي غير مبال بأضرارها النفسية والصحية والاجتماعية.

2- الهامشية الاجتماعية: التمزق الوجداني والاجتماعي والتموقع المغشوش

يعتبر المدمن على المخدرات شخصية مركبة في أبعادها الثلاثة الجسدية، النفسية والاجتماعية حيث أنه يستمد شرعية وجوده من ردة فعله وتمرده على المجتمع المتمثلة -حسب رأيه - في القيم والمعايير الاجتماعية ورأس المال والطبقة الحاكمة. فهو يعبر عن تمزقاته الوجدانية والاجتماعية ويكشف عن عدم جاهزيتهم الذهنية والاجتماعية على تقبل الواقع الاجتماعي من خلال استهلاكه للمخدرات. فالتغيير الإيجابي بالنسبة إليه لا يكون إلا بولوج عالم لذة المخدرات حيث السعادة المؤقتة والهروب من أعباء الواقع المعيش وما يتصل به من فقر وخصاصة وحرمان. فالتهميش واقع اضطراري مرتبط بوجود مجتمع غير مهيكّل يعيش فيه الفرد أزمة وجودية حيث اختلال التوازن الانتمائي إذ تُمارس الطبقة والأفراد عنفا رمزيا من خلال التمثلات الاجتماعية التي بإمكانها إنتاج واقع الهيمنة الذي فرضته الطبقات المسيطرة، وبذلك يصبح التهميش ضرورة اجتماعية وموقعا طبيعيا لهذه الفئة التابعة.

يحلينا هذا الموقف إلى مقارنة بورديو للممارسات الثقافية المتجذرة عند مختلف الطبقات الاجتماعية، حيث يؤكد على التماثل والتطابق بين نمط العيش والطبقات، إذ يقول "تختلف

1_ محمد السيد الارناووط، المخدرات والمسكرات، بين الطب والقران والسنة، القاهرة، مكتبة زهراء الشروق، 2003، ص. 253.

تمثلات الاعوان بما هي أنساق من التمثلات والرؤى والاحكام المتخذة على الأشياء، بما هي بنى إدراكية وذوقية تكتسب من خلال التجربة، باختلاف المواقع التي يحتلونها في فضاء العالم الاجتماعي⁽¹⁾ .

في الحقيقة، ينشئ المدمنون على المخدرات فعلا اجتماعيا مضاد، فهم لا يستطيعون الاندماج في المجتمع بصفة إيجابية، فالانحراف الاجتماعي يُحدث تغييرا سلبيا على الافراد ويهدد النسق الاجتماعي. فسلوكيات المدمنين دليل على تخلف الفكر الإنساني بحيث يتم قبول هيمنة العنف والفوضى حيث تتشكل ثقافة جديدة تشرّع لجرح الذات وللدمار الاجتماعي على اعتبار أن فعل المخدرات يكسّر رمزية بنية الذات النفسية والعقلية، ويهلك بناء المجتمع، كما ينهش ما تبقى من جمالية الواقع المعيش.

فالهامشية الاجتماعية تجعل الفرد يحمل صورا قاتمة وعنيفة عن المجتمع، فينخرط في الفضاء العمومي بصفة سلبية ويناضل من أجل كسب موقع اجتماعي حيث حقل المخدرات مجال للتفاعل والتماسس والتعويض عن الحرمان الاجتماعي. فالإدمان على المخدرات يتخذ بعدا تراجيديا ومجالا لتفريغ المكبوتات والحفاظ على التوازن النفسي على اعتبار ان الافراد يعيشون هموما وشواغل لا يمكن مواجهتها إلا بهذا الانحراف السلوكي. ولتوضيح ذلك، نشير إلى أن الأفراد حين يلجؤون لاستهلاك المخدرات كأسلوب لمواجهة الواقع المرير فإنهم يخرجون الطبقة السياسية والاجتماعية والثقافية، لكن أحيانا قد يتحول هذا الفعل إلى عنف إذ يعتمد بعض المدمنين على المخدرات إلى السرقة والانتحار وافتكك الأموال بالقوة قصد توفير المادة المخدرة. وقد اقترن مفهوم التهميش بالأحياء الشعبية حيث الاقصاء والفقر وبالتالي استهلاك المخدرات كتعبير عن مأساوية وضعهم الاجتماعي وعمق مرارة الإحساس بالازدراء والاحتقار. فشباب هذه الحاضنة السكنية يتشبثون بتمردهم على القيم الاجتماعية على اعتبار جواز كل أفعالهم وعدم خضوعها لمنطق المعيار الاجتماعي، فحضور المخدرات في جلساتهم الليلية والنهارية يكرس تحرر هؤلاء الشباب من أسرهم وأنظمتهم الاجتماعية، فينشط اللاوعي وتتعزز الفوضى المعيارية

.156 .1_ Pierre Bourdieu, *Choses dites*, Paris, éd. Minuit, 1987, p

من خلال عدم التطابق بين سلوك الانا كشخص وسلوك المجتمع. فهؤلاء يحاولون التمتع في الفضاء الاجتماعي من خلال معايشة عالم المخدرات والانغماس في سمومه اللذيذة.

II-الإدمان على المخدرات تعبير عن الهامشية الاجتماعية:

1-1 التوجهات المنهجية:

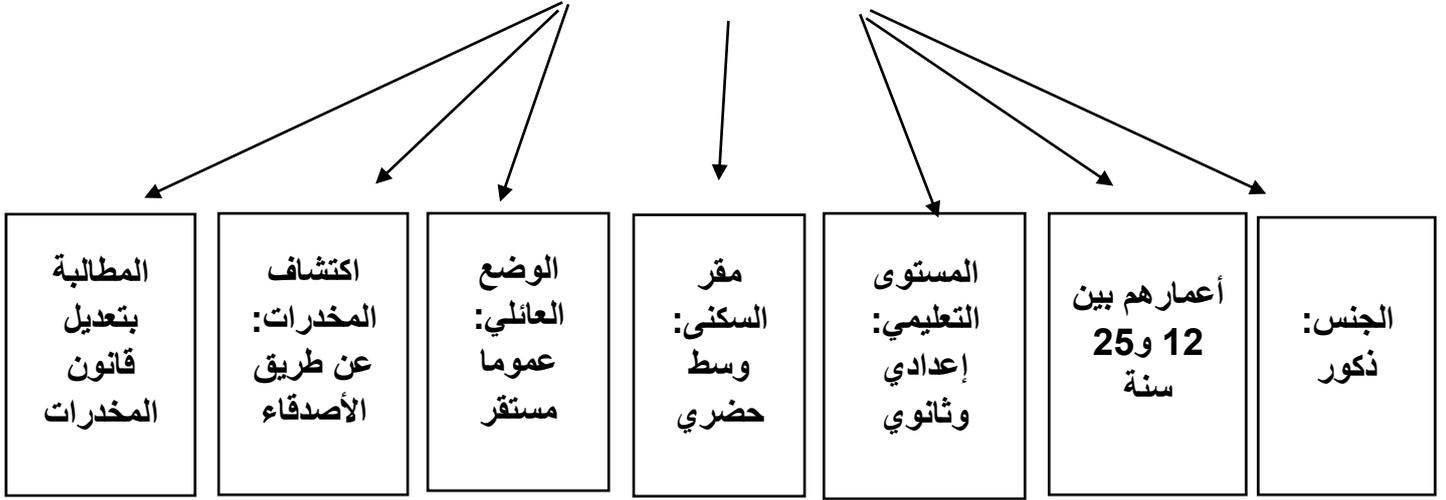
إن تناول موضوع الإدمان على المخدرات من منظور سوسولوجي يفترض بالضرورة توجهات منهجية تُساعدنا في التوصل إلى طبيعة العلاقة بين المجتمع وهذا السلوك الانحرافي، وسنعمد أساسا المنهج الكيفي الذي يقوم على وصف أحوال ظاهرة أو منطقة أو جماعة من الناس لغاية التحليل والتفسير. كما ارتأينا اللجوء إلى بعض تقنيات البحث كالمقابلة الحرة والملاحظة المباشرة، فإذا كانت الأولى تقوم على الاتصال الشخصي أو الاجتماع وجها لوجه بين الباحث والمبوحين فإن الثانية تهتم الظواهر التي نستطيع مشاهدتها بصفة مباشرة وتكون مقصودة وتوجه الانتباه للوقائع والظواهر لإدراك ما بينها من صلات وتفاعلات وعلاقات. كما أننا سنعمد على " التقارير الشخصية لتعاطي المخدرات" التي تحصلنا عليها من الجمعيات المحلية التي تعنى بمعالجة المدمنين على المخدرات.

وقد مكنتنا هذه التقنيات من ملاحظة تفاعل الافراد مع المواد المخدرة حيث الانغماس في متعة الوهم والتعبير عن حالة ذهنية متحررة من السائد والشاغل ومتشبثة بمتعة اللحظة بقطع النظر عن مخلفاتها الصحية والنفسية، فمن خلال الانصياع لسلطة اللذة ينشأ المعنى الاجتماعي الذي يحمل دلالة الدمار الاجتماعي إذ الذات، وهي في حالة الإدمان، تنكسر نفسيا وعقليا وتسهم في زعزعة النمط السائد على اعتبار ان الإدمان على المخدرات حالة اجتماعية لا تؤدي وظيفة ناجعة، بل تسهم في زعزعة البنى النفسية والاجتماعية للأفراد، وتؤثر في مدركاتهم العقلية وحالتهم الصحية. لذلك، سنقوم بإنجاز سيرة ذاتية لبعض الافراد المدمنين على المخدرات حتى نحصد مزيد من النتائج العلمية ونستكشف حقيقة هذه الظاهرة الاجتماعية ودلالة تشبيها المكثف في الفضاء العمومي، إلى درجة أنها ضمنت مقبولية اجتماعية ولم تعد في خانة الوصم الاجتماعي.

1-2 نتائج البحث:

عرض النتائج

أغلب المستهلكين والمدمنين على المخدرات:



المصدر: العمل الميداني

1-2 المدمن والمخدرات: أية علاقة؟

يتضح من خلال العمل الميداني أن الإدمان على المخدرات في تونس يغلب عليه الطابع الذكوري، ولفهم هذا السلوك قمنا بمجموعة من المقابلات الحرة (المقابلات غير المقننة) مع بعض الفتيات اللواتي أكدن لنا أن استهلاك المواد المخدرة يمثل مجالا عبثيا وغير مقبول في المجتمع برمته وهو ما يفسر عدم رغبتهن في ولوج هذا العالم وخاصة في الفضاء العمومي في مجتمع لا يزال محافظا وذكوريا بامتياز، غير أن بعض المبحوثات أبدن رغبة جامحة في خوض التجربة وعيش لذة المخدرات وتمتعها ويفسرن عدم جراتهن في القيام بهذا السلوك بالهروب من الوصم الاجتماعي بالرغم من عدم رفضهن لهذا النوع من الانحراف وما يتصل به من مخاطر صحية وعقلية. في حين يمثل الاستهلاك المخدرات بالنسبة إلى الذكور رغبة ومجالا ملائما للاختلاط والترفيه والشعور بالسعادة، وهي كذلك فعل احتجاجي على الأوضاع القائمة وتعبير عن الذاتية والفردية.

وتُصحح بحوثنا الميدانية على اقتصار استهلاك المخدرات على فئة الشباب التي تتميز بنضجها وتوقها نحو التحرر من سلطة العائلة والمجتمع وخوض تجربة السعادة الموهومة، فليس غريبا أن

يعتبر هؤلاء أن استهلاك المواد المخدرة وسيلة وغاية للتعبير عن حالاتهم النفسية والأوضاع الاجتماعية التي يمرون بها نظرا لانتمائهم للطبقات الشعبية، فهذا السلوك وُلد أساسا من رحم الأحياء الشعبية التي عادة ما يعيش أفرادها الإقصاء والتهميش.

يستغل هؤلاء الافراد هامش الحرية والإفلات من الضبط الأسري، وتستعمل عند استهلاك المخدرات استراتيجيا التخفي نظرا لوجود صعوبات عديدة تحدّ من حرية ممارستهم وتقوم هذه الاستراتيجية على الخروج ليلا وتقسيم الأدوار فيما بينهم في إطار تفاعل جماعي مبني على أساس التعاون والتضامن، إذ يتولى البعض مهمة التوزيع والترويج بينما يهتم البعض الآخر بالمراقبة والحراسة خوفا من المراقبة الأمنية والاجتماعية باعتبار ان هذا السلوك انحرافي ويُعاقب عليها القانون.

وهكذا فإن رغبة مستهلكي المخدرات في ممارسة سلوكياتهم الانحرافية ذات المضامين النفسية والاجتماعية في الفضاء العام واو الفضاء الخاص يكشف عن سعي هؤلاء إلى "تشديد فضاء خاص بها، كمحاولة منها للإفلات من الهيمنة الرمزية والمادية والتخلص من فرض الوصاية والصمت والإقصاء عليها"⁽¹⁾، وبالتالي بناء فضاء عمومي مضاد يستوعب ذواتهم الطافحة بالحرمان والمُثخنة بالجراح. فنحن إذا أمام جماهير مضادة تتوسل المتعة والسعادة عن طريق الوهم وتحاول تأسيس جغرافيا ثقافية تسبطن من خلالها قيمها الفوضوية ومعاييرها المحفوفة بالمخاطر حيث وضع الجسد والعقل في حالة موت سريري والتثبيت بالمرجعيات السلوكية المدمرة للوجود الفردي والاجتماعي، وكأن مدمني المخدرات يسعون إلى الاعتراف بهم كنمط اجتماعي مضاد ومدمر للبنى النفسية والاجتماعية. والحق قد استفاد هؤلاء الافراد من رخو الدولة وضعف عنفها الرمزي والمادي، مما سهل عملية اندماجها في الانحراف، وأحيانا التناول على هيبته من خلال الاحتفاء باستهلاك المخدرات وعرضه على العموم وكأنه حميمية محمودة. فضلا عن ذلك، فقد وضعنا العمل الميداني امام مفارقة غريبة حيث ينظر بعض الافراد للمخدرات على كونها تعبير عن الترف المادي حيث استهلاكها في المناسبات العائلية أمر عادي، بل أحيانا حضورها ضروري حتى تقضي نوع من الهيبة والاحترام على مستهلكيها. فالمخدرات تهب نفسها للمهمشين ولغير المهمشين، وتقبل ودّ كل من يطلبها، فتدخله في عالم

reflections on the "postsocialist" Justice interruptus : critical,Fraser Nancy 1_ 1997, p. 123.,Routledge and London, ، New York,condition

اللذة والوهم ثم تهيمن عليه وتستحوذ على جسده وعقله، فتسرق ماله وتنهك نفسيته مما يضطره إلى الخضوع إلى إكراهاتها حيث يقوم العديد من الافراد بالسرقة والنهب استرضاء لشهوتهم ونزعتهم نحو الإدمان. إنها لحظة الضياع والانهييار النفسي والعقلي حين يحتضنك الإدمان ويتلبس بعقلك ونفسك. فأنت في لحظة فارقة تمارس عنفا ذاتيا وترمي جمالية الذات في قذارة المدنس.

كما سمحت لنا المقابلات الميدانية لبعض مستهلكي المخدرات وجود تدمر من القوانين الحالية الخاصة بعقوبة استهلاك أو ادمان المخدرات حيث يعتبر هؤلاء الافراد ان هذه العقوبات جائرة وحكر على أبناء الفقراء، لذلك ما انفكوا يدعون إلى تعديلها خاصة وأنها لم تثبت نجاعتها على اعتباران السجن لن يحد من هذه الظاهرة ولن يجعل السجين يقلع عن استهلاك المخدرات. والحق ان هذا الموقف يحمل مقبولية ومشروعية كبيرة خاصة وان المنظومة الردعية اثبتت فشلها في الحد من ظاهرة المخدرات، ولم تتجع في تنقية السجين من خبث هذا السلوك الانحرافي حيث أكد لنا أغلب الاخصائيين النفسيين في مدينة صفاقس ان جل سجناء المخدرات لم يقلعوا عن استهلاكها بعد قضاء فترتهم السجنية.

وقد تأكد من خلال العمل الميداني أن أصدقاء السوء هم وراء خوض تجربة المخدرات إذ ينغمس الفرد في صدقات مشبوهة وينخرط في أنشطة غير آمنة، فينحرف نحو مجال المخدرات فيعجب بالإغراءات المرغبة والمحفزة نحو عالم المتعة والوهم، خاصة مروجي المخدرات التي تتخير أساليب جذابة من أجل استمالة الاخر نحو استهلاك المواد المخدرة وشرائها، ويعتمد هؤلاء الأصدقاء عروض السعادة والراحة النفسية في عالم الإدمان على المخدرات حيث متعة النفس والعقل. فالتحفيز نحو استهلاك المخدرات يمرّ بطريقة ناعمة إذ تستغل جماعات المخدرات هشاشة الافراد النفسية وحالة الاكتئاب فتقدم لهم إغراءات وامتيازات مادية ونفسية من أجل دفعهم نحو هذا السلوك الانحرافي.

2-2 المجال الحضري مجال للتمزقات الاجتماعية والوجدانية:

تكشف لنا ظاهرة الإدمان على المخدرات أن البنية الحضارية تحتضن أكثر من غيرها حالات التهميش والإقصاء والجريمة ومعنى ذلك يبدو المجال الحضري مجال التمزقات الاجتماعية والوجدانية حيث يعيش الأفراد مفارقة بين إمكاناتهم الذاتية وواقعهم الاجتماعي، فأحلام وطموحات وتطلّعات هؤلاء الشباب تنمو في جوّ عادة ما يتسم بالتساهل ولا تُراعي الإمكانيات

الفعلية المتاحة لهم، إضافة إلى ذلك فإن الوضع الاجتماعي مأزوم ولا يمنحهم إلا القلق والتوتر حيث البطالة والفقر والتهميش وما يترتب عنه من نشأة سلوكيات انحرافية وممارسات مريبة للبنية الاجتماعية . وضمن هذا السياق يقول الباحث المغربي في العلوم الاجتماعية "محمد شكري سلام " في مقال بعنوان "سوسيولوجيا التحديث والتغير في المجتمع القروي" " إنَّ المجال الحضري هو في عمقه مجال تسوده امتدادات بيئية لما هو قروي، سواء من خلال أنماط العيش المادية أو التمثلات الرمزية والمادية¹"، معنى ذلك "أن سكان المدينة أغلبهم من النازحين الذين يحملون قيم الريف ونمط عيشه، ومع ذلك يعيش أغلبهم حالة من الاغتراب الاجتماعي التي بإمكانها ان تُفضي إلى تخلخل بنيتهم النفسية والاجتماعية وهو ما يُعزز فرص انخراطها في الحراك الاجتماعي بمختلف أنواعه²" ومنه الإدمان على المخدرات على اعتبار انه حراك اجتماعي مذموم، يحمل معنى سلبيا ولا يؤسس للتغيير الاجتماعي .

أثرت التحولات الاجتماعية والسياسية إذن في استمرارية المؤسسات الاجتماعية ووظائفها، فالمؤسسة الأسرية بدأت تتصدع وأصبح دورها أقل فاعلية مما كانت عليه، حيث تهاوت بنية العائلة وتغير توزيع الأدوار باندماج الأب والأم في العمل سوية لتلبية متطلبات الحياة ، تاركين أبناءهم تتلقفهم العديد من التيارات التي ستسهم في بناء تصوراتهم ومواقفهم إزاء الواقع المعيش، مواجهين تحديات كبرى نتيجة التحولات البنائية التي يشهدها مجتمعنا اليوم، " ويتطلب مواجهتها تضافر جهود المؤسسات والأجهزة المختلفة لإشباع احتياجات الشباب ورعايتهم⁽³⁾"، فهذه الفئة من المجتمع تعاني من مشكلات كبرى تتصل بحالتهم الصحية، النفسية أو البيئية ومنها ما يتعلق بتحصيلهم العلمي وطريقة استغلالهم لأوقات الفراغ التي أصبحت حالة ملازمة لشباب اليوم.

تستنتج مما سبق أن تشكل منظومة القيم لدى الأفراد هو رهين وضعيتهم الثقافية والاجتماعية، لكننا لا يمكن أن ننكر فاعليتهم داخل النسق الاجتماعي حيث يمتلك أغلبهم الحد الأدنى من

1_ محمد شكري سلامة، "سوسيولوجيا التحديث والتغيير في المجتمع القروي"، ضمن مجلة *عالم الفكر*، العدد 3، الكويت، 2002، ص. 55.

2_ مصطفى البحري، الرسم على الدروع بين الاستباحة وجمالية الخطاب الاحتجاجي، ضمن مجلة مؤسسة مؤمنون بلا حدود، مصدر رقمي بتاريخ 2021-06-04 [/tps://www.mominoun.com/articles](https://www.mominoun.com/articles)

3_ نادية رضوان، *الشباب المصري المعاصر وأزمة القيم*، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1997، ص. 45.

التفاوض والتفاعل الاجتماعي ويحملون صورا عن واقعهم المعيش ويعبرون عن ذواتهم وعن علاقاتهم على نحو تُصاغ فيه صورة المجتمع، فهؤلاء يعيشون الهامش في تجلياته المتعددة وفي مستوى علاقاتهم بالجسم الاجتماعي حيث اللامساواة الاجتماعية والسياسية والثقافية والرمزية. ومن هذا المنطلق ستسعى هذه الفئة إلى التعبير عن وجودها الاجتماعي والاعتراف بها كقوة فاعلة، ليس بالإبداع والممارسة النشطة، وإنما بالانخراط في مجتمعات اللذة وطوائف المتعة حيث الارتواء في أحضان الشهوة والوهم والخيال خاصة ومن خلال تعاطي المخدرات إذ يساق الفرد إلى تجربة تعاطي المواد المخدرة، فيكرر استهلاكها ويفرط في استعمالها حتى يدمن على لذتها وينخرط في إكراهاتها الصحية والمادية ويفقد مكانته الاسرية والاجتماعية، ويصبح محل ازدراء ونفور اجتماعي مما يضطره لخوض تجربة الانتحار أو الدخول في حالة صحية حرجة، هذا الاضطراب النفسي والرغبة المنتظمة في استهلاك المخدرات فد تدفع الافراد إلى السرقة والنصب وممارسة الاجرام من أجل توفير المواد المخدرة .

2-3 تمثلات المجتمع للمدمنين على المخدرات:

إنّ منزعا السوسولوجي لن يهتم بمفهوم التمثلات في بعدها النفسي والفلسفي، وإنما سوف نشغل على مضمون أطروحة دوركايم في تعريف التمثلات الذي أسس ما يسمى بالتمثلات الجمعيّة، معتبرا إياها أشكالا عقلية اجتماعية مستقلة عن الأفراد بحكم طابعها الجمعي المؤثث للفضاء الاجتماعي، ولها ديمومة تستمر لأجيال، حيث يرى أن "التمثلات الجمعية خارجة عن وعي الأفراد... فهي لا تنبثق عن أفراد مأخوذون بشكل معزول ولكن من توافقهم وهذا أمر مختلف"¹. فالتمثلات الجمعية إذا، هي مجموعة من الأنساق القيميّة والمعياريّة التي ينتجها المجتمع، والمتعالية عن الشعور الذاتي للأفراد الاجتماعيين، كما أنها غير قابلة للتغيير وتُمارس فعل الضبط والإلزام على الأفراد، على هذا الأساس يعتبر دوركايم الدين والمعتقدات والفن والعلم واللغة والأسطورة تمثلات جمعية واجتماعية.

ومن هذا المنطلق، فقد اختلفت التصورات إزاء ظاهرة الإدمان على المخدرات، فثمة من يستهجنها ويعتبرها مهددة للنسق الاجتماعي وتسهم في كسر ثوابت الجماعة ومعاييرها السائدة حيث الانحراف والتمرد على القيم المحافظة. والغريب أنّ جل المستجوبين لا يتطرقون للمخاطر

et autres, « Le concept de la représentation psychologie 1_ Nathalie Blanc clinique », Paris, in *Press EDS*, 2006, p. 14.

الصحية والعقلية التي يخلفها الإدمان على المخدرات. ولعل ذلك يفسر بحرص الافراد على وحدة النظام الاجتماعي وخوفهم من المساس بوجودهم الاجتماعي على اعتبار أنهم امام فوضى معيارية تهدد سلمهم الاجتماعي وعيشهم المشترك. فالسلوكيات الانحرافية الخارجة عن المنظومة الاجتماعية تبقى محدودة في نطاق ذاتية الفرد وبشكل منعزل عن السياقات الاجتماعية، معنى ذلك أن الأنساق الاجتماعية هي المحددة للذوات الفردية حيث تُرودها بالمعنى وبالتطبيع الاجتماعي المتعارف عليه.

تتبنى نسبة قليلة من المستجوبين فكرة التعاطف، وأحيانا تبرير ظاهرة استهلاك المخدرات إذ تؤكد أن الإدمان على المخدرات فعل اضطراري فرضه الحرمان والتهميش والفقر والخصاصة، فهؤلاء لجئوا للمخدرات للتعبير عن رفضهم للواقع المرير الذي يعيشونه في ظل مجتمع لا يستوعبهم ولا يحترم حقوقهم ويمنعهم من حق العيش الكريم. فنحن، حسب رأيهم، أمام نظام تواصلية وتعبير عن حالة ذهنية مخصصة، تكشف عن وجود تفكير وجودي كتوم يحمل بنية ودلالة ومقصديه ويتمظهر في أشكال تعبيرية متماثلة ومتناقضة أحيانا ومتراوحة بين ما هو مكشوف وما هو مخفي في التجربة الإنسانية.

2-4 علاج الإدمان على المخدرات: الاكذوبة الشائعة

صادفت العديد من الاخصائيين النفسيين، أكدوا لي ان مسالة علاج الإدمان من المخدرات أكذوبة كبرى، وان التجارب اثبتت ان كل مدمن يقطع عن المخدرات فإن فترة ابتعاده عن المواد المخدرة لا تتجاوز شهرين على اعتبار ان حاجته العقلية والنفسية ما زلت تحن إلى فعل المخدرات. وتتطور ردة فعل كل من يعود لاستهلاك المخدرات إذ تترسخ لديه قناعة بفاعلية هذه المواد المخدرة حيث ينظر لكل من ينصحه بتجاوز هذا السلوك الانحرافي على أنه شخص مؤذ لدلالاته الوجدانية وشحناته اللاشعورية الثابتة، فهو لا يقبل من يجازف بسعادته ويرفض كل من يهدد وهمه وشعوره اللذيذ بالوهم. معنى ذلك أن الانخراط في عالم اللاوعي يجعل المدمن على المخدرات مصابا بالجمود الذهني، لا يرغب في تحمل المسؤولية وينشئ حيلة نفسية واجتماعية تمكنه من التملص من أعباء الحياة. ولعل ما يعزز إصراره على عدم لملمة جرحه النرجسي انخراطه في مجموعات انتماء لاواعية حيث التكتل والكتمان عند ممارسة طقوس استهلاك المخدرات ورفض قبول أي طرف لا ينتمي إليهم. هذا السلوك يحمل معنى سيكولوجيا يترجم عبر الروح الجماعية اللاواعية التي تُشكل شخصية الفرد التي تذوب في الجماعة وتخضع لأساليبها

بطريقة لا إرادية. وضمن هذا المعنى يقول قوستاف لوبان "إنّ الجمهور يشرد على حدود اللاشعور ويتلقى بطيبة خاطر كل الاقتراحات والأوامر. كما أنه مليء بالمشاعر الخاصة بالكائنات غير القادرة على الاحتكام للعقل ومحرومة من كل روح نقدية. وبالتالي فهو لا يستطيع إلا أن يبدي سذاجة وسرعة تصديق منقطعة النظير"¹، أي أنّ الفرد حينما ينصهر في الجماعة يفقد خصوصيته وتتلاشى وتُهيمن الشخصية اللاواعية التي تتلذذ إبادة عقلها وتستمع بتبعيتها للغرائز ولجبروت اللاوعي الجمعي المدمر لبنية الذات وللعيش المشترك والسلم الاجتماعي على اعتبار أننا أمام فعل الاجتماعي يهدد بنية المجتمع ويؤثر على استمراريته.

2-5 التوصيات: بناء العلاقة التحفيزية واحتواء المدمن على المخدرات

يقطع النظر عن الاختلافات حول نجاعة علاج الإدمان على المخدرات فإننا نقر بالتوصيات التالية والتي نسعى من خلالها إلى احتواء المدمن وتحفيزه نحو التغيير الإيجابي على اعتبار أننا أمام حالة صحية ونفسية حرجة إذ يشعر المدمن على المخدرات بقلق نفسي وبأعراض صحية خطيرة مثل ألم المفاصل، الغثيان، التقيؤ المستمر، الصداع رشح الأنف...، كما يهدد هذا السلوك الكيان الاجتماعي حيث الإحباط والعنف والانجرار نحو الانتحار والاجرام. ومن هذا المنطلق وجب توخي الخطة العلاجية التالية:

- حسن التواصل مع مستهلكي المخدرات ومدمنيها وتذكيرهم بمخاطر الإدمان على الجسم والنفسية.
- وقوف الاهد والعائلة والأصدقاء مع المدمن على المخدرات ومساعدته ودفعه نحو الاندماج الاجتماعي وتقدير مكانته الاجتماعية وتحفيزه بشحنات عاطفية، كأن نقول له: نحن نحبك كثيرا، تهمنا راحتك وسعادتك ونحن فخورون بصحبتك.
- التغذية السليمة والمتوازنة وممارسة الرياضة.
- إعادة التقرب من الاهد والأصدقاء الذين لا يستهلكون المخدرات حتى يتمكن من إنشاء علاقات جديدة تبعده عن أصدقاء السوء.
- محاولة تنقية الجو الأسري وضرورة وجود تفاعل إيجابي بين أفراد الأسرة.
- ضرورة الرعاية الصحية والنفسية من طرف طبيب نفسي وأخصائي نفسي.

1_ غوستاف لوبان، سيكولوجية الجماهير، ترجمة هشام صالح، دار الساقي، الطبعة الأولى، بيروت، 1991، ص 69.

- تحديد برنامج علاجي وفق حدة الإدمان ونوعيتها ومضاعفاتها.
- تعديل المنظومة القانونية الخاصة بالمدمنين على المخدرات وتمكينهم من حصص علاجية عوض وضعهم في السجن.
- تفعيل دور مؤسسات الاندماج الاجتماع في تأهيل المدمنين على المخدرات ومساعدتهم، ودعمها لوجستيا وماديا.
- تفعيل الشراكة بين الجمعيات والمؤسسات الي تعنى بظاهرة الإدمان على المخدرات.
- الاحذ بالتجارب والطرق الجديدة في معالجة المدمن على المخدرات كاستعمال الموسيقى والقراءة والرقص

III-كشف العلة لا يحقق نجاعة أحيانا: مجازفة أنتروبولوجية

1-الإدمان على المخدرات: حالة ثقافية

ثمة من يعتبران معرفة العلة يؤدي بالضرورة إلى حل المشكل الاجتماعي، هذا الاعتقاد الوضعي في تقديري ساذج على اعتبار ان بين العلة ونتائجها مسافة كبيرة مرتبطة بعدة متغيرات. وضمن المجازفات الانتروبولوجية في دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات، فإننا نعترف بوجود حالة ثقافية جديدة تلبست بالإنسان المعاصر الذي تحرر من سلطة الانا والاخرية وانطلق نحو كسر الضوابط الاجتماعية والمرجعيات والكبرى، وانتصر لثقافة النزوة والهمجية موغلا في مقولات الحس المشترك واللحظات الأبيقورية حيث عروض السعادة والشهوة والمتعة الجنسية والنفسية، و حيث خوض تجربة المدنس والشبهات والرذيلة والانغماس في زمنية الهروب من الواقع الاجتماعي إذ الذات تسبطن ذاتقتها الثقافية الجديدة وتتحني لثقافة الدمار الاجتماعي، وهو ما يتعزز بمريثات الفضاء العمومي الافتراضي الذي يستحوذ على ذهنية الفرد ويستدرجها نحو مضامين جذابة كالتشجيع على تعاطي المخدرات من خلال إبراز العديد من الفنانين والمشاهير وهم يحتفون ويغنون تمجيذا لفعل تعاطي المواد المخدرة . فعلى سبيل المثال نجد في تونس العديد من مغني الراب مما يحتفون ب "الزطلة"، مثال ذلك فنان الراب التونسي سمارة حيث يقول في أحد أغانيه: " عندي شيخة تنفعني"، والغريب ان هذه الاغنية شاهدها أكثر من ستة وتسعين مليون شخص وتمتعوا بمضامينها. وكذلك الفنان كافون الذي يقول "سيب اللعبة سيب القانون ". وفي الحقيقة تدافع هذه النوعية من الأغاني على الحرية وتدعو لتعديل قانون "الزطلة"

فالافتراضي يجعلنا نخوض معركة "الهروب من الحاجة في التفكير في وضعنا التبعي⁽¹⁾". فمعاشرتنا المجتمعية الافتراضية والاستمتاع بسردياته اللذيذة تشبع غرائزنا وتعلم وجودنا المحظور، فكأننا في رحلة سلوكية للبحث عن ذاتنا الحقيقية، " إنه الحلم بتخفيف رهين اللا يقين، واستدامة السعادة بتغيير الانا، وحلم تغيير الانا بتغيير أثوابها⁽²⁾"، فالانغماس في الزمن التواصلي الجديد يجعلنا نستبطن الكثير من السموم الفكرية، ومنها استهلاك المخدرات، حيث يعتمد الكثير من مروجي المخدرات وأصدقاء السوء لتقديم عروض السعادة والوهم حتى يتمكنوا من بيع سلعتهم وترويجها بأثمان باهضة.

ومها يكن، فنحن أمام غرابية ثقافية تسحوذ الذهنية المعاصرة التي تمعن في التشبث بلحظات السعادة وتتشي بالتمرد على القيم السائدة على اعتبار جواز كل أفعالهم وعدم خضوعها للضبط الاجتماعي، فتعاطي المخدرات في الفضاء العمومي العام أو الخاص يكرس تحرر الذات من منتجات العقل ومنتجات المتخيل، فينشط اللاوعي واللاوعي العميق مستلهما شرعيته من طبيعة لحظة النشوة التي تقترض هيجانا وتمردا على "الانا الأعلى" وفروض السلطة الرسمية. فهؤلاء الأفراد ينزعون إلى العودة الثأرية إلى اللامعقول واتباع شهوانية الذات، فكأننا أمام محاولة لترميم النفسية واستعادة النزعة الديونيسوسية⁽³⁾ من أجل تنقيتها من أحوال العقل والمتخيل. كما أن هؤلاء المدمنين على المخدرات يحاولون التمتع في الفضاء الاجتماعي يتوسلون تأشيرة العبور إلى النمط الاجتماعي المرفوض على اعتبار أنهم لون ثقافي ضمن هذه الألوان المتعددة.

ويتعزز الاحتفاء بالمخدرات من خلال سياقات تداولية تشمل كل من يدخل السجن من أجل استهلاك أو ترويج المخدرات إذ يقال "الحبس للرجال" و"الحي يروح"، فكأن قيمة الرجل لا تكتمل إلا بدخوله السجن وارتكاب الرذيلة. فمدمن المخدرات، ثقافيا، فعله مدنس، لذلك يجب أن نضحى به وندخله السجن حتى نظهر الجماعة من دنسه. لكن لما يدخل السجن يصبح "رجلا"، فيتحول دنسه إلى قيمة مضافة ويصبح محل تقديس اجتماعي. والدليل على ذلك ان جل الشباب ينظرون لكل من تورط في قضايا المخدرات ودخل السجن، على انه "رجلا" يستحق

1_ نفس المرجع ص 120.

2_ زيجمونت بامونت، الأرملة السائلة: العيش في عصر اللايقين، ترجمة حجاج أبو حير، بيروت، المكتبة العربية للبحوث والنشر، 2018، ص. 120.

3_ نسبة إلى ديونيسوس أو باكوس أو باخوس في الميثولوجيا الإغريقية، وهو إله الخمر عند الإغريق وملهم طقوس الابتهاج والنشوة.

الاحترام والقداسة. ويمكن ان نتأكد من هذا القول من خلال ما تعج به الجدران والاغاني الشبابية من مفردات ذات تداولية خاصة تعزز فكرة تقديس سجين المخدرات لعل من أهمها "رجال تشالوا" و"الفضيحة تشجعي" و"بالله ايجو شيلونا" ، وهي سياقات تداولية تشرع لفعل استهلاك المخدرات وتمجّد كل سجين ترويح أو ادمان مواد مخدرة . معنى ذلك ان الافراد لا يتبرؤون من هذا السجين ويعتبرونه مصدر إلهامهم وطموحهم نحو عالم اللذة والمتعة. فتناول المادة المخدرة يحمل رمزية المغامرة والرجولة ويعبر عن تفاقم الفردانية وانحلال القيم الجماعية. تقدم المادة الإعلامية من خلال الأغاني والمسلسلات الشاب المدمن في صورة جميلة، وهي في الحقيقة تجمل المخدرات وتسوّق لها وتبحث لها عن شرعية ومقبولية في النسيج الاجتماعي. ببساطة نحن امام محاولة تصوير الادمان على المخدرات على انه متعة وسعادة وليس سلوك مخوف بالمخاطر، وكأننا بصدد التسويق لهذا السلوك الغير الآمن وتحفيز العقل على ممارسة الرذيلة.

فالإدمان إذا، لا علاقة بالسرديات الاجتماعية الكبرى كالفقر والتهميش حيث يمكن ان يتعاطى الفرد المخدرات في أي لحظة على اعتبار اننا في مجتمع استهلاكي يعيش أفراده إخفاقات فردية واجتماعية مما يعزز نغمته على الانا والاخرية حيث عجز الذات واغترابها والاندفاع نحو عالم المخدرات من أجل تأسيس هوية ممزقة بين ما هو جمعي وما هو فردي. معنى ذلك أن المخدرات وبحكم التحولات المجتمعية الراهنة تطبعت في الذهنية السائدة على انها حقيقة ثقافية مطلقة يجب تقبلها واستبطانها.

2- سلخ المقدس والادمان على المخدرات:

يتصل المقدس بالخيال الإنساني الذي يثق في القوى الخارقة القادرة على " حماية أخلاقهم المتفق عليها ومعاقبة المفسدين"⁽¹⁾، فالإله كما يقول دوركايم هو " مجرد تعبير رمزي عن المجتمع، وأنّ المقدسات ليست أكثر ولا أقل من المجتمع في شكل مغاير وعلى نحو مشخص"⁽²⁾، معنى ذلك أن وظيفة المقدس تكمن في "تقوية الأواصر التي تربط الفرد بالمجتمع

1_ مجموعة من الكتاب، نظرية الثقافة، (ترجمة الدكتور علي سيد الصاوي)، عالم المعرفة، الكويت، المجلس

الوطني للثقافة والفنون والآداب، جويلية 1997، عدد 223، ص. 228

2_ نفس المرجع ص 229.

الذي هو عضو فيه⁽¹⁾، على اعتبار انه يحقق نوعا من الاندماج في الحياة الاجتماعية ويزيد من إحساس الفرد بالانتماء للجماعة . فالمقدس فاعلية رمزية وحالة ثقافية سامية تجعل الفرد ينخرط في التعبئة الجماعية ويحقق إشباعاته النفسية والاجتماعية. ومن هذا المنطلق سواء كان المقدس دينا أو ذاكرة جماعية أو ضبطا اجتماعيا، فإن الانسلاخ من فروضه يؤدي بالضرورة إلى الدمار الاجتماعي على اعتبار أهميته في تشكيل البناء الثقافي للإنسان. فالفرد حينما ينزاح نحو الفردانية ويتحرر من قيود القداسة في بعدها الديني والوضعي سينطلق نحو فوضى معيارية وممارسات سلوكية محفوفة بالمخاطر غير عابئ بالزامية النسق الاجتماعي وتلاؤميته. ومن هذه السلوكيات نذكر الإدمان على المخدرات حيث ينخرط الفرد في سياقات اللذة والمتعة وينحدر نحو هوة عاطفية مشحونة بالرغبة والاندفاع إلى درجة الاحتفاء بلحظة الوهم والسعادة المؤقتة، والحق ان الفرد حينما يذوب في عالم المخدرات ينتفض لمرارة وجوده وينحدر نحو تجربة حسية غير مضمونة العواقب ومحايثة لفوضى الذات وهي تستقر بنفسها وتبدع في خوض الخراب والانغماس في زمنية الرغبة والشهوة. فغياب المقدس أو ضموره في الذهنية السائدة عزز من انتشار استهلاك المخدرات في الفضاء العمومي على اعتبار أهميته في كبح جماع النزعة الرغباوية المنحرفة التي تؤدي إلى منزلقات نفسية واجتماعية وصحية.

هذه النزعة الانتروبولوجية في تفسير ظاهرة الإدمان على المخدرات تضعنا أمام مأزق ابستمولوجي حيث الانتفاض على السوسيولوجيا ومناهجها وتقنيات بحثها على اعتبار اننا امام حالة ثقافية تلبست بالذهنية المعاصرة، وليست ظاهرة اجتماعية. وبقطع النظر عن الحقل المعرفية التي اشتغلت بمسالة الإدمان على المخدرات، فإننا نقر بوجود أزمة وجودية كتومة تتلبس بالإنسان المعاصر الذي يعيش انفصاما في الذهنية وفي تمثل الأشياء والغيرية. فإذا كان هؤلاء ينتمون إلى الفضاء العمومي ويمأسون حقا تداوليا خاصا لا يخضع للمعايير التواصلية أو الصراعية² فإنهم يؤسسون بذلك مشهدا اجتماعيا يكرس الفردية والغربة تجاه العالم والآخريه، وهو ما يطرح إشكالا مهمًا يتعلق بمسالة اندماج هؤلاء الافراد في النسيج الاجتماعي حيث لم نعد نتحدث عن انحرافات اجتماعية أو تحيزات ثقافية بقدر اهتمامنا بهيمنة اللامعنى في الفعل

1_ نفس المرجع ص 230.

2_ نقلا عن: عبد السلام حيدوري، الفضاء العمومي ومطلب حقوق الإنسان هايرماس نموذجاً، مكتبة علاء الدين، صفاقس، 2009، ص.69.

الاجتماعي ليصبح المعنى بذاته، فالنشوة والسعادة والمتعة والوهم تتبني من خلالها فكرة الانسان المعاصر. فالمدمن على المخدرات هنا يحلم ويتوهم، ويعتقد انه يؤسس عالما متحركا، في حين أنه يقود نفسه نحو الدمار الاجتماعي وانهيار معماره النفسي والصحي.

الخاتمة:

نعترف أننا تشبثنا في سياق تحليلنا لظاهرة الإدمان على المخدرات بأنثروبولوجيا بديعة غير متينة في أساسها، وبسياسيولوجيا تائهة في دقتها العلمية، ومع ذلك حولنا فهم هذه الحالة الاجتماعية وفهم تجلياتها في الفضاء العمومي إذ الذات تتحني لمقولات الحس المشترك والفوضى المعيارية حيث خوض تجربة إبادة العقل والنفس من خلال استهلاك المخدرات والانغماس في متعتها ولذتها المؤقتة على النحو الذي يجعل الذات تستنزف قدراتها العقلية والنفسية وأحيانا المادية. فالمخدرات تجعل الفرد في حالة عطالة فكرية واجتماعية حيث القلق والاضطراب وصعوبة الاندماج الاجتماعي مما يعزز من فكرة العدوانية والانحراف الذي يصل أحيانا إلى حد الاجرام. فهذا السلوك سواء كان تعبيرا عن الهامشية الاجتماعية أو حالة ثقافية متلبسة بالذهنية السائدة فإن مخاطره تتجاوز البنى العقلية والنفسية لتصل إلى النسيج الاجتماعي حيث ظهور سلوكيات محايدة لفعل استهلاك المخدرات كالانتحار والجنون والسرقة... مما يبنى بزعة النظام الاجتماعي القائم وانتشار التحيزات السلوكية المدمرة للوجود الاجتماعي.

مجل القول، أن استهلاك المخدرات، بوصفه سلوكا انحرافيا، ينهل مشروعيته وقيمه الاجتماعية من خلال التصاقه بالواقع المعيش والبيهي والاعتيادي في التجربة اليومية حيث التشكل المستمر والدينامية النشطة للنمط الاجتماعي والثقافي المضاد. فتجربة استهلاك المخدرات تكشف عمق التمزقات الاجتماعية والوجدانية التي يعيشها الانسان المعاصر حيث حالة الارباك الاجتماعي وعدم الجاهزية الاجتماعية على تحمل أعباء الحياة. فكأننا أمام حالة هروب نفسية وعقلية إلى عالم الدوافع واللاشعور. هذه الهجرة إلى عالم المخدرات سواء كانت فردية او جماعية ما هي إلا طباع ثقافي جديد تهاوت معه حصون المرجعيات الكبرى والقيم الثابتة وتسطحت العلامات والرموز لصالح حالة تفاعلية تستعصي على السيطرة والضبط والتوجيه لذلك قد ينحرف الفرد عند تعاطيه المخدرات نحو سلوكيات عنفيه ويتحول إلى مجرم وحاقد على المجتمع، متشبع بثقافة العنف والإرهاب. هذه السلبية التي تسكن وجدان المدمن على المخدرات تجعلنا أمام تساؤل حول تفشي ظاهرة الاجرام في المجتمع ومدى ارتباطها بالثقافة السائدة التي تلبست بالنزوة أو

الهمجيّة في تمثيلها للفعل الاجتماعي حيث المعنى الاجتماعي في المتعة والرذيلة والغريزة
والمبتذل.

قائمة المراجع والمصادر:

- زيجمونت بامونت، الأزمنة السائلة: العيش في عصر اللايقين، ترجمة حجاج أبو جبر، الشبكة العربية للبحث والنشر، بيروت 2017.
- ستيفان تونيلا، سوسولوجيا الفضاءات الحضرية العامة، ترجمة إدريس الغزواني، المجلة العربية لعلم الاجتماع: إضافات، الجمعية العربية لعلم الاجتماع، العدد 46، بيروت 2019.
- كمل بومنير، النظرية النقدية لمدرسة فرانفورت من ماكس هوركهايمر إلى أكسال هونيث، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، بيروت 2010.
- محمد الترسالي، التغيير الاجتماعي بين النظرية والواقع، مقاربات للنشر والصناعات الثقافية، المغرب 2017.
- غوستاف لوبان، سيكولوجية الجماهير، ترجمة هشام صالح، دار الساقى، الطبعة الأولى، بيروت، 1991.
- نادية رضوان، الشباب المصري المعاصر وأزمة القيم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1997.
- خميس طعم الله، مناهج البحث وأدواته في العلوم الاجتماعية، مركز النشر الجامعي، الطبعة الأولى، تونس 2004.

قائمة المراجع والمصادر باللغة الفرنسية:

- René Passeron, l'œuvre picturale et les fonctions de l'apparence, Ed. VRIN.
- Claud Levi-strauss, la pensée sauvage, Plon, Paris, 1962.
- Fichier G.N (2005), les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, 3^{ème} Edition Paris, Dunod
- Stéphane Dion, Pour une esthétique du renouveau, Ed, L'harmattan, France 2005.
- Georges Balandier, anthropo- logiques, librairie générale Française, Paris 1985.

- **Marcel Paquet**, René Magritte la pensée visible, Ed. Bendikt Taschen , Germany 1992.
- **Patrick de Haas**, le dessin contemporain, Ed. cnpd, Paris, 1980 /1981.
- **Pierre Bourdieu**, la distinction, critique sociale du jugement, Ed Minuit, Paris1979.
- **Alfred Pacquement, Richard Serra**, Ed, centre Pompidou, Paris, 1993.

قائمة المواقع الرقمية

- <https://www.bareeqeg.com//>
- <https://drive.google.com/file/>
- <https://www.aboregela.com//>

مصطفى البحري: باحث تونسي في علم الاجتماع

مدير مؤسسة تربوية

له العديد من البحوث والمقالات المنشورة أهمها:

الرسم على الدروع بين الاستباحة وجمالية الخطاب الاحتجاجي: مؤسسة مؤمنون بلا حدود

الخط المغربي يسكن قلب العمومي: مؤسسة مؤمنون بلا حدود

الخطأ في خطاب الجدران: من الخضوع إلى الاخضاع: مؤسسة مؤمنون بلا حدود

الحميمي وإقصائي والمقرز والمقدس في خطاب الجدران: مؤسسة مؤمنون بلا حدود

إزاحة المقدس في الفضاء الافتراضي بين خبث الذات ولذة العمومي: مؤسسة مؤمنون بلا حدود

(هذا المقال سينشر قريبا)

الاجرام والسرديات الثقافية الناعمة: مؤسسة مؤمنون بلا حدود (هذا المقال سينشر قريبا).

التحديات التي تواجه الشباب الليبي في ظل العولمة الرقمية

المخدرات الرقمية "أنموذجا"

دراسة حالة لعينة من المختصين بمجال علاج، ورعاية مدمني المخدرات، والمؤثرات العقلية.

د. نجلاء فتحي الزباني - كلية الآداب والعلوم - جامعة بنغازي | المرج

ملخص الدراسة

يهدف هذا البحث إلى دراسة التحديات التي تواجه الشباب الليبي في ظل العولمة الرقمية المخدرات الرقمية "أنموذجا" دراسة تحليلية لعينة من المختصين بمجال علاج ورعاية مدمنين المخدرات والمؤثرات العقلية كهدف عام وتفرع عدد من الأهداف الفرعية من هذا الهدف العام تمثلت في الآتي:

1. تهدف الدراسة إلى بيان ماهية المخدرات الرقمية ؟
2. مدى معرفة المختصين بمجال رعاية وعلاج المدمنين ومتعاطي المخدرات بالمخدرات الرقمية ووجودها ؟
3. معرفة حجم انتشار الظاهرة بين الشباب الليبي ؟
4. تهدف الدراسة إلى معرفة أثار المخدرات الرقمية على الشباب الليبي؟
5. معرفة أسباب تعاطي المخدرات الرقمية ؟
6. تهدف الدراسة معرفة سبل وطرق الوقاية من المخدرات الرقمية ؟

استخدمت الدراسة منهج تحليل المضمون من خلال عينة من الحالات المثيرة للاستبصار تمثلت في عينة من المختصين في مجال رعاية الإدمان، والمؤثرات العقلية بلغت خمسة حالات وضعت عدد من الأسئلة المقننة المفتوحة موزعة حسب محاور محددة عكست أهداف الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج تمثلت في الآتي:

1. المخدرات الرقمية هي نوع من المخدرات التي تؤثر على صحة الإنسان الجسمية والنفسية والعقلية، وهذا النوع من المخدرات لا يختلف في مفعوله عن المخدرات التقليدية المتعارف عليها إلا من خلال نوع المخدر وطبيعته وطريقة تعاطيه إلا انه من حيث التأثير فهو يحدث أضرار على صحة الإنسان.
2. تبين من خلال الدراسة أن الظاهرة منتشرة في المجتمع الليبي وقد أثبتت الدراسة وجود عدد 20 حالة منها خمسة عشر حالة بمركز واحد، وهذا يعد مؤشر خطير.

3. تمثل المخدرات الرقمية خطر كبير على صحة الإنسان من خلال تأثيرها على الجهاز العصبي، والسمعي، والنفسي للإنسان.

4. أثبتت الدراسة أن هناك عدد من الدوافع، والأسباب لتعاطي الشباب المخدرات الرقمية بعضها فردي كالتقليد، والفضول، والفراغ، وبعضها يرجع لأسباب أسرية كالإهمال وقلة الرقابة الأسرية، ويرجع بعضها الآخر إلى المجتمع كالظروف الاقتصادية والحروب والوضع الأمني بالبلاد، وانتشار الأوبئة (كورونا).

- توصلت الدراسة إلى ضرورة وقاية الشباب وحمايتهم في ظل العولمة الرقمية والتحديات التي تواجههم وذلك من خلال النقاط التالية:

1. تعزيز الدور الأخلاقي للأسرة حول توعية أبنائهم بمخاطر الاستخدام السيئ للإنترنت.
2. نشر الوعي بخطورة المخدرات والإدمان الرقمي عبر وسائل الإعلام المختلفة.
3. الدور الكبير لجهاز مكافحة الجرائم الالكترونية في منع المواقع المشبوهة ومواقع ترويج المخدرات وحظرها.

4. دور رجال الدين وخطباء المساجد في تقديم النصح والإرشاد للشباب.

5. دور وزارة الشباب في دعم برامج تنموية وتثقيفية ومشاركة الشباب في النشاطات المختلفة.

6. أهمية وضع سياسات الرعاية الاجتماعية للشباب الليبي ووضع خطط لدعمهم.

7. نشر الوعي حول مخاطر المخدرات واستخدام السليبي للإنترنت لطلبة المدارس والجامعات.

الكلمات المفتاحية:العولمة الرقمية، المخدرات الرقمية، تحديات الشباب

Abstract

This research aims to study "the challenges facing Libyan youth in the light of digital globalization digital drugs "model" descriptive study of a sample of specialists in the field of treatment and care of drug and psychotropic substances as a general goal and branch out a number of sub-objectives:

1. The study aims to show what digital drugs are?.
- 2.How well do specialists in the field of care and treatment of addicts and drug users know about digital drugs and their existence?

3. Knowing the extent of the spread of the phenomenon among young people?

4. The study aims to find out the effects of digital drugs on Libyan youth?

5. Find out the causes of digital drug use ?

6. The study aims to find out how and ways to prevent digital drugs?

A guaranteed analysis through a sample of foresight cases consisted of a sample of specialists in the field of addiction care and psychotropic substances amounted to five cases used and developed a number of open legalized questions divided by specific axes reflected the objectives of the study and the study reached a number of results represented by the following:

1. Digital drugs are a type of drug that affects human physical, psychological and mental health and this type of drug does not differ in its effect from the traditional drugs known only through the type of drug and its nature and the way it is used, but in terms of impact it causes harm to human health

2. The study found that the phenomenon is widespread in Libyan society and the study has shown that there are 20 cases, of which fifteen cases are in one center, which is a serious indicator

3. Digital drugs pose a significant risk to human health through their impact on the nervous, auditory and psychological systems of humans

4. The study proved a number of motives and reasons for the use of digital drugs by young people, some of which are individual, such as imitation, curiosity and emptiness, some of which are due to family reasons such as neglect and lack of family control, and the other is due to society such as economic conditions, wars, the security situation in the country and the spread of epidemics Corona.

The study found the need to protect and protect young people in the light of digital globalization and the challenges it faces in the light of digital globalization through the following points

- 1.Strengthening the moral role of the family around educating their children about the dangers of bad use of the Internet
- 2.Spread awareness of the seriousness of drugs and digital addiction through various media .
- 3.The great role of the Electronic Crimes Control Agency in preventing and banning suspicious sites and drug promotion sites.
- 4.The role of clerics and preachers of mosques in providing advice and guidance to young people.
- 5.The role of the Ministry of Youth in supporting development and educational programs and the participation of young people in various activities.
- 6.The importance of developing social welfare policies for Libyan youth and developing plans to support them.
- 7.Raising awareness about the dangers of drugs and the negative use of the Internet for school and university students.

مقدمة الدراسة:

مع بدء الثورة التكنولوجية وعصر الاتصالات الرقمية و توجه العالم نحو عصر الثورة الرقمية، فأصبحنا نجد مفهوم الرقمنة مقترنا بكل شيء تقريبا في حياتنا العملية فهناك التسويق الرقمي Digital Marketing، والتحول لرقمي Digital Transformation، والتجارة الرقمية Digital Commerce، والخدمات البنكية الرقمية Digital Banking Services بل وحتى الحكومة الرقمية Digital Government هذا المفهوم الجديد للعولمة اندمج وتفاعل مع جميع المفاهيم السابقة وهو العولمة الرقمية Digital Globalization (موقع عربي بوست)، وتشكل العولمة الرقمية اليوم واحدة من اكبر التحديات التي تواجه المجتمعات بصفة عامة، والمجتمعات العربية بصفة خاصة ؛ فقد اجتاحت تكنولوجيا الاتصالات الانترنت والعالم الرقمي العالم،و بسطت الدول المتقدمة تكنولوجيا سيطرتها من خلال تحكمها بوسائل الاتصالات العالمية،وربطه بشبكة

اتصالات واسعة ومن خلال إدارتها لأكبر شركات الاتصال بالعالم أصبحت تحكم العالم. وعلى الرغم من سهولة وسرعة الاستخدام والكثير من المزايا والايجابيات التي جاءت بها تكنولوجيا الاتصالات الرقمية بهدف خدمة الإنسانية إلا أن مخاطر هذه العولمة أصبحت تهدد امن ومستقبل الكثير من المجتمعات في ظل الاستخدام السيئ لها، ومن أبرز التحديات التي تواجه المجتمعات على سبيل المثال اختراق الأمن القومي والحصول على معلومات أمنية وسرية بفعل القرصنة، وكذلك انتشار الجريمة المنظمة، والإرهاب الالكتروني وجرائم الابتزاز، والجرائم الجنسية عبر مواقع خاصة تنشر الفساد الأخلاقي والقيمي عبر منظومة واسعة من الاتصالات. هذا ويعد الإدمان الالكتروني وتعاطي المخدرات الرقمية من أخطر ما جاءت به العولمة الرقمية، فأستطاع تجار المخدرات استغلال التكنولوجيا المتطورة لتجارة المخدرات وتسويقها والترويج لها وبيعها عبر الانترنت، وانتشار ما يعرف بالمخدرات الرقمية كان الحدث الأكثر تهديدا بالنسبة لكثير من مجتمعات العالم الغربي والعربي على حد سواء.

وبما أن فئة الشباب أكثر استخداما للإنترنت و تأثرا به، ونتيجة للاستخدام الواسع للإنترنت من قبل الشباب لمواقع التواصل الاجتماعي، فقد كانوا هدفا سهلا لتجار ومسوقين المخدرات وللمنظمات العابرة للحدود عبر العالم الرقمي، ومع انتشار الكوفيد 19 وفرض الحضر لكثير من الدول زاد انتشار المخدرات الرقمية حتى بات يهدد امن المجتمع باستهدافه للفئة الأكثر تكويننا للمجتمع وهم فئة الشباب.

مشكلة الدراسة:

قد أشارت كثير من الدراسات إلى تأثير أنواع معينة من الموسيقى على النواحي الفسيولوجية والانفعالية والعقلية للإنسان حيث أشارت نتائج دراسة كل من Persinger and Lavallee (2011)، و دراسة Kraus (2015) وBecher وزملائه (2015)، وسوزا (2013) تأثير الرنين الاندي على الدماغ وعلى الحالة الفسيولوجية والانفعالية والعقلية للإنسان كما أشارت أيضا نتائج دراسة كل من Weber، وزملائه (2015) إلى إمكانية استخدام الموسيقى والرنين الاندي لإغراض علاجية، واستخدامها كمحفز لاستشارة مشاعر النشوة والرغبة لدى المستمع، وعلى الحالة الدماغية والمرضية للإنسان. وقد استغل البعض هذا الأمر وتحول إلى استخدام سيء له ومن هذا المنطلق وجد مروجو وتجار المخدرات والمؤثرات العقلية الانترنت، والموسيقى الوسيلة السهلة والأسرع والأكثر أمان وسرية لهم، فاستغل هذه الوسائل واستخدموها لترويج منتجاتهم، وتحقيق غاياتهم ومخططاتهم في تدمير الشباب وتحقيق الربح السريع بأمان وسرية أكبر عن

طريق ما يعرف بالمخدرات الرقمية، أو الإدمان الإلكتروني، أو الإدمان الافتراضي كما يسميه البعض، ويعتقد أن بداية ظهورها كان في مدينة "أوكلاهوما" في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث انتشر عبر وسائل الإعلام خبر مؤداه أن عدداً من الطلبة ظهرت عليهم أعراض النشوة والتعاطي، رغم أنهم لم يتعاطوا المخدرات، وإنما استمعوا إلى نوع معين من الموجات الصوتية أو الموسيقى. وبدأت المخدرات الرقمية تنتشر من خلال تداول الوسائل الإعلامية لها، ثم ظهرت بعد ذلك العديد من المواقع التجارية المتخصصة، تمتلكها بعض الشركات وتعمل بالتعاون مع متخصصين على إنتاج مثل هذا النوع من المخدرات الرقمية، والترويج لها عبر مواقعها (أبو دوح: 2016) وتتكون المخدرات الرقمية من ملفات صوتية، يتم الاستماع لها على نحو محدد، باستخدام سماعات الأذن، وتحتوي هذه الملفات الصوتية على موجات صوتية مختلفة والأمر قد يزداد سوءاً إذا ما تم فتح مواقع عربية متخصصة لنشر هذه الملفات والترويج لها بالوطن العربي وإعطاء جرعات مجانية حيث يمكن أن تتحول هذه الظاهرة إلى وباء يصعب السيطرة عليه (ميسوم: 2016).

ومن هنا جاءت فكرة دراسة الموضوع حيث هدفت هذه الدراسة إلى هدف عام يتمثل في معرفة التحديات التي تواجه الشباب الليبي في ظل العولمة الرقمية (المخدرات الرقمية أنموذجاً) من خلال دراسة لعينة من المختصين بمجال رعاية وعلاج مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية بالمجتمع الليبي.

أهمية الدراسة:ـ

1. تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع المدروس في العصر الحالي حيث يعد مفهوم العولمة الرقمية من المفاهيم الحديثة الاستخدام والتي فرضته طبيعة التطور التقني والتكنولوجي والذي أصبح يفرض نفسه على كل المجتمعات على حد سواء.
2. تسعى الدراسة إلى بيان ماهية المخدرات الرقمية وخطورتها وطرق الوقاية منها فمن خلال عينة الدراسة من المختصين بمجال رعاية المدمنين على المخدرات والاستفادة من آرائهم بهذا المجال من قبل الجهات المعنية.
3. كما تكمن أهمية دراسة هذا الموضوع من أهمية الشباب كشريحة مهمة داخل المجتمع وأهمية توعية الشباب والاهتمام بهم في أنشطة مفيدة وبرامج تنموية تدفع بالمجتمع بالتطور والتقدم.
4. كما يمكن أن تساهم نتائج الدراسة في زيادة التدريب التقني والمهني لمواجهة الجريمة الإلكترونية، وتدريب المختصين في مواجهة وعلاج الإدمان الإلكتروني.

5. تهتم الدراسة بالوصول إلى عدد من النتائج والتوصيات تفيد أصحاب الاختصاص ولفت أنظارهم إلى خطورة هذه المخدرات، وضرورة وضع القوانين وحجب المواقع التي تروج لهذا النوع من المخدرات ومراقبة الصفحات المشبوهة التي تسهل عمل الشركات الكبيرة.

6. كما تتبع أهمية الدراسة في الاهتمام بالجهات التشريعية والقانونية وجهاز مكافحة الجريمة في تعزيز عمل هذه الجهات لمواكبة التطور السريع للجريمة ووسائلها المتطورة؛ لتتلاءم مع سبل مكافحتها والقضاء عليها.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى هدف عام وهو دراسة التحديات التي تواجه الشباب الليبي في ظل العولمة الرقمية (المخدرات الرقمية أنموذجاً) من خلال دراسة حالة لعدد من العاملين بمجال رعاية المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية.

كما تهدف الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف الفرعية من أهمها:

1. تهدف الدراسة إلى بيان ماهية المخدرات الرقمية ؟
2. مدى معرفة المختصين بمجال رعاية وعلاج المدمنين ومتعاطي المخدرات بالمخدرات الرقمية ووجودها ؟
3. معرفة حجم انتشار الظاهرة بين الشباب ؟
4. تهدف الدراسة إلى معرفة أثار المخدرات الرقمية على الشباب الليبي؟
5. معرفة أسباب تعاطي المخدرات الرقمية ؟
6. تهدف الدراسة معرفة سبل وطرق الوقاية من المخدرات الرقمية ؟

التعريف بمصطلحات الدراسة:-

العولمة Globalization وتعني العالمية وجعل الشيء عالمياً عن طريق صنع شيء ما أو القيام به (ساطي:2019). ويعرفها نورمان جيفان بأنها تشير إلى "مجموعة شاملة من العمليات الاقتصادية، والسياسية، والإيديولوجية ويوجد عند أساسها الاقتصادي تدويل التحويل و الإنتاج والتجارة والاتصالات الذي يقدمه أنشطة الشركات العابرة للأوطان، واندماج أسواق رأس المال والنقود، وتضافر تقنيات الكمبيوتر والاتصالات السلكية واللاسلكية" (غربي، بدون سنة نشر) كما يرى الباحث جون تراسي John Gray أنها تعني الانتشار العالمي للتكنولوجيا الحديثة في الإنتاج الصناعي والاتصالات من كل أنواع عبر الحدود في التجارة ورؤوس الأموال والإنتاج والمعلومات. (غربي، بدون سنة نشر)

العولمة الرقمية Digital Globalization :-

وتعني دقة وانتشار المعلومات وسرعة تدفقها بين الشركات والدول والحصول عليها عنصرا رئيسيا في نمو الأسواق العالمية والقطاعات الاقتصادية، وتعتمد على التدفقات المالية الرقمية من حسابات بنكية محلية وإقليمية ودولية؛ حيث يتم عمليات الإيداع والسحب والبيع والشراء رقميا وخلال ثواني معدودة .

المخدرات الرقمية: أو ما يعرف عالميا (Digital Drugs) وبالفرنسية Drogues numeriques والمسماة بينورال بيتس أو النبضات المتعلقة بالأذنين binaural beats بأنها أصوات يعتقد أنها قادرة على تغيير أنماط موجات الدماغ وإحداث تغيير في حالة الوعي مشابهة لتلك الناتجة عن تعاطي المخدرات أو الدخول في حالة عميقة من التأمل.

كما تعرف **المخدرات الرقمية** بأنها: الأصوات المؤدية للشفاء Sound healing والعلاج بالتردد Solfeggio frequency therapy وحديثا جرعة الانترنت i-dosing حيث يرمز الحرف i إلى الانترنت حيث يمكن العثور على فيديو وموسيقى ذات نبضات متعلقة بالإذنين (موقع إلكتروني: Margaret Rouse).

التحديات التي تواجه الشباب:

وتعني مجموعة المشكلات التي تواجه الشباب في ظل عصر التكنولوجيا، وسوء استخدامها والمخاطر التي تحاك ضده من خلال الانترنت في صور عدة منها الابتزاز الإلكتروني وغسيل المخ بأفكار تشوه الإسلام، والتغريب بهم في منظمات عالمية، وإقليمية، ومحلية كمنظمات إرهابية وكذلك في بث وفساد الأخلاق بما يعرض عبر صفحات ومواقع تبث الرذيلة، والفساد الأخلاقي والعنف والجريمة والانحلال القيمي والأخلاقي، وكذلك التزوير، والاختلاس، والجرائم الإلكترونية، إضافة إلى الإدمان على الانترنت، والإدمان الرقمي والإلكتروني، والمخدرات الرقمية وغيرها الكثير في ظل غياب الوعي، والفراغ الفكري والأخلاقي، والحروب والانقسامات، وغياب الوعي الديني والرقابة الأسرية.

وفي هذه الدراسة تمثل التحديات التي تواجه الشباب الليبي في ظل العولمة الرقمية المخدرات الرقمية أنموذجا هذا النوع الجديد من المخدرات الذي انتشر حول العالم والعالم العربي والمجتمع الليبي، ويمثل التحدي في عدم القدرة على ضبطه والتحكم به ومعرفة المدمنين والمتعاطين لهذه المخدرات؛ لأنها تجري وفق عالم افتراضي لا يمكن اختراقه والتنبؤ بحجم وجوده كظاهرة، ونقص الكفاءة في التعامل معه كظاهرة بالمجتمع الليبي سواء على صعيد توعية الشباب بمخاطره، أو

على صعيد استعداد وكفاءة الأجهزة المختصة بمكافحة الجريمة الالكترونية ومكافحة المخدرات أو على صعيد كفاءة العاملين في مجال رعاية المدمنين ومتعاطي المخدرات وبالأخص لهذا النوع من المخدرات الحديثة (المخدرات الرقمية).

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: العولمة الرقمية Digital Globalization :-

أن الثورة التكنولوجية غيرت وبشكل كبير وملحوظ في العولمة والية عملها، فأصبحت المعلومات ودقتها وسرعة تدفقها بين الشركات والدول والحصول عليها عنصراً رئيسياً في نمو الأسواق والقطاعات الاقتصادية المختلفة بل أن التدفقات المالية للدول والأفراد والمنظمات أصبحت تعتمد على التدفقات المالية الرقمية؛ حيث يتم تنفيذ عمليات الإيداع والسحب والبيع والشراء رقمياً خلال ثوان معدودة وليس أياماً أو أشهراً (موقع الكتروني، عربي بوست)، وكذلك الفرق في التكلفة إذا ما تم مقارنته ما يتم دفعه مقابل ما يحصل عليه المستخدم من خدمات متنوعة تقدمها، وخاصة بعد اتجاه جميع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية إلى التجارة الالكترونية والتسوق الالكتروني (أبو سريع: 2010) فظهور العملات الرقمية كعملة الـ Bitcoin بمثابة عملة افتراضية رقمية يتم من خلالها انجاز الصفقات والتعامل بها من قبل الشركات والدول، والأفراد بل أن بعض الدول تقوم بإيجاد عملات رقمية خاصة بها. إضافة إلى أن حجم التجارة العالمية أصبح مقترن بحجم التجارة الرقمية وابتسط مثال موقعي Alibaba، Amazon والأرقام التي تجنيها هذه الشركات من إرباح. فلقد أصبحت عملية انتقال وتدفق البضائع بين دول العالم أسرع وأسهل وأقل تعقيداً عما كانت عليه في الماضي (موقع الكتروني. عربي بوست)

فأصبح لدينا اليوم البضائع الرقمية المتعددة مثل الملفات الرقمية للبرمجيات، وتطبيقات الهواتف الذكية، وملفات الأغاني والأفلام الرقمية، بل إن قنوات ونقاط البيع أصبحت رقمية وعالمية في نفس الوقت، فمتاجر الـ Google Play والـ App Store ومتاجر الشركات الضخمة التي تسمح بتحميل مثل هذه المنتجات (مثل متجر Microsoft الإلكتروني على سبيل المثال) التي يمكن الشراء منها من أي مكان في العالم، خير مثال على ذلك، الأمر الذي ساعد العولمة على اختزال الحدود والتقريب بين الشركة المنتجة والمستهلك إلى نقطة الصفر، أي أنه لا يوجد أي وسيط بينهما لإتمام عملية البيع والشراء، بل إن الأفضل من ذلك أن الدول والحكومات أصبحت لا تتدخل في كثير من هذه الأمور لتحصيل رسوم أو ضرائب' فالأمية الرقمية من أخطر الأمراض التي تصيب المجتمع والأفراد (حسية لولي: 2017)

ثانيا: عولمة الانترنت والشباب في العصر الحديث

يمثل الشباب أكثر الفئات استخداما للانترنت، ويصف البعض هذا الجيل بجيل الانترنت وتأتي هذه التسمية من خلال القدرة العالية في سهولة تعامل الشباب مع التكنولوجيا وخاصة التكنولوجيا الرقمية وبناء الهوية الرقمية مستثمرا الآليات التي ينتجها له الفضاء الالكتروني فهو يختلف عن الأجيال التي سبقته من حيث تمثل التكنولوجيا والمهارات التقنية التي يمتلكها، والقدرة على بناء علاقات افتراضية عبر مواقع التواصل الاجتماعي حيث يكون متحررا من كل القواعد والقيود الاجتماعية حيث الإبحار كونيا بصورة رقمية تتجاوز المحدود والمقنن والمقيد، ولا يوجد إلا القيد التكنولوجي، والطقوس، والقواعد الافتراضية يلتقون رقما بقواعد أكثر تحررا وطقوس جديدة تناسب طبيعة مجتمعهم، وأهدافه الرقمية (حسية لولي: 2010)، ويؤثر هذا المجتمع الرقمي على حياة الشباب بشكل كبير، فتؤثر على هويتهم وتوجيههم، ودمجهم في بنية افتراضية عالمية؛ فنجد الشباب يتعرضون بشكل خاص لمحتوى الانترنت، وكيفية تأثرهم به سواء كان ايجابيا أم سلبيا على مستوى تكوين اتجاهاتهم، أو التغيير، أو التعديل. وقد نجح الانترنت في خلق نوعين من الشباب الأول جيل متصدع لا يملك الرغبة في التطور والتقدم متحرر من القيود لا يهتم سوى اللعب والتصفح والتحدث مع الآخرين في التقاهات، ويفكرون فقط في إرضاء غرائزهم ورغباتهم بعيدا عن القيم والمبادئ والأخلاق ولا يرون غير الإعلانات والموسيقى الصاخبة ومشاهدة كل ماهر غير أخلاقي، والنوع الثاني يتعامل مع هذا العالم الرقمي بجد واجتهاد واستفادة منه لتنمية معارفه ومهاراته وتطوير وتنمية مجتمعه والاستفادة بقدر كبير بما توفره هذه التقنيات وهذا العالم الرقمي.

وبذلك يمثل الانترنت وطرق استخدامه سيف ذو حدين. إذا ما أحسن أو أسيء استخدامه فالعزلة التي يفرضها استخدام العالم الرقمي الانترنت على الشباب وعلى أسرته وانقطاع أو اصر التفاعل والعلاقات داخل أسرهم وابتعادهم إلى عالم آخر افتراضي، وتقليد الآخر من خلال دمج الثقافات المختلفة بما تقدمه من محتوى يجذب شريحة كبيرة من الشباب العربي وخاصة الفئة الصغيرة التي تتميز بالجرأة والإقدام على مواكبة كل جديد وخوض التجربة دون خوف أو تقدير لما يتناسب مع ثقافتنا وقيمنا وأخلاقنا وبهذا نجد أنفسنا أمام كثير من التحديات والمشكلات التي تواجه شبابنا وانخراطهم في عالم يشوبه الغموض والكثير من المخاطر، ومن أبرزها الابتزاز الالكتروني والقرصنة والتعدي على إسرار الآخرين، وإدمان المواقع الإباحية، ومشاهدة الأفلام الجنسية، والاستماع إلى الأغاني الهابطة أو الموسيقى الصاخبة، وأفلام العنف والجريمة والتي يمكن أن

يطبقها الشباب بأرض الواقع عن طريق ارتكاب الجرائم كجرائم العرض والسرقة والقتل وغيرها... إضافة إلى دخول بعض المجموعات الإرهابية واعتناق الأفكار المتطرفة أو تجارة المخدرات، أو تعاطيها من خلال شبكات الانترنت...

ثالثاً: المخدرات الرقمية:-

تعريف المخدرات الرقمية:

المخدرات الرقمية أو بالانكليزية Digital drugs أو ما يعرف Binaural beats أو النبضات المتعلقة بالإنذنين بأنها أصوات يعتقد أنها قادرة على تغيير أنماط موجات الدماغ وأحداث تغيير في حالة الوعي مشابهة لتلك الناتجة عن تعاطي المخدرات أو الدخول في حالة عميقة من التأمل، ويبدو أنها تعتمد إلى التأثير في كهرباء الدماغ وتحفيزه بنوع من المحاكاة الذهنية، لإحداث تغييرات فيه، تطلقها عادة المخدرات التقليدية (وسيم شفيق الحجار: بدون سنة نشر).

وتعرف المنظمة العربية للمعلومات والاتصالات المخدرات الرقمية بأنها "عبارة عن نذبذبات صوتية تتراوح أمواجها ما بين الفا ثم بيتا وثيتا، وصولاً إلى دلتا يؤدي الاستماع إليها لفترة طويلة عدة أحاسيس كالنعاس أو اليقظة الشديدة أو الدوخة أو الارتخاء أو الصرع والانزعاج" (ميهوب: 2019)

وفي تعريف آخر للمخدرات الرقمية: بأنها عبارة عن مقاطع نغمات موسيقية يتم سماعها عبر سماعات لكلا الأذنين عالية الجودة، وذلك ببث ترددات معينة في الأذن اليمنى، وترددات منخفضة عنها بفارق محسوب في الأذن اليسرى أو يختلف فرق الترددات بين الإذنين بحسب نوع المخدرات المرغوب فيها، ويعمل تأثيرها من خلال اختلاف الترددات بين النغمات في الأذن اليمنى أو اليسرى ، والذي يحث الدماغ على محاولة التوفيق بين تغير الإشارتين المترددتين، مما يظهر الموجة الثالثة التي تسمع وتكون ذات التأثير المشابه لتعاطي المخدرات، وهذه العملية تجعل الدماغ في حالة غير مستقرة كهرومغناطيسياً، ويحفز الخلايا العصبية لأفراز هرمونات متفاوتة بحسب نوع المخدر منها على سبيل المثال (الدوبامين) الهرمون المعني باعتدال المزاج، أو كما يسمى هرمون السعادة، وهكذا ينقل التباين في ترددات الموجات الصوتية للعقل البشري تتضح في الجدول التالي⁽¹⁾:

1_ <http://watis.techtaget.com/definition/digital-drogs> & hobulling.com/i-:doser

الجدول رقم (1)

حالة العقل	مدى تردد الموجات
نوم عميق	دلتا (0.5- 4) هيرتز
نعاس	ثيتا (4 - 8) هيرتز
استرخاء مع تيقض	الفا (8 - 14) هيرتز
يقضة كاملة وتركيز (نشاط زئد)	بيتا (14 - 30) هيرتز
أعلى موجات الدماغ ونفاذ بصيرة عالي، يقضة مفاجئة (أستبصار)	جما (≥ 40) هيرتز

كما يعرفها صلاح ناجم: بأنها عبارة عن ملفات صوتية مخزنة بصيغة MP3 طورته أحد المواقع التجارية بتقنية مفتوحة المصدر Open Source، وتسوقها تحت أسم المخدرات الرقمية، وكل ملف صوتي يتراوح طوله بين 30 - 40 دقيقة، ويمكن تحميل هذه الملفات وتشغيلها من خلال تطبيق خاص لأنظمة التشغيل IOS-Android للاستماع لهذه الملفات من خلال استخدام الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية، وكذلك بالحواسيب العادية. وعلى الرغم من الجدل الكبير حول مفعول وتأثير هذه المخدرات، وأثارها على صحة الإنسان إلا أن معظمهم يرون أن لها كثير من الأضرار على صحة الإنسان؛ تتمثل في أضرار تلحق بالجهاز السمعي والاذني، إضافة إلى وظيفة التوازن في القناة الدماغية المرتبطة بالإشارة المفرطة للخلايا العصبية الدماغية، والجهاز السمبثاوي، والغدد النخامية.

تشأه المخدرات الرقمية:

أكتشف عام 1839 العالم الفيزيائي الألماني Wilhelm Heinrich Dove أنه إذا ما تم تعريض الإذن لترددتين مختلفتين قليلا عن بعضهما، فأن المستمع سيحس بصوت نبض سريع، وقد سميت هذه الظاهرة بـ Binaural Beats (تقنية النقر بالاذنين).

وتم استعمال هذا الاكتشاف لأول مرة عام 1970، لمعالجة بعض حالات المرض النفسي لأشخاص، لا سيما حالة الاكتئاب الخفيف والقلق، وذلك عند رفض المرضى العلاج من خلال الدواء. وقد كان العلاج يتم عبر تعريض الدماغ إلى ذبذبات كهرومغناطيسية؛ تؤدي لفرز مواد منشطة كالدومبامين، وبيتا انروفين مما ينتج عنه تسريع معدلات التعلم وتحسين دورة النوم، وتخفيف الآلام، وإعطاء إحساس بالراحة والتحسن، وكذلك تم استخدامه لتحفيز الغدة النخامية في الجسم من أجل زيادة هرمون السعادة مثل الدوبامين (عبد الحفيظ: 2019).

كما تم نشر مقال عام 1973 من قبل مؤلفه Gerald oster بعنوان "النبضات الصوتية في الدماغ" Auditory beats in the brain، وقام الباحث غراي والتر Gray Walter عام 1950 بدراسة الآثار العصبية الناتجة عن الأمواج الصوتية وتأثيرها على الدماغ، وفي عام 1960 نشرت الكاتبة برنارد مرغوليس Bernard Margolis مقال حول تأثير عمليات التباين الصوتي على الدماغ عند التخدير شخص لأجراء عملية أقتلاع اسنان له، وكذلك اكتشفت الباحثة النفسية الامريكية كمبرلي يونغ Kimberly.s.Young 1994 ما يعرف بالإدمان على الفضاء السيبراني. بدأ انتشار هذا النوع من المخدرات الالكترونية أو المخدرات الرقمية في شكلها الحالي عام 2010 عندما بنث بعض مواقع الانترنت موسيقى خاصة يتم الاستماع إليها بواسطة سماعات الرأس.

وفي الوطن العربي عرف هذا النوع من المخدرات عام 2012، وتحديدًا السعودية ولبنان إذا تناقلت الأوساط السعودية خبر تسجيل أول حالة وفاة جراء تعاطي المخدرات الرقمية، ورفعت كلا البلدين درجة التأهب القصوى في حجب المواقع الالكترونية التي تقوم بالترويج إلى هذه المخدرات، وتوعية الأهالي إلى هذه المخدرات، وضرورة مراقبة الأبناء (جلول: 2020)
أنواع المخدرات الرقمية:

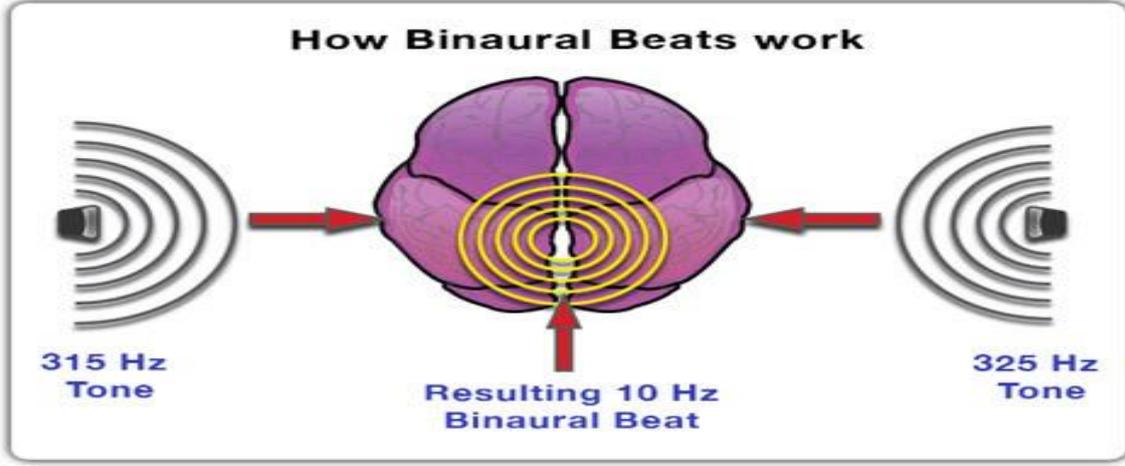
تعرف المخدرات الرقمية بعدة أسماء منها: الأصوات المؤدية للشفاء Sound healing ، والعلاج بالتردد Solfeggio Frequency therapy ، وحديثًا جرعة الانترنت I-dosing حيث يرمز لحرف i الى الانترنت حيث يمكن العثور عليها على فيديو، وموسيقى ذات نبضات متعلقة بالإننين (Margaret Rouse، موقع إلكتروني).
وتعرض هذه الأصوات الموسيقية أربع جرعات أسماء هي "alcohol" و "Opium" و "Marijuana" و "Peyota" و "Orgasm"، ويتم عرض عينات مجانية للتجربة عبر مواقع مثل موقع (I-doser) وموقع (Digipill.com)، ولا يوحد حجب لهذه المواقع، ولا رقابة عليها ويتم الترويج لها عبر مواقع التواصل الاجتماعي، كاليوتيوب وفي الآونة الأخيرة ظهرت أنواع أخرى إضافة إلى السابقة منها الكوكايين، وميثا نفتايمين المعروفة بـ "كرستال ميثا"، و "أبواب الجحيم، و "المتعة في السماء"، وكل نوع من هذه الأنواع لها مفعول ويستهدف نمط معين من النشاط الدماغى، فعند السماع الى الكوكايين يحفز النشاط الدماغى بصورة تشابه تعاطي المخدرات التقليدية (المجالى:2020).

ألية عمل المخدرات الرقمية:

إن عملية تعاطي المخدرات الرقمية لا تتم بشكل فوضوي ولكنها تتم وفقاً لطقوس وممارسات معينة، بمعنى أن صناع ومروجي هذا النوع من المخدرات، أوجدوا لتعاطيها ممارسات ثقافية معينة، يتم إرشاد المتعاطي لإتباعها عند شرائه لهذه الملفات، كما أن هذه الإرشادات تكون مدونة بشكل واضح على معظم المواقع الإلكترونية التي تروج لها في صيغة (pdf)، ويمكن للمتعاطي أن يحصل عليها في شكل ملف ورقي دليل ورقي يصل صفحاته إلى أربعين صفحة، يوضح للمتعاطي كيفية الحصول على المخدر وتصنيفاته وربطها باسم مخدر واقعي معين، وكذلك طقوس الاستخدام والإرشادات التي يجب على المتعاطي الالتزام بها للوصول إلى الأهداف المرجوة من المخدر الرقمي (صادق، محمد: 2020)

تحدث هذه النبضات المتعلقة بالإذنين عندما يتم عزف نغمتين ذي ترددين مختلفين قليلاً ومن دون سماعات الإذن، فإن الاختلاف البسيط في الترددين يفهم من قبل المستمع بأنه نغمة واحدة تتموج قليلاً. أما من خلال سماعات الأذن، فإن النغمتين تكون معزولتين ويسمع المستمع كل منهما بوضوح في أذن مختلفة وعلى الدماغ عندما يعالج النغمتين، أن يأخذ بعين الاعتبار الاختلاف بين الترددين، وللمستمع فإن الاختلاف يفهم كنبضات إيقاعية في الرأس وفي الواقع يعالج الدماغ هذه النبضات الإيقاعية كاندفاعات كهربائية. وأن هدف المخدرات الرقمية هو التحكم عن قصد في الاندفاعات الكهربائية، وتشجيع دماغ المستمع كي يضبط بشكل متزامن موجاته مع النبضات المتعلقة بالإذنين، وأن هذا الضبط من خلال اختيار نغمات بمستوى تردد معين يسمى FFF Frequency Following Response وهو جزء من مفهوم يسمى Entrainment، ويتم قياس الترددات بوحدة الـ Hertz ومن خلال الاستماع إلى النغمتين يقع الفارق بينهما بمستوى هرتز معين، يأمل المستمع تحقيق مزاج معين أو تغيير في الطاقة وفي الواقع يقوم الموسيقى بضبط ألتة الموسيقية لإلغاء أية نبضات متعلقة بالإذنين. ويحاول الدماغ توحيد الترددين في الإذن اليمنى واليسرى للحصول على مستوى واحد لكلا ترددي النغمة، الأمر الذي يترك الدماغ في حالة من الأستقرار على مستوى الإشارات الكهربائية التي يرسلها (Margaret Rouse،، p2).

والشكل رقم (3) يوضح ذلك



كيف يتم تعاطي المخدرات الرقمية:

يخلق المستمع بالمخدرات الرقمية بيئة مثالية للاسترخاء حيث يتم الجلوس في مكان هادئ تكون فيه الإضاءة خافته وهو معصم العينين، ثم يقوم بتشغيل الموسيقى عن طريق سماعات الأذن وفقا لترددات معينة حسب نوع المخدر الأمر الذي يجعل الدماغ في حالة غير مستقرة، إذ من خلال دراسة الدماغ للإشارات الكهربائية يتم تحديد نوع الإيعاز المطلوب ويمكن تلخيص مكونات البيئة المثالية في النقاط التالية:

1. وضع سماعات عالية الجودة في الأذنين.
2. الاسترخاء تماما و ارتداء ملابس فضفاضة .
3. الجلوس في غرفة ذات إضاءة خافتة .
4. الحرص على عدم تعرض جلسة الاستماع إلى أي مقاطعة خارجية .
5. صوت موسيقى هادئة مصاحبة لأصوات النقر ذات الترددات الخاصة .(عويدات: 2016)

أضرار المخدرات الرقمية:

اختلفت آراء العلماء والباحث حول أضرار التي يمكن أن تسببها المخدرات الرقمية فهناك بعض الدراسات التي تشير بعدم وجود أي اثر للمخدرات الرقمية على الإنسان وهي لا تتعدى الإيحاءات النفسية وان كل ما يتعلق بالمخدرات الرقمية هو للترويح فقط للمواقع وزيادة عدد المتابعين لها في حين يشير فريق آخر من العلماء إلى ضرورة الانتباه إلى هذه المخدرات، وزيادة التوعية بآثارها، والأضرار المترتبة عليها حيث يصلُ مفعول هذه المخدرات مفعول المخدرات التقليدية بجسم الإنسان.

الدراسات السابقة:

دراسة الزيود و عودة (2016). بعنوان " مستوى وعي طلبة الجامعة الأردنية بظاهرة المخدرات الرقمية "هدفت الدراسة التعرف على مستوى وعي طلبة البكالوريوس في الجامعة الأردنية بظاهرة المخدرات الرقمية كما استهدفت التعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى وعي طلبة البكالوريوس في الجامعة الأردنية بظاهرة المخدرات الرقمية باختلاف متغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان الإقامة، الكلية، امتلاك مواقع التواصل الالكتروني، ومتوسط ساعات استخدام الانترنت. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وقد تم جمع بيانات الدراسة عن طريق استبانة الاستبيان، على عينة قوامها (336) طالب وطالبة من جميع طلبة السنة الرابعة البالغ عددهم 6200 طالب وطالبة مسجلين في الفصل الثاني من العام 2016 عن طريق العينة العشوائية الطبقية .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط الدرجة الكلية للوعي بالمخدرات الرقمية لدى طلبة البكالوريوس في الجامعة الأردنية قد بلغ (2.42) وبدرجة متوسطة في حين تراوحت متوسطات الفقرات على الوعي بظاهرة المخدرات الرقمية لدى طلبة البكالوريوس في الجامعة الأردنية بين (1.60 و 3.95) كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى وعي طلبة البكالوريوس في الجامعة الأردنية بظاهرة المخدرات الرقمية يعزى لمتغيرات:الجنس،الحالة الاجتماعية،مكان الإقامة، الكلية،امتلاك موقع تواصل الالكتروني، متوسط استخدام الانترنت.

دراسة العراقي. بعنوان "تعرض الشباب الجامعي المصري للمواقع الالكترونية التي تهتم بقضايا المخدرات وعلاقته بإدراكهم لمخاطر إدمان المخدرات الرقمية في إطار تطبيق نظرية تأثير الشخص الثالث" هدفت الدراسة إلى هدف رئيسي تمثل في التعرف على مدى إدراك الشباب الجامعي المصري لمخاطر إدمان المخدرات الرقمية، من خلال تصفحه للمواقع الالكترونية على شبكة الانترنت التي تهتم بقضايا المخدرات الرقمية وذلك في إطار تطبيق فرضيات نظرية تأثير الشخص الثالث، وانبثق عدد من الأهداف الفرعية لهذا الهدف وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتم اختيار العينة العشوائية المنتظمة قوامها 400 مفردة من الشباب الجامعي المصري بجامعة الزقازيق والمنوفية كممثل للجامعات الحكومية، وجامعة أكتوبر للعلوم الحديثة والآداب MSA وجامعة فاروس بالإسكندرية PUA كممثل للجامعات الخاصة، بواقع 100 مفردة لكل جامعة، واعتمدت الدراسة على استمارة الاستبيان لجمع البيانات وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

أن معظم أفراد عينة الدراسة يحرصون على تصفح المواقع الالكترونية التي تهتم بقضايا المخدرات والمخدرات الرقمية وان مواقع التواصل الاجتماعي واليوتيوب من أهم المواقع التي يتصفحها الشباب، وان الدافع للتصفح يتمثل في مناقشة المواقع لقضايا مهمة تتعلق بالمجتمع المصري وقد أسهمت المواقع الالكترونية بشكل كبير في تعريفهم بقضايا المخدرات الرقمية، وان معظم أفراد العينة لديه معرفة كافية بالمخدرات الرقمية وان أهم أسباب انتشار تعاطي المخدرات، هو ضعف الوازع الديني وعدم إشباع حاجات الشباب النفسية، والاجتماعية أما فيما يتعلق باتجاهات الشباب نحو المخدرات الرقمية فهي تجلب الشعور بالحزن والاكتئاب وان معظم الشباب الذين اجري عليهم الدراسة لديهم سلوك مخاطرة متوسط نحو تجريب المخدرات الرقمية وان معظم الشباب الجامعي، يوافق على فرض الرقابة على المواقع الالكترونية لقضايا المخدرات الرقمية كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة عكسية بين مدى إدراك الشباب لخطورة المخدرات الرقمية وسلوك المخاطرة نحو تجريب تلك المخدرات .

دراسة الصادق، و محمد (2019_2020). بعنوان "مستوى الوعي بالذات فيما يتعلق بالمخدرات الرقمية لدى الشباب، ودور الجامعة المقترح في مواجهتها"، هدفت الدراسة إلى دراسة مستوى الوعي، بالذات لدى الشباب الجامعي فيما يتعلق بالمخدرات الرقمية، وكذلك دراسة الدور المقترح للجامعة في مواجهة مخاطر المخدرات الرقمية على الشباب الجامعي اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، أما أداة الدراسة عبارة عن مقياس مستوى الوعي، بالذات فيما يتعلق بالمخدرات الرقمية من إعداد الباحثين طبقت على عينة عشوائية، بلغت (354) طالبا وطالبة و(105) عضو هيئة تدريس من أساتذة الجامعة كخبراء ووضع الباحثان عدد من الفروض لاختبارها وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها أن مستوى الوعي النفسي بالمخدرات الرقمية للشباب منخفض ويرجع ذلك لحدثة المخدرات الرقمية كما أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، في مستوى الوعي بالذات فيما يتعلق بالمخدرات الرقمية كما أوضحت نتائج لدراسة عدم وجود اختلاف بين طلاب المستوى الجامعي والدراسات العليا في مستوى الوعي بالمخدرات الرقمية، وكذلك لا يوجد اختلاف بين العمر ومستوى الوعي بالمخدرات الرقمية.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، الذي يعتمد على جمع البيانات والمعلومات حول موضوع الدراسة ومحاولة الإجابة على مجموعة التساؤلات التي طرحتها الدراسة من خلال أداة الدراسة المستخدمة لجمع البيانات، ووصف البيانات ضمن إطارها النظري. وقد تم استخدام أسلوب تحليل المضمون لبعض الحالات المثيرة للاستبصار. من خلال عينة من الأطباء والمختصين في مجال رعاية وعلاج مدمني المخدرات. بلغ عددهم ستة حالات وتم عرض تجربتهم المهنية في مجال علاج ورعاية مدمنين ومتعاطي المخدرات الرقمية.

نتائج الدراسة:-

نتائج دليل دراسة الحالات المثيرة للاستبصار وبلغ عددها (5) حالات

أولاً: الجدول رقم (2) يبين وصف للبيانات الأساسية للمجموع الحالات:-

ر.ح	النوع	التخصص العلمي	المؤهل العلمي	سنوات الخبرة	أسم المركز الذي تعمل به	طبيعة العمل
1	ذكر	علم النفس	ماجستير في الإرشاد والعلاج النفسي	18	مصحة الإدارة للعلاج والتأهيل ابنغازي	أخصائي نفسي
2	ذكر	علم النفس	ماجستير علم النفس دبلوم علاج المدمنين	35 سنة	المركز الوطني لمكافحة الأمراض قسم الصحة النفسية	باحث ومدرّب
3	ذكر	الطب النفسي	زمالة عربية بالطب النفسي	14 سنة	مستشفى الرازي طرابلس	طبيب نفسي
4	ذكر	علم النفس النمو	ماجستير علم نفس	7 سنوات	سبها	معالج نفسي
5	ذكر	الطب النفسي	زمالة عربية بالطب النفسي	9 سنوات	مركز مصرانه الطبي	طبيب نفسي

تبين من خلال الجدول رقم (1) إن جميع الحالات المدروسة من الذكور وتخصصهم علم النفس؛ سواء كان طبيب نفسي أو أخصائي، أو أستاذ جامعي وأن عدد سنوات الخبرة تتراوح ما بين 7:35 سنة في مجال العلاج النفسي، وعلاج المدمنين ومتعاطي المخدرات فمعظم حالات الدراسة لديها الخبرة والمؤهل العلمي في مجال العمل بعلاج المدمنين على المخدرات، والمؤثرات

العقلية رغم قلة عدد الحالات التي حصلت عليها الباحثة، نتيجة عدم التعاون ورفض بعض الحالات التعاون مع الباحثة ربما يرجع لحدثة موضوع الدراسة وعدم المعرفة به. أو قد يرجع إلى عدم وجود حالات إدمان رقمي لعدد من المراكز، أو المستشفيات، والعيادات التي تمت مراسلتها أو التعامل معها، للحصول على حالات أكثر للدراسة. وقد تم توجيه عدد من الأسئلة عليهم تمثلت في عدد من المحاور جاءت كما يلي:

أولاً: ماهية المخدرات الرقمية:

قد تم توجيه سؤال حول ماهية؟ المخدرات الرقمية ومدى المعرفة بها؟ وقد كانت الإجابات على النحو التالي:

(الحالة الأولى): وهو أستاذ الإرشاد والعلاج النفسي بمصحة الإرادة للعلاج والتأهيل بمدينة بنغازي يرى أن المخدرات الرقمية مثلها مثل المخدرات التقليدية، ولا وجود للاختلاف بينها من حيث المفعول، والآثار فهي تؤثر تأثير كبير على الجهاز العصبي للإنسان وتمثل مصدر خطر على صحته

كما أكدت (الحالة الثانية) في الدراسة وهو أستاذ جامعي، بعلم النفس ولديه عدة دبلومات بعلاج الإدمان وباحث ومدرّب، وخبرة خمسة وثلاثون سنة في علاج النفسي فقد قال أن الخلاف بين المخدرات الرقمية والتقليدية أنها خيار نفسي لتخفيف الألم حسب الحالات التي تمت معالجتها أما (الحالة الخامسة). التي تم سؤالها وهو طبيب نفسي متحصل على الزمالة العربية بالطب النفسي وطبيب معالج بمركز مصراته الطبي قد أجاب عند سؤاله على ماهية المخدرات الرقمية بأنها نوع من الإدمان يؤدي إلى اضطرابات نفسية

ثانياً: تم توجيه عدد من الأسئلة إلى الحالات المدروسة من المختصين والمعالجين بمجال رعاية وعلاج مدمنين المخدرات والمؤثرات العقلية بخصوص حجم انتشار الظاهرة بين الشباب بالمجتمع الليبي؟

قد أكدت (الحالة الثانية): على معالجته 3:5 حالات على الأقل. كما أكد (الحالة الخامسة) في الدراسة على وجود (15) حالة بالمركز تم معالجتها أو تتم معالجتها. من الإدمان الرقمي ومع هذه الإجابات يمكننا القول: بوجود حالات الإدمان الرقمي على المخدرات الرقمية وانتشارها بالمجتمع الليبي وهذا يعد أمر مقلق وجب فيه تضافر الجهود لمكافحته والتصدي له.

ثالثاً: ما هي الآثار المترتبة على تعاطي الشباب الليبي للمخدرات الرقمية؟

أجاب (الحالة الأولى) وهو أستاذ الإرشاد والعلاج النفسي بمصحة الإرادة بأن أثارها يعادل آثار المخدرات التقليدية فهي تؤثر على الجهاز العصبي، وتحدث خطر حقيقي على الإنسان حيث تؤثر على إيقاع المخ وتحدث إتلاف به كما لها آثار جسدية وعقلية مستدامة أو مؤقتة حسب الجرعة المعطاة وعند السماع للجرعة بصوت مرتفع يؤدي ذلك إلى فقدان السمع.

أما (الحالة الثانية) أكدت على أن تأثيرها أقل من المخدرات التقليدية وأقل خطورة منها حيث أنها لا تتقل الأمراض كالتهاب الكبد الوبائي والايذز، ولكنها تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان، وخاصة الجوانب النفسية له وأن الاستمرار في تعاطي هذا النوع من المخدرات أن يؤثر على السمع وقد أكدت كثير من الدراسات ذلك

وقد أكدت (الحالة الثالثة)، على أن بعض الحالات فعلا قد فقدت حاسة السمع بسبب تأثير الموسيقى العالية.

كما أكدت (الحالة الرابعة) على أن أثارها تتمثل في خطر الإدمان اليومي بعكس الإدمان المتقطع عليها حيث يمثل الإدمان اليومي على هذه المخدرات لسهولة الحصول عليها وتناولها عن طريق السمع، وهي تمثل خطرا حقيقيا حيث تنعكس آثارها على الفرد المتعاطي، وتجعله في حالة من الضياع لا مستقبل له، ولا يهتم بالأولويات في حياته كما أن أثارها وأضرارها تنعكس في السلوك ومزاج الأشخاص إضافة إلي تأثيرها، على حاسة السمع لدى الإنسان.

كما أكدت (الحالة الخامسة) على أن للمخدرات الرقمية، لها نفس المعايير، ونفس طبيعة الإدمان من ناحية الرغبة، والميلول والأعراض النفسية عند الانقطاع عن تناول هذه المخدرات وأضاف انه من خلال عملنا رأينا أن هذه المخدرات تحدث خطر حقيقي على الإنسان وأضاف قائلا أن عند الاعتياد على صوت يعتبر شيء معتاد وبعض الأحيان نتيجة لقوة الصوت تفقد السمع في بعض الحالات.

رابعا: وفي سؤالنا حول مدى وجود المعلومات والخبرة الكافية في التعامل مع الحالات المدمنة على المخدرات الرقمية ؟

أوضحت إجابات المختصين بعدم وجود الخبرة الكافية وهناك صعوبة في التعامل مع هذا النوع الجديد من الإدمان، بينما أثبتت الحالة الثانية والخامسة القدرة والمعرفة والمعلومات الكافية في التعامل، مع الحالات المدمنة على المخدرات الرقمية، وذلك لوجود حالات إدمان رقمي والتعامل المباشر معها وعلاجها.

خامسا: يتعلق السؤال حول أسباب ودوافع تعاطي المخدرات الرقمية من قبل الشباب الليبي ؟ وكانت إجابات المبحوثين كالتالي:

تعددت الدوافع وأسباب الإدمان الرقمي، (فالحالة الأولى) قالت أن التجربة هي دافع للإدمان الرقمي، بينما (الحالة الثانية) قال بان التقليد وكذلك الرغبة تخفيف الألم وخاصة إذا كان مدمن سابق للمخدرات التقليدية،هما الدافع لتعاطي هذا النوع من المخدرات إضافة إلى الفضول وسهولة تعاطيها والحصول عليها من ابرز الدوافع،وكانت إجابة (الحالة الثالثة): بأن الفراغ والفضول وعدم الرقابة من الأهل تعد من أهم دوافع وأسباب الإدمان الرقمي بينما كانت إجابة (الحالة الرابعة) بأن الفراغ،وعدم الاهتمام بالشباب،تعد من ابرز الدوافع وأكد على ضرورة وضع إستراتيجية للاهتمام بالشباب الليبي (الحالة الدراسية الخامسة) بان العوامل الخارجية والتي منها الوضع الاقتصادي للشباب،والوضع الأمني،والحروب،من ابرز الأسباب والدوافع للإدمان الرقمي للشباب في المجتمع الليبي.

سادسا:كان السؤال المطروح يدور حول سبل الوقاية التي يجب اتخاذها للوقاية الشباب وحمايتهم، من الإدمان الرقمي ؟ ومن خلال إجابات الحالات الدراسية تم تحديدها في عدد من النقاط المشتركة وهي كالتالي:

1. تعزيز الدور الأخلاقي للأسرة حول توعية أبنائهم بمخاطر الاستخدام السيئ للانترنت.
2. نشر الوعي بخطورة المخدرات،والإدمان الرقمي عبر وسائل الإعلام المختلفة
3. الدور الكبير لجهاز مكافحة الجرائم الالكترونية في منع المواقع المشبوهة ومواقع ترويج المخدرات وحظرها.
4. دور رجال الدين وخطباء المساجد في تقديم النصح والإرشاد للشباب.
5. دور وزارة الشباب في دعم برامج تنموية،وتثقيفية،ومشاركة الشباب في النشاطات المختلفة
6. أهمية وضع سياسات الرعاية الاجتماعية للشباب الليبي ووضع خطط لدعمهم
7. نشر الوعي،حول مخاطر المخدرات واستخدام السلبلي للانترنت لطلبة المدارس والجامعات.
8. ضرورة تكاتف الجهود لمكافحة هذه الظاهرة،سواء من قبل الأجهزة الأمنية، أو وزارة الصحة أو منظمات المجتمع المدني.

النتائج والتوصيات:ـ

من خلال الطرح السابق وتحليل لمحتوى إجابات لعدد من الحالات المثيرة للاستبصار المتمثلة في عدد من الأطباء والأخصائيين النفسيين،والأساتذة بمجال رعاية وعلاج مدمني المخدرات

والمؤثرات العقلية (المخدرات الرقمية أنموذجا) توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج وهي كالتالي:

1. المخدرات الرقمية هي نوع من المخدرات التي تؤثر على صحة الإنسان الجسمية والنفسية والعقلية، وهذا النوع من المخدرات لا يختلف في مفعوله عن المخدرات التقليدية المتعارف عليها إلا من خلال نوع المخدر وطبيعته وطريقة تعاطيه، إلا أنه من حيث التأثير، فهو يحدث إضرارا على صحة الإنسان.

2. تبين من خلال الدراسة أن الظاهرة منتشرة في المجتمع الليبي، وقد أثبتت الدراسة وجود عدد 20 حالة منها خمسة عشر حالة بمركز واحد، وهذا يعد مؤشر خطير.

3. تمثل المخدرات الرقمية خطر كبير، على صحة الإنسان من خلال، تأثيرها على الجهاز العصبي والسمعي والنفسي للإنسان.

4. أثبتت الدراسة عدد من الدوافع والأسباب لتعاطي الشباب المخدرات الرقمية بعضها فردي كالتقليد والفضول والفراغ وبعضها يرجع لأسباب أسرية كإهمال وقلّة الرقابة الأسرية والآخر ترجع للمجتمع كالظروف الاقتصادية والحروب والوضع الأمني بالبلاد وانتشار الأوبئة (كورونا).

توصلت الدراسة إلى ضرورة وقاية الشباب وحمايتهم في ظل العولمة الرقمية والتحديات التي يواجهها في ظل العولمة الرقمية وذلك من خلال النقاط التالية:-

1. تعزيز دور الأخلاقي للأسرة حول توعية أبنائهم بمخاطر الاستخدام السيئ للإنترنت.
2. نشر الوعي بخطورة المخدرات والإدمان الرقمي عبر وسائل الإعلام المختلفة
3. الدور الكبير لجهاز مكافحة الجرائم الالكترونية في منع المواقع المشبوهة ومواقع ترويج المخدرات وحظرها

4. دور رجال الدين وخطباء المساجد في تقديم النصح والإرشاد للشباب
5. دور وزارة الشباب في دعم برامج تنموية وتثقيفية ومشاركة الشباب في النشاطات المختلفة
6. أهمية وضع سياسات الرعاية الاجتماعية للشباب الليبي ووضع خطط لدعمهم
7. نشر الوعي حول مخاطر المخدرات واستخدام السليبي للإنترنت لطلبة المدارس والجامعات
8. ضرورة تكاتف الجهود لمكافحة هذه الظاهرة سواء من قبل الأجهزة الأمنية أو وزارة الصحة أو منظمات المجتمع المدني

المراجع:

1. <https://arabicpost.net/2/12/2016>.
2. Lavalley, F., Koren, S., and Persinger, M. 2011. A Quantitative Electroencephalographic Study of Meditation and Binaural Beat Entrainment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17, 351–355
3. Kraus, J., and Porubanova, M. 2015. The Effect of Binaural Beats on Working Memory Capacity. *Studia Psychologica*, 57, 136-140.
4. Becher, A., Heohne, M., Axmacher, N., Chaieb, L., Elger, C. E., and Fell, J. 2015. Intracranial electroencephalography power and phase Synchronization changes during monaural and binaural beat stimulation. *European Journal of Neuroscience*. 41, 254–263 .
5. Souza, A., Yehia, H. C., Sato, M., and Callan, D. 2013. Brain activity underlying auditory perceptual learning during short period training: simultaneous fMRI and EEG recording. *BMC Neuroscience*, 1-13.
6. Weber, A., Werneck, L., Paiva, E., and Gans, P. 2015. Effects of Music in Combination with Vibration in Acupuncture Points on the Treatment of Fibromyalgia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21, 77-82.
7. خالد كاظم ابو دوح، (2016). المخدرات الرقمية مقارنة للفهم. المخدرات الرقمية وتأثيرها على الشباب العربي. دبي
8. ليلي ميسوم، (2016). المخدرات الرقمية. ظهور ادمان جديد عبر شبكة الانترنت. مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية (21). 174-163.
9. غربي محمد. تحديات العولمة واثارها في العالم العربي. مجلة اقتصاديات شمال افريقيا ع6. جامعة الشلف. الجزائر. ص22

10. نرمين حسين ساطي (2019). اثر شبكات الانترنت على اتجاهات الشباب في عصر العولمة، بيلومانا للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.ص19
- 11.Margreat <http://watis.techtaget.com/definition/digital-drogs> p2 . Rouse،Digitaldrugs.
- 12 .<https://arabicpost.net> 2\12\2016
13. ابوسريع أحمد عبدالرحمن،(2010).استخدام الانترنت في تعاطي المخدرات الرقمية، وزارة الداخلية قطاع الشؤون الفنية الادارة العامة للمعلومات والتوثيق، ص 2.
14. <https://arabicpost.net> 2\12\2016
15. حسية لولي،(2017). الثقافة الرقمية في وسط الشباب، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية 201،29،ص 68:69.
16. وسيم شفيق الحجار، (بدون سنة نشر). دراسة موجزة حول العملات الرقمية والمخدرات الرقمية، جامعة الدول العربية مجلس الوزراء العرب، المركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، بيروت لبنان.
17. على ميهوب، حياة بن سعود،(2019). الانثروبولوجيا الجنائية في مجال الادمان الافتراضي، المخدرات الرقمية انموذجا، مجلة الفكر للدراسات القانونية والسياسية، ع6، ص83.
18. Margreat Rouse،.مرجع سبق ذكره
19. محمد عبد الحفيظ المخدرات الرقمية، من الموسيقى ما يقتل، وطن النهار ' <http://www.annaharkw.com/annahar/Resources/pdfpages/19\5\2.p10.pdf> . 2019\5\19
20. أحمد جلول، فوزي فرحات، (2020).المخدرات الرقمية خطورتها وطرق الوقاية منها،، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، ع1،مجلد 8، مارس، ص70.
21. المجالي، (2020) ص 71
22. عادل محمد صادق، شيرين حسن محمد،(2020). مستوى الوعي بالذات فيما يتعلق بالمخدرات الرقمية لدى الشباب ودور الجامعة المقترح في مواجهتها،مجلة جامعة الفيوم للعلوم والتربوية والنفسية، مجلد 14،الجزء الثالث،2020، ص326.

23. جلول. مرجع سبق ذكره. ص 64

24. محمد صايل الزيود، طارق عوده، (2019) مستوى وعي طلبة الجامعات الاردنية بظاهرة المخدرات الرقمية مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 46، العدد 1، ص 84، 104.

25. صالح العراقي، (بدون سنة نشر). تعرض الشباب الجامعي المصري للمواقع الالكترونية التي تهتم بقضايا المخدرات وعلاقته بادراكهم لمخاطر ادمان المخدرات الرقمية في اطار تطبيق نظرية تاثير الشخص الثالث، المجلة العلمية لبحوث الاذاعة والتلفزيون، ع 11، ص 130.

بين إدمان المخدرات و انتحار المراهقين: دراسة نظرية

(ترجمة من اللغة الانجليزية الى العربية)

أ. جمال كسيكسو - المعهد العالي للتمرريض وتكنولوجيا الصحة، قسم الطب النفسي، المغرب

الملخص

مقدمة: إن الارتباط الملحوظ بين إدمان المخدرات والانتحار مبني على عوامل نفسية واجتماعية مشتركة، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية التي قد تكون أرضاً خصبة لمثل هذا السلوك، هناك أدلة على أن العديد من الأدوية نفسها تزيد من خطر الانتحار وأن زيادة استخدام العقاقير بين المراهقين ربما ساهم في الزيادة النسبية من خطر الانتحار عند هذه الفئة. من المؤكد ايضاً أن الوفيات الناجمة عن الانتحار تشكل جزءاً كبيراً من الوفيات بين متعاطي المخدرات. كل هذا يقودنا إلى التوصية الي تفكيك الوقاية والكشف المبكر والتقييم وإجراءات الرعاية في مجال الصحة العقلية وعلم الانتحار والادمان.

أهداف الدراسة:

الهدف من هذه المقالة هو دراسة نظرية شاملة للدراسات الموجودة حول إدمان المخدرات والانتحار لدى المراهقين، بما في ذلك البيانات السريرية.

منهجية الدراسة:

مصادر البيانات: لقد أجرينا دراسة منهجية للمقالات المنشورة على قاعدة بيانات (MEDLINE PubMed و PsycInfo) للفترة (2010-2019) بالإضافة إلى بعض المقالات القديمة المهمة. وتم إختيار المقالات التي تناولت موضوع ادمان المخدرات والانتحار لدى المراهقين.

نتائج الدراسة:

كانت نتيجة البحث المبدئية 160 مقالة حيث ان 31 استوفت معايير الاختيار الخاصة بنا. المواضيع كانت حول تعاطي المخدرات والإدمان، الانتحار بين متعاطي المخدرات وعوامل الخطر والانتحار. يوجد ارتباط قوي بين تعاطي المخدرات والانتحار ناتج عن عوامل اجتماعية ونفسية . بغض النظر عن الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تؤدي لهذا النوع من السلوك، يبدو أن العديد من الأدوية تزيد من خطر الانتحار، وقد ساهم الاستخدام المتزايد لهذه المواد بين الشباب في الزيادة النسبية لخطر الانتحار عند هذه الفئة . كما ثبت بشكل واضح أن الوفيات الناجمة عن الانتحار هي نسبة كبيرة من الوفيات بين مدمني المخدرات. تشير هذه النتائج إلى

الحاجة إلى تغيير جذري في اساليب الوقاية والكشف المبكر والتقييم والرعاية في مجال الصحة العقلية والانتحار وعلاج الإدمان.

المصطلحات الرئيسية: الإدمان_ السلوك الخطر_ الجرعة الزائدة_ الاضطراب النفسي_ الاندفاع_ الانتحار_ تعاطي المخدرات.

مقدمة

هناك ارتباط اساسي بين الانتحار وإدمان المخدرات، وكلاهما له علاقة بالمعاناة وفقد العقل والموت. يكمن سر هذه السلوكيات المدمرة للذات في صميم المخاوف الكبرى والمعاناة الشديدة بين الأشخاص المعنيين ومن هم حولهم. على الصعيد الوبائي، يوجد روابط قوية بين إدمان المخدرات والانتحار والأمراض العقلية. تشير هذه الارتباطات بشكل خاص إلى نقاط الضعف الشائعة: الجينية(1) والأسرية، والاجتماعية_ والبيئية، والنفسية ، توصي الدراسات الحديثة إلى إعادة النظر في العلاقة بين هذه السلوكيات التي يبدو أنها تعزز بعضها البعض، وايضا قضية الاندفاعية المعروفة.

علم الأوبئة السريرية

تطور حالات الانتحار

الانتحار هو سبب 11000 حالة وفاة سنويا (2)٪ من هذه الوفيات في فرنسا) بمعدل 160.000 محاولة إنتحار سنويا، أي أن معدل الوفيات 28 / 100.000 هو من الرجال (3/4 من الوفيات ناتج عن الانتحار) و معدل 9.5 / 100.000 من النساء.:كانت الزيادة في اسباب الوفاة هذه واضحة بين عامي 1970 و 1985 وانخفضت منذ ذلك الحين. وهناك أيضًا زيادة في أجيال ما بعد الحرب (2). على الرغم من استمرار حدوث الوفيات بسبب الانتحار، كما هو معتاد في الزيادة مع تقدم العمر، كان هناك تجديد نسبي لهذه السلوكيات والحصص النسبية للشباب، على الرغم من أنهم أقلية إلا ان النسبة ازيداد مستمر، حيث كانت أعلى نسبة في معدل الوفيات عند سن الثلاثين سنة.

ومع ذلك، كان هناك تطور مشترك بين التعاطي و المؤثرات العقلية فيما يتعلق بهذا "التجديد": المخدرات والإفراط في الشرب. في هذا الصدد، تجدر الإشارة إلى أن العلاقة بين الانتحار وشرب الكحول أقوى في الثقافات الجافة (3) ("الثقافات الجافة" حيث يشرب الناس القليل بشكل عام وبريقة غير منتظمة، ولكن في بعض الأحيان يشربون كثيرًا في بلدان شمال أوروبا، على سبيل المثال مما هو عليه في الثقافات الرطبة ("الثقافات الرطبة" حيث يشرب الناس كثيرًا وبشكل

منتظم: في فرنسا، على سبيل المثال). هذا قد يقودنا بشكل إسقراطي إلى صياغة الفرضية القائلة بأن الأساليب الحالية لاستهلاك الكحول بين الشباب (الإفراط في تناول المشروبات الكحولية على النمط الأنجلو ساكسوني) تمثل خطرًا لا يستهان به وذلك بسبب إرتباطه بالسلوك الانتحاري.

نشأة تعاطي المخدرات والإدمان

ظهر تعاطي المخدرات في فرنسا منذ أوائل السبعينيات. في عام 2005، حيث قدر المركز الفرنسي لرصد تعاطي المخدرات والإدمان (OFDT) بأن عدد المتعاطين في السنة بـ 3900.000 للقنب، و 250.000 للكوكايين، و 200000 للإكستاسي، وحوالي 180.000 لمتعاطي الأفيون (4). كان الاتجاه السائد هو حدوث زيادة كبيرة للغاية في مستويات تعاطي القنب بين الشباب خلال التسعينيات (تضاعف التجربة: حوالي 50% من البالغين 18 عامًا في عام 2005، تضاعف التعاطي المنتظم ثلاث مرات: حوالي 15% من الأولاد عند سن 17 عامًا). ويقدر الآن عدد المتعاطين المنتظمين للقنب (عشر مرات على الأقل في الشهر) بنحو 1.2 مليون، وعدد المتعاطين اليوميين بـ 550.000، معظمهم من المراهقين والشباب.

كان المغرب من أوائل البلدان في إفريقيا التي أجرت مسحات وبائية لتقييم وتيرة هذا السلوك الإدماني عند عموم السكان. أفاد المسح الوطني حول انتشار الاضطرابات النفسية والإدمان على المخدرات الذي أجري في عام 2003، أن 4.8% من السكان فوق سن 15 عامًا يتعاطون المخدرات، حيث ان المتوسط العالمي 4%. بالنسبة للكحول، كان معدل انتشار التعاطي والإدمان بين من هم فوق 15 عامًا 2.0% و 1.4% على التوالي. بالنسبة للمواد الأخرى، كان معدل انتشار التعاطي والإدمان بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 15 عامًا 3.0% و 2.8% على التوالي. أشار مسح عام 1994 لأطفال الشوارع الذين تتراوح أعمارهم بين 8-12 سنة إلى أن المذيبيات والقنب كانت أكثر المواد المستخدمة شيوعًا عند هؤلاء الأطفال غير المعالجين. في عام 2013، كان هناك ما يقدر بنحو 18500 متعاطي بالحقن في المغرب. ومن بين هؤلاء، قُدر أن 5000 إلى 6000 شخص قاموا باستخدام حقن الهيروين. في عام 2009، أصيب 26000 شخص بفيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز في المغرب، وتوفي 1200 شخص (5).

في دراسة التشريح النفسي، أظهر كونويل (5) أنه 90% من الحالات كان الضحايا يعانون من اضطراب نفسي وأن تشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية غالبًا ما

يرتبط بالانتحار و يتغير مع تقدم العمر: تعاطي المخدرات أو الإدمان لدى الأصغر سنًا (60% إلى 70% من الحالات) ؛ واقدما اضطرابات المزاج . قادت هذه النتائج عددًا من المؤلفين إلى افتراض وجود صلة بين هذه الظواهر المختلفة. من بين العوامل البيئية ونمط الحياة الأخرى، يؤثر وجود الأدوية على تطور الانتحار (2). وأشار كونويل إلى أن الزيادة الملحوظة في تعاطي المخدرات غير المشروع على مدى العقود الثلاثة الماضية يمكن أن تكون مسؤولة عن زيادة بنسبة 300% في معدلات الانتحار بين المراهقين والشباب خلال نفس الفترة (5). لاحظنا أيضًا (6) أن الطبيعة المتزامنة لهاتين الظاهرتين يمكن أن ترجع إلى عوامل اجتماعية_ بيئية مشتركة، لا سيما تطور المراهقة ومرحلة الانتقال من الطفولة إلى البلوغ في الغرب خلال نفس الفترة.

الانتحار بين متعاطي المخدرات

لدى مدمني المخدرات معدلات عالية من الوفيات بسبب الانتحار، وقد أشارت الدراسة التي أجراها هاريس وباراكلو في عام 1997 (7) إلى أنه كان أحد الاضطرابات النفسية ذات أعلى المخاطر: في حين أن تعاطي الكحول والادمان عليه يضاعف خطر الموت بمقدار الانتحار بثمانية إلى عشرة و يتضاعف هذا الخطر بـ 14 مع المواد الأفيونية، و 17 في حالة الإدمان على العقاقير المتعددة، و 40 في حالة مزيج من العقاقير غير المشروعة والمهدئات. كشفت الدراسة عام 1998 (8) لأسباب الوفاة بين مدمني المخدرات (المواد الأفيونية) عن زيادة في الوفيات المبكرة بين مدمني المخدرات وأظهرت أن نصفهم ماتوا لأسباب غير طبيعية (انتحار، حوادث، عنف) ؛ وشملت الحالات الأخرى وفيات بسبب الجرعات الزائدة (دون أي دليل قاطع على الانتحار). بالمقارنة، يموت 5-13% من مرضى الفصام بالانتحار، خاصة في السنوات الأولى من المرض (9-11)، و 15% من الأشخاص المصابين بالاكتئاب الشديد، وهو خطر نسبي يبلغ حوالي 30 (2)، مما يجعل الاكتئاب الشديد السبب الرئيسي للحالة النفسية مع أعلى معدل وفيات عن طريق الانتحار (7). لذلك فإن الارتباط بين الإدمان والاضطراب النفسي صار بشكل خاص.

مثال مدمني الهيروين هو مثال توضيحي بشكل خاص. في تحليل لـ 34 دراسة (12)، لاحظ دارك وروس معدل وفيات انتحار يتراوح بين 3 و 35% من الوفيات (غالبًا حوالي 10%) معدل انتحار أعلى بـ 14 مرة. وهذا يفسر جزءًا كبيرًا من الوفيات الزائدة بين مدمني الهيروين، الذين لديهم معدل وفيات موحد أعلى 13 مرة من معدل الوفيات. علاوة على ذلك، ينبغي مناقشة دور الأفعال المشابهة للانتحار و السلوك المحفوف بالمخاطر لدى هذه الفئة: الحوادث، والجرعات

الزائدة غير المبررة. يعتبر تعاطي المخدرات دائماً أمراً خطيراً ويمكن أن يقتل مرتكبيها حتى لو لم يقصدوا الموت عمداً. تتراوح حالات التسمم القاتلة الحادة من الحوادث الحقيقية (واحتشاء الشرايين التاجية السليمة بعد تناول الكوكايين، والجرعة الزائدة من الهيروين بعد حقن عينة مركزة بشكل غير عادي أو بعد فترة من الانسحاب مما قلل من تحمل المريض) إلى السلوك الانتحاري، عن طريق جرعة زائدة متعمدة على سبيل المثال. ولكن بين هذين القطبين، هناك سلسلة متصلة من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر المتكررة في كثير من الأحيان، حيث يشمل البحث عن التهدئة والتخدير والنوم العميق المخاطرة، أو في بعض الأحيان التوقع المرتبك بـ "عدم العودة" (6، 13، 14). كل هذه العناصر تجعل دراسات التشريح النفسي في هذا المجال حساسة بشكل خاص.

عوامل الخطر وأسباب الانتحار

لحساب الارتباط بين السلوك الإدماني والانتحاري، من المهم ملاحظة أنها ناتجة جزئياً عن عوامل الضعف الشائعة: العوامل الاجتماعية أو الأسرية أو البيئية أو النفسية. وبالتالي، إذا بحثنا عن عوامل الخطر للسلوك الانتحاري بين متعاطي المخدرات، سوف نتحصل على العوامل التالية:

- الجنس: الرجال.
 - علم النفس المرضي: الاكتئاب (20-30% من متعاطي المخدرات)، اضطراب الشخصية العنقودية ب (غير إجتماعي: 50% من متعاطي المخدرات بالحقن).
 - العزلة الاجتماعية والخلل الوظيفي، وتدني مستوى التعليم، والبطالة، والسجن، والاستبعاد الاجتماعي ...
 - الخلل الوظيفي الأسري، وتاريخ الهجر، والانفصال، والاعتداء الجنسي، وإساءة معاملة الأطفال، وما إلى ذلك.
 - تعاطي المخدرات المتعددة (الكحول، البنزوديازيبينات، إلخ).
- وبالتالي فإن هذه هي نفس عوامل الخطر لمدمني المخدرات مثل تلك الموجودة عند عامة الناس، ولكنها موجودة بنسبة أعلى بكثير لأنها تشكل أيضاً عوامل خطر الإدمان على المخدرات. فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية، فإن تلك الأكثر شيوعاً عند مدمني المخدرات (اضطرابات المزاج، واضطرابات القلق، واضطرابات الشخصية، والاضطرابات الشخصية الحدية و الاختلال النفسي، وما إلى ذلك) هي أيضاً تلك التي تزيد من خطر السلوك الانتحاري. يشير مسح

(NESARC NIH-USA، 2001-2002، العدد = 43000، فوق 18 عامًا) إلى أن 20 % من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات يعانون من اضطراب القلق أو المزاج (مقارنة بحوالي 10 % من عموم السكان) و 20% من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب مزاجي أو قلق يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات (مقارنة بـ 9.4% من عموم السكان) (15).

تعاطي القنب

يعتبر القنب مثالاً جيداً عن التفاعلات بين المخدرات وعلم النفس المرضي والانتحار. فيما يتعلق بالأمراض النفسية المصاحبة لتعاطي الحشيش، نلاحظ عادةً: اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (خطر عائلي شائع مع اضطرابات تعاطي المخدرات) (16)، واضطرابات السلوك، واضطرابات المزاج، والفصام، واضطرابات الشخصية (حالات حدية، واضطرابات نفسية) مع زيادة الاندفاع واضطرابات الأكل. كل هذه الاضطرابات، على مستويات مختلفة، عوامل خطر للسلوك الانتحاري. ولكن بعد ذلك، تمكنت العديد من الدراسات من إثبات أن تعاطي الحشيش هو في حد ذاته مؤشر مستقل لخطر محاولة الانتحار لا سيما فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية المرتبطة بها.

فيما يتعلق باضطرابات المزاج، أظهرت دراسة مدتها 15 عامًا (العدد = 1920، الولايات المتحدة الأمريكية) أن القنب زاد من خطر الإصابة بالاكتئاب إلى أربعة أضعاف، خاصة أعراض انعدام التذوق والسلوك الانتحاري (17). وكان ذلك واضحاً عند مجموعة من طلاب المدارس الثانوية الأسترالية حيث تم العثور على علاقة بين الجرعة والاستجابة بين مستويات التعاطي وخطر القلق والاكتئاب (18). لم تشير هذه الدراسات في مقدمتها إلى أن الاكتئاب كان نتيجة لتعاطي القنب. وقد لوحظ أيضاً أن واحداً من كل ثلاثة تعاطي القنب يعاني من مشاكل مع القلق أو الاكتئاب قبل سن 20 (19). غالباً ما يتم تقديم القنب كعامل منظم (العلاج الذاتي)، ولكنه أيضاً يثير القلق (راجع أعلاه)، مما يؤكد ما قيل منذ فترة طويلة عن الكحول: "يصبح الحل هو المشكلة".

فيما يتعلق بالروابط بين القنب وخطر الانتحار، يمكن إبراز العناصر التالية:

- يتزايد الانتحار وتعاطي القنب بين الشباب.

- وجدت دراسة تجريبية في فرنسا (1990-1991) مستوى مرتفعاً من تعاطي المخدرات ذات التأثير النفساني بين الأشخاص الانتحاريين الذين تقل أعمارهم عن 35 عاماً (16%) وخاصة أقل من 25 عاماً (25%)، حيث كان الحشيش هو المادة الأكثر شيوعاً (20).
- يزيد تعاطي الحشيش من خطر الانتحار خاصة، ولكن ليس حصرياً، إذا كان هناك مرض نفسي مرتبط به.
- إنه عامل خطر مستقل (21-24).
- في فرنسا، تُظهر بيانات ESPAD (25) زيادة بمقدار ثلاثة أضعاف في خطر الإصابة بالتهاب الغدد العرقية المقيح في تعاطي القنب المنتظمين.

نقاط الضعف المحددة المتعلقة بالمخدرات

يمكن أن يزيد تعاطي المخدرات أيضاً من خطر الانتحار من خلال التأثير المباشر لبعض المواد التي تزيد من الاندفاع وتساهم في رفع الموانع، وبالتالي تسهيل الأعمال العدوانية، وخاصة الانتحار. وقد لوحظت هذه المخاطر المحددة جيداً عند تعاطي المواد الأفيونية أو الحشيش أو الكحول أو البنزوديازيبينات (لكن ليس الكوكايين والأمفيتامينات) التي تعد بحد ذاتها عوامل خطر مستقلة للانتحار (12). استخدام العقاقير المتعددة هو عامل تقاوم رئيسي: عدد فئات المواد المستخدمة هو أقوى تنبؤ للسلوك الانتحاري من استخدام أي فئة معينة (26). تتنوع الطرق التي تؤثر بها هذه الأدوية على خطر الانتحار. من ناحية، غالباً ما يقدمون تضخيماً عاطفياً ولكن مع التثبيت بمرور الوقت انعدام التلذذ الاكتئابي المؤلم، ومن ناحية أخرى، يشجعون على إزالة معينة من خلال رفع مثبطات الاستجابة القشرية (27، 28) وبالتالي زيادة في الاندفاع و يتصرف بدافع. هذا التأثير كبير عند الشباب. علاوة على ذلك، فإن إلغاء الانتماء الاجتماعي وعزل متعاطي المخدرات، والوصم الذي يميز هذه السلوكيات والشعور بالذنب المرتبط بها كلها عوامل تشجع على خطر الانتحار.

على المستوى البيولوجي العصبي، لوحظ أن مناطق الفص الجبهي تشارك في آليات التحكم والتنشيط الأساسية، وتتأثر هذه الآليات بالتعرض الطويل والكبير للأدوية. تشمل هذه الاختلالات المعرفية عدم القدرة على منع الاستجابات الفورية غير المخطط لها التي تضر بالذات أو بالآخرين (29). يُعتقد أن الخلل الوظيفي لقشرة الفص الجبهي المثبطة هو السبب الجذري للسلوك الاندفاعي القهري. يمكن أيضاً ملاحظة نقاط الضعف، لا سيما عند الأسرة (30)، مثل الصلة بين متلازمة توريت المبكرة واندفاع الأسرة العدوانية (31، 32).

في مرحلة المراهقة بشكل خاص، تؤدي السلوكيات التي تسبب الإدمان إلى تشوهات شديدة في أداء قشرة الفص الجبهي والقشرة الحزامية، مع تدهور السيطرة المثبطة واتخاذ القرار مما يؤدي إلى الاختيار المتكرر مع فقدان الاهتمام في كل شيء آخر وعدم القدرة على تأجيل السلوك الاندفاعي. المراهقة هي فترة رئيسية لتطوير الدوائر العصبية للتحفيز والتحكم في الانفعالات، مما يؤدي إلى ضعف كبير للإدمان والسلوك الاندفاعي (33).

يؤدي تطور الإدمان إلى تعطيل القدرة على إسناد متعة عادية إلى المعزز، أو تكافؤ جذاب طبيعي، بسبب اغتصاب هذه التكافؤات بالمخدرات، على حساب قدرة الشخص على الاختيار أو الإرادة الحرة (28). يجب استدعاء دوائر التحكم المثبطة هذه بانتظام لتكون قادرة على العمل، ومن هنا يأتي الدور الأساسي للوالدين والأسرة والتعليم لأن التعلم الضروري للملذات الصعبة والمؤجلة، وفي ضبط النفس والتحكم في دوافع الفرد، بما في ذلك الذات. من وجهة النظر هذه، لا يمكن أن تكون الأسرة مصدرًا عاطفيًا أساسيًا فحسب، بل يمكن أن تكون أيضًا عاملاً تربويًا رئيسيًا للحماية من مخاطر الإدمان والانتحار بين الشباب.

الخلاصة:

هناك العديد من الروابط القوية جدًا بين إدمان المخدرات والانتحار. تستمر هذه المشكلة المزدوجة في التطور، خاصة بين المراهقين والشباب، حيث تشكل قضية صحية رئيسية (عدد كبير من الوفيات) وقضية اجتماعية. يبدو أنه من الضروري إجراء مزيدا من البحوث والدراسات في قضية الإدمان وعلاقته بالسلوك الانتحاري (القهري ST) والصلة بالإدمان السيبراني. في نهاية المطاف، كل هذا يجب أن يقود إلى المزيد من النهج المتكاملة. يعتبر تعاطي المخدرات شائعًا جدًا بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية، وخاصة بين مرضى الانتحار، وخطر الانتحار مرتفع جدًا بين متعاطي المخدرات، ووجود أحد هذه الاضطرابات يؤثر على التشخيص، لذا يجب أن يكون أي نهج منفصل (34). يجب أن نؤكد على الحاجة الملحة والضرورية لفك الحيز ودمج نهج الوقاية والكشف المبكر والتقييم والرعاية في مجال الصحة العقلية وعلم الانتحار والإدمان بشكل حقيقي.

المصادر والمراجع

1_ Gershon ES. Genes and environment in suicidality. Am J Psychiat 2007 ; 164 (10): 1460-1461.

- 2_ Philippe A. Épidémiologie du suicide. In: Guelfi JD, Rouillon F. Manuel de psychiatrie. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2007: 477-480.
- 3_ Ramstedt M. Alcohol and suicide in 14 European countries. Addiction 2001 ; 96 (Suppl. 1): S59-S75.
- 4_ Costes JM. Drogues. Chiffres-clés. Paris: OFDT, 2007.
- 5_ Sabir M, Toufi q J. Situation et politique en matière de drogues. P-PG/Med (2014) 16. http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Images/country%20profiles%20flags/profiles/CP%205_Conwell_Y_Duberstein_PR_Cox_C_Herrmann_JH_Forbes_NT_Caine_ED_Relationships_of_age_and_axis_I_diagnoses_in_victims_of_completed_suicide_a_psychological_autopsy_study_Am_J_Psychiat_1996_153_8_1001-1008
- 5_ Conwell Y, Duberstein PR, Cox C, Herrmann JH, Forbes NT, Caine ED. Relationships of age and axis I diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. Am J Psychiat 1996 ; 153 (8): 1001-1008.
- 6_ Delile JM, Damade M, Pommereau X, Bourgeois M. Suicides et toxicomanies à l'adolescence. Psychologie médicale 1987 ; 19 (5): 663-666.
- 7_ Harris E, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorder. Brit J Psychiat 1997 ; 170: 205-228.
- 8_ Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. Brit J Psychiat 1998 ; 173 (1): 11-53.
- 9_ Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. Arch Gen Psychiat 2005 ; 62 (3): 247-253.
- 10_ Verdoux H, Liraud E et al. Suicidality and substance misuse in first-admitted subjects with psychotic disorder. Acta Psychiat Scand 1999 ; 100: 389-395.

- 11_ Pompili M, Amador X, Girardi P, Harkavy-Friedman J, Harrow M, Kaplan K et al. Suicide risk in schizophrenia: learning from the past to change the future. *Annals of General Psychiatry* 2007 ; 6 (1): 10.
- 12_ Darke S, Ross J. Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods. *Addiction* 2002 ; 97 (11): 1383-1394.
- 13_ Pommereau X, Delile JM, Caule E. Hypnotic overdoses and fairy tales: snow white and the uses of disenchantment. *Suicide and life threatening behavior* 1987 ; 17 (4): 326-334.
- 14_ Pommereau X, Penouil F, Delile JM, Peyré F. Tentatives de suicide féminines et problématique sentimentale. *Psychologie médicale* 1988 ; 20 (3): 333-336.
- 15_ Grant B, Stinson F, Hasin D, Dawson D, Chou S, Dufour M et al. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiat* 2004 ; 61: 807-816.
- 16_ Biederman J, Petty CR, Wilens TE, Frazier MG, Purcell CA, Mick E et al. Familial risk analyses of attention deficit hyperactivity disorder and substance use disorders. *Am J Psychiat* 2008 ; 165 (1): 107-115.
- 17_ Bovasso GB. Cannabis abuse as a risk factor for depressive symptoms. *Am J Psychiat* 2001 ; 158 (12): 2033-2037.
- 18_ Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ* 2002 ; 325 (7374): 1195-1198.
- 19_ Christie KA, Burke JD Jr, Regier DA, Rae DS, Boyd JH, Locke BZ. Epidemiologic evidence for early onset of mental disorders and higher

risk of drug abuse in young adults. Am J Psychiat 1988 ; 145 (8): 971–975.

20_ Casadebaig F, Philippe A. Mortalité par suicides, accidents et causes indéterminées chez les malades mentaux hospitalisés en 1968–1982. Rev Épidemiol Santé 1992 ; 40: 126–135.

21_ Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Cannabis abuse and serious suicide attempts. Addiction 1999 ; 94 (8): 1155–1164.

22_ Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT, Fergusson DM, Deavoll BJ, Nightingale SK. Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: a case–control study. Am J Psychiat 1996 ; 153 (8): 1009–1014.

23_ Andreasson S, Allebeck P. Cannabis and mortality among young men: a longitudinal study of swedish conscripts. Scand J Soc Med 1990 ; 18: 9–15.

24_ Borowsky I, Ireland M, et al. Adolescent suicide attempts: risks and protectors. Pediatrics 2001 ; 107: 485–493.

25_ Choquet M, Hassler C, Ledoux S. Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves des collèges et lycées. ESPAD 1999. Paris: Inserm/OFDI, 2001.

26_ Borges G, Walters E et al. Associations of substance use, abuse and dependence with subsequent suicidal behaviour. Am J Epidemiol 2000 ; 151: 781–789.

27_ Le Moal M. Théories neurobiologiques de l’addiction. In: Reynaud M. Traité d’addictologie. Paris: Flammarion MédecineSciences, 2006.

28_ Goldstein RZ, Volkow ND. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. Am J Psychiat 2002 ; 159 (10): 1642–1652.

29_ Potenza MN. To do or not to do ? The complexities of addiction, motivation, self-control and impulsivity. Am J Psychiat 2007 ; 164 (1): 4-6.

30_ Jentsch J, Taylor JR. Impulsivity resulting from frontostriatal dysfunction in drug abuse: implication for the control of behavior by reward-related stimuli. Psychopharmacology 1999 ; 146: 373-390.

31_ Brent DA, Oquendo M, Birmaher B, Greenhill L, Kolko D, Stanley B et al. Peripubertal suicide attempts in offspring of suicide attempters with siblings concordant for suicidal behavior. Am J Psychiat 2003 ; 160 (8):1486-1493.

32_ Melhem NM, Brent DA, Ziegler M, Iyengar S, Kolko D, Oquendo M et al. Familial pathways to early-onset suicidal behavior: familial and individual antecedents of suicidal behavior. Am J Psychiat 2007 ; 164 (9): 1364-1370.

33_ Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. Am J Psychiat 2003 ; 160 (6): 1041-1052.

34_ Appleby L. Drug misuse and suicide: a tale of two services. Addiction 2000 ; 95 (2): 175-177.

" الضبط الاجتماعي الأسرى ودوره في حماية وتحصين الأبناء من الانحراف والمخدرات

والمؤثرات العقلية " (دراسة تقييمية للواقع الأسرى الليبي)

أ. ابوبكر ميلاد التريكي - كلية التربية - بالجامعة الاسمرية الاسلامية - زيتن - ليبيا

مقدمة

عرف المجتمع البشرى ظاهرة تعاطي المخدرات قديماً، وكانت تستخدم لأغراض طبية، ولكن مع مرور الوقت بدأ الإنسان يسيء استعمال تلك المخدرات، حتى أصبحت حرضاً اجتماعياً وعنواناً لعداء الأنسان والمجتمع معاً.

وترتبط هذه الظاهرة ببعض العوامل الاجتماعية التي تؤثر وتتأثر بتلك الظاهرة.

وبما أن الضبط الاجتماعي الأسرى هو الأساس الفعال للنظام الاجتماعي والذي يساهم بطريقة فعالة في الاستقرار وتحقيق التماسك والترابط الاجتماعي، فإن الضبط يعد ضرورة حتمية اجتماعية لمراقبة الأبناء خوفاً من انحرافهم وإدمانهم للمخدرات. (محمد فتحي، 2004).

كما أن من أهم وسائل الضبط القانوني الوصفي وما يمثله من قيم وعادات معروفة، وهو من ضمن الضبط الاجتماعي الأسرى، حيث ان، الأسرة تعتبر هي النواة الأساسية للمجتمع ويقع على عاتقه مسئولية التربية والتنشئة الاجتماعية لأبنائها، وذلك في جو من الطمأنينة والأمن وذلك لبناء شخصية أفرادها، واعتمادهم على أنفسهم.

ومن التحديات التي تواجه النظام الأسرى عدم وجود مقومات لدى بعض الآباء لتنشئة أبنائهم، فتتكون لديهم شخصية ضعيفة ذات قلق وتوتر وإحباط، وهي الشخصية التي تقع في راس الإدمان.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة الحالية في أن ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها أخذت في الانتشار والازدياد وأنها مشكلة متعددة الأبعاد والمتغيرات، فهي مشكلة (قانونية - اجتماعية - نفسية - اقتصادية - مجتمعية) تؤثر على الأسرة في أداء مهامها نحو الأبناء، إلا أن عدم وجود قانون رادع يطبق من السلطة التشريعية والتنفيذية زاد من تعقيد مشكلة المخدرات وتعاطيها.

ومما سبق جاءت هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

- 1) ما مدى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في مدينة زيتن؟
- 2) ما مدى ممارسة الأسرة للضبط الاجتماعي على أبنائها المتعاطين؟

3) ما هي انعكاسات ممارسة الأسرة للضبط الاجتماعي على أبنائها المتعاطين؟

أهداف الدراسة:

- 1) التعرف على مدى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في مدينة زليتن
- 2) التعرف على مدي ممارسة الاسرة للضبط الاجتماعي بمختلف أنواعه على أبنائها المتعاطين.

3) التعرف على مستوي الدعم المؤسستي للأسرة لمساعدتها في ممارسة الضبط الاجتماعي على أبنائها المتعاطين للتقليل من الظاهرة؟

أهمية الدراسة:

1- الأهمية النظرية:

تتناول الدراسة الحالية موضوعاً في غاية الأهمية يتمثل في تعاطي المخدرات والمؤثرات لعقلية في المجتمع الليبي ودور الضبط الاجتماعي الأسرى في الحد من تعاطي المخدرات. وهذه الدراسة ستكون مرجعاً نظرياً للباحثين والمهتمين بدراسة ظاهرة تعاطي المخدرات، كما أنها ستكون دراسة سابقة تضاف إلى الدراسات التي قامت بتفسير الظاهرة موضع الدراسة وتحليلها وذلك للحد من انتشارها بين أفراد المجتمع، مما يتم تفعيل الضبط بكافة أنواعه لردع المنحرفين عن الثقافة العامة للمجتمع.

2- الأهمية التطبيقية:

ستقوم تلك الدراسة من خلال نتائجها استراتيجيات للحد من أنتشار الظاهرة وهي تعاطي المخدرات، وذلك من قبل الوالدين والأخصائيين العاملين في هذا المجال.

حدود الدراسة:

1- حدود مكانية:

اقتصرت الدراسة على مدينة زليتن في الجهة الغربية من الدولة الليبية.

2- حدود زمانية:

بدأت الدراسة في شهر يونيو 2021م وانتهت في نصف شهر اغسطس 2021م.

3- حدود بشرية:

رجال الشرطة العاملين في قسم مكافحة المخدرات في مدينة زليتن الليبية. (جميع أفراد الشرطة من أفراد، ضباط، إداري، ميدانيين) والبالغ عددهم (15) فرداً.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من كل المجتمع الأصلي (عينة قصدية) وعددهم (15) فرداً من افراد رجال شرطة قسم زليتن (مكافحة المخدرات).

متغيرات الدراسة:

- 1- المتغير المستقل: الضبط الاجتماعي الأسرى.
- 2- المتغير التابع: التأثيرات على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

منهج الدراسة

استخدم الباحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل مدى تأثير الضبط الاجتماعي الأسرى على تعاطي الأبناء للمخدرات من وجهة نظر رجال الشرطة بمدينة زليتن.

أداة الدراسة:

استخدم الباحث الحالي أداة المقابلة المقننة مع عدد من رجال مكافحة للمخدرات في قسم زليتن - غرب ليبيا - وتكونت الاداة من مجموعة تساؤلات مفتوحة يجيب عنها المبحوث بكل حرية، وكان لكل تساؤل رئيس توجد تساؤلات فرعية حسب إجابات المبحوث.

صدق الأداة:

تم عرض مجموعة من التساؤلات داخل المقابلة المفتوحة لعدد (5) محكمين من أعضاء هيئة التدريب بالجامعات، الذين أبدوا ملاحظاتهم حولها، حيث قام الباحث بتعديلها وتصحيحها حتى يتم النزول إلى الميدان وتطبيق المقابلة.

مصطلحات الدراسة:

1- الضبط الاجتماعي الأسرى:

يعرفه الخشاب بأنه " مختلف القوى التي يمارسها المجتمع للتأثير على أفراد من أعراف وتقاليده وأجهزة يتم الاستعانة بها على حماية مقومات المجتمع والحفاظ عليه وعلى قيمة ومواصفاته ويقاوم بها ما عسى أن يتطرق إليها من عوامل الانحراف ومظاهر العصيان". (محمد عبدالله، 2010)

2- تعاطي المخدرات:

يعرفه (Al-Ahmed) 2002، بأنه " تعاطي الفرد لمادة مخدرة دون اعتماد عليها، وذلك بما

يؤثر على صحة الفرد وأدائه الاجتماعي، وقد يكون تعاطي المخدرات ثانوياً لاضطراب نفسي آخر (وفقي حامد، 2017: 13)

الإطار النظري: (أولاً: الضبط الاجتماعي):

- هناك عدة نظريات تفسير الضبط الاجتماعي ومن تلك النظريات ما يلي:

1- نظرية الضبط الاجتماعي (ذات التوجه الوظيفي):

هناك عدة علماء حددوا نظرية الضبط الاجتماعي ذات التوجه الوظيفي استناداً إلى مفاهيم الاجماع على المعايير. ومنهم (سمز، بول لانديس، ريتشارد لابير، هيرش) حيث يرون هؤلاء العلماء أن الضبط الاجتماعي ما هو إلا طريقة من الطرق الشعبية التي تعتبر عادات المجتمع وتقاليد ه وأعرافه والتي تصبح منظمة وملزمة للأجيال المقبلة، وتجبر الأفراد على الامتثال لها على الرغم من أنها لا تعتمد على أية سلطة، أو تتصل بأية هيئة رسمية، وتؤدي إلى الرفاهية الاجتماعية.

ومن هنا فالطرق الشعبية في نظر (سمز) تعبر دائماً عن الصواب، فهي تحدد التصرفات الصائبة والسليمة لسلوك الناس، مثل الظهور أمام الأفراد ومعاملة الزملاء والأقرباء ومعاملة الغرباء، وطرق السلوك في الاحتفالات أو الزيارات أو في الجنائز. (غني ناصر، 2011م).

ويرى بول لانديس في نظريته عن الضبط الاجتماعي والتنظيم الاجتماعي والتفكك عام 1939م، في تقديم نظرية متكاملة عن الضبط الاجتماعي، تمثلت أفكارها الرئيسية في التعريف الذي وصفه بول لانديس للبط الاجتماعي المتضمن أنه سلسلة من العمليات الاجتماعية التي تجعل الفرد مسؤولاً تجاه المجتمع، وتقييم النظام الاجتماعي وتحافظ عليه، وتتشكل من خلالها شخصية الفرد عن طريق تطبيقه اجتماعياً، وتؤدي إلى تحقيق نظام اجتماعي أكمل، لأنه ليس من الممكن قيام مجتمع منظم ولا خلق شخصيته متكاملة دون وجود مجموعة من القيم الملزمة للفرد.

كما يرى ريتشارد لابير عام 1945م عند تقديم لنظرية الضبط الاجتماعي التي عرضها في كتابه المنشور عام 1945م، (نظرية في الضبط الاجتماعي) حيث فسّر الضبط الاجتماعي من خلال جماعة المكانة سواء كانت هذه الجماعة في المجتمع البدائي الذي يسوده الامتثال للمعايير والعادات والتقاليد المتشكلة في هذا المجتمع البدائي، أو في المجتمع الحديث الذي يسوده الامتثال للمعايير المتشكلة من القانون.

- أن المهمة الأساسية لهذه النظرية تكمن في التساؤل الآتي:

إلى أي حد تمارس العوامل التي تدخل في تكوين (جماعة المكانة) وظيفية الضبط تجاه سلوك الأفراد؟

ولقد أجاب لايبير على هذا التساؤل بأن هناك عدداً من العوامل تسهم في تكوين تلك الجماعة، وتؤثر في الوقت نفسه في الضبط الاجتماعي، ومن تلك العوامل: حجم الجماعة، مدى دوام أفراد الجماعة على الدوام أو البقاء فترة مناسبة يقضونها في تلك الجماعة، وكذلك على عدد تكرارات أعضاء الجماعة باللقاءات التي تحدث بين أفراد تلك الجماعة. (محمد الحامد، 2001).

2- نظرية الضبط الاجتماعي (ذات التوجه الصراعية):

أ - نظرية جوزيف روسك:

حدد جوزيف روسك 1956م، في كتابه (الضبط الاجتماعي) مفهوم الضبط الاجتماعي على أنه (مصطلح جمعي يشير إلى تلك العمليات المخططة، التي يتم بها تعليم الأفراد وأقناعهم أو إجبارهم على الامتثال لأعراف حياة الجماعات وقيمها).

وينظر روسك للضبط الاجتماعي باعتباره انصياح الأفراد للمعايير المتشكلة من القمي والعادات والتقاليد والأعراف ذات الطابع التلقائي والمعايير المتشكلة من القانون ذات الطابع الرسمي في المجتمع ومن كل من الحكومة والدين والأسرة والتربية والطبقة الاجتماعية، حيث تعمل هذه العوامل متضافرة على انصياح الأفراد لتلك المعايير التي يراد لها أن تكون القاسم المشترك لجميع أفراد المجتمع. (محمد عبدالله، 2021م).

ب - نظرية هانمان:

قدم هانمان نظرية عن القوة والضبط الاجتماعي والسلوك الجاح الشائع في عام (1985م)، في الدراسة التي قام بها عن (الطبقة في البيت) وهي نظرية عن القوة والضبط لتفسير علاقة الجنس بالجنوح، إذ تحدد تلك النظرية عملية الضبط الاجتماعي على أنه الانصياح للمعايير المتمثلة والمتشكلة من القانون وذلك بالابتعاد عن السلوكيات المنحرفة كسرته الأموال وسرقة السيارات وضرب وإيذاء الأفراد عمداً وتحريب ممتلكات الآخرين.

وتدور الفكرة الرئيسية لهذه النظرية حول اعتبار الضبط الاجتماعي انعكاساً لقوة الوالدين المستمدة من نفوذهم وسلطتهم في مواقع العمل. (سليمان قاسم، 2010م) وهنا فإن مفهوم (الضبط الاجتماعي) وفقاً لهذه النظرية يشير إلى انصياح الأبناء للمعايير المتشكلة من القانون، وعامل

الضبط الاجتماعي الاساسي في هذه النظرية هو قوة الوالدين، وتلك القوة هي التي تدفع بالأبناء إلى الامتثال والابتعاد عن السلوك المنحرف.

ثانياً: الانحراف وادمان المخدرات:

هناك عدة نظريات تفسر ظاهرة ادمان المخدرات والانحراف السلوكي، مثل:

أ - نظرية البناء الاجتماعي:

يرى أنومي ميرتون (1957م) Merton Anomie ، أن الأساس للنظرية البناء الاجتماعي هو اكتشاف الكيفية التي تمارس فيها هذه الأبنية الاجتماعية ضغوطاً محددة على أشخاص معينة في المجتمع تدفعهم لارتكاب سلوكيات منحرفة، ومن هنا يرى أنومي أن السلوك المنحرف في غالبته لا ينشأ نتيجة بواعث فردية للخروج عن القانون، ولكنه على النقيض يشكل جنوحاً اجتماعياً، إذ يتظاهر كل من النظام الاجتماعي وثقافة المجتمع على نشأته وتطوره، فالمجتمع كما يرى ميرتون يتكون من عنصرين:

1- عنصر الأهداف المحددة ثقافياً. (وهي مشروعة)

2- عنصر الوسائل المحددة اجتماعياً. (وهي مشروعة)

وفي حالة عدم التوافق بين هذين العنصرين البنائي، تحدث حالة من الاضطراب، أطلق عليها (بالأنومي الاجتماعي).

ب - نظرية التقليد:

يرى جابريئيل تارد (1904) ، أن التعلم أساس السلوك وحيث ان، الجريمة والانحراف نوع من أنواع السلوك، فهي متعلمة أيضاً، ويكتسبها الفرد من البيئة التي يعيش في وسطها، فالفرد يقلد غيره في ارتكاب السلوك المنحرف إذا نشأ في بيئة إجرامية، ويؤكد تارد أن مدى تقليد السلوك الاجرامي ودرجة انتشاره في المجتمع يرجع إلى مدى احتكاك الناس واختلاطهم ببعضهم.

الدراسات السابقة:

1- دراسة أسماء عقبي (2016):

بعنوان "أساليب الضبط الاجتماعي في المؤسسة التربوية ودورها في تحقيق الانضباط لدى التلاميذ". دراسة ميدانية بدائرة المسيلة بالجزائر. وهدفت الدراسة إلى أن حاجات التلاميذ ومشكلاتهم الناتجة عن عدم الانضباط داخل المدرسة سوف يؤدي بهم إلى الانحراف السلوكي، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي في دراستها، وتم الاعتماد على العينة العشوائية البسيطة، ومن

خلال النتائج التي أشارت إليها الدراسة ، بين أن أساليب الضبط داخل مؤسسة تربوية بأشراف المدير وعلاقة الأساتذة بالطلاب لها دور كبير وفعال في تحقيق الانضباط لدى التلاميذ، فكلما كان هناك تكامل وتوافق في الطاقم الإداري والتربوي والتلاميذ كلما حقق هذا التزاماً وانضباطاً أكبر للتلاميذ.

2- دراسة نور الدين بوعبدلى (2018).

بعنوان " عولمة القيم وأثرها على أساليب الضبط الاجتماعي داخل الأسرة الجزائرية" دراسة ميدانية بولاية الجلفة والأغواط، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير القيم المعولمة على الضبط الاجتماعي في داخل الالة الجزائرية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لذلك فقد تم الاعتماد على عينة عشوائية بسيطة، حيث إشارة النتائج إلى أن الأسرة تتربع على مكانة المؤسسة الاجتماعية الأهم وبامتياز باحتلالها موقع النواة الصلب في مهام التنشئة الاجتماعية لأبنائها، فهي الوسط الطبيعي والمرجعية الأولى في نقل القيم وتربية الطفل..

3- دراسة أحمد الزهراني (2016):

بعنوان " العلاقة بين الخصائص النفسية للمناخ الأسرى وادمان المخدرات لدى الأبناء" دراسة ميدانية في البيئة السعودية، وطبق الباحث على عينة مكونة من مجموعتين هما: مجموعة من المدمنين بلغت (143) مدمناً على تخذر الهروين في مستشفى الأمل بالرماح، ومجموعة من غير المدمنين بلغت (163) فرداً في كلية التربية بجماعة أم القرى بمكة المكرمة، وتم اختيار العينة عشوائياً، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين التماسك الأسرى وتعاطي المخدرات، وأيضاً وجود علاقة إيجابية بين تعاطي المخدرات لدى الأبناء وبين استخدام الأم والأب أساليب المعاملة غير السوية (الايذاء الجسدي، القسوة، الإذلال ، الحماية الزائدة) وأيضاً وجود علاقة سالبة بين عدم تعاطي الابناء واستخدام الأم الأساليب السوية (التعاطف، التوجيه، التشجيع).

نتائج الدراسة:

1- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مدى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في مدينة زليتن؟ من خلال المقابلات التي أجريت على عينة الدراسة من ضباط مكافحة المخدرات وحماية الأسرة تبين أن المواد المخدرة تنتشر بكثرة في مدينة زليتن وخاصة مادة الحشيش والكوكايين والاكتر انتشاراً من بين جميع المواد المخدرة هو مادة (الهيدرو) وهي عبارة عن مادة يتم تدخينها وتتكون من مواد سامة وسعرها رخيص جداً

مقارنة مع أنواع المخدرات الأخرى، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الزهراني، 2016) التي تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من بين الظواهر الاجتماعية ذات الخطورة البالغة على سلامة الفرد والأسرة والمجتمع، لما لها من انعكاسات سلبية واضرار قد تأتي على المتعاطين وعلى من يسكن في جوارهم في بيئاتهم الداخلية والخارجية، وهذه الظاهرة أصبحت تنتشر بشكل واسع في جميع المجتمعات ولا تقتصر على فئات اجتماعية هامشية أو على طبقات اجتماعية معينة. كما أن غالبية المتعاطين دخلهم الاقتصادي قليل، ويخرجون من البيئة دون إذن من الأهل أو خفية منهم. وبذلك لا يحظى المتعاطي بمراقبة من قبل الأهل ويعاني الإهمال الأسرى بعدم تحقيق رغباته فيلجأ لتعاطي المخدر وبما أنه لا يملك المال فإنه يتعاطي أرخص أنواع المخدرات (الهاييرو) وهذا ما أكدت دراسة (أحمد الزهراني - 2016) التي أظهرت نتائجها أن نقص التماسك والتواصل الأسرى، وعدم وجود دور واضح للأباء والإفراط أو قلة الضبط الاجتماعي في الأسرة تجاه أبنائها.

2- نتائج تتعلق بالسؤال الثاني:

ما مدي ممارسة الأسرة الضبط الاجتماعي بمختلف أنواعه على أبنائه المتعاطين للمخدرات؟ تبين من خلال إجابات المفحوصين أن الأسر فمدينة زليتن لم تختلف عن بعضها بعضاً، فمنها من تمارس الضبط الاجتماعي بقوة على أفرادها المتعاطين وخاصة الأسرة الممتدة ففي بعض الأسر يتم استخدام العقاب الجسدي تجاه المتعاطي ومنعه من الخروج من المنزل وقطع الإنترنت عنه ومنعه من لقاء أصدقائه داخل المنزل أو خارجه.

وبعض الأسر تفتقر إلى ممارسة الضبط الاجتماعي وذلك ليس لعدم قدرتها على الضبط ولكن للانشغال المستمر عن الأبناء فلا يرى الوالد أبناءه إلا لوقت قليل من الليل فلا يكون هناك حسيب ولا رقيب على الأبناء.

وبينت نتائج المقابلات التي أجريت مع ضباط حماية الأسرة أن من أهم الأسباب في ضعف ممارسة الضبط الاجتماعي هو التفكك الأسري الذي يؤدي على انحراف الأبناء والانجرار وراء تعاطي المخدرات، وفي بعض الأسر التي تجبر الابن وفي سن صغيرة للعمل في الشوارع وعلى إشارات المرور لبيع بعض السلع البسيطة وهؤلاء الاطفال يتم استغلالهم من قبل تجار المخدرات إما للمراقبة أو للبيع أو للتعاطي، وهنا الأسرة هي أصلاً لا تتبع أسلوباً معيناً لضبط أفرادها كونها

بحاجة ماسة للمال أو قد تكون متورطة في بيع نوع من أنواع المخدرات، وبذلك تفقد الثقة بين الأبناء والآباء لعدم الاتصال والتواصل بينهما وعدم وجود طرق سليمة للتعامل. ومن خلال خبرة المبحوثين الميدانية أكد معظمهم إلى أن الآباء يتجهون إلى نهج التنشئة الوسطية مع أبنائهما متعاطي المخدرات بدرجة ضعيفة، فعندما يطلب أحد الوالدين من الابن المتعاطي أن يكف عن المخدرات ولا يستطيع الابن الابتعاد عن التعاطي يتم حرمانه من المصروف ولا يتم معاقبته بشدة وبذلك يذاب الابن المتعاطي بالقلق والخوف والإحباط مما يجعله يستمر في التعاطي، وفي بعض الاحيان يتدخل الخال أو العم أو أحد أفراد العائلة لممارسة عملية الضبط والذي لا يتعدى عن منعه من التأخر عن المنزل لوقت متأخر من الليل، وبنفس الوقت لا يمارس على الابن المتعاطي أي نوع من أنواع الضبط الاجتماعي حتى يمنعه من تعاطي المخدرات.

وبالنسبة لدور الام يقتصر على تهديده بالضياح، وتشتت الأسرة، وبأنها ستخبر الأب عن تعاطيه المخدرات وهنا نجد الأم تفرط في استخدام الشدة والقسوة والسلطة وبنفس الوقت اللين والدلال مع الابن المتعاطي خوفاً من الفضائح الاجتماعية مما يجعل الابن مستمر في التعاطي، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (الزهراني، 2016) التي بينت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين تعاطي الابناء للمخدرات وبين استخدام الأم للأساليب غير القوية واستخدام أساليب اللين والدلال من الابن خوفاً من الفضيحة.

3- نتائج تتعلق بالسؤال الثالث:

ما هي أهم الانعكاسات حول ممارس الأسرة للضبط الاجتماعي على أفرادها متعاطي المخدرات؟ من خلال تحليل مقابلات العينة تبين أن أهم الانعكاسات تبدأ بالزواج المبكر وخاصة للإناث، والثواب والعقاب له دور فعال في التقليل من هذه الظاهرة، أما التدليل فإنه يعمل خلاف ذلك وفي بعض الأحيان تفقد الأسرة الاتصال والتواصل مع الابن المتعاطي وبعض الأسر عندما تستخدم سرد القصص على الأبناء لأخذ العبر منها ومصارحة الآباء للبناء والاتصال والتواصل في جميع مناحي الحياة يتعلم الأبناء مخاطر التعاطي وبذلك يحمون أنفسهم من العقوبات الاجتماعية والصحية والقانونية مستقبلاً ويحدث هذا في الأسر المتعلمة والأكثر وعياً. أما الأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض الذي يفرطون في استخدام العنف ضد المتعاطي تكون الانعكاسات في الأغلب هروب الابن المتعاطي خارج المنزل.

كما أكد بعض أفراد العينة أن استخدام القوة من قبل الأهل أو التدليل الزائد ينعكس على الأفراد المتعاطين للجوء للبحث عن المتعة خارج نطاق قيم الأسرة والاستمرار في التعاطي، فلو كانوا مقربين من الأهل وتم التعامل معهم كأصدقاء لما بحثوا عن أصدقاء السوء الذين يجعلوهم عرضة للهلاك. وفي بعض الأسر يقوم الأخ الأكبر بتشجيع الأخ الأصغر على التعاطي للتستر عليه وعدم إخبار الوالدين عنه بما أن الأخ الأكبر في العادة يتصرف بحرية دون مراقبة في غالبية الأسر.

وقد يلجأ الأب لتحميل المسؤولية للام فيقوم بالزواج من أخرى وتتفكك الأسرة مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية الأسرية بالسببية فنجد هنا زيادة في التعاطي والانحراف لعدم وجود وعي لمعالجة التعاطي بحكمة سليمة.

وعندما يمارس الآباء النصيحة للابن المتعاطي وإرشاده بترك التعاطي حتى يصبح قدوة لأخوته في الاحترام والامتنال لقيم الأسرة ولوم الابن المتعاطي لتقصيره في الواجبات وعدم الالتزام بأوامر الوالدين يجعل الابن المتعاطي متمرداً على الأسرة ويستمر في التعاطي ويبدأ بالسرقة ليحصل على المال لشراء المخدرات وإشباع رغباته بطرق غير قانونية مما يضطر الأب للتبليغ عنه للأجهزة الأمنية المعنية حرصاً من الأب على علاج ابنه وتمائله للشفاء. فهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الزهراني، 2016) التي أظهرت نتائجها وجود فروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة وفق متغير الدخل الأسري، حيث أن ذوى الدخل العالي يستخدمون المخدرات أكثر من ذوى الدخل المنخفض وإن المتعلمين يستخدمون المخدرات أكثر من غير المتعلمين.

الخاتمة

يرى الباحث أنه إذا كان للأسرة دور إيجابي في الرعاية والحماية والتنشئة والوفاء بالحاجات الأساسية البدنية والصحية والتربوية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية... الخ، وتأثيرها الكبير في تشكيل الاتجاهات والقيم وضروب السلوك، فإنه يمكن أيضاً أن يكون لها دور سلبي إذا ما ساد فيها أدواء من التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات.

ويعتقد الباحث الحالي أن أهم ما يتمخض عنه الاضطراب والتفكك الأسري هو ما يجلبه غياب الأب بسبب الانفصال أو الهجر أو الطلاق أو الوفاة والتي تعد من المخاطر الكبيرة لمشكلات

وجدانية في الشخصية، كذلك افتقاد المودة والحب والتفاعل الاسرى الايجابي، وكل ذلك أو بعضه قد يسهم في وجود مشكلات تكون إحدى آليات الهروب منها هو تعاطي المخدرات والاعتماد عليها.

ولا يعيش البناء الأسري في معزل عن الجماعات المحيطة به وأولها جماعة الأصدقاء والرفاق ، فهم جزء غير مباشر من الأسرة، وهذا يتفق مع بعض الدراسات السابقة التي استشهد بها الباحث، وتبدو خطورة ذلك في تأثير بعضهم بعضاً في مجال سوء استعمال المخدرات ، وبينت المقابلات الميدانية التي أجراها الباحث مع ضباط شرطة جهاز مكافحة المخدرات وشرطة جهاز حماية الأسرة في مدينة زليتن أن للأصدقاء دور في تعاطي المخدرات وخاصة مخدر (الهايذرو) وفي الأسر التي يتعاطى فيها الآباء والأخوة (الحشيش والهايذرو) ، فإن نسب التأثير تتقارب النسبة للآباء والأصدقاء والأخوة، وتتفاقم ظاهرة تعاطي المخدرات في مدينة زليتن بشكل أكبر في الأسر التي تعاني من الفقر والبطالة وعمالة الأطفال والتفكك الأسرى وغياب الأب لفترات طويلة الذي يؤدي إلى عدم ممارسة الضبط الاجتماعي بقوة على أفراد الأسرة.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يوصى بما يلي:

- 1- تشجيع الباحثين في المؤسسات الأكاديمية إلى البحث والدراسة في ظاهرة المخدرات وتقديم الدعم اللازم لهم.
- 2- إيجاد فرص عمل للشباب لتعبئة وقت فراغهم وشق مستقبلهم المهني بعيداً عن تعاطي المخدرات.
- 3- على المؤسسات الأهلية والحكومية تقديم إرشادات لتوعية الأهالي من خطر التعاطي للأبناء والمجتمع.

المراجع

- 1- محمد فتحي حماد (2004): المخدرات والمجتمع، المنشورات الجامعية الحديثة، القاهرة.
- 2- وفقى حامد أبو علي (2017): الشباب والمخدرات، الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق النشر، الاسكندرية.
- 3- محمد عبدالله (2010): تفعيل دور مؤسسات الضبط الاجتماعي، (المجلة العربية للدراسات الامنية)، المجلد (16) ، ع(32).
- 4- محمد معجب الحامد (2001): الأسرة والضبط الاجتماعي (دراسة تحليلية) ، الرياض، السعودية.
- 5- غنى ناصر القريشي (2011): الضبط الاجتماعي، دار صفاء، عمان.
- 6- سليمان قاسم الفالح(2010): الضبط الاجتماعيين مفهوم وأبعاده والعوامل المحددة له، دراسة ميدانية، الرياض.
- 7- أسماء عقبي (2016): أساليب الضبط الاجتماعي في المؤسسة التربوية، رسالة ماجستير، جامعة بوظيفا، المسيلة.
- 8- نور الدين بو عبدلي (2018): عولمة القيم وأثرها على أساليب الضبط الاجتماعي داخل الاسرة الجزائرية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التربوي، جامعة عبد الحميد مستغانم.
- 9- أحمد الزهراني (2016): العلاقة بين الخصائص النفسية للمناخ الأسرى وإدمان المخدرات لدى الابناء، في البيئـة السعودية، جامعة أم القرى.

<http://:Wiki/or.wikipedia.or>

الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي وتجارة المخدرات بين الشباب الليبي
دراسة ميدانية على عينة من آراء ووجهة نظر رجال الأمن بمدينة ترهونة
د. مصطفى خليفة إبراهيم - كلية التربية - جامعة الزيتونة

ملخص الدراسة:

تعد ظاهرة المخدرات من الظواهر الخطيرة على الإنتاج الاجتماعي والمجتمع ككل، وقد أخذت صداها على الصعيد المحلي والإقليمي والدولي، فلم تفلح كل الجهود التي تقوم وقامت بها المؤسسات الأمنية من القضاء على هذه الظاهرة العالمية، والمجتمع الليبي كغيره من المجتمعات يتعرض إلى مخاطر أبعاد هذه الظاهرة خصوصاً وأنه يمر بتحولات سريعة في السنوات الأخيرة الأمر الذي يجد فيه ممارسي هذه الظاهرة المكان المناسب لنشرها في المجتمع أو تهريبها عبر حدوده في ظل الرقعة الواسعة للدولة الليبية، وتراجع دور مؤسسات الضبط الرسمية في الحد منها، وبالتالي جاءت هذه الدراسة تحاول التعرف على الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات لدى الشباب الليبي من وجهة نظر رجال الأمن بمدينة ترهونة على اعتبارهم أنهم أكثر إدراكاً في رصد أبعاد هذه الظاهرة من خلال عمليات الضبط والتحقيق بعد أن عرضت الدراسة للأطر النظرية من تعريف المقدرات وأسبابها وآثارها على الشباب والمجتمع، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي على عينة من رجال الأمن بمدينة ترهونة، وقد بينت نتائج الدراسة عن أن أغلب الممارسين لظاهرة تعاطي المخدرات من الشباب وأن من أسباب ممارسة هذه الظاهرة راجعة إلى ضعف دور الأسرة والمؤسسات التعليمية في مراقبة الشباب، إضافة إلى دور البطالة والعوز في الأسرة ساهم حسب رأي رجال الأمن في تعاطي وتجارة هذه الظاهرة، وقد أوصت الدراسة بالعمل على دعم رجال الأمن في مكافحة هذه الظاهرة وإنشاء وحدات أمنية في كل البلديات والقرى والحد من بطالة الشباب.

مقدمة:

يمر الوطن العربي بمعدلات زيادة في عدد السكان بسبب معدلات الخصوبة، وكذلك ارتفاع نسبة الزيادة الطبيعية التي تبلغ في متوسطها 3% في المجتمعات العربية والتي كان من شأنها أن بلغ عدد سكان العالم العربي ما يزيد على 250 مليون نسمة عام 2000، وأنه يتوقع أن يصل إلى ما يزيد عن 400 مليون نسمة خلال العقدين القادمين أدت وساعدت على رفع حدة الجريمة والانحرافات السلوكية بشكل مدهش ومقلق فلقد كان لعجز الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية عن توفير فرص العمل المناسبة للشباب من خريجي المعاهد والجامعات الذين تصل نسبتهم إلى

حوالي 50% من عدد السكان في المجتمعات العربية وهي الفئة التي تأمل أن يتوفر لها دخل يتناسب مع المتطلبات التي تكفل لها احتياجاتها المادية اللازمة لحياة كريمة تبعتها عن الحاجة والسؤال وعدم الشعور بالإحباط والاعترا ب المؤدي إلى العزلة والانحراف (1) وممارسة ظاهرة تعاطي أو الاتجار بالمخدرات ناتج عن الإهمال المجتمعي والاسري لرعاية وحماية الشباب من الانحراف. وتؤكد دراسات عديدة أن الشباب العربي أصبح مستهدفا لحرب المخدرات، حيث ثبت أن أغلب المدمنين تقع أعمارهم من الفئة العمرية (16-28) عاماً (2). حيث كشفت نتائج دراسة أجريت على الشباب العربي أن تحليلات معاملات الارتباط عن وجود علاقة دالة بين النوع وظاهرة تعاطي المخدرات، كما أوضحت الاستجابات في هذا المجال إلى تباين الظروف والأسباب التي تم فيها التعاطي لأول مره، فعلى حين جاءت صحبة الرفاق والأصدقاء في مقدمة هذه العوامل فإن حب الاستطلاع والهروب من المشاكل الشخصية والدراسية ثم للمساعدة على إدارة المذاكرة، واحتلت أهمية كبيرة بين العوامل التي تدفع الى التعاطي(3).

إن الإنتاج الهائل من المخدرات بكل صنوفها في دول العالم وعلى سبيل المثال زراعة الكوكايين والحشيش حيث ينمو الكوكايين في بوليفيا، وبيرو، وكولومبيا، والاكوادور، والبرازيل، وفنزويلا، وبنما، وغانا، وغيرها من دول العالم كما أن زهور الخشخاش تنمو في كل القارات وعلى الأخص في جنوب شرق اسيا، ووسط أسيا وتركيا ومصر وشرق أوروبا والمكسيك ودول أمريكا اللاتينية الأخرى، كما تعد اكثر الأسواق المربحة، سواء للكوكايين أو منتجات الخشخاش هي الولايات المتحدة وغرب أوروبا كما يزيد أنتشار الاستهلاك بسرعة كبيرة في الأسواق الجديدة وعلى الأخص بشرق أوروبا وجنوب شرق اسيا، وبصفة عامة في مجموعه كبيرة من دول النامية، وينتشر القنب ومشتقاته في جميع ارجاء العالم(4).

وبالتالي سواء الدول المنتجة لصنوف تلك المخدرات أو الدول المستهلكة للمخدرات لها مخاطرها على الفرد والأسرة والمجتمع برمته.

وتؤكد التحقيقات في جرائم الإعتداء على النفس أو العرض مدى ارتباط المخدر بالانحراف الاجتماعي والسلوكي للأفراد، حيث تبين في دراسة على تعاطي الحشيش أن اغلب المتهمين بارتكاب جرائم النفس من المتعاطين ، وأن 58% من قضايا القتل العمد أرتكبت فيها الجريمة بسبب المعتد الخاطئ بالخيانة الزوجية وقتلت الزوجة في الجريمة، وأن أغلب تلك الجرائم كانت بسبب تأثير المخدر(5). لقد تحدث الإعتداءات على المعايير بصورة سرية، فيظل المعتدون

بمنأى عن العقاب القانوني أو الاجتماعي، وقد تبقى الإعتداءات على المعايير سرية إذا كانت تضم أشخاصاً لا يتعاونون مع أجهزة الضبط الاجتماعي في كشق المعتدين ونوع إعتداءاتهم(6). فتعاطي المخدرات بأنواعها المتعددة في المجتمعات لها مخاطرها على المجتمع لا من البشر أناساً لا يستطيعون تحمل أعباء الحياة ويجدون أنفسهم عاجزين عن مواجهة مشاغلها، حيث تضيق صدورهم بهمومها فينشرون الخلاص من وطأة الأعباء والمشاكل والهموم بتعاطي شتى المخدرات التي يتعقدون أنها تنقلهم من حالتهم النفسية الى حالة أخرى هنية ينعمون فيها بخلو البال وهدوء النفس وارتخاء الجسم وشفاء الحس (7)

وفي دراسة تحليلية حول جرائم الأحداث في المجتمع الليبي من (2002-2007) أظهرت نتائج الدراسة التحليلية أن حجم جرائم الأحداث في الفترة المذكورة بلغت ما يقارب عن (3565) جريمة بما فيها جريمة المخدرات وقد كانت أكثرها عام 2007 حيث كانت لها نسبة لا يستهان بها (8) حدث هذا في ظل دولة قائمة بمؤسساتها الضبطية المختلفة فكيف يكون الحال الآن في ظل الإنقسام السياسي وضعف الضبط الرسمي في ليبيا ككل. إن تحول المؤسسات البنوية تحولا غير متجانس يؤثر تأثير كبير في مسيرة المجتمع فالأعمال المنحرفة ومنها تعاطي الشباب للمخدرات والمتاجرة بها وتقبلها الأعراف والعادات والتقاليد وتوافق عليها القوانين المدونة وغير المدونة ويرضى عليها الضمير الإنساني ويعتمدها الرأي العام هي مصائب تحل بدول العالم قد يصعب التخلص منها، وبالتالي من الأهمية أهمية وسائل الضبط الاجتماعي الغير رسمي وتكامله مع بقية المؤسسات التربوية في المجتمع للتصدى للجريمة والانحراف أضف إلى ذلك دور مؤسسات الضبط الرسمي التي تساند وتجانس بقية المؤسسات الأخرى في حماية المجتمع وأفراده من السلوك الإنحرافي ولهذا ينبغي أن يكون المجتمع سفينة نجاة لشبابنا الذين هم عماد التنمية والتقدم في المجتمع وذلك بوضع السياسات التنموية لهم وحمايتهم من الانزلاق في الانحراف والجريمة.

مشكلة الدراسة:

تعد ظاهرة المخدرات من الظواهر الخطيرة على الأسرة والإنتاج الاجتماعي والمجتمع برمته وهي ظاهرة عالمية فلم تقلح جهود العالم في القضاء عليها والمجتمع الليبي كغيره يتعرض الى مخاطر ابعاد هذه الظاهرة في ظل التحولات السياسية والاقتصادية والثقافية والأمنية التي يمر بها الأمر الذي ساعد ممارسي تعاطي المخدرات والتهرب والإتجار المكان المناسب لزرعها في المجتمع أو العبور بها عبر أراضيها للعالم الآخر في ظل الرقعة الواسعة للدولة الليبية، لذلك جاءت هذه

الدراسة للتعرف على الابعاد الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي وتجارة وتهريب المخدرات بين الشباب الليبي من وجهة نظر رجال الأمن باعتبارهم أكثر إدراكا في رصد أبعاد هذه الظاهرة من خلال عمليات الضبط والتحقيق.

وتكمن مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ماهي الابعاد الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي وتجارة المخدرات بين الشباب الليبي؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة إلى حاجة المجتمع الليبي لمثل هذه الدراسات في تناولها شريحة هامة من شرائح المجتمع لا يتعدى عدد سكانه ستة ملايين نسمة أغلبها هم من فئة سن الشباب، حيث يمر المجتمع الليبي بتحولات اجتماعية وسياسية وثقافية ومعيشية صعبة انهكت دخل الأسرة في عدم القدرة على مساعدة أبنائهم في الإنفاق عليهم وتوفير متطلباتهم المختلفة في ظل غياب سياسات الدولة في التوظيف ومنح القروض والخدمات، حيث دراسة انتشار الجريمة ومنها المخدرات بين الشباب الليبي والإتجار بها يمثل تزايد علمياً في حقل علم الاجتماع الجريمة، كما يساعد رجال الساسة الاجتماعيون والاقتصاديون ووزارة الشباب والداخلية في رسم خطط التنمية والسلم الاجتماعي للمجتمع من خلال معرفة ورصد آراء ووجهات نظر رجال الأمن عن ابعاد هذه الظاهرة وأسباب انتشارها بين الشباب.

أهداف الدراسة:

1- التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية بالشباب الليبي لتعاطي وتجارة المخدرات من وجهة نظر رجال الأمن .

2- التعرف على طرق تناول وتجارة وتهريب المخدرات بين الشباب الليبي من وجهة نظر رجال الأمن.

3- التعرف على الآثار الناجمة عن تعاطي وتجارة وتهريب المخدرات على الشباب والأسرة والمجتمع من وجهة نظر رجال الأمن وطرق الحد منها.

تساؤلات الدراسة:

1- ماهي العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية بالشباب الليبي لتعاطي وتجارة المخدرات؟

2- ما هي الطرق التي يستخدمها الشباب الليبي في تعاطي وتجارة وتهريب المخدرات؟

3- ما هي الآثار الناجمة عن تناول وتجارة وتهريب المخدرات على الشباب والأسرة والمجتمع وكيفية الحد منها من وجهة نظر رجال الأمن؟

مفاهيم الدراسة:

مفهوم الابعاد الاجتماعية والاقتصادية:

ثمت من يرى أن الابعاد الاجتماعية للمجرم يقصد بها جميع المحددات الاجتماعية التي تتعلق بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي يحيط بالشخص المجرم والتي يمكن أن تؤثر عليه سلباً وترتد إلى ظروف خارجية عن تكوينه الاجتماعي كالأحوال الأسرية وكذلك الحالة الاقتصادية والتعليمية فضلاً عن ظروف المجتمع السياسية والاقتصادية... إلخ فهي متعددة ومتشعبة بكل مظهر من مظاهر ارتباط الفرد بالمجتمع (9).

وهناك من يرى البعد الاجتماعي المحيط بالفرد منذ ولادته وحتى لحظة جنوحه وارتكاب الجريمة، حيث تعد الأسرة والمدرسة والأصدقاء والعمل من أكثر الابعاد ارتباطاً بالسلوك الإنساني (10). ونقصد بمفهوم الابعاد الاجتماعية والاقتصادية إجرائياً: هي جميع المتغيرات الخاصة بالبناء الأسري للمتعاطي المخدرات وما يحتويه هذا البناء من تصدع في العلاقات بين الزوجين بالهجر أو الطلاق أو غياب أحد الوالدين أو كلاهما - وفاة أحد الوالدين أو كلاهما - كبر حجم الأسرة - تعاطي أحد الوالدين أو كلاهما للمسكرات والمخدرات - أو فساد أخلاقي للزوجين أو الشجار أو السجن، والأساليب التربوية الخاطئة، أصدقاء الاقران المنحرفين وطبيعة السكن والحي والنشل الدراسي وتأثير وسائل الإعلام والإنترنت، وغياب مؤسسات الترويح والترفيه والظروف الاقتصادية من فقر وبطالة وعدم كفاية الدخل وغلاء المعيشة .

مفهوم التعاطي:

يشير مفهوم التعاطي إلى مجموعة من العناصر وهي الجرعة ويقصد بها الكمية التي يتناولها الفرد في المرة الواحدة، التكرار ويوضح عدد مرات التعاطي في وحدة زمنية معينة ثم طريقة التعاطي عن طريق الفم أو الشم أو الحقن (11).

الاتجار بالمخدرات:

هو الطريقة أو السلوك الذي يقوم به الفرد من اجل المتاجرة بالمخدرات في مجتمعه المحلي أو في النطاق الجغرافي للدولة الليبية أو في الحدود بدول الجوار بقصد المنفعة المادية والثراء سواء كانت مدركاً أو غير مدرك بالعقوبات القانونية المترتبة على متعاطي ومتاجري المخدرات .

تعريف مدمن المخدرات:

بأنه " الشخص الذي يتعاطى المخدر يومياً أو بصورة مستمرة تقريباً ويصل إلى مرحلة لا يمكنه الاستغناء عنه " (12).

تعريف المخدرات:

" كل مادة طبيعية أو مصنفة إذا تم استخدامها بواسطة الفرد أحدثت تغييراً في سلوكياته وفي حالته المزاجية والانفعالية والاجتماعية لما يكون لها أثر ضار على الفرد والأسرة والمجتمع " وتشمل الخمر والهيروين والحبوب والحشيش والتشفيط للمواد الطيارة (13) .

كما تعرف المخدرات:

" بأنها مواد مخدرة يتعاطاها الشخص بصورة منتظمة وتعود إلى عديد المشكلات الصحية والنفسية والجسمية والاجتماعية لما تحدثه من تأثير شديد على وظائف الجهاز العصبي المركزي ولما تحدثه من الاضطرابات في الادراك أو المزاج أو السلوك (14).

تعريف الشباب:

هي " تلك الفئة العمرية التي تمتد من 15 عاماً إلى 30 عاماً، وتتسم هذه المرحلة بعدد من الخصائص والقدرات البيولوجية، السلوكية، والاجتماعية، والنفسية، وتحدد بداية هذه المرحلة ونهايتها على أساس طبيعة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يمر بها المجتمع (15).

تعريف رجال الأمن:

هم رجال الشرطة في أي من دول العالم يتعاملون بقوانين ولوائح متقاربة، إن لم تكن متداخلة متجانسة، الأمر الذي يجعل من مكافحة الجريمة وإجراء التحقيقات والملاحظات وجمع الاستدلالات والأسلوب المتبع في إلقاء القبض على الجناة ومقاضاتهم، تسير طبقاً لقواعد قانونية تتبع نفس النهج ونفس الأسلوب ونفس الإجراءات في إلقاء القبض أو التوقيف والتفتيش وجمع الاستدلالات والاتهام والمقاضاة وتنفيذ الاحكام وخلافه (16).

إذن الثقافة المهنية الشرطية هي عبارة عن سلوك وتصرفات رجال الشرطة المنتمين إلى مجتمع الشرطة (كثقافة مهنية خاصة) ينظمها قانون الشرطة بحيث تجعل من كل منهم عضواً فاعلاً ضمن هيئة مدنية نظامية وتجمع ترابطي متخصص يتولى مهمة وواجب إنفاذ القانون وحفظ الأمن والنظام العام (17).

ونقصد برجال الأمن في هذه الدراسة هم رجال الشرطة العاملون في مكافحة المخدرات والمتخصصون في التحقيق والتحري وجمع الاستدلالات عن الأفراد الذين يمارسون الجرائم ومنها جريمة تعاطي المخدرات والاتجار بها في نطاق الحدود الإدارية لمدينة ترهونة.

الأطر النظرية للدراسة:

مفهوم المخدر وأنواعه: (18)

يعرف بأنه مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة ان تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد جسماً ونفسياً واجتماعياً والمجتمع.
وتنقسم المخدرات إلى الآتي:

1- المخدرات الطبيعية وهي التي تستخرج من ثمار النباتات مثل الحشيش، الأفيون، الكوكايين، نبات القات .

2- المخدرات الصناعية وهي تعرف بأنها أشباه القلويات المستخلصة من المواد المخدرة الطبيعية الخام بسوائل صناعية وهي مخدرات مشتقة من الإفيون (المورفين، الهيروين، الكودايين) ومخدرات مستخلصة من أوراق الكوكا (الكوكايين) .

3- المخدرات التخليقية وهي تسمى مواد الهلوسة وتشمل (المنومات) والمنشطات حيث تتركب من مواد كيميائية أولية كالكربون أو الأكسجين وتحدث عند إساءة استعمالها نفس الآثار التي تحدثها المخدرات الطبيعية ومن أنواعها مجموعة الباربيتورات (المنومات) ومجموعة الامفيتامينات (المنشطات).

النظريات المفسرة للجريمة:

هناك نظريات ترجع السلوك الاجرامي ومنها تعاطي المخدرات الى عوامل طبيعية كالمناخ والحرارة وهناك نظريات ترجع هذه الظاهرة الى عوامل حيوية بيولوجية وأخرى نفسية وسلوكية وأخرى الى ابعاد اقتصادية واجتماعية (19) وايكولوجية ولسنا بصدد شرح كل تلك النظريات ولكن تفسير الجريمة ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار بها هي راجعة الى تضافر مجموعه من هذه النظريات في تفسيرها للجريمة بالرغم من نسبية كل منها وتظل النظرية التكاملية هي الابعد في تفسير ابعاد هذه الظاهرة.

العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات

تتعدد العوامل المؤدية بالشباب لتعاطي المخدرات فمنها مايتعلق بشخصية الشباب وحالتهم النفسية والسلوكية في اسرته ومجتمعه، ومنها مايتعلق بالابعاد الاجتماعية والاقتصادية ويمكن عرض بعض منها في الآتي(20)

1- حُب التقليد والفضول:

عادة الشباب في سن المراهقة يتأثرون بأصدقائهم بعضهم البعض، فإذا ما رأى شاب صديقاً له يدخن السجائر والحشيش أو يتناول الخمر فإن الشاب قد يتأثر بصديقه فيرغب في محاكاته فيما يقدم عليه من تصرفات غير مكترث بعواقب هذه التصرفات والمحاكاة، ويبدأ في تقليده وممارسة هذا السلوك، ثم يتكرر هذا الحدث مرات ومرات في لقاءات ومناسبات عديدة ويجدوا الشباب أنفسهم منساقين وراء تعاطي المخدرات وغيرها سواء كان برغبة في ذلك أو مضطراً إلى مجاملة أصدقائه أو مشاركتهم في تعاطي المخدرات، وبالتالي يلعب الفضول دوراً مهماً في حدوث الإدمان وعادتنا ما ينساق الشباب وراء الأشخاص المدخنين والمتعاطين للمخدرات ويرون على وجوههم مظاهر الاستمتاع والنشوة والسرور فيكون هذا دافعاً قوياً لتجريب تعاطي المخدرات، كما أن قد يكون لوسائل الإعلام المرئية من إثارة الفضول في نفوس الشباب بما تقدمه لهم من تمثيلات وأفلام يظهر فيها الممثل أو الممثلة الاستمتاع بتعاطي المخدرات أو شرب الخمر وممارسة سلوكيات أخرى تتعلق بالتقليد والمحاكاة.

2- إظهار الرجولة أو الأنوثة:

عادةً في سن المراهقة أو بداية مرحلة الشباب يحاول المراهق أو المراهقة إنه في عمر أكبر من عمره، فيبدو الشباب أمام الآخرين أنه مكتمل الرجولة، والفتاة كذلك أنها نضجت وأصبحت امرأة مكتملة الأنوثة، فالشباب الذين يرون المدخنين بأنهم رجال كاملين ويمارسون التعاطي سواء للتدخين أو المخدرات على أنه مظهر من مظاهر الرجولة فيبدووا يقلدون ويظهرون ذلك.

3- رفقاء السوء:

يتأثر الشباب تأثيراً قوياً بأصدقائهم ورفقائهم فإذا كانت هذه الصحبة للشباب يسود فيهم الانحراف وانعدام القيم الدينية والخلقية بالتأكيد سوف تتأثر بهم ويمارس ما يمارسونه فإذا كانوا من زمرة مدخني الحشيش أصبح مدخناً مثلهم، إذا كانوا من يدمنون الأفيون أو الهيروين أو الكوكايين أصبح مدمناً مثلهم، وبالتالي نجد في الدول جماعات يطلق عليهم الجماعات المدمنة وهكذا رفقاء السوء جزء فعال في ازدياد المتعاطين للمخدرات والتهرب له والإتجار به.

4- المشكلات الاجتماعية والاقتصادية:

من المعروف أن المشكلات الاجتماعية والاقتصادية من أهم الأسباب التي تؤدي بالشباب إلى الإدمان على المخدرات أو الاتجار به، حيث يضمن البعض منهم أن الهروب من هذا الواقع هو اللجوء إلى المخدرات أو المنشطات كحل لمشاكله والتخليق في عالم الخيال، فالتفكك والتصدع

الأسري والبطالة والفقر والتشرد والتفرقة العنصرية. أضف إلى التسرب الدراسي والفشل كلها عوامل تؤدي بالشباب إلى الانحراف ومنها تعاطي المخدرات والاتجار بها.

5- الفراغ عند الشباب:

تمثل طاقة وقدرة الشباب إذا لم توظف بصورة سليمة، فإنها ستكون طاقة سلبية هدامة على الفرد والمجتمع لذلك يبقى استثمار أوقات الشباب بما هو مفيد ونافع، وبالتالي على الأسرة تنظيم أوقات أبنائها وتعليمهم كيفية الاستفادة من أوقات الفراغ بشكل صحيح (21) ويبيدهم عن الأمراض العضوية والسيكولوجية والاجتماعية.

6- ضعف الوازع الديني لدى الشباب:

من الأسباب أو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات بين الشباب هو ضعف الوازع الديني لدى الشباب حيث يرى علماء الاجتماع أن شيوع الجرائم الأخلاقية مرده إلى ضعف الوازع الديني والتنشئة الاجتماعية وغياب دور الأسرة والمجتمع والجامعات والمدارس إلخ . وأن هذه الظاهرة هي إفراز طبيعي لعصر العولمة ومستحدثات التكنولوجيا، وأن الغزو الثقافي الذي ساعدت عليه ثورة الاتصالات أدى إلى سقوط الشباب في مهاوي الضلال، فالوقوع في الانحراف إنما يرجع ضعف الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي (22) فالتدين وحفظ القرآن يجعل من الشباب بعيدين عن ممارسة الجريمة والسلوكيات المنحرفة .

لذلك تعاطي المخدرات من أكبر الاخطار التي تواجه المجتمعات في العصر الحاضر لما تلحقه من أضرار لمتناولها صحياً واجتماعياً واقتصادياً ودينياً تقود متعاطيها إلى طريق مظلم نهايته الموت المحقق والتشرد والسجن أو الإعدام، فالمتعاطي للمخدرات إلى حد كبير يعمل على الانحرافات في السلوك مثل ازدياد العلاقة بين تعاطي المخدرات وجريمة إزهاق الأرواح وجرائم الاغتصاب وهتك العرض بفعل تأثير المخدر على الفرد وكذلك الدعارة كطريق للحصول على المال اللازم للمخدر أو لأن المخدر، يبعد الانسان عن واقعه ويضعه في عالم الوهم مما ينسى معه وجوده وفضائله وارتباطه بمجتمعه وينهش جهازه العصبي ويحطمه (23).

وخلاصة القول ثمت عوامل عديدة تؤثر على الشباب في ممارسة تعاطي المخدرات أو الإتجار بها ومنها ما هو راجع إلى ابعاد شخصية تتعلق بشخصية الشاب أو الشباب أو نفسية أو سلوكية ومنها ما يتعلق بالبعد الاجتماعي من تفكك وتصدع أسري وسوء التربية والتنشئة الاجتماعية، وغياب الوازع الديني والأخلاقي الذي يهذب النفوس والاستقامة، ومنها ما هو اقتصادي في ظل غلاء المعيشة وسط المغريات المادية التي اجتاحت المدن صعبت على الأسرة شراها لأبنائهم من

ملابس عالية الجودة، وأجهزة الهواتف المتنوعة، والسيارات، وشراء الشقق والأراضي... إلخ. كل هذا قد يؤدي إلى محاولة الشباب بالحصول على المال بطرق غير شرعية ومنها المتاجرة بالمخدرات أو تعاطيها ضناً منهم أنها سوف تجعلهم يعيشون في عالمهم الخاص.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

- مجتمع الدراسة وطريقة عينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في رجال الأمن بمديرية الأمن بترهونة وبالتحديد رجال الأمن مكافحة المخدرات ترهونة حيث يعد مجتمع البحث الذي شملتهم الدراسة .

- **عينة الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على العينة العمدية بواقع 71 فرد من مكافحة المخدرات ويرجع أسباب اختيار العينة العمدية في هذه الدراسة إلى عدم وجود عناصر أمن ثابتة في مجتمع الدراسة للحصول على المعلومات حيث هناك منهم في إجازات عمل وآخرين لم يلتحقوا بعملهم مما استوجب الاعتماد على العينة العمدية في هذه الدراسة.

- **منهج الدراسة:** تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالعينة باعتباره من المناهج المناسبة لإجراء هذه الدراسة.

- **نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات الوضعية التحليلية.

مجالات الدراسة:

- **المجال البشري:** تم إجراء الدراسة على عينة من رجال الأمن العاملون في مجال مكافحة المخدرات.

- **المجال المكاني:** هو أفراد رجال الأمن العاملون بجهاز مكافحة المخدرات ترهونة

- **المجال الزمني:** تم إجراء الدراسة في الفترة من 12/8/2021-21/3/2021

- **وحدة التحليل:** تم الاعتماد على الجداول التكرارية والنسب المئوية.

تحليل البيانات:

جدول رقم (1) يبين العمر بالسنوات لأفراد عينة الدراسة

العمر	ك	%
من 25 فأقل	13	18%
30-26	11	16%
36-31	23	32%
37 فأكثر	24	34%
المجموع	71	100%

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (1) أن نسبة الفئة العمرية لأفراد عينة الدراسة من 25 فأقل قد بلغت 18%، ونسبة 16% للفئة العمرية 26-30، ونسبة 32% للفئة العمرية من 31-36، ونسبة 34% للفئة العمرية من 37 فأكثر، ونستدل من ذلك أن أغلب أفراد عينة الدراسة أعمارهم بين المتوسطة ومتقدمة مما يؤكد انهم لهم خبرة كبيرة في مجال عملهم.

جدول رقم (2) يبين المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة

المستوى التعليمي	ك	%
تعليم أساسي	17	24%
تعليم متوسط	31	44%
تعليم عالي فما فوق	23	32%
المجموع	71	100%

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (2) أن نسبة المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة من هم تعليم أساسي قد بلغت 24%، ونسبة 44% تعليم متوسط، في حين نسبة التعليم العالي فما فوق قد بلغت 32% ويتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة من التعليم المتوسط والعالي.

جدول رقم (3) يبين الخبرة في مجال العمل لأفراد عينة الدراسة

الخبرة في مجال العمل	ك	%
من خمس سنوات فأقل	19	27%
6-11	37	52%
أكثر من 12 سنة	15	21%
المجموع	71	100%

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (3) أن نسبة الخبرة في مجال العمل لأفراد عينة الدراسة الذين خبرتهم من خمس سنوات فأقل قد بلغت 27%، ونسبة 52% خبرتهم من (6-11)، في حين نسبة الذين خبرتهم أكثر من 12 سنة قد بلغت 21%. ونستدل على ذلك أن أغلب أفراد عينة الدراسة لديهم خبرة في مجال عملهم مما يساعد ذلك في تطبيق القانون بصورة مثلى من جميع الاستدلالات والتحقيق وكشف جرائم .

جدول رقم (4) يبين الابعاد المؤدية بالشباب لتعاطي وتجارة المخدرات من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة

المجموع		لا		نعم		أغلب الشباب الممارسين لظاهرة التعاطي وتجارة المخدرات هم
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	71	%25	18	%75	53	ينحدرون من أسر فقيرة
%100	71	%42	30	%58	41	يعانون من البطالة
%100	71	%49	35	%51	36	تاركين الدراسة
%100	71	%18	13	%82	58	ينحدرون من أسر مفككة ومتصدعة

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (4) حول الابعاد المؤدية بالشباب لتعاطي وتجارة المخدرات من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة أن نسبة الذين أجابوا بنعم ينحدرون من أسر فقيرة بلغت %75، ونسبة %25 أجابوا بلا، أما نسبة الذين أجابوا بنعم حول فقرة يعانون من البطالة فبلغت %58، ونسبة %42 أجابوا بلا، بينما نسبة الذين أجابوا بنعم حول فقرة تاركين الدراسة فبلغت %51، ونسبة %49 أجابوا بلا، أما نسبة الذين أجابوا بنعم حول فقرة ينحدرون من أسر مفككة ومتصدعة فبلغت %82، ونسبة %18 أجابوا بلا.

ونستدل من البيانات السابقة أن تعاطي الشباب للمخدرات والإتجار بها قد يكون راجع إلى ابعاد اجتماعية واقتصادية في الأسرة من سوء التربية والتنشئة في الأسرة والطلاق والعلاقات الغير متكافئة بين الزوجين والعوز المادي.

جدول رقم (5) يبين إجابة أفراد عينة الدراسة عن السؤال هل تعلم الشباب ظاهرة المخدرات والاتجار بها أسبابه رفقاء السوء؟

المجموع		لا		نعم		هل تعلم الشباب ظاهرة المخدرات والاتجار بها أسبابه رفقاء السوء؟
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	71	%31	22	%69	49	

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (5) أن نسبة أفراد عينة الدراسة الذين أجابوا بنعم حول السؤال هل تعلم الشباب ظاهرة المخدرات والاتجار بها أسبابه رفقاء السوء بلغت %69 ونسبة %31 أجابوا بلا.

ونستدل من ذلك أن تعلم الشباب تعاطي وتجارة المخدرات قد يرجع الى رفقاء السوء في ظل غياب دور الاسرة لمعرفة ومراقبة أصدقاء أبنائهم.

جدول رقم (6) يبين إجابة أفراد عينة الدراسة عن السؤال هل الشباب الذين يتعاطون ويتاجرون بالمخدرات يسكنون أحياء قديمة ومكتظة بالمجرمين؟

المجموع		لا		نعم		هل الشباب الذين يتعاطون ويتاجرون بالمخدرات يسكنون أحياء قديمة ومكتظة بالمجرمين؟	
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك
%100	71	%35	25	%65	46		

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (6) أن نسبة أفراد عينة الدراسة الذين أجابوا بنعم عن السؤال هل الشباب الذين يتعاطون ويتاجرون بالمخدرات يسكنون أحياء قديمة ومكتظة بالمجرمين قد بلغت 65% ونسبة 25% أجابوا بلا.

ونستدل من ذلك أن تعاطي المخدرات والمتاجرة بها قد يرجع الى الاحياء العشوائية والقديمة وظروف وسلوك ساكنيها.

جدول رقم (7) يبين رأي أفراد عينة الدراسة عن السؤال هل تجارة وتعاطي المخدرات بين الشباب غالبيتهم ينتمون الى اسرة مفككة ومتصدعة.

المجموع		لا أوافق		أوافق بشدة		أوافق		يرى البعض أن الاسرة المفككة والمتصدعة غالبا أبناءهم يمارسون تعاطي وتجارة المخدرات
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
%100	71	%14	10	%65	46	%21	15	

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (7) أن نسبة الذين أجابوا بأوافق بأن الأسرة المفككة والمتصدعة غالباً أبناءهم يمارسون تعاطي وتجارة المخدرات قد بلغت 21% ونسبة 65% أجابوا أوافق بشدة ونسبة 14% أجابوا لا أوافق.

ونستدل من ذلك أن الشباب المتعاطي للمخدرات والمتاجرة بها يرجعون في الغالب الى الأسر المفككة والمتصدعة.

جدول رقم (8) يبين رأي أفراد عينة الدراسة حول غياب المتنزهات السياحية والترفيهية بالمدينة لإمتصاص الشحنات المكبوتة لدى الشباب سبب في تعاطيهم المخدرات والمتاجر بها.

المجموع		لا أوافق		أوافق بشدة		أوافق		يرى البعض أن غياب المتنزهات السياحية والترفيهية بالمدينة لامتنصاص الشحنات المكبوتة لدى الشباب سبب لتعاطيهم المخدرات والمتاجر بها
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
%100	71	%6	4	%58	41	%37	26	

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (8) أن نسبة الذين أجابوا بأوافق لدى أفراد عينة الدراسة حول غياب المنتزهات السياحية والترفيهية بالمدينة لإمتصاص الشحنات المكبوتة لدى الشباب سبب في تعاطيهم للمخدرات والمتاجرة بها قد بلغت 37% ونسبة 58% أجابوا بأوافق بشدة، ونسبة 6% أجابوا لا أوافق.

ونستدل من ذلك أهمية المنتزهات السياحية والترفيهية بالمدن لما لها من حماية لإنتاجنا الاجتماعي من الانحراف والجريمة.

جدول رقم (9) يبين إجابة أفراد عينة الدراسة عن السؤال هل تجارة المخدرات والمهريين له يختارون المناطق الدول التي تعاني من هشاشة في الأمن؟

المجموع		لا		نعم		هل تجار المخدرات والمهريين له يختارون المناطق والدول التي تعاني من هشاشة في الأمن؟
%	ك	%	ك	%	ك	
100%	71	31%	22	69%	49	

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (9) أن نسبة الذين أجابوا بنعم من أفراد عينة الدراسة عن السؤال هل تجارة المخدرات والمهريين له يختارون الدول ومناطق التي تعاني من هشاشة في الأمن قد بلغت 69% ونسبة 31% أجابوا بلا.

ونستدل من ذلك أهمية تشديد الأمن في كل المناطق والمدن والقرى والمنافذ.

جدول رقم (10) يبين رأي أفراد عينة الدراسة عن الآثار الناتجة عن تعاطي وتجارة وتهريب المخدرات بين الشباب الليبي.

المجموع		لا		نعم		هناك من يرى أن الآثار الناتجة عن تعاطي وتجارة وتهريب المخدرات بين الشباب الليبي هي:
%	ك	%	ك	%	ك	
100%	71	41%	29	59%	42	ارتفاع عدد الشباب الممارسين لهذه الظاهرة
100%	71	21%	15	79%	56	ازدياد معدل السرقة والسطو بين الشباب لشراء المخدرات
100%	71	32%	23	68%	48	عدم قدرة رجال الأمن من السيطرة على هذه الظاهرة في المجتمع
100%	71	44%	31	56%	40	ازدياد شبكات التهريب العالمية للمخدرات عبر ليبيا

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (10) حول الآثار الناتجة عن تعاطي وتجارة وتهريب المخدرات بين الشباب الليبي أن نسبة الذين أجابوا بنعم حول فقرة ارتفاع عدد الشباب الممارسين لهذه الظاهرة قد بلغت 59% ونسبة 41% أجابوا بلا، أما نسبة الذين أجابوا بنعم حول فقرة ازدياد معدل السرقة والسطو بين الشباب لشراء المخدرات قد بلغت 79% ونسبة 21% أجابوا بلا، بينما نسبة الذين أجابوا بنعم حول فقرة عدم قدرة رجال الأمن من السيطرة على هذه الظاهرة في المجتمع قد بلغت 68% ونسبة 32% أجابوا بلا، أما نسبة الذين أجابوا بنعم حول فقرة ازدياد شبكات التهريب العالمية للمخدرات عبر ليبيا قد بلغت 56% ونسبة 44% أجابوا بلا . ونستدل من ذلك بأن الآثار الناتجة عن تعاطي وتجارة وتهريب المخدرات بين الشباب الليبي لها آثار عليهم وعلى المجتمع.

نتائج الدراسة:

- 1- أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب الشباب الذين يمارسون تعاطي وتجارة المخدرات ينحدرون من أسرة مفككة ومتصدعة وفقيرة ويعانون من البطالة وأن تعلم هذه الظاهرة بين الشباب كانت أسبابه رفقاء السوء ويسكنون هؤلاء الشباب الممارسين لهذه الظاهرة احياء قديمة ومكتظة بالمجرمين.
- 2- كشفت نتائج الدراسة أن غياب المتنزهات السياحية والترفيهية بالمدينة التي تعمل على امتصاص الشحنات المكبوتة لدى الشباب هي من ضمن الأسباب التي تؤدي بهم إلى ممارسة هذه الظاهرة.
- 3- بينت نتائج الدراسة أن أغلب تجار المخدرات والمهربين له يختارون الدول والمناطق التي تعاني من هشاشة في الأمن.
- 4- أظهرت نتائج الدراسة أن الآثار الناتجة عن تعاطي وتجارة وتهريب المخدرات بين الشباب الليبي هي ازدياد معدل السرقة والسطو بين الشباب الليبي لشراء المخدرات، وعدم قدرة رجال الأمن من السيطرة على هذه الظاهرة في المجتمع.

توصيات الدراسة:

- 1- العمل على إنشاء وتفعيل مكاتب الخدمة الاجتماعية في كل المدن والقرى الليبية والمؤسسات التربوية لما لها من أهمية لدور الاخصائي الاجتماعي في معالجة العديد من الظواهر وحثهم على الزيارات المتكررة للأسر التي تعاني من التفكك والتصدع وإجراء البحوث والدراسات على

الأسر المعوزة والفقيرة وتقديمها إلى وزارة الشؤون الاجتماعية لمساعدتها مادياً والحد من البطالة بين الشباب الليبي.

2- حث وزارة الشباب والرياضة والسياحة على إنشاء المتنزهات السياحية الترفيهية والرياضية بكل المدن والارياف الليبية لما لها من أهمية في امتصاص الشحنات المكبوتة لدى الشباب.

3- دعوة وزارة الإسكان للحد من بناء العشوائى وإنشاء وحدات سكنية وفقاً للمواصفات العالمية بحيث تحتوي على المسطحات الخضراء والمتنفسات ومدن الألعاب للأطفال والتسوق وحدائق الأطفال والمكتبات التي تحتوي الجانب العلمي والترفيهي.

4- زيادة وحدات الأمن والتحري في كل المدن والقرى والاحياء للحد من هذه الظاهرة والجريمة بشكل عام ودعمهم مادياً ومعنوياً، والعمل على إيجاد شراكة تكاملية بين كافة المؤسسات لمحاربة ظاهرة تعاطي وتجارة وتهريب المخدرات بين الشباب الليبي وتشديد الأمن في كل المنافذ البحرية والجوية والبرية.

الهوامش:

1. مصطفى عبد المجيد كارة، الثقافة المهنية الشرطية، دار الرواد، ص ص71-73.
2. محمد ياسر الخواجة، الشباب العربي (دراسات في المجتمع العربي المعاصر)، تحرير زكريا خضر، الأهالي للطباعة والنشر، ص291.
3. محمد ياسر الخواجة، الشباب العربي، مرجع سابق، ص298.
4. اليونسكو، تجارة المخدرات الابعاد الاقتصادية والاجتماعية، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، عدد 169، سبتمبر 2001، ص14.
5. محمد فهم درويش، الغريزة الجنسية وتأثيرها على ارتكاب الجرائم، القاهرة، دار النور للنشر، ط 1، 2010، ص67.
6. محمد عاطف غيث، علم الاجتماع (النظم والتغير والمشاكل)، الجزء الثاني، دار المعارف، 1967، ص417.
7. سامية حسن الساعاتي، الجريمة والمجتمع، دار النهضة العربية، بيروت، ط 2، 1983، ص203.
8. مصطفى خليفة إبراهيم، جرائم الأحداث في المجتمع الليبي، مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، العدد 49، أغسطس 2011، ص311.
9. سلوى توفيق، مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب، مكتبة النصر، الزقازيق، 1984، ص160.
10. محمد صبحي نجم، أصول علم الإجرام وعلم العقاب، دراسة تحليلية وصفية موجزة، عمان الأردن، دار الثقافة، ط 1، 2008، ص72.
11. نورهان منير حسن، طريقة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي، ص227.
12. عبد الله عبد العزيز اليوسف، المشكلات الأسرية في المجتمع السعودي وأساليب مواجهتها، الرياض، دار عالم الكتب، ط 1، 2008، ص81.
13. نفس المرجع، ص81.
14. محمد حسن غانم، الوقاية من تعاطي المخدرات والتدخين، القاهرة، دار غريب، 2014، ص30.
15. محمد ياسر الخواجة، الشباب العربي، مرجع سابق، ص260.
16. مصطفى عبد المجيد كارة، الثقافة المهنية الشرطية، مرجع سابق، ص35.

17. نفس المرجع، ص ص 32-33.
18. نورهان منير حسن، طريقة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي، مرجع سابق، ص ص 222-227.
19. عبد الرحمن محمد العيسوي، علم النفس الجنائي، الإسكندرية، الدار الجامعية للنشر، ص ص 209,208.
20. عز الدين الدنشاري، حلمي معوض، التدخين وإدمان المخدرات، مطابع شركة لوتس، ص ص 31-37.
21. عبد الله عبد العزيز اليوسف، المشكلات الأسرية في المجتمع السعودي وأساليب مواجهتها، مرجع سابق، ص 191.
22. محمد فهيم درويش، الغريزة الجنسية وتأثيرها على ارتكاب الجرائم، مرجع سابق ص 63.
- نفس المرجع، ص ص 66,67.

المخدرات واثارها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية

د. عزيزة محمد ضو - أ. فتحية التومي كعيم

المقدمة:

المخدرات هي مواد تحتوي على مكونات مهدئة، وتأثيرها على الجهاز العصبي سلبي، فهي تعمل على تدمير الصحة بشكل عام، ويجب العلم بأن هناك حالات تحتاج إلى تلك المواد المخدرة كنوع من أنواع العلاج، ويجب الاشراف الطبي بحيث لا توجد أي اضرار، وتكون كنوع من أنواع العلاج، والبعض يستخدمها لتعبير عن قدرتهم للقيام بأعمال مختلفة، كما يعتقد الكثير بأن المخدرات تمنح القوة الجنسية، ولكن هذا لا أساس له من الصحة، وان المخدرات سوف تدمر كل نواحي حياتك، وخلال فترة وجيزة، فهي تزيّف لك الحقائق وتجعلك تؤمن بها.

فالمخدرات من أكبر الأشياء خطرا وتهديدا لحياة الإنسان والأسرة، فهي مذهبه للعقل والصحة والمال، فهي مدمره للمجتمع ككل بانتشارها وبيعها وتعاطيتها، فأصبحت مثيرة للذعر والخوف والرهبة الى حد كبير، فهي ضياع وذهاب للموت بأسرع وقت، مما أدى للإصابة بالأمراض العقلية وفقدان العقل تماما، ومنها ما أدى الى فقدان الصحة وترتب عليه امراض أخرى مهلكه كأنواع السرطانات المختلفة، الانتحار، والعنف، والجريمة بكل أنواعها نتيجة التعاطي وقد السيطرة، فكثر من المتعاطين من قتل ابنة او امة نتيجة للتعاطي.

أن أضرار المخدرات لا تقتصر على الإنسان المدمن فحسب، انها تؤثر على الأسرة والمجتمع ككل، من الجوانب النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة والمجتمع، فهي تؤثر على الامن القومي للبلاد، وليس أمن الافراد فقط او أمن الاسرة، وغيرها من المشاكل المختلفة التي تحدث حال وقوع أبناء المجتمع في طريق الإدمان على المخدرات، وان أسباب الإدمان وخاصة من فئة الشباب والمراهقين بسبب قلة الوعي الديني والانتزان النفسي والتماسك الاسري وعدم من يهتم بهم ويحتويهم داخل الاسرة الواحدة. (الأصفر. احمد عبدالعزيز، 2010، ص 20)

للمخدرات اضرار خطيره جدا فهناك العديد من أنواع المخدرات مثل العقاقير والسجائر والبودرة المختلفة والابر والفودو، ومختلف تلك السموم التي لها العديد من الأضرار البالغة والجسيمة على صحة الأفراد لتصل الى تسميمها للجسم.

فهي عبارة عن مادة تذهب العقل وتقتل الروح قبل النفس، وتتسبب في تدهور الحالة الصحية بكافة أعضائها الداخلية والخارجية، حين نرجع إلى أهم أسباب انتشار تلك السموم في المجتمع

نجدها تنتشر بين الغير قادرين على مواجهة ضغوط الحياة، نتيجة لضعف الوازع الديني والجهل العلمي والنفسي، ولاعتقادهم بأن المخدرات مخرجاً ومهرباً من تلك الضغوط المجتمعية التي يتعرضون لها، ففي تعرض الإنسان لضغوطات الحياة والمشاكل اليومية التي تحدث لهم في حياتهم، فتصبح هي الطريق السهل، ويرجع أسباب التعاطي للعديد من الأسباب وليست بالقليلة، فيصبحوا يعيشون في عالم غير العالم عالم من الخيال مغييبين عن الواقع، كنوع من الهروب لضعف نفسياتهم ودينهم، فلا يدركوا متعاطي المخدرات بأن نشوة المخدر دقائق ولحظات يعيشونها من اللذة سرعان ما تذهب، وتبقى الامراض والمشاكل التي تترتب على هذه اللحظات، فيجب ان نعلم ان تعاطي مثل هذه السموم تؤدي إلى غياب العقل والصحة بشقيها النفسي والجسدي، و زهاب الأموال ودمار العلاقات الاجتماعية، وتؤدي في حالات كثيرة الى القتل والسرقة وغيرها من الكوارث غاية الحصول على الأموال. (آل خليفة. نورة إبراهيم، 2015، ص 22)

يعد تعاطي المخدرات موضوع ذو ماضي وحاضر ومستقبل أما الماضي فبعيد يصل الى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية، وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره، وأما المستقبل فأبعاده متجدده وليست محدودة فمشكلة انتشار المخدرات في المجتمعات تشكل خطراً كبيراً على تلك المجتمعات وسلامتها ورفاهيتها واستقرارها ولا سيما الشباب منهم وعلى الامن الوطني للدول وسيادتها واستقرارها وهذه الإشكالية تهدد الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والسياسي للدول وتدمر الفرد والاسرة والمجتمع بكامله، وتزيد من الجريمة والفساد والعنف.

وأنا في هذه الدراسة سوف نتناول التساؤلات التالية:

ما هي الاخطار الجسمية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات.

ما ينتج عنها كزراعة وبيع وتعاطي ودور الشريعة الإسلامية.

ما هي الأسباب التي أدت الى هذا الطريق.

وما سينتج عنها داخل الاسرة والمجتمع ككل.

والطرق التي يمكن اتباعها للحد من المخدرات.

كيفية المحافظة على الشباب والمجتمع.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهمية كبيرة من خلال أهمية موضوع الدراسة وهو تعاطي المخدرات وما يترتب عليه من دمار للمجتمع ككل. ولأسباب الآتية.

زيادة الإقبال على تعاطي المخدرات عند الشباب وصغار السن، فلم يعد سرا بل أصبح نوعا من المباهاة، وإن تعاطي المخدرات عقبة كبيرة أمام جهود التنمية والنهوض بالمجتمع.

وبسبب ما يفرزه الإدمان من امراض اجتماعية وانحرافات، وما يحدثه من آثار اقتصادية وصحية وسياسية سيئة، تعد معوق لعملية التنمية، فهي معطل لعملية النماء والتطوير لأي مجتمع، لأنها تشل قدرات الافراد المدمنين، وبدالك يصبحوا غير قادرين على المساهمة الفعالة لبناء المجتمع، الأمر الذي يقود للتخلف الاجتماعي والاقتصادي والعلمي والديني والثقافي وغيرها من جوانب الحياة الإنسانية.

وتكمن أهمية الدراسة في الاستفادة من نتائجها، في القاء الضوء حول مدى خطر المخدرات على المجتمع بأكمله، والسبل للحد منها ووضع حلول للقضاء على ظاهرة المخدرات.

فمعظم مجتمعات العالم في الوقت الحاضر تتوزع جهودها الى نوعين من الجهود النوع الأول (جهود مكافحة العرض) وهي الجهود التي ترمي الى مكافحة التهريب والتصنيع والزراعة والاتجار والتوزيع والحياسة غير المشروعة للمواد المخدرة. ويطلق على النوع الثاني (جهود خفض الطلب) ويشير الى جميع السياسات والإجراءات التي تستهدف خفض أو انقاص رغبات المستهلكين وجهودهم أي المتعاطين في سبيل الحصول على المواد المخدرة الى أدنى درجة ممكنة. (الأصفر. احمد عبدالعزيز، 2010، ص 30)

فمشكلة انتشار الادمان المخدرات لها تأثيرات في غاية الخطورة على الصحة النفسية والعقلية اذ ان علاج الإدمان على المخدرات تبقى فيه معايير الصحة النفسية لدى المريض ليست جيدة ولذلك فأن تجنب المخدرات والادمان وكذلك العلاج المبكر للإدمان هو الوسيلة الوحيدة لانقاص المدمن من الهلاك وللحفاظ على الصحة النفسية والعقلية للفرد وتجنبه الكثير من الامراض النفسية التي يكون سببها المخدرات والادمان.

ان السلوك الادماني البسيط يتحول بمرور الوقت الى المعقد حيث يكون في البداية ميل او هواية ليتحول الى سلوك ادماني يحتوي على الضرر ويفقد التوازن ولا نقصد ان كل الميول المبالغة تؤدي الى السلوك العدوانية.

وترى الجمعية العامة للأمم المتحدة انه على الرغم من تزايد الجهود التي تبذلها الدول والمجتمع المدني والمنظمات الدولية والأجهزة المعنية للتصدي لمشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية على الصحة العامة الا ان المشكلة لا تزال تشكل خطرا بنحو كبير على البشرية وسلامتها واستقرارها.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى:

معرفة وفهم المخدرات ومدى خطورتها.

معرفة الأسباب الكامنة وراء انتشار واتساع ظاهرة تعاطي المخدرات.

معرفة اضرار المخدرات وأثار تعاطيها الاجتماعية والاقتصادية، على الفرد والمجتمع.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة المنهج التحليلي النقدي، الذي يعتمد على جمع المعلومات وتحليلها ونقدها، والوقوف على مدلولاتها، من اجل تفسيرها والوصول الى نتائجها، فتسهم بالطبع في تحسين الواقع وتغييره، ووضع حلول وتصورات.

الآثار النفسية لتعاطي المخدرات وسبل معالجتها.

فقد أصبحت المخدرات منتشرة بطريقة واسعة جدا، وأصبح 80% من الشباب يتعاطى المخدرات نتيجة للظروف التي يمرون بها، أو نتيجة لرفقة السوء وما يترتب عليها، أو لان الاب يتعاطى المخدرات، وانها تهدد المجتمع امنه واستقراره، وتهدد حضارته وتسبب الارتباك والقلق لما سوف ينتج عنها من تدمير للجيل كافة.

وأن الدين الإسلامي باعتباره دين شامل وعام ويصلح لكل الأزمنة، يقوم في أساسه على خير الانسان صالحه والمحافظة على النفس الإنسانية بكامل صحتها وقواها وحماية الإنسان من كل أنواع الخبائث التي تهدد حياته اليومية والتي من شأنها أن تصده عن ذكر الله تعالى وعن الصلاة وان تذهب عقله وتهلك صحته.

فالمخدرات من الخبائث التي يؤدي تعاطيها إلى إلحاق الكثير من الأضرار بالإنسان سواء من ناحية العقل أو من ناحية البدن أو من ناحية المال، وتعاطي المخدرات محرم باتفاق فقهاء المسلمين.

وان الدين الإسلامي شدد في تحريمه للمخدرات، ويتفق ذلك مع تعاليمه في المخدرات على الأصول الضرورية الخمسة وهي الدين والنفس والنسل والمال والعقل وفي تعاطي المخدرات ما

ينافي مقتضى الشريعة في المحافظة على هذه الأصول وخاصة العقل والمال.

وأن الدين الإسلامي يحرم كل اتصال بالمخدرات كزراعتها والاتجار بها، وقد افاض العلماء في الحديث عن التعاطي وما يترتب عليه من آثار سواء فيما يتعلق بالتصرفات أو العقود الصادرة ممن زال عقله يتناول المخدر.

الاسرة هي النواة الأولى التي يتشكل فيها الإنسان من جميع الجوانب، وان للبيئة الاسرية دور مهم جدا في تشكيل شخصية ووعي وقيم وسلوكيات الإنسان، وأن الاسرة قد تتعرض لمؤثرات تؤدي بها الى التفكك والضياع، مثل الطلاق وما يترتب عنه، والعنف الاسري وما ينتج عنه، او الانترنت وما يكون تأثيراته وتعاطي المخدرات.

وتعاطي المخدرات ظاهرة من أخطر الظواهر وان لها العديد من الأسباب منها ما يتعلق بالفرد ومنها ما يتعلق بالأسرة ومنها ما يتعلق بالبناء الاجتماعي ككل، وما زاد انتشارها سهوله الحصول عليها في البداية، والمغريات المشجعة التي تقدم على تعاطيها خاصة بين فئة الشباب والمراهقين ذلك لان هذه الفئة مرحلة عمرية حساسة جدا فهي تؤثر على تركيبتهم وبناءهم النفسي والعقلي، وهو ما يجعلهم اكثر عرضة لمختلف المخاطر وبيئة خصبة لتنامي الآفات والمشاكل الاجتماعية وعلى رأسها مشكلة تعاطي المخدرات وما ينتج عنها من كوارث اجتماعية واقتصادية وصحية وعقلية، تؤثر على كافة الاسرة وليس الفرد المتعاطي فقط.

وأن الاسرة هي الأكثر عرضة للضرر باعتبارها قريبة من المتعاطي واحتكاكها بأفرادها، ونظرا لحساسية بنائها وتأثرها بالمتغيرات والمؤثرات الداخلية والخارجية.(الجهني. إبراهيم بن مبارك الجور، 2018، 23).

أضرار المخدرات على الفرد عامة.

يحدث تعاطي المخدرات اضطرابا في الادراك الحسي العام، وخاصة إذا ما تعلق الامر بحواس السمع والبصر، حيث يحدث تخريف عام في المدركات، هذا بالإضافة الى الخلل في إدراك الزمن واختلال إدراك المسافات، واختلال إدراك الحجم.

يؤدي تعاطي المخدرات الى اختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء فيه وبالتالي يؤدي الى فساد الحكم على الأمور والأشياء التي يحدث معها من التصرفات الغربية، إضافة إلى الهذيان والهلوسة.

تؤدي المخدرات أثر تعاطيها، إلى اثار 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.

تحدث المخدرات اختلال في التوازن، والذي يحدث بدوره بعض التشنجات والصعوبات في النطق والتعبير عما يدور في ذهن المتعاطي، بالإضافة إلى صعوبة المشي.

يحدث تعاطي المخدرات اضطرابات في الوجدان، حيث ينقلب المتعاطي عن حالة المرح والنشوة والشعور بالرضى والراحة ويتبع هذا ضعف في المستوى الذهني وذلك لتضارب الأفكار لديه، فهو بعد التعاطي يشعر بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي وغياب عن الوجود وزيادة النشاط والحيوية، ولكن سرعان ما يتغير الشعور بالسعادة والنشوة الى ندم وواقع مؤلم وفتور وارهاق مصحوبان بخمول واكتئاب.

تؤثر المواد المخدرة على شهية الشخص المدمن، فتجده فاقد للشهية مما يترتب عليه أن يصاب بمرض النحافة والهزال والضعف العام، وتبدو هناك واحدة من أضرار المخدرات النفسية إذ أنه ينتهي المطاف بالشخص المدمن أنه يفقد الرغبة في الحياة بفعل ما يشعر به من هزال أو إعياء. (الأصفر. احمد عبدالعزيز، 2010، ص60).

تتسبب المخدرات في قلة النشاط والحيوية وعدم القدرة على مقاومة الأمراض، فهي تصيب جهازك المناعي بشكل كبير، وتؤثر مباشرة على قدرتك التي تستطيع من خلالها طرد الفيروسات أو مواجهتها.

تشعر بالصداع المزمن وغالباً ما يكون مصحوباً باحمرار في العينين، وهذا العرض يصيبك في كل مرة تتناول بها المواد المخدرة، وهي التي تجعلك تشعر بعدم القدرة على المقاومة ومن ثم تظهر أضرار المخدرات النفسية.

عند تعاطي المخدرات يحدث تهيج للأغشية المخاطية، فضلاً عن التهابات الشعب الهوائية وذلك نتيجة ترسب مواد ضارة بالشعب الهوائية، وينتج عن تلك الأعراض التهابات رئوية مزمنة قد تصل إلى الإصابة بأمراض خطيرة مع زيادة نسب الإصابة بالدرن الرئوي.

تتلف المواد المخدرة خلايا الكبد، فنجد المدمنين أكثر عرضة للإصابة بسرطان الكبد، كما أنهم يعانون من تضخم الكبد، وهذا يجعلنا نتحدث عن عرض آخر من أضرار المخدرات النفسية التي تصيب الشخص المدمن فعند معرفته بإصابته بتلك الأمراض يفقد قدرته على المقاومة.

تؤثر العديد من العقاقير، والمخدرات، تأثيراً كبيراً على الحالة النفسية، وهنا وجب الحديث عن أضرار المخدرات النفسية، حيث يتسبب الإدمان في إحداث توتراً كبيراً وتعميق قدرة الفرد على الأداء الوظيفي الملائم، وقد تظهر أضرار المخدرات النفسية، ليس فقط بين المدمنين أثناء تعاطيهم المواد المخدرة، ولكن أيضاً فيمن يمرون بمرحلة العلاج، وفي بعض الحالات يمكن أن يؤدي التعاطي إلى وقوع أضرار نفسية مستديمة، ولكن يمكن التغلب على هذه الآثار لدى الكثير من الأشخاص عن طريق العلاج، والدعم، فيما

تتسبب المخدرات في حدوث العصبية الزائدة والحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي الدائم الذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التواءم والتكيف الاجتماعي. (آل خليفة. نورة إبراهيم، 2015، ص56).

الاضطرابات الانفعالية:

الاضطرابات السارة: تشمل الاضطرابات السارة الأنواع التي تعطي المتعاطي صفة إيجابية حيث يحس بحسن الحال والطرب أو التخميم أو النشوة فمثلا حسن الحال: يحس المتعاطي في هذه الحالة، بالثقة التامة، ويشعر بان كل شيء على ما يرام وفي الطرب والنتيه يحس المتعاطي بانه اعظم الناس وأقوى البشر واذكى الخلق...الخ، ويظهر من الحالات السابقة الذكر (الطرب، والنتيه وحسن الحال، والتخميم) الهوس العقلي والفصام العقلي وأخيرا النشوة، يحس المتعاطي في هذه الحالة بجو من السكينة والهدوء والسلام ويظهر فيها الهستيريا والصراع والفصام...الخ.

الاضطرابات الغير سارة: وتشمل الاضطرابات غير السارة الأنواع التي تعطي صفة سلبية، ومنها الأسى والحسرة، حيث يظهر الفرد بأنه حزين يحدث حزن عميق وذلك قد يكون سببه اما الفشل في العمل أو لفقد عزيز عليه فينشغل بالتفكير العميق في مثل هذه الأمور.

الاكتئاب: ويشعر الفرد فيه أفكار (سوداوية) حيث يتردد في اتخاذ القرارات وذلك للشعور بالألم. ويقل الشخص المصاب بهذا النوع من الاضطرابات من قيمة ذاته ويبالغ في الأمور التافهة ويجعلها ضخمة ومهمة.

القلق: ويشعر الشخص في الحالة بالخوف والتوتر.

جمود أو تبلد الانفعال: وهو تبلد العاطفة حيث أن الشخص في الحالة لا يستجيب ولا يستشار بأي حدث يمر عليه، مهما كان سارا، أو غير سار.

عدم التناسب الانفعالي: وهذا اضطراب يحدث فيه عدم توازن في العاطفة، فيرى الشخص المصاب يضحك ويبكي من دون سبب مثير لهذا البكاء أو الضحك.

اختلال الآتية: حيث يشعر الشخص المصاب بهذا الاضطراب بأن ذاته متغيرة فيحس بأنه شخص متغير تماما وانه ليس هو وذلك بالرغم من انه يعرف هو ذاته.

ويحدث هذا الإحساس أحيانا بعد تناول بعض العقاقير، كعقاقير الهلوسة مثل (أل. أس. دي) والحشيش و أحب أن اضيف هنا المذيبيات الطيارة.

يعاني متعاطي المذيبيات الطيارة شعورا بالدوار والاسترخاء والهلوسات البصرية والدوران والغثيان والقيء وأحيانا يشعر بالنعاس، وقد تحدث مضاعفات للتعاطي كالوفاة المفاجئة نتيجة لتقلص الاذنين بالقلب وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس، كما يأتي الانتحار كأحد المضاعفات وحوادث السيارات وتلف المخ أو الكبد أو الكليتين نتيجة للاستنشاق المتواصل ويعطب المخ مما قد يؤدي الى التخريف هذا وقد يؤدي تعاطي المذيبيات الطيارة الى وفاة بعض الأطفال الصغار الذي لا تتحمل اجسامهم المواد الطيارة.

وتأثير هذه المواد يبدأ عندما تصل الى المخ وتذيب في الالياف العصبية للمخ مما يؤدي الى خلا في مسارات التيارات العصبية الكهربائية التي تسري بداخلها ويترتب على ذلك نشوة مميزة للتعاطي كالشعور بالدوار والاسترخاء.

هناك العديد من الأضرار التي تسببها لك تناول المواد المخدرة، وهي تلعب دوراً كبيراً في التأثير على الصحة النفسية والجسدية، لم تكن أضرار المخدرات صحية فقط بل إن اضرار المخدرات النفسية من الأمور الأكثر خطورة والأكثر شيوعاً، وهنا نعرض بعضاً من الأضرار الجسدية التي تلحقها المخدرات:

تدمر المخدرات الجهاز العصبي بشكل تام، فلم تتمكن أضرار المخدرات النفسية سوى بتلك الطريقة التي تستحوذ فيها المخدرات على بعض الأجهزة وتعطيلها.

تصيب المخدرات بحالات من فقدان الوعي وعدم الشعور بما يدور حول المدمن، فعند تناول المخدرات تكون عرضة للإصابة بحالات اللامبالاة المطلقة.

تسبب ارتكاب الجرائم من أجل الحصول عليها، فعندما يحتاج الجسد إلى الجرعات المعتادة فأنها لا تقام هذا الشعور الذي سيتغلب على المدمن من أجل الحصول على ما المخدر، وهنا قد تحدث السرقات أو أعمال إجرامية أخرى حتى تحصل على الجرعات المعتادة.

الإفراط في تناول الجرعات يعرض حياتك للخطر قد تؤدي إلى الموت المفاجئ. الابتعاد عن العلاقات الحسنة مع الآخرين، وهي تقوم بتخريب تلك العلاقات التي تصاب بالشلل منذ الدخول في عالم الإدمان.

عرضة للإصابة بمرض الإيدز وهذا الأمر يترتب عليه ضرراً آخر من أضرار المخدرات النفسية، فيفقد المريض رغبته في الإقلاع عن الإدمان مستسلماً لما تفعله به المخدرات. (الجهني. إبراهيم مبارك الجور، 2018، ص78).

الاضرار الصحية:

تآكل خلايا المخ وحدوث التهاب بها.

الإصابة بالهلاوس السمعية والعقلية والبصرية.

زيادة معدل ضربات القلب والتي تؤدي إلى الإصابة بذبحة صدرية.

تؤدي إلى حدوث تلف في شرايين القلب.

تضر الكبد والكلية.

تسبب مشاكل واضطرابات في المعدة وفي الجهاز الهضمي، يمكن أن يصل الأمر الى اكثر من الالتهاب الى سرطان.

التهاب البنكرياس ويصل الى توقفه تماما، أي الإصابة بمرض السكري.

تجعل المدمن يصبح عدواني ويسبب الضرر لنفسه ولجميع المحيطين به.

إهدار الكثير من الأموال بسبب زيادة الجرعات التي يتناولها الشخص بشكل مستمر.

تؤثر على الدراسة وعلى العمل فيحدث تأخر في مستواه بشكل واضح.

إن المتعاطي يصبح شخص انطوائي يفضل العزلة ويبتعد عن الأماكن التي بها تجمعات.

الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية بين الاكتئاب والنظرة السوداوية للحياة.

تسبب بالأمراض القلبية والجلطات وانسداد الشرايين، او انفجار الشرايين الموجودة حول عضلة القلب.

تسبب تليف الكبد مع الفشل الكلوي، والعديد من المشاكل المصاحبة.

يسبب تعاطي المخدرات بارتفاع المواد السامة في الجسم والذي من شأنه أنه يهدد حياة الإنسان.

تسبب المخدرات في حدوث العديد من الإصابات في المخ والتي تكون التهابات شديدة

وخطيرة. (الأصفر. احمد عبدالعزيز، 2010، ص88).

أضرار المخدرات على الجنس.

من أبرز الأسباب والعوامل التي تدفع الأشخاص للوقوع في طريق الإدمان على المخدرات تلك العلاقة الوهمية التي يتم الترويج لها من قبل تجار المخدرات حول علاقة المخدرات والجنس، وفي واقع الأمر الحديث عن فوائد المخدرات للجنس ما هو إلا وهم في سبيل إلى الفحولة الجنسية، ويمكننا أن نصف تلك العلاقة بين المخدرات والجنس بأنها السم في العسل ففي بادئ الأمر يكون هناك حالة من النشوة واللذة والسعادة في بادئ الأمر ولكن مع الاستمرار في تعاطي تلك السموم من المخدرات تتقلب الأمور رأساً على عقب وتتغير الأمور تماماً وينقلب السحر ويعاني متعاطي المخدرات من حالة من الضعف الجنسي، ومن هنا علينا أن نعلم بأن طريق التعاطي طريق لخسارة القدرة الجنسية تماماً وهذا ما أكدت عليه الدراسات المختصة بأن تعاطي المخدرات مع مرور الوقت يؤدي إلى مخاطر وأضرار جنسية وخيمة وقد يكون نهاية المطاف تدمير للقدرة الجنسية تماماً.

أضرار المخدرات العقلية.

كما تتسبب المخدرات في العديد من المخاطر والأضرار على الصحة الجسدية فإن هناك العديد من المخاطر والأضرار التي تتسبب فيها تلك السموم من المخدرات على الصحة العقلية والنفسية، والتي تعتبر من أضرارها الوقوع في حظيرة الإدمان ومن بين الأضرار النفسية والعقلية لتعاطي المخدرات ما يلي:

حدوث تغير في تركيبة المخ بالإضافة إلى حدوث خلل في الطريقة التي يتعامل بها الدماغ. السلوكيات العدوانية تجاه الآخرين فإننا نرى شخصية متعاطي المخدرات وكيف انها منبوذة خاصة في أوقات الاشتياق الشديد لتعاطي مثل تلك السموم الفتاكة. ظهور العديد من السلوكيات السلبية التي تظهر على متعاطي المخدرات مثل سرعة الاضطراب والانزعاج من أتفه الأسباب مع الشعور الدائم بالقلق. من أضرار ومخاطر المخدرات النفسية صعوبة التوقف عن الإدمان على المخدرات بصورة منفردة.

في حال التماذي في تعاطي وإدمان مثل تلك السموم من المخدرات فحينها سيكون الامتناع عن المخدرات ليس بالأمر الهين وقد يصل الشخص إلى مرحلة الا عودة.(آل خليفة. نورة

إبراهيم، 2018، ص 90)

هناك العديد من الخطوات التي من السهل اتباعها عند قيامك بمحاولة علاج أضرار المخدرات النفسية، وهي تلك التي تجعلك تسلك الطريق السليم حتى تبلغ هدفك، ولكن عليك أن تتعرف على ما يحتويه الموضوع من معلومات حتى تتمكن من اختيار الطريق الأفضل لمواجهة أضرار المخدرات النفسية وهنا نعرض أفضل الطرق:

مصحة للتخلص من الإدمان: يجب ادخال المدمن لمصحة لتلقي العلاج الدوائي والنفسي، لكي يتخلص من الإدمان، والتأكد من الرغبة في الإقلاع عن الإدمان، ومعرفة الاعراض التي سوف يتعرض لها عند الإقلاع فهي كفيلة بأن تنهي مشروع العلاج منذ بدايته إن لم تكن هناك رغبة في إتمام ذلك من قبل المريض، وعليك أيضاً الانتباه إلى ضرورة عدم حصول المريض على المواد المخدرة داخل المصحة حتى تتقضي فترة العلاج على خير.

الابتعاد عن رفقاء السوء، وإذا انتاب الشخص الشعور بتناول المخدرات، يجب ان يتغير التفكير في شيء اخر وتلهي نفسك بعديا عن أي شيء من شأنه ان يضعف الشخص بحيث يرجع لتناول المخدرات.

مواجهة ضغوط الحياة بشجاعة وقوة إرادة، فلا يمكن الهروب من الواقع، بل مواجهته كل ما يعترضك من ضغوط، فإن الإدمان لا يمكن تركه بسهولة.

يجب اخضاع المتعاطي لعلاج نفسي حواري، كي نتعرف على أسباب الإدمان، فالحديث يؤدي لتخلص من العقد النفسية التي أدت به للإدمان ومواجهتها وحلها.

يصاب الشخص المدمن بخلل في التفكير العام، فنجده يقوم بتصرفات غريبة غير مبررة، وعلينا عند الحديث عن أضرار المخدرات النفسية لا نغفل هذا العرض فهو يكون الدليل الأول على تناول الشخص الذي يقوم بتلك التصرفات للمواد المخدرة.

يصاب المريض بالتوتر والقلق، مع إحداث اضطرابات في النوم فتجده إما غارقاً في النوم لفترات بعيدة، أو أنه مصاباً بالأرق ولا يستطيع النوم.

من أضرار المخدرات النفسية أيضاً إصابة الشخص المدمن بحالة من العصبية الزائدة، كما أنه لم يبالي بمظهره العام، كما أنه يفقد السيطرة على نفسه فلم يحتمل ضغوط العمل ولا يتمكن من القيام بمهامه.

إصابة المدمن باختلال في الاتزان، فتجده يواجه صعوبة عند المشي، كما نجده أيضاً من الأشخاص الذين تتكرر معهم حالات التشنجات.

تقلب الحالة المزاجية لدى الشخص المدمن من أهم العوامل الشاهدة على أضرار المخدرات النفسية، فهي تتحكم في حالته المزاجية فتارة تجده سعيداً وتارة أخرى نجده كئيباً ويعود ذلك إلى ضعف المستوى الذهني الذي يصيب المريض أثناء تناوله للمواد المخدرة. الصعوبة في النطق وفقدان السيطرة على علاقاته بالآخرين فنجد خلل في بناء علاقته مع المجتمع المحيط به.

إصابة الشخص المدمن بأمراض متعددة منها الاكتئاب، والقلق والتوتر وغيرها من الأمراض النفسية، والتي تعود جميعها إلى أضرار المخدرات النفسية، وقد تصل خطورة الأمور إلى تفكير المريض في التخلص من حياته. (الجهني. إبراهيم مبارك الجور، 2018، ص98)

إن اضرار ادمان المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع متعددة، ولكن تأثيرها على الفرد لا يقصر على التأثيرات الجسدية فقط بل أنه يشمل التأثيرات النفسية، فإن المتعاطي يعتقد أن تناول المادة المخدرة سوف يجعله في حالة نفسية جيدة طوال الوقت ولكن هذا غير صحيح، حيث أن هذا يسبب العديد من المخاطر النفسية، فإن المتعاطي يعتقد أن تناول المادة المخدرة سوف يجعله في حالة نفسية جيدة طوال الوقت ولكن هذا غير صحيح، حيث أن هذا يسبب العديد من المخاطر النفسية والاضطرابات والتي يمكن أن تصل إلى الانتحار في الكثير من الأحيان، وتتمثل هذه المخاطر فيما يلي:

تكون سبب في إحداث تغير واضح في كيمياء المخ وفي الجهاز العصبي ومع مرور الوقت تسبب مشاكل كبيرة على الدماغ يكون من الصعب أن يتم السيطرة عليها عند التوقف عن الإدمان.

عند انتهاء مفعول المخدر فإنه يدخل في حالة من الاكتئاب، وذلك لأن العقل يكون قد اعتاد على مواد مخدرة تكون سبب في زيادة هرمون السعادة لبعض الوقت وبعدها يدخل المتعاطي في حالة من الاكتئاب.

تؤدي إلى ضعف في الذاكرة مع عدم القدرة على التركيز، وذلك لأن المادة المخدرة تؤثر على خلايا المخ بشكل واضح، وتؤثر على المراكز الخاصة بالتركيز فيكون من الصعب تخزين المعلومات.

تعرض المتعاطي إلى هلاوس سمعية وبصرية وعقلية فيبدأ في رؤية أشياء وسماع أصوات يعتقد

أنها حقيقية ولكن في حقيقة الأمر أنها غير حقيقية، وذلك لأن المادة المخدرة يؤثر على مراكز الشعور.

يشعر المتعاطي بالاضطهاد من قبل جميع المحيطين به، وهذا يعتبر من أكثر الأعراض التي تنتج عن الإدمان، وتجعل الشخص يبدأ في القيام بسلوك عدواني تجاه الجميع كردة فعل على المشاعر السلبية التي يكنها لهم الآخريين. (الأصفر. احمد عبدالعزيز، 2010، ص 99).

مؤثرات المخدرات تؤدي للوفاة

أن المواد المخدرة تكون سبب في الوفاة، خاصة أن بعض المواد المخدرة تكون ذات خطورة بالغة ويكون من الصعب أن يتم السيطرة عليها، لهذا السبب يجب أن يتم علاج الإدمان مبكراً للوقاية من زيادة نسبة الوفيات.

لهذا السبب فإنه يجب التعرف على اضرار ادمان المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع ومعرفة المخاطر التي تنتج عن الإدمان حتى يتم الحد منها والوقاية التي يمكن أن يتعرض لها الفرد والتي تؤثر على صحته وعلى حالته النفسية.

تأثير المخدرات على المجتمع.

لا يقتصر تأثير المخدرات على الفرد بل يتعداه للمجتمع.

-فجرائم الاعتداء والقتل والعنف بين الافراد، والسرقه والاعتصاب وغيرها من الجرائم التي يقوم بها المدمن وهو في حالة لا وعي منه ونتيجة لتأثير المخدرات عليه.

-حوادث السير وذلك بسبب عدم القدرة على التركيز وتأثير هذه المادة المخدرة على العقل، فإن هذا يكون سبب في العديد من الحوادث.

-انهيار الاقتصاد الداخلي للمجتمع، حيث انتشار المخدرات فالمتعاطي لا يقوى على العمل او تقديم أي عمل لنفسه او لغيره.

-الانهيار الأخلاقي داخل المجتمع، بسبب سوء الرقابة على الشباب وانتشار السلوكيات الإجرامية في المجتمع.

-انتشار الامراض المعدية بسبب تبادل الحق خلال التعاطي، ومن هذه الأمراض الإيدز وفيرس سي وغيرها من الأمراض المعدية الخطيرة.

-قلة العمالة، بسبب الإدمان يجعل الشخص لا يقوى على التركيز او القيام بأي عمل وأن كان

بسيط، ويتجه المدمن لسلبه والانطواء ويكون غير اجتماعي. (آل خليفة. نورة إبراهيم، 2015، ص 100).

أضرار المخدرات على الأسرة.

-التفكك الأسري يعتبر من أكبر المشاكل التي تنتج عنه، فإن الأمر يصل الى الانفصال إذا كان أحد الزوجين مدمن.

-تدهور الوضع المالي للأسرة، وذلك لأن تعاطي المخدرات يتطلب دفع الكثير من الأموال ومع اختلاف الطريقة التي سوف يحصل بها على المال فإن هذا سوف يسبب تدهور مالي للأسرة.

-نبذ الأسرة التي يوجد بها فرد مدمن اجتماعياً، فالمحيط الاجتماعي يتجنب مخالطة المدمنين خوفاً على أنفسهم واهلهم.

-عدم القدرة على تعليم الأبناء بسبب تدهور الوضع المالي وعدم القدرة على الانفاق عليهم.

-إنجاب أطفال مشوهين نتيجة ادمان الأم وتعاطيها للمخدرات خلال فترة الحمل.

-العنف الأسري فإن تعاطي المادة المخدرة يكون سبب في زيادة العنف والرغبة في أذية المحيطين.

سبل الوقاية من المخدرات.

-يوجد العديد من طرق الوقاية والحد من انتشار المخدرات، لكي يكون المجتمع مجتمع سليم قادر على النهوض ومواكبة التقدم والتطور، ويستطيع التصدي لكل ما يمكن حدوثه من كوارث طبيعية او غيرها.

-نشر الوعي داخل المجتمع بمخاطر المخدرات وما ينتج عنها، وما يؤل اليه حال المدمن واسرته وتأثيره على المحيطين به.

-الابتعاد عن أماكن الإدمان، للبيئة تأثير كبير على الفرد وعلى السلوكيات التي يقوم بها.

-أن يتم التعامل مع جميع الامراض النفسية التي يعاني منها المدمن، لان لولا الضغوط النفسية وعدم قدرته على مواجهتها والتصدي لها لما اتجه للإدمان.

-وجود رقابة أسرية على الأبناء وفي نفس الوقت يتم تعزيز الثقة بالنفس، وتعزيز الذات لدى المدمن بحيث يشعر بأنه يستطيع مقاومة الإدمان والتخلص منه، والابتعاد عن كان السبب في

دخوله لهذه الدائرة القدرة، وخلق بيئة جديدة تشده اليها بما هو يحبه ويرغبه، وليست بيئة يرفضها ولا يرغبها فيرجع الفرد للإدمان، يجب علينا فهم المدمن وما يحب وما يرغب فيه، فعندما

يتوفر له ما يرغب سوف يكون لديه العزم والإرادة لكي يتخلص من هذا السم القاتل.(الجهني، إبراهيم مبارك الجور، 2018، ص 104)

كيف يمكن تدارك مخاطر وأضرار الإدمان على الفرد والمجتمع.

علينا أن نعي بأن الوقاية خير من العلاج، وإن الخبراء والمختصين يؤكدون بأن درهم وقاية خير من قنطار علاج، وإن الوقوع في هذا الطريق الوعر والعالم المظلم يكون نهايته الهلاك للمدمن وللمحيطين به، فما لا يعلمه كل متعاطي لتلك السموم بأن الإدمان مرض مزمن ويصعب علاج الإدمان فهو ليس طريق وردي، فإن في البداية يكون التعاطي اختياري ويتحول إلى تعاطي قهري، لذا يجب السعي في طريق التعافي قبل فوت الأوان.

الاتجاه للطب النفسي الذي يشفي المدمن ويعطيه القدرة والإرادة على ترك المخدرات والابتعاد عنها، ويجعله يبني افاق جديدة للحياة، كما يمكنه من تجاوز العقبات والمشاكل التي تواجهه، فبمعالجة الشخص نفسياً نكون قد خلقنا شخصاً جديداً بأفكار ومبادئ وقيم وأهداف مختلفة تماماً عن الشخص المدمن.

يجب على الدولة وضع قوانين تحد من التجارة بالمخدرات، بحيث تتخذ كافة التدابير اللازمة للحد من انتشار المخدرات، قفل الحدود، ووضع قوانين صارمة تحد من محاربة تهريب المخدرات، والتجارة بها وتعاطيها.

عمل تحاليل دورية على التلاميذ في المدارس من سن العشر سنوات، وتعليمهم بخطر المخدرات، وعواقبها على العقل والجسم، وما تحدثه من جرائم بدون وعي المدمن.

توعية الأهل بخطر المخدرات وعدم الخوف من المحيط الاجتماعي وجعل سمعة الأسرة أهم من صحة الفرد المدمن، أو التستر على الفرد المدمن داخل الأسرة، والابلاغ عنه بأسرع وقت.

من المهم ان نؤكد بأنه لا يوجد علاج تام ومتخصص للمدمن، ولكن هناك وسائل من شأنها المساعدة في ذلك، حيث لا يوجد عقار يأخذه المدمن فيصبح غير مدمن او يكف عن التعاطي أو يشفى.

هناك أساليب اتبعت مع من نجوا من الإدمان وهي:

إرادة قوية ورغبة أكيدة من المدمن في الإقلاع عن التعاطي.

رعاية صحية أكيدة تهتم بصحة الجسم.

رعاية نفسية مركزة ورعاية اجتماعية متخصصة.

تغيير محيط أو بيئة رفقاء السوء المدمنين.

شغل أوقات الفراغ للمتعاطي.

تقوية الوازع الديني.

القضاء على أسباب تعاطي المخدرات.

العلاج السلوكي ومنها طريقة بون والتي تعتمد على ثلاثة مقومات أساسية وهي:

تدريب المدمن على ملاحظة الذات.

تدريب المدمن على تقييم الذات.

برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي يتم التوصل إليها. (الأصفر. احمد عبدالعزيز،

ص 2010، 122).

الخاتمة.

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده ولما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة على الفرد والأسرة والمجتمع، فهي ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة، بعضها يتعلق بالفرد والبعض بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل.

تتمثل الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات في انعدام العناصر البشرية التي تسهم في عملية البناء والتنمية، فيعد المتعاطي خسارة على نفسه وعلى المجتمع، من حيث انهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج ويعيشون عالة على ذويهم وعلى المجتمع، وان انتجوا يكون ضعيف لا يحدث اثر من اثار البناء والتنمية للمجتمع، بل من الممكن ان يكونوا عوائق للبناء والتنمية، فالإنتاج والعمل يتطلب عقول واجسام صحية، تبحث عن التطور والتفوق.

من الناحية الاجتماعية، فالمتعاطي يمثل خطر على حياة الآخرين، من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع في سعيهم للبحث عن فريسة يقتنصونها او نصب او سرقة، أو ممارسة أي لون من ألوان النصب المخالف للقانون، وانهم يشكلون خطر كبير على انفسهم وعلى حياتهم، حيث يقودهم في النهاية الى ان يكونوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية أو حاقدة على المجتمع لا تعرف سبيل لأهدافها الا العدوان او الضغط، ومن تم يجد نفسه عرضة للمرض النفسي او الانسحاب او الانطواء على النفس وعدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع.

توصيات الدراسة:

دعوة المؤسسات التربوية والتعليمية إلى إدراج المواضيع التي تتبنى الحد من انتشار تعاطي المخدرات، في المناهج الدراسية في مراحل التعليم المختلفة.

تفعيل دور المؤسسات الدينية في مكافحة المخدرات من خلال الخطب والوعظ والإرشاد.

النظرة الشمولية لمعالجة قضايا المخدرات في المجتمع من خلال التخطيط والتنسيق بين الجهات المعنية.

يجب على الأسرة ان تحتوي الأبناء، وان تقوي الصلة بالله والتقرب اليه لملئ الفراغ الروحي لديهم.

يجب ان تهتم الأسرة في اختيار الأبناء لأصدقائهم، سوء الجيران او المدرسة او النادي او غيرها.

عدم غياب الوالدين وانشغالهم عن الأبناء لفترات طويلة، لأن ذلك يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان.

المراجع.

1. الأصفر. أحمد عبد العزيز، عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2010.
2. آل خليفة. نورة إبراهيم، فاعلية علاج المدمنين في مملكة البحرين، الجامعة الأردنية، ط2، 2015.
3. الجهني. إبراهيم بن مبارك الجور، المخدرات واثارها على الفرد والمجتمع، الدار العربية، القاهرة، ط2، 2018.

الوصم الاجتماعي المرتبط بتعاطي المخدرات: دراسة على عينة من طلبة الجامعات الليبية

د. فائزة سالم قريفة - كلية الآداب - جامعة المرقب، ليبيا

د. جميلة الهادي مفتاح بن محمد - جامعة طرابلس، ليبيا

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى شيوع الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات، وهل هناك إختلاف في مستوى شيوع الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات تعزى لمتغيرات الجنس والعمر، وأتبعت الباحثة نمط الدراسات الوصفية التحليلية، وتم تصميم إستبانة بهدف جمع البيانات من عينة الدراسة التي بلغ حجمه (178) من طلبة الجامعات، تراوح المدى العمري لهم من (18 إلى 24) عاماً، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الوصم الاجتماعي نحو متعاطي المخدرات كان مرتفع وهذا ما أوضحته القوة النسبية، حيث بلغت (88.12%) بمتوسط مرجح (76.67)، وإنحراف معياري (5.05). كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستويات الوصم الاجتماعي ترجع لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود تباين في مستويات الوصم الاجتماعي وفقاً لمتغير العمر يصل إلى مستوى الدلالة المعنوية.

الكلمات المفتاحية: الوصم الاجتماعي، طلبة الجامعات، المخدرات، ليبيا.

ABSTRACT

The study aimed to identify the level of prevalence of social stigma among university students towards drug users, and is there a difference in the level of prevalence of social stigma among university students towards drug users due to gender and age variables, and the researcher followed the pattern of analytical descriptive studies, and a questionnaire was designed with the aim of collecting data from The study sample, whose size was (178) of university students, their age ranged from (18 to 24) years, and the study concluded that the level of social stigma towards drug users was high, and this was explained by the relative strength, which reached (88.12%) with a weighted average of (76.67).) and a standard deviation (5.05). The results of the study also showed that there

are differences in the levels of social stigma due to the gender variable in favor of males, and there is no difference in the levels of social stigma according to the age variable up to the level of moral significance.

Keywords: social stigma, university students, drugs, Libya.

المقدمة

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات إحدى أكبر التحديات التي تواجهها المجتمعات الإنسانية اليوم، فهي مشكلة تعم جميع البلدان من أغناها إلى أفقرها، فهي لم تعد مقصورة على شريحة معينة من المجتمع تتسم بعمر معين وبمستوى ثقافي محدود، بل تفاقمت حتى أصبحت مشكلة تعاني منها شرائح المجتمع بمختلف مستوياتها.

أن الأفراد متعاطي المخدرات لا يعانون من الإدمان فحسب، بل يعانون من الوصمة الاجتماعية التي تعد من المشكلات الرئيسية التي تواجههم وأسرههم، حيث تؤكد بعض الدراسات على أن الوصمة المرتبطة بالمدمنين وأسرههم تجعلهم يعجزون عن التفكير الإيجابي، كما يشعرون بالخزي والعار في المجتمع مما يجعلهم يخفون إدمان أحد أفرادها ولا يسعون للعلاج وطلب الرعاية الصحية خوفاً من تلك الوصمة (ليثي، 2021).

مشكلة الدراسة

مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها ظاهرة خطيرة على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، إذ تدل الإحصاءات والبيانات الدولية على تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات، وقد تفاقمت مشكلة المخدرات في السنوات الأخيرة وأصبحت مشكلة عالمية تشغل المسؤولين والأجهزة المعنية محلياً ودولياً، كما تسببت في مشكلات أخرى كالفقر والتسول والسرقة وأنواع مختلفة من الجرائم، مما يؤدي إلى تفكك المجتمعات وانهايار الصحة للفرد والمجتمع، وانتشار الانحراف بصور مختلفة.

فقد أضحت قضية تعاطي المخدرات واحدة من أصعب المسائل التي تواجه عالم اليوم، مع تنامي آثارها واسعة النطاق على صحة ورفاه الأفراد وأسرههم ومجتمعاتهم، وكذلك على أمن البلدان وتنميتها المستدامة، ووفقاً لتقرير المخدرات العالمي الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) لسنة 2021، فإن حوالي 275 مليون شخص استخدموا المخدرات في جميع أنحاء العالم في العام الماضي الذي شهد اضطرابات غير

مسبوقة ناجمة عن جائحة كوفيد-19، وذلك بزيادة قدرها 22 في المائة عن عام 2010.

كما جاء في التقرير مايلي:

- بين عامي 2010-2019، ارتفع عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بنسبة 22 في المائة، جزء من ذلك يعود إلى زيادة عدد سكان العالم.
 - استخدم ما يقرب من 200 مليون شخص القنب في عام 2019، وهو ما يمثل 4 في المائة من سكان العالم.
 - زاد عدد متعاطي القنب بنحو 18 في المائة خلال العقد الماضي.
 - ما يقدر بنحو 20 مليون شخص تعاطوا الكوكايين في عام 2019، أي ما يعادل 0.4 في المائة من سكان العالم.
 - توفي ما يقرب من 50,000 شخص من جرعات زائدة من المواد الأفيونية في الولايات المتحدة في عام 2019، أي أكثر من ضعف رقم عام 2010.
 - الفنتانيل ومثيلاتها متورطة الآن في معظم الوفيات.
- استقر عدد المنشطات الموجودة على المستوى العالمي في السنوات الأخيرة عند أكثر بقليل من 500 مادة (541 في 2019)، فيما انخفض العدد الفعلي للمواد المنشطة التي تم تحديدها لأول مرة على المستوى العالمي من 213 إلى 71 بين عامي 2013 و 2019 (unodc، 2021).
- ويعد المجتمع الليبي واحداً من هذه المجتمعات المعرضة لتداول المخدرات وإدمانها، وهذا ما تشير إليه البيانات الصادرة عن ضبطيات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، ففي عام 2019 بلغ عدد القضايا والمتهمين (1317 قضية، 1892 متهم)، وكانت كمية المواد المخدرة المضبوطة (2467.264.558 كجم حشيش)، (1.806.005 كجم هيروين)، (44.419.438 كجم كوكايين)، (869295 أقراص هلوسة)، (133524 لتر خمور)، وبلغ عدد المتهمين حسب الجنس والجنسية (1865 ذكور، 27 إناث)، (1578 ليبيون، 198 عرب، 116 أجنبي).
- وبلغت في عام 2020 عدد القضايا والمتهمين (824 قضية، 1182 متهم)، وكانت كمية المخدرات المضبوطة (851.746.260 كجم حشيش)، (0.170.002 كجم هيروين)، (3.612.676 كوكايين)، (1657739 أقراص هلوسة)، (26749 لتر خمور)، وبلغ عدد

المتهمين حسب الجنس والجنسية (1174 ذكور، 8 إناث)، (1048 لبييون، 62 عرب، 72 أجنب) (وزارة الداخلية، 2021).

فتعاطي المخدرات والأدمان عليها موجودان في جميع أنحاء العالم، وغالباً ما يواجه المدمنون على المخدرات سلوكيات تمييزية غير إنسانية وأنظمة رعاية صحية مترددة في تقديم الخدمات، وغالباً ما يكون التعرض للتمييز بمثابة عائق أمام تلقي المساعدة والعثور على عمل (Sattler & et al, 2021).

وتعد الوصمة الاجتماعية نحو متعاطي المخدرات حاجزاً، يحول دون المعالجة والوقاية، فعلى المستوى الاجتماعي، فإن وصمة المخدرات تقلل من الدعم الاجتماعي للبرامج الاجتماعية لمكافحة المخدرات ولمساعدة المدمنين، حيث غالباً ما يوصم المدمن بإدمانه وينظر إليه المجتمع نظرة إزدراء ودونية، وتلتصق به صفة مدمن حتى بعد شفاؤه، مما يولد لديه شعور بالخوف والرغبة في الإنعزال والوحدة وتدني تقييم الذات، الأمر الذي إنعكس على إرتفاع معدلات الوفيات بسبب الجرعات الزائدة من المواد الأفيونية (Goodyearly & et al, 2019).

إذ أن وصمة الإنحراف التي يصف بها المجتمع الشخص المدمن على تعاطي المخدرات، تعرضه وتعرض أفراد أسرته إلى كثير من المضايقات الاجتماعية. وقد تسد أمامه وأمام أفراد أسرته سبل العيش الكريم والحياة الاجتماعية الهادئة المستقرة. وقد تشكل هذه المضايقات ميولاً قوية لممارسة العنف والسلوك العدواني. ومن بين هذه المضايقات، نظرات الإزدراء والدونية من قبل بعض أعضاء المجتمع الذي يعيش فيه حتى وإن كان يمارس عملاً شريفاً وأعلن عن ندمه وتوبته وسلك سلوكاً حسناً في المجتمع. وقد يتعرض مثل هذا الشخص إلى الإيذاء من قبل الآخرين وجرح كرامته وكبريائه كإنسان، وبخاصة عندما يستخدم ضده بعض الكلمات والألفاظ الجارحة أو عندما يكون عرضة للتهكم والسخرية والنقد اللاذع. وقد تصل هذه المضايقات إلى درجة تطبيق الفصل أو العزل الاجتماعي ضده، فلا يزوره أو يكلمه احد، ولا يبادلونه الزيارات أو يشركونه في شؤونهم الاجتماعية المختلفة، وعندئذ يصبح التكيف الاجتماعي في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها أمراً بالغ الصعوبة، وقد يترتب على ذلك كثير من المخاطر لعل أهمها جميعاً العودة إلى تعاطي المخدرات (عياد، 2013)، ومن هنا جاءت الحاجة للدراسة الحالية حيث تعد مطلباً ضرورياً للوقوف على بيان مدى شيوع الوصم الاجتماعي نحو متعاطي المخدرات بين طلبة الجامعات. وذلك من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- 1- مامستوى شيوع الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات؟
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى شيوع الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات تعزى لمتغيرات الجنس والعمر؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من الإعتبارات التالية:

- 1- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع بحد ذاته، بإعتبارها تتناول قضية مجتمعية تهدد كيان المجتمع وتترك تأثيرات سلبية طويلة المدى على الفرد والأسرة والمجتمع.
- 2- الخروج ببعض النتائج والتوصيات التي قد تسهم في الحد من الوصم الاجتماعي والتغلب على المشكلات الناتجة عن هذه الظاهرة وتزويد الجهات ذات العلاقة بالمؤشرات التي يجب مراعاتها في التعامل مع هذه الظاهرة .
- 3- قد تكون هذه الدراسة مرجعاً يستفيد منه بعض المهتمين بظاهرة الوصم الاجتماعي وتفتح أبواب جديدة للبحث أمام الدارسين لتناول جوانب أخرى من هذه الظاهرة .
- 4- تعد الجهد الأول - على حد علم الباحثة - في دراسة مدى شيوع الوصم الاجتماعي نحو متعاطي المخدرات بين طلبة الجامعات، فربما يساهم في تشجيع الدراسات والبحوث في هذا المجال.

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة الحالية في:

- 1- التعرف على مستوى شيوع الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات.
- 2- التعرف على مدى الإختلاف في مستوى شيوع الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات تعزى لمتغيرات الجنس والعمر .

مفاهيم الدراسة

اشتملت الدراسة على المفاهيم الآتية:

1- الوصم Stigma:

يعرف لغة: الوَصْمُ: العار، والعيبُ.

و وَصَّمَهُ عابه. وَصَّمَهُ: فَتَّرَهُ وَكَسَّلَهُ. وَ وَصَّمَهُ أَلَمَهُ (مصطفى وآخرون، 1989).

ويعرف الوصم إصطلاحاً: بأنه إحاق أو إصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين على نحو يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع، لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع، ويكون هذا الإختلاف في خاصية من خصائص الجسم أو العقل أو النفسية أو الاجتماعية التي تجعله مغترباً عن المجتمع الذي يعيش فيه ومرفوض منه مما يجعله يشعر بنقص التوازن النفسي والاجتماعي (Deborah، 2001).

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) الوصمة بإنها علامة خزي أو عار أو رفض، تلتصق بالأفراد المضطربين من خلال رفض الآخرين لهم وإزدرائهم، وينتج عنه عزل الأفراد، والتسبب في إضطهادهم وتمييزهم والمضايقة عليهم (أبوسبيتان، 2014).

2- المخدرات Drugs

تعرف المخدرات إصطلاحاً: مادة خام أو مستحضرة، قد تكون منبهة أو مسكنة، بحيث إذا استعملت لغير الأغراض الطبية والصناعية، فإن من شأنها أن تؤدي بالفرد إلى حالة من التعود والإدمان فتلحق به أضرار جسمية، ونفسية، واجتماعية، وتمتد الآثار لتشمل المجتمع (بدوي، 1977).

وتعرف المخدرات قانونياً بأنها مجموعة المواد المحدثة للإدمان، يؤدي تعاطيها إلى تسمم الجهاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو صناعتها إلا لأغراض محددة وبترخيص قانوني، وتشمل: الأفيون ومشتقاته، والحشيش، وعقاقير الهلوسة، والمنشطات، والكوكايين (العشماوي، 1995).

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الوصم الاجتماعي المرتبط بتعاطي المخدرات

ظاهرة الوصم الاجتماعي ليست حديثة ولها امتدادات تاريخية، تزامنت سابقاً مع أويئة اجتاحت العالم وخلفت العديد من المرضى والوفيات كمرض السارس والإيبولا وأخيراً كورونا، وأصبح ارتباط هذه الظاهرة بالأمراض المعدية ارتباطاً وثيقاً وأنتج العديد من أنواع السلوك غير المرغوب فيه كالرفض اللفظي والجسدي للمصابين وأسرههم.

وتعد اسهامات جوفمان (Goffman) من أهم الأسهامات في موضوع الوصمة وتطبيقاتها، ويرى جوفمان أن الوصمة شعور يعكس خزي الإنسان وبشوه صورته أمام نفسه، ويجعله يشعر بأنه

ناقص ولديه العديد من العوائق امام الجماعة التي ينتمي إليها، مما يتسبب له في العديد من المشاعر السلبية (مصطفى، 2020).

ويرى بعض العلماء إنه يمكن تقسيم الوصم إلى نوعين رئيسين:

- الوصم الاجتماعي: ويتمثل في الشعور الذي يلزم المجتمع تجاه الفرد، ويؤدي إلى تجاهله وتجنبه والخوف منه أحياناً، والتقليل من أهميته.

- الوصم الذاتي: ويتمثل في الشعور الذي يلزم المريض تجاه المرض، ويجعل المريض يعتزل الناس، ويشعره بالخجل، الأحباط، الحزن، ولوم الذات وتدني النظرة للذات (بن السايح، 2018).

فالوصم الاجتماعي تصنيفات تُلصق بشخص أو مجموعة من الأشخاص، وبالتالي تميّزهم عن طريق تسليط الضوء سلباً عليهم وعزلهم عن الآخرين. عندما يتمّ تكوين معتقدات وأفكار معيّنة تجاه الأفراد والجماعات - فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات وأفعال سلبية من شأنها أن تكون ضارة للغاية، بل وخطيرة في بعض الحالات، فيمكن لآثار الوصم أن تضر بالصحة العقلية للشخص، كما يمكنها أن تؤدي إلى العزلة الاجتماعية، والاكتئاب، والمعاناة من الوحدة، وانتشار الخوف وانعدام التماسك الاجتماعي. لكن من خلال التعليم ورفع مستوى الوعي، يمكن الحد من القوالب النمطية واستبدال المواقف بالمعلومات التي تستند إلى الحقائق (Unicef ،Sudan، 2020) .

ففي حالة تعاطي وإدمان المخدرات يحدث تحفيز متزايد لمستوى الوصم الاجتماعي، حيث يعيش المتعاطي الأشكال المختلفة للوصم والتمييز، وصم الذات حيث يعيش المدمن شعوراً بالذنب أو بالخوف. ويحدث ذلك في المجتمعات التي يتم فيها التعامل مع المدمن كما لو كان مجرماً أو سيئ الأخلاق، الوصم المحسوس حيث أن يعيش المدمن هذا النوع من أشكال الوصم في المجتمعات التي تتسم ردود أفعالها بالصمت، والتي تخفي مظاهر الوصم والتمييز بالرغم من وجودها؛ يشعر المدمن بهذا النوع من الوصم، ويراه في عيون الآخرين، ويشعر به في كلماتهم وهمساتهم وتعاملاتهم معه، والتمييز يحدث عندما يحس الشخص المدمن أنواعاً متعددة من التمييز الاجتماعي الناتج عن مشاعر وتصرفات علنية يتحرك بها أفراد المجتمع الذي يعيش فيه أو يعمل ضمنه (بلكبير، 2013).

ثانياً: الدراسات السابقة

الدراسات العربية

دراسة (بن السايح، 2018) هدفت الدراسة إلي معرفة مستوى الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين، وتم استعمال المنهج الوصفي التحليلي وطبق استبيان الوصم الاجتماعي من إعداد الباحثة على عينة قدرت ب (20) مدمناً يتلقون العلاج بمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالأغواط، وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الوصم لدى عينة الدراسة.

الدراسات الأجنبية

هدفت دراسة (Barry & et al، 2014) إلى مقارنة المواقف العامة حول إدمان المخدرات والأمراض العقلية، لمقارنة المواقف حول وصمة العار والتمييز وفعالية العلاج والدعم، تم إجراء مسح وطني على شبكة الإنترنت شمل (709) مشارك، وتمثلت النتائج في أن المستجيبين لديهم آراء سلبية بشكل ملحوظ تجاه الأشخاص الذين يعانون من إدمان المخدرات، كان المستجيبون أكثر استعداداً لقبول الممارسات التمييزية ضد الأشخاص المدمنين على المخدرات، وأكثر تشككاً في فعالية العلاجات، وأكثر ميلاً لمعارضة السياسات التي تهدف إلى مساعدتهم.

دراسة (Van Boekel & et al، 2015) التي هدفت إلى تقييم مواقف المهنيين الصحيين تجاه المرضى الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، ومعرفة عواقب هذه المواقف السلبية على تقديم الرعاية الصحية لهؤلاء المرضى، وذلك من خلال مراجعة المقالات المنشورة بين عامي (2000-2011)، وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة أنه لدى المهنيين الصحيين عموماً مواقف سلبية تجاه المرضى الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، تساهم في رعاية صحية دون المستوى الأمثل لهؤلاء المرضى.

دراسة ستالر وآخرون (Sattler & et al، 2017) هدفت إلى معرفة العوامل التي تؤثر على وصمة العار، ومدى تأثير الخصائص الفردية للمدمنين على مواقف الوصم تجاههم، ومدى تأثير خصائص المستجيب على مستوى الوصم تجاه الأشخاص الذين يعانون من إدمان المخدرات، حيث تم إجراء مسحاً عاملياً كاملاً على (2857) مشاركاً عبر الإنترنت من مختلف فئات المجتمع، لتقييم المعتقدات المتعلقة بالوصم كاللوم والخوف، وأكدت النتائج تقليل العديد من مواقف الوصم تجاه الإناث والأصغر سناً، في حين زاد مستوى الوصم كلما زادت مدة الإدمان

والتأثير الاجتماعي للتعاطي، كما قللت خصائص المستجيبين من وصمة العار، حيث عبرت النساء والمجيبون الأقل سناً وذوي التعليم العالي عن استجابات أقل وصمة للعار. وقامت مويرو وآخرون (Mburu & et al، 2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الوصمة لدى مدمنات المخدرات، تكونت عينة الدراسة من (45) مدمنة تم اختيارهن عشوائياً، وتمثلت أداة الدراسة في المقابلة، وأكدت نتائج الدراسة أن النساء المدمنات يواجهن أشكالاً مختلفة من الوصمة الاجتماعية الخارجية والذاتية، وكانت أهم أشكال الوصم شيوعاً الرفض الاجتماعي، والنبذ، والعزلة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات، وتأخر الحصول على الخدمات الطبية المقدمة في المؤسسات.

هدفت دراسة (Elliott،Word، 2020) إلى التعرف على الاختلاف في وصمة العار تجاه الأشخاص المدمنين على المواد الأفيونية، تبعاً لإختلاف العرق والطبقة الاجتماعية وجنس الشخص الذي يستخدم المواد الأفيونية، والطبقة الاجتماعية وجنس الفرد الذي يقيمها، وتم إختيار المشاركين عشوائياً، بإرسال استطلاع عبر الإنترنت إلى طلاب البكالوريوس، لغرض قياس ردود الأفعال بما في ذلك وصمة العار على مقالات قصيرة تصور فرداً مدمناً إما أسود أو أبيض، ذكراً أو أنثى، ومن طبقة عاملة أو متوسطة، وأكدت النتائج ارتفاع مستوى الوصم التي تم التعبير عنها تجاه البيض وأفراد الطبقة العاملة من مستخدمي المواد الأفيونية، وكان تأثير الجنس قليل.

دراسة ستالر وآخرون (Sattler & et al، 2021) التي هدفت إلى التعرف على العوامل التي تؤثر على الوصم، وأختلاف وصمة العار لدى الرجال والنساء في إيران، بإستخدام استبيان الإسناد، وشملت عينة الدراسة (320) ذكور، (320) إناث، وأظهرت النتائج وصمة عار أعلى إذا استخدم المتعاطي عقاقير أقوى، أو أظهر سلوكاً عدوانياً، أو كان لديه رغبة أقل في السيطرة على المخدرات، كما زادت المعرفة الذاتية عن الأدمان أو تعاطي المخدرات من بعض أشكال الوصم، وقد تقاربت هذه النتائج جزئياً بين الذكور والإناث.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

باستقراء الدراسات السابقة حول موضوع الوصم الاجتماعي يتضح ما يلي:
إن الدراسات التي تناولت الوصم الاجتماعي والتمييز المرتبط بتعاطي المخدرات في الدول العربية من الدراسات القليلة والنادرة، حيث لم يتم العثور إلا على القليل من الدراسات.

من خلال العرض السابق نجد إن الدراسة الحالية أصبحت من الأهمية بمكان، لأنها تناولت مدى شيوع الوصم الاجتماعي المرتبط بتعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعات الليبية، لمحاولة الوصول للمقترحات التي من شأنها الحد من الوصم الاجتماعي، لتصبح هذه الدراسة ذات فائدة لإحداث تغيير إيجابي في مكافحة هذه الظاهرة، والتي تطلع إليه العديد من المجتمعات. وقد استفادت الدراسة بشكل مباشر وغير مباشر من الدراسات السابقة، سواء من حيث الأفكار أو المعلومات النظرية أو العملية لبلورة هذه الدراسة، وإظهارها كدراسة علمية عملية. وتتمثل الاستفادة في مايلي:

- تحديد مشكلة الدراسة من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة وماتحويه من معلومات وخبرات.

- بناء أداة الدراسة، وتدعيم النتائج وتفسيرها.

كما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في التالي:

- اختلفت تلك الدراسات عن الدراسة الحالية في: المجالات الزمانية والمكانية والبشرية، الأهداف الأهمية والتساؤلات.

- يلاحظ خلو الدراسات السابقة من دراسة مدى شيوع الوصم الاجتماعي المرتبط بالإصابة بتعاطي المخدرات في البيئة المحلية، بسبب عدم وجودها مما يعطي مبرراً لإجراء هذه الدراسة.

الإجراءات المنهجية للدراسة

1- نوع الدراسة:

بعد اختيار مشكلة الدراسة، يقرر الباحث نوع تصميم البحث الذي يستخدمه، ويتم الاختيار في ضوء طبيعة المشكلة ومايتوفر عنها من معلومات (التير، 1989).

وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم إتباع نمط الدراسات الوصفية التحليلية والذي يهدف إلى أكثر من مجرد الوصف لأنه يعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها (فان دالين، 1977).

2- منهج الدراسة:

يشير المنهج إلى الأساليب والمداخل المتعددة والمتاحة للباحث ليستخدمها في جمع البيانات اللازمة له في بحثه، والتي سيصل من خلالها إلى نتائج أو تفسيرات أو شروح أو تنبؤات (كوهين، مانيون، 1995).

وقد إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي للوقوف على مدى شيوع الوصم الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الليبية، والتعرف على مدى الإختلاف في مستوى الوصم تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر.

- عينة الدراسة:

طبقت أداة الدراسة على (178) من طلبة الجامعات، يتراوح المدى العمري لأفراد عينة الدراسة من (18-24) عاما.

4- أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية بصفة أساسية على استخدام الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات وذلك حسب مقتضيات الدراسة، حيث تعد أداة الاستبيان من أكثر الأدوات استعمالاً لجمع البيانات في الدراسات الوصفية، وهو وسيلة تساعد في الحصول على بيانات من عدد كبير من الأفراد خلال مدة قصيرة (صابر، خفاجة، 2002).

وتمثلت خطوات إعداد الاستبيان في:

أ- تحديد المحاور: لتحقيق أهداف الدراسة تم الرجوع إلى الدراسات والأبحاث السابقة والأدبيات لإعداد الاستبيان وتحديد وإختيار الفقرات المناسبة

ب- مرحلة صياغة الاستبيان في صورته الأولية .

ج- مرحلة صدق الأستبيان:

1- الصدق الظاهري:

قامت الباحثتان بعرض الإستبيان في صورته المبدئية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات، وكان الهدف من عرض الإستبيان هو التأكد من مدى سلامته من حيث الصياغة اللغوية والوضوح، وإضافة ما يروونه مناسباً أو التعديل أو الحذف، وتحديد مدى إتساق العبارات، وتم الإعتماد على نسبة إتفاق (85%)، حيث تعتبر نسبة إتفاق المحكمين على عبارات الإستبيان معياراً لصدقه، وفي ضوء هذا التحكيم تم تعديل وتنقيح الإستبيان وبعد إجراء التعديلات التي إقترحها السادة المحكمين تم التوصل إلى الإستبيان في شكله النهائي.

2- الصدق الذاتي:

بالإضافة إلى التحقق من الصدق الظاهري، تم استخدام الصدق الذاتي، وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات .

$$\sqrt{\text{معامل الثبات}} = \text{الصدق الذاتي}$$

وبلغت قيمة معامل الصدق الذاتي للمقياس (0.899) ولمعامل الصدق الذاتي أهميته في أنه يمثل الحد الأعلى لمعامل صدق المقياس (السيد، 1997) .

ثبات أداة الدراسة:

تم اعتماد طريقة التجزئة النصفية في حساب ثبات الإستبيان، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات الفردية، ودرجات العبارات الزوجية، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام معادلة سيبرمان - براون Spearman- Brown Formula لحساب معامل الثبات للمقياس وكان تقدير الثبات الكلي للمقياس (0.809) .

مجالات الدراسة:

يقصد بها حدود الدراسة، أي حدود تعميم النتائج (أبوحطب، صادق، 1991)، ومن هنا يمكن ملاحظة هذه الحدود من ناحية المجال الزمني وهي فترة جمع البيانات والذي كان خلال شهري يوليو وأغسطس من عام 2021، كما يتحدد تعميم النتائج بمجالها البشري والمكاني المتمثل في عينة من الطلبة بالجامعات الليبية.

المعالجة الإحصائية للدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخدام برنامج Spss، وتم استخدام التحليلات الإحصائية التالية:

1- التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري .

3- المتوسط المرجح والأوزان المرجحة، والقوة النسبية.

4- حساب معامل الإتساق الداخلي، باستخدام معامل كرونباخ_ ألفا، ومعادلة سيبرمان_ براون.

4- استخدام إختبار (t- test)، وتحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA)

نتائج الدراسة ومناقشتها:

في ضوء تساؤلات الدراسة وما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية يمكن استخلاص مجموعة من النتائج العامة وفقاً للآتي:

أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

لمعرفة خصائص عينة الدراسة تم الحصول على التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس والعمر.

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

النسبة المئوية	التكرار	المتغيرات الديموغرافية	البيان
29.2%	52	ذكور	الجنس
70.8%	126	إناث	
100%	178	المجموع	
46%	82	20-18	الفئات العمرية
36%	64	22-20	
18%	32	22 فأكثر	
100%	178	المجموع	

يتضح من خلال الجدول السابق أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة كانوا من الإناث وذلك بنسبة (56.7%)، بينما كان الذكور بنسبة (43.3%) من أفراد عينة الدراسة، وهذا مؤشر طبيعي لأنه إنعكاس لأعداد الطالبات الملتحقات بالجامعات فهن أكثر من الطلاب وهذا مانلمسه في أغلب الكليات الجامعية.

الغالبية العظمى من أفراد العينة في الفئة العمرية (20-18) عاماً، وذلك بنسبة (46%) من أفراد عينة الدراسة، وترجع الباحثة هذا إلى أن هذه الفئة العمرية هي الفترة الطبيعية والمناسبة للإلتحاق بالدراسة الجامعية، في حين أن مانسبته (18%) كانت للفئة العمرية (22 فأكثر) وذلك يرجع أن الطالب في هذه السن يكون قد أنهى التعليم الجامعي في الوضع الطبيعي.

ثانياً: النتائج المرتبطة بمعرفة مدى شيوع الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات

وهي تلك النتائج التي تحقق أهداف الدراسة وفي الوقت نفسه تجيب على التساؤل الأول للدراسة الذي حدد في (ما مستوى شيوخ الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات ؟) .

للإجابة عن السؤال الأول تم استخدام الإحصاءات الوصفية المناسبة، المتمثلة في المتوسط الحسابي المرجح، والانحراف المعياري، والقوة النسبية لنتائج المقياس الثلاثي لكل فقرة لتمثل مستوى شيوخ الوصم لدى طلبة الجامعات، وقد تراوح متوسط مستوى الوصم العالي ما بين (2.34-3)، ونسبة (77%-100%)، وتراوح المستوى المتوسط ما بين (1.67-2.33)، ونسبة (54%-76%)، أما المستوى الضعيف فقد تراوح بين (1-1.66) ونسبة (53% فأقل)، والجدول الآتي يعرض النتائج:

الجدول رقم (2) يوضح مستوى الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات

المتغير	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	القوة النسبية	مستوى الوصم
مستوى الوصم	76.67	5.05	88.12%	عالي

أظهرت نتائج الجدول السابق الخاص بمستوى الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات، إن استجابات أفراد عينة الدراسة على جميع الفقرات كانت عالية وهذا ما أوضحته القوة النسبية، حيث بلغت (88.12%) بمتوسط مرجح (76.67)، وانحراف معياري (5.05).

حيث تبين أن (67.83%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى عال من الوصم تجاه متعاطي المخدرات، وذلك بمتوسط (19.67)، بينما أوضح (28.72%) مستوى متوسط وذلك بمتوسط (8.33)، في حين (3.45%) من أفراد عينة الدراسة كان لديهم مستوى وصم منخفض تجاه متعاطي المخدرات وذلك بمتوسط (1.0)، وباستقراء نتائج الجدول السابق نجد أن هناك استجابة بدرجة عالية على عبارات الإستبيان من أفراد عينة الدراسة، وهذا يشير لوجود مستوى عالي للوصم السلبي تجاه متعاطي المخدرات، قد يرجع ذلك بسبب الصورة النمطية السالبة عن متعاطي المخدرات.

حيث تبين إرتفاع مستوى شيوخ الوصم بين طلبة الجامعات مما يولد لدى المتعاطي شعور بالرفض وعدم الإحترام، والخوف من الإنكشاف والشعور بالخجل والعار الأمر الذي ينعكس على قدرة المتعاطي على طلب والوصول لخدمات الرعاية الطبية بسبب الخوف من الإنكشاف وبالتالي التعرض للوصم الاجتماعي وتعميم هذا الوصم على أفراد أسرة المصاب.

كما يولد الشعور بالخجل والعار وعدم الإحترام على مفهوم المتعاطي لذاته، وعلى الصورة الذاتية له، حيث ينظر لنفسه من منظور الآخرين له، وبالتالي التأقلم مع الوصم الذي ألصق به والإستجابة له، ويصبح تصرفه وفقاً له ومن خلال الشعور بالعار والخجل والرفض الاجتماعي الذي ولد لديهم شعور بالنبذ والإجحاف، مما يجعله في حالة من عدم التوازن النفسي والاجتماعي.

فالوصمة في المجتمعات العربية تمثل عقوبة اجتماعية، تتجاوز السلوك المنحرف وتمتد إلى أسرته أو أقربائه بل وحتى أحياناً للجماعة الاجتماعية أو القبيلة التي ينتمي إليها (الحربي، 2017).

وهذا متوافق مع نتائج دراسة (البدائية وآخرون، 2012) التي خلصت إلى إرتفاع مستوى الوصم الاجتماعي للمصابين بالإيدز لدى طلبة الجامعات الأردنية، وتبين وجود مستوى عال من الرفض وعدم الإحترام، والخوف والشعور بالخجل والعار تجاه مرضى الإيدز، وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة (Barry & et al، 2014) حيث أكدت أن المستجيبين لديهم آراء سلبية بشكل ملحوظ تجاه الأشخاص الذين يعانون من إدمان المخدرات، وكان المستجيبون أكثر استعداداً لقبول الممارسات التمييزية ضد الأشخاص المدمنين على المخدرات، وأكثر تشككاً في فعالية العلاجات، وأكثر ميلاً لمعارضة السياسات التي تهدف إلى مساعدتهم.

وقد جاءت هذه النتائج متوافقة مع دراسة موبرو وآخرون (Mburu & et al، 2018) التي أوضحت نتائجها أن أن النساء المدمنات يواجهن أشكالاً مختلفة من الوصمة الاجتماعية الخارجية والذاتية، وكانت أهم أشكال الوصم شيوعاً الرفض الاجتماعي، والنبذ، والعزلة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات، وتأخر الحصول على الخدمات الطبية المقدمة في المؤسسات.

كما أكدت دراسة (بن السايح، 2018) على وجود مستويات عالية من الوصمة الاجتماعية التي أبلغ عنها أفراد عينة الدراسة من المدمنين.

ثالثاً: النتائج المرتبطة بتقدير درجة إختلاف مستوى الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات وفقاً لمتغيرات الجنس والعمر.

وهي تلك النتائج التي تحقق أهداف الدراسة وفي الوقت نفسه تجيب على التساؤل الثاني للدراسة الذي حدد في (هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى شيوع الوصم الاجتماعي بين طلبة الجامعات نحو متعاطي المخدرات تعزى لمتغيرات الجنس والعمر؟) .

الجدول رقم (3) يوضح الفروق في مستويات الوصم الاجتماعي وفقاً لمتغير الجنس

نتائج الإختبار		الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة
الدلالة	قيمة ت			
دالة	2.677	7.32	93.96	ذكور (52)
		6.82	90.89	إناث (126)

يتضح من الجدول السابق المتعلق بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس، وجود فروق في مستويات تأثير الوصم الاجتماعي ترجع لمتغير الجنس لصالح الذكور، ويمكن تفسير وجود فروق لصالح الطلبة الذكور في مستوى الوصم نحو متعاطي المخدرات، إلى زيادة كم المعرفة التي يمتلكها الذكور والخبرات الحياتية مع بعض المتعاطين في المجتمع بالمقارنة بالإناث، وخاصة ندرة إنتشار هذه الظاهرة بين الإناث مقارنة بالذكور.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Sattler & et al, 2017) التي توصلت إلى أن مستوى وصمة العار كانت كبيرة بشكل ملحوظ في الذكور مقارنة بالإناث، في حين اختلفت مع نتائج دراسة (يوسف، 2017) التي أكدت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الأيدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، ودراسة (Word، Elliott، 2020) التي أكدت نتائجها ارتفاع مستوى الوصم التي تم التعبير عنها تجاه البيض وأفراد الطبقة العاملة من مستخدمي المواد الأفيونية، وكان تأثير الجنس قليل.

ودراسة ستالر وآخرون (Sattler & et al, 2021) التي أكدت أن الفروق بين الذكور

والإناث جزئياً.

الجدول (4) يوضح تحليل التباين في مستويات تأثير الوصم الاجتماعي وفقاً لمتغير العمر

نتائج الإختبار			متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير
الدالة	مستوى المعنوية	قيمة ف					
غير دالة	0.812	0.396	0.105	4	0.421	بين المجموعات	العمر
			0.267	26	36.04	داخل المجموعات	

يتضح من الجدول السابق وباستخدام "One way ANOVA" عدم وجود تباين في مستويات شيوع الوصم الاجتماعي وفقاً لمتغير العمر يصل إلى مستوى الدلالة المعنوية، وهذا يعني أن أفراد العينة لديهم نفس مستوى الوصم بصرف النظر عن العمر، وقد جاءت هذه النتيجة مخالفة لنتائج دراسة (أبوليفة، 2017) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة تعزى إلى عمر أمهات أطفال التوحد، وكذلك دراسة ستالر وآخرون (Sattler & et al، 2017) التي أكدت نتائجها أن المجيبين الأقل سناً عبروا عن استجابات أقل وصمة للعار.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات منها:

- 1- ضرورة تكاتف جهود جميع مؤسسات الدولة والمجتمع المدني والأفراد في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات لتأثيرها السلبي على جميع جوانب الحياة للمجتمع.
- 2- عمل ورشات وبرامج توعية اجتماعية عامة في موضوع الوصم الاجتماعي لمتعاطي المخدرات، لإن مكافحة الوصم والتمييز أحد عوامل الحد من انتشار المخدرات.
- 3- دعوة الباحثين إلى إجراء المزيد من البحوث عن الوصم الاجتماعي المرتبط بالتعاطي المخدرات.
- 4- العمل على خلق فرص عمل للشباب العاطلين على العمل لسد أوقات الفراغ لديهم وحمايتهم من الاتجاه نحو المخدرات أو العود لها بعد التعافي.

المقترحات:

- 1- إجراء دراسات حول أنواع أخرى من الوصم الاجتماعي .
- 2- تنفيذ أبحاث علمية حول استراتيجيات مواجهة الوصم الاجتماعي.
- 3- دراسة سمات الشخصية للشخص الواصم .

المراجع العربية:-

1. أبو سبيتان، نرمين محمد سلمان (2014). الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.
2. أبوليفة، مروة ناهض (2017). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.
3. البداينة وآخرون، ذياب (2011). الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الأيدز. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، 4 (1)، 48-70.
4. التير، مصطفى عمر. (1989). أسس البحث الاجتماعي. دار الأنماء العربي .
5. الحربي، خالد بن سليم.(2017). المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات في المجتمع السعودي. مجلة حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية (38)، الرسالة (483)، الكويت.
6. السيد، فؤاد البهي.(1997). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. دار الفكر العربي.
7. العشماوي، السيد متولي.(1995). الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان.المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
8. بدوي، أحمد زكي.(1977). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، إنجليزي- فرنسي- عربي. مكتبة لبنان
9. بن السايح، مسعودة. (2018). الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين. دراسات في العلوم الاجتماعية، 32(1)، 155-171.
10. صابر، فاطمة عوض، وخفاجة، ميرفت علي. (2002) . أسس مبادئ البحث العلمي. مكتبة الإشعاع الفنية.
11. ضبتيات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية (2021، يونيو، 26). صحيفة صدى مكافحة.الإدارة العامة لمكافحة المخدرات. وزارة الداخلية.
12. عياد، هاني جرجس (2013، أغسطس، 12). العود للجريمة من منظور الومتاحصم الاجتماعي. جريدة الجزائر الجديدة. ص (17). متاح على

<http://www.eldjazaireldjadida.dz/pdf>

13. فان دالين. (1977). مناهج البحث في التربية وعلم النفس (مجد نوفل وآخرون، ترجمة). مكتبة الأنجلو المصرية.
14. كوهين، لورنس، ومانيون، لورنس. (1995). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والتربوية (كوثر جالة، ترجمة). الدار العربية للنشر والتوزيع .
15. ليثي، ميرفت محمود. (2021). مشكلة الوصمة لدى أسر مدمني المخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 1(13)، 433-455
16. مصطفى، سارة حسام الدين. (2020). برنامج ارشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 30 (109)، 95-154.
17. مصطفى وآخرون، ابراهيم. (1989). المعجم الوسيط (ط. 1). مجمع اللغة العربية.
18. يوسف، معتصم التيجاني. (2017). الوصمة الاجتماعية وأثرها على أداء مقدمي الخدمة الصحية لمرض الأيدز [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
19. اليونسيف، السودان. (20 يوليو 2020). الوصم الاجتماعي: مالذي تحتاج معرفته. <https://www.unicef.org/sudan/ar>

المراجع الاجنبية:-

1. Barry CL، McGinty EE، Pescosolido BA، Goldman HH. Stigma، discrimination ،treatment effectiveness، and policy: public views about drug addiction and mental illness. Psychiatr Serv. 2014 Oct;65(10):1269-72
2. Deborah Serani. (2011) Living With Depression، Rowman & Littlefield.
3. Goodyear K، Haass-Koffler CL، Chavanne D. Opioid use and stigma: The role of gender، language and precipitating events. Drug Alcohol Depend. 2018 Apr1 ;185:339-346

4. Mburu, G., Ayon, S., Tsai, A., Ndimbii, J., Wang, B., Strathdee, S. & Seeley, J. (2018). "Who has ever loved a drug addict? It's a lie. They think a „teja“ is as bad person”: Multiple stigmas faced by women who inject drugs in coastal Kenya. *Harm Reduction Journal*, 15(29), 1-8.
5. Sattler S, Escande A, Racine E, Göritz AS. Public Stigma Toward People With Drug Addiction: A Factorial Survey. *J Stud Alcohol Drugs*. 2017 May;78(3):415-425
6. Sattler S, Zolala F, Baneshi MR, Ghasemi J, Amirzadeh Googhari S. Public Stigma Toward Female and Male Opium and Heroin Users. An Experimental Test of Attribution Theory and the Familiarity Hypothesis. *Front Public Health*. 2021 Apr .9:652876, 20doi: 10.3389/fpubh.2021.652876. PMID: 33959582; PMCID:
7. United Nations Office On Drugs and Crime, (2021), World Drug Report 2021, June 2021, On Line <https://www.unodc.org>.
8. van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigmatisering van patiënten met een verslaving en de gevolgen voor de hulpverlening: een systematisch literatuuronderzoek [Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review]. *Tijdschr Psychiatr*. 2015;57(7):489-97. Dutch. PMID: 26189417.
9. Wood E, Elliott M. Opioid Addiction Stigma: The Intersection of Race, Social Class, and Gender. *Subst Use Misuse*. 2020;55(5):818-827. doi: 10.1080/10826084.2019.1703750. Epub 2019 Dec 23. PMID: 31868067.

تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية (دراسة ميدانية على عينة من المدمنين بمصلحة الأمراض العقلية تمرست)

د. مهريّة خليدة - جامعة الحاج موسى أق أخموك تمرست - الجزائر

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن تأثير الإدمان على المخدرات بمختلف أنواعها على الصحة النفسية والجسمية والعقلية للمدمن وبالتالي التأثير على علاقاته والاجتماعية داخل الأسرة وفي المجتمع ككل، ونظرا للعلاقة الموجودة بين إدمان الفرد على المخدرات وتأثيرها على مختلف العمليات العقلية المعرفية، ارتأينا أن نقوم بإجراء هذه الدراسة الميدانية بمصلحة الأمراض العقلية التابعة للمؤسسة العمومية سليمان بغدادي تمرست بحكم وظيفتنا كأخصائي نفسي بالمصلحة، وشملت العينة 56 مدمن من الذكور المتواجدين بالمصلحة، وتم تطبيق المقابلة والاستبيان.

الكلمات المفتاحية: المدمن، المخدرات، المتعاطي، الإدمان.

Summary :

The present study aims at detecting the effect of drug addiction on various types of drugs on the psychological, physical and mental health of the addict and thus affecting his or her social relations within the family and in society as a whole, and because of the relationship between the individual's addiction to drugs and their impact on various cognitive mental processes. We have seen that we conduct this field study with the Public establishment's Department of Mental illness Sulaiman Baghdadi Tamanrasset because of our position as a psychologist in the interest, the sample included 56 male addicts in the interest, and the interview and questionnaire were applied.

Key words: Addicts, drugs, abuse, addiction

مقدمة:

الإدمان على المخدرات، آفة اجتماعية خطيرة، رافقت المجتمعات البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها، وأصبحت إحدى المشكلات المعاصرة، فاجتاحت بلدنا نامية، ومتطورة على حد سواء، وانتشرت بين جميع فئات المجتمع، ومما يزيد من خطورتها كون أغلب المدمنين هم من فئة الشباب التي تعد أساس الإنتاج وعماد التنمية في المجتمع. (خالد محمد المدني وأنيس محمد المصل،

2017، صفحة 267)، مما دفع بالعديد من الباحثين إلى إجراء البحوث والدراسات النفسية، والاجتماعية، والطبية، بغية دراسة مشكلة الإدمان من جوانبها العديدة والتعرف على العوامل المرتبطة بها والعمل على التحكم والتنبؤ بها، وما هذه الدراسة هي الأخرى إلا خطوة في هذا الاتجاه.

وتجدر الإشارة إلى أنه لم يكن ينظر للمخدرات على أنها مشكلة صحية واقتصادية تتطلب تدخلا سريعا من مختلف الجهات الرسمية، وغير الرسمية باتفاق مختلف الأطراف إلا في منتصف الستينات، وذلك راجع لارتفاع إنتاج المخدرات وزيادة الطلب عليها إضافة للنتائج السلبية المتعددة المترتبة على ذلك. (قماز فريدة ، 2009، صفحة 1)

إن هذا التزايد الكبير في الإقبال على المخدرات نتيجة لتوفر بعض العوامل التي ساهمت وبقسط في استفحال الظاهرة خاصة في ظل التغيرات التي عرفتها البلاد في العشرية الأخيرة، والمتمثلة في التمايز الاجتماعي والاقتصادي وغياب أبسط قواعد الحياة الكريمة، وكذا التصدع الأسري وانعدام أوقلة المرافق العامة والوسائل التعويضية من مراكز التوجيه والإرشاد النفسي، كل هذه العوامل تركت بصماتها السلبية على مستوى الفرد بالتوتر والانطواء وبالاحتقار ليجد نفسه أمام طريق مسدود ومجهول ومستقبل غير موعود، فما علي إلا التوجه إلى هذا الطريق الخطير، وذلك بحجة التخفيف من الأمل ومعاناته، والهروب من الواقع المعيشي حتى يتسنى له نسيان هموم الحياة فينتهي بالوقوع في مشكلة الإدمان على هذه المواد السامة.

الإشكالية:

يعتبر الشباب ثروة كل مجتمع، ومعين طاقاته وهو ظاهرة نفسية اجتماعية وقوة إنسانية بخصائصه ومميزاته الجسمية والعقلية والانفعالية الفطرية، وسماته الاجتماعية التي يكتسبها من خلال الإطار الثقافي التربوي في محيطه، لهذا فإن صلاح الأمم والمجتمعات مقرون بصلاح وفلاح شبابها، لكن الملاحظ في السنوات الأخيرة أن هذا الشباب أصبح يشكل عبئ كبير على دولته، بعد أن وقع ضحية لأخطر آفة اجتماعية عرفتها البشرية ألا وهي الإدمان على المخدرات.

وتشكل ظاهرة إنتاج وتعاطي المخدرات مشكلة عالمية لا يكاد يخلو مجتمع إنساني من آثارها المباشرة أو غير المباشرة، إذا كان التعامل مع المخدرات في المرحلة المعاصرة قد أخذ أبعادا أو أشكالاً أخرى مخالفة أو مستحدثة لما كان سائدا في الماضي، فإن ذلك لا يعني أن الظاهرة جديدة على المجتمعات. فتعاطي المخدرات موضوع ذو ماضي وحاضر ومستقبل، فأما الماضي

فبعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية، وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره، وأما المستقبل فأبعاد متجددة وليست محددة . (نوبيات قدور، 2006، صفحة 61)

ومما يزيد من خطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات هو استهدافها لطبقة الشباب في المجتمع، وهي الفئة التي يعتمد عليها في البناء والعمل والإنتاج، حيث يؤدي الإدمان إلى ضعف القدرة الإنتاجية للفرد وبالتالي انخفاض دخله.

ثمة تباين واضح في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وسط المجتمعات المحلية في الجزائر، بمختلف مدنها ومداشرها، حيث تعد المناطق الحدودية الأكثر عرضة من غيرها لنشاط المهربين وتجار مختلف أصناف المخدرات، كما هو الحال في المناطق والمجتمعات التي تشهد اتصالا مكثفا بالعالم الخارجي، وتحديدًا بفعل السياحة، وتتوافر منطقة تمرناست بأقصى الجنوب الجزائري وبمختلف حدودها بالدول الإفريقية المجاورة والتي تنتشر فيها المخدرات بمختلف أنواعها كنتيجة حتمية للصراعات والفقر والمجاعة المنتشرة بها، ولم تتجح الجهود في كبح قوى العرض فإن البديل الأنسب هو العمل على تقليل الطلب على المخدرات، ويعتبر الشباب ثروة كل مجتمع ومعين طاقاته، وهو ظاهرة نفسية اجتماعية وقوة إنسانية بخصائصه ومميزاته الجسمية والعقلية والانفعالية الفطرية وسماته الاجتماعية التي يكتسبها من خلال الإطار الثقافي التربوي في محيطه، فتعاطي الفرد للمخدرات قد يؤدي إلى تفكيك الأسر وتصدها بمختلف أشكال التفكك المعهود سواء الطلاق أو الانفصال وتدهور الظروف الاجتماعية وبالتالي انهيار الأسرة التي تعتبر من أهم المكونات الأساسية، قد تؤدي إلى انهيار الروابط الأسرية والدعائم الأساسية التي تقوم عليها الأسرة والمجتمع، فقد حاولت بعض الدراسات العربية والأجنبية محاولة الكشف عن العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي الشباب ومدى تأثير هذه المشكلة على البيئة الأسرية بصفة خاصة والبيئة الاجتماعية أو المحيط بصفة عامة، وبناء على هذا جاءت دراستنا الحالية كمحاولة للإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: ما هي أهم الآثار على العلاقات الاجتماعية نتيجة الإدمان على المخدرات؟ والذي تتفرع منه التساؤلات التالية:

هل يؤثر الإدمان على التفكك الأسري؟

ما هي أهم الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمن؟

هل هناك علاقة بين التفكك الأسري والإدمان على المخدرات؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية:

الفرضيات:

- يؤدي الإدمان على المخدرات إلى انهيار العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة (التفكك الأسري).
- توجد اسباب اقتصادية واجتماعية ونفسية وراء الإدمان على المخدرات.
- توجد علاقة قوية بين التفكك الاسري والإدمان على المخدرات .

أهداف وأهمية الدراسة:

- تأتي أهمية الدراسة الحالية من الخطورة التي تتطوي عليها الإدمان على المخدرات والتي تشكل تهديدا حقيقيا لمجتمعنا وذلك لاستهدافها لأهم فئة فيه وهم الشباب.
- ازدياد نسبة المتوافدين على المصلحة من المدمنين من مختلف الأعمار.
- دخول العديد من المدمنين في فئة المرضى العقلين وهو في ريعان شبابهم.
- اقبال الشباب على اقتناء الحبوب والمشروبات الكحولية من الأفارقة (مواد مجهولة لكنها سامة ومضرة)
- انتشار المخدرات بمختلف أنواعها داخل المؤسسات التربوية بكل أطوارها.
- محاولة إظهار المخاطر النفسية والعقلية للمخدرات.
- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من امكانية الاستفادة منها في المجال التطبيقي من حيث التبصير لأهم لأسباب المؤدية لانحراف داخل الأسرة .

مفاهيم الدراسة:

المخدرات:

عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضر بالإنسان صحيا واجتماعيا وينتج عن ذلك أضرار اجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع، ويحذر استعمالها الشرائع السماوية والاتفاقيات الدولية، والقوانين المحلية.

(قماز فريدة، 2009، صفحة 16)

الإدمان:

يعرف أحمد عكاشة الإدمان على أنه: " حالة التسمم الدوري أو المزمن والذي يؤثر على الفرد والمجتمع من جراء التعاطي المستمر. (سعيد عتيقة، 2016، صفحة 155)

العلاقات الاجتماعية: هي الروابط والآثار المتبادلة بين الأفراد والمجتمع وتنشأ من طبيعة اجتماعية وتبادل مشاعرهم واحتكاكهم ببعضهم البعض ومن تفاعلهم في المجتمع.
(سعيد زيوش، 2015، صفحة 221)

الإطار النظري:

الإدمان: تكرار تعاطي مادة أو أكثر من المواد المخدرة بشكل قهري مما يؤدي إلى حالة اعتماد عضوي أو نفسي أو كليهما مع التحمل وظهور الأعراض الانسحابية في حالة الانقطاع.
عرفت منظمة الصحة العالمية WHO الإدمان بأنه: " حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار." (خالد حمد المهندي، 2013، صفحة 51)
كما عرف الإدمان على أنه التعاطي المتكرر للمخدر بحيث يصبح دم الفرد متعطشا إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت.

(حمزة عبد المطلب وعلاء عبد الحفيظ ومروان مسعد ناصر، 2017، صفحة 355)

مراحل الإدمان يمكن تحديد أربعة مراحل للإدمان هي:

المرحلة الأولى: حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.

المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرا للمادة المخدرة.

المرحلة الرابعة: مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسدية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان. (خالد حمد المهندي، 2013، صفحة 53)

المخدرات:

إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، ولذلك لا يوجد تعريف موحد أو متفق عليه للمخدرات فلقد تعدد التعريفات التي تناولت مفهوم المخدرات فنجد تعريف أ المغربي (1963) إلى أن المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها بما يضر بالفرد والمجتمع. (سعيد عتيقة، 2016، صفحة 129)

في حين يعرف فاروق عبد السلام (1977) المخدرات بأنها: " أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر فيه، فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار

استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة.
(سعيد عتيقة، 2016، صفحة 129)

أنواع المخدرات وتصنيفها:

ليست جميع المخدرات من نوع واحد، ومن مصدر واحد، أو لها تأثير واحد على الإنسان، بل هناك أنواع كثيرة متباينة قليلاً أو كثيراً في مصدرها وصفاتها وتأثيرها، وقد صنف حسين الفايد العقاقير المخدرة وفقاً لنوع وطبيعة تأثير هذه العقاقير المخدرة على الجهاز العصبي المركزي وعلى الخبرة وعلى السلوك . (حسين الفايد، 2001، صفحة 208) حيث أورد تصنيفين:

الجانب الميداني:

المجال المكاني:

أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان بغادي بتمنراست في مصلحة الأمراض العقلية، وهي المصلحة التي تشرف على تقديم العلاج لهذه الفئة، من خلال تقديم الأدوية المناسبة والمكوث للإستشفاء في حالة الهيجان، من خلال اشراف طاقم طبي مكون من طبيبين مختصين في الأمراض العقلية، وأربعة أخصائيين نفسانيين، وعشرة ممرضين يعملون بالمدامومة.

المجال الزمني:

فيفري 2019 إلى غاية ديسمبر 2019

المجال البشري:

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من المدمنين المتواجدين في المصلحة والذين لم يدخلوا بعد في مرحلة الفصام، وهي العينة التي كانت موجودة في المصلحة في هذه الفترة، تتراوح أعمارهم من 18 إلى 35 سنة، العينة كلها كانت من الذكور المصلحة لا تستقبل الإناث للمكوث.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي، حيث تم استخدام المقابلة العيادية، والاستبيان، مع الاستعانة ببعض البيانات الموجودة في الملف الطبي للمريض.

أدوات الدراسة:

المقابلة:

تم الاعتماد عليها في بناء الاستبيان لكي نتمكن من ضبط المعلومات التي تتعلق بالأسباب وطلعية العلاقات، تم إجراء مقابلة نصف موجهة، وأحياناً أسئلة مفتوحة، و تعاملنا مع الفئة

بشكل عادي بحكم وظيفتنا، وأغلب العينة نعرفها من قبل فهي ليست المرة الأولى التي يدخلونا فيها إلى المصلحة.

الاستبيان:

كانت أهم محاوره، البيانات الأولية، البيانات المتعلقة بالمشاكل الأسري، بيانات متعلقة بالظروف الاجتماعية، البيانات المتعلقة بالظروف الاقتصادية، وتم الاستعانة ببعض الاستبيانات التي استخدمت من قبل لهذا الغرض.

نتائج الدراسة:

الفرضية الأولى: يؤدي الإدمان إلى التفكك الأسري.

ان معظم أفراد العينة من المتعاطين كان عمرهم ما بين 18 و 24 سنة أغلبهم عاطلين عن العمل، يشكلون 80% من عينة الدراسة، و 20% المتبقية من 25 إلى 35 سنة، عندما نتحدث عن هذه المرحلة نرى أننا ما زلنا في مرحلة المراهقة، العينة كلها من الذكور هذا يعني أننا لا نستثني الأنثى من الإدمان ولكن فقط خصوصيات المصلحة وعدم وجود ممرضات للمناوبة الليلية يمنع تواجد ادمنات داخل المصلحة ويكتفين عند الضرورة بتواجدهن من الثامنة صباحا إلى الثامنة ليلا لأخذ الحقن اللازمة لتخفيف حالة الهيجان، أغلب هذه الفئة يكون مستواهم الدراسي من الطور المتوسط إلى الثانوي وقليل منهم فقط الجامعي، أما المستوى التعليمي للوالدين فكان تقريبا الجزء منهم من مستوى الابتدائي أو غير متعلم أصلا، وهناك لجامعيين أو الاطارات ويتنافسون في النسبة تقريبا.

في الأسر غير المتعلمة وجدنا عدد أفرادها تقريبا يفوق 11 فردا تقريبا، وفي الأسر المتعلمة لا يتجاوز 7 أفراد مع الوالدين.

مستوى الدخل للأسرة كان تقريبا يكاد يسد متطلباتها ، نظرا لطبيعة المنطقة وارتفاع مستوى المعيشة فيها، ويتضح أن معظم المدمنين يتعيشون مع الوالدين وصلت نسبتهم 75%، ويلقون الاهتمام والرعاية من طرف الأسرة للتوقف عن الإدمان الوالدين يزورون الأبناء بالاستمرار يراجعون الأخصائي النفسي والطبيب المختص ويستفسرون عن امكانية الشفاء، ويبدون رغبتهم في الذهاب لفرونس فانون إذا تطلب الأمر ذلك، لكن رغم هذا الملاحظ أن 90% من أفراد العينة هم من زبائن المصلحة الدائمين، وأكثر من 65% منهم لم يبدي الرغبة في التوقف عن التعاطي.

للمدمنين مشاكل أسرية تجعلهم يهربون إلى المخدرات بغية النسيان، قرابة 75% من المدمنين يؤكدون على أن المشاكل المستمرة بين الوالدين كانت السبب في الهروب إلى المخدرات، وأنه لا يحس بالأمان والاطمئنان داخل أسرته وهذا راجع إلى عدم الاستقرار الأسري لأي سبب من الأسباب كان (عدم تحمل الأب لمسؤوليته اتجاه الأسرة من ناحية توفر متطلباتها، الخيانة الزوجية، غياب الأب ...). في حين هناك من يعترف بأن شك الوالدين المستمر فيه هو من يدفعه إلى أخذها" يقولولي راك تظل خلي نظل صح خير"، وأن نسبة 50 % يتعاطون الحشيش، ونسبة 50 % يتعاطون الأقراص المهلوسة بمختلف أنواعها، وفي المقابل نجد نسبة 75% ممن تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 20 سنة يدمنون على المشروبات الكحولية التي ينتجها الأفارقة" القورقورو"، وأن التعاطي يكون ضمن الشلة التي تتواجد في أماكن معروفة يتم التداول عليها باستمرار حتى تكتمل نشوة التعاطي، وهناك 90% من الأسر تعلم بتعاطي فرد أو أكثر من أبنائها، وتتعامل بسلوك اللمبالاة لسببين، ربما يتراجع لوحده أو تقاديا للصراعات والضرب الذي قد يحدث وحتى التشققات الأسرية، وهناك 95% من الأسر من تسعى جاهدة للمساعدة على التوقف حين يكون المدمن داخل المصحة من خلال الزيارات والرغبة في التوجيه، والبقية تظهر اللمبالاة حتى أنها لا تزوره أصلا ، وتراجع النسبة إلى 65% بعد خروج المدمن من المصحة، وهناك قرابة 60% من هذه الأسر من يتعرض للعنف والسرقه من طرف المدمن، 30 % تحاول التجاهل تقاديا للمشاكل، و10% لا تبالي بما يفعلون.

الفرضية الثانية:توجد اسباب اقتصادية واجتماعية ونفسية وراء الادمان.

خلال تحليل نتائج الاستبيان والمقابلة وجدنا أن معظم المدمنين في المرحلة الأولى لم يكن لأسرهم علما بهم وهذا بنسبة 75 %، وأن الأسرة تنهي ابنائها عن تعاطي المخدرات وأنها تسبب آثار نفسية بنسبة 65 %، وعن عدم التأثر بأحد أفراد العائلة في تعاطيه وجدنا ما نسبته 75 %، وأن المدمن يتأثر في فترة المراهقة بالرفاق حتى يقدم على التعاطي بنسبة 85 %، وأن معظم هؤلاء يسكنون في وسط المدينة أي منطقتي حضارية بنسبة 65%، ونسبة المدمنين القاطنين بالأحياء الشعبية يفوق هذه النسبة 75%، وأن ما نسبته 56% من المدمنين يرجعون السبب لانتشار المادة المخدرة في أحيائهم، وأن ما نسبته 88% من امدمنين يرجعون سبب التعاطي في فترة المراهقة إلى الإهانة من طرف الأسرة خاصة الأب، وأن هناك ما نسبته 88% ممن تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 25 سنة يفكرون في التخلي والتوجه للعلاج الفعلي ويشترطون

هذا بالتخلي عن جماعة الرفاق، أما المدمنين فوق 25 سنة فإن نسبة 66% منهم يعتبرون أن حياتهم انتهت وهذا مصيرهم المحتوم.

من جهة أخرى يرى 60% من المدمنين أن الظروف الاقتصادية السيئة هي السبب الرئيس وراء اقدمهم على الإدمان التواجد في أحياء فقيرة والافتقار لأدنى شروط الحياة الكريمة، في حين يشير 40% من المدمنين أنه لا علاقة لظروفهم الاقتصادية بتعاطي المخدرات، معنى هذا توجد مشاكل غير المشاكل الاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات تتعلق بالأسرة أو مشاكل نفسية تتعلق بالفرد ذاته.

إن فوجود تاريخ من الأحداث المؤلمة، مثل تجربة حادث سيارة أو الوقوع ضحية لسوء المعاملة، وقلة تقدير الذات والشعور بالرفض الاجتماعي

أما بالنسبة للحالة النفسية:

الذي ينتاب المدمن عند غياب المادة، فهناك 25% من الأفراد أكدوا بأن غيابها لا يؤثر عليهم، فهم يتعاطون الحشيش وبإمكانهم الاستغناء عنها لمدة، وهناك 60% ممن يشعرون بألم في الرأس، أما 15% البقية فكانت تتناوب أحاسيس مختلفة.

ويمكن تفسير هذا بأن غياب المخدر يؤثر على الحالة الصحية للمتعاطي وتجعله يطلبها باستمرار وهذا بطبيعة حال يختلف حسب طبيعة المادة المتناولة وكذا الكمية حسب تصريح المدمنين بالطبع.

اضطرابات الصحة العقلية. تعاطي المخدرات يمكن أن يعقد أو يزيد من خطر اضطرابات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق.

أما بخصوص مصدر الشراء:

فهناك نسبة 52% من المدمنين يؤكدون على أن حصولهم على المادة المخدرة يكون من المروج نفسه، والذي قد يكون من الأفرقة، أو من المروجين المنتشرين في بعض الأحياء المعروفة للمدينة، ونسبة 28% منهم يحصلون على المادة من أصدقائهم بصفة دائمة وليست لهم أي علاقة بالمروج المباشر، 14% منهم يحصلون على المادة من سرقتها من بعض المدمنين، أما 6% المتبقية فأشاروا بأنهم يقتنونها من أشخاص لا يعرفونهم ولا تربطهم بهم أي علاقة.

ونفس ذلك بأن المدمن لا يجد صعوبة في الحصول على المخدرات حتى من المروج المباشر لها نفسه، فهناك سهولة في الحصول على المادة المخدرة من المروج أو من مجموعة الأصدقاء

من المتعاطين، المهم أن يكون هناك المبلغ الكافي من المال والذي يتم الحصول عليه بمختلف الطرق السرقة الاحتيال

سهولة أو صعوبة الحصول على المادة:

كشفت نتائج السؤال الخاص بصعوبة أو سهولة الحصول على المادة في الاستبيان على أن 55% من المدمنين أكدوا على أن هناك سهولة أو صعوبة الحصول على المادة تختلف حسب طبيعة المادة، ولو أنها عموماً ميسرة وغير صعبة، أما 45% المتبقية فأشاروا إلى صعوبة الحصول على المادة المخدرة.

ويمكن أن نفسر هذا الارتفاع في سهولة الحصول على المادة بتوفرها في المجتمع أو البيئة التي ينتمون إليها، وبخصوص مدينة تمرست فهي مدينة حدودية على الساحل الأفريقي، وتعتبر المنطقة الأفارقة أكثر المروجين للمخدرات في المدينة بمختلف أنواعها.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة قوية بين التفكك الأسري والإدمان.

من خلال النتائج السابقة توصلنا إلى أن الظروف الاقتصادية السيئة، تؤثر على العلاقات داخل الأسرة وأن ما نسبته 65% من المدمنين لديهم مشاكل داخل أسرهم، وفاة أحد الوالدين، مشاكل بين الوالدين..... المهم أنهم لا يتمتعون بالجو الأسري المستقر لظرف أو آخر، أما 35% المتبقية فيؤكدون بأنهم يستمتعون بالهدوء داخل الأسرة وأن حب الاستطلاع أو رفاق السوء من دفع بهم إلى الإدمان، وأن المشاكل داخل الأسرة كانت نتيجة تعطيهم المخدرات وهم من يسبب المشاكل.

الاستنتاج العام:

من خلال تتبعنا للحالات داخل المصلحة وبالعودة إلى نتائج هذه الدراسة نستنتج أن المدمن من خلال تعاطيه للمخدرات أصبح يهدد أمن واستقرار عائلته، خاصة في ظل الظروف الاقتصادية السيئة، وأن رغبته في الحصول على المادة تدفع به للقيام بأي شيء يمارس أي شكل من أشكال الإجرام، وبالتالي يمكن القول بأن متعاطي المخدرات أصبح يشكل عبئاً اقتصادياً واجتماعياً يدفع إلى تصدع الأسرة.

لقد خلق الإدمان على المخدرات مشاكل وآثار سلبية هددت استقرار الأسر، أصبحت بذلك أسرهم مهددة في أي لحظة للتفكك والتصدع، ناهيك عن إنحلالات خلقية وزنا المحارم، والأخطر من هذا كله هو اقدام بعض المدمنين على قتل أي فرد من أفراد الأسرة حتى الوالدين أحياناً، وعموماً يمكن أن نوجز نتائج الدراسة في النقاط التالية:

- أن المشكل الأسرية والإهمال تدفع في كثير من الأحيان بالفرد إلى الوقوع ضحية للإدمان.
- الحاجة للمادة يدفع بالمدمن على المخدرات إلى ارتكاب جرائم مهما كانت حدتها مقابل الحصول على المال لاقتناء المادة.
- البيئة التي يعيش فيها الفرد لها تأثير كبير في اقباله على الإدمان من عدمه، نظرا لانتشار المخدرات في بعض البيئات.
- الإدمان يعتبر وجه من وجوه الاقبال على جريمة القتل.
- جماعة الرفاق تلعب دور كبير في الوقوع فريسة للإدمان وفي الخروج منه كذلك .
- في الوقت الحال أصبح هناك سهولة في الحصول على المادة المخدرة بمختلف أنواعها.
- يمكن أن تتسبب عوامل متنوعة في استخدام وإساءة استخدام المراهقين للمخدرات. ويحدث الاستخدام للمرة الأولى في الأماكن الاجتماعية حيث يسهل الحصول على المخدرات، مثل الكحوليات أو السجائر.
- ويمكن أن يكون الاستمرار نتيجة عدم الشعور بالأمان أو الرغبة في الحصول على القبول الاجتماعي. وغالبًا ما يشعر المراهقون بأنهم غير قابلين للضرر وربما لا يتدبرون عواقب أفعالهم، مما يؤدي بهم إلى المجازفة الخطيرة بتعاطي المخدرات.

التوصيات:

- يترتب على الإدمان على المخدرات العديد من الآثار النفسية والصحية الخطيرة التي تصيب الجسم قد تصل بالفرد في الأخير إلى فقدان عقله، لهذا توصي الدراسة الحالية ب:
- تنمية الوعي لدى الشباب بإمكانية تغلبهم على مشكلات ومقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية بأشياء أخرى بعيدا عن المخدرات.
- توجيه البرامج التربوية حول المخدرات لزيادة معرفة الطلاب بالمخدرات من الناحية العلمية وتغيير اتجاهاتهم نحوها مع بيان الجوانب الدينية والقانونية.

قائمة المراجع:

1. حسين الفايد. (2001). الاضطرابات السلوكية تشخيصها- أسبابها - علاجها. القاهرة : طبية للنشر.
2. حمزة عبد المطلب وعلاء عبد الحفيظ ومروان مسعد ناصر. (2017). ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة العلوم التربوية ، 339-365.
3. خالد حمد المهدي. (2013). المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية . الدوحة، قطر: مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
4. خالد محمد المدني وأنيس محمد المصل. (2017). دراسة مقارنة بين السمات الشخصية للمدمنين وغير المدمنين على المخدرات في مدينة مصراتة. المجلة العلمية لكلية التربية جامعة مصراتة ، 258-266.
5. خالد محمد المدني وأنيس محمد المصل. (2017). دراسة مقارنة بين سمات الشخصية للمدمنين وغير المدمنين على المخدرات في مدينة مصراتة. المجلة العلمية لكلية التربية جامعة مصراته ، 266-287.
6. سعيد زيوش. (2015). تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق (دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين أبو بكر بلقايد لبويرة). دراسات في التنمية والمجتمع ، 215-227.
7. سعدي عتيقة. (2016). أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات بسكرة). دكتوراه ل. م. د في علم النفس : جامعة محمد خيضر بسكرة.
8. سعدي عتيقة. (2016). مظاهر الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات مدينة بسكرة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بسكرة : دكتوراه(ل.م.د.).
9. قماز فريدة . (2009). عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات . رسالة ماجستير غير منشورة في علم اجتماع التنمية . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة المنتوري قسنطينة.

10. قماز فريدة. (2009). عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات. رسالة ماجستير: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
11. نوبيات قدور. (2006). اتجاهات الشباب البطل نحو تعاطي المخدرات (دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة). رسالة ماجستير غير منشورة: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

الأبعاد الاجتماعية لتعاطي المخدرات - الأسباب والآثار على الأسرة والمجتمع - دراسة ميدانية بمدينة الزاوية

د. وجدان أبوالقاسم الميلودي - كلية الآداب - جامعة الزاوية

ملخص باللغة العربية:

هدفت الدراسة التعرف على الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات، وما أبرز تأثيراته على الأسرة والمجتمع الليبي والتعرف على الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات. ووضع تصور مقترح لتفعيل دور الأسرة وبعض مؤسسات المجتمع لمواجهة تعاطي المخدرات. وكانت العينة مكونة من 300 مفردة وقد استخدم الباحث المنهج التاريخي والوصفي، وقد توصل الي النتائج التالية: يتضح من نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الأول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (3.72) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أى يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على عبارات المحور (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟) ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05. ويتضح من نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (3.94) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أى يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على عبارات بعد (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟) ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05. ويتضح من نتائج استجابات أفراد الدراسة حول المحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (3.83) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أى يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟)، ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05. ويتضح من نتائج استجابات أفراد الدراسة حول المحور الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (4.01) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أى يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟)، ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات

المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05.

Abstract:

The study aimed to identify the social causes of drug abuse, and its most prominent effects on the Libyan family and society, and to identify the social causes of drug abuse. And develop a proposed vision to activate the role of the family and some community institutions to confront drug abuse. The sample consisted of 300 items, and the researcher used the historical and descriptive method, and reached the following results: It is clear from the results of the responses of the study sample members about the statements of the first axis (what are the social reasons for drug abuse among young people and children in the community?) and we find that the total average of the axis is (3.72) This means the degree of agreement (agree) with the axis as a whole, which indicates that the sample members have a high degree of agreement on the axis statements (what are the social reasons for drug abuse among young people and children in the community?) and we note the low standard deviations of the axis statements, which indicates the concentration of answers around its middle. arithmetic, and we find that there is a discrepancy in the answers of the study sample members about the mean (3), as the statistical significance values for all expressions are equal to 0.000, which is statistically significant at the significance level of 0.05. It is clear from the results of the responses of the study sample members about the phrases of the second axis (what are the effects of drug abuse on the Libyan family?), and we find that the total average for the axis is (3.94), which means the degree of approval (agree) on the axis as a whole, which indicates that the sample members have a degree of approval High on the phrases after (What are the effects of drug abuse on the Libyan family?)

And we note the low standard deviations of the axis phrases, which indicates the concentration of the answers around their arithmetic mean, and we find that there is a discrepancy in the answers of the study sample members about the average (3) as the statistical significance values for all phrases It is equal to 0.000 and is statistically significant at the significance level of 0.05. It is clear from the results of the study members' responses about the third axis (what are the effects of addiction on the Libyan society?) and we find that the total average of the axis is (3.83), which means the degree of agreement (agree) with the axis as a whole, which indicates that the sample members have a high degree of agreement on (What are the effects of addiction on Libyan society?), and we note a decrease in the standard deviations of the axis phrases, which indicates the concentration of the answers around their arithmetic mean, and we find that there is a discrepancy in the answers of the study sample members from the mean (3), as the statistical significance values for all phrases are equal to 0.000, which is significant Statistics at the 0.05 level of significance. It is clear from the results of the responses of the study members about the fourth axis (what are the methods of activating the role of social institutions in preventing the risk of addiction?), and we find that the overall average for the axis (4.01), which means the degree of agreement (agree) with the axis as a whole, which indicates that the sample members have A high degree of approval on (what are the methods of activating the role of social institutions in preventing the risk of addiction?), and we note a decrease in the standard deviations of the axis phrases, which indicates the concentration of the answers around their arithmetic mean, and we find that there is a discrepancy in the answers of the study sample members from the average (3) as Statistical significance values for all expressions are equal to 0.000, which is statistically significant at the 0.05 level of significance.

مقدمة:

إن استخدام وإساءة استخدام المخدرات والنيكوتين والعقاقير غير المشروعة، وإساءة استخدام العقاقير الموصوفة، يكلف المجتمعات العربية أكثر من 700 مليار دولار سنويًا، حيث ترتفع تكاليف الرعاية الصحية، وتزيد الجريمة، وتزيد من خسارة الإنتاجية. في كل عام، تتسبب الجرعات الزائدة من العقاقير غير المشروعة والأدوية الموصوفة بعشرات الآلاف من الوفيات (حوالي 70.000 في عام 2018)، ويسهم المخدرات في وفاه حوالي 480.000 حالة وفاة سنويًا.

وتشير البيانات التي تم تحديثها من قبل منظمة الصحة العالمية إلى أن استخدام وإساءة استخدام العقاقير القانونية والوصفات الطبية وغير القانونية يرتبط في جميع أنحاء العالم بـ 12.4% من الوفيات و8.9% من إجمالي السنوات المفقودة بسبب المخدرات، مع ما يترتب على ذلك من وصمة العار وخاصة في المجتمعات العربية. ورفض لهذه المواد والسلوكيات.

مشكلة الدراسة:

أن الأضرار الاجتماعية السنوية، التي تحددها الأدوية التي تؤثر على السلوك، ضمنية في النفقات الطبية والقانونية، يصل التغيب عن العمل، والتأثير على إنتاجية العمل (Hone- A; Fecteau, Blanchet، 2014) والأضرار التي لحقت بالامتلاك الخاصة أو الحكومية وغسيل الأموال، إلى 272 مليار دولار أمريكي في أمريكا وحدها ويزداد الامر في الدول العربية. أما في الدول العربية، فإن الوضع المقارن مع البلدان الصناعية أسوأ نتيجة للانتشار الكبير لتلف الدماغ الملازم لنقص الرعاية الوقائية في أنظمتها الصحية، والأضرار الناجمة عن متلازمة دكتور جيكل ويتميز بالعنف الشديد والتدمير الذي يجعل مظهرها الوحشي تحت تأثير المخدرات، وهي مواد يصل استهلاكها من قبل السكان إلى نسب مماثلة لتلك الموجودة في العالم الصناعي، ولكن مع عوامل مشددة أخرى ضمنية في ارتفاع استهلاك المواد الغذائية. كحول غير مسجل يتضمن المشروبات الحرفية، والكحول النقي للاستخدام الطبي، والكحول المشوه (كحول مرن) وحتى الكحول المحضر بمواد سامة أخرى مثل خافض الحرارة. يضاف إلى هذه العوامل المعاكسة، مع نتائج مأساوية، المصاعب الاقتصادية للمستهلكين والمتعاشين.

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

- أن جميع البيانات المقدمة يمكن تصنيفها على أنها اعتلال ذاتي، واعتلال مع الذات، ومظاهر للوفاة الذاتية
- الاستخدام الضار للمواد السامة ويعبر عنه المستهلك نفسه.
- تقدم البحث الطبي في إسقاطه الصحي وقتاً طويلاً لإظهار أنه يجب إضافة تلك الحقائق المشتقة من الإجهاد الوحشي والدائم الذي يعاني منه أقارب المستهلكين المتعاشين.
- يدرس العلماء تأثير الأدوية على الدماغ والسلوك. يستخدمون هذه المعلومات لإنشاء برامج لمنع تعاطي المخدرات ومساعدة المدمنين على التعافي. تسهل الأبحاث الأخرى تنفيذ هذه الأفكار في المجتمع.

- الأهمية التطبيقية:

- إثراء البحث العلمي والخروج بنتائج تقيد البحث العلمي.
- الوصول لنتائج عن تأثير المخدرات على الأسرة والمجتمع.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي: الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات، وما أبرز تأثيراته على الأسرة والمجتمع الليبي.

- التعرف علي الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات.
- وضع تصور مقترح لتفعيل دور الاسرة وبعض مؤسسات المجتمع لمواجهة تعاطي المخدرات.

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي: الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات، وما أبرز تأثيراته على الأسرة والمجتمع الليبي.

- ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع.
- ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية.
- ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟
- ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟

مصطلحات الدراسة:

الابعاد الاجتماعية:

يتم تنظيم البعد الاجتماعي حول التفاعل مع الآخرين. ... يؤكد على تنوع الجوانب التي تسمح للشخص بالتفاعل مع الآخرين، والتي من الضروري وجود الآخرين بوعي ذاتي ولغة ونية للتواصل.

تعاطي المخدرات:

التعريف الاجرائي: مرض مزمن في الدماغ. يتسبب في تعاطي الشخص للمخدرات بشكل متكرر، على الرغم من ضرره. يمكن أن يغير تعاطي المخدرات بشكل متكرر الدماغ ويؤدي إلى الإدمان، ويمكن أن يستمر تغير الدماغ من الإدمان لفترة طويلة، وهذا هو السبب في أن إدمان المخدرات يعتبر مرضًا "متكررًا". وهذا يعني أن الأشخاص الذين يتماثلون للشفاء معرضون لخطر تعاطي المخدرات مرة أخرى، حتى بعد سنوات من عدم تناولها.

الإجراءات المنهجية:

منهج الدراسة:

المنهج التاريخي: التي تسمى أيضًا الطريقة النقدية أو النقد التاريخي، تشتمل على مجموعة من الأساليب والأساليب والإجراءات التي يستخدمها المؤرخون لإدارة المصادر الأولية والأحداث الأخرى (علم الآثار، وعلم المحفوظات، والتخصصات المساعدة للتاريخ، وما إلى ذلك) للتحقيق في الأحداث الماضية ذات الصلة للمجتمعات البشرية. الهدف يا هو تطوير التأريخ (أو الإنتاج التاريخي). تناقش نظرية المعرفة (فلسفة العلم ومنهجية العلوم الاجتماعية) وفلسفة التاريخ والتأريخ (أو النظرية) مسألة طبيعة المنهج التاريخي، وإمكانية وجوده كأسلوب علمي. من التاريخ).

المنهج الوصفي: "الهدف من البحث الوصفي هو وصف وتقييم خصائص معينة لحالة معينة في نقطة واحدة أو أكثر في" الوقت ". في البحث الوصفي، يتم تحليل البيانات المجمعة لاكتشاف المتغيرات المرتبطة ببعضها البعض. " يصعب تفسير ما تعنيه هذه العلاقات. يمكن للباحث تفسير النتائج بطريقة واحدة، ولكن لسوء الحظ سيكون هذا غالبًا طريقة واحدة فقط من عدة طرق لتفسيرها ".

عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بشكل عشوائي، وتم اختيار عدد 300 مفردة من أجل ان تكون العينات ممثلة لطبقات المجتمع الليبي وتكون العينة كافية.

حدود الدراسة:

- حد مكاني : مدينة الزاوية.
- حد زمني: خلال عام 2020-2021م.
- حد بشري: الشباب والأطفال من عمر 12-45 عام

الدراسات السابقة:

● محمود، مصطفى مرتضى علي (2017) تهدف الدراسة الراهنة إلى التعرف على الدور الذي تقوم به مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، كما تهدف أيضاً إلى التعرف على أهم احتياجات المتعافين من الإدمان التي تمنعهم من العود لتعاطي المخدرات من جديد. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي في تحقيق أهداف البحث، استناداً إلى منهج المسح الاجتماعي الذي يتيح القدرة على جمع أكبر قدر من البيانات الميدانية عن الموضوع أو الظاهرة المراد دراستها، مستخدماً صحيفة الاستبيان على هيئة مقياس ثلاثي الأبعاد في جمع البيانات من عينة قوامها 60 مفردة) من المترددين على المصحة العلاجية. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أهمية برامج التدخل المهني لمساندة المتعافين من تعاطي المخدرات؛ لضمان عدم عودتهم إلى استخدام المواد المخدرة مرة ثانية، وكشفت الدراسة عن عدد من الأدوار المهمة التي تقوم بها مؤسسات المجتمع المدني في دعم استراتيجيات الدمج الاجتماعي للمتعافين من الإدمان، والمساعدة في تخطيط برامج توظيف تحاول من خلالها مساعدة المتعافين من الإدمان على الحصول على فرص عمل مناسبة، كذلك تلعب مؤسسات المجتمع المدني دوراً مهماً في مجال "التوعية والتثقيف"، وتخفيف النظرة السلبية للمتعافين من قبل المجتمع والمحيطين معهم.

● فايد، سوسن(2011) حاول هذه الدراسة الإجابة عن تساؤلات تتعلق بتلك السمات النفسية والخصائص البيئية التي يتسم بها المتعاطون مرتكبو جرائم العنف في إطار العلاقة بين التعاطي وارتكاب جرائم العنف. تم تطبيق أدوات البحث على 80 حالة ممثلة بقدر الإمكان للمودعين بالسجون من مرتكبي جرائم العنف، وقد تم استخدام عدد من الاستبيانات لقياس الأبعاد

موضوع الدراسة وهي: 1- مقياس الشخصية. 2- مقياس كورنيل للنواحي العصائية. 3- استمارة استبار. أهم النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسة: أولاً: على مستوى السمات النفسية، جاءت مؤشرات الأداء على مقياس العنف والعدوان والاعتمادية لتدل على عدم وجود فروق بين عينتي الدراسة والتقنين، بينما وجدت فروق دالة على مقياس التجاوب الانفعالي، والتقدير السلبي للذات، والثبات الانفعالي. ثانياً: على مستوى السمات النفسية المرضية، تبين أن عينة الدراسة اتسمت بعدم الكفاية الشخصية، وتميزوا بسمة الغضب والشعور بالاكتئاب، واتضح أنهم مصابون بحالات من القلق والتوتر والحساسية المفرطة. ثالثاً: على مستوى الخصائص البيئية، أشارت النتائج إلى أن عينة الدراسة تعرضت لظروف بيئية ضاغطة، وكانت الدوافع المباشرة لتعاطي والوقوع في برائن جرائم العنف هي التعرض لعنف الآخرين، والبطخة، والبعد عن القيم الدينية، والمشكلات الاقتصادية، والتفكك الأسري.. إلخ. وبصفة عامة نجد أنه كلما توافر الاستعداد النفسي ودعمته المتغيرات المهيئة بالمحيط البيئي، اقترب الشباب من اللجوء لتعاطي المخدرات والوقوع في برائن جرائم السلوك العنيف.

● كيطان، طالب عبدالرضا (2010) تهدف الدراسة إلى تشخيص واقع تعاطي المخدرات والمسكرات في مدينة الديوانية في الفترة الواقعة ما بين منتصف شهر تموز ونهاية شهر تشرين الأول لعام 2009، ودرجة انتشارها وواقع مدمنيها من حيث مدى تأثرهم سلباً بالمخدرات. والعينة مقصودة من (75) مدمناً يسكنون مركز مدينة الديوانية موزعين على ثلاث مناطق للدراسة هي: (منطقة حي الجمهوري الشرقي، منطقة صوب الشامية، ومنطقة حي النهضة) في مدينة الديوانية وبواقع (25) مدمناً لكل منطقة، وتوصل إلى أن غالبية المدمنين هم من الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم ثلاثة وثلاثون عاماً وغالبيتهم العظمى من الذكور غير المتزوجين، ويسكنون المدن، وقدمت الدراسة وصفاً لآليات أبعاد انتشار المخدرات من خلال عرضها لبعض الأبعاد الاجتماعية والنفسية والتربوية لتعاطي المخدرات، وأن المشاركة في هذه المؤتمرات أو الندوات هي بحد ذاتها مشاركة أو مساهمة في علاج جزء من المشكلة التي نبحثها، والتي تقع مسؤولية دراستها وعلاجها على تخصصاتنا في مجالات العلوم الاجتماعية والنفسية والتربوية والقانونية والصحية وكذلك بعض مؤسسات وزارة الداخلية ومنها مديرية مكافحة المخدرات، وهذه المشكلة (المناطقية) بدأت تظهر بعد مرحلة دخول قوات التحالف إلى العراق حيث أصبح العراق ساحة مفتوحة لمرور وتجارة المخدرات بسبب غياب دولة القانون والأمن، وكان أغلب التجار من

المرتزقة العاملين بالشركات الأمنية الخاصة (80 ألف مجند أهلي، 350 شركة أمنية) تعمل في العراق، كانوا وراء تفشي المخدرات والتي كانت بالأمس القريب غير معروفة في البلاد، أما اليوم وحسب التقارير الدولية فإن تجارة المخدرات باتت أكثر تنظيماً وتتخذ في العراق ممرين رئيسيين، فمافيا المخدرات الإيرانية والأفغانية تتخذ جهة الحدود الشرقية الوسطى والجنوبية عبر العراق ممراً يصل بها نحو دول الخليج وأفريقيا الشمالية، وتتخذ الحدود الشمالية عبر إقليم كردستان ممراً ثانياً باتجاه تركيا ودول البلقان وأوروبا الشرقية. وخلال فترة جمع المعلومات سعى الباحث إلى زيارة أربع دوائر في مركز مدينة الديوانية يعتقد لها علاقة بمشكلة تعاطي المخدرات وهي: (مركز شرطة مكافحة الإدمان والمخدرات وشعبة الأمراض النفسية والعصبية في مستشفى الديوانية العام، ومحكمة الجنايات في الديوانية، وأمريه الوقف والتسفير في الديوانية من أجل الحصول على المعلومات التي تتعلق بدراسته. وقد وافق الباحث في الحصول على البيانات الخاصة بموضوع الدراسة التي وضحاها على شكل جداول، ومن خلال دراسة الباحث لهذه المشكلة يعتقد أن هذه المسكرات وأنواع من المخدرات لحد الآن لم تصل إلى مستوى الظاهرة في مجتمع مدينة الديوانية ويمكن تحديدها أو تقليصها إذا ما توافرت الجهود من قبل المتخصصين في المجالات النفسية والاجتماعية والصحية والقانونية والأمنية. وعليه حدد الباحث عدداً من الأهداف المترابطة التي تختبر علاقة بعض المتغيرات الفردية والاجتماعية بمشكلة الإدمان عن طريق الإجابة على التساؤلات التي تبحث العلاقة بين الإدمان والمتغيرات النفسية والأسرية والاقتصادية ومكان الإقامة والفشل في العلاقات العاطفية تجارب الحب السابقة، إضافة إلى آثار الإدمان على المدمنين وكيفية معالجة مشكلة الإدمان لدى بعض شرائح المجتمع العراقي. وأعطى الباحث لمفاهيم دراسته وهي (المشكلة، وإدمان المخدرات، والمسكرات، وكذلك المتعاملون مع المخدرات وهم الممول، والمهرب، والمروج، والمُهدّي، والمتعاطي) تعريفاً من الجانب الاجتماعي والعلمي والقانوني والنفسي والفقهي.

الإطار النظري للدراسة:

يعتبر تعاطي المخدرات يمثل مشكلة صحية عامة رئيسية. (A; Hone-Blanchet، 2014، Fecteau) ويواجه صانعو السياسات على أعلى المستويات ظاهرة متزايدة التعقيد والديناميكية ومتعددة الأسباب تؤدي إلى آثار سلبية على الصحة والتعايش الاجتماعي وأمن المواطن وسلامة المؤسسات الديمقراطية والتنمية والأنشطة واقتصاديات دول المنطقة (المرزوقي،

(2015). تكلفتها سياسية واقتصادية واجتماعية وبيئية (السليك، 2017). فعلى الرغم من أنه يمكن لأي شخص استخدام المخدرات، إلا أن جزءًا من السكان فقط يصابون بالإدمان الذي سيؤثر على مجالات مختلفة من حياتهم. لا تميز بين الطبقات الاجتماعية والاقتصادية أو الجنس أو العرق أو العمر.

وحاولت العديد من التحقيقات التي أجريت خلال العقد الماضيين تحديد كيفية بدء تعاطي المخدرات وكيفية تقدمه، مما يدل على مدى تعقيد هذه المشكلة والعدد الكبير من عوامل الحماية والمخاطر التي تتطوي عليها (أبو منجل، 2012). ومع ذلك، فإن جزءًا كبيرًا من المجتمع لا يفهم هذا المرض ويعتقد أن المعاناة من إدمان المخدرات هي نتيجة الاستهلاك الطوعي والمتكرر وغير المقيد "الذي يستخدمونه لأنهم يريدون"، "إنهم لا يستحقون المساعدة"، من بين أمور أخرى. يؤثر هذا التصور على الضحايا وعائلاتهم في جوانب مثل مواجهة الصعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية وحتى إعادة دمجهم في المجتمع.

ولكن تخيل أن الطريق إلى مشكلة تعاطي المخدرات يبدأ على لوحة، بشكل عشوائي، مثل لعبة. طوال الحياة ومراحلها، هناك سلسلة من العوامل والظروف، غالبًا ما تكون خارجة عن سيطرة الشخص، والتي تؤدي إلى الاستهلاك والاعتماد، وتغيير مسار الحياة.

وزداد استخدام العقاقير غير المشروعة بين المراهقين في السنوات الأخيرة. تشير البيانات إلى أن واحدًا من كل 4 شباب قد استهلك بعض المواد ومن بين هذه المواد الكحول والتبغ ومشتقات القنب والكوكايين هي المواد الأكثر استهلاكًا. فلا يمكن تفسير هذه الزيادة في الاستهلاك بسبب واحد. تتعلق بعض أهم العوامل التي تفسر هذه الظاهرة إلى حد كبير بالتوافر الكبير للمواد المخدرة، وزيادة العائلات التي تعاني من مشاكل في العلاقات، وزيادة الاضطرابات النفسية.

وأن العديد من المراهقين الذين يعالجون في خدمات الصحة العقلية لاضطراب عقلي يتعاطون أو يعتمدون على المواد، مما يتداخل مع الأعراض التي تظهر على المريض، وبالتالي يعيق عملية التقييم والتشخيص. والتطور المحتمل لاضطرابهم الرئيسي. (فايد، 2011) ويستمر دماغ الشباب في النمو والتطور حتى سن 25 عامًا تقريبًا، بما في ذلك قشرة الفص الجبهي، والتي تلعب دورًا مهمًا في اتخاذ القرارات. (المرزوقي، 2015) ويمكن أن يتداخل استخدام المخدرات أثناء الشباب مع عمليات نمو الدماغ. (إلياس، 2017) ويمكن أن يؤثر أيضًا على عملية صنع

القرار. فمن المرجح أن تقوم بأشياء محفوفة بالمخاطر، مثل ممارسة الجنس بدون حماية والقيادة الخطرة.

وكلما بدأ الشباب في تعاطي المخدرات مبكرًا، زادت فرصهم في الاستمرار في تعاطيها في المستقبل. يمكن أن يساهم تعاطي المخدرات في الشباب في تطوير مشاكل مثل أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم واضطرابات النوم. وهناك العديد من الأسباب المختلفة التي قد تجعل الشاب يتعاطى المخدرات، بما في ذلك:

● للتوافق مع مجموعتهم: قد يتعاطى الشباب المخدرات لأنهم يريدون أن يتم قبولهم من قبل الأصدقاء أو الزملاء الذين يتعاطون المخدرات أيضًا

● للشعور بالرضا: يمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات إلى الشعور بالسعادة (أبو منجل، 2012)

● للشعور بالتحسن: يعاني بعض الشباب من الاكتئاب والقلق والاضطرابات المرتبطة بالتوتر والألم الجسدي. حتى يتمكنوا من استخدام المخدرات لمحاولة الحصول على بعض الراحة. (فايد، 2011)

● تحسين أدائهم الأكاديمي أو الرياضي: قد يأخذ بعض الشباب المنشطات للدراسة أو الستيرويدات الابتنائية لتحسين أدائهم الرياضي

● التجربة: غالبًا ما يرغب الشباب في تجربة تجارب جديدة، خاصة تلك التي يعتقدون أنها مثيرة أو جريئة (إلياس، 2017)

ويمكن لعوامل مختلفة أن تزيد من خطر تعاطي الشخص للمخدرات، مثل:

● التجارب المجهدة من الحياة المبكرة، مثل سوء معاملة الأطفال، والاعتداء الجنسي على الأطفال، وأشكال أخرى من الصدمات

● التعرض قبل الولادة للكحول أو المخدرات الأخرى

● عدم وجود إشراف أو مراقبة من الوالدين (المرزوقي، 2015)

● وجود زملاء أو أصدقاء يتعاطون المخدرات. (González R. ;2008)

فالمرهقون الذين يختبرون العقاقير يعرضون سلامتهم وصحتهم للخطر. ساعد في منع تعاطي المخدرات من خلال التحدث مع المراهقين حول عواقب تعاطي المخدرات وأهمية اتخاذ خيارات صحية (المرزوقي، 2015). ويمكن أن تساهم عدة عوامل في تعاطي المخدرات وإساءة

استخدامها بين المراهقين. غالبًا ما يحدث الاستخدام لأول مرة في الأوساط الاجتماعية حيث تتوفر المواد بسهولة، مثل الكحول والسجائر. وقد يكون استمرار الاستخدام بسبب عدم الأمان أو الرغبة في القبول الاجتماعي (إلياس، 2017). فيمكن أن يشعر المراهقون بأنهم غير قابلين للتدمير ولا يأخذون في الاعتبار عواقب أفعالهم، مما يؤدي بهم إلى المخاطرة الخطيرة بالمخدرات. وتشمل عوامل الخطر الشائعة لتعاطي المراهقين للمخدرات ما يلي:

- تاريخ عائلي من تعاطي المخدرات
- حالة عقلية أو سلوكية، مثل الاكتئاب أو القلق أو اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD))
- سلوك متهور أو محفوف بالمخاطر وتاريخ الأحداث الصادمة، مثل التعرض لحادث سيارة أو التعرض للإيذاء
- تدني احترام الذات أو مشاعر الرفض الاجتماعي (فايد، 2011)
- عواقب تعاطي المخدرات (إلياس، 2017) لدى المراهقين.
- يمكن أن تشمل النتائج السلبية لتعاطي المخدرات لدى المراهقين ما يلي:
- إدمان المخدرات (المرزوقي، 2015) المراهقون والشباب الذين يتعاطون المخدرات أكثر عرضة لتعاطي المخدرات في وقت لاحق من حياتهم.
- عدم وجود معايير. يرتبط تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة والشباب بنقص الحكم في التفاعلات الاجتماعية والشخصية. (أبو منجل، 2012)
- النشاط الجنسي يرتبط تعاطي المخدرات بالنشاط الجنسي عالي الخطورة والجنس غير الآمن والحمل غير المقصود.
- اضطرابات الصحة العقلية. يمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات إلى تعقيد أو زيادة خطر الإصابة باضطرابات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق (González R. ;2008)
- التغييرات في الأداء المدرسي. يمكن أن يؤدي استخدام المواد إلى انخفاض الأداء الأكاديمي.

تشير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن الإدمان هو مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية ذات الشدة المتغيرة، (Domingo Salvany A, Herrero M, 2008). والتي يكون لتعاطي المؤثرات العقلية فيها أولوية قصوى. وعند تعاطي المخدرات يكون هناك قلق

ورغبة في الحصول عليها، لذلك يتم تبني سلوكيات للبحث عنها(فايد، 2011). يمكن أن تكون عواقب الاعتماد على المخدرات بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية وعادة ما تتفاعل. فإدمان المواد هو ظاهرة معقدة تتميز بتطور ينتقل من الاستخدام التجريبي إلى الاستخدام الاجتماعي وسوء المعاملة والاعتماد. (محمود، 2017) على طول هذا المسار، يختبر المراهق أحاسيس سريعة الزوال ومكثفة بالرفاهية؛ يجد طريقة سريعة للهروب من المواقف العاطفية الصعبة ويعاني من وهم إتقان مهام النمو النفسي والاجتماعي الخاصة بالعمر(فايد، 2011). المراهق والشباب في عملية الإدمان لديه ثقة قليلة في قدرته على مواجهة العالم، بدون المواد الكيميائية.

خصائص المراهق الذي يعاني من مشاكل تعاطي المخدرات هي:

- نقص الانتباه وفرط النشاط. (إلياس، 2017)
 - الاضطرابات السلوكية (التغيرات الحادة والمفاجئة في المزاج). (المرزوقي، 2015)
 - اختلال وظيفي أسري (طلاق، عنف، تفرقة، تفكك).
 - قلق.
 - الاكتئاب (اللامبالاة والغياب عن المدرسة والعزلة).
 - تغيير الصداقات والبيئة الاجتماعية.
 - محاولات انتحار.
 - التدخين
 - أرق. (محمود، 2017)
 - مشاكل إقامة العلاقات مع الشريك.
 - مشاكل التحكم في الانفعالات (القيام بالأشياء دون تفكير). (فايد، 2011)
- وتبلغ مشكلة المخدرات ذروتها في البلدان العربية، بغض النظر عن نظامها الاجتماعي والاقتصادي، حيث يسعى غالبية المواطنين إلى بناء عالم أفضل ويخشون أنه إذا لم تتحسن الاتجاهات العالمية الحالية، ويتطلب تكامل مفهوم هذا التفكير في أن البشر يتميزون بمجموعة من الاحتياجات التي تتراوح من الاحتياجات البيولوجية الأكثر بدائية(محمود، 2017)، والتي بدون إشباعها سنهلك، وتدمج الآخرين تدريجياً بشكل أقل قطعية، على الرغم من أنها ذات صلة أيضاً، مثل الحاجات النفسية والاجتماعية والثقافية، وعلى مستوى أعلى، الاحتياجات الروحية،

التي تنطوي على افتراض احتياجات الآخرين على أنها احتياجات المرء والتي تتمثل أوضح تعبيراتها الاجتماعية في الحساسية البشرية (المرزوقي، 2015)، والقدرة على التعاطف والمشاركة، والتضامن، (إلياس، 2017) والمسؤولية، والبطولة، والخير، الكرامة والصدق والإيثار ودعوة الخدمة بنماذجها الطبية والكتابية وإعطاء الأولوية للواجب على الربح وروح التضحية؛ الروحانية التي تحدد القطب الطيفي المعاكس لقطب الاحتياجات الحيوية (Hone-Blanchet، S،A; Fecteau ، 2014).

ويتجاوز العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون من هذه الآفة العالمية ثلث البشرية (Gabaldon S. 2008)، وهي حقيقة إحصائية تزداد إيلامًا عندما يتم التعرف على طبيعتها التي يمكن الوقاية منها. ويتم الاستدلال على الأهمية الاجتماعية للعقائير التي تؤثر على السلوك (وتسمى أيضًا الأدوية غير النيكوتين) من حقيقة أن آثارها في العديد من البلدان المتقدمة مرتبطة بـ 60٪ من اعتقالات الشرطة، والسراقات المسلحة، وحوادث المرور، والقتل، وزنا المحارم، الوفيات بسبب العمر، والطلاق والتسرب من المدرسة، والتي تعتبر أيضًا مسؤولة عن العنف المنزلي والاجتماعي الشديد.

ونظرًا للأهمية التي نعطيها لهذه الإجراءات على صحة المدمنين (Institute of Drug، 2008)، والتي يتم التقليل من قيمتها بشكل عام، ولا سيما فيما يتعلق بالتداعيات الجسدية، وبشكل عام يتم تحديد التأثير الضار للأدوية من خلال آثارها السامة والمهيجة، وكذلك من خلال اختلال التمثيل الغذائي والغدد الصماء، ونقص المناعة، والاضطراب العضلي، وارتفاع ضغط الدم، والأوكسدة، ومضادات التغذية وتداعياتها (المرزوقي، 2015). ومع ذلك، فقد تم التركيز على آثارها الكارثية على موضوع الاستهلاك من خلال العمل على مستوياتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية والروحية، بينما فيما يتعلق بالأسرة والمجتمع. فيما يتعلق بالأخلاقيات والكيماويات والإنسانية والقانونية (Riofrío Guillén، R، Nascimento، L. C، &، 2010).

وإن تقدير العديد من المراهقين أن الأدوية تؤثر على الشخصية (محمود، 2017) لأن السلوك البشري تحت تأثيرهم يكون عادةً حيوانيًا، ولا يمكن أن يكونوا أخلاقيين. وتمثل المخدرات حاليًا أقوى عدو لتطوير الشخصية والحفاظ عليها والتعبير عنها، لدرجة أنه إذا لم يتم تحسين الاتجاهات الحالية أو القضاء عليها، فإن البشر قادرين على العطاء دون التذكر والاستلام دون

نسيان، ويمكن أن يصبحوا أنواعًا في طريق الانقراض، ومعا معهم تختفي جميع الظواهر الاجتماعية القائمة على التضامن البشري. والشيء الذي ظهر كواقع إحصائي في الجمعية العالمية الثامنة والخمسين لمنظمة الصحة العالمية. José Miguel، Insulza، (2013)

أثر تعاطي المخدرات:

يزيد تعاطي المخدرات المبكر من فرص إدمان الشخص. وأن الأدوية تغير الدماغ، مما قد يؤدي إلى الإدمان ومشاكل أخرى خطيرة (محمود، 2017) لذلك، فإن منع تعاطي المخدرات أو الكحول في وقت مبكر يمكن أن يقطع شوطاً طويلاً في تقليل هذه المخاطر. ويزداد خطر استخدام الأدوية بشكل كبير خلال المراحل الانتقالية. (فايد، 2011) بالنسبة للبالغين، يمكن أن يؤدي الطلاق أو فقدان الوظيفة إلى زيادة مخاطر تعاطي المخدرات (فايد، 2011). بالنسبة للمراهق، تشمل الأوقات المحفوفة بالمخاطر الانتقال أو طلاق الوالدين أو تغيير المدرسة.

مرحلة المراهقة وتطور شخصيات الأطفال:

فعندما ينتقل الأطفال الي مرحلة المراهقة يتعرضون لأول مرة لمواد مثل السجائر أو الكحول. مع دخولهم المدرسة الثانوية، قد يجدون توافراً أكبر للمخدرات، والمراهقين الأكبر سنًا المدمنين بالفعل على تعاطي المخدرات، والأنشطة الاجتماعية التي تستخدم فيها المخدرات (José، Insulza، Miguel، 2013). عندما يتركون المدرسة الثانوية ويبدأون حياة أكثر استقلالية للبالغين، سواء في الكلية أو في مكان العمل، فقد يتعرضون أيضاً لتعاطي المخدرات، وقد تم إزالتها بالفعل من الهيكل الوقائي الذي توفره الأسرة والمدرسة.

وتعتبر أحد المكونات الطبيعية لنمو المراهقين هو مستوى معين من المخاطرة (Fox; Sophie; Oliver، 2013). إن الرغبة في تجربة أشياء جديدة والاستقلالية أمر صحي، ولكنه قد يزيد أيضاً من ميل المراهقين لتجربة الأدوية. لا تنتهي أجزاء الدماغ التي تتحكم في الحكم واتخاذ القرار من التطور إلا بعد 20-25 عامًا (فايد، 2011). وهذا يجد من قدرة المراهق على تقييم مخاطر تجربة العقاقير بشكل صحيح ويجعل الشباب أكثر عرضة لضغط الأقران، ونظرًا لأن الدماغ لا يزال يتطور، فمن المرجح أن يؤدي تعاطي المخدرات في هذا العمر إلى تعطيل وظائف المخ في المناطق التي تعتبر بالغة الأهمية للتحفيز والذاكرة والتعلم والحكم والتحكم في السلوك. (المرزوقي، 2015).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

الأساليب الإحصائية المستخدمة

اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأساليب الإحصائية من أجل استخلاص النتائج من بيانات البحث الميداني، وكذلك لتحقيق أهداف البحث، واستخدمت الباحثة برنامج SPSS version 25 في تحليل البيانات وقامت باستخدام الأساليب التالية:

اختبار صدق وثبات الاستبيان.

يشير مفهوم الصدق إلى أن أسئلة الاستبيان تكون واضحة ومفهومة للمبحوثين، وأن هذه الأسئلة أو العبارات المستخدمة تقيس الظاهرة محل الدراسة وأنها صالحة للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة وللتحليل الإحصائي، أي أن صدق الاستبيان يعني قدرته على قياس الأهداف التي وضع لقياسها.

ثبات الاستبيان يعني أنه في حالة إعادة الاستبيان وتطبيقه مرة أخرى على أفراد العينة بعد فترة زمنية قصيرة، وفي توفر نفس الظروف، فإن الاستبيان يعطي نتائج قريبة جداً من النتائج التي تم الحصول عليها في التطبيق الأول للاستبيان. وتم قياس الثبات باستخدام اختبار ألفا كرونباخ للتعرف على درجة ثبات عبارات كل محور وكذلك التعرف على درجة ثبات جميع فقرات الاستبيان كما هو موضح لاحقاً.

بعض الإحصاءات الوصفية: قد تم الاعتماد على النسب والتكرارات والوسط الحسابي والانحراف المعياري للتعرف على وصف خصائص أفراد العينة الشخصية وقد تم الاستعانة ببعض الرسوم البيانية.

1. معادلة المدى: تم إختيار مقياس ليكارت الخماسي والذي يشير الى مدى موافقة أفراد العينة على كل عبارة من عبارات المحاور الرئيسية للدراسة.

ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكارت الخماسي			
الدرجة	طول الفترة	المتوسط المرجح بالأوزان	الاستجابة
منخفض	0.79	من 1 الى 1.79	غير موافق بشدة
	0.79	من 1.80 الى 2.59	غير موافق
متوسط	0.79	من 2.60 الى 3.39	الى حد ما

مرتفع	0.79	من 3.40 الى 4.19	موافق
	0.8	من 4.20 الى 5	موافق بشدة

2. الارتباط الخطى البسيط (بيرسون): يستخدم لقياس الارتباط بين متغيرين كميين ويعكس هذا المقياس درجة أو قوة العلاقة بين المتغيرين واتجاه هذه العلاقة. وتتحصر قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين $+1$ ، -1 . فإذا كانت قيمة معامل الارتباط تساوي $+1$ فمعنى ذلك أن الارتباط بين المتغيرين طردي تام، وهو أقوى أنواع الارتباط الطردي بين متغيرين. وإذا كانت قيمة معامل الارتباط تساوي -1 فمعنى ذلك أن الارتباط بين المتغيرين عكسي تام، وهو أقوى أنواع الارتباط العكسي بين متغيرين. وإذا كانت قيمة معامل الارتباط تساوي صفر، فمعنى ذلك أنه لا يوجد ارتباط بين المتغيرين. وكلما اقتربت قيمة معامل الارتباط من $+1$ أو -1 كلما كان الارتباط قوياً، وكلما اقترب من الصفر كلما كان الارتباط ضعيفاً.

حساب صدق وثبات الاستبانة:

3. صدق الاتساق الداخلي: وقد جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبيان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من عبارات المحاور الثلاثة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه الفقرة، والجداول التالية توضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من عبارات المحور والمحور التي تنتمي اليه.

جدول (1) التحقق من صدق عبارات المحور الاول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي

المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟)

قيمة الدلالة	معامل الارتباط	عبارات المحور الاول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟)
0.000	.844**	يتعاطى الشباب المخدرات لأنهم يريدون أن يتم قبولهم من قبل الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات أيضاً.
0.000	.860**	يعتقد المتعاطي ان المخدرات تؤدي إلى الشعور بالسعادة وتنفيث همومهم.
0.000	.822**	يستخدم المتعاطي المخدرات لمحاولة الحصول على بعض الراحة.
0.000	.703**	يعتبر الاكتئاب والقلق والاضطرابات المرتبطة بالتوتر والألم الجسدي من أسباب لجوء الشباب إلي تعاطي المخدرات.

0.000	.834**	يتناول بعض الشباب المنشطات للدراسة أو الستيرويدات الابتنائية لتحسين أدائهم الرياضي.
0.000	.839**	غالبًا ما يرغب الشباب في تجربة تجارب جديدة، خاصة تلك التي يعتقدون أنها مثيرة أو جريئة مثل المخدرات.
0.000	.845**	تعرض الأطفال للعديد من الصدمات منذ الصغر يؤدي إلي دفعهم لتناول المخدرات
0.000	.762**	التجارب المجهدة من الحياة المبكرة، مثل سوء معاملة الأطفال، والاعتداء الجنسي على الأطفال قد يدفعهم لتعاطي المخدرات.
0.000	.733**	عدم وجود إشراف أو مراقبة من الوالدين يجعل الشباب أكثر عرضة للوقوع في الإدمان.
0.000	.586**	وجود عدد من الأهل أو الأقارب المدمنين قد يشجع الشباب علي تناول المخدرات.

** دالة إحصائياً عند 0.05 مستوى معنوية

من نتائج الجدول السابق نجد أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات المحور الاول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟) والدرجة الكلية للمحور دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0,01، 0,05)، وعليه فإن جميع عبارات المحور الاول متسقة داخلياً مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الاول.

جدول (2) التحقق من صدق عبارات المحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة

(الليبية؟)

قيمة الدلالة	معامل الارتباط	عبارات المحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟)
0.000	.568**	يؤدي تعاطي المخدرات من قبل أحد أفراد الأسرة إلى زعزعة البنية الاجتماعية للأسرة.
0.000	.643**	من أثار تعاطي المخدرات تراجع أطر التفاعل الاجتماعي البناء بين أفراد الأسرة.
0.000	.665**	يمثل تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات عبئاً اقتصادياً شديداً على دخل الأسرة
0.000	.703**	تسوء حالة الأسرة المعيشية من جميع النواحي نتيجة تعاطي أحد أفرادها المخدرات.
0.000	.720**	يؤدي تعاطي رب الأسرة للمخدرات إلى انحراف بعض أفراد الأسرة.
0.000	.692**	يتشبه باقي أفراد الأسرة برب الأسرة المدمن للمخدرات.
0.000	.713**	يؤدي تعاطي رب الأسرة للمخدرات إلي انزلاق أحد أفراد الأسرة إلى نفس الهاوية.

0.000	.638**	يؤدي تعاطي المخدرات إلى تفكك الروابط السرية.
0.000	.620**	يؤدي تعاطي المخدرات إلي زيادة المشاكل بين الزوجين والتي تنتهي بالأسرة إلى الدمار والخراب.
0.000	.626**	يقصر رب الأسرة المتعاطي للمخدرات في رعاية أبنائه وقضاء حوائجهم.

** دالة إحصائياً عند 0.05 مستوى معنوية

من نتائج الجدول السابق نجد أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟) والدرجة الكلية للمحور دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0,01، 0,05)، وعليه فإن جميع عبارات المحور الثاني متسقة داخلياً مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني.

جدول (3) التحقق من صدق عبارات المحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع

(الليبي؟)

قيمة الدلالة	معامل الارتباط	عبارات المحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟)
0.000	.781**	يؤدي تعاطي المخدرات بين الشباب إلي انتشار الجريمة والانحراف.
0.000	.800**	هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والأفعال التي يجرمها القانون.
0.000	.812**	يؤدي انتشار التعاطي بين الشباب إلي ارتفاع معدلات البطالة.
0.000	.795**	يتعرض المتعاطي لارتكاب الجريمة كالنصب أو الاحتيال أو خيانة الأمانة للحصول علي المال لشراء المخدرات.
0.000	.736**	يدفع تعاطي المخدرات إلي وقوع أفراد المجتمع في الانحدار الخُلقي والاجتماعي.
0.000	.762**	يزيد تعاطي المخدرات بين أفراد المجتمع إلي العداوة والبغضاء بين الناس.
0.000	.758**	تصيب المخدرات أفراد المجتمع بتدهور الصحة وانتشار الأمراض بين المتعاطين.
0.000	.782**	تعاطي المخدرات والحشيش يؤدي إلى سيادة الأمراض الاجتماعية في المجتمعات، مثل السلبية، والتوكل، والانتهازية.
0.000	.751**	يعد تعاطي المخدرات وإدمانها من الأسباب الرئيسة في زيادة معدلات حوادث المرور.
0.000	.626**	تشكل عصابات تهريب المخدرات خطراً بالغاً على سلامة أفراد المجتمع وعلى أمن الدولة.

** دالة إحصائياً عند 0.05 مستوى معنوية

من نتائج الجدول السابق نجد أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات المحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟) والدرجة الكلية للمحور دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0,01، 0,05)، وعليه فإن جميع عبارات المحور الثالث متسقة داخلياً مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث.

جدول (4) التحقق من صدق عبارات المحور الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟)

قيمة الدلالة	معامل الارتباط	عبارات المحور الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟)
0.000	.791**	هناك حاجة ماسة إلي بذل العديد من الجهود المجتمعية للوقاية من تعاطي المخدرات.
0.000	.759**	يقع على عاتق الشئون الاجتماعية دورٌ كبير في مواجهة مشاكل التعاطي.
0.000	.756**	يجب توفير برامج توعوية يشرفُ عليها اخصائون اجتماعيون ذات كفاءة في تقديم الارشادات العلاجية للمتعاطين.
0.000	.679**	لوسائل الإعلام المرئية المسموعة والمقروءة دورٌ طبيعي وهام في مكافحة المخدرات.
0.000	.720**	تدشين الحملات الإعلامية للتأثير في الرأي العام وخلق الوعي بخطر التعاطي والمخدرات.
0.000	.637**	يقع على عاتق وزارة الصحة الإشراف على علاج مدمني المخدرات.
0.000	.720**	للمدارس دورٌ هام ورئيسي في مواجهة ومكافحة تعاطي المخدرات.
0.000	.745**	تعزيز دور المدرسة في التوعية والإرشاد التربوي والاكاديمي للطلاب بأخطار المخدرات.
0.000	.690**	يقع على عاتق النقابات العمالية والجهات المهنية دوراً رئيسياً في التوعية ومكافحة المخدرات.
0.000	.753**	يقع على الأسرة دوراً كبيراً وهاماً في خلق جيلٍ واعٍ يتفهم مخاطر إدمان المخدرات.

** دالة إحصائياً عند 0.05 مستوى معنوية

من نتائج الجدول السابق نجد أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات المحور الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟) والدرجة الكلية للمحور دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0,01، 0,05)، وعليه فإن جميع عبارات المحور الرابع متسقة داخلياً مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الرابع.

حساب ثبات الاستبانة:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدمت الباحثة (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha)) للتأكد من ثبات عينة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) مفردة وقد تم استبعادها من العينة الكلية، والجدول رقم (5) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

جدول (5) معاملات ثبات أداة الدراسة

عدد العبارات	ثبات المحور	المحور
10	0.931	المحور الاول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى الشباب والأطفال بالمجتمع؟)
10	0.851	المحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟)
10	0.919	المحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟)
10	0.899	المحور الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟)
40	0.921	الثبات العام للاستبيان

يتضح من الجدول رقم (5) أن معامل الثبات العام لمحاور الدراسة مرتفع حيث بلغ (0.921) لإجمالي عبارات الاستبيان، فيما تراوح ثبات المحور الأول نحو 0.931، وبلغ معامل ثبات المحور الثاني نحو 0.851، وبلغ معامل ثبات المحور الثالث نحو 0.919، وبلغ معامل ثبات المحور الرابع نحو 0.899، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس نائلي والذي اعتمد 0.70 كحد أدنى للثبات.

توصيف عينة الدراسة

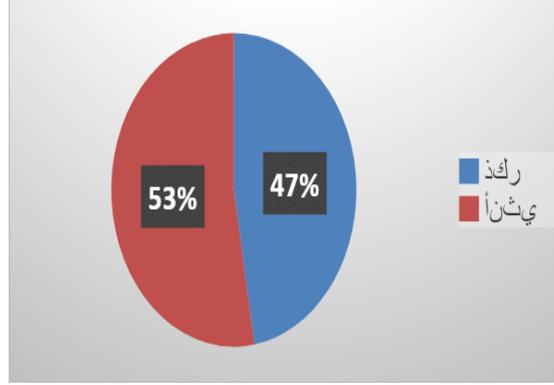
1. الجنس

جدول (6) الجنس

%	التكرارات	
47.3	142	ذكر
52.7	158	أنثي
100.0	300	الإجمالي

يتضح من خلال نتائج الجدول متغير الجنس لأفراد عينة الدراسة، حيث بلغت نسبة الذكور نحو 47%، بينما بلغت نسبة الإناث نحو 53%، والشكل التالي يوضح تلك النتائج.

شكل (1) الجنس



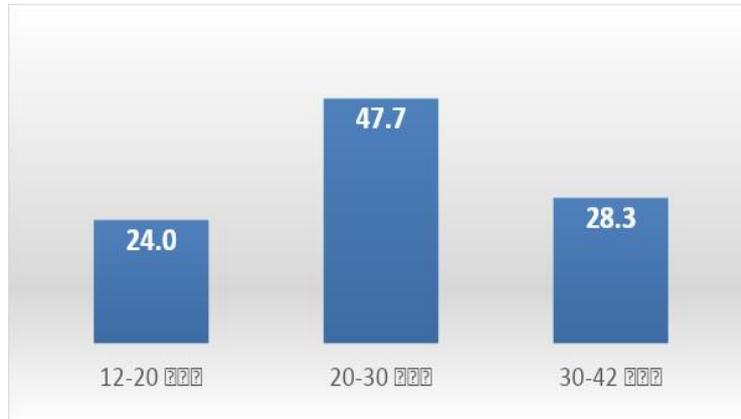
2. الفئة العمرية

جدول (7) الفئة العمرية

%	التكرارات	
24.0	72	سنة 20-12
47.7	143	سنة 30-20
28.3	85	سنة 42-30
100.0	300	الإجمالي

يتضح من خلال نتائج الجدول متغير العمر لأفراد عينة الدراسة حيث بلغت نسبة الفئة العمرية من 12 - 20 سنة نحو 24%، بينما بلغت نسبة الفئى العمرية من 20 ل 30 سنة نحو 48%، وبلغت نسبة من 30 ل 42 سنة نحو 28%، والشكل التالي يوضح تلك النتائج.

شكل (2) العمر



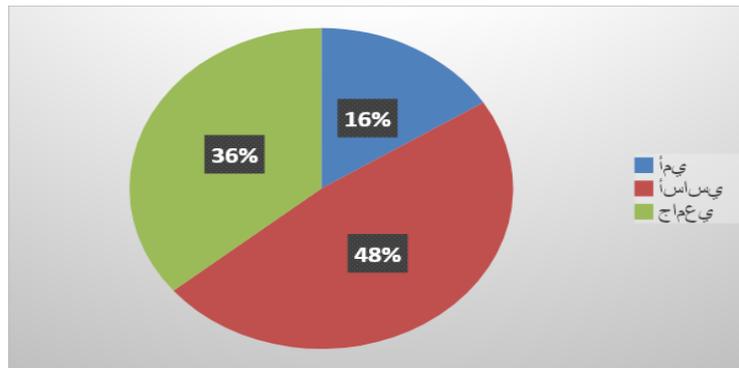
3. المؤهل العلمي

جدول (8) المؤهل العلمي

%	التكرارات	
16.0	48	أمي
48.0	144	أساسي
36.0	108	جامعي
100.0	300	الإجمالي

يتضح من خلال نتائج الجدول متغير المؤهل العلمي لأفراد عينة الدراسة حيث بلغت نسبة الأميين نحو 16%، بينما بلغت نسبة التعليم الأساسي نحو 48%، وبلغت نسبة التعليم الجامعي نحو 36%، والشكل التالي يوضح تلك النتائج.

شكل (3) المؤهل العلمي



الإجابة علي تساؤلات الدراسة:

1. اتجاهات آراء أفراد العينة تجاه السؤال الأول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟) :-

جدول (9) اتجاهات آراء أفراد العينة تجاه السؤال الأول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي

المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟)

الدرجة	الإنحراف المعياري	المتوسط	الدلالة الإحصائية	قيمة إختبار (ت)	العبارات
موافق	1.30	3.80	0.00	9.08	يتعاطى الشباب المخدرات لأنهم يريدون أن يتم قبولهم من قبل الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات أيضاً.
موافق	1.33	3.48	0.00	5.31	يعتقد المتعاطي ان المخدرات تؤدي إلى الشعور بالسعادة وتنقيث

همومهم.					
موافق	1.38	3.53	0.00	5.73	يستخدم المتعاطي المخدرات لمحاولة الحصول على بعض الراحة.
موافق	1.20	4.02	0.00	13.07	يعتبر الاكتئاب والقلق والاضطرابات المرتبطة بالتوتر والألم الجسدي من أسباب لجوء الشباب إلي تعاطي المخدرات.
موافق	1.39	3.40	0.00	4.26	يتناول بعض الشباب المنشطات للدراسة أو الستيرويدات الابتنائية لتحسين أدائهم الرياضي.
موافق	1.27	3.81	0.00	9.47	غالبًا ما يرغب الشباب في تجربة تجارب جديدة، خاصة تلك التي يعتقدون أنها مثيرة أو جريئة مثل المخدرات.
موافق	1.39	3.48	0.00	5.13	تعرض الأطفال للعديد من الصدمات منذ الصغر يؤدي إلي دفعهم لتناول المخدرات
موافق	1.36	3.45	0.00	4.85	التجارب المجهدة من الحياة المبكرة، مثل سوء معاملة الأطفال، والاعتداء الجنسي على الأطفال قد يدفعهم لتعاطي المخدرات.
موافق	1.16	4.03	0.00	13.15	عدم وجود إشراف أو مراقبة من الوالدين يجعل الشباب أكثر عرضة للوقوع في الإدمان.
موافق	1.08	4.17	0.00	16.11	وجود عدد من الأهل أو الأقارب المدمنين قد يشجع الشباب علي تناول المخدرات.
موافق	1.29	3.72	0.00	8.62	المحور الاول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟)

يتضح من نتائج جدول رقم (9) الإحصاءات الوصفية واختبار (ت) لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الأول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (3.72) ويعني ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أي يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على عبارات المحور (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدي الشباب والأطفال بالمجتمع؟) ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05.

وقد جاءت في المرتبة الأولى العبارة التي تنص على (وجود عدد من الأهل أو الأقارب المدمنين قد يشجع الشباب علي تناول المخدرات) بمتوسط حسابي (4.17) وبدرجة موافقة (موافق)، فيما جاءت في المرتبة الثانية العبارة (عدم وجود إشراف أو مراقبة من الوالدين يجعل الشباب أكثر

عرضة للوقوع في الإدمان) بمتوسط حسابي (4.03) وبدرجة موافقة (موافق). فيما جاءت في المرتبة قبل الأخيرة العبارة (التجارب المجهدة من الحياة المبكرة، مثل سوء معاملة الأطفال، والاعتداء الجنسي على الأطفال قد يدفعهم لتعاطي المخدرات) بمتوسط حسابي (3.45) وبدرجة موافقة (موافق)، وقد جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة (يتناول بعض الشباب المنشطات للدراسة أو الستيرويدات الابتنائية لتحسين أدائهم الرياضي) بمتوسط حسابي (3.40) وبدرجة موافقة (موافق)، وقد جاءت اتجاهات آراء الأفراد في العينة بدرجة موافقة عالية فيما يتعلق بالمحور الأول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى الشباب والأطفال بالمجتمع؟).

2. اتجاهات آراء أفراد العينة تجاه السؤال الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟):-

جدول (10) اتجاهات آراء أفراد العينة تجاه المحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟)

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط	الدلالة الإحصائية	قيمة اختبار (ت)	العبارات
موافق	1.142	3.88	0.000	11.393	يؤدي تعاطي المخدرات من قبل أحد أفراد الأسرة إلى زعزعة البنية الاجتماعية للأسرة.
محايد	1.278	3.34	0.000	3.958	من أثار تعاطي المخدرات تراجع أطر التفاعل الاجتماعي البناء بين أفراد الأسرة.
موافق	1.262	3.71	0.000	8.385	يمثل تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات عبئاً اقتصادياً شديداً على دخل الأسرة
موافق بشدة	1.022	4.30	0.000	18.939	تسوء حالة الأسرة المعيشية من جميع النواحي نتيجة تعاطي أحد أفرادها المخدرات.
موافق بشدة	1.048	4.20	0.000	16.917	يؤدي تعاطي رب الأسرة للمخدرات إلى انحراف بعض أفراد الأسرة.
موافق	1.088	4.05	0.000	14.373	يتشبه باقي أفراد الأسرة برب الأسرة المدمن للمخدرات.
موافق	1.039	4.14	0.000	16.280	يؤدي تعاطي رب الأسرة للمخدرات إلي إنزلاق أحد أفراد الأسرة إلى نفس الهاوية.
موافق	1.020	4.19	0.000	17.313	يؤدي تعاطي المخدرات إلى تفكك الروابط الأسرية.

موافق	1.237	3.85	0.000	10.243	يؤدي تعاطي المخدرات إلي زيادة المشاكل بين الزوجين والتي تنتهي بالأسرة إلى الدمار والخراب.
موافق	1.253	3.78	0.000	8.014	يقصر رب الأسرة المتعاطي للمخدرات في رعاية أبنائه وقضاء حوائجهم.
موافق	1.14	3.94	0.00	12.58	المحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟)

يتضح من نتائج جدول رقم (10) الإحصاءات الوصفية واختبار (ت) لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (3.94) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أي يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على عبارات بعد (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟) ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05.

وقد جاءت في المرتبة الأولى العبارة التي تنص على (تسوء حالة الأسرة المعيشية من جميع النواحي نتيجة تعاطي أحد أفرادها المخدرات) بمتوسط حسابي (4.30) وبدرجة موافقة (موافق بشدة)، فيما جاءت في المرتبة الثانية العبارة (يؤدي تعاطي رب الأسرة للمخدرات إلى انحراف بعض أفراد الأسرة) بمتوسط حسابي (4.20) وبدرجة موافقة (موافق بشدة). فيما جاءت في المرتبة قبل الأخيرة العبارة (يمثل تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات عبئاً اقتصادياً شديداً على دخل الأسرة) بمتوسط حسابي (3.71) وبدرجة موافقة (موافق)، وقد جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة (من أثار تعاطي المخدرات تراجع أطر التفاعل الاجتماعي البناء بين أفراد الأسرة.) بمتوسط حسابي (3.34) وبدرجة موافقة (محايد)، وقد جاءت اتجاهات آراء الأفراد في العينة بدرجة موافقة عالية فيما يتعلق بالمحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟).

3. اتجاهات آراء أفراد العينة تجاه السؤال الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع اللببي؟):-

جدول (11) اتجاهات آراء أفراد العينة تجاه المحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟)

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط	الدالة الإحصائية	قيمة اختبار (ت)	العبارات
موافق	1.20	3.97	0.00	12.05	يؤدي تعاطي المخدرات بين الشباب إلي انتشار الجريمة والانحراف.
موافق	1.17	3.74	0.00	9.32	هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والأفعال التي يجرمها القانون.
موافق	1.13	3.84	0.00	11.01	يؤدي انتشار التعاطي بين الشباب إلي ارتفاع معدلات البطالة.
موافق	1.28	3.56	0.00	7.67	يتعرض المتعاطي لارتكاب الجريمة كالنصب أو الاحتيال أو خيانة الأمانة للحصول علي المال لشراء المخدرات.
موافق	1.20	3.50	0.00	7.45	يدفع تعاطي المخدرات إلي وقوع أفراد المجتمع في الانحدار الخُلقي والاجتماعي.
موافق	1.22	3.99	0.00	12.05	يزيد تعاطي المخدرات بين أفراد المجتمع إلي العداوة والبغضاء بين الناس.
موافق	1.16	4.05	0.00	13.48	تصيب المخدرات أفراد المجتمع بتدهور الصحة وانتشار الأمراض بين المتعاطين.
موافق	1.24	3.97	0.00	11.62	تعاطي المخدرات والحشيش يؤدي إلي سيادة الأمراض الاجتماعية في المجتمعات، مثل السلبية، والتوكل، والانتهازية.
موافق	1.15	3.93	0.00	11.93	يعد تعاطي المخدرات وإدمانها من الأسباب الرئيسية في زيادة معدلات حوادث المرور.
موافق	1.17	3.59	0.00	7.44	تشكل عصابات تهريب المخدرات خطراً بالغاً على سلامة أفراد المجتمع وعلى أمن الدولة.
موافق	1.19	3.83	0.00	10.40	المحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟)

يتضح من نتائج جدول رقم (11) النسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول المحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (3.83) ويعني ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أي يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟)، ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية

لعبارة المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05.

وقد جاءت في المرتبة الأولى العبارة التي تنص على (تصيب المخدرات أفراد المجتمع بتدهور الصحة وانتشار الأمراض بين المتعاطين) بمتوسط حسابي (4.05) وبدرجة موافقة (موافق)، فيما جاءت في المرتبة الثانية العبارة (يزيد تعاطي المخدرات بين أفراد المجتمع إلى العداوة والبغضاء بين الناس) بمتوسط حسابي (3.99) وبدرجة موافقة (موافق). فيما جاءت في المرتبة قبل الأخيرة العبارة (يتعرض المتعاطي لارتكاب الجريمة كالنصب أو الاحتيال أو خيانة الأمانة للحصول علي المال لشراء المخدرات) بمتوسط حسابي (3.56) وبدرجة موافقة (موافق)، وقد جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة (يدفع تعاطي المخدرات إلي وقوع أفراد المجتمع في الانحدار الخُلقي والاجتماعي) بمتوسط حسابي (3.50) وبدرجة موافقة (موافق)، وقد جاءت اتجاهات آراء الأفراد في العينة بدرجة موافقة عالية فيما يتعلق بالمحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟).

4. اتجاهات آراء أفراد العينة تجاه السؤال الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟):-

جدول (4) اتجاهات آراء أفراد العينة تجاه السؤال الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟)

الدرجة	الإنحراف المعياري	المتوسط	الدلالة الإحصائية	قيمة إختبار (ك)	العبارات
موافق	1.19	4.05	0.00	13.16	هناك حاجة ماسة إلي بذل العديد من الجهود المجتمعية للوقاية من تعاطي المخدرات.
موافق	1.25	3.83	0.00	10.15	يقع على عاتق الشؤون الاجتماعية دورٌ كبير في مواجهة مشاكل التعاطي.
موافق	1.12	3.78	0.00	12.86	يجب توفير برامج توعوية يشرفُ عليها اخصائيو اجتماعيون ذات كفاءة في تقديم الارشادات العلاجية للمتعاطين.
موافق	1.16	3.99	0.00	12.56	لوسائل الإعلام المرئية المسموعة والمقروءة دورٌ طبيعي وهام

					في مكافحة المخدرات.
موافق	1.15	4.06	0.00	13.65	تدشين الحملات الإعلامية للتأثير في الرأي العام وخلق الوعي بخطر التعاطي والمخدرات.
موافق	1.19	3.84	0.00	10.49	يقع على عاتق وزارة الصحة الإشراف على علاج مدمني المخدرات.
موافق بشدة	1.15	4.20	0.00	15.39	للمدارس دور هام ورئيسي في مواجهة ومكافحة تعاطي المخدرات.
موافق	1.13	4.10	0.00	14.40	تعزيز دور المدرسة في التوعية والإرشاد التربوي والاكاديمي للطلاب بأخطار المخدرات.
موافق	1.16	3.98	0.00	12.53	يقع على عاتق النقابات العمالية والجهات المهنية دوراً رئيسياً في التوعية ومكافحة المخدرات.
موافق	1.17	4.03	0.00	13.07	يقع على الأسرة دوراً كبيراً وهاماً في خلق جيل واع يتفهم مخاطر إدمان المخدرات.
موافق	1.17	4.01	0.00	12.83	السؤال الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟)

يتضح من نتائج جدول رقم (4) النسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول المحور الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (4.01) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أي يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟)، ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05.

وقد جاءت في المرتبة الأولى العبارة التي تتص على (للمدارس دور هام ورئيسي في مواجهة ومكافحة تعاطي المخدرات.) بمتوسط حسابي (4.20) وبدرجة موافقة (موافق بشدة)، فيما جاءت في المرتبة الثانية العبارة (تعزيز دور المدرسة في التوعية والإرشاد التربوي والأكاديمي للطلاب بأخطار المخدرات.) بمتوسط حسابي (4.10) وبدرجة موافقة (موافق). فيما جاءت في المرتبة قبل الأخيرة العبارة (يقع على عاتق الشئون الاجتماعية دور كبير في مواجهة مشاكل التعاطي) بمتوسط حسابي (3.83) وبدرجة موافقة (موافق)، وقد جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة (يجب

توفير برامج توعوية يشرف عليها اخصائيون اجتماعيون ذات كفاءة في تقديم الارشادات العلاجية للمتعاطين) بمتوسط حسابي (3.78) وبدرجة موافقة (موافق)، وقد جاءت اتجاهات آراء الأفراد في العينة بدرجة موافقة عالية فيما يتعلق بالمحور الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟).

مناقشة نتائج الدراسة:

جاءت نتائج التحليل الإحصائي لتحقيق الأهداف والإجابة على فرضيات الدراسة، فكما ذكر في الفصل السابق أن الباحث اعتمد على بيانات عينة الدراسة قوامها (300) مفردة من الأفراد في سن الشباب، وقد وضعت النتائج التي تم الحصول عليها من خلال التحليل الإحصائي في هذا الفصل، ولفهم أفضل تم تقسيم النتائج وعرضها تحت هذه العناصر:

توصيف عينة الدراسة

- بلغت نسبة الذكور نحو 47%، بينما بلغت نسبة الإناث نحو 53%.
- بلغت نسبة الفئة العمرية من 12 - 20 سنة نحو 24%، بينما بلغت نسبة الفئة العمرية من 20 ل 30 سنة نحو 48%، وبلغت نسبة من 30 ل 42 سنة نحو 28%.
- بلغت نسبة الأميين نحو 16%، بينما بلغت نسبة التعليم الأساسي نحو 48%، وبلغت نسبة التعليم الجامعي نحو 36%.

النتائج الدراسة:

سوف نعرض مدى موافقة الأفراد في العينة على المحاور الرئيسية للدراسة وجاءت كالتالي:

- يتضح من نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الأول (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى الشباب والأطفال بالمجتمع؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (3.72) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أى يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على عبارات المحور (ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى الشباب والأطفال بالمجتمع؟) ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية 0.05.

● يتضح من نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحور الثاني (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (3.94) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أي يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على عبارات بعد (ما اثار تعاطي المخدرات على الاسرة الليبية؟) ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05.

● يتضح من نتائج استجابات أفراد الدراسة حول المحور الثالث (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (3.83) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أي يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على (ما تأثيرات الإدمان على المجتمع الليبي؟)، ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05.

● يتضح من نتائج استجابات أفراد الدراسة حول المحور الرابع (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟) ونجد أن المتوسط الكلي للمحور (4.01) ويعنى ذلك درجة موافقة (موافق) على المحور ككل، أي يدل ذلك على أن أفراد العينة لديهم درجة موافقة عالية على (ما أساليب تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من خطر الإدمان؟)، ونلاحظ انخفاض الانحرافات المعيارية لعبارات المحور مما يدل على تمركز الاجابات حول وسطها الحسابي، ونجد انه هناك تفاوت في إجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط (3) حيث ان قيم الدلالة الإحصائية لجميع العبارات تساوي 0.000 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05.

التوصيات:

- العمل علي وجود ندوات لتعريف افراد المجتمع بأضرار المخدرات
- العمل علي ان يكون التوعية للشباب فقط وانما تمتد الي المراهقين

- العمل علي شغل أوقات فراغ المراهقين والشباب حتي لا يقعوا تحت تأثير المخدرات
- العمل علي تعديل سلوك المدمنين من اجل استثمار لرأسمال البشري كقوة دافعة لتنمية المجتمع .

المراجع

المراجع العربية:

- محمود، مصطفى مرتضى علي (2017) دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، الفكر الشرطي، القيادة العامة لشرطة الشارقة - مركز بحوث الشرطة، مج26، ع102 يوليو، الإمارات، الصفحات: 139 - 170
- كيطان، طالب عبد الرضا (2010) تعاطي المخدرات والمسكرات وعلاقتها ببعض المتغيرات الفردية والاجتماعية : دراسة ميدانية لبعض مظاهر الإدمان في مدينة الديوانية، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، جامعة القادسية - كلية الآداب، مج 13، ع 4 كانون الأول، العراق، الصفحات: 235 - 260
- فايد، سوسن (2011) السمات النفسية و الخصائص البيئية لمتعاطي المخدرات من مرتكبي جرائم العنف : دراسة على المودعين بالسجون من الشباب، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مج8، ع1 يناير، مصر، الصفحات: 59 - 102
- المرزوقي، الشارف عبدالكريم (2015) المخدرات: أسباب تعاطيها - آثارها - سبل الوقاية منها، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية ، ع27، الجامعة الأسمرية الإسلامية زليتن - كليتي الآداب والعلوم، الصفحات: 433 - 448
- إلياس، شمس الدين عمر (2017) تعاطي المخدرات : أسبابه وآثاره وموقف الشريعة منه، مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية ، ع24، جامعة نواكشوط - كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الصفحات: 143 - 153
- أبو منجل، ماجدة علي (2012) الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات، مجلة كلية التربية ، ع8، جامعة طرابلس - كلية التربية، الصفحات: 38 - 55
- برنو، نور الهدي (2017) عولمة تعاطي المخدرات: الواقع والتحديات، مجلة الرواق ، ع8، المركز الجامعي أحمد زبانة غليزان - مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والانثروبولوجية، الصفحات: 202 - 217

- الحسيني، رباب(2014) الوسائط المعرفية ومشكلة المخدرات : دراسة تحليلية لمضمون مواقع شبكة الإنترنت، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان ، مج11، ع1، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، الصفحات: 33 - 60
- السليك، حامد موسى الدود (2017) المخدرات وأثرها على التنمية، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية

المراجع الأجنبية :

1. González R. Las adicciones a la luz de la ciencia y el símil. Caracas: Editorial Fundación José Félix Ribas;2008.
2. Herrero M, Domingo Salvany A. Psychiatric co morbidity in young cocaine users: Induced versus independent disorders. Addiction. 2008;103(2):284-93.
3. Gabaldon S. El menor maduro: el adolescente y la sanidad. En: Institut Borja de Bioética, editor. Adolescencia: conflicto y decisión. Barcelona: Fundación Mapfre; 2008.
4. Institute of Drug. (Febrero de 2008). prevencion del consumo de drogas. Obtenido de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento/la-prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>
5. Riofrío Guillén, R., & Nascimento, L. C. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18(spe), 598-605.
6. Insulza, José Miguel (2013). Drogas y salud pública. «El problema de drogas en las Américas: Estudios». OEA Documentos oficiales (Washington DC, Estados Unidos): 9-12. ISBN 9780827060012. Consultado el 17 de junio de 2016.
7. Thomas Peter Fox; Sophie Marie Ellis; Govind Oliver (2013). «The Destructive Capacity of Drug Abuse: An Overview Exploring the

Harmful Potential of Drug Abuse Both to the Individual and to Society» (en inglés). Hindawi. Consultado el 23 de abril de 2015.

8. Hone-Blanchet, A; Fecteau, S (octubre de 2014). «Overlap of food addiction and substance use disorders definitions: analysis of animal and human studies» [Sobreposición de las definiciones de los trastornos adictivos a la comida y a sustancias: análisis de estudios animales y humanos]. *Neuropharmacology* (en inglés) (Canadá: Elsevier Ltda) 85: 81-90. doi:10.1016/j.neuropharm. 2014.05.019. Consultado el 24 de noviembre de 2016.

واقع تعاطي وادمان المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الليبي - (اسباب تعاطي شباب مدينة سبها نموذجا)

نادية علي المهدي عبدالنبي* - كلية الآداب، جامعة سبها، ليبيا

ملخص الدراسة:

تعد هذه الدراسة محاولة للتعرف على واقع تعاطي وادمان المخدرات بين المراهقين وصغار السن من الشباب الليبي بمدينة سبها، بهدف نشر التوعية لحماية الأجيال المقبلة من آثار الوقوع في براثن التعاطي، وذلك من خلال الوقوف على الأسباب المختلفة التي تدفع بهم إلي الإدمان، وتزداد الحاجة إلى دراسة هذه الظاهرة محليا، ووطنيا في الوقت الراهن، نتيجة لما مر، ويمر به المجتمع الليبي عموما من معاناة، وحروب أثرت سلبيا على سلوكيات جميع شرائح المجتمع، وأدت إلى ظهور العديد من السلوكيات السلبية بين أفرادها وخصوصا فئة الشباب الذين تحملوا العبء الأكبر من تبعات ثورة الشعب الليبي عام (2011)، وما أعقبها من سنوات اتسمت بالاضطراب بحيث انعكس ذلك على مختلف جوانب الحياة، وتوضح أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تناولته حيث أنها تناقش إحدى أخطر الظواهر السلبية التي انتشرت في السنوات الأخيرة في المجتمع الليبي بشكل ملفت للنظر وبصورة لم يسبق له مثيل، حيث اقترنت هذه الظاهرة بحدوث الكثير من المشاكل وارتفاع نسب ومعدلات السلوك الاجرامي والعدواني على الصعيدين الشخصي والاجتماعي، مما يهدد وينذر بالخطر للسلامة الشخصية والاجتماعية، حيث أشارت العديد من الدراسات إلي ارتباط حوادث الانحراف كالعنف والتحرشات الجنسية وعمليات الخطف والاعتصاب والقتل، بتعاطي المخدرات، أضف إلي ذلك أن جل هذه الجرائم ترتكب من قبل المراهقين وصغار الشباب الذين يتعاطون المواد المخدرة. وقد اعتمدت الباحثة علي المنهج الوصفي للتوصل إلى العديد من النتائج، كما خرجت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها: زيادة الاهتمام بشريحة المراهقين والشباب على مستوى الأسرة والمجتمع من خلال إعداد وتخطيط وتنفيذ برامج خاصة بهم تساعد على التوافق النفسي والاجتماعي، والعمل على زيادة الوعي من خلال وسائل الإعلام للتعرف على أهم اسباب الظاهرة، والآثار المترتبة عليها، وذلك لإيجاد الطرق، والحلول الكفيلة لمواجهتها.

الكلمات المفتاحية: تعاطي المخدرات، الإدمان، المراهقين في مدينة سبها، المجتمع الليبي.

Abstract:

This study is considered an attempt to identify the reality of drug abuse and addiction among adolescents and young adults in the Libyan city of

Sebha. The goal is to spread consciousness to protect future generations from the effects of falling into the clutches of abuse. This is done by examining the various reasons that lead them to addiction. This phenomenon currently exists on both levels, local and national. It is a result of the suffering that Libyan society experience, and wars that have negatively affected the behavior of all of the society. This phenomenon has led to the appearance of many negative behaviors among its members, especially the youth group who bore the consequences of the Libyan revolution (2011). The years that followed the Libyan revolution were described by turmoil, which was reflected in various aspects of life. The importance of the study is evidenced by the importance of the topic. It discusses one of the most dangerous negative phenomena that have dramatically spread in recent years in Libyan society. Similarly, this phenomenon is associated with the occurrence of many problems and the high rates of crime and aggressive behavior on the personal and social levels. Many studies have indicated that incidents of delinquency such as violence, sexual harassment, kidnappings, rape and murder are linked to the use of the drug. In addition, most of these crimes are committed by adolescents and young adults who are addicted to drugs. The researcher relied on the descriptive approach to reach many results. The study also came up with many recommendations, the most important of which are: Increasing interest in the adolescents and youth, at the family and community levels through preparing, planning and implementing programs that help them with their psychological and social compatibility. This should be also done by increasing awareness through Media to identify the causes of the phenomenon, and its implications, in order to find ways and solutions to challenging it.

Key words: drug abuse, addiction, Adolescents in The Libyan City Of Sebha.

مقدمة:

يعد الإدمان على المخدرات، آفة اجتماعية خطيرة، رافقت المجتمعات البشرية منذ القدم، وقد تطورت بتطورها، وأصبحت من إحدى المشكلات المعاصرة، فانتشرت بين جميع فئات المجتمع، في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء، إلا أن درجة خطورتها تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لانتشار هذه الظاهرة، ومما يزيد من خطورتها هو أن أغلب المدمنين من فئة الشباب التي تعد أساس الإنتاج وعماد التنمية والتطور في أي مجتمع (المدني، 2017، 266)، (حجاب، تيغزه، 2011، 2).

كما يعد تعاطي المخدرات والإدمان عليها من المواضيع المقلقة ليس من جهة العلاج وإعادة التكيف والتأهيل للمدمنين فحسب، بل لتعلقها بما تسببه من أضرار وآثار وخيمة على الفرد والأسرة بل والمجتمع بأسره (الطاهر، 2019، 2). فمن المعروف أن التعاطي يؤدي إلى آثار وأضرار جسمية ونفسية واجتماعية واقتصادية وأمنية وسياسية، لاسيما الأضرار الدينية المؤثرة في الإنسان وطباعه وعقله، وقد اتفق علماء الدين باختلاف الأديان السماوية على تحريم المخدرات للأضرار سالفة الذكر، ولما تورثه من الدناءة والمهانة للنفس البشرية، فالإنسان المؤمن المحافظ على شريعة المولى عز وجل لا يمكن أن يقدم على التعاطي المسبب للخطر على الصحة على مستوى الفرد، والأسرة، والمجتمع (مصيقر، 1985، 43). كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد، والأسرة، و البناء الاجتماعي العام للمجتمع وظروفه، وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المتعاطين أو المدمنين على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والقانونية في المجتمع الذي يعيشون فيه.

وتشير الكثير من المؤتمرات العالمية والمحلية والدراسات العلمية إلى أن بدء التعاطي يحدث غالباً في سن المراهقة والشباب، وهي المرحلة التي يقضيها الشباب في المدارس، كما أنه قد يرتبط بصفات الفشل الدراسي، وما يصاحبه من مشاعر الإحباط والاستياء من جانب الأسرة مما قد يزيد نسبة الهروب بالاتجاه نحو الانحراف بأشكاله المتنوعة بما في ذلك اللجوء إلى المخدرات (رفعت، 1989، 15) إلا أنه توجد دراسات عدة تم إجراؤها على المجتمع الليبي أشارت إلى انتشار هذه الظاهرة بين مختلف فئات وطوائف المجتمع الليبي بشكل ملفت للنظر وبصورة لم يسبق لها مثيل، ومما يزيد من خطورة هذه الظاهرة هو انتشارها بين الأطفال والمراهقين وصغار السن من الشباب، وهذا ما ضاعف من خطورتها وشدتها، فهذه الشريحة غالباً ما تمر بتغيرات كثيرة تتعلق بالنمو الجسمي، والنفسي، والانفعالي والاجتماعي، ولا يخفى عن أحد طبيعة هذه

المرحلة وتأثيرها علي سلوك الطفل، والمراهق من خلال تأثيرها علي بنائه الاجتماعي والنفسي، حيث تزداد فيها امكانية الانسياق للانحراف، بالإضافة إلي افتقاد من يحملها لمشاعر المسؤولية الذاتية عن افعاله. حيث أشارت دراسة(الطاهر، 2019)، (الطاهر، 2019، 1-2) ان نسبة كبيرة من تلاميذ المرحلة الإعدادية (13-15 سنة) يتعاطون المواد المخدرة بمدينة سبها. وهذا مؤشر خطير جدا يدل على مدي استفحال هذه الظاهرة بالمجتمع الليبي.

وتزداد الحاجة إلى دراسة الإدمان محليا في الوقت الراهن نتيجة لما مر به المجتمع الليبي عموما من معاناة، وحروب أثرت سلبيا على سلوكيات جميع أفراد المجتمع، وأدت إلى ظهور العديد من السلوكيات السلبية بين أفرادها وخصوصا فئة الشباب الذين تحملوا العبء الأكبر من تبعات ثورة الشعب الليبي عام (2011)، وما أعقبها من سنوات اتسمت بانعدام الأمن والانقسامات السياسية والاجتماعية، وعدم وضوح الرؤية أمام الناس، الأمر الذي يمكن أن ينتج عنه العديد من الآثار السلبية، حيث أصبح المواطن يعيش في حالة دائمة من الغموض، وعدم التأكد من الكيفية التي سيؤول إليها الأمر، الذي تسبب في حالة فقدان معنى الحياة المدنية، والعيش في حالة ترقب وتحسب للأخطار الدائمة، وما يزيد من آثار هذه الحالة المنغصات الحياتية اليومية كالانقطاع المستمر للكهرباء، والمياه، ونقص السيولة، والغاز، والوقود، وغيرها، كما أدى انتشار السلاح، وضعف القانون، وعدم تفعيل الاجهزة الامنية إلي تفشي الانحراف بكل أشكاله ودرجاته، واختلال السلوك، ووقوع الفرد في حالة من ردود الفعل الأنية غير المتكيفة، بل وقد تكون كارثية، ومنها اللجوء إلى تعاطي المخدرات، والمسكرات ومن تم الإدمان عليها، وعلي هذا الاساس يمكن اعتبار الحروب، والكوارث، والضغط الحياتية، والنفسية اليومية، التي تواجه الفرد في المجتمع الليبي، من أهم عوامل الضغط التي تدفع بالفرد لتبني سلوكيات غير متكيفة، وقد تكون منحرفة ومنها تعاطي وادمان المخدرات (المدني، 2019، 267-268).

مما دفع بالعديد من الباحثين (في البيئة الليبية) إلى إجراء البحوث، والدراسات النفسية، والاجتماعية، والطبية؛ بغية دراسة مشكلة الإدمان من جوانبها المختلفة، من اجل التعرف على العوامل المرتبطة بهذه الظاهرة والعمل على التحكم والتنبؤ بها، (جمال عبدالسلام، 2019، المدني والصل، 2017، المدني، 2013، علي الراوي، 1992، رجب مصباح، 1996) وما هذه الدراسة ما هي إلا خطوة في هذا الاتجاه.

المبحث الأول: منهجية البحث:

1. مشكلة الدراسة:

تتعرض ليبيا منذ العام (2011) إلى الكثير من التحديات، منها عدم الاستقرار الأمني، وانتشار الأسلحة، والتدهور الاقتصادي، والاضطراب والفوضى الذي ساد النظام الاجتماعي، والخلل الذي تعاني منه أنظمة المجتمع المختلفة المتمثلة في النظام الأسري، التعليمي، الأمني، الترويحي، مما يمثل تحدياً خطيراً وهاماً يواجهه المجتمع بمختلف أطيافه، كما انعكس وبشكل كبير على طبيعة السلوكيات في المجتمع، وضعف الدور الرقابي سواءً من قبل الأسرة أو باقي مؤسسات المجتمع، ولا شك أن كل ذلك قد أسهم في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات. حيث أشارت العديد من الدراسات إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي (المدني، والصل، 1720، 267-268).

فقد بلغ حجم الإتجار العالمي بالمخدرات يصل إلى حوالي (700) مليار دولار سنوياً، كما أن متعاطي المخدرات من سكان العالم يصل حوالي (4%)، قرابة (185) مليون شخص يتعاطون المخدرات في العالم، (150) مليون يتعاطون مخدر الحشيش، (15) مليون يتعاطون الأفيون ومشتقاته، و(13) مليون يتعاطون مخدر الكوكايين، و(7) مليون يتعاطون مواد نفسية. كما تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى وفاة مائتي ألف شخص (200,000) بسبب التعاطي، عام (2000)، وهو ما يعادل (0,4%) من مجموع عدد الوفيات في العالم (الطاهر، 2019، 3).

كما أشارت هيئة الأمم المتحدة (2001) أن مشكلة المخدرات بأنواعها قد تفاقمت بشكل مزعج، وأن المروجين لها قد ارتبطوا بجماعات إرهابية لترويج المخدرات، كل ذلك يشير إلى أهمية وخطورة هذه المشكلة لدى الشباب والمراهقين.

ومحلياً أي بالمجتمع الليبي والذي هو جزء من هذا العالم تتباين مشكلة تعاطي المخدرات، فواقع هذه الظاهرة يدل على تزايد مستمر، على الرغم من إجراءات المكافحة، فخلال عام 2000 إلى 2006، ازداد عدد القضايا وعدد المتهمين بالمخدرات بالشكل الذي ينذر بالخطر، ومن المؤكد أن الظروف الأخيرة والتي تمر بها البلاد خلال الفترة من 2011 وحتى وقتنا الحالي لا شك أن تلك الأعداد قد ارتفعت إلى أضعافها بعدة مرات (الفار، 2016، 19). وهذا ما تمت الإشارة إليه بالتقرير الصادر عن مؤسسة أمان للوقاية من المخدرات والإيدز خلال عام (2018). وهو الأمر

الذي اوجب ضرورة دراسة هذه الظاهرة لمحاولة الوقوف على الأسباب التي تقف وراء تعاطي المخدرات لدي الشباب بمدينة سبها.

وتأسيسا على ما سبق تتأكد الحاجة إلي دراسة هذه الظاهرة.

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في الاجابة على السؤال الرئيس التالي:

1- ما هي أهم الاسباب والعوامل، التي تدفع بالشباب الليبي إلى تعاطي المخدرات؟

2. أهمية الدراسة:

1.2. الأهمية النظرية:

تتضح أهمية الورقة من أهمية الموضوع الذي تناولته حيث أنها تناقش إحدى أخطر الظواهر السلبية التي انتشرت في السنوات الاخيرة في المجتمع الليبي بشكل ملفت للنظر ولم يسبق له مثيل، حيث تتمثل أهمية هذا البحث في أنه محاولة لمعرفة واقع تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي بمدينة سبها، حيث اقترنت هذه الظاهرة بحدوث الكثير من المشاكل وارتفاع نسب ومعدلات السلوك الاجرامي والعدواني على الصعيدين الشخصي والاجتماعي، مما يهدد وينذر بالخطر للسلامة الشخصية والاجتماعية، حيث أشارت العديد من الدراسات ارتباط حوادث الانحراف كالعنف والتحرشات الجنسية وعمليات الخطف والاغتصاب والقتل ، بتعاطي المخدرات، أضف إلي ذلك ان جل هذه الجرائم ترتكب من قبل المراهقين وصغار الشباب الذين يتعاطون المواد المخدرة.

تتبع أهمية الورقة من أهمية الفئة المستهدفة وهي (الشباب) وذلك من خلال التوعية بهذه الظاهرة، كخطوة أولى في التصدي لهذه المشكلات، ثم إبراز دور المختصين في إمدادهم بالمعارف المهنية اللازمة للتعامل والتواصل مع الآخرين، حيث تعد الرعاية المناسبة من قبل الهيئات المختلفة للشباب أساسية للنمو النفسي والاجتماعي السوي، ونبذ العنف أو التهديد بالعنف كوسيلة للتعامل.

تحاول هذه الورقة إلقاء الضوء على خطورة هذه الظاهرة، لتبنيه أولياء الأمور (في الاسرة) و المعلمين (في المدرسة) كافة المختصين (مؤسسات المجتمع المدني، المؤسسات الامنية، الاوقاف) بمدى خطورة هذه الظاهرة وواجباتهم نحوها حتى تتم معالجتها بصورة حاسمة بدلا من استفحالها.

كما أنها تسعى إلى لفت النظر لما ينتج عن هذه الظاهرة من آثار سلبية اثرت على ممارسة الأفراد لحياتهم اليومية، وهددت أمن وسلامة الأفراد داخل المجتمع، ذلك أن تعاطي المخدرات

والعواقير الخطرة من الأفعال والسلوكيات المدمرة، وهي منتشرة في كل المجتمعات بشكل كبير وتمثل خطرًا رئيسياً على الصحة النفسية والعقلية، والاجتماعية، وعلى نوع وجود الحياة التي يحيها الإنسان، لهذا سعت الدراسة إلى تسليط الضوء على هذه الظاهرة، بهدف الدعوة إلى الاهتمام بهذه الشريحة المهمة من المجتمع (المراهقين، صغار الشباب).

2.2. الأهمية التطبيقية:

ظاهرة انتشار المخدرات وتعاطيها لاتزال في حالة انتشار، نتيجة لعجز المجتمع ككل في معالجة اسبابها، والتي من أبرزها غياب الثقافة الداعمة لمجابهة هذه الظاهرة وهي ثقافة يجب توافرها لدى الجميع، كما يجب إشاعة ثقافة نبذ العنف لدى كافة افراد المجتمع، وذلك من خلال اقامة الندوات والملتقيات التي تستهدف نشر الوعي بين فئات المجتمع المختلفة، وتصميم البرامج الارشادية لمكافحتها والحد من انتشارها.

يمكن أن تسهم هذه الدراسة في تكوين قاعدة معرفية للاستفادة منها في مجال البحوث النظرية والتطبيقية، فمن المتوقع أن تلفت هذه الدراسة نظر الباحثين في المجال النفسي والتربوي والارشادي لإجراء المزيد من الدراسات (الدراسات الميدانية بالخصوص)، حول هذه الظاهرة للحصول على رؤية أشمل وأعمق للأسباب الكامنة وراءها ولوضع السبل الكفيلة للتصدي لها. كما يمكن من خلال النتائج والتوصيات التي ستطرحها الدراسة مساعدة القائمين على رسم السياسات والخطط التي من شأنها الحد من استفحال هذه الظاهرة.

3. أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي للتعرف على:

- معرفة الأسباب والعوامل الأسرية، والنفسية، والاجتماعية، وجماعة الرفاق، والسياسية، والاقتصادية، التي تدفع بالشباب الليبي إلى تعاطي المخدرات؟
- معرفة العوامل والأسباب المؤدية لانتشار هذه الظاهرة في المجتمع الليبي؟
- تحليل بعض الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة (والتي تمت خلال العشرين سنة الأخيرة) بالمجتمع الليبي؟
- سبل مواجهة هذه الظاهرة والحد من تأثيراتها السلبية، من خلال التوصيات التي ستطرحها الدراسة؟

4. الاطار النظري ومصطلحات الدراسة:

1.4. الإدمان:

الإدمان لغة: لفظ مشتق من الفعل أدمن، يدمن، أدمن، إدماناً، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه والإدمان لا يقع إلا على الأعراض فيقال مثلاً : فلان يدمن الخمر بمعنى لزم شربها، فمدمن الخمر هو الشخص الذي لا يقلع عن شربها. (ابن منظور، 1968، 159).

الإدمان اصطلاحاً: عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "حالة نفسية او عضوية ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعاً عنيفاً لتناول المخدر بشكل دائم أو بين فترة وأخرى للحصول على آثاره النفسية، وأحياناً من أجل تقادي أو تجنب الآثار المزعجة من تعاسة وقلق، او التي تنتج في حالة الامتناع. ومن أبرز خصائصه ما يلي:

- 1- رغبة قهرية لتعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة وبأي ثمن.
- 2- وجود حالة نفسية وجسمية للتعاطي.
- 3- ميل لزيادة الجرعة نتيجة لتعود الجسم على المخدر، أو لعدم الحصول على التأثير المعتاد.
- 4- حدوث نتائج وتأثيرات ضارة بالمدمن وبالبيئة الاجتماعية.

5- حدوث الاعراض الانسحابية عند التوقف فجأة عن التعاطي (الغامدي، 2015، ص85).

2.4. التعاطي: هو تناول أي مادة مخدرة مهما كان نوعها، وهي مرحلة تسبق الإدمان التي تتغير فيها فسيولوجية الجسم بحيث يصعب تحملها (المحارب، 2015، 92).

وهو قيام الشخص باستخدام أي مادة مخدرة وذلك إلى الحد الذي قد يضر بالحالة الجسمية أو العقلية للتعاطي أو يعيق قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي (الفار، 2016، 85).

المتعاطي: هو الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين، مثل المخدرات والكحول، وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي، حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها (صيام، 1993، 12).

3.4. التعريف العلمي للمخدرات: هو المستحضر المستخلص من النباتات، والحيوانات، أو مشتق منها، أو مركب من المواد الكيميائية، والذي يؤثر على الإنسان والحيوان والنبات سلباً، أو إيجاباً (عرموش، 1993، 12).

5. منهج الدراسة:

المنهج الوصفي:

اعتمدت على المنهج الوصفي، ولا يقف المنهج الوصفي عند مجرد الوصف (جمع البيانات والحقائق) بل يمتد إلى تصنيف الحقائق والبيانات وتحليلها وتفسيرها لاستنباط دلالات ذات مغزى، بهدف الوصول إلي نتائج نهائية يمكن تعميمها، بحيث تمكن الباحث من الوقوف على طبيعة الظاهرة وتساعده في تشخيص جوانب القوة والضعف فيها، والعمل على تعزيز جوانب القوة ومواجهة جوانب القصور ووضع التصورات للحلول والمقترحات لعلاجها ثم التنبؤ بما ستكون عليه الظاهرة.

المبحث الثاني: استعراض نقدي للدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي حاولت توضيح واقع تعاطي وادمان المخدرات على الشباب الليبي، وسوف تعرض الدراسة الحالية بعض هذه الدراسات وفقا للسياق التاريخي لظهورها وذلك في البيئة الليبية.

دراسة (سالم ابراهيم، واخرون، 2021):

هدفت الدراسة إلي التعرف على تعاطي المخدرات، والدور الذي تلعبه جماعة الاصدقاء او الرفقة في التشجيع على التعاطي. وتوصلت الدراسة إلي التالي:
أن المتعاطين للمخدرات يتميزون بخصائص معينة ، فغالبية المتعاطين يبدأون التعاطي في سن مبكرة ، وينتمون إلى فئة من 15 - 25 سنة مما قد يشير إلى زيادة احتمالات فرص استمرارهم في التعاطي . وقد تبين ارتفاع نسبة التعاطي بين غير المتزوجين والمطلقين . واتضح أن المتعاطين يتميزون بانخفاض مستوى التعليم والدخل ويعملون في المهن محدودة الدخل.

دراسة (جمال عبدالسلام، 2019):

هدفت الدراسة إلي تقصي أسباب تعاطي المخدرات بين طلبة المرحلة الإعدادية بمدينة سبها، وذلك بهدف الاهتمام بهذه الفئة، وإعطائها الأولوية في عمليات التخطيط في كافة المجالات الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التوجيهية والإرشادية، وخاصة الإرشاد النفسي والاجتماعي والأسري والتربوي، وتكونت الدراسة من (367 تلميذ)، منهم (198) ذكور، و(169) اناث.
وأسفرت النتائج عما يلي: جاء ضعف الوازع الديني في المرتبة الاولى من بين الأسباب المؤدية للتعاطي، يليها العوامل الشخصية، والاجتماعية المهيئة للتعاطي والتي كان لها تأثير نفسي كبير على نفسية المراهق وبشكل مباشر على سلوكياته بحيث تجعل المراهق غير قادر على التوافق

مع المجتمع وبالتالي يلجأ إلى الهروب من الواقع الاجتماعي، بالإضافة إلى تأثير الأسرة والذي يعتبر من العوامل المؤثرة سلبياً وذلك مثل عدم الاستقرار في العلاقات الزوجية والهجر المسبب للحرمان من عطف الوالدين، وبالتالي انعدام الرقابة والارشاد التوجيهي التربوي، الأمر الذي ينتج عنه الانحراف بما فيه الوقوع في تعاطي المخدرات، كما أوضحت النتائج أن لرفاق السوء في سن المراهقة دور كبير في تعلم تعاطي المخدرات وذلك بسبب التأثير الكبير الذي يمارسه الأقران على بعض في التجربة والانتقياد لما يريدون تحقيقه مع أقرانهم.

دراسة (المدني، الصل، 2017):

هدفت الدراسة إلى دراسة السمات الشخصية للمدمنين على المخدرات بمدينة مصراته الليبية، ومقارنتها بسمات غير المدمنين؛ لتحديد سمات الشخصية الأكثر إسهاماً في التنبؤ بالاستعداد للإدمان، وقد ضمت عينة البحث (92) مشاركا، منهم (42) فردا من المدمنين على المخدرات (16-40 سنة) و(50) من غير المدمنين (15-44 سنة)، وأسفرت النتائج عن أن المدمنين يتسمون بارتفاع مستوى العصابية والذهانية، وانخفاض درجات الانبساط والمرغوبية الاجتماعية، بالمقارنة بالعاديين أي غير المدمنين، وبالتالي يمكن التنبؤ بدرجة الاستعداد للإدمان.

دراسة (الرواب، 1999)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين بمستشفى الرازي بطرابلس. تكونت العينة من (50) مبحوث ممن تعاطوا المخدرات تتراوح اعمارهم بين (14-19 سنة) منهم (40) ذكور، و(10) إناث من نزلاء أربع مؤسسات إصلاح، وتوصلت النتائج للاتي: انخفاض المستوى التعليمي للوالدين يؤثر على ظاهرة تعاطي الأبناء للمخدرات، ومن الاسباب الاسرية زواج الاب لأكثر من زوجة واحدة وكبر حجم الأسرة، حيث تبين أن اغلب أسر المبحوثين غير مستقرة، تسودها الخلافات، كشفت تأثير الأصدقاء في تعاطي المخدرات، حيث أن كل أفراد العينة لديهم أصدقاء يتعاطون المخدرات.

دراسة (محمد مصباح، 1996)

هدفت إلى دراسة المحيط الاجتماعي وأثره في انحراف الشباب من نزلاء مؤسسات الإصلاح والتأهيل بطرابلس، تكونت العينة من(165)، وأسفرت النتائج عن الاتي: أن نسبة قدرها (49.7% من أفراد العينة يتعاطون المخدرات قبل سن الثامنة عشر، وأن نسبة (46.3% كانوا يتعاطونها قبل سن العشرين وينحدرون من أسر تسودها الخلافات وعدم الانتماء والقسوة في المعاملة وضعف الوازع الديني.

دراسة (علي الراوي، 1992)

هدفت إلي دراسة أثر الإدمان على الهيروين، علي عينة من المدمنين في مستشفى الطب النفسي بينغازي في ضوء بعض المتغيرات، وبلغ حجم العينة في هذه الدراسة (76) حالة من المتقدمين للعلاج من الإدمان، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الشامل، وأسفرت النتائج عن التالي: أغلب الحالات من فئة الشباب، والأميين، وغير متزوجين، وعائلاتي غير مستقرة ولديهم تاريخ عائلي في الإدمان، كما تتسم شخصياتهم بالعصبية.

مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي قامت الدراسة باستعراضها تبين لنا واقع تعاطي وادمان المخدرات في المجتمع الليبي، والذي تدل مؤشراتته على دلائل خطيرة جدا في مدى انتشار الظاهرة، فقد أشارت أغلب الدراسات إلي أن الأفراد يبدأون التعاطي في سن مبكرة ، تتراوح من (15 - 25 سنة)، مما يشير إلي زيادة احتمالات فرص استمرارهم في التعاطي، واتضح أن المتعاطين يتميزون بانخفاض مستوى التعليم والدخل ويعملون في المهن محدودة الدخل، كما انها منتشرة بين الذكور والاناث، الا أن المؤشرات تدل علي انتشارها بين الذكور أكثر مقارنة بالاناث. ومن خلال النظر إلي العينات التي تناولتها الدراسة فقد دلت الدلائل على أن الظاهرة منتشرة بين شرائح مختلفة من المجتمع (تلاميذ المرحلة الاساسية، المراهقين، الافراد داخل السجون و المؤسسات الاصلاحية) وقد شملت العينات المدروسة كل هذه العينات بالإضافة إلي المدمنين في مستشفى الطب النفسي بنغازي، ومستشفى الرازي للأمراض النفسية، والعقلية بطرابلس)، منا شملت مقارنات بين عينات مدمنة، وأخري غير مدمنة.

كما أشارت نتائج الدراسات إلي أن من أهم الأسباب التي تدفع بالشباب الليبي إلى التعاطي هي التالية:

الاسباب الأسرية لتعاطي الشباب:

ولاشك في أن الأسرة هي الأساس في بناء المجتمع وهي الوعاء التربوي والثقافي الاول للطفل، كما لا يخفي عن احد ان الاسرة الليبية تواجه العديد من التحديات المترتبة على الاوضاع النفسية والاجتماعية التي يعيشها المجتمع الليبي خلال العقد الماضي، أهمها ظاهرة تعاطي وادمان المخدرات التي تعاني منها الكثير من الأسر الليبية أضف إلي ذلك عجز الاسرة عن توجيه أبنائها بطريقة سليمة والذي يمثل عاملا مهما في استفحال هذه المشكلة، وربما يكون سبب هذا الفشل هو افتقاد لغة الحوار والتواصل بين أفراد الأسرة الواحدة سواء بين الآباء

والأبناء، أو بين الإخوة وبعضهم البعض، بالإضافة إلي غياب دور الوالدين في النصح والإرشاد، وضعف الرقابة علي الأبناء، واختلال صورة القدوة أو النموذج من جانب الوالدين، فيصبح الشاب موجها لذاته نتيجة لغياب تلك القدوة وذلك النموذج. فعدم الاستقرار الاسري، واضطراب العلاقات الزوجية والهجر المسبب للحرمان من عطف الوالدين، وبالتالي انعدام الرقابة والارشاد التوجيهي التربوي، الأمر الذي ينتج عنه الانحراف بما فيه الوقوع في تعاطي المخدرات، أضف إلي ذلك المغريات التي حتمتها طبيعة الحياة العصرية وربطها بخدمة الإنترنت والبرامج المصاحبة له كل ذلك أدي إلي بروز مشاكل كثيرة لها تأثيرات خطيرة على المجتمع كما لعبت وسائل الإعلام دوراً رئيساً في انتشار هذه الظاهرة من خلال ما تعرضه من برامج تعرض الادمان وتروج له، وخاصة في ظل غياب الرقابة الوالدية، ومن الاسباب والعوامل الأخرى المنتشرة في المجتمع الليبي تعدد الزوجات والذي انتشر بصورة كبيرة خلال السنوات الاخيرة، فزواج الاب لأكثر من زوجة واحدة وكبر حجم الأسرة، ايضاً من بين الاسباب المرتبطة بهذه الظاهرة، حيث تبين أن اغلب إسر المبحوثين غير مستقرة، تسودها الخلافات والنزاعات، مما ينعكس سلباً على الابناء. كذلك تدني المستوي التعليمي للوالدين، التاريخ العائلي للإدمان، كل ذلك يسهم في ظهور هذه الظاهرة.

الأسباب النفسية :

من بين الاسباب النفسية الرغبة في التخفيف من حدة القلق والشعور بالإحباط ، كذلك يعد الهروب من المشكلات الاجتماعية من أهم العوامل المؤدية إلى التعاطي ، أي أن التعاطي يعد وسيلة للهروب من الظروف الصعبة والمؤلمة التي يتعرض لها الانسان، عدد من السمات الشخصية التي تميز المدمنين عن غير المدمنين، ويؤكد (ابو جناح، 2000، ص277). أن الأفراد الذين لديهم عدم نضج انفعالي، وتوتر دائم، معرضون أكثر من غيرهم لتعاطي المخدرات والادمان، وأضاف أن الشخصيات التي تتسم بالتخيل، والكفاية الذاتية، هم أكثر عرضة للإدمان على المخدرات، كذلك الشخصية السيكوباتية، أو الشخصية المضادة للمجتمع، وذلك لما تتميز به من قسوة، وعدوانية في التعامل مع الناس، والميل إلى الأشياء الغريبة غير المألوفة .

الأسباب الدينية:

أشار بعض الشباب إلى التشدد الديني كعامل مسبب للتعاطي، ويرجع تفسير ذلك إلى مشاعر الاحباط والاستياء بسبب تفسير الأديان حسب ما يراه المفسر من تشدد لا مبرر له والرياء الذي يدعو إليه المتخفين تحت ستار الدين مما دفع بالشباب إلى النفور من المواقف التي لا حوار فيها

ودفعه إلى نشاطات بديلة تمتص مشاعر التوتر والهروب من الواقع وذلك بسبب المرحلة العمرية التي يمر بها المراهقين وصغار الشباب، حيث تتميز هذه المرحلة بعدم الاستقرار بالمشاعر والتصرفات مما يساهم في هروب الشاب نحو الانحراف بأشكاله المختلفة.

جماعة الرفاق :

أشار (سالم ابراهيم، وآخرون، 2021، 438) في دراستهم عن دور جماعة الرفاق في تعاطي المخدرات إلي أن هناك نسبة قليلة من المتعاطين الذين قد انضموا إلى جماعة الرفقاء بهدف التعاطي أو الحصول على المخدر، بينما غالبية المتعاطين ينتمون إلى جماعة الرفقاء من أجل الصداقة ومن أجل التسلية في وقت الفراغ. حيث أشار (62%) من المتعاطين للمخدرات ألي أنهم يتعاطون وسط جماعة من الرفقاء. مما يشير إلى أهمية هذه الجماعة في تعلم المراهقين وصغار الشباب التعاطي، خاصة أن الموقف الذي يحيط بالتعاطي في أول مرة يتصف بأنه عادة ما يكون جلسة أصحاب ونجد أن عضوية الفرد في الجماعة تتيح له فرصة تجريب المخدر، بالإضافة إلى وجود متعاطين آخرين بالفعل داخل الجماعة يشجعون الشخص، ويدفعونه إلى التعاطي، وقد يكون التعاطي في حد ذاته أساس الاستمرار في عضوية الجماعة وهذا ما يسمى (ضغط جماعة الرفاق).

الاسباب السياسية:

تبعات الثورة الليبية (2011) وما أعقبها من سنوات اتسمت بانعدام الأمن والانقسامات السياسية والاجتماعية، وانتشار العديد من الظواهر الخطيرة كانهدام الامن، انتشار الاسلحة، سيادة العنف في المجتمع، اختطاف الافراد، مما ينتج عنه العديد من الآثار السلبية، حيث أصبح المواطن يعيش في حالة دائمة من القلق، الاضطراب مصدره توقع الاسوأ، وعدم التأكد من الكيفية التي سيؤول إليها الأمر، مما يؤدي إلي اصابة الفرد بالعصاب والاضطرابات النفسية، وبشكل خاص لدى الشخصيات العصابية، كما يمكن أن تؤدي إلى حالة فقدان معنى الحياة المدنية، والعيش في حالة ترقب وتحسب للأخطار الدائمة، وهذه ما أظهرته دراسة (المدني، 2013) حيث أشارت إلي شيوع عدد من الأعراض المرضية لدي عينة من المدنيين النازحين في مدينة مصراته، مثل فقدان الرغبة والاهتمام بالأنشطة الاجتماعية، وتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية، والشعور بالقلق، ومشاعر الغضب والعدوانية، وهي سلوكيات تشيع بين الشخصيات ذات الدرجات العليا من سمة العصابية، والذهانية، وتميز بما يعرف بالشخصية الإدمانية.

الاسباب الاقتصادية:

الأزمة الاقتصادية ايضا زادت من معدل الضغوط النفسية المفروضة على الافراد، كالمنغصات الحياتية اليومية كانقطاع الكهرباء بصورة يومية ولفترات مستمرة، والمياه، ونقص السيولة، والغاز، والوقود، واستباحة المؤسسات العامة، مما أدي إلى خلق حالة من اللامعيارية الاجتماعية مع ما يلزمها من تفشي الانحراف بكل أشكاله ودرجاته، واختلال السلوك، ووقوع الفرد في حالة من ردود الفعل الآنية غير المكيفة، كاللجوء إلى تعاطي المخدرات، والمسكرات ومن ثم الإدمان عليها. وهذا ما أظهرته دراسة (المدني، الصل، 2017) و(حجازي، 1989).

الأسباب الاجتماعية:

أشارت العديد من الدراسات إلي العلاقة الإيجابية بين أساليب التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدين في التعامل مع الأبناء، وظهور المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم، فالأساليب الوالدية غير السوية، واستخدام العقاب كأسلوب عام للتنشئة الاجتماعية للأبناء داخل الأسرة، قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات في سلوك الأبناء مما يجعلهم أكثر عرضة لممارسة السلوك المنحرف والذي قد يشمل التعاطي، كما أشارت دراسات أخرى إلي أن من أهم العوامل المرتبطة بخصائص البيئة الأسرية للأبناء الأكثر ممارسة لهذا السلوك هو مستوى الأسرة الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي، والمستوي التعليمي للوالدين، فغالبية الافراد الذين ينتمون إلي مستويات منخفضة، تعاني في الغالب من الفقر والجهل، وسوء الأوضاع الاجتماعية، وقد تكثر فيها الاضطرابات الأسرية وسوء التوافق بين الوالدين، او الإخوة، بالإضافة إلي عدم توفر الخدمات الصحية، والاجتماعية، والتعليمية، والترويحية، مما يجعلهم اكثر عرضة للإهمال والتجاهل وسوء المعاملة، وبالتالي أكثر ممارسة للسلوكيات المنحرفة، وهذا ما أشارت اليه دراسة (الرواب، 1999).

خاتمة الدراسة:

من المفيد في ختام هذه الدراسة أن يتم تسجيل أهم النتائج والملاحظات التي توصل إليها البحث بعد محاورة قضايا هامة حول ظاهرة تعاطي وادمان المخدرات في المجتمع الليبي، مشفوعة ببعض التوصيات الهادفة لمعالجة ما عرضته الدراسة من أسباب لهذه الظاهرة.

أشارت (الشاعري، 2012) إلى تقاوم انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي، كما تبين أن مشكلة تعاطي وادمان المخدرات مشكلة متعددة الأبعاد، وترجع إلى أسباب وعوامل كثيرة ومتعددة، منها العوامل والأسباب الأسرية، كعدم الاستقرار الاسري، واضطراب العلاقات الزوجية،

تعدد الزوجات، الحرمان من عطف الوالدين، انعدام الرقابة والارشاد التوجيهي التربوي، الأمر الذي ينتج عنه الانحراف بما فيه الوقوع في تعاطي المخدرات. ومنها الأسباب النفسية مثل الرغبة في التخفيف من حدة القلق والإحباط، والهروب من المشكلات الاجتماعية، بالإضافة إلى عدد من السمات الشخصية كعدم النضج الانفعالي، والتوتر الدائم، هذه السمات تجعل بعض الأفراد معرضون أكثر من غيرهم لتعاطي المخدرات والادمان، أضف إلى ذلك اصحاب الشخصية السيكوباتية، كذلك أشارت بعض الدراسات إلى دور جماعة الرفاق في تعاطي المخدرات فأغلب لمتعاطين قد انتموا إلى جماعة الرفاق بهدف التعاطي أو الحصول على المخدر. ولا يخفى عن أحد أن تبعات الثورة الليبية (2011) وما أعقبها من سنوات اتسمت بالانفلات الأمني، كانهام الأمن، انتشار الاسلحة، سيادة العنف في المجتمع، والانقسامات السياسية والاجتماعية، قد أدى إلى انتشار العديد من الظواهر الخطيرة، أهمها انتشار التعاطي بين الشباب، مما ينتج عنه العديد من الآثار السلبية، ومما ساعد على انتشار هذه الظاهرة، سهولة الحصول على المخدرات، ورخص ثمنه، ومن الأسباب الاقتصادية (الازمة الاقتصادية) التي زادت من معدل الضغوط النفسية المفروضة على الأفراد، كانقطاع الكهرباء بصورة يومية ولفترات مستمرة، والمياه، ونقص السيولة، والغاز، والوقود، واستباحة المؤسسات العامة، مما أدى إلى خلق حالة من تفشي الانحراف بكل أشكاله ودرجاته، ومنها ظاهرة التعاطي التي لجأ إليها بعض الشباب كمحاولة للهروب من هذه الضغوط، كذلك أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة الإيجابية بين أساليب التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدين في التعامل مع الأبناء، وظهور المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم، فالأساليب الوالدية غير السوية، واستخدام العقاب كأسلوب عام للتنشئة الاجتماعية للأبناء داخل الأسرة، قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات في سلوك الأبناء مما يجعلهم أكثر عرضة لممارسة السلوك المنحرف.

التوصيات:

1- العمل على زيادة الوعي من خلال وسائل الإعلام للتعرف على أهم المشكلات المترتبة على ظاهرة تعاطي وادمان المخدرات، وذلك لإيجاد الطرق الناجعة للتكفل بالمدمنين، والحلول الكفيلة لمواجهتها.

2- التوعية الأسرية، واتباع أسلوب التربية الحديثة (البعيد عن ممارسة العنف في عقاب الأبناء)، من خلال إشراك أولياء الأمور ببرامج خاصة لتوعيتهم بكيفية التعامل السليم مع أبناءهم (خاصة المراهقين) مما قد يساعدهم على تحسين قدراتهم على التفاعل والتواصل مع هؤلاء

الأبناء بطريقة إيجابية وبعيدة عن العنف والتهديد، فالأسرة السوية تنتج انسان سوي. بالإضافة الي توعية وتبصير الأهل بضرورة تفعيل دورهم في توعية أبنائهم عن الأثار الخطيرة التي تترتب عليها هذه الظاهرة وما تخلقه من ظواهر أخري تهدد النسيج الاجتماعي داخل المجتمع.

3- زيادة الاهتمام بشريحة المراهقين وصغار الشباب على مستوى الأسرة والمجتمع من خلال إعداد وتخطيط وتنفيذ برامج خاصة بهم تساعد على التكيف اجتماعيًا مع المحيط الذي يعيشون فيه، مما يبعدهم عن ممارسة التعاطي. وذلك من خلال تفعيل دور المؤسسات التي تعني بالشباب ثقافيا واجتماعيا وتربويا ورياضيا، لتنمية جوانب الشخصية المختلفة لتحقيق افضل مستوى ممكن من التوافق، والتكيف الفعال والايجابي مع الواقع الاجتماعي.

4- دعوة المدارس إلي ضرورة تفعيل دورها التربوي وضرورة القيام به على أكمل وجه، وذلك من خلال تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي، والمرشد النفسي في المدرسة، فالإخفاق في تفعيل هذه الادوار أدي إلى العديد من الانحرافات السلوكية منها الارهاب، السطو، تعاطي المخدرات.

5- العمل على وجود برامج تسهم في تقديم الدعم النفسي، والاجتماعي للفئات التي تعاني من مشكلات سلوكية، وذلك لما لهذه البرامج من الأثر الكبير في معالجة وتعديل سلوكيات المراهقين حاضرا ومستقبلا.

6- تطوير برامج إرشادية على المستوى المحلي والوطني من أجل تعديل الأنماط السلوكية الغير مرغوب فيها، من قبل (أولياء الأمور الذين يمارسون العنف علي أبنائهم)، وكذلك الابناء الذين (يعكسون عنف الآباء في تعاملهم مع الآخرين).

7- عقد الدورات التدريبية لجميع الأفراد المسؤولين عن رعاية هذه الفئة، والتي تهدف إلى تطبيق أهم الأساليب الإرشادية الحديثة المتبعة لمواجهة هذه الظاهرة وغيرها من الظواهر الغير السوية.

8- ضرورة توجيه الشباب نحو استثمار وقت الفراغ استثمارا بناءً وذلك بتحفيزهم وحثهم على ممارسة الأنشطة الترويحية، والترفيهية الإيجابية، خاصة ممارسة الرياضة وممارسة الهوايات المفيدة، توفير فرص العمل للشباب والقضاء علي البطالة.

9- البعد عن التشدد الديني، والعمل على حث الشباب على التمسك بالقيم الفاضلة، وتشجيعهم علي تبني الممارسات الإيجابية، لحل مشاكلهم وتشجيع قيم الحوار والتسامح والمرونة في الاختلاف وقبول التحاور مع الآخر مهما كانت انتماءاته وأفكاره لتفادي مشكلة الانغلاق أو التطرف.

المراجع والهوامش:

- 1- ابن منظور أبو الفضل جمال الدين. (1968). لسان العرب، المجلد الرابع، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت.
- 2- أبو جناح، رجب محمد. (2000). المخدرات آفة العصر، ط 1، بنغازي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والاعلان.
- 3- حجاب، منصور. (2011). عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الأمفيتامينات، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية- .
<http://documentslide.com/documents/55cf8dcf550346703b8b7c25.html>
- 4- الحاج، سالم ابراهيم. صالح، محمد. فراوي، مبروكة عبدالسلام. (2021). جماعة الرفاق وعلاقتها بتعاطي المخدرات، دراسة ميدانية لعينة من الاحداث المتعاطيين في مدينة اوباري، مجلة الإعلام والفنون السنة الأولى، العدد الرابع.
- 5- حجازي، مصطفى . (1989). الحرب وأثارها النفسية والاجتماعية والتربوية على الأطفال والناشئة في لبنان، الرياض، جامعة نايف العربية للعموم الأمنية، متوفر بصيغة pdf في :
<http://b7oth.com/?p=1526>
- 6- الراوي، على. (1992). أثر الادمان على الهيروين علي عينة من المدمنين في مستشفى الطب النفسي ببنغازي في ضوء بعض المتغيرات، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة قاربونس، بنغازي، ليبيا.
- 7- رجب، محمد مصباح رجب. (1996). المحيط الاجتماعي وأثره في انحراف الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الفاتح، طرابلس، ليبيا.
- 8- رفعت، محمد. (1989). إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، الطبعة الثالثة، دار المعرفة للطباعة والنشر بيروت.
- 9- الرواب، هدى ابراهيم. (1999). المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة الفاتح، طرابلس، ليبيا.
- 10- الشاعر، سالم. (2012). اتجاهات الشباب الليبي نحو مروجي المخدرات، رسالة دكتوراه منشورة ، ط 1، دار الحكمة، القاهرة.
- 11- صيام، طارق محمد. (2015). هوية الذات والتوافق النفسي لدى السجناء متعاطي المخدرات وأبنائهم في قطاع غزة، الجامعة الاسلامية، غزة.

- 12- الطاهر، جمال عبدالسلام. (2019). أسباب تعاطي المخدرات بين طلبة المرحلة الإعدادية (دراسة ميدانية بمدينة سبها)، إدارة الخدمات الصحية، سبها، ليبيا، 2018.
- 13- عرموش، هاني. (1993). المخدرات إمبراطورية الشيطان، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- 14- الغامدي، احمد محمد. (2015). كيف تجنب اسرتك خطر المخدرات، ط 2، جدة، شركة المعرفة .
- 15- الفار، خالد المختار. (2016).، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات من الشباب الليبي، الطبعة الأولى، مكتبة جزيرة الورد، القاهرة.
- 16- المحارب، ناصر إبراهيم. (2015). التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية، أسلوب نفس-تربوي للوقاية من تعاطي المخدرات، جامعة الملك سعود، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (جستن)، العدد 3.
- 17- المدني، خالد محمد. الصل، أنيس محمد. (2017). دراسة مقارنة بين السمات الشخصية للمدمنين وغير المدمنين على المخدرات في مدينة مصراته، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراته، ليبيا، المجلد الثاني، العدد الثامن.
- 18- المدني، خالد محمد. (2013). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من النازحين بمدينة مصراته. المؤتمر الأول للأكاديميات والجامعات ومنظمات المجتمع المدني للرعاية النفسية والاجتماعية لضحايا الثورات والحروب والعنف السياسي، المنظمة العربية للعمل الاجتماعي والثقافي والتنمية، بنغازي.
- 19- مصيقر، عبدالرحمن. (1985). الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية، الطبعة الأولى، شركة الربيعان للنشر والتوزيع السعودية..

الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على المجتمع

د. عبدالفتاح عبدالرحيم جبريل محمد - كلية الآداب - جامعة بنغازي

الملخص

تعتبر المخدرات وتعاطيها واحدة من ابرز المشكلات التي تهدد استقرار أي مجتمع، فهي تخلق اجواء من الفوضى نتيجة حجم الاذى والخطر التي تسببه للأفراد بكافة فئاتهم في المجتمع، كما انها افرزت العديد من المشاكل في المجتمع وعرقلة عمل اجهزة الدولة وجعلت منها غير قادرة على تأدية واجبها بشكل مثالي، فالمجتمع يتأثر بشكل كبير بتعاطي المخدرات التي تمثل دافع كبير لانتشار اشع الجرائم كونها تذهب العقل وتمنع الفرد عن اتخاذ القرارات الصحيحة، وقد اخذت وجهة جديدة بشكل اكثر تنظيم وخطورة في اثارها على الفرد والمجتمع، ومن هذا المنطلق تمحور هذا البحث الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على المجتمع، من خلال التطرق الى مفهوم التعاطي المخدرات واسبابها، بالإضافة الى استعراض اهم الآثار الاجتماعية لها على الفرد والاسرة والمؤسسات في المجتمع الليبي، وتهدف الدراسة الى التعرف على الاسباب الاجتماعية المؤدية الدافعة لتعاطي المخدرات، كما تهدف لتسليط الضوء على الآثار الاجتماعية للتعاطي على المواطنين في المجتمع الليبي، وقد تم الاعتماد على استخدام المنهج الوصفي التحليلي، عن طريق جمع المادة العلمية وسردها بشكل منظم وبتسلسل فكري حسب عناصر الموضوع وتفصيلاته، وقد تم تقسيم البحث الى المقدمة التي تتضمن منهجية البحث واهدافه، بالإضافة الى فكرة عن الموضوع، ومن ثم المتن الذي يتضمن عناصر الموضوع، النتائج والتوصيات، واخيرا قائمة المراجع التي تم الاستعانة بها .

الكلمات الرئيسية : تعاطي المخدرات، المجتمع، الآثار الاجتماعية .

مقدمة

يعد تعاطي المخدرات من العوامل البيولوجية المهمة المهيئة للجريمة للسلوك وذلك لما لها من تأثير على الجهاز العضوي والنفسي للفرد وحقيقة ثابتة الان ان جانب من اشد الجرائم خطورة وحوادث السيارات والتشرد والفشل الاقتصادي والكثير من ويلات الانسان في كل مكان يرتبط غالب تبدا بتعاطي المخدرات، حيث ان الافراد المتعاطين يشكلون اتجاه غير منسجم مع نفسه ومع تقاليد وقيم المجتمع الامر الذي يولد نوع من العزلة التي تفرض عليهم، مما يجعلهم يميلون الى الكثير من التعاطي مع مرور الوقت كردة فعل، فالمخدرات تشكل تهديد حقيقي وخطير لأي مجتمع تنتشر فيه هذه المشكلة التي تضرب في الغالب اهم شرائح المجتمع التي تشكل نواة

المستقبل والمقصود هنا فئة الشباب الذين تنهكهم هذه المادة المدمرة وتخلق منهم مجرمين ومنحرفين نتيجة فقدان تركيزهم ووعيهم، خاصة في ظل تقدم المجتمعات وتعدد الحياة في المجتمعات الحضرية حيث تكون بيئة خصبة لمشاكل الشباب بشكل خاص والمشاكل الاجتماعية بشكل عام من ضغوطات الأسرة والبيئة الخارجية ومشكلات النفسية التي قد تدفعهم للهروب من الواقع وبالتالي تعاطي المخدرات ومع مرور الوقت يتدهور الوضع للفرد ماديا ويتحول من متعاطي الى مجرم نتيجة نفقات المواد المخدرة .

فهذه المشكلة في حال تفاقت تشكل تهديد كبير لعدة جوانب من حياة الافراد خصوصا الاجتماعية منها حيث انها تعمل على خلخلة الاستقرار وتولد حالة من الفوضى والتخبط الاجتماعي والسلوكي لدى الافراد المتعاطين، فهي تزيد من حدة المشاكل الاسرية بين الزوجين نتيجة التعاطي وانخفاض مستوى الدخل وما يقوم به المتعاطي من سلوكيات منحرفة كسرقة وبيع قطع الاثاث والاجهزة المنزلية للحصول على المخدرات، كما انه قد ينتهج العنف ضد افراد أسرته واطفاله، اضافة الى استنزاف طاقاته البدنية وتدهور الوضع الصحي وضمور العضلات من اثار المخدر على الجسم، ولا يمكننا ابدأ تجاهل الوضع النفسي الذي يولده التعاطي وكمية الضغوط النفسية التي يعاني منها مع تفاقم الشعور بالعدوانية والاهام التي لا علاقة لها بالواقع ومن هذا المنطلق جاءت الورقة لتركز على موضوع تعاطي المخدرات واثارها على المجتمع .

وذلك من خلال التطرق الى مفهوم التعاطي المخدرات واسبابها، بالإضافة الى استعراض اهم الاثار الاجتماعية لها على الفرد والاسرة والمؤسسات في المجتمع، وتهدف الدراسة الى التعرف على الاسباب الاجتماعية المؤدية الدافعة لتعاطي المخدرات، كما تهدف لتسليط الضوء على الاثار الاجتماعية للتعاطي على المواطنين في المجتمع الليبي، وقد تم الاعتماد على استخدام المنهج الوصفي التحليلي، عن طريق جمع المادة العلمية وسردها بشكل منظم وبتسلسل فكري حسب عناصر الموضوع وتفصيلاته، وقد تم تقسيم البحث الى المقدمة التي تتضمن منهجية البحث واهدافه، بالإضافة الى فكرة عن الموضوع، ومن ثم المتن الذي يتضمن عناصر الموضوع، النتائج والتوصيات، واخيرا قائمة المراجع التي تم الاستعانة بها .

تعريف المخدرات: the drugs definition

هي مجموعة من المركبات التي يتم تحضيرها واستخلاصها من نباتات طبيعية مثل اوراق النباتات التي يستخلص منها الحشيش و الخشخاش الذي يستخلص منه الافيون ونبات الكوكا

الذي يستخلص منه الكوكايين وغيرها من النباتات الأخرى والتي تعمل على اذهاب العقل وتؤدي الاعصاب والدماغ. (القذافي، 1992، ص144).

ومن خلال هذا التعريف يتبين لنا ان المخدرات هي نوع من المواد المصنعة بشكل مقصود يتم ترويجها والمتاجرة بها لأفراد غالبا ما يكونون يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية يستخدمونها لكي يهربوا من واقعهم المؤلم.

تعريف التعاطي: chemisorption definition

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة من التخدير او التسمم بالمخدرات سواء كان ذلك بشكل مؤقت او مزمّن تتجم من عملية الحصول المتزايد للمادة المخدرة. (القذافي، 1992، ص143). نستنتج من خلال تحديد معنى المخدر مدى خطورة المادة المخدرة التي يتعاطاها الافراد المدمنين فهي تعمل على تخدير الجسد وتلحق الضرر به من خلال التسمم التي تصيب به جسم المتعاطي وهذه الحالة قد تكون مؤقتة في البداية ولكنها تزداد مع الاستمرار في تعاطي تلك المواد المخدرة .

تعريف المدمن: addicted definition

هو شخص ضعيف ومختلف وتزداد لديه تدريجيا الميل الى تعاطي المخدرات بكميات متزايدة وغالبا ما يقوم بجرائمه بشكل متواصل لتوفير احتياجاته مهما كلفه ذلك من ثمن وقد يلجا الى القتل في بعض الاحيان. (ابو الروس، 1991، ص25).

نستطيع القول ان الشخص المدمن يعاني من عدم القدرة على التوقف عن تعاطي المواد المخدرة نتيجة تعوده على اخذ تلك المواد باستمرار لفترات طويلة، وهو يقوم باي شيء للحصول على المخدرات سواء سرقة او قتل .

النظريات المفسرة للإدمان : addiction theories

هنالك العديد من التفسيرات العلمية و النفسية والاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات وسوف اتطرق لبعض منها كالآتي:

نظرية التعلم الاجتماعي:

حيث تذهب هذه النظرية الى ان الجماعات المرجعية لها دور فعال في بلورة السلوك الاجتماعي للأفراد، وقد اكدت النظرية على ان سلوك الفرد هو سلوك مكتسب عن طريق التعلم من الآخرين بواسطة المحاكات والاختلاط والتفاعل المباشر معهم، فهي بذلك تفسر تعاطي المخدرات بأنه سلوك مكتسب ناتج من مخالطة افراد متعاطين للجماعة المرجعية بحيث يقوم الفرد بالتعاطي

ويستمر فيه حتى يشعر بالانتماء لهذه الجماعة وما تقوم به من سلوكيات، وتدعم هذا السلوك لكي يشعر بأنه من أعضائها الذي يربطهم به رابطة خاصة. (الاصفر، 2004، 77).

يتضح لنا من خلال هذه النظرية مدى أهمية الوسط الاجتماعي الذي يتفاعل معه الفرد في تعلم سلوكيات ايجابية او تعلم وانتهاج سلوكيات منحرفة وغير سوية كتعاطي المخدرات فالفرد قد يكون متعاطي نتيجة جماعة الرفاق .

النظرية الأيكولوجية:

وهي تفسر تعاطي المخدرات وادمانها على انها ظاهرة اجتماعية مرضية تطورت ونمت في بيئة مرضية تتميز عادة بكثافة السكان، وارتفاع معدلات الجريمة والانحراف والبطالة فهذه النظرية تهتم بدراسة العلاقة بين الانسان وبيئته من اجل الوقوف على طبيعة التفاعل بينهما وطبيعة التأثيرات المتبادلة بشكل مباشر ومستمر. (who، 1973، p33).

ترتكز هذه النظرية كما بين لنا السرد السابق ان التعاطي قد يرجع لتأثير البيئة التي ينشأ فيها والتي قد تتضمن ثقافة الانحراف والجريمة وبالتالي ينحرف افرادها لتلك السلوكيات التي ينشأ عليها في بيئته ومن ثم يكتسب منها انماط السلوك المنحرف والتي منها تعاطي المخدرات التي تعتبر منتشرة في الاحياء الفقيرة والمكتظة بالسكان.

نظرية ميرتون:

وتؤكد هذه النظرية على ان المجتمع يؤكد على اهداف ثقافية بنائية من جانب وعلى الوسائل المقبولة والمشروعة من جانب اخر لتحقيق اهداف المجتمع كالتعليم والعمل وجمع المال، حيث يرى ميرتون ان الهدف الاساسي في المجتمع الامريكي هو المال وبالتالي فان أي سلوك لا يحترم هذ القيم الثقافية هو سلوك منحرف وعندما يواجه الشخص ضغوطات البناء الاجتماعي وضغوطات النجاح وتحقيق الاهداف تظهر بشكل واضح في شخصية الفرد حسب قيمه الثقافية والقيم السائدة في مجتمعه. (blum، 1972، p16).

حيث ترى هذه النظرية ان تعاطي المخدرات او أي سلوك منحرف يرجع للثقافة السائدة التي تفرز نوع من الشرعية على بعض انماط السلوك المرغوبة او غير المرغوبة الا انها في الوقت ذاته تركز على الربح المادي، أي ان التعاطي قد يكون نتيجة لمشاكل التغيير الاجتماعي والاقتصادي في المجتمعات الرأسمالية.

قوانين مكافحة تعاطي المخدرات محليا ودوليا :

حيث بدأ العمل على مكافحة الخدرات منذ العام 1961 حين اخذ الموضوع طابع دولي من خلال الاتفاقية المتفق عليها في نيويورك والتي تلتها اتفاقية فيينا عام 1988 لمكافحة هذه الافة، ثم تطور التعامل مع تعاطي المخدرات في النمسا بمشاركة ست وثلاثين دولة عام 2000 وقد تم الاتفاق على بذل الجهود في كل دولة للحد من انتشار هذه المشكلة، وعلى الصعيد المحلي قامت ادارة الفرع بنگازي الجمعية الوطنية الليبية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية حيث نشرت مشروع قانون من ستة مواد لمكافحة تعاطي المخدرات .(بن يونس،2004،ص55).

يتبين لنا من خلال عرض بداية مكافحة تعاطي المخدرات ان المشكلة ليست حديثة وانما هي موجودة منذ فترات طويلة حتى انها تطورت مع تطور الحياة الاجتماعية للمجتمعات حيث نجدها زادت في خطورتها واثارها على الفرد والمجتمع، مما دفع المجتمعات الى عقد عديد الاتفاقيات لمحاربتها والحد منها، وعلى الصعيد المحلي نجد ان بداية المحاولات في صورة قانون خاص لمكافحة هذه الظاهرة الخطيرة.

عوامل تعاطي المخدرات: chemisorption definition

عوامل بيولوجية:

حيث قد يستطيع الفرد في بداية تناوله للخمر من ان يتغلب على المشاكل الصحية الناتجة عن وجود نسبة كحول في الدم وذلك بالامتناع عن تناول الخمر واذا استمر الفرد في تناول الكحول لمدة طويلة فان الامتناع عنه يؤدي به الى اعراض انسحابيه مرضية الامر الذي يدل على ان الخلايا قد تعودت على وجود كمية من الكحول في الدم مما يجعله يبحث عنه دوما ليضمن استقرار جسمه.

هنا يتبين لنا ان تعاطي المخدرات قد يرجع لعامل التعود على تناول عقار معين او مادة معينة لغرض العلاج او التجربة لكن الامر يتفاقم مع الوقوع في تعود الجسم عليه وبمرور الوقت يصبح الفرد مدمنا على تعاطي تلك المواد نتيجة حاجة الجسم لها.

العوامل النفسية:

حيث تلعب شخصية الفرد دور بارز في الوصول الى تعاطي المخدرات حيث يمكن تصنيف الفرد الذي لديه قابلية للتعاطي بانه غير ناجح عاطفيا وتكون توقعاته كبيرة جدا ومنعش للمديح والثناء وبشكل يثير الانتباه ويترك الفشل في مجالات حياته العادية اثرا مؤلما مع شعور حاد بالنقص.

وتشكل هذه العوامل حاجز كبير لدى الشخص المتعاطي الذي يحول الهروب من الواقع نتيجة الفشل المتكرر والصدمات الاجتماعية والعاطفية، والشعور بالإحباط والنقص نتيجة نفوره من الناس ونفور الناس منه، فهذا التوتر والقلق النفسي قد يجعله فريسة سهلة للوقوع في التعاطي والادمان عليها.

العوامل الاجتماعية والثقافية:

حيث تلعب الثقافة التي تسود المجتمع دور مهم في قضية التعاطي فبعض الثقافات التي تحبذ تعاطي الكحول وتعتبره ضروريا بل لازما اثناء اللقاءات الاجتماعية غالبا ما تكثر فيها نسبة المتعاطين مقارنة بغيرها من المجتمعات، كما يلعب الضبط الاجتماعي دور جد مهم في عملية التعاطي من حيث منعه من قبل العادات والتقاليد الاجتماعية من جهة والقوانين الرسمية من جهة اخرى. (الحوات، 1985، ص264).

وفق هذا العرض المتعلق بالعوامل الاجتماعية والثقافية يتبين لنا ان ثقافة المجتمعات قد تشجع التعاطي وادمانها نتيجة تقاليدها الاجتماعية والدينية مع بعض القيود، فهذا قد يسهل تناولها وتعاطيها لأفراد المجتمع، على عكس المجتمعات العربية التي تحرم هذا النوع من المشروبات والمواد المخدرة.

اساليب تعاطي المواد المخدرة: chemisorption attitude

- 1- الافيون ويتم تعاطيه عن طريق التدخين ويتم تقطيعه الى قطع صغيرة ويأخذ عن طريق الفم بإذابته مع مشوب ساخن وفي بعض الاحيان يحقن في الوريد.
- 2- المورفين ويتم تعاطيه بالحقن تحت الجلد .
- 3- الهيروين ويتم تعاطيه عن الشم والحقن تحت الجلد.
- 4- الكودايين ويتم تعاطيه عن طريق الفم والحقن عن طريق الجلد.
- 5- الحشيش ويؤخذ عن طريق التدخين بلفه في سجائر او شربه عن طريق الجوزة او الشيشة، ويتم تناوله مع المشروبات الساخنة، وكذلك يتم طهي الحشيش مع بعض الحلوى بشكل يخفيها. (ابو الروس، 1991، ص317).

يتضح وفق هذا العرض ان اساليب تعاطي المخدرات انها متعددة ولها عدة طرق للوصول اليها قد ينتهجها المتعاطي حسب امكانياته المادية ودرجة التعاطي التي وصل اليها، فكل واحدة من تلك الانواع تتطوي على درجة من الخطورة التي تؤثر على الفرد وتغيب وعيه بشكل يختلف عن الاخر فهناك ما يتم تناوله وتعاطيه عن طريق الفم ومنها ما يتم تناوله عن طريق الحقن في اليد

الا ان درجة تعاطي كل واحدة قد تخضع لمدى الامكانيات المادية للفرد فالهيروين على سبيل المثال غالي الثمن فلا يستطيع تامين ثمنه ذوي الدخل المحدود وعلى عكس ذلك الحشيش الذي يعتبر اسهل في تأمينه والحصول عليه.

اعراض تعاطي المخدرات : chemisorption appearances

- 1- يعاني المتعاطي من مشكلة تتمثل في بطئ الكلام والاستجابة .
 - 2- عدم الاستقرار الوجداني مما يجعل منه يضحك او يحزن بشكل سهل جدا ومن دون دوافع قوية لذلك.
 - 3- يعاني المدمن من القلق وتوتر في الاعصاب وخاصة في حالة انقطاعه بشكل مفاجئ عن تناول الجرعات المخدرة.
 - 4- يتعرض المدمن الى الشعور بالصداع والرعدة والضعف والارق والدوخة والهبوط المفاجئ في ضغط الدم بعد مرور مدة يوم كامل من الامتناع .
 - 5- الشعور بالذبذبات في المخ والتشنج الشبيه بنوبات الصرع خلال مدة ايام من الانقطاع مع الشعور بالاضطراب العقلي والهذيان والهلوسة. (القذافي، 1992، ص149).
- من خلال تسليط الضوء على اعراض تعاطي المخدرات نلاحظ ان المتعاطي يتسم بعدة خصائص تظهر بشكل واضح في ملامح وجهه من خلال هالات تحت العين وضمور في لون البشرة وهزالة البدن، كما ان هناك مظاهر سلوكية تكون واضحة من خلال تصرفاته وردود افعاله اتجاه أي مؤثرات خارجية كالقلق والخوف والشك المفرط والابتعاد عن الافراد الذين لا يعرفهم، كما انه في مراحل متقدمة تظهر عليه اعراض مثل الهذيان والهلوسة وبعض الاضطرابات العقلية.

اسباب تعاطي المخدرات: chemisorption reasons

- 1- محاولة استخدام الشرب والعقاقير والسجائر للحصول على المتعة المؤقتة والتخلص من الضغوطات الاجتماعية والتوتر والقلق.
- 2- يقدم يلجأ الفرد للتعاطي نتيجة اسباب نفسية وحيوية واجتماعية تجتمع في وقت واحد وترتبط ببعضها ارتباطا سلبيا يفضي لاتخاذ القرار بالتعاطي.
- 3- تمثل العوامل الاقتصادية للفرد دافع جوهري لتعاطي المخدرات في كل الاحوال اذا كان الشخص ميسور الحال او يعاني ماديا فهي وسيلة للترفيه لأول ووسيلة للنسيان للثاني.

- 4- الاعتقاد السائد لدى معظم المتعاطين بان المخدرات تمثل حل للهروب من الواقع ومن الهموم الحياتية الصعبة التي يعيشونها.
 - 5- تعود الفرد على تناول مختلف المركبات الكيميائية والتي من بينها العقاقير النفسية التي قد تحدث تفاعلات داخل جسم الانسان بعد تناولها وبالتالي تؤثر على الجهاز العصبي مما يترتب عنه تغيير سلوك الفرد .
 - 6- استخدام المنبهات والمهدئات الطبية بكثرة ومن دون استشارة الطبيب ومن بينها ادوية السعال .
 - 7- قلة الاهتمام بمتابعة الحالات التي تصرف لها مواد مخدرة كنوع من العلاج مما يؤدي لاستمرار المريض في تناولها وبالتالي ادمانها.
 - 8- قد تحدث حالت التعاطي والادمان عن طريق الصدفة عند استمرار فترة العلاج لمدة طويلة كحالات الادمان على الفاليوم.
 - 9- سهولة الحصول على العقاقير النفسية والمواد المخدرة و المتاجرة في المشروبات الكحولية مما زاد من نسبة تعاطيها.(القذافي،1992،ص138).
- من خلال سرد اسباب التعاطي نستطيع ان نصنفها في عاملين اساسيين وهما عوامل صحية يعاني منها المتعاطي وتتطلب تناول كميات من عقارات طبية تحتوي على مواد مخدرة ومع مرور الوقت قد يدمنها المريض خاصة بعد فترة العلاج مع سهولة الحصول عليها كونه مريض سابق، وعوامل اجتماعية ونفسية كرفاق السوء والضغط الاجتماعي المحيطة التي قد تجعله يتعاطى المخدرات للهروب من الواقع الذي يعيش فيه، كما ان الاضطرابات النفسية وتفاقم الوضع النفسي قد ينعكس سلبا عليه ويصبح عاجز على تحمله مما يدفع لا يشي يجعله ينسى وتصبح المخدرات خيار مطروح امامه.

اثار تعاطي المخدرات على المجتمع والفرد: drugs affects

الاثار الصحية لتعاطي المخدرات:

- 1- حدوث حالات الاعتماد على المخدر نفسيا وبدنيا.
- 2- الشعور بالرغبة في زيادة الجرعات بشكل تدريجي ومستمر لمقابلة حالة الاعتماد.
- 3- الشعور بالاضطراب في حالة الانقطاع عن التعاطي وهي ما تسمى بأعراض الانسحاب وعادة ما تبدو تلك الاضطرابات في شكل الشعور بالنرفزة والقلق والنعاس وسيلان دموع العين

وزيادة التعرق وارتفاع ضغط الدم والاسهال والام في الظهر والرجلين ورشح الانف والقيء وسرعة التنفس. (القذافي، 1992، ص147).

4- التسمم الباثولوجي والذي ينجم عن تناول الفرد لجرعة كبيرة من الكحول وغالبا ما تظهر اعراضه بشكل مبكر عندما تتجاوز نسبة الكحول في الدم 0.2%، وقد ينجم عنها الوفاة في حال الاستمرار في تعاطيها.

5- الهيجان العصابي الذي يصيب الافراد المتعاطين للخمور لمدة طويلة بنوبات حادة من الهيجان والانفعال الشديدين تصاحبهما رغبة اكيدة في المشاجرة والاعتداء على الاخرين وغالب ما يصاحبها حالات من القلق النفسي الحاد .

6- الهلوسة حيث يتعرض المدمن لتخيلات بصرية وهمية ولسماع بعض الاصوات المتداخلة في المعنى وقد يصل الامر به الى ايمانه الشديد بسماع اصوات اناس كثيرين وقد يخيل له سماع اصوات اسلحة فيصرخ ويهرب طالبا النجدة ممن حوله. (الحوات، 1985، ص258).

يتضح مما سبق ذكره ان المخدرات افة خطيرة جدا تعمل على شل قدرة الجسم على العمل من دونها خاصة بعد مرحلة الادمان عليها فهي تولد توتر صحي وعضلي كما انها تحدث توترات فيما يتعلق بالأعصاب والدورة الدموية واتلاف للخلايا، وقد تؤدي للاضطراب العقلي والنفسي واحيانا الى الوفاة.

الاثار النفسية:

1- صعوبة تحقيق التماسك العائلي بين المدمنين لان حالة النفسية لديهم تعمل على زيادة الحيرة والقلق والخوف والشعور بالذنب .

2- ازدياد الميل الى الاصابة بالاضطراب العقلي بسبب التسمم الذي تحدثه بعض انواع المخدرات.

3- ازدياد الميل الى ارتكاب جرائم القتل والسراقات والاعتداءات الجنسية لما تسببه بعض انواع المخدرات من مشاعر وهمية واخطاء في عمليات الادراك والتفكير .

4- زيادة نسبة الجرائم بسبب التعاطي لان الانسان المتمالك لوعيه ومشاعره يكون اكثر قدرة على السيطرة على رغباته وسلوكه.

5- ازدياد احتمالية حدوث بعض انواع الجرائم بسبب الخوف المفاجئ والاضطراب وازدياد الغضب غير المتوقع الذي ينجم عن التعاطي.

6- تعمل المخدرات على تحرير الفرد من عوامل الكبت مما يدفعه الى الاقدام على ارتكاب اعمال مخالفة للمعايير الاجتماعية والاعراف والقوانين.

7- سهولة انقياد الفرد المتعاطي لإيحاءات غيره.

8- يتأثر المتعاطي بالضلالات العقلية التي تثيرها المخدرات مما يجعله يتخذ مواقف معادية تجاه الآخرين، وتتولد لديه نزعات عدوانية. (القذافي، 1992، ص154).

نستنتج ان المخدرات لها عدة اثار نفسية تعمل على احداث تدهور في الوضع النفسي وتخلق حالة من الاضطراب في الانفعالات ونمط السلوك للفرد المتعاطي بحيث يصبح غير سوي في تفاعله مع الآخرين ويتسم بردود افعال تميل للعدائية في مجمل الاحوال، اضافة لأنها قد تجعل الفرد المتعاطي اكثر عرضة للإمراض النفسية .

اثار تعاطي المخدرات على الفرد:

1- يسهم في ترك اثار جانبية خطيرة تتمثل في النقص من الادراك والتمييز بشكل جيد تجاه عدة قضايا في حياته كما يعمل على ايقاظ مطالبه الغريزية.

2- يؤثر التعاطي على قدرة الفرد على السيطرة فيما يتعلق بإرادته فلا يستطيع كبح جماح دوافعه تجاه ارتكاب الافعال التي تحقق له رغباته.

3- ارتكاب العديد من الافعال ذات الطابع الاجرامي وغالبا م تتسم هذه الافعال بالعنف والرغبة في اذاء الآخرين.

4- دفع الفرد لارتكاب جرائم بشكل متكرر كالاغتداء على الاعراض والتشرد والسرقة وحوادث السيارات .

5- تؤثر بشكل كبير على الفرد نفسيا وعقليا في حالة ازدياد واستمرار حالة التعاطي مما يدفعه للقيام باي فعل او سلوك من دون أي تردد.

6- ينجم عن التعاطي عدة اثار اجتماعية واقتصادية كالنبذ الاجتماعي وفقدان الوظيفة وسوء العلاقات الاجتماعية مع اسرته. (عبدالستار، 1998، ص150).

من هنا نجد ان تعاطي المخدرات يجعل من الفرد يفقد الكثير من سمات حياته الاعتيادية المتزنة سواء على صعيد التفاعل الاجتماعي او على العلاقات الاجتماعية، مع فرض نمط معيشة اخر عليه فهو سوف يفقد الكثير من امكانياته المادية للإنفاق على التعاطي، كما انها قد تخلق منه فرد منحرف يبحث عن أي وسيلة للحصول على المخدرات، وقد يتحول مع مرور الوقت الى مجرم.

الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات:

- 1-الحاق الضرر الصحي والنفسي والمادي بالشخص المتعاطي الذي يلقي بدوره على أسرته واولاده وافراد مجتمعه.
 - 2-العزلة الاجتماعية وعدم المشاركة الوجدانية التي تفرضها حالة التعاطي على الافراد فهو شخص غير قادر على ممارسة حياته بشكل سوي ولا يمتلك القدرة على الابداع والابتكار مع الاخرين.
 - 3- التفكك الاسري والنفور من المجتمع والمحيطين به ويشعر بنوع من عدم القبول والعدوانية تجاه الافراد الاخرين وبالتالي تنشأ أسرته بشكل مفكك وضعيف.
 - 4- يفقد المتعاطي كل القيم الدينية والاخلاقية والاجتماعية ويفشل في الحفاظ على وظيفته في المجتمع ويتوقف عن التعليم وتقل انتاجيته.
 - 5- تخلق من الفرد شخص سلبي كسول من غير هدف ولا ارادة منفعل لا يقوم بواجباته ويقوم بسلوكيات منحرفة.
 - 6- اللجوء الى الرشوة والسرقه والاختلاس وربما الرذيلة لكي يتحصل على المال لشراء المخدرات .
 - 7- كثرة المشاكل مع افراد أسرته ومع زوجته وقد يتفاقم الوضع الى حدوث الطلاق وانحراف الاطفال نتيجة التفكك الاسري.
 - 8- الشعور بعدم التكيف والانسجام مع البيئة المحيطة به وكثرة الضغوطات الاجتماعية عليه مما قد يدفعه للتفكير في الانتحار. (الحوات، 1980، ص50).
- وفق ما سبق نجد ان الشخص المتعاطي يعاني من سوء التكيف مع المجتمع ولديه خلل في كيفية التعامل مع الافراد الاخرين، وغالبا ما يلجا للعنف والتصرفات الغير مسؤولة، كما ان المخدرات تسبب له عديد المشاكل مع أسرته وبيئته الاجتماعية وقد يمتد الامر لان يحدث تفكك اسري بين افراد الاسرة نتيجة التعاطي، وزيادة نسبة المشاكل الاسرية بفعل تعاطي المخدرات والادمان عليها.

الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات:

- 1- تكبد المجتمع نفقات مادية من خلال الاجهزة الامنية التي تحتاج لتكاليف مكافحة تجارة المخدرات والحد منها، كما ان تكلفة مراكز العلاج والتأهيل ايضا تكلف المجتمع مبالغ كبيرة تنفق لإعادة التأهيل والعلاج.

- 2- انخفاض القدرة الانتاجية لأفراد المتعاطين وترك اغليبيتهم لأعمالهم وخاصة من ذوي الكفاءة الذين يتراجع ادائهم وقدرتهم الوظيفية جراء التعاطي.
 - 3- تكبد المخدرات الدولة نفقات باهضة فالدول التي تستهلك المخدرات تكون ايرادات تجارات المخدرات فيها تذهب للخارج مما يؤدي الى انخفاض قيمة العملة المحلية فيها .
 - 4- تقشي مشكلة تعاطي المخدرات يؤدي مع مرور الوقت الى انتشار الفساد المالي والتخلف في الانظمة الاقتصادية ويؤثر على مستوى الانتاج والاقتصاد القومي. (المهدي، 2013، ص44).
- من خلال هذا العرض يتضح بجلاء ان تعاطي المخدرات له عدة اثار على الصعيد الاقتصادي فهو يسهم في انخفاض مستوى الدخل و يزيد من نفقات المعيشة ويسهم في استنزاف موارده المادية لشراء المخدرات والتي غالبا ما تكون باهظة الثمن، اضافة لان المتعاطي قد يفشل في اداء وظيفته التي يعيش منها وقد يفقدها مع تكرار تقصيره في انجاز وظيفته بفعل حالة التخبث التي تفرزها تعاطي المخدرات.

الاثار السياسية لتعاطي المخدرات:

- 1- يهتز كيان الدولة السياسي فهي قد تعجز عن بسط نفوذها على اقليمها حيث ان عديد المناطق التي تزرع فيها المخدرات لا تخضع لسلطة الدولة.
 - 2- ترتبط ظاهرة تعاطي المخدرات وتجارها بشكل كبير بالإرهاب الدولي والاتجار بالبشر وتجارة الاسلحة والجريمة.
 - 3- قد تلجا عصابات تجارة المخدرات للاستعانة بقوات مسلحة وعصابات للحفاظ على كيانها كما حصل في بعض الدول .
 - 4- تغذي تجارة المخدرات وتعاطيها الحركات المتمردة والانفصالية وتؤجج الحروب الاهلية في المجتمعات التي تنشط بها.
 - 5- تعريض الفرد والمجتمع للفوضى السياسية والامنية من خلال التهريب والسطو والقتل من اجل تجارة المخدرات وزيادة نسبة المتعاطين لتحقيق اكبر قدر مادي لهم فهم لا يكثرثون لمصلحة الوطن وانما للربح المالي. (المهدي، 2013، ص46).
- على الصعيد السياسي فان تعاطي المخدرات تهدد استقرار المجتمع وتعمل على انتشار السلوكيات المنحرفة والجريمة فغالبا ما ترتبط الجريمة بالمخدرات وتعاطيها، كما انها تمهد لتزايد العصابات الاجرامية والعناصر الارهابية التي تهدد امن الدول، وقد يؤدي انتشار هذه الافة

والمتاجرة بها الى خروج عديد المناطق التي تنتشط فيها تجارة المخدرات الى الخروج عن سيطرة الدولة فهي تمتلك المال والسلاح.

سبل الوقاية والعلاج لمشكلة تعاطي المخدرات: **drugs protection**

- 1- تشجيع متعاطي المخدرات ومدمنيها على الاتصال بالمراكز العلاجية المتخصصة .
- 2- حث مدمني المخدرات على تقبل فكرة العلاج والسعي الى الاقلاع عن تلك العادة.
- 3- الحد من الاضرار الطبية والنفسية الناتجة عن سوء استعمال المخدرات.
- 4- الرفع من مستوى الاداء الوظيفي لمدمني المخدرات .
- 5- الحد من السلوك الاجرامي والمنحرف المرتبط بسوء استخدام المخدرات او ادمانها تعاطيها.
- 6- الحد من الاقبال على المخدرات عن طريق الحد من تعاطيها.
- 7- الاهتمام ببرامج المتابعة لمنع الانتكاس والعودة الى التعاطي من جديد في حالة تعرض الشخص لضغوطات اجتماعية.(القذافي،1992،ص154).

من خلال كل ما سبق يمكننا القول ان تعاطي المخدرات مشكلة ممتدة منذ فترة طويلة في عديد المجتمعات خصوصا تلك المجتمعات التي تعاني من الفوضى والجريمة وعدم الاستقرار السياسي والتي تجد تلك الدول كبيئة خصبة لتنتشط فيها، فالمخدرات مادة مدمرة وخطيرة تضر بكل شيء فالمجتمع وتسبب عدة مشاكل اجتماعية واقتصادية ونفسية للأفراد وخاصة الشباب منهم الذين هم اساس تقدم أي مجتمع فهي تخلق منهم مرض نفسيين ومجرمين وتسبب خسائر مادية لهم ولأسرهم، فهي تكبد المجتمع تكاليف اضافية تنفق على مؤسسات العلاج والتأهيل والعلاج للمتعاطين، وترصد لمكافحة هذه الافة الخطيرة من خلال الاجراءات الامنية والتحقيقات وملاحقة تجار المخدرات في اماكن صعبة على الحدود والاماكن الوعرة، كما نجد انها تجرد المجتمع من طاقاته البشرية وتلوث المناخ الاجتماعي المستقر والمنسجم مع العادات والتقاليد فتعاطي المخدرات غير مقبول اجتماعيا، اخيرا ان عملية العلاج ومكافحتها تنطلق من الاسرة من جهة من خلال التربية ومراقبة ابنائهم والوعي وكيفية التعامل مع هذه المشكلة، ومن خلال مؤسسات المجتمع الثقافية والامنية والصحية لتعمل على نشر الوعي بخطورة المخدرات وتعاطيها، وخلق بيئة اجتماعية من غير مشاكل حتى يكون الفرد بمعزل عن الضغوطات الاجتماعية التي قد تدفعه لتعاطي المخدرات.

عرض النتائج :

- 1- المخدرات هي نوع من المواد المصنعة بشكل مقصود يتم ترويجها والمتاجرة بها لأفراد غالباً ما يكونون يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية يستخدمونها لكي يهربوا من واقعهم المؤلم.
- 2- مدى خطورة المادة المخدرة التي يتعاطاها الافراد المدمنين فهي تعمل على تخدير الجسد وتلحق الضرر به من خلال التسمم التي تصيب به جسم المتعاطي وهذه الحالة قد تكون مؤقتة في البداية ولكنها تزداد مع الاستمرار في تعاطي تلك المواد المخدرة .
- 3- مدى اهمية الوسط الاجتماعي الذي يتفاعل معه الفرد في تعلم سلوكيات ايجابية او تعلم وانتهاج سلوكيات منحرفة وغير سوية كتعاطي المخدرات فالفرد قد يكون متعاطي نتيجة جماعة الرفاق .
- 4- ان التعاطي قد يرجع لتأثير البيئة التي ينشأ فيها والتي قد تتضمن ثقافة الانحراف والجريمة وبالتالي ينحرف افرادها لتلك السلوكيات التي ينشأ عليها في بيئته ومن ثم يكتسب منها انماط السلوك المنحرف والتي منها تعاطي المخدرات التي تعتبر منتشرة في الاحياء الفقيرة والمكتظة بالسكان.
- 5- ان تعاطي المخدرات او أي سلوك منحرف يرجع للثقافة السائدة التي تفرز نوع من الشرعية على بعض انماط السلوك المرغوبة او غير المرغوبة الا انها في الوقت ذاته تركز على الربح المادي، أي ان التعاطي قد يكون نتيجة لمشاكل التغيير الاجتماعي والاقتصادي في المجتمعات الرأسمالية.
- 6- ان ظاهرة تعاطي المخدرات ليست حديثة وانما هي موجودة منذ فترات طويلة حتى انها تطورت مع تطور الحياة الاجتماعية للمجتمعات حيث نجدها زادت في خطورتها واثارها على الفرد والمجتمع، مما دفع المجتمعات الى عقد عديد الاتفاقيات لمحاربتها والحد منها.
- 7- ان تعاطي المخدرات قد يرجع لعامل التعود على تناول عقار معين او مادة معينة لغرض العلاج او التجربة لكن الامر يتفاقم مع الوقوع في تعود الجسم عليه وبمرور الوقت يصبح الفرد مدمنا على تعاطي تلك المواد نتيجة حاجة الجسم لها.
- 8- تشكل العوامل النفسية هاجز كبير لدى الشخص المتعاطي الذي يحول الهروب من الواقع نتيجة الفشل المتكرر والصدمات الاجتماعية والعاطفية، والشعور بالإحباط والنقص نتيجة نفوره من الناس ونفور الناس منه، فهذا التوتر والقلق النفسي قد يجعله فريسة سهلة للوقوع في التعاطي والادمان عليها.

9- ان ثقافة المجتمعات قد تشجع التعاطي وادمانها نتيجة تقاليدھا الاجتماعية والدينية مع بعض القيود، فهذا قد يسهل تناولها وتعاطيها لأفراد المجتمع، على عكس المجتمعات العربية التي تحرم هذا النوع من المشروبات والمواد المخدرة.

10- ان اساليب تعاطي المخدرات انها متعددة ولها عدة طرق للوصول اليها قد ينتهجها المتعاطي حسب امكانياته المادية ودرجة التعاطي التي وصل اليها، فكل واحدة من تلك الانواع تتطوي على درجة من الخطورة التي تؤثر على الفرد وتغيب وعيه بشكل يختلف عن الاخر فهناك ما يتم تناوله وتعاطيه عن طريق الفم ومنها ما يتم تناوله عن طريق الحقن في اليد.

11- ان المتعاطي يتسم بعدة خصائص تظهر بشكل واضح في ملامح وجهه من خلال هالات تحت العين وضمور في لون البشرة وهزالة البدن، كما ان هناك مظاهر سلوكية تكون واضحة من خلال تصرفاته وردود افعاله اتجاه أي مؤثرات خارجية كالقلق والخوف والشك المفرط والابتعاد عن الافراد الاخرين.

13 - ان المخدرات افة خطيرة جدا تعمل على شل قدرة الجسم على العمل من دونها خاصة بعد مرحلة الادمان عليها فهي تولد توتر صحي وعضلي كما انها تحدث توترات فيما يتعلق بالأعصاب والدورة الدموية واتلاف للخلايا، وقد تؤدي للاضطراب العقلي والنفسي واحيانا الى الوفاة.

14- المخدرات لها عدة اثار نفسية تعمل على احداث تدهور في الوضع النفسي وتخلق حالة من الاضطراب في الانفعالات ونمط السلوك للفرد المتعاطي بحيث يصبح غير سوي في تفاعله مع الاخرين ويتسم بردود افعال تميل للعدائية في مجمل الاحوال.

15- ان تعاطي المخدرات يجعل من الفرد يفقد الكثير من سمات حياته الاعتيادية المتزنة سواء على صعيد التفاعل الاجتماعي او على العلاقات الاجتماعية، مع فرض نمط معيشة اخر عليه فهو سوف يفقد الكثير من امكانياته المادية للإنفاق على التعاطي.

16- ان تعاطي المخدرات له عدة اثار على الصعيد الاقتصادي فهو يسهم في انخفاض مستوى الدخل و يزيد من نفقات المعيشة ويسهم في استنزاف موارده المادية لشراء المخدرات والتي غالبا ما تكون باهظة الثمن.

17- على الصعيد السياسي فان تعاطي المخدرات تهدد استقرار المجتمع وتعمل على انتشار السلوكيات المنحرفة والجريمة فغالبا ما ترتبط الجريمة بالمخدرات وتعاطيها، كما انها تمهد لتزايد العصابات الاجرامية والعناصر الارهابية التي تهدد امن الدول، وقد يؤدي انتشار هذه الافة

والمتاجرة بها الى خروج عديد المناطق التي تنتشط فيها تجارة المخدرات الى الخروج عن سيطرة الدولة فهي تمتلك المال والسلاح.

18- ان تعاطي المخدرات مشكلة ممتدة منذ فترة طويلة في عديد المجتمعات خصوصا تلك المجتمعات التي تعاني من الفوضى والجريمة وعدم الاستقرار السياسي والتي تجد تلك الدول كبيئة خصبة لتنتشط فيها، فالمخدرات مادة مدمرة وخطيرة تضر بكل شيء فالمجتمع وتسبب عدة مشاكل اجتماعية واقتصادية ونفسية للأفراد وخاصة الشباب منهم الذين هم اساس تقدم أي مجتمع فهي تخلق منهم مرض نفسيين ومجرمين وتسبب خسائر مادية لهم ولأسرهم

التوصيات :

- 1- زيادة الاهتمام بالأجهزة الامنية بشكل كبير من خلال دعم مؤسساتها لتعزيز قدراتها في مواجهة كافة الظواهر التي تهدد استقرار المجتمع بشكل عام وتعاطي المخدرات بشكل خاص.
- 2- اقامة التظاهرات الرياضية والفكرية ودفع الشباب للمشاركة فيها للحد من تفكيرهم في تعاطي المخدرات نتيجة الفراغ.
- 3- الاهتمام بفئة الشباب بدعمهم وتوفير وسائل الترفيه واماكن لممارسة الانشطة الثقافية والاجتماعية لتفادي وقوعهم في مشاكل اجتماعية وخاصة في مرحلة المراهقة.
- 4- اقامة الندوات التوعوية للتعريف بمشكلة تعاطي المخدرات ومدى خطورتها على الفرد والمجتمع والاثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عنها .
- 5- تعديل القوانين والتشريعات بما يتماشى مع التطور الذي يشهده العالم هذه الايام في مجال تجارة المخدرات و الجريمة المنظمة خاصة عمليات غسل الاموال وغيرها والتي تعمل على اخفاء الوجه الاجرامي لدى الجماعات من خلال الانشطة الاقتصادية التي تمارسها .
- 6- تفعيل الاتفاقيات الدولية في المجتمعات التي تعاني من تعاطي المخدرات والمتاجرة بها حتى يتسنى لها مكافحة الجريمة من الداخل والخارج .
- 7- ضرورة نشر الوعي لدى جميع افراد المجتمع واشراك الاهالي في عمليات مكافحة تعاطي المخدرات واقناعهم بأهمية محاربتها لهم للحصول على حياة افضل من خلال التعاون مع الاجهزة الامنية بتقديم المعلومات والبيانات عن الجماعات الاجرامية التي تروج المخدرات .
- 8- دراسة الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية في الدول النامية وعلاقتها بظهور مشكلة تعاطي المخدرات والمتاجرة بها لمعرفة عوامل انتشار هذه العصابات وكيفية الحد من انتشارها .

- 10- اجراء البحوث والدراسات في مجال الانحراف وتعاطي المخدرات و واثارها على الفرد والمجتمع وايجاد الحلول المناسبة للقضاء عليها في دول العالم الثالث .
- 8- الاستعانة بالخبرات في الدول المتقدمة ومحاولة استضافتها بشكل دوري لتدريب العناصر الوطنية في مجال مكافحة تعاطي المخدرات ومكافحتها.

المراجع :

- 1- احمد ابو الروس. اساليب ارتكاب الجرائم. دار المطبوعات الجامعية. الاسكندرية. ط1. 1990.
- 2- احمد الاصفر. عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات. المكتب الجامعي الحديث. الرياض. 2004.
- 3- خالد المهدي. المخدرات واثارها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية على دول التعاون الخليجي. مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات. 2013.
- 4- رمضان محمد القذافي. الصحة النفسية والتوافق. دار الرواد. طرابلس. ط1. 1992.
- 6- علي الحوات وآخرون. المشكلات الاجتماعية. المعهد العالي للخدمة الاجتماعية. طرابلس. ط1. 1985.
- 7- علي الحوات. دراسة عن الشباب الليبي وبعض مشكلاته الاجتماعية. جامعة الفاتح. طرابلس. 1980.
- 8- عمر محمد بن يونس. المخدرات والمؤثرات العقلية عبر الانترنت. دار الفكر العربي. الاسكندرية. ط1. 2004.
- 9- فوزية عبدالستار. مبادئ علم الاجرام وعلم العقاب. المكتبة الجامعية. الزاوية. ليبيا. 1998.
- 10- Blum, Richard H. and others : The Role of the Family in the Origin and Prevention of Drug Risk (Sam Francisco : Jossey Bass, 1972).
- 11- WHO, Drug and Alcohol Dependence (Geneva : WHO. Publications, 1973).

العوامل المؤدية لانتكاس الشباب المتعافين من إدمان المخدرات

د. طاووس شاقور - جامعة محمد اليامين دباغين - سطيف

أ. غنيمة عباس - استشاري علاج إدمان ورئيس فريق دعم أهالي المدمنين بمركز

نجاحات+ نائب رئيس لجنة الإرشاد الأسري بالمجلس الأعلى لشؤون الأسرة (الكويت)

ملخص البحث:

استهدف البحث الراهن إلقاء الضوء على موضوع " انتكاس المدمن المتعافي من المخدرات" من خلال مناقشة ماهية الانتكاسة وسماتها والتطرق إلى مراحلها وأهم العوامل المسببة في العود للإدمان بعد التعافي، مع تناول أهم سبل الوقاية من هذه المشكلة.

وتتبع الورقة البحثية المنهج الوصفي من خلال وصف وتحليل طبيعة مشكلة " الانتكاس " كأحد أهم العقبات التي تواجه المدمن المتعافي وتوصلت الدراسة إلى اقتراح عدد من التوصيات في هذا الشأن منها نشر الوعي المجتمعي بطبيعة مرض الإدمان وسبل التعامل معه ،مع ضرورة توعية المحيط الأسري بكيفية التعامل مع المدمن المتعافي، مع ضرورة تجنب الوصم والنبذ وتشجيع فكرة القبول والاحتواء والمساندة .

الكلمات المفتاحية: الانتكاسة، الشباب، المدمن المتعافي، الإدمان، المخدرات .

مقدمة:

تعد ظاهرة " تعاطي المخدرات" من ابرز المشاكل التي تعاني منها المجتمعات الحديثة على اختلاف مستويات تقدمها الحضاري، نظرا لما تخلفه من آثار سلبية على الفرد والمجتمع. إضافة إلى ما تسببه من تدهور للوظائف الجسدية والنفسية للفرد مما ينعكس على قواه ومهاراته، وإلى جانب ما تهدمه من قيم أخلاقية وروابط اجتماعية، وما تلحقه من ضرر باقتصاديات الدول لذلك تبقى " المخدرات" الآفة الأكثر خطرا والوباء الأعظم قدرة على الانتشار والاستفحال، فهو الإشكال الذي يتعاضم شأنه وتشتد وطأته مع الوقت على كل المجتمعات.

ويعد التزايد الكبير لأعداد المدمنين يوميا وزيادة أنواع المخدرات، وتعدد طرق استهلاكها، من الأمور الخطيرة التي استحوذت على اهتمام الحكومات، فرصت لها ميزانيات كبيرة وخصصت لها مراكز علاجية متخصصة يشرف من خلالها أخصائيين ومدربين على تطبيق برامج وأساليب علاجية متنوعة، وخطط تأهيلية لعلاج الشباب المدمن ومحاولة إنقاذهم من براثن هذه الآفة

وعلى الرغم من التزايد الكبير في البرامج العلاجية واختلافها وتنوعها وتطورها لمعالجة الشباب المدمن إلا أنه يتم تسجيل نسب وأعداد كبيرة من الشباب العائد للإدمان أو بالأحرى المنتكس . فالانتكاسة عامل أساسي ملازم للإدمان على المخدرات، يتعرض لها عديد من الشباب أثناء فترة علاجهم أو عقب انتهائهم وخروجهم للحياة الاجتماعية. فالامتناع عن تعاطي المخدر ليس أمرا صعبا، ولكن الأصعب منه هو الاستمرار بالامتناع عنه، لذا تشكل الانتكاسة تحد للمراكز العلاجية ومؤشر مناهض لأهداف البرامج التأهيلية والتي تعود إلى عديد من العوامل وجب تناولها بالبحث والدراسة. وعليه جاءت هذه الورقة البحثية كمحاولة لمناقشة هذا الموضوع لأهميتها وخطورتها.

مشكلة البحث وتساؤلاته :

الانتكاسة في معناها المتعارف عليه هي العودة لأعراض الاضطراب بعد تحسن وقت العلاج، أو أنها العودة إلى تعاطي المخدرات بعد فترة من الانقطاع أو الامتناع عن التعاطي (Moss,2012:260).

وتعد الانتكاسة من أخطر ما يمكن أن يواجه المدمن وأسرته ومجتمعه على حد سواء حيث تمثل انهيارا لكل ما قام به الجميع من جهود في سبيل تعافي المدمن وعودته لمجتمعه كمواطن فاعل وصالح وبناء . (1996, Mikeka)

ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن نسبة 40% - 70% من المتعافين قد انتكسوا خلال سنة إلى 3 سنوات، وبعضهم بأيام بسيطة، وهذا يعتمد على نوع المادة المتعاطة، وكمية الجرعات من المخدر (بركات، 2011: 25)

وللانتكاسة ظواهر وعوامل مسببه لها تختلف حسب طبيعة الشخص المنتكس، كما أن للانتكاسة أيضا آليات للحد من مخاطرها ويعتبر الفرد وأسرته ومجتمعه مسئولين بدرجة كبيرة في تحقيق هذه الآليات ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في الإجابة عن تساؤلها الرئيسي وهو "ما هي العوامل المسببة لانتكاسة الشباب المتعافي من الإدمان؟ وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

1. ما هو الإدمان وما هي أنواعه؟
2. متى يمكن القول أن المدمن قد تعافى من الإدمان؟
3. ما هي الانتكاسة وسماتها؟

4. ما هي تصنيفات الانتكاسة وأعراضها؟
5. ما هي أهم العوامل المؤدية للانتكاسة؟
6. كيف يمكن حماية الشباب المتعافي من الإدمان من الانتكاسة؟

أهمية البحث :

تكتسب الدراسة الراهنة أهميتها من أهمية موضوع الإدمان على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع وكذلك ما تمثله إشكالية الانتكاسة من مخاطر على الشباب المتعافي مما يدعو المجتمع العلمي إلى مداومة إلقاء الضوء على هذه القضية في محاولة لتوعية الشباب إلى خطورتها والحد منها، وتتلخص أهمية البحث في :

- تناول قضية الإدمان والتعافي من حيث السمات والمظاهر.
- دراسة إشكالية الانتكاسة من حيث الأعراض والعوامل.
- اقتراح سبل للوقاية.

أهداف البحث :

يتحدد الهدف الرئيسي للبحث الراهن في الكشف عن أهم العوامل المؤدية للانتكاسة الشباب المتعافي من الإدمان وكيف يمكن الحد منها؟ وتسعى الدراسة لتحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. تناول مفهوم الإدمان من حيث المعنى ومن حيث الأنواع .
2. دراسة وتحليل مظاهر تعافي الشباب من الإدمان.
3. تحليل ظاهرة الانتكاسة وسماتها وتصنيفاتها وأعراضها.
4. دراسة أهم العوامل المؤدية للانتكاسة.
5. وضع مقترحات وتوصيات لحماية الشباب المتعافي من الإدمان من الانتكاسة .

منهجية البحث :

تتبع الدراسة الراهنة المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال وصف موضوع البحث وهو الانتكاسة ومسبباتها وأنواعها والآليات التي من الممكن أن تحد من هذه الظاهرة.

الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات موضوع الانتكاسة ومسبباتها من وجهات نظر متعددة تعرضها الباحثان فيما يلي:

دراسة العنزي (2020) تناولت التعرف على أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات انتكاسة المدمنين، وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، واستندت الدراسة إلى منهج المسح الاجتماعي بأسلوب المسح الشامل من خلال تطبيق أداة الاستبانة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض والبالغ عددهم (85) أخصائي، ومن أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة : أن أكثر أنواع المواد المخدرة التي تؤدي إلى الارتفاع في معدلات انتكاسة المدمنين بمجمع الأمل الطبي، هي الحشيش والمنشطات والمنبهات ثم الكحول وتمثلت أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لانتكاسة المدمنين في عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة، وعدم قطع العلاقات مع الأصدقاء السابقين وانخراط المدمن في نشاطات منحرفة لشغل وقت فراغه والصراعات الأسرية، ثم ضعف الرقابة الأسرية كما تمثلت أهم العوامل الاقتصادية المؤدية لانتكاسة المدمنين بمجمع الأمل الطبي في معاناة الأسرة من الفقر والحرمان، صعوبة حصول المتعافي على عمل، قلة الأجور، عدم ثقة الآخرين بمشاركة المتعافي في العمل، ومن الأساليب العلاجية التي يمكن للأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي أن يمارسوها مع العائد لإدمان المخدرات :متابعة المتعافين لمنع الانتكاس على المدى الطويل، زيادة برامج التوعية للمدمنين ،إبعاد المتعافي عن البيئة التي تسببت في وقوعه في الإدمان ،التطوير المستمر لمهارات العاملين ومتابعة كل ما يستجد في البرامج العلاجية، مساعدة المدمن على المشاركة والتفاعل مع الآخرين والتنوع في البرامج العلاجية .

عام (2017) تناولت دراسة بوخروف دور العلاقة طبيب - مريض والدعم الاجتماعي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها أن عدم رضا المدمن عن نوعية العلاج الذي يتلقاه يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد نهايته، بالإضافة إلى نقص أو انعدام الاتصال والحوار بين الطبيب والمدمن أثناء فترة العلاج، كما تبين أن عدم إدراج مشكلة الانتكاسة في العلاج يؤدي إلى حدوث الانتكاسة بعد انتهاء العلاج، وكذلك تبين أن ضعف مستوى الدعم الاجتماعي المدرك يؤدي إلى حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي.

عام (2011) جاءت دراسة " بركات والحلاق" حول أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين وتوصلت النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة انتكست وعادت للتعاطي أكثر من مرة، ومن أهم

أسباب الانتكاسة : عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط والعودة للاختلاط مع المدمنين. دراسة " بودي وكوللي " عام (2008) التي هدفت إلى التعرف على العوامل التي تحد من الانتكاسة لدى المتعافين في مراكز العلاج في مدينة نيويورك ،وقد ظهرت النتائج أن الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها المتعافي كسوء التكيف والتأقلم مع المجتمع من أهم عوامل الانتكاسة .

عام (2006) هدفت دراسة " الغريب" بعنوان ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للعائدين للإدمان والعوامل المؤثرة على العودة للإدمان، و سبل مواجهة هذه الظاهرة، وقد توصلت الدراسة إلى : ،من ظروف العودة إلى الإدمان، كانت مدة الإقامة لها تأثير ،فالمبتكسون هم الذين يقيمون لفترة أقل وكذلك فإن الذين حضروا من خلال أسرهم كانت نسبة عودتهم أعلى أما بخصوص العوامل المؤثرة في حدوث العودة للإدمان لدى المدمنين لقد جاء عامل عدم التزام المدمن ببرامج الرعاية اللاحقة وقت الفراغ والبطالة، ضعف الرقابة الأسرية .

وفي عام (2002) تناولت دراسة (حسين) اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات المعالجين وهدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو فئة المدمنين المتعافين الذين امتنعوا تماما عن تعاطي المخدرات، و توصلت الدراسة : إلى ميل أفراد المجتمع السعودي إلى التعاطف مع من شفي من الإدمان على المخدرات بالمقابل يميل أفراد المجتمع إلى التحفظ في التعامل مع المدمنين المتعاطين وذلك على مستوى العلاقات الشخصية .

تعقيب:

ومما سبق عرضه من دراسات سابقة تناولت موضوع الانتكاسة ترى الباحثان أن كل دراسة قد تناولت إشكالية الانتكاسة من وجهة نظر خاصة وفي ميدان بحثي يختلف عن الدراسة الأخرى، ومن ثم تظهر الحاجة نحو جمع هذه الاتجاهات وربطها مع موضوع الإدمان والتعافي من خلال دراسة نظرية تستهدف في نهايتها وضع مجموعة من المقترحات للحد من عوامل الانتكاسة، وهذا ما تسعى الدراسة الراهنة لتحقيقها.

الإطار النظري

إن الانتكاسة في معناها المجرد ما هي إلا حالة من التراجع عن التقدم الذي حدث لأي مريض

بأي مرض من الأمراض، ومن ثم فإن مصطلح الانتكاسة لا يمكن إطلاقه إلا بعد مشاهدة علامات التعافي أو الشفاء على الحالة المرضية موضع القياس، ومن هنا فإن تناول موضوع الانتكاسة وأبعادها والعوامل المؤدية إليها لا بد أن يسبقه إشارة إلى مفهوم التعافي أو الشفاء ومن هنا تعرض الباحثان فيما يلي الإطار النظري للدراسة في مبحثين الأول هو الإدمان والتعافي والثاني هو الانتكاسة والعوامل المؤدية إليها:

المبحث الأول: الإدمان والتعافي

أولاً: ماهية الإدمان وأنواعه:

أ) ماهية الإدمان:

الإدمان حالة نفسية وأحيانا ما تكون جسدية سببها التفاعل الداخلي بين عقار وكائن حي ويفسر بأنه الشهية الدائمة غير الطبيعية التي يشعر بها بعض الأشخاص تجاه مواد سامة، أو مخدرة سبق أن عرفوها طوعا لما توفره من تخدير وسعادة زائلة، وسرعان ما تصبح هذه الشهية عادة طاغية تؤدي إلى زيادة متنامية في الكمية المستهلكة. (الأصفر، 52، 2012)

وللإدمان تعريفات متعددة خلاصتها اعتياد (اعتماد) شديد من جانب الشخص على تناول مادة ما، بغرض إحداث تغييرات نفسية من خلال تأثير هذه المادة على الجهاز العصبي، ولبعض هذه المواد خاصية التدخل في كيميائية الجسم بحيث يعتادها الجسم ولا يعود قادرا على الاستغناء عنها بدون تعرضه لاضطرابات (قد تصل حد الموت) ومصطلح الإدمان يطلق على حالات التبعية النفسية والفيزيولوجية لمادة الإدمان، وحدث الإدمان يحتاج إلى توافر عوامل ثلاث :

- ✓ توافر مادة الإدمان (تختلف الحالة بمظاهرها وعلاجها باختلاف هذه المادة)
- ✓ شخصية المدمن (شخصية قابلة للاعتمادية أو خاضعة لظروف خارجية خاصة)
- ✓ الظروف البيئية والاجتماعية. (غانم، 1994: 53)

ويشير عكاشة (2007) إلى عناصر الإدمان الخمس وهي:

1. الاعتياد أو التعود والذي يعني أن أنسجة الجسم تتكيف مع وجود العقار، وتكون في حاجة دائمة لزيادة الجرعة.
2. الاعتماد الجسدي: نظرا لتناول العقار باستمرار فإن وجود العقار بالجسم يصبح ضروريا، وتحدث مضاعفات جسدية أو نفسية شديدة عند الكف عن التعاطي.

3. أعراض الكف أو الانسحاب (الامتناع): هو التأثير الذي يحدث في الجسم عند الكف عن تعاطي العقار.

4. الاعتماد الفسيولوجي: وهو الذي يعني قدرة العقار على إرضاء حاجة عاطفية أو نفسية للمتعاطي، ولا يستلزم اعتمادا جسيما .

5. التعود: وهي الحالة التي يعود الفرد فيها على تعاطي عقار ما.(عكاشة، 2007 : 55)
ب) أنواع الإدمان :

إن النظرة التقليدية للإدمان كانت قاصرة على أن الإدمان فقط فيما يخص المواد والعقاقير المخدرة أو المسكرات والخمور وكذلك إدمان التدخين وألعاب القمار، إلا أن الوضع المعاصر طرح أنواعا مختلفة من الإدمان تسردها الباحثتان تفصيلا كما يلي:

1. **الإدمان التكنولوجي ووسائل التواصل الإجتماعي** : بمعنى أن الشخص الذي يداوم على استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يصل به الحال في لحظة من اللحظات إلى عدم القدرة على التوقف والدخول في حاله من الاعتیاد المرضي بما يمثل حالة من الإدمان تتطلب العلاج النفسي على الأقل.

2. **إدمان ألعاب الفيديو جيم** : وتعد أحد الظواهر المستحدثة المترتبة على التطور التكنولوجي وظهور ألعاب الفيديو جيم وتوافرها بيد كل من يمتلك حاسبا آليا أو جهاز هاتف محمول وأصبحت أيضا تمثل حالة إدمانية عند فئات عمرية متنوعة ولا تتوقف عند حدود السن أو النوع أو المهنة.

3. **إدمان الجنس والمواقع الإباحية**: وهو احد المستجدات المترتبة أيضا على مداومة الشخص بشكل مرضي إما على ممارسة الجنس أو الدخول إلى المواقع الإلكترونية الإباحية بما يمثل أيضا نوعا من أنواع الإدمان التي تستوجب العلاج.

4. **إدمان الطعام** : ويتمثل إدمان الطعام في إقبال الشخص على تناول الطعام بشكل فيه إسراف مما يترتب عليه إصابة الفرد بالسمنة المفرطة والأمراض المترتبة عليها ومنها: أمراض القلب والضغط والسكر .. وغيرها.

5. **إدمان العمل**: ويعتبر من الأمور الشائعة التي لا يعتبرها البعض حالة مرضية إلا أنها بالفعل حالة يجب التوقف عندها، حيث تتمثل في بقاء الفرد في العمل لفترات تتجاوز ال 14

ساعة يوميا أو يزيد ولا يمكنه التوقف أو التغيب عن العمل وهذا ما يعد حالة مرضية أيضا تستوجب التوقف عندها.

6. **إدمان التسوق:** وهذا النوع من الإدمان يعبر عن الإقبال الشديد من الشخص على التسوق بشراهة ودونما وجود قدرة عن التوقف عن هذه العادة مما يترتب عليها مشكلات شخصية وأسرية واجتماعية .

علما بأن الأنواع المذكورة أعلاه هي الأنواع العامة ولكن حتى يتم تصنيف الشخص بأنه مدمنا لابد أن يخضع لتشخيص دقيق من قبل المختصين في مجال الإدمان وتعتمد عملية التشخيص على أدوات علمية دقيقة.

ثانيا: التعافي من الإدمان مظاهره ومراحله:

مما لا شك فيه أن الشغل الشاغل لكل من وقع في شرك الإدمان وأسرته، هو كيفية التخلص منه، بسبب أضراره وعواقبه الوخيمة على حاضره ومستقبله، ليعود لحياته كشخص طبيعي يمارس حياته الطبيعية ويصبح عضوا فاعلا بالمجتمع.

ولن يتحقق ذلك إلا بالانخراط في البرامج العلاجية وإتباع ما يلزم من تعليمات بغية الوصول إلى الهدف الأسمى وهو التعافي من الإدمان.

التعافي لغة واصطلاحا :

التعافي لغويا: في المعجم الوسيط بأنه تعافى يتعافى، تعافيا، فهو متعاف مما يعني أن المريض قد أسترجع قواه وشفى وأصبح صحيح أي زال عنه المرض وذهبت علته ونال العافية.

(المعجم الوسيط، 1988).

أما التعافي اصطلاحا: فليس له تعريف واضح ومحدد، ولا يتوقف عند حدود توقف المتعاطي عن تعاطي المواد المخدرة وإنما هو عملية مستمرة ومتدرجة نحو بناء حياة الفرد، أو إعادة بناءها والوصول إلى مستوى مُرضي من الاستقرار الجسدي والنفسي والاجتماعي والأسري.

(بن حميد: 2016: 16)

وُعرف التعافي في قاموس الجمعية الأمريكية APA أنه حالة من الاعتدال المستمر تأتي بعد تعاطي المخدرات.

(قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2015، 890)

وتشير (سليمان 2020) إلى انه عملية مستمرة متغيرة تعبر عن استرداد الفرد لنفسه تدريجيا والعودة إلى حالته الطبيعية التي كان عليها قبل التعاطي والإدمان ،تظهر في جوانب عدة كالتزام

المريض بالعلاج والمواعيد، تحسن في العلاقات الاجتماعية والروحانية، وحدوث تغيرات سلوكية تنعكس على أساليب التعامل في الحياة والتي من شأنها أن تصل به تدريجياً للاستقرار النفسي والعقلي والدراسي، والتي تنعكس في عبارات المقياس (سليمان: 2020: 101)

أ) المدمن المتعافي:

يُعرف المدمن المتعافي بأنه الشخص الذي سبق أن أدمن على استخدام المخدرات، ثم خضع لبرنامج علاجي متخصص، وتماثل للشفاء من داء الإدمان على المخدرات، سواء كان ذلك الإدمان على مواد أفيونية، منشطات، مهلوسات، أو خمور (حسين، 2004: 20)، وهو أيضاً الشخص الذي لا يعود إلى تعاطي المخدرات بعد علاجه (الغريب، 2006: 32).

والتعافي من الإدمان لا يعني بالضرورة التوقف عن تعاطي المخدرات فقط، فبالإضافة إلى ذلك فإن المتعافي بحاجة إلى اكتساب مجموعة متنوعة من المهارات والسلوكيات الجديدة التي تساعده على تعزيز وتأكيد عملية التعافي وضمانها، خاصة تلك المهارات والخبرات والسلوكيات التي تدعمه في مواجهة التحديات والمشكلات والصعوبات التي قد تؤدي به إلى العودة مرة أخرى إلى تعاطي المخدرات. (نيازي، 1429: 2).

ب) مظاهر التعافي:

تشير الباحثان إلى أن إشكالية التعافي من الإدمان تكمن في أنه لا يمكن الجزم بوجود مدمن متعافي وخاصة مع الإقرار بأن الإدمان في حد ذاته مرض وليس سلوكيات خاطئة مجردة فقط أو أنها مكتسبات بيئية، ومن ثم فإن التعافي من الإدمان أمر يكتتفه الغموض، كما أن المدمن خلال مراحل العلاج الأولى دائماً ما يحاول أن يعطي انطباعات لأهله ومعالجيه بأنه قد شفي تماماً وقد تكون هذه الظواهر من ناحيته عمليات خداعية وتتمثل هذه المظاهر في :

1. محاولته لإظهار كرهه للمخدرات، وأنه أجبر على التعاطي لأسباب قد تعود للأسرة أو الأصدقاء.. وغيرها من الأسباب.

2. بذل مجهود كبير في بداية البرنامج العلاجي معتقداً بأنه بذلك قد يقلل فترة مكوثه في المصح.

3. وضع خطط مستقبلية غير واقعية وغير قابلة للتحقيق.

4. محاولة كسب ثقة أهله لاستعطافهم لتحقيق رغباته بعدم حاجته للعلاج وبأنه قادر على التوقف عن التعاطي دون الحاجة لمعالجين.

وكما توجد للتعافي مظاهر خادعة فهناك أيضا علامات تدل على دخول المدمن في مراحل التعافي الفعلية وذلك بجانب الانقطاع عن التعاطي وهي من وجهة نظر الباحثان:

- **تحسن المستوى النفسي والصحي** : فور دخول المدمن في مرحلة العلاج يهتم الأطباء والمعالجين بالتخفيف من معاناته من الآلام النفسية والجسدية قدر الإمكان عن طريق تنظيف جسده من تلك المواد، والتخفيف من الأعراض الإنسحابية النفسية والجسدية، ومن ثم يبدأ مرحلة التشخيص الصحي عن طريق إجراء بعض الفحوصات الطبية والمخبرية لمعرفة الخلل الذي أصابه من تلك المواد ومن ثم معالجتها، كما يتم تشخيص الحالة النفسية والعقلية للمدمن للتأكد من مدى تأثير المخدرات على تلك الجوانب وتحديد الخطة العلاجية المناسبة لها، علما بأن هذا الجانب قد يطول لفترة من الزمن وذلك لعدة أسباب منها بيان الضرر فور تنظيف جسده من المخدرات وهناك أعراض مرضية كالإكتئاب الحاد والفصام والشخصية الحديدية والثنائي القطب.. وغيرها _ قد تتأخر ظهور أعراضها لفترة زمنية غير معلومة، ولكن طالما المتعافي مستمرا في برنامج المتعافين يستطيع التعامل مع أي عرض يظهر عليه وعلاجه فور ظهوره دون خوف أو تردد وتظهر عليه علامات التعافي نفسيا وجسمانياً.

- **تحسن المستوى الاجتماعي** : يتسبب الإدمان بعزلة المدمن من أسرته وأولاده وعائلته وحتى المقربين له، فيصعب عليه القيام بواجباته الاجتماعية والقيام بمسئوليته الطبيعية تجاههم بسبب تركيزه على المخدر ويكفيه الحصول عليه، فيكون شغله الشاغل طول اليوم البحث عنه، مما يسبب له إعاقة اجتماعية ويفقد الكثير من مهاراته بالتعامل معهم، وكذلك أحد أسباب عزلته يكون خوفه من الأحكام والنظرة الدونية التي قد يتلقونها من الأصدقاء والعائلة، وفور تلقي المدمن للعلاج وانخراطه بها يبدأ المعالجون بوضع برنامج من ضمن الخطة العلاجية تساهم بتحسين هذه العلاقة تدريجيا، والتي قد تأخذ سنة وأكثر منذ بداية العلاج، ويتوقف ذلك أيضا على مدى الخلل الذي تسببت به فترة تعاطي المدمن للمخدرات.

- **تحسن المستوى المادي**: لا يخفى علينا مدى غلاء المواد المخدرة بأنواعها، ناهيك عن طبيعة المرض التي من سماتها السلوك القهري، أي زيادة مرات التعاطي وكمياتها ومدى حاجة المدمن لها يوميا، مما يؤثر بشكل مباشر على هذه الناحية، لدرجة هدر أمواله وأموال أسرته ويتكبد المريض وأسرته مبالغ مادية هائلة وتتراكم عليه الديون حتى يوفر مادته المخدرة، وقد يضطر للاقتراض من البنوك وللسرقة أو بيع ما لديه من أثاث ومقتنيات ثمينة، ناهيك عن الحوادث التي

يتسببها، فالمدمن يخسر الكثير بسبب المخدرات، لذا في الفترة الأولى بالعلاج نرفع عند المدمن وعيه بتلك الخسائر، ونقوي لديه الدافعية حتى يستطيع تعويض ما خسره لحد ما، ومع استمراره بالبرنامج يستطيع خطوة بخطوة تعويض نفسه وأسرته تلك الخسائر أو جزءا منها.

• **استقرار المستوى الوظيفي أو الدراسي** : بسبب استمرار التعاطي وما تسببه المخدرات بإحداث خلل مباشر في المخ ويفقد القدرة على تقدير عواقب أفعاله وسلوكه غير السوي، يهمل الطالب المدمن دروسه وقد ينقطع عن الدراسة أو يفصل من المدرسة أو الكلية بسبب رسوبه أو بسبب سلوكه مع أقرانه، وكذلك حال الموظف المدمن الذي قد يتعرض للفصل بسبب إهماله أو غيابه المتكرر في العمل، وبعد العلاج يتعلم المتعافي عن طريق البرنامج وزملاءه بالتعافي العودة للدراسة أو وظيفته أو البحث عن وظيفة أخرى يحقق بها ذاته ويعيد بها ثقته بنفسه.

(ج) مراحل التعافي:

يجمع الكثير من معالجي الإدمان أن مراحل الإدمان تتلخص في ستة مراحل رئيسية تظهر علامات التعافي خلالها وهي على النحو التالي :

1. **فترة الحرمان من المواد المخدرة (الانسحاب): (0-1 شهر)** :تعد من أصعب الفترات على المدمن المتعافي حيث يعاني من مشاكل بدنية ونفسية وتتسم مشاعره بالتقلب الشديد ومن ثم فإن عمليات التأهيل النفسي ضرورية وهامة خلال هذه المرحلة، وعلى الرغم من قسوتها إلا أن معاناة المدمن في هذه المرحلة هي أول علامات التعافي من الإدمان .

2. **فترة الحماس (1-3 أشهر)**: بانتهاء الشهر الأول من التوقف عن التعاطي تظهر على المدمن المتعافي علامات الحماس ويزول عنه إلى حد كبير الشعور بالحرمان، ويلاحظ عليه انخفاض الرغبة في التعاطي والاستعداد للعودة للحياة الطبيعية والشعور بالتحسن، وتعد هذه الصفات ثاني علامات التعافي من الإدمان .

3. **فترة الملل (3-6 أشهر)**: يلحظ أنه بانتهاء الشهر الثالث يبدأ المدمن المتعافي في الشعور بالملل وتظهر عليه علامات الاكتئاب، فالحياة المنظمة قد مثلت عنصرا ضاغطا عليه وتعد هذه الفترة أقرب الفترات إلى العود وحدوث الانتكاسة لذلك يجب توفير أقصى درجات الرعاية والاهتمام للمدمن المتعافي خلال تلك الفترة.

4. **فترة الحياة الجديدة (6 أشهر فما بعد)**: بعد اجتياز الشخص المتعافي للستة أشهر الأولى يبدأ بتشكيل نمط جديد للحياة، ويسعى لكسب أصدقاء جدد، والاستمتاع بوسائل الترفيه .

المبحث الثاني: الانتكاس « مفهومه، عوامله وسبل الوقاية »

كما سبق الإشارة في المبحث الأول إلى أن التعافي هو الهدف المنشود من مراحل العلاج من الإدمان، وأن أكثر ما يقلق المعالج والمتعافي وأسرته هو أن يصاب المتعافي بانتكاسة مما يعني فشل عملية العلاج والعودة إلى التعاطي، ومن هنا يتناول المبحث الثاني من البحث الراهن موضوع الانتكاسة من حيث ماهيتها وعواملها وسبل مواجهتها.

أولاً: مفهوم الانتكاسة :

الانتكاسة لغة: هي التعريب للكلمة اللاتينية (Relapia) يأتي من اللفظ (إنتكس) الشيء: أي انقلب - يقال : نكسه فأنتكس، والمريض عاودته العله بعد الشفاء(المعجم الوسيط،2010: 2) اصطلاحاً: لها معان عدة إذ:

- يعرفها برنامج الولايات المتحدة للوقاية من التعاطي (2002، V.N.D.C.P): بأنها عودة التعاطي بعد فترة من الانقطاع مصحوبا بالسلوكيات الاعتمادية المصاحبة للاعتماد. (البريشن: ٢٠٠٢ : 32)

- ويعرف عسكر (2005) الانتكاسة بأنها خبرة توقف بعد تلقيه برنامجا علاجيا متكاملًا وهو من الأمور المألوفة لدى العاملين في ميدان علاج اضطرابات سوء الاستخدام المواد المؤثرة نفسياً. (عسكر، 2005: 353)

- ويتناول المدبولى (2008) الانتكاس بأنه: العودة والانخراط في السلوكيات المصاحبة للمشكلة السابقة للعلاج. (المدبولى، 2008: 20)

- أما الزراد(2009) فيرى ان الانتكاسة هي عودة مدمن المواد المخدرة إلى استعمال هذه المواد، بعد نجاحه في الانقطاع عن استعمالها لفترة معينة.(الزراد: ٢٠٠٩: 41)

- أما منظمة الصحة العالمية فتتظر للانتكاس بأنه الفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأ على السلوك، وعدم الالتزام بقواعد التعاطي، والجهل بمجموعة العلامات المنذرة التي تظهر قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي، سواء أكانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أم بعض الاشتياق واللهفة من داخل الشخص المتعافي. (الحلاق، 2011، 163)

- وعند محمود(2018) هي عودة المدمن إلى استعمال المواد المخدرة، بعد نجاحه في الانقطاع عن استعمالها لفترة محدودة نتيجة تعرضه لمثيرات سواء كانت هذه المثيرات نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية . (محمود، 2018، ص20)

ومما سبق عرضه من تعريفات للانتكاسة تحدد سمات الانتكاسة من وجهة نظر الباحثين بأنها:

- الانتكاسة هي العودة إلى التعاطي بعد الإقلاع عنه.
- الانتكاسة تشكل انهيارا نفسيا للمتعاطي نتيجة لفقدانه للصلاية التي أكتسبها خلال مراحل التعافي.

- تعتبر الانتكاسة خسارة مادية لكل ما تم إنفاقه للوصول إلى مرحلة التعافي.
- قد تمثل الانتكاسة مفترقا رئيسيا في حياة المتعاطي وقد لا يعود إلى العلاج مرة أخرى.
ثانيا : مراحل الانتكاسة : يتفق اغلب الدارسين والمعالجين بميدان المخدرات أن الانتكاسة التي يتعرض لها مدمني المخدرات أثناء فترة العلاج أو عقب انتهائهم من فترة العلاج تنقسم إلى ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : الانتكاسة العاطفية : تعكس رغبة وقابلية شديدة نحو العودة للمخدرات وتتسم هذه المرحلة بمعاونة المريض من مجموعة من الأعراض - اضطراب النوم

- العصبية الزائدة
- اضطراب الأكل
- ردود فعل عنيفة
- مزاجية دائمة

بالإضافة إلى هذه الأعراض نلاحظ أن هذا الشاب المدمن بدأ في الابتعاد عن جلسات العلاج النفسي وعدم الانتظام في أخذ الأدوية ومراجعة الطبيب المعالج، إذ تعد علامات إنذار أن هذا المريض في مرحلة الانتكاس العاطفي وبالتالي العود مرة أخرى، وعليه يجب المتابعة المستمرة للمريض وضمان سرعة التدخل وتقديم الدعم والمساندة بمجرد ظهور أحد هذه الأعراض .

(حبيب: 2020 : 26)

المرحلة الثانية : مرحلة الانتكاسة النفسية : يعيش المريض خلال هذه المرحلة نوعا من الصراع النفسي الداخلي فمن جهة فكرة العودة للإدمان ومن جهة أخرى الرغبة في الاستمرار في العلاج والانتظام مع الطبيب المعالج، تتزايد وتيرة الصراع لينتهي في الأخير بقناعة الشاب المتعالج بالعودة إلى الإدمان وترافق المريض خلال هذه المرحلة مجموعة من المظاهر والعلامات أبرزها استعادة الأصدقاء المرافقين له خلال فترة الإدمان، التفكير في التواجد في

الأماكن المرتبطة بإدمانه سابقا، أيضا استعادة الشعور بالنشوة والفرح عند تناول المخدر ،مع رفض فكرة الدعم والمساندة من قبل الأهل وحتى الطبيب المعالج .

المرحلة الثالثة: مرحلة الانتكاس الفعلي: عقب سيطرة فكرة العودة إلى الأماكن وأصدقاء الماضي ومع الرفض الدائم لأي مساعدة من الأهل أو حتى الطبيب المعالج، يصبح هذا الشاب قريبا جدا من محيط الإدمان والعودة مرة أخرى لنشوة المخدر وبالتالي الوقوع مرة ثانية في براثن المخدر .

ثالثا : تصنيفات الانتكاسة: للانتكاسة تصنيفات عدة تناولها الباحثون من وجهات نظر مختلفة على النحو التالي:

1- تبعا لطبيعة الانتكاس : نجد نوعان

- الانتكاسة العقاقيرية: وهي تعني العودة لتعاطي مادة مخدرة.
- الانتكاسة السلوكية (الجافة): وهي تعني العودة للسلوكيات الاعتمادية والأنماط السلوكية الإدمانية السابقة العلاج أثناء التعاطي سابقا ولكن ذلك يكون بدون تعاطي المخدر.. (زوبع، 2017: 100)

2- تبعا للثبات على المادة المخدرة: نجد ثلاثة أنواع

- الانتكاسة الثابتة: وهي العودة لاستخدام نفس المادة التي كان يستخدمها قبل العلاج.
- الانتكاسة العابرة: وتعني العودة لاستخدام عقار بديل لكن من نفس المجموعة.
- الانتكاسة غير العابرة: وتعني العودة لاستخدام عقار بديل لكن من مجموعة أخرى.

3- تبعا لمضمون الانتكاس: نوعان

- انتكاس تام أو كامل: أي العودة إلى تعاطي المخدر مدة طويلة بالجرعات المعتاد عليها.
- إنتكاس جزئي: أي العودة لتعاطي المخدر لمدة يوم أو يومين ثم التوقف لفترة طويلة مرة ثانية.

4- وتبعا للعائد: نجد نوعان

- إنتكاس صحي ومفيد : وهذا النوع يتوقف على ما إذا كان المتعاطي في حاجه إلى تعلم شيء جديد عن ذاته وإدمانه دون إحداث ضرر له ويكون الإنتكاس هنا سبب في تقوية التشافي.
- الإنتكاس الضار : وهو الإنتكاس الشائع والذي يعود بالضرر على صاحبه فيمكن أن يلقي حتفه أثر جرعة زائده أو على الأقل يصاب بالإكتئاب وفقدان الأمل في الشفاء، وفقدان التقه

بالذات وإنخفاض دافعية مواصلة العلاج، والإستسلام للتعاطي من جديد كنوع من الإنتحار البطيء .

(أبو زيد، 1998: 9)

5- وتبعاً لإمكانية التجنب: نجد نوعان

- إنتكاس يمكن تجنبه : وهو الإنتكاس الأقل شدة، والأقل كثافة والذي يمكن السيطرة عليه من خلال مهارة التأقلم والمواجهه والتكيف
- إنتكاس لا يمكن تجنبه : وهو الإنتكاس المصحوب برغبه عارمه ومواقف خطيرة ومثيرات متعددة مع ضعف في الكفاءة الشخصية ومع قصور في استخدام مهارات التأقلم والمواجهه والتكيف.

رابعا : أعراض الانتكاسة :

يمر أغلب الشباب المدمن خلال فترات العلاج أو بعده باحتمالية الانتكاس والعود للمخدر، ويصاحب ذلك مجموعة من العلامات والأعراض المبكرة، التي يجب على الأهل والمحيط معرفتها والدراية بها لضمان سرعة التدخل وتقديم المساعدة، كما يجب على المدمن المعافي أن يكون مدركا بها لضمان رقابته الذاتية وبالتالي طلب المساعدة مبكرا بمجرد التعرض لأي عرض منها .

ومن أبرز علامات الانتكاسة المبكرة نذكر :

1- الاعتقاد بإيجابيات المخدرات : أي حديث المدمن المتعافي على المخدرات دون طرحها كتجربة سلبية سيئة بل تعداد الآثار الايجابية لها وهذا دليل على أن الشخص غير جاد في الاستمرار في العلاج .

2- الحنين إلى ماضي المخدرات (أوقات التعاطي) : أي تمجيد الشاب المدمن المتعافي لتلك الأوقات واللحظات التي قضاها مع رفاق الإدمان ، وإبداء شعوره بالملل بعيدا عن المخدرات .

3- التواصل مع أشخاص يتعاطون المخدرات وقضاء الوقت معهم : فعودة الشخص إلى دائرة الأصدقاء القدامى والتواصل معهم وقضاء وقت طويل معهم يكون سببا مضمونا في العودة إلى عالم الإدمان .

4- الشك في فاعلية العلاج وتجنب جلساته: فعندما يصبح المدمن المتعافي ينظر لمشروع علاجه بسلبية وتشكيك في فاعليته ويؤكد أن الإدمان لا يمكن علاجه ، فإن ذلك دليل صريح

على انتكاسه بالإضافة إلى تجنب حضور جلسات العلاج أو رفض المشاركة في الاجتماعات الداعمة ورفض التواصل مع المعالجين أو الالتزام بجلسات العلاج الجماعي المسطرة مؤثر قوي على انتكاس هذا المتعافي .

5- اعتقاد المتعافي بقدرته على التحكم في إدمانه حتى وإن عاد إلى التعاطي : فبعد فترة العلاج يكتسب المدمن بعض الخبرات تجعله يعتقد بفكرة أن خبراته تساعد على عدم الإدمان وإن عاد للتعاطي، أو تساعد في الخروج من المشكل بسرعة أو قدرته على استخدام والتحكم بالمخدرات باعتدال، فهذه علامات على أنه ينحدر عن طريق التعافي.

6- الميل إلى العزلة والتجنب : يميل المدمن المتعافي إلى العزلة والابتعاد الاجتماعي والخمول ورفض ممارسة أي نشاط، فنجد دائم القلق والاكتئاب، مزاجه متقلب، أفكاره سلبية، عدم الرضى العام، وهي عوامل مرتبطة ارتباطا وثيقا بالانتكاسة .

7- التجميد المهني والوظيفي : حيث يعجز المدمن عن القدرة على البدء في أي عمل جديد أو سابق.

8- الارتباك وردود الأفعال المفرطة: خلال هذه المرحلة لا يستطيع المدمن أن يفكر تفكيرا واضحا ويصبح سريع الانفعال. وردود أفعاله مبالغ فيها.

9- فقدان السيطرة: وفي هذه المرحلة ينهار إنكار المدمن ويدرك فجأة كم كانت مشاكله قاسية والذي كان يمكنه بقليل من الانضباط أن يحلها ويؤدي الوعي بهذه الآلام إلى درجة أكبر من العزلة.

10- غياب الرقابة الذاتية: خلال هذه المرحلة يصبح المدمن غير قادر على تنظيم وضبط سلوكه وبرنامج علاجه اليومي.

(عسكر:2005:180-183)

خامسا : العوامل المؤدية للانتكاسة :

تعتبر الانتكاسة العقبة الأخيرة التي على الشاب المدمن تجاوزها بنجاح فهي مشكلة يتعرض لها أغلب الشباب أثناء فترة العلاج أو عقب انتهائهم منه وتجتمع مجموعة من العوامل أو التحديات تكون سببا في دفع المدمن المعافي إلى العودة إلى المخدرات وبالتالي إجهاض المشروع العلاجي المسطر. وعليه يكون هذا الشاب المتعافي حديثا أمام جملة تحديات متداخلة مع بعضها، مطالب بالصمود أمامها وتجاوزها حتى لا يسقط في براثن الإدمان مرة ثانية. نذكر منها :

- **التفكير السلبي** : والمتمثل في سيطرت الأفكار التالية :
 - مشكلتي هي بسبب أشخاص آخرين.
 - لن تكون الحياة ممتعة دون استخدام المواد المخدرة.
 - لا أستطيع تغيير أصدقائي.
 - لن أكون قادرا على المقاومة . (العتيبي:2017: 120)
- **الاشتياق وتلميحات العقار** : يعني الحالة النفسية المصاحبة لتذكر المادة المؤثرة نفسيا ومواقف التعاطي السابقة التي تثير حالة من القلق والتوتر كمؤشر للرغبة في التعاطي من خلال استدعاء الصورة الذهنية .(الغدائي :2019: 20)
- **عدم القدرة على السيطرة على التعاطي** : تعني القصور في الكفاية الذاتية وإدراك الفرد بأن عليه أن يتحكم في جرعات التعاطي للوصول إلى جرعة صغيرة وليكتشف بأنه وقع مرة أخرى في زيادة الجرعات .
- **الآلام النفسية والبدنية** : إذ ترافق المدمن خلال فترة النقاهة آلام نفسية وبدنية كالقلق والاكتئاب، التوتر، اضطراب النوم والهضم، الصداع وحالات الوهن، تدفع المدمن المتعافي للتفكير في العود للمخدر للتخلص من معاناته .
- **ضغوط رفاق التعاطي** : وهي تشير إلى عدوى الانتكاسة التي تظهر من خلال ظهور رفيق العلاج في حالة تعاطي أو عرض أحد رفاق السوء من ذوي التأثير المادة المخدرة على الشخص نفسه مما يؤدي به للانتكاسة .
- **الأحوال الوجدانية السلبية والايجابية (المشاعر السارة وغير السارة)** : أي ما ينتاب الشخص من مشاعر سارة (كاللذة وزيادة الاستمتاع ورفع مستوى المزاج) أو العكس مشاعر غير سارة كحالات المزاج السلبي "الشعور بالحزن، اليأس، السأم، الأسى على الذات، الذكريات والهموم.
- **المشكلات الأسرية** : عدم استقرار حياة المدمن وتعرضه الدائم للمشاكل والمضايقات والمشاحنات يزيد من احتمالية العود للإدمان بالإضافة إلى عدم قدرة الأسرة على القيام بوظائفها الاجتماعية نظرا لتفككها ،فالمحيط الأسري يعد عاملا قويا في التخفيف من احتمالية انتكاس المدمن عن طريق توفير الجو الهادئ يسوده الاستقرار والتفهم والدعم والمساندة ومحاولة حل المشاكل بطرق عقلانية بعيدة عن العنف والنبذ .

• اضطرابات العلاقات مع الآخرين : اضطراب العلاقة الشخصية المتبادلة التي لا يستطيع فيها الشخص أن يحل صراعاته مع الآخرين، وخاصة الأصدقاء وشعوره بالاضطهاد والنبذ من الآخرين والشعور بالوحدة، وتدخل الآخرين في قراراته على نحو تسلطي ووجود صراعات مع زملاء العمل والرؤساء والرفض من الجنس الآخر والعجز عن مواجهة الناس.

• رفض المجتمع (الوصم الاجتماعي) : يعد الوصم الاجتماعي من العوامل التي لها تأثير قوي في فشل علاج المدمن واستمرار فكرة التعافي، فالرفض والنبذ وإصدار الأحكام التي يمارسها المجتمع تقلص فرصة حصول هذا الشاب على عمل أو تكوين صداقات أو المصاهرة وبالتالي الإقصاء و التجنب وسيطرة مشاعر الاغتراب .وعليه الانتكاس للمخدر نتيجة حتمية .وهنا نؤكد على دور المحيط في احتواء وتقبل ودعم أبناءه وتشجيعهم على تعديل سلوكياتهم المنحرفة . فللدعم الاجتماعي أثر مخفف للأحداث الضاغطة فالأشخاص الذين يعانون من التوتر والقلق والاكئاب يحتاجون مساندة حيث أنه كلما انخفض مقدار الدعم الاجتماعي تزداد احتمالية التعرض للاضطرابات النفسية الانحرافات . (عبد الرحمن ،2014،ص167).

• فشل الخطة العلاجية وعدم فعالية البرامج العلاجية .

• ضعف برامج الرعاية اللاحقة للمتعافي .

• وبالإضافة إلى هذه العوامل نجد العوامل الاقتصادية التي تعتبر من أهم العوامل المسؤولة على انحراف الشباب للإدمان والعود للتعاطي بعد رحلة العلاج .ونقصد بها ما يطرأ على الفرد من اضطراب اقتصادي يكون له أثر في ميله للمخدر .ومن العوامل الاقتصادية الخاصة التي لها أثر واضح في عودة المدمن المتعافي للمخدر نجد الفقر والبطالة .

الفقر : ويقصد بالفقر عجز الإنسان إشباع حاجاته الرئيسية على نحو كريم .

(منصور :2006،ص88)

فالفقر والحاجة الاقتصادية والحرمان المادي تشكل ضغوطا على الفرد تدفع إلى التفكير في العودة للمخدرات كهروب من واقعه المتردي ولاعتقاده أن المخدرات تخفف من كل شعور سلبي وتمنحه شعورا بالسعادة والانبساط .

البطالة : يقصد بها الحالة التي يوجد فيها الفرد دون ان يجد عملا يؤديه وذلك رغم توافر القدرة

على العمل (الكردي ،2000، ص503)

فالبطالة هاجس أغلب الشباب وهذا لارتباطها بالكثير من قضايا الحياة كالعيش الكريم، الزواج... فالشباب العاطل عن العمل تسيطر عليه شعور العجز والنقص والسخط والتمرد إضافة إلى القلق والاكئاب إلى درجة فقدان الهدف من الحياة وبالتالي العود للمخدرات كملاذ أخير .

• وفي هذا الصدد يؤكد (عبد الله 2011) على تأثير العوامل الاقتصادية والمتمثلة في الوضع المالي للمتعافي من حيث الدخل وطرق الحصول عليه والإنفاق على نفسه وأسرته والمكانة الوظيفية التي يكون لها تأثير في عودة المتعافي إلى الإدمان، وتتمثل في :

- إغلاق الفرص الاقتصادية أمام المتعافي.
- الخسارة الاقتصادية : وتتمثل في خسارة العمل والراتب والمركز الوظيفي .
- التعرض إلى المثيرات الاقتصادية الضارة وتتمثل في : ظروف العمل الصعبة والعلاقة السيئة مع صاحب العمل والزملاء .
- عدم وجود برامج اقتصادية لاحقة للمتعافين .
- عدم الثقة بالمتعافي في العمل .
- صعوبة الحصول على قرض للبدء بمشروعه .

وبخلاف ما سبق توجد أيضا مجموعة من العوامل السلوكية المؤدية للانتكاسة وهي:

- عدم قدرة المدمن على مقاومة ما أكتسبه خلال مراحل تعاطي المواد المخدرة من سلوكيات وعادات وأساليب حياة (Kim, 2001,P134)
- عدم ثقته بالنفس عند المدمن ونقص آليات المواجهه لمواقف الخطر (راينبيكر، 2009: 357)

- الإنطواء والشعور بالوحدة : فعند التخلي عن الأصدقاء القدامى (شلة التعاطي) والنشاطات التي كانت جزء من حياته تجعل الشخص يشعر بالوحدة و بالتالي التفكير في تعاطي المخدرات و ذلك لأن الفراغ هو الأساس من العوامل المسببة لتعاطي المخدرات، و هنا يقع الدور على الأسرة و مؤسسات المجتمع في رعاية المدمن المتعافي و ملء فراغه بأشياء مفيدة تجعل تفكيره بعيدا عن المخدرات .

- الغضب :إن الانقطاع المفاجيء عن تعاطي المخدرات يصيب المدمن بالتوتر الشديد خصوصا في المراحل الأولى من التعافي، وهنا يجب على المدمن بداية التحلي بالصبر والابتعاد عن المشاجرات و المشاحنات والجدال الحاد مع الآخرين، ويجب على المحيطين

به مراعاة ظروفه النفسية و تحمل ما يصدر منه إلى أن يتجاوز هذه المرحلة و التي لن تطول كثيرا إذا علمنا كيفية التعامل الصحيحة معه .

- عدم الانتظام في المراجعات الأسبوعية من خلال برنامج الرعاية اللاحقة :فالمريض، وبعد انتهاء مدة اقامته في مركز العلاج وعودته إلى منزله، لا بد له من إجراء مراجعات دورية للطبيب في مركز العلاج من أجل الكشف عليه و الاطمئنان على حالته بأوقات يحددها الطبيب المعالج، و يعتبر الانقطاع أو الامتناع عن مراجعة الطبيب من العوامل المؤدية الى حدوث الانتكاسة.

خامساً: الوقاية من الانتكاسة

مما لا شك فيه أن الوقاية من الانتكاسة من الواجبات الأساسية سواء للمتعافي أو لأسرته أو لمجتمعه ولكل منهم دوره الذي لا يقل أهميه عن دور الآخر وإن كان من وجهة نظر الباحثين يقع الدور الأكبر على المتعافي نفسه وذلك على النحو التالي:

(أ) دور المتعافي في الوقاية من الانتكاسة : يقع على عاتق الأطباء والمعالجين المختصين بعلاج الإدمان واجب تزويد المتعافي بمجموعة من النصائح ومنحه مجموعة من التعليمات الوقائية ليقى نفسه من احتمالية العود للمخدر ولا يقتصر الأمر عليه فحسب، بل على المحيطين به أن يدركوا طرق وقاية المدمن من الانتكاس .

1.كن يقظ: واليقظة هي ممارسة لتنبية المخ تساعد المتعافي على التعامل مع الرغبات الشديدة في التعاطي، وتكوين أنماط تفكير جديدة .

2.تعلم إدارة الوقت بكفاءة: قد يكون الملل سبباً رئيساً في عودة الأشخاص إلى تعاطي المخدرات، لذا على المتعافي تعلم إدارة الوقت في وضع إستراتيجيات وأنشطة جديدة وترويحية بالدرجة الأولى مثل الجري، السباحة، وركوب الدراجة وغيرها.

3.واصل العلاج: مواصلة العلاج - فالإدمان مرض يستمر طوال الحياة، لذا لا يجب أن يتوقف العلاج عند مغادرتك مركز إعادة التأهيل.

4.لا تتأخر في طلب المساعدة:مساعدة ودعم الرفاق الذين قابلتهم في مركز إعادة التأهيل.

5.ضع قيودك بنفسك : على المتعافي من الإدمان أن يضع قائمة بالخط الأحمر تشمل المواقف والأماكن والأشخاص الذي يمثل الاقتراب منهم علامة خطر على احتمالية التعرض لإغراء العودة للإدمان مرة أخرى.

6. **تقبل مخاطر الانتكاسة** : على المدمن المتعافي أن يتقبل انه مدمنا ، وأنه معرض لمخاطر الانتكاسة ومن ثم عليه أن يستعد لها الاستعداد الكافي.

7. **كافئ نفسك** : من أهم الأمور التي تساعد الأشخاص في عدم الوقوع في الانتكاسة هي مكافأة النفس فالنفس البشرية طبيعتها تحب التحفيز لذا كافئ نفسك علي كل تقدم تحققه بعد رحلة التعافي خاصة في الفترة الأولى بعد رحلة علاج الإدمان .

8. **أبتعد عن المسببات** : وذلك من خلال الابتعاد عن الأشخاص المدمنين وأماكن التعاطي وكل ما يذكر كمتعافي من الإدمان بالمخدر، وعليك قول " لا " لكل من يحاول أن يدخلك مرة أخرى لعالم التعاطي.

9. **الصدقات الجديدة**: إن تكوين صداقات جديدة مع أشخاص سبق وتعارفوا من الإدمان وحققوا نجاحات في حياتهم الأسرية والمهنية من أهم دوافعك للوقاية من الانتكاسة.

10. **بناء علاقة مع الله**: إن اللجوء إلى الله تعالى من أهم عوامل وقايتك من الانتكاسة هذا بالإضافة إلى تحقيق الصفاء الروحي من خلال الاسترخاء والبعد عن الكذب والمراوغة.

(ب) دور الأسرة والمجتمع :

1. **الأسرة** : يجمع علماء الاجتماع والنفس على أن الأسرة هي الحصن الحصين لكل أفرادها، وهي المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن إكسابهم مختلف أنماط السلوك الاجتماعي ،ولقد كشفت العديد من الدراسات أن التفكك الأسري نتيجة غياب أحد الوالدين بسبب الموت أو السجن أو الطلاق أو الهجرة ... تزيد آثاره سلبا على المتعافي من الإدمان، حيث يعود بعض المتعافين إلى الإدمان مرة أخرى للهروب من مشاكلهم " فقر، ضغوط، خلافات أسرية " ، أو بسبب عدم قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي تحدث لهم، مما يشعرهم بالقلق والعجز وبالتالي يقع على عاتق الأسرة الكثير من التحديات والالتزامات حتى تقي المتعافي من مخاطر الانتكاسة نذكر منها :

- تجنب النقاشات السلبية وعدم توبيخ المتعافي أو توجيه اللوم على ما فعله خلال فترة إدمانه .
- توفير الدعم والمساندة النفسية والظروف البيئية المهيئة للاسترخاء .
- مساعدة المتعافي على حسن إدارة الوقت والاستمتاع به.
- عدم ترك المتعافي فريسة للوحدة أو استثارة غضبه قدر المستطاع.
- إشراك المتعافي في الحوارات أو القرارات داخل الأسرة وعدم إقصائه ،لرفع من تقديره لذاته.

- 3- **المجتمع:** ذلك الوسط البشري الذي يعيش فيه الفرد ويختلط به عبر مراحل تطوره، يتأثر الفرد إلى حد كبير بما يسود ببيئته الاجتماعية من عادات وتقاليد ونظم سائدة بما تسهم إلى حد كبير في تكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، وللمجتمع دور كبير في قضية الإدمان والعود إليه بعد التعافي، إذ لا يقتصر على سن القوانين ووضع التشريعات بل يسعى بكل مؤسساته إلى :
- نشر الوعي بين أفرادهم بخطورة المخدرات والأضرار التي تتجم عنها، وصعوبة التخلص من آثارها مع التركيز على فئة الشباب والمراهقين باعتبارهم الفئة الأكثر استهلاكاً وتضرراً.
 - السعي إلى نشر الأفكار الإيجابية بين أفرادهم من خلال حملات التوعية : التسامح، التقبل، تعزيز روح الانتماء، تقديم المساعدة.....
 - نبذ الوصم الاجتماعي بكل أشكاله سواء النظرات أو الحوارات الجانبية أو إقصاء المتعافي، وفي المقابل زرع فكرة التقبل والاحتواء ومد يد المساعدة دون إصدار للأحكام....
 - توفير فرص العمل التي تساهم على إشغال وقت الفراغ وتعزيز تقدير الذات والحد من عوامل الانتكاس.
 - القبول المجتمعي للمدمن المتعافي من خلال منحه فرصة العمل، أيضاً بناء علاقات الصداقة والمصاهرة (منحه فرصة تكوين الأسرة) طالما تم التأكد من إقلاعه عن التعاطي وتعافيه.
 - توفير فضاءات للترفيه و الاستمتاع بوقت الفراغ " نوادي الرياضة مثلا " التي تساهم إلى حد كبير في التخفيف والتخلص من الضغوط والمشاعر السلبية من غضب، تعصب، قلق وتوتر.....

خاتمة :

تبقى الانتكاسة هاجس يورق المدمن أثناء فترة علاجه أو عقب انتهاءه وخروجه للحياة الاجتماعية، كما تعد تحد لكل من المراكز العلاجية لإثبات نجاعة خططها العلاجية وللأسرة ومدى دعم ومساندة واحتواء ابنها المدمن وحتى للمجتمع ككل من خلال مدى تقبله لأفرادهم دون وصم ونبذ وإصدار للأحكام.

وعليه يمكن طرح جملة من التوصيات :

1. نشر الوعي المجتمعي بطبيعة مرض الإدمان ومسبباته وطرق التعامل معه.

2. توعية الأسر بكيفية التعامل مع المدمن النشط قبل العلاج والمدمن المتعافي بعد العلاج وذلك للتقليل من فرص انتكاسته.
3. عدم وصم المدمن المتعافي وتوفير فرص عمل والعيش الكريم له ولأسرته حتى يستطيع البدء بشق طريقه وتحقيق ذاته.
4. اهتمام الدولة بتوفير مراكز علاجية تساعد على تعافي المدمن وتوفير برامج لمتابعه حالته وذلك لمنع انتكاسته.
5. توجيه اهتمام المعالجين لحالات الإدمان لتدريبهم على حل المشكلة، وتزويدهم بميكانيزمات جديدة للتعامل مع وضعيات المشكلة وبالتالي تخفيض احتمالية العود للتعاطي .
6. تدريب المدمن على تعزيز قوة الذات وتقوية آليات التعامل الايجابية مع المواقف المؤثرة .

المراجع:

1. الأصفر، أحمد عبد العزيز (2012) أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
2. الحلاق، إقبال(2011)، أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق، مجلة جامعة شترين، للبحوث والدراسات العلمية.
3. الزراد، فيصل محمد خير (2009) الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات في العقل (التشخيص والعلاج) - جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، مركز الدراسات والبحوث ثقك).
4. العتيبي، هند بنت خالد،(2019)، دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجاً، مجلة الآداب، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، مج31، ع3، ص ص 109-130
5. العنزي، مناور عبيد(2020) العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض، مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد، العدد الخامس عشر.
6. الكردي محمود (2000)، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة .
7. الغدائي، سعيد بن أحمد بن سعيد (2019) الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية ودورها في انتكاسة الطلاب المدمنين على المخدرات خلال فترة النقاهة بسلطنة عمان، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية الماليزية .
8. الغريب، عبد العزيز بن علي (2006). ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
9. الفالح، سليمان بن قاسم، 2017، التعافي من إدمان المخدرات دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات في جده والجمعية العمومية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية في الدمام، مجلة الإجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ص ص 16-19

10. المدبولي، عبده السيد، (2008)، العلاقة بين الاتجاهات الوالديه المتبادلة بين الآباء وأبناءهم المدمنين وعلاقتها بانتكاستهم - ماجستير - كلية الاداب قسم علم النفس - عين شمس .
11. أبوزيد، مدحت (1998)، الإرتكاس العقاقيري قلقه ومثيراته ومواقفه وعوامله والإتجاه نحوه ونحو العقار البديل في ضوء حجر الإرتكاسات السابقه لدى عينه من مدمنى الهيروين، ط1، مصر : دار المعرفه الجامعية
12. أحمد عكاشة، علاج الإدمان حقيقة أو وهم، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، 2007، ص55
13. بركات، مطاوع والحلاق، إقبال (2011). أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مج (٣٣)، ع (٥)
14. بن حميد، لطيفه بنت محمد، 2014، الضغوط المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض
15. بوخروف سمير،(2017) دور العلاقة طبيب - مريض والدعم الإجتماعى فى حدوث الإنتكاسة لدى المدمن المتعافى، مجلة دراسات فى علم نفس الصحةن جامعة الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله - مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياه، ع 4، ص ص 44-55
16. حبيب، غنمية، أهالي المدمنين بين استراتيجيات الوقاية والإيمان بالعلاج (رؤية خاصة لتحقيق نجاحات في مواجهة الإدمان)- الطبعة الثانية، 2020.
17. حسن، داليا على، (2013)، فاعلية برنامج تكاملي للعلاج البيئي لخفض مخاطر احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الطلاب المدمنين في مرحلة التعافي، دكتوراه، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس.
18. حسن، داليا(2014)، برنامج إرشادي عقلانى إنفعالى لخفض إحتتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمنى البانجو فى مرحلة التعاطى، مجلة الإرشاد النفسى- مصر، ع37، ص ص 55-64)

19. حسين، عبدالعزيز محمد (2002). اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم من الإدمان، دراسات عربية في علم النفس مجلد. ١٥٤- ١٢٥
20. حسين، عبدالعزيز، 2004، المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافون من الإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية على عينه من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض، مجلة شؤون إجتماعية، الإمارات العربية المتحدة، ع28. ص ص 15-45 (
21. راينكر، هانس، علم النفس الإكلينيكي، أشكال من الإضطرابات النفسية فى سن الرشد، ترجمة سامر رضوان، دار الكتاب الجامعى، الإمارات العربية المتحدة، 2009، 642
22. زوبع، رشا عبد العزيز الصادق،(2017) العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، كلية التربية، مج41، ع2، ص ص 48-123
23. سليمان، سارة سامى حنفى (2020) الخصائص السيكومترية لمقياس مؤشرات التعافي من الإدمان، دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان، كلية التربية، ص ص 101-132
24. عبد الرحمن محمد السيد (2014)، موسوعة الصحة النفسية "علم الأمراض النفسية والعقلية" الأسباب والأعراض التشخيص والعلاج، ج1، ط2، زهراء الشرق، القاهرة .
25. عبد العزيز البريثن (2002) الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، الرياض، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
26. عبد الله عسكر،(2005)، الإدمان بين التشخيص والعلاج، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
27. عبدالله، نوري (2011). العوامل الاجتماعية المؤثرة في ارتكاب الجريمة، مجلة جامعة الأنبار للعلوم. ١٥٩ - الإنسانية، ع ١، ص ١٣
28. غانم، محمد حسن (2005)، المجرمون والسلطة، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر .
29. قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2015، 890
30. مجمع اللغة العربية بالقاهرة (إبراهيم مصطفى / أحمد الزيات / حامد عبد القادر / محمد النجار)، المعجم الوسيط، دار الدعوة

31. محمود، أحمد ممتاز عبد الله (2015) فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض احتمالية الانتكاسة النفسية لدى مدمني عقار الترامادول في محافظات غزة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الأقصى، كلية التربية، قسم علم النفس، فلسطين، 20
32. مطاع بركات (2011)، "أسباب الانتكاسة من وجهة نظر المدمنين: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق". سوريا: مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. المجلد 33 .
33. Boudy, D & Colello, T (2008). Preventing Relapse Among Inner-City Recovering Addicts, Research Report, National Institute on Drug Abuse.
34. Holzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, Gard T, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res.* 2011;191(1):36-43.
35. KIM, S.; LESLIE, W. *Algorithms for Resource Allocation of Substance Abuse Prevention Funds Based on Social indicators*, A case Study on Social indicators, A case on state of Florida-par3. *Journal of Drug Education.* VOL. 28, N 4, 2001, 283-306.
36. Moss, R., & Cook, C. H. (2012). *Maintenance and relapse prevention*. In D. Capuzzi & M. D. Stauffer: *Foundations of Addictions Counseling*. 2nd ed. pp. 260–277.
37. Mikeka, Susan ; Carson, R. ; Butcher, J. ; Mineka, Susan. / **Abnormal Psychology and Modern Life, 10th Edition**. New York : Harper Collins, 1996.)

التجربة المغربية في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

أ. أنس بوسلام - كلية الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء.

الملخص

1- الإشكالية:

تتمحور الإشكالية حول التساؤل المركزي التالي: إلى أي حد تعتبر التجربة المغربية في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ناجحة؟ وهي الإشكالية التي تتولد عنها مجموعة من الأسئلة الفرعية مثل: إلى أي حد استطاعت المقاربات والآليات المعتمدة بالمغرب في التصدي لهذه الظاهرة؟ وإلى أي حد استطاع المشرع المغربي التصدي لجريمة الاتجار والإدمان على المخدرات ومكافحتها من جذورها؟ وما مدى نجاعة السياسة الجنائية في مجال التوجهات الجديدة والاستراتيجية التي تضعها؟ وما قيمة النتائج المحققة في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية؟ وما التوصيات والمقترحات الممكن تقديمها في هذا الشأن؟ وهل تحتاج الآليات المعتمدة لمجرد تطوير وتنقيح في الحلول والبدائل أم أن التجربة المغربية تحتاج - فعلا - إعادة نظر جذرية وشمولية؟

2- أهمية الموضوع:

يعتبر موضوع المخدرات موضوع الساعة، ذلك أننا نعيش اليوم عالما تحكمه المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، والتي صارت جزء لا يتجزأ من متطلبات الحياة اليومية بالنسبة لشرائح معينة من المجتمع، فهي مشكلة عالمية بكل أبعادها لكون أن خطر المخدرات هو خطر داهم يصيب الأمة ويفتك بريعان شبابها، ولا بد من وضع سياجات تحمي البلاد من ذلك الخطر الداهم الذي يهدد مقوماتها، لذا وجب الاستعانة بمختلف الوسائل والآليات والحلول الكفيلة بمحاربة هذه الظاهرة والقضاء عليها.

3- المنهج البحثي:

تم الاستناد في البحث على مجموعة من المناهج التي لا تتعارض فيما بينها، وإنما تتكامل ويعزز بعضها الآخر، وهكذا تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي المقارن، وكذا منهج علم النفس الاجتماعي ومنهج علم النفس التربوي، مع الانفتاح على الطروحات النظرية والتطبيقية المختلفة ذات الصلة بالموضوع.

4- التصميم:

مقدمة

أولاً- تجارة وتعاطي المخدرات المؤثرات العقلية بالمغرب

1- السياق التاريخي لتجارة المخدرات والمؤثرات العقلية بالمغرب

2- واقع تجارة وتعاطي المخدرات المؤثرات العقلية بالمغرب

3- أسباب ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بالمغرب

4- عوامل تزايد الاتجار بالمخدرات بالمغرب

ثانياً- الآليات القانونية والسياسة الجنائية ودورها في مكافحة المخدرات المؤثرات العقلية

1- التحديات المعيقة للسياسة الجنائية في ميدان المخدرات

2- الأجهزة المختصة في مكافحة المخدرات

3- دور السياسة الجنائية ومجهوداتها في مكافحة المخدرات

4- اقتراح الفرق البرلمانية مجموعة قوانين تهدف إلى:

+ التشريع للاستعمال الطبي -للقنب الهندي.

+ إحداث هيئة مكلفة بمراقبة الزراعة والاستغلال الطبي للقنب الهندي.

5- المصادقة على جميع الاتفاقيات الدولية الرامية إلى محاربة الاتجار في المخدرات ومحاولة

بلورتها في إطار "استراتيجية واضحة وفعالة" في إطار مقارنة شمولية ومندمجة

ثالثاً- الآليات الاقتصادية والتنموية ودورها في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بالمغرب

1- دعم الأنشطة المدرة للدخل بالمناطق الشمالية بالمغرب

2- تشجيع الزراعات البديلة للقنب الهندي

3- دعم مزارعي القنب الهندي.

رابعاً- الآليات الأمنية لمحاربة المخدرات والمؤثرات العقلية

1- تشديد الخناق على شبكات تهريب المخدرات والتعاون الوثيق مع الشركاء الإقليميين خاصة

الاتحاد الأوروبي

2- توظيف التكنولوجيات الحديثة على مستوى مراقبة النقاط الحدودية

خامساً- الآليات الصحية ودورها في التصدي لتقشي ظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات

العقلية

1- مراكز علاج الإدمان بالمغرب

2- تبني العلاج على الإدمان من المخدرات عبر مادة "الميطادون"

سادسا- تقويم التجربة: النتائج المحققة وحدود النجاح

1- فيما يخص مساحة الأراضي المزروعة بالقنب الهندي.

2- فيما يخص عمليات تهريب المخدرات.

3- فيما يخص علاج الإدمان...

4- حدود نجاح التجربة المغربية

سابعا- توصيات ومقترحات

خاتمة

5- قائمة المراجع:

أ- الكتب

- حسن البكر، الأحكام العامة للمصادرة في جرائم المخدرات " ط1، مطبعة النجاح، الدار البيضاء، 2012.

- خالد الجبوجي، مكافحة المخدرات في التشريع المغربي بين النص والتطبيق، المطبعة السريعة، القنيطرة، ط1، أبريل 2010.

- خالد كردودي، جريمة غسل الأموال على ضوء التشريع المغربي والقانون المقارن، فضاء الطباعة- سلا، نشر وتوزيع مكتبة السلام الرباط، ط1، 2008.

- عبد السلام بن سليمان، مكافحة المخدرات: دراسة قانونية واجتماعية، مطبعة المصارف الجديدة، الرباط، 1993.

- قدوري البكاي، لعرج فوزية، السويدي عبد الفتاح، استهلاك المخدرات دراسة قانونية واجتماعية، جامعة الحسن الأول بوجدة كلية الحقوق، سنة 2005/2004

- محمد غزاف، جرائم المخدرات و إجراءاتها العملية، المطبعة والورقية الوطنية، مراكش، ط1، 2010.

- محمد أوغريس، جرائم المخدرات في التشريع المغربي، مطبعة دار القرويين، الدار البيضاء، ط5، 2011.

ب- الأطروحات والرسائل الجامعية

- زكرياء حساني، سياسة التجريم والعقاب في قانون زجر الإدمان على المخدرات السامة والوقاية منه هذه المخدرات على ضوء مقتضيات ظهير 1974، رسالة لنيل دبلوم الماستر نزاعات الشغل، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية ابن زهر، السنة الجامعية 2017-2018.
- سكينه رحالي، الإستراتيجية الدولية والوطنية لمكافحة جرائم المخدرات، رسالة لنيل دبلوم الماستر في القانون الخاص، ماستر النظام الجمركي، كلية العلوم القانونية والاقتصاد والاجتماعية، جامعة عبد المالك السعدي، طنجة، السنة الجامعية 2013-2014.
- سهام معروزي، السياسة الجنائية المتبعة في جرائم المخدرات، رسالة لنيل الماستر، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية طنجة، السنة الجامعية 2014-2015.
- عبد العالي الدليمي، التعاون القضائي الدولي لمكافحة جرائم الاتجار الغير المشروع في المخدرات، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة القاضي عياض، مراكش، السنة الجامعية 2016 - 2017.

- زكرياء حساني، سياسة التجريم والعقاب في قانون زجر الإدمان على المخدرات السامة والوقاية منه هذه المخدرات على ضوء مقتضيات ظهير 1974، رسالة لنيل دبلوم الماستر نزاعات الشغل، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية ابن زهر، السنة الجامعية 2017-2018.
- نهاد أفقيير، الأدلة في جرائم المخدرات وإشكالياتها، رسالة لنيل ماستر النظام الجمركي، كلية العلوم القانونية جامعة عبد المالك السعدي، طنجة، السنة الجامعية 2016 - 2015.
- عبد اللطيف محمود أبو هدمه بشير، الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته دوليا، ج1، أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون الخاص، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة محمد الخامس، الرباط، السنة الجامعية 1990 - 1991.

ج- المقالات

- إبراز تجربة المغرب في مجال مكافحة المخدرات بالأمم المتحدة، medi1 news، 2016/02/09، شوهدي في 2021/05/22، في:

<https://medi1news.com/ar/article/54764>

- الاتجار بالمخدرات كمصدر من مصادر غسل الأموال بالمغرب، 2021/5/6، مجلة القانون والأعمال الدولية، شوهدي في 2021/5/22، في:

<https://www.droitentreprise.com/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA>

<https://www.dawia.com/%D8%AC%D8%A7%D8%B1%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%83%D9%85%D8%B5%D8%AF%D8%B1-%D9%85%D9%86-%D9%85%D8%B5%D8%A7%D8%AF%D8%B1-%D8%BA%D8%B3%D9%84-%D8%A7/>

- رشيد المنجري، تأملات في قضايا استهلاك وحيازة والاتجار في المخدرات، مجلة مغرب القانون، 2019/12/04.

- زهراء برهوه، القوانين المغربية والدولية تدين المتاجرين في المخدرات والمتعاطين لها، مجلة القضاء والقانون، ع 132، مطبعة دار النشر المغربية، الدار البيضاء، 1984.

- سعد المغربي، ظاهرة تعاطي المخدرات، سلسلة الدفاع الاجتماعي، ع1، الرباط، 2011.

- عبد الرشيد الزبيري، المخدرات بين القانون والواقع، ع7، مجلة المحاماة، جمعية هيئات المحامين بالمغرب، 1990.

- عمر دومو، السياسة الجنائية في ميدان مكافحة المخدرات، مجلة الملحق القضائي، العدد 32، 1997.

- عمر زندي، اليوم العالمي لمكافحة المخدرات.. مناسبة لإبراز تجربة المغرب في هذا المجال وانخراطه في الجهود الدولية للقضاء على الظاهرة، بيان مراكش، 2021/6/24، شوهد في 2021/05/23، في:

<https://bayanemarrakech.com/%D8%A7%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D9%84%D9%85%D9%83%D8%A7%D9%81%D8%AD%D8%A9%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%85%D9%86%D8%A7%D8%B3%D8%A8>

- فاطمة الزهراء أوعزوز، المخدرات في المغرب ... وباء يهتك بالشباب في صمت مطبق!، DW، 2016/8/7، شوهد في 2021/05/22، في:

<https://www.dw.com/ar/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF>

<https://www.researchgate.net/publication/3521441357>

- المختار عمارة، السياسة الجنائية ودورها في الحد من الاتجار في المخدرات وتعاطيها،
المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، العدد 99 - 100، مطبعة المعارف الجديدة، 2011.
- المختار العيادي، إشكالية المصادرة في جرائم المخدرات، ع2، منشورات مجلة العلوم
القانونية، مطبعة الأمنية، الرباط، 2017.

- مريم مكريم، تقرير أممي: المغرب ما زال يتوفر على 47 ألف هكتار من أراضي الحشيش،
فبراير، شوهدي، في 2021/5/23، في:

<https://www.youtube.com/watch?v=s5PuXLZjbNA>

- المغرب يؤكد ضرورة جعل المكافحة العالمية للمخدرات أولوية ضمن استراتيجيات التعافي لما
بعد "كوفيد-19"، 2021/4/14، شوهدي في 2021/05/23، في:

<http://www.mapexpress.ma/ar/actualite/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%BA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A4%D9%83%D8%AF%D8%B6%D8%B1%D9%88%D8%B1%D8%A9%D8%AC%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%83%D8%A7%D9%81%D8%AD%D8%A9%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85/%D8%A7%D9%84%D8%A2%D8%B1%D8%A7%D8%A1%D9%88%D8%AD%D9%88/%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%AA>

- نورا أفرياض، مراكز علاج الإدمان.. تكلفة باهظة لعلاج غير متكامل، جريدة الأخبار،
2015/8/7، شوهدي، في 2021/5/23، في:

<https://www.alakhbar.press.ma/%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%83%D8%B2%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86%D8%AA%D9%83%D9%84%>

[D9%81%D8%A9%D8%A8%D8%A7%D9%87%D8%B8%D8%A9%D9%84%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%BA-5529.html](http://www.assahraa.ma/journal/2013/159009)

- هيئة دولية تشيد باستراتيجية المغرب في مجال مكافحة المخدرات، الصحراء، 2021/3/7،
شاهد في 2021/05/23، في: <http://www.assahraa.ma/journal/2013/159009>

- وزيراً داخلية فرنسا والمغرب يتباحثان في الرباط حول مكافحة المخدرات والهجرة غير الشرعية،
24 France، 2020/10/16، شاهد في 2021/5/22، في:

<https://www.france24.com/ar/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%AE%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%BA%D8%A7%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9/20201016%D9%88%D8%B2%D9%8A%D8%B1%D8%A7%D8%AF%D8%A7%D8%AE%D9%84%D9%8A%D8%A9%D9%81%D8%B1%D9%86%D8%B3%D8%A7%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%BA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A8%D8%A7%D8%AD%D8%AB%D8%A7%D9%86%D9%81%D9%8A%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%A8%D8%A7%D8%B7%D8%AD%D9%88%D9%84%D9%85%D9%83%D8%A7%D9%81%D8%AD%D8%A9%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%87%D8%AC%D8%B1%D8%A9%D8%BA%D9%8A%D8%B1%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%B1%D8%B9%D9%8A%D8%A9>

د- التقارير

- تقارير صادرة عن مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة ما بين 2009 و
2014، www.unodc.org/wdr2011

- التقرير السنوي للهيئة الدولية لمكافحة المخدرات، الصادر سنة 2015.

- مجموعة العمل المالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، الاتجار غير المشروع
والمخدرات والمؤثرات العقلية وغسل الأموال، المنامة مملكة البحرين، 2011.

- لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة، "الشباب والمخدرات"، فيينا - النمسا، 1999.

هـ - القوانين والقرارات

- الظهير الشريف الصادر بتاريخ 1919/19/11/05، المتعلق بضبط زراعة الكيف، منشور في الجريدة الرسمية عدد 342 بتاريخ 1923/01/06.

- الظهير الشريف الصادر بتاريخ 1922/12/02 في جعل ضابط الاستجلاب المواد السامة والاتجار بها وإمسакها واستعمالها، المنشور في الجريدة الرسمية بتاريخ 1923/01/06.

- الظهير الشريف الصادر بتاريخ 1954/04/21 في منع قنب الكيف المنشور في الجريدة الرسمية، بتاريخ 1954/05/07 عدد 2167.

- الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1-132-73 الصادر في 21 ماي 1974 المتعلق بزجر الإدمان على المخدرات السامة ووقاية المدمنين من المخدرات ، المغير والمتمم لظهير 1922.

- الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1-77-339 المتعلق بمدونة الجمارك والضرائب غير المباشرة الصادر بتاريخ 1977/10/09 المنشور في الجريدة الرسمية عدد 3339 بتاريخ 1977/10/13.

- قرار وزير الصحة العمومية، عدد 66-171 بتاريخ 11 مارس 1966، المتعلق بتعديل لائحة المواد المخصصة للاستعمال الطبي والبيطري.

- الظهير الشريف الصادر بتاريخ 12 رجب 131 الموافق لـ 12 نونبر 1932 بشأن نظام التبغ في المغرب حسب ما تم تغييره وتتميمه، الجريدة الرسمية، عدد 2987، بتاريخ 1970/01/28.

و - الاتفاقيات:

- الاتفاقية الدولية المتعلقة بالأفيون سنة 1922.

- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961.

- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988.

- الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1994.

الشباب الريفي وثقافة المخدرات في مصر "دراسة تحليلية"

د. وفاء سمير نعيم - المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - مصر

أولاً : مقدمة فى أهمية الدراسة

نالت ظاهرة المخدرات- وما تزال- اهتماماً كبيراً من جانب المتخصصين فى العلوم الإنسانية عامة، وفى علم الاجتماع وعلم النفس والاقتصاد تحديداً، على كافة المستويات العالمية والقومية والمحلية، ويرتبط هذا الاهتمام فى ضوء ما شهده - وما يزال - يشهده المجتمع المصرى من تغيرات سريعة ومتلاحقة سواء أكانت على المستوى الاجتماعى والاقتصادى والسياسى خلال العقود الأخيرة الماضية، تلك التغيرات والتحويلات التى انعكست بشكل عام على أنماط التفاعل الاجتماعى والسلوك اليومى؛ ومن ثم أثرت على بنية المجتمع المصرى، وبداخله القرية المصرية. فقد امتدت وطالت تلك التغيرات مجتمع القرية ذات الثقافة الفرعية المتميزة، وانعكس ذلك على الأفراد؛ بحيث نستطيع القول بأن القرية بطابعها التقليدى القديم، لم تعد هى القرية القديمة بصورتها التقليدية سواء أكانت على المستوى الخارجى فى علاقتها بالمدن والمراكز المحيطة بها، أو على مستوى العلاقات الاجتماعية وبناء القيم داخل القرية؛ بحيث أصبحنا بصدد شكل مغاير للقرية المصرية⁽¹⁾.

ولا ريب فى أن حجم تلك التغيرات الاجتماعية، وإيقاع حدوثها كان سريعاً ومتلاحقاً، ولذا فقد أحدثت تقويضاً فى قدرة النظم المختلفة بالقرية المصرية حال دون استيعابها؛ من هنا نشأت مشكلات حادة تراكمت فى حداثتها مع إيقاع تلك التغيرات . ولعل التغير فى السلوك الاجتماعى وانعكاسه على الثقافة يمثل إطاراً مرجعياً لمعنى التغير الذى يشمل حياة الجماعة . وتتمثل هذه التغيرات الثقافية والاجتماعية فى الزيادة السكانية، والتغيرات الإيكولوجية والبيئية، والهجرة إلى مجتمعات ذات ثقافات مغايرة لعادات وتقاليد وثقافات مجتمع القرية، وانتشار ظاهرة المخدرات بأنماطها وأشكالها المتعددة على اعتبار أنها أحد المخاطر الناتجة عن زيادة التناقضات والتحديات السائدة⁽²⁾.

ومن ثم فقد أدى هذا الانتشار الثقافى المتميز إلى بزوغ أساليب، وطرائق جديدة ومختلفة للحياة- كالمخدرات- تخترق جموع الشباب، لتصبح جماعات الأقران هى الجماعات المرجعية؛ الذين يتناقلون فيما بينهم الخبرات الحياتية؛ حيث ساد بينهم الشعور بالعزلة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وأصبحت القيم الفردية هى القيم السائدة فيما بينهم. مما شكل أزمة مجتمعية للشباب تتبع من الأزمة العامة، أو بالأحرى من الظروف المجتمعية، وتحديات النظام

العالمي الجديد التي تفرز ضغوطا اجتماعية واقتصادية ونفسية تؤثر في سلوكياتهم . من هنا تأتي الأزمة الخاصة بالتكيف الاجتماعي وبين آمال الشباب والممكن تحقيقه . مما أدى بهم إلى الهروب من هذا الواقع لخلق واقع مغاير جعلهم أكثر انعزالا عن مجتمعهم، وأكثر التصاقا بجماعات وهمية في أحيان كثيرة، وافترضية في أحيان أخرى⁽³⁾ .

وتنطلق أهمية الورقة الراهنة من المبررات التالية :

- أن الشباب قوة فاعلة من قوى التغيير الاجتماعي، وأنه كل مستقبل المجتمع الآتي؛ فإذا أردت أن تستشرف أحوال مجتمع ما خلال العقود القليلة القادمة فعليك دراسة أوضاع الشباب وأحواله الآن فيه⁽⁴⁾.
- أن نسبة اهتمام البحوث والدراسات التي تناولت ظاهرة تعاطي المخدرات في الحضر ارتفعت لتصل إلى 74.1% في حين أنها في الريف بلغت 2.4%، في مقابل ذلك فإن الدراسات التي أجريت على عينات من الريف والحضر قد بلغت نسبتها 15.3%.
- تشير معظم البحوث والدراسات التي أجريت عن تعاطي المخدرات إلى أن فئة الشباب أكثر الفئات تعاطيا، الأمر الذي يشكل خطورة بالغة على مستقبل التنمية في المجتمع⁽⁵⁾، لذلك من الأهمية بمكان البحث عن الابعاد الاجتماعية والثقافية الدافعة لانتشار تلك الظاهرة بين الشباب في الريف المصري، ومحاولة الحد منها، حفاظا على قوى التنمية الفاعلة في المجتمع المصري بشكل عام والمجتمع الريفي تحديدا .
- ومن هذا المنطلق يتحدد الهدف العام للورقة الراهنة في التعرف على ثقافة المخدرات لدى الشباب الريفي، وينبثق من هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية:
- التعرف على مدى انتشار تعاطي المخدرات بين الشباب الريفي وأكثر الفئات العمرية والمهنية التي ينتشر بينهم تعاطي المخدرات .
- الوقوف على مصادر المعرفة بالمخدرات، وأكثر الأنواع أنتشارا وتأثير كل منها .
- توضيح مدى تشجيع ثقافة القرية للشباب في الإقبال على التعاطي، والتبرير الديني لها، ومناسبات التعاطي .
- الكشف عن أهم الأسباب المؤدية إلى تعاطي الشباب الريفي للمخدرات.
- التعرف على الأفكار والمعتقدات الشائعة عن المخدرات، والمعتقدات في الفائدة والضرر .
- المعرفة بطرق وأساليب التعاطي.

- معرفة محاولات الاستمرار والتوقف عن التعاطى.
- الوقوف على الآثار المترتبة على التعاطى.
- رصد أهم أساليب المواجهة المختلفة لظاهرة التعاطى فى القرية من وجهة نظر الشباب الريفى.

ثانيا : التعريفات الإجرائية والإجراءات المنهجية للدراسة

1- تعريف الشباب الريفى:

يميل الكثير من الباحثين إلى تحديد الشباب كفئة عمرية، فالتحديد الدولى حصرها بالفئة من 15-24 عاما، غير أن القوانين المصرية صنعت التباسا فى التحديد العمرى للشباب؛ عبر سقوف عمرية متباينة، فقانون الطفل يمتد بعمره إلى 18 عاما، وقانون الزواج يتيح للفتاة والفتى عند عمر 16 عاما و18 عاما على التوالى، وقوانين الانتخابات تتيح حق التصويت عند 18 عاما، وقانون الخدمة العسكرية ينص على بدء التجنيد الاجبارى بحوالى 21 عاما، إلا إذا كان الشاب لا يزال فى مرحلة التعليم، وقانون الترشيح فى الانتخابات يرفع سقف العمر إلى 35 عاما⁽⁶⁾. لذا ففى ضوء التراث البحثى السوسيوولوجى حول التعريف الإجرائى للشباب فإن الورقة الراهنة على قناعة علمية وواقعية بأن تكون الفئة العمرية للشباب ما بين 18 عاما وترتفع بسقفها حتى 35 عاما .

2-ثقافة المخدرات فى الريف

تعتبر الثقافة المكون الاجتماعى الذى يعكس فكر وعادات وتقاليد وبيئة المجتمع وأساليبه فى التصرف والتعبير . وتعتبر الثقافة - سواء العامة أو الخاصة - عن أنماط السلوك التى يتعلمها الفرد من خلال عضويته فى جماعة اجتماعية معينة . كما تعبر عن اختيارات الفرد المبنية على ما لديه من معارف وميول وتفضيلات واتجاهات، وعلى الكيفية التى يرى بها ذاته ومجتمعه . بالإضافة إلى ما يبتكره الأفراد من أساليب لتحقيق الإشباع للاحتياجات النفسية والاجتماعية للتكيف مع الظروف البيئية. كما تشمل ثقافة الفرد العامة والفرعية على الأنماط الأساسية للعلاقات الاجتماعية وطبيعة الولاء والاحترام والتوقعات السلوكية المتبادلة بين الأفراد والمجتمع⁽⁷⁾.

وتشكل المكونات الثقافية ذات العلاقة بقضية المخدرات نوعا من أنواع الثقافات الفرعية التى تميز حياة جماعة ما داخل المجتمع الأكبر . وتتسم هذه الجماعة بخصائص محددة قد لا تقرها الثقافة العامة السائدة، كما قد تنتهج أساليب تختلف عما هو متبع فى هذه الثقافة، وإن كانت

تتشترك معها فى بعض الأنماط السلوكية الأخرى . وفى هذا الإطار يؤكد "على جلى" على أن ثقافة المخدرات -سواء ما يتعلق منها بالتعاطى أو التوزيع أو الانتشار - هى ثقافة فرعية فى إطار المجتمع . وإن كان هذا لا يعنى أن أهدافها تتوحد مع أهداف الثقافة العامة للمجتمع . كما يرى أيضا أن ثقافة المخدرات هى ثقافة رافضة ومضادة لثقافة المجتمع العامة؛ ذلك لأنها تركز على مجموعة من الأفكار التى تتعارض مع مصالح المجتمع وأهدافه .

بينما يشير "على ليلة" إلى أن ثقافة المخدرات كثقافة فرعية قد تتحول إلى ثقافة مضادة حينما تتجمع حولها العناصر الأكثر تطرفا وانحرافا عن الثقافة العامة . عند ذلك تصبح ثقافة رافضة لثقافة المجتمع ومتمردة عليها، وهنا تسقط العوامل المشتركة بينها وبين الثقافة العامة (8).

ومن هنا يمكن تحديد مفهوم وعناصر ثقافة المخدرات باعتبارها ثقافة الجماعة أو الجماعات الفرعية التى ترتبط بالمخدرات على نحو يتراوح ما بين التعاطى والإدمان و التوزيع والاتجار، ولذلك تعد هذه الثقافة فرعية فى إطار المجتمع الأكبر . ولما كانت الثقافة بمثابة نسق يتشكل من عدة عناصر، بينها مادية، وأخرى معنوية (فكرية أو مثالية)، وثالثة نظامية، وأن لكل عنصر من هذه العناصر وظائفه المتباينة، سواء على المستوى الميكرو (الوحدة الصغرى، الجماعة الفرعية، جماعة المخدرات) أو على المستوى الماكرو (المجتمع المحلى أو المجتمع الأكبر)، فإنه من المحتمل أن تتمتع بعض هذه العناصر بدرجة من العمومية والانتشار بين جماعات متعاطى المخدرات وجماعات المجتمع الأكبر، وتسهم فى تحقيق الانسجام والتكامل بين ثقافة المخدرات الفرعية وثقافة المجتمع الأكبر. كما أنه من المحتمل أن تتمتع بعض من تلك العناصر بدرجة من الخصوصية والتميز لجماعات المخدرات عن جماعات المجتمع الأكبر. ومن ثم الإسهام فى أن تكون ثقافة جماعة المخدرات ثقافة رافضة، أو حتى مضادة لثقافة المجتمع الأكبر . كما قد تشمل ثقافة المخدرات على عناصر ثقافية بديلة تسهم فى أداء وظائف معينة لهذه الجماعات الفرعية لاستطيع ثقافة المجتمع القيام به (9).

ومن هذا المنطلق، يمكن أن تعتبر ثقافة المخدرات إحدى الثقافات الفرعية المنسحبة من الثقافة العامة التى تعتمد على معطيات مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية، من أسرة، ومدرسة وإعلام.... إلخ، ومع تراجع أدوار بعض هذه المؤسسات، ومع تدنى الكفاءة الداخلية والخارجية لمؤسسات التعليم، وضعف الدور التحصيلى والوقائى للأسرة التى باتت تعمل من أجل إشباع الاحتياجات المادية فى ظل الخصخصة، قلت التحصينات الداخلية التى كانت تحمى الأطفال وتحد من انحرافاتهم، مما ساعد على تكوين ثقافات سلبية مختلفة، منها الثقافة السلبية

للمخدرات، وقد ساعد في ذلك أيضا تقنيات الاتصال والإعلام الحديثة إذ أنها اشتملت على الكثير من القيم السلبية التي لا تتسق مع الثقافات العامة وكونت ثقافة خاصة بها مثل ثقافة تعاطى المخدرات، وقد ساعد في هذا أيضا جماعة رفاق السوء، والتفكك الأسرى، وارتفاع تكاليف المعيشة⁽¹⁰⁾.

وتعنى الدراسة الراهنة إجرائيا بثقافة المخدرات بأنها تلك المعارف والقيم والمعتقدات والتصورات الشائعة في الريف عن المخدرات والتي تدفع الشباب إلى التعامل معها وتشمل تلك الثقافة عنصرين أساسيين هما الأول: عنصر مادي ويشمل المخدرات بأنواعها المختلفة ووسائل وأساليب والطرق المستخدمة في التعاطى، الثانى : عنصر معنوى ويشمل المعارف والمعتقدات والأفكار الشائعة عن المخدرات والتي قد تتضمن معتقدات حول أضرارها وفوائدها وتبريرات التعاطى وقبول القرية أو رفضها لها، فى المجتمع الريفي بشكل عام ولدى الشباب تحديدا.

2- الأسلوب المنهجى للدراسة :

تم الاعتماد على الأسلوب الكيفى وذلك باستخدام طريقة دراسة الحالة ؛حيث ترجع الأهمية المنهجية- لدراسة الحالة - إلى إمكانية رسم صورة كلية لمجتمع البحث وعلاقاته المتنوعة وأوضاعه الثقافية فمن الشروط المنهجية لدراسة الحالة دراسة الظاهرة فى سياقها الاجتماعى والثقافى بهدف الكشف عن العلاقات السببية بين أجزاء الظاهرة والعوامل التى تؤثر فيها؛ حيث إنها ستساعد على تلمس الدلائل والمؤشرات التى تكشف عن هذه المعالم باستجلاء السياق الاجتماعى من ثقافة المجتمع وهنا يظهر المجتمع فى صورة كلية يرتبط فيها السلوك الاجتماعى بثقافة المجتمع بما تشمله تلك الثقافة من عادات وتقاليد وقيم وآراء واتجاهات سائدة تمكن من معرفة الأسباب الحقيقية للظاهرة؛ حيث إنها لا تكتفى بالوصف الخارجى للظاهرة فضلاً عن أنها تساعد على فهم ديناميات الظاهرة مجال الدراسة، كما تتميز بإبراز التحليل الكيفى للظاهرة والوصول إلى مزيد من الدقة والعمق.

3- أدوات جمع البيانات*

تم استخدام دليل دراسة حالة كأداة للبحث، اشتمل على مجالات الدراسة المختلفة والتي تتمثل فى : الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لحالات الدراسة وهى (السن، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، حجم الأسرة، المهنة، الدخل ومجالات الإنفاق، وجود أفراد متعاطين داخل الأسرة، وصلة القرابة)، أما المحور الثانى فقد ركز على أبعاد ثقافة المخدرات هى (المعرفة بالمخدرات ومدى انتشارها، ومصادر المعرفة، الفئات العمرية والمهنية التى ينتشر بينها تعاطى المخدرات ،

*تم تحكيم دليل دراسة الحالة ممن لهم خبرة بالعمل في هذا المجال وهم (أ.د. /ليلى عبد الجواد مستشار بالمركز، أ.د./إنعام عبد الجواد مستشار بالمركز، أ.د./هالة رمضان أستاذ بالمركز).

والأنواع الأكثر انتشارا بالقرية وتأثير كل منها، قبول أو رفض مجتمع القرية للمخدرات، التبرير الديني لها، مناسبات التعاطي، الأسباب الدافعة للتعاطي، المعتقدات في الفائدة والضرر، طرق وأساليب التعاطي، الآثار المترتبة على التعاطي، أساليب المواجهة من وجهة نظر الحالات)

4-مجالات الدراسة

أ- المجال الجغرافي

تم اختيار قرية سنديون التابعة لمركز قلوب بمحافظة القليوبية لتكون مجالا للدراسة الميدانية. وكانت من أهم الأسباب التي شجعت على إجراء الدراسة الميدانية في هذه القرية تحديدا توافر الظروف الميسرة لإجراء البحث أهمها أن هذه القرية هي التي تقطن الباحثة فيها، لذا تم الاستعانة بالإخباريين في الوصول إلى حالات الدراسة.

ب-المجال البشري

بلغ حجم حالات الدراسة (15) حالة من الشباب المتعاطين للمخدرات، وقد أستقر رأى الباحثة على أختيار الحالات من قرية الدراسة بأستخدام أسلوب "كرة الثلج"؛ نتيجة لما واجهته من صعوبات جمة، إذ أن إقرار المتعاطين بسلوك التعاطي يحوطه محاذير ومخاوف عديدة من جانبهم مما جعل من المستحيل وضع إطارا تسحب منه العينة، فقد أتخذت الباحثة مجموعة من الإجراءات تمهيدا لأختيار الحالات فبعد أن أستقر الرأى على القرية مجال الدراسة الراهنة، تم الاستعانة بمجموعة من الإخباريين من كبار السن الملمين بكثير من البيانات والمعلومات عن ظروف القرية وأوضاعها وحالات الدراسة خاصة من تتوافر فيهم الزعامة والقيادة والمشهود لهم بالأخلاق، وقد طلبت منهم التعرف على الشباب الذين يتعاطون المخدرات وبهذا الأسلوب تم التوصل إلى الحالة الأولى التي قامت بالتعريف بالحالة الثانية وهكذا حتى توقفت الكرة بعد أن بلغ عددهم 15 حالة وهو العدد الكلى لحالات الدراسة الراهنة.

ج- المجال الزمني

استغرقت الدراسة الميدانية شهرا من نهاية شهر ديسمبر 2020 حتى نهاية شهر يناير 2021.

ثالثاً: النتائج

1- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لحالات الدراسة :

أ- النوع

تشير البيانات أن ظاهرة المخدرات ظاهرة ذكورية بالإسناد فقد جاءت جميع حالات الدراسة من الذكور، ويتسق ذلك مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات المعنية التي كشفت عن أن الذكور هم الأكثر إقبالاً على تعاطي المخدرات⁽¹¹⁾.

ب- السن

تقاربت الفئات العمرية للشباب من حالات الدراسة؛ حيث تركزت في المرحلة العمرية من 19 حتى 35 عاماً، مما يعنى استنفاد طاقة الشباب وتبديد جهودهم باعتبارهم مستقبل مصر حضرياً وريفياً وركائز نهضتها .

ج- الحالة التعليمية

يعد التعليم متغيراً أساسياً في فهم أوضاع الأسر المعيشية في الريف تحديداً، ومؤشراً من المؤشرات الدالة على المستوى المعيشي والطبقي للأسرة، لأنه يعكس السياق الاجتماعي والثقافي للتجمعات السكانية، بالإضافة إلى أنه يلعب دوراً أساسياً في التغيرات المهنية والقيمية وغيرها من اختيارات داخل الأسرة⁽¹²⁾. وتشير البيانات الخاصة بالحالة التعليمية لحالات الدراسة أن النسبة الأكبر من الحالات حاصلين على مؤهل متوسط (بواقع 6 حالات بنسبة 40%)، يلي ذلك فئة الأميين (بواقع 5 حالات بنسبة 33.3%)، أما باقي الحالات فمن الحاصلين على مؤهل جامعي (بواقع 4 حالات بنسبة 26.7%)، مما يعنى أن تعاطي المخدرات ينتشر بين المستويات التعليمية المختلفة ويتسق ذلك مع ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات المعنية أن التعاطي ينتشر بين المستويات التعليمية المختلفة وإن كان ينتشر أكثر بين المستويات التعليمية المنخفضة والمتوسطة⁽¹³⁾.

د- الحالة الاجتماعية

تلعب الحالة الاجتماعية دوراً أساسياً في إقبال الشخص على تعاطي المخدرات، وتبنى ثقافتها الزائفة؛ حيث يفترض أنه كلما كانت الحالة الاجتماعية (العائلية) للفرد سوية، وذات درجة عالية من الاستقرار والاطمئنان، شكلت بذلك درعاً يحمي الفرد من الوقوع في دائرة التعاطي⁽¹⁴⁾. وتشير النتائج إلى أن أكثر من ثلثي حالات الدراسة من المتزوجين (بواقع 10 حالات بنسبة 66.7%)، وهذا ما يعكس ثقافة المجتمع الريفي التي تدفع الشباب إلى الزواج في سن مبكر وما ينتج عن

ذلك من تحمل المسؤولية مبكرا، مما يعكس الضغوط الاقتصادية التي يتعرض لها المتزوجون، لذا تصبح المخدرات آلية للهروب من هذا الواقع. أما باقى الحالات فهم من فئة ممن لم يسبق لهم الزواج " الأعزب " بواقع (5 حالات بنسبة 33.3%)، وتكاد تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من نتائج الدراسات أن المخدرات تنتشر بين المتزوجين وممن لم يسبق لهم الزواج⁽¹⁵⁾.

هـ - حجم الأسرة

يعد حجم الأسرة أحد الأبعاد الأساسية التي تسهم فى فهم خصائصها وأوضاعها، فهو من ناحية يساعد فى تحديد حجم قوة العمل داخلها (ذكورًا وإناثًا)، ومن ناحية أخرى يؤثر فى معدل الإعالة، وما يرتبط به من أعباء يتحملها أرباب الأسرة⁽¹⁶⁾. وتشير البيانات إلى أن (10) حالات من الدراسة بمسبة 66.7% يتراوح عدد أفرادها من (3-5) أفراد، أما باقى الحالات يتراوح حجم الأسرة فيها من (6-8) أفراد، وتدلنا هذه البيانات على الارتفاع النسبى لحجم الأسر لحالات الدراسة، مما يعكس ضغوطا اقتصادية واجتماعية، يتأثر بها جميع أفراد الأسر، فى ظل الفقر الذى يعانى منه الريف المصرى، وما يترتب على ذلك من ارتفاع نسبة الإعالة وبالتالي عدم كفاية دخل الأسرة لإشباع حاجاتها الأساسية مما قد يسهم فى حدوث توترات داخل الأسرة، الأمر الذى يجعل من المخدرات آلية من آليات الهروب من هذا الواقع، وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات المعنية بقضايا المخدرات⁽¹⁷⁾.

و- المهنة:

تعد المهنة من المؤشرات الدالة على المكانة الاقتصادية والاجتماعية؛ حيث تؤثر فى قيم الأفراد وأخلاقهم والسياق الاجتماعى المحيط بهم، ولذلك من المتوقع أن أى تغييرات فى التركيب المهنى للأفراد قد ينعكس على قيمهم واختياراتهم⁽¹⁸⁾، وتشير البيانات إلى أن جميع حالات الدراسة يعملون، فقد جاء فى المرتبة الأولى العمال والحرفيين بواقع (9 حالات بنسبة 60%)، يلي ذلك من يعملون أعمال حرة " بقال، صاحب محل، صاحب مزرعة دواجن " (بواقع 5 حالات بنسبة 33.3%)، أما من يعملون فى مهن فنية "كالمحامى وفنى ديكور " بلغت نسبتهم 6.7% بواقع حالة واحدة فقط، . وتعكس هذه البيانات تدنى الأعمال التى يقوم بها حالات الدراسة، ويرتبط ذلك بشيوع ثقافة زائفة حول المخدرات فى أنها تساعد على تحمل المتاعب، والعمل الشاق الذى يستغرق فترات أطول من فترات العمل المعتادة، وهذا يفسر وجود تعاظم المخدرات بين أصحاب المهن الحرفية، والعمالين بالمصانع والسائقين، مما يعنى شيوع ظاهرة المخدرات واختراقها لقطاعات جديدة فى القرية المصرية.

ز - الدخل

يعد الدخل أحد المؤشرات الهامة التي تستخدم في تحديد المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، لارتباطه بالقدرة المادية لها على إشباع حاجاتها الأساسية⁽¹⁹⁾، وتوضح البيانات أن أكثر من نصف حالات الدراسة (بواقع 6 حالات بنسبة 40%) يتراوح الدخل الشهري للأسرة ما بين (1000 إلى أقل من 2000 جنيه)، يلي ذلك من يتراوح دخلهم الشهري من (2000-3000 جنيه) بواقع 3 حالات بنسبة 20%، ثم يأتي من يتراوح دخلهم من (3000-5000 جنيه) بواقع 6 حالات بنسبة 40% وتعكس تلك البيانات الانخفاض النسبي لمستويات الدخل لحالات الدراسة، وهو أمر يعنى وجود ضغوطا اقتصادية واجتماعية على حالات الدراسة، والتي قد تعد من العوامل الدافعة للتعاطى .

ح - مجالات الإنفاق

جاء "التدخين" فى المرتبة الأولى من بين مجالات الإنفاق لحالات الدراسة، وقد تراوح حجم هذا الإنفاق ما بين (300-600 جنيه)، أتى فى المرتبة الثانية الإنفاق على "المخدرات" فقد تراوح حجم الإنفاق ما بين (100-500 جنيه) من المصروف الشهري، ثم يأتي بعد ذلك الإنفاق على "الغذاء" و"الشاي والقهوة" فى المرتبة الثالثة، يلي ذلك الإنفاق على الملابس، يليه الترفيه . وتدلنا هذه البيانات على أن التدخين هو البوابة الأولى فى الطريق نحو تعاطى المخدرات وإدمانها، وهو ما قد يكون أسلوبا من أساليب مواجهة صعوبات الحياة، وإثبات الذات من وجهة نظر المتعاطين، الأمر الذى يجعله أسير العادة، وبذلك قد يسهل الطريق أمام عملية التعاطى⁽²⁰⁾.

ك - وجود أفراد متعاطين داخل الأسرة وصلة القرابة

كشفت البيانات عن أن نصف حالات الدراسة يوجد داخل أسرهم أفراد متعاطين؛ فقد جاء الأب فى المرتبة الأولى (بواقع 4 حالات بنسبة 33.3%)، ثم يأتي "الأخ" فى المرتبة الثانية يلي ذلك "العم و الخال" فى المرتبة الثالثة؛ حيث أكدت إحدى حالات الدراسة أن " عمى بيتاجر فى المخدرات ". ويكشف ذلك عن غياب القدوة الحسنة، وهو ما يشير إلى هشاشة الحياة الأسرية فى بعض الأسر بالقرية بحيث لا تشكل إطارا اجتماعيا ينشئ الفرد وفق قيم سوية أو تشكل حاجزا أو درعا يحميه من الوقوع فى براثن التعاطى والإدمان، ويتسق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج إحدى الدراسات التى أجريت حول ثقافة المخدرات لدى الفقراء فى السياق الهامشى⁽²¹⁾.

2 - أبعاد ثقافة "المجتمع والفرد" بالمخدرات

تهدف ثقافة المخدرات إلى نفي وتنحية قيم مقاومة لها، أو تسبغ عليها معانى جديدة للترويج لقيم

تدعم وجود المخدرات ترتبط غالبا بالثروة والنفوذ والمتعة والتميز؛ حيث جعلت المتعاملين مع المخدرات - وبغض النظر عن حكمنا القيمي والأخلاقي عليهم - يرون فيها منافع ومصالح ويسعون إلى إيجاد سياق ثقافي موات لتحقيقها، ويسعون في الوقت نفسه إلى تجديد بعض عناصر ثقافة المخدرات، في اتجاه استقطاب وغواية متعاملين جدد، بما يزيد من احتمالات اتساع أسواق المخدرات مكانيا، واجتماعيا (22).

أ- المعرفة بالمخدرات ومدى انتشارها في القرية

أجمعت حالات الدراسة على معرفتهم بالمخدرات، كما أكدوا على انتشارها في القرية خاصة على مستوى التعااطي، أما الاتجار فليس منتشرا بنفس القدر . وبالنسبة للأنواع المنتشرة بالقرية فقد أجمعت حالات الدراسة على أن هناك أنماط متعددة تتمثل في " الحشيش " الذي يأتي في المرتبة الأولى ويتسق ذلك وفق ماجاء في تقرير الأمم المتحدة للجريمة والمخدرات عام 2014 أن القنب أو " الحشيش " من أكثر المخدرات غير المشروعة استعمالا؛ حيث يتراوح معدل انتشاره السنوي ما بين 2.6%، 5%، وطبقا لمنظمة الصحة العالمية أيضا يعتبر القنب أو " الحشيش أكثر المخدرات شيوعا في العالم . أما على مستوى المجتمع المصري فوفقا للمسح القومي للمواد المؤثرة على الحالة النفسية لعام 2015 فإن نسبة تعااطي المواد المخدرة بلغت 4.9% جاءت نسبة الحشيش 79% من إجمالي هذه النسبة، يلي ذلك البانجو 19%، و0.9% للأفيون، " هيروين ومورفين " و0.2% مشتقات " بنزين، كلة، دوكو " (23)، ثم يأتي في المرتبة الثانية "البانجو" حسب ما أكدته حالات الدراسة، ثم الأفيون " وإلى جانب ذلك ينتشر تعااطي العقاقير والأقراص المخدرة مثل " الترامادول، الأوماترل، التامول، الإبتزل "، ويستخلص من ذلك اتساع معارف حالات الدراسة حول الأنواع المنتشرة بالقرية والمتداولة بين الشباب، وقد يرتبط ذلك بالتحويلات التي طرأت على القرية المصرية بصورتها التقليدية فقد أصبحت مجالا مفتوحا في علاقتها بالقرى والمراكز المحيطة بها نتيجة لتوافر وسهولة المواصلات، أو على مستوى العلاقات الاجتماعية وبناء القيم داخلها

ب- الفئات العمرية والمهنية التي ينتشر بينها تعااطي المخدرات

أكدت جميع حالات الدراسة على أن تعااطي المخدرات ينتشر بين كافة الفئات والشرائح العمرية المختلفة في القرية وتحديدًا الشباب من الذكور وقد أكدت بعض حالات الدراسة على أن هناك إناث يتعااطون المخدرات عندما تكون الظروف ملائمة خاصة في جلسة التعااطي؛ فقد عبروا عن ذلك " في بنات وستات بتيجي تشرب بس المهم نكون احنا مأمنين لهم المكان كويس وفي منهم

كمان بيشتغلوا مع التجار اللي بنتعامل معاها "، كما ينتشر أيضا بين الأطفال الأقل من 15 عام، وبين متوسطى وكبار السن " مما يعنى أن تعاطى المخدرات لا يقتصر على فئة أو شريحة عمرية دون أخرى، كما أجمعت حالات الدراسة أن تعاطى المخدرات ينتشر بين الفئات والشرائح المهنية المختلفة أيضا؛ حيث أفادت " أن كل الناس بنتعاطى مخدرات لأننا معروفين لبعض بيبقى قاعد معنا فى فرح أو أى مناسبة المدرس والمهندس والدكتور والمحامى والنقاش والسباك والنجار والسواق وغيرهم" وتدلنا هذه البيانات على اختراق المخدرات جميع الفئات والشرائح الاجتماعية داخل القرية، ويتفق ذلك حسب تقديرات المكتب المعنى بالمخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة أن ما بين 155-250 مليون شخص منهم 3.5% إلى 7.5% من السكان خاصة من يتراوح أعمارهم ما بين 15-64 عام يتعاطون مواد غير مشروعة ولو لمرة واحدة على الأقل (24) .

ج- مصادر المعرفة بالمخدرات

أجمعت الغالبية العظمى من حالات الدراسة على أن "الأصدقاء" هم المصدر الرئيس للمعرفة بالمخدرات قبل الخبرة المباشرة بها، فهم يمثلون المرجعية الأساسية لأعضائها، وتمارس عليهم تأثيرا قويا فى صياغة الآراء وتشكيل الاتجاهات نحو المخدرات، ويؤدى تأثيرها على جماعات المتعاطين ليس فقط إلى إضعاف المعايير والقيم الضابطة للسلوك بل وإلى صياغة قيم جديدة تبرز وتدعم سلوك التعاطى (25)، يأتى بعد ذلك " المناسبات الاجتماعية والأباء" فى المرتبة الثانية وكمصدر آخر لمعرفتهم بالمخدرات . وهو أمر يعنى أن الأسرة تلعب دورا كبيرا فى سلوك الأبناء الذين ساروا على درب الأباء والأخوة والأقارب، وأخيرا تآتى وسائل الأعلام " السينما والتلفزيون " كمصادر للمعرفة بالمخدرات لدى الشباب فى القرية، مما يعنى تعدد وتنوع مصادر المعرفة بالمخدرات، وتشكل تلك المصادر أنساق مختلفة للتفاعل الاجتماعى بالقرية مما يجعل الشباب فئة مستهدفة للإقدام على المخدرات والتشجيع على تعاطيها وإدمانها.

د- الأنواع الأكثر انتشارا بالقرية ومصادر الحصول عليها

أفادت حالات الدراسة أن "الحشيش" هو أكثر أنواع المخدرات انتشارا فى القرية بشكل عام ولدى الشباب تحديدا، وقد يكون ذلك بسبب انخفاض سعره؛ حيث يتراوح سعره ما بين 100-200 جنيه للصباغ "، وسهولة الحصول عليه، وعدم وجود رقابة أمنية بالقرية، ويطلق على الحشيش بعض الأسماء الحركية مثل " كابتشينو، حمصاية، النجمة، الطيارة، النخلة "، أما عن مصادر الحصول عليها فقد أكدت الحالات على أنهم يحصلون عليه من تجار داخل القرية أو من

بعض المناطق والقرى المجاورة لها مثل " قرية سندبيس وكوم السمن والجعافرة بالقلوبية، كفر منصور التابعة لمركز طوخ بمحافظة القليوبية، قرية العقولة التابعة لمحافظة الشرقية، كما أكدت أيضا بعض الحالات على أنهم يحصلون عليه دليفرى من بعض التجار أو الديلر وهم الموزعين للمخدرات وقد عبروا عن ذلك بقولهم " أنا بطلب الحشيش أو البانجو من التاجر بالتليفون وبالذات اللى فى البلد ممكن يبعثلى حد تابع له دليفرى ويأخذ حسنته". ويعكس ذلك مدى السهولة واليسر فى الحصول على المخدرات مما يعنى وفرة المعروض منه وكثرة الطلب أيضا . يأتى بعد ذلك البانجو وتتعدد مسمياته بالقرية مثل " منجاوى، ريحانى، سويسى، شرقاوى، فلاحى"، وإلى جانب الحشيش والبانجو فالبعض يتعاطى العقاقير والأقراص المخدرة مثل " الترامادول، الأوماترل، التامول، الإبتزل، الصراصير"، وكذلك الخمر والبيرة أو " المية " كما يطلق عليها بالقرية، وهو أمر يعنى أن القرية تعرف جميع أنواع المخدرات، وإن كان الحشيش هو أكثرها شيوعا وتداولاً وتختلف هذه النتيجة مع ماتوصلت إليه بعض الدراسات؛ حيث أكدت أن البانجو هو الأكثر انتشاراً⁽²⁶⁾.

هـ - نظرة مجتمع القرية للمخدرات (القبول والرفض)

أشارت جميع الحالات إلى أن المخدرات بالقرية تتسم بالقبول الاجتماعى لدى كثير من الفئات والشرائح الاجتماعية، ويتم التعامل معها فى بعض الاحيان على أنها ضرورة من ضرورات الحياة، فقد عبرت بعض الحالات عن ذلك " أن 99% قبول و1% رفض لأن كل واحد بيعانى من مشكلة فميش بأيده حاجة فالحل أنه يخرج من الحالة اللى هو فيها بأنه يشرب مخدرات عشان ينسى شوية المشاكل اللى عايش فيها، أما الناس اللى بترفض المخدرات بيرفضوها لأنهم متعصبين، لأنها بقت عادة بالذات فى المناسبات زى الأفراح فى البلد أنا مجبر عشان أعمل واجب للناس اللى جاية تجاملنى فإن معملتش كده بيتقال عليا بخيل ومحدث هيحضرلى الفرح، بقت حاجة عادية كل الناس فى البلد فى المناسبات بتجيب الحشيش والبانجو ويتوزع على المعازيم عشان بيان أنه راجل كريم وساعات لو واحد عنده فرح ممكن حد يجيب الحشيش والبانجو هدية عشان يوزعها فى الفرح كتحية لضيوفه، انا لازم لو حد عزمى عليها فى مناسبة لازم أرد له الواجب بتاعه وأعزمه على المخدرات فى أى مناسبة ليا " مما يعنى أن المخدرات فى القرية أصبحت جزء من الحياة اليومية، المعتادة والضرورية وقد يتسق ذلك مع نتائج إحدى الدراسات التى أجريت عن المخدرات لدى الفقراء الهامشيين أن المتعاطى يرى أن حالته الطبيعية

والسوية لا تتحقق إلا بتعاطى المخدرات مما يعكس أن المجتمع لا يستنكر فعل التعاطى فقد أصبح التعاطى نوع من قضاء وقت الفراغ وكوجاهة اجتماعية فى مجتمع القرية⁽⁷⁶⁾ .

و- التبشير الدينى للمخدرات

يعد الدين قاعدة أساسية للأخلاق المنظمة للحياة اليومية، فإن وجوده يصعب إنكاره، وعلى الرغم من أن حالات الدراسة يعتبرون المخدرات إحدى مفردات الحياة اليومية والضرورية، إلا أن جميع الحالات أفادت أن المخدرات حرام شرعا ومن ثم فإنهم يحاولون إضفاء صفة الشرعية عليها ويؤكد ذلك أحد المتعاطين بقوله " احنا عارفين أن كل المخدرات حرام بس انا والناس اللي بتشرب معايا شايفنها حلال عشان بننيسط واحنا بنشربها وبتنسينا همومنا" ويشير آخر " هى حرام بس احنا هنعمل ايه بنطلع همنا فيها وبننيسط واحنا بنشربها مش احسن لما ابقى مجرم وأسرق أو أقتل وبعدين هى مش بتفقدنا وعينا اه مبسوطين لكن حاسين بكل حاجة حوالينا يعنى مش بتغيب العقل بالذات الحشيش لأنه عامل زى السجاير"، ويضيف آخر "إذا كانت حرام أدينا بنحرقها وإن كانت حلال أدينا بنشربها " . وتدلنا هذه البيانات وجود صراع بين حالات الدراسة ما بين تحريم المخدرات وتبشيرها لهم، ويمكن فهم هذا التبشير بالنظر إلى السياق الاجتماعى للقرية الذى جعل من المخدرات إحدى ضرورات الحياة وعنصر رئيس لها لا يمكن الاستغناء عنه واستبعاده، وإذا اقتربنا من القيم ذات الصلة بالإقدام أو الإحجام عن التعامل مع المخدرات نجدها تكاد تتركز فى مجموعة من الثنائيات القيمية : الحرام والحلال، المفيد والضار، حتى ينتصر أحد أقطاب كل ثنائية فى ضوء القيم التى يتبناها الشخص ويعتقد فيها، والتى نتجت عن حصاد ممارساته السابقة فى المواقف المختلفة، وإذا واجه الشخص موقفا تتعارض فيه القيم ويصعب عليه حل هذا التعارض، فإن المؤثرات الخارجية، كالقيم الشائعة أو تأثير أحد الأفراد - أبا أو صديقا... إلخ - تدفع فى اتجاه حسم الاختيار وبصرف النظر عن الجدوى المباشرة التى يدرکها الشخص بنفسه⁽²⁸⁾، وعلى الرغم من معرفتهم عدم شرعية المخدرات من الناحية الدينية إلا أنهم يجدون لها تبريرات للاستمرار فى التعاطى والإدمان فهم لا يتمكنون من ممارسة أدوارهم الاجتماعية، وأداء أعمالهم دون تعاطى المخدرات لأنها أصبحت جزء من حياتهم اليومية .

ز- مناسبات التعاطى

أشارت حالات الدراسة إلى أن المناسبات الاجتماعية على اختلافها " السارة والحزينة " تستخدم المخدرات كمناسبات التعاطى، وتتمثل هذه المناسبات فى " الأفراح، ليلة الحنة، خطوبة، أعياد الميلاد، العقيقة، ليلة الخميس أو الجمعة، وقعدات الأصحاب، وبعض المآتم، وفى أوقات

الانتخابات أثناء الجلوس مع المرشح " وقد عبروا عن ذلك " أى حد عنده فرح ولا مناسبة لازم يجيب فيها حشيش وميه عشان الناس تيجى ولو مفيش ماحدش هيروح الفرح، بيحبوا حشيش فى عقيقة أو أعياد ميلاد عشان الناس تيجى وتتقطه، لو فرح مافيهوش حشيش هيقولوا أنى أنا عامل فرح أى كلام " احنا دايمًا أنا وأصحابى كل يوم أو أثنين بنتجمع وبالذات ليلة الخميس أو الجمعة عشان بنبقى واكلىن لحمة وعايزين نهضم أو ناويين على حاجة مع الستات بتوعنا، احنا عندنا فى البلد ممكن يبقى فى فرح واتنين وتلاتة فى ليلة واحدة وانا لازم احضر عشان كلنا عارفين بعض وبعدين ممكن أشرب فى فرح أو أثنين وممكن أخذ حقى ناشف أخذ حته حشيش أو كام سيجارة ملفوفة أبقي أشربها فى قاعدة مع أصحابى أو أشربها ليلة الخميس، لما بيبقى فى البلد انتخابات وبالذات مع مرشح من البلد بنروح نقعد عنده ممكن كل ليلة وطبعا القعدة بتحب الفرفشة والانبساط "، ويستخلص من تلك البيانات أن هذا لم يكن بهدف استغلال الموقف أو أخذه ستارا بقدر ما هو تعبير عن أحد سبل المشاركة والمجاملة الاجتماعية، فيصبح التعاطى أثناء تلك المناسبات نوعا من المجاملة لأصحاب المناسبة، تلك المجاملة التى تأخذ - فى بعض الأحيان - صيغة إحضار أنواع من المواد المخدرة كشكل من أشكال الهدايا وكنوع من أنواع التحية، ويعكس هذا السلوك تغير فى القيم والمعانى أى (السياق الثقافى) التى تحملها المناسبات الاجتماعية، وترجع إحدى الدراسات التى أجريت حول ثقافة المخدرات فى العشوائيات أن خطورة ذلك تعود إلى أمرين⁽²⁹⁾:

- **الأول:** حدوث دورة لتبادل المجالات وهو ما أكدته حالات الدراسة " اصحابى فى فرح أختى جمعوا من بعض فلوس واشتروا بيها حشيش وبانجو ومية عشان يجاملونى وبنعمل كده فى كل مناسبة لكل واحد مننا "، فمن المتعارف عليه فى السياق الاجتماعى للقرية عادة رد المجاملات والهدايا، فإذا كانت المجاملات والهدايا مواد مخدرة فلا ينبغى أن يكون رد ذلك بأقل منها، وهذا يعكس نمطا من التعامل ارتبط بتقاليد وأعراف مجتمعية، ويعنى ذلك استمرارا للعرض والطلب فى دورة مكتملة، ما أن تنتهى حتى تبدأ من جديد .

- **الثانى:** فيتعلق بأنه إذا كانت المناسبات الاجتماعية قد مثلت مرحلة يتم التعاطى خلالها، وكانت تؤخذ كذريعة لذلك النوع من الممارسات، إلا أنه يمكن رصد مرحلة لاحقة، أصبحت تقتل فيها المناسبات الاجتماعية؛ بحيث يصبح الأصل هو التعاطى، والعلة والستار هو إحياء مناسبة اجتماعية، مما يعنى أن التعاطى ذاته قد تحول إلى مناسبة، حيث يقام حفلات داخل مجتمع القرية التى يقوم بتمويلها جماعات التعاطى .

ح- الأسباب الدافعة للتعاطي

تكاد تجمع العديد من الدراسات التي تناولت الظروف المهيئة لتعاطي المخدرات على أن ثمة عوامل مختلفة (اجتماعية واقتصادية ونفسية وثقافية) قد تدفع -كلها أو بعضها- إلى التعاطي، ويرجع الاهتمام بدور تلك العوامل إلى مقولة أساسية مفادها " أن الفرد هو نتاج الظروف والأوضاع الاجتماعية والبيئية التي يولد وينشأ فيها، فهو ليس بمنأى عن تأثيرات السياق الاجتماعي المحيط به على تكوينه ونموه الشخصي وأفكاره وقدراته العقلية واتجاهاته الانفعالية وسلوكياته⁽³⁰⁾، وقد عبرت حالات الدراسة عن تلك العوامل حسب تصوراتهم؛ حيث جاء " تشجيع الأصدقاء " في المرتبة الأولى فيقول إحدى حالات الدراسة " كنت بقعد مع اصحابي وماكنتش بشرب قعدوا يقولوا انت مش راجل عشان كده مش بتشرب لانك مش قدها وعشان اثبتلهم أني راجل شربت وكنت بشربها كل يوم لحد ماوصلت لمرحلة أني معرفش أعمل أي حاجة من غيرها " ويضيف آخر " كنت في شغل وقاعد مع واحد وسهرانين بالليل فخذت منه سيجارة حشيش وهو شجعني على كده " وتدلنا هذه البيانات على دور أصدقاء السوء في تشجيع الأفراد في الوقوع في دائرة التعاطي، يلي ذلك " الرغبة في نسيان الهموم والمشكلات " وذلك حسب تصورات حالات الدراسة؛ حيث يعتبرون تعاطي المخدرات آلية للهروب من الواقع وقد عبروا عن ذلك " المخدرات بتساعدني أنسى المشاكل والهموم اللي عندي، كل الناس بتشرب عشان تنسى همومها، أنا لو هقعد أفكر في المشاكل اللي عندي والمصاريف اللي ورايا هيحصل لي حاجة لكن بقعد مع اصحابي بنشرب ونفرش وبنقعد نضحك وبنسى همومنا ومشاكلنا مش كفاية اللي عندنا " . يأتي بعد ذلك " حب الاستطلاع والرغبة في التجربة لمعرفة تأثير المخدرات على الفرد " ويعد هذا العامل من العوامل الذاتية المهيئة للتعاطي، فبعد التجربة وحب الاستطلاع قد ينتقل الفرد إلى مرحلة عدم القدرة على الاستغناء عن المخدرات ويستمر في التعاطي فيصبح متعاطيا بانتظام ويتشابه ذلك -تصوريا- مع ما أورده " سويف " بشأن نسبة المستويات الثلاثة من التعاطي، والمحددة بنسبة 16: 4: 1 بمعنى أن المعتمدين (أو المدمنين) تدور نسبتهم حول نسبة المتعاطين حسب المناسبات، وهؤلاء غالبا ما يكونوا ربع نسبة المتعاطين المجربين، وهذا التناسب يصدق على جميع أنواع المواد المخدرة، وليس وفقا على مادة بعينها⁽³¹⁾، ويتسق ذلك أيضا مع أكدته إحدى نتائج الدراسات التي أجريت على عينة من المدمنين من نزلاء أقسام علاج الإدمان؛ حيث أوضحت أنه من ضمن مراحل الاستخدام للمخدرات هو أن يلجأ الفرد إليها رغبة في التجريب وحب الاستطلاع فالبعض منهم قد ينتقل للمرحلة الأخيرة وهو الاستخدام القهري له وعدم القدرة

على الاستغناء عنه⁽³²⁾، وتوضح البيانات السابقة أن للشباب أسباب ومبررات للهروب إلى عالم التوهان تتعلق بمثيرات المشقة التي تواجه البعض منهم في مراحل حياته والتي قد تؤدي إلى الوقوع في دائرة التعاطى وتتمثل في : المشاكل الأسرية الاقتصادية واجتماعية، أزمات عاطفية وهناك أيضا مبررات أخرى ترتبط بحب الاستطلاع والتجربة ومجاراة الأصدقاء .
وتجدر الإشارة إلى أن القرية مجال الدراسة الراهنة تشهد دائما - على مدار السنة - العديد من المناسبات مابين " الأفراح، ليلة الحنة" وقد يحدث ما بين 3-5 فرح في اليوم الواحد، ومن واقع ملاحظات الباحثة، نجد أن بنية الأفراح في القرية أصبحت لاتخلو من الحشيش والبانجو والبيرة، وغالبا ما تقام هذه الاحتفالات بالشارع ويتم وضع طاولات يوضع عليها أطباق الحشيش والبيرة والبانجو بشكل علني، وتتيح هذه الاحتفالات الفرصة للأطفال الأختلاط بالشباب والكبار، وتعد هذه الاحتفالات فرصة للمشاركة في التعاطى، ومن ثم الترويج لثقافة المخدرات، وتصبح مجالاً مهيئاً لاكتساب عادات واتجاهات بين الأطفال والشباب تحديداً وذلك لأن أطفال اليوم يصبحون شباب الغد.

ط- الأفكار والمعتقدات الشائعة عن المخدرات وتأثير كل منها

تعد المعتقدات والاتجاهات حيال التعاطى عاملاً مهماً ورئيساً من بين العوامل التي تشكل الاستهداف للتعاطى، والمعتقدات المتعلقة بتعاطى المخدرات على وجه التحديد هي جملة الأفكار والتصورات والمعارف التي تشكل الثقافة المعنوية أو البعد المعرفي في خبرة الإقدام على التعاطى⁽³³⁾.

وتجدر الإشارة إلى اختلاف تأثيرات تعاطى المواد المخدرة مابين الوهم والحقيقة فقد أفادت حالات الدراسة أن " الحشيش " وهو الأكثر انتشاراً بالقرية؛ حيث أشاروا إلى انه يعطى تأثيرات مثل " بيخليني مبسوط وحاسس بالسعادة، بيخلي الواحد صريح ويقول أى حاجة فى الوقت ده، ممكن وأنا واخد حشيش أحل أى مشكلة لأى حد مهما كانت لكن ما أقدرش أحل مشكلتي، بتزود القدرة الجنسية وبطول المدة معايا، أنا باخده لما بيكون عندى شغل وسهران للصبح " أما " البانجو والأفيون وبرشام التامول والترامادول " ترى حالات الدراسة أنه " بيخليني مش حاسس بالعالم اللي حواليا، بيعملى أحلى دماغ، بيساعدنى لما بيكون عندى ليلة مع مراتى، لما ببقى مطبق فى الشغل وسهران بيساعدنى على السهر وبتحمل تعب الشغل " أما برشام الصراصير أو أبو صليبية أو أبو شنب " بيخليني هادى جداً، وبيعلمى دماغ بحس أنى طائر " . أما "الإبتزل والأوماتزل " أفادت حالات الدراسة أنه" بيعطى جرأة وشجاعة لما أكون

عايز أدخل فى خناقة أو مشكلة ويذهب العقل ومش بحس بهدوء إلا لما أشوف دم قدامى لانى ما بقدرش أتحكم فى أعصابى وده حصل معايا فى خناقة ما ارتحتش إلا لما جبته وشه عشر غرز، كان فى واحد خد البرشام ده بس زود شوية عمل خناقة مع واحد وبعدين ربطه فى شجرة وقطع جسمه حتت ولما فاق ماكانش مصدق أنه عمل كده"، أما المية كما يطلقون عليها" كالكخور والبييرة " تشير الحالات إلى أنها " بتدينا احساس بالسعادة والفرشة " وتشجع هذه المعتقدات والتصورات والأفكار الشائعة والزائفة على رواج المخدرات والإقبال عليها سواء كانت مرتبطة بفوائد المخدر أو أضراره، فإنها لاتستند إلى أسس علمية سليمة، إلا أنه يتم تداولها ونشرها لتحقيق مصالح المتعاملين مع المخدرات، وقد ترتبط بأنواع معينة من المواد المخدرة، كأن يقال إن الحشيش وبعض أنواع الأقراص المخدرة تؤثر على الرغبة الجنسية وعلى الأداء الجنسى، كما تفيد بعض الأقراص فى المشاجرات والعراك؛ على أساس أنها تمد المتعاطى بالقوة البدنية والجرأة، ويعتقد المتعاطون أن المخدرات تجعلهم يقبلون على العمل بإيجابية وهمة، ويتحملون العمل الشاق وساعات العمل الطويلة..... إلخ⁽³⁴⁾.

ك-المعتقدات فى الفائدة والضرر للمخدرات

أشار أكثر من نصف حالات الدراسة إلى أن للمخدرات أضرار عديدة وذلك (بواقع 8 حالات بنسبة 53.3%) من إجمالى حالات الدراسة، وقد تمثلت هذه الأضرار - من وجهة نظرهم - فى " تدمير خلايا المخ، مشاكل فى الدم، تدمير الصحة، مشاكل فى التنفس، هبوط فى القلب، فقدان الوزن " وقد أشارت إحدى الحالات إلى أن " كنت قاعد فى قعدة حشيش وبانجو وبييرة وخمرة وكان فيه برشام وكذا صنف وفى حد من اصحابنا كان خد برشام مع الحشيش وتقل فى الجرعة مات فى وسطينا، وواحد تانى كان قاعد فى قعدة تانية فيها حشيش وبانجو وبرشام ومية وبعدين قلبه مااستحلمش كل ده وتعب لكن الحمد لله لحقناه " وتعبير هذه التأثيرات عن إدراك ذاتى من قبل المتعاطين لتأثير المخدرات على صحتهم وبأنها جميعها لها تأثيرات سلبية، إلا أنهم مستمرون فى سلوكيات التعاطى، تحت سيطرة المادة المخدرة عليهم من خلال الإدمان . أما عن الأضرار النفسية فقد أفادت حالات الدراسة إلى أنهم " يشعرون كثيرا بالضيق والاختناق، الاكتئاب، عدم التركيز، عدم وجود رغبة فى القيام بأى أعمال، عدم وجود هدف ورغبة فى الحياة".

أما باقى حالات الدراسة (بواقع 7 حالات بنسبة 46.7%) ترى فى المخدرات منافع كثيرة تتمثل " الإحساس بالأنبساط والمرح، نسيان الهموم، زيادة القدرة الجنسية، القدرة على تحمل العمل

ومشاقه، القدرة على السهر، الشعور بالقوة" وتعكس البيانات السابقة اضطرابا في الإحساس والشعور لدى المتعاطين؛ فقد أثبتت الحقائق العلمية، أن المخدرات تخرج الشخص من عالمه الواقعي، فبواسطتها يستطيع الهروب من مواجهة مشكلاته، ونسيان الهموم، والإحساس بالسعادة والمرح، ويعكس ذلك تدعيما سلبيا نتيجة لإضعاف المخدرات للقيود الاجتماعية والأخلاقية الضابطة لتفاعل المتعاطي في المواقف الاجتماعية المختلفة، وتفيدنا الدراسات المعنية بتفسير بعض المعارف الشائعة حول بعض الممارسات الاجتماعية كالمخدرات - سواء كانت مفيدة أو ضارة اجتماعيا - أن البشر عبر تصورات رؤاهم للعوالم المحيطة بهم، صنعوا أوهاما، اغتربوا عنها، فخضعوا لسلطانها، على نحو لا يخلو من نمطية وتكرار وميكانيكية في هذا الخضوع⁽³⁵⁾.

ل- المعرفة بطرق وأساليب التعاطي

أوضحت حالات الدراسة أن أساليب التعاطي تختلف من شخص لأخر كل حسب طبيعته، فهناك طريقة " الشم، البلع، المضغ، التدخين سواء كسجاير أو شيشة أو جوزة"، فقد تمثلت طريقة التعاطي الغالبة للحشيش والبانجو لدى حالات الدراسة في التدخين سواء من خلال لفه في ورق بفرة أو وضعه على حجارة الشيشة مع خلطه بالمعسل، وقد أشار بعض حالات الدراسة إلى أن هناك طرق عديدة لتعاطي الحشيش والبانجو تحديدا وتتمثل في **طريقة الكنكة** " بحط حبة حشيش على كنكة القهوة وبتغلي مع بعض بتعملي أحلى دماغ دى طريقي المفضلة". وهناك أيضا طريقة تسمى " **القاعدة العربي** وهي " بنجيب فحم ونحط عليه الحشيش أو البانجو ونكون قاعدين في أوضة مقفولة كويس جدا ونفضل تدخن لحد ما الأوضة تتملئ دخان وبكده احنا ناخذ الدخان اللي طالع"، وهناك أيضا طريقة " **الكنشة** " وهي " بنجيب أزازة ميه ونفتحها فتحتين واحد يخرج منها الدخان الزيادة والتاني نشد منه الدخان ونكون حاطين حبة حشيش على فتحة الأزازة على ورق حراري والدخان يدخل الأزازة ونشد " ويضيف آخر طريقة أخرى تسمى " **الغرقانة** " وهي عبارة عن " أزازتين ميه فاضيين واحدة بنقطعها من عند القاعدة بتاعتها والتانية بنقطع تقريبا تلت الأزازة من فوق وبعدين نركبهم على بعض ونحط الحشيش على ورق حراري على الأزازة اللي اتقطعت من تحت عند البوز وبعدين نرفع الورقة اللي كان عليها الحشيش ونشد الدخان من مناخيرنا "، وهناك طريقة **شجرة الموت** وهي عبارة عن " بنجيب ورق كارتلة ونلف زي السجارة بس بتكون طويلة وبعدين بنعمل فتحات حوالي 20 سجارة حشيش أو بانجو وممكن أكثر ونحطهم في الفتحات دى ونشد نفس من السجاير من ورقة الكارتلة يعني بشد نفس واحد من أكثر من عشرين سجارة في وقت واحد ودى كفاية نفس واحد بس لكل واحد من

القاعدين لاننا بنلفها على بعض كل واحد يشد نفس دى بترفع من ضربات القلب وبتخلى دماغى كأن واحد ماسك شكوشين وبيخبط فى دماغى وبتخلى العين تقفل " وتوجد طريقة أخرى تسمى " **طريقة الجردل الغريق** " وهى عبارة عن " بنجيب جردل فاضى وبنحط فيه حجر طوب وبنحط على حجر الطوب فحم مولع وبنحط عليه الحشيش أو البانجو وبعدين نجى من عند الجرل من فوق وانزل براسى وأكون حاطط فوطة مغطى بيها راسى عشان الدخان مايخرجش وأسحب وأشم بمناخيرى " وهناك **طريقة البكبوك** وهى عبارة عن " بنجيب برطمان أزاز وبنحط فيه شوية ميه وأجيب حته كوتشة وأكبسها عليها من فوق وأفتح فتحتين واحدة فى وسط الكوتشة والثانية فى الجنب وأحط بوصة فى النص وبنحط عليه حجر مخلط بالمعسل وعليه حشيش أو بانجو وبنحط فى الفتحة الثانية بوصة تانية بنشد منها الدخان "، وتوجد **طريقة الجلابية** لو حد فينا لابس جلابية بيولع سيجارة حشيش أو بانجو وينفع الدخان فى الجلابية وكل واحد ياخذ دوره يسحب ويشم الدخان من تحت الجلابية " وهناك أيضا **طريقة المعلقة** " وهى عبارة عن " معلقتين واحدة بنسخنها قوى والثانية بنحط عليها الحشيش وبعدين نحط المعلقة السخنة على حته الحشيش عشان تسيحها وناخد الدخان اللى طالع منها بمناخيرنا " وأيضا **طريقة سيجارة الخمرة** " وهى عبارة عن " بنجيب أزازة خمرة بتكون مليانة شوية وبنجيب سيجارة بانجو أو حشيش وبعدين بكمل الجزء الفاضى من الأزازة بالدخان وبعدين بتكون الخمرة نفسها خدت من الدخان وطعمها أتغير وبعدين اسحب الدخان اللى فى الأزازة وبعدين أشرب باقى الخمرة" ويضيف إحدى الحالات طريقة أخرى تسمى طريقة " **الجدة أو باك** " بولع سيجارة البانجو أو الحشيش وباخد النفس وبعدين أنفخه فى وش اللى قدامى عشان ياخذ الدخان اللى طالع منى ". أما الأفيون " احنا ممكن ناكله عادى " . وبالنسبة للبرشام " الأبتزل والأوماترل " تتمثل الطريقة الغالبة لدى حالات الدراسة فى " البلع " وقد أفادت إحدى الحالات بوجود طريقة أخرى تتمثل فى " بنطحنهم مع بعض ونشمهم بشفاط بيدخل على المناخير وبعدين على المخ بيعمل احلى دماغ ده بيذهب العقل " وتدلنا تلك البيانات على أن معظم سلوكيات التعاطى بين الشباب تتحو نحو التعاطى الجمعى لزيادة حالة الفرفشة والانبساط التى يشعرون بها أثناء عملية التعاطى .

م- الاستمرار والتوقف عن التعاطى لدى الشباب

أشارت جميع حالات الدراسة إلى أنهم مازالوا مستمرين فى التعاطى وذلك للأسباب التالية " أبطل ليه أنا مش شايف سبب أو دافع أبطل عشانه، أنا مقدرش استغنى عنها ولا أبطله هو اللى بيضطلى حياتى، مش قادر أبطله خلاص اتعودت عليه، معرفش اشتغل من غيره، أنا نفسى

ابطله ولكن مش قادر كل ما أخذ الخطوة دى اتعزم فى فرح أو فى قعدة مع اصحابى يخلونى ارجع تانى، ابطل ازاي وانا فى مشاكل على طول فى البيت والشغل قرفان مش كفاية المشاكل علي دى الحاجة الوحيدة اللي بنتهون عليا عيشتى، انا خدت على انى اول ما اقوم من النوم اخذ الاصطباحة بتاعتى اللي من غيرها معرفش اعمل اى حاجة طول اليوم"، مما يكشف عن أن المخدرات اصبحت ضرورة فى حياة بعض الشباب نتيجة لما يعانيه من مشكلات وضغوط اقتصادية واجتماعية وتوترات؛ حيث يدفعهم الاحباط إلى البحث عن راحة زائفة لذا يلجأ إلى التعاطى ليصبح بوابة للهروب من مواجهة أزماتهم ومشكلاتهم لضعف بنائهم النفسى ويعكس ذلك تبريرات يتخذها الشباب للاقتناع والتمسك بالشائعات المتداولة عن فوائد المخدرات، ويتسق ذلك مع إحدى نتائج الدراسات التى أجريت على عينة من شباب الأندية الرياضية ومراكز الشباب حيث أكدت أن بعض الشباب ممن لم يتمكنوا من مواجهة أزماتهم ومشكلاتهم يخلقون عالما جديدا من التوهان أو عالم التغييب عن هذا الواقع المؤلم لذا يلجأ للمخدر كنوع من الهروب لتفادى الأزمات نتيجة للانفصال بين قدرة الوسائل والأساليب المشروعة، على تحقيق الرغبات والأهداف المشروعة فتقضى منظومة تدرج قيمة - مادية وأخلاقية إلخ - إلى اعتبار المخدرات وسيلة لتحقيق تلك الأهداف والرغبات (36).

ن - الآثار المترتبة على التعاطى

أفادت جميع حالات الدراسة انهم تعرضوا لمشاكل متعددة ناتجة عن التعاطى جاء فى المرتبة الأولى " مشاكل اقتصادية " فقد أكدت جميع الحالات " أنهم ينفقون مبالغ طائلة على المخدرات حتى أن بعضهم تعرض لضائقة مادية بسبب التعاطى؛ حيث أشاروا إلى " انا خسرت فلوس كتير بسبب المخدرات، انا كل فلوسى رايحة على المخدرات لانى ممكن أصرف اخر جنيه فى جيبى عليها، أنا مش عارف اتجوز عشان بصرف فلوس كتير على المخدرات، أنا ببقى عارف ان أهلى محتاجين لفلوس وبصرفها على المخدرات، انا بسبب المخدرات كان عندى مزرعة وخسرت فلوسى لانى كنت بفضل سهران فى المزرعة ومعايا أصحابى والغفرا عشان نحرس المزرعة وطول الليل بنشرب المخدرات من كل شكل ولون وكنت بصرف فى اليوم ممكن أكثر من 300 جنيه لما اتخرب بيتى " . يأتى بعد ذلك حدوث " مشاكل صحية ونفسية " فقد أفادت جميع الحالات " انا خسيت جدا لما ببص فى المراية مابعرفش نفسى، بحس ان جسم كله مكسر، عملتلى مشاكل فى التنفس، فى واحد كان بيشرب معانا وقع وسطينا لان قلبه ما استحملش، فى واحد مات منا لانه خد حاجات كتير مع بعض وقلبه مااستحملش مات،

ساعات بحس انى مكتئب ومش عايز أعمل حاجة ومش عايز أتكلم مع أى حد وعايز أبقي لوحدى، انا أهم حاجة عندى أشرب الحشيش ومش مهم الأكل عندى خالص، مابعرفش أنام قبل ما أشرب سيجارة الحشيش من غيرها معرفش أنام ولازم أول مأسحى من النوم أخذ الاصطباحة وإلا كده ماروحش شغلى، مبعرفش أركز فى حاجة خالص من غيرها "، يلى ذلك " مشاكل أسرية " حيث أشاروا إلى " أنا ممكن أعمل أى مشكلة مع مراتى لسبب هايف جدا، بنتخانق كثير أنا ومراتى بسبب المخدرات وكذا مرة راحت قعدت عند أهلها عشان أبطل بس مش عارف، أنا ساعات بقصر فى مصاريف البيت والعيال ممكن يكونوا محتاجين حاجة ويبقى نفسى أجيبها بس الكيف الله يخرب بيته، أنا كنت شارب وعلت خناقة مع مراتى وقمت ضربتها وقاللتى أنا عايزة أطلق وطلقتها لأنى ما كنتش فى وعيى وبعد رجعتها تانى " ثم يأتى بعد ذلك **مشاكل فى العمل** " ساعات كثير ببقى مش عايز أشتغل، ممكن ماركزش أنا بعمل أليه فى الشغل، حاولت أشتغل فى مصانع قبل كده والمشرف عليا شافنى وأنا بشرب مخدرات قال لصاحب المصنع ومشانى من الشغل "، وأخيرا يأتى حدوث **"مشاكل قانونية ومع رجال الشرطة"**؛ حيث أشار بعض حالات الدراسة إلى "أنا أكثر مرة بتوع الشرطة يوقفونى وممكن ياخدوا اللى معايا بالذات لما بكون بجيب مخدرات من بره البلد يقولولى قولنا مين التاجر اللى جايب منه واحنا هنسيبك قعدت اتوهم واديتهم معلومات غلط عشان يسيبونى، مرة كان معايا حشيش وراجع على البلد كان معايا صحبى وراكبين الموتوسيكل لقينا لجنة قدامنا بس لحقت رميت الحشيش اللى كان معايا لكن برضوا شكوا فينا خدونا معاهم على القسم وقعدوا يقرروا فينا بس ماعرفوش ياخدوا مننا كلمة لحد مازهقوا وسابونا، كنت فى حطة عند كوم السمى وكنت رايح اشترى حشيش وبرشام وحظى إنى عديت على قسم شرطة اشتبهوا فىا وقفونى وكان قبلها كنت عملت شغل نقاشة لحد رتبة فى الشرطة كلمته وسابونى "، وتوضح تلك البيانات أن هناك تأثيرات متعددة تتضمن جوانب اجتماعية واقتصادية وقانونية تشكل فى مجموعها مظاهر الضرر النفسى والعصبى والنفسى الاجتماعى التى تعود على الأفراد من التعاطى، منها تدهور الصحة الجسمية والنفسية، وسوء التوافق النفسى والاجتماعى، هذا بالإضافة إلى الخسائر المادية⁽³⁷⁾، وعلى الرغم من أعتراهم بذلك إلا أنهم دائما على اقتناع بدور المخدرات فى نسيان همومهم والهروب من مشكلاتهم، فهم يتوهمون دائما بأن أداؤهم أفضل سواء فى العمل أو فى القدرة الجنسية ويعكس ذلك وجود ثقافة زائفة عن المخدرات فى القرية بشكل عام ولدى الشباب تحديدا التى تجعلهم يعتقدون بتحقيق

المخدرات لإشباع مزعومة يحققها تعاطى المخدرات ويدعمها السياق الاجتماعى والثقافى للقرية الذى يخلق ثقافة تبريرية لدى الشباب .

ش - أساليب المواجهة من وجهة نظر حالات الدراسة

لقد تباينت آراء حالات الدراسة حول سبل مواجهة ظاهرة تعاطى المخدرات والقضاء عليها، فقد جاء فى المرتبة الأولى أهمية الدور الذى يجب أن تقوم به الدولة فى " منع دخول المخدرات، القبض على جميع تجار المخدرات، توفير فرص عمل للشباب ومساعدتهم فى تكوين أسرة، وخفض الأسعار " فقد عبروا عن ذلك " أن الدولة تحترم المواطن وتتعامل معاه كويس وتساعده فى حل فى مشكلة البطالة والحياة الصعبة وارتفاع الأسعار وغلا المعيشة، مساعدة الشباب على الزواج وحل مشاكلهم، تأمين حدود البلاد لمنع دخول المخدرات، القبض على تجار المخدرات، تحسين الظروف المعيشية للشباب وتشغيلهم عشان ما يكونش عندهم وقت فراغ ويقعدوا على القهاوى، أن الشرطة تقوم بدورها وتقبض على التجار مش تقبض على اللى بيتعاطوا وسابينهم هما، احنا جيل ضاع خلاص لكن لازم البلد تهتم بالأجيال اللى جاية ويمنعوا دخول المخدرات ويعملوا مشاريع عشان يلاقوا شغل لأنى مش عايز أبنى يطلع زيبى، طول ما أحنا عايشين فى الغلا ده يبقى مش هنقدر نقضى على المخدرات لأنى دايمنا شايل الهم وبفكر فى بكره " يأتى بعد ذلك أهمية دور الأسرة فى الرقابة على الأبناء وتوعيتهم لحمايتهم من الوقوع فى دائرة التعاطى، يلى ذلك التوعية من خلال وسائل الإعلام ورجال الدين فقد عبروا عن ذلك " لازم رجال الدين فى المساجد يوعوا الشباب أنهم مايشربوش مخدرات ويدعوهم إلى التقرب لربنا، لازم يعملوا توعية فى التلفزيون ويمنعوا أفلام السبكى الهابطة اللى جابتنا لورا "، كما أشاروا إلى ضرورة عمل حملات توعية من جانب وزارة الصحة، وقد أقترح حالتين من حالات الدراسة للقضاء على ظاهرة المخدرات من خلال " أنهم توزيعها فى الصيدليات، لازم الدولة تنزل علاج بديل للمخدرات "، ويعكس ذلك وجود مفاهيم خاطئة لدى الشباب متعاطى المخدرات حول العلاج؛ حيث يتم العلاج من خلال منظومة علاجية متكاملة، ويستخلص من ذلك أنه لمواجهة ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات ومنع أنتشارها بين الشباب فى الريف المصرى لابد من تكاتف الجهود بين الدولة والأسرة ووسائل الإعلام وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان وتنمية الوازع الدينى لديهم ويتسق ذلك مع ما توصلت إليه بعض الدراسات المعنية؛ حيث أكدت أنه للقضاء على تلك الظاهرة يتطلب الأمر التنسيق بين الأجهزة (الأمنية، وصحية وطبية، ومؤسسات اجتماعية) وغيرها لإيجاد أفضل

السبل لمواجهة هذه المشكلة، وتوعية الشباب في حماية أنفسهم من التعرض والوقوع في دائرة تعاطى المخدرات وإدمانها⁽³⁸⁾.

الخاتمة

في ضوء الهدف العام للورقة الراهنة الذي تحدد في التعرف على ثقافة المخدرات لدى الشباب الريفى، وما أتيح من بيانات بعض البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بتعاطى المخدرات وإدمانها فى الريف بشكل عام ولدى الشباب تحديدا والمشار إليها فى الصفحات السابقة أمكن استخلاص ما يلى:

1. شيوع ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها لدى حالات الدراسة والتي جاءت جميعها من الذكور، مما يدل على أن ظاهرة المخدرات ظاهرة نكورية بالأساس، وقد تراوح أعمارهم ما بين (19 حتى 35 عام)، الأمر الذى يعكس حدوث خلل فى السياق الاجتماعى (الثقافى) فى الريف المصرى.
2. أكدت جميع حالات الدراسة أن ظاهرة المخدرات تنتشر بين الفئات العمرية المختلفة بشكل عام، وفئة الشباب تحديداً، وبين جميع الفئات والشرائح الاجتماعية والمهنية المتنوعة بالقرية الأمر الذى يعكس خطورة هذه الظاهرة على القرية المصرية نتيجة لانخفاض القدرة الإنتاجية للقوة الفاعلة فى المجتمع، وأن الاستمرار فى ارتفاع معدلات انتشار الظاهرة بين الفئات العمرية والمهنية المختلفة فى المجتمع يهدد مستقبل التنمية البشرية فى مصر.
3. كشفت النتائج عن شيوع ظاهرة تعاطى المخدرات بين المتزوجين (أرباب الأسر)، والعزاب (ممن لم يسبق لهم الزواج)، وما يعكسه ذلك من ضغوط اقتصادية واجتماعية تتعرض لها هذه الفئات والشرائح، وتدفعهم نحو تعاطى المخدرات.
4. تعد فئة العمال والحرفيين من أكثر المهن التى يعمل فيها الشباب بالقرية والتي ينتشر بين أفرادها ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها، وقد يرتبط ذلك بالأنماط الثقافية والأفكار الزائفة السائدة فى القرية المصرية والتي ترجح التفكير الخرافى الذى يرى فى المخدرات منافع بما تحققه للفرد من متعة وإحساس بالسعادة والشجاعة والقدرة على تحمل ضغوط الأعمال الشاقة التى يعملون بها (كالعمل فى الحرف والعمل بالزراعة) والسهر لفترات طويلة وزيادة القدرة الجنسية.

5. أوضحت النتائج أن معظم المتعاطين من الحاصلين على مؤهلات متوسطة، والأميين، وهو أمر يعكس تدنى الأوضاع التعليمية لهم، وإن كان هذا لاينفي وجود التعاطى عند ذوى المؤهلات العليا مما يعنى شيوع المخدرات بين جميع المستويات التعليمية المختلفة .
6. كشفت نتائج الدراسة عن كبر حجم الأسر المعيشية للأفراد المتعاطين، مما يعنى وجود ضغوطاً اقتصادية واجتماعية، يتأثر بها جميع أفراد الأسرة فى ظل الفقر الذى تعاني منه الأسر، وما يترتب على ذلك من ارتفاع نسبة الإعالة، ومن ثم عدم كفاية دخل الأسرة، لإشباع حاجاتها الأساسية، مما قد يسهم فى حدوث توترات داخل الأسرة، ويجعل من المخدرات إحدى آليات الهروب من هذا الواقع.
7. عكست البيانات انخفاض الدخل للمتعاطين، مما يعنى وجود ضغوطا اقتصادية واجتماعية على أفراد هذه الأسر والتي قد تعد من العوامل الدافعة للتعاطى، وعلى الرغم من انخفاض الدخل الشهري لحالات الدراسة إلا أن ذلك لا يمنهم من التعاطى، ويرتبط ذلك برخص سعر بعض المواد المخدرة، وسهولة توافره والحصول عليها، بالإضافة إلى ما هو شائع فى الريف كتوزيع بعض المواد المخدرة (الحشيش والبانجو) فى المناسبات الاجتماعية كشكل من أشكال الهدايا وكنوع من أنواع التحية وكوجاهة اجتماعية، ولذلك قد لايحتاج المتعاطى لدخل كبير للإنفاق على التعاطى.
8. يعد التدخين البوابة الأولى على الطريق نحو تعاطى المخدرات وإدمانها، وهو ما قد يكون من وجهة نظرهم أسلوبا من أساليب مواجهة صعوبات الحياة، وإثبات الذات، الأمر الذى يجعله أسير العادة، وبذلك قد يسهل الطريق للدخول فى دائرة التعاطى فقد جاء فى المرتبة الأولى لإنفاق حالات الدراسة من المصروف الشهري، يليه الإنفاق على المخدرات .
9. تتعدد وتتنوع مصادر المعرفة بالمخدرات لدى حالات الدراسة؛ حيث يشكل الأصدقاء المصدر الرئيس فى الحصول على المعلومات عن المخدرات قبل الخبرة المباشرة بها، يأتى فى المرتبة الثانية " المناسبات الاجتماعية بالقرية والأباء كمصدر آخر للمعرفة بالمخدرات، ثم يأتى بعد ذلك دور وسائل الإعلام كمصدر للحصول على المعلومات عن المخدرات وتشكل تلك المصادر أنساق مختلفة للتفاعل الاجتماعى بالقرية مما يجعل الشباب فئة مستهدفة للإقدام على التعاطى المخدرات والتشجيع على إدمانها .

10. يعرف الشباب جميع أنواع المخدرات، وإن كان الحشيش هو أكثرها شيوعاً وتداولاً وتختلف هذه النتيجة مع ماتوصلت إليه بعض الدراسات، والتي أكدت أن البانجو هو الأكثر انتشاراً وجاءت أهم الأسباب لانتشاره بالقرية رخص سعره وسهولة الحصول عليها.

11. تتسم المخدرات بقبول اجتماعي من جانب الكثير من الفئات والشرائح الاجتماعية والعمرية المختلفة في القرية، فقد أصبحت إحدى مفردات الحياة، المعتادة والضرورية، مما يعني أن المجتمع لا يستنكر فعل التعاطي؛ حيث أصبح التعاطي نوع من قضاء وقت الفراغ وكوجاهة اجتماعية في مجتمع القرية.

12. هناك اختلاف بين حالات الدراسة ما بين تحريم المخدرات وتبريرها لهم، ويمكن فهم هذا التبرير بالنظر إلى السياق الاجتماعي للقرية الذي جعل من المخدرات إحدى ضرورات الحياة وعنصر رئيس لها لا يمكن الاستغناء عنه واستبعاده، لأنهم رغم معرفتهم عدم شرعية المخدرات من الناحية الدينية إلا أنهم يجدون لها تبريرات للاستمرار في تعاطيها فهم لا يتمكنون من ممارسة أدوارهم الاجتماعية، وأداء أعمالهم دون تعاطي المخدرات، وإذا اقتربنا من القيم ذات الصلة بالإقدام أو الإحجام عن التعامل مع المخدرات نجدها تكاد تتركز في مجموعة من الثنائيات القيمة: الحرام والحلال، المفيد والضار، حتى ينتصر أحد أقطاب كل ثنائية في ضوء القيم التي يتبناها الشخص ويعتقد فيها، والتي نتجت عن حصاد ممارساته السابقة في المواقف المختلفة، وإذا واجه الشخص موقفاً تتعارض فيه القيم ويصعب عليه حل هذا التعارض، فإن المؤثرات الخارجية، كالقيم الشائعة أو تأثير أحد الأفراد - أبا أو صديقاً... إلخ - تدفع في اتجاه حسم الاختيار وبصرف النظر عن الجدوى المباشرة التي يدركها الشخص بنفسه.

13. للشباب أسباب ومبررات للهروب إلى عالم التوهان - المخدرات - تتعلق بمثيرات المشقة التي تواجه البعض منهم في مراحل حياته والتي قد تسهم في الوقوع في دائرة التعاطي وتتحدد في: المشاكل الأسرية الاقتصادية والاجتماعية، أزمات عاطفية وهناك أيضاً مبررات أخرى ترتبط بحب الأستطلاع والتجربة ومجاراة الأصدقاء .

14. هناك معتقدات وتصورات وأفكار شائعة وزائفة حول المخدرات ترى فيها حالات الدراسة منافع بما تحققه لهم من "متعة وتجلب لهم بعض لحظات السعادة، تخفف عنهم وطأة المشكلات، تزيل التعب عن الانسان، تساعد في العملية الجنسية؛ حيث يشيع أن بعض

المخدرات يقوى ويزيد القدرة الجنسية، ويبرز الفحولة، ويطيل من زمن الممارسات، قضاء وقت الفراغ، تساعده على تحمل متاعب العمل ومشقته، تساعدهم على السهر فى حالة العمل لفترات طويلة، تمنحهم القوة والجرأة فى حالة الدخول فى مشاكل " خناقة".

15. أن معظم سلوكيات التعاطى بين الشباب تنحو نحو التعاطى الجمعى لزيادة حالة الفرفشة والانبساط التى يشعرون بها أثناء عملية التعاطى، ويدلل على ذلك تعدد وتنوع طرق وأساليب التعاطى .

16. أصبحت المخدرات جزء من الحياة اليومية لبعض الشباب فى القرية نتيجة لما يعانیه من مشكلات وضغوط اقتصادية واجتماعية وتوترات فيدفعهم الاحباط إلى البحث عن راحة زائفة لذا يلجأ إلى التعاطى ليصبح بوابة للهروب من مواجهة أزماتهم ومشكلاتهم لضعف بنائهم النفسى ويعكس ذلك تبريرات يتخذها الشباب للاقتناع والتمسك بالشائعات المتداولة عن فوائد المخدرات لذلك لايزال حالات الدراسة مستمرين فى التعاطى فالغالبية منهم لا يوجد لديهم الرغبة فى التوقف عن التعاطى لأنها- المخدرات - أصبحت جزء من حياتهم اليومية لا يمكن الاستغناء عنها.

17. أن هناك تأثيرات اقتصادية وصحية وأسرية وقانونية لتعاطى الشباب فعلى الرغم من أعترافهم بذلك إلا أنهم على اقتناع بدور المخدرات فى نسيان همومهم والهروب من مشكلاتهم، فهم يتوهمون دائما بأن أداؤهم أفضل سواء فى العمل أو فى القدرة الجنسية، ويعكس ذلك وجود ثقافة زائفة عن المخدرات فى القرية بشكل عام ولدى الشباب تحديدا تجعلهم يعتقدون بأن المخدرات تحقق إشباعات مزعومة يدعمها السياق الاجتماعى والثقافى للقرية الذى يخلق ثقافة تبريرية لدى الشباب وبتفسير بعض المعارف الشائعة حول بعض الممارسات الاجتماعية كالمخدرات - سواء كانت مفيدة أو ضارة اجتماعيا - أن البشر عبر تصورات رؤاهم للعوامل المحيطة بهم، صنعوا أوهاما، اغتربوا عنها، فخضعوا لسلطانها، على نحو لا يخلو من نمطية وتكرار وميكانيكية فى هذا الخضوع⁽³³⁾.

18. تباينت آراء حالات الدراسة حول سبل مواجهة ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات والحد من أنتشارها بين الشباب فى القرية، والتى أفادت بأنه لا بد من تكاتف الجهود بين الدولة والأسرة ووسائل الإعلام والمؤسسات الدينية والتربوية من خلال الآتى :

- أن تقوم الدولة بمنع المخدرات من خلال تأمين حدود البلاد.

- القبض على جميع تجار المخدرات .
- توفير فرص عمل للشباب، وخفض الأسعار، واحترام المواطن .
- أن تقوم الأسرة بتوعية الأبناء وحمايتهم من الوقوع فى دائرة التعاطى.
- الرقابة على المادة الإعلامية فيما تبثه من مادة إعلامية تروج لانتشار المخدرات .
- أن يقوم رجال الدين بتوعية الشباب .

وبجملته موجزة يمكن القول أن ظاهرة تعاطى المخدرات أصبحت تمثل قضية ثقافية فى الريف المصرى الأمر الذى يعكس التحول الذى أصاب القرية المصرية فى بنائها الاجتماعى والاقتصادى والثقافى، مما أثر على منظومة القيم التقليدية التى كانت سائدة فيها وهو ما أدى إلى الانتشار الثقافى المغاير ومن ثم أدى هذا الانتشار إلى بزوغ أساليب، وطرائق جديدة ومختلفة للحياة اخترقت جموع الشباب وهو ما أحدث أزمات مجتمعية للبعض منهم نتيجة لضعف التكوين النفسى لهم، لذا يلجأ البعض منهم البحث عن متع مؤقتة أو الهروب من الواقع الذى يصعب مجابهته، وتعد المخدرات أحد سبل (آليات) التكيف مع هذا الواقع بإدعاء أن هذا السلوك لا يتعارض مع الدين ولا يستكره مجتمع القرية ويدعم ذلك مايشيع من أفكار ومعتقدات ثقافية زائفة يتم تناقلها حول المخدرات وفوائدها، وما تحققه للفرد من منافع زائفة من متعة والإحساس بالسعادة والشجاعة، وزيادة القدرة الجنسية، وتحمل ضغوط العمل ومشاقه لفترات طويلة، مما جعل من المخدرات أحد التحديات المجتمعية فى المجتمع المصرى بشكل عام ولدى الشباب تحديداً، لذا يتطلب الأمر مايلى:

- أ-تحسين الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية فى الريف المصرى .
- ب-عمل حملات توعية بالمخاطر الناتجة عن المخدرات .
- ج-تفعيل دور المؤسسات الأمنية والدينية والتربوية فى مواجهة الظاهرة .
- د-تشديد الرقابة على وسائل الأعلام المختلفة فيما تبثه من مادة إعلامية حول المخدرات .
- هـ- من منطلق البحث العلمى الاجتماعى فى مواجهة التحديات المجتمعية وبإعتبار المخدرات أحد أهم تلك التحديات التى تواجه المجتمع المصرى بشكل عام والشباب تحديداً لذا لابد من إجراء دراسات حالة لقرى ممثلة للريف المصرى بأقاليمه المختلفة؛ حيث تعد الدراسة الراهنة دراسة فردية لذا لايمكن تعميمها على المجتمع ريفه وحضره .

المراجع

- (1) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية :
- أحمد مجدى حجازى وآخرون، ثقافة المخدرات لدى الشباب الريفى : دراسة ميدانية على عينة من شباب الأندية الرياضية ومراكز الشباب، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2006، المقدمة.
- نسرين البغدادى، "الإطار المنهجى"، ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى : دراسة ميدانية فى عدد من القرى، فى محمود عودة وآخرون، القاهرة، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان بالتعاون مع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2011، ص 1.
- (2) نسرين البغدادى، "الإطار المنهجى"، فى محمود عودة وآخرون، مرجع سابق، ص 1 .
- (3) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية :
- نادية حليم وآخرون، ثقافة المخدرات لدى عمال الزراعة الأجراء، القاهرة، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان بالتعاون مع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2005، ص 11-13 .
- نسرين البغدادى، الإطار المنهجى، فى محمود عودة وآخرون، مرجع سابق، ص 2 .
- (4) عبد الباسط عبد المعطى، "العولمة والشباب المصرى : تحديات التمكين وفرصه (ورقة ورؤية)"، قضايا الشباب المصرى : تحديات الحاضر وآفاق المستقبل، القاهرة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، 2005، ص 438.
- (5) نجوى الفوال، ظاهرة المخدرات فى مصر: دراسة توثيقية وتحليلية للبحوث والدراسات الاجتماعية، التقرير الثانى، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2002، ص 34-35.
- (6) عبد الباسط عبد المعطى، مرجع سابق، ص 437.
- (7) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية :
- عزة كريم وآخرون، ثقافة تعاطى وإدمان المخدرات لدى طلاب مرحلة التعليم الأساسى، القاهرة، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان بالتعاون مع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2006، المقدمة .
- علا مصطفى، " ثقافة المخدرات فى إحدى المناطق العشوائية بمدينة القاهرة"، المجلة القومية

للتعاطى والإدمان، المجلد الثانى، العدد الأول، يناير 2005، القاهرة، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، ص 30.

(8) نادية حليم وآخرون، مرجع سابق، ص 3.

(9) المرجع السابق، ص ص 4-5 .

(10) عزة كريم وآخرون، مرجع سابق، المقدمة.

(11) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية :

- عزيزة عبد العزيز ورباب الحسينى، " الإجراءات المنهجية "، ثقافة المخدرات فى العشوائيات : دراسة حالة لمنطقة أبو قتادة، فى محمود الكردى وآخرون، مرجع سابق، ص9.

- أحمد مجدى حجازى ونسرين البغدادى ، " فى منهجية الدراسة "، فى أحمد مجدى حجازى وآخرون، مرجع سابق، ص 41.

- رباب الحسينى، " أسباب الانتشار والتصورات "، فى ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى : دراسة ميدانية فى عدد من القرى، فى محمود عودة وآخرين، ص 55.

(12) أنظر فى هذا الصدد المراجع التالية:

- أشرف على عبده، "الملاحم الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية للأسر المعيشية"، الأوضاع الاجتماعية لسكان منشأة ناصر: دراسة مسحية بالعينة، فى محمود الكردى وآخرون، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1998، ص97.

- إنعام عبدالجواد، "خصائص الأسر المعيشية وأوضاعها فى قرى البحث"، مستقبل القرية المصرية، المجلد الثانى (الدراسة الميدانية)، فى محمود عودة وآخرون، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1999، ص 374.

(13) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية :

- على ليلة، "دراسة الهامشيين وثقافة المخدرات: الإجراءات المنهجية"، مرجع سابق، ص101.

- جمعة يوسف، "مشكلة المخدرات كأحد معوقات التنمية فى مصر"، مرجع سابق ص 14.

- ياسر السيد، "ثقافة المخدرات: البحث فى التراث"، ثقافة المخدرات لدى الشباب المصرى: دراسة ميدانية على عينة من شباب الأندية الرياضية ومراكز الشباب، فى أحمد مجدى حجازى وآخرون، مرجع سابق، ص65.

(14) على ليلة " دراسة الهامشيين وثقافة المخدرات : الإجراءات المنهجية "، مرجع سابق، ص 104.

(15) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية :

- أحمد مجدى حجازى ونسرین البغدادى ، " فى منهجية الدراسة "، فى أحمد مجدى حجازى وآخرون، مرجع سابق، ص 42.

- إنعام عبد الجواد وآخرون، " المدمنون: الخصائص والأوضاع الأسرية"، المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات " المرحلة الثالثة " دراسة على عينة من نزلاء أقسام علاج الإدمان (القاهر الكبرى)، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2000، ص 20.

- علا مصطفى، مرجع سابق، ص 33.

-نسرین البغدادى ،" الإطار المنهجى " فى محمود عودة وآخرون، مرجع سابق، ص 16.

(16) إنعام عبدالجواد، "خصائص الأسر المعيشية وأوضاعها فى قرى البحث"، مستقبل القرية المصرية، المجلد الثانى (الدراسة الميدانية)، فى محمود عودة وآخرين، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1999، ص 74.

(17) لیلی عبد الجواد، ثقافة التعاطى على خلفية نوعية حياة الفقراء الهامشيين، فى على ليلة وآخرين، مرجع سابق، ص 117.

(18) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية:

- على ليلة، "دراسة الهامشيين وثقافة المخدرات: الإجراءات المنهجية"، مرجع سابق، ص 104.

- نسرین البغدادى، "الإطار المنهجى"، ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى : دراسة ميدانية فى عدد من القرى، فى محمود عودة وآخرين، مرجع سابق، ص 17-18.

- رباب الحسينى وعزیزة عبد العزيز، " الإجراءات المنهجية "، ثقافة المخدرات فى العشوائيات : دراسة حالة لمنطقة أبو قتادة، فى محمود عودة وآخرين، مرجع سابق، ص 12.

(19) إنعام عبدالجواد، "خصائص الأسر المعيشية وأوضاعها فى قرى البحث"، مستقبل القرية المصرية، فى محمود عودة وآخرون، مرجع سابق، ص 74.

(20) آمال هلال، "ثقافة المخدرات: رؤية سيكولوجية"، ثقافة المخدرات لدى الشباب المصرى:

دراسة ميدانية على عينة من شباب الأندية الرياضية ومراكز الشباب، مرجع سابق، ص 151.

(21) لیلی عبد الجواد، " ثقافة التعاطى على خلفية نوعية حياة الفقراء الهامشيين " فى على ليلة وآخرين، مرجع سابق، ص 117.

- (22) عبد الباسط عبد المعطى، ثقافة المخدرات، فى المجتمع المصرى : دراسات سوسولوجية، غير مذكور جهة النشر وتاريخ النشر، ص 145.
- (23) تقرير الأمم المتحدة للجريمة والمخدرات، 2014.
- (24) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية :
- تقرير الأمم المتحدة للجريمة والمخدرات، 2014.
- إيناس الجعفرأوى، مؤشرات أولية لنتائج المسح القومى للواد النفسية المؤثرة على الحالة النفسية، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنايئة بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، 2015، ورقة علمية غير منشورة.
- (25) رباب الحسينى، مجتمع الدراسة بين فرضيتى المخاطرة والعرض والطلب، مرجع سابق، ص 172.
- (26) المرجع السابق، ص ص 155-165 .
- (27) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية:
- هبه النيال، " تعاطى المخدرات : عوامله ودينامياته"، تعاطى المخدرات بين شباب العشوائيات: دراسة ميدانية لمنطقة الشرايية، فى ليلى عبدالجواد وآخرين، القاهرة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، 2002، ص 164.
- رباب الحسينى، " مجتمع الدراسة بين فرضيتى المخاطرة والعرض والطلب "، فى محمود الكردى وآخرين، مرجع سابق، ص ص 148.
- وفاء مرقس، المعارف والمدرجات حول التعاطى والإدمان، فى نادية حليم وآخرين، مرجع سابق، ص 41.
- (28) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية :
- رباب الحسينى، مجتمع الدراسة بين فرضيتى المخاطرة والعرض والطلب، فى محمود الكردى وآخرون، مرجع سابق، ص ص 161-162 .
- علا مصطفى، مرجع سابق، ص ص 50-51.
- رباب الحسينى، " ثقافة المخدرات : مصادر وتبرير التعاطى والإدمان فى السياق الهامشى، فى على ليلة وآخرين، المرجع السابق، ص ص 168-169.
- (29) رباب الحسينى، "ثقافة المخدرات : مصادر وتبرير التعاطى فى السياق الهامشى، فى محمود الكردى وآخرون، مرجع سابق، ص ص 173-174.

(30) رباب الحسينى، مجتمع الدراسة بين فرضيتى المخاطرة والعرض والطلب، مرجع سابق، ص 162.

(31) آمال هلال، "ظروف التعاطى"، المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات " المرحلة الثالثة " دراسة على المدمنين من نزلاء أقسام علاج الإدمان (القاهرة الكبرى)، الطبعة الأولى؛ القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2000، ص 59.

(32) ليلى عبد الجواد وآخرون، دليل الإخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الإدمان، القاهرة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، 1999، ص ص 23-24.

(33) ينظر فى كتب المسح د/ إنعام

(34) وفاء مرقس، " المعارف والمدرجات حول التعاطى والإدمان "، فى نادىة حلیم واخرين، مرجع سابق، ص 52.

(35) علا مصطفى، مرجع سابق، ص ص 48-49.

(36) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية:

- عبد الباسط عبد المعطى، ثقافة المخدرات، مرجع سابق، ص 145.

- منال بدوى، " أضرار المخدرات ومنافعها : تصورات حالات الدراسة "، ثقافة المخدرات فى العشوائيات : دراسة حالة لمنطقة أبو قتادة، فى محمود الكردى وآخرين، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2006، ص 211.

(37) انظر فى هذا الصدد المراجع التالية :

- عبد الباسط عبد المعطى، ثقافة المخدرات، مرجع سابق، ص 157.

- آمال هلال، " ثقافة المخدرات : رؤية سيكولوجية "، فى أحمد مجدى حجازى وآخرين، مرجع سابق، ص ص 145-146.

(38) ليلى عبد الجواد وآخرين، دليل الإخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الإدمان، مرجع سابق، ص 20.

(39) آمال هلال، "الأفكار والمعتقدات الشائعة حول تعاطى المخدرات " المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات " المرحلة الثانية " دراسة على المتعاطين من نزلاء مؤسسات الأحداث (القاهرة الكبرى)، الطبعة الأولى؛ القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2000، ص 135.

ظاهرة تعاطي المخدرات لدى بعض الشباب ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في علاج ذلك

د.نعيمة عبد الله قجم - جامعة طرابلس كلية التربية - قصر بن غشير

مقدمة

المخدرات كلمة لا تزيد حروفها على ثمانية حروف بالتمام لكنها كارثة بكل ما تحمله الكلمة من معني بانعكاساتها تشمل كل الجوانب حيث تؤثر على الجانب الاجتماعي والنفسي والصحي الاقتصادي أي لها تأثيرات مادية ومعنوية.

وأن تعاطي المخدرات لأي نوع أو شكل من أنواعها وأشكالها تجلب الكوارث المشار إليها وهي تدمير الصحة جسدياً ونفسياً وهي ضياع اجتماعي وتفكك لبنان الأسرة والمجتمع وهي إفقار اقتصادي للفرد والدولة وهي عصف للحضارة ونسف للمستقبل وقتل المقاومة والتسلح والعجز لتصدي التحديات المصيرية.

فالمخدرات آفة من أخطر آفات العصر الحديث وهي دخيلة عن مجتمعنا العربي المسلم فلم يكن تعاطي المخدرات في الوطن العربي عامة في ليبيا خاصة منتشرة ومعروفة مثل ما هو في الوقت الحاضر حيث انتشرت بين فئة الشباب والشابات ودمرت حياتهم وتركت البعض الآخر بين الحياة والموت عالة على جميع أفراد مجتمعهم ومنبوذين من قبلهم إلا من تاب وعولج وعاد إلى الطريق المستقيم والحياة الطبيعية.

وتمثل مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها محور الاهتمام في العصر الحالي فقد اكتسحت معظم المجتمعات البشرية بصفة عامة و المجتمع الليبي بصفة خاصة على مختلف المستويات ولذلك بدأت المجتمعات العربية بعلاج هذه المشكلة والقضاء عليها تدريجياً لما لها من أخطار جسيمة على تقدم وتطور المجتمعات وقد جددت المجتمعات لعلاج هذه الظاهرة قواها البشرية مستعينة في ذلك بالاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين وذوي الاختصاص الذين يقع على عاتقهم الجزء الأكبر في القضاء على هذا الوباء الفتاك ، إلا أن مع التطور والتحضر وسرعة انتشار هذا الوباء في ليبيا اهتمام كبيراً للرقى بالمجتمع من خلال زياده تفعيل المهني والإنساني في كافة المجتمع المجالات منها المدرسي والصحي وكذلك في دور الرعاية والتأهيل بمختلف انشطتها في المجتمع ولدور الأخصائي الاجتماعي أهمية كبرى في دراسة مرض الإدمان نحو الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي حيث يمثل دوره في كثير من الامور التي من أهمها مساعدة المدمن في حل مشاكله اهتمام بها والحرص على حلها بشكل صحيح ومحاولة معرفة المفاهيم

السلبية لدى المدمن ومحاولة تغييرها وترسيخ المفاهيم الصحيحة والايجابية ومعرفة أسباب رسوخ هذه المفاهيم السلبية وبذلك تسهل اساليب علاجه وتأهيله و يمثل ايضا دوره برعاية المدمن و اكتشاف قدراته الإيجابية لبعث الثقة بنفسه.¹

ويتمثل هذا الدور في تداخله لمساعدة المدمن للعودة إلى حياته بطريقة طبيعية فهو المعالج والمقوم والمساعد والمستثار والمنشط ولتحقيق دوره بالشكل المطلوب منه ما يجب أن تتواجد فيه كي يحسن التعامل مع المرض مثل البشاشة واللين والتعامل بعاطفة مع هؤلاء المرضى.

فالشباب هم الفئة الاجتماعية الأكثر عرضة للوقوع في وبلاات المخدرات بكل أنواعها وأشكالها المختلفة وأصبحت من أسوأ المصائب التي أنزلها المتعاطي سواء كان ذكر أو أنثي بنفسه عبر ما يسمى بالمزاج فالإدمان مدمر للحضارة والمستقبل وله أخطار لا يعلم مداها إلا الله سبحانه وتعالى.

المدمن همه كيفية الحصول على العقاقير المخدرة • وخاصة إذا كان المدمن شاب أو شابة في ريعان شبابهم منتظر منها أن يكون أبا أو أما تعد الأجيال وتبنا الهمم، فيصبح شخصيات مهزوزة رهينة لمخدر من أي نوع كان.

وهذه الدراسة تهدف إلى معرفة الاسباب المؤدية لتعاطي الشباب للمخدرات وكيفية علاجها ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في ذلك:

الاطار المنهجي للبحث

مشكلة البحث

أهمية البحث

أهداف البحث

تساؤلات البحث

مصطلحات البحث

المنهج المستخدم في البحث

حدود البحث

1 يوسف صالح بريك، التغيير الاجتماعي الدوني والمخدرات، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الاجتماعية ' 2007 م، ص 29 .

مشكلة البحث

لم تعد مشكلة الإدمان على المخدرات مشكلة مجتمع بذاته و إنما أصبحت مشكلة المجتمع الدولي يختلف أنظمتة و حكوماته، وتمثل المخدرات الآن الخطر الداهم الذي يجتاح الشعوب المختلفة سواء كانت متقدمة أو نامية أو متخلفة .

و رغم الجهود المبذولة من قبل الحكومات في مختلف دول العالم لمواجهة هذه الظاهرة بأبعادها المختلفة ومحاولة القضاء عليها إلا ان هذه الظاهرة لا زالت تشكل قلقا واضحا على حياة المجتمعات البشرية والمجتمع الليبي كغيره من المجتمعات صار يعاني من هذه الظاهرة التي أصبحت تنتشر سنة بعد أخرى بين الشباب وإن مثل هذه الظواهر السلبية التي تهدد كيان المجتمع شددت إهتمام المتخصصين لدراستها حتى نقي المجتمع من خطورتها ويكون مجتمعا خالياً من الأمراض.

و نظرا لما لهذه المشكلة الإدمان من مخاطر كالفقر والمرض واعداد العاطلين عن العمل و أنتشار روح اللامبالاة و الاتكالية، الأمر الذي يؤدي إلى هدر و انفاق مبالغ باهضة في عمليات جلب و تجارة وترويج المواد المخدرة، من المؤكد أن كل هذه المبالغ تشكل نزف حقيقي لثروة المجتمع و استنزاف لمجهودات التنمية وإذا ما استفحلت و إتسعت قاعدتها أدت إلى فقدان نسبة لا يستهان بها من القوى البشرية التي يعول عليها في القطاع التنموي اجتماعياً و اقتصادياً و ثقافياً ومن ثم تقاوم ظواهر أخرى عديدة مثل (الفقر ، و المرض ، و من هذا المنطلق يجب استحداث مراكز متطورة لعلاج ورعاية وتأهيل المدمنين نظرا لكبر حجم المشكلة و تضاعف اعداد المدمنين وإن مشكلة تعاطي المخدرات لا يوجد لها إحصاء دقيق لعدد متعاطي المخدرات في أي دولة مهما كانت درجة دقتها، وذلك بسبب الطبيعة الاجتماعية والجنائية لمتعاطي المخدرات، إن معظم البيانات الإحصائية عن المتعاطين بيانات تقريبية، ربما كان أقربها إلي الواقع البيانات الإحصائية التي تعتمد علي أنواع وكميات المخدرات التي ضبطها أجهزة المكافحة فقط.

وقد اعتبرت منظمة الشرطة الجنائية الدولية وأجهزة هيئة الأمم المتحدة "شعبية المخدرات - هيئة الرقابة الدولية علي المخدرات - منظمة الصحة العالمية" إن كمية المخدرات المضبوطة في بلد تتراوح ما بين 5% - 10% من كمية المخدرات التي تستهلك في هذه الدولة.

وبعملية حسابية يمكن معرفة نوع وكمية المخدرات التي استهلكت في دولة ما ثم بعد قسمة هذه الكمية على معدل تعاطي الفرد من المخدرات سنويا يمكن تحديد العدد التقريبي للمتعاطين. ففي

محاولة من الشرطة الجنائية الدولية لحصر عدد متعاطي المخدرات الشباب قامت المنظمة بإرسال كتابها الدوري إلى مكاتب الوطنية المنظمة، وتلقت ردودها من خمسة وخمسين دولة من بينها مصر المملكة العربية السعودية والكويت ولبنان والولايات المتحدة الأمريكية.

وقد تبين للمنظمة أن هذه الردود لا تمكن الأمن إعطاء نظرة عن مشكلة المخدرات ومدى انتشارها في العالم. ولكنها لا تعطي صورة حقيقية للمشكلة. فلم تشمل الأرقام المرسله الأعلى عدد الشباب التي ألقت الشرطة القبض عليهم حال قيامهم بتعاطي المخدرت أو حالة حيازتهم لمواد مخدره اعترفوا بحيازتها بقصد التعاطي أو أن التحريات أثبتت أن الحيازة كانت بقصد التعاطي، بالإضافة على المتعاطين المتقدمين من تلقاء أنفسهم للعلاج في المصحات تحت العلاج.

ونظرا للاقبال وإزدياد عدد المتعاطين للمخدرات أخذت العديد من الدول طرق الوقاية للحد من انتشار هذه الظاهرة وذلك:

- بالتوعية باثار المخدرات والحملات الدعائية والاعلامية مرئية ومسموعة ومقروءة، جزء يتمثل في علاج من وقع في الادمان وقد إختلفت العديد من المدارس في كيفية العلاج سواء أكان طبي او نفسي او اجتماعي او جميعها مجتمع بمرکز علاج واحد ويشمل مركز العلاج بالبدائل او سحب السموم ومن ثم العلاج النفسي ومن ثم التاهيل الاجتماعي ونظرا لاختلاف طرق العلاج في كافة الدول حتى داخل الدولة نفسها الامر الذي تطلب دراسة معمقة لدوري مهنة الخدمة الاجتماعية في كيفية التعامل مع هذه الظاهرة في علاج بعض مشكلات المدمنين في المجتمع الليبي.

أهمية البحث:

مشكلة الادمان على المخدرات اصبحت تشكل ظاهرة سلبية بدأت تنتشر في المجتمعات ولها مردود سلبي على الفرد والاسرة والمجتمع وقد رأت الباحثة إن دراسة هذه الظاهرة وتوظيف نتائجها في ارشاد وتوعية الشباب بمضار هذه السموم وبتبصيرهم باخطارها، والتعرف على التأثير المدمر لهذه المواد التي يتعاطونها.

كما تأتي أهمية هذه الدراسة بمثابة التحصين الواقي للشباب من هذه المواد المخدره والاستفادة من دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة المدمنين في العودة الى الحياة الطبيعية وعلاج هذه الظاهرة.

ومما يزيد من أهمية هذه الدراسة عرض بعض المؤشرات منها:

أولاً: ارتفاع حد تهريب وترويج المخدرات بدرجة كبيرة في أنحاء الوطن العربي دون تخصيص وتشمل هذه الزيادات غالبية الاصناف المنتشرة الاستعمال من مواد الحشيش والأفيون والهيروين والكوكايين، إضافة إلى الأقراص المخدرة من أصناف والمنشطات والمهلوسات.¹ وهنا توضح الباحثة أهمية العنصر البشري في المجتمع كقوة فاعلة و بالأخص فئة الشباب التي يعول عليها كثيرا في بناء مستقبل المجتمع و تطوره و تقدمه فلولا الأفراد ما وجد المجتمع ولولا المجتمع ما وجد الأفراد فهم القوة الفاعلة و إذا انتشر بينهم سلوك غير سوي سوف يعرقل التقدم والعطاء في المجتمع.

إن الاهتمام بأفراد المجتمع وإشباع رغباتهم و احتياجاتهم و دراسة العوامل المؤدية للإدمان والعمل على الحد أو الإقلال من نتائجها السلبية حتى تضمن قوة بشرية فاعلة وقادرة على العطاء والتقدم والتنمية وإبعادهم عن الانحراف و الجريمة.

أهداف البحث :

يهدف البحث إلى هدف عام هو التعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الشباب ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في علاج بعض مشكلات المدمنين ولتحقيق الهدف العام فقد ترجمت الباحثة هذه الهدف إلى الأهداف الفرعية التالية:

- 1- التعرف على دور مهنة الخدمة الاجتماعية في علاج ورعاية المدمنين
- 2- التعرف على أدوار الأخصائي في مشكلات رعاية المدمنين
- 3- التعرف على أسباب تعاطي المخدرات لدى بعض الشباب

التساؤلات البحث :

ويتضمن هذا البحث عدة تساؤلات فرعية وهي:

- 1- ما دور مهنة الخدمة الاجتماعية في علاج ورعاية وتأهيل المدمنين؟
- 2- ماهي أدوار الأخصائي الاجتماعي في مشكلات رعاية المدمنين؟
- 3- التعرف على التعاون ما بين الأخصائيين الاجتماعيين والمهتمين بعلاج المدمنين.

1 مصباح أبو غرارة وآخرون، سلسلة الوعي الأمني، مطابع العدل طرابلس، 1990، ص 21

نوع البحث :

بما أن هذا البحث يستهدف التعرف على دور مهنة الخدمة الاجتماعية في علاج بعض مشكلات المدمنين للمخدرات، فإن هذا البحث يدخل ضمن البحوث الاستطلاعية أو الوصفية التحليلية.

المصطلحات والمفاهيم :

لقد أصبح من مستلزمات الدقة في العلم، البدء لوضع تعريفات واضحة ومحددة لكل مفهوم يستخدمه الباحثون في دراساتهم و بحوثهم، مهما بدت هذه المفاهيم أو تلك المصطلحات واضحة و بسيطة، كما تأتي أهمية ذكر المصطلحات و تعريفاتها الاجرائية من كثرة الدلالات المحتملة للمصطلح الواحد ، نتيجة عدم اتفاق اللغة والتربية والاجتماع في كثير من الأحيان على دلالتها، و كذلك نتيجة الإختلاف القرائن الدالة على معنى دون غيره .

ويقصد بالمفهوم "وسيلة رمزية مختصرة و واضحة يستعان بها للتعبير عن معنى أو أفكار معينة يراد ايصالها "

ومن ثم فإن المفاهيم التي تأتي في سياق الدراسة والتي تقتضي أن يلقي الضوء عليها هي:

أولا : الدور :

يقوم تفسير الدور على ثلاثة اتجاهات أساسية:

الأول : يرى أن الدور تصور يرتبط بالشخص، وهذا الاتجاه أقرب إلى علم النفس.¹

الثانى : يرى أن الدور يدل على المطالب البنائية للسلوك، أي المعايير و التوقعات التي ترتبط بمركز معين، وهي شيء خارج عن الفرد ويقود الفرد الي أداء منظم وهذا الإتجاه يعبر عن نظرة إجتماعية بحتة تؤكد المفهوم الذي أوجده "دور كايم والذي يلغي دور الفرد في تحديد السلوك"²

ثانيا : المدمن

مصطلح مدمن مشتق لغويا من (دمن) "دمنا عليه" و يقال : فلان أدمن الشيء أي أدمنه و يقال ايضا (رجل مدمن خمر) ، أي : مداوم على شربها ، (كما يعرف بانه : " شخص يتناول العقار

1 احسان محمد الحسن وآخرون، طرق البحث الاجتماعي، القاهرة: الملتقى المصري للابداع، 1971 ف، ص

.73

2 احسان الساعاتي، تصميم البحوث الاجتماعية ومناهجها وطرقها، وكتابتها، ب، ت، ب، ص85.

دفعاً لما يعانيه من ألم و كرب" كما يعرف بأنه : الشخص الذي تعود على تعاطي عقار معين و لفترة زمنية تجعل جسمه معتمدا على هذه المادة ، فإذا حدث وتوقف على التعاطي شعر بالأضرار النفسية والجسمية و آلام تجعله مدفوعا للبحث عن المخدر بأي وسيلة كانت" ويمكن تعريف المدمن بأنه "الفرد الذي يستخدم الكحول أو المخدر استخداما قهريا مما يفقده على ضبط النفس وأصبح معه عاجزا عن تأدية وظائفه في المجتمع". ولتحديد مفهوم المدمن تحديدا أدق في هذه الدراسة فإنه:

1- الفرد الذي يستخدم الكحول أو أي مادة مخدرة، سواء كان استخدام هذه المادة عن طريق الفم أو الشم أو الحقن في الوريد.

2- خلقت هذه المادة المخدرة أو الكحول لدى الفرد للإدمان عليها أو ما يترتب عليه من مشكلات للمدمن و سوء التكيف مع المجتمع.

3- أدى به الإدمان الى دخوله المستشفى لتلقي العلاج.

يرى ان الدور محطة ظروف نفسية واجتماعية، وهو يدل على أفعال الأعضاء المترافقة مع البناء الاجتماعي او الأساليب التي يؤدي بها الأشخاص السلوك في الموقف حسب المعايير المنظمة.

ثالثا : الأخصائي الاجتماعي:

الأخصائي الاجتماعي هو: "الممارس المهني للعمليات الرئيسية في تأهيل والإصلاح و خاصة في عملية دراسة مرض الإدمان من ناحية الارتقاء بمستوى علاقات مرضى الإدمان الاجتماعية ووقاية المدمنين من الانحرافات السلوكية والاجتماعية بعد الشفاء".¹

المخدرات

يعتبر التعريف بالمخدرات من الامور التي لها اهميتها في توعية ارشاد الافراد إلى هذه السموم الفتاكة فمن الناحية اللغوية.

"يتقارب مفهوم المخدرات من مفهوم المخدر في اللغة اسم فاعل من خدر بتشديد الدال ومصدره التخدير" ، فقد ورد في قاموس لسان العرب "الفتر بمعنى الضعف وفتن فتورا" ، وجاء في قاموس المصباح المنير كلمة الخدر بمعنى الاسترخاء و خدر العضو يعني استرخى فلا يطبق الحركة و

1 محمد زكي بدوي، ص190

الخدر والفتور والضعف يصيب الأعضاء و كل البدن " .¹

اما من الناحية العلمية فتعرف المخدرات بأنها " كل مادة طبيعية او كيميائية مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة أو مهلوسة يؤدي تناولها إلى حالة من التعود و الإدمان عليها تلحق الضرر بالفرد و بسلوكه" .²

تعرف المخدرات اجرائياً بانها : "هي أي مادة طبيعية أو اصطناعية أو كيميائية منشطة أو مهلوسة تؤثر على الوظائف في الجسم و ينتج عن تعاطيها الكثير من المشكلات" .

الادمان:

يعرف الإدمان بأنه "حالة من التسمم المؤقت أو الدائم، مضر بالفرد و المجتمع وسببه المواظبة على تجرع مخدر طبيعي او مركب مصنوع و مما يميز هذه الحالة حاجة الإنسان أو رغبة لا تقاوم ، يتحول لدافع نفسي يملي بصاحبه لمواصلة الإدمان، الزيادة من كمية جرعاته وهو رضوخ النفس و موافقتها على مخدر ما مصحوب برغبة الجسد و قدراته على تحمل التأثيرات" . ويعرف الإدمان إجرائياً بأنه : حالة التعود على تناول العقار لأن الجسم لا يؤدي وظائفه لمادة التعاطي لتفادي أعراض الانسحاب الذي يصعب احتمالها و تبدو واضحة نفسياً وبدنياً.

الاطار النظري للبحث

النظريات المفسرة للبحث

الدراسات السابقة

اولا : نظريات التغيير الاجتماعي والثقافي:

يرى اصحاب هذا الاتجاه ان عمليات التغيير التي تمر بها المجتمعات هي السبب في ظهور بعض الظواهر والمشكلات في الحياة الاجتماعية ومراد ذلك أن التغيير لا يتم بنفس الدرجة بين مختلف عناصر بنية المجتمع وبين ما هو مادي وما هو معنوي في ثقافة ذلك المجتمع ، ومن العلماء الذين أشاروا لهذه الظاهرة و هي حالة عدم النمو المتوازي "وليم أو جبرن" في كتابة التغيير الاجتماعي الذي صدر سنة 1922 إذ يرى أجبرن أن المجتمعات البشرية في تغيير مستمر و في جميع جوانب الحياة الاجتماعية منها' والمادية، إلا أن معدلات التغيير تلك لا

1 عبد السلام الدوبي، المخدرات، سلسلة عملية، طرابلس الجماهيرية سابقا : سنة 1992 م، ص 93.

2 عبد السلام الدوبي، المخدرات، الموسوعة القيمة، مرجع سابق، ص 54.

تحدث بنفس المستوى في الأجزاء المكونة لثقافة المجتمع، جانبها المادي و جانبها المعنوي فالجانب المادي أسرع في التغيير من الجانب المعنوي الذي يشمل النظم الاجتماعية والقيم والمعايير والاتجاهات السائدة في المجتمع، مما ينتج عنه العديد من المشكلات الاجتماعية التي أصابت المجتمع . ككل أو بعض فئاته، ولعل فئة الشباب موضوع هذه الدراسات أكثر الفئات العمرية تأثراً بهذا التغيير والذي يرتبط بقضية اختلاف معدلات ومستوى تغيير العناصر المكونة لثقافة المجتمع، وإذا عرفنا بأنه يجب أن يكون التغيير في حالة توازن بين الجانب المادي والمعنوي، وإن عدم حدوث هذا التوازن يؤدي إلى ما يعرف في النظريات الاجتماعية "بالهوة الثقافية" وما ينتج عنها في مشكلات وانحرافات تظهر في سلوك أفراد المجتمع.

ثانيا : نظرية التفكك الاجتماعي:

يثير مفهوم التفكك الاجتماعي إلى ظواهر اجتماعية وثقافية عديدة منها تناقض أو صراع المعايير الثقافية، أو ضعف أثر قواعد السلوك والمعايير التي تحكمه كما تدل أيضا إلى صراع الأدوار الاجتماعية وإلى انعدام الالتقاء بين الأساليب والوسائل التي تحقق الأهداف وإلى الجماعات و سوء أدائها لوظائفها داخل المجتمع، و تعرف أليوث التفكك الاجتماعي بأنه "أي اضطراب أو انشقاق أو صراع أو افتقار على الإجماع يحدث في نطاق جماعة من الجماعات أو في مجتمع ما يؤثر على العادات الاجتماعية السلوكية المقررة إن على النظم الاجتماعية أو على الضوابط الاجتماعية بصورة تجعل من المستحيل أن يتحقق لهذه الأدوار أداء وظيفي منسجم نسييا".

وفي ضوء هذا التعريف لتفكك الاجتماعي يعني اضطرابا في التفكير ينتج عنه اضطراب في التنظيم وقصور في الاداء الوظيفي داخل المجتمع الواحد، و من أصحاب هذا الاتجاه، و الذي فسر ظاهرة انتشار السلوك المنحرف الذي يشمل الإدمان أفراد المجتمع يربطها باضطراب النظم الفكرية و الثقافية "تورستين سلين" إذ ((يرى أن التفكك الاجتماعي يلعب دورا قويا في نمو ظاهرة السلوك المنحرف باعتبار أن كل فرد يرتبط بمجموعة من الوحدات الاجتماعية و كل واحدة منها تشعب له بعض الحاجات الاجتماعية أو البيولوجية و لكل وحدة من تلك المعايير عامة و مشتركة بين كل الوحدات الممثلة للثقافة في المجتمع ، حينئذ لا توجد مشكلة و لكن تظهر المشكلة عندما تكون هناك انماط ثقافية مختلفة أو مقصورة على جماعة معينة بالذات، و حيث أن الفرد

في تفاعله داخل مجتمع المدينة ينتقل بين جماعات مختلفة، تبدأ بالأسرة ثم جماعة الرفاق و المدرسة و انتهاء بزملاء العمل و من خلال تفاعل الفرد مع هذه الجماعات فإنه بالضرورة سيكتسب منها بعض معايير السلوك التي توجه علاقاته بالأخرين)).

ملاحظات: على الرغم من ان هذه النظرية تعطي بعض الصدق في تفسير المشكلات الاجتماعية إلا أنه من غير المعقول أن تكون كل المشكلات الاجتماعية بسبب الفوضى والتفكك الاجتماعي على الرغم من أنها تنبه الأدهان إلى أهمية وفاعلية التفكك كأرضية لوجود مشكلات اجتماعية كما أن اصطلاح عدم الانتظار مصطلح مرن لا يمكن الامساك به واخضاعه لتجربة والدقة.

الدراسات السابقة :

نظرا لكثرة وتنوع الدراسات التي اهتمت لظاهرة انتشار المخدرات والادمان عليها، فإن الباحثة تشير إلى بعض منها والنتائج التي توصلت إليها مقارنة بهذه النتائج فيما بعد بالنتائج التي سوف تتوصل إليها هذه الدراسة باعتبار أن هناك عوامل مشتركة بكل المجتمعات

أولا : الدراسات المحلية

1- الدراسة الأولى:

دراسة "مفيدة مسعود الحاتمي" بعنوان (ظاهرة الإدمان على المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معه، رسالة ماجستير غير منشورة ، العلوم الاجتماعية، 1999 م. أجريت هذه الدراسة على كل النزلاء الموجودين في قسم زياد بمصحة الرازي للأمراض النفسية والعقلية والبالغ عددهم وقت اجراء الدراسة "65" نزلي تتراوح بين (20-45) سنة و قد كان كل النزلاء من فئة الذكور.¹

وهذه الدراسة تهدف للكشف عن ظاهرة الادمان على المخدرات بين الشباب ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها ولقد اهتمت الباحثة في هذه الدراسة بجوانب متعددة تتصل بالفرد المدمن من حيث الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، كما اهتمت بالمحيط الاجتماعي الذي يتفاعل مع المبحوثين كالأسرة، الأصدقاء، الجيران، وذلك لمحاولة

1 مفيدة مسعود الحاتمي، ظاهرة الادمان على المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية ، 1999 م.

الكشف عن نمط العلاقة السائدة بين الفرد المدمن والجماعات من هذا المنطلق توفرت للباحثة مجموعة من المعلومات والنتائج كالتالي:

- 1) أكثر الفئات العمرية تعرضاً للإدمان الذين تقع أعمارهم بين (25-29) سنة.
- 2) ينتشر الإدمان بشكل واسع بين غير المتزوجين أن يمثلون (81.5%) من مجموع المبحوثين.
- 3) اتضح من خلال هذه الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين مدمني مخدرات هم من فئة ذوي المؤهل التعليمي المتوسط (ثانوي او يعادله) وتتنخفض هذه النسبة بين ذوي المؤهل العلمي العالي.
- 4) اتضح من الدراسة أن معظم هؤلاء المبحوثين لم يكن لهم عمل ثابت و إنما أعمالهم لا تخضع للطابع الرسمي و دخولها غير محدودة .
- 5) اتضح من الدراسة أن مثل هذه الظواهر السلبية تهدد كيان المجتمع .
و من تلك نرى ضرورة تفعيل دور الخدمة الاجتماعية لعلاج هذه الظواهر والمشاكل الهدامة و ذلك من خلال الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في رعاية الأحداث ،المنحرفين و تقويم دوره في الممارسة المهنية بمؤسسات المجتمع والتعرف على بعض المعوقات التنظيمية التي تحد من فاعلية الدور الذي يقوم بأدائه.

2- الدراسة الثانية

دراسة "هدى ابراهيم الرواب" بعنوان (المعاملة الأسرية و علاقتها بتعاطي الحذرات لدى المراهقين بمدينة طرابلس) ، سنة 2000 م.¹

تضمنت عينة الدراسة (50) مبحوثاً من المراهقين متعاطي المخدرات تتراوح أعمارهم بين (14-19) سنة منهم 40 ذكراً و 10 إناث من نزلأ أربع مؤسسات إصلاح بطرابلس و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وأكدت نتائج الدراسة على ما يلي:

- انخفاض المستوى التعليمي للوالدين يؤثر على ظاهرة تعاطي الأبناء للمخدرات وكذلك الأمر بالنسبة لزواج الوالد لأكثر من زوجة، و كبر حجم الأسرة إضافة أثر الترتيب الأول في الميلاد.

1 هدى ابراهيم الرواب، المعاملة الأسرية علاقتها بتعاطي المخدرات، لدى المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الفاتح (سابقاً) 2000م.

- أهمية دور الأسرة في ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين حيث تبين أن أسر أغلب لمبحوثين غير مستقرة وتسودها الخلافات كما ان أسلوب التربية يقوم على القسوة و العقاب و الإهمال والتذليل

- وجود علاقة بين التدخين و تعاطي المخدرات

أقر أغلب المراهقين بأن اللجوء الى التعاطي يبعدهم عن جو أسرهم و ينسيهم المشاكل المحيطة بهم و أن أكثر من نصف العينة يمارس أحد أفراد عائلتهم عادات سيئة. كشفت الدراسة على تأثير الأصدقاء في تعاطي المخدرات حيث إن كل أفراد العينة لهم أصدقاء يتعاطون المخدرات.

- دور الخدمة الاجتماعية في علاج المدمنين

- علاقة الخدمة الاجتماعية في مجال التعامل مع المدمنين

- طرق الخدمة الاجتماعية في علاج مشكلة تعاطي المخدرات

- طريقة خدمة فرد

- طريقة خدمة تنظيم المجتمع

دور الخدمة الاجتماعية في علاج الإدمان :

يكاد يكون من المتفق عليه أن الإدمان سلوكيات ممقوتة من قبل استمع كالكذب والمراوغة وعدم احترام الوقت، وغيرها، وإن علاج الإدمان داخل المصححة يتم تحويل المدمن إلي القسم الخاص بالتأهيل حيث تكون مهمة الأخصائي الاجتماعي توضيح تلك خاصية الإدمان ، مع تدعيمها بالأمثلة والشواهد الواقعية ثم البدء في برنامج الإرشاد الاجتماعي الهادف إلي مساعدة المدمن على التعبير عن اهدافه وتصوراته تم تحليلها في إطار موضوعي يكشف الآراء السليمة المتلائمة مع التصورات العامة في المجتمع وتصحيح الافكار والمفاهيم الخاطئة والمتناقضة مع ثقافة المجتمع

وعملية الإرشاد الاجتماعي كجزء من العملية العلاجية هي شبيهة بتنشئة المدمن اجتماعيا مما يتطلب أن يسودها تفاعل مهني موجه نحو تحقيق الهدف من الإرشاد والذي هو تجنب المدهن الانتكاسة آخذا بقاعدة تقول كل يوم يمر بدون مخدر هو مكتسب للمدمن ولأسرته وللمجتمع ، ويهدف برنامج الإرشاد الاجتماعي إلي إبطال أو إزالة المثيرات التي قد تؤدي إلي لجوء المدمن

إلي المخدر ومساعدته على ممارسة حياته الطبيعية بدون مخدرات الحياة الطبيعية التي يشعر فيها بأنه عضو فاعل في الأسرة وفي المجتمع .

والأخصائيون الاجتماعيون يحتاجون إلي مهارات مهنية لإنجاح عملية الإرشاد الاجتماعي ومن هذه المهارات ما يلي:

- 1- المهارة في التيقظ والاستماع الجيد إلي المدمنين .
- 2- المهارة في تناول الموضوعات والأفكار بموضوعية .
- 3- المهارات في التواصل والتفاعل مع المدمنين ومشكلاتهم .
- 4- المهارة في تقبل المدمنين وإزاحة حواجز الخوف والحرص منهم .

دور الخدمة الاجتماعية مع الأسرة:

هذا الدور يكون موجها نحو أسرة المدمن ويكون الهدف منه تحقيق قدرة من تكيف المدمن وتوافقه اجتماعياً أي بين المدمن وأسرته وبنين المدمن و البيئة ويكون للأخصائي الاجتماعي الدور الكبير في هذا الجانب حيث تقوم الاخصائي بعقد جلسات مع أسر المدمن غالبا ما تكون ضمن برنامج يبدأ بدراسة توقعات جلسات مع أسر المدمن وتعديلها إذا كانت خاطئة بحيث يسهم البرنامج في نوعيه أسر المدمنين نحو طرق المثالية في التعامل مع المدمن بعد خروجه من المصحة.

علاقات الخدمة الاجتماعية

تعتبر الخدمة الاجتماعية إحدى المهن العاملة في مجال علاج ورعاية وتأهيل المدمن متعاونة مع غيرها من المهن لتحقيق الرعاية المتكاملة لهم ومساعدتهم على اشباع حاجاتهم ومواجهة مشكلاتهم في هذه المرحلة العمرية التي تحتاج إلي تعامل خاص من جانب المهنيين لتحقيق أهداف المجتمع في إعداد جيل من الشباب قادرا على تحمل المسؤولية في تنمية مجتمعه والنهوض به في كافة الجوانب السياسية والاقتصادية والاجتماعية، إن الخدمة الاجتماعية باعتبارها أحد جوانب الرعاية الاجتماعية في المجتمع والتي تقوم على مساعدة الناس لمقابلة احتياجاتهم والقيام بمسؤولياتهم وحيث أن سمات الأفراد ومكانتهم الاجتماعية وطبيعة مشكلاتهم هي التي تحدد كيفية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتقدم المساعدة لهم فقد تم تعريف الخدمة الاجتماعية بأنها طريقة اجتماعية منظمه لمساعدة الناس للوقاية والعلاج من المشكلات

الاجتماعية ولكي تحقق الخدمة الاجتماعية أهدافها يجب التركيز على طرقها الثلاثة في الممارسة المهنية وهي خدمة فرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع.

طريقة الخدمة الاجتماعية في علاج مشكلة تعاطي المخدرات:

أولا : طريقة خدمة الفرد:

تعتمد طريقة خدمة الفرد في تعاملها مع العملاء على فهم شخصية العميل وفي مجال ادمان المخدرات يلزم أخصائي خدمة الفرد معرفة تأثير سلوكيات الادمان على العلاقات الاجتماعية للحد منها والوضع الاجتماعي ثم وضع خطة علاجية متكاملة ويمارس الأخصائي طريقة خدمة الفرد مع المدمنين منذ دخولهم المصحة حيث تكون هناك خطوات واجراءات يعملها الاخصائي الاجتماعي ويمكن ايجاز هذه الخطوات في الاعمال التالية:

1- يقوم الأخصائي الاجتماعي بالأخذ بيد المدمن أثناء دخوله للمركز بدءا بالإستقبال لدراسة المدمن نفسه، غذا كانت حالته تسمح أو بمن ساعده للحضور ويتضمن ذلك عرضا مكتوبا يقدم إلى أعضاء الفريق المعالج

2- يقوم الاخصائي الاجتماعي وبعد زوال الأعراض بتعبئة الملف الاجتماعي للمدمن، وجمع المعلومات من المدمن ومن اسرته ، إذا كانت الفرصة متاحة كذلك ومن المفترض أن تكون البيانات كاملة ودقيقة للوصول إلي تشخيص دقيق للمشكلة وأسبابها ، كما يمكن الاستعانة بالملف القديم للمدمن وذلك مع الحالات المتكررة للتأكد من المعلومات التي تم الحصول عليها واجراء مقارنة بين البيانات الحديثة والقديمة ، ومحاولة التعرف علي سبب الانتكاسة، ومن الفضل تهيئة الوضع أمام المدمن ليتوصل إلي السبب الرئيسي في الانتكاسة¹.

3- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحديد خطوات التدخل المهني والوسائل التي يتطلبها التدخل مع تدوين جميع ذلك في ملف المدمن، من يتسرع في تنفيذها ومن خطة مرسومة تسمى الخطة العلاجية.

4- تقوم الخدمة الاجتماعية بالدور الرئيسي فيما يتعلق بالاتصال بأسر المدمنين وفيما يتعارض مع مبدأ السرية، وذلك لمساعدتهم على حل مشكلاتهم التي قد تكون سببا في الإدمان من أسبابه أو قد تكون مجرد سبب في العودة مرة أخرى إس التعاطي والانتكاسة

1 مختار حمزة، أسس علم النفس الاجتماعي، جدة: دار البيان، 1982، ص213-223 .

5- تقوم الخدمة الاجتماعية بتضييق الفجوة التي قد تحدث بين المدمن وبعض الأطراف الاجتماعية كالأُسرة أو المدرسة ، أو العمل محاولة العمل على تهيئة المناخ الطبيعي إسهاماً في حل المشكلة.

6- يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق بين الإدارة والأقسام الأخرى فيما يخص المدمنين واحتياجاتهم الاجتماعية وكذلك التنسيق مع مؤسسات المجتمع للاستفادة من موارد المجتمع ومن الخدمات الاجتماعية الأخرى الموجودة والمتاحة.¹

ثانياً : طريقة خدمة الجماعة:

للعمل الجماعي داخل مراكز ومصحات علاج الإدمان دور كبير سواء الجلسات التي هدفها العلاج او الجلسات التي هدفها الترويح ، وكلا النوعين يبدأ بعملية التخطيط مع توضيح الهدف منه والحقيقة أن للعمل الجماعي أهمية خاصة في مجال ادمان المخدرات يؤكد على ذلك ان غالبية المدمنين تعلموا تعاطي المخدرات عن طريق جماعة الرفاق فاذا كانت جماعة الرفاق هذه القوة من التأثير فمن الأولي استغلال هذه القوة في الأشياء الايجابية ومنها التخلص من الإدمان بداء من الاستبصار بضرر المخدر ثم ايجاد القناعة اللغوية للاقناع وصولاً إلي تعلم الأسلوب الأمثل للعيش بدون مخدر (التعاطي).

وتتكون ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره كأخصائي خدمة جماعة داخل المركز في الأعمال التالية:

1- تكوين الجماعات الصلاحية التي يكون هدفها تغيير المفاهيم السالبة الدافعة إلى التعاطي أو الاستمرار فيه.

2- عمل برامج جماعية هدفها تغيير سلوكيات الإدمان .

3- توجيه التفاعل داخل الجماعات بهدف خلق جو اجتماعي صحي لتخفيف حده التوتر والقلق النفسي.

4- العمل على تنفيذ جماعات هدفها التعليم و التأهيل وتسمية العلاقات الاجتماعية.

5- تكوين الجماعات الترويجية لتنظيم واستثمار أوقات المدمن.

1 عبد العزيز بن عبد الله البرثين، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، مرع سابق الذكر.

ثالثاً : طريقة تنظيم المجتمع

يشكل إدمان المخدرات مشكلة اجتماعية وقد وجد مصحة او مركز أو أكثر متخصصة في علاج الإدمان فهذا يعني بأن المشكلة قد بلغ مداها مستوي المجتمع. ومن وجهة نظر الخدمة الاجتماعية تعرف المشكلة بأنها موقف اجتماعي يواجهه المجتمع ، وتعجز موارد المجتمع ونظمه اجتماعية المتاحة عن مواجهتها¹ وعلى ذلك فالأخصائي الاجتماعي الذي سيمارس طريقة تنظيم المجتمع داخل المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان، عليه العمل وفقاً لهذا المنظور الذي يعطى أفقا أوسع لمشكلة الإدمان كمسألة اجتماعية تهم المجتمع بكامله، لاسيما وأن الإدمان يعد مشكلة متشعبة، تتطلب جهوداً مكثفة ومتنوعة، سواء في مواجهتها كعامل وقائي أو في التعامل معها كجهود علاجية أو في تصحيحها كمسألة ، وتجاوزها كعمل تنموي أو تأهيلي، ومن هذا المنطلق سنجدد مجموعة اعمال يمكن أن يمارسها الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل داخل المصحة كمارس مهني لطريقة تنظيم المجتمع:

- 1- عمل البحوث الاجتماعية التي تحدد خصائص المتعاطين (الاجتماعية والديموجرافية) وتحليل اسباب التعاطي.
- 2- تنظيم حملات توعية عن خطر المخدرات في المناسبات السنوية وفي المدارس والنوادي وذلك حسب تسفر عنه الدراسات والبحوث المستمرة التي تكشف عن دوافع التعاطي وأكثر الفئات تعاطياً والمناطق التي تنتشر فيها المخدرات وعوامل الانتكاسة.
- 3- تعريف المدمنين واسرهم بخصائص الإدمان كظاهرة اجتماعية وسبل الوقاية منها وطرق التعامل معها، وكيفية الاستفادة من الخدمات الحكومية والأهلية الموجودة في المجتمع.
- 4- عمل التنسيق اللازم بين المؤسسات والأجهزة المهنية بظاهرة الإدمان وما يتعلق بها من وقاية وعلاج وتأهيل.
- 5- استشارة المجتمع للمساهمة في محاربة المخدرات وللمشاركة في جهود التوعية وجهود العلاج والتأهيل دون مغالاة في المنظور السلبي نحو المدمن المتعاطي.

1 أحمد كمال أحمد، تنظيم المجتمع، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1973، ص 33،

من خلال هذا البحث توصي الباحثة بالتوصيات التالية:

- 1- انشاء مصحات ومراكز العلاج وتأهيل المدمنين، مع ضرورة زيارة عدد الأخصائيين الاجتماعيين داخل هذه المراكز والمصحات للقيام بدورهم المهني وتحسين جودة الخدمات العلاجية.
- 2- انشاء مكاتب للخدمة الاجتماعية في جميع مؤسسات الدولة مع توفير القاعدة المعلوماتية التي يحتاجها الأخصائيين ومواكبة الجديد والتعاون مع مؤسسات المجتمع المدني للوقاية مع هذه الآفة.
- 3- عقد المزيد من الندوات والمؤتمرات والدورات التدريبية وضرورة التركيز على العمل كفريق جماعي وخلق روح التعاون بين الأخصائيين والمهنيين والتركيز على عقد الندوات التي تسهم في نوعية الحد لمخاطر هذه الظاهرة وتبسيط الأضواء عليها لمعرفة آثارها وانعكاساتها.
- 4- اجراء المزيد من الدراسات التي تشبه الدراسة الحالية على المستوى الوطني للوقوف بدقة على ما يتعلق بظاهرة تعاطي للمخدرات والوقاية منها.
- 5- بما أن مشكلة تعاطي المخدرات تمثل واحدة من أكثر المشكلات تعقيدا ولها أوجه متعددة، كان من الضروري إيجاد نوع من التنسيق بين مختلف الجهات المهنية بالظاهرة تتكامل إجراءات المواجهة، ولا يلقي بالعبء على جهة واحدة.
- 6- لما كانت مقولة "الوقاية خير من العلاج" نقصد على مجال تعاطي المخدرات بدرجة لا حدود لها مكان من الضروري أن تشكل جهود الوقاية حيز الزاوية في اجراءات مواهة تعاطي المخدرات وأن تشارك في هذه الجهود كل الجهات المعنية بها تخطيطا وتنفيذا وأن تتم هذه الجهود في حلقات متداخلة ومنتالية تبدأ من الحلقات الهشة.
- أو الجماعات الأكثر تعرضا لخطر التعاطي والادمان ومنهم التلاميذ كما تبين من الدراسات الانتشارية التي سبقت الاشارة اليها في مواضع سابقة في هذه الدراسة.
- 7- في ضوء التوصية السابقة يصبح من الضروري عقد الدورات التدريبية المتخصصة وعلى نحو دوري لكل المهنيين والمتخصصين خاصة العاملين في المدارس لاطلاعهم على الجديد في مجال تعاطي المخدرات ومساعدتهم في التصدي لهذه المشكلة داخل نطاق عملهم.
- 8- تقوم خدمة المؤسسات الاجتماعية لتوعية الأفراد بخطورة هذه الآفة (المخدرات) ومن هذه المؤسسات الاجتماعية للمدارس ودور الرعاية الاجتماعية والأقسام الداخلية ... إلخ.

- 9- تستفيد منها وسائل الاعلام من خلال وضع برنامج توعية المجتمع بالإضرار الناجم عن تعاطي هذه السموم وأيضا يستفيد منها الباحثين والأفراد المهتمين بالبحوث والدراسات العلمية.
- 10- يستفيد منها المتخصصين في معالجة المرضى المدمنين والتعامل معهم، ويمكنهم الاطلاع على نتائج البحث لكي يتعرفون على كيفية علاجهم عن طريق معالجة العوامل المؤدية لتعاطيهم والقضاء عليهم
- 11- يستفيد منها رجال الأمن في كيفية تعاملهم مع الأشخاص المدمنين والمتعاطين لهذه المواد السامة بجميع أنواعها.
- 12- الاهتمام بالبرامج الوقائية لمكافحة تعاطي المخدرات من خلال وسائل العالم والمؤسسات المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية كدور العبادة والمدارس والجامعات بزيادة التوعية العالمية وتقوية الوازع الديني وزيادة برامج التوعية بأضرار ومخاطر المخدرات وكيفية شغل أوقات الفراغ بما يعود على النشء بالفائدة.
- 13- الاهتمام بمساعدة أسرة على القيام بدورها في نشر الوعي الثقافي بها والمحافظة على استقرارها من خلال دعم البرامج أسرية وقيام أسرة بدورها في توعية أبناء بكل ما يتعلق بالمخدرات والمكسرات وأضرارها وتوجيه أبناء الاختيار أصدقاء السوء والاستماع لما يكون لدي أبناء من مشكلات حتى ألا يقعون فريسة أصدقاء السوء الذين يدفعونهم للوقوع في مشكلة التعاطي أي نوع من المخدرات.
- 14- الاهتمام بتنشئة أبناء تنشئة دينية وفقا لتعاليم ديننا السالمي وقيمنا العربية أصيلة وتوعية مداركهم لما يوفره الدين من سند وأمن ذاتي للفرد ويحمه من المخدرات وغيرها من المؤثرات الحياتية الخطرة على مستقبله.
- 15- توفير المؤسسات العلاجية في كافة مناطق المجتمع الكويتي للمساهمة في اكتشاف حالت التعاطي والادمان في بدايتها وتأهيل المتعاطين لمساعدتهم في التخلص من المشكلات التي يقعون فيها نتيجة لتعاطيهم للمخدرات.
- 16- العمل على تدعيم جهود اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بليبيا وتوفير إمكانات المادية والبشرية لقيامها بدورها الوقائي والعلاجي التنموي في إطار سياسة قومية للحد من انتشار تعاطي المخدرات بوجه عام في المجتمع ارتباطها بعدد من المشكلات الخطيرة والمدمرة للمدمن وأسرتة بل وللمجتمع بوجه عام.

17- أخيرا وليس آخرا توصي الباحثة بأن يكون الأخصائي الاجتماعي دور فاعل في علاج
الادمان باعتبار جزءا رئيسيا في العملية العلاجية.

المراجع:

- 1- احسان الساعاتي، تصميم البحوث الاجتماعية ومناهجها وطرقها، وكتابتها.
- 2- احسان محمد الحسن وآخرون، طرق البحث الاجتماعي، القاهرة: الملتقى المصري للابداع، 1971
- 3- أحمد كمال أحمد، تنظيم المجتمع، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1973.
- 4- عبد السلام الدويبي، المخدرات، الموسوعة القيمة.
- 5- عبد السلام الدويبي، المخدرات، سلسلة عملية، طرابلس الجماهيرية سابقا : سنة 1992 م
- 6- عبد العزيز بن عبد الله البرثين، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات.
- 7- مختار حمزة، أسس علم النفس الاجتماعي، جدة: دار البيان، 1982.
- 8- مصباح أبو غرارة وآخرون، سلسلة الوعي الأمني، مطابع العدل طرابلس.
- 9- مفيدة مسعود الحاتمي، ظاهرة الادمان على المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية ، 1999 م.
- 10- هدى ابراهيم الرواب، المعاملة الأسرية علاقتها بتعاطي المخدرات، لدى المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الفاتح (سابقا) 2000م.
- 11- يوسف صالح بريك، التغير الاجتماعي الدوني والمخدرات، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الاجتماعية ' 2007 م.

آفة المخدرات في مجتمع الإمارات

(دراسة ميدانية على عينه من الافراد المدمنين في امانة رأس)

د . شيخه سعيد مزبود الشحي - د. رياض جبار خضير - دولة الامارات العربية المتحدة

الملخص

هدفت الدراسة للكشف عن ظاهرة الإدمان في مجتمع الإمارات (الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإدمان) ومدى حجم انتشارها

وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية من المرضى المدمنين المراجعين من العيادة النفسية في مستشفى ابراهيم بن حمد عبيد الله في إمارة رأس الخيمة. وبلغ حجم العينة (150) مدمن (146) الذكور و(4) من الإناث.

وللوصول إلى النتائج قام الباحث بتطبيق استبيان ظاهرة الإدمان في مجتمع الإمارات يتضمن البيانات الأولية وعدة أسئلة متعلقة بأنواع الإدمان وطريقة الإدمان والعمر الذي بدأ فيه المريض بالتعاطي والدعم المادي للمدمن وطريقة التعاطي ويتضمن كذلك محور الأسباب والعوامل التي تدفع الفرد إلى الإدمان، مستخدمين أسلوب ليكرت في الإجابة. بعد التأكد من صدق الأداة .

وقد قام الباحث باستخدام أساليب إحصائية (التكرارات و النسب المئوية و، ألفا كرو نباخ للتأكد من الثبات) وتوصلت الدراسة إلى ما يلي :

وضحت الدراسة أن الذكور أكثر إدمانا من الإناث.

وضحت الدراسة أن ذوي المستويات التعليمية المتوسطة أكثر إدمانا من ذوي المستويات التعليمية الأخرى.

وضحت الدراسة أن مرحلة الشباب أكثر إدمانا من المراحل العمرية الأخرى.

وضحت الدراسة أن الذين لا يعملون أكثر إدمانا من الذين يعملون.

وضحت الدراسة أن فئة المراهقين والاحداث هي فئة بداية التعاطي

وضحت الدراسة أن السبب في تعاطيهم لأول مره كان عن طريق رفقاء السوء

وضحت الدراسة أن من أكثر الأسباب التي تدفع الفرد الى الإدمان هي الهروب من المشاكل

النفسية كما يدعون .

المقدمة :

شغلت مشكلة الإدمان المجتمعات في العالم أجمع، لما لها من آثار مدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع في مجالات عدة نفسية، اجتماعية، واقتصادية، وقد أصبحت تؤرق جميع المهتمين في المجتمع. حيث أن المخدرات من أخطر الظواهر الصحية والاجتماعية التي يواجهها المجتمع في هذا الزمن، فقد ابتلي العالم بوباء الإدمان على المخدرات. هذا الداء الخبيث وذلك لما يشكله من تهديد للأمن وزعزعة للاستقرار، وإزهاق للأرواح. حيث أن الإدمان أنشأ مخالب الموت في المجتمع العربي و الإسلامي إعماق دامية، فأصبح يهددها أخطر تهديد، بحرمانها من أعز ما تملك وهو شبابها، فأصبحت قضية الإدمان تأتي في مرتبة متقدمة من سجل الهموم العربية والإسلامية بعد قضية التحلف، والتنمية. التي تهتم بها كافة الدول العربية الإسلامية على السواء. إن تعاطي المخدرات وإدمانها خاصة بين الشباب تعتبر العقبة الكبرى أمام جهود التنمية بسبب ما يفرزه الإدمان من أمراض اجتماعية وانحرافات سلوكية، وكذلك ما يحدثه من آثار اقتصادية وصحية وسياسية سيئة تعتبر معوقات لعملية التنمية.

فمع انتشار ظاهرة المخدرات في مجتمع الإمارات بشكل خاص زادت الأمراض النفسية والعصبية، وانتشرت بشكل كبير وكمحاوله من الفرد الابتعاد عن المجتمع وواقع الحياة، لجأ إلى وسائل عديدة حتى يحق الإشباع النفسي من السعادة. أو ربما تخفيف حدة آلامه النفسية والعضوية التي ألمت به، محاولاً بذلك الحصول على لذة مؤقتة، متجاهلاً أضرارها وآثارها. فلجأ إلى المخدرات، من أجل الهروب من حالة الوعي والإدراك للواقع الذي يعيشه.

تستنزف المخدرات جزءاً كبيراً من العملات الصعبة والعالم اليوم اقترب بعضه من بعض، وأصبح الانتقال من بلد إلى آخر سهلاً. وبذلك انتقلت مع هذا التقارب بعض العادات، والتصرفات، وانتقلت معها ظاهرة المخدرات وهي جزء لا يتجزأ من هذا العالم تتأثر وتتفاعل معه، فهي لم تسلم من هذه الظاهرة الخبيثة في المجتمع، فكان لابد أن يؤدي المجتمع دوره في الوقاية، والمكافحة، من خطورة الإدمان وأن توضح خطورته للنشء، وللأسرة وأن تكثف حملات التوعية الصحية، والفكرية، بين مختلف شرائح المجتمع واستغلال جميع الإمكانيات المتاحة وتسخيرها، لمحاربة هذا الداء، فلا بد أن يعمل المجتمع يداً بيد بكل مؤسساته، وأجهزته وشرائحه، لتضافر الجهود والتنسيق مع الدول الأخرى من حيث التعاون الأمني والاستفادة من تجارب الغير في مكافحة المخدرات وكذلك إقامة المزيد من مراكز التأهيل في الدولة وذلك من أجل تأهيل المدمن نفسياً عن طريق توظيف مهاراته النفسية وتأهيلها لاستخدامها في العمل الذي يناسبها.

مشكلة البحث :

من بديهيات البحث العلمي أن لا شيء يأتي من فراغ وألا ينتهي إلى فراغ. وعليه فإن السمة الرئيسية التي تميز البحوث العلمية أن تكون ذات مشكلة محددة، يتصدى الباحث لدراستها دراسة علمية موضوعية. ومن زوايا مختلفة من أجل التعرف على ماهيتها. وإجلاء جوانبها المتعددة. وعليه فإن المشكلة التي تتصدى لها هذه الدراسة تتمثل في انتشار ظاهرة الإدمان في دولة الإمارات بشكل متزايد وظهور أنواعاً مختلفة من المخدرات التي تؤدي إلى الإدمان في مجتمع الإمارات .

وتتبلور هذه المشكلة في الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. هو أثر المتغيرات الديمغرافية على انتشار ظاهرة الإدمان في دولة الامارات؟
2. ما هو العمر الذي يبدأ فيه المدمن بتعاطي المخدرات في دولة الإمارات؟
3. ماهي أنواع المخدرات الأكثر انتشاراً في دولة الإمارات؟
4. من أين يحصل المدمن على المادة المخدرة؟ ومن أين يحصل المدمن على التمويل المادي لشراء المادة المخدرة؟
5. ما هي طريقة التعاطي؟
6. ما مدى معاناة المدمن من أمراض عضوية؟
7. هل تم القبض على المدمن ودخوله السجن؟ وفي حالة دخوله السجن كيف تم القبض عليه؟
8. هل يتعاطى أحد أفراد أسرة المدمن؟
9. ماهي الدوافع والعوامل التي أدت بالفرد الى الإدمان
10. ما هي التدابير الوقائية للحد من الإدمان

أهمية البحث:

أصبح مجتمع الإمارات يواجه العديد من الأخطار والمشاكل التي تنشأ بشكل تلقائي مع أي تطور حضاري، فظهرت هناك انماط، وأنواع مختلفة من المخدرات في المجتمع، وأصبح لها تأثير كبير على الأسرة والمجتمع من تفكك أسري وحالات طلاق وأمراض نفسية وعصبية أدت إلى ظهور أنواعا، وأنماطا مختلفة من الجرائم. وهذا الأمر الذي أدى إلى الحاجة إلى البحث في موضوع ظاهرة انتشار المخدرات.

الأهمية العلمية: -

1. توفر الدراسة البيانات التي يمكن أن تمثل تراكماً في المعرفة العلمية حول الموضوع.

2. يستطيع الباحث إجراء دراسات مشابهة، بتناول موضوعات ثقافية علمية على بعض الأسر.

الأهمية التطبيقية: -

1. تقديم دراسة ميدانية يمكن الاسترشاد بها حين وضع الخطط الوقائية من قبل المؤسسات الاجتماعية والحكومية والأسرة.

2. الاستفادة من مخرجات الدراسة في وضع الخطط الخاصة بالتنقيف التوعوي والصحي وكيفية تقديمها إلى المجتمع المستهدف بشكل تحقيق النتائج المنشودة.

أهداف البحث :

1. التعرف على المعطيات الديمغرافية وعلاقتها بظاهرة الإدمان .
2. الوصول الى معرفة المرحلة العمرية التي يبدأ فيها المدمن بتعاطي المخدرات في دولة الإمارات.
3. التعرف على أنواع المخدرات الأكثر انتشاراً في دولة الإمارات .
4. معرفة الممول المادي للمدمن على لشراء المادة المخدرة .
5. مدى كيفية ادمان المدمن على العقاقير المخدرة .
6. علاقة المرض العضوي بالادمان
7. طرق القبض على المدمن في حالة ذلك
8. معرفة مدى ادمان أفراد أسرة الفرد .
9. الوصول الى أسباب دوافع الفرد الى الإدمان .
10. أهم التدابير الوقائية للحد من انتشار الإدمان في مجتمع الإمارات.

مفاهيم البحث

• تعريف المخدرات :

تعرف بأنها ((عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات، وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضرر بالإنسان صحياً واجتماعياً، وينتج عن ذلك أضرار اقتصادية واجتماعية للفرد والمجتمع.¹

الإدمان :

الإدمان لغة: الإدمان لفظ مشتق من الفعل أدمن، يدمن، إدمانا، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه

¹ - يزيد محمداطبيب التونسي(1987)، المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع. جامعة الملك عبد العزيز، ص9

وواظب عليه والإدمان لا يقع إلا على الأعراض فيقال مثلاً : فلان يدمن الشرب أو الخمر بمعنى لزم شربها. فمدمن الخمر هو الشخص الذي لا يقلع عن شربها.¹ كما يعرف بأنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلى صورة مركبة معقدة، تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي والاتجاه نحو زيادة الكمية والتأثيرات السلبية على الفرد وعلى الوسط الاجتماعي المحيط به.² التعريف الإجرائي: الإدمان هو " استخدام الفرد بشكل متكرر لكل مادة خام أو مستحضر تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة والتي تؤدي إلى التعود والإدمان عليها. مما يضر بالفرد والمجتمع جسماً ونفسياً واجتماعياً.

منهج الدراسة

يندرج هذا البحث " ظاهرة الإدمان في مجتمع الإمارات " ضمن البحوث الوصفية التي تتطلب منا استخدام منهج المسح الوصفي التحليلي، للتعرف على الظاهرة المدروسة. لذلك تعتمد هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لظاهرة البحث، مع استخدام أداة رئيسية وهي الاستبانة التي تم تصميم فقراتها لتحقيق أهداف البحث.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من عينة من الأفراد المدمنين من مختلف الأعمار من الذكور والإناث تم اختيارهم بطريقة عمدية من العيادة النفسية في مستشفى ابراهيم بن حمد عبيد الله في إمارة رأس الخيمة في مجتمع الإمارات.

مجالات الدراسة

اتفق كثير من الباحثين والمشتغلين في مناهج البحث على أن لكل دراسة مجالات رئيسية ثلاثة وهي المجال البشري والزمني والجغرافي.³

1. المجال البشري :-

تتحدد الدراسة في عينة من الأفراد في مجتمع الإمارات من المدمنين المراجعين العيادة النفسية في مستشفى ابراهيم بن حمد عبيد الله.

2_ ابن منظور محمد المكرم (1963)، لسان العرب، دار المعارف، ط1، ص 159 .

2-الدكتور محمد شحاتة ربيع (1977) . أصول الصحة النفسية . القاهرة . ص : 126 .

4_ محمد شفيق (1988) البحث العلمي - الخطوات المنهجية لاعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص11

2. المجال الجغرافي :-

عينة عمدية من مراجعين العيادة النفسية في مستشفى ابراهيم بن حمد عبيد الله في إمارة رأس الخيمة.

3. المجال الزمني :

امتد جمع بيانات وحقائق الدراسة من المبحوثين 2018-2019

العينة

بعد تحديد إطار مجتمع البحث تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية (القصدية)، من بعض الأفراد المراجعين المدمنين المراجعين العيادة النفسية من مستشفى ابراهيم بن حمد عبيد الله في إمارة رأس الخيمة في مجتمع الإمارات، حيث تم توزيع (200) استمارة وتم الحصول على (150) فقط. أي حيث بلغ الحجم الكلي لأفراد العينة (150) فرد مدمن من الذكور والإناث من مراجعين مستشفى ابراهيم بن حمد عبيد الله (العيادة النفسية) من مختلف الأعمار في مجتمع دولة الإمارات.

أدوات الدراسة : تعتمد الدراسة على: -

الاستبيان **Questionnaire**: ويشمل :

اولا:- المتغيرات الديمغرافية

النوع، والحالة الاجتماعية، والسن، والمستوى التعليمي، والمهنة والوضع الاقتصادي.

ثانيا:- محاور الدراسة

وسوف تشمل على عدة محاور متنوعة عن ظاهرة المخدرات في مجتمع الإمارات بالاعتماد على أسلوب ليكرت في الإجابة.

الصدق والثبات : -

تم الاعتماد في صدق الاستبانة على صدق المحكمين، حيث تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين تعرف آرائهم في الاستبانة من حيث دقة عباراته في قياس ما وضعت لقياسه. وقد اتضح أن هناك اتفاقا بين المحكمين على محاور وفقرات الاستبانة وارتباطها بأهداف الدراسة، وبعد عرض الاستبانة على المحكمين قمت بإجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون، وبذلك أصبحت الاستبانة صالحة للاستخدام في صورتها النهائية.

ثبات الأداة :

تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل ((ألفا)) الذي اقترحه (كرو نباخ)،

وكان معامل الثبات وهو معامل ومقبول احصائياً وتعد هذه النتيجة مناسبة وصالحة لأغراض البحث العلمي. (605).

الأساليب الإحصائية

. تم استخدام الإحصاء الوصفي واستخدام التحليل بالاعتماد على الحزمة لإحصائية للعلوم الاجتماعية. spss لمعالجة بيانات الدراسة إحصائياً من خلال:

تحليل المعطيات : -

1. المعطيات الكمية

الجدول الإحصائية : وهي ضرورية لأي دراسة ميدانية لأنها الحاملة للأرقام والرموز ومن هذه الجداول: -

1. حساب التكرارات والنسب المئوية: وهي أسهل وأيسر طريقة على الباحث بالإضافة إلى دقتها.

2. معادلة كرو نباخ للتأكد من الثبات.

*الدراسات السابقة

دراسة الشريف 2011 العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية دراسة ميدانية على متعاطي المخدرات في مجتمعات الأمل للصحة النفسية. وقد هدفت الدراسة إلى الوقوف على العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وقد استخدمت المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة الميدانية على المتعاطين والمقيمين في مجتمعات الأمل بالمملكة والمتعالجين في مجموعات البرامج التأهيلية في كل من (الرياض - جدة - مكة المكرمة - القصيم - حفر الباطن - الدمام - المدينة المنورة)

أما بالنسبة لتغير المرحلة فقد اتضح من نتائج الدراسة بأن نسبة 2.46% من إجمالي عينة الدراسة لا تعمل وهي نسبة عالية، وخاصة وأن السن قد بلغ 32عاماً، ونسبة الشباب أقل من 20 عاماً، مما يؤكد أن البطالة وعدم توفر العمل يعتبر سبباً في تعاطي المخدرات.

دراسة الخوالدة والخياط 2011 هدفت إلى التعرف على أبرز الأسباب التي تقود إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني، وشملت الدراسة (384) مدمناً على المخدرات من المراجعين للمراكز والمستشفيات التي تقدم العلاج للمدمنين. وتوصلت الدراسة إلى أن أهم أسباب تعاطي المخدرات والمواد الخطرة كانت المشكلات الأسرية.

والحصول على اللذة والمتعة، والهروب من الأزمة المالية ومسايرة الرفاق، إضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل.

الدراسة إلى ارتفاع نسبة المدمنين بين فئة الذكور والعزاب والأمين والذين مستواهم العلمي أقل من الثانوية والذين يمتنون الأعمال الحرة. في حين أن نصف المدمنين بدؤوا الإدمان في الفئة العمرية بين 15-19 سنة. واحتلت طريقة التعرف على المخدرات عن طريق الصديق المرتبة الأولى، وأن تعاطي المخدرات مكلف ماديا وثالث المتعاطين ينفق ما لا يقل عن 600 دينار بحريني شهريا (1595 دولار تقريبا) على شراء المخدرات.

دراسة **Matthew 2010** ركز الباحث على الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات، والمواد المخدرة، ووصلت الدراسة إلى أن أهم هذه الأسباب هي الضجر والإحباط وعدم قبول الآخرين أو الأهل، بالإضافة إلى بعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل الطلاق وسوء المعاملة وتناولت الدراسة أنواع المخدرات التي يتعاطها الشباب في المجتمع مثل : المار جونا والكوكايين وبعض الفيتامينات التي تؤدي إلى الهلوسة، والمنبهات، والاستنشاق لبعض المواد الكيميائية. وقد بين الباحث في دراسته الآثار السلبية الناتجة عن تناول المخدرات، مثل سرعة التنفس، والتثبيط والإحباط وزيادة سرعة ضربات القلب، وتغيرات في المزاج والوفاة في بعض الأحيان.

دراسة كل من الباحثين **Patrick, Andrew and Kathryn, 2006** دراسة حول مشكلة تعاطي المخدرات من قبل الشباب المراهقين في المدارس الابتدائية والطلاب في المدارس الثانوية فوق سن 15 سنة، فشملت أربعة آلاف طالب في المدارس الابتدائية والثانوية من الذكور والإناث. كما ركزت الدراسة على انتشار المخدرات بين المراهقين في المدارس والجهود المبذولة من قبل الحكومة البريطانية في وضع استراتيجية مناسبة من أجل الحد من انتشار المخدرات بين الشباب. وأوصت الدراسة بالانتباه لأهمية ارتباط الشباب بالأسرة والمجتمع وعلاقة الشباب بالمدرسة ودورها في تجنب أولادهم تعاطي المخدرات خصوصا إذا ما تم الكشف عن التعاطي إذا تم الكشف عن التعاطي في وقت مبكر.

*التقارير الأمنية

- وفي التقرير الصادر عن الهيئة الدولية عام 2004 فقد صدرت في تشرين الأول / أكتوبر عام 2004، اجتماعاً لفريق من الخبراء في فينا للنظر في مشكلة عمليات البيع غير المشروعة للمواد الخاضعة للمراقبة من خلال صيدليات الإنترنت . وتنتهك عمليات البيع هذه

اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 من جوانب عدة أولاً صيدليات الأنترنت غير مرخص لها بالتعامل مع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية ثانياً المستحضرات التي تباعها تلك الصيدليات يعلن عنها إلى عامة الناس وثالثاً لا تراعي الشروط المتعلقة بأذن الاستيراد أو التصدير، وعلى الرغم من هذه الانتهاكات يصعب القبض على المتجرين، بينما ازدادت باستمرار عمليات البيع الغير مشروعة خلال السنوات الماضية القليلة والسبب في إنه إذا شددت القوانين ونفذت في البلد الذي توجد فيه صيدلية الإنترنت كان في استطاعة الصيدلية أن تنتقل بسهولة من بلد إلى آخر.¹

- وفي القرار الصادر عن الأمم المتحدة اعتمدت الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، في عام 1998، قرارات تهدف إلى الحد بقدر كبير من مشكلة المخدرات العالمية بحلول عام 2008 ويتضمن القرار بشأن خطة العمل لمكافحة صنع المنشطات الأمفيتامينية وسلائفها والإتجار بها وتعاطيها بطريقة غير مشروعة (قرار الجمعية العامة دإ-4/20 ألف) والقرار بشأن تدابير مراقبة السلائف (قرار الجمعية العامة دإ-4/20باء) إشارات إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات التي تطلع بمسؤوليات بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات : وجاء في ذلك وفقاً لخطة العمل ينبغي أن تواصل الهيئات الدولية والإقليمية الدعوة إلى تنفيذ الإطار الموسع للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات وينبغي كذلك أن تستعرض الدول بانتظام الضوابط الرقابية القائمة المفروضة على السلائف وأن تتخذ خطوات مناسبة لتعزيزها كلما كشفت أماكن الضعف فيها مع إيلاء الاعتبار التام للتوصيات ذات الصلة الصادرة عن الهيئة والواردة في تقاريرها السنوية بشأن تنفيذ المادة 12 من اتفاقية سنة 1988. وقد شجعت الجمعية أيضاً في قرارها 176\62 المؤرخ 18 كانون الأول 1 ديسمبر 2007 الهيئة على مواصلة أعمالها المفيدة في مجال مراقبة السلائف والمواد الكيماوية الأخرى المستخدمة في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية غير المشروع.²

النظرية المفسرة للإدمان :

نظرية التحليل النفسي psycho-analytic

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي . وعليه ففي حالة فشل الفرد في حال تلك الصراعات، فإنه يلجأ إلى التعاطي. وتفسر

¹ - الأمم المتحدة، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات 2010 .

الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات المجلد 976، الرقم 14152. 6

نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضا باضطراب العلاقات الحبية في مرحلة الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتتقل على المخدر، عندها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا، وترى هذه النظرية أن المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدر سندا له يساعده في حفظ التوازن.¹

تحليل النتائج

أولاً: - خصائص أفراد البحث: -

يتسم أفراد البحث بعدد من الخصائص حددتها المعطيات الديموغرافية التي تناولها البحث، ويمكن توضيحها فيما يلي:

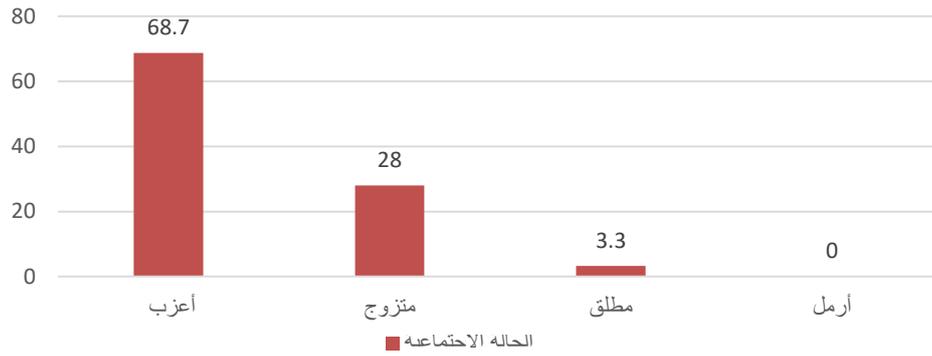
المعطيات الديموغرافية: -



شكل توضيحي 1 (نوع الأفراد الذين أجري عليهم البحث)

يوضح الشكل رقم (1) أن (146) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (97.3 %) ذكور، مقابل (4) فقط من أفراد العينة المبحوثة إناث، حيث مثلوا نسبة قليلة جدا بلغت (2.7%). وهذا ما يؤكد بأن النوع له علاقة بتعاطي المخدرات. ويرجع ذلك إلى تحرر الذكر أكثر من الأنثى بسبب العادات والتقاليد في مجتمع الإمارات إلى جانب أن الإناث لم يحضرن إلى العيادات النفسية والمراكز العلاجية، خوفا من الفضيحة أو الوقوع في أيدي رجال الشرطة.

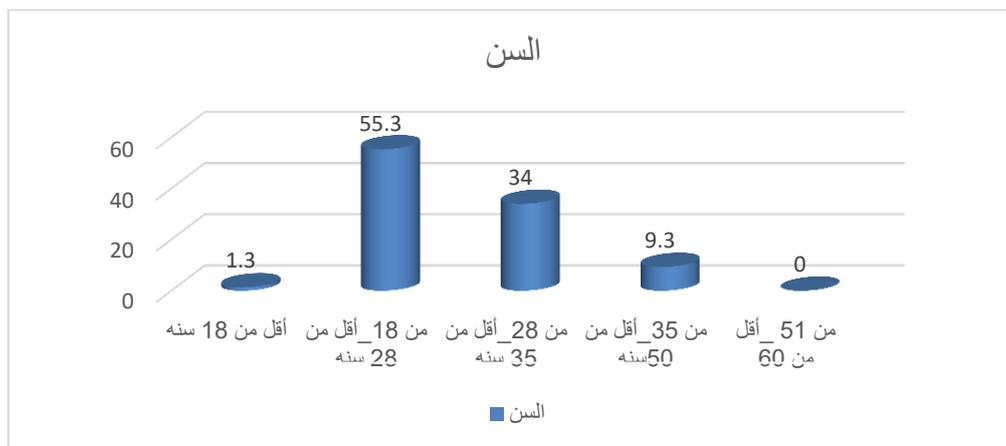
¹ - محمد عبد المنعم: الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه - دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر،



شكل توضيحي 2 الحالة الاجتماعية للأفراد الذين أجري عليهم البحث

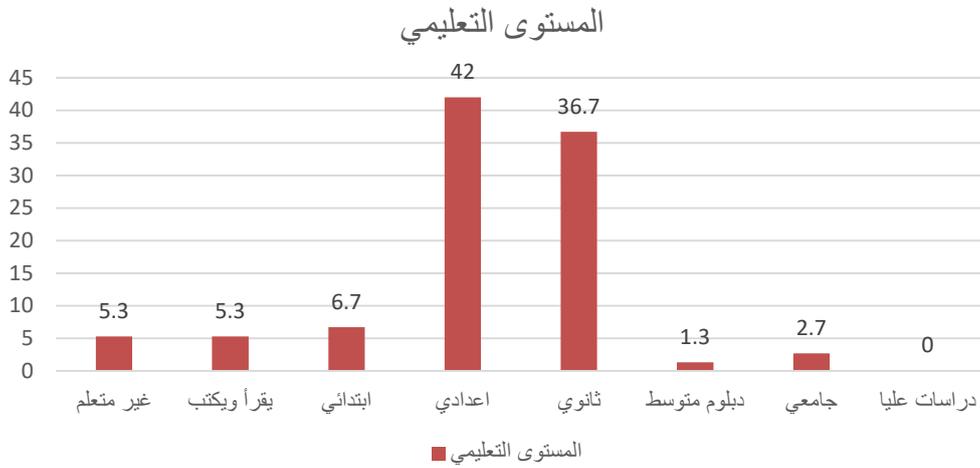
أما فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية يشير الشكل التوضيحي رقم (2) أن (103) من أفراد العينة المبحوثة عزاب، حيث أنهم مثلوا أعلى نسبة بلغت (68.7%)، بينما بلغ عدد المتزوجين من أفراد العينة المبحوثة (42) وحازوا على نسبة بلغت (28%)، وبلغ عدد المطلقين من أفراد العينة في البحث (5) وبنسبة ضئيلة جدا بلغت (3.3%)، ولم يرد من فئة الأرمال في البحث حيث أشارت النسبة إلى (0%).

وهذا يشير إلى أن العزاب يعيشون وقت فراغ أكبر بلا مسؤوليات مقارنة بالفئات العمرية الأخرى كالطلاق والتزلم، والذين يبدون أكثر انشغالا واهتماما بحياتهم الأسرية، ويعيشون حالة انعزالية عن المجتمع كالتفكير في تربية الأبناء، والتفكير في وصمة الطلاق التي تم وصمه بها من قبل أفراد المجتمع وتحمل المسؤولية في حالة التزلم وفقدان الزوج، أما المتزوجين الذين مثلوا ثلث العينة المبحوثة وأتوا بعد العزاب مباشرة وذلك ربما يرجع السبب في الإدمان إلى الهروب من المشاكل التي تحدث مع الزوجة والأسرة. أي أن غير المتزوجين ليس لديهم أي التزام تجاه الأسرة.



شكل توضيحي 3 (سن الأفراد الذين أجري عليهم البحث)

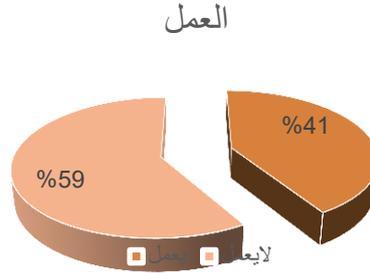
يتضح من الشكل التوضيحي رقم (3) أن مرحلة الشباب تفوق المراحل العمرية الأخرى، حيث مثلوا أكثر من نصف العينة المبحوثة قد بلغت نسبتهم (55.3%). ويرجع ذلك إلى أن في هذه الفترة يميل الشاب الى إثبات ذاته واللهو وراء المغريات. وتليها مباشرة بعد ذلك مرحلة الرشد التي بلغ أفراد العينة المبحوثة 51 وبنسبة 34%، بينما أشارت نسبة المراهقين الذين مثلوا أقل نسبة بلغت (1.3%) من أفراد العينة المبحوثة، وبلغ عدد أفراد العينة من المراحل الأخرى الذين تتراوح أعمارهم ما بين (35 سنه - 50 سنة) 14 فردا من أفراد العينة المبحوثة وبلغت نسبتهم (9.3%) بينما مرحلة المتقدمي في العمر بلغت نسبتهم (صفر). ويرجع ذلك إلى أن الإنسان بطبيعته عندما يتقدم في العمر يميل إلى الهدوء والاستقرار والإقلاع عن السلوك الخاطئ.



شكل توضيحي 4 (المستوى الدراسي للأفراد الذين أجري عليهم البحث)

يشير الشكل التوضيحي (4) أن (63) فردا من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (42%) هم من ذوو التعليم الإعدادي، حيث أنهم مثلوا أعلى نسبة في البحث، ويليهما بعد ذلك ذوو المستوى التعليمي الثانوي حيث بلغت نسبته (36.7%)، بينما بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الحاصلين على التعليم الابتدائي (6.7%). وتساوى الغير متعلمين والذين يقرؤون ويكتبون فقط في النسب. حيث بلغت نسبتهم (5.3%) بينما الحاصلين على شهادات الدبلوم المتوسط والشهادات الجامعية قد مثلوا نسب قليلة جدا تراوحت من (1.3% - 2.7%)، ولم يحصل ذوي الدراسات العليا على أي نسبة مئوية. وهذا ما يؤكد بأن المستويات التعليمية المتدنية تساعد على ظهور الأفعال السلوكية المنحرفة. باعتبار أن الثقافة والتعليم يشكل ضابطا مهما من ضوابط السلوك. أما غياب ذوي المستويات التعليمية العليا بين المدمنين فيؤكد أن نسبة المثقفين بين الشباب قليلة.

و هذا ما يتناسب مع دراسة المفتول (1989) حيث أشار في دراسته أن حملة الشهادة المرحلة المتوسطة والثانوية من أفراد العينة هم أكثر إيماناً من حملة شهادة المراحل التعليمية الأخرى.¹

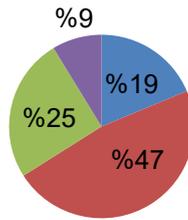


شكل توضيحي 5 (عمل الأفراد الذين أجري عليهم البحث)

أما فيما يتعلق بالعمل يشير الشكل التوضيحي رقم (5) أن (88) وبنسبة (58.7%) من الذين لا يعملون. وهذا يؤكد بأن البطالة وعدم العمل يشعر الفرد بالفراغ وينعدم لديه الطموح وتتولد لديه أفكار غير سوية، فيتجه للبحث عن وسيلة للترفيه والابتعاد عن الواقع الذي يشعره بعدم أهميته. فعدم العمل والبطالة يشكل أحد العوامل التي تدفع الفرد إلى الانحراف بينما بلغ عدد العاملين من أفراد العينة المبحوثة (62) وبنسبة (41.13%) أقل من نصف العينة المبحوثة.

الوضع المادي

لا يوجد دخل ■ ضعيف ■ متوسط ■ ممتاز

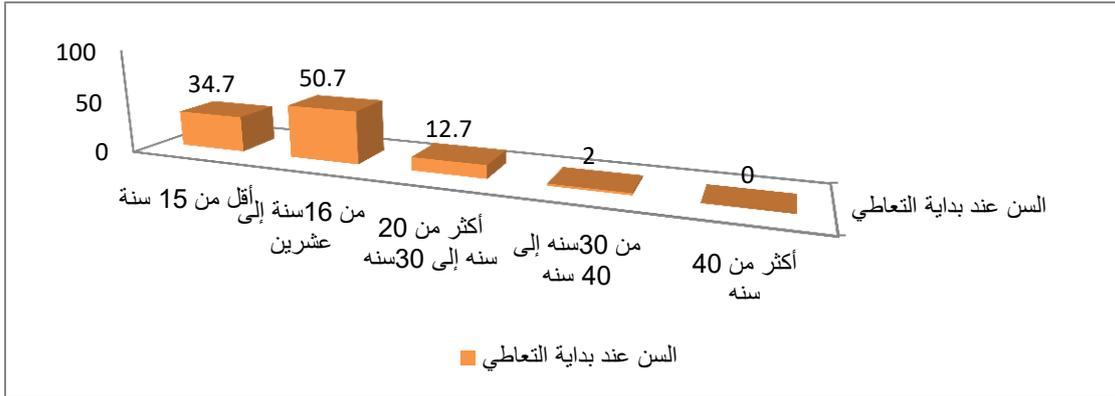


شكل توضيحي 6 (الوضع المادي للأفراد الذين أجري عليهم البحث)

يوضح الشكل التوضيحي (6) الذي يتعلق في الدخل المادي لأفراد العينة المبحوثة حيث أن (71) من المبحوثين وبنسبة (47.3%) من ذوي الدخل المتوسط. ويأتي بعد ذلك ذوو الدخل

8- سالم المفتول (1989) : أثر العوامل الاجتماعية في انتشار مشكلة المخدرات في دولة الامارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير، المعهد العالي للعلوم الأمنية بكلية نايف للعلوم الأمنية، الرياض

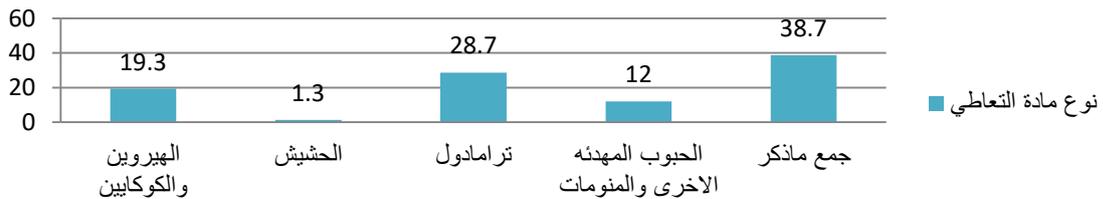
الضعيف الذين بلغت نسبتهم (25.3%)، أما ذوو الدخل الممتاز من أفراد العينة المبحوثة قد حصلوا على نسبة (18.7%) . وهذا ما يشير إلى أن ذوو الدخل الممتاز قد يستمتعون بأموالهم لقضاء إجازاتهم في السفر مع أسرهم خارج الدولة . بينما بلغ نسبة الذين لا يوجد لديهم مصدر دخل من أفراد العينة المبحوثة (8.7%) وهذا ما يؤكد بأن ليس لديهم المال من أجل توفير المادة المخدرة وقد مثلوا أقل نسبة من أفراد العينة المبحوثة.



شكل توضيحي 7 (سن الأفراد عند بداية التعاطي للأفراد الذين أجري عليهم البحث)

أما فيما يتعلق بالسن عند بداية التعاطي يشير الشكل التوضيحي رقم (7) أن نصف العينة والذين بلغ عددهم (76) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (50.7%) من فئة المراهقين وهذا ما يشير إلى أن هذه المرحلة هي مرحلة الفضول والتجارب ومرحلة التحدي وإثبات الذات والتباهي أمام الآخرين ظنا منهم هذا إثبات للرجولة. يليها بعد ذلك فئة الأحداث والذين بلغ عددهم (52) وبنسبة (34.7%) . وهذه المرحلة يتم تعلم بداية التعاطي في المدرسة حيث أن قد لاحظنا مراجعة العديد من طلبة المدارس باصطحاب ذويهم إلى العيادة النفسية من أجل التخلص من الإدمان. بينما بلغ نسبة مرحلة الشباب (19) وبنسبة (12.7%) أما فئة مرحلة الرشد قد مثلوا نسبة قليلة جدا قد بلغت (2%) . أما فئة أكبر من 40 سنة لم ترد أي نسبة عند بداية التعاطي.

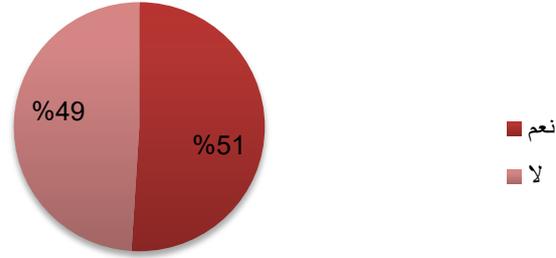
نوع مادة التعاطي



شكل توضيحي 8 (نوع مادة التعاطي للأفراد الذين أجري عليهم البحث)

يوضح الشكل التوضيحي (8) المتعلق بنوع مادة التعاطي التي يتناولها المدمن حيث اتضح أن (38.7%) من أفراد العينة المبحوثة يتعاطون أنواعا مختلفة من المخدرات التي ذكرت، وقد مثلت أعلى نسبة في نوع مادة التعاطي، يليها بعد ذلك مادة تراما دول الذي بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة (28.7%)، ويرجع السبب في ذلك إلى سهولة الحصول عليها نتيجة لتوفرها في المستشفيات والعيادات النفسية الخاصة، والتي تصرف للمرضى المستحقين فيقومون ببيعها للمدمنين من أجل الحصول على المال. أما مادة الحشيش قد مثلت أقل نسبة تعاطي ما بين المدمنين التي بلغت (1.3%)، وقد أكدت البيانات من خلال الجدول أيضاً أن (19.3%) يتعاطون مادة الهيروين والكوكايين . بينما بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين يتعاطون الحبوب المهذئة الأخرى والمنومات (12%).

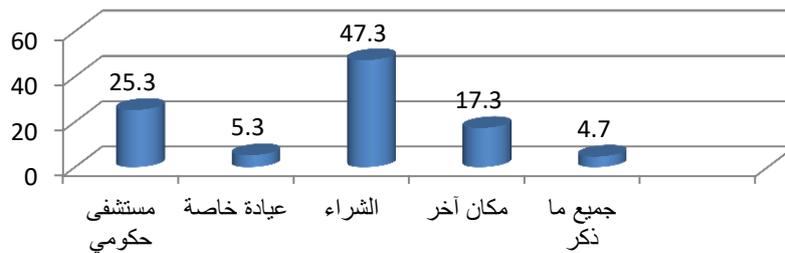
هل لديك وصفه طبيه



شكل توضيحي 9) الوصفة الطبية للأفراد الذين أجري عليهم البحث)

يوضح الشكل التوضيحي (9) أن (77) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (51.3%) من المترددين على المستشفيات والعيادات الخاصة ويحملون وصفات طبية، للحصول على الأدوية. وهذا العينة تمثل نسبة عالية، أعلى من نصف العينة المبحوثة، أما الذين أجابوا ب (لا) حيث أنهم مثلوا نسبة (48.7%) من الذين لا يحملون وصفات طبية، أي أنهم يحصلون على المادة المخدرة بطرق أخرى كالشراء ومن عند الأصدقاء .

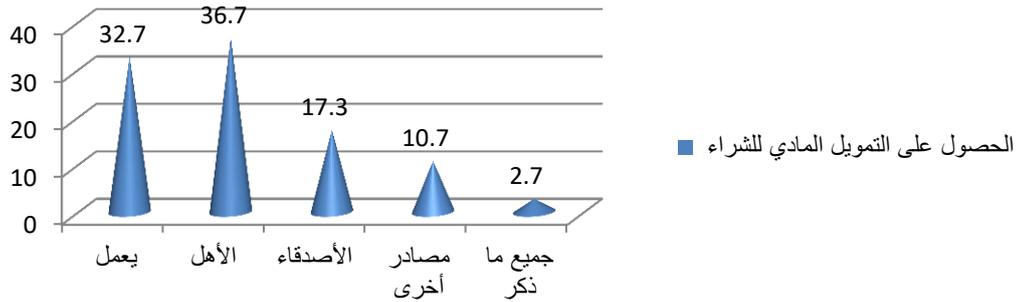
الحصول على الوصفة الطبية



شكل توضيحي 10) كيفية الحصول على المادة المخدرة للأفراد الذين أجري عليهم البحث)

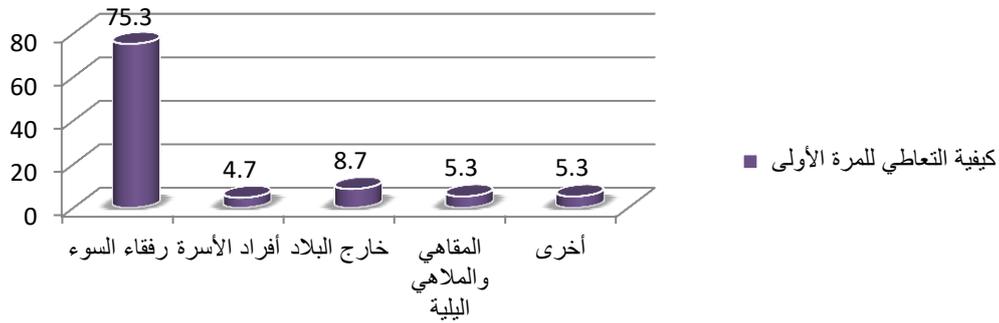
أما فيما يتعلق بكيفية الحصول على المادة المخدرة يشير الشكل التوضيحي رقم (10) أن (71) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (47.3%) قد حصلوا على المادة المخدرة بالشراء، وهذا كما ذكرناه سابقا في الجدول رقم (9) أن المدنيين الذين يتعاطون مادة تراما دول قد مثلوا أعلى نسبة وذلك نتيجة لسهولة الحصول عليه من المرضى الآخرين الذين تصرف لهم لأغراض مرضية. قد استغلوا بيعها للمدمنين الآخرين، وقد مثلوا أكبر نسبة من بين الطرق الأخرى التي تم الحصول فيها على المادة المخدرة، وبلغ عدد أفراد العينة المبحوثة الذين حصلوا يحصلون على المادة المخدرة من المستشفيات الحكومية (38) وبنسبة (25.3%)، بينما بلغ أفراد العينة المبحوثة الذين يحصلون على المادة المخدرة من مكان آخر غير محدد (26) وبنسبة (17.3%)، وقد تساوا أفراد العينة المبحوثة في الحصول على المادة المخدرة من عيادات خاصة وجميع ما ذكر. حيث أنهم مثلوا نسبة تراوحت ما بين (7.4% - 3.5%).

الحصول على التمويل المادي للشراء



شكل توضيحي 11 (الحصول على التمويل المادي للشراء للأفراد الذين أجري عليهم البحث) أما فيما يتعلق بكيفية الحصول على التمويل المادي لشراء المادة المخدرة يشير الشكل رقم (11) أن (55) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (36.7%) قد يحصلون على التمويل المادي من الأهل الذين يمنحون أبناءهم مبالغ من أجل قضاء حاجاتهم وتوفير متطلبات حياتهم فيستغلونها في الإنفاق على الإدمان وعلى شراء المادة المخدرة، بينما يوضح الجدول أن (49) من أفراد العينة المبحوثة يحصلون على التمويل المادي للشراء من خلال العمل وبنسبة (23.7%)، واتضح من الجدول أيضا أن أفراد العينة المبحوثة الذين يحصلون على التمويل المالي للشراء من مصادر أخرى قد مثلوا نسبة (10.7%) ، و أشار الجدول أيضا أن أفراد العينة المبحوثة الذين يحصلون على التمويل المالي للشراء من جميع المصادر التي ذكرت قد مثلوا نسبة قليلة جدا قد بلغت (2.7%).

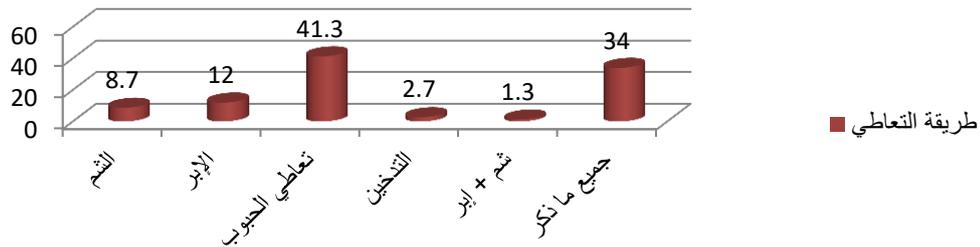
كيفية التعاطي للمرة الأولى



شكل توضيحي 12) كيفية التعاطي للأفراد للمرة الأولى الذين أجري عليهم البحث

أما فيما يتعلق بكيفية تعاطي الأفراد للمرة الأولى يشير الشكل التوضيحي رقم (12) أن (113) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (75.3%) وهي أعلى نسبة قد تعاطوا لأول مرة عن طريق رفقاء السوء، وذلك نتيجة لسوء الصحبة في العمل والسكن وانعدام الرقابة من قبل الوالدين. بالإضافة إلى تأثير الشباب على بعضهم البعض، والتحدي فيما بينهم معتقدين في ذلك القوة وإثبات الرجولة. بينما أشار الجدول إلى أن (13) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (8.7%) تم التعرف على التعاطي خارج الدولة، وذلك نتيجة الغربة وما يتبعها من ضغط في الحياة الجديدة أو التأثير ببعض المجتمعات الحضارية لمجارات المجتمع الجديد. واتضح كذلك من الجدول أن الذين تعاطوا لأول مرة عن طريق المقاهي والملاهي الليلية وعن طريق طرق أخرى لم تذكر قد مثلوا نسبة متساوية وضئيلة قد بلغت (5%).

طريقة التعاطي

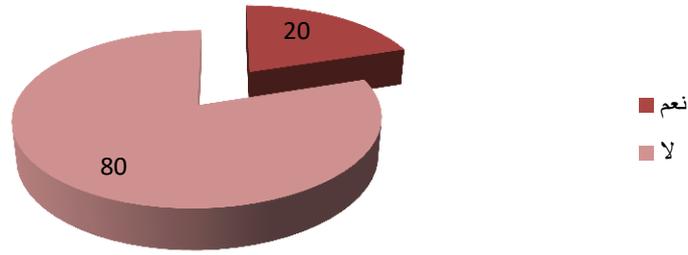


شكل توضيحي 13) طريقة التعاطي

يشير الشكل التوضيحي رقم (13) أن (62) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (41.3%) قد تعاطوا الحبوب المخدرة وذلك نتيجة سهولة الحصول عليها وتوفرها بالإضافة إلى أنها أقل أنواع المواد المخدرة ثمنا. بينما المواد الأخرى التي تؤخذ عن طريق الإبر في الوريد والشم كالهروين والكوكايين وغيرها من مواد التعاطي الأخرى قد تكلف مبالغ باهضة جدا، وكذلك

نتيجة قلة توفرها في البلد. وقد بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين استخدموا جميع الطرق في التعاطي (سواء عن طريق الشم - الإبر - تعاطي الحبوب والتدخين) (34%). وبلغ نسبة الأفراد الذين يتعاطون عن طريق الإبر فقط (12%). ويليهما بعد ذلك نسبة الأفراد الذين يتعاطون عن طريق الشم الذين بلغ نسبتهم (8.7%) وقد اتضح من الجدول أيضا أن أفراد العينة الذين يتعاطون عن طريق الشم والإبر قد مثلوا نسبة ضئيلة جداً قد بلغت (1.3%)، وبلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين يتعاطون عن طريق التدخين نسبة ضئيلة أيضا قد بلغت (3.7%).

هل تعاني من أمراض عضوية



شكل توضيحي 14 يوضح الجدول رقم (14) توزيع أفراد العينة وفقا معاناته من أمراض عضوية أما فيما يتعلق بمعاناة أفراد العينة المبحوثة من أمراض عضوية يشير الشكل التوضيحي رقم (14) أن (120) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (80%) لا يعانون من أمراض عضوية. بينما بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة من الأفراد الذين يعانون من أمراض عضوية (20%) فقط.

هل سبق وإن دخلت السجن

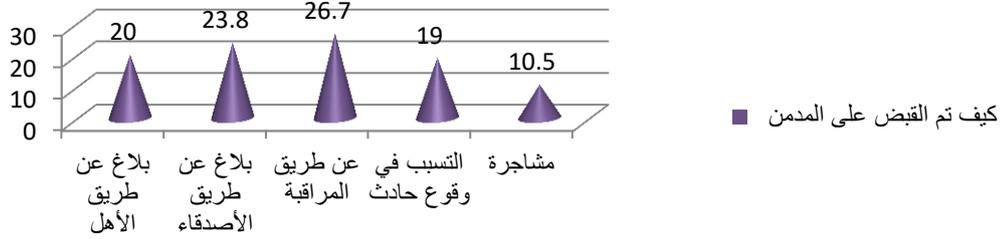


شكل توضيحي 15 (هل سبق وأن دخلت السجن)

يُشير الشكل التوضيحي رقم (15) أن (105) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (70%) قد دخلوا السجن بينما بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين لم يتم دخولهم السجن (30%) حيث أن مثل أفراد العينة المبحوثة الذين تم القبض عليهم ودخلوا السجن نسبة عالية أكثر من النصف .

وهذا ما يؤكد أن الأفراد المدمنين قد ما زالوا يتعاطون و يكررون عملية التعاطي ولم يكن لديهم قرار الانسحاب والتوقف عن الإدمان.

كيف تم القبض على المدمن



شكل توضيحي 16 كيف تم القبض عليك ؟

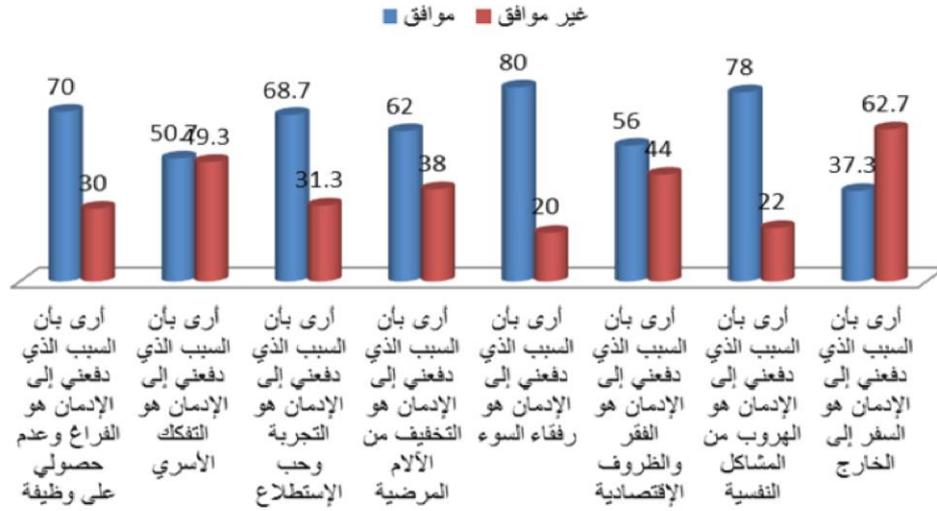
يشير الشكل التوضيحي رقم (16) المتعلق بكيفية القبض على المدمن ودخوله السجن أن (70%) من أفراد العينة المبحوثة تم القبض عليهم وتم دخولهم السجن عن طريق عدة طرق مختلفة . حيث بلغ عدد أفراد العينة المبحوثة الذين تم القبض عليهم عن طريق المراقبة (28) وبنسبة (26.7%) و بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين تم القبض عليهم عن طريق بلاغ من الأصدقاء (23.8%). وبلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين تم القبض عليهم عن طريق بلاغ من الأهل (20%) ومثل أفراد العينة المبحوثة الذين تم القبض عليهم عن طريق التسبب في وقوع حادث نسبة (19%)، بينما بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين تم القبض عليهم عن طريق المشاهدة نسبة ضئيلة قد بلغت (10.5%) .



شكل توضيحي 17 تعاطي أفراد الأسرة

يشير الشكل التوضيحي رقم (17) أن (136) من أفراد العينة المبحوثة وبنسبة (90%) أفراد عائلتهم لا يتعاطون المخدرات، بينما بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين أجابوا بالموافقة (9.3%) بأن أفراد عائلتهم يتعاطون المخدرات .

أسباب الإدمان



شكل توضيحي 18 أسباب الإدمان

يشير الشكل التوضيحي رقم (18) ويشمل محور أسباب الإدمان وللإجابة عن سؤال (أرى بأن السبب الذي دفعني إلى الإدمان هو الفراغ وعدم حصولي على وظيفة) بلغ نسبة أفراد العينة من المبحوثين الذين أجابوا بأوافق (70%) وهي أعلى نسبة. في حين بلغ نسبة الأفراد الذين أجابوا بلا أوافق (30%) وهي أقل نسبة في الإجابة عن هذا التساؤل، حيث أن الفراغ من الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات بالفرد الذي يشعر بعدم المسؤولية فيشعر بالفراغ المادي، أي وجود الفرد في بطالة عن العمل، وهذا ما يؤكد وجوده في فئة المدمنين. وكذلك عندما يعاني الأفراد من أوقات الفراغ الكثيرة التي لا يستطيعون تغطيتها بالأنشطة وذلك لعدم وجود أماكن مجانية للنشاط مثل الأندية والبرامج التي تملئ أوقاتهم. إلى جانب عدم وجود وظيفة، فيتجهون إلى ملئ أوقاتهم بالتعاطي حتى تساعدهم على الاستمتاع بأوقات الفراغ فيقعون ضحية الإدمان، وللإجابة عن سؤال (أرى بأن السبب الذي دفعني إلى الإدمان هو التفكك الأسري)، حيث أشارت نسبة المبحوثين الذين أبدوا الموافقة (50.7%)، بينما أتضح من إجابة المبحوثين الذين أجابوا بعدم الموافقة (49.3%)، وهذا ما يؤكد على أن التفكك الأسري هو الذي يدفع الفرد إلى الإدمان، حيث أن سوء التنشئة وعدم الرقابة الأسرية على الأبناء وعدم معرفة أصدقاء الأبناء، ووجود القدوة السيئة بالأسرة وعدم تحمل مسؤولية الوالدين. كل هذه العوامل تجعل الأفراد يتعاطون كوسيلة من وسائل الهروب التي يلجأ إليها بعض من يتعرضون لهذه الظروف.

اتضح من إجابة الباحثين عن السؤال (أرى بأن السبب الذي دفعني إلى الإدمان هو التجربة وحب الاستطلاع) بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين أجابوا بالموافقة (68.7%) مقابل (31.3%)، أفراد العينة المبحوثة الذين أجابوا بعدم الموافقة، حيث أن يندفع الكثير من الأفراد إلى حب الاستطلاع واكتشاف المجهول وذلك عند سماعهم من أصدقائهم أو رؤيتهم لبعض الأفلام أو قراءتهم في المجلات عما تحدثه المخدرات من آثار وإثبات المغامرة حتى يقعوا في الإدمان.

اتضح من إجابة الباحثين عن سؤال السبب الذي دفعني إلى الإدمان هو التخفيف من الآلام المرضية نسبة (68%) من أفراد العينة المبحوثة أجابوا بالموافقة، في حين أكدت نسبة (38%) من أفراد العينة المبحوثة الإجابة بعدم الموافقة.

اتضح من إجابة الباحثين وبنسبة عالية بلغت (80%) الموافقة على أن السبب الذي دفع المدمن إلى الإدمان هو رفاقاء السوء. في حين بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين أجابوا بعدم الموافقة (20%)، وهذا ما يؤكد على أن لرفقاء السوء تأثير سلبي وسيء على الآخرين فينقلون إليهم عادة التعاطي

اتضح من إجابة الباحثين عن سؤال (أرى بأن السبب الذي دفعني إلى الإدمان هو الفقر والظروف الاقتصادية) حيث أكدت نسبة (56%) من أفراد العينة المبحوثة بالموافقة على أن السبب وراء الإدمان هو الفقر والحاجة إلى الماديات الذي يدفع الفرد إلى الانصراف والخروج عن السلوك السوي كالهروب من الواقع أو السرقة من أجل الحصول على المادة المخدرة، بينما بلغ نسبة أفراد العينة المبحوثة الذين أجابوا بعدم الموافقة (44%) فقط .

وضحت النتائج وبنسبة عالية قد بلغت (78%) الموافقة على أن السبب في الإدمان على المخدرات هو الهروب من المشاكل النفسية مقابل (22%) من أفراد العينة المبحوثة قد أجابوا بعدم الموافقة، حيث أن مشاكل الفقر والبطالة وانخفاض المرتبات إلى جانب غلاء المعيشة كل هذه العوامل تدفع الفرد لتعاطي المخدرات والإدمان.

اتضح من إجابة الباحثين عن سؤال (أرى بأن السبب الذي دفعني إلى الإدمان هو السفر إلى الخارج)، حيث أكد نسبة (37.3%) من أفراد العينة المبحوثة بالموافقة، بينما أكد نسبة (62.7%) بعدم الموافقة.

أكدت نسبة (44%) من أفراد العينة المبحوثة الموافقة على أن السبب الذي دفع المدمن إلى الإدمان هو مخالطة الجنسيات الأخرى فيما بلغ نسبة (56%)، من أفراد العينة المبحوثة بعدم الموافقة على أن السبب في تعاطي المخدرات هو مخالطة الجنسيات الأخرى.

تفسير النتائج :-

- كشفت الدراسة أن الذكور أكثر أدمانا على المخدرات من الإناث، ويرجع السبب في ذلك بأننا نعيش في مجتمع محافظ على العادات والتقاليد والذي يسمح للذكر بالتححرر والخروج من المنزل، بينما لا يعطي الفرصة للمرأة بالتححرر والخروج من المنزل حت لا توصم بالوصمة الاجتماعية والتي تؤثر على سمعتها والتي تقع ضحيتها الأسرة . كذلك حتى لو وقعت الفتاة في جريمة الادمان فسرعان ما تدارك أسرتها وتكشفها وبذلك تقوم بالسيطرة عليها وإخضاعها للعلاج بطريقة سرية وسريعة.

- كشفت الدراسة بأن أكثر المدمنين من فئة العزاب الغير متزوجين الذين ليس لديهم أي التزام تجاه الزوجة والأبناء والمسؤوليات الأسرية، بينما تقل نسبة إدمان المخدرات بين فئة المطلقين والأرامل ويرجع ذلك إلى الإحباط الذين وصموا به المطلقين وفشلهم في الزواج وتحملهم مسؤولية تربية الأبناء كما ذلك في مرحلة الأرامل التي انعدمت فيها نسبة الإدمان، وكذلك بالنسبة للمتزوجين التي ارتفعت فيها أيضا نسبة الإدمان ويرجع السبب في ذلك إلى الهروب من المشاكل الأسرية الزوجية ومتطلبات الأسرة التي لا يستطيع الفرد أن يوفرها فيرجع إلى الابتعاد وعدم الانشغال بالأسرة.

- كشفت الدراسة أن الفئة العمرية الأكثر تعاطيا هي فئة الشباب وهم ما يكونون من الفئة العاملة والتي يتعطل إنتاجها بسبب المخدرات. بينما يقل تعاطي الفرد أو المدمن كلما تقدم في العمر وذلك نظرا للوصمة الاجتماعية التي سوف يوصم بها من خلال المجتمع الذي يعيشه.

- كشفت الدراسة أن أكثر المراحل التعليمية تعاطيا هم من ذوو المستوى التعليمي الإعدادي والثانوي وفي هذه المرحلة تبدأ التغيرات البيولوجية والفيسيولوجية تظهر على الشاب، فيشعر بالتمرد والمغامرة بأنه قد أصبح رجلا متحررا، ومسؤولا عن نفسه وسلوكياته. فيبدأ الخروج من المنزل وممارسة السلوكيات المنحرفة والتعرف على أصدقاء السوء والسهر خارج المنزل . مما يؤدي به ذلك إلى ترك المدرسة والبحث عن عمل حتى يستطيع توفير مادة الإدمان .

- كشفت الدراسة أن الأفراد الذين لا يعملون أكثر إدماناً على المخدرات من الأفراد الذين يعملون، ويرجع ذلك إلى أن البطالة وعدم العمل يشعر الفرد بعدم أهميته وشعوره بالإحباط والفراغ، حيث تدفع البطالة الفرد إلى الانحراف والإدمان بغرض الهروب من الواقع.
- كشفت الدراسة أن أكثر نسبة إدماناً منتشرة بين الشباب، ويرجع ذلك إلى حب الاستطلاع والتجريب من أجل حب الإثارة والتجربة وتكوين الصداقات والاستقلال عن الأسرة مما يدفع الشاب إلى التعاطي.
- كشفت الدراسة أن ذوو الوضع المادي المتوسط أكثر إدماناً من ذوو الوضع المادي الآخر. ويرجع ذلك إلى أن توفر المال قد يدفع الفرد إلى شراء المخدرات من أجل البحث عن المتعة الزائفة.
- كشفت الدراسة أن مرحلة السن عند بداية التعاطي تصدرت فيها فئة المراهقين المركز الأول ويرجع ذلك إلى تطاول هذه المرحلة إلى الرجولة قبل أوانها وإثبات ذاتهم عن طريق تقليد الكبار في السلوكيات المنحرفة كالتدخين وتعاطي المخدرات.
- كشفت الدراسة أن أكثر أفراد العينة يتعاطون أكثر من نوع من المخدرات، وكشفت الدراسة كذلك أن حبوب تراما دول منتشرة بنسبة كبيرة بين المدمنين وذلك نتيجة لسهولة الحصول عليها من قبل المروجين و كذلك نتيجة لرخص سعره في الصيدليات أو خارج الدولة. وقيام بعض العيادات الخاصة بصرفه للمدمنين بسهولة دون تشديد الرقابة عليها .
- كشفت الدراسة أن المدمنين الذين يحملون وصفات طبية بلغت نسبتهم أكبر من المدمنين الذين لا يحملون وصفات طبية . ويرجع ذلك إلى أن هذه الوصفات التي يحصلون عليها من العيادات الخاصة والمستشفيات قد سهلت ووفرت لهم سهولة الحصول على المادة المخدرة، فيقومون باستخدام بعضه وبيع كمية منه لمدمنين آخرين.
- كشفت الدراسة أن أكثر أفراد العينة قد يحصلون على المادة المخدرة عن طريق الشراء، كما ذكرنا سابقاً إصرارهم على مراجعة العيادات النفسية والحصول على حبوب تراما دول وبيعه للمدمنين الآخرين.
- كشفت الدراسة أن المدمن يحصل على التمويل المادي من الأهل، حيث تقوم الأسرة عاطفياً بمنح أبناءها المبالغ بدون تفكير معتقدين بأنهم سوف يوفرون احتياجاتهم من أكل وملبس ومواصلات متجاهلين باستخدامها السيء.

- كشفت الدراسة أن رفقاء السوء السبب الرئيسي في تعاطي المدمنين ويرجع السبب في ذلك إلى أن الخروج مع أصدقاء السوء والسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل، إلى جانب عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء والتقليد بداية تعاطي المدمن .
- كشفت الدراسة أن طريقة تعاطي الحبوب من أكثر الطرق استخدامًا في التعاطي، وقلت نسبة أفراد العينة في طريقة التعاطي عن طريق الشم والإبر، وذلك نسبة إلى عدم توفر هذه المواد بسهولة في المجتمع وكذلك نسبة إلى غلاء سعرها واكتشاف مستخدميها بسهولة وعدم توفرها بشكل وصفات طبية، لما تتركه من أعراض قد تؤدي إلى الموت بسرعة.
- كشفت الدراسة بأن المدمنين أكثرهم من السجناء الذين يترددون على العيادة النفسية طلبًا للعلاج، أو بغرض الحصول على المهدئات.
- كشفت الدراسة أن نسبة قليلة جدا يعانون من أمراض عضوية.
- كشفت الدراسة أن معظم أفراد العينة أو المدمنين قد دخلوا السجن من قبل، وهذا ما يؤكد أنهم مستمرين في التعاطي ولم يتخذوا قرار الانسحاب أو التوقف عن التعاطي ويعزى ذلك إلى قلة المتابعة من قبل الأهل والجهات المختصة بما فيها مراكز التأهيل المتخصصة لعلاج الإدمان .
- كشفت الدراسة أن المدنيين قد تم القبض عليهم عن طريق عدة طرق مختلفة كالمراقبة والبلاغ عن طريق الأهل، وبلاغ من الأصدقاء والتسبب في وقوع حادث، الذين مثلوا أكبر نسبة في سبب القبض على المدمنين.
- كشفت الدراسة أن نسبة قليلة من أفراد أسرة المدمنين يتعاطون، فعندما يكون أحد أفراد الأسرة يتعاطى فقد يؤثر ذلك على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من خلافات فيؤثر ذلك على المدمن ويدفعه إلى الانحراف.
- كشفت الدراسة أن أسباب الإدمان هو الفراغ وعدم الحصول على وظيفة، تسبب عدم وجود فرص للعمل لدى الشباب إلى الفراغ والاتجاه إلى الطريق المعاكس، وذلك بعد أن يشعر الفرد بعدم أهميته فيدخل في عالم الإدمان من أجل الهروب من الواقع الذي نعيشه.
- كشفت الدراسة أن من أسباب الإدمان هو التفكك الأسري، حيث تؤدي الخلافات والمشاكل الأسرية في المنزل وتعاطي أحد الوالدين وعدم الرقابة أو وجود وعي لدى بعض الأسر إلى انحراف الأبناء وخروجهم من المنزل دون رقابة، بينما الأب والأم منشغلين في مشاكلهم إلى انحراف الأبناء وممارسة سلوكيات غير سوية كالإدمان وغيره من السلوكيات الأخرى.

- كشفت الدراسة أن من أسباب الإدمان هي التجربة وحب الاستطلاع والتحدي بين الشباب لتجريب أشياء جديدة مما يدفعه هذا التجريب إلى المتعة الزائفة والتي تقوده إلى الإدمان.
 - كشفت الدراسة أن نسبة كبيرة من المرضى يتعاطون المواد المخدرة بسبب التخفيف من الآلام المرضية . وهذا ما يؤكد على شدة إدمانهم .
 - كشفت الدراسة أن رفقاء السوء يتصدرون المرتبة الأولى في أسباب إدمان أفراد المجتمع على المخدرات، حيث أن الأصدقاء لديهم تأثيرًا على بعضهم البعض، في التحدي والتقليد والتفاخر في الرجولة ومن أجل إثبات الذات.
 - كشفت الدراسة أن من أسباب إدمان أفراد المجتمع على المخدرات هو الفقر والظروف المادية التي تدفع الفرد إلى البحث عن المادة المخدرة من أجل التعاطي للشعور بالراحة المؤقتة، وعدم عيش الواقع الأليم الذي تنتج عنه المشكلات الأسرية والانحراف في ارتكاب سلوكيات غير سوية، كتعاطي المخدرات وكذلك يتم الضغط عليهم من قبل تجار المخدرات بتزويدهم ببعض المال او المخدرات مقابل ترويج بضاعتهم.
 - كشفت الدراسة أن الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية وسلوكية وأمراض نفسية يتعاطون المخدرات معتقدين إنها تساعدهم في التخلص من اضطراباتهم النفسية او بالهروب من الواقع.
 - كشفت الدراسة أن هناك نسبة قليلة من أفراد المجتمع يرجعون سبب تعاطي المخدرات إلى السفر خارج البلاد والذي تتوفر فيه المواد المخدرة وسهولة الحصول عليها بحرية وعدم وجود الرقابة، وتوفر أماكن اللهو والسهر التي تقود إلى المخدرات .
 - كشفت الدراسة أن هناك نسبة أقل من نصف أفراد العينة بقليل يتعاطون المخدرات نتيجة مخالطة الجنسيات الأخرى وذلك بأن دولة الإمارات تستقطب الكثير من الأيدي العاملة والسياح من الجنسيات الأخرى والتي تتوفر بدولهم المخدرات وادخالها لداخل الدولة عن طريق التهريب وذلك من أجل الكسب المادي، أو أسباب أخرى الغرض منها تدمير نسيج المجتمع الاماراتي.
- التدابير الوقائية للحد والوقاية من الإدمان :-**

1. وقائية دينية اجتماعية: تعتمد التنشئة الدينية الصحيحة والمعتدلة، وتنشئة اجتماعية متوازنة، تعتمد اللين والحزم تجاه الأبناء ومتابعتهم في البيت والمدرسة والشارع.
2. علمية صحية: تقوم على بث الوعي العلمي والصحي من خلال تقوية الإعلام الصحي عن طريق القنوات الإعلامية كافة (المسموعة والمرئية والمقروءة) ومواقع الإنترنت المتخصصة، والنشرات والملصقات التي تحذر من خطر المخدرات.

3. وقاية قانونية - بوليسية: وذلك من خلال تشديد العقوبة على المتاجرين والمتعاملين والمروجين والمتسترين عليه، هذا بالإضافة إلى المتعاطين له، وقد خصصت معظم البلدان المعنية أقساماً بوليسية وبحثية لمكافحة المخدرات، كما تخصص دوريات وحراسات كبيرة وترصد لها الأموال الطائلة لمراقبة الحدود .
4. حضارية ثقافية: وذلك بتنمية الحس الحضاري وفتح آفاق النجاح وفرصه وإيجاد بدائل مفيدة.
5. تربية وطنية تعتمد التحذير من مخاطر المخدرات وإنهاء سلاح يستخدم ضد أبناء الوطن، يستخدمه الأعداء لغرض هدم الإنسان في بلادنا والنيل من قيمنا وعاداتنا وديننا وثرواتنا.

التوصيات

1. دعوة الجهات المعنية بالأنشطة الشبابية إلى وضع خطط واستراتيجيات شاملة للتوجيه النفسي والاجتماعي والإصلاح السلوكي .
2. تفعيل دور المراقبة الدولية من قبل قسم مكافحة المخدرات بإجراء الفحوصات المخبرية بعد فترة العلاج أو السجن لغرض المتابعة وضع التعاطي مجدداً.
3. التأكيد على دور العيادات الخارجية والمستشفيات الخاصة والحكومية لضرورة عدم تسهيل الحصول على المواد المخدرة وإحالة المدمنين إلى المراكز المختصة.
4. تشجيع الأسر بالتعاون مع الجهات الأمنية بالإبلاغ عن حالات التعاطي عن أباؤهم وضمن عدم تعرضهم للمساءلة القانونية وحماية المريض .
5. تدريب المعلمين والإداريين والاختصاصيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين في المؤسسات التربوية على طرق وأساليب كشف ترويج وتعاطي المخدرات ومعرفة الأعراض على متعاطيها .
6. ضرورة اهتمام وسائل الإعلام بالآثار الصحية والنفسية والاجتماعية للمخدرات وإبراز دور الأسرة وتوعيتها

المراجع

1. ابن منظور محمد المكرم (1963)، لسان العرب، دار المعارف، ط 1 .
2. المفتول سالم (1989)، أثر العوامل الاجتماعية في انتشار مشكلة المخدرات في دولة الامارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير، المعهد العالي للعلوم الأمنية بكلية نايف للعلوم الأمنية، الرياض .
3. الشريف، عبد الإله محمد (2011) العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية (دراسة ميدانية على متعاطي المخدرات في مجتمعات الأمل للصحة النفسية ورقة مقدمة للمؤتمر العالمي نحو استراتيجية فعالة للتوعية بأخطار المخدرات .
4. الخوالدة، محمود (2011) الخياط ماجد: أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني، مجلة الدراسات الأمنية، مركز الدراسات الاستراتيجية الأمنية، ع 5 .
5. د. محمد شحاتة ربيع (1977) أصول الصحة النفسية . القاهرة .
6. محمد عبد المنعم: الإدمان (2003) دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه - دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر .
7. محمد شفيق (1988) ز البحث العلمي - الخطوات المنهجية لاعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية
8. يزيد محد الطيب التونسي (1987) المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع . جامعة الملك عبد العزيز .
9. الأمم المتحدة، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات 2010 .
10. الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات المجلد 976، الرقم 14152 .
11. Patrick Mc Crystal , Andrew percy and Kathryn Higgins (2006) ,Drug use patterns and behaviors of young people at an increased risk of drug use during adolescence, International Journal of Drug policy, 17,393
- 12,http://www.ehow.com.. Matthew Schieltz (2010) , Youth & Drug Abuse.

انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها

مشكلة البحث :-

يعد تعاطي المخدرات والإدمان عليه ، إحدى أبرز الظواهر الاجتماعية الراهنة ومن المشكلات الخطيرة المدمرة التي تعاني منها كافة المجتمعات المتقدمة منها والنامية، وأصبحت تقلق وتؤرق جميع المهتمين علي مختلف الاتجاهات والمجالات والقيادات الامنية والسياسية والدينية والاجتماعية لما تتركه من آثار سلبية علي المستوى الشخصي للمتعاطي وأسرته لتمتد وتشمل المجتمع بصفة عامة فتدمر نسيجه الاجتماعي، وتزعزع أمنه واقتصاده وتدمر بنيته البشرية التي يعول عليها لتحقيق التنمية المستدامة . فالإدمان علي المخدرات ظاهرة اجتماعية مرضية بسبب ما تفرزه من أمراض اجتماعية، ونفسية، وانحرافات سلوكية وأخلاقية متعددة حذرنا منها الدين الاسلامي نستدل على ذلك في قوله تعالى " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالنَّصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تَفْلِحُونَ" ¹

وفي إطار التصدي الي هذه الآفة وعلاجها نجد أن جميع الهيئات والمنظمات المحلية والدولية حشدت جهودها المادية، والبشرية والسياسية، والقانونية والاجتماعية من أجل التصدي لهذه المشكلة، بالتالي فهي تدخل في نطاق اهتمام معظم أجهزة الدولة ومؤسساتها، حيث حظيت باهتمام العديد من الدراسات والأبحاث العربية والأجنبية التي تناولت ظاهرة المخدرات من حيث الاسباب والعوامل التي تدفع بالإنسان إلي تعاطي المخدرات والإدمان عليها وآثارها الاجتماعية والنفسية والصحية علي الفرد والأسرة والمجتمع. وقد اصبح جالي للجميع أن مشكلة إدمان المخدرات من أكثر المشكلات الاجتماعية خطورة، ولها تأثير قوي على تقدم أي مجتمع كما وكيفاً، لما يترتب عليها من تداعيات أمنية واجتماعية وأخلاقية ودينية واقتصادية تستنفذ معظم طاقات الفرد والأسرة والمجتمع . فإدمان أحد أفراد الأسرة يؤدي إلى اختلال توازنها ويفقدها قدرتها على القيام بوظائفها الأساسية خاصة وظيفة التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي التي يمثل عملية اجتماعية كبرى شاملة لعمليات اجتماعية متداخلة ومتكاملة معها ²

1 سورة المائدة : الآية (9)

2 حسن الساعاتي، بحوث إسلامية في الأسرة والجريمة والمجتمع، القاهرة : مكتبة وهبة، 1992 ف، ص

وما يثير القلق والخوف لدى الجهات المختصة بملف المخدرات أن مشكلة تعاطي المخدرات لم تعد مقصورةً على شريحة معينة من المجتمع أو تتسم بعمر معين وبمستوى ثقافي، واجتماعي، واقتصادي محدود، بل تفاقمت حتى أصبحت مشكلة يعاني منها كل شرائح المجتمع بمختلف مستوياتها . فالإقبال علي تعاطي المخدرات لم يعد مقتصرًا على فئة الشباب فقط بل امتد لتشمل صغار السن . " اذ تشير العديد من المؤتمرات العالمية والمحلية إلى أن بدء التعاطي يقع غالباً في سن المراهقة (خاصة المبكرة) وهي الفترة التي يقضيها الشباب في المدارس والجامعات، وتمتد عبر المراحل العمرية المتعددة ولكن تبدو أكثر خطورة وشيوعاً لدى قطاعات الشباب والمراهقين . وهذا العمر هو الذي يصل فيه الفرد إلى قمة قدراته على العطاء والبذل والإنتاج، كما قد يرتبط التعاطي أيضاً بصفات الفشل الدراسي والاجتماعي والنفسي وما يصاحبهما من مشاعر الإحباط والاستياء من جانب الأسرة مما يؤدي إلى نفور الطالب من الموقف التعليمي والتربوي ويدفعه إلى تجربة نشاطات بديلة تمت مشاعر التوتر النفسي .

حيث أشار عامر، إلي أن بدأ سن التعاطي في السنوات الأخيرة ينخفض إلى سن 17 سنة، وهذا يعتبر سن الإنتاج في أي دولة ما، وهذا ما حذرت من خطورته جميع الهيئات الصحية المحلية والعالمية، إدراكاً منها بخطورة مشكلة المخدرات .¹ كما ذكر "سندي" في كلمته لمؤتمر المجلس الدولي لشؤون الكحول والإدمان إلى أن الاعتماد امتد ليشمل من هم في سن 12 عاماً، وفي نفس المؤتمر أشار "بيكمان" إلى نقطة خطيرة، وهي إن الاعتماد على المواد المخدرة والمؤثرة نفسياً منتشر في جميع أنحاء العالم دون استثناء.²

وتوصلت (الركابي 2011) في دراستها فيما يتعلق بأسباب تعاطي الاطفال المواد المخدرة، إلي أن أهم الاسباب التي دفعت بالمراهقين إلي تعاطي المخدرات كانت حسب الترتيب التالي ضعف الوازع الديني- العوامل الشخصية - الاجتماعية الهيئة للتعاطي- تأثير الاسرة - تأثير رفاقاء السوء - العوامل السياسية . ولم تظهر اي فرق في اسباب تعاطي المخدرات يمكن ارجاعها الى الجنس.³ كما اشارت إحدى الدراسات التي اجرتها هيئة الامم المتحدة " أن

1 - طارق عبد الرؤف محمد عامر، آثار تعاطي المخدرات وتصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهتها، مصر 2016، ص 3 .

2 - خالد حمد المهدي، وحدة الدراسات والبحوث، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة قطر، 2013

3 لمياء ياسين الركابي، أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، الجامعة الأسمرية / كلية التربية قسم العلوم التربوية والنفسية، 2011ف

الشباب يحصلون على المخدرات من أصدقائهم الذين في مستوى سنهم، وإن التناقض الذي يعيشه الشاب في المجتمع قد يخلق لديه الصراع عند تكوينه للاتجاه نحو تعاطي المخدرات فهو يجد نفسه بين مشاعر وقيم رافضة وأخرى مشجعة وعندها يلجأ إلى الأصدقاء الذين لهم ثقافة تشجع المتعاطي.¹

وبما ان المجتمع الليبي قد تعرض لكثير من الهزات السياسية والاقتصادية والاجتماعية جراء الحروب وانتشار الأسلحة وما ترتب عنها من تداعيات أمنية ونزوحاً فردي وجماعي غاب في ظلها الاحساس بالأمن والأمان، الأمر الذي انعكس وبشكل كبير علي الحياة الاجتماعية وطبيعة السلوكيات في المجتمع، وضعف دور الرقابة الأسرية و المؤسسات التعليمية والدينية، مما ادى إلي انتشار الفوضى ودفع ببعض الطلاب إلي ترك المقاعد الدراسية جعل البلاد عرضة لاستغلال اصحاب النفوس المريضة من تجار المخدرات لنشر هذه الافة بين مختلف فئات المجتمع .

والجدير بالذكر أن ظاهرة المخدرات أخذت مسالكً خطيراً أخرى من حيث تنوع الفئات المتعاطية لهذه السموم، وانتشارها في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار متربصة بالصغار والكبار ذكوراً وإناث، وارتباطها بأغلب الجرائم وحوادث العنف والسرقه والخطف والتحرش الجنسي والاغتصاب والقتل التي يرتكبها المراهقون والشباب من متعاطي المواد المخدرة، الأمر الذي دفع برجال الأمن والقانون وعلماء النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية بدق ناقوس الخطر، لردع هذا السيل الجارف الذي يعد من العوامل الهدامة ويعيق تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية ويهدد أمن واستقرار البلاد ويفتك بنسيجه الاجتماعية والثقافي من أجل احتوائه ومحاصرته والحد من مخاطره.

وتأسيساً علي ذلك ومن منطلق الوقاية خير من العلاج و لتحصين أبنائنا ووقايتهم من العوامل التي يمكن أن تكون سبباً أو دافعاً لوصول هذه الافة بين أيديهم. نشارك بهذه الورقة البحثية للوقوف على الاسباب التي تقف وراء تعاطي المواد المخدرة خصوصاً بين تلاميذ المرحلة الاعدادية، التي تمثل فترة انتقالية خطيرة لما لها من خصائص وسمات قد تكون مقلقة بالنسبة لهم وتؤدي بهم الى الاتجاه نحو الانخراط في اعمال غير مرغوبة ما لم يجد من يهتم ويرعى و يوجه ويرشد لوقايتهم من التعرض لمثل هذه المشكلات، ولذلك نجتهد لنشارك بهذه الدراسة لتسليط

1 - هيئة الأمم المتحدة، الأمم المتحدة ومراقبة اساءة استعمال المخدرات، ترجمة المركز العربي للعلوم الأمنية والتدريب، مجلة العلوم النفسية العدد(19) 2001ص، 2،

الضوء علي الدور الوقائي للأخصائي الاجتماعي القائم علي إنماء الوعي الثقافي اتجاه ظاهرة تعاطي المخدرات ومدى خطورتها علي مستوى الفرد والأسرة والمجتمعة بصفة عامة .

واستنادا لما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل التالي :-

((ما دور الخدمة الاجتماعية الوقائية في مواجهة خطر انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس.))

أهداف البحث :-

1. التعرف علي الاسباب التي تدفع بتلاميذ المدارس إلي تعاطي المخدرات .
2. التعرف علي الآثار الاجتماعية المترتبة عن تعاطي المخدرات .
3. التعرف علي الآثار النفسية المترتبة عن تعاطي المخدرات .
4. التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية الوقائي في مواجهة خطر انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس.

تساؤلات البحث :-

1. ما الاسباب التي تدفع بتلاميذ المدارس إلي تعاطي المخدرات ؟
2. ما الآثار الاجتماعية المترتبة عن تعاطي المخدرات ؟
3. ما الآثار النفسية المترتبة عن تعاطي المخدرات ؟.
4. ما دور الخدمة الاجتماعية الوقائي في مواجهة خطر انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس؟

أهمية البحث :- يعيش المجتمع الليبي الآن فترة التحول في كافة الأنظمة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ،مما يتطلب جهود للإسهام في زيادة قدرة المجتمع على النمو والتقدم بما يتناسب مع أهداف التنمية وكما هو معروف أن أي تحول أو تغير يواجهه العديد من المشكلات التي تتطلب المواجهة ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات وتأسيسا على ذلك يكمن . تعديد أهمية البحث في النقاط التالية :-

1. خطورة تعاطي المخدرات والإدمان عليها وما ترتب عنها من مشاكل اجتماعية ونفسية واقتصادية وأخلاقية تنعكس سلباً علي الفرد والأسرة والمجتمع بصفة عامة .الأمر الذي يقضي لفت أنظار الأهالي إلى ضرورة التنبه إلى سلوك أبنائهم قبل وقوعهم في براثن المخدرات.

2. كما تتبع أهمية البحث من كونه يسلط الأضواء حول المخاطر الجمة التي قد يتعرض لها الأطفال والمراهقين من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين تلاميذ وطلاب المدارس. ولذلك ينبغي الاستفادة من المؤسسات التعليمية في تنبيه التلاميذ بمخاطر المخدرات وأثارها علي الفرد والأسرة والمجتمع.

مفاهيم ومصطلحات البحث :-

التعاطي : هو أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منظمة و دورية حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة، والتسلية أو التقليد أصدقائه ولكن غيابها لا يسبب له أية مشاكل نفسية أو جسدية وهو هنا يتعاطاها في أوقات مختلفة وأماكن مختلفة¹.

يعرف التعاطي إجرائيا : تناول بعض التلاميذ المدارس المستهدفين في الدراسة الحالية لأي مادة مخدرة أو مسكرة دون وصفة طبية ومن شأنها أن تجعل التلميذ في حالة غير طبيعية مما تؤثر على سلوكه وتحد من قدراته الذهنية وتؤخر تحصيله الدراسي.

المخدرات : حددت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة تعريفاً للمواد المخدرة بأنها " كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكرة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من الاستعداد أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسدياً ونفسياً وبالمجتمع " ²

تعرف المخدرات إجرائيا : بأنها مواد كيميائية يؤدي استخدامها إلى حالة من التعود والإدمان عليها، وتؤثر على القدرة العقلية والجسدية لدى متعاطيها.

الإدمان : يعني تكوّن رغبة قويّة و ملحّة تدفع المدمن إلى الحصول على المخدّر بأيّ وسيلة و زيادة جرعته من آن لآخر مع صعوبة، أو استحالة الإقلاع عنه، سواء للاعتماد (الإدمان) النفسي أو لتعود أنسجة الجسم عضويًا وعادة ما يُعاني المدمن من قوّة دافعة قهرية داخلية للتّعاطي بسبب ذلك الاعتماد النفسى أو العضوي³.

1 - محمد أحمد، الإدمان على المخدرات الإرشاد و العلاج، السعودية : دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007، 61

2 - مصطفى السويف، المخدرات و المجتمع، الأردن : سلسلة عالم المعرفة، ص 17

3 - سمير محمد عبد الغني، المخدرات، الكويت : دار الكتب القانونية، ط 2، 2006، ص 30 .

يعرف الإدمان إجرائياً : بأنه اعتياد التلميذ علي تناول شيء معين (مواد مخدرة) والتعود عليها لدرجة تصل الي الاعتماد والخضوع النفسي والجسمي والشعور بالحاجة الملحة لتعاطي المخدرات .

الفرق بين التعود والإدمان : أن التعود حالة تنشأ من تكرار تعاطي المخدرات يرافقها رغبة ولكنها غير قهرية، مع ميل قليل لزيادة الجرعة ولا توجد اعراض قوية عند ترك المخدرات، أما الإدمان فهو حالة دورية مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتصاحبها رغبة قهرية في التعاطي وميل على زيادة الجرعة باستمرار، وعلاجه يتطلب وقت وجهد جسماني مضني .

الإجراءات المنهجية للبحث :-

منهج البحث : الدراسة وصفية بطريقة المسح الاجتماعي الذي يعرف بأنه " محاولة منظمة لدراسة وفهم الوضع الراهن لموضوع الدراسة وتحليل وتفسير الواقع في الزمن الحالي، ويمكن في ضوء تفسير وتحليل الحاضر أن نقوم بتطبيق أو تطويع نماذج للعمل أو التدخل لتعديل مسار الظاهرة أو الحد من أثارها السلبية " ¹

مجتمع البحث : تم تحديد مجتمع البحث الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مدارس التعليم الاساسي بمنطقة السواني بن آدم. البالغ عددهم (99) اخصائي اجتماعي و عدد المدارس (35) مدرسة

جدول (1) مدارس التعليم الأساسي بمنطقة سواني بن آدم التي وقع عليها الاختيار وعدد

الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بكل مدرسة ضمن عينة الدراسة

ت	اسم المدرسة	عدد الاخصائيين الاجتماعيين	ت	اسم المدرسة	عدد الاخصائيين الاجتماعيين
1	جامع التوغار لتعليم الأساسي	1	8	مصعب خمّاج لتعليم الأساسي	2
2	جعفر الطيار لتعليم الأساسي	3	9	الخلا لتعليم الأساسي	2
3	المنار لتعليم الأساسي	3	10	الربيع الأساسي لتعليم الأساسي	2
4	شهداء السواني لتعليم الأساسي	2	11	القلعة الصناعية لتعليم الأساسي	3
5	البشائر لتعليم الأساسي	2	12	عبدالرحمان عزام لتعليم الأساسي	3
6	أبو عبيدة بن الجراح تعليم	3	13	السواني المركزية لتعليم الأساسي	3

1 - أحمد مصطفى خاطر، استخدام المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية، اسكندرية:

المكتب الجامعي الحديث، 2008، ص 159.

				الأساسي	
3	جيل المستقبل لتعليم الأساسي	14	4	شهداء الواجب لتعليم الأساسي	7
أجمالي عدد المدارس (14) مدرسة / إجمالي عدد الاخصائيين الاجتماعيين (36) اخصائي					

عينة البحث :- العينة العشوائية المنتظمة

الخطوات الإجرائية لاختيار العينة :

1. تم اجراء عملية المسح للمؤسسات التعليمية المعنية بالبحث (التعليم الأساسي) في نطاق البقعة الجغرافية من خلال مراقبة تعليم منطقة السواني والبالغ عددهم (35) مؤسسة.
 2. وحدة العينة هي الفرد حيث تم إعداد إحصائية لحصر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها ولأن مجتمع البحث يتميز بصفات و خصائص متشابهة من خلال طبيعة الدور الذي يقومون به بالإضافة إلى طبيعة البيئة التعليمية التي يؤدون فيها اعمالهم تتميز بسمات متشابهة نوعا ما فالصعوبات التي تقف حائل لتنمية وجودة التدريب يعاني منها الغالبية .
 3. اختيار العينة الاحتمالية المنتظمة لأنها تعطي نفس الفرصة لكل مفردات مجتمع البحث بحيث" تختار العينة عن طريف اختيار المفردات من مسافات متساوية على القائمة بعد إعداد إطار المجتمع الأصلي وتبدأ باختيار رقم من (1-10) عشوائية " ¹
- تم الاتفاق علي اختيار بعد المسافة (3) وحدات من قائمة المؤسسات التعليمية التي تم حصرها في إحصائية موثقة من مراقبة تعليم منطقة السواني ولأن المسافة الحقيقية للمكان الجغرافي بين المدارس بعيد جدا ليس بالإمكان الوصول إليهم يحتاجوا لجهد والوقت ومواصلات فكان هذا الاختيار بحيث يكون العاملين بها من الأخصائيين الاجتماعيين وبناء على ذلك جاءت مفردات العينة التي وقع عليها الاختيار بدايةً من المؤسسة رقم (3-6-9-12-15-18-21-24-2-30-33-1-4-7) وكان مجموعها (14)مدرسة وهي المدارس التي سيجري فيها البحث الميداني من خلال الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها وبلغ عددهم (36) مفردة من إجمالي مجتمع البحث (99) مفردة وتم توزيع الاستمارة وبفضل الله عودة الاستمارات بفاقد استمارة واحدة لعدم التمكن من ابلاغ المعنية لأسباب خاصة.

1 عبد الله محمد الشريف، مناهج البحث العلمي (دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل العلمية، بيروت : دار الكتاب 1999 .

أداة البحث : اعتمدت الباحثات الاستمارة أداة لجمع المعلومات والبيانات وتم بناؤها بعد الاطلاع علي مجموعة من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الادمان علي المخدرات والمؤثرات العقلية وتم عرضها علي مجموعة من الاساتذة المتخصصين في العلوم الاجتماعية والنفسية لإبداء ملاحظاتهم.

وصف أداة البحث :- تضمن الاستبيان خمسة محاور كل محور تضمن عشرة بنود وجاءت الأسئلة مقسمة وفق الأبعاد التالية : المحور الأول : البيانات الشخصية وتضمنت المتغيرات التالية : (الجنس -العمر - سنوات الخبرة)

المحور الثاني : التعرف علي الاسباب التي تدفع بتلاميذ المدارس إلي تعاطي المخدرات. ،والمحور الثالث : التعرف علي الآثار الاجتماعية المترتبة عن تعاطي المخدرات. ،المحور الرابع : التعرف علي الآثار النفسية المترتبة عن تعاطي المخدرات. المحور الخامس :التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية في مواجهه خطر انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس.

مجالات البحث :- مجال الموضوع : انتشار تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس من حيث ابعادها وأسبابها ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها والحد منها. مجال المكاني : مدارس التعليم الاساسي الواقعة بمنطقة الجغرافية السواني بن آدم .المجال ألبشري الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مدارس التعليم الاساسي بمنطقة السواني بن آدم

المجال الزمني وهي الفترة الزمانية التي استغرقها البحث من بداية جمع المعلومات والبيانات وصولاً الي النتائج والتوصيات وشملت الفترة الزمانية من 2021/ 3 /1 - 2021 / 9 / 1 ف. **الأساليب الإحصائية المعتمد في البحث :-** اعتمد الباحثات على بعض الأساليب الإحصائية بهدف تسهيل عملية العرض والتحليل والتفسير وصولاً إلى نتائج البحث، ولقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (SPSS) والتي حصلنا من خلالها على النتائج التي ستعرض لاحقاً ويمكن توضيحها كالتالي : التكرار - النسبة المئوية - المتوسط المرجح .

أولاً : البيانات الأولية

جدول (2) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
13.9	5	ذكر
86.1	31	انثى
100.0	36	المجموع

توضح البيانات المدونة في الجدول رقم (2) والمتعلقة بتوزيع العينة حسب الجنس أن اغلب الأخصائيين الاجتماعيين في مجال التعليم هم من العنصر النسائي إذ تبلغ نسبتهم 88.1 % من إجمالي أفراد العينة مقابل 13.9 % من الذكور . وهذا يشير إلى عزوف الذكور عن الانخراط في هذه المهنة ولوحظ هذا الأمر في المقاعد الدراسية من خلال قلة عدد الطلاب الذكور مقارنة بالإناث وتفضيلهم لتخصصات أخرى .

جدول (3) يوضح توزيع العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة
اقل من 25 سنة	13	36.1
26 - 30 سنة	5	13.9
31-35 سنة	2	5.6
36-40 سنة	6	16.7
41-45 سنة	4	11.1
أكثر من 46 سنة	6	16.7
المجموع	36	100.0

من الجدول السابق يتضح أن معظم أفراد العينة أعمارهم أقل من 25 سنة والمقدرة بـ 36.1% من أفراد العينة، أما البقية مقسمة علي باقي الفئات العمرية حيث كانت نسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذين تتراوح أعمارهم من 26 - 30 سنة 13.9 %، وهذا يفسر ارتفاع نسبة عدد الأخصائيين الاجتماعيين الذين تقل سنوات خبراتهم عن خمسة سنوات كما هو مبين في الجدول التالي (5) في حين سجلت الفئة العمرية من 31-35 أقل نسبة 5.6 % فقط من إجمالي أفراد العينة، بينما ارتفعت النسبة إلي 16.7% لعدد الأخصائيين الاجتماعيين الذين تتراوح أعمارهم من 36-40 سنة، وتتساوى هذه النسبة مع الذين أعمارهم من 36 فما فوق، في حين كانت نسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذين تتراوح أعمارهم من 41 - 45 سنة 11.1 % من العينة . وهذا التنوع في الأعمار يتيح الفرصة للتواصل بين عامل الخبرة والمستجدين في تبادل المعلومة بين ما هو قديم والجديد في إطار العمل المهني لئتمكنوا من تطوير خدماتهم

جدول (4) يوضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
اقل من 5 سنوات	16	44.4
من 6-10 سنوات	5	13.9
من 11-15 سنة	2	5.6
أكثر من 15 سنة	13	36.1
المجموع	36	100.0

تشير البيانات المدونة في الجدول السابق عن وجود تباين في توزيع نسبة سنوات الخبرة، إذ سجلت أعلى نسبة 44.4% من الأخصائيين الاجتماعيين الذين تقل خبرتهم عن خمس سنوات، يليها نسبة الأخصائيين الاجتماعيين من ذوى الخبرة أكثر من خمسة بنسبة 36.1%، في حين كانت أقل نسبة 5.6% من الأخصائيين الاجتماعيين الذين تتراوح سنوات خبرتهم من إحدى عشر إلى خمسة عشر بنسبة وهذا يدل على قلة الكادر الوظيفي من الأخصائيين الاجتماعيين في تلك السنوات ولعل السبب في ذلك يرجع الي استحداث كلية الآداب مؤخرًا في منطقة السواني . مما أدى الي انخراط أعداد كبيرة الي قسم الخدمة الاجتماعية في السنوات الأخيرة نظرا لأهمية دور الأخصائي الاجتماعي الملموس في المؤسسات التعليمية وما توصلت إليه المهنة من مكانة في الوسط المجتمعي .

جدول (5) يوضح الأسباب التي تدفع بالتلاميذ المدرسة إلي تعاطي المخدرات

من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي

الترتيب	المتوسط المرجح	لا أوافق		أوافق لحداً ما		أوافق		العبارات	ر.م
		%	ك	%	ك	%	ك		
4	2.47	19.4	7	13.9	5	66.7	24	مصاحبة رفاق السوء	1
3	2.63	11.1	4	13.9	5	75.0	27	الهروب من المشاكل الأسرية	2
2	2.66	5.6	2	22.2	8	72.2	26	الهروب من الضغوط النفسية	3
5	2.55	11.1	4	22.2	8	66.7	24	مجاترات اصدقاء يتعاطون المخدرات	4
4	2.58	8.3	3	25.0	9	66.7	24	ضعف الوازع الديني	5
8	2.5	2.8	1	44.4	16	52.8	19	الهروب من مشكلة الفشل في الدراسة	6
5	2.55	5.61	2	33.3	12	61.1	22	ضعف الرقابة الاسرية	7

7	2.25	13.9	5	47.2	17	38.9	14	غياب الأب عن الأسرة	8
6	2.52	5.6	2	36.1	13	58.3	21	ميل الأطفال إلي تقليد الكبار	9
1	2.80	2.8	1	13.9	5	83.3	30	عدم الوعي بمخاطر المخدرات	10

من خلال البيانات الواردة في جدول (5) أن أكثر الأسباب التي تدفع بالتلاميذ المدرسة إلي تعاطي المخدرات كانت بعدم وعي التلاميذ بمخاطر تعاطي المخدرات، والتي جاءت في المرتبة الأول بمتوسط مرجح (2.80) وهذه النتيجة تؤكد علي أهمية الدور الوقائي الذي يجب أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي لتوعية التلاميذ بمخاطر المخدرات وأثرها علي الفرد و الأسرة و المجتمع، الذي يجب أن يكون مساند إلي دور الأسرة في احتواء أبنائها و تربيتهم بطريقة صحيحة، حيث جاءت فقرة الهروب من المشكلات الأسرية و الهروب من الضغوط النفسية في المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (2.66).

وكما هو معروف أن المشاكل الاسرية المتكرر إذا لم يتم مواجهتها وحلها أو التقليل من تأثيرها والتعامل معها قد تسبب ضغوط نفسية لها تأثير سلبي علي نفسية الإنسان فيلجأ البعض للبحث عن وسيلة للهروب من هذه المشاكل حيث جاءت استجابات المبحوثين علي هذه الفقرة في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح (2.63)، يليها ضعف الوازع الديني في المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (2.58) . وجاءت استجابات المبحوثين حول مجازاة اصدقاء يتعاطون المخدرات متزامنة في المرتبة الخامسة مع ضعف الرقابة الاسرية بمتوسط مرجح ((2.55 لتؤكد علي أهمية دور الاسرة في حماية أبنائها من مرافقة رفاق السوء الذين يتعاطون المخدرات. فقد اشارت إحدى الدراسات التي اجرتها هيئة الامم المتحدة " أن الشباب يحصلون على المخدرات من أصدقائهم الذين في مستوى سنهم. وتجدر الإشارة هنا بأن هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت له (دراسة الركابي) حول أهم الاسباب التي دفعت بالمراهقين إلي تعاطي المخدرات كانت حسب الترتيب التالي ضعف الوازع الديني، العوامل الشخصية، تأثير الاسرة، تأثير رفاق السوء.

فضعف الروابط الأسرية وعدم وجود الدعم المتبادل بين أفراد الأسرة قد يؤدي إلى سهولة تأثيرهم بأية ضغوط أخرى مما يجعلهم عرضة للبحث عن مخرج وهو تعاطي المخدرات، خاصة وأن المراهق في مرحلة ما من عمره يعطي أهمية كبيرة لجماعة الرفاق، حيث أشارت البيانات المبينة في الجدول أن ميل الأطفال إلي تقليد الكبار يعد من ضمن الاسباب التي تدفع بالتلاميذ إلي تعاطي المخدرات في المرتبة السادسة بمتوسط مرجح (2.52) فالفضول والرغبة في تجريب الأشياء الجديدة خاصة عند الذكور تدفع التلميذ المراهق إلى تعاطي المخدرات. فحب الاستكشاف والميل إلي تقليد الكبار من خصائص مرحلة المراهقة وهو سلوك يتم تعليمه من

الأصدقاء، وهذا ما أكدته نظرية التعلم الاجتماعي أن سلوك الإنسان متعلم من خلال تجربته في الحياة " .فيما يتعلق غياب الأب عن الأسرة جاءت في المرتبة السابعة بمتوسط مرجح (2.25) .في حين الهروب من مشكلة الفشل في الدراسة جاءت أقل بمتوسط مرجح (2.5) للأسباب التي تدفع بالتلاميذ إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الباحثين .

جدول (6) يبين الآثار الاجتماعية المترتبة عن تعاطي المخدرات من وجهة نظر الأخصائي

الاجتماعي

الترتيب ب	المتوسط المرجح	لا أوافق		أوافق لحداً ما		أوافق		العبارات	ر.م
		%	ك	%	ك	%	ك		
2	2.77	5.6	2	11.1	4	83.3	30	الاتجاه الي الكذب والمراوغة	1
5	2.41	2.8	1	52.8	19	44.4	16	تغير الاهتمام بالأصدقاء القدماء بأصدقاء جدد متعاطين	2
6	2.36	22.2	8	19.4	7	58.3	21	الفشل في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين	3
8	2.00	38.9	14	19.4	7	41.7	15	عدم الاهتمام بالمظهر العام والنظافة الشخصية	4
1	2.97	16.7	6	25.0	9	58.3	21	اتباع السلوك العدواني مع بقية التلاميذ	5
4	2.47	8.3	3	36.1	13	55.6	20	يفقد المتعاطي القيم الأخلاقية والدينية	6
7	2.5	8.3	3	33.3	12	58.3	21	يفقد المتعاطي ثقة الناس به	7
5	2.41	5.6	2	47.2	17	47.2	17	ضعف القدرة على التوافق الاجتماعي	8
2	2.77	2.8	1	16.7	6	80.6	29	الاتجاه الي السرقة لتوفير المادة المخدرة	9
3	2.72	5.6	2	16.7	6	77.8	28	التعرض للمشاكل الاسرية	10

يبين الجدول السابق أن أبرز الآثار الاجتماعية المترتبة عن تعاطي من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين هو إتباع السلوك العدواني مع بقية التلاميذ في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (2.97)، ثم تزامن كلا من الاتجاه إلي الكذب والمراوغة مع الاتجاه الي السرقة لتوفير المادة المخدرة في المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (2.77). كما تبين البيانات في الجدول أن الاتجاه الي الكذب والمراوغة و الاتجاه الي السرقة لتوفير المادة المخدرة يؤثر علي العلاقات الاسرية و يؤدي في النهاية إلي تعرض المتعاطي إلي المشاكل الاسرية حيث جاءت استجابات الباحثين في المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح ((2.72)، وجاءت المرتبة الرابعة لتؤكد خطورة

تعاطي المخدرات بفقدان القيم الأخلاقية والدينية بمتوسط مرجح (2.47)، كما بينت نتائج استجابات الباحثين أن من الآثار الاجتماعية المترتبة عن التعاطي ضعف قدرة المتعاطين على التوافق الاجتماعي بالإضافة الي تغير اهتمامهم بالأصدقاء القدامى بأصدقاء جدد متعاطين حيث اتفقا معا في المرتبة الخامسة بمتوسط مرجح (2.41) وكننتيجة طبيعية للمشكلات الاجتماعية المترتب عن تعاطي المخدرات بداية من الكذب والمراوغة والسرقة يفشل المتعاطي في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، حيث جاءت استجابات الباحثين في المرتبة السادسة بمتوسط مرجح (2.36) ويترتب علي ذلك فقدان ثقة الناس به، ويتضح ذلك جلياً من خلال المتوسط المرجح (2.5) والذي جاء في المرتبة السابعة، أم عدم الاهتمام بالمظهر العام والنظافة الشخصية فقد جاء في المرتبة الثامنة بمتوسط مرجح (2.00) لأن جل اهتمامه كيف يحصل على الجرعة أكثر من هيئته ومنظره فما عاد للنظرة المحيطين به تهمة .

جدول (7) يوضح الآثار النفسية المترتبة عن تعاطي المخدرات من وجهة نظر

الأخصائيين الاجتماعيين

الترتيب	المتوسط المرجح	لا أوافق		موافق لحد ما		موافق		العبارات	ر.م
		%	ك	%	ك	%	ك		
5	2.58	8.3	3	25.0	9	66.7	24	العصبية الزائدة	1
4	2.61	8.3	1	33.3	12	63.9	23	الاسلوب الحاد في الكلام	2
6	2.47	5.6	2	41.7	15	52.8	19	عدم الثقة في النفس	3
3	2.63	2.8	1	30.6	11	66.7	24	الاحساس بالدونية	4
1	3.00	8.3	3	11.1	4	80.6	29	الشعور بالاكنتاب	5
2	2.69	5.6	2	19.4	7	75.0	27	الانطواء	6
5	2.58	13.9	5	22.2	8	63.9	23	اللامبالاة	7
7	2.27	19.4	7	33.3	12	47.2	17	الحركات العصبية اللاإرادية مثل ترمش العين، قضم الأظافر	8
8	2.19	16.7	6	47.2	17	36.1	13	الخوف من المجهول	9
9	2.13	19.4	7	47.2	17	33.3	12	التأتأة	10

من الطبيعي أن المشاكل الاجتماعية التي يتعرض لها الانسان المتعاطي خاصة في مرحلة المراهقة تؤثر علي حالتهم النفسية وتضعف من احترامهم و ثقتهم في أنفسهم، والبيانات الواردة في الجدول خير دليل علي ذلك، حيث نستقر من الجدول السابق أن أكثر الآثار النفسية

المرتبة عن تعاطي المخدرات الشعور بالاكتئاب، إذ جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (3.00) مما يعكس الأثر النفسي الذي تتركه المادة المخدرة على المتعاطي . يليه الانطواء الذي جاء في المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (2.69) . هذه الآثار النفسية تشكل عوامل ضغط على التلميذ لعدم قدرته على التعامل مع من هم في جيله فينتابه الإحساس بالدونية والذي جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (2.63) . وتزداد خطورة هذه المشكلة بأثرها السلبي علي سلوك المتعاطي عندما يتصرف بسلوك حاد في الكلام والتي جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (2.61) .

تزامنت في المرتبة الخامسة كلاً من العصبية الزائدة و اللامبالاة بمتوسط مرجح (2.58) . وهذا التناقض يشير إلي أثر المواد المخدرة علي شخصية المتعاطي وأسلوب تعامله مع الآخرين، فيمكن أن يصبح المتعاطي سيئ السلوك يتصرف بعصبية ولا يعطي قيمة و احترام لمن يتعامل معهم ،أو يكون شخصاً سلبياً يتعامل باللامبالاة مع الآخرين . اما عبارة عدم الثقة في النفس جاءت في المرتبة السادسة بمتوسط مرجح (2.47) فالضغوطات النفسية المترتبة عن المشكلات بأنواعها من شأنها أن تسحق الفرد الكبير وتزع ثقته في نفسه فما بالك بطفل في مرحلة المراهقة يحتاج فيها إلى التوجيه و الإرشاد والأخذ بيده للوصول لبر الأمان . وتأتي فقرة الحركات العصابية اللاإرادية في المرتبة السابعة بمتوسط مرجح (2.27) وهذا يعكس حجم الأثر الذي تتركه تلك الضغوطات النفسية جراء تعاطي المخدرات على الأطفال غير مدركين لخطورة هذه الآفة فتصبح تصرفاته غير متزنة و تصدر منهم حركات لاإرادية غير قادرين على التحكم فيها، مما يجعلهم في مواجهة واقع مرير في خوف دائم من المجهول والتي جاءت في المرتبة الثامنة بمتوسط مرجح (2.19) . أما فقرة التأتأة فجاءت في المرتبة التاسعة بمتوسط مرجح (2.13) وهذا يعكس فكرة أن التأتأة قد تكون اسبابها عيوب خلقية أو نتيجة خوف شديد، لأن الخوف الشديد يدمر ويضعف النفس.

جدول (8) يوضح دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة خطر انتشار تعاطي المخدرات من

وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي

الترتيب	المتوسط المرجح	لا		الي حدأ ما		نعم		العبارات
		%	ك	%	ك	%	ك	
4	2.72	-	-	27.8	10	72.2	26	1 ترشيد الاسرة بمتابعة سلوك ابنائها داخل وخارج أسوار المدرسة
3	2.75	-	-	25.0	9	75.0	27	2 لفت انتباه الاسرة بأهمية تقوية الوازع الديني

5	2.69	-	-	30.6	11	69.4	25	إقامة محاضرات موجهة لأولياء الأمور عن التنشئة الاجتماعية السليمة	3
1	2.91	2.3	1	2.3	1	94.4	34	الاهتمام بمعالجة المشاكل التي يعاني منها التلاميذ	4
7	2.55	5.6	2	33.3	12	61.1	22	استخدم مجلس الآباء في توعية اولياء الامور بمخاطر المخدرات	5
6	2.61	5.6	2	27.8	10	66.7	24	شغل وقت الفراغ ببرامج هادفة خاصة في فترة الصيف في المدارس	6
8	2.41	25.0	9	8.3	3	66.7	24	تشجيع التلاميذ بمقاومة العوامل التي قد تدفع بهم إلي تعاطي المخدرات	7
2	2.88	5.6	2	5.6	2	88.9	32	توعية التلاميذ بمخاطر المخدرات وأضرارها الصحية	8
6	2.61	5.6	2	27.8	10	66.7	24	توعية التلاميذ بأثر المخدرات علي مكانة الاسرة في المجتمع	9
1	2.91	2.8	1	2.8	1	94.4	34	التنسيق والتعاون مع الجهات المختصة بمكافحة المخدرات للقيام بزيارات ميدانية إلي المدارس وتوضيح للتلاميذ مخاطر تعاطي المخدرات علي الفرد والأسرة والمجتمع بصفة عامة	10

يتضح من الجدول السابق اتفاق أغلبية مفردات العينة حول أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في العبارات التالية : الاهتمام بمعالجة المشكلات التي يعاني منها التلاميذ لوقايتهم من الوقوع في براثن آفة المخدرات ، وكذلك التنسيق والتعاون مع الجهات المختصة بمكافحة المخدرات للقيام بزيارات ميدانية إلي المدارس وتوضيح للتلاميذ والطلاب مخاطر تعاطي المخدرات علي الفرد والأسرة والمجتمع بصفة عامة حيث تشاركت كلتا الفقرتان في المرتبة الاولى بمتوسط مرجح عالي جداً (2.91) . وهذا يفسر تركيز استجابات المبحوثين في المرتبة الثانية علي أهمية دور الاخصائي الاجتماعي الوقائي في توعية التلاميذ بمخاطر المخدرات وأضرارها الصحية، الذي جاء بمتوسط مرجح (2.88) . وهذا يدل علي ارتفاع درجة الموافقة بين الاخصائيين الاجتماعيين علي ضرورة التعاون بين المدرسة كمؤسسة تعليمية وتربوية يقضي فيها التلميذ جزء من وقته ويتعلم فيها العديد من السلوكيات الايجابية والسلبية، مع الجهات المختصة بمكافحة المخدرات لتوعية التلاميذ من مخاطر المخدرات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية علي الفرد

والأسرة والمجتمع . وجاءت عبارة لفت انتباه الأسرة بأهمية تقوية الوازع الديني في المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (2.75) وبالرجوع إلي الجدول رقم (5) نلاحظ أن أغلب الأسباب التي تدفع ببعض تلاميذ المدارس تعاطي المخدرات من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين تشير لعدم الوعي بمخاطر المخدرات والهروب من المشاكل الأسرية و الضغوط النفسية وضعف الوازع الديني .

كما يتجلى الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية المدرسية في التواصل مع الاسرة لتحقيق توافق التلميذ مع البيئة المدرسية. كذلك وضع البرامج التي من شأنها تنمية القيم والضوابط للتلاميذ اجتماعياً وسلوكياً . ولا يتحقق ذلك إلا من خلال تواصل الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة لتدليل جميع الصعاب وتحقيق التوافق بين الأسرة والمدرسة لصالح تنمية الطفل اجتماعياً ونفسياً وأخلاقياً . لهذا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي علي التوالي بعد لفت انتباه الاسرة بأهمية تقوية الوازع الديني في ترشيد الاسرة بمتابعة سلوك ابنائها داخل وخارج أسوار المدرسة في المرتبة الرابعة وبمتوسط مرجح (2.72)) . ولتحقيق ذلك علي الاخصائي الاجتماعي التواصل مع الاسرة من خلال إقامة محاضرات موجهة إلي اولياء الأمور حول التنشئة الاجتماعية السليمة التي جاءت في الترتيب الخامس بمتوسط مرجح (2.69) . تزامنت الفترتان شغل وقت الفراغ ببرامج هادفة خاصة في فترة الصيف في المدارس وتوعية التلاميذ بأثر المخدرات علي مكانة الاسرة في المجتمع في اهتمام المبحوثين إذ تحصل كليهما علي المرتبة السادس بمتوسط مرجح (2.61) . ويمكن تحقيق ذلك من خلال استخدام مجلس الآباء في توعية اولياء الامور بمخاطر المخدرات الذي جاءت في المرتبة السابعة بمتوسط مرجح (2.55) . في حين وجاء تشجيع التلاميذ بمقاومة العوامل التي قد تدفع بهم إلي تعاطي المخدرات في الترتيب الثامن بمتوسط مرجح (2.41) .

نتائج البحث:- وقد نعرض نتائج الدراسة بحسب التساؤلات المطروحة في المراتب الأولى لكل تساؤل على التوالي: **وللإجابة على التساؤل الأول :** ما الأسباب التي تدفع بتلاميذ المدارس إلى تعاطي المخدرات ؟ من خلال آراء الأخصائيين الاجتماعيين، جاءت بحسب المتوسط المرجح كالتالي:

1. أن عدم وعي تلاميذ المدارس بمخاطر المخدرات يؤدي إلي انتشار تعاطي المخدرات بمتوسط مرجح (2.80).

2. كما ابرزت نتيجة الدراسة أن الهروب من المشكلات الأسرية وما يترتب عنها من الضغوط النفسية وبمشاركة عبارة مصاحبة رفاق السوء في ظل ضعف الرقابة الأسرية و الوازع الديني هما من أسباب تعاطي المخدرات. بمتوسط مرجح (2.66) .

3. وجاءت في المرتبة الثالثة عبارة الهروب من المشاكل الأسرية بمتوسط مرجح (2.63)

4. كما كشفت النتيجة عن ضعف الوازع الديني للتلاميذ في المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (2.58) .

ولإجابة على التساؤل الثاني: ما الآثار الاجتماعية المترتبة عن تعاطي المخدرات ؟ بينت الآتي:

1. بينت الدراسة أن السلوك العدواني مع بقية التلاميذ جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (2.97) .

2. الاتجاه إلي الكذب والمراوغة والسرقة لتوفير المادة المخدرة في المرتبة الثانية. بمتوسط مرجح (2.77) .

3. وأن سوء الخلق وعدم الالتزام بالقيم الاخلاقية والدينية في المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (2.47) .

ولإجابة على التساؤل الثالث : ما الآثار النفسية المترتبة عن تعاطي المخدرات ؟. قد كشفت الدراسة عن:

4. أن أولى مراتب الآثار النفسية المترتبة عن تعاطي المخدرات هو الشعور بالاكنتاب بمتوسط مرجح (3.00) .

5. كما بينت النتيجة أن الانطواء من الآثار النفسية الخطيرة التي تجعل التلميذ في عزلة عن زملائه مما تشل قدرته على التفاعل معهم لحصولها على المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (2.69) .حسب رأي المبحوثين

6. هذه الآثار النفسية تشكل عوامل ضغط على التلميذ لعدم قدرته على التعامل مع من هم في جيله فينتابه الإحساس بالدونية والذي جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (2.63) .

7. وتزداد خطورة هذه المشكلة بأثرها السلبي علي سلوك المتعاطي عندما يتصرف بسلوك حاد في الكلام لأنه صار يتناول و يتعدى الحدود والتي جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (2.61) .

وللإجابة على التساؤل الرابع : ما دور الخدمة الاجتماعية الوقائي في مواجهة خطر انتشار

تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس؟ قد كشفت الدراسة أن

1. النتيجة أن: الاهتمام بمعالجة المشاكل التي يعاني منها التلاميذ، وعبرة التنسيق

والتعاون مع الجهات المختصة بمكافحة المخدرات للقيام بزيارات ميدانية إلي

المدارس وتوضيح للتلاميذ مخاطر تعاطي المخدرات علي الفرد والأسرة والمجتمع

بصفة عامة جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (2.91)

2. كما تؤكد النتيجة على أهمية الدور الوقائي الذي يجب أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي

لتوعية التلاميذ بمخاطر المخدرات وأضرارها الصحية حيث جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط

مرجح (2.88)

3. وعبرة لفت انتباه الاسرة بأهمية تقوية الوازع الديني جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط

مرجح (2.75)

4. وكشفت النتيجة أن عبارة ترشيد الاسرة بمتابعة سلوك ابنائها داخل وخارج أسوار المدرسة

جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح (2.72)

بناءً عن النتائج توصي الدراسة:

1. هذه المراتب الأولى في نتيجة كل سؤال تؤكد خطورة المشكلة على ابناءنا و الأسرة

والمجتمع بالكامل مما يتطلب زيادة تكاتف الجهود من كل الأطراف بدأ بالأسرة والمدرسة

والمؤسسات المسؤولة عن الحفاظ على امن المجتمع والخدمة الاجتماعية من خلال دورها

الوقائي الذي تلعبه في إطار التوعية بأضرار المخدرات

2. المدرسة هي الأسرة الثانية للتلميذ لأنه يقضي نصف نهاره فيها ولهذا توصي الدراسة بتقسيم

الوقت على المناهج الدراسية والنشاطات حتى يتمكن التلميذ من تفريغ الطاقة السلبية لديه

وخاصة عند التلاميذ الذين يعانون من ومشاكل اجتماعية قد لا يستطيعون البوح بها.

3. توصي الدراسة القائمين على المناهج التربوية مراجعة المناهج بحيث تدعم الوازع الديني

والأخلاقي والاجتماعي

4. الوقاية خير من العلاج فالتواصل مع اولياء الأمور من خلال مجلس الآباء الذي يعد حلقة

الوصل بين الأسرة والمدرسة لمتابعة تطورات ومشكلات ابنائهم بالمدرسة لذا توصي

الدراسة بدعم المجلس لتحسين اوضاع بعض التلاميذ الذين يعانون من بعض المشكلات

5. على المسؤولين في المجال التربوي وضع البرامج التي من شأنها تنمية القيم المرغوبة اجتماعياً وسلوكياً للتلاميذ مثال: تشجيع التلاميذ على العمل التطوعي لما له من أثر في تنمية روح التعاون والمشاركة و نمو الإحساس بالمسؤولية حيال البيئة التي يعيش فيها والتي منها تنمو روح الوطنية والانتماء
6. على المهتمين بسير العملية التعليمية والتربوية وضع الضوابط التي تؤمن على وجود التلاميذ دون تعرضهم لسلوكيات العنف والتمتر التي تجعل التلاميذ في حالة خوف ليصبحوا فريسة سهلة بيد تجار المخدرات
7. دعم الأخصائي الاجتماعي بالمدرسة للقيام بدوره على أكمل وجه لاكتشاف حالات التلاميذ الذين يتعاطون المخدرات وكيفية التعامل معهم.
8. الأعلام التربوي له دور في اصدار نشرات لتوعية الأسر بكيفية مراقبة أبنائهم واكتشاف أي سلوك غريب عليهم مثل ظهور أعراض صحية غير معتادة أو تأخر دراسي والاتصال بالمدرسة ومراجعة الأطباء لاكتشاف احتمال تعرض أبنائهم لمواد مخدرة.
9. التواصل مع الاسرة لتحقيق توافق التلميذ مع البيئة المدرسية. وتخفيف ضغط المشاكل التي تحيط به
10. الاهتمام بالبرامج والأنشطة المدرسية لشغل وقت فراغ لحماية التلميذ لمجرد التفكير بعض الوقت في الانحراف

المراجع :-

1. سورة المائدة : الآية (9)
2. حسن الساعاتي، بحوث إسلامية في الأسرة والجريمة والمجتمع، القاهرة : مكتبة وهبة، 1992ف، ص 36.
3. طارق عبد الرؤف محمد عامر، آثار تعاطي المخدرات وتصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهتها، مصر 2016 ف، ص 3 .
4. خالد حمد المهدي، وحدة الدراسات والبحوث، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة قطر، 2013 ف.
5. لمياء ياسين الركابي، أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، الجامعة الأسمرية / كلية التربية قسم العلوم التربوية والنفسية، 2011ف.
6. هيئة الأمم المتحدة، الأمم المتحدة ومراقبة إساءة استعمال المخدرات، ترجمة المركز العربي للعلوم الأمنية والتدريب، مجلة العلوم النفسية العدد(19) 2001ف ص، 2،
7. محمد أحمد، الإدمان على المخدرات الإرشاد و العلاج، السعودية : دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007، ف، 61.
8. مصطفى السويف، المخدرات و المجتمع، الأردن : سلسلة عالم المعرفة، بدون تاريخ .ص 17.
9. سمير محمد عبد الغني، المخدرات، الكويت : دار الكتب القانونية، ط 2، 2006ف، ص 30 .
10. محمد بوفاتح، داودي محمد، منهجية البحوث في العلوم الاجتماعية، الجزائر : دار المعارف للنشر والتوزيع، 2007ف، ص 81.

دور مؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وعلاجها في ظل

جائحة كورونا - جمعية الصديق الطيب : أنموذجاً

أ. ماجد محمد مصطفى علوش - جمعية الصديق لرعاية وتأهيل المدمنين / فلسطين

الملخص :

هدفت الدراسة الى رصد دور مؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية في ظل جائحة كوفيد 19-2020 حيث قام الباحث بتسليط الضوء على دور جمعية الصديق الطيب لرعاية وتأهيل المدمنين كأنموذج للوقاية والعلاج من ادمان المخدرات وذلك خلال الجائحة التي عانت منها فلسطين أسوة بدول العالم ،وقد بينت الدراسة بان تعاطي المخدرات وادمانها مشكلة تتداخل في احداثها الكثير من العوامل التي تشكل وشكلت خطراً على مستوى الافراد والجماعات، وبرز واضحاً الزيادة العالية في عدد الحالات المتوجهة للاستشارة والعلاج وهذا بدوره كان تحدياً عالياً لجمعية الصديق الطيب والعاملين في الجمعية وظهر ذلك من خلال البحث في جانب التحديات والمعوقات ورغم هذه التحديات الا ان الجمعية استطاعت ان تقدم خدماتها خلال الاوضاع الطارئة من خلال استثمار العالم الافتراضي ووسائل تواصله موائمة ذلك مع احتياجات الفئات المستهدفة .

المقدمة :

أن ظاهرة المخدرات ونتائجها على المستوى العالمي و الاقليمي و المحلي هي من أكبر التحديات للجهود التي تبذلها الدولة في حماية الافراد وتنمية المجتمع . ولأن اي جهود تقوم بها الدولة يحتاج الى جهود أهلية تساعد وتدعم وتكمل في موضوع الوقاية و العلاج من الادمان . ولفلسطين تجربة بذلك قبل قدوم السلطة الفلسطينية وتشكيل الادارة العامة لمكافحة المخدرات ،حيث أخذت المؤسسات الأهلية على عاتقها نشر التوعية و الوقاية وتوفير العلاج للمدمنين وكانت جمعية الصديق الطيب أول المؤسسات الأهلية التي تلمست هذه المشكلة.وتبقى قضية التوعية والعلاج من الادمان على المخدرات وفي الظروف الطبيعية غير طبيعية لاسباب عدة في محيطنا العربي وذلك بسبب الوصم والقوانين المختلفة في دول المنطقة التي تجرم المتعاطين والمدمنين، اضافة للعوامل الاقتصادية والاجتماعية المركبة التي تشكل حاجزاً يعقد عملية العلاج والتوعية وتحقيق نسبة نجاح فضلى، ومع انتشار فيروس الكورونا الذي فاجأ العالم والذي ولا زالت الاستعدادات لمواجهة هو وتداعياته الأسوأ على كافة الاصعدة الصحية والنفسية والاقتصادية في العالم، حيث لم تحصل كارثة منذ أزمان طويلة ادت الى اغلاق الكرة الارضية

ووقف عجلة دوران المجتمعات بهذه القوة وهذا الحجم .ورغم استمرار جائحة كوفيد 19-20 الا ان الحالات التي توجهت للعلاج وطلب المشورة قد ازدادت الى الضعف حيث اشارت بيانات الصديق الطيب لسنوات 2020- 2021 قد بلغ عدد المتعالجين لدى المركز العلاجي الداخلي التابع للجمعية (249) متعالج

أهمية الدراسة :

تسليط الضوء على دور الصديق الطيب كمؤسسة اهلية كأنموذجاً للوقاية و العلاج من ادمان المخدرات و الدور الذي تلعبه في الحد من الظاهرة في فلسطين خاصة في ظل جائحة كوفيد . 19

هدف الدراسة:

- التعرف على الاساليب و الادوات المتبعه ميدانياً للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الإدمان بين الشباب في فلسطين
- استخدام نتائج هذه الورقة العلمية كنموذج للمساهمة في رسم برامج توعية و علاج في دول الاقليم.

حدود الدراسة :

تجربة جمعية الصديق الطيب كمؤسسة أهلية عاملة في مجال التوعية و الوقاية و العلاج من الادمان في فلسطين.

فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الأولى :** في ظل تنامي ظاهرة المخدرات فإن ذلك يتطلب برامج عملية مهنية للحد من الظاهرة .
- **الفرضية الثانية :** ان المجتمع الفلسطيني حاله كحال باقي الدول تأثر بجائحة كورونا لهذا تطلب تدخل وخدمات استثنائية تتلائم و المرحلة مع مشكلة المخدرات.
- **الفرضية الثالثة :** مشكلة استخدام المخدرات بين الشباب يتطلب تدخل تكاملي ما بين المؤسسات الرسمية و الاهلية للحد منها.

1. ظاهرة تعاطي وادمان المخدرات في فلسطين

في السنوات الاخيرة أصبح هناك تزايداً ملحوظاً على ظاهرة المخدرات في المجتمع الفلسطيني وهذا ما اشارت اليه دراسة وزارة الصحة الفلسطينية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة سنة 2017 بأن في فلسطين 26.500 ألف مستخدم خطر للمخدرات .

إضافة الى تقارير الاداره العامه لمكافحة المخدرات اشارت لإرتفاع عدد القضايا سنوياً حيث أظهرت احصائية 2019 الصادرة عن ادارة مكافحة المخدرات الى انه تم ضبط 1993 قضية مخدرات واغلبها كانت حول حيازة وتعاطي القنب المصنع (المخدرات المصنعة) ،وفي سنه 2020 اشار التقرير الى 1879 قضية مخدرات ايضا غالبيتها تجارة القنب الهندي المصنع . كما ان بيانات جمعية الصديق الطيب دلت على تزايد في عدد الحالات المدخلة للعلاج وحالات الاستشارة والارشاد حيث بلغ عدد المتعالجين والمراجعين الكلي لسنة 2020 (384) ولسنة 2021 (450) . كما اشارات الى انخفاض سن التعاطي وخاصة في ظل كورونا حيث كان من بين المتعالجين ما نسبته 50% من جيل 17-25 سنة .

2. أنواع المخدرات الأكثر استخداما بين الشباب الفلسطيني :

حسب البيانات الصادرة عن تقرير الادارة العامة لمكافحة المخدرات لسنة 2020 وبيانات جمعية الصديق الطيب لرعاية وتأهيل المدمنين بان أكثر الانواع تعاطيا بين الاطفال واليافعين كانت (تقرير الادارة العامة لمكافحة المخدرات 2020):

-الماريجوانا المصنعه بمسميات مختلفة (نايس وسبايس وهايڤرو وجوكر ..)

- القنبيات (الحشيش والماريجوانا)

-حبوب الاكستازي

-والكوكائين وميث كريستال

-الادوية النفسية (سوء استخدام) كلونكس واسيفال

-المواد الطيارة والمذيبيات

-الهرويين كان أقل المواد تعاطيا بين الاطفال

3. أسباب تعاطي وادمان المخدرات بين اليافعين في فلسطين

وللجابة على السؤال قام الباحث بمقابلة مجموعة من مدمني المخدرات المتعالجين لدى مركز الرعاية والعلاج التابع لجمعية الصديق الطيب والاطلاع على الدراسات والادبيات الخاصة بالمجتمع الفلسطيني حول الاسباب من منظور فلسطيني . وقام الباحث بتصنيفها كالآتي : (علوش، ربيع .2020)

1-العوامل العامة :

• شلة الأصدقاء :

حيث يتأثر الفرد بمجموعة الزملاء و الأقران المحيطة به من المفاهيم و المعتقدات و السلوك وخاصة في مرحلة المراهقة وقد يكون عرضة لضغط الأقران لممارسة اي سلوك تنتهجة المجموعة ومن هنا قد يكون لدى أفراد الشلة سلوك التعاطي مما يجعله عرضة للضغط و الاغراء لممارسة نفس سلوك المجموعة .

• الفضول وحب التجربة :

هناك العديد من الحالات التي تم العمل معها كان من أبرز الاسباب وراء تعاطي المخدرات هي الفضول ومحاولة اكتشاف الذات وبعضهم يعتقد أنه اذا تعاطى لمرة واحدة فقط فانه قوي كفاية لعدم تكرارها وهذا الاعتقاد يكون أول خطوة لدخول دائرة الإدمان .

• المفاهيم الخاطئة :

و المقصود بها ما يتم ترويجة من قبل مروجي المخدرات حول تأثير بعض المخدرات مثل المخدرات المصنعة "سبايس والنايس والهاييرو" حيث كان أحد أسباب تعاطي العديد من المدمنين لها على أساس أنها خفيفة ويستطيع الإقلاع عنها بسرعة ،وإنها قانونية وهذا أبعد ما يكون عن الصحة كذلك يتم الترويج لبعض أنواع المخدرات على أنها تزيد النشاط والمتعة الجنسية والجسدية .

2- المشاكل الاسرية والتفكك الاسري :

إن وجود المراهق في أجواء أسرية لا يحتويها الدفء والود والاهتمام وخاصة في مرحلة المراهقة التي بها تتشكل الهوية الاجتماعية ،واكتشاف الذات لذا فإننا نجد الكثير من الشباب إختار تعاطي المخدرات بدل المواجهة والبحث عن طرق للتغلب على الصعوبات الاسرية التي تواجهه كأحد الحلول التي توفر له النسيان والهروب من واقع مرير بالنسبة له غير قادر على إحتمالة .

3-الفراغ الروحي والديني :

إن الافراد الأكثر تعاسة وألماً هم من يفتقدون إلى التغذية الروحية والضوابط التي تساعد الانسان على تحمل الصعاب وألم الخذلان والفقدان في الحياة .

3- الفراغ وعدم وجود هدف في الحياة :

الشباب الذين لا يملكون هدف ولا تخطيط لحياتهم يكونوا أكثر عرضة لإغراءات تجربة وإستخدام المخدرات لأنهم يعيشون حياة التيه والفوضى.

4- عدم قبول الذات أو النفس :

من أحد الاسباب التي تدفع الشباب الى التعاطي واستخدام المخدرات هي عدم قبول أنفسهم لذا تراهم يرغبون في الحصول على صداقات كبيرة ويسعون لان يكونو مميزين بين اصدقائهم لذا يقومون باختيار اصدقائهم وقرانهم .

5. التمرد :

يزيد في جيل المراهقة عندما يجد المراهق نفسه محاطاً بأوامر وسلطة ممن هم مسؤولون عنه كالوالدين والاخوة الكبار واحساسه بالاضطهاد فإن ذلك يولد لدية شعور قوي بالتمرد على تلك السلطة والاورامر بشكل غير واع لحالة الغضب التي تتملكه والشعور بأنه قادر على إتخاذ أي قرار يخصة وأنه ناضج كفاية وحر في قرارته لذا قد يكون عرضة للتعاطي وتجربة المخدرات خاصة اذا كان ينتمي لاصدقاء يتعاطون ويتمردون على سلطة الاهل.

6. حب التقليد:

يلجأ المراهقون والشباب الصغار الى تقليد من احبوا من الشخصيات والنماذج سواء في بيتهم او من الشخصيات التي تظهر في المسلسلات والافلام .

العوامل الاجتماعية :

تعتبر الاسرة هي الدافع الأول في عملية التنشئة الاجتماعية لمنظومة القيم التي يتبع لها الفرد لاحقاً ،وهي المزود الحقيقي لكل المهارات التي تساهم في بناء شخصية الفرد داخل اسرته فالاسرة هي المشكل الاساسي لشخصية واتجاهات وسلوكيات الفرد. لذا نرى هناك أسر ومن خلال نظام التنشئة الاجتماعية المتبع داخلها يخرج أفراد لديهم إضطرابات عالية ولديهم استعداد عال للانحراف كتعاطي المخدرات ومن هذه العوامل التي قد تساهم في انحراف الأبناء :

1. القدوة السيئة من قبل الوالدين أو الاخوة الكبار .
2. الدلال الزائد والحماية الزائدة بدون متابعة للابناء .
3. الإهمال وعدم المتابعة لاحتياجات الابناء ومشاكلهم.
4. انشغال الوالدين لأوقات طويلة وعدم متابعة الابناء وقضاء وقت معهم.
5. القسوة الزائدة والتسلط في التربية .
6. المشاكل المستمرة بين الوالدين أو انفصال أحدهم " التفكك الاسري" وغياب الحوار وعدم استقرار الابناء في بيئة سوية.

العوامل المجتمعية :

أن يكون أنتشار لجريمة المخدرات في الحي أو المنطقة ووجود بؤر توزيع وترويج مع عدم وجود ملاحقة للمروجين وغياب الدور المجتمعي والقانوني من الملاحقة والعقاب فهذا يساهم في تورط الشباب الذين يعيشو في بيئة خصبة بالجريمة والمخدرات والانحراف بتعاطي المخدرات .

العوامل الاقتصادية :

من المتعارف عليه أن المشاكل الاجتماعية تكثر وتتشط في المناطق والمجتمعات ذات الدخل المنخفض والفقيرة . فإنخفاض مستوى الدخل يساعد على تهيئة الأرضية للمشاكل الاجتماعية والسلوكية وانتشار الجريمة ولكن في موضوع المخدرات، الموضوع قد يكون ذو بعدين:

1. الفقر وسيلة للتعاطي والهروب من واقع محبط او وسيلة لتحسين الوضع الاقتصادي من خلال الزراعة والتجارة والترويج للمخدرات .

2. الغنى مع وجود فراغ وملل في الحياة قد يكون وسيلة هروب والبحث عن المتعة في الحياة من خلال التعاطي وقد يكون وسيلة لزيادة المال من خلال التجارة .

العوامل الثقافية :

هي مجموعة القيم المعنوية والخلقية والدينية التي تسود الجماعة مثل رفض تعاطي المخدرات ليس كقيمة دينية فقط أيضاً كقيمة اجتماعية وطنية مثلاً الكحول في بعض المجتمعات مقبول وجزء من القيمة الثقافية لذا يعتمد ذلك على طبيعة القيم السائدة في كل مجتمع

الاستعمار الاسرائيلي :

ان الاضطهاد والاستعمار وما يقوم به الاحتلال الاسرائيلي من حملات ترويج واستهداف في اغراق الشباب الفلسطيني بالمخدرات لاضعاف عزيمة وقوة الشعب الفلسطيني التي تتمثل في شبابه وقتل حلم التحرير من خلال ايجاد جيل غير منتمي مغيب في دائرة الادمان .

وبذلك تكون الاسباب تركزت ب:

الجهل بمخاطرها الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية والمفاهيم الخاطئة وتقليد الاقران ، والظروف الاجتماعية والسياسية الموجودة في فلسطين كأحد الاسباب للهروب من الواقع المعاش مع وجود سياسة غض البصر من المستعمر اتجاه ملاحقة المروجين والتجار في المناطق الفلسطينية الغير خاضعة لسلطة الامن الفلسطيني وهي الاكثر استهدافا، اضافة الى ضغط الاصدقاء والاغرار بهم وحب التجربة والفضول .

4. الخدمات الوقائية والعلاجية للحد من ظاهرة تعاطي وادمان المخدرات في ظل جائحة

كوفيد 2019 - 2020

الخدمات الوقائية :

البرنامج الوقائي :

تقوم الجمعية ومن خلال برنامجها الوقائي بالعمل على درجات الوقاية الثلاث :

الدرجة الوقائية الاولى : والتي تهدف الى منع وحماية الافراد من الوقوع في تجربة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية .

الدرجة الوقائية الثانية : وتهدف الى حماية الاطفال والشباب الذين في خطر وعلى وشك الانزلاق في عالم الادمان وخاصة الشباب في ضائقه، اي الذين يعيشون في أسر وبيئات ذات خطورة عالية بموضوع تعاطي وتجارة المخدرات .

الدرجة الوقائية الثالثة : وهي تهدف للحد من مخاطر الادمان على المدمنين واسرهم وتطبق من خلال استراتيجيات خفض الضرر والتي طبق منها اكثر من استراتيجية في فلسطين (المشورة والارشاد حول فيروس نقص المناعة المكتسب الايدز والتهاب الكبد الفيروسي C وتبديل الحقن والعلاج بالبدايل (الميثادون) لمدمني الافيونيات .

الفئات المستهدفة من البرنامج الوقائي من الدرجة الاولى :

برنامج التوعية والوقاية من الانحرافات السلوكية والمخدرات الذي يستهدف طلبة المدارس :

- طلبة المدارس من الصف السادس وحتى الثاني عشر في المدارس الحكومية ومدارس وكالة الغوث الدولية والمدارس الخاصة من الذكور والاناث .يهدف الى تعزيز المهارات الحياتية لدى الطلبة وتزويدهم بالمعرفة العلمية الصحيحة حول سوء استخدام العقاقير والمؤثرات العقلية من خلال تعديل المفاهيم الخاطئة حول تاثير بعض الانواع . برنامج يعتمد فلسفة التعلم النشط (لعب ادوار . القصص . الرسم . العصف الذهني ، الافلام ونقاشها مجموعات العمل ..) يتم تطبيقه بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم الفلسطينية ووكالة الغوث الدولية وبعض المدارس الخاصة ضمن خطة سنوية يتم وضعها مع اقسام الارشاد والتربية الخاصة بناء على الاحتياج وتعميم رسالة التوعية لكافة المدارس

- طلبة الصف السابع والثامن ضمن برنامج فواصل (لوقاية اليافعين من السلوكيات الخطرة والادمان) هذا البرنامج يتم تطبيقه بالتعاون مع مؤسسة مينتور العربية في لبنان ووزارة التربية والتعليم الفلسطينية ويعتمد على تطبيق منهاج خاص مكون من دليل للطلبة يحتوي 12 درس

- ودليل اخر يحتوي ثلاث دروس للاهل ودليل آخر للمرشد . يتم تدريب المرشدين وموظفي الصحة في المدارس على البرنامج ومن ثم تطبيقه مع الطلبة .
- المرشدون/ات التربويون/ات : تدريبهم على البرامج الوقائية من الانحرافات السلوكية والمخدرات ويهدف التدريب لتزويد المرشدين بالمهارات لكيفية رصد السلوكيات ذات العلاقة بموضوع التعاطي بين الطلبة وبناء برنامج تدخل وقائي من حيث الاهداف والاليات لتطبيقه وتزويدهم بمهارات التدخل السليم والتحويل مع الحالات التي تبرز في محيط المدرسة ذات العلاقة بالموضوع .
- ادارة المدارس : وتهدف ورشات التوعية لهم لتزويدهم بمهارات التدخل السليم مع الحالات ولتعزيز دورهم في اسناد وانجاح فعاليات الوقاية في المدارس
- الاهالي : تهدف الورشات الخاصة بالاهالي لتعزيز مهارات الوالدية الايجابية في حماية الابناء من الانحرافات السلوكية والمخدرات والتعرف على المؤشرات المبكرة ذات العلاقة بتعاطي المخدرات بين الطلبة ولمن التوجه لطلب المساعدة مع تعريف الاهالي بالخدمات المتوفرة على المستوى الارشادي والعلاجي .
- المعلمون/ات : وتهدف الى تعريف المعلمين/ات على دورهم في برنامج التوعية وكيفية التعامل مع استفسارات واسئلة الطلبة والمواقف ذات العلاقة بموضوع المخدرات التي تبرز اثناء الحصص الصفية من خلال تزويدهم بمهارات واليات تدخل سليمة .
- آذنة المدارس (المرسلون وعمال النظافة والحراس في المدارس) وهي من اكثر الفئات التي نعطيها اهتمام في السنوات الاخيرة ونطمح بتعميم التوعية لكافة الاذنه والتي تهدف الى تعريف الاذنه على كيفية التخلص من اية مواد وادوات ذات علاقة بموضوع المخدرات يتم العثور عليها ضمن مرافق المدارس بشكل آمن، تكون قد استخدمت من مدمنين اثناء اغلاق المدارس .وما هي المؤشرات التي قد تظهر على الطلبة اثناء تواجدهم في ساحات المدرسة او مرافقها الصحية وكيفية التعامل معها .
- *البرنامج الوقائي لطلبة الجامعات (البرنامج التدريبي):**
- **طلبة الجامعات تخصص العلوم الانسانية (خدمة اجتماعية وعلم النفس وعلم الجريمة)** يقومون بتطبيق مساقات التدريب العملي ضمن مرافق الجمعية مع فئة المدمنين تحت العلاج

ضمن البرنامج العلاجي ومع الفعاليات والبرامج الوقائية لطلبة المدارس والمجتمع المحلي
ضمن برنامج التوعية والوقاية

- تدريب مدربين TOT :

تقوم الجمعية ومن خلال طاقمها المهني بتدريب مجموعات من طلبة العلوم الانسانية ضمن دورات مكثفة تهدف الى تزويد الطلبة بالجانب النظري والعملي حول موضوع برامج التوعية والوقاية من المخدرات للاستفادة من الطلبة كمتطوعين مع طاقم المؤسسة في نشر رسالة التوعية للاخرين وقد تم تدريب عدة مجموعات مع جامعة القدس وجامعة بيرزيت وجامعه القدس المفتوحة ومع عمادات شؤون الطلبة في الجامعات الفلسطينية في (جامعة الخليل وجامعة الاستقلال وجامعة بيت لحم وجامعه خضوري والجامعة العربية الامريكية وجامعة فلسطين الاهلية وجامعه البوليتكنك) لا تقل المجموعه عن 25 متدرب ومتدربة يخضعون الى 60 ساعه تدريبيه اقل شي يتم متابعتهم ومرافقتهم ميدانيا لاربعين ساعه .

- فئات المجتمع المختلفة وخاصة قطاع النساء والامهات : نعمل على تمكينهن نفسيا واجتماعيا من خلال برامج ارشادية وقائية

- طلبة ومنتفعي المخيمات الصيفية ويتم ذلك بالتعاون مع المجلس الاعلى للشباب والرياضه بهدف تعزيز البدائل الايجابية لدى الاطفال واليافعين كالرياضه والفن والموسيقى.. بدل الانحرافات السلوكية

- أئمة ووعاظ المساجد بهدف تزويد الائمة بكيفية تناول الوقاية والعلاج من ادمان المخدرات ضمن الخطاب الديني المرشد والموجه للحالات لطلب المساعدة

آلية تطبيق برنامج التوعية والوقاية من خلال :

من خلال ورشات تنتهج اسلوب التعلم النشط يتم استخدام التمرينات الخاصة بالفعاليات ولعب الادوار والرسم والقصص والحالات الدراسية وعرض الافلام والشرائح ذات العلاقة ونقاشها . وهذا يعتمد على مدة الورشة والفئة المستهدفة وهدف الورشة .

البرنامج العلاجي :

عملت جمعية الصديق الطيب على علاج المدمنين بدون بدائل طبية مخدرة معتمدة على العلاج الطبيعي والرقابة الطبية والإرشاد النفسي والاجتماعي ومجموعات الدعم الذاتي .N.A. وتركز العملية العلاجية والإرشادية على عدة خطوات يقوم على تنفيذها طاقم من الأشخاص المختصين

كل حسب اختصاصه، لمدة 3 شهور كحد ادنى داخل المركز العلاجي ولفترة مفتوحة غير محددة خارج المركز العلاجي في برنامج المتابعة مع الأسرة والمنقطع.

وفي سنة 2006 بدأت الجمعية بإستخدام البدائل الطبيه في علاج المدمنين بالمركز العلاجي وذلك على نطاق محدود وضيق وحسب توصية الطبيب المتابع للحالات داخل المركز وحسب

الحاجه من منطلق تطبيق برنامج الحد من المخاطر Harm reduction programs

وتتقسم العملية العلاجية الى عدة مراحل :

الأول: الجانب الجسدي (مرحلة الفطام).

الثاني: الجانب الإرشادي الجماعي والفردى التأهيل النفسى .

الثالث: برامج الرعاية اللاحقة - مع الأسرة والمدمن .

• مرحلة نزع السموم من الجسم والاعراض الانسحابية :

تركز هذه المرحلة على تخليص الجسم من السموم والمخدرات وتعامل مع حالة الانسحاب

Withdrawal Symptom وما يرافقها من آلام والتي تستمر لدى البعض أسبوعاً ولدى البعض

الآخر 3 أسابيع لمدمني الأفيونيات.

• مرحلة التأهيل النفسى والاجتماعى :

عندما تخف حدة الأعراض الانسحابية لدى المدمن تحت العلاج نعمل على إدماجه في

المجموعة وفي نظام المؤسسة ويسند له بعض الأدوار داخل المؤسسة العلاجية ويناط به الالتزام

بنظام ومسؤوليات المركز العلاجي.

- في الجانب الإرشادي الجمعي والذي نؤكد فيه على تعديل السلوك لدى المتعالج ونعمل

على دمج المتعالج في المجموعة العلاجية ضمن الجلسات الجماعية والتي تبحث في العديد من

القضايا التي لم يكن يتعامل معها المدمن خلال حالة إدمانه مثل النظام والنظافة والعائلة وقوانين

المجتمع والأدوار المناطة بالأفراد في المجتمع والأخلاق بشكل عام وفي هذه الجلسات يشارك

كافة المتعالجين ويعمل المرشد الاجتماعي والأخصائي النفسى الى جانب الاستعانة بحالات من

المدمنين المتعافين حسب الحاجة الى تعليم المتعالج الانفتاح على المجموعه والمشاركه مع

زملائه في خبراته ومهاراته وذلك لتمكينه وتحصينه نفسياً واجتماعياً من خلال المجموعه

الارشاديه .

- أما الجانب الإرشادي الفردى والذي يوفر حيزا اكبر من الخصوصية للمتعالج فان

المتعالج في المركز العلاجي يتعرض لجلستين أسبوعيا مع الأخصائي النفسى والاجتماعى

بحيث تركز هذه الجلسات على التعرف عن قرب على المدمن المتعالج تهدف الى تمكين المتعالج نفسياً وتزويده بمهارات التكيف النفسي والمهارات الحياتية لمساعدته في التغلب على الاحباط والتعرف على اسباب ادمانه. ومساعدته على رسم خطه علاج له خلال وجوده في المركز ومع أسرته، وبعد خروجه من المركز، أي برنامج المتابعة لان علاج الإدمان ليس سهلا وفي كثير من الأحيان بعد الخروج من المركز تحدث حالات الانتكاسة أي العودة لاستخدام المخدرات مرة ثانية .

وفي العلاج الفردي يستخدم الأخصائي النفسي كل ما يلزم لبناء الثقة مع المتعالج الذي يتمتع بدرجة عالية من الإنكار (أي عدم الاعتراف بمشكلته) كما انه يحاول تصغير وتحجيم المشكلة ويحصرها بالجانب الجسدي والاعتمادية الفسيولوجية منكرًا ومتجاهلاً الاعتماد النفسي على المخدر والإدمان،

• برنامج الإرشاد العائلي: تهدف هذه الجلسات على جسر الهوة بين المدمن وأسرته وبناء جسور ثقة تامه في ايجاد قواسم إيجابية مشتركة وكيف تكون الاسره داعمه ومسانده للمدمن المتعالج أثناء علاجه وبعد خروجه من المركز.

• العملية العلاجية والإرشادية للمدمن ولأسرته عملية طويلة نتعامل فيها مع أدق التفاصيل في حياة المنتفع وأسرته ونشارك في تدعيم تلك العلاقة ويهمنا دوما الحفاظ على علاقتنا مع الأسرة فهي المساند للمنتفع كما أنها قد تكون العنصر السلبي الذي يدفع المنتفع للعودة للمخدرات لذلك فالتواصل مع الأسرة من خلال برنامج المتابعة الاسرية هو ضرورة حتمية.

فلسفة المؤسسة في العملية الإرشادية والعلاجية :

قاعدة اساسية

(التقبل، التفهم، الاحتواء، الاحترام، الخصوصية، السرية، حق تقرير المصير)

كلها قواعد و اخلاقيات اساسية يتم الاستناد عليها في التدخل

1. تقبل المدمن كانسان مريض له الحق في الرعاية والعلاج.

2. تفهم وضع المنتفع ومحاولة مساعدته ومساندته.

3. المشاركة والمساندة

المشاركة بالتفكير واتخاذ القرار والتخطيط لحياته (مع الإبقاء على الفردية والخصوصية للمنتفع)

تغيير الأفكار اللامنطقية والسلبية الى أفكار ايجابية (أمثلة: علاقته بزوجته ووالديه وأطفاله ومجتمعه الخارجي)

يرسم برنامج علاجي خاص لكل مدمن بناءً على دراسته حالته وتشخيصه واعتماد منهج معين للتدخل قد يكون من عدة مناهج . سلوكي، سلوكي معرفي، تحليلي نفسي، انساني وقد يتم استخدام العديد من التقنيات المتنوعة من عدة مدارس نفسية تهدف في النهاية الى تحسين وتمكين المتعالج نفسياً وسلوكياً واجتماعياً .ومن هذا يتضح لنا بانه" لا يوجد طريقة علاجية واحدة تصلح لكل الافراد فملائمة المؤسسة العلاجية واسلوب التدخل العلاجي والخدمات المقدمة لكل مريض بطريقة فردية " (الدخيل، 2008: 4)

5. الخدمات التي قدمت خلال الجائحة كوفيد 19-2020

البرنامج الوقائي: نفذت فعالياته بالشكل المدمج (وجاهي وعبر المنصات الافتراضية)
البرنامج العلاجي: اعتمدت المؤسسة في برنامجها هذا على البرتوكولات الصحية المتبعة في وزارة الصحة الفلسطينية من حيث تأمين الحماية الصحية للنزلاء والعاملين وتجنبيهم المخالطة قدر الامكان .مع تقديم المساعدة والدعم النفسي في العلاج وتدريبهم على العمل في ظل الازمات والظروف الطارئة وخصوصا اننا ننتقل من موجة متحورة لآخري اكثر خطراً وبالرغم من كل الجهود المبذولة من قبل جمعية الصديق الطيب لتقديم خدمة أفضل للمدمنين الا انه وخلال الجائحة برزت العديد من التحديات .

6. ابرز التحديات والمعوقات التي ظهرت خلال جائحة كوفيد 19-2020:

1. أدى الخوف من فيروس كورونا نتيجة التناقضات وشح المعلومات العلمية الى رفع درجة الخوف لدى نسبة عالية من الناس وخاصة أصحاب الامراض المزمنة والمهمشين مثل مدمني المخدرات مما حد من توجههم للعلاج والمشورة، وقد برز هذا جلياً خلال الأشهر آذار - نيسان - أيار /2020. وعند البعض حتى الآن .
2. إغلاق الطرق ومنع الحركة وإبقاء الناس في بيوتهم، منع حتى من أرادوا العلاج من الوصول للمراكز العلاجية.
3. الوضع الاقتصادي المتأزم بسبب وقف الاعمال سبب ضغطا على أسر المتعالجين وعلى المؤسسات التي بقيت تعمل خلال فترة الإغلاق في حالة الطوارئ التي عمت البلاد.
4. تقليص الخدمات الوقائية والتوعوية ساهم في تفاقم المشكلة وخاصة خلال شهري نيسان وأيار /2020.

5. تخوف العاملين في مجال الوقاية والتوعية والعلاج من المخالطة أدى الى تقليص الخدمات.
 6. التوقف عن ملاحقة تجار المخدرات زاد من ترويح وتجارة المخدرات .
 7. الزيادة في الحاجة للمشورة والتدخلات النفسية أضاف عبئاً على الطواقم العاملة في الوقاية والعلاج .
 8. إغلاق المركز الوطني لعلاج الإدمان التابع لدولة فلسطين، وإخراج ساكنيه للشارع دفع هؤلاء ليكونوا عاملاً ضاغظاً على اسرهم نفسياً واجتماعياً واقتصادياً.
 9. تقليص الخدمات في مراكز رعاية المدمنين الأخرى زاد من العبء على مركز جمعية الصديق الطيب .
 10. تخوف العاملين في العلاج من نقل العدوى لمرض الكورونا إليهم شكل تحدياً اساسياً لجمعية الصديق الطيب واستمرارها في العمل .
 11. إن طبيعة الحياة والوضع الذي نعيشه في فلسطين قبل كورونا والذي يشكل ضغطاً يومياً هائلاً زاد عليه وجود الكورونا ما نسميه بالشعور بانعدام الأمن والاستقرار في المحيط والبيئة في مكان العمل.
 12. أدى إنشغال المؤسسات الحكومية الراعية للمراكز العلاجية إلى اهمال وعدم متابعة لهذه المراكز خلال جائحة كورونا.
- وللحد من ظاهرة المخدرات يتطلب تضافر وتكامل كل الجهود الرسمية والاهلية ولهذا سنستعرض دور كل مؤسسة في الحد من المخدرات .
- 7. دور المؤسسات التربوية :**
- أ. المدرسة والجامعات :**
- رصد احتياجات الشباب والتخطيط لبرامج التوعية بالتعاون مع المؤسسات ذات الاختصاص
 - التشبيك والتنسيق بين المؤسسات الرسمية والمنظمات الاهلية في تقديم المقترحات لبرامج التوعية وتنفيذها ومتابعتها .
 - عند اكتشاف حالات تعاطي في اوساط الشباب والطلبة يتم تحويلها الى المؤسسات ذات الاختصاص لمتابعتها صحيا ونفسيا واجتماعيا .
 - بيان الاثار النفسية والاجتماعية والاخلاقية والاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات وذلك من خلال المؤسسات الرسمية ومؤسسات المجتمع الاهلي .

- توفير بيئة داعمة للشباب والطلبة للحد من تعاطي المخدرات .
- تصميم منهاج دراسي معتمد للوقاية من المخدرات . (علوش، 2006: 148)
- على الجامعات ان تقوم بايجاد برامج تخصصية حول موضوع المخدرات (توعية وعلاج) من منطلق دورها الريادي في تحسس حاجة المجتمعات التي تخدم بها . (شرقي، 2018) .

ب. الاسرة :

- متابعة الاسرة للابناء والاشراف على ما يتابعونه من افلام وبرامج .
- تقوم الاسرة على غرس الوازع الديني والاخلاقي والقيمي لدى أبنائهم .
- تساهم الاسرة مع ابنائها باختيار اصدقائهم ومتابعتهم .
- يكون للأسرة مجتمعة نظاما اجرائيا يساعد الابناء على تجنب تعاطي المخدرات .

دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية :

- 1- توفير بيئة آمنة للفاعيين الذين يعيشون مع اباء مدمنين .
- 2- توفير خدمات رعاية تتلائم واحتياجات وأعمار المرضى المدمنين من الاناث والذكور .
- 3- تسليط الضوء على مشكلة تعاطي وادمان المخدرات وأثارها على الافراد والمجتمع من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية من خلال الاعلام .
- 4- توفير الرعاية الاقتصادية لعائلات مرضى الادمان على المخدرات .
- 5- التشبيك بين المؤسسات العاملة في هذا المجال أو ذات العلاقة (عيساوة، 2020)

دور المؤسسات الصحية :

- 1- توفير مراكز رعاية وتاهيل لمستخدمي المخدرات بما يتلائم واحتياجاتهم وخصوصيتهم .
- 2- توفير الادوية والعلاجات اللازمة من خلال عيادات منتشرة في المدن والتجمعات السكانية .
- 3- نشر الوعي الصحي حول مخاطر المخدرات من منظور التوعية والوقاية . (أبو اسماعيل، 2007: 133)

دور المؤسسات الدينية " الوعظ والارشاد " :

- 1- التاكيد على الوعظ بالعمل على غرس الوازع الديني في نفوس الناس
- 2- تبيان الاثار السلبية الناتجة عن تعاطي المخدرات على الفرد والاسرة والمجتمع .
- 3- التوعية الدينية التي من شأنها تبيان العواقب لاستخدام المخدرات .

دور المؤسسات الشبابية :

- 1- تعزيز وتمكين وتحصين الشباب من خلال برامج توعية حول مخاطر تعاطي المخدرات

- 2- تصميم برامج وأنشطة لتفعيل دور الشباب الريادي في المراكز والاندية الشبابية لنشر التوعية المجتمعية عن المخدرات (علوش، 2006:148)
- 3- تنمية المهارات الحياتية وحل المشكلات لدى الشباب
- 4- استثمار أوقات الفراغ من خلال ايجاد بدائل ايجابية للشباب تسهم في حمايتهم .
- 5- رفع المسؤولية الاجتماعية اتجاه المجتمع وقضاياه لدى الشباب من خلال تفعيل دورهم في العمل الطوعي .

دور المؤسسة الامنية:

- 1- يعتبر تدريب رجال مكافحة عنصر هام يعمل على الحد من مكافحة ترويج وتجارة المخدرات.
- 2- التاكيد على انفاذ القوانين وتغليظ العقوبات على مروجي المخدرات
- 3- ان لا يقتصر دور رجال الامن على الجانب العقابي وانما على تفسير خطورة الانحرافات السلوكية نتيجة التعاطي والادمان

دور المؤسسات الاعلامية :

- 1- ايجاد برامج اعلامية تعمل على اثاره الوعي لدى افراد المجتمع والتغيير في اتجاهاتهم نحو استخدام المخدرات ضمن استراتيجيه مدروسة .
- 2- نشر التوعية حول مخاطر المخدرات من خلال برامج متكاملة تتناول كافة المجالات .
- 3- استثمار قصص التعافي بين المدمنين في رفع الوعي لدى افراد المجتمع نحو قيمة العلاج من ادمان المخدرات .
- 4- استخدام الاعلام الرقمي في تعزيز رساله التوعية والوقاية بين افراد المجتمع .
- 5- متابعة المحتوى الاعلامي (الافلام، التقارير، الدعايات، ...الخ) حول موضوع المخدرات وما يحويه من رسائل قد تكون سلبية . (عيساوة، 2020 : 325)

8.النتائج:

- برزت واضحة الزيادة في اعداد طالبي العلاج والمشورة من استخدام المخدرات من خلال بيانات الجمعية .
- فرضت جائحة كوفيد 19-20 وضعا ضاغطا شكل أزمة على الاسر والافراد ومقدمي الخدمات .

- تم استثمار العالم الافتراضي ومجالاته في تقديم خدمات الجمعية على مستوى الوقاية والمشورة بما يتلائم واحتياجات الفئات المستهدفة .
- وجود برامج فاعله ساهمت في الحد من آفة تعاطي المخدرات على مستوى الوقاية والعلاج في ظل جائحة كوفيد 19-20 بما يتوافق واجراءات الصحية المتبعة في الدولة .
- استمرار تقديم الجمعية لخدماتها في ظل الجائحة ساهم في تفعيل ادوار المؤسسات الرسمية العاملة في المجال .
- توفير خدمة العلاج مع خدمة الوقاية والارشاد والتدريب يحقق تكامل في رسالة الحد من آفة المخدرات وذلك بالتعاون مع المؤسسات الرسمية والمؤسسات الأهلية الاخرى ذات العلاقة .

الخلاصة :

يتضح مما سبق بان تعاطي المخدرات وادمانها مشكلة معقدة تتداخل في احداثها اعداد كبيرة من العوامل الفردية والاجتماعية لانها تشكل خطرا على مستوى الافراد وعلى مستوى الاسرة والمجتمع وعليه فان دراسة هذه الظاهرة بقدر كبير من الاهتمام لتوفير كل الوسائل العلاجية والوقائية للحد منها وهذا ما جعل مهمة الاطباء وعلماء النفس والاجتماع صعبة ومعقدة اذا لا بد من الوقاية والعلاج للتغلب على هذه المشكلة والتخلص منها وهذا لا يتأتى الا من خلال العلاج المتكامل الذي يشمل المكونات الاساسية وهي المكون الطبي والنفسي والاجتماعي .

حيث ان مشكلة المخدرات مشكلة جماعية واجتماعية يجب ان تأخذ على محمل الجد كما ان خطورتها تستوجب تضافر جهود كل المؤسسات الرسمية والاهلية من شرطة وقضاء وصحة وباحثين ومهتمين واعلاميين بالقدر الذي تسمح به قدرات وتخصصات هذه الكوادر .

ومن خلال الجهود الوقائية مجتمعه في اطار تكاملي نعمل على الحفاظ على مجتمع مستقر نسبيا، وان اغفال جهد واحد من شأنه ان يسهم في خلق حالة من عدم الاستقرار داخل المجتمع.

10.التوصيات :

1. اعتماد برنامج وقائي وتوعوي من قبل كافة المؤسسات الرسمية والاهلية نو رساله واحده ولغة مهنية موحدة يتم تعميمها
2. ضرورة توفير مصحات علاجية تابعة للدولة ضمن استراتيجيات تدخل مختلفة
3. توفير برامج رعاية لاحقة لمساعدة المدمنين المتعالجين للاستمرار بالتعافي .
4. ضرورة وجود خطة طوارئ على مستوى الدولة في حالات الكوارث والازمات .

5. العمل على تمكين العاملين النفسيين والاجتماعيين والاطباء من الناحية النفسية لمواجهة الأوضاع المشابهة لجائحة كورونا .
6. الانتقال للتعامل مع الاوضاع الطارئة من خلال التواصل عبر العالم الافتراضي ووسائل تواصله وكيفية مؤاتمة ذلك مع العالم الوجاهي .

المراجع :

1. ابو اسماعيل، عبد القادر، أكرم . (2007) . المؤسسات التربوية ودورها في نشر الوعي بأخطار المخدرات . الندوة العلمية دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات - الرياض - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
2. إدارة مكافحة المخدرات . وزارة الداخلية (2020). التقرير السنوي -بيانات احصائية، فلسطين .
3. الدخيل، عبد العزيز، عبد الله(2008). معايير معالجة الادمان بين العالمية وواقع المعالجة في الخليج العربي.الندوة العلمية الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم في قضايا المخدرات بين النظرية والتطبيق .الاردن - عمان .جامعة نايف العربية للعلوم الامنية - الرياض
4. جمعية الصديق الطيب لرعاية وتأهيل المدمنين . التقرير السنوي (2020) . فلسطين
5. شرقي، نسرين، جواد(2018). دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات" المدرسة نموذجاً" المؤتمر العلمي السنوي "يوم الصحة النفسية" جامعة بغداد - كلية التربية للبنات.
6. المعهد الوطني الفلسطيني للصحة ألعامة (تشرين الثاني 2017) : تعاطي المخدرات في فلسطين . وزارة الصحة الفلسطينية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات.
7. علوش ،ماجد محمد (2006).تقييم احتياجات الشباب من سن 11 - 19 لبرامج توعية في محافظة القدس .دراسة ماجستير غير منشورة - جامعة القدس - فلسطين.
8. علوش ،ماجد .ربيع، عفاف . (2019) . انعكاسات تعاطي المخدرات الكيميائية (القنب الهندي المصنع) على المتعاطين من وجهة نظر العاملين في مجال علاج الادمان. مؤتمر : المخدرات آفة العصر ...التوعية، الانجاز، الترويج، المكافحة ،العلاج . جامعة عمان العربية والجمعية العربية للتوعية من العقاقير الخطرة ومكافحة المخدرات 13-14 تشرين الثاني 2019 . عمان - الاردن
9. عيساوة ،نبيلة .عيساوة، وهيبه. (2020) . دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في التصدي لظاهرة المخدرات. مجلة سوسولوجيا. المجلد 4. العدد 02. (ديسمبر 2020). ص 315-334 .

مشكلة المخدرات وخطورتها على مستقبل ليبيا جلال محمد حسن الجملي - كلية الطب - جامعة بنغازي

المقدمة:

لاشك بأن ظاهرة الإدمان على المخدرات تعتبر من أخطر المشاكل التي تعاني منها المجتمعات في معظم دول العالم، وهذه الظاهرة لا تقتصر فقط على الدول الفقيرة أو النامية بل تعاني منها أيضا" المجتمعات في الدول المتقدمة مما يهدد التنمية في هذه الدول حيث أن أكبر شريحة مهددة بالإدمان هي شريحة الشباب وهذا ما يؤدي إلى انتشار الجريمة والبطالة والتفكك الأسري وفقدان ساعات العمل بالإضافة إلى الإصابة بالأمراض الخطيرة والمعدية الناتجة عن التعاطي، فعلى المستوى العالمي تشير بعض الإحصاءات حسب تقارير الأمم المتحدة بأن عدد المدمنين في العلم قد بلغ أكثر من 180 مليون شخص، بينما يتعاطى القات حوالي 40 مليوناً يتركز معظمهم في اليمن والصومال وإريتريا وإثيوبيا وكينيا. ولا تقف أزمة المخدرات عند آثارها المباشرة على المدمنين وأسرههم، وإنما تمتد تداعياتها إلى المجتمعات والدول، حيث شكلت تجارة المخدرات وإدمانها والمشكلات التي تنجم عنها خطراً جسيماً يهدد الكيان الاقتصادي لدول العالم أجمع فقد أعلنت الأمم المتحدة أن الأموال التي تصرف وتنفق في مجال تجارة المخدرات تقدر بحوالي 300 مليار دولار .

وحيث أن مجتمعنا الليبي يعاني من هذه المشكلة وذلك بسبب ضعف الرقابة على الحدود اللبية وغيرها من الوسائل التي أدت إلى انتشار التعاطي و الاتجار بالمخدرات في المجتمع بشكل كبير، حيث لم تكن ليبيا في يوم من الأيام بلد زراعة وإنتاج للمخدرات بمختلف أنواعها ولكن كانت ليبيا ومازالت بلد استهلاك وعبور للمخدرات القادمة إليها من خارج الحدود ولم تعرف ليبيا في السابق غير الخمر المحلية كصناعة غير مشروعة .. ولكن خلال العشرين سنة الأخيرة تفاقمت المشكلة وزاد من حدتها دخول أنواع جديدة من المخدرات للبلاد لأول مرة.. وتتنوع طرق التعاطي للمخدرات وزاد من خطورتها تعاطي مخدر الهيروين عن طريق الحقن في الأوردة مما تسبب في إصابة الكثير من المدمنين على المخدرات بالأمراض الخطيرة المرتبطة بالتعاطي عن طريق الحقن مثل مرضي التهاب الكبد الوبائي والإيدز . وتشير إحصائيات جهاز مكافحة المخدرات الليبي أن ما تم ضبطه من المخدرات خلال الفترة من سنة 2000م إلى الربع الأول لسنة 2009 حوالي (83862) كيلو جرام من مخدر الحشيش وحوالي (267) كيلو جرام من مخدر الهيروين وكذلك (36) كيلو من مخدر الكوكايين وضبط أيضا حوالي (1420000)

قرص من الأقراص المخدرة وضبط (208178) لتر من الخمر، مع ملاحظة أن ما يتم ضبطه لا يمثل في أفضل الأحوال إلا ما بين 10 - 15 % مما يتم جلبه للبلد أي بمعنى أن ما يتم ضبطه من المخدرات في ليبيا لا يمثل إلا جزء بسيط جداً مما دخل للبلد سواء تم تهريبه لبلد آخر أو تم بيعه وتعاطيه أو لا يزال مخزناً في ليبيا . كما تشير إحصائيات جهاز مكافحة المخدرات بأن عدد قضايا المخدرات خلال الفترة من سنة 2000م إلى الربع الأول لسنة 2009 م قد بلغ (19328) قضية مخدرات وان عدد المتهمين في هذه القضايا قد بلغ (28513) متهم من الجنسين ومن مختلف الأعمار. ولم تكن مشكلة المخدرات في ليبيا واضحة المعالم حتى تم افتتاح قسم علاج المدمنين بمستشفى الأمراض النفسية بطرابلس وكان ذلك في بداية التسعينات (1992 م)، وكان الاعتقاد السائد لدى اللجنة المكلفة بإدارة القسم أن الحالات التي ستقدم للعلاج ستكون حالات تعاطي للخمر أو مخدر الحشيش ولكن تفاجأ الجميع بأن 90 % من الحالات المتقدمة للعلاج طوعية كانت ترغب في العلاج من إدمان مخدر الهيروين . كما تم خلال منتصف التسعينات افتتاح قسم علاج المدمنين على المخدرات بمستشفى الأمراض النفسية بينغازي وشهد كذلك دخول العديد من المدمنين على مخدر الهيروين. ثم بعد ذلك تم إنشاء مركز تاجوراء لرعاية وعلاج وتأهيل مدمني المخدرات وبدأ المركز في استقبال المدمنين على المخدرات للعلاج وخلال هذه الفترة من عمل المركز بدأ إجراء التحاليل الطبية للمدمنين على المخدرات وقد دلت التحاليل على إصابة الكثير من المدمنين على المخدرات بأمراض التهاب الكبد الوبائي والإيدز وكانت الأرقام كبيرة وتتنذر بالخطر. ومن أهم الأسباب والعوامل الدافعة لتعاطي وتجارة المخدرات بين الشباب داخل المجتمع الليبي (البطالة .. الفراغ .. رفاق السوء ... توافر المخدرات.. رخص المخدرات .. ضعف التربية الدينية .. طغيان الجانب المادي على نواحي المجتمع .. ضعف الرقابة على الحدود والمنافذ.. الجهل بالمخدرات وأثارها.. تدهور القيم والمثل داخل المجتمع .. الفشل والإحباط المتكرر .. وكان نتيجة ذلك كله ارتفاع عدد حالات الإيواء بالمصحات العلاجية العاملة في مجال علاج وتأهيل مدمني المخدرات وقد أشارت الإحصائيات الصادرة عن هذه المؤسسات العلاجية خلال الفترة (1992 - 2008 م) على أن عدد حالات الإيواء وليس عدد المدمنين على المخدرات قد اقترب من (18) ألف حالة إيواء من الجنسين (مع ملاحظة أن المتقدمين للعلاج يصلون في أفضل الأحوال إلى 20 % فقط من المجموع الحقيقي للمدمنين في البلد) .

كما تم ضبط شحنة من الحبوب المخدرة (12 مليون حبة ترامادول قادمة من دولة الهند) في بداية شهر أكتوبر 2017 من قبل الأجهزة الأمنية بميناء مصراتة .

وبحسب ساسي موسى الأخصائي النفسي في معالجة الإدمان في وحدة الدعم النفسي والاجتماعي بالمركز الوطني لمكافحة الأمراض أن عدد مدمني الهيروين في ليبيا يقدر 10% من العدد الكلي للمدمنين أي حوالي 27000 مدمناً (0.4 % من عدد السكان) .

ويعد الهيروين أخطر أنواع المخدرات ويسمى "إخطبوط المخدرات" لسرعة الإدمان عليه وازدياد عدد متعاطيه في العالم الذي بلغ 35 مليون شخص حسب تقرير الأمم المتحدة لعام 2017 .

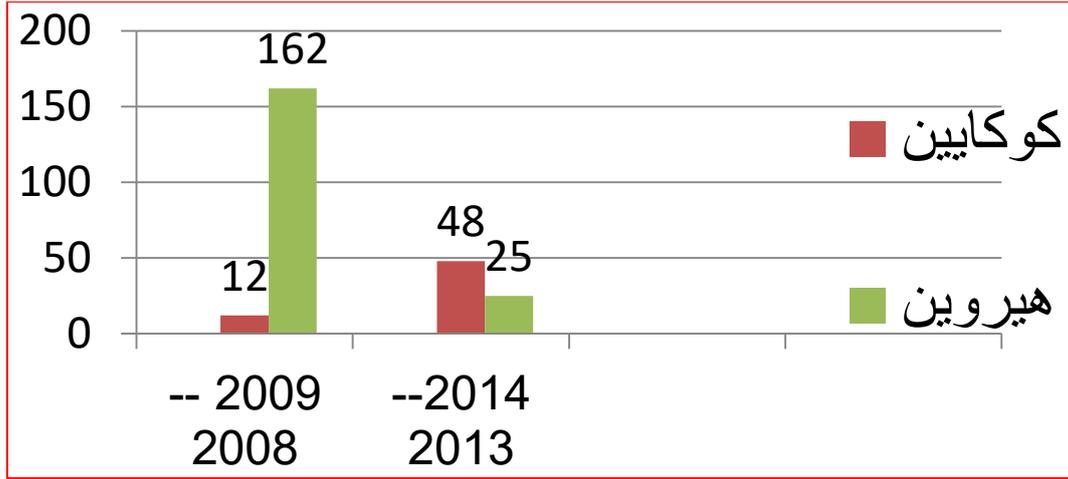
ويكشف ساسي عن كارثة تدخين الحشيش في ليبيا بقوله إن 70% من مدخني التبغ في ليبيا الذين تتراوح أعمارهم بين 14-40 عاماً هم متعاطون لمخدر الحشيش .

وتقدر دراسات المركز عدد متعاطي الحشيش بنسبة 75 % من المتعاطين، أي حوالي (12% من عدد السكان)

إن أكثر الأقراص المخدرة انتشاراً في ليبيا هي الترامادول، وهو من عائلة الأفيونات ويعتبر بديلاً للأفيون، وزادت نسبة تعاطيه لتصل إلى 80% من المدمنين، ويصل ثمن الشريط المحتوي على 12 قرص المصنوع في الهند إلى 8 دینارات ليبية، أما الترامادول المصري فيصل سعره إلى 15 دیناراً ليبياً وهي أسعار أرخص من دول المنشأ .

كما أن هناك نوع آخر من أقراص الإدمان يوجد في سوق المخدرات ويتعاطاه حوالي 8 % من المدمنين وهو مخدر امفيتامين المنشط حيث

إن أغلب المتعاطين من فئة طلبة الجامعات العلمية والرياضيين وخاصة رياضيي كمال الأجسام، و مخدر امفيتامين هي أقراص توهم الشباب أنها تؤدي إلى التحصيل الدراسي، وحسب دراسة أجريت في عام 2013 بينت أن 13% من طلبة الكليات التطبيقية في جامعة طرابلس يتعاطون مخدر امفيتامين الذي يصل سعر القرص منه "صنع مصري" من 3 إلى 4 دینار لیبی والإدمان عليه سريع.



كميات المخدرات بالكيلوجرام التي تم ضبطها من قبل السلطات الليبية من 2008-2014 .

عدد الأقراص المخدرة التي تم ضبطها من قبل السلطات الليبية خلال الفترة 2008-2014 :

السنة	الكمية
2008--2009	4.5 مليون قرص مخدر
2013--2014	186 مليون قرص مخدر

كميات مخدر الحشيش التي تم ضبطها من قبل السلطات الليبية خلال الفترة 2008-2014 :

السنة	الكمية
2008--2009	38 طن
2013--2014	50 طن

اهداف الورقة البحثية:

- 1- التعريف بمشكلة الإدمان على المخدرات وصفات المدمنين ومعرفة أنواع المواد المخدرة وأهم طرق التعاطي بين المدمنين .
- 2- تسليط الضوء على خطورتها على الفرد والمجتمع والآثار الاجتماعية والاقتصادية والمضاعفات الطبية الناتجة عن الإدمان .
- 3- اقتراح التوصيات لمكافحة هذه الظاهرة والحد منها .

تعريف الإدمان:

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه :

ميل قهري لتعاطي المخدر باستمرار ويؤدي إلى حالة من الاعتماد النفسي وهو (استحواذ المخدر على انفعالات وتفكير المتعاطي) والاعتماد الجسمي وهو (تكييف الجسم فسيولوجيا لاستخدام المخدر المزمن) مع الميل لزيادة الجرعة "الاحتمال" وظهور أعراض انسحابية عند التوقف المفاجئ عن التعاطي.

صفات وعلامات الإدمان تشمل:

1- الميل القهري لتعاطي المادة المخدرة باستمرار

2- الاحتمال

3- الاعتماد الجسمي والنفسي

4-الأعراض الانسحابية

الاعتیاد:

هو "حالة تلحق الضرر بالفرد وتنتج من تكرار تعاطي المادة وصفات هذا المصطلح تشمل: الاشتياق، الاعتماد النفسي، ولا يوجد الاحتمال أو الأعراض الانسحابية.

أنواع المواد المخدرة :

من الممكن القول بان هناك خمسة أنواع من المواد المخدرة :

1-الأفيونات، ومن أمثلتها المورفين والهروين .

2- مثبطات الجهاز العصبي،ومن أمثلتها الخمور والأدوية المنومة مثل الباربيتول.

3-منشطات الجهاز العصبي،ومن أمثلتها أدوية الأمفيتامين والكوكايين

4-المهلوسات، ومن أمثلتها الحشيش والمذيبيات العضوية والأصماغ

5-النيكوتين و مستحضرات التبغ.

طرق تعاطي المخدرات :

1- الحقن الوريدي أو تحت الجلد ونادرا العضلي، ويحتاج المتعاطي إلى ما يسمى بعدة الحقن.

2- الشم : إذا كان على هيئة مسحوق حيث يوضع على سطح أملس مثل قطعة زجاجية ثم يقسم إلى صفوف وتستنشق بواسطة أنبوبة أسطوانية أو عملة ورقية ملفوفة السطر تلو الآخر.

3- الاستنشاق: ويتم بأسلوبين (وضع طرف سيجارة مشتعلة في مسحوق الهيروين ثم تدخن وطرفها إلى أعلي) أو (يمزج الهيروين مع الباربيتيورات ويسخن المزيج على صفيح بلطف ثم يطارد المدمن البخار ويستنشقه) .

4- التدخين: حيث يوضع المخدر في السجائر ويدخن.

5- البلع: وذلك إذا كان المخدر على هيئة أقراص صغيرة.

المشاكل الاجتماعية للإدمان للمخدرات:

المشاكل الأسرية:

أظهرت الدراسات إن تعاطي المخدرات يساهم في تخلخل الاستقرار في جو الأسرة متمثلاً في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين وتأزم الكثير من الخلافات بينهما التي يتحول على إثرها المنزل إلى جحيم لا يطاق فيهرب الأب من المنزل إلى حيث يجد الراحة عند رفاق السوء كما تهرب هي أيضاً إلى صديقاتها من أجل إضاعة الوقت وهذا يكون على حساب العناية والاهتمام بالأبناء، وقد تعود الخلافات بين الزوجين إلى الهجر أو الطلاق، وتكون النتيجة في الغالب سبباً في انحراف ووقوع الأبناء في تعاطي المخدرات.

إدمان الوالدين:

يعد هذا العامل من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، عندما يكون أحد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات، فإن ذلك يمثل قدوة سيئة من قبل الوالدين مما قد يدفع إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة بالإضافة إلى أن إدمان أحد الوالدين يؤثر تأثيراً مباشراً على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقيّة أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف. ومن المشكلات الاجتماعية التي تتجم عن الإدمان كثرة العنف والاعتصاب والسرقه والقتل بالإضافة إلى كثرة المخالفات القانونية . وقد يضحي المدمن بسبب الرغبة الملحة في إقتناء المخدر بأولاده حيث يفضل شراء المخدر على شراء الطعام والكساء والإلتزام بمتطلبات الحياة لأسرته، بل قد يرمى بأولاده في أحضان الرذيلة والفساد .

الأضرار الاقتصادية الناتجة عن المخدرات :

تشكل تجارة المخدرات وإدمانها والمشكلات التي تتجم منها خطراً جسيماً يهدد الكيان الاقتصادي لدول العالم أجمع فقد أعلنت الأمم المتحدة أن الأموال التي تصرف وتتفق في مجال تجارة المخدرات تقدر بحوالي 300 مليار دولار وهذه الأموال تتفق من أجل:

- 1- مكافحة تهريب المخدرات وكذلك التي تنفق في مجال توزيعها داخلياً
- 2- هذا فضلاً عن الأموال التي تنفق من أجل إنشاء المصحات النفسية وعلاج الإدمان، كما ينتج عن إنتشار المخدرات تزايد البطالة في المجتمع والعاطلين عن العمل إما بسبب الإدمان أو بسبب المضاعفات الناشئة عنه .
- 3- إضافة إلى ذلك هناك أموالاً طائلة تنفق على السجون التي يزج بها متعاطي المخدرات وتجارها من حيث تموينهم والإنفاق عليهم هذا فضلاً على تأثر أسر هؤلاء المساجين بدخول عائليها للسجن لسوء أحوالها المادية مما يجعل البعض ينحرفون نحو تيار الجريمة والضياع.
- 4- وهناك أموالاً أخرى تنفق من أجل مكافحة مرضى الإيدز الناتج عن إدمان المخدرات وأجراء الأبحاث والعلاج فضلاً عن مصحات العلاج للمدمنين ورواتب الأطباء والمساعدين والمعدات الطبية وبناء السجون الجديدة وكل هذا يؤدي بالإضافة إلى إنفاق الأموال الطائلة فإنه يشغل مجموعة كبيرة من الأفراد عن القيام بأعمال افتتاحية أخرى ويسبب بالتالي خسارة اقتصادية للمجتمع .

أهم المضاعفات الطبية الناتجة عن الإدمان :

- الأضرار الطبية الناتجة بسبب الحقن : إن عملية تكرار الحقن الوريدي بالمخدرات تؤدي إلى إصابة الأوردة بالتهتك ومن أهم الأعراض التي تظهر هي حدوث الجلطات والتقرحات والخراريج في الأوردة وخصوصاً في موضع الحقن كما يمكن إن تنتقل هذه المضاعفات إلى المفاصل تؤدي إلى الإصابة بالتهابات المفاصل والأوردة تصبح صلبة وداكنة بسبب وجود الجلطات بداخلها وتظهر عليها التقرحات والتليف .
- إصابة الجهاز التنفسي بالتهابات مزمنة بسبب تعاطي المخدر عن طريق الأستنشاق أو التدخين وذلك بسبب وجود الشوائب والمواد المضافة مع المخدر كما يمكن ان يؤدي ذلك الى الإصابة بالدرن والسرطان .
- بعض أنواع المخدرات قد يؤدي تعاطيها الى الفشل الكبدي والكولي .
- الإصابة بالأمراض المعدية الخطيرة مثل الايدز والتهاب الكبد. الوبائي وذلك بسبب قيام المدمنين بتبادل الحقن بين بعضهم بعضا .
- ضعف الخصوبة عند المرأة والرجل .
- ضعف الجهاز المناعي .
- تدمير خلايا المخ بسبب النقص في الأكسجين .

- احتمال حدوث التسمم الحاد مما قد يؤدي إلى الوفاة .
- تأخير نمو الجنين عند النساء المدمنات وحدوث التشوهات وولادة الأطفال ناقصي النمو .
- الأصابة بالأمراض العصبية والعقلية .
- المدمن على المخدرات يصبح عبدا لهذه الآفة وبالتالي يظهر عليه الإهمال الكامل في المظهر الخارجي والأكتئاب كما يصاب بسوء التغذية والذي يؤدي إلى الضعف العام وفقدان الوزن وتساقط الأسنان.

التوصيات:

المخدرات هي مشكلة العصر وتكتسب طابعا عالميا ولا بد من التعرف عليها من جميع جوانبها وذلك للتمكن من القضاء عليها :

أولا : جوانبها، الطبية والدينية والقانونية والاجتماعية....

ثانيا : أنواعها وطرق تصنيفها وطرق تعاطيها .

ثالثا : الاهتمام بالأشخاص المدمنين، وطرق علاجهم من الإدمان.

- الجانب الطبي: يتمثل في اكتشاف المدمنين وأعداد المراكز والمصحات المتخصصة في علاج الإدمان من قبل الدولة .

• الجانب الاجتماعي: الإدمان مشكلة اجتماعية تهدد الشباب ذخيرة المجتمع وعدته للمستقبل فهو يؤدي إلى تدهور الصحة الجسمية والنفسية وسوء التوافق الاجتماعي وتفاقم السلوك الإجرامي مما يهدد سلامة المجتمع وأمنه بالإضافة الى الخسائر الأقتصادية التي تلحق بالفرد والمجتمع بسبب أنفاق الأموال على المخدرات . ولم يقتصر الإدمان علي شريحة اجتماعية واحدة أو علي المجرمين بل انتشر في كافة الشرائح الاجتماعية وخاصة الشباب، فانتشرت الجريمة والاعتداءات على المحارم وتفكك البناء الاجتماعي وزاد معدل الانتحار وضعف الإنتاج لذلك يجب ان تعمل كل مؤسسات الدولة والمجتمع المدني على تسليط الضوء على هذه الظاهرة والتحذير منها ومكافحتها، كما يجب على الدولة اعداد الخطط الكفيلة بتأهيل الشباب وخاصة المدمنين من خلال إعادة دمجهم في المجتمع ومكافحة البطالة وتوفير فرص العمل بما يضمن لهم الحياة الكريمة .

- تعتبر الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع، وهي التي ينطق منها الفرد إلى العالم الذي حوله بتربية معنية وعادات وتقاليد اكتسبها من الأسرة التي تربي فيها، ويقع على الأسرة

العبء الأكبر في توجيه أبنائها إلى معرفة النافع من الضار والسلوك الحسن من السيئ فتهيئ لهم اكتساب الخبرات معتمدين على أنفسهم تحت رقابة واعية ومدركة لعواقب الأمور كلها .

ونظراً للدور الوقائي والتربوي للأسرة في وقاية أبنائها من أضرار المخدرات وآثارها السلبية، فإن الأسر مدعوة لممارسة دورها الوقائي والتربوي وذلك من خلال إدراك ومعرفة بعض المظاهر والعلامات الدالة على المتعاطي ومن أبرزها ما يلي:

1- التغيير في الميل إلى العمل أو المدرسة (التغيب بدون عذر كثيراً وانتحال الأعذار للخروج من العمل).

2- التغيير في القدرات العادية (العمل-الكفاءة-النوم).

3- إهمال المظهر العام وعدم الاهتمام بالنظافة.

4- ضعف في التكوين الجسماني، وحالات من النشاط الزائد تليها خمول أو العكس.

5- ارتداء نظارات شمسية بصفة ثابتة وفي أوقات غير مناسبة داخل البيوت، وفي الليل ليس فقط لإخفاء اتساع أو انقباض بؤرة العين، ولكن أيضاً عدم القدرة على مواجهة الضوء.

6- محاولة تغطية الذراعين أو الرجلين لإخفاء آثار الندبات أو التقرحات الناتجة عن تكرار الحقن.

7- وجود أدوات التعاطي في المكان الذي يتواجد به بصفة مستمرة.

8- تواجده مع المشبوهين أو مستعملي العقاقير والمواد المخدرة بصفة مستمرة.

9- سرقة وفقدان الأشياء الثمينة من المنزل .

• الجانب القانوني : يتمثل في مكافحة تهريب المخدرات والاتجار فيها من خلال سن القوانين والتشريعات التي تجرم هذه الأفعال وتوقع أقصى العقوبات على من يقترفها وعدم التهاون في تطبيقها .

• الجانب الديني: الخمر والمخدرات محرمة في الإسلام لأنها تتعارض مع مقاصد الإسلام الخمسة التي حرصت الشريعة الإسلامية على المحافظة عليها وهي الدين والعقل والنفس والعرض والمال. وبالتالي فإن دور رجال الدين مهم جداً في هذا المجال من خلال التوعية والإرشاد وإقامة الندوات وإلقاء المحاضرات التي توضح خطورة هذه المشكلة وخصوصاً على فئة الشباب .

وقد اقتضت حكمة الله أن يكون تحريم الخمر تدريجياً نظراً لتأصل شرب الخمر في نفوس عرب الجاهلية، وهذا دليل علي ذكر القران وتطرقه لكيفية علاج الإدمان حيث يكون تدريجياً لتجنب ظهور الأعراض الانسحابية وهذا في حد ذاته إعجاز علمي في مجال التداوي.

فأول آية نزلت في الخمر قوله تعالى " يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما" وقد أفادت الآية بان تناول الخمر فيه إثم كبير ولم تدل دلالة قطعية علي تحريم الخمر، ثم نزل بعد ذلك قوله تعالى "يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وانتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون" وفيها تحريم صريح للخمر أثناء الصلاة، ثم نزل بعد ذلك قوله تعالى "يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر... وفيها تم تأكيد تحريم الخمر.

وفى السنة النبوية الشريفة: "كل مسكر خمر وكل خمر حرام"، "ما اسكر كثيره فقليله حرام"، "اجتنبوا الخمر فإنها مفتاح كل شر"،... ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن"، " لتستحلن طائفة من أمتي الخمر باسم يسمونها إياه".



ثمرة نبات الخشخاش التي يستخرج منها الأفيون



نبات الكوكا والذي يستخرج منه الكوكايين



نبات القنب الهندي الذي ينتج منه الحشيش



الحقن الوريدي أو تحت الجلد، ويحتاج المتعاطي إلى ما يسمى بعدة الحقن



الشم : إذا كان على هيئة مسحوق حيث يوضع على سطح أملس مثل قطعة زجاجية ثم يقسم إلى صفوف وتستنشق بواسطة أنبوبة أسطوانية.



المادة المخدرة في شكل مسحوق يستخدم عن طريق الشم .



احدى الطرق المتبعة من قبل المدمنين في تعاطي المخدرات .



المعدات المستخدمة في تدخين المدة المخدرة .



سيجارة الحشيش

المراجع

- 1- رمضان البركي - الطب الوقائي في الإسلام " لماذا حرم الله الخمر وما الحكمة في ذلك " - مجلة العرب الطبية- العدد الخامس - يوليو- 2009.
- 2- سعد مغربي . ظاهرة تعاطى الحشيش . دار المعارف . القاهرة . 1964.
- 3- عز الدين الدنشاري - المخاطر الناجمة عن التدخين والمخدرات - مجلة العرب الطبية - العدد الخامس - يوليو- 2009.
- 4- تقرير الأمم المتحدة عن المخدرات 2000 م .
- 5- - محمد قروم -المخدرات وموقف الشريعة الاسلامية والقانون الليبي منها - المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - القاهرة 1999 - 2000
- 6- Clinical Toxicology- Staff members- Forensic medicine and Tanta university- 2004. toxicology department-
- 7- Ernest hodgson -A Text book of modern Toxicology -Third edition- 2004.

تعاطي المخدرات: أسبابها وأثارها

د. حنان صالح القاضي - كلية التربية جامعة الجفارة

د. صلاح أبو القاسم سالم - مركز الدراسات والبحوث الاجتماعية

ملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف على مشكلة تعاطي المخدرات وأنواعها والأسباب المؤدية لتعاطيها، وآثارها على المتعاطين والأسرة والمجتمع، كذلك وسبل الوقاية منها والعلاج، اعتمدت الدراسة على وصف وتحليل ظاهرة المخدرات في المجتمعات الإنسانية وأسبابها ليطم تفسيرها، ورصد بعض الإحصاءات التي تخص المدمنين على المخدرات وتجارة المخدرات، كما خرجت هذه الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات من أجل الوقاية من خطر المخدرات والأساليب العلاجية للمدمنين على المخدرات كإنشاء مراكز علاجية وإنشاء قاعدة بيانات ومعلومات واسعة عن المخدرات تواكب الدراسات الحديثة وما ينشر في هذا الموضوع.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، الإدمان، أنواع المخدرات، أسباب تعاطي المخدرات، آثار تعاطي المخدرات، علامات متعاطي المخدرات، المخدرات في الإسلام.

ABSTRACT

The study aims to identify the problem of drug abuse and its types, the harmful causes of drug abuse, and its effects on the abusers, the family and society, as well as ways of prevention and treatment. This study also came out with some recommendations and proposals for the prevention of drug danger and treatment methods for drug addicts, such as the establishment of treatment centers and the establishment of a database and extensive information about drugs that keep pace with recent studies and what is published on this subject.

Keywords: drugs, addiction, types of drugs, causes of drug abuse, effects of drug abuse, signs of drug abusers, drugs in Islam.

مقدمة

المخدرات ليست وليدة هذا العصر ولكنها لها جذورها القديمة في التاريخ فقد تم اكتشاف المخدرات عن طريق الصدفة من قبل الرعاة الذين شاهدوا تغير حالة الحيوانات إذا ما أكلت من

شجرة معينة حيث تظهر عليها علامات عدم السيطرة والتراخي في مشيتها مما جعل الرعاة يهتمون بهذه الظاهرة حيث اكتشفوا أن أوراق الشجر هي السبب في حالة الحيوانات الغير سوية وكذلك أثناء بحث الإنسان عن قوته اليومي بين الأشجار والنباتات في الغابات وأكتشف أن بعض الأوراق أو النباتات تخفف من آلامه وتدخل عليه البهجة والسرور ومع مرور الوقت أخذ يستعملها في علاج الأمراض كتغير حالة العقل والحس والإدراك وقد اهتم السحرة بهذا الاكتشاف فاستخدموها للعلاج في الطب الشعبي. كذلك استخدمت الأعشاب المخدرة الموجودة في الطبيعة قديماً لتغيير المزاج والحالة النفسية مثل الحشيش والأفيون وأوراق الكوكا الموجودة في أمريكا الجنوبية، وعلى وجه الخصوص الأفيون الذي كان يستعمل كدواء، كما استخدمت ألياف الحشيش في صناعة المنسوجات، والحبال واستخدمت كذلك في الاحتفالات في كثير من مجتمعات العالم القديم. وكان العرب قبل الإسلام مولعين بالخمير ومن نتائج هذا الولع ذكرت في شعرهم ووصف أقداحها ومجالسها.

وفي العصر الحديث هناك بعض الأنواع من المخدرات تستخدم في الطب وفق الشروط معينة إذا خالفها طبيب أو صيدلاني يصبح مخالف للقانون وانتشرت المخدرات وتعتبر المخدرات خطر الفرد والأسرة والمجتمع وتهدد الأمن الاجتماعي وخاصة فئة الشباب الذين هم عماد المستقبل. وللمخدرات استعمالات مشروعة لا غنى للبشر عنها في أغراض الطب، مثل استخدامها في التخدير وتركيبه العديد من الأدوية والمواد الطبية. وإذا أسيء استخدامها فإنها تدخل تحت طائلة التحريم، سواء كان إنتاجاً أو تصنيعاً أو اتجاراً أو تعاطي. (عمروص، 1991ص58).

مشكلة الدراسة

شهد موضوع المخدرات تزايد الاهتمام بدراسته من الباحثين الاجتماعيين والنفسيين لارتباطه بعدد من المشكلات النفسية والاجتماعية الخطيرة لا للمدمن فقط بل للمجتمع بأكمله، لما لها من تأثيرات سلبية تهدد الفرد والأسرة والمجتمع كافة، ونتيجة لما تشكله المخدرات من مخاطر جمة على الإنسان، بما تسلبه من نعمة العقل لكونها تعطل القدرات البشرية كالتفكير والإدراك والإحساس والتنبيه والربط والتحليل والاستنتاج والاتصال والتواصل، بين أفراد المجتمع وكونها تعيق عمل مراكز الإحساس كالنظر والسمع والشم، ما يجعل من جسم الإنسان جسداً بلا عقل دائم السعي لإشباع حاجته المتزايدة من المخدرات، ما يترتب عليه من تحطيم إرادته وعدم قدرته على اتخاذ القرارات الصحيحة، لوجود حاجز يعيق تدفق المعلومات بشكل سليم، ما يترتب عليه

جملة من القرارات الخاطئة، "وتعتبر مشكلة المخدرات واحدة من أكبر الآفات الاجتماعية وأخطرها على الأفراد والمجتمعات من النواحي الصحية والمعنوية والمادية. من آثار تعاطي المخدرات ظهور كافة الجرائم في المجتمع مثل السرقة والنصب والاحتيال والجرائم الأخلاقية وانتشار بعض الأمراض مثل الايدز والالتهاب الكبدي الوبائي. ومشكلة تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية تهم المجتمع والفرد وتمس بقاء المجتمع وتهز كيانه. فأصبحت المخدرات تشكل خطراً على المجتمع الليبي وخاصة الاطفال والشباب اذ لم يجد الرعاية الحكيمة والتوجيه الصالح خلال هذه المرحلة بالذات فإنه قد يسلك سلوكاً إنحرافياً يعيق نموه نمواً اجتماعياً سليماً. لان الشباب هم عماد الأمة فتحضى قضايا تعاطي المخدرات بنصيب الأسد من الاهتمام على المستويين المحلي والعالمي؛ لأنها تهدد فئة الاطفال الذين هم عماد المستقبل مما يجعل الأهمية بمكان مواجهة هذه المشكلة عن طريق البحث والدراسة، لاعن طريق القوة والسيطرة والقمع.

والمجتمع العربي الليبي من المجتمعات التي تعاني من خطر آفة سموم المخدرات وذلك لما لها من آثار سلبية على نمو وتقدم المجتمع، لأنها تهدد هذه الآفة أهم عنصر في المجتمع، وهم الشباب عليه فإن المجتمع الليبي يسعى الي توحيد الجهود للتعامل مع هذه الظاهرة والحد منها لحماية ابناءه وحماية من خطرها وأثارها السلبية وذلك للرفع من المستوى المعرفي لفئة الشباب للمساهمة في بناء ونمو المجتمع الليبي وازدهاره. وأصبحت المخدرات تنتشر سنة بعد سنة بين بعض أفراد المجتمع وذلك بحكم موقعها كدولة عبور للمخدرات من مناطق إنتاجها الى مناطق استهلاكها.

من خلال الإحصاءات الواردة في التقرير السنوي للجريمة اتضح تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الليبي، حيث أثبت الإحصاءات ان سنة 2009 بلغ عدد المتعاطين 224 بينما سنة 2010 بلغ عدد المتعاطين 148 أما خلال سنة 2013 بلغ عد المتعاطين 160 حالة وسنة 2012 بلغ 254 حالة تعاطي اد يلحظ ان حالات التعاطي خلال سنة 2014 بلغ عددهم 27 حالة تعاطي وخلال سنة 2013 بلغ 160 حالة تعاطي أما سنة 2016 بلغ حالات تعاطي المخدرات 10 حالات أما سنة 2017م بلغ حالات التعاطي المبلغ عنها 33 حالة اما خلال سنة 2018م بلغ عدد المتعاطين 30 حالة تعاطي.

وفي نفس التقرير اذ يلحظ ان حالات تعاطي الخمر أو تصنيعها والاتجار بها بلغ عدد الحالات المبلغ عنها 222 حالة خلال سنة 2016م بينما الحالات المبلغ عنها سنة 2017م 210 حالة اما خلال سنة 2018 بلغ عدد الحالات المبلغ عنها 290 حالة .

فمن خلال الإحصائيات التي صدرت من مركز علاج ورعاية وتأهيل المدمنين في ليبيا أن نسبة المتعاطين من الفئة العمرية من 19-24 سنة يبلغ عددهم حوالي(845) نزيل أي بنسبة 14% من حالات الدخول خلال السنوات الستة من سنة 2000 إلى 2005.

فتعاطي المخدرات تعتبر من العوامل المساعدة والدافعة لظهور كافة الجرائم في المجتمع مثل السرقة والنصب والاحتيال والجرائم الأخلاقية وانتشار بعض الأمراض مثل الايدز والالتهاب الكبدي الوبائي. ومشكلة تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية تهتم الفرد والمجتمع ولأنها تمس بقاء المجتمع وتهز كيانه.

فأصبحت المخدرات تشكل خطرا على المجتمع العربي، وخاصة الشباب إذا لم يجد الرعاية الحكيمة والتوجيه الصالح خلال هذه المرحلة بالذات فإنه قد يسلك سلوكا انحرافيا يعيق نموه نمو اجتماعيا سليما(حوس، 1996).

والمخدرات واحدة من أخطر المشكلات التي تواجه المجتمعات المعاصرة والمتطورة والنامية والريفية والحضرية والبدوية فهي تهدد البشرية ككل وبشكل مخيف وبسرعة مذهلة في مختلف أنحاء العالم وانتشرت بين الذكور والإناث في مختلف الأعمار ومن المؤسف أن الشباب الليبي والأمة العربية على وجه الخصوص يتساقطون في هاوية المخدرات فأصبحت المخدرات قضية أمة يتحول شبابها الى كم مهمل لاقيمة له ولا جدوى منه. ولمواجهتها على المستوى الوطني والدولي لما لها العديد من المضار على الفرد والأسرة والمجتمع وعلى مختلف المستويات الاقتصادية والصحية والاجتماعية، لكن أكثر أضرارها تنصب على عقل الإنسان وعلى قدراته الإنتاجية والإبداعية ونهايتها مريرة فإما السجن أو المستشفى أو القبر (القرشي، ع م . 2002).

أهمية البحث

تبرز أهمية هذا البحث من خلال موضوعه، والذي يسلط الضوء على تعاطي المخدرات الأسباب والأثار دراسة نظرية في المجتمع. وتأتي الدراسة النظرية أيضا لحاجة المجتمع باستمرار للبحث عن الحلول للحد من المخدرات والتي تمثل خطر على الفرد واستقرار المجتمع ككل من خلال ما

يسببه من آثار على جوانب مختلفة كالانحرافات الفكرية والمشاكل الاجتماعية والنفسية، والاقتصادية.

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من أهم المشكلات العالمية التي حظيت باهتمام المتخصصين في العديد من المجالات واحتلت مكان الصدارة بين المشكلات التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة بصفة عامة ومجتمعنا الليبي بصفة خاصة ولما لها من تأثيراً على تقدم مجتمعنا.

تبرز أهمية هذه الدراسة في تزويد المكتبات بشكل عام بدراسات علمية فيما يخص موضوع الدراسة الراهنة، حيث يعتبر موضعاً حيويًا يرغب الباحث في إظهاره وإبرازه للمجتمع.

الاهتمام المتزايد بهذه الدراسة استكمالاً لجهد علمي كبير بذل من قبل الممارسين المهنيين والمتخصصين تتمثل في الدراسات والبحوث النظرية والتطبيقية التي تشير بشكل أو بآخر إلى أهمية التعريف بظاهرة المخدرات والحد منها بهدف حماية الأفراد والمجتمعات.

لم يعد يقتصر ضرر المخدرات على فئة من المجتمع دون الأخرى وإنما هو كالنار في الهشيم غدى يدخل الى المدرسة الثانوية والجامعات والمعسكرات وطرق أبواب الدور والقصور والأكواخ بلا استثناء.

ومشكلة تعاطي المخدرات تعد من اخطر المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها معظم دول العالم، المتقدمة والنامية على حد سواء، والتي يزيد من خطورتها تزايد حجمها يوماً بعد يوم، لذلك فقد نالت ظاهرة تعاطي المخدرات، والاعتماد عليها، اهتماماً كبيراً على صعيد الدول، من قبل الهيئات والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية في كل بلد ولم تتوانى اى دولة من دول العالم عن وضع أحكام رادعة لتجارة المخدرات ومتعاطيها، وذلك من أجل بناء مجتمعاتها بحيث تكون قادرين على العمل والإنتاج ومواجهة ظروف الحياة المختلفة .

ولأهمية هذه المشكلة فقد عقدت العديد من المؤتمرات والندوات والملتقيات العلمية على المستوى الدولي، حيث توصلت الى إبرام اتفاقيات وقواعد نموذجية، ووضع خطط واستراتيجيات للوقاية والمكافحة (الكتاب السنوي للشرطة: ص4).

أهداف البحث

التعرف على أسباب تعاطي المخدرات.

التعرف على أعراض المتعاطين للمخدرات.

التعرف على بعض أنواع المخدرات.

التعرف على حكم تعاطي المخدرات في الإسلام.

اقترح سبل الوقاية من تعاطي المخدرات.

تساؤلات البحث

ماهي أهم أسباب تعاطي المخدرات؟

كيف تكون أعراض متعاطي المخدرات؟

ماهي أنواع المخدرات؟

ما حكم تعاطي المخدرات في الإسلام؟

ماهي سبل الوقاية من تعاطي المخدرات؟

منهجية البحث

يدخل هذا البحث ضمن البحوث الوصفية التحليلية وذلك لوصف وتقييم خصائص ظاهرة تعاطي المخدرات في ليبيا وأسبابها وآثارها ليتم تحليلها وتفسيرها، كذلك استخدام المنهج التاريخي واجراء الأساليب التاريخية للتحقيق في الاحداث الماضية ذات الصلة بالمجتمعات البشرية مع وجود أسلوب علمي.

المصطلحات والمفاهيم

وردت في هذا البحث عدة مفاهيم ومصطلحات واهم تلك المفاهيم ما يلي:

تعريفات المخدرات:

لا يوجد تعريف معين للمخدرات ويرجع ذلك للاختلاف بين العلماء واختلاف التخصصات العلمية، وتطور المادة المخدرة وتطورها عبر الزمن وأنواعها المختلفة، ويعتبر التعريف من الأمور المهمة التي تساعدنا في فهم مشكلة المخدرات وتبصير الأفراد بمدى خطورتها وآثارها المدمرة والتعريف بخطورتها يسعدنا على التحصين والوقاية منها.

المخدرات: لغويا هي الكسل والفتور والاسترخاء، ويتسبب ذلك في النعاس والنوم وفقدان الشعور والإحساس وعدم تحمل المسؤولية واللامبالاة. (يسرى، 1992ف: ص33)

التعاطي: لغويا، تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله. (ابن منصور).

تعريف الأمم المتحدة للمخدرات: كل مادة أو مستحضرة تحتوى فيها مواد منبهة أو مسكنه من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسما ونفسيا وكذلك المجتمع.

المخدرات اصطلاحاً: هو كل ما يترتب على تناوله أنهاك للجسم وتأثير على العقل حتى يكاد يذهب به.

تعريف علم الأدوية: بأنها المستحضر المستخلص من النباتات أو الحيوانات أو مشتق منها أو مركب من المواد الكيميائية والذي يؤثر على الإنسان أو الحيوان سلباً أو إيجاباً.
تعريف الإدمان: بأنه حالة التسمم الدوري أو المزمّن الذي يؤثر على الفرد والمجتمع من جراء التعاطي للعقار الطبيعي أو الصناعي (بيري: 2006، 2007ص).

التعريف القانوني: هناك مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي تناولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا يستعمل إلا بواسطة من يتم الترخيص له بذلك (سلسلة الجريمة: 1985ص20).

الإدمان:

هو حالة دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار عقار طبيعي أو مصنع ويتميز برغبة قهرية أو ملحة تدفع المدمن للحصول على العقار والاستمرار في تعاطيه وبأى وسيلة مع زيادة الجرعة ويطلق عليه الاعتماد على المخدرة والحاجة إليها بشكل ومنتظم. (عادل الدرامش: 1982، ص19).

التعريف اللغوي:

كلمة مخدر أتت من اللفظ (خدر) ومصدره التخدير والذي يعنى (الستر) أي أنه يسبب الفتور والكسل ويعطل الجسم عن أداء وظائفه ويعطل الإحساس والشعور.

التعريف العلمي للمخدرات:

هي مادة كيميائية تسبب في النوم والنعاس وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم لذلك لا تعتبر من المنشطات ولا العقاقير الهلوسة وفق التعريف العلمي من المخدرات بينما يعتبر الخمر من المخدرات .

التعريف الطبي:

هي كل مادة سوداء كانت أو كيميائية أو مركبة ذات خواص معينة تؤثر على تعاطيها وتجعله مدمناً لإرادياً عليها باستثناء تعاطيها لأغراض العلاج من بعض الأمراض وحسب الإشراف الطبي وتشكل ضرراً على المتعاطي سواء كان أو صحياً أو اجتماعياً (سوسن شاكر: ص172).

عرفها الدكتور محمد الغزال:

هي كل مادة أصلها نباتي أو كيميائي مصنع ينتج عن تعاطيها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة وتحدث فتورا في الجسم وتجعل الإنسان يعيش في خيال وقوعه تحت تأثيرها. (محمد عادل الغزال 2007:ص87).

أنواع المخدرات:

المخدرات تتعدد أنواعها وأشكالها حتى أصبح من الصعب حصرها وتختلف باختلاف النوع والمصدر ومن ناحية تأثيرها على الإنسان ومسمياتها وأوصافها وتصنيفاتها، ولا يوجد اتفاق موحد حول تصنيف المخدرات ومن أشهر تصنيفاتها بحسب تأثيرها وبحسب طريقة الإنتاج، وبحسب الإدمان النفسي والعضوي، حسب اللون وتصنيف منظمة الصحة العالمية، وبحسب التركيب الكيميائي ونتناولها حسب طريقة الإنتاج.

حسب طريقة الإنتاج :

1- النباتات الطبيعية المخدرة.

2- المخدرات المستحضرة من النباتات الطبيعية.

3- المخدرات الصناعية أو التخليقية.

أولاً: النباتات الطبيعية المخدرة: (وهي النباتات التي يحصل عليها الإنسان من الطبيعة دون إجراء أى إضافات أخرى ومنتشرة في مناطق مختلفة في بعض أنحاء العالم).

1. الخشخاش:

نبات الخشخاش استخدمه الفراعنة في العمليات الجراحية وكان الإنسان القديم يتناول عصيره للتخلص من الألم النفس وعدم الاستقرار الانفعالي ولأسباب دينية ويزرع في عدة دول لاستخدامه طبيًا طبقاً لبرتوكول 1953 هي الهند وتركيا وإيران وبلغاريا والاتحاد السوفيتي سابقا واليونان ويوغسلافيا إلا أنا دول أخرى تزرعه في المنطقة بطرق غير شرعية مثل أفغانستان التي تنتج منه 4100 طن سنويا أغلبها يتم الاتجار بطرق غير شرعية فيه كما يزرع في صعيد مصر بطرق غير شرعية ويستخرج منه الأفيون الهيروين والمورفين والكودايين والبيبافين.

2. القنب الهندي:

ويسمى بالقنب الهندي نسبة إلى الهند ويسميه العرب بالشهدانج وفي أمريكا بالماريونا أو الماريجوانا أما عن كلمة حشيش فهي كلمة عامية تستخدم في مصر وبعض الدول الأخرى وتختلف مسمياته من دولة لأخرى. (جبر: الشباب الجامعي ص 46.45. 2008.)
وهو نبات ينمو في مناطق معتدلة وطول النبتة حوالي 2 متر إلى 6 امتار.
(بوكلى: دمشق 1988)

وهو نبات ينمو فطريا في الكثير من الأماكن خاصة في الهند التي شهدت أول ظهور له عند الهنود يشربونه منقوعا في الشاي كما ينمو في شمال وغرب وجنوب أفريقيا ويعيش في معظم الأجواء والطقوس ويتم تعاطيه عن طريق الأكل أو المضغ.

يبلغ طوله قامتين وعريض الأوراق، والثاني فهو صغير له أوراق صغيرة تسمى الحشيش ويطلق عليه اسم الشهدانج وأجوده الزغبي والهندي ثم الرومي، وهناك ثلاث أنواع للحشيش، كما يفيد رشيد غازي الحشيش الذي يزرع في مصر وهو مسكر جدا، القنب المستنبت في أوروبا، ويستخرج منه الألياف لصناعة الخيوط والأقمشة، والقنب المستنبت، في الهند ويسمى بالقنب الهندي أو بالشهدانج وشبيهه بالنوع المصري.

ويحتوي القنب الهندي على العديد من المركبات الكيميائية من بينها خمس مواد فعالة:

1- دلتا ترانس تتراهيد روكابننول-(a-9thc)

2-(a-8-thc).

3-the acid

4-الكابننول: (cnb) cannabinol.

5-الكابنيدول: (cnb) .cannabidol.

والقنب له نوعان الذكر أو الأنثى والفرق أنا الأنثى أطول من الذكر وفروعها أكثر ولونها فاتح عن الذكرية (جبر محمد، 2008: ص 46.45).

ومن أنواعه:

1. عشب القنب (الحشيش): فهو ساق وأوراق القنب الهندي والإزهار والثمار موجودة في نهاية العشب وتجفف هذه الأجزاء وتقطع لأجزاء صغيرة وتضغط على شكل قوالب ويطلق عليها (الماريجوانا). (بوكلى: دمشق. 1988).

زيت القنب: يستخرج من القنب بتقطيره لعدة مرات ويكون لونه اسود لزج تتواجد به نسبة عالية من المخدر (تى-اتش -سى) فهي من اخطر المخدرات لأنها لا تذوب في الماء فهي وتوضع قطرة واحدة على السيارة أو تدهن او يضاف لطعام أو الشراب.

التنج القنب: ويستخرج عن طريق جمع المفرزات الراتنجية للنهايات المثمرة والمزهرة لنبات القنب الهندي فيتم تجفيفها وجعلها في قوالب مضغوطة يضاف إليها الشمع الراتنج له أنواع النوع الأسود يوجد في الباكستان وأفغانستان ونيبال مائل للاحمرار من لبنان للاخضرار من (المنظمة العربية: 1993).

أما في ليبيا فقد بلغ ما تم مصادره من مادة راتنج الحشيش 78401,214 كيلو جرام خلال الفترة 2000 الى نهاية 2008 وهذا الرقم يمثل مجهودات جهاز مكافحة المخدرات فقط أن القيمة الإجمالية للكمية المضبوطة من هذا المخدر تساوى مايقرب من (196.003.035) مائة وستة وتسعون مليون وثلاثة آلاف وخمسة وثلاثون دينار لبيبي.

طرق التعاطي: يتم التعاطي النبات عن طريق الأكل أو المضغ أو عن طريق تدخين السيقان أو الأوراق أو الزهور المجففة أو بعد تقطيعها أو طحنها حيث يكون تأثيرها أقوى ولوحظ أن النبات الذى ينمو في المناطق الحارة أصلح للتعاطي حيث يزداد إفرازاته الراتنجية (جبور محمد: ص47).

زيت القنب: يدخن عادة مع الدخان بصبه على السيارة أو مع الطعام (نزيه وآخرون ص 235,236).

3.القات:

وهى نبات أشجاره صغيرة وأوراقه خضراء داكنة مثل ورق العفص (جبر، 2009: ص48). انتقلت زراعة القات من الحبشة إلى اليمن عام 525 ميلادي وهو عبارة عن أوراق شجيرة من الفصيلة الحرايبية وهى شجيرة لا يتجاوز ارتفاعها 2-1 متر، القات نبات لا يزيد ارتفاع شجرته عن المتر الواحد (بوكلى: 1988ص93,92).

وهو كثير الأغصان ذات أوراق تشبه أوراق الليمون لونها اخطر مشرب بالحمرة مشرشرة جوانبه ولها رائحة عطرية وهو يؤثر على الجهاز العصبي (مشكلة المخدرات والإدمان ص18).

طرق التعاطي القات:

يتم التعاطي عن طريق التخزين حيث تمضغ أوراق القات مدة طويلة عن طريق الاستحلاب بجلسة جماعية، وتترك بالفم ويستحبها من وقت لآخر، ويشرب المتعاطي الماء البارد والمتلجات لتحليه مذاقها وعندما لا تبقى سوى الألياف يلفها في إناء من النحاس أمامه يسمى المدخل ثم يعود مضغ أوراق جديدة حتى انتهاء الجلسة وكذلك عن طريق التدخين. (مصيفر. 1985- ص13،51)

4. السكران:

هو عبارة عن نبات عشبي منتشر في الصحراء وهو من النباتات الطبية الهامة نظرا لاحتوائه على نسبة كبيرة من مادة الهيوسيامين وهو مسكن للألام ومنوم خفيف ومضاد للتشنج والتقلصات ومسكن للسعال.

5. الداتورة:

وهي نباتات تنتشر زراعتها في الصحراء والحقول على حد سواء ويزرع كنبات طبي ويستخرج منها مادة هي خلاصة الداتورة وهي مادة مخدرة وسامة وقاتلة تستخلص من البذور والأوراق وتستخدم تحت إشراف طبي بنسبة مخففة جدا في علاج الربو والروماتيزم وأمراض الصدر والإكثار منها ضار جدا ومضعف للقلب.

طرق تعاطيها: توضع مع الطعام أو تحرق أوراقها أو تستنشق كالأبخرة أو توضع مع التبغ والحشيش وتدخن او عن طريق البلع (البار. ص317,312).

6. البانجو:

وهو نبات أشبه بأوراق الملوخية الكبيرة يجفف ويدخن ويؤدي إلى أضرار صحية بالفرد والمجتمع ويؤدي إلى ذهاب العقل والشعور بالفتور في الجسم والعضلات يزرع في الريف مصر بكثرة.

طرق التعاطي: ويتم تعاطيه عن طريق التدخين كالسجائر (جبر، 2008: ص48،49).

7. الكوكا:

تنمو أشجار الكوكا على ارتفاع يتراوح ما بين مترين وستة أمتار ويجرى قطفها بواسطة اليد (الأوراق) كل ثلاثة أشهر ابتداء من السنة الثانية من حياة الشجرة ((تشبه شجرة القات)) (محمد البار، 1989: ص281,280).

هي احد النباتات الطبيعية المخدرة التي عرفها الانسان منذ القدم ويتم تعاطيها عن طريق مضغ ثمارها وأوراق النباتات الخضراء.

كما كان يفعل الهنود الحمر لتحمل مشاق الحياة الصعبة وتزرع في الجبال الانديز وبوليفيا وجبال الهند وتثمر أشجاره ما بين ثلاث إلى أربعة مرات خلال السنة الواحدة وعمرها المتوسط 20عاما، ويستخرج منه الكوكايين والنوفوكايين ومشتقاتها (جبر: ص 49).

طريقة تعاطيه:

1. يتم التعاطي عن طريق مضغ أوراقه.
2. عن طريق الشم والاستنشاق.
3. عن طريق الحقن تحت الجلد أو في الوريد بعد إذابته بالماء يخلط بالهروين.
4. بعض العاهرات عن طريق المهبل كلبوس مهلبلي أو الشرج أوحقنه بهما كحقنة مهبلية أو شرجية (إبراهيم الشرقاوي، 1991: 102).

ثانيا :المخدرات المستحضرة من النباتات:

وهي تلك النباتات التي استخلصت من النباتات الطبيعية وذلك عن طريق إدخال عليها تعديلات أو وعن طريق معالجتها أو إضافة عليها مواد أخرى.

1- الأفيون:

يعد الأفيون من أقدم الأدوية التي استخدمها الانسان وأول اشارة له ما جاء في لوحة سومرية وكان ذلك سنة 4000 قبل الميلاد وكانوا يسمونه "نبات السعادة" (الشرقاوي، 1991: 55).
الموطن الأصلي: تعتبر آسيا الصغرى الموطن الاصلى لهذه الشجرة ولكن انتشرت منذ أزمنة سحيقة في العراق وإيران ومن ثم انتقلت إلى أفغانستان وشبه القارة الهندية ثم انتقلت في بقاع العالم في لبنان والإكوادور وبيرو والاتحاد السوفيتي والهند وتركيا.
(محمد البار، 1988 : ص 79-80).

الأفيون: هو تلك العصارة البنية اللزجة المستخرجة من تشرط جدار ثمار الخشخاش (أبو النوم) الغير ناضجة ويستخدم في الاغراض الطبية لتسكين الآلام بعد الجراحات الكبيرة وفي الإدمان يحتوى على مواد مسكنة ومسكرة ومخدرة أهمها الكودائين والبيافرين (الخشخاش) والمروفين وغيرها والطازج منه يبدو ناعم الملمس لزجا مطاظا لونه بني يميل للاسمرار وله رائحة خاصة كريهة ومذاقه قابض شديد المرارة ونجد أسنان مدمن الأفيون سوداء ويمكن أن تحدث لها تآكل من اثر تركيز المخدر (جبر، 2008: ص 49).

طرق تعاطيه:

أ- إضافة قطعة منه الى القهوة

ب- استحلابه ومصه بالفم

ج- تدخين الأفيون

د- عن طريق الحقن تحت الجلد بعد اذابته في مذيّب.

2- الحشيش:

يستخلص الحشيش من القمم النباتية النامية لنبات القنب والتي تحوى الأوراق والزهور والبراعم. ويفيد رشيد غازي: أن الحشيش كمسكن للآلام العصبية ولتسهيل الولادة وفي داء الكلب والتيفوس والأمراض التي يتعذر استعمال الأفيون فيها، واستخدمه حسن محمود لعلاج الآلام العصبية. أضرار التعاطي: يكون تأثيره على المتعاطون فيستعملوه ليزيل عنهم أحزانهم وليشعروا بالسرور ويكون وإذا زادت كمية الحشيش المتعاطاة يرى المرء أشياء غريبة خارقة وخيالية ويحدث له هيجان وسكون وثقل فى الرأس ونعاس وقد ينس فى اغلب الأحيان وأيضا زيادة ضربات القلب والصداع والقي ويعود إلى حالة الطبيعية بعد 24 ساعة .

ويشعر بعض الناس بأنهم قادرون على عمل اى شي وأحياننا يثرثرون ويضحكون أكثر من المعتاد وتجعل الحشيش متناولها جائعا، وترتفع معدل نبضه، وتؤدي الى احمرار في العينين وثم يشعر بنعاس وقلة النشاط ودخان الحشيش يحتوى على 50% من القطران أكثر من الدخان وبذلك فان تعاطي الحشيش يزيد من سرطان الرئة والتهاب القصبات الهوائية المزمنة التعاطي المستمر له يسبب الإدمان وازدياد في معدل النبض ويؤثر على وظيفة التنسيق للجهاز النفس للجسم وهذه الوظيفة مهمة وتظهر جليا عند قيادة السيارة أو تشغيل آلة ميكانيكية. طرق تعاطيه:

عن طريق التدخين بوضعها في لفافات سجائر ورقية أو تطبخ مع الطعام أو تمضغ وتؤكل أو يدخن عادة مع الدخان (نزيه وآخرون .ص 234).

3- الهيروين:

وهو مشتق شبه صناعي من المورفين ويفوق فعاليته من مرتين إلى عشرة مرات وفقا للمقادير المستعملة ويعتبر أكثر المخدرات خطورة في العالم وذلك لسرعة الإدمان عليه (أبو الروس: ص15).

وهو من المسكنات الأفيونية القوية المؤثرة على كافة مستويات المخ وله عدة أسماء منها الفرس أو الحصان أو الوالد أو هـ h اختصار لاسمه وهو أخطر أنواع المخدرات المشتقة من الأفيون ويستخرج من المرفين بطرق كيميائية مختلفة بعد إضافة حامضي ألكليك الثلجي وكربونات الصوديوم وحامض الكلوريك والكحول القطران مما يؤدي الى وجود شوائب (جبر، 2008 ص 52).

حيث وصل حجم ما تم مصادرته من مادة الهيروين في الجماهيرية الى حوالي 256.161 كيلو جرام خلال الفترة من 2000 الى نهاية 2008 وهذا الرقم يمثل مجهودات جهاز مكافحة المخدرات فقط والكمية المضبوطة تعادل ما قيمة ((12.808.050)) أثني عشر مليون وثمانمئة وثمانية آلاف وخمسون دينار.

أضرار الهيروين:

عندما تؤخذ كإبرة فإنها تعطي طاقة تدوم من (4-6) ساعات وتأثير الهيروين يتضمن ارتفاع المزاج والتخلص من الألم وقد يصاحبها الدخان والمراجعة وعدم النوم وفقدان التوازن وفقدان التركيز والشهية الجرعة الزائدة تسبب الموت وأحد أسباب انتقال مرض نقص المناعة (aids) يأتي عن طريق استخدام الابر في تعاطي الهيروين، بسبب الاستخدام التبادل للإبر بين المتعاطين. وتشير الدراسات أن المتعاطي للهيروين كثيرا ما يقع فريسة للإباحية الجنسية مما يزيد من احتمال انتقال مرض الايدز لديه.

(نزيه حمدي وآخرون. ص 236,235).

طرق تعاطيه:

1. عن طريق الفم

2. عن طريق التدخين مباشرة أو خلطه مع السجائر المصنوعة من التبغ أو النرجيلة (الشيشة).

3. عن طريق الحقن في الوريد أو تحت الجلد بعد إذابته في الماء.

4. عن طريق الاستنشاق.

5. مطاردة التتبن: هي طريقة يوضع الهيروين على قطعة من القصدير ثم يسخن القصدير من

الأسفل فيتطاير الغبار ويقوم المدمن بمطاردة ذلك الغبار شما عن طريق الأنف.

(محمد البار: 1988 ص 147-151).

4- الكوكايين :

عرف عند الهنود الانكا هذا النبات منذ 500 سنة قبل الميلاد ولا يزال يستعمل حتى الآن.

(ناصر بوكلي، 1988:92,93)

ويزرع في أمريكا الجنوبية وبيرو وبوليفيا وكولومبيا وألاكوادور وسومطرة وسيلان طرق تعاطيه: عن طريق مضغ الأوراق، عن طريق الشم، عن طريق الحقن تحت الجلد. (احمد أبوالروس :ص18)

الكوكايين من المنشطات والمنبهات القوية أو المنعشة للمخ والجهاز العصبي وله عدة أسماء الكوكايين أو الكوك أو التوت أو الفتاة أو الرقاقة أو الثلج الأبيض (جبر محمد جبر: ص 53). الكوكايين مادة بيضاء اللون بلورية الشكل تشبه الثلج، قابل لذوبان في الماء وإذا ما فرك بالأصابع ذاب بينها، تظهر بلورته تحت المجهر على هيئة المروحة، تستخرج مادة الكوكايين من شجرة الكوكا وتجمع أوراقه مرتين في العام، ويصل طول الشجرة الواحدة إلى 150سم وأوراقه طويلة تكون من مجموعات كل مجموعة من سبع ورقات والإدمان على الكوكايين يسبب نقصا سريعا في الوزن ويسبب القي وزيادة في الإحساس بالقلق.

أضراره: كمية قليلة ترفع درجة حرارة الجسم وتسرع ضربات القلب وتزيد معدل التنفس وتعطى الشعور بالثقة الزائدة وتجعل الفرد يشعر بان لديه طاقة اكبر والجرعات الزائدة تقود الى التشنج والصرع والجلطة الدماغية والنزيف الدماغي أو فشل القلب (نزيه وآخرون: ص 235، 236).

طرق تعاطيه: مضغ أوراقها الشم أو الحقن تحت الجلد.(أبو الروس ص18-17)

في الوريد أو التدخين أو بمزجه مع بعض الأطعمة أو عن طريق البلع (محمد سويف www.El gazeera.net المخدرات وآفة العصر).

بلغت نسبة ماتم مصادره من مادة الكوكايين 36.688 كيلو جرام خلال الفترة من 2000 الى 2008 وهذا الرقم يمثل مجهودات جهاز مكافحة المخدرات الكمية المضبوطة تعادل ماقيمة حوالي ((22.012.800)) اثنان وعشرون مليون واثنى عشر ألفا وثمانمائة دينار ليبي.

ثالثا: المخدرات الصناعية أو التخليقية :

((فهي تلك المخدرات التي تصنع من مواد صناعية أو كيميائية أو حمضية سواء مخدرة أو مهدئة أو مهلوسة أو منومة أو عقاقير طبية أخرى لأتدخل في صنعها أعشاب طبيعية))

وهي مواد ليست من أصل نباتي بل حضرت صناعيا ولم تكن معروفة حتى عام 1936 عندما اكتشف عقار صناعي جديد في ألمانيا لتسكين الآلام بديلا لمستخلصات الأفيون (أبو الروس: ص19).

فهي مجموعة من المركبات مثل الباربيتورات : (المنومات - والمسكنات) وهي مجموعة من الأدوية المخدرة المستحضرة كيميائيا من حمض البايبتوريك.

1- الباربيتورات : (المنومات - والمسكنات)

مجموعة من الأدوية المخدرة المستحضرة كيميائيا من حمض البايبتوريك

1. ألبانتونال: الذي يستخدم في عملية التخدير الوريدي لذلك تتراوح آثاره عدة ساعات .

2. أموباربيتال: الذي يؤدي إلى الإدمان إذا ما أسي استخدامه لفترة متوسطة.

3. اللوميثال: الذي يتعاطاه مرضى الصرع للسيطرة على التشنجات العصبية لأثره الطويل

كما وتوجد أنواع أخرى مثل : ((السيكوبيتال صوديوم)) ((والبينتوباربيتال صوديوم))

((والفينوباربيتال صوديوم)) وتستخدم البعض منها كمخدر في حالات التوتر الحاد والهستيريا

ومرض كوريا والاضطرابات الجسمية المصحوبة بتوتر انفعالي والصرع والتيتانوس والولادة

وللكشف عن الكذب في حالات الإجرامية أو الجنائية ولها استخدامات غير شرعية وسيئة وينتج

عن إدمانها اضطرابات عقلية مثل الهلوس والخداعات ونقص الكفاءة العقلية وضعف الذاكرة أو

الشلل البطيء والرغبة والتسمم (جميل، 2008: ص172).

2- المنومات غير الباربيتورية :

لها نفس الآثار مجموعة الباربيتورات ونفس الأعراض الانسحابية ولكنها تختلف عنها في البناء

الكيميائي فقط ومنها الكلرال هيدرائية والتي تؤدي إلى الهذيان والجنون والبارالدين والجوتيثياميد

الذي يؤدي للانتحار والمثبيريلون والاثكلرفينول والميثاكوادون والمبروباميت.

3- البروميدات :

لها ولجميع مستحضراتها تأثير انهباطى مباشر على الجهاز العصبي المركزي وتستخدم كمجلب

للنوم ومسكن للآلام والإدمان عليها يؤدي إلى فقدان الشهية والدوار واضطراب الوظائف العقلية

وضعف الذاكرة واضطرابات النطق.

4- عقار الهلوسة:.

هو عبارة عن مادة تصنع من مواد الليسارجيد والبسيلوسيبين الميساكلين والمعروف دوليا باسم

دى فينيزكسلات وينتشر تعاطيه في الغرب خاصة بين الأفراد الذين تزداد اهتماماتهم الفنية الذهنية عن الحد المعتاد عقار الهلوسة لاتحدث أدمانا جسميا أو نفسيا ولا ينتج عنها حالة الاحتمال ولكن خطرهما يكمن فيما تحدث من هلوسة واختلال الحكم على الأشياء ويجعله يتخذ قرار خاطئ ويتعرض للحوادث تعتبر هذه العقاقير شديدة الفاعلية و خطورتها تفوق المخدرات الصناعية (جبر محمد، 2008: ص55)

حيث يبلغ ما تم مصادرته على المستوى المحلى من أقراص الهلوسة 1357413,5 قرص خلال الفترة من 2000 الى نهاية 2006 وهذا الرقم يمثل مجهودات جهاز مكافحة المخدرات فقط والكمية المضبوطة تعال بالدينار الليبي ماقيمته ((4.072.239)) أربعة ملايين واثنان وسبعون ألف ومائتين وسبعون ألف ومئتين وتسعة وثلاثون دينارا .

5-الأدوية المضادة للإمراض النفسجسمية :

إذا تناولها المريض طبقا للوصفة الطبية لاتودى إلى الإدمان إما اذا سيء استخدامها فتؤدى إلى اضطرابات حركية وعقلية ومنها الفاليوم الليبريم الفالوزيام والاكوكزازيام.

6-الامفيتامينات:

أحماض امينية مختلفة مماثلة لمادة النوربينيفرين الناقلة العصبية في الجسم ومادة الاينيفرين الهرمون المنشط للجسم في حالة الطوارئ وتودي إلى استثارة واستجابات رد الفعل للطوارئ والضعوط (جبر محمد جبر ، 2008: 54-56).

هو عقار انشائى وهو أمين مقلد ويقوم بتأثير واضح في تنبيه وظائف الدماغ وقد تم صنعه أول مرة عام 1887 واستخدم طبيا في عام 1930 عندما لاحظ د. بنيس أن هذا الدواء

أثاره: يسبب في فقدان الشهية للطعام وعدم الإحساس بالتعب أو الإرهاق وإنقاص الوزن ويعجل المتعاطي يعمل دون كلال ودون الحاجة إلى الطعام والنوم لعدة أيام، واستعمل في الحرب الاسبانية وقد أعطته اليابان للعمال لزيادة الإنتاج أثناء الحرب في المصانع واستخدمه البريطانيون والأمريكان أعطت جنودها وطيارها وأول من نبه بخطورته اليابان وأما شعوب بريطانيا وأمريكا أذمنت عل يه بأعداد كبيرة (محمد البار ، 1989: 265-270).

7.المذيبات والغازات الطيارة:

وأغلبها مستخرجه من البترول المصنعة لأغراض صناعية وإزالة الدهانات والألوان والتنظيف وتوليد الطاقة وغير صالحة للاستخدام الإنسان ويستعملها المتعاطي عن طريق الاستنشاق

رائحتها مثل البنزين والكيروسين والتولويل .

ويرى العلماء إن الكافيين الموجود في القهوة والنيكوتين الموجود في التبغ من المواد المخدرة فلا ينتج عنهما ضرر بالغ للفرد والمجتمع ولا يعتبر مجرم في القانون وإن كان التبغ محرم شرعا واتفق مع المشرع في ذلك فلا ينتج عنهما ضرر بالغ للفرد والمجتمع ولا يعتبر مجرم في القانون وإن كان التبغ محرم شرعا واتفق مع المشرع في ذلك (جبر، 2008: 56-68).

العلامات الواضحة التي من خلالها يمكن الكشف عن متعاطي المخدرات:

فالمخدرات لها فوارق وعلامات تختلف من شخص لآخر وكما تختلف أعراض تعاطي المخدرات من بين شخص لآخر وسنتناول العرض بشكل عام ويمكن ملاحظة الأعراض الجسمية لأنها تكون واضحة ومكشوفه ظاهريا أكثر منها في العلامات النفسية والاجتماعية.

أولا: العلامات والأعراض الجسمية:

تتعدد الأعراض والعلامات على جسم الإنسان المتعاطي:

1- إذا كان المتعاطي يستعمل المخدر عن طريق الحقن فتظهر عليه علامات الحقن على ذراعيها فحده أو بقع من الدم على ثيابه في الأماكن التي تم فيها الحقن. أو وجود المحاقن (الإبر) مخبأة في غرفته أو بين ثيابه.

2- ترنح المتعاطي وعدم قدرته على المشي بشكل عادي والتحدث بطريقة غير عادية يبدو فيها ثقل لسانه واضحا.

3- ضعف قدرته على التركيز العينين.

4- كثرة الحركة والنشاط والكلام بشكل يلفت النظر خاصة بالنسبة لمتعاطي المنشطات.

5- إهماله للغذاء وعدم اهتمامه بنظافة جسمه ومظهرة العام.

6- عدم السيطرة على سوائل الجسم فلا يتحكم في بوله ولا دموعه ولا لعابه بل يضطر للبس الحفاضات حتى لا يتبول على ثيابه.

ثانيا: الأعراض النفسية :

من أهم الأعراض والعلامات النفسية:

1- تغير واضح في السلوك مثل التأخر الي المنزل من العمل أو المدرسة. وفقدان الاهتمام بالمدرسة أو بالعمل وذلك بالتغيب أو بعدم أداء الواجبات المطلوب القيام بها وفقدان الاهتمام

- بالملابس، والتأخر في الاستيقاظ صباحا. كما يصبح المتعاطي المدمن عصيبا يثور لأنفه الأسباب. كما يقوم بالسرقة من الأهل والجيران والمحلات لشراء المخدر.
- 2- شعوره بالحرمان من العواطف وحرارة حب أفراد أسرته له.
- 3- شعوره بالإحباط وقلة فرص النجاح والشعور بالقلق والاضطراب النفسي .
- 4- شعوره بأنه مضطهد وأن الجميع ضده وهذا الشعور يدفعه الي المزيد من الجرعات.
- 5- يتسم المتعاطي المدمن بضعف الشخصية، وعدم قدرته علي مواجهة بعض المشكلات التي تواجهه.

ثالثا: الأعراض الاجتماعية:

من أهم الأعراض والعلامات الاجتماعية:

- 1- اضطرابات الحياة العائلية وتفكك الأسرة، وتشرذم وانحراف الأطفال.
- 2- سوء علاقات المدمن الاجتماعية مع الأشخاص المحيطين به وحتى مع أفراد أسرته.
- 3- تكرر حوادث ومخالفات المرور من شخص يجيد قيادة السيارة.
- 4- عدم قدرته على التكيف مع ظروف العمل أو الدراسة.
- 5- إهمال الدراسة وتدهور درجات الطالب الذي كان قبل الإدمان طالبا متقدما.
- 6- كثرة الكذب وسرقة الأموال من الأسرة والجيران.
- 7- الحاجة المستمرة والمتزايدة الى المال للإنفاق على المخدرات (بييرى. 2007، 2006).

الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات

مشكلة المخدرات مرتبطة بعدة عوامل، المحيطة بالفرد نفسه والمحيط الذي يعيش فيه كا الأسرة والمجتمع، وما ينتج عنها من آثار وأمراض صحية ونظرا لأهمية هذه التقسيمات في أسباب التعاطي يمكن عرض كل سبب على حدي.

أولا: الأسباب التي تعود على الفرد نفسه:

توجد عدة أسباب واضحة وجلية وراء أقدام الفرد على تعاطي المخدرات يمكن أن اجمالها في الآتي:

1. ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي:

مما لاشك فيه أن عدم تمسك بعض الشباب، وخاصة من هم في سن المراهقة بتعاليم الدين الاسلامي الحنيف من حيث إتباع أوامره واجتناب نواهيه، وينسون كتاب الله وسنة رسوله صلى

الله عليه وسلم، نتيجة لذلك أنساهم الله سبحانه وتعالى أنفسهم فأنحرفوا عن طريق الحق والخير الى طريق الفساد والضلالة (قنوية، د ت: 66).

وصدق الله العظيم إذ يقول ((ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم أولئك هم الفاسقون)). (سورة الحشر الآية 19) فلطالما كان الإيمان والوازع الديني لدى الفرد قويا فإنه سوف يعنيه على مواجهة وذل مشكلاته، أما في حالة ضعف هذا الوازع أو الإيمان فإن البديل المطروح لحل مشكلاته هو الهروب من واقعه، وهنا يصبح التعاطي هو البديل.

وقد اظهرت دراسة أجريت على نزلاء مركز تاجوراء لرعاية وتأهيل المتعاطين حيث سجلت ما نسبة (90%) من متعاطي الحبوب لا يوجد لديهم أي التزام ديني (79%) من متعاطي الهيروين (73%) من متعاطي الخمر وهذا يدل بشكل واضح على أن أغلب متعاطي المخدرات ليس لديهم الوازع الديني بشكل جيد أو مناسب لوقايتهم من متعاطي المخدرات ومما اوجد لديهم فراغا روحيا لديهم الأمر الذي احدث خلل في الشخصية السوية لديهم ثم تجنب تحريم الخمر والمخدرات واستحلال التعاطي وذلك لعدم وجود رادع داخلي لديهم.

مجالسة ومصاحبة رفاق السوء تكاد تجمع الدراسات الاجتماعية والنفسية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات، وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة على إلحاح الأصدقاء وخاصة السيئين أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء فقد حذرنا الله سبحانه وتعالى من إتباع هؤلاء المضلين (قنوية، د ت: 66).

أظهرت الإحصائيات الشاملة التي أجريت على نزلاء مركز تاجوراء للرعاية وتأهيل المتعاطين خلال الفترة 2000 الى نهاية 2006 حيث سجلت أن مانسبتهم (22%) وكانت بسبب رفاق السوء.

وصدق الله العظيم حين قال (قل أهل الكتب لاتغلو في دينكم غير الحق ولا تتبعوا أهواء قوم ضلوا من قبل وأضلوا كثيرا وضلوا سواء السبيل).... (سورة المائدة الآية 79)

تصديق الاعتقادات الخاطئة عن المخدرات والتي يقوم بترويجها تجار ومروجي المخدرات مثل المخدرات تزيد من قدرة الرجل الجنسية وكذلك أن المخدرات تنسيك المشاكل والهموم وأنها تبعث على الشعور بالسعادة والمتعة. (أبو جناح - أبو لسين. 8: 2003)

حب التجربة والإثارة والاستطلاع والتقليد والمحاكاة تعتبر المرحلة الأولى للشباب هي مرحلة البحث عن الإثارة والمتعة الجنسية، والبحث عن الجديد وتكون التجربة الوسيلة الوحيدة لمعرفة

أثر شيء فالمجرب قد تعجبه النشوة والمتعة الزائفة التي تبعثها المخدرات فيحاول تجربتها مرة أخرى ويتكرر معه التجريب حتى يصل لمرحلة لا يستطيع معها التخلي عن المخدر الذي يتعاطاه، وكذلك التقليد والمحاكاة للزملاء (أبو جناح ابولسين: 2003، 26).

وقد اظهرت الإحصائيات الشاملة التي أجريت على نزلاء مركز تاجوراء للرعاية وتأهيل المتعاطين خلال الفترة 2000 إلى 2006 ان ما نسبتهم 27% من المتعاطين كان تعاطيهم بدافع التجربة والتقليد.

الهروب من مواجهة المتاعب والآلام الجسمية والوجدانية: يعد استخدام المواد المخدرة كوسيلة للهروب مما يعانيه الفرد من متاعب والآلام الجسمية والوجدانية من ابرز الأسباب التي تدفع بالفرد الى التعاطي، فالتعاطي هنا يعد إحدى محاولات الفرد للتعامل مع الآخرين ومع بيئته الاجتماعية بصفة عامة وإذا كان التعاطي يتولد عنه مشكلة أكثر خطورة من تلك التي يعاني أو يسعى الفرد الى الهروب منها في الأساس (شفيق: 1986: 87).

شخصية المتعاطي تلعب شخصية الفرد وتركيبها، واضطرابها دورا كبيرا في تعاطي المخدرات فضعف الشخصية وسهولة الانقياد وعدم النضج الانفعالي والنفسي والجنسي والتعرض للإحباط المستمر يجعل الفرد فريسة سهلة للوقوع في الإدمان.

ثانيا: الأسباب التي تعود للأسرة:

تعد الأسرة النواة الاجتماعية في عملية الضبط الاجتماعي في كل المجتمعات الإنسانية فليس ثمة جدل في أن الأسرة من أهم العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي والنفسي للطفل.

إذ أن الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع وهي التي ينطلق منها الفرد الى العالم من حوله بالتربية، ويقع على الأسرة العبء الأكبر في توجيه صغارها الى معرفة النافع من الضار، والسلوك الحسن من السيئ.

فهي لهم سبيل في اكتساب الخبرات معتمدين على أنفسهم تحت رقابة واعية ومدركة لعواقب الأمور كلها (قنيوة. د. ت: 67).

فيعد التفكك الأسري وتخلخل الاستقرار والتشدد مع الطفل والتزمت وتصدع العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة عاملا هاما في أقدام الافراد على تعاطي المخدرات الأمر الذي يؤدي به الى أتباع سلوك سئ وممارسة تعاطي المخدرات.

ثالثا: الأسباب التي تعود للمجتمع:

إذا كانت الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يعيش فيها الإنسان منذ الصغر فإن مختلف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تشكل البيئة الاجتماعية الثانية التي يحيا فيها الإنسان وقد تدعم هذه الجماعات ماتبنيه الأسرة وقد تهدمه وتعطل تأثيره، وقد تعوض الجماعة الفرد عن مشاعر للحرمان العاطفي وعدم التقبل افتقاد الشعور بالأمن (قنيوة، د ت: 69).

من أسباب تعاطي المخدرات التي تعود للمجتمع ما يلي :

يعد توافر المخدر وسهولة الحصول عليه من العوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات، حيث ان سهولة الحصول على المخدر في يسر يعد من العوامل المشجعة على التعاطي، وتشير معظم الدراسات الى وجود علاقة إيجابية بين تعاطي احد أفراد الأسرة أو احد الأصدقاء وبين توفر المخدر والحصول عليه في سهولة، إذ أن من المعلوم أن بعض الأفراد يلجأون الى الاستعانة بما هو متوافر في البيئة من مواد مخدرة لإشباع حاجاتهم (عبد الجواد، 1973:128).

ان عملية التنمية تتطلب الاستعانة ببعض العمالة والخبرات الأجنبية وهذه العمالة تأتي أحيانا وهي محملة بحسناتها وسيئاتها متمثلة في محاولة للبعض إدخال بعض المواد المخدرة إما بغرض متعتهم الخاصة أو بغرض الكسب المادي وراء ذلك.

وان غياب رسالة المدرسة ويقع ذلك على عاتق المربين والمسئولين عن وضع المناهج التعليمية، والتي يجب أن تتضمن أهداف واضحة تجعل الفائدة منها جيدة من حيث توضيح ما ينبغي، إتباعه من فضائل، وما يجب من خبائث وذنابل (قنيوة، دت 69).

اذ ان المدرسة هي امتداد لدور الأسرة فهي من ناحية تضيف الى عمل الأسرة في إعداد الشباب لأداء وظيفة إنتاجية ومن ناحية أخرى تستكمل مهمة الأسرة في مساعدة النضج فسيولوجيا ونفسيا واجتماعيا (حجازي، دت 155).

وان دور الأسرة هنا يكون تربيويا ونفسيا وخلقيا ولحمائتهم من الظواهر الهدامة مثل المخدرات التي يحملون عنها أفكار خاطئة ولا بد من تصحيح المسار وغياب دور المدرسة يساعد في تعاطي المخدرات وتكون المدرسة هي احد الأسباب.

أثار تعاطي المخدرات

أثبتت مختلف العلوم الطبية والنفسية والاجتماعية، وغيرها من العلوم التي يدخل في اطار تخصصها بحث تعاطي المخدرات أن للمخدرات أثارها البالغة على صحة الفرد المتعاطي

البدنية والنفسية، فضلا على أثارها الاجتماعية والاقتصادية الضارة به وبالمجتمع الذي يعيش فيه (بارة، 1989:39).

أولا: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات:

إن إعطاء المثل السيء لأفراد الأسرة حيث يقوم المتعاطي أو المدمن بشراء المواد المخدرة من قوته وقوت أولاده وأسرته وتاركا أسرته وأولاده للجوع والحرمان الأمر الذي قد يؤدي بأفراد أسرته للسرقة والتسول كما قد يؤدي بزوجته الى الانحراف لتحصيل قوتها (القحطان، 1408:78).

إذا تكرر تعاطي الأسرة للمخدرات، فإنه يثير فضول أبنائه ويدفعهم إلى التعاطي كما قد يرسل أبنائه لجلب المخدرات من أماكن بيعها، ومن المعروف أن الأطفال سريعي التأثير بآبائهم، وتقليد أفعالهم (بله، 1982:37).

يؤدي تعاطي المخدرات الى سيادة التفكك الأسرى، لما يسببه من مشكلات ينتج عنها الطلاق أو الهجر بالإضافة الى أن الأزواج المتعاطين للمخدرات يتميزون بعدم احترام زوجاتهم والاعتداء عليهم بالضرب والاهانة أمام أطفالهم.

أبرزت العديد من الدراسات أن تعاطي المخدرات له آثار سلبية على النواحي التعليمية للطلاب الذين يتعاطون المخدرات، وذلك لأنهم يهملون واجباتهم المدرسية ويتغيبون عن حصصهم الدراسية، كما يميل بعض الطلاب الى ارتكاب أفعال لا اجتماعية سواء مع زملائهم أو مدرسيهم وهذا يوقعهم في دائرة التأخر الدراسي (مكي، 1981:197).

ان الأحداث المنحرفين ينحدرون في الغالب من أسر عرف عنها ممارسة السلوك الانحرافي واحد مظاهره تعاطي المخدرات، لذلك أشارت العديد من الدراسات أن الأسر التي يوجد فيها أفراد منحرفون هم في الغالب متأثرون من بنحو أو آخر من أنماط الانحراف داخل الأسرة ويتمثل ذلك في كون الأب سكيراً أو مدمناً على المخدرات (السماطوي، 1404:254).

حيث أن فقدان الابناء للحب والحنان داخل الأسرة فيؤثر تعاطي المخدرات على نمط العلاقات بين الزوجين فيكثر الشجار بينهما مما يفقد الطفل الشعور بالأمن و الاستقرار، وقد يخشى أن يتحول الشجار إليه فيضربه أبوه وأمه ويقسون عليه، ويصبح في وضع متأرجح يمله الخوف والقلق والإحساس بالضياع (حسن، 1979:169).

ثانيا: الآثار النفسية

أثبتت إحدى الدراسات النفسية التي أجريت حول الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية، وذلك

يأجدي المستشفيات النفسية بالدار البيضاء بالمغرب أن هناك 824 مريض عقلي كانوا يتعاطون الحشيش ومصابون بأمراض نفسية (اكتئاب نفسي، خوف وهن) كلها أمراض نفسية تكون المخدرات أحد مسبباتها (أبو جناح - أبو لسين، 2003، 10).

ويؤثر تعاطي المخدرات على الإدراك الحسي للإنسان، ويحدث حالات هلوسة سمعية وبصرية وحسية وظهور ضلالات العظمة والاضطهاد والإصابة بقلق والاكتئاب والتوتر المستمر وعدم الاستقرار وحدة المزاج وإهمال النفس والهناء.

ويصاب متعاطي المخدرات باضطرابات الوجدان حيث يتقلب المتعاطي بين حالات المرح والسعادة، والنشوة والراحة الى حالات الغضب والنفرة والعدوانية، وكذلك الإصابة بالأمراض العقلية، فقد أثبتت الدراسات أن متعاطي الحشيش والافيونيات يصابون بأعراض الفصام العقلي (أبو جناح 2006:6). التغيب عن العمل وكثرة الإجازات انتشار الجرائم والعنف في المجتمع.

ثالثا: الآثار الصحية للمخدرات

تعتبر المخدرات أحد أهم العوامل المساهمة في تدنى صحة المتعاطي، فمن الثابت علميا أن تعاطي المخدرات يؤثر سلبا على سلامة جسم المتعاطي وإضافة الى ما يصيب الجسم من اعتماد قد يسبب في وفاة المدمن على المخدرات في حالة الانقطاع المفاجئ عن التعاطي لأي سبب من الأسباب، وقد تحدث الوفاة كذلك نتيجة تناول جرعات مركزة من المخدرات والتي بناء على تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي تؤدي الى توقف القلب عن النبض ووفاة المتعاطي في الحال ودون إنذار مسبق (بار، 1989:19).

وكذلك فإن أسوأ أنواع الاستخدام أوالتعاطي للمخدرات، وهو ما تم عن طريق الحقن، لأنه يضاعف الإضرار ويزيد من احتمال الإدمان، وربما يساعد في نقل مرض فيروس الكبد الوبائي ومرض نقص المناعة المكتسبة aids وهذا ما ينطبق على متعاطي المخدرات في ليبيا من حيث الحقن، وهذا ما أظهرته نتائج دراسة غير منشورة أجراها جهاز مكافحة المخدرات بليبيا بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة أن (44.0%) من جملة المبحوثين وعددهم 169 مبحثا من متعاطي الهيروين أشاروا الى استخدام حقن لحقن المخدرات بالمشاركة مع أشخاص آخرين وان (40.0%) من أصل 135 مبحثا اجروا تحليل الايدز كانوا مصابين بالمرض.

كما تشير النتائج أيضا الى أن (44.0%) من أصل 128 مبحثا اجروا تحليل التهاب الكبد الوبائي كانوا مصابين (المركز الوطني: 2005:59).

رابعاً: الآثار الاقتصادية للمخدرات

تعتبر المخدرات عامل هدم في كيان المجتمع والأسرة والفرد، وتعاطي المخدرات لا يؤثر على المتعاطي فحسب ولكنه يضر بكافة أوجه النشاط داخل المجتمع، ومن المجالات التي تتأثر بالمخدرات هو النشاط الاقتصادي ويمكن أجماله فيما يلي:

التأثير الضار على الدخل القومي نتيجة المبالغ الضخمة التي تهرب الى الخارج لاستجلاب تلك السموم الفتاكة كالمخدرات الى داخل المجتمع، فتقضى هذه السموم اقتصاد المجتمع وتعمل على تخريبه (عيد، هاشم: 1985:19).

يؤدي انتشار المخدرات الى زيادة أوجه الإنفاق في المصروفات في المجالات غير الإنتاجية سواء في علاج المخدرات، أو النفقات على رعاية المدمنين أو النفقات للمطاردة المهربين وتجار المخدرات. وتؤثر المخدرات على إنتاجية المدمنين سواء فيما يتعلق بالنشاط الحيوي للجسم وقدراته وطاقاته وما تسببه من خمول وكسل شديد، وضعف في القدرة وما توتر به في القدرة على التفكير والتركيز واختلال في الحكم على الأمور وضعف في الذاكرة.

انخفاض الحيوية والنشاط لدى المتعاطي فيقع فريسة سهلة لعدد من الأمراض الخطيرة التي تحول إنتاجية بكفاءة عالية، وربما دون استمرار في عمله وإهماله في وجباته (شفيق. 1986:321).

وإن تعاطي المخدرات يؤدي الى عرقلة كل الجهود التي تبذلها الدولة لتحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية شاملة (قنبوة، 2000:119).

سبل الوقاية والعلاج

- 1- توحيد الوسائل الإعلامية المختلفة في محاربة المخدرات والتحذير منها.
- 2- محارب زراعة المخدرات كالقنب والقات والخمور وغيرها على المستوى الوطني والعالمي وحكم الإعدام على من يتاجر بها.
- 3- غرس الوازع الديني في نفوس الشباب وإرساء القيم الإسلامية.
- 4- تعزيز مناهج التعليم بمضار المخدرات والإكثار من المحاضرات في المدارس والمساجد.
- 5- مكافحة التهريب المخدرات .

- 6- لابد من تفعيل دور الأئمة والخطباء اعادة دور المساجد والإكثار من دروس التوعية للمجتمع.
- 7- وقاية المؤسسات التعليمية من الباعة المتجولين فهم وسيلة من وسائل نشر هذه السموم
- 8- تحسين العلاقة بين الوالدين والأبناء
- 9- إنشاء المراكز والأندية لقضاء أوقات الفراغ واستغلال طاقاتهم في خدمة المجتمع.
- 10- دعم البحوث والدراسات التي تتناول موضوع المخدرات الإدمان ووسائل الوقاية منها من قبل مؤسسات وهيئات المجتمع المدني والحكومي .
- 11- عقد المؤتمرات والندوات العلمية للوقوف على الأسباب والآثار المسببة والوصول للحلول المناسبة .
- 12- تغيير نظرة المجتمع للمتعاطين الذين تم علاجهم واستقبالهم من جديد وإتاحة لهم الفرصة لمواصلة عملهم أو مواصلة دراستهم اذا كان طالبا أو ايجاد عمل له يتناسب معه.
- 13- لابد أن يكون عمل رجال مكافحة المخدرات ليس في معزل عن باقي مؤسسات الدولة سواء كانت طبية أو الاجتماعية أو النفسية والسياسية والدينية وكذلك الدور الشعبي في مكافحة المخدرات حيث أن علاج هذه المشكلة يكمن في تكاتف الجهود والرؤية الواضحة والشاملة والمتعمقة لكل هذه الجهات للوصول الى الحد من تقشى انتشار المخدرات.
- 14- عدم صرف العقاقير الطبية من الصيدلاني إلا بوصفة طبية.
- 15- توفير عمل لمن يحتاج إليه والقضاء على مشكلة البطالة.
- 16- القضاء على مشكلة الفراغ، وشغل أوقات فراغ الشباب واحداث برامج رياضية وتربية وترفيهية.

المخدرات في الإسلام

حكم المخدرات في الإسلام:

حرم الإسلام المخدرات والمسكرات ومذاهب العقل بكافة أنواعها وأسمائها، وورد النهى عليها في القرآن الكريم.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

((أن الذين يحبون أن تشبع الفاحشة في الذين امنو لهم عذاب أليم في الدنيا والآخرة والله يعلم

وانتم لاتعلمون)) سورة النور الآية (19)

ونهى الله سبحانه وتعالى في هذه الآية من سورة المائدة.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

((يأيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه
لعلكم تفلحون* إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم
عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون))... سورة المائدة الآية (91.90)

وقد نهى الرسول ﷺ في قوله: ((اتانى جبريل فقال : يا محمد أن الله لعن الخمر وشاربها وبائعها
ومتابعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمول إليه وواهبها وأكل ثمنها
وقال الرسول ﷺ: ((ثلاث حرم الله عليهم الجنة شارب الخمر، والعاق لوالديه، والديوت الذي يقر
في أهله الخبث)) وكذلك وعرفها الرسول ﷺ. ((كل مسكر خمر وكل خمر حرام)

وعلى هذا ليس وجود مادة محدد للخمر وإنما كل ما أسكر، وجاء في تفسير الخمر على انه كل
ماخمر العقل وغيبه عن رشده، وفي قول الخليفة عمر رضي الله عنه حدد بها مفهوم الخمر
وحتى لا تكثر أسئلة السائلين والشبهات المشتبهين فكل ما لايس العقل وأخرجه عن طبيعته
المميزة والمدركة والحاكمة فهو خمر حرام حرمة الله ورسوله الى يوم القيامة وقد نهى الرسول
ﷺ عن كل مسكر ومفتر، وان أعظم المنكرات تنهى عن الصلاة وتدعوا للفحشاء والمنكر .

وقال الرسول صلى الله عليه وسلم ((الا وشرب الخمر فإنها مفتاح كل شر)) لأنها تؤثر على
حكم العقل على الأشياء والإحداث ويجعله يسبح في بحر الأوهام والأحلام حتى ينسوا أنفسهم
ودينهم وديناهم ،تجعله غير قادر على استخدام عقله لكي يميز بين الحق والباطل في حتى
ينسوا أنفسهم ودينهم وديناهم ،تجعله غير قادر على استخدام عقله لكي يميز بين الحق والباطل
في المعتقدات وتحدث فتور في الجسد وخلل في الأعصاب وهبوط في الصحة وتحدث
اضطرابات في النفس والانحطاط الاخلاقي وتحلل الإرادة وضعف الشعور بالواجب وهذا فضلا
عما وراء ذلك كله من إتلاف المال وخراب البيوت بما ينفق على تلك المواد من أموال طائلة من
قوته اليومي.

التداوي بالخمر: عن قول رسول الله ﷺ ((: إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم الله عليكم)) وقوله
عن الخمر أنها داء وليس دواء وحرمة الله على المسلمين الشى لخبثه ولا يكون الخبيث دواء ولا
يطلب به الشفاء .

فما الحكمة من تحريك المخدرات ولماذا حرمها الله تعالى:

لان لها تأثير على العقل، ودينه، ونسله، وماله، وهذا أمر ثابت جاءت نتائجه فى البحوث والدراسات مثلا تعاطى الحشيش يؤدي الى إضعاف النشاط الدهن وتششت الأفكار والأفيون والعقاقير بأنواعها نقص الجرعة أو الانقطاع عنها يؤدي الى الإصابة بتشنجات واضطرابات عقلية وربما يؤدي الى الوفاء .

ويرى الدين الاسلامي السبل الوقائية لتفادى المخدرات:

1. العناية بتربية الفرد وصقل خبرات الأسرة والمجتمع وتنشئة الفرد على مبادئ الإسلام ولا بد إن ينشا الفرد على مبادئ الخير والفضيلة وتحقيق أهداف التربية الإسلامية التي تكفل سعادتهم فى الدنيا والآخرة بحيث يكونوا بعيدين عن مزالق الرذيلة وهي المخدرات.

2. الحث على الكسب بالحلال ومحاربة البطالة، الأكل من الحلال هو السلاح الأول لمحاربة الفقر وهو السبب الأول فى جلب الثروة وهو السبب الأول فى عمار الأرض وحث الإسلام على كسب الحلال وتحذيره من كسب الخبيث وذلك من خلال فتح أبواب العمل أمام المسلم ليختار مايؤهله وتصل خبراته وميوله.

3. غرس القيم الدينية من خلال الأسرة وتعميم بأضرار آفة المخدرات والتمسك بالدين والتزام منهج الحياة الشريفة.

الخلاصة

وبعد هذا الإيجاز عن أسباب وآثار المخدرات التي تناولنا فيها أنواعها وتعريفاتها وكذلك بإيجاز تكلمنا عن المخدرات فى الإسلام. الدين هو المصدر الهام للكثير من قيمنا الاجتماعية ويلعب دوره فى الوقاية من الانحرافات والسلوكيات الغير سوية، ويجب علينا كباحثين واختصاصيين اجتماعيين أن المدمن فى أمس الحاجة اليها فى أن نتعاون مع المتخصصين الآخرين لنساعده على الخروج من أزمتة ولنعيده الى المجتمع كريما ونحن بهذه النظرة نعكس بعض قيم هذا المجتمع نحو معاملتهم حتى يضعوا الثقة فينا وشعورهم بالأمان داخل المجتمع.

ويجب على رجال الشرطة أن لا يكونوا رجال منع للجريمة أى كان نوعها بل يجب أن يساهموا فى العمل الوقائي وذلك بمعاونة المتخصصين الاجتماعيين والنفسيين ودمجهم فى مجال الأمن العام حتى يمكنهم عمل الكثير فى هذا المجال وخاصة فى مجال المخدرات وإدمان الصغار والشباب عليها.

ومن هنا نرى إن المخدرات مشكلة متشعبة متداخلة في أسبابها ويجب تكاتف الجهود جميع مؤسسات المجتمع الاجتماعية والقضائية والسياسية والاقتصادية والصحية للوقاية من انتشارها.

التوصيات:

1- التنسيق مع إدارات التربية والتعليم لتقديم برامج توعوية حول مخاطر الإدمان والمخدرات، يكون تنفيذها على الشريحة الطلابية في المرحلتين الإعدادية والثانوية ومن ثم المرحلة الجامعية، وتوعيتهم بخصوص العواقب الخطيرة للإستخدام غير المشروع للعقاقير المخدرة وللإدمان، وذلك من خلال النظام التعليمي ومن خلال وسائل الإعلام ومن خلال المؤسسات الدينية.

2- العمل على شغل أوقات فراغ الشباب حتى لا يقعوا تحت تأثير المخدرات.

3- التنسيق مع الأقسام الاجتماعية بالجامعات ومراكز الدراسات والبحوث لإعداد الدراسات والأبحاث المفيدة في مجال الوقاية من المخدرات والإستفادة منها.

4- الاهتمام بكفاءة العاملين في مجال ضبط المخدرات من خلال تكثيف برامج التأهيل والتدريب والاعتماد علي التقنية الحديثة والالتزام بالشفافية في إجراءات الضبط.

5- إعداد قاعدة بيانات ومعلومات واسعة عن المخدرات تواكب الدراسات الحديثة وما ينشر في هذا الموضوع.

6- انشاء المجلس القومي لمكافحة المخدرات وعلاج الإدمان.

7- إنشاء مصحات ومراكز علاجية للإدمان.

8- إنشاء مراكز للرعاية اللاحقة تتكون من سكن للمتعافين وقسم تدريبي وعيادة ومختبر وغيرها من الملحقات.

9- مساعدة المتعاطين والمدمنين وأسرههم في اتخاذ قرار العلاج في مصحات علاج الإدمان حرص على تثقيف المدمنين وأسرههم بضرورة العلاج، ومتابعتهم في ذلك.

10- المساهمة في تقبل المجتمع للمتعافي و إعطاؤه الفرصة ومساعدتهم في سبيل الوصول لحياة كريمة.

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم

- 1- أحمد أبو الروس مفتش المباحث الجنائية مدير أمن الإسكندرية، (ب-ت)، مشكلات المخدرات والإدمان، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مطبعة الإشعاع
- 2- عايد على عبيد الحميدان. أهوال المخدرات في المجتمعات العربية دراسة من الواقع. الطبعة الثانية 2004 لإصدار رقم 41 مطبعة الحكومة. دولة الكويت 2004
- 3- جميل بني عطا كمال الحوامد، الشباب الجامعي وآفة المخدرات. مطبعة كنوز المعرفة الطبعة الأولى 2008 .
- 4- عبد الحكيم قنيوة، المخدرات وباء العصر، الموسوعة العلمية الثانية، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية د.ت.
- 5- رجب ابوجناح ومصطفى ابولسين، المخدرات، مقدم للحلقة الدراسية وقاية الشباب من المخدرات، طرابلس الفترة من 25، 2003، 26ف.
- 6- محمد شفيق. المخدرات والمجتمع القاهرة مركز بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس 1986ف.
- 7- عبد المنعم عبد الحى عبد الجواد، ظاهرة وقت الفراغ ووسائل الترويح وعلاقتها بسلوك الانحرافي مع التركيز على ظاهرة المقامرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة القاهرة 1973ف.
- 8- عزت حجازي، الشباب العربي والمشكلات التي يواجهها، الكويت، دار المعارف، د.ت.
- 9- محمد رمضان باره، أحكام تعاطي المخدرات في التشريع دراسة مقارنة. جامعة الفاتح 1989ف
- 10- سعيد عبد الرحمن القحطاني. من مصائب المخدرات. السعودية، مجلة الدفاع الوطني 1408هـ.
- 11- عبد الرحمن بله. العقيدة ودورها في مكافحة المخدرات والمسكرات السعودية، مؤتمر بالمدينة المنورة 1982ف
- 12- التهامي المكي. ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمغرب، المغرب جامعة الدول العربية 1981

- 13- نبيل السمالوطي، الدراسة العلمية للسلوك الاجرامي دار الشرق 1404هـ.
- 14- محمد على حسين، علاقة الوالدين بالطفل وأثرها في جناح الأحداث، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية 1979ف
- 15- المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة دراسة اجتماعية عن الايدز في شعبيتي طرابلس وسبها 2005ف
- 16- محمد فتحي عيد، رياض هاشم، تجارة الهيروين والكوكائين، في مصر والعالم، الهيئة العامة للكتاب القاهرة 1985ف
- 17- محمد البار الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات. الدار السعودية للنشر جدة السعودية 1989ص 265، 270
- 18- محمد البار، المخدرات والخطر الدايم، دار القلم، دمشق 1988
- 19- إبراهيم الشرقاوي، المخدرات آفة العصر مطابع الخط الكويت 1991ص 15-221
- 20- عادل الدرماش. الإدمان ومظاهره وعلاجه عالم المعرفة عدد، أغسطس 1982 المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب الكويت ص19
- 21- محمد عادل الغزال. المخدرات وتأثيرها على الشباب بمجلة الجامعي، النقابة العامة لأعضاء هيئة التدريس الجامعي، جامعة الفاتح طرابلس الجماهيرية العظمى 2007ص87
- 22- سلسلة كعب مركز أبحاث مكافحة الجريمة، المخدرات والعقاقير المخدرة، الكتاب الرابع، الرياض 1985ص20
- 23- الوحيشي بيري. المشكلات الاجتماعية، شعبة العلوم الاجتماعية المركز الوطني، التخطيط 2006، 2007ص
- 24- أ.د.نزيه حمدي /أ.محمد محمد شاهين/أ.أحمد أبوعين. الطلبة والمخدرات: الوقاية وسبل العلاج جامعة للدراسات العليا /الشباب الجامعي (د-ت).
- 26- عبد الرحمن مصيقر-الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية- شركة الربيعان للنشر - الطبعة الأولى - الكويت 1985.
- 27- ناصر بوكلي - الإدمان - دار المأمون للثرات-دمشق، 1988.
- 28- سوسن شاكر كلية التربية جامعة بغداد العراق الشباب الجامعي الطبعة الأولى، (د-ت).

- 29- جبر محمد جبر أنواع المخدرات الشباب الجامعي وآفة المخدرات. مطبعة كنوز المعرفة الطبعة الأولى 2008 .
- 30- محمد يسرى إبراهيم، الإدمان في الثقافات المختلفة، الإسكندرية: دار المعارف الجامعية 1992ف.
- 31- صلاح عبد المتعال، التغير الاجتماعي والجريمة في البلاد العربية، القاهرة: مكتبة وهبة 1980.
- 32- جمال محمد حوس، عالم الحشيش وأثاره الضارة على المجتمع، ط2 القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب 1996.
- 33- المنظمة العربية لتربية والثقافة والعلوم. المخدرات وأخطارها وطرق الوقاية منها اروة للنشر تونس 1993.
- 34- وزارة الداخلية، المباحث الجنائية، التقرير السنوي للجريمة عن السنوات، مطبعة صندوق الرعاية الاجتماعية، طرابلس ليبيا، سنة....
- 35- إحصائية مركز علاج ورعاية وتأهيل المدمنين - طرابلس، 2000-2005 .
- 36- محمد يسري ابراهيم، الإدمان في الثقافات المختلفة، دار المعارف، الإسكندرية، 1993.
- 37- سعيد عويس، الشباب ووقايته من الانحراف والجريمة (دراسة عن ظاهرة الادمان علي المخدرات)، القاهرة الجمعية العامة للدفاع.
- 38- هلال حسين فلمبان، دور الحوار التربوي في الوقاية من الارهاب الفكري، مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني، إدارة الدراسات والبحوث والنشر الرياض، 2009 .

البعد الجغرافي، والثقافي والاجتماعي، والاقتصادي لظاهرة المخدرات بليبيا دراسة جغرافية
د. ضو أحمد الشندولي - كلية الآداب. جامعة بني وليد

ملخص :

ظاهرة المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيداً وخطورة على المجتمع، مشكلة خطيرة، ومدمرة تعاني من آلامها، وأوهامها دول العالم عموماً والدول النامية خصوصاً ومن بينها ليبيا. ظاهرة لها ابعادها المتعددة والخطيرة، بدءاً من البعد الجغرافي، إلى البعد الاجتماعي، إلى البعد الثقافي والاقتصادي اتفق وتضامن الجميع على اختلاف معتقداتهم، وسياساتهم دولاً، وحكوماتٍ لمكافحتها، والقضاء عليها، استهدفتها هذه الورقة لدراستها ورصد انتشارها بليبيا في الفترة المحصورة ما بين 2003 - 2018م للوصول إلى مجموعة من الحلول للحد من انتشارها واستفحالها ومن تم السيطرة عليها في اربعة محاور وهي كالآتي :

المحور الأول : تعريف المخدرات وأسباب انتشارها وتعاطيها .

المحور الثاني : التوزيع الجغرافي لظاهرة المخدرات .

المحور الثالث : البعد الجغرافي، الاجتماعي، الثقافي، والاقتصادي لظاهرة المخدرات .

المحور الرابع : الآثار المترتبة على انتشارها وتعاطيها. وأساليب الوقاية وطرق العلاج.

لتنتهي بمجموعة من النتائج والتوصيات

الكلمات المفتاحية : المخدرات، آلامها، اوهامها، البعد، استفحالها.

Summary:

The drug phenomenon is one of the most complex and dangerous phenomena for society. It is a serious and devastating problem that countries of the world in general and developing countries in particular, including Libya , suffer from its pains and delusions. A phenomenon that has multiple and dangerous dimensions, starting from the geographical dimension to the social dimension to the cultural and economic dimension. Everyone, countries and governments ,with different beliefs and policies have agreed and united to combat and eradicate it. This paper targeted it to study and monitor its spread in Libya during the period

between 2003-2018 AD to reach a set of solutions to limit its spread and exacerbation and then control it in four axes as follows :

The first axis: the concept of drugs and the reasons for their spread and abuse. The second axis: the geographical distribution of the drug phenomenon in Libya.

The third axis: the geographical, social, cultural, and economic dimension of the drug phenomenon.

The fourth axis: the implications of its spread and abuse and methods of prevention and treatment.

Key words: drugs, their pains, delusions, remoteness, their exacerbation

المقدمة :

دراسة المخدرات وانتشارها التي استهدفها هذه الورقة موضوع له اهميته، وبما انها تعد من الظواهر التي لم يكن المجتمع العربي الليبي في معزل عن انتشارها ورواج تجارتها وتعاطيها، فهي إذا تعبر عن نمط سلوكي بشري يقع في مكان ما، أو حيز معين ويخضع بالطبع للتحليل المكاني الذي هو من اهتمامات علم الجغرافيا. لذلك انتت الورقة أولاً : للكشف عن انتشار هذه الظاهرة، والتعرف على أبعادها الجغرافية، والاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية وما لها من آثار أسهمت في نشر هذه الآفة بين السكان في ليبيا، وثانياً : لتجيب عن تساؤلات الكثير من المتعلمين على مختلف تخصصاتهم والذين يرون بل يعتقد بعضهم أن علم الجغرافيا هو خريطة صماء ونسيم جبل ووادٍ. فالكثير منهم وجه تساؤلاً ما علاقتك كجغرافي بالهندسة وانشاءاتها ؟ والطب وأمراضه ؟ والآثار والمخطوطات وأهميتها، والجرائم وأنواعها ؟، ما علاقة الجغرافيا بهذا كله ؟ ولعل البعض عند اطلاعه على هذه الورقة يراوده نفس التساؤل. ما علاقة الجغرافيا بظاهرة المخدرات وانتشارها وطرق علاجها ؟ فالجغرافيا لها علاقتها الخاصة بعلم القانون، وبعلم الإجرام والجريمة، ودراساتها وبحوثها في جغرافية الجريمة منذ النصف الأول من القرن التاسع عشر، بل لها العديد من الرسائل، والاطروحات التي تناولت مثل هذه الظواهر والموضوعات على مستوى اكااديميات وجامعات العالم. إذاً لا غرابة في دراسة هذه الورقة لظاهرة المخدرات وتناول أبعادها الجغرافية، والثقافية والاجتماعية، والاقتصادية بليبيا، وأسباب وانتشارها وتجاريتها وتعاطيها وطرق مكافحتها في محاورها الأربع الآتية : فالأول : سيتناول تعريف المخدرات واسباب انتشارها وتعاطيها. أما الثاني فسيتناول التوزيع الجغرافي لظاهرة المخدرات، ثم يأتي

الثالث ليركز على البعد الجغرافي، الاجتماعي، الثقافي، والاقتصادي للظاهرة. أما الرابع : فسيتناول الآثار المترتبة على انتشارها وتعاطيها. وأساليب الوقاية وطرق العلاج. لتنتهي الورقة بمجموعة من النتائج والتوصيات

مشكلة الدراسة : تكمن مشكلة الدراسة في محاولة معرفة مدى انتشار هذه الظاهرة ومتابعة أبعادها الجغرافية، الاجتماعية، الثقافية، والاقتصادية في ليبيا، بعد تعريفها والبحث عن أساليب الوقاية وطرق العلاج من أخطارها .

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى التعرف على ظاهرة المخدرات في ليبيا وأسباب انتشارها وتعاطيها وتوزيعها وبعدها الجغرافي، الاجتماعي، الثقافي، والاقتصادي، آثارها وأساليب الوقاية وطرق علاجها وذلك لاستخدام نتائج هذه الدراسة في معالجة انتشار هذه الآفة في المجتمع ولوضع كافة مؤسسات الدولة الحكومية، والأهلية في الصورة للتصدي لها كل حسب امكانياته.

أهمية الدراسة : تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها محاولة لتتبع ظاهرة المخدرات في ليبيا للتعرف على ابعادها جغرافيا، وثقافيا، واجتماعيا، والتصدي لخطر انتشارها وتجاريتها .

فرضيات الدراسة : من واقع هذه الآفة في ليبيا تمحورت فرضية الدراسة في الاتي :

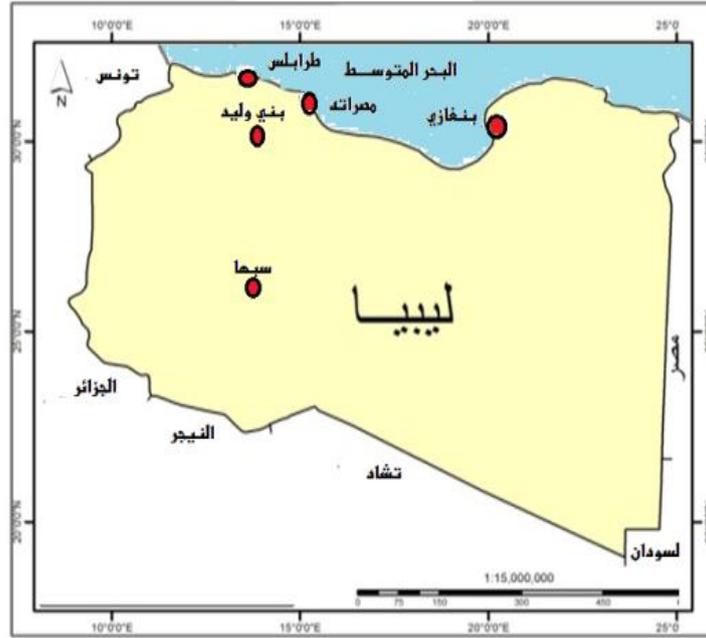
- ظاهرة المخدرات كغيرها من الظواهر التي غزت العالم لها بعدا جغرافيا، والاجتماعي، والثقافي، والاقتصادي، ولذا جاءت الفرضية لتوضيح الحالة التي عليها الظاهرة، ولتثبت أن هناك علاقة بينها وبين وجود الدولة ومؤسساتها الأمنية في الحد من انتشارها وسبل الوقاية منها

- رغم قلة البيانات والإحصاءات الشاملة والدقيقة عن الظاهرة إلا أنه لا يمكن الإنكار أن لها توزيعها الجغرافي، والعدي على مستوى ليبيا .

- **منهجية الدراسة :** اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي : الذي يعد من المناهج الشائعة الاستخدام في العلوم الاجتماعية والإنسانية، فهو يقوم بوصف دقيق وتفصيلي للظاهرة المدروسة، المنهج التحليلي العاملي : وهو يقوم على إظهار العوامل المؤثرة في توزيع ظاهرة معينة وتطورها، ودرجة قوة تأثير كل عامل من هذه العوامل على الظاهرة المدروسة في حيز جغرافي معين .

منطقة الدراسة : لتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار ليبيا الواقعة جغرافيا في قلب الوطن العربي، والممتدة بحدودنا في الشمال الافريقي بمساحة تقدر ب- 1.759.450 كيلومتر تقريبا، وبإطلالة بساحل على البحر المتوسط بلغ طولها 1900كلومتر تقريبا .الخريطة رقم 1

الخريطة رقم (1) الموقع الجغرافي والفلكي لليبييا



المصدر : من إعداد الباحث استنادا إلى :

Mountjoy, Alan -B-and Clichord Embleton-Hutcmisn Educational
Second Edition December 1967 P.249

- المحور الأول : تعريف المخدرات وأسباب انتشارها وتعاطيها. المخدرات ذلك الشر المطلق والأمل الواهم بعيش أفضل، المخدرات التي يتتير مصطلحها الخوف والفضول دوماً، ذلك الترياق احياناً، أو السم أحياناً أخرى، الذي يلامس مواطن الضعف، والرغبات السرية عند البشر. هكذا هي المخدرات ذات الوجه المزدوج. (1) وهذه مجموعة من التعريفات نسوقها للتعريف بها وهي كالاتي :

أولاً. تعريف المخدرات : وهو يختلف باختلاف النظرة اليها ولذلك لا يوجد تعريف موحد أو متفق عليه للمخدرات. (2) وهنا يسوق الينا حمزة وآخرون مجموعة من التعريفات ومنها : هي مجموعة من مواد طبيعية وكيميائية تستخدم على شكل عقاقير أو حبوب مخدرة أو روائح مخدرة أو تبغ

1_ نيكول ما يستراشي . المخدرات. ترجمة زينا مغريل. كتاب العربية. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية. 2014م. ص6

2_ حمزة عبد المطلب كريم واخرون. ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة. مجلة العلوم التربوية جامعة واسط. العدد ج-3. يوليو 2017 م.

تحدث عند استعمالها بشكل متكرر الإدمان عليها وتغير في سلوك الفرد وشخصيته وتغير في وظائف أعضاء الجسم .⁽¹⁾

أ- **التعريف اللغوي** : تأتي كلمة المخدر - بضم الميم وفتح الخاء وتشديد الدال المكسورة - من (الخدر) - بكسر الخاء وسكون الدال - وهو الستر، فيقال المرأة خدرها أهلها بمعنى ستروها وصانوها من الامتهان، أي أن الخدر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد .

ب - **المخدرات اصطلاحاً** : فلا يوجد تعريف جامع يتفق عليه العلماء المتخصصون بحيث يوضح مفهوم المواد المخدرة بوضوح وجلاء وإن كان هناك مجموعة من التعريفات الاصطلاحية للمخدرات والتي سيكتفى بالإشارة إلى اثنين منها، حيث عرفت بأنها :

1 - هي المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعوراً كاذباً بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال .

2 - هي كل مادة تؤدي إلى افتقاد الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة أو إلى النعاس . وأحياناً إلى النوم لاحتوائها على جواهر كضعفة أو مسكنة أو منبهة، وإذا تعاطاها الشخص بغير استشارة الطبيب المختص أضرت جسمياً ونفسياً واجتماعياً .⁽²⁾

ج - **التعريف الاجتماعي** : المخدر هو كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدره ويغير في تفكير وشخصية الفرد .

د- **تعريف الفقه الاسلامي** : عرف الاسلام المخدر بأنه ما غطى العقل وما أسكر منه الفرق فملاء الكف منه حرام.

هـ- **التعريف العلمي** : هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الاغريقية (Narcosis) التي تعني يخدر أي يجعله مخدراً .

و- **التعريف القانوني** : المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك .⁽¹⁾

1_ وفقى حامد علي. ظاهرة تعاطي المخدرات. الاسباب، والاثار، والعلاج. منتدى اقرأ الثقافي. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية. قطاع الشؤون الثقافية. دولة الكويت. ص

2_ المرجع نفسه. ص21

- ثانياً. أسباب انتشارها وتعاطيها :

- 1 - انتشارها هذه الآفة في دول الجوار زراعة وانتاج، وتجارة وتعاطي .
- 2 - المساحة الشاسعة والحدود الممتدة لليبيا الأمر الذي افقد سيطرة الدولة وضبط الأمن فيها .
- 3 - الموقع الجغرافي لليبيا جعلها معبر لتجار المخدرات ومهربها خاصة بعد غياب الدولة .
- 4 - غياب دور الأسرة الرقابي والدور التوعوي للأوقاف، والاعلام، المؤسسات التعليمية.
- 5 - الظروف الأمنية والاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها ليبيا، والتي استغلها تجار هذه الآفة وعصابات التهريب واستخبارات العدو في نشر هذه الآفة وترويج تجارتها وتعاطيها .

- **التوزيع الجغرافي لظاهرة المخدرات :** الدراسة الجغرافية هي أوسع وأشمل بكثير من مجرد توزيع لظاهرة، أو مجموعة ظواهر توزيعاً مكانياً، إلا ان ذلك يمثل نقطة البداية الضرورية لها. (2)، فاستعمال الخرائط وإعداد الجداول والأشكال البيانية له أهميته، وذلك للعلاقة الوثيقة بين الظواهر الجغرافية المدروسة وبين الخريطة وإعداد الجدول ورسم الشكل البياني فالخريطة وسيله مثلى للتوزيع كما هو الجدول الذي يضم بين خاناته بيانات الظاهرة هدف الدراسة، وكذلك الشكل البياني الذي يمثل وسيلة لتمثيلها بيانياً .

فظاهرة المخدرات وانتشارها وتعاطيها والتجارة فيها ودراسة توزيعها الجغرافي وتبايناته داخل المدن الليبية مرتبط بالمعلومات المتاحة عن كل مدينة وذلك بالرجوع إلى التقارير السنوية الصادرة من جهاز المباحث العامة بوزارة الداخلية عن الجريمة في الفترة ما بين (2003 - 2018 م) والتي استهدفتها هذه الورقة بالدراسة .

فقد لوحظ أن التذبذب هو السائد في عدد قضايا المخدرات تعاطياً وتجارة، وكذلك في عدد المديریات الأمنية على مستوى ليبيا. وبمتابعة الاحصاءات التي حوتها التقارير المذكورة تبين أنها في فترة التسع سنوات الأولى والمحصورة ما بين سنة 2003م وسنة 2012م كانت شاملة على مستوى الدولة الليبية ومديرياتها الأمنية التي تراوح عددها في تلك الفترة ما بين (22، 39) مديريةية والتي من الممكن أن تصنف كفترة أولى في التوزيع الجغرافي للمديریات الأمنية على مستوى ليبيا والذي حيث فيها عددها بين الزيادة والنقص. الجدول رقم (1)

1_ وفقى حامد علي. ظاهرة تعاطي المخدرات. الاسباب، والاثار، والعلاج. منتدى اقرأ الثقافي. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية. قطاع الشؤون الثقافية. دولة الكويت. 2003م. ص21

2_ صفوح خير. الجغرافيا موضوعها ومناهجها وأهدافها. دار الفكر المعاصر. بيروت لبنان، دمشق . 2000م.

الجدول رقم (1) تطور عدد مديريات الأمن للفترة ما بين 2003 - 2018م

السنة	العدد الفعلي للمديريات	عدد المديريات العاملة	ملاحظات	السنة	العدد الفعلي للمديريات	عدد المديريات العاملة	ملاحظات
2003	32	32	تشمل ليبيا كاملة	2013	37	37	لا تشمل
2004	32	32	تشمل ليبيا كاملة	2014	29	29	لا تشمل
2005	32	32	تشمل ليبيا كاملة	2015	34	34	لا تشمل
2006	22	22	تشمل ليبيا كاملة	2016	61	33	لا تشمل
2007	22	22	تشمل ليبيا كاملة	2017	66	33	لا تشمل
2008	22	22	تشمل ليبيا كاملة	2018	68	35	لا تشمل
2009	23	23	تشمل ليبيا كاملة	-	-	-	-
2010	23	23	تشمل ليبيا كاملة	-	-	-	-
2012	39	39	تشمل ليبيا كاملة	-	-	-	-

المصدر : من اعداد الباحث استنادا إلى. وزارة الداخلية. جهاز المباحث الجنائية. التقرير السنوي عن

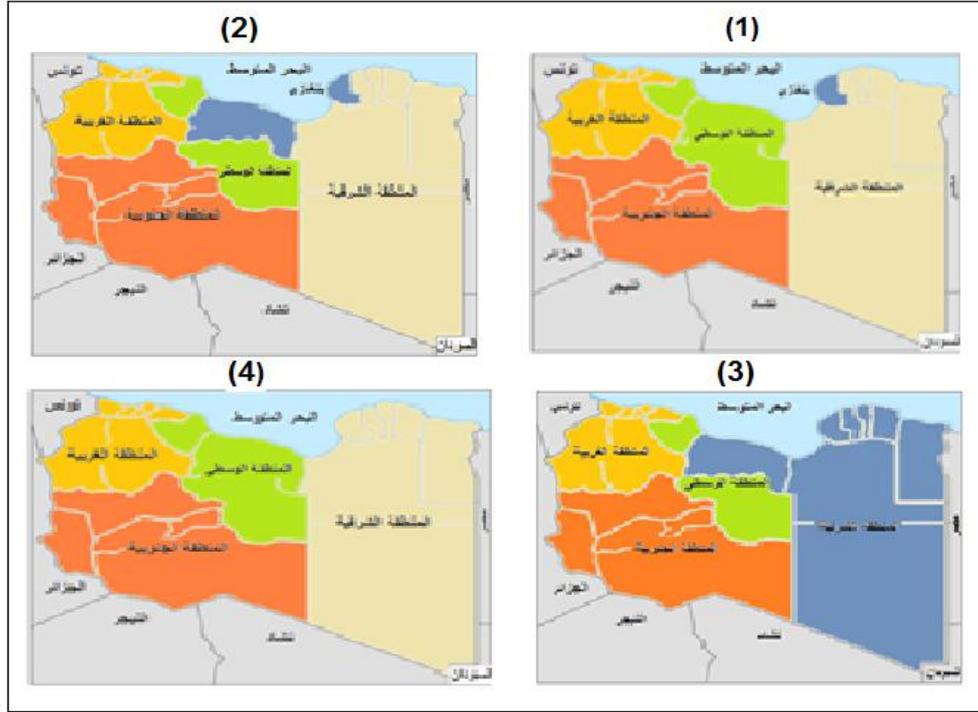
الجريمة 2003-2018م

ثم تأتي الفترة الثانية والمحصورة ما بين سنة (2013، 2018 م) بأحداثها وظروفها والتي تراوح عدد المديريات الأمنية فيها ما بين (37، 68) مديرية .

حيث تم سنة 2013 م استثناء مديرية أمن مدينة بنغازي من الاحصاءات الواردة بالسجلات الصادرة الخريطة رقم (1)، ثم تأتي سنة 2014م بظروفها أيضاً وقد تم فيها استثناء مديرية مدينة سرت، الخريطة رقم (2)، وكذلك مديرية مدينة بنغازي من الاحصاءات الواردة بالسجلات الصادرة، الجدول رقم (1)، لتأتي سنة 2015م ويزداد الأمر تعقيداً .

حيث تم استثناء مديرية أمن مدينة سرت، ومديريات المنطقة الشرقية من الاحصاءات الواردة بالسجلات الصادرة بالكامل. الخريطة رقم (3)

الخريطة رقم ()



المصدر : المصدر : من إعداد الباحث استنادا إلى :

Mountjoy, Alan -B-and Clihord Embleton-Huteminsn Educational

Second Edition December 1967 P.249

ويستمر الحال في هذه الفترة على ما هو عليه حتى سنة 2016م، لتأتي سنة 2017م ويتم فيها إضافة مديرية أمن مدينة سرت، ويستمر حال المنطقة الشرقية حتى سنة 2018م على ما هو عليه. الجدول رقم (1). الخريطة رقم (4)، وحتى يتم توزيع هذه الظاهرة جغرافياً تم الاطلاع على قوائم اسماء مديريات الأمن الموجودة بالتقارير المذكورة التي سميت إما بأسماء مدن، أو مناطق تديرها، حيث اتضح التغير المستمر في أسماء هذه المدن والمناطق وورود أسماء لم تكن معروفة من قبل على خريطة ليبيا وقد اقترنت هذه الأسماء بالتوزيع الجغرافي للمديريات على مستوى ليبيا مثلاً : (باطن الجبل، ساحل الجبل الاخضر، الشاطئ الغربي، القرضة الشاطئ، الزاوية الغرب) كذلك الزيادة والنقص في عددها، هذا التغير الذي لا يمت بصلة لكفاءة الخدمة الأمنية النابعة من توزيع السكان وكثافتهم، ومساحة المدينة أو المنطقة هدف الخدمة الأمنية، حيث تمت مثلاً المساواة بين ككله وطرابلس العاصمة، ولا لمرونتها ليتم استيعاب الزيادة في السكان فيها، ولا للمسافة الفاصلة بين المدن والمناطق (دائرة الخدمة)، فجنزور مديرية، والزاوية مديرية، ولا لما يستجد من تطورات في مجال الخدمة الأمنية دون توقف أو قصور في توفيرها (

(1)، فال تغيير مستمر بين زيادة ونقص في عدد المديریات الأمنية، وهذا بالطبع أثر سلباً على التوزيع الجغرافي للظاهرة هدف الدراسة .

الجدول رقم (2) عدد حالات التعاطي والمتاجرة في المخدرات للفترة ما بين 2003 -

2018م

ت	المنطقة	عدد حالات التعاطي	النسبة %	عدد حالات الاتجار	النسبة %
1	الشرقية	1836	72	629	75
2	الغربية	406	16	113	14
3	الوسطى	236	9	31	4
4	الجنوبية	79	3	57	7
	المجموع	2557	100	830	100

المصدر : من اعداد الباحث استنادا إلى . وزارة الداخلية . جهاز المباحث الجنائية . التقرير السنوي عن

الجريمة 2003-2018م

لذلك . لتلافي ما ذكر سيتم التوزيع الجغرافي لهذه الظاهرة على مستوى مناطق ادارية تم تحديد حدودها وأسمائها جغرافياً، حيث تم تقسم منطقة الدراسة (ليبيا) إلى اربع مناطق ادارية الخريطة رقم (5) وهي كالاتي :

1- المنطقة الشرقية : وتضم المدن الآتية : (بنغازي، اجدابيا، المرج، درنه ،طبرق، الجبل الاخضر، شحات ،الكفرة)، وتستحوذ على 45% من مساحة ليبيا .

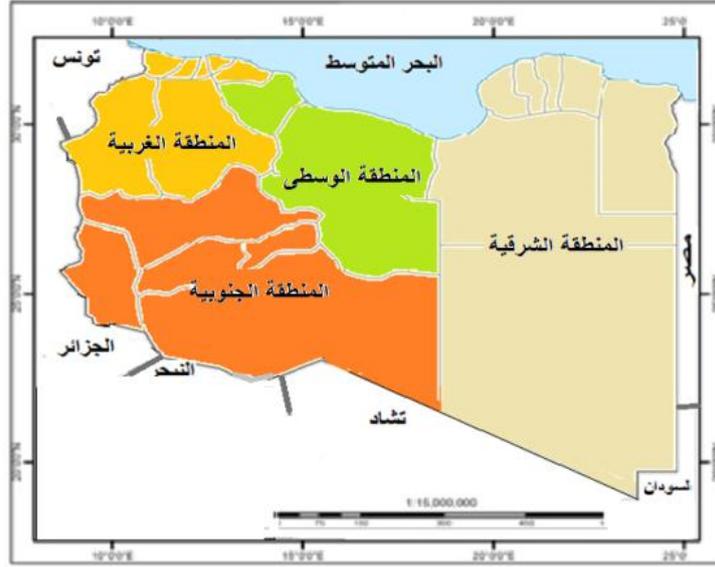
2 - المنطقة الوسطى : وتضم المدن الآتية (مصراته، بني وليد، زليتن، الجفرة، سرت)، وتستحوذ على 13% من مساحة ليبيا .

3 - المنطقة الغربية : وتضم المدن الآتية (طرابلس، المرقب، الجفارة، الزاوية، نالوت ،الجبل الغربي، المنطقة الغربية)، وتستحوذ على 10 % من مساحة ليبيا.

4 - المنطقة الجنوبية وتضم : المدن الآتية (سبها، الشاطي، أوباري، مرزق، غات)، وتستحوذ على 32% من مساحة ليبيا، وعلى أساس هذا التوزيع الجغرافي للمناطق سيتم تناول التوزيع الجغرافي لظاهرة المخدرات في ليبيا عددياً حسب عدد المتعاطين والمتاجرين ونسبهم المئوية موزعة كل حسب منطقتة المحددة. الخريطة رقم (5)، الجدول رقم (2)

1_ خلف حسين الدليمي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية. أسس، معايير، تقنيات. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان. الاردن. ط1. 2009م. ص 42.

الخريطة رقم (5) المناطق الجغرافية التي تم تحديدها



المصدر : المصدر : من إعداد الباحث استنادا إلى :

Mountjoy, Alan -B-and Clihord Embleton-Hutcmisn Educational
Second Edition December 1967 P.249

- التوزيع العددي لظاهرة المخدرات :

هذا التوزيع الجغرافي الذي تم فيه تقسيم منطقة الدراسة إلى أربعة مناطق جغرافية محددة يسوقنا إلى توزيع عددي يتضمن أعداد المتعاطين والمتاجرين ونسبهم في المخدرات على مستوى المدن الليبية ليتضح جلياً التوزيع الجغرافي لهذه الظاهرة، ويتمثل هذا النوع من التوزيعات الجغرافية لظاهرة المخدرات تعاطياً وتجارة بالأرقام المطلقة وذلك حسب الوحدات الإدارية (المناطق) التي قسمت إليها منطقة الدراسة (ليبيا). الخريطة رقم (5)، حيث تم استيفاء البيانات والإحصاءات من التقارير السنوية عن الجريمة للفترة ما بين (2003 - 2018 م)، التي أعدتها إدارة الإحصاء والمعلومات الجنائية بجهاز المباحث الجنائية، حيث تم مراعاة الدقة قدر الإمكان في عرض بياناتها وإحصاءاتها التي وردت في تقاريرها طوال المدة المذكورة، واستشعاراً من هذه الإدارة بأهمية التوثيق فقد احتوت هذه التقارير على الجداول الإحصائية والرسوم البيانية وكل ما يقتضيه توضيح المعلومة من بيانات أو إحصاءات⁽¹⁾، وهذا الحرص الذي يلاحظ من وزارة الداخلية وإداراتها على التجميع المستمر لمدة تجاوزت تسعة وأربعين عاماً ما بين (1969 - 2018 م)، إنما جاء أولاً : لأهمية الظاهرة وخطورتها. وثانياً : تماشياً مع توصيات الندوة الدولية العربية

1_ التقرير السنوي عن الجريمة لعام 2018م. وزارة الداخلية. جهاز المباحث الجنائية. مطبعة صندوق الرعاية الاجتماعية. ص.3.

حول تعاطي المخدرات التي نظمها المكتب الدولي العربي لشؤون المخدرات بمقر الأمانة العامة لجامعة الدول العربية في الفترة من (10 - 14) مايو 1071م والتي كانت فيها ليبيا من بين الحضور، وتقديراً من المشاركين لخطورة المشكلة على المجتمع العربي ورغبة منهم في القضاء على هذه المشكلة والوصول بهذه المجتمعات إلى مستوى حضاري وإنساني أفضل فقد توصلوا إلى ثماني عشرة توصية، منها الحرص على تجميع البيانات الإحصائية المتعلقة بالظاهرة وتشمل بيانات عن المتعاطين والمناطق التي يعيشون فيها وظروفهم الاجتماعية.⁽¹⁾، حيث سيتم التقسيم لمستويات وذلك حسب نسب المتعاطين والمتاجرين في المخدرات، فالنسبة للفترة الأولى للتوزيع العددي لمتعاطي المخدرات والمتاجرين فيها والمحصورة ما بين سنة (2003 - 2012م) على مستوى المدن الليبية حسب السجلات الصادرة من إدارة الإحصاء والمعلومات الجنائية بجهاز المباحث الجنائية بوزارة الداخلية بطرابلس. الجدول رقم (1) فهي كالاتي :

1 - سنة 2003م : حيث كان عدد المديریات الأمنية فيها (31) مديريةية، وبلغ مجموع المتعاطين فيها على مستوى ليبيا هو (328) متعاطياً، حيث اتت مدينة بنغازي أولاً بـ 130 متعاطي ثم مدينة درنة بـ 76 متعاطياً ثم مدينة الزاوية بـ 49 فمدينة اجدابيا بـ 23 فمدينة فالنقاط الخمس بـ 18 فصرمان وصبراته بـ 12 متعاطي ثم البطنان 4 فبني وليد بـ 4، فالمرقب والجفرة والواحات بـ 3 ثم المرج والقبه ووادي الحياة بـ 2 وأخيراً الحزام الأخضر بـ 1. أما بالنسبة للتجارة : فكان مجموع المتاجرين (155) تاجراً، حيث اتت مدينة بنغازي بـ 109 ثم اجدابيا بـ 30 ثم المرج والكفرة ومرزق بـ 3 ثم النقاط الخمس وصرمان وصبراته بـ 2 وأخيراً القبه والجفرة ومزدة بـ 1 فقط .

2 - سنة 2004م : حيث كان عدد المديریات الأمنية فيها (32)، وبزيادة مديريةية غدامس التي كانت تتبع مديريةية نالوت سابقاً، حيث اتت مدينة بنغازي أولاً بـ (109) متعاطيا ثم درنه بـ 45 فالبطنان بـ 30 فالزاوية بـ 26 ثم اجدابيا بـ 19 فالنقاط الخمس بـ 17، ثم المرج بـ 10 ثم الجفرة بـ 5 فصرمان وصبراته وسرت على الترتيب بـ 5، 4، واخيرا القبه وبني وليد والكفرة بـ 1. أما التجارة فكان مجموع المتاجرين (100) تاجر، حيث اتت مدينة بنغازي على راس القائمة 51 ثم اجدابيا 23 ثم الكفرة بـ 5 ثم البطنان والنقاط الخمس والمرج بـ 4 ثم بني وليد بـ 2 ثم تأتي وادي الحياة ومرزق بـ 1 فقط .

1_ الندوة الدولية العربية حول تعاطي المخدرات. المجلة العربية لعلوم الشرطة. العدد 55. 1971م. ص. 186

3 - سنة 2005 م : بقي نفس التقسيم السابق للمديريات الأمنية لسنة 2004 م وهو (32) مديرية مع إضافة النواحي الأربعة لمديرية تاجوراء. حيث كان عدد المتعاطين فقد كان (316) متعاطياً حيث انت درنة على رأس القائمة ب 71 متعاطياً ثم البطنان ب 37 فاجدابيا ب 44 فالزاوية ب 29 فالنقاط الخمس ب 26 ثم المرقب ب 13 فصرمان و صبراته ب 11 ثم الكفرة ب 8 ثم مصراته والحزام الاخضر ووادي الشاطئ ب 4 ثم سرت والجفرة ب 3 ثم المرج ب 2 واخيرا بني وليد والقبه ب 1. أما بالنسبة للتجارة فقد كان عدد المتاجرين (81) تاجرا حيث انت اجدابيا على راس القائمة ب 29 ثم صبراته وصرمان ب 10 ثم البطنان والنقاط الخمس ب 7 ثم الزاوية ب 6 ثم المرقب والكفرة ب 4 ثم بنغازي ومرزق ب 3 ثم بني وليد ووادي الحياة ووادي الشاطئ ب 2 لتاتي اخيرا سرت ب 1 فقط .

4 - سنة 2006م : في هذه السنة تمت السيطرة الأمنية للدولة وتوفيرا للإمكانيات، حيث تم تقليص عدد المديريات الامنية من (32) مديرية إلى (22) مديرية وتم ضم مجموعة من المديريات تحت مسمي واحد كتاجوراء والنواحي الأربع لطرابلس، وصرمان و صبراته للزاويا، وغدامس لنالوت، وغريان ويفرن ومزدة للجبل الغربي، وبني وليد لمصراته وهكذا. وفي هذه السنة بالنسبة لعدد المتعاطين فقد بلغ (314) متعاطيا حيث انت مدينة درنة على رأس القائمة ب (108) متعاطياً ثم تلتها مدينة بنغازي ب 65 فالواحات ب 50 فالبطنان ب 38 فمصراته ب 22 ثم المرقب ب 14 فالمرج ب 9 والنقاط الخمس ب 6 فمرزق ب 4 والكفرة ووادي الشاطئ ب 3 لتاتي سرت ووادي الحياة ب 2. أما بالنسبة للتجارة فقد بلغ عدد المتاجرين (122). حيث جاءت الواحات على رأس القائمة ب 50 ثم الكفرة ب 28 ثم البطنان ب 22 ثم بنغازي والنقاط الخمس ب 5 ثم المرقب ووادي الشاطئ ب 4 ثم درنة ب 2 لتاتي المرج ومرزق اخيرا ب 1 فقط .

5 - سنة 2007 م : استمر العمل على نفس عدد مديريات الأمن السابقة (22) مديرية على مستوى ليبيا حيث بلغ عدد المتعاطين (412) متعاطيا، حيث انت مدينة درنة على رأس القائمة ب 169 متعاطي ثم بنغازي ب 78 ثم الواحات ب 60 ثم مصراته ب 37 ثم البطنان ب 25 ثم المرج ب 15 ثم وادي الحياة ب 6 ثم المرقب ب 5 ثم الجفرة ب 4 ثم النقاط الخمس ووادي الشاطئ ب 3 واخيرا مرزق ب 1. أما بالنسبة للتجارة فقد بلغ عدد المتاجرين (167) حيث أتت الواحات ب 79 ثم درنة ب 34 ثم النقاط الخمس ب 25 ثم الكفرة ب 10 ثم بنغازي ب 6 ثم وادي الحياة ب 3 ثم البطنان ومرزق ووادي الشاطئ ب 2 واخيرا المرقب وسرت ونالوت والجفرة ب 1 فقط .

6 - سنة 2008 م : استمر العمل في هذه السنة على ما هو عليه وبنفس عدد المديرات الأمنية لسنة 2007م وهو (22) مديرية، حيث بلغ عدد المتعاطين (286) متعاطياً أنت مدينة درنة على رأس القائمة بـ 125 متعاطياً ثم بنغازي بـ 51 ثم مصراته بـ 26 ثم البطنان بـ 24 ثم النقاط الخمس والجفرة بـ 13 ثم المرج بـ 10 ثم الكفرة بـ 6 ثم وادي الحياة بـ 5 ثم المرقب والواحات ووادي الشاطئ بـ 4 واخيراً مرزق بـ 1. أما بالنسبة للتجارة فقد بلغ عدد المتاجرين (117)، أنت مدينة درنة على رأس القائمة بـ 52 ثم الكفرة بـ 27 ثم النقاط الخمس بـ 15 ثم بنغازي بـ 9 ثم الواحات بـ 5 ثم وادي الحياة بـ 3 ثم المرج بـ 2 وأخيراً البطنان ومرزق والجفرة ووادي الشاطئ بـ 1 فقط.

7 - سنة 2009م : في هذه السنة تم زيادة عدد مديرات الأمن، حيث أصبح (23) مديرية بعدما كان (22) مديرية وذلك بعد زيادة مديرية اجدابيا، حيث بلغ عدد المتعاطين في هذه السنة (224) متعاطياً، حيث أنت مدينة بنغازي على رأس القائمة بعدد 69 متعاطي ثم درنة بـ 57 ثم البطنان بـ 32 ثم مصراته بـ 24 ثم النقاط الخمس ونالوت بـ 10 ثم الجفرة بـ 6 ثم وادي الحياة بـ 4 ثم وادي الشاطئ بـ 3 ثم الواحات والمرج ومرزق واجدابيا بـ 2 واخيراً المرقب بـ 1. أما بالنسبة للتجارة فقد بلغ عدد المتاجرين (62) متاجراً، حيث أنت مدينة درنة على رأس القائمة بـ 26 ثم الكفرة بـ 15 ثم بنغازي بـ 9 ثم وادي الحياة بـ 4 ثم مصراته والجفرة بـ 2 ثم الواحات والبطنان والمرج ومرزق بـ 1 فقط .

8 - سنة 2010م : تأتي هذه السنة قبل احداث فبراير ليستمر العمل بعدد (23) مديرية على سياق السنة الماضية 2009م، حيث بلغ عدد المتعاطين (148) متعاطياً جاءت مدينة بنغازي على رأس القائمة بـ 57 ثم درنة بـ 34 ثم مصراته بـ 15 ثم اجدابيا بـ 8 ثم مرزق بـ 5 ثم الكفرة بـ 4 ثم الواحات بـ 3 ثم المرقب والمرج ووادي الحياة والجفرة بـ 2، ثم سبها وسرت ووادي الشاطئ بـ 1. أما بالنسبة للتجارة فقد بلغ عدد المتاجرين (28) متاجراً حيث أنت مدينة درنة بـ 9 ثم الكفرة بـ 4 ثم بنغازي والجفرة بـ 3 ثم وادي الحياة بـ 2 ثم الواحات والبطنان والمرج ومصراته ومرزق ووادي الشاطئ واجدابيا بـ 1 فقط .

9 - سنة 2012م : تأتي هذه السنة وقد انهارت الدولة الليبية، ودمرت مؤسساتها، ووزاراتها وسادت فيها الفوضى الإدارية، حيث اصبحت القرارات عشوائية دون دراسة وتولى الأمر من ليس له علاقة بالعمل ونظمه ومن بين هذه الوزارات وزارة الداخلية، حيث تم زيادة عدد مديريات الأمن عشوائياً دون النظر للكثافة السكانية، ومستوى تقديم الخدمة وجودتها ومدى توفير

الإمكانيات، حيث تمت المساواة بين مدينة طرابلس العاصمة التي يفوق عدد سكانها المليون نسمة، ومدينة بنغازي ثاني المدن الليبية ومصراته، وسبها، والزاوية، وبين والرحيبات، وكاباو، والابيار التي لا يزيد عدد السكان فيها عن بضعة آلاف، ليصل عدد مديريات إلى (36) مديرية بفارق عددي وهو (13) مديرية. أما بالنسبة لعدد المتعاطين فقد كان (74) متعاطياً أنت مدينة زليطن على رأس القائمة بـ 20 متعاطي ثم الزاوية بـ 14 ثم سبها بـ 13 ثم مصراته بـ 10 ثم غريان بـ 6 ثم الجفارة بـ 4 ثم الجفرة بـ 3 ثم تأتي العجيلات ومسلاته وصبراته بـ 1. أما بالنسبة للتجارة فقد بلغ عدد المتاجرين (16) متاجراً أنت مدينة سبها اولاً بـ 8 ثم العجيلات 4 ثم الكفرة بـ 2 واخيراً مصراته وصرمان بـ 1 فقط .

رقم (3) جرائم المخدرات في الفترة الأولى 2003-2012م مقارنة بعدد جرائم الجنايات والجرائم

العامة في ليبيا

السنة	جرائم المخدرات	جرائم الجنايات	من الجنايات العامة %	من الجرائم العامة %	جرائم عامة
2003	483	6727	7.18	9.0	53807
2004	378	7259	5.20	0.7	55443
2005	397	9522	4.16	0.53	74210
2006	436	10258	4.25	0.60	72483
2007	579	10135	5.71	0.8	75622
2008	463	10012	4.62	0.6	80003
2009	286	9876	2.89	0.4	76889
2010	176	7738	2.27	0.3	65726
2012	90	6590	1.36	0.3	26923
المجموع	3288	78117	37.64	5.13	581106

المصدر : من اعداد الباحث استنادا إلى. وزارة الداخلية. جهاز المباحث الجنائية. التقرير السنوي عن

الجريمة 2003-2018م

ومن متابعة الإحصاءات التي حوتها هذه الفترة (الأولى) للمتعاطين والمتاجرين في المخدرات الجدول رقم (3)، والتي كانت شاملة لليبيا عامة اتضح الآتي : سجلت هذه الفترة عدد (3288) جريمة مخدرات بين متعاطٍ ومتاجر، حيث أنت مدينة (درنة) على رأس قائمة المتعاطين بـ عدد (169) متعاطي لسنة 2007م .

الجدول رقم (4) جرائم المخدرات في الفترة الثانية 2012-2018م مقارنة بعدد جرائم الجنايات والجرائم العامة في ليبيا

السنة	جرائم المخدرات	جرائم الجنايات	من الجنايات العامة %	من الجرائم العامة %	جرائم عامة
2013	146	4789	3.04	0.7	21665
2014	32	2572	1.24	0.2	13503
2015	12	2075	0.57	0.1	10183
2016	12	2129	0.56	0.1	9387
2017	39	2471	1.57	0.3	11266
2018	51	2438	2.09	0.3	14656
المجموع	292	16474	9.07	1.7	80462

المصدر : من اعداد الباحث استنادا إلى. وزارة الداخلية. جهاز المباحث الجنائية. التقرير السنوي عن الجريمة 2003-2018م

ومدينة بنغازي على رأس قائمة المتاجرين بعدد (109)، متاجراً لسنة 2003م. أما نسبة المقارنة بعدد جرائم الجنايات على مستوى ليبيا فكانت تمثل نسبة (37.64) تقريباً، ولمجموع الجرائم العامة. فقد مثلت ما نسبته (5.13) تقريباً. الجدول رقم (4)، ثم تأتي الفترة الثانية والمحصورة ما بين (2013-2018م) وهي كالاتي :

10 - سنة 2013م : رغم وصول عدد مديريات الأمن في هذه السنة إلى (37) مديرية أمن إلا أن هذا التوزيع لا يشمل ليبيا كاملة حيث يلاحظ فيه استثناء مديرية بنغازي من القائمة وإضافة طبرق لها، وحيث كان عدد المتعاطين في هذه السنة إلى (115) متعاطياً، أتت مدينة طبرق على رأس القائمة بـ 27 ثم الزاوية بـ 25 ثم زليطن بـ 15 ثم مسلاته بـ 9 ثم صرمان بـ 8 ثم غريان بـ 7 ثم سبها بـ 5 ثم الخمس والجميل ومصراته والأبيار بـ 3 وأخيراً الجفرة والأصابعة بـ 2. أما المتاجرة فقد وصل عدد المتاجرين إلى (31) متاجراً، حيث أتت مدينة سبها بـ 12 ثم الزاوية بـ 9 ثم الكفرة بـ 5 وأخيراً صرمان ومصراته وزوارة وغات والشاطي بـ 1 فقط

11 - سنة 2014م : تم استثناء مديرية سرت ومديريات المنطقة الشرقية في هذه السنة وخفض عدد مديريات الأمن من (37) مديرية إلى (29) مديرية نتيجة لضم بعض المديريات وللاستثناء الذي تم لمديريات المنطقة الشرقية من القائمة والتي بلغ عددها 7 مديريات وهي (

شحات، اجدابيا، طبرق، الابيار، رأس لنوف، ساحل الجبل الأخضر، الجبل الأخضر). أما بالنسبة لعدد المتعاطين فقد بلغ عددهم (31) متعاطياً، أتت مدينة زليتن على رأس القائمة بـ 9 ثم الزاوية بـ 7 ثم الخمس وصبراته بـ 4 ثم الجميل والعجيلات ومصراته بـ 2 وأخيراً مسلاته بـ 1. أما المتاجرون فكان عددهم 1 فقط على مستوي ليبيا .

12 - سنة 2015م : في هذه السنة تم استثناء مديرية سرت ومديريات المنطقة الشرقية وتم زيادة عدد المديريات من (29) مديرية إلى (34) مديرية، حيث الغيت بعض المديريات وأضيفت أخرى، وقد بلغ عدد المتعاطين في هذه السنة (11) متعاطياً، حيث جاءت مدينة زليتن أولاً بـ 11، ثم الجميل بـ 2، وأخيراً الزاوية ومصراته والعجيلات بـ 1. أما بالنسبة للمتاجرين فقد بلغ عددهم (3)، حيث اتت سبها وبني وليد ومزدة على الترتيب بـ 1 فقط .

13 - سنة 2016م : في هذه السنة تم استثناء مديرية سرت ومديريات المنطقة الشرقية مع أن العدد الفعلي للمديريات الأمنية قد وصل إلى (61) مديرية في هذه السنة، ثم قلص العدد إلى (33) مديرية، وقد بلغ عدد المتعاطين في هذه السنة (10) متعاطين. أتت مدينة سبها على رأس القائمة بـ 3 متعاطين، ثم مصراته وزوارة بـ متعاطين اثنين، ثم جاءت الخمس وزليتن وبني وليد بمتعاط واحد . أما المتاجرون فقد بلغ عددهم 4 متاجرين، حيث جاءت على الترتيب مدينة الزاوية، وزوارة، وسبها، والجفرة بـ 1 فقط .

14 - سنة 2017م : استمر استثناء مديرية سرت ومديريات المنطقة الشرقية استقر عدد المديريات على نفس عدد السنة الماضية (33) مديرية، حيث بلغ عدد المتعاطين 33 متعاطياً وقد جاءت مدينة زليتن على رأس القائمة بـ 10 متعاطين، ثم أتت مصراته وبني وليد بـ 7 ثم الزاوية والخمس والجفرة بـ 2 ثم طرابلس وسبها والريانية بـ 1 .

أما بالنسبة للمتاجرين فقد بلغ عددهم 8، حيث اتت مدينة صرمان على راس القائمة بـ 4 ثم زليطن بـ 2 ثم الزاوية وقصر بن غشير بـ 1 فقط .

15 - سنة 2018م : تم استثناء مديريات المنطقة الشرقية وزيادة عدد المديريات، حيث اصبح عددها (35) مديرية، وقد بلغ عدد التعاطين في هذه السنة 30 متعاطياً، اتت مدينة زليتن أولاً بـ 11 متعاطياً ثم تلتها بني وليد بـ 3، ثم الجميل بـ 2، لتاتي سبها والزاوية الغرب بمتعاطي واحد فقط. أما بالنسبة للمتاجرين فقد بلغ عددهم 20 متاجراً، حيث أتت مدينة الزاوية على راس القائمة بـ 5 متاجرين، ثم الجميل بـ 4 ثم الجفرة ورقد الين بـ 3، لتاتي زوارة وسرت ويفرن على الترتيب بـ 1 فقط. أما (الفترة الثانية) والمحصورة ما بين (2013 - 2018م)،

والتي نتيجة للظروف السياسية والامنية التي تمر بها ليبيا، حيث كانت الاحصاءات لا تشمل ليبيا عامة، وإنما اقتصرت على مدن دون أخرى حسب السجلات الصادرة من إدارة الإحصاء والمعلومات الجنائية بجهاز المباحث الجنائية بوزارة الداخلية بطرابلس. ومن متابعة الاحصاءات التي حوتها هذه الفترة للمتعاطين والمتاجرين في المخدرات اتضح الآتي : بلغ مجموع المتعاطين فيها (228) حيث انت مدينة (طبرق) على رأس القائمة ب-عدد (27) متعاطياً لسنة 2013م، ومدينة سبها بعدد (12) متاجراً، أما المقارنة بعدد جرائم الجنايات على مستوى ليبيا فكانت نسبتها (9.7) تقريباً، ولمجموع الجرائم العامة فكانت (1.7) تقريباً .

الجدول رقم (5) عدد جرائم المخدرات في الفترة الثانية 2003-2018م للجنسيات العربية

وغير العربية

السنة الجنسية	الحالة	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
عربية	تعاطي	17	39	24	24	38	10	23	16	19	26	3	0	0	1	2
	اتجار	11	4	1	12	2	7	1	1	1	7	0	0	0	0	0
المجموع		28	43	25	36	40	17	24	17	20	33	3	0	0	1	2
افريقية	تعاطي	6	1	0	18	13	28	9	11	12	3	1	0	1	3	24
	اتجار	16	18	9	2	3	11	2	2	1	0	0	7	0	2	0
المجموع		19	19	9	20	19	39	11	13	13	3	1	7	1	5	24
اوربية واسيوية	تعاطي	23	40	24	42	5	71	34	27	31	31	4	0	1	4	26
	اتجار	27	20	16	14	10	21	3	3	2	2	0	7	0	2	0
المجموع		50	60	40	56	15	92	37	30	33	33	4	7	1	6	26
المجموع العام		580	500	471	548	653	551	358	216	156	215	40	28	41	51	92

المصدر : من اعداد الباحث استنادا إلى. وزارة الداخلية. جهاز المباحث الجنائية .التقرير السنوي عن

الجريمة 2003-2018م

أما بالنسبة للجنسيات الأخرى العربية، وغير العربية الموجودة في ليبيا من (أفريقية، وأوروبية وآسيوية)، فمن الاطلاع على ما ورد بالسجلات المذكورة كانت لها إسهامها في هذه الجريمة تعاطياً، واتجاراً، حيث سجلت ما مجموعه (4033) جريمة. الجدول رقم (5)، في هذه الفترة التي انحصرت ما بين 2003-2012م. أما تفصيلاً فكانت كالآتي : بالنسبة للجنسية العربية تراوحت عدد جرائم المخدرات بين تعاطٍ واتجار ما بين (1 - 43) جريمة، حيث اتت سنة 2004م على رأس القائمة ب-39 متعاطياً، 4 متاجرين. أما الجنسية الأفريقية فقد تراوحت عدد الجرائم بين تعاطٍ واتجار ما بين (1 - 39) جريمة، حيث جاءت سنة 2008م على رأس القائمة ب-39 متعاطياً، 11 متاجراً. أما بالنسبة للجنسيتين الأوربية والآسيوية فقد تراوحت عدد جرائمها تعاطياً واتجار ما بين (1 - 60) جريمة، حيث كانت سنة 2004 م على رأس القائمة ب-40 متعاطياً، 20 متاجراً. أما بالنسبة للفترة الثانية والمحصورة ما بين (2013 - 2018م) فقد سجلت ما مجموعه (467) جريمة، حيث تراوحت الجريمة عند الجنسية العربية ما بين (1 - 33) جريمة وقد كانت سنة 2013 على رأس القائمة ب-(33) جريمة بين تعاطي واتجار. أما بالنسبة للجنسية الأفريقية فقد تراوحت الجريمة ما بين (3 - 24) جريمة بين تعاطٍ واتجار، ثم تأتي الجنسيتان الأوربية والآسيوية حيث سجلت فيما بينهما ما بين (1 - 33) جريمة بين تعاطٍ واتجار

- المحور الثالث : البعد الجغرافي، والاجتماعي، والثقافي، والاقتصادي لظاهرة المخدرات

أولاً : البعد الجغرافي. لظاهرة المخدرات بعدا جغرافياً لا يقل خطراً عن غيرها من الظواهر التي تنامت واتضح خطرها في المجتمع العربي الليبي، كالقتل العمد، والسرقة والحراية والخطف، والتعدي على الأملاك العامة والخاصة، والتزيف والتزوير، والرشوة، والتهرب، فالبعد الجغرافي له دوره الفاعل في انتشار مثل هذه الظواهر بين سكان المدن الليبية القاصي منها والداني دون استثناء، ومن بينها ظاهرة المخدرات هدف هذه الورقة، حيث تمثل في مجموعة من العوامل الجغرافية الطبيعية منها، والبشرية والتي اعتمد عليها تجار هذه الآفة واستخدموها في ترويج بضاعتهم وبث سمومهم بين أفراد المجتمع، ولكثرة هذه العوامل سيتم الاكتفاء هنا بعاملين فقط، أحدهما بشري والآخر طبيعي كإشارة لآثر هذا البعد ولإسهامه في انتشار هذه الظاهرة :

أ- **الأخطاء السياسية :** العوامل البشرية لا تقل تأثيراً عن العوامل الطبيعية وقد اختير عامل الأخطاء السياسية التي ترتكبها الدولة ومؤسساتها في توفير الأمن والأمان لمواطنيها لما له من فاعلية واثراً في منع انتشار العديد من الظواهر الهدامة ومنها ظاهرة المخدرات وانتشارها،

فالأخطاء السياسية من العوامل المهمة في مجال توفير الأمن والأمان وذلك من خلال تحديد مكامن الخلل ومعالجتها، فلكل حدث سبب. فالمفروض على من تولى مسؤولية الدولة وقيادة مؤسساتها أن يأخذ بالأسباب، ويضع الحلول الجذرية لها، فتشريع الأنظمة والقوانين جاء لتنظيم الحياة وتوفير مستلزماتها لكل فرد في المجتمع وبشكل متساوٍ، لذلك يجب عدم إهمال منطقة، والعناية بمنطقة أخرى فهذا يخلق تفاوتاً كبيراً في توفير متطلبات الحياة الأساسية، والمتمثلة في الخدمات بكل أنواعها .

سواء المجتمعية أو البنية التحتية، ففي معظم دول العالم توجد أحياء يطلق عليها اسم الأحياء العشوائية أو الفقيرة، وعلى المسؤول العادل أن يبدأ بتلك المناطق ويعمل على إصلاح حالها لكي يشعر قاطنوها بأن لهم شأنًا في الحياة، وإنهم ليسوا أقل أهمية من غيرهم، ويجب أن يعلم إن إهمال هؤلاء ستكون له عواقب وخيمة على الدولة عامة ومن ذلك :

1- إن تلك التجمعات السكانية تزداد بمرور الزمن وسيتسع نطاقها ضمن المدينة التي تضمهم فيشكلون نسبة عالية من السكان المهملين بدون رعاية، حيث يهتك المرض بهم والفقير والبؤس وضنك الحياة الأمر الذي يجعل سكانها يلجؤون للحصول على لقمة العيش، أو العلاج لارتكاب الجرائم، كالسرقة، والرشوة، والقتل، والمتاجرة في المخدرات وتعاطيها .

2- ستمثل تلك المناطق ملاذاً امن للعصابات الإجرامية وتطورها والتي تصل إلى تهديد أمن المدينة بل البلد بأكمله، كتجار المخدرات بأنواعها، وعصابات السرقة والابتزاز، والخطف، والسطو المسلح.

3- استغلال أبناء تلك المناطق من أعداء البلد ومن خلال الاغراء المادي في تنفيذ مخططاتهم التخريبية في الدولة وزعزعة استقرارها .⁽¹⁾، كبيع المخدرات وتعاطيها، وهذا ما سعت إليه جاهدة دول الاستعمار بليبيا فيما بعد العام 2011م، بعد ما دمرت مؤسسات الدولة وعناصر قوتها وأمنها لجأت إلى نشر آفة المخدرات بجميع انواعها بين السكان وجعلت ليبيا بلد مرور لتجارتها واستغلت شبابها في الترويج لها وتهريبها ما بين الدول المجاورة، وبت روح الفتنة بين مدنها والفرقة بين أبنائها مستغلة أولاً : الفراغ السياسي والأمني المتمثل في غياب الدولة ومؤسساتها، وثانياً : المجتمعي والذي يتمثل في انقطاع وسائل التواصل والاتصال بين ابنائها، إلى جانب الظروف الاقتصادية المصطنعة كالسيولة، والوقود وغلاء الاسعار ونذرة الدواء التي سادت في الدولة واستمرت حتى الآن .

1_ خلف حسين الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية .مرجع سابق. ص 501، 502،

ب - الموقع الجغرافي : يعد الموقع الجغرافي من أهم المفاهيم الجغرافية إن لم يكن أهمها على الإطلاق، فالجغرافيا هي علم المكان والاختلافات المكانية والعلاقات بين الأمكنة¹. وليبيا بموقعها الجغرافي هذا بين ست دول منها العربي (مصر، السودان، تونس، الجزائر) ومنها، الأفريقي (تشاد، النيجر)، حيث بلغ طول الحدود البرية التي تربطها بهذه الدول ما مجموعه (4600) كيلومتراً تقريباً .

وقد تباين طولها ما بين (260، 1200) كيلومتراً تقريباً. الجدول رقم (6)، الأمر الذي حدد أهميتها من خلال محيطها القريب والبعيد وما يشتملان عليه من عناصر ومقومات ارتبطت من خلالها بعلاقات مكانية وبشرية وحيوية بجوارها .⁽²⁾

الجدول رقم (6) طوال الساحل الليبي والحدود البرية الليبية مع دول الجوار

ت	البيان	الطول / كم	النسبة %
1	الساحل	1900	29
2	الحدود الجزائر	1200	18.5
3	الحدود مع مصر	1100	17
4	الحدود مع تشاد	1090	17
5	الحدود مع تونس	480	7.3
6	الحدود مع السودان	470	7.2
7	الحدود مع النيجر	260	4
	المجموع	6500	100

المصدر : عبد القادر على الغول. الأهمية الجيوسياسية لموقع ليبيا وانعكاساته على علاقاتها السياسية. دراسة في الجغرافيا السياسية. اطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية الآداب جامعة دمشق 2013م. ص136.

بالإضافة إلى ساحل بحري مطل على البحر المتوسط، بدءاً من بئر الرملة شرقاً على الحدود الوهمية الليبية المصرية وحتى رأس اجدير على الحدود الوهمية الليبية التونسية بطول يزيد عن (1950 كيلومتر) تقريباً، وما يحوي من مواني، ومرافئ بحرية منها التجاري والركاب والتصدير والاستيراد والإمداد التموين والصيد، وشحن النفط وتصديره والتي بلغ عددها (24) ميناء ومرفاً .

1 - محمد إبراهيم صافيتا، عدنان سليمان عطية، جغرافية المدن والتخطيط الحضري. منشورات جامعة دمشق. 2006م. ص54.

1- محمد إبراهيم صافيتا، عدنان سليمان عطية، جغرافية المدن والتخطيط الحضري. مرجع سابق. ص 54 .

(1)، إضافة إلى عدد (11) مطاراً عاملاً موزعة على مستوى المدن الليبية وهي: (طرابلس، بنغازي، سبها، طبرق، البيضاء، مصراته، الزنتان، غات، سرت، الجفرة، الكفرة). هذا الموقع لدولة مثل ليبيا وبمساحتها الشاسعة (1775060) كم² تقريباً، والتي صنفت من خلالها من الدول الكبيرة جداً. (2)، وعدد سكاني لم يتجاوز (7.000000) مليون نسمة تقريباً، وبحدودها المترامية الأطراف لابد أنه يحتاج لدولة قوية لديها امكانياتها البشرية والمادية لبسط السيطرة، وحماية الدولة وقاطنيتها من ما يهددها من أخطار، سواء عبر حدودها البرية، أو عبر حدودها البحرية المتمثلة في مياهها الإقليمية، وموانئها ومرافئها البحرية التي يعج بها ساحلها، أو عبر موانئها الجوية، وإذا ما تتبعنا جريمة المخدرات تعاطياً وتجارة وانتشارها في ليبيا خلال فترة الدراسة المحصورة ما بين 2003 - 2018م، يتضح أن الدولة المتمثلة في أجهزتها الأمنية قد بدلت قسارى جهدها في حفظ البلاد من هذه الآفة، ففي الفترة الأولى المحصورة ما بين (2003-2012م) وعند المقارنة حسب الإحصاءات الصادرة عن ليبيا عامة بجرائم الجنايات العامة نجد أن نسبتها قد تراوحت ما بين (1.4 - 7.18)، وما بين (0.3 - 0.9)، من الجرائم العامة، أما في الفترة الثانية والمحصورة ما بين (2013-2018م)، فقد تراوحت نسبتها ما بين (0.56 - 3.04)، من الجنايات العامة، وما بين (0.1 - 0.7) من الجرائم العامة، وإذا ما قورنت بنسب المتعاطين في بعض من دول الوطن العربي مقارنة بعدد سكانها لسنة 2020م. (3) نجدها قد أتت في الترتيب السادس بعد الجزائر ب- 0.04 من عدد السكان تقريباً. وهذه الإحصاءات عامة تمثل حصيلة ما تم ضبطه في جزء من ليبيا فهي لا تمثل حقيقة وإنما تؤخذ كمؤشر على انتشار هذه الظاهرة، ولكن رغم الجهود المبذولة من طرف الدولة وأجهزتها نجد هذه الآفة قد تعدت الحدود ولم تكثف بمدن الحدود أو مدن الساحل، بل وصل أثرها لمدن الدواخل وقراه. لذلك فهذه الآفة لا يمكن منع دخولها والحد من انتشارها من طرف دولة لوحدها كليبيا المترامية الأطراف التي أصبحت دولة مرور لها، ولا القضاء على مروجيها وتجارها بكثرة البوابات وتعدد مديريات الأمن، وإنما يتم ذلك بتكاتف من دول الجوار والتعاون والتنسيق الأمني

1_ الهادي مصطفى بولقمة، سعد خليل القزيري. الساحل الليبي. منشورات مركز البحوث والاستشارات. جامعة

قار بونس. ط1. 1997م. ص 7

2_ عبد القادر علي الغول. اطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة دمشق. كلية الآداب والعلوم الانسانية.

2012م. ص123

1_ <https://wikiwic.com>

بينها، والتدريب والتأهيل لرجال الشرطة وأمن الحدود والجمارك، وتزويد المنافذ والدوريات بأحدث الأسلحة والأجهزة ووسائل الكشف والإرشاد .

ثانياً: البعد الاجتماعي. يمثل تعاطي المخدرات وإدمانها مشكلة اجتماعية باتت تهدد أمن المجتمع وسلامته، بل أصبحت خطراً داهماً يجتاح المجتمعات الإنسانية جمعاء، وتنعكس آثارها على المجتمع من مختلف النواحي السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، فالمخدرات لعنة تصيب الفرد، وكارثة تحل بأسرته، وخسارة محقة لوطنه، وذلك أن التعاطي يعود بأسوأ النتائج على الفرد في إرادته، وعمله، ووضعه الاجتماعي، حيث إنه بفعل المخدرات يصبح فرداً مفتقراً لتحقيق الواجبات العادية والمألوفة الملقاة على عاتقه، والمدمن بما ينفقه من مال على تعاطي المخدرات يقطع جزءاً كبيراً من دخل الأسرة وهو بذلك يمثل عبئاً اقتصادياً عليها، وباستقطاع ذلك الجزء من الدخل تتأثر الحالة المعيشية للأسرة ولا يستطيع تلبية الاحتياجات الضرورية لأفرادها مما يدفع الأبناء للاتجاه إلى بعض الأعمال غير المشروعة، كالتسول، أو السرقة، أو الدعارة، وكلها من الأمراض الاجتماعية التي تفتك بالفرد والأسرة والمجتمع. كما أن المتعاطي الذي ينفق ماله على إدمانه للمخدرات لا يكون مقدراً للمسؤولية الملقاة على عاتقه كرب أسرته ومسؤول عنها لأنه راعيها الأول، وهو بذلك يقدم نموذجاً سيئاً لأولاده، ولا يكون قدوة حسنة لهم. (1)، فظاهرة المخدرات التي استهدفتها هذه الورقة، في تعاطيها، وتجارتها، لا شك أنه يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة باتت تهدد المجتمع الليبي وسلامته، وتنعكس آثارها عليه من مختلف النواحي. فهذه الظاهرة أو الآفة كما يسميها البعض، جدت على مجتمعنا العربي الليبي، وتفشيت سمومها بين أفرادها متجاوزة حدود دينه، وأعرافه، وقيمه، وعاداته، وتقاليده، حيث استغل تجارها، ومروجوها ضعف الوازع الديني عند أفراد المجتمع، والاتجاه المادي الذي ساد فيه وانحرف به عن جادة الصواب. لذلك كان لها بعدها الاجتماعي الخطير الذي أصاب المجتمع الليبي في مقتل تمثل في أمور عدة نذكر منها :

- 1- فقدان بعض الأسر الليبية لدورها الطبيعي في التربية، والإشراف على أبنائها.
- 2- فقد الحب والمودة والتفاعل الإيجابي بين أفراد الأسرة الواحدة نواة المجتمع.

1_ وفقى حامد علي. ظاهرة تعاطي المخدرات. الاسباب، والاثار، والعلاج مرجع سابق. ص 86، 87

3- النيل من قيم المجتمع العربي الليبي التي دعا إليها الإسلام. كفعل الخير، والصدق، والأمانة والإخلاص وحفظ الجار. (1)

4- نشؤ جيل ليس لديه أي شعور بالمسؤولية حيال أسرته ومجتمعه.

5- فقد الأب مصادر دخله وثروته وأصبح ما لديه لا يكفي لمعيشة الأسرة وسد حاجتها.

ثالثاً - **البعد الثقافي** : قبل التطرق لمفهوم البعد الثقافي لابد من إعطاء تعريف، لذلك الكل المركب (الثقافة)، كما يعرفه ادوارد تايلور الذي يشمل المعرفة، والعقائد، والفن، والأخلاق، والقانون، والعادات وغيرها من القدرات التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضواً في المجتمع. أما أحدث ما ورد في مفهوم الثقافة فهو، ما جاء في التعريف الذي اتفق عليه في إعلان مكسيكو عام 1982م والذي ينص على أن الثقافة بمعناها الواسع يمكن النظر إليها على أنها جميع السمات الروحية، والمادية، والعاطفية التي تميز مجتمعاً بعينه أو فئة اجتماعية بعينها، وهي تشمل الفنون، والآداب، وطرق الحياة، كما تشمل الحقوق الأساسية للإنسان، ونظم القيم والمعتقدات، والتقاليد.² ومن هنا يمكن معرفة أهمية البعد الثقافي ودوره في انتشار هذه الظاهرة (المخدرات)، وانتشارها بين أفراد المجتمع تجارة، وتعاطي، والوصول لفهم أوسع عن آثارها لا سيما في الجانب الثقافي للمجتمع الليبي، وذلك من خلال استعراض آثارها على سلوكيات أفرادها التي تمثل الأساس لثقافتهم، وتوجهاتهم، ورغباتهم نحو مجتمعهم. إذاً فالثقافة بمعناها يمكن النظر إليها على أنها، جميع السمات الروحية، والمادية، والعاطفية التي تميز مجتمعاً بعينه أو فئة اجتماعية بعينها، وهي تشمل الفنون، والآداب، وطرق الحياة، كما تشمل الحقوق الأساسية للإنسان، ونظم القيم والمعتقدات، والتقاليد.⁽³⁾ ومن هنا يمكن معرفة أهمية البعد الثقافي ودوره في انتشار هذه الظاهرة (المخدرات)، وانتشارها بين أفراد المجتمع تجارة، وتعاطياً، والوصول لفهم أوسع عن آثارها لا سيما في الجانب الثقافي للمجتمع الليبي، وذلك من خلال استعراض آثارها على سلوكيات أفرادها التي تمثل الأساس لثقافتهم، وتوجهاتهم، ورغباتهم نحو مجتمعهم، وهو يتمثل في الآتي:

1_ محمد عبد القادر الشيباني. دراسة في علم الاجتماع العائلي. منشورات المؤسسة العامة للثقافة. ط1. 2009م. ص19

2_ خالد عبد القادر منصور التومي. الثقافة وبناء المجتمع. بوابة علم الاجتماع. طرابلس. ص2

3_ المرجع نفسه. ص2

1 - تعميق فكرة التعاطي والاتجار بين أفراد المجتمع الليبي وخاصة بين الشباب منهم، وذلك من خلال وسائل وطرق خبيثة استهدفت نمط حياة الأفراد الاجتماعية، كالمأكل، والمشرب، والملبس وكذلك الضروريات، كالسكن، والسيارة والاثاث، مستغلين في ذلك حب المادة لدى البعض، والرغبة في الإثراء لذي البعض الآخر وخاصة فئة الشباب، والأفراد العاطلين عن العمل، واصحاب الدخل المحدود، فكان لهم ذلك، حيث استطاعوا رغم الجهود المبذولة من الدولة واجهزتها الامنية أن ينالوا من هذا المجتمع بطريقة او بأخرى.

2- أسهمت في إفساد الأخلاق، وأخلت بنمط الحياة وبنظم المعاملات بين الأفراد، بل وغيرت سلوك من كان ضحية هذه الآفة من شباب هذا المجتمع.

3- أسهمت إسهاماً مباشرة في إبعاد الكثير من الشباب عن مواصلة دراستهم ومزاولة أعمالهم.

4- أثقلت كاهل العديد من الأسرة بمشاكل التعاطي، والإدمان، وما ينتج عنها من فقدان للوعي، والتصرف غير المسؤول للمتعاطي داخل الأسرة.

5- أسهمت في تشكيل شخصية هزلية لا تمت للمجتمع بصلة فاقدة لدينها ولهويتها وعالة على مجتمعا.

رابعاً: البعد الاقتصادي. لظاهرة المخدرات بعدها الاقتصادي الذي لا يقل شأناً عن بعدها الجغرافي، والاجتماعي، والثقافي وإن تشابكت أسبابها، وأثارها ونتائجها، فتعاطي المخدرات، والاتجار فيها لها أثارها، وبعدها الاقتصادي والذي يتجسد في الآتي:

1- يقتطع المدمن لها جزءاً من دخل الأسرة وهو بذلك يمثل عبئاً اقتصادياً عليها.

2- تأثر الحالة المعيشية للأسرة مما قد يدفع الأبناء للاتجاه إلى بعض الأعمال غير المشروعة لتوفير المال.

3- المتعاطي للمخدرات يلحق بمجتمعه خسارة كبرى في الإنفاق على علاجه من الأمراض التي يسببها الإدمان، وعلى إنشاء المصحات لعلاج المدمنين، وعلى الأجهزة الأمنية المكلفة بمكافحة المخدرات.

4 - أسعار المخدرات الباهظة تستنزف الدخل القومي، والعملية الصعبة التي تُهرب إلى الخارج لاستجلاب المخدرات.

5- المتعاطي للمخدرات يرتبط بالعديد من الأضرار الاقتصادية⁽¹⁾ التي تصل به لارتكاب جرائم يصنفها القانون (جريمة اقتصادية) ويعاقب مرتكبيها، فهو أحياناً يرتكب فعلاً. يرتب أضراراً بمصلحة اقتصادية يحميها القانون، أو يمثل اعتداءً على الموارد الاقتصادية المملوكة، أو التي يحوزها الأفراد، والمؤسسات، والدولة بما يترتب عليها ضرراً.

- المحور الرابع : الآثار المترتبة على انتشار ظاهرة المخدرات وتعاطيها، وأساليب الوقاية وطرق العلاج .

أولاً : الآثار المترتبة على انتشار ظاهرة المخدرات وتعاطيها : تعد ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيداً والأكثر خطورة على الإنسان والمجتمع، وتعتبر هذه الظاهرة إحدى مشكلات العصر، حيث تعاني منها الدول الغنية والفقيرة على السواء، ولذلك أجمعت كل دول العالم على اختلاف سياساتها ومعتقداتها على محاربة هذه الظاهرة. وعليه فإن انتشار المخدرات كارثة وإدمان تعاطيها آفة، فهو لا يؤثر على المتعاطين فقط أو حتى لا يؤثر على المجتمع من خلال تأثيره على المتعاطين فقط، ولكنه يؤثر على كل أوجه نشاط المجتمع⁽²⁾، فتعاطيها يضر بسلامة جسم المتعاطي ويؤثر على وظائفه العقلية، كالانتباه والإدراك والذاكرة وإن الفرد المتعاطي يكون عبئاً وخطراً على نفسه، وعلى أسرته وجماعته من المحيطين به، وعلى أخلاقه وإنتاجه وكذلك على أمن ومصالح مجتمعه بل على كيان الدولة السياسي⁽³⁾، كما أن لانتشارها وتعاطيها العديد من الآثار على النشء وخاصة في مرحلة المراهقة المبكرة فهي تنعكس بصورة سلبية على العديد من الجوانب المختلفة وبخاصة في مرحلة البلوغ هذا بالإضافة الى وجود علاقات بين تعاطي المخدرات وبين ارتفاع الجريمة والعنف والإصابات التي يتعرض لها الفرد أو يعرض لها الآخرون سواء كان ذلك بصورة متعمدة أم غير متعمدة إضافة إلى تأثير تعاطي المخدرات السلبي على العديد من الجوانب الاجتماعية والصحية والاقتصادية⁽⁴⁾، فانتشار هذه

1_ وسام محمد النجار. جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة. دراسة في جغرافية الجريمة. رسالة ماجستير

غير منشورة. قسم الجغرافيا. كلية الآداب. الجامعة الإسلامية. 2012م. ص 92، 93

2_ مخلص ابراهيم سماره. آثار تعاطي المخدرات من منظور اجتماعي. فلسطين 2016م. ص 2 2

3_ يوسف بن محمد الهويش. أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب وآثارها وسبل الوقاية منها.

جامعة شقراء. 2016 م. ص 26

4_ مخلص ابراهيم سماره. المرجع نفسه. ص 2

الآفة وتعاطيها له أثاره الاجتماعية الخطيرة سواء على الفرد أو على الأسرة أو المجتمع بأكمله وهي كالآتي :

1 - آثارها على الفرد : لانتشارها المخدرات وتعاطيها دور مهم واثر كبير على الأفراد داخل المجتمعات، فهو يحطم الفرد ويفقده كل القيم الدينية والأخلاقية والاجتماعية، فيكون منعزلاً وجدانياً لكونه غير قادر على ممارسة حياته بشكل طبيعي ومشاركة الآخرين في تقرير المصير وعدم القدرة على الابتكار أو الإنتاج وبذلك يتعطل عن عمله الوظيفي ويتوقف عن التعليم والتعلم مما يقلل من إنتاجيته ونشاطه اجتماعياً وثقافياً، كما أنه يصبح مفتقراً إلى الكفاءة والحماس والإرادة لتحقيق واجباته فتسوء علاقته بزملائه ورؤسائه في العمل . كذلك عندما لا يتوفر للمتعاظم دخل ليحصل به على الجرعة الاعتيادية وذلك أثر إلحاح المخدرات فإنه يلجأ إلى الاستدانة وربما إلى أعمال منحرفة وغير مشروعة مثل قبول الرشوة والاختلاس والسرقة واللباغ وغيرها وهو بهذه الحالة قد يبيع نفسه وأسرته ومجتمعه ووطنه، كما تحت له مؤثرات شديدة وحساسيات زائدة تؤدي إلى إساءة علاقاته بكل من حوله أو من يعرفهم كالعلاقة الزوجية والأسرية مما يزيد من احتمالات وقوع الطلاق وانحراف الاطفال .⁽¹⁾، فمتعاطي المخدرات لفقدانه توازنه واختلال تفكيره لا يمكنه إقامة علاقات طيبة لا مع نفسه ولا مع الآخرين مما يسبب في سيطرة الفوضى على حياته، حيث يصبح غير منطقي في تصرفاته التي غالباً ما تكون سلبية لا يرضى عنها المجتمع لاختلافها مع اتجاهاته وبذلك يفقد التفاعل والتكيف في المواقف الاجتماعية مع الأسرة والمجتمع. فالانتشار وتعاطي المخدرات آثار وأضرار متعددة تفوق العد والوصف، فكما أن لها آثارها على الفرد المتعاطي عقلياً وجسدياً ونفسياً . فلها آثار على الجانب الاقتصادي للفرد وأسرته والذي بدوره ينعكس على الحالة الاقتصادية للمجتمع بأكمله، كذلك تؤثر سلباً على البيئة، كما أن لها آثارها المباشرة على انتشار الجريمة والسلوك الإجرامي في المجتمع حيث اثبتت الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية ما بين تعاطي المخدرات وبين ارتفاع معدلات الجريمة، كذلك في تدني في المستوى الأكاديمي للطلاب فالعلاقة ارتباطية سلبية بين تعاطي المخدرات وبين تدني مستويات التحصيل الدراسي للطلاب على اختلاف مستوياتهم بل تتعدى آثار هذه الآفة لتطال النشء، حيث تسهم في تدني مستويات تركيزهم ومشاركاتهم في الأنشطة المدرسية، فهذه الآثار السابق ذكرها قد تؤدي إلى تدمير جيل بأكمله .⁽²⁾

1_ يوسف بن محمد الهويش. مرجع سابق ص 264

2_ نفس المرجع. ص 264، 266

2 - على الأسرة : كما أن لهذه الآفة أثراً على الفرد فكذلك لها اثرها الخطير على الأسرة التي تعد الأساس في المجتمع، فهي تمثل أهم عامل في التكوين النفسي للفرد لأنها هي البيئة التي يحل بها فتحضنه فور أن يرى الحياة ووجود خلل في نظامها من شأنه أن يحول دون قيامها بواجبها الطبيعي 1. فالمخدرات وانتشارها وتعاطيتها من أكبر العوامل التي تؤدي إلى تفكك الأسرة والتي بدورها تؤدي لتفكك المجتمع بما تخلفه من مشاكل بين أفرادها، كما توقع العداوة بين الأهل والأقارب والجيران والاصدقاء وذلك بدعم السلوك الإنحرافي عند المتعاطين.

3 - على المجتمع : إن أضرار انتشار ظاهرة المخدرات وانتشارها قد تجاوزت حدود الفرد والأسرة لتصل إلى المجتمع بل للمجتمعات وللإنسانية بصفة عامة. وبهذا فهي قد تخطت حدود الحاضر والمستقبل القريب والبعيد، فهي خراب خلقي واجتماعي ومادي ومعنوي وصحي وفكري وثقافي، إنها داء رهيب يفتك بالفرد والأسرة والمجتمع من كل النواحي، إنها لعنة تصيب الفرد، وكارثة تحل بالأسرة، وخسارة تلحق بالوطن. (2). حيث تصل آثارها المدمرة لأمن الدولة وسياساتها الداخلية، والخارجية وذلك عن طريق استهداف موظفيها ورجال أمنها وكبار مسؤوليها

ثانياً : طرق الوقاية العلاج :

مشكلة ظاهرة المخدرات لها أبعاد مختلفة من الجغرافي والثقافي والاجتماعي والاقتصادي، إلى الديني والتربوي، وبالتالي فهي تدخل في نطاق اهتمام أجهزة الدولة ومؤسساتها، فهي تمثل قضية أمن مجتمع بالدرجة الأولى. (3) وإن كان من اهتمامات الدولة مواجهة هذه الآفة بأسلوب وقاية ومعالجة جديد وشامل، وذلك بخلق استقرار في الحياة العامة، وازدهار اقتصادي ونمو اجتماعي لمواطنيها للبدء في اتخاذ التدابير اللازمة في هذا المجال، إلا أن ذلك لا يعفي المؤسسات الاجتماعية من دورها في الوقاية والعلاج لأفراد مجتمعتها، بدء من الأسرة، والمدرسة، والجامعة، والمسجد، إلى الاعلام ووسائله المختلفة المسموعة والمرئية والمقروءة. لذلك ففي هذا البرنامج كل له دوره المناط به : فالأسرة هي المحضن الأساسي الذي يتلقى فيها النشء الفضائل والقيم والآداب في جو من التربية الإسلامية من أب وأم وأولاد، وهي الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها. ثم يأتي دور المدرسة : فهي يمكن أن تؤدي دورها في علاج هذه الآفة من خلال الوظائف التي تقوم بها، فمن خلال المناهج والمواد المقررة يمكن أن يدرس الطالب آثار تعاطي

3_ مخلص ابراهيم سماره. مرجع سابق . ص 3 1

4_ فتحي حامد أبو علي. مواضيع مختارة من المشاركات في المسابقة الأدبية السابعة. مرجع سابق. ص 75

3_ وفقى حامد أبو علي. مرجع سابق. ص 129

المخدرات وانعكاساتها المختلفة على الحالة الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية وغيرها على الفرد والمجتمع. ثم يأتي دور الجامعة : معقل الفكر الإنساني في أرفع مستوياته ومصدر لاستثمار وتنمية أهم ثروات المجتمع واستغلالها وهي الثروة البشرية، فمن خلال تدريس المقررات والمناهج الدراسية التي تعالج هذه الظاهرة وتوضح آثارها الصحية والاجتماعية وكذلك من خلال البحث العلمي الذي يستهدف الظاهرة والأسباب المختلفة التي أدت إليها، وتحليل نتائجها للوصول إلى توصيات لعلاجها سواء على مستوى الليسانس والباكوريوس أو على مستوى الاجازة العالية الماجستير أو الدرجة الدقيقة الدكتوراه . ليأتي بعد ذلك دور المسجد : الذي يمثل المنطلق لتكوين الفرد المسلم والمجتمع بأبعاده الإنسانية والاجتماعية والفكرية ودوره في الإرشاد والتوجيه، كما أنه يمثل مدرسة لتقويم سلوك الإنسان وتقوية ارادته ودفعه للاستقامة والخير، حيث يمكن محاربة هذه الظاهرة وانتشارها من خلال الخطب المنبرية والندوات التي تعقد لمناقشة آثارها على الفرد والمجتمع وسبل التصدي لها وعلاجها. ثم يأتي دور الاعلام ووسائله المختلفة المسموعة، والمرئية، والمقروءة، فوسائل الاعلام ومؤسساته لها قدرتها العالية لجذب الناس على مختلف أعمارهم من الجنسين، وصياغة شخصية الفرد، وتوجيهه وتأثيرها على صياغة تفكيره.⁽¹⁾ بما تملك من وسائل مطبوعة أو مسموعة أو مرئية فهذه المؤسسات لا شك أن لها دورها في علاج هذه الظاهرة والحد من انتشارها بما تملكه من طاقات وكفاءات متميزة وبرامج هادفة .

- النتائج :

- 1- لا يوجد تعريف موحد للمخدرات متفق عليه، وإن كان لها تعريفها اللغوي والاجتماعي والعلمي والقانوني .
- 2- موقع ليبيا ومساحتها الشاسعة وحدودها مع دول الجوار والظروف التي تمر بها الآن مجموعة أسباب أدت إلى انتشار هذه الآفة بين سكان المدن الليبية الداني والقاصي منها .
- 3- لظاهرة المخدرات توزيعها الجغرافي، تباين عددا ونسبة مئوية على مستوى المدن الليبية
- 4 - هذه البيانات والإحصاءات لا تعبر عن انتشار الظاهرة الفعلي على مستوى المدن الليبية، وإنما هي تمثل مؤشرات ناتجة عن ما تم جمعه على مستوى المديرية الأمنية خلال فترة الدراسة (2003 - 2018م) مع استثناء الفترة المحصورة ما بين (2013 - 2018م) والتي لا تشمل ليبيا عامة .

5- لظاهرة المخدرات ابعادها الجغرافية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والتي استغلها تجار ومروجو هذه الآفة لنشرها بين سكان مدن وقرى المجتمع الليبي.

6- للمخدرات وانتشارها وتعاطيها اثارها المدمرة للفرد والمجتمع، والتي تصدت لها الدولة الليبية ومؤسساتها الأمنية والأهلية بكل الطرق، وواجهتها بأساليب الوقاية وعلاج الناجعة .

- التوصيات :

1- اهتمام الدولة بجهاز المباحث العامة وذلك بتوفير الكوادر المدربة والمعدات الحديثة ليستطيع جمع المعلومات والإحصاءات عن كامل التراب الليبي .

2- تزويد البوابات والمنافذ البرية والبحرية ودوريات الحدود بالعناصر المؤهلة وبأحدث الأجهزة والمعدات.

3- استغلال مؤسسات التعليم على مختلف انواعها ومنابر المساجد والمؤسسات الاعلامية في التصدي لهذه الآفة .

4- إجراء الدراسات واقامة الندوات والورش لتتبع أسباب انتشار هذه الظاهرة بين أفراد المجتمع للوصول لنتائج تمكن الدولة من التصدي لخطر هذه الآفة.

5- اهتمام الدولة بالتعليم وتضمين المناهج التعليمية بآثار المخدرات وأنواعها وسبل الوقاية منها

6 - الاهتمام بفئة الشباب من هم في سن العمل وذلك بتوفير فرص العمل لهم، ودعم وتشجيع النشاط الرياضي والثقافي على مستوى المدن الليبية .

المراجع :

أولاً : الكتب .

- 1- الهادي مصطفى بولقمة، سعد خليل القزيري .الساحل الليبي. منشورات مركز البحوث والاستشارات. جامعة قار يونس. ط1. 1997م .
- 2- صفوح خير. الجغرافيا موضوعها ومناهجها وأهدافها. دار الفكر المعاصر. بيروت لبنان، دمشق . 2000م .
- 3 - خلف حسين الدليمي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية .أسس، معايير، تقنيات . دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان .الاردن .ط1. 2009م .
- 4- محمد إبراهيم صافيتا، عدنان سليمان عطية، جغرافية المدن والتخطيط الحضري. منشورات جامعة دمشق. 2006م .
- 7 - محمد عبد القادر الشيباني. دراسة في علم الاجتماع العائلي. منشورات المؤسسة العامة للثقافة. ط1. 2009م.
- 8- مخصل ابراهيم سماره. آثار تعاطي المخدرات من منظور اجتماعي. فلسطين 2016م
- 9 - نيكول ما يستراشي . المخدرات. ترجمة زينا مغربل. كتاب العربية. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية. 2014م .

ثانيا : البحوث .

- 1 - حمزة عبد المطلب كريم واخرون. ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة. مجلة العلوم التربوية. جامعة واسط. . العدد ج-3. يوليو 2017 م .
- 2 - خالد عبد القادر منصور التومي. الثقافة وبناء المجتمع. بوابة علم الاجتماع. طرابلس.
- 3 - فتحي حامد أبو على. مواضيع مختارة من المشاركات في المسابقة الأدبية السابعة .منتدي اقرأ الثقافي. وزارة الأوقاف الإسلامية. قطاع الشؤون الثقافية . 2003م
- 4- يوسف بن محمد الهويش. أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب وآثارها وسبل الوقاية منها. جامعة شقراء . 2016 م.
- 5- وفقي حامد علي. ظاهرة تعاطي المخدرات. الاسباب، والاثار، والعلاج. منتدى اقرأ الثقافي. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية. قطاع الشؤون الثقافية. دولة الكويت. 2003م

ثالثاً : الندوات .

1 - الندوة الدولية العربية حول تعاطي المخدرات. المجلة العربية لعلوم الشرطة. العدد 55. 1971م

ثالثاً: الرسائل العلمية .

1 - عبد القادر علي الغول. اطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة دمشق. كلية الآداب والعلوم الانسانية. 2012م.

2- وسام محمد النجار. جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة. دراسة في جغرافية الجريمة. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الجغرافيا. كلية الآداب. الجامعة الاسلامية. 2012م.

- التقارير :

التقرير السنوي عن الجريمة لعام 2018م. وزارة الداخلية. جهاز المباحث الجنائية. مطبعة صندوق الرعاية الاجتماعية .

- شبكة المعلومات الدولية :

<https://wikiwic.com>

- المراجع الاجنبية :

Mountjoy, Alan -B-and Clihord Embleton-Hutcmisn Educational

Second Edition December 1967 P.249

واقع آفة المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر دراسة تحليلية للفترة (2020-2021)
عبد الحليم جلال - أستاذ محاضر " أ " - جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 - الجزائر -

الملخص:

عرفت الجزائر تزايدا مقلقا في انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية، وهو ما يبرزه ارتفاع حجم الكميات المحجوزة من قبل مصالح مكافحة، ناهيك عن تورط عدد كبير من الأشخاص في جرائم التهريب، الاتجار، التعاطي ذات الصلة بهذه المواد .

وضمن هذا السياق، سنركز في هذه المداخلة على إبراز جانبا من واقع آفة المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الجزائري، من خلال استعراض وتحليل أهم اتجاهات هذه السوق غير المشروعة مع الوقوف على جوانب من نشاطات مكافحة المخدرات خلال الفترة (2019-2020) .

الكلمات المفتاحية : الجزائر، المخدرات، المؤثرات العقلية

Abstract:

In recent years, Algeria has known a remarkable increase in the spread of narcotics drugs and psychotropic substances of all kinds, which is highlighted by the high volume of quantities seized by the competent authorities, in addition to the increase in the number of persons involved in related cases of: smuggling, trafficking, abuse and addiction.

Within this context, we will focus in this intervention on highlighting an aspect of the reality of the scourge of drugs and psychotropic substances in Algerian society, through a analysis of the most important trends of this illegal market, while standing on aspects of drug control activities during the period (2019-2020).

Keywords : Algeria , Narcotics Drug , Psychotropic Substances,

مقدمة :

تعد المخدرات والمؤثرات العقلية بأبعادها غير المشروعة - الإنتاج، الاتجار والتهريب، التعاطي والإدمان- من أخطر المشكلات التي تواجهها المجتمعات في العصر الحديث، لما يرتبط بها من آثار سلبية على الفرد والمجتمع .

وبالعودة إلى اتجاهات أسواق المخدرات في العالم، سجلت هذه الأخيرة انتشارا واسعا للمخدرات التقليدية النباتية ومشتقاتها (القنب الهندي، الأفيون، الكوكايين، الهيروين...) مع تنامي انتشار أنواع جديدة من المخدرات الاصطناعية غير الخاضعة للمراقبة ومعه ارتفاعا للاستخدام غير الطبي للأدوية الصيدلانية .

ولم يعد المجتمع الجزائري بدوره في معزل عن هذه الآفة، إذ تأثر بتحولات الأسواق العالمية للمخدرات، فمنذ نهاية الثمانينات من القرن الماضي، عرف انتشارا للمخدرات بمختلف أنواعها وارتفاعا لحجم الكميات المحجوزة ولعدد الأشخاص المتورطين في القضايا ذات الصلة.

وبالنظر إلى المخاطر التي تسببها هذه الظاهرة وما قد يتبع ذلك من آثار سلبية على البناء الاجتماعي وإهدار لثروات ومقومات البلاد، ناهيك عن مخاطرها على الصحة البدنية والعقلية للمتعاظين، وعلى المجتمع ككل، يعد الوقوف على أبعاد وتمظهرات هذه الظاهرة السلبية في الواقع المجتمعي من الخطوات المهمة لفهمها، ما قد يسمح باتخاذ الإجراءات ووضع سياسات للتصدي والتعامل معها .

ضمن هذا السياق، سنركز في هذه المداخلة على إبراز جانبا من واقع آفة المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الجزائري، من خلال الوقوف على حصيلة نشاطات مكافحة واستعراض أهم الآليات القانونية المطبقة للتصدي ومكافحة هذه الآفة، وبناءا عليه تتمحور إشكالية هذه المداخلة حول التساؤلات التالية :

- ما هي اتجاهات السوق غير الشرعية للمخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر خلال فترة (2019-2020) ؟ ما هي أكثر الأنواع تهريبا وضبطا واستهلاكا ؟

- ما هي أبرز التشريعات القانونية الجزائرية في مجال مكافحة هذه النشاطات غير الشرعية ؟

(1) في مفاهيم الدراسة :

تتعدد تصنيفات المخدرات، ولكننا سوف نركز في هذه المداخلة على أشهر المواد المخدرة

والمؤثرات العقلية المضبوطة في الجزائر، ويأتي على رأسها القنب الهندي والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا .

1-1) تعريف المخدرات :

أ) المخدرات لغة : "مشتقة من الخدر وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت، والخدر: الظلمة والخدر : الظلمة الشديدة، والخادر الكسلان، والخدر من الشراب والدواء :فتور يعترى الشارب وضعف". (1)

المخدر هو " اسم فاعل من خدر الشيء خدرا، أي أصابه الخدر، كما يعرف المخدر لغة بأنه : كل ما يترتب عن تناولها إنهاك الجسم وتأثير سيء على العقل حتى تكاد تذهب، وخدر :بفتح الخاء تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة، ويؤدي إلى الكسل والفتور كالذي يصيب الشارب في ابتداء السكر". (2)

أما اصطلاحا : تتعدد التعريفات الاصطلاحية للمخدرات والمؤثرات العقلية، فقد عرف المشرع الجزائري المخدر على أنه : " كل مادة، طبيعية كانت أم اصطناعية ،من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972". (3)

1-2) في تعريف القنب الهندي :

وفي الوقت الراهن صار القنب الهندي ظاهرة عالمية، إذ يستهلك في معظم الدول، وتتعدد أنواع القنب، وهي في الأساس نتاج عملية التهجين بين أنواع القنب الرئيسية الثلاثة :
- القنب الهندي ساتيفا (Cannabis Sativa). القنب الهندي إنديكا (Cannabis Indica) وقنب روديجليس (Cannabis Ruderalis).

وصنف على أنه مادة طبيعية مخدرة، وردت في قائمة المواد في الجدول الأول من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972. (4)

عرفت الأمم المتحدة القنب الهندي على أنه : " الأطراف المزهرة أو المثمرة من نبتة القنب (ولا يشمل البذور، والأوراق غير المصحوبة بأطراف) التي لم يستخرج الراتينج منها، أيا كانت تسميتها، أما "راتينج القنب " فهو الراتينج المفصول، الخام أو المنقى، المستخرج من نبتة القنب". (5)

الملاحظ أن هذا التعريف يتطابق مع ما جاء في القانون الجزائري رقم 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها في الجزائر⁽⁶⁾، وقد أحالنا إلى أهم ثلاث اتفاقيات دولية حول المخدرات والمؤثرات العقلية، كما يوضحها الشكل رقم (01).

وهذا يدخل في إطار تكييف قوانين الدول التي أمضت على الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات، حيث اعتمدت الجزائر في سياستها لمكافحة المخدرات على الاتفاقيات الدولية الآتية - الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961، انضمت إليها بموجب المرسوم رقم 63/343 المؤرخ في 11 ديسمبر 1963 ؛

- اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، انضمت إليها بموجب المرسوم 77/177 المؤرخ في 1977/12/07 ؛

- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 88 19، انضمت إليها بموجب المرسوم رقم 41-95-28 المؤرخ في 1995-01-28 .
3-1 تعريف المؤثرات العقلية :

يعرف دردار المؤثرات العقلية على أنها مواد مصنعة كيميائيا، يمكن تقسيمها إلى:

العقاقير المنومة : البربايتورات تأثيرها يعادل مفعول الأفيون والمورفين وتصنع على شكل أقراص أو كبسولات مثل السيكونال، الغافادروم.

العقاقير المنشطة: الامفيتامينات لها تأثير منشط على الجهاز العصبي والحالة النفسية خاصة في حالة الإحباط، الاكتئاب الوزن مثل الدكسا أمفيتامين والميتا أمفيتامين.

عقاقير الهلوسة : وهي مواد تساعد على تشتيت الحواس والإدراك مثل الهيروين والكوكايين والكوديين وأشهرها عقار L. S. D المسيكالين (7).

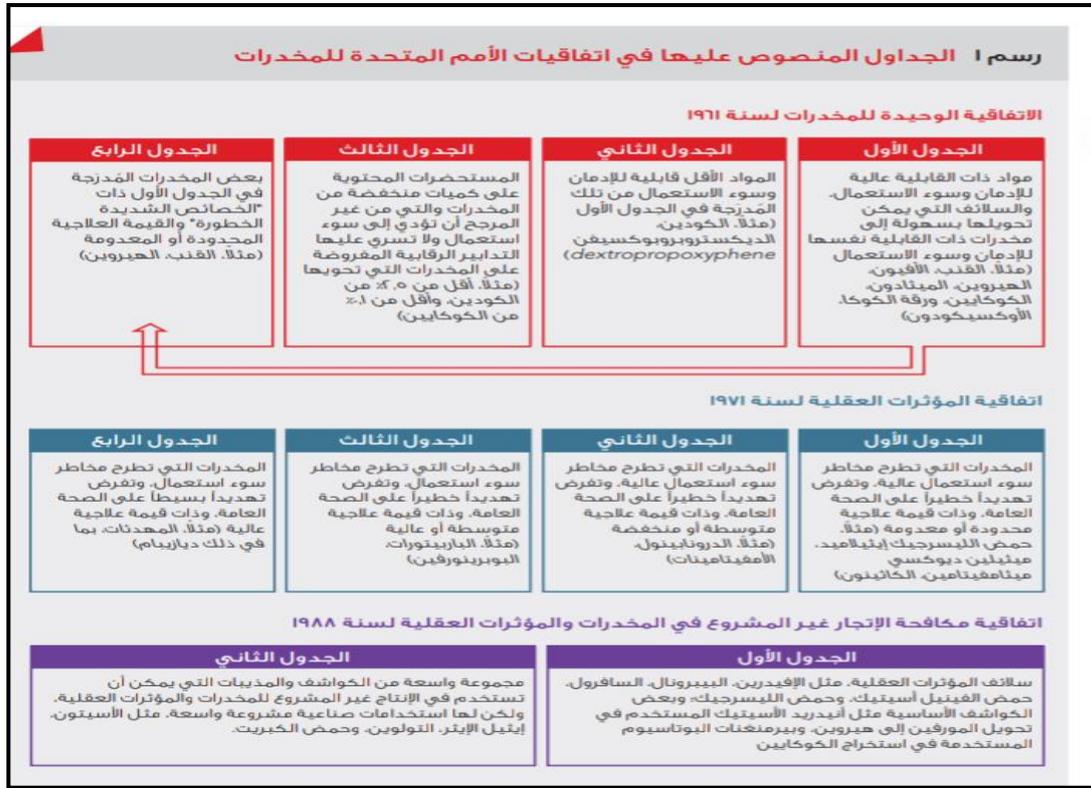
أما المشرع الجزائري فحدد ماهية المؤثرات العقلية على أنها: " كل مادة، طبيعية كانت أم اصطناعية، أو كل منتج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971. (8)

الملاحظ في هذا التعريف أنه لم يتضمن إدراج بعض المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا، ما تسبب في وجود ثغرة قانونية في حالات التعامل مع تعاطي وترويج البعض منها كالترامادول والبريغابالين التي عرفت انتشارا رهيبا في أوساط الشباب بالأخص، إلا أنه مؤخرا

تم سد هذه الثغرة من خلال إدراج تلك الأدوية ضمن قائمة ثبت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها. (9)

نشير كذلك إلى **المؤثرات النفسانية الجديدة** وهي : مواد للتعاطي، إمّا في شكل نقي أو في شكل مستحضر، غير خاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 أو اتفاقية سنة 1971، ولكن قد تشكّل خطراً على الصحة العامة وفي هذا السياق، لا تشير عبارة "الجديدة" بالضرورة إلى مواد اخترعت حديثاً بل إلى مواد أصبحت متاحة حديثاً. (10)

شكل رقم (01) : جداول تصنيف المخدرات في اتفاقيات الأمم المتحدة للمخدرات :



المصدر: المفوضية العالمية لسياسات المخدرات : **تصنيف المؤثرات العقلية، عندما يتجاهل العلم، جنيف،** سويسرا، 2019، ص 09. متوفر على الرابط :

https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/08/2019Report_AR_web.pdf

2) اتجاهات سوق المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر :

ارتأينا قبل الحديث عن واقع انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر، الإشارة إلى أن أي سوق محلي يتأثر بالسوق الدولي في الجوانب المتعلقة بالعرض والطلب وكذلك بمسارات

وأساليب التهريب والترويج، فقد عرف العالم انتشارا كبيرا للمخدرات بمختلف أنواعها، إذ يتعاطى مئات ملايين الأشخاص المخدرات غير المشروعة حول العالم سنويًا، وهو ما أبرزته التقارير والدراسات الصادرة عن الهيئات المختصة في مجال المخدرات، والتي تعطي صورة شاملة ودقيقة حول اتجاهات أسواق المخدرات غير المشروعة في العالم. * قبل الخوض في استعراض جوانب حصيلة نشاطات مكافحة المخدرات في الجزائر، نشير إلى اعتمادنا على التقرير الذي أصدره الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في الجزائر تضمن حصيلة تلك النشاطات لسنة 2020، مع العلم أن هذا الأخير هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتكفل بالتعاون مع القطاعات المعنية، بإعداد السياسة الوطنية، واقتراحها، لمكافحة المخدرات وإدمانها في مجال الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج والقمع والسهر على تطبيقها. **

جدول رقم (01) : المجموع العام لمحجوزات المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر

: (2020/2019)

التصنيف حسب نوعية المخدرات	المحجوزات خلال (11) أشهر الأولى 2020		المحجوزات خلال (11) أشهر الأولى 2019		التغير	%
	كغ	كغ	كغ	كغ		
القنب	راتينج القنب	50 584,166	77 004,523	26 420,357 +	52,23 +	
	حشيش القنب	8,081	1,496	6,585 -	81,49 -	
	بذور القنب	885,372 غ	4 297,330 غ	3 411,958 +	385,37 +	
	نبات القنب	1 486 نبتة	7 378 نبتة	5 892 +	396,50 +	
الكوكايين	309 973,352 غ	29 854,947 غ	280 118,405 -	90,37 -		
الهيروين	303,698 غ	2 371,518 غ	2 067,820 +	680,88 +		
الأفيون	خشخاش الأفيون	--	12 غ	12 +	100 +	
	بذور الأفيون	43 غ	--	43 -	100 -	
	نبات الأفيون	884 نبتة	--	884 -	100 -	
المؤثرات العقلية	1 970 766 قرص 309 قارورة	5 154 701 قرص 268 قارورة	3 183 935 + 41 -	161,56 + 13,27 -		

المصدر : الديوان الوطني لمكافحة الجريمة وإدمانها، تقرير نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها، الحصيلة الإحصائية للإحدى عشرة أشهر الأولى من سنة 2020، الجزائر، 2021، ص 03.

الملاحظة الأولى من خلال الجدول رقم (01)، تظهر في تأثر الجزائر بالأسواق الدولية من منطلق أنها تحولت من دولة عبور في السنوات الأخيرة إلى بلد استهلاك للمخدرات والمؤثرات العقلية خصوصا مع إتباع عصابات التهريب الدولية، مسارات تهريب جديدة، انطلاقا من غرب إفريقيا نحو شمالها والوجهة أوروبا ومنطقة الشرق الأوسط، وهذا بسبب الرقابة الشديدة على المسارات التقليدية عبر المحيط الأطلسي نحو أوروبا وأمريكا الشمالية في إطار مكافحة التهريب الدولي للمخدرات، يضاف إليه ارتفاع الطلب على تعاطي المخدرات، هذا التحول يبرز في حجز عدة أنواع من المخدرات إلى وقت قريب لم تكن منتشرة بكثرة في الجزائر وعلى رأسها الكوكايين والهيروين، مع محاولات زراعة للقنب الهندي والأفيون وهو ما تفسره المحجوزات التي تخص بذور ونباتات القنب الهندي والأفيون .

الملاحظة الثانية، تبرز في تعدد أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية المنتشرة في المجتمع الجزائري، ويأتي على رأس القائمة القنب الهندي ومشتقاته، تليه المؤثرات العقلية بمختلف أنواعها هذا الأمر جعل تركيزنا منصبا في هذه المداخلة على هذين النوعين تحديدا، مع الإشارة إلى تسجيل تنامي مطرد في كميات الكوكايين التي تم ضبطها .

جدول رقم (02) : القضايا المعالجة في إطار مكافحة المخدرات في الجزائر خلال

: 2020/2019

القضايا المعالجة خلال خلال الإحدى عشرة أشهر الأولى 2020	القضايا المعالجة خلال خلال الإحدى عشرة أشهر الأولى 2019	التصنيف حسب نوعية المخدرات	
31 740	23 157	راتينج القنب	القنب الهندي
5	08	حشيش القنب	
10	07	بذور القنب	
11	13	نبات القنب	
177	150	الكوكايين	

129	57	الهيروين
16 898	10 734	المؤثرات العقلية
-	07	الأفيون
48 970	34 129	مجموع القضايا
60583	43327	عدد الأشخاص المتورطين
169 شخصا أجنبية	180 شخصا أجنبية	

المصدر : من إعداد الباحث بناء على تقارير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها في الجزائر، حصيلة النشاطات 2019، 2020 .

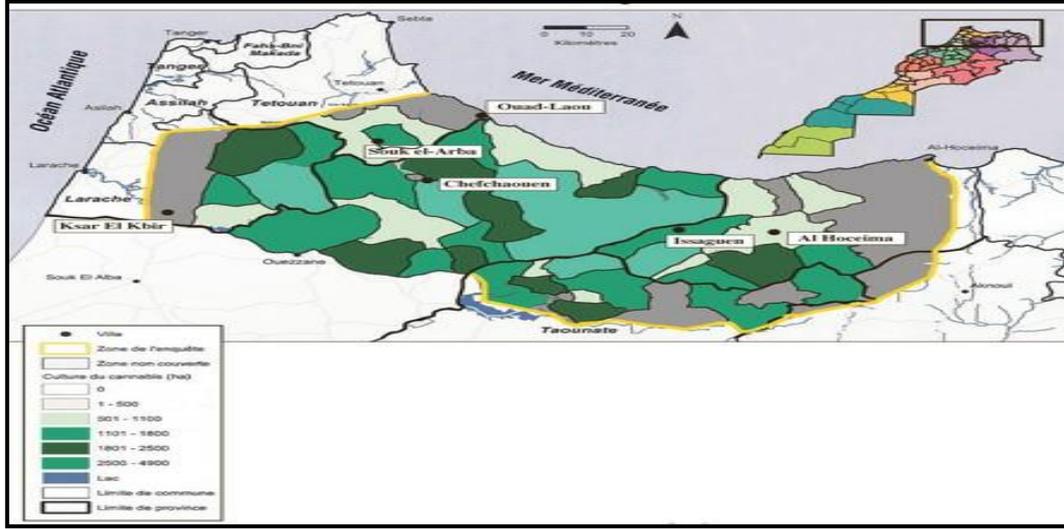
و بخصوص القضايا المعالجة ولها ارتباط بالمخدرات (تهريب، ترويج، حيازة واستهلاك) يوضح الجدول رقم (02)، ارتفاعا في تعداد تلك القضايا من (34 129 قضية معالجة، تورط فيها 43327 شخصا من بينهم 180 شخصا أجنبية) في 2019 إلى (48 970 قضية معالجة، تورط فيها 60583 شخصا من بينهم 169 شخصا أجنبية) في 2020، ويمكن إرجاع الأمر إلى تزايد الرقابة الأمنية خاصة على مستوى المناطق الحدودية والموانئ والمطارات، بالإضافة إلى الإجراءات المطبقة لمجابهة وباء الكوفيد 19، بالإضافة إلى حملات المراقبة الأمنية على مستوى الطرقات والأحياء السكنية التي تنتشر فيها عصابات ترويج المخدرات .

2-1 سوق القنب الهندي في الجزائر :

يعد راتينج القنب النوع الأكثر تهريبا وترويجا واستهلاكاً من بين مشتقات القنب الهندي وتسمياته الشعبية المتداولة: " الكيف المعالج"، " الزطلة"، " الشيرة"، مصدره الرئيسي عمليات التهريب غير الشرعي من المملكة المغربية المتواجدة غرب الجزائر، إذ يتركز إنتاجه في منطقة الريف الشمالية، فقد بلغت المساحة المزروعة بنبته القنب الهندي في 2016: (47.000) هكتارا، بإنتاج بلغ (35.652.83طن) من الحشيش و(713.00طن) من راتينج القنب. (12)

مع الإشارة إلى أن الحكومة المغربية صادقت مؤخرا على مشروع قانون رقم 13.21 المتعلق بالاستعمالات المشروعة للقنب الهندي، والذي يهدف إلى إخضاع كافة الأنشطة المتعلقة بزراعة وإنتاج وتصنيع ونقل وتسويق وتصدير واستيراد القنب الهندي ومنتجاته إلى نظام الترخيص. (13)

خريطة مناطق إنتاج القنب الهندي في المملكة المغربية :



Source : Pierre-Arnaud Chouvy, « Production de cannabis et de haschich au Maroc : contexte et enjeux », L'Espace Politique [En ligne], 4 | 2008-1, mis en ligne le 07 mars 2007, P.08.

URL : (<http://journals.openedition.org/espacepolitique/59>) , Consulté le 01 /08/ 2021

وفيما يخص تاريخ مكافحة التهريب والاتجار غير المشروع بالقنب الهندي في الجزائر فقد :
تم حجز أول الكميات الكبيرة من هذه المادة في 1975 حيث قدرت الكمية ب (03) أطنان، تم توقيف أغلب المتورطين ومعظمهم أجنب ؛
في 1989 تم حجز أكثر من (02) طنين من راتينج القنب وتوقيف حوالي 2500 شخص طوال تلك السنة، وفي 1992 تم حجز ما يقارب (07) أطنان من راتينج القنب كذلك، لتعرف الكميات المحجوزة تطورا متزايدا.⁽¹⁴⁾
تجلى ذلك التطور في ارتفاع حجم الكميات المحجوزة وبلوغها عشرات الأطنان، والجدول الموالي، يعطينا أرقاما عنها خلال سنتي 2019 و2020.

جدول رقم (03) : الكميات المحجوزة من القنب الهندي ومشتقاته في الجزائر (2019 -
: (2020

التصنيف حسب طبيعة المخالفة	الكميات المحجوزة خلال الإحدى عشرة 2019 بالكيلوغرام	الكميات المحجوزة خلال الإحدى عشرة 2020 بالكيلوغرام	التغيير	%		
					داخل الوطن	التهريب والاتجار
على الحدود الوطنية	23 848,915	29 164,454	5 315,539 +	22,29 +	داخلك	التهريب والاتجار
الحيازة والاستهلاك	26 576,751	47 775,825	21 199,074 +	79,77 +	على الحدود الوطنية	التهريب والاتجار
	158,500	64,244	94,256 -	59,48 -		الحيازة والاستهلاك
	8,081	1,496	6,585 -	81,49 -	حشيش القنب	الزراعة
	0,885372	4,297330	3,411958 +	385,37 +	بذور القنب	
	1 486 نبتة	7 378 نبتة	5 892 +	396,50 +	نبات القنب	
	50 584,166	77 004,523	26 420,357 +	52,23 +	راتينج القنب	المجموع
	8,081	1,496	6,585 -	81,49 -	حشيش القنب	
	0,885372	4,297330	3,411958 +	385,37 +	بذور القنب	
	1 486 نبتة	7 378 نبتة	5 892 +	396,50 +	نبات القنب	

المصدر : الديوان الوطني لمكافحة الجريمة وإدمانها، تقرير نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها،

الحصيلة الإحصائية للإحدى عشرة أشهر الأولى من سنة 2020، الجزائر، 2021، ص 04

بالنسبة للتوزيع الجغرافي لمناطق الجزائر، التي ضببت فيها محجوزات راتينج القنب الهندي المقدرة بـ (77 004,523 كلغ) فكان كالاتي : الغرب (45 108,673 كلغ)، الجنوب (29 519,755 كلغ)، الوسط (1 428,805 كلغ)، الشرق (947,291 كلغ).⁽¹⁵⁾

يمكننا إرجاع هذا التوزيع إلى قرب المناطق الغربية للجزائر من مناطق إنتاج راتينج القنب الهندي شرق المملكة المغربية، بالإضافة إلى تنامي نشاط التهريب على مستوى هذه المناطق .

2-2) سوق المؤثرات العقلية في الجزائر :

تأتي المؤثرات العقلية في المرتبة الثانية من حيث الانتشار والتعاطي والضبط بعد راتينج القنب الهندي، وهي في المجمل أدوية ذات خصائص مؤثرة عقليا، لكن تروج وتتعاوى خارج الإطار الطبي بطرق غير قانونية ، وعلى رأسها كل من "ترامادول"، "بريغابالين"، " تريكسيفينيديل"، التي عرفت انتشارا رهيبا في أوساط الشباب بالأخص، وقد تم تصنيفها مؤخرا فقط في الجزائر أوت 2021، كمؤثرات عقلية ضمن قائمة مستقلة تضاف إلى القائمة الأصلية والقانونية المعمول بها في الوسط الطبي والصيدلاني التي تضم 10 أدوية.(16)

مع تسجيل بداية انتشار مخدر الاكستازي والتي أضحت تناولها لدى شريحة واسعة من الشباب من الجنسين موضة يتباهون بها فيما بينهم خاصة مرتادي الملاهي الليلية.(17)

جدول رقم (04) : الكميات المحجوزة من المؤثرات العقلية في الجزائر (2019-2020) :

التغير	الكميات المحجوزة خلال الإحدى عشرة بالأقرص 2020	الكميات المحجوزة خلال الإحدى عشرة بالأقرص 2019	التصنيف حسب طبيعة المخالفة	%
446 379 +	1 020 636	574 257	داخل الوطن	77,73 +
2 713 975 +	3 903 889	1 189 914	على الحدود الوطنية	228,08 +
213 -	40 قارورة	253 قارورة		84,19 -
23 581 +	230 176	206 595	الحيازة والاستهلاك	11,41 +
172 +	228 قارورة	56 قارورة		307,14 +
3 183 935 +	5 154 701	1 970 766	المجموع	161,56 +
41 -	268 قارورة	892 قارورة		13,27 -

المصدر : الديوان الوطني لمكافحة الجريمة وإدمانها، تقرير نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها،

الحصيلة الإحصائية للإحدى عشرة أشهر الأولى من سنة 2020، الجزائر، 2021، ص 05

الملاحظة الأولية من هذا الجدول، الارتفاع القياسي للمحجوزات من المؤثرات العقلية التي صارت تشكل خطرا داهما على متعاطيها - لاسيما وأن أكثرتهم من الشباب- وقد يفسر ذلك

بارتفاع الطلب عليها، وتحويل عصابات الترويج نشاطاتهم نحوها بسبب العائد المالي الكبير الذي صارت تدره عملية المتاجرة بها، وازداد ارتفاع القضايا المتعلقة بحيازة المؤثرات العقلية واستهلاكها التي بلغت (9861) قضية تورط فيها (12122) شخصا، كما يبين ذلك الجدول الموالي .

جدول رقم (05): القضايا المعالجة في إطار مكافحة المؤثرات العقلية الجزائر خلال 2020 :

الأشخاص المتورطون خلال الإحدى عشرة أشهر الأولى 2020				القضايا المعالجة خلال	التصنيف حسب طبيعة المخالفة
حالة فرار	المجموع	المواطنون	الأجانب	خلال الإحدى عشرة أشهر الأولى 2020	
347	9 711	9 698	13	6 827	داخل الوطن
23	364	364	--	210	على الحدود الوطنية
219	12 122	12 118	4	9 861	الحيازة والاستهلاك
589	22 197	22 180	17	16 898	المجموع

المصدر : الديوان الوطني لمكافحة الجريمة وإدماجها، تقرير نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها،

الحصيلة الإحصائية للإحدى عشرة أشهر الأولى من سنة 2020، الجزائر، 2021، ص 08.

وكما أشرنا إليه آنفا من أننا سنركز على استعراض اتجاهات سوق القنب الهندي والمؤثرات العقلية في الجزائر باعتبارها أكثر أنواع المخدرات انتشارا، بيد أن الجزائر عرفت في السنوات الأخيرة، تناميا مطردا في كميات الكوكايين التي تم ضبطها، في إطار مكافحة عملية التهريب الدولي - لا سيما على مستوى سواحل البحر الأبيض المتوسط - فقد حجزت الأجهزة الأمنية الجزائرية كميات كبيرة من الكوكايين، موزعة على النحو التالي :

- في 30 ماي 2018 : 670.943.02 غ من الكوكايين، بميناء وهران على متن باخرة قادمة من أمريكا اللاتينية، وهي أكبر شحنة من تلك المادة المخدرة يتم ضبطها في تاريخ البلاد لحد الآن .

- في يناير 2019 : 309.973.352 غ من الكوكايين، عُثر عليها طافية فوق سطح البحر بالقرب من ميناء سكيكدة، شرق الجزائر العاصمة.

- 27 يونيو 2021، حوالي 490 كيلوغراما من المخدرات الصلبة "الكوكايين" في عرض ساحل مدينة أرزيو شرق وهران بغرب الجزائر، عثر عليها ثلاثة صيادون وهي تطفو على سطح البحر.
(3) جوانب من آليات مواجهة ومكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر:

نروم من خلال هذا العنصر إلى تبيان بعض من الآليات التشريعية المطبقة في مكافحة آفة المخدرات بالجزائر، ففي هذا البعد تعد السياسة الجنائية في مكافحة المخدرات والقائمة على أسس الوقاية والعلاج والتجريم والعقاب وتنفيذ العقوبة، من أهم آليات مكافحة هذه النشاطات غير المشروعة في الجزائر، التي تعمل وفقا لها مختلف المؤسسات والهيئات النظامية المعنية بمكافحة هذه الظاهرة، حيث اعتمدت الجزائر في سياستها لمكافحة المخدرات، على الاتفاقيات الدولية في هذا المجال - وقد أشرنا إلى ذلك آنفا - ويأتي على رأس التشريعات الوطنية، قانون **18-04 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها**، الذي شرع ليتناسب والمتغيرات الحاصلة في العالم وفي المجتمع الجزائري، وقد جاء هذا القانون في 37 مادة مقسمة إلى أربع فصول، تضمنت :
- أحكاما عاما تعلق بتعريف بمختلف أصناف المخدرات وبالنشاطات المرتبطة بالمخدرات والمؤثرات العقلية كالمخدر، نبات القنب، القنب، الزراعة والإنتاج التصدير والاستيراد النقل، دولة العبور ؛

- التدابير الوقائية والعلاجية ؛

- الأحكام الجزائية، فمثلا تم تجريم كل الأفعال التي تؤدي إلى المتاجرة بالمخدرات والمؤثرات العقلية ضمن المواد من 17 إلى 21 ، فقد حددت المادة 17 منه طرق المتاجرة في الإنتاج، الصنع، التخزين، الاستخراج من مواد أخرى، التحضير أو التوزيع، أو التسليم بأي صفة كانت، السمسرة أو الشحن، أو نقل عن طريق العبور، " يعاقب بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة كل من قام بطريقة غير مشروعة بإنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو وضع للبيع أو حصول أو شراء قصد البيع أو التخزين أو استخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم بأية صفة كانت، أو سمسرة أو شحن أو نقل عن طريق العبور أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية". (18)

بالإضافة إلى هذا القانون، نشير إلى إصدار المراسيم التالية :

- مرسوم تنفيذي رقم 07-228 مؤرخ في 15 رجب عام 1428 الموافق 30 يوليو سنة 2007 يحدد كفاءات منح الترخيص باستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية.

- مرسوم تنفيذي رقم 07-229 مؤرخ في 15 رجب عام 1428 الموافق 30 يوليو سنة 2007 يحدد كفاءات تطبيق المادة 6 من القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

- مرسوم تنفيذي رقم 07-230 مؤرخ في 15 رجب عام 1428 الموافق 30 يوليو سنة 2007 يحدد كفاءات التصرف في النباتات والمواد المحجوزة أو المصادرة في إطار الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

وبهدف مراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا،

لاسيما مع انتشار استهلاكها، تم إصدار مرسوم تنفيذي 19-379 في 31/12/2019 والغاية منه تحديد كفاءات مراقبة تلك المؤثرات العقلية ، وتخص كل العمليات التي تهدف إلى تتبع هذه المواد والأدوية منذ استلام المواد الأولية إلى غاية صرفها من طرف الصيدلي أو الصيدلي الاستشفائي.

وفي 11 أوت 2021، تم إصدار قرار وزاري مشترك في 11/08/2021 حدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا التي ثبت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها . ***

خاتمة :

لقد أصبحت المخدرات والمؤثرات العقلية من أخطر الأفات التي تهدد المجتمع الجزائري، ومن خلال هذه المداخلة ،استعرضنا جوانبا من واقع انتشار هذه الآفة، مبرزين اتجاهات السوق غير الشرعي لهذه المواد وأكثر أنواعها انتشارا من خلال حصيلة نشاطات مكافحة المخدرات لفترة 2020/2019، إلى جانب عرض لأهم القوانين في إطار السياسة الجنائية المسطرة لمكافحة هذه النشاطات الإجرامية، وهي جهود تكمل الجهود الأخرى من وقاية وإرشاد وعلاج للمدمنين على المخدرات، وغايتها الأساسية الحد من أخطار هذه الظاهرة وانعكاساتها السلبية على الفرد والمجتمع، وبناء عليه فمن الضروري :

- تفعيل مختلف آليات مكافحة هذه النشاطات الغير المشروعة في إطار جهود مكافحة العرض الرامية إلى مكافحة التهريب والاتجار والحياسة والتوزيع الغير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ؛

- العمل على تشديد الرقابة على المنافذ الحدودية التي تستعمل في عمليات التهريب؛
- إقامة مشاريع تنمية لاسيما على مستوى المناطق الحدودية، قصد توفير مناصب عمل وبالتالي الحد من لجوء الأشخاص إلى عمليات تهريب المخدرات للتخلص من البطالة؛
- تكثيف العمل التحسيسى من الأخطار المترتبة عن المخدرات وآثارها السلبية على المجتمع من خلال إعداد برامج إعلامية عبر مختلف وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي.
الهوامش :

- (1) ابن المنظور: لسان العرب ، ج 4، ص 232.
- (2) فؤاد حزام البستاني، منجد الطلاب، دار المشرق، ط18 ، لبنان، ب،ت،ن، ص 156.
- (3) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : قانون 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد83، 2004/12/26، ص04.
- (4) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات : قائمة المخدرات الخاضعة للمراقبة الدولية ،النمسا2015، ص20.
- (5) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2014)، الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، مكتب الأمم المتحدة، فيينا، النمسا، ص07.
- (6) انظر قانون رقم 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها في الجزائر، متوفر على الرابط : <https://www.joradp.dz/FTP/JO-ARABE/2004/A2004083.pdf?znjo=83>
- (7) فتحي دردار: الإدمان، دار هومة، الجزائر، 2005، ص 41، 42.
- (8) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : قانون رقم 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها في الجزائر، الجريدة الرسمية رقم 83، 2004/12/26، ص03

9) للإطلاع على هذه القائمة أنظر : القرار الوزاري المشترك في 2021/08/11 يحدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا التي ثبت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها، على الرابط :

<https://www.joradp.dz/FTP/JO-arabe/2021/A2021061.pdf?znjo=61>

10) The United Nations Office on Drugs and Crime (2019): **World Drug Report: 5 Cannabis And Hallucinogens** , Division for Policy Analysis and Public Affairs, Vienna , Austria,p71

(*) للإطلاع على اتجاهات سوق المخدرات غير المشروعة في العالم 2021، انظر تقرير **المخدرات العالمي 2021** لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة و على الرابط :

<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

(**) تم إنشاء هذا الديوان بمقتضى مرسوم تنفيذي رقم 97-212 مؤرخ في 4 صفر

عام 1418 الموافق 9 يونيو سنة 1997 يتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات

وإدمانها، على الرابط :

<https://www.joradp.dz/FTP/JO-ARABE/1997/A1997041.pdf?znjo=41>

11) United Nations Office on Drugs and Crime(2018) : **World Drug Report2018**, Annex Cannabis , Division for Policy Analysis and Public Affairs Vienna,Austria,p 56.

12) المملكة المغربية، مجلس النواب : مشروع قانون رقم 13.21 يتعلق بالاستعمالات

المشروعة للقنب الهندي، متوفر على الرابط :

https://www.chambredesrepresentants.ma/sites/default/files/loi/projet_loi_13.21.pdf

13) الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: **المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها**، الجزائر، 2004، ص.06.

14) الديوان الوطني لمكافحة الجريمة وإدمانها، تقرير نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها، **الحصيلة الإحصائية للإحدى عشرة أشهر الأولى من سنة 2020**، الجزائر، 2021،

15) للإطلاع على هذه القائمة أنظر : القرار الوزاري المشترك في 2021/08/11 يحدد قائمة الأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا، على الرابط :

<https://www.joradp.dz/FTP/JO-arabe/2021/A2021061.pdf?znjo=61>

16) أسبوعية أخبار الأسبوع : أخطر أنواع المخدرات بين أيدي الجزائريين!، الرابط :

<http://akhbarousboue.com/s.php?l=9> ,02/09/2021

17) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : قانون 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد83، 2004/12/26.

***بالإمكان الإطلاع على هذا المنشور من خلال الرابط :

<https://www.joradp.dz/FTP/JO-arabe/2021/A2021061.pdf?znjo=61>

تصور مقترح لدور المؤسسات التربوية في مواجهة متعاطي المخدرات

د. لطيفة عمر البرق - أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية -

كلية الآداب/ جامعة سرت

ملخص

لم تعد ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة محلية تعاني منها بعض الدول الكبرى أو الصغرى أو بلدان محلية أو إقليمية، بل أصبحت مشكلة دولية تتكاتف الهيئات الدولية والإقليمية لإيجاد الحلول الجذرية لاستئصالها أو الحد منها وترصد لذلك الكفاءات العلمية والطبية والاجتماعية لمحاولة علاج ما يترتب عنها من أخطار إقليمية ودولية وتتفق الأموال الطائلة لتضييق الحد من تفشيها وانتشارها.

فمشكلة تعاطي المخدرات ليست مشكلة اجتماعية فحسب، بل أصبحت مشكلة اجتماعية ونفسية وبدنية واقتصادية وأخلاقية، ومما يثير القلق والخوف لدى الجهات المختصة بملف المخدرات أن بدأ سن التعاطي في السنوات الأخيرة ينخفض إلى سن 17 سنة، وهذا يعتبر سن الإنتاج في أي دولة ما، وهذا ما حذرت من خطورته جميع الهيئات الصحية المحلية والعالمية، وإدراكاً منا بخطورة مشكلة المخدرات، فإننا مطالبون بأسلوب جديد وشامل في مواجهة هذه الظاهرة، فليست الدولة أو أحد أجهزتها القادرة على مواجهة هذه الظاهرة فقط، لأن المشكلة تأتي من أنفسنا، وهنا تأتي أهمية المؤسسات الاجتماعية والتربوية في مواجهة هذه الظاهرة وعلاجها، وتتمثل مشكلة البحث في تحديد الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، والآثار المترتبة على تعاطي المخدرات، وطرق الوقاية والعلاج، وما التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهة متعاطي المخدرات، كما يهدف البحث إلى معرفة واقع تعاطي المخدرات في الدولة العربية عامة، وفي ليبيا خاصةً، وبناء تصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية المتمثلة في الأسرة، والمدرسة، والجامعة، ودور العبادة، ووسائل الإعلام المختلفة، في مواجهة تعاطي المخدرات في ضوء الواقع الحالي لمشكلة المخدرات.

الكلمات المفتاحية: المؤسسات التربوية - المخدرات - متعاطي - مدمن - الدور.

Abstract

The phenomenon of drug abuse is no longer a local problem suffered by some large or small countries, or local or regional countries. Rather, it has become an international problem. International and regional bodies

are united to find radical solutions to eradicate or reduce them, and monitor scientific, medical and social competencies to try to treat the resulting regional and international dangers. Huge money is spent to limit its spread and spread.

The problem of drug abuse is not only a social problem, but has become a social, psychological, physical, economic and moral problem, and what raises concern and fear among the authorities concerned with the drug file is that the age of abuse has begun in recent years to decrease to the age of 17 years, and this is considered the age of production in any country, and this is what All local and international health authorities have warned of its danger, and aware of the seriousness of the drug problem, we are required to have a new and comprehensive approach to confronting this phenomenon. It is not the state or one of its agencies capable of confronting this phenomenon only, because the problem comes from ourselves, and here comes the importance of social and educational institutions in Confronting this phenomenon and treating it, and the research problem is to determine the causes and factors leading to drug abuse, the effects of drug abuse, methods of prevention and treatment, and what is the proposed scenario for developing the role of educational institutions in confronting drug abusers, and the research aims to know the reality of drug abuse in the Arab country. In general, and in Libya in particular, and building a proposed vision for developing the role of educational institutions represented in the family, the school, the university, places of worship, and the media. Different, in the face of drug abuse in light of the current reality of the drug problem.

Keywords: Educational Institutions - Drugs - Abusers - Addicts - Role.

مقدمة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع والمجتمعات المختلفة منها مجتمعاتنا العربية والإسلامية، وطبقا لتقديرات المؤسسات الصحية العالمية يوجد حوالي ٨٠٠ مليون من البشر يتعاطون المخدرات أو يدمنونها والإدمان على مخدر ما، يعني تكون رغبة قوية وملحة تدفع المدمن إلى الحصول على المخدر وبأي وسيلة وزيادة جرعته من وقت لآخر، مع صعوبة أو استحالة الإقلاع عنه سواء للاعتماد النفسي أو لتعود أنسجة الجسم عضوياً، وعادة ما يعاني المدمن من قوة دافعة قهرية داخلية للتعاطي بسبب ذلك الاعتماد النفسي أو العضوي ولقد تضافرت عديد من العوامل السياسية، الاقتصادية والاجتماعية لتجعل من المخدرات خطراً يهدد العالم.

مشكلة البحث:

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات لم تعد مشكلة تعاني منها بعض الدول الكبرى أو الصغرى أو بلدان محلية أو إقليمية، بل أصبحت مشكلة دولية تتكاتف الهيئات الدولية والإقليمية لإيجاد الحلول الجذرية لاستئصالها أو الحد منها وترصد لذلك الكفاءات العلمية والطبية والاجتماعية لمحاولة علاج ما يترتب عنها من أخطار إقليمية ودولية وتتفق الأموال الطائلة لتضييق الحد من نقشيتها وانتشارها وتتمثل مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- ما هي الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات؟
- ماهي الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات؟
- ماهي طرق الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات؟
- ما هو واقع تعاطي المخدرات في الدولة العربية عامة وفي ليبيا خاصة؟
- ما التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات الاجتماعية في مواجهة تعاطي المخدرات؟

أهمية البحث :

تقترب ظاهرة التعاطي للمخدرات بوقوع العديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية منها تدهور مستوى الصحة النفسية والجسمية وصور التوافق النفسي والاجتماعي وازدياد مستويات أو معدلات السلوك الإجرامي والعُدواني على المستويين الشخصي والاجتماعي، مما يشكل تهديداً خطيراً للسلامة الشخصية والأمن الاجتماعي، حيث لوحظ أن أغلب حوادث العنف والسرقة والخطف والتحرش الجنسي والاعتصاب والقتل يرتكبها متعاطي المواد المخدرة، إما نتيجة للاضطراب العقلي الذي يحدث نتيجة لآثار التعاطي السلبية، أو للرغبة في الحصول على

الأموال اللازمة للتعاطي والحصول على النشوة والانتشاء الناتج عن تعاطيها ومن ثم الإدمان والتعود والازدياد المضطرب في معدلاتها.

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى وضع تصور مقترح وبناء استراتيجية وطنية لتطوير دور المؤسسات الاجتماعية في مواجهة تعاطي المخدرات وتتمثل هذه الاستراتيجية في مجال الأسرة ومؤسسات التعليم، ومؤسسات التأهيل الاجتماعي وإعادة الإدماج كما تهدف إلى التعرف على الأسباب والعوامل المؤدية الى تعاطي المخدرات والتعرف على الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات والنظريات المفسرة وطرق الوقاية والعلاج والتعرف على الواقع الحالي لمشكلة تعاطي المخدرات في ليبيا.

مفهوم المخدرات:

تعد المفاهيم المستخدمة في مجال المخدرات والإدمان عديدة ومتنوعة، والاختلاف فيها يرجع إلى اختلاف زاوية الرؤية لهذه المفاهيم كما هو مبين من خلال العرض التالي:

المخدرات لغوياً: يعرف "بأنه المادة التي تحدث خدرًا في الجسم عند تناولها، فخر أي استتر عراه فتور واسترخاء، فتدل على الستر أي حجاب العقل والذهاب به".⁽¹⁾

وتعرف اجتماعياً: بأنها كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدره ويغير في تفكير وشخصية الفرد، وهناك فرق بين التعود والإدمان، فالاعتقاد مرحلة تؤدي إلى الإدمان وهي حالة تشوق لتعاطي عقار معين ومن خصائصه وجود رغبة قهرية لدى المتعود بالتمادي والاعتیاد، والتعود هو أول خطوة نحو الإدمان، أما الإدمان فهو الاعتماد على المادة المخدرة اعتماداً تاماً نفسياً وجسدياً بحيث تصبح الحاجة إليها ملحة قهرية بل تفوق لديه أهمية المأكل والمشرب.⁽²⁾

أما التعريف العلمي: المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Narcosis) التي تعني يخر أو يجعله مخدرًا.⁽³⁾

1 _ مجمع اللغة العربية، الإدارة العامة للمعجمات وإحياء التراث، المعجم الوسيط، باب الخاء فصل الدال ثم الراء، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 2004م، ص516.

2 _ سوسن شاكر: المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب الجامعي وآفة المخدرات، كنوز المعرفة، عمان، الأردن، ط 1، 2008م، ص172.

3 _ محمد عليوي، وآخر: تعاطي المخدرات: الأسباب الاجتماعية والاقتصادية، دراسات وأبحاث جغرافية، المركز الديمقراطي العربي، فلسطين، على شبكة الأنترنت.

تعريف المخدر في الفقه الإسلامي: عرف الإسلام المخدر بأنه ما غطى العقل وما أسكر منه الفرق فملء الكف منه حرام.

التعريف القانوني: هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك.⁽¹⁾

وتعرف منظمة الصحة العالمية المخدرات بأنها "كل المواد التي تستخدم في غير الأغراض الطبية، ويكون من شأن تعاطيها تغيير وظائف الجسم والعقل، ويؤدي الإفراط في تناولها إلى حالة من التعود والإدمان، بالإضافة للآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية.⁽²⁾

التعريف الطبي: يمكن تعريف المواد المخدرة بأنها " أية مادة كيميائية طبيعية أو صناعية تستخدم في علاج بعض الأمراض أو الوقاية منها أو تشخيصها أو التي تستخدم بغرض الشعور باللذة الناتجة عن تعاطيها".⁽³⁾

التعريف الشرعي: عرفها الإمام القرافي بأنها " كل ما يغيب العقل والحواس دون أن يصحب ذلك نشوة أو سرور فإذا صحب ذلك نشوة أو سرور اعتبرت مسكراً".⁽⁴⁾

التعريف الإجرائي: "مجموعة من العقاقير النباتية أو الكيميائية المصنعة والتي يتم تعاطيها عن طريق الفم أو الأنف أو الحقن وتقوم بحصرها بصفة مستمرة هيئة الصحة العالمية والمشرع المحلي لإدراجها في جداول قابلة للإضافة أو الحذف أو التغير نظراً لآثارها الضارة"

أنواع المخدرات:

يندرج تحت اسم المخدرات نوعان رئيسيان:

أولاً: المخدرات الكبرى هي أخطر أنواع المخدرات لآثارها السمية وأضرارها الصحية والاجتماعية، وتعرف بالمخدرات الكبرى الطبيعية وتشمل: الأفيون ومشتقاته، الحشيش، القنب، الكوكايين، القات، الهيروين، الماريجوانا.

1 _ إسماعيل عبد الفتاح: الإسلام ومكافحة المخدرات، دار القلم، القاهرة، 2008م، ص 7

2 _ عابد الحميدان: أثر الحروب في انتشار المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1428 هـ، ص 12.

3 _ سارة لاسون: كل ما يجب أن يعرفه الآباء عن المخدرات، دار الفاروق للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة، 2005 م، ص 27 - 28.

4 _ ربيع القحطاني: ، أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 1423 هـ، ص 13.

- **الأفيون ومشتقاته:** تشير بعض المراجع إلى أن الاستخدام الطبي للأفيون عرف منذ ما يقرب من سبعة آلاف سنة قبل الميلاد، ويشير إلى أنه كان يستخدم في علاج المغص عند الأطفال.
- **الحشيش:** يشير تاريخ الحشيش والقنب إلى أنه استخدم عدة استخدامات، فقد صنعت من أليافه حبال وأنواع من الأقمشة المتينة، كما وصفه الأطباء لعلاج أدواء بعينها، واستعمل كذلك لأغراض دينية، وللتغلب على الجوع والعطش، وكذلك استعمل لأغراض ترويحية.
- **الكوكايين:** يستخلص الكوكايين من نبات الكوكا، وقد عرف هذا النبات في أمريكا الجنوبية منذ أكثر من ألفي سنة، وفي عصور ازدهار قبائل الإنكا، وكانت أوراق الكوكا تعتبر شيئاً ثميناً وكانت تحجز عادة عن العامة لكي يبقى استخدامها وفقاً على النبلاء ورجال الدين، وكانت طريقة الاستخدام أو التعاطي هي مضغ الأوراق وابتقاؤها في الفم حوالي ساعة لاستحلابها.
- **القات:** شجرة دائمة الخضرة وأول من أسماها باسمها العلمي ووصفها وصفاً دقيقاً هو عالم النبات السويدي بير فورسكال الذي توفي في اليمن سنة 1763م.
- **الهيروين:** وهو أحد مشتقات المورفين وهو مسحوق أبيض اللون بلوري، يذوب بصعوبة في الماء وبسهولة في الكحول، ولما كان الإنسان قد يصبح مدمناً للهيروين بسهولة فقد قل استعماله وندر وصفه طبياً، بل وقد حظر تحضيره في بلاد كثيرة وهناك شبه إجماع على حذفه من جميع دساتير الأدوية.
- **الماريجوانا:** هو القمم الزهرية المؤنثة لنبات القنب، وهو يحدث تهيجاً كما يحدث هبوطاً، ومع أنه استعمل أولاً في حالات الصداع والأرق، إلا أنه قد بطل استخدامه تقريباً ولم يعد يوصف في التذاكر الطبية، وهو من العقاقير التي تحدث عادة الإدمان وقد شاع استعماله في أمريكا بتدخينه على شكل السجائر التي لا يمكن الحصول عليها إلا عن طريق التجارة غير المشروعة والتهريب.⁽¹⁾

1_ رشاد عبداللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية. العدد 7. الرياض، 1994م، ص 139.

ثانياً: **المخدرات الصغرى** وان كان البعض منها يشترك مع المكيفات إلا أن ضررها أكبر من المكيفات، وهي أقل ضرراً إلى حد ما عن المخدرات الكبرى الطبيعية على الإنسان، ومنها الطبيعي ومنها الصناعي ومن المخدرات الصغرى :

- **البن والشاي (الكافيين):** وتشير بعض الآثار إلى أن الشاي كان معروفاً في الصين منذ ما يقرب من ثلاثة آلاف عام، وان كانت الكتابات التي تذكره صراحة لا ترجع إلى أبعد من سنة 305 ميلادية. أما بالنسبة للبن والقهوة فليس لدينا من الإشارات التاريخية ما يشهد له بتاريخ مماثل في القدم، ومع ذلك فيبدو أن الشعوب العربية في شبه الجزيرة العربية كانت تشربه منذ ألف سنة على الأقل. ويبدو تاريخ تقديم الشاي للمواطن الأوروبي مرتبطاً بتاريخ شركة الهند الشرقية في أوائل القرن السابع عشر.
- **الكوكا (الكولا أو الكوله):** وهي شجرة استوائية اسمها العلمي كوكا اكيومنياتا وموطنها أفريقيا، وتزرع في المناطق الدافئة لبزورها المعروفة باسم بندق كولا والتي تحوي الكافين والزيث والجلوكسيد كولانين، ويستخدم الأهالي في تلك الأقاليم البندق الطازج، وتصدر البذور لاستعمالها في المشروبات وفي الطب.(1)
- **جوزة الطيب:** بذرة شجرة مستديرة الخضرة اسمها العلمي (مريستيكا فراجرانس) وهي تابل قيم ويستخرج من غلاف البذرة تابل آخر، ومن البذور وغلافها زيت يستعمل في الطب وفي أدهنة الشعر.
- **البتل (البويو):** نوع من الفلفل الأسود انتشرت زراعته في الشرق الأقصى ويطلق عليه الغربيون اسم بويو وهو العجينة المحضرة من أجل المضغ والتي تحتوي بالإضافة إلى البتل المكون الرئيسي من جوزة الطيب، وعلى كلس حتى يتم الحصول عليه من الاصداف المتكلسة.(2)

العوامل المؤدية إلى تعاطى المخدرات

أولاً: الأسباب النفسية/ حيث تعتبر العوامل النفسية أساسية في حدوث مشكلة تعاطى المخدرات وإدمانها، فسوء التوافق النفسي عادة ما يصاحبه اضطرابات نفسية تتمثل في القلق المرضى،

1 _ خالد المهندي: المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج

العربية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، الدوحة 2013م، ص36

2 _ ماهر صبري: إدمان المخدرات. حوار في أسرة، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، 1999م،

والعدوان وعدم المبالاة، والعزلة، والخجل. وهذه العوامل منفردة أو مجتمعة قد تدفع بالفرد في غياب الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسي إلى تعاطي المخدرات هرباً مما يواجهه من صعاب.⁽¹⁾

ثانياً: العوامل الاجتماعية/ ومنها: فشل الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية، والتفكك الأسري، وجماعة الرفاق عبر انتماء الفرد إلى جماعة منحرفة سلوكياً، وفشل المدرسة في القيام بعملية التنشئة الاجتماعية، والبعد عن الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي، والتنشئة الاجتماعية غير السليمة، والنقص في التوعية، وكثرة العمالة الوافدة، ووجود العادات والتقاليد الغريبة والجديدة التي تبيح المخدرات، وقرناء السوء، الإهمال الأسري، السفر إلى الخارج.⁽²⁾

ثالثاً: العوامل الاقتصادية/ هناك مجموعة من العوامل الاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي وادمان المخدرات منها:

- ازدياد متطلبات الحياة بصورة عامة والحاجة إلى مستلزمات الحياة الضرورية وعدم توفر الدخل الكافي، وارتفاع مستوى معيشة مما يتقل كاهل الأسرة والفرد مما تجعله عاجزاً اتجاهها، وهذا ما يدفعه إلى تعاطي المخدرات كمحاولة منه للهروب من الواقع الاجتماعي المرير.
- البطالة وما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة فضلاً عن قلة فرص العمل وتوفر الفراغ لدى الشباب.
- ضعف الرقابة وآليات مكافحة انتشار المواد المخدرة الشيء الذي يسهل من إمكانية الحصول عليها سواء بطرق مشروعة (الوصفات الطبية) أو غير المشروعة كشرائها من ممولين.

رابعاً: رفقاء السوء/ لا يعيش البناء الأسري في معزل عن الجماعات المحيطة بهم وأولها جماعة الأصدقاء والرفاق، فهم جزء غير مباشر من الأسرة، حيث أثبتت عدة دراسات أن تأثيرهم أكبر من تأثير الوالدين، فعندما يعجز الشخص عن إقامة علاقات حميمة داخل الأسرة يلجأ إلى توطيد علاقات خارج الأسرة مع أقرانه، وفي حالة ما إذا كان هؤلاء الأقران سيئون أو منحرفون، فإن نصيباً من هذا الانحراف سيبتلى به عاجلاً أو آجلاً، ويعتبر الأقران من أهم العوامل المؤثرة في تحديد سلوك المراهقين والشباب، وفي ما يخص التعاطي فإن التعاطي لأول مرة عادة ما

1 _ طارق عامر: آثار تعاطي المخدرات وتصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهتها، شبكة المعلومات الدولية، 2016م.

2 _ سامي مصلح: رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر، القاهرة، 1999م، ص57.

يتعرف ويحصل على المادة المخدرة من أقرانه، فيقبل عليها سريعاً من قبل أصدقائه وبتشجيع منهم⁽¹⁾.

النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات

1) النظرية البيولوجية:

يرى البعض أن العوامل البيولوجية لها دور كبير في حدوث الإدمان لدى الشخص فالتقصير الموروث أو عدم التوازن الكيميائي في الجسم أو الخلل في نظام الغدد التي تنتج الهرمونات قد تدفع الفرد إلى التعاطي، كما أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يمكن أن تثير كثيراً من خلايا المخ المعروفة بمراكز الثواب، مما يخلق لدى المدمن اعتماداً بيولوجياً على المخدر.

2) النظريات النفسية:

النظريات النفسية وخاصة نظريات الشخصية تعد من أهم النظريات المفسرة للإدمان، فهناك ما يعرف بالشخصية المدمنة " وهي الشخصية التي يميل معها الفرد للاعتماد على سلوك معين كإدمان المخدر، ومن أهم الصفات الشخصية المرتبطة بالإدمان، عدم الشعور بالأمن النفسي، الشعور بأنه غير محبوب، والشعور بأنه غير مرغوب فيه، وكثيراً ما تولد هذه الصفات لدى الفرد شعوراً بالغضب أو شعوراً بسوء المعاملة من المجتمع أو بالاغتراب المجتمعي مما قد يؤدي بالفرد إلى الاتجاه نحو سلوك ينسيه واقعه أو يخفف من شعوره، ويؤكد نظرية فرويد إلى أن سوء العلاقات الأسرية خلال المراحل الأولى من عمر الفرد أي مرحلة الطفولة قد تقوده إلى الإدمان في ما بعد⁽²⁾.

3) نظرية السمات:

ترى نظرية السمات بأن هناك سمات شخصية وخصائص معينة تفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان، وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقاً لأنماط الشخصية وميزاتها فقد حدد بلين بعضاً من سمات الشخصية المدمنة وتتضمن هذه الميزات حالة الكآبة المتدنية الدرجة، حب الاختلاط بالآخرين، ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعة

1 _ عبد الحكيم رضوان: بعض ملامح ثقافة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية على عينة من طلاب التعليم الثانوي في مدينة الزلفى، بحث منشور في مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد السابع والعشرون، العدد الثاني، جزء أول، يونيو، ٢٠١١م، ص18.

2 _ طارق عامر: آثار تعاطي المخدرات وتصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهتها، مرجع سابق، ص4.

النفس وهوانها) والمختلطة باتجاهات النمو والفرع والاعتمادية على الغير.⁽¹⁾

4) نظريات التعلم

حاولت نظريات التعلم أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمر، لأنواع معينة من المثريات، فيرى بعض المنظرين أن تناول الخمر ما هو إلا انعكاس اشراطي أو أسلوب للتقليل من اضطرابهم وقلقهم ومخاوفهم، ووفقاً لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأن الناس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالفرضية الأساسية لنظرية التعزيز التعليمية، هي أن العملية التعليمية لأي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت.⁽²⁾

5) نظرية التحليل النفسي

تقوم على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، وعليه، ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات؛ فإنه يلجأ إلى التعاطي، ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر، وتفسر النظرية ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضاً باضطراب العلاقات الحبية في مرحلة الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتتقل على المخدر، عندها يصبح المخدر رمزاً لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقاً يمثل الخطر والحب معاً، وترى هذه النظرية أن المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدر سنداً له يساعده في حفظ ذلك ويربط الكثير من مؤيدي نظرية التحليل النفسي حالة - التوازن الإدمان الكحولي مع التركيز الجنسي الفموي، فالمدمنون يلجأون إلى استخدام العقاقير من أجل تحقيق لهفتهم الفموية- وهي بالطبع اللهفة الجنسية- والحاجة الماسة للشعور بالأمن، وتتبنى الكآبات الفموية والإحباطات من الأطر الأسرية البائسة على حد تعبير هؤلاء المنظرين.⁽³⁾

1 _ مليكة بن زيان: النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات، مجلة العلوم الاجتماعية،

المركز الديمقراطي العربي، برلين، العدد 07 ، ديسمبر 2018م، ص203.

2 _ محمد الحجار: الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، التقارير والإحصاءات، الرياض، 1992م، ص46.

3 _ عفاف عبدالمنعم: الإدمان: دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003م، ص85.

تطور حجم جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الليبي:

تشير إحصائيات جهاز مكافحة المخدرات أن ما تم ضبطه خلال الفترة من سنة 2000م إلى الربع الأول لسنة 2009 م إلى ضبط (83862) كيلو جرام من مخدر الحشيش وضبط (267) كيلو جرام من مخدر الهيروين وضبط (36) كيلو من مخدر الكوكائين وضبط (1420000) قرص من الأقراص المخدرة وضبط (208178) لتر من الخمر، وارتفع عدد قضايا المخدرات وعدد المتهمين في هذه القضايا فتشير إحصائيات جهاز مكافحة المخدرات بأن عدد قضايا المخدرات قد بلغ (19328) قضية مخدرات وان عدد المتهمين في هذه القضايا قد بلغ (28513) متهم من الجنسين ومن مختلف الأعمار وذلك خلال الفترة من سنة 2000م إلى الربع الأول لسنة 2009 م.⁽¹⁾

كما تشير الإحصائيات الصادرة من مؤسسات التأهيل خلال الفترة (1992 - 2008 م) على أن عدد حالات الإيواء وليس عدد المدمنين على المخدرات قد اقترب من (18) ألف حالة إيواء من الجنسين، وأثبتت إحدى الدراسات المحلية والتي أجريت حول (200) حالة من المدمنين على المخدرات (حالات الإيواء بالمؤسسات العلاجية) بأن معظم المتقدمين للعلاج من إدمان المخدرات هم من متعاطي المخدرات البيضاء (الهيروين) وبنسبة مئوية وصلت إلى 97 % وهم من المتعاطين عن طريق الحقن في الأوردة بنسبة مئوية وصلت إلى 84 %، كما أشارت الدراسة بأن أغلب المدمنين ممن يقعون في الفئة السنوية ما بين (18 - 35) سنة وذلك بنسبة 86 % ... وأن نسبة 78 % توقفوا عن الدراسة خلال المرحلتين الإعدادية والثانوية ... وأرجع أغلبهم أن سبب تعاطيه للمخدرات هم رفاق السوء والأصدقاء المتعاطين للمخدرات وذلك بنسبة وصلت إلى 79 %، كما أشارت الدراسة بأن أغلب المدمنين على المخدرات لا يكتفون بمخدر واحد ولكن يتعاطون أكثر من نوع وكان ذلك بنسبة وصلت إلى 83 %، وأشارت الدراسة بأن نسبة 55 % من المدمنين تقدموا للعلاج بعد مرور ثلاثة سنوات على تعاطيهم للمخدرات وذلك بسبب قدرتهم على المقاومة خلال السنوات الأولى وظنهم بأنهم يستطيعون السيطرة على أنفسهم خلال فترة التعاطي ... وأشارت الدراسة بأن نسبة 76 % من المدمنين هم من فئة الأعزب وذلك بسبب أن المتعاطين للمخدرات يضعون مسألة الزواج في مراحل متأخرة من تفكيرهم.

1 _ محمد الغرياني: جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، مطابع الفاتح للإنتاج الإعلامي، ط1، 2010م، ص34.

وأشارت دراسة أخرى للباحث حول (600) حالة إدمان بأن نسبة 96 % من المتقدمين للعلاج كانوا من مدينة طرابلس.⁽¹⁾

وخلال الفترة بين عامي 2013م، 2014م، تم ضبط ما يقارب 50 طناً من مخدر الحشيش، وضبط ما يقارب 48 كيلوغراماً من مخدر الكوكايين، وضبط 25 كيلوغراماً من الهيروين، وأيضاً ضبط كمية مخيفة من الأقراص المخدرة تقدر بـ186 مليون قرص مخدر خلال سنتين فقط. وخلال عام 2015م، ضبطت جمارك ميناء طرابلس البحري، في قضية واحدة 10 ملايين قرص ترامادول، وبحسب دراسة صدرت عام 2016م عن جهاز مكافحة المخدرات في ليبيا، وشملت 229 تلميذاً تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عاماً في 14 مدرسة، تبين أن نسبة مدمني الكحول هي 2%، والحشيش 1%، والحبوب المخدرة 3%، ما يشير إلى ارتفاع نسب الإدمان بين تلاميذ المدارس، ولوحظ زيادة إقبال الأطفال على حبوب الترامادول لأن أسعارها رخيصة، ومفعولها سريع، كما أنها منتشرة بكثرة، وفي إحصائية لمركز مكافحة الإيدز، كان لافتاً وجود إناث بين المدمنين على المخدرات.

وفي عام 2017م أشارت التقارير الصادرة عن وزارة الداخلية بحكومة الوفاق، إلى تسجيل 345 قضية تجارة بالأقراص المخدرة، وضبط نحو 34.641 قنطاراً من الحشيش، و162 كيلوغراماً من مادة الهيروين، و362 كيلوغراماً من مادة الكوكايين. وفي نفس العام ضبطت السلطات الجمركية بميناء مصراته 12 مليون حبة ترامادول وكانت على متن باخرة أفرغت حمولتها بالميناء وكانت قادمة من الهند.

أي أنه ما بين عام 2012م إلى 2017م ضبطت المؤسسات الأمنية الليبية ما يقارب من 220 طن من مخدر الحشيش، وكميات أخرى بلغت 94 طناً ضبطت من قبل دول أخرى وهي متجهة نحو ليبيا، وأيضاً 25 كيلوغراماً من الهيروين، و46 كيلوغراماً من الكوكايين.

وفي عام 2018م صادرت السلطات الجمركية بميناء مصراته نحو 38 مليون حبة مخدر قادمة من تركيا، قالت إنها أكبر شحنة من الحبوب المخدرة يتم ضبطها من قبل السلطات الليبية، فيما نجح في نفس العام مكتب مكافحة المخدرات فرع أجدابيا، في مصادرة شاحنة قادمة من مصر، وعلى متنها 300 ألف قرص ترامادول.⁽²⁾

1 _ المخدرات في ليبيا تجارة وإنتاج وتعاط، <https://arb.majalla.com/node/>

2 _ تقرير حول المخدرات في ليبيا: منتدى مكافحة المخدرات و الوقاية منها،

<https://abujanah-antidrugsmam.com/t315-topic9>

وفي مطلع العام 2019م، ضبط مكتب مكافحة مخدرات طرابلس كيلوغرام واحد و700 غرام من مخدر الكوكايين، كانت مخبأة في أكياس دقيق، وفي نفس الشهر صادرت سلطات جمركية في ميناء مصراته البحري، 8 أطنان من مخدر الحشيش كانت في طريقها للاستهلاك في الشارع الليبي.⁽¹⁾

ويجدر بالذكر إلى وجود إشارات ومعلومات تاريخية تدل على أنه كانت هناك زراعة لنبات مخدر هو الخشخاش كان يستخدم كمنوم للأطفال منذ فترة بعيدة، لأن الخشخاش ينمو في ليبيا في العديد من المناطق، إلا أنه لم يساء استعماله خلال هذه الفترة الزمنية فالنزعة البدوية والعقيدة الإسلامية التي غلبت عليهم حينئذ أبعدهم عن أي نوع من نوع المكيفات، بما في ذلك التدخين بل أنه حتى شرب الشاي كان نادراً بينهم، وعندما دخل الأتراك إلى ليبيا ظل الحشيش محرماً طبقاً لأحكام الشريعة الإسلامية التي كانت مطبقة في ولايات الدولة العثمانية على الرغم من أن الأتراك كانوا يعرفون الحشيش ويتعاطونه مخلوطاً بالتبغ.

التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطي المخدرات

تعد التربية إحدى الطرق المهمة لحدوث أي تغيير في المجتمع، فليس وضع القوانين فقط هو محرك التغيير في حياة الأفراد، وخاصة في العصر الحالي الذي يشهد كثيراً من التغيرات والأفكار الدخيلة الأمر الذي يستلزم تطوير أساليب التربية المعروفة والنهوض بها من أجل مواكبة ركب هذا العصر الافتتاحي ومن ثم كان لزاماً علي المؤسسات التربوية المختلفة القيام بدورها علي أكمل وجه ممكن من أجل تنشئة جيل مسلم ملتزم بالأخلاقيات والقيم الإسلامية إلي جانب التغيرات العالمية التي يلمسها في حياته، كما أن العديد من الدراسات والبحوث تعطي اهتماماً بالغاً لدور الأصدقاء والأسرة والمجتمع في التأثير على الشباب والتوجه نحو التعاطي ثم الإدمان، وكذلك ما يمكن أن تقوم به المؤسسات التربوية والتربويون في مكافحة انتشار المخدرات والوقاية منها، وقد نقى استخدام المخدرات بأنواعها المختلفة في المجتمع حتى أصبح المجتمع اليوم قلقاً على أبنائه أكثر من ذي قبل وأصبح يدرك أن خطورة المخدرات خطر حقيقي عام وليس خاص وقد يتعرض له الأبناء وأن كانوا ممن أحسن تربيتهم وتنشئتهم الاجتماعية نتيجة للجهل بثقافة المخدرات وأضرارها وهذا الإدراك العام يعهد بشكل كبير لتقبل برامج التوعية وسياسات الرقابة على المخدرات.

ويهدف هذا التصور المقترح إلى:

- بناء تصور مقترح لزيادة فاعلية المؤسسات في تربية النشء على قيم ومبادئ الإسلام.
- تنمية الإحساس بمراقبة الله لهم في أفعالهم وتصرفاتهم، وحركاتهم وسكناتهم، فهذا الإحساس هو حصن الأمان بالنسبة للشخص والمانع الأساسي من الانحراف والوقوع في المحرمات.
- توعية أفراد المجتمع بمخاطر المخدرات وأضرارها وكيفية الوقاية منها.
- بيان الآثار النفسية والاجتماعية والأخلاقية والاقتصادية المترتبة على تعاطى المخدرات.
- وضع استراتيجية لدور المؤسسات التربوية لمواجهة ظاهرة تعاطى المخدرات والحد من أثارها.
- إثارة الوعي العام وحفز المسؤولين لحماية الشباب من تعاطى المخدرات.
- إقامة نظام تربوي شامل يدعو إلى الوقاية من المخدرات، من أجل تحقيق التوعية الكاملة بهذه الآفة ومخاطرها.
- حث المربين على أن يعملوا بالتعاون مع التلاميذ والآباء والمنظمات المعنية والمجتمع المحلي على انتهاج الأساليب التي تشجع الأبناء على القيام بأوجه النشاط السليمة التي تزيد من درجة وعيهم بخطورة المخدرات، وتسهم في الوقاية من المخدرات و أضرارها.
- توجيه نظر التربويين وغير التربويين إلى أهمية الدور الواقع على المؤسسات التربوية كافة في الوقاية من المخدرات.

أبعاد التصور المقترح

البعد الأول: تطوير دور الأسرة في مواجهة تعاطى المخدرات.

تعد جهود الأسرة من أهم المسؤوليات والواجبات التي من خلالها تحمي الأبناء من تعاطي المواد المخدرة، ومن خلالها تقوم بتوعية وتبصير أبنائها بهذا الخطر القاتل، ولكي تثمر تلك الجهود الوقائية فلا بد أن تكون الحضان الدافئ للأبناء، بما توفره لهم من طمأنينة وحب، ولا يقتصر دور الأسرة على توفير الرعاية والاهتمام بالأبناء فقط، بل يتطلب مراقبتهم ومتابعتهم في سلوكهم العام والتعرف على أصدقائهم لتساعدهم على تجنب مخاطر الإدمان، وعليه وهناك مجموعة من التدابير التي يمكن أن تساعد الأسرة في مواجهة ظاهرة تعاطي الأبناء للمخدرات أهمها:

- 1) غرس القيم الإسلامية في نفوس الأولاد عن طريق حثهم على أداء الشعائر الدينية، مما يزيد من ترسيخ الوازع الديني لديهم، ومن ثم تقوم الأسرة بدورها في التربية والتنشئة السليمة.
 - 2) إظهار حرمة تجربة تعاطي المخدرات وأثرها على النفس والمجتمع، وذلك للتوعية بالآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات والأخطار الجسيمة التي تحيط بمن يتعامل معها، وأثارها السلبية على النفس والمجتمع من كافة الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.
 - 3) تعليم الأولاد المبادئ الأساسية للصحة العامة وذلك للوقاية من المخدرات، وتقوم الأسرة بمتابعة الأولاد ورعايتهم صحياً وتربوياً، وتلبية احتياجاتهم الضرورية.⁽¹⁾
 - 4) أن تقوم الأسرة بفرض إجراءات نظامية تساعد على إبعاد الأبناء عن تلك الظروف التي يسهل فيها تعاطي المخدرات.
 - 5) أن تقوم الأسرة بفتح قنوات الاتصال بين الأبناء والوالدين ومن جهة أخرى معرفة ما يجول في أذهان الأبناء من أفكار وما يعترضهم من مشاكل بدلا من أن يتجه هؤلاء الأبناء لأناس آخرين قد يوصلونهم إلى طرق غير سوية.
 - 6) شغل وقت فراغ الابن عن طريق توفير بعض الأنشطة الآمنة، كالرحلات والنزهات الخارجية، برفقة أولياء الأمور أو حضور الندوات والمحاضرات الثقافية والتي تتم بصورة شيقة تتناسب مع قدرات الأبناء.
 - 7) المتابعة المالية الأولاد، فعدم الإفراط في تدليل الأبناء وخاصة من الناحية المادية يقلل من خطورة استخدام الأبناء للأموال بطريقة سيئة.
 - 8) متابعة البرامج الإعلامية التي يشاهدها الأولاد داخل المنزل وخارجه، ومعرفة مدي مناسبتها لأعمارهم، ودرجة استفادتهم منها وتوجيههم التوجيه السليم.⁽²⁾
- البعد الثاني: تطوير دور المدرسة والجامعة في مواجهة تعاطي المخدرات.**

لا يقتصر دور المدرسة والجامعة على التوعية والإرشاد التربوي والأكاديمي للطلاب، بل يتعدى ذلك إلى الجانب العملي ألا وهي فكرة المبادرة والتعاون والتنسيق بين مؤسسات التعليم والمؤسسة الأمنية عبر تشكيل فرق طلابية للوقوف مع الجهات الأمنية ضد المخدرات ومكافحتها، وذلك عبر نشر التوعية في صفوف الطلبة وامتدادها للوصول إلى أولياء أمور الطلبة، وعقد

1 _ ناصر علي البراك: دور الأسرة في الوقاية من تعاطي الأحداث للمخدرات من منظور التربية الإسلامية في

المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، كلية التربية بدمياط، جامعة المنصورة، ١٩٩١م.

2 _ عبد الإله المشرف، وآخرون: المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، جامعة نايف

العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى، ٢٠١١م، ص 98.

المحاضرات وورش العمل وبالتالي يصبح الطلبة على وعي فيما يتعلق بمخاطر المخدرات ومكافحتها وحماية أسرهم من التعاطي، كما عليها أيضا أن تساهم مع الأسرة في مساعدة الأطفال على تقدير ذاتهم والثقة بأنفسهم وإدراك أهميتهم، ذلك من خلال فتح المجال لهم للتعبير بكل حرية عن آرائهم، إلى جانب ذلك يمكن إقامة الندوات في المدارس والجامعات لبيان خطر المخدرات.⁽¹⁾

وهناك مجموعة من التدابير التي يمكن أن تساعد المؤسسات التعليمية في مواجهة ظاهرة تعاطي الأبناء للمخدرات أهمها:

- 1) إعداد الطلبة ثقافياً وتربوياً وعلمياً ونفسياً وأخلاقياً لإدراك خطورة تعاطي المخدرات.
- 2) مساعدة الطلاب في اكتساب خبرات ومهارات تؤهلهم للابتعاد عن آفة المخدرات، وذلك بإقامة المعارض والمسابقات التنقيفية وإقامة الندوات التي تتعلق بالتوعية بمخاطر المخدرات وكيفية الوقاية منها.
- 3) تعريف الطلاب بالمخاطر الصحية والنفسية والاجتماعية الناجمة عن تناول المخدرات، وذلك من خلال إقامة البرامج الإرشادية والتوعوية والمحاضرات التنقيفية وعرض أضرار المخدرات ومخاطر تعاطيها.
- 4) مواجهة الأسباب البيئية التي تدفع الطلاب إلى تعاطي المخدرات بالحلول المناسبة، وذلك بالعمل على التطوير من البيئة التعليمية والمتابعة التربوية السليمة للأبناء بالتعاون مع الأسرة مما يشكل سياج الحماية للأبناء من الوقوع في خطر تعاطي المخدرات.
- 5) إعادة النظر في المناهج الدراسية والتربوية لتبين أضرار المخدرات الصحية والاجتماعية، وإعداد مقرر دراسي داخل الجامعات يوضح طرق الوقاية من المخدرات.
- 6) تنفيذ منهج شامل متكامل للوقاية من إدمان المخدرات من بداية مرحلة رياض الأطفال حتى نهاية المرحلة الجامعية.
- 7) تفعيل دور مجالس الآباء في مناقشة وقاية الطلاب من المخدرات، من خلال التعاون والمتابعة المستمرة بين الأسرة والمدرسة والجامعة، حيث يفيد التعاون بينهم من الوصول إلى الطرق السليمة للتعامل مع الطلاب وحمايتهم من المخدرات ومخاطرها.

1_ عبدالله محمد نهاري: الوقاية من المخدرات، أساليب ومقترحات للمؤسسات التربوية، شبكة الألوكة، الرياض، الطبعة الأولى، 2018م، 83.

8) تفعيل دور المرشد الطلابي في تنفيذ البرامج الإرشادية الخاصة بتوعية الطلاب بخطر المخدرات، وذلك من خلال قيامه بمهامه في متابعة الطلاب ومشكلاتهم والتواصل معهم وحل مشكلاتهم.

9) دعم النشاط المدرسي بالمعلومات المرتبطة بإدمان المخدرات لإدراجها في خطة البرامج المفصلة خلال العام الدراسي، مما يزيد من درجة معرفة الطلاب بمخاطر المخدرات وطرق الوقاية منها.⁽¹⁾

البعد الثالث: تطوير دور المسجد في مواجهة تعاطي المخدرات.

يلعب المسجد بوصفه من أقدم مؤسسات التنشئة الاجتماعية من حيث التربية والتعليم والتنشئة في الإسلام، ودوره المتعدد الجوانب في الوقاية والعلاج من كل أشكال الانحراف، ومن هذا المنطلق يمكن للمسجد أن يلعب دوراً في عملية الضبط الاجتماعي إلى جانب الأسرة والمدرسة والإعلام وأجهزة الأمن والمنظمات والجمعيات المعنية في مكافحة المخدرات، لذلك توجب على العلماء والدعاة والأئمة العمل والتوعية والإرشاد بمختلف الطرق أن كل مسكر ومخدر، مذهب للوعي والرشد يحاربه الإسلام ويحرمه الدين، وهناك مجموعة من التدابير التي يمكن أن تساعد المساجد في مواجهة ظاهرة تعاطي الأبناء للمخدرات أهمها:

1) غرس القيم الإسلامية في نفوس المصلين عن طريق الخطب والمحاضرات والكلمات الإرشادية، وذلك لتعزيز القيم الأخلاقية والتربوية وزيادة الوازع الديني لديهم.

2) تعريف المصلين بالمخاطر الناجمة عن تعاطي المخدرات وذلك بعد الانتهاء من كل صلاة وتوعيتهم بأضرار تعاطي المخدرات وطرق الوقاية منها.

3) عقد الندوات الشرعية التي تناقش أضرار المخدرات، من أجل التحذير من تعاطي المخدرات ومخاطر ذلك والحرص على الوقاية منها، والتأكيد على القيم الدينية والإسلامية الكريمة التي تواجه كل ما يعرض النفس الإنسانية للخطر.⁽²⁾

4) توزيع النشرات والفتاوى الشرعية التي تحرم المخدرات على المصلين بشكل مستمر، وذلك من أجل التوعية المتواصلة والتذكير المستمر بخطر المخدرات وتحريمه.

5) تقوية الوازع الديني وغرس القيم الدينية لدى الناشئة، وحثهم على مراقبة الله تعالى، وتعزيز السلوكيات السوية لديهم، من أجل الوصول بهم إلى بر الأمان.

1_ علي محمود: المسجد وأثره في المجتمع الإسلامي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998م، ص 17.

2_ مصطفى سويف: الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. القاهرة، 1995م، ص 152.

6) تقديم خطب ومحاضرات تحت الأسر والمدارس على تربية النشء وتنشئتهم تنشئةً صالحة، وذلك من أجل تربية جيل واعي صالح، تنهض به الأمة لإسلامية.

7) استثمار أوقات الإجازة الصيفية من خلال أنشطة دينية وثقافية واجتماعية يقيمها المسجد وذلك للاستفادة من طاقات الأفراد في الأنشطة المختلفة، وتفرغ طاقاتهم بما فيه الإفادة والنفع.

8) التنسيق مع الجهات المختصة من أجل إتاحة المجال للدعاة والمشايخ وأهل العلم والمربين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين للوصول إلى جماعة المسجد، للمحاورة والتوجيهات حول طرق الوقاية من المخدرات.⁽¹⁾

البعد الرابع: تطوير دور وسائل الإعلام في مواجهة تعاطي المخدرات.

وسائل الإعلام كمؤسسات تربوية تمتاز بأن لديها قدرة عالية على جذب الناس من مختلف الأعمار ومن الجنسين، وهي أداة هامة من أدوات النهوض بالمجتمعات ثقافياً، كما أنها تمتاز بمميزات لا تتوافر في غيرها من وسائط الثقافة الأخرى، حيث إنها سريعة الاستجابة لنشر المستحدثات في مجال العلم والمعرفة والتطبيق.

إن مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات عبر وسائل الإعلام تحتاج منا إلى خطة مدروسة تتوخى نشر المعلومات والحقائق المتعلقة بظاهرة تعاطي المخدرات بموضوعية كاملة، دون تهويل أو تهوين مما يتطلب ذلك توظيف كافة الطاقات والكفاءات المتميزة بالإبداع بالتصدي لهذه الظاهرة من خلال البرامج المختلفة ونشر الوعي العلمي بين فئات المجتمع المهنية والعمرية (ناصر علي البراك، ص 149 وهناك مجموعة من التدابير التي يمكن أن تساعد وسائل الإعلام المختلفة في مواجهة ظاهرة تعاطي الأبناء للمخدرات أهمها:

1) إبراز تعاليم الشريعة الإسلامية السمة بتأكيد تحريم المخدرات في المجتمع المسلم، وذلك من خلال البرامج الدينية والثقافية والتي تتناول قضية تحريم المخدرات في المجتمع الإسلامي.

2) تقديم برامج علمية هادفة عبر وسائل الإعلام تشجع الجمهور على الاستزادة العلمية والتطلع العلمي، وذلك من خلال التطوير المستمر للبرامج الإعلامية.

3) تقديم برامج تسعى إلى الارتقاء بمستوى وعي الأسرة حول أضرار التدخين والمخدرات، من خلال إعداد برامج هادفة تتناول أضرار المخدرات، وتقوم بتوضيحها من الناحية الصحية والنفسية بطريقة تتناسب مع الأسرة.

1_ نبيلة عيساوة، وآخر: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في التصدي لظاهرة المخدرات، مجلة سوسولوجيا، المجلد4/ العدد2، 2020م، ص318.

4) عند إعداد المادة الإعلامية يتم الاستفادة من الدراسات والبحوث العلمية الخاصة بأخطار المخدرات، حتى تكون الصورة واقعية وتسهم في رفع حالة الوعي لدى الأفراد المجتمع بخطورة المخدرات.

5) تسعى وسائل الإعلام إلى تأكيد تطبيق العقوبات المنصوص عليها في الشريعة الإسلامية والقوانين واللوائح المنظمة لذلك، وذلك لأهمية دور الإعلام في توضيح أي قضية مجتمعية بسبب القاعدة الجماهيرية التي يتمتع بها.

6) تكثيف برامج التوعية المباشرة للأسرة من خلال إنتاج حملات توعية دورية عن الوقاية من المخدرات.

7) إجراء اللقاءات الصحفية والإذاعية والتلفزيونية مع علماء الشريعة الإسلامية والمختصين في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والقانونية لأهمية مداولاتهم ونصائحهم وتوجيهاتهم في تعريف الجمهور بخطورة تعاطي المخدرات، وذلك للتأثير الكبير والمصادقية التي يتمتع بها هؤلاء الأشخاص وبالتالي ينجحون في توعية الأفراد بخطورة المخدرات.

8) نقل فعاليات المؤتمرات والندوات العلمية المكرسة لظاهرة المخدرات ومناقشة بعض جوانبها، من أجل التوعية المستمرة بمخاطر المخدرات.

9) إجراء لقاءات إذاعية وتلفزيونية وصحفية مصورة مع المدمنين التائبين لتحذير الجمهور من تعاطي المخدرات، وذلك من خلال عرض تجارب المتعافين من المخدرات بصورة مستمرة، للمساهمة في التوعية ونصح الشباب بخطورة المخدرات.

10) رصد الوقائع ونشرها وتوضيحها لأفراد المجتمع لرفع درجة الوعي لديهم.⁽¹⁾

كيف يمكن تطبيق التصور المقترح

يمكن اتباع مجموعة من الخطوات المهمة التي تساعد المهتمين بموضوع تعاطي المخدرات والمؤسسات المعنية تتمثل في:

1) توفير الدراسات والبحوث المتعلقة بالمعايير اللازم توافرها في المؤسسات التربوية في مجال الوقاية من المخدرات.

2) وضع تعميمات توضح الأسس والمعايير اللازمة للوقاية من المخدرات.

3) عمل دورات وورش عمل يكون الهدف منها بيان أهمية الأسس والمعايير الموضوعية للوقاية من المخدرات.

1_ نفس المرجع السابق: ص 327.

- 4) دراسة المشكلات التي تعوق دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات.
التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق المقترح وكيفية التغلب عليها:
قد يواجه تطبيق التصور المقترح عدة تحديات يمكن تلخيصها فيما يلي:
 - 1) ضعف الاهتمام بالتطبيق العملي لسبل الوقاية من المخدرات، والقيام بتطبيق شكلي فقط دون التطرق لجوهر المبادئ.
 - 2) ضعف اهتمام القيادات العليا في المؤسسات التربوية والإعلامية والدعوية بالتوعية بأخطار المخدرات والوقاية منها.
 - 3) قلة الوقت المخصص بهذه المؤسسات لنشر البرامج التوعوية للوقاية من المخدرات.
ولكن هناك طرق للتغلب على هذه المعوقات من خلال تحقيق ما يلي:
 - 1) وضع حوافز ومكافآت لتشجيع القيادات العليا على التدريب والمعرفة العلمية بأحدث المستجدات والاتفاقيات المتعلقة بالوقاية من المخدرات.
 - 2) متابعة أداء المؤسسات التربوية في مجال الوقاية من المخدرات، والتحقق من مدى كفاءتها وقدرتها على القيام بمهامها وتقييمها.
 - 3) تحديد مسؤوليات المؤسسات التربوية تحديداً دقيقاً في مجال الوقاية من المخدرات.
 - 4) التدريب المستمر للعاملين في هذا المجال وذلك لرفع كفاءتهم.
 - 5) النشر المستمر للدراسات والبحوث التي تعالج موضوع الوقاية من المخدرات.
 - 6) التعاون مع مؤسسات المجتمع المدني والحقوقي للتعرف على أهم المستجدات في هذا المجال.
 - 7) تكوين فريق عمل متخصص تابع لوزارات التربية والتعليم والإعلام ووزارة الشؤون الاجتماعية والأوقاف وجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية يقوم بمتابعة نشر التوعية بمخاطر المخدرات وطرق الوقاية منها، وإعداد تقارير تقييمية بذلك.
 - 8) وضع اختبارات لقياس كفاءة أداء المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات.

خاتمة:

يتضح لنا أن تعاطي المخدرات وإدمانها من المشاكل المعقدة التي يشترك في إحداثها عدد كبير من الأسباب والعوامل الفردية والاجتماعية، فهي تشكل خطراً ليس على مستوى الفرد فقط ولكن على مستوى الأسرة والمجتمع أيضاً، ولهذا السبب يستوجب علينا دراسة هذه الظاهرة بجانب أكبر من الاهتمام وتوفير كل الوسائل العلاجية والوقائية للحد من هذه الظاهرة المرضية، وهذا ما

جعل مهمة الأطباء وعلماء النفس والاجتماع صعبة إزاء هذه المشكلة لذلك لا بد من الوقاية والعلاج للتغلب على هذه المشكلة والتخلص منها، ولعل أحسن عالج هو العلاج المتكامل الذي يشمل على أهم المكونات الأساسية وهي المكون الطبي والنفسي والاجتماعي.

وعليه يمكن القول أن قضية انتشار المخدرات في أي مجتمع ينبغي أن تؤخذ محمل الجد كقضية اجتماعية يتوقع تعميم أخطارها على الجميع، كما أن خطورة هذه الآفة المضرة بالمجتمع يستوجب تضافر جهود كل المؤسسات الاجتماعية من الأسرة إلى المدرسة والجامعة ودور العبادة ووسائل الاعلام بمختلف فروعها، والباحثين والمهتمين والإعلاميين وغيرهم في مواجهتها، بالقدر الذي تسمح به قدرات الكوادر العاملة في هذا الاتجاه وتخصصاتهم، وهذا بتضافر الجهود الوقائية مجتمعة مع بعضها البعض في إطار تكاملي يسهم في الحفاظ على مجتمع مستقر نسبياً، حيث أن التغاضي عن جهد واحد من شأنه أن يسهم في خلق حالة من عدم الاستقرار داخل أي مجتمع من المجتمعات وتوفير كل الوسائل العلاجية والوقائية للحد من هذه الظاهرة المرضية، وهذا ما جعل مهمة الأطباء وعلماء النفس والاجتماع صعبة إزاء هذه المشكلة. لذلك لا بد من الوقاية والعلاج للتغلب على هذه المشكلة

المراجع:

- 1) إسماعيل عبد الفتاح: الإسلام ومكافحة المخدرات، دار القلم، القاهرة، 2008م.
- 2) خالد المهدي: المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، الدوحة 2013م.
- 3) رشاد عبداللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية. العدد 7. الرياض، 1994م.
- 4) ربيع القحطاني: ، أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2008م.
- 5) سارة لاوسون : كل ما يجب أن يعرفه الآباء عن المخدرات، دار الفاروق للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة، 2005 م.
- 6) سامي مصلح: رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر، القاهرة، 1999م.
- 7) سوسن شاكر: المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب الجامعي وآفة المخدرات، كنوز المعرفة، عمان، الأردن، ط 1، 2008م.
- 8) طارق عامر: آثار تعاطي المخدرات وتصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهتها، شبكة المعلومات الدولية، 2016م.
- 9) عايد الحميدان: أثر الحروب في انتشار المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1428 هـ.
- 10) عبد الحكيم رضوان: بعض ملامح ثقافة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية على عينة من طلاب التعليم الثانوي في مدينة الزلفى، بحث منشور في مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد السابع والعشرون، العدد الثاني، جزء أول، يونيو، ٢٠١١م.
- 11) عبدالله محمد نهاري: الوقاية من المخدرات، أساليب ومقترحات للمؤسسات التربوية، شبكة الألوكة، الرياض، الطبعة الأولى، 2018م.
- 12) عبد الإله المشرف، وآخرون: المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى، ٢٠١١م.
- 13) عفاف عبدالمنعم: الإدمان: دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003م.
- 14) علي محمود: المسجد وأثره في المجتمع الإسلامي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998م.

- (15) ماهر صبري: إدمان المخدرات. حوار في أسرة، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، 1999م.
- (16) محمد الحجار: الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس، التقارير والإحصاءات، الرياض، 1992م.
- (17) محمد الغرياني: جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، مطابع الفاتح للإنتاج الإعلامي، ط1، 2010م.
- (18) محمد عليوي، وآخر: تعاطي المخدرات: الأسباب الاجتماعية والاقتصادية، دراسات وأبحاث جغرافية، المركز الديمقراطي العربي، فلسطين، على شبكة الأنترنت.
- (19) مجمع اللغة العربية، الإدارة العامة للمعجمات وإحياء التراث، المعجم الوسيط، باب الخاء فصل الدال ثم الراء، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 2004م.
- (20) مصطفى سويف: الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. القاهرة، 1995م.
- (21) مليكة بن زيان: النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات، مجلة العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي، برلين، العدد 07، ديسمبر 2018م.
- (22) ناصر علي البراك: دور الأسرة في الوقاية من تعاطي الأحداث للمخدرات من منظور التربية الإسلامية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، كلية التربية بدمياط، جامعة المنصورة، 1991م.
- (23) نبيلة عيساوة، وآخر: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في التصدي لظاهرة المخدرات، مجلة سوسولوجيا، المجلد 4/ العدد 2، 2020م.
- (24) المخدرات في ليبيا تجارة وإنتاج وتعاط، [/https://arb.majalla.com/node](https://arb.majalla.com/node)
- (25) تقرير حول المخدرات في ليبيا: منتدى مكافحة المخدرات و الوقاية منها، <https://abujanah-antidrugs.mam.com/t315-topic9>

الحماية المجتمعية من انتشار المخدرات في ليبيا

د. لطفية فتح الله العريفي محاضر - قسم علم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة غريان

د. حميدة عبدالسلام العباسي - محاضر - قسم علم الاجتماع - كلية الآداب - جامعة

طرابلس

الملخص:

تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة المخدرات التي ما فتئت تتطور وتنتشر بشكل واسع في مجتمعنا الليبي، وتهدد حياة الأفراد والجماعات، وتؤثر في النواحي الاقتصادية والامنية، ولا سيما باقترانها بظواهر سلبية اخرى كالجريمة، وأضحى التصدي لها رهين بتكاتف جهود الدولة والمؤسسات المجتمعية في الوقاية من خطرهما، وتجنيب الامكانات التي تضمن تحقيق تلك الغايات.

ونظراً لأهمية هذا الموضوع، وجدت الباحثان إنه من المهم التركيز على دور بعض المؤسسات المجتمعية في الوقاية من المخدرات كالأسرة والمدرسة ووسائل الاعلام ومؤسسات المجتمع المدني، وتسليط الضوء على واقع المخدرات في ليبيا استناداً الى الاحصاءات الرسمية مع التركيز على طبيعة الصلة بين الجريمة والمخدرات لتحقيق فهم أعمق للظاهرة وتحقيق الغاية منها.

أما من الناحية المنهجية، فان هذه الدراسة تعتمد المنهج الوصفي التحليلي لتتبع مسار الظاهرة وتبيان دور المؤسسات آنفه الذكر في الوقاية من المخدرات.

المقدمة

باننت مشكلة المخدرات من أعقد المشكلات التي تواجه جل المجتمعات، تشكل مصدر قلق لدى الكثير من الدول والحكومات، وتكلف العالم ثروة بشرية واقتصادية هائلة، وتلقى بتأثيراتها على حياة الافراد والمجتمعات بأسرها، وتعمل على تدميرها، والمشكلة الأساسية تتمثل في الانتشار السريع لهذه الآفة واقتناع الأفراد باستخدامها.

ومن دون شك فان المنتبغ لهذه الظاهرة يلاحظ بجلاء ارتفاع معدلاتها وتزايدها المستمر في كافة الدول، كما يتضح ازدياد المشكلات التي ترافق هذه الآفة، وتنوع الجرائم التي باتت تتخذ أنماطاً غير معهودة.

وليبييا تعد احدى الدول التي تعاني وطأة هذا الخطر، الذي بات حقيقة واقعية تتفاقم باستمرار، نتيجة مسببات عدة كالفوضى الأمنية والانقسام السياسي، ونقص امكانيات المواجهة الأمنية ومراقبة الحدود، وتزايد موجات الهجرة غير الشرعية، ماشجع تجار المخدرات على استغلالها وزيادة نشاطاتهم اللاقانونية، وخلف مشكلات وظواهر سلبية أضحت تهدد كيان المجتمع. وأمام هذا الوضع نجد انه لا مناص من التصدي للمخدرات، ومواجهتها وفق خطة منهجية، واسلوب علمي، والتركيز على مداخل علمية وقائية، يتعاظم فيها دور المؤسسات المجتمعية، التي يناط بها مهمة التوعية بأضرار المخدرات، وانعكاساتها على كافة الجوانب الحياتية للإنسان.

ان مجرد التفكير في الجوانب الوقائية يقود الى الحديث عن مؤسسات التنشئة الاجتماعية، والدور الذي يمكن أن تلعبه في التربية السليمة، وارساء قواعد الأخلاق، وحماية الافراد من الوقوع في براثن التعاطي، وتأتي الاسرة في طليعة هذه المؤسسات ثم المدرسة ووسائل الاعلام وغيرها.

جاءت هذه الدراسة لتناقش دور أهم المؤسسات المجتمعية في الوقاية من المخدرات، وتبيان الآليات التي تعتمدها في بلوغ تلك المرام، وتتضمن الدراسة جملة من المحاور التي يهدف بها اعطاء صورة واضحة عن كافة جوانب الموضوع، وتمثل تلك المحاور في الاتي:

- المخدرات.... دلالات مفاهيمية
- الصلة بين المخدرات والجريمة
- المخدرات في ليبيا
- دور المؤسسات المجتمعية في الوقاية من المخدرات

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تناولها لقضية هامه وجوهريه لطالما كانت محط اهتمام الباحثين وواضعي السياسات المعنية بمكافحة الظواهر السلبية في مختلف المجتمعات، ألا وهي دور المؤسسات المجتمعية في الوقاية من المخدرات، ويكتسى موضوع الدراسة أهمية من تركيزه على ظاهرة أثرت على جميع نواحي الحياة في العالم بأسره وأفضت إلى شيوع أنماط متنوعة من الجرائم. كما يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع حلول ايجابية تقيد في مكافحة الظاهرة، والتعامل معها بشكل علمي مخطط ومدروس.

أهداف الدراسة:

نود من خلال دراستنا لهذا الموضوع تحقيق عدد من الغايات التي تتلخص في الآتي:

1. بيان ماهية المخدرات، وأنواعها.
2. تتبع وتحليل واقع ظاهرة المخدرات في ليبيا.
3. بيان الصلة بين الجريمة والمخدرات.
4. إبراز الدور الذي تلعبه المؤسسات المجتمعية ممثلة في الأسرة والمدرسة ووسائل الاعلام ومؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من المخدرات.

تساؤلات الدراسة:

- ما المقصود بالمخدرات وما هي انواعها؟
- ما الصلة بين الجريمة والمخدرات؟
- ما واقع تعاطي المخدرات في ليبيا؟
- ما الدور الذي تلعبه المؤسسات المجتمعية (الأسرة - المدرسة - وسائل الاعلام - مؤسسات المجتمع المدني) في الوقاية من المخدرات؟

منهجية الدراسة:

اتبعت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي طريقاً لسبر أغوار الظاهرة والإجابة، والكشف عن سبل الوقاية المجتمعية من خطر انتشار المخدرات وتنامي معدلاتها، وتحليل البيانات الاحصائية المتوفرة عن حجم الظاهرة بما يتوفر من احصاءات ومعلومات من شأنها تحقيق أهداف الدراسة.

المخدرات: دلالات مفاهيمية

لاشك أن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، فلا يوجد تعريف موحد أو متفق عليه للمخدرات، وتزخر أدبيات علم الاجتماع ذات العلاقة بالقضية المدروسة، بالعديد من التعريفات لهذا المفهوم والمفاهيم المرتبطة به، وقد إرتأينا ضرورة عرضها وإبرازها وبيان مدلولاتها وتناول المفاهيم المرتبطة بها، لتحقيق فهم معمق للظاهرة محل الاهتمام.

المخدرات في اللغة:

المخدر: اسم مفعول من خدر، وتعني ظلمة الليل أو المكان المظلم واشتداد البرد، وتعني أيضاً

معنى التغطية أو الستر،⁽¹⁾ والخدر من الشراب والدواء فتور يعتري الشارب وضعف⁽²⁾

المخدرات اصطلاحاً:

منظمة الصحة العالمية تعرف المخدرات بأنها "كل مادة خام أو مستحضرة، أو تخليقيه تحتوي على عناصر منومة أو مسكنه أو مفتره، من شأنها إذا استخدمت في الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الادمان مسببة أضراراً مختلفة منها صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع ككل".⁽³⁾

التعريف العلمي للمخدرات:

تعرف بأنها " كل مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس والنوم، أو غياب الوعي المرفق بالآلام⁽⁴⁾ وتعرف أيضاً بأنها " مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، ويسبب تعاطيها حدوث تغييرات في وظائف المخ وتشمل هذه التغييرات تنشيطاً أو اضطراباً في مراكز المخ المختلفة تؤثر على مراكز الذاكرة والتفكير والتركيز واللمس والشم والبصر والتذوق والسمع والادراك والنطق"⁽⁵⁾ وتعرف في مجال آخر بأنها " كل مادة والتي من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل على تغيير بناء وظائف الكائن الحي الذي أدخلت إلى جسمه هذه المواد، وتشمل التغييرات على وجه الخصوص التغييرات من الناحية النفسية والسلوكية".⁽⁶⁾

المخدرات طبياً:

"هي كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة، من شأنها إذا استخدمت في غير الاغراض الطبية المخصصة لها، أو بقدر الحاجة إليها، ودون مشورة طبية، أن تؤدي

(1) ابنمنظور، لسان العرب، بيروت: دار صادر، 1300هـ، ص 312.

(2) الازهري، تهذيب اللغة، بيروت: دار احياء التراث العربي، 2001م، ص 7.

(3) عبدالحكيم قنيوة، المخدرات اسلحة الدمار الشامل، طرابلس: اللجنة الشعبية العامة للثقافة والاعلام، 2006م، ص 40.

(4) محمد دعيبس، الحياة الاجتماعية للمدمن: دراسة اجتماعية في انتروبولوجية الجريمة، الاسكندرية: منشورات جامعة الاسكندرية، 1994م، ص 23.

(5) نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، الجزائر: دار الهدى 2006م، ص 6.

(6) نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، 2007م، الجزائر: دار هومة،

ص19. <http://buniv-chlef.dz>

إلى حالة من التعود والادمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع"⁽¹⁾

المخدرات قانوناً:

"هي مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيفها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك."⁽²⁾ استخلاصاً لما تم عرضه من تعريفات، فإن المخدرات تذهب العقل والتركيز وتؤثر على المخ، اياً كان مصدرها طبيعي أم تخليفي، وتتسبب في تأثيرات تشمل كافة نواحي حياة المجتمع، وتترك تداعيات خطيرة على الفرد، سواء من النواحي النفسية ام الاقتصادية أو الاجتماعية وما إلى ذلك.

تعاطي المخدرات:

هو رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات او مواد سامه والمخدرة والمنبهة والمنشطة تسبب حالة من الادمان وتضر بالفرد جسماً ونفسياً واجتماعياً⁽³⁾

المؤثرات العقلية:

تعرف المؤثرات العقلية بأنها " عقاقير تحمل خصائص المواد المخدرة الطبيعية، وتصنع في المعامل بالطرق الكيميائية من مواد ومستحضرات مختلفة كيميائياً، وتحتوي على مواد ذات أصل طبيعي، والمؤثرات العقلية هي في الأصل أدوية تستخدم في علاج الأمراض، الا أنها تنتسرب إلى أسواق الاتجار غير المشروع بالمخدرات، حيث يساء استخدامها"⁽⁴⁾.

(1) سيف الاسلام بن سعود، تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي، الرياض: المعهد العالي للدراسات الاسلامية، 1986، ص 18.

(2) " خالد المهدي، المخدرات و آثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، لدوحه: مركز الدراسات والبحوث بمجلس التعاون لدول الخليج، 2013م، ص 23.

<http://www.gcc- cic.org>

(3) عبداللطيف احميد، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، الرياض: المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، 1992م، ص 40.

(4) فهد الدوسري، وسائل الاعلام الكويتية في الوقاية من الادمان على المخدرات من وجهة نظر متلقي العلاج، دراسة ميدانية لرسالة ماجستير منشورة، كلية الاعلام، جامعة الشرق الاوسط، 2012م، ص 22، 23.

<https://meu.edu.go>

الادمان:

يعرف الادمان بأنه " حالة نفسية، وفي بعض الأحيان جسدية تنتج عن التفاعل بين كائن ما وبين مخدر ما، وتتسم هذه الحالة باستجابات سلوكية واستجابات أخرى تتضمن دائماً اجبار المرء على أن يتناول المخدر بصفة مستمرة أو على فترات بقصد المرور في خبرة آثاره النفسية، وفي بعض الأحيان بقصد تجنب الشعور بعدم الارتياح بسبب عدم تناوله.⁽¹⁾

الجريمة:

عرفت الجريمة بأنها " كل فعل يقع بالمخافة لقانون العقوبات"⁽²⁾ وبناءً عليه فلا يشكل الإتيان بأي فعل لم يجرمه القانون جريمة، فالقانون هو أصل الجريمة.

الوقاية:

" منع وقوع حدث غير مرغوب فيه، أو الحيلولة دون حدوثه"⁽³⁾ ويعد الاسلوب الوقائي هو أحد أهم أساليب مكافحة انتشار المخدرات لأنه يتعلق بالإنسان مباشرة، سواء متوقياً من الوقوع في أسر المخدرات، أو مبادراً إلى توعية الآخرين بعدم الوقوع فيه.

أنواع المخدرات:

توجد أنواع كثيرة من المواد المخدرة وليس هناك تصنيف واحد لها، حيث يجرى عادة تقسيم المخدرات إلى مجموعات بناء على أصلها وهي نوعان، مواد طبيعية من أصل نباتي، ومواد كيميائية مصنعة في المعامل، وتصنف أيضاً حسب أصلها الكيميائي، أو بناء على تأثيرها على الجهاز العصبي، وفيما يلي أهم تلك التصنيفات :

● المخدرات الطبيعية:

هي مخدرات توجد بشكلها الطبيعي دون أن تدخل عليها أي تغيرات كيميائية، ومنها الحشيش والقات والكوكا، ويعد مصدرها الاساسي النباتات التي تحتوي على مواد مخدرة دون الحاجة الى تصنيعها⁽¹⁾

(1) أحمد الحمادي، ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول الخليج العربي، الدمام: نادي المنطقة الشرقية، 2002م، ص 13.

(2) اسامة فايد، مبادئ علم الاجرام وعلم العقاب، القاهرة: دار النهضة العربية، ط3، 1990م، ص 30.

(3) حسن مبارك، الوقاية من الجريمة، نماذج تطبيقية ناجحة، مجلة الفكر الشرطي، الشارقة، مجلد 6، عدد 3، 1997م، ص 12. www.mandvmah.com

• **المخدرات التصنيعية :**

هي مواد مخدرة مستخلصة من مخدرات طبيعية، ومنها المورفين والهيريون اللذان يستخرجان من الأفيون، والكوكايين الذي يستخرج من نبات الكوكا.⁽²⁾

• **المخدرات التخلقية:**

تصنع من مواد كيميائية على شكل كبسولات أو مساحيق يختلف تأثيرها من مادة لأخرى، ومنها ماله أثر تنشيطي، ومن هذه المخدرات والأمفيتامينات⁽³⁾، حيث لها تأثير على المخ والكبد والرئتين، وهناك من يضيف الخمر الى هذا النوع.

ترى نظرية المخالطة الفارقة لسذرلاند بأن الأشخاص يتعلمون السلوك الاجرامي بنفس الطريقة التي يتعلمون بها السلوك القانوني الشرعي⁽⁴⁾، فالإدمان على المخدرات يتعلمه الفرد عن طريق التفاعل والاتصال بالآخرين الذين تربطهم بهم صلة وثيقة وتكون لديهم نفس تلك الاتجاهات والميول تجاه التعاطي، حيث يتعلمون منهم التعاطي عن طريق التقليد والتدريب .

في حين ترى النظرية التفاعلية أن الإدمان لعبة اجتماعية مستمرة، يبدأها الفرد كخطوة أولى بهدف الانتقام والعدوان على ذاته سعياً لتدميرها لا شعورياً، نتيجة لما يتعرض له الفرد من ضغوط اجتماعية مثل الظروف الأسرية التي تواجه الفرد أما من خلال أسرته أو من خلال المحيطين فيه، أو قد يلجأ الفرد إليها نتيجة الضغوط المادية الصعبة التي يعاني منها وتعاني أسرته منها وذلك تحقيقاً للهروب من الواقع الذي يعيش فيه⁽⁵⁾.

أما النظرية البنائية الوظيفية فتراجع السلوك الإدماني إلى اضطراب الحياة الأسرية وسوء التنشئة الاجتماعية وتراجع القيم مع تصدع شخصيات المدمنين ومعاناتهم من بعض الأمراض النفسية، هذه العوامل البنوية الداخلية قد تفسر لجوء المدمن لتعاطي المخدرات، أما العوامل

(1) محمد باره، شرح أحكام قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الليبي، الزاوية: مطابع الوحدة العربية، 1995، ف، ص38.

(2) المرجع السابق، ص36.

(3) محمد يسري، ابراهيم دعيس، الحياة الاجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة، الاسكندرية: دار المطبوعات الجديدة، 1999، ف، ص34.

(4) السيد الحسيني، مفاهيم علم الاجتماع، القاهرة : دار الغريب، ص221.

(5) عبدالعزيز العليان، المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات، الرياض: مكتبة العبيكان، 1994، ص23.

البنوية الخارجية تتمثل في سوء الحالة الاقتصادية وطبيعة الجماعات المرجعية التي يختلطون معها كالمدرسة ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، وجماعات اللعب والطبقة الاجتماعية التي ينتمون إليها، والأحداث المأسوية التي يتعرض لها مجتمعهم، كالحروب والحصار الاقتصادي وضعف وسائل الضبط الاجتماعي الداخلية والخارجية.⁽¹⁾

الصلة بين المخدرات والجريمة:

أن ادمان المخدرات وتعاطيها آفة تصيب الفرد، وتلحق الضرر بالمجتمع ككل، حيث يتصدع البناء الاجتماعي، وتفكك الروابط الإنسانية، ويزيد انتشار وشيوع أنماط مختلفة من الجرائم، ووقوع العديد من الحوادث المختلفة.

وتشير الدراسات بصفة عامة إلى وجود علاقة بين تعاطي المخدرات وبين أشكال السلوك المنحرف والاجرامي الأخرى، وهذه العلاقة لا تثير الدهشة، لأن تعاطي المخدرات في حد ذاته سلوك منحرف، وجريمة تعاقب عليها كل القوانين الدولية، كما أن المتعاطي أو المدمن قد يلجأ إلى ارتكاب جرائم عده بغية الحصول على المخدر⁽²⁾، عليه فالارتباط بين الظاهرتين أمر لا يمكن نفيه، كما لا يمكن الجزم حول سببية هذه العلاقة.

ان الاتجاه الذي يرى بأن التعاطي يؤدي إلى الجريمة، ينطلق من مقولة مفادها بأن متعاطي المخدرات دائماً ما يحتاج الى المال اللازم لشراء المخدر، وعادة ما يدفعه ذلك إلى انتهاج وسائل منحرفه، أو إجرامية لتوفير ذلك المال، كما كشفت دراسات عديدة ان نسبة ارتكاب الجريمة بعد التعاطي أكبر منها قبل التعاطي⁽³⁾، وعليه فان الفرد قد يصبح مجرماً بسبب الإدمان، ولكنه لا يصبح مدمناً بسبب الإجرام.

أن المتأمل في طبيعة الجرائم التي تحدث جراء التعاطي، يجدها في اغلب الأحوال ذات صلة بجريمة الاستهلاك والجلب والتوزيع، فاستهلاك المخدرات جريمة بلا ادنى شك، لاسيما اذا

(1) عمر هنية، إبراهيم الناني، مشكلة تعاطي الشباب للمخدرات (الأسباب والمخاطر على الأمن الاجتماعي) مجلة كلية الآداب، جامعة بنغازي، العدد 44، أبريل 2019، ص 82.

(2) عزت رمضان، الابعاد الاجتماعية والثقافية لانحراف الشباب المصري، دراسة ميدانية على عينة من الشباب المصري في بعض المناطق الريفية والحضرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، قسم علم الاجتماع، عين شمس، 2010م، ص 33.

(3) عدلى السمري، الاسباب الاجتماعية لظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع المصري، دراسات اجتماعية وانثربولوجية، القاهرة: منشورات جامعة القاهرة، 2001م، ص 222.

استهلكت المخدرات بدون ترخيص أو بدون رخصة طبية، وبشكل مخالف للقانون، وكذلك تجارة المخدرات جريمة يعاقب عليها القانون، ويخضع مرتكبها للعقاب.

أن أغلب الجرائم التي تحدث أثناء جلب توزيع المخدرات تحدث بسبب الاصطدام الذي يقع بين المهربين أنفسهم جراء الصراع على المخدرات، أو أثناء الاصطدام مع قوات الأمن التي تطارد عصابات التهريب، وتتمثل أغلب تلك الجرائم في الأذى والقتل.

أما فيما يتعلق بالاستهلاك فان خطورة المخدرات تكمن في كونها تدفع متعاطيها إلى السرقة والعنف لتغطية النفقات الخاصة بتعاطي المخدرات، فاستهلاك المخدرات بشكل مستمر، يؤدي حتماً إلى الإدمان، الذي يدفع بصاحبه إلى ارتكاب السرقة للحصول على المال اللازم لشراء المخدر، لاسيما مع ارتفاع وغلاء ثمن تلك المواد،⁽¹⁾ وقد أبدت الامم المتحدة في تقريرها السابع لمنع الجريمة، ومعاملة المجرمين، قلقها بسبب مصاحبة ازدياد معدل الجريمة بازدياد استهلاك العقاقير المخدرة، وان كثيرا ما يرتكب مدمنو المخدرات جرائم بتعودهم على تعاطي تلك المواد، خاصة للحصول على المخدرات، والمال اللازم لشرائها،⁽²⁾ في حين يرى آخرون أن إدمان بعض انواع المخدرات كالافيون ومشتقاته كالمورفين والمواد المنشطة، قد يدفع إلى ارتكاب جرائم عنف، في حين قد يقترن ادمان الكوكايين والمهلوسات بالجرائم التي لا تتطوي على عنف كالتزوير والتزيف.⁽³⁾

وتتجلى العلاقة بين تعاطي المخدرات وادمانها وبين الجريمة، في ان المخدرات تؤثر على الحالة النفسية للمدمن والمتعاطي، إذ تضعف الأنا والاحساس لديه، وتنتج حالة من التشويش والارباك وتقضي إلى الخطأ، وتحفز الميل لارتكاب الجريمة، والذي يكون موجوداً أصلاً في التكوين النفسي لبعض الافراد.

ومن جانب اخر فان المخدرات تولد روح المغامرة واللاعقلانية، واللامبالاة لدى المتعاطين أو المدمنين، ما يدفعهم الى المجازفة بحياتهم في اقتراف الجريمة، والدليل على ذلك ان اغلب

(1) اسحق منصور، الموجز في علم الاجرام وعلم العقاب، بن عكنون: ديوان المطبوعات المركزية، ط3، 2006م، ص 60.

(2) تقرير الامم المتحدة السابع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، ميلانو، 1985م.

(3) مها رحيم، الجريمة والادمان على المخدرات، مجلة العلوم النفسية، تصدر عن جامعة بغداد، العدد 20، 2020م، ص 149.

المجرمين الخطرين هم من مدمني المخدرات⁽¹⁾، كما أن تعاطي المخدرات والادمان عليها يضعف دور العقل في السيطرة على الغرائز، لا سيما الجنسية، فيقبل متعاطي المخدرات والمدمن عليها على ارتكاب مختلف الجرائم الاخلاقية كالاغتداء على العرض والاعتصاب دون وعي منه.⁽²⁾ ولا يفوتنا أن ننوه إلى أن تعاطي المخدرات، سبباً رئيساً في العديد من حوادث المرور، وحالات الوفاة الناجمة عنها، ذلك أن القيادة في حالة سكر تتسبب في قتل الارواح، والاصابة بجروح قد تتحول الى عاهات مستديمة، وقد أبدت بعض الدراسات الاقتران بين احتمالات وقوع حوادث الطريق، وكون الشخص واقعاً تحت تأثير المخدر أو الكحول وقت الحادث.⁽³⁾

واستخلاصاً لما سبق، فإنه من الناحية السلوكية يمكن ان نميز بين نوعين من السلوك الاجرامي لدى الشخص المدمن، منها ما يتصل بمحاولته لتأمين حاجته من المخدر بأي طريقة وهذا يتوقف بالدرجة الأولى على نوع المخدر الذي يتعاطاه، والنوع الآخر يتعلق بتأثير المادة المخدرة على مقدرات المتعاطي ووظائفه العقلية والحالة الشعورية والنفسية.

دور المؤسسات المجتمعية في الوقاية من خطر المخدرات:

مما لا شك فيه فان عمليات الوقاية من المخدرات، وتطوير استراتيجيات مكافحة الهدف الرئيسي الذي تتوخاه كافة البحوث المنهجية بهذه الظاهرة، في ظل الانتشار المتزايد، والخطر المستمر، برغم الجهود المبذولة من قبل الحكومات للحد منها، ما يعني ضرورة التفكير في تحديث الأساليب الوقائية والعلاجية، وبذل جهد مضاعف لتحقيق المساعي المرجوة و التخفيف من حدة هذه الآفة.

ومن البديهي عند الحديث عن الجوانب الوقائية التركيز على التربية السوية، وأهمية دور مؤسسات المجتمع المتنوعة، في التقليل من خطر المخدرات، والتوعية بمخاطرها، وتكوين جدار يحمي افراد المجتمع من الوقوع في براثنها.

(1) اعمارن سهام، الادمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الاجرامي، شهادة ماجستير منشورة، كلية الحقوق، جامعة عبدالرحمن ميرة، ص17. <http://www.Univ-bejaia.dz>

(2) ناصر البراك، دور الاسرة في الوقاية من تعاطي الاحداث للمخدرات، من منظور التربية الاسلامية في السعودية، رسالة ماجستير منشورة على شبكة الانترنت، كلية التربية، جامعة المنصورة، 1991م، ص2. www.maktooblog.com.

(3) محمد وشاح، المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عن التعاطي والادمان على المخدرات، ص20. www.maktooblog.com.

الأسرة:

من نافلة القول بأن الأسرة هي النواة الأولى للمجتمع، وعللة الاستقرار في الحياة الاجتماعية، فهي أول نظام اجتماعي عرفه الانسان، ولها خصائصها ووظائفها التي تؤثر في المجتمع وتتأثر به.

وتؤدي الأسرة عدة وظائف للمجتمع أهمها الابقاء على النوع البشري عن طريق التناسل، والتنشئة الاجتماعية، حيث تنتقل ثقافة المجتمع للفرد وتطبعه بطابع الجماعة التي يولد فيها، ويتعامل معها، وعن طريقها يتعلم الطفل آداب السلوك مع باقي أفراد المجتمع، كما يتعلم تقليد ومحاكاة سلوكيات وتصرفات الكبار كالوالدين ويتأثر بهم.

وتبرز أهمية الأسرة من قيامها بوظيفة ذات أهمية كبرى في بناء المجتمعات على اسس قوية، الا وهي الوظيفة التربوية، سواء كان ذلك علمياً أو دينياً أو خلقياً، وهي الإطار الذي يشكل ويبنى ويحدد تصرفات الأفراد وتمييزهم بين الحق والصواب والشر والخير.

أن الدور المناط بالأسرة في الوقاية من خطر المخدرات هو حساس بلا أدنى شك، فعليها يعتمد في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والصحي للأفراد، وتوفير الحب والدفء والطمأنينة لهم، وتساعدهم في حل مشكلاتهم، وتجنبهم الصراعات النفسية، بشكل يقيهم من اللجوء الى التعاطي، والميل الى الانحراف والجريمة،⁽¹⁾

وقد دلت نتائج الدراسات ان الاسر المفككة التي تكثر فيها الخلافات والشقاق وتفقد الاستقرار العائلي، تعد بيئة مناسبة لشيوع الانحراف والجريمة، والادمان على المخدرات.⁽²⁾

ومن الضروري التأكيد في هذا السياق، على دور الوالدين في الرقابة والاشراف على الابناء، ومتابعة سلوكياتهم، واتباع اساليب الحوار الفعال والمقنع، في التوعية بأخطار المخدرات، وتنمية الوعي لدى الأبناء بتلك المخاطر، ذلك ان الاسرة تعتبر نموذجاً هاماً للحياة الاجتماعية بالنسبة للطفل، ويتوقع وجود صلة وثيقة بين انحراف الفرد، وبين انحراف الاسرة أو تصدعها، او وجود

(1) عيساوة نبيلة، عيساوة وهيبية، دور المؤسسات التنشئة الاجتماعية في التصدي لظاهرة المخدرات، مجلة سوسيوولوجيا، مجلد 4، العدد2، 2 ديسمبر 2020م، ص321.

(2) حميدة العباسي، جرائم المرأة في ليبيا(منظور تاريخي في الفترة 1952 - 2002 م) رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة طرابلس، 2006م، ص 90.

نموذج سيء يحتذى به في الأسرة، وليس أدل على ذلك من وجود ابن منحرف، في اسرة يعد الاب مجرماً أو منحرفاً⁽¹⁾

ختاماً.. ان ظاهرة تعاطي المخدرات والادمان عليها، هي واقع اجتماعي تدعمه ظروف ومسببات كثيرة، وان جزءاً كبيراً من خطط مقاومة الظاهرة مرهون بالأوضاع الاسرية والتربوية، وان المسؤولية تأتي على عاتق الأبوين، وقدرتهما على التعامل مع الابناء وحمايتهم من براثن المخدرات، كما ان الدور الوقائي للأسرة لا بد وان يتظافر مع جهود المؤسسات المجتمعية الاخرى كالمدرسة، والمؤسسات الاعلامية وغيرها.

المدرسة

تعد المدرسة التجربة الاجتماعية الأولى بعد الأسرة في حياة الاطفال، والمؤسسة التي تلعب دوراً بالغ الأهمية في عملية التنشئة الاجتماعية، ويؤكد علماء الاجتماع والنفس على أهمية المدرسة باعتبارها البيئة التي يقضى فيها الفرد جزءاً كبيراً من وقته، ويتأثر بالجو العلمي والتربوي الذي يحيط به فيها، وبها تتحدد سلوكياته وانضباطه بشكل مدروس، وتتكون شخصيته وتتسع مداركه. ويتعاطم دور المدرسة والمؤسسات التعليمية عموماً، وتبرز اهميتها في تشكيل وبناء حصانة النشء من كل الاخطار والآفات التي تهددهم وان كان تحصيلهم ووقايتهم يختلف عن الدور الرئيسي او الوظيفة الاساسية للتعليم، الا ان عملية الوقاية أضحت لا تقل أهمية عن عملية اكتساب المعرفة في ظل المتغيرات والظروف التي تشهدها المجتمعات الحاضرة.⁽²⁾

وبقدر ما تكون المدرسة مكاناً للتعليم والتربية، وتكوين شخصية الفرد، بقدر ما قد تكون عاملاً مساعداً في تناقل السلوكيات المنحرفة لا سيما بين الأحداث، حيث يشكل رفاق السوء آفة قابلة للانتشار بين الزملاء في المدرسة، كما يؤدي عدم وجود اخصائي اجتماعي يشرف على الطلاب ويوجههم، أو عدم وجود مدرسين مؤهلين تربوياً وثقافياً إلى اعاقه وعرقلة الجهود التربوية السليمة، وتدفع إلى الانحراف بمختلف أشكاله⁽³⁾

(1) صالح محمد، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر، 2000م، ص 52.
(2) شيرين جواد، دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات (المدرسة إنموذجاً) بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي للصحة النفسية، اكتوبر، 2018م، ص 74 [https:// scholar.google.com](https://scholar.google.com).
(3) جاكسون برك، المخدرات أم الآفات، ترجمة اسماعيل أحمدوخضر نصار، الاردن: مركز الكتب الاردني، 1989م، ص 98.

ولذلك ينبغي أن يبدأ الدور الوقائي للمدرسة من المرحلة الابتدائية، ويزداد التركيز على هذا الدور في المرحلة الثانوية، حيث ينتشر استخدام المخدرات بين هذه الفئة ويستمر بعد ذلك، فيجب التركيز على الاهتمام بالأنشطة الثقافية الخاصة بالإدمان على المخدرات والتوعية والاذاعة المدرسية والمناهج الدراسية والندوات الثقافية لتبصير الطلاب بخطر هذه الآفة. (1)

ولابد من التأكيد على ضرورة تكريس العناية بحاجات الأطفال ومشكلاتهم، وتحقيق التعاون بين المدرسة والبيت، خصوصاً في فترة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة. وهذا الدور الوقائي يجب أن تضطلع به المدرسة لمواجهة هذه الظاهرة.

وفضلاً عن ذلك فإن المناهج التربوية والدراسية يجب أن تكون محط اهتمام وتركيز، وتعديل بحيث تحوى مواد علمية تبين اضرار المخدرات، والعلة من تحريمها وتجريمها، وتنفيذ برنامج متكامل للوقاية من هذه الآفة والحد من انتشارها وتحجيم آثارها وتداعياتها.

لاشك بأن نجاح المدرسة وكافة المؤسسات التعليمية في تحقيق تلك المرام رهين المساهمة الفعالة لمختلف المؤسسات المجتمعية الاخرى التي تكمل هذه الرسالة السامية.

وسائل الإعلام:

تؤدي وسائل الاعلام دوراً بارزاً في حياة الافراد، وذلك بإكسابهم السلوكيات الحضارية، واستخدامها للحوار المتمدن الذي ينقل الأفراد من اللاوعي بكافة الامور الحياتية، باستخدام ميكانيزمات للتأثير الايجابي على الأفراد، وتحقيق أهدافها من تلك الرسائل والوسائل الإعلام وظائف عدة اختلف العلماء حولها، فمنهم من حصرها في نقل التراث ومراقبة البيئة والترابط، بينما حددها آخرون في التعليم والاعلام والترفيه (2)

وتتصدر وسائل الاعلام المشهد في جهود مكافحة المخدرات، كونها أحد أبرز وأهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية في المجتمع، لقدرتها على الوصول والتأثير في الرأي العام، والتوعية بخطر المخدرات، والتركيز على الجهود المبذولة لتحقيق الغايات، وتوضيح الأبعاد والإنعكاسات الخطيرة على حياة المجتمع.

(1) نسرين جواد، مرجع سبق ذكره، ص 77.

(2) زكريا عبدالعزيز، التلفزيون والقيم الاجتماعية للشباب والمراهقين، الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب، 2002م، ص 61.

إن توظيف وسائل الاعلام في مجال التوعية بمخاطر المخدرات وآثارها وأنواعها، انما يتم بوسيلتين، أحدهما تقليدية، وهي التي تتم من خلال الحملات الاعلامية التي تبثها وسائل الاعلام من صحافة واذاعة وتلفزيون، وتلك الحملات تحمل في ثناياها رسائل إعلامية هادفة وفق خطة ممنهجة وموجهة نحو هدف معين، أما الوسيلة الاحداث فتتمثل في توظيف الاعلام الجديد عبر الانترنت من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، والتي تعكس التطور الحاصل في مجال المعلومات والاتصالات⁽¹⁾

وترجع أهمية توظيف شبكات التواصل الاجتماعي في الوقاية من المخدرات وفي الجانب التوعوي عامة، إلى ما يتميز به من سمات وخصائص انعكست في قدرات تمكنها من النجاح، حيث تم استثمارها وتوظيفها على نحو أمثل في مجال العمل التوعوي بأخطار المخدرات، حيث تتميز بقدرتها على توظيف مصادر ومضامين إعلامية مختلفة وبشكل يسير في آن واحد⁽²⁾ اضافة الى ما تتيحه الطبيعة التشاركية والتفاعلية في التواصل عبر هذه الوسائل، وقدرتها على الربط بين الجماعات والاشخاص ذوي الاهتمامات والرؤى المشتركة.

وانطلاقاً من تلك الاهمية البارزة لمختلف وسائل الاعلام والاتصال في مجال الوقاية من المخدرات، فلا بد من التركيز بشكل جدي على الخطاب الاعلامي التوعوي، والاهتمام بالمحتوى الاعلامي، وان يتضمن الرسائل التوعوية بخطر المخدرات وآثارها وتكلفتها الباهظة على الافراد والمجتمع لضمان حمايتهم من الوقوع في براثن التعاطي والادمان.

مؤسسات المجتمع المدني:

تعرف بانها "مجموعة من المؤسسات والفعاليات والانشطة التي تحتل مركزاً وسيطاً بين العائلة من ناحية، والدولة ومؤسساتها وأجهزتها ذات الصبغة الرسمية من ناحية اخرى، فهي بذلك رابطة اختيارية يدخلها الافراد طواعية وتشتمل العديد من المكونات مثل المؤسسات الدينية والتعليمية الجمعيات المهنية والنوادي الثقافية"⁽³⁾ ولقد لقي هذا المصطلح رواجاً كبيراً في العقدين الماضيين، في العالم العربي والغربي، اذ أضحى يلعب دوراً بارزاً كالحكومات في مختلف الدول.

(1) مها صلاح، توظيف شبكات التواصل الاجتماعي في مكافحة المخدرات، دراسة على موقع الفيس بوك، ص6. www.nauss.edu.sa

(2) المرجع السابق، ص 10، 11.

(3) خالد الحوسني، الدور الرقابي لمؤسسات المجتمع المدني دائرة في تنمية المجتمع في دولة الامارات العربية، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، جامعة الشرق الاوسط، ص 4-5. <https://meu.edu.jo>

ويهدف المجتمع المدني الى تحقيق السلام والتوازن ما بين السلطة وحقوق الافراد المكتسبة دستورياً وقانونياً، لأنه في ظل غياب المجتمع المدني الى تحقيق السلام والتوازن ما بين السلطة وحقوق الافراد المكتسبة دستورياً وقانونياً، لأنه في ظل غياب المجتمع المدني، نجد ان الدولة تحتاج في الغالب الى العمل على تنظيم الافراد غير القادرين على تنظيم انفسهم في مواجهة النزعة الفردية المفرحة التي لا تؤدي الى التمتع بالحرية والمؤسسات المجتمع المدني بكل مؤسساتها من جمعيات وحركات ونوادي رياضية، ومنظمات وأحزاب دور في التقليل من المخدرات، ويتمثل دورها في اقامة النوادي الرياضية التي تنمي المواهب.

وتقضي على الفراغ، ومن ثم توفير المكتبات العامة، وتشجيع الشباب إلى الانضمام إلى المؤسسات الثقافية الصيفية وغيرها، كما يقع على عاتقها نشر الوعي الديني والثقافي للتعريف بالمخدرات وخطورتها، ومساعدته المدرسة في محاربة المخدرات⁽¹⁾ ان مؤسسات المجتمع المدني شريكة رئيسة في مكافحة الادمان والوقاية منه، من خلال التوعية واعادة الادماج، وزرع القيم النبيلة والتسامح وحب الوطن.

المخدرات في ليبيا:

لا تزال المخدرات من أخطر الظواهر التي تواجهها معظم بلدان العالم، وأكثرها صعوبة، لما تسببه من دمار اقتصادي واجتماعي ونفسي للفرد والمجتمع. ولاشك بأن تتبع نشأة ظاهرة تعاطي المخدرات ليس بالأمر الهين، نظراً لتعدد الظاهرة، وتنوع محدداتها وأبعادها المتباينة عبر مختلف العصور والأزمنة.

وفي واقع الأمر، فقد عرف الليبيون المخدرات منذ أزمنة بعيدة، حيث استخدموا النباتات والاعشاب المخدرة في أغراض عديدة، وهناك القليل من الليبيين الذين عرفوا المخدرات وهم العائدون من المهجر سواء من الغرب أم من الشرق، في أوائل الستينات⁽²⁾ بعد تغير المجتمع جراء اكتشاف النفط، وبرزت ظواهر جديدة كالفردية، وتراجع القيم التقليدية، وسيادة قيم التحديث،

(1) عزابي سمية، تكامل دور مؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من ظاهرة المخدرات داخل الوسط المدرسي، مجلة التغير الاجتماعي، 2202م، المجلد 4، العدد 1، ص 18.

(2) ماجدة أبو منجل، تقدير بعض خصائص البيئة الاسرية كما يراها بعض متعاطي المخدرات، دراسة على النزلاء بمؤسسة الاصلاح والتأهيل، بطرابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة طرابلس، 1999م، ص 39.

أخذت الظاهرة في البروز الى السطحي السبعينات، الا ان غياب الاحصاءات المتعلقة بالمخدرات حال دون معرفة مستوى ذلك الانتشار آنذاك.

وأضحت ليبيا بلداً من بين عدة دول تشتهر انتشار المخدرات بصورة جلية، خاصة في التسعينات من القرن المنصرم، حيث رصدت الاحصاءات الصادرة عن الادارة العامة لمكافحة المخدرات اعداد كبيرة من المتهمين بقضايا المخدرات، وأصبح لزاماً اتخاذ خطوات واتقته، من قبل الباحثين والمهتمين والقائمين على الأجهزة الأمنية لمعرفة المحددات المختلفة للظاهرة وآليات الحد منها، ومنع انتشارها، والوقاية منها.

ومن منطلق الحرص على تحقيق هذه الأهداف، تم وضع هذه الظاهرة محل الدراسة والبحث، حيث عقدت المؤتمرات والندوات العلمية، للوقوف على أسباب الظاهرة وتطورها وسبل المواجهة، كما أخذت الاجهزة على عاتقها بذل الجهود التي تحد من تنامي هذه الآفة، كما تم تأسيس ادارات لمكافحة المخدرات، وانشاء مراكز لعلاج الادمان وغيرها.

وعلى صعيد الاطار التشريعي، فيعد قانون المخدرات الليبي الصادر عام 1953م، اول تشريع ليبي يقر عقوبات جنائية ضد من يتصل اتصالاً غير مشروع بمواد مخدره، كما أصدر القانون رقم 44 لسنة 1956م بشأن مكافحة المخدرات وما لبث المشروع الليبي ان استبدل تلك القوانين بالقانون رقم 7 لسنة 1990م بشأن المخدرات والمؤثرات العقلية، وتم اضافة فقرة متعلقة باعتبار الاتصال بالمخدرات في غير الاحوال الجائزة قانوناً من أخطر الجرائم⁽¹⁾، كما حوى هذا مواد متعلقة بوجوب تقديم الرعاية والتأهيل للمدمنين على المخدرات.

ان المتأمل في الاحصاءات الرسمية الصادرة عن الادارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، سيلاحظ بجلاء تزايد انتشار المخدرات، وتنوع أشكالها، وبروز مستويات من تركيب بعض المواد محلياً، كما يتضح وجود تباين واختلاف وعدم دقة في تقدير الحجم الحقيقي للظاهرة، ولمعدلات انتشارها، ويعلل ذلك في جانب منه إلى طبيعة الظاهرة، والتكتم على القضايا ذات الصلة بالمخدرات، والتي طبيعة الظروف التي تحول في بعض الاوقات دون توثيق ورصد كل الحالات، لا سيما في الفترة الاخيرة، التي تتسم ظروف البلاد فيها بالفوضى وعدم الاستقرار.

(1) ماجدة أبو منجل، تقدير بعض خصائص البيئة الاسرية كما يراها بعض متعاطي المخدرات المرجع السابق، ص40.

وعلى الرغم من ان تلك البيانات الواردة في التقارير التي ذكرت آنفاً لا تعكس الحجم الحقيقي للظاهرة محل الاهتمام، وان الاعتماد عليها قد لا يسعف كثيراً في سبر أغوار الظاهرة، والاحاطة بكل جوانبها، إلا أنها تعد من أحسن ما يتوفر من وسائل وبيانات تترجم حجم المخدرات. يلاحظ من خلال القراءة الأولية للبيانات الأولية الواردة في الادارة العامة لمكافحة المخدرات، يلاحظ بجلاء بروز عدة مؤشرات عامة، لعل أبرزها تزايد انتشار المخدرات في ليبيا، والاقبال على أنواع محددة منها، وفيما يلي بيان لتلك المؤشرات والمعطيات:

يبين ضبببات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات خلال الفترة (2011- 2019)

السنة	عدد القضايا	عدد المتهمين	الجنس		جنسيات المتهمين		
			ذكور	إناث	مواطنون	عرب	أجانب
2011	395	545	544	1	473	44	28
2012	589	828	808	20	734	35	59
2013	510	704	691	13	610	48	46
2014	290	395	390	5	312	16	67
2015	375	524	520	4	420	18	86
2016	387	503	496	7	437	15	51
2017	947	1372	1368	4	1195	104	73
2018	1045	1468	1445	23	1237	143	88
2019	1317	1892	1865	27	1578	198	116
المجموع	5855	8231	8127	104	6996	621	614

المصدر: مركز المعلومات والتوثيق، الادارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية يتضح من الجدول اعلاه النمو السريع لإعداد الاشخاص المضبوطين، ولعدد القضايا خلال الفترة من 2011- 2019م، حيث بلغ عدد القضايا عام 2011م 395 قضية، لتقفز إلى 589 لعام الذي يليه، تم تناقض الاعداد في العام 2013 قليلاً إذ بلغت 510 قضية، ثم زاد انخفاض

عدد القضايا لتبلغ 290 قضيه عام 2014م، لتقفز من جديد إلى 497 عام 2017م، وإلى 1045 عام 2018م، وتبلغ 1317 قضية، وهذا يعد مؤشراً مهماً يجب اخذه في الاعتبار، وتكثيف الجهود الوقائية، وجهود المكافحة لمواجهه هذا الخطر. ويبين الرسم البياني رقم(1) التغير في مستوى الظاهرة.



شكل رقم (1) يوضح عدد القضايا للفترة من 2011-2019

أما فيما يتعلق بعدد المتهمين، فقد أشارت البيانات انه في عام 2011م، بلغ عدد المتهمين 545متهم، وتزايد في العام الذي يليه ليصل الى 828 متهماً، تم انخفاض العدد إلى 395 عام 2014م، وعاد ليرتفع في عام 2017م، حيث بلغ 1372 متهماً، ووصل الى 1892 عام 2019م، والرسم البياني التالي يوضح مسار تلك الزيادة.



شكل رقم (2) يوضح عدد المتهمين في قضايا المخدرات للفترة من 2011-2019

يتضح من الجدول رقم(1) أن عدد اجمالي عدد المتهمين المقبوض عليهم(8231) متهم موزعين حسب الجنس الى 99% من الرجال، في حين بلغت نسبة الإناث من بين المتهمين المقبوض عليهم 1%، ويرجع ذلك في جانب منه، إلى ان هناك أنواع من الجرائم ترتكبها النساء أكثر من الانواع الاخرى، وقدأكد لومبروزو على الصلة بين نوعية الجرائم التي ترتكبها المرأة وتكوينها البيولوجي والنفسي،حيث أن النساء غالبا ما يتجهن الى ارتكاب أنماط معينة من الجرائم، وقد يبدو أن الجرائم المتعلقة بالمخدرات قد تصعب على النساء عكس الرجال..

ايضاً يشير الجدول رقم (1) الى عدد المقبوض عليهم من المواطنين بلغ 6996 متهم، أما نسبة 85% من اجمالي عدد المقبوض عليهم، وان عدد العرب من المقبوض عليهم هو 621متهم، بنسبة 8%، في حين بلغ عدد الأجانب 614 متهماً، وبلغت نسبتهم 7%. ان تلك النسب تعكس بشكل جلي شيوع الجريمة بين غير المواطنين، من عرب وأجانب، لا سيما بوجود العمالة الوافدة، والهجرة غير الشرعية، وضعف الرقابة على الحدود مع الدول الاخرى.

وخلاصة القول، فان حركة انتشار المخدرات في ليبيا، والتغيرات الكمية والكيفية فيها شهدت تضاعفاً ملحوظاً خلال الأعوام الأخيرة، على الرغم من المجهودات الأمنية لكبح جماح الظاهرة،وقد وقفت عوامل عدة وراء هذا التنامي، لعل أبرزها عوامل جغرافية كاتساع رقعه التراب الليبي، واطالنتها على البحر المتوسط، ما سهل كونها بلد عبور واستهلاك للمواد المخدرة، كما ساهمت الفوضى الأمنية والانقسام السياسي التي شهدتها البلاد بعد عام 2011م، في شيوع المخدرات، وأضعفت من مقدرة الجهات الأمنية في ملاحقة المهربين، وتنفيذ القانون، واتخاذ التدابير التي تحد من الظاهرة.

ختاماً...فان المخدرات ظاهرة سلبية تواجه معظم المجتمعات وتعمل على تدميرها، والمشكلة الأساسية تتمثل في الانتشار السريع لهذه الآفة واقتناع الأفراد باستخدامها، حيث ترتب على هذا الاستخدام العديد من المظاهر السلوكية مثل الفقر، والتسول والزنا، واللواط، السرقة، ارتكاب الجرائم، والتحرش في النساء وغيرها من ظواهر الانحراف المختلفة.وقد حاول المختصون والعلماء في شتى فروع العلوم أن يجتهدوا ويسعوا الى تحقيق فهم علمي دقيق لماهيتها ومحدداتها ومدى الخطورة التي تشكلها، بغية حصرها والتقليل من استفعالها ووقاية المجتمع منها.وترى الباحثان ضرورة وضع مقترحات تفيد في تحقيق تلك المرام وتتمثل في مايلي:

- توحيد مؤسسات الدولة، وتفعيل دور الجهات الأمنية في مواجهة هذه الآفة.

- تفعيل القوانين التي تجرم التعاطي والاتجار بالمخدرات.
- التركيز على الخطاب الإعلامي، وزيادة مساحات التوعية المباشرة في وسائل الإعلام.
- وضع استراتيجية فعالة للوقاية من المخدرات ومواجهتها، وتوفير الدعم والتمويل لكافة الجهود التوعوية.
- ضرورة التركيز على تمكين المؤسسات الاجتماعية للقيام بدورها الوقائي في المجتمع.

المراجع

1. ابن منظور، لسان العرب، بيروت: دار صادر، 1300هـ.
2. أحمد الحمادي، ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول الخليج العربي، الدمام: نادي المنطقة الشرقية، 2002م
3. الأزهرى، تهذيب اللغة، بيروت: دار احياء التراث العربي، 2001م
4. اسامة فايد، مبادئ علم الاجرام وعلم العقاب، القاهرة: دار النهضة العربية، ط3، 1990م
5. اسحق منصور، الموجز في علم الاجرام وعلم العقاب، بن عكنون: ديوان المطبوعات المركزية، ط3، 2006
6. اعمارن سهام، الادمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الاجرامي، شهادة ماجستير منشورة، كلية الحقوق، جامعة عبدالرحمن ميرة <http://www.Univ-bejaia.dz>
7. تقرير الامم المتحدة السابع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، ميلانو، 1985م
8. جاكسون برك، المخدرات أم الآفات، ترجمة اسماعيل أحمدوخضر نصار، الاردن: مركز الكتب الاردني، 1989م
9. حسن مبارك، الوقاية من الجريمة، نماذج تطبيقية ناجحة، مجلة الفكر الشرطي، الشارقة، مجلد 6، عدد 3، 1997م، www.mandvmah.com
10. حميدة العباسي، جرائم المرأة في ليبيا (منظور تاريخي في الفترة 1952 - 2002 م) رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة طرابلس، 2006م
11. خالد الحوسني، الدور الرقابي لمؤسسات المجتمع المدني دائرة في تنمية المجتمع في دولة الامارات العربية، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، جامعة الشرق الاوسط <https://meu.edu.jo>

12. خالد المهندي، المخدرات و آثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، لدوحه: مركز الدراسات والبحوث بمجلس التعاون لدول الخليج، 2013م <http://www.gcc-cic.org>
13. زكريا عبدالعزيز، التلفزيون والقيم الاجتماعية للشباب والمراهقين، الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب، 2002م
14. السيد الحسيني، مفاهيم علم الاجتماع، القاهرة : دار الغريب
15. سيف الاسلام بن سعود، تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي، الرياض: المعهد العالي للدراسات الاسلامية، 1986
16. شيرين جواد، دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات (المدرسة إنموذجاً) بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي للصحة النفسية، اكتوبر، 2018م <https://scholar.google.com>
17. صالح محمد، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر، 2000م
18. عبدالحكيم قنيوة، المخدرات اسلحة الدمار الشامل، طرابلس : اللجنة الشعبية العامة للثقافة والاعلام، 2006م
19. عبدالعزيز العليان، المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات، الرياض:مكتبة العبيكان، 1994
20. عبداللطيف احمد، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، الرياض: المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، 1992م
21. عدلى السمرى، الاسباب الاجتماعية لظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع المصري، دراسات اجتماعية وانثربولوجية، القاهرة: منشورات جامعة القاهرة، 2001م

22. عزابي سمية، تكامل دور مؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من ظاهرة المخدرات داخل الوسط المدرسي، مجلة التغيير الاجتماعي، 2022م، المجلد 4، العدد 1
23. عزت رمضان ، الابعاد الاجتماعية والثقافية لانحراف الشباب المصري، دراسة ميدانية على عينة من الشباب المصري في بعض المناطق الريفية والحضرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، قسم علم الاجتماع، عين شمس، 2010م
24. عيساوة نبيلة، عيساوة وهيبية، دور المؤسسات التنشئة الاجتماعية في التصدي لظاهرة المخدرات، مجلة سوسولوجيا، مجلد 4، العدد 2، 2 ديسمبر 2020م
25. فهد الدوسري، وسائل الاعلام الكويتية في الوقاية من الادمان على المخدرات من وجهة نظر متلقي العلاج، دراسة ميدانية لرسالة ماجستير منشورة، كلية الاعلام، جامعة الشرق الاوسط، 2012م <https://meu.edu.go>
26. ماجدة أبو منجل، تقدير بعض خصائص البيئة الاسرية كما يراها بعض متعاطي المخدرات، دراسة على النزلاء بمؤسسة الاصلاح والتأهيل، بطرابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة طرابلس، 1999م
27. محمد باره، شرح أحكام قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الليبي، الزاوية: مطابع الوحدة العربية، 1995ف
28. محمد دعبس ، الحياة الاجتماعية للمدمن: دراسة اجتماعية في انتروبولوجية الجريمة، الاسكندرية: منشورات جامعة الاسكندرية، 1994م
29. محمد وشاح، المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عن التعاطي والادمان على المخدرات. www.maktooblog.com
30. محمد يسري، ابراهيم دعيس، الحياة الاجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة، الاسكندرية: دار المطبوعات الجديدة، 1999ف

31. مها رحيم، الجريمة والادمان على المخدرات، مجلة العلوم النفسية، تصدر عن جامعة بغداد، العدد 20، 2020م
32. مها صلاح، توظيف شبكات التواصل الاجتماعي في مكافحة المخدرات، دراسة على موقع الفيس بوك www.nauss.edu.sa
33. ناصر البراك، دور الاسرة في الوقاية من تعاطي الاحداث للمخدرات، من منظور التربية الاسلامية في السعودية، رسالة ماجستير منشورة على شبكة الانترنت، كلية التربية ، جامعة المنصورة، 1991م. www.maktooblog.com
34. نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، الجزائر: دار الهدى 2006م.
35. نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، 2007م، الجزائر: دار هومة، <http://buniv-chlef.dz>

المخدرات وأثارها الاجتماعية على الشباب والمراهقة

للباحثة / زاهية فرج علي المنفي - عضو زمالة الأبداع للعلوم الإنسانية - ماجستير إدارة -

ماجستير علوم إجتماعية - وزارة التعليم العالي

ملخص البحث:

تعتبر المخدرات مرض اجتماعي وآفة اجتماعية خطيرة، رافقت الانسان منذ القدم وتطورت بتطوره حتى أصبحت من أبرز الظواهر الاجتماعية المرضية الراهنة وإحدى المشكلات المعاصرة، كما بدأت تقلق المجتمع العالمي حين يتعاطاها اكبر شريحة بالمجتمع شريحة الشباب في سن المراهقة فهي تهدد المجتمع في حضاراته وتسبب في كارثة عدم تقدمه ، في هذا الإطار فإن فهمنا للإثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات لا يتم بمعزلٍ عن فهمنا للأسباب المؤدية للتعاطي، حيث لا يمكن لنا أن نفهم مشكلة تعاطي المخدرات من منظور آحادي الجانب، بل يجب أن نفهمها في إطار شمولي متكامل حتى يسهل علينا تحديد الآثار الاجتماعية والاقتصادية التي تقود الأفراد، والأسر، والمجتمع.

الكلمات المفتاحية: (التعاطي ، المخدرات ، الشباب ، المراهقة ، الاثار) .

Keywords:(Abuse, drugs, youth, adolescence, effects).

Abstract :

Drugs are considered to be a serious social disease and a social death. They accompanied the human being from time immemorial and evolved as it developed One of the most striking social phenomena is the current disease and one of the contemporary problems, and it's starting to worry the world community. In this context, our understanding of the social and economic effects of drug abuse is not isolated from our understanding of the causes leading to drug abuse. We cannot understand the problem of drug abuse from a one-sided perspective, but must understand it in a holistic and integrated framework in order to make it easier for us to identify the social and economic effects that lead individuals and families

المقدمة:

بداية ان ظاهرة انتشار المخدرات Tue Drugs اصبحت اليوم بين الاوساط المختلفة في المجتمع وان كانت محدودة في بعض المجتمعات نتيجة للحرص الامني على عدم انتشارها لما لها من مضار على الفرد والاسرة والمجتمع . ان الشباب في سن المراهقة اثبتت معظم الدراسات العلمية التي تناولت هذه الظاهرة بالدراسة انها اكثر انتشاراً بين اوساطها ناهيك اصبحت اليوم تنتشر حتى بين المراحل الاولى من العمر عمر الزهور واقصد بالخصوص بين تلاميذ المرحلة الابتدائية ترويجا وتعاطياً.

ولقد شدد التشريع الإسلامي في تحريمه لتناول المخدرات لأن ذلك يتفق مع تعاليمه في المخدرات على الأصول الضرورية الخمسة و هي الدين و النفس و النسل و المال و العقل و في تعاطي المخدرات ما ينافي مقتضى الشريعة في المحافظة على هذه الأصول و خاصة العقل و المال. ومن هنا حرص المجتمع الاسلامي حتى في خطابه الديني على نواهيه واعتبرها من المنكرات التي تسلب العقل وبالتالي الاثار التي تتجم عنها ووضع الكثير من الارشادات في الحد والتعامل مع هذه الظاهرة الخديرة خاصة في اوساط الشباب وفي سن المراهقة .

اخترنا موضوع هذا البحث ذلك لضرورة القسوة لدراسته وتقديم ما يمكن تقديمه من عرض لمشكلته واهدافه وتساؤلات التي كانت تدور في ذهن الباحثه مبرره في ذلك ان لدينا ابناء في هذا المجتمع قد اقبل على هذه الظاهرة واصبح مدمنها ذلك لانفلات الامن المجتمعي والاسري وقد صار غلبة المؤسسة حتى في علاجه .

ان دراسة الاثار او سبل العلاج صلب موضوع هذا البحث راينا من المهم طرحها حتى يمكننا ان نبين كمتخصصين ان اثارها خطيره على المجتمع وهذا ما يهمننا فيها بالدرجة الاولى وقد جاءت مباحث هذا البحث في منهجية علمية تفي بهذا الغرض .

((والله ولي التوفيق ،،،،))

المبحث الاول

الاطار المرجعي لمشكلة الدراسة

مشكلة الدراسة:-

لا تخلو المجتمعات سواء في الماضي ولا في الحاضر من تعاطي المخدرات إلا أن تلك المواد المخدرة المستعملة وتعاطيها لم تكن تتعدى ادمان التبغ والمشروبات الكحولية فقط ، ولكن اليوم

من افرازات هذا العصر المتتالية من مشكلات تمر بها المجتمعات ادت الى ظهور نوعا اخر من المخدرات كالحشيش والأفيون وبعض مشتقاته. والشباب زهرة الامة ومستقبلها الزاهر ضائع بين مشكلات العصر المختلفة وحتى يهرب من هذه المشاكل التي كان ربما لدولة يد فيها بدلا ان تقف الدولة على الكثير من حلولها الا انها احيانا تقف موقف المتفرج ولا تساهم بشيء في حلول هذه المشاكل والنظر الى حقوقه فأصيب الشباب بالإحباط وانهدت قواه وحرمته من الحلم بمستقبل زاهر يبني فيه مستقبل يساهم قي بناء وتنمية مجتمعه ، فضاعت منه قواه وأمله في الحاضر والمستقبل ومن تم انهار عنده رمز الحياة فالتجأ إلى بعض العادات المستهجنة والقبیحة مثل تعاطي المخدرات ومن تم الإدمان عليها والتي اوضحته الدراسات إذ كانت أعمار المدمنين في السابق تتعدى العشرون سنة فما فوق اصبحت اليوم تدنا بكثير وفي الوقت الراهن لتصل حتى إلى أطفال لا تتجاوز أعمارهم 12 سنة، ولم يقتصر الإدمان على الذكور فقط الآن شملت للأسف حتى شريحة الإناث ايضاً.

ونحن في حقيقة الامر امام مشكلة متشعبة الاركان والاشكال يمر بها شبابنا في ليبيا ما بين الصراع الاجتماعي والسياسي والاقتصادي الذي تدور رحاه بهذا المجتمع كان انعكاسها واضح وجلي على هذه الفئة خاصة من هم في سن الشباب و في سن المراهقة . فالمخدرات التي نراها منتشرة اليوم لا بد من تشخيصها ومعرفة اسبابها وانواعها وماهي انعكاساتها على شباب هذا المجتمع كان هذا تساؤل رئيسي وعدد من التساؤلات الفرعية الاخرى التي تدور في ذهن الباحثة هي محك دراسة هذا البحث والتي سوف نوردها في ثناياه مستقبلا . فالأسرة اليوم تدفع الثمن من جرى هذه الظاهرة الخطيرة فقد ادت الى تفككها اجتماعيا وأنهاره معيشياً واصبحت اليوم يسود بها التوتر وعدم المبالاة بوظائفها المنوطة بها ، فكل فرداً فيها مصاب بداء يصعب احياناً علاجه طبيياً ولا حتى اجتماعيا كل هذا سيكون ايضا محك ومحورا من محاور دراسة هذا البحث وتساؤل اردنا الاجابة عليه .

فالأسرة اليوم تدفع الثمن من جرى هذه الظاهرة الخطيرة فقد ادت الى تفككها اجتماعيا وأنهاره معيشياً واصبحت اليوم يسود بها التوتر وعدم المبالاة بوظائفها المنوطة بها ، فكل فرداً فيها مصاب بداء يصعب احياناً علاجه طبيياً ولا حتى اجتماعيا كل هذا سيكون ايضا محك ومحورا من محاور دراسة هذا البحث وتساؤل اردنا الاجابة عليه .

تساؤلات البحث :

- 1- ما معنى الادمان على المخدرات؟ والاسباب المؤدية للادمان وتعاطي المخدرات بين الشباب ؟
- 2- ما هي الاثار الناجمة عن تعاطي المخدرات سواء على الفرد والاسرة والمجتمع؟
- 3- ما هي التفسيرات العلمية للادمان على المخدرات ؟
- 4- ما هي الجهود الرامية التي تبذل في التقليل والحد من هذه الظاهرة خاصة التجارب العالمية وعلى مستوى مؤسسات المجتمع الليبي ؟

أهمية الدراسة :-

تكمن أهمية هذه الدراسة في تطرقها لموضوع تعايشه المجتمعات دون استثناء ويؤثر امتداده على الفئة الأكثر فعالية في الإنتاج والتنمية، وهي فئة الشباب وخاصة الفئة التي استهدفتها هذه الدراسة وهي سن الشباب والمراهقة، وما تخضع له بشكل مباشر من متغيرات تعليمية واجتماعية في مراحل هامة من تشكل الشخصية وصياغة الهويات التي تعبر عنها والنمو وخاصة البلوغ، تشير الإحصائيات أن نسبة الشباب في العالم العربي يبلغ حوالي 20% وفي المجتمع الليبي ومن حيث التركيب العمري للسكان، وفي غياب أية إحصاءات رسمية نتيجة العنف الدائر في البلاد وحالة عدم الاستقرار السياسي، فإن أكثر من ربع السكان (33.65%) لا تتجاوز أعمارهم 14 عامًا، مما يجعل هذه النسب دافع لاثارة مسؤولية الباحثين في استشعار التحديات التي يمر بها المجتمع بفئاته المختلفة، للعمل على بناء برامج وقائية باستراتيجيات تعترف بمشكلة الإدمان كظاهرة حقيقية وعبر مفهوم الشراكة التخصصية لجميع الجهات ، ومن خلال تبني برامج ضمن نطاق المسؤولية التخصصية والاجتماعية.

اهداف الدراسة :-

تهدف هذه الدراسة الى توضيح الرؤية حول هذه الظاهرة الخطيره ومدى اثارها على الفرد والاسرة والمجتمع خاصة فئة الشباب الذين هم في سن المراهقة كهدف عام وهناك جملة من الاهداف الفرعية نذكر نتها :

- 1- التعرف على ظاهرة الادمان على المخدرات من حيث التعريف والاسباب .
- 2- التعرف على الاثار الناجمة عن تعاطي المخدرات سواء عن الفرد او الاسرة او المجتمع .
- 3- التعرف على التفسيرات المختلفة للإدمان على المخدرات .
- 4- التعرف على الجهود المبذولة والرامية في الحد من هذه الظاهرة دوليا ومحليا .

المنهج المستخدم بهذه الدراسة :

من طبيعة عنوان هذا الدراسة وهو ((المخدرات وأثارها الاجتماعية على الشباب والمراهقة)) وما حاولنا طرحه وتشخيصه وعرضه لهذه المشكلة كان لا بد لنا من وضع منهجية علمية تتماشى مع طبيعة هذا النوع من الدراسات النظرية فدراسة هذه المشكلة نظريا سوف تستخدم الباحثة فيه المنهج الوصفي التحليلي الى جانب استخدام المنهج الاستقرائي حتى تقي بدراستها علمياً ومنهجياً .

المبحث الثاني

الإطار المفاهيم للبحث

الخلفية التاريخية للمخدرات :-

ورد في تاريخ الحضارات القديمة آثارٌ كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردى في الحضارة المصرية القديمة، أو كأساطير رُويت وتناقلتها الأجيال. وقد عرفت الشعوب القديمة الحشيش وصنعوا من أليافه الحبال والأقمشة، وأسماه الصينيون واهب السعادة، وأطلق عليه الهندوس اسم مخفف الحزن والأحزان، أما كلمة القنب فهي كلمة لاتينية معناها ضوضاء، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها بالعقل . ومن المادة الفعالة في نبات القنب هذا يصنع الحشيش، ومعناه في اللغة العربية "العشب" أو النبات البري. ويرى بعض الباحثين أن كلمة حشيش مشتقة من الكلمة العبرية "شيش" التي تعني الفرح، انطلاقاً مما يشعر به المتعاطي من نشوة وفرح عند تعاطيه الحشيش. وقد كان الهندوس يعتقدون أن الإله (شينا) هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط ثم تستخرج منه باقي الآلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش، وقد نقش الإغريق صواراً لنبات الخشخاش على جدران المقابر والمعابد، وقد اختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب الآلهة التي تمسك بها؛ ففي يد الآلهة (ارن) تعني الأمومة، والآلهة (ديميتر) تعني خصوبة الأرض، والإله (بلوتو) تعني الموت أو النوم الأبدي. أما قبائل الإنديز فقد انتشرت بينهم أسطورة تقول أن امرأة نزلت من السماء لتخفف آلام الناس، وتجلب لهم نوماً لذيذاً، وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا.

ولو نظرنا الى هذه الافة في المجتمعات العربية فقد كانت مشكلة تعاطي المخدرات في الماضي مقصورة على عدد محدود من الدول العربية لكنها سرعان ما استشرت في المنطقة، كما كانت في الماضي قاصرة على الحشيش والأفيون فأصبحت تشمل كافة أنواع المخدرات. وتعد مصر واحدة من أكبر أسواق المخدرات في المنطقة العربية وقد اختلفت الروايات في تأكيد معرفة قدماء المصريين للمخدرات فمنها ما ينفي معرفتهم بها ومنها ما يؤكد ذلك، فيذهب أصحاب الاتجاه الأول إلى التذليل على رأيهم بأن المصريين القدماء لم يعرفوا الخشخاش (الأفيون) ويستدلون على ذلك بأن معظم الآثار الفرعونية القديمة كانت خلواً من زهرة، أو كبسولة، أو بذور الخشخاش. بينما يذهب أصحاب الاتجاه الثاني إلى أن الإنسان المصري قد عرف المخدرات منذ زمنٍ قديم؛ ففي النقوش التي وجدت على مقابر الفراعنة ما يثبت أن قدماء المصريين استخدموا الأفيون فيعمل وصفاتٍ دوائيةٍ لعلاج الأطفال وهو ما حدث بعد ذلك بقرونٍ طويلة عندما كان الناس في صعيد مصر يستخدمون الخشخاش (الأفيون) (في جلب النوم إلى الأطفال المشاكسين أو المرضى، ومما يرجح الأري الأخير أنه عقب اكتشاف مقبرة الأسرة الثامنة عشر؛ عثر فيها على دهان يحتوي على المورفين وعند التنقيب عن الآثار عثر على قرطين يمثلان كبسولة الخشخاش تتماثل الأخاديد فيهما مع الخطوط البارزة في كبسولة الخشخاش، وقد عثر على زهور وأوراق الخشخاش على مومياء الأسرة الواحدة والعشرين، وكذلك في أكاليل الزهور الخاصة بالأميرة الفرعونية) نسكونس (ويشار في مذكرات) هيروdot (ما يؤكد أن مصر عرفت الحشيش في عصر الفراعنة وأنه كان موج وداً مع البغاء عند غانية تسمى) ا ردوبيس(، كانت عندها الليالي الحمراء والزرقاء) المخدرات(، وأنها كانت تحلم ببناء هرم يشبه هرم خوفو) الهرم الأكبر(، بل إنه قد قيل أنها هي التي بنت الهرم الأصغر من أموال البغاء والحشيش. ووصف الحشيش بنبات ا) هينوس (بثمار الخشخاش وكذلك فعل الرومان (سنوهوس) (ذياب موسى ، 2012 ، ص10).

وعرف الكوكايين في أمريكا اللاتينية منذ 055 عام ق . م وكان الهنود الحمر يعضغون أوراقه في طقوسهم الدينية، أما القات فقد عرفه الأحباش قديماً ونقلوه إلى اليمن عام 20 للميلاد. وفي **المشرق الإسلامي** يرجح ابن كثير أن الحسن بن الصباح - زعيم طائفة الحشاشين في أواخر القرن الخامس الهجري - كان يقدم طعاماً لأتباعه يحرف بهم ا زجهم ويفسد أدمغتهم، وهذا يعني أن نوعاً من المخدرات عرفه العالم الإسلامي في تلك الحقبة، وتشير دراسات عديدة إلى

أن تعاطي المخدرات قد عرف في المجتمعات والحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية والرومانية واليونانية والصينية والعربية .. وغيرها من الدول .

ومع بداية القرن الحالي أخذت إساءة استعمال المخدرات تشغل بال المسؤولين حيث بدأت تتدفق على البلاد كميات ضخمة من الحشيش والأفيون من بلاد اليونان، وأقبل على تعاطيها كثير من فئات الشعب في الريف والمدن، بعد أن كان التعاطي محصوراً في نطاقٍ ضيقٍ على بعض الأحياء الوضيعة في المدن، وذلك حتى نهاية الحرب العالمية الأولى عندما تمكن كيميائي يوناني من إدخال الكوكايين إلى مصر وتقديمه للطبقة العليا، ثم انتشرت بعد ذلك عادة تعاطي الكوكايين بسرعة امتدت إلى باقي الطبقات الأخرى من الشعب (الدكتور خالد حمد المهندي، 3102، ص ص 18، 20).

تعريف المخدرات:-

هناك عدد من التعريفات لمفهوم المخدرات شكلت اطار مرجعي لمعرفة هذا المصطلح وارضية ينطلق منها لتعريفه الا ان هذه الارضية ومستوياتها تختلف من باحث الى اخر لكثرة تناول هذه الظاهرة بالبحث وذلك لخطورتها على الفرد والاسرة والمجتمع ،إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، ولذلك لا يوجد تعريفٍ موحدٍ أو منقحٍ عليه للمخدرات، ويمكن تعريف المخدرات من جوانب مختلفة كالتالي:-

التعريف الغوي:-

المخدر في اللغة اسم فاعل مشتق من الفعل خدر، فيقال المرأة خدرها أهلها بمعنى سترها وصانوها من الإمتهان، أي أن الخدر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد (د. خالد حمد المهدي ، 2013م ، ص 23).

تعريف المخدرات اصطلاحاً:-

هي كل ما يؤثر على العقل فتخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة العاقلة، ويترتب على الاستمرار في تعاطيها الإدمان فيصبح الشخص أسيراً لها. في تعريف آخر تعرف بأنها المواد التي تخدر الإنسان، وتقصد وعيه، وتغيبه عن إدراكه (الهدية بن علي، أحمد بن عبد الرحمن، 2008 ، ص 44).

التعريف العلمي للمخدرات:--

المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهو مركب من مواد كيميائية تؤدي الى غياب الوعي . وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Narcosis) التي تعني يخدر أو يجعله مخدراً (د. هاني عرموش، 1993، ص12).

التعريف الإجرائي للمخدرات:--

نذهب كما يذهب هلال في تعريفه للمخدرات وهو مخدر الهيرويين الذي يؤثر بدخوله جسم الإنسان على وظيفة أو أكثر من وظائفه بشكل سلبي، فضلاً عما يحدثه من خلل في كيمياء الجسم (ناجي محمد هلال، 1999م ، ص52).

تعريف تعاطي المخدرات drug abuse

التعاطي في اللغة: العطو: تناول ورفع الراس واليدين. والاعطاء: المناولة كالمعاطاة والعطاء والانقياد. والتعاطي: تناول: وتناول ما لا يحق، والتنازع في الآخذ، والقيام على أطراف أصابع الرجلين مع رفع اليدين إلى الشيء (مجد الدين الفيروز آبادي، 1412هـ، ص 226).

التعاطي في الاصطلاح :

هو تناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها (د. محمد أحمد مشافية . 2007م، ص21).

التعريف الإجرائي للتعاطي:-

العمل الذي يقوم به الشخص لتناول أي نوع من العقاقير المخدرة مثل الحبوب المخدرة مثل: الحبوب، الحشيش، الهيرويين، وغيرها بأي وسيلة من وسائل تزويد الجسم سواء كان أكلاً، أو شرباً، أو شماً، أو حقناً (علي بن الهداية ، وآخرون ، 2008 ، ص29).

تعريف الإدمان: -

لغةً: دَمِنَ على الشيء أي لزمه وأدمن على الشراب وغيره : أدامه ولم يقلع عنه، ويقال أدمن الأمر، وواظب عليه.

اصطلاحاً: تعاطي المواد الضارة طبيياً واجتماعياً وعضوياً بكميات أو جرعات كبيرة ولفت ا رت طويلة، تجعل الفرد متعوداً عليها وخاضعاً لتأثيرها ويصعب أو قد يستحيل عليه الإقلاع عنها.

تعريف المراهقين :-

تحمل كلمة المراهقة عدة معاني أهمها :

التعريف اللغوي :- إن من معاني كلمة مراهق في اللغة العربية الخفة، الجهل، الحدة، وكلمة مراهق تفيد الاقتراب أو الدنو من الحلم وبذلك يؤكد علماء اللغة العربية هذا في قولهم رهق بمعنى غشي أو لحق أو دنا من الشيء، وقال الأزهري الرهق اسم من الارهاق وهوان يحمل عليه مالا يطيقه جل مرهق اذا كان يظن به السوء (ابن منظور ، 2003م).

اكتشاف الذات والغير والعالم ومن ثم تتخذ المراهقة ابعاد ثلاثة : بعدا بيولوجيا وبعد اجتماعيا وبعد نفسيا ومن ثم تبدأ المراهقة بمظاهر البلوغ ، وبداية المراهقة ليست دائما واضحة ونهاية المراهقة تأتي مع تمام النضج الاجتماعي (خليل ميخائيل معوض، 1979م، ص:27).وهو ما يتمشى في رأي الباحثة مع مقصد هذا البحث في التعريف الاجرائي للمراهقة .

أسباب تعاطي المخدرات :-

ترجع أسباب تعاطي المخدرات عند المراهقين، إلى بعض العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية التي نذكرها معاً:-

1 - الوراثة وإدمان المخدرات يتفاعل الجسم مع نوع مخدر معين يتم تحديده من خلال الصفات الموروثة، والذي ينتقل من خلال جينات الأب والأم إلى الأبناء، وهذه السمات الوراثية يمكنها أن تسرع أو تبطئ من مرض الإدمان.

2 - البيئة وتعاطي المخدرات اذ تلعب البيئة دوراً هاماً في تطور الإدمان، لأنها تؤثر على السلوكيات، ومن بعض العوامل التي تساهم في إدمان المخدرات:-

3 - غياب الدعم الاجتماعي والمادي من قبل مؤسسات المجتمع في الحد من هذه الظاهرة وتقديم العون لشباب لبناء مستقبلهم .

4 - سوء المعاملة والإهمال اتعرض للإهمال خاصة من الاسرة في تلبية احتياجات الابناء في سن المراهقة وبالتالي الجوء الى الصحبة السيئة.

5 - التعرض للتحرش أو الصدمات الحياتية وهذه تنعكس نفسيا للهروب من هذه المشكلة للوقوع في مشكلة اخطر وهي الادمان بحجه النسيان .

6 - التفكك الأسري وانفصال الأم والأبائي الظروف الاجتماعية والأسرية غير المناسبة .

- 7 - الحصول على اللذة أو السرور وكما هو معروف فإن هذه الحالة دائماً تكون وهمية ومؤقتة.
- 8 - الهروب من بعض ضغوط الحياة و مشاقها ومن بعض مظاهر سوء التوافق الشخصي أو الاجتماعي في البيت أو المدرسة أو العمل.
- 9 - انخفاض الوازع الديني لدى الفرد وعدم قيام الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بإبراز الأوامر والنواهي الدينية المتعلقة بالمخدرات للأفراد علنحو مناسب.
- 10 - التعامل السيئ من جانب بعض وسائل الإعلام في موضوع المخدرات وتعاطيها حيث تترك الفرصة لغير المتخصصين للكلام عنها بشكل غير علمي.

المبحث الثالث

الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات

أولاً - آثار المخدرات على الفرد والأسرة :-

1 - الآثار على مستوى الفرد :-

للمادة المخدرة عند الإدمان عليها لها من الآثار الصحية الخطيرة و على المدى الطويل فتتمثل في الضعف العام للفرد و داء الهزال، وضعف مقاومة الجسم للأمراض، والصداع المستمر، وأمراض مزمنة في الجهاز التنفسي مثل الربو والتهاب الشعب الهوائية، وتصل تلك الأعراض إلى حد الإصابة بالسل. وبالنسبة للجهاز الهضمي تظهر أعراض الإمساك تارةً والإسهال تارةً أخرى وذلك بسبب تأثير الأغشية المخاطية للمعدة .

وعلى مستوى اثارها على الفرد ايضاً ومن الناحية النفسية مرض الاكتئاب الذي يصيب المدمن خاصة في سن المراهقة وابتعاده عن العيش في الواقع . وعلى مستوى النساء فان الخطر يزداد فالتأثير في الأجنة وهو من أخطر الموضوعات التي تناولتها البحوث الحديثة وقد بدأت منذ أواخر الستينات (موضوع التأثيرات التي تقع على الأجنة لدى الحوامل من النساء المدمنات على المخدرات. وبوجه عام أصبح انتقال هذه التأثيرات من الأم إلى الجنين عبر المشيمة من الحقائق المعروفة طبياً .

تؤدي المخدرات إلى نتائج سيئة للفرد على مستوى العمل أي سواء بالنسبة لعمله أو إرادته أو وضعه الاجتماعي وثقة الناس به، فتجعل منه إنساناً كسولاً ذو تفكير سطحي، يهمل في أداء واجباته، ولا يبالي بمسؤولياته، وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة، وذو أمزجة منحرفة في تعاملهم مع الناس كذلك يتميز اغلبهم بانهم يهينون في العاطفة وعدم الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية والعائلية

وضعف الإرادة والجبن والكرهية للعمل وزيادة الاضطرابات النفسية والسلوكية (جمال محمد سعيد الخطيب ، 1992م ، ص 73).

تدفع المخدرات الفرد المتعاطي إلى عدم القيام بمهنته، والافتقار إلى الكفاية والحماس والإرادة لتحقيق واجباته مما يدفع المسؤولين عنه بالعمل إلى طرده من عمله وتغريمه غراماتٍ مادية تتسببُ في اختلال دخله. وفي هذا المجال أشار العالم "ولف Wolf" إلى الإثر الاجتماعي للإدمان في تجربته مع ثلاثة من الأطباء العقلين في مدينة "Recife" بالبرازيل، على عددٍ من متعاطي المخدرات، وقد تبين أن هؤلاء المدمنين كانوا موضع ثقةٍ وانهارت، وقد تأثرت أخلاقهم وكفاءتهم الإنتاجية، وانهارت علاقاتهم بزملائهم، بسبب المخدر، وتحولوا إلى أشخاصٍ يفتقرون إلى الطاقة المهنية، والحماس والإرادة، بالإضافة إلى الإهمال الواضح في مظهرهم ومشاعرهم العدائية تجاه الابن(علي بن الهداية ، أحمد بن عبد الرحمن ، 2008 ، ص ص 69-70).

يؤدي تعاطي المخدرات إلى هبوط مستوى أخلاق متعاطيها، فيؤدي بهم إلى حب الذات، وعدم الشعور بالمسؤولية، والاستهتار بالواجب، وضعف الإرادة، وإهمال الواجبات العائلية، والتنكر لمبادئ الأمانة والشرف.

يسبب الإدمان على المخدرات للمدمن نقائص وعاهاتٍ جسيمة، وعقلية، وخلقية، تنتقل غالباً إلى ذريته، فالإدمان له أثرٌ في سعادة الفرد والأسرة وشقائهما، وكذلك له ارتباطٌ وثيق بالإجرام، ف الجريمة ما قد تكون نتيجة لتهيج حادث من تعاطي المخدرات، أو اضطربٍ عقلي متسبب عن الإدمان المزمن، أو حادث من حالة الفقر التي سببها الإدمان، أو للرغبة في الحصول على المخدر بطريقٍ غير مشروع .

إن متعاطي المخدرات يعطون المثل السيئ لأفراد أسرهم فهم غالباً ما ينساقون وراء نزواتهم وغرائزهم الأولية التي تحكمها الإرادة أو الظروف العادية، وذلك لانعدام قدرتهم على السيطرة عليها وعلى الدوافع الكامنة في أنفسهم.

يمنح المنشط أو الملهوس جرأة غير طبيعية تدفعه إلى التهجم على من هو أكبر منه سناً ومقاماً وإهانته إهانات بالغة (وفيق صفوت مختار . 2005م ، ص 106).

ومن أثارها على الفرد كذلك ظهور الشخصية القلقة التي تتسم بعدم الصبر، التعجل للأمور، الاستتارة السريعة، وهذه الصفات تعرض صاحبها للوقوع في الخطأ، وارتكاب السلوك المنحرف من خلال التعاطي أو أدمان المخدرات.

2 - اثار المخدرات على الأسرة:-

يؤدي تعاطي المخدرات من قبل أحد أفراد الأسرة إلى زعزعة البنية الاجتماعية للأسرة، وتراجع أطر التفاعل الاجتماعي بين أعضائها خاصة إذا كان احد ركائز الاسرة الاب او الام ، فتختلف أبعاد تلك الآثار ونتائجها باختلاف عضوية الفرد المتعاطي داخل الأسرة كالأب أو الأم أو أحد الأبناء، وكذلك نوعية مادة المخدر الذي يتم تعاطيه، ومستوى التعاطي وفترته الزمنية (د، صالح السعد ، 1996 م ، ص52).

كذلك من أخطر آثار المخدرات هو ما تؤدي إليه من تفكك أسري، حيث تكثر الخلافات الأسرية بسبب كثرة المتطلبات المالية للمدمن كي يحصل على كفايته من المواد المخدرة، مما يؤثر على الحالة الاقتصادية للأسرة، وقد رُصد في العديد من الحالات تحول أسر ميسورة الحال إلى أسر فقيرة تطلب العون من الآخرين، بسبب وجود فرد مدمن بداخلها.

بالإضافة إلى ذلك، قد يقوم مدمن المخدرات بالإقدام على أفعال مشينة، كالاغتداءات الجنسية على أفراد أسرته بسبب غياب عقله.

من الآثار المدمرة أسرياً التي تنتج عن الإدمان أيضاً، هو وقوع الطلاق بين الزوجين بسبب إدمان أحدهما للمخدرات، أو بسبب الخلافات التي تحدث بينهما حال اكتشاف وقوع أحد أبنائهما في فخ الإدمان.

كل ما سبق ذكره من آثار المخدرات السلبية في أسرة واحدة، إذا تكرر حدوثه في مجتمع ما، سيكون نتاج ذلك بالطبع مجتمع ضعيف وغير مترابط، قليل الإنتاج، معدوم الأمن، تشاع فيه الجريمة والأفعال الفاحشة.

3- اثار تعاطي المخدرات على المجتمع :-

ان أهم آثار المخدرات مجتمعيًا:يعتبر إدمان المخدرات أحد أهم العوامل لانتشار البطالة ، فتعاطي المخدرات هو أحد عوامل انتشار الجرائم في المجتمعات، حيث بينت دراسة قام بها المعهد الوطني الأمريكي لدراسة الإدمان أن 70% من السجناء بالولايات المتحدة الأمريكية قد قاموا بتعاطي المخدرات بشكل منتظم قبل سجنهم، وأن 1 من أصل 4 سجناء من مرتكبي جرائم عنف ارتكبوا جرائمهم تحت تأثير المخدرات.

كثرة حوادث السرقة والقتل، فقد يلجأ المدمن إلى السرقة وربما القتل أحياناً حين يفتقر إلى المال اللازم لشراء حاجته من المخدرات (الشبكة الدولية للمعلومات : <https://www.thecabinarabic.com>).

المبحث الرابع

الجهود العلمية والدولية في تفسير والحد من ظاهرة المخدرات

أولاً - النظريات المهمة بتفسير تعاطي المخدرات :-

هناك عدد من النظريات التي اهتمت بتفسير ظاهرة الإدمان وحاولت ان تصل الى العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات والتي من بينها :

- التفسير الوراثي :-

يفسر هذا الاتجاه ظاهرة إدمان العقاقير بأنها عملية وراثية لاشك فيها ،فإدمان المخدرات ومضاعفاته يزيدان في أسر المدمنين بصورة خاصة ،فقد أسفرت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم على أن الشقيقين يتشابهان في عاداتهم لتناول المخدرات أكثر من الشقيقين غير التوأمين وأوضحت نتائج الدراسات التي اهتمت بالتبني أن الأطفال الذين يولدون لوالدين غير مدمنين على المخدرات ولكن يتبنون من قبل والدين مدمنين على المخدرات لم يظهروا زيادة في معدلات الإدمان ،أما الأطفال الذين يولدون لوالدين مدمنين على المخدرات ويتبنون من قبل آباء غير مدمنين فإن معدلات الإدمان على المخدرات تزيد أربع إلى خمس مرات عن الأطفال المولودين غير مدمنين على المخدرات .

- التفسير الفسيولوجي :-

تتسحب اهتمامات هذا الاتجاه أساساً إلى البناء الكيميائي للمخدر من ناحية، وآثاره على البدن من ناحية أخرى ،كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير كيفية حدوث الاعتماد على عقار ما، وبهذا الصدد فهناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين آلامنا ،وكما يفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية :مستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي ،ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار ،ويؤدي تناول العقاقير بصفة مستمرة إلى تنشيط الأخيرة (مستقبلات ساكنة) وتتحول إلى مستقبلات دوائية مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول للعقار ،وعند الإقلاع المفاجئ عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي إلى

ظواهر غير طبيعية مثل الأرق والهلوسة ويمكن أن تكون هذه الأعراض نفسية أو بدنية، معتدلة أو شديدة قصيرة أو طويلة، ويعتمد ذلك على العقار والفرد والتكوين النفسي للفرد والبيئة والظروف الاجتماعية .

تفسير النظرية السلوكية :-

ترى وجهة نظر السلوكية أن إدمان العقاقير أو التعود عليه هو نوع من العادة التي رسخت وأصبحت جزءاً من نظام حياة المدمن ويصعب التخلص منها، وقد رسخت هذه العادة وقويت تحت تأثير النشوة والمشاعر الإيجابية التي تظهر لدى المتعاطي في حال التخدير، فهناك عقاقير تخلق اعتماداً فسيولوجياً ويحدث فيها أعراض الانسحاب في حال الانقطاع دافع جديد وهو الخوف من أعراض الانسحاب وآلامه، فالمدمن حين يتذكر الأعراض التي عاناها حينما انقطع عن العقار أو تأخر عنه ينشأ لديه استجابة تجنب الابتعاد عن العقار وتراه يعمل على أن يتوافر له في كل وقت لأن العقار أصبح له الأمن والملجأ (والملاذ . (علاء الدين كفاي، 2012، ص 346) .

ثانياً - الحلول الدولية الرامية للحد من ظاهرة المخدرات :-

تعمل الجهود الدولية والمحلية من أجل الحد من هذه الظاهرة وبوضع علاجات لها وذلك للحد من انتشارها بين اوساط المجتمع خاصة بين الشباب في المراهقة ويأتي التقرير التالي لهذه الجهود تقرير عام 2017 في وقت تحرك فيه المجتمع الدولي على نحو حاسم للتوصل إلى توافق في الآراء بشأن سبل المضي قدماً من أجل العمل المشترك في حل هذه المشكلة . فالوثيقة الختامية التي اعتمدت بالإجماع في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة، التي عُقدت العام الماضي بشأن مشكلة المخدرات العالمية، تتضمن أكثر من 100 توصية ملموسة من أجل تنفيذ نهج متوازنة وشاملة ومتكاملة للتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال .

وعلاوة على ذلك، اعتمدت لجنة المخدرات، في دورتها الستين المعقودة في مارس 2017 ، القرار 1 / ٦٥ الذي عزز الالتزام بتنفيذ الوثيقة الختامية، ورسم المسار صوب عام 2019، وهو التاريخ المستهدف في الإعلان السياسي وخطة العمل لعام 2009 بشأن مشكلة المخدرات العالمية، وعزز العمل صوب تحقيق الأهداف والغايات المتفق عليها في خطة العمل . ويبين تقرير المخدرات العالمي 2017م بوضوح أنّ هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به

لمعالجة الأضرار الكثيرة التي تسببها المخدرات على صعيد الصحة والتنمية والسلام والأمن في جميع مناطق العالم.

فعلى الصعيد العالمي، يُقدَّر أنَّ المخدرات تسبب ما لا يقل عن 190 ألف حالة وفاة مبكرة، معظمها يمكن تجنبها، يُعزى أغلبها إلى تعاطي المؤثرات الأفيونية. ويمكن ملاحظة الآثار الرهيبة لتعاطي المخدرات على الصحة أيضاً في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والسل المرتبطة بتعاطي المخدرات. ولا يزال ينبغي القيام بالكثير لضمان تمكين الأشخاص، بمن فيهم السجناء، الذين هم في أمس الحاجة إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية الفعالة والمستندة إلى الأدلة العلمية، من الاستفادة بيسر من تلك الخدمات. وكمثال على ذلك، يسلط تقرير هذا العام الضوء على الحاجة إلى تعجيل سُبُل الوصول إلى العلاج من مرض التهاب الكبد من النوع C، وهو مرض يفوق تأثيره السلبي على صحة متعاطي المخدرات بكثير تأثير فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز عليهم. وقد تركّز الاهتمام الذي أبدى في الآونة الأخيرة على التهديدات التي يشكلها الميثامفيتامين والمؤثرات النفسانية الجديدة. ومع ذلك، وكما يبيّن التقرير، فإنَّ صنع الكوكايين والمؤثرات الأفيونية آخذ في الازدياد. ولا تزال هذه المخدرات تشكل شواغل خطيرة، ولا توجد شواهد تُذكر على قرب انتهاء أزمة المؤثرات الأفيونية.

ويتناول تقرير المخدرات العالمي 2017 أيضاً الصلات بسائر أشكال الجريمة المنظمة والتدفقات المالية غير المشروعة والفساد والإرهاب. وهو يستند إلى أفضل الأدلة المتاحة، ويسلط الضوء أساساً على ضرورة إجراء المزيد من البحوث في هذه المجالات. وتُعرب الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية وقرارات مجلس الأمن عن القلق إزاء تربيُّع الجماعات الإرهابية من الاتجار بالمخدرات، إلى جانب الأشكال الأخرى للجريمة المنظّمة عبر الوطنية (الشبكة الدولية للمعلومات: www.unodc.org/wdr2017، ص 4).

. ثالثاً - الجهود المحلية في الحد من هذه الظاهرة :-

ونقصد بالجهود المحلية هي الجهد الذي تبذله المؤسسات الليبية الرسمية وغير الرسمية على حلحلة هذه المشكلة سواء بالدراسات او بواسطة العلاجات عبر مؤسسات صحية تعالج من خلالها الشباب المدمنين على التعاطي في المخدرات .

بعض ورش العمل والمحاضرات التوعوية الشبابية بجهود فردية خالصة، يقوم بها مختصون في بعض مؤسسات المجتمع المدني في ليبيا، مع بعض البرامج الإعلامية وعبر منابر المساجد،

هي حملات هدفها التوعية للحد من خطورة المخدرات وتعاطيها والمتاجرة بها والإدمان عليها، تستهدف طلبة وطالبات المدارس والمعاهد والجامعات ومقار أعمالهم. وهي أهم وأنجع الوسائل لحد الآن والتي تسهم بشكل متواضع جدا في التقليل من خطورة آفة المخدرات، في غياب يكاد يكون كامل تقريبا لمؤسسات الدولة الرسمية والتي وإن وجدت فبشكل محتشم جداً، في ظل غياب الإمكانيات المادية، والوسائل المساعدة، وانعدام الأمن والأمان وعدم تفعيل القوانين التي تجرم التعاطي والاتجار بالمخدرات، وضعف المحاكم المختصة بالنظر في هذه القضايا، وعدم توفر الضمانات التي تكفل وتحمي الشرطي والقاضي ومأمور الضبط القضائي ورجل الأمن وحتى المواطن الذي يرغب في التعاون من أجل الإبلاغ عن المروجين لهذه الآفة أو يسعى لمواجهتها، لكنهم يخافون على حياتهم التي تهددها الميليشيات والعصابات الإجرامية المنظمة والتي سطوتها أعلى من سطوة الحكومة ومؤسساتها الأمنية والرقابية والقضائية.

امام هذه الظاهرة الافة حاولنا من خلال هذا البحث كمتخصصين بعلم السوسولوجيا وفي خاتمته ان نقدم رؤية علم الاجتماع في التقليل من هذه الظاهرة لخطورتها على شباب زهرة الامه ومستقبلها الواعد .

خالصة القول فإن الأرقام والدراسات توضح أمرين أساسيين لا يناقض أحدهما الآخر في شيء:

الاول: أن الجهود المبذولة لمكافحة المخدرات كبيرة على المستويات جميعها .

الثاني: أن السياسات المعتمدة لم تنجح إلى الآن في الحد من هذه المشكلة التي تفرق العالم، والا يستثنى أحد.

الخلاصة:-

للوفاية من انتشار هذه الظاهرة الافة بين اوساط الشباب خاصة في سن المراهقة والتي باتت منتشرة وسط الذكور والبنات في هذه السن الحرجة من العمر ، راينا ان نختم هذا البحث بسبل العلاج والوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات فهي تحتاج إلى بعض الخطوات التي تساعدك في إقناع المدمن بالعلاج والتخلص من إدمانه المخدرات وهي كالتالي :-

- في البداية يجب أن تتعرف على الإدمان، ونوع المخدر الذي يتعاطاه وتأثيره على الجسم.
- يجب أن تتعرف على نقاط الضعف والقوة لدى أبنك المدمن، حتى تستطيع التعامل معه بشكل صحيح.

- لا تستخدم أسلوب الهجوم واللوم لأنه لا يجدي نفعاً، ولكن من المحتمل أن يجعله أكثر عصبية وانفعالاً.
- تودد إليه وأخبره بكل ثقة أنك على علم بإدمانه، ولكن يجب أن تمتلك دليل حتى لا يستطيع الكذب والمراوغة.
- لا تمنحه الأموال مهما توسل إليك، لأنه سيقوم بشراء المخدر، ولا تتعاطف مع الاعذار الواهية التي يخلقها.
- حاول تغيير نمط الأمومة والأبوة إلى علاقة صداقة، حتى تستعيد كسب الثقة، لأن المدمن لا يمكن كسب ثقته بسهولة.
- ذكره بحياته السابقة وحياته التي القائمة الآن، وأجعله يقارن بينهما. شجعه على تلقي العلاج، وإنك بمساعدته ومساندته ولا تتخلى عنه.
- أطلب له المساعدة الطبية أو توجه إلى أقرب مستشفى لعلاج إدمان.
- ساعده في استكمال رحلة علاج الإدمان والعودة إلى حياته الطبيعية.
- يجب على كل وسائل الإعلام المرئية والمسموعة بث التوعية اللازمة للمراهقين، وزيادة وعيهم عن خطر الإدمان، والاستخدام السيء للأدوية، بالإضافة إلى منع عرض مشاهد تحتوي على تعاطي المخدرات وترويجها.
- منح الثقة والتشجيع دور الآباء والأمهات لا يقتصر على التربية فقط، ولكن يجب أن يخرجوا جيل لديه ثقة بنفسه، يستطيع أن لا يتوجه نحو المغريات من المخدرات والكحوليات، و أن يبتعدوا عن أصدقاء السوء.
- الابتعاد عن العنف استخدام العنف والقسوة، مع الأبناء يسبب التوجه إلى إدمان المخدرات، لذلك يجب أن تتعامل بأسلوب هادئ يتخلله النقاش والثقة المتبادلة، دون التحدث بصوت عالٍ.
- مراقبة المراهقين يجب عليك من حين لآخر أن تراقب أصدقاء أبنك، حتى تتأكد من عدم تعاطيه للمخدرات، لأنه حتماً الأصدقاء يؤثرون على بعضهم البعض بالسلب.
- طلب المساعدة الطبية إذا كان أبك تظهر عليه علامات الاكتئاب أو أي اضطراب نفسي، يجب أن تساعده في زيارة الطبيب النفسي، حتى يتخلص منه ولا يلجأ إلى تعاطي المخدرات.
- واخيراً - قد اتفق خبراء الاجتماع وعلماء النفس والتربية والمهتمين على أهمية إشراك المراهق في المناقشات العلمية المنظمة التي تتناول علاج مشكلاته، وتعيده على طرح مشكلاته، ومناقشتها

مع الكبار في ثقة تامة وصراحة، وكذا إحاطته علماً بكل الأمور التي تتعلق بأثار الادمان والتعاطي للمخدرات عن طريق التدريس العلمي الموضوعي، حتى لا يقع فريسة للجهل والضياع أو الإغراء من قبل مروجين المخدرات بالتعاطي او البيع .

قائمة المراجع

1. نياض موسى ، الشباب والانترنت والمخدرات ، جامعة نايف للعلوم الانسانية ، الرياض ، الطبعة الاولى 2012 م
2. الدكتور خالد حمد المهدي ،المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ،الدوحة قطر -3102 م .
3. د. خالد حمد المهدي : نفس المرجع السابق 2013م.
4. الهدية بن علي ، أحمد بن عبد الرحمن. السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم دول مجلس التعاون الخليجي (دراسة تأصيلية تحليلية تطبيقية مقارنة). رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية..2008 م
5. د. هاني عرموش .المخدرات إمبراطورية الشيطان ، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان. 1993 م
6. محمد هلال، ناجي. إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية. القاهرة: دار المعارف. 1999م.
7. مجد الدين الفيروز آبادي . القاموس المحيط. بيروت ، :دار إحياء التراث العربي. ط1. 1412هـ.
8. د. محمد أحمد مشافية . الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الشروق. ط1. 2007م.
9. علي بن الهداية ، أحمد بن عبد الرحمن. مرجع سبق ذكره 2008 م .
10. ابن منظور ، لسان العرب ، مادة رهق ، حرف الراء ، دار صادر ، بيروت لبنان ، ط 2003م
11. خليل ميخائيل معوض: مشكلات المراهقين في المدن والريف، دار المعارف، القاهرة، طبعة 1979م،
12. جمال محمد سعيد الخطيب ، سيكولوجيه تعاطي المخدرات ، المجلة العربية لدراسات الامنية ، العدد 56 نوفمبر 1992م.
13. علي بن الهداية ، أحمد بن عبد الرحمن(2008). مرجع سبق ذكره 2008 م .
14. وفيق صفوت مختار. مشكلة تعاطي المواد النفسية المخدرة. القاهرة:دار العلم والثقافة. ط1. 2005م. .
15. د، صالح السعد . المخدرات والمجتمع. عمان: دار الثقافة للنشر. 1996م.
16. الشبكة الدولية للمعلومات : آثار المخدرات المدمرة على الإنسان والمجتمع - المركز

العربي <https://www.thecabinarabic.com>

17. علاء الدين كفاقي ، الصحة النفسية و الارشاد النفسي .ط 1. عمان: دار الفكر.2012م .

18. الشبة الدولية للمعلومات : تقرير المخدرات العالمي ، الأمم المتحدة، مايو 2017 ص4

www.unodc.org/wdr2017

دور جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية كتنظيم اجتماعي في التصدي لمشكلة المخدرات في المجتمع الليبي مدينة بنغازي نموذجاً

د. محمد بوبكر محمد النحيلي - أستاذ مساعد / كلية الآداب جامعة درنة قسم علم الاجتماع.

أ. ربيعة أحمد قحمان - مساعد محاضر/ كلية الآداب .جامعة طرابلس .قسم علم الاجتماع.

ملخص البحث :

هدف البحث للإجابة عن جملة من التساؤلات وهي، التعرف على أساليب جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية كتنظيم اجتماعي في التصدي لمشكلة المخدرات، التعرف على أهم الأسباب الكامنة وراء انتشار وتفاقم مشكلة المخدرات من وجهة نظر العاملين بالجهاز كتنظيم اجتماعي، التعرف على أكثر أنواع المخدرات انتشاراً من وجهة نظر العاملين بالجهاز باعتبارهم خبراء في هذا المجال، التعرف على أنسب الوسائل للحد من مشكلة المخدرات من وجهة نظر العاملين بالجهاز كتنظيم اجتماعي، وكان مجتمع الدراسة من العاملين بجهاز مكافحة المخدرات بمدينة بنغازي، خلال العام 2020 - 2019، وكان حجم عينة الدراسة (n=160) مفردة أعضاء الجهاز من مدينة بنغازي، وللتحقق من الأهداف ميدانياً تم إعداد إستمارة استبيان حسب محاور الأهداف، وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية :

1. أن أهم الإمكانيات التي يتم استخدامها جهاز مكافحة المخدرات في العمل هي إمكانية الحاسب الآلي تحصلت على المرتبة الأولى من بين إجابات المبحوثين بنسبة (94%)، ثم يليها مباشرةً وجود مبالغ مالية في تسهيل سير العمل بنسبة (76%)، ثم وسائل الاتصالات الكترونية الحديث بنسبة (59%)، وفي المرتبة الرابعة وجود وسائل موصلات كافية لسيير العمل بنسبة (57%)، وفي المرتبة الأخير بنسبة غير مؤيدة وجود الأجهزة العلمية للكشف عن المخدرات بلغت (33%)، 2. كما أن أهم الأسباب التي تمنع من استخدام الوسائل الحديثة في سير العمل جدول هو عدم توفير الكوادر الفنية لستخدامها بنسبة (76%)، أما الأسباب الأخرى لم تأتي بنسب مؤيديه، 3. وكذلك بينت أن أهم الأساليب ذات أهمية بنسبة للجهاز هو أسلوب مكافحة ضبط مرتكبي المخدرات، يأتي في المرتبة الأولى من بين إجابات المبحوثين بنسبة (91%)، ثم يليه مباشرةً أسلوب المنع ببرامج التوعية والوقاية بنسبة (69%)، ثم أسلوب العلاج لرعاية ضحايا المخدرات بنسبة (63%)، وفي المرتبة الرابعة أسلوب التعاون الدولي مع أجهزة مكافحة المخدرات الأخرى بنسبة (51%)، يأتي أسلوب التعاون مع أجهزة الأمن داخل الدولة

بنسبة غير مؤيديه شكلت (42%)، 4. وبينت أيضاً بأن ضعف الوازع الديني يأتي في الترتيب الأول من بين أهم الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة المخدرات تعاطياً وتجارة وأدماً في مجتمعنا الليبي بنسبة (90%)، بينما جاء في الترتيب الثاني عدم شغل أوقات الفراغ كأحد الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة المخدرات بنسبة (73%)، ويليهما في الترتيب الثالث البطالة بنسبة (72%)، وفي الترتيب الرابع التفكك الأسري بنسبة (69%)، أما في المرتبة الخامسة يأتي الفقر بنسبة (63%) كأحد الأسباب الاجتماعية المؤدية إلى انتشار ظاهرة المخدرات، وفي المرتبة السادسة يأتي السكن في الأحياء العشوائية من بين الأسباب المؤدية إلى انتشار ظاهر المخدرات من وجهة نظر العاملين بجهاز مكافحة المخدرات وفي المرتبة الأخيرة يأتي الانفتاح الاقتصادي بنسبة غير مؤيدة شكلت (18%) . 5. كما أوضحت الدراسة، أن الخمر تأتي في المرتبة الأولى من بين أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في مجتمعنا الليبي بنسبة بلغت (60%)، ويليهما الأقرص تحصلت على المرتبة الثانية بنسبة منخفضة كانت (20%)، كذلك الحشيش تحصل على نسبة شكلت (16%) و الهروين تحصل نسبة منخفضة جداً شكلت (4%)، أما الكوكايين لم يتحصل تأييد بنسبة (0%) . 6. أوضحت الدراسة كذلك أن بنسبة (81%) من أعضاء الجهاز كتنظيم اجتماعي يرون أن الاهتمام بالتوعية يأتي من أول الوسائل للحد مشكلة المخدرات، ويليه في المرتبة الثانية الاهتمام بالتوعية الدينية بنسبة (65%)، وفي المرتبة الثالثة تشديد العقوبة على تاجر المخدرات بنسبة (61%)، أما في المرتبة الرابعة تأتي وسيلة القضاء على البطالة من بين وسائل الحد من مشكلة المخدرات بنسبة (59%)، وفي المرتبة الخامسة تأتي وسيلة القضاء على الفقر بنسبة (56%) . ومن خلال النتائج تم عرض مجموعة من التوصيات من الباحثين أهمها: توصي الدراسة جهات الاختصاص بالعمل على إقامة الندوات والبرامج المرئية والمسموعة والمحاضرات بأهمية دور جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، في التصدي لظاهرة المخدرات، وتحقيق الضبط الاجتماعي، كما توصي الدراسة جهات الاختصاص، بتوعية الناس من خلال وسائل الإعلام بخطورة أضرار المخدرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الفرد والمجتمع والأسرة .

توصي الدراسة كذلك بأن يكون هناك تعاون إيجابي بين أعضاء الضبط الرسمي وغير الرسمي، في مواجهة ظاهرة المخدرات، وتوصي الدراسة أيضاً مؤسسات مكافحة المخدرات بأن تقوم بأداء

دورها كما هو متوقعة منها قانوناً حتى لاتجعل الناس يلتجئون إلى مؤسسات الضبط غير الرسمية في كل الأمور في عصر المدنية .

توصي الدراسة جهات الاختصاص بالعمل من خلال وسائل الاعلام، بمخاطر تعاطي المخدرات، وأثاره على زيادة النزاعات بين الشباب، وممارسة الرذيلة بكل أنواعها .

توصي الدراسة مؤسسات مكافحة المخدرات، بأداء وظائفها في ضوء البناء الاجتماعي العام، حتى لا يحدث خللاً في النظام .

توصي الدراسة مؤسسات الضبط الرسمية من مراكز شرطة، ونيابة وقضاء، بالتعاون والتماسك مع جهاز مكافحة المخدرات بعيداً عن المؤثرات غير الموضوعية، من أجل المحافظة على توازن المجتمع .

توصي الدراسة رجال القضاء وأعضاء المحكمة بعدم تأخير صدور أحكامهم، وخاصة في جرائم بيع وتروج المخدرات، حتى لاتفسح المجال لمساعي الدفاع حفاظاً على الحق العام، وزيادة الضبط في المجتمع .

توصي الدراسة بالعمل على تفعيل دور المؤسسات التربوية في نشر الوعي الثقافي بين ابنائنا في إبتعادهم على الترويج لمخدرات من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، وتوصي الدراسة كذلك أعضاء جهاز مكافحة المخدرات، البعد عن التحيز وعدم الجدية في أحكامهم، والالتزام دون تدخل أي اتجاه آخر، وتوصي الدراسة أيضاً بأن يكون هناك اجتماع يضم كبار رجال الدين، ورجال الضبط الرسمي وغير الرسمي بالمنطقة الشرقية، والتي تعد مدينة بنغازي حالة منها رفع الغطاء الاجتماعي على كل تاجر للمخدرات، وأخيراً توصي الدراسة جهات الاختصاص بمدى خطورة تعاطي المخدرات على عقول الشباب، على إعاقة حركة التنمية البشرية، الاجتماعية، والاقتصادية، في ضوء نتائج الدراسة وتوصياتها، يقترح الباحثين إجراء دراسات مستقبلية في الموضوعات التالية : دراسة حول الرضاء الوظيفي للعاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وأثره على أداهم، دراسة حول دور جهاز البحث الجنائي في مكافحة جريمة المخدرات في المدن الليبية .

1 - المقدمة :

يختلف الإنسان عن باقي المخلوقات في كثير من الأمور فهو يفتقد القوة التي تتمتع بها بعضها لذلك كان على الإنسان أن يعوض ضعفه الفيزيقي من خلال عمليات التعاون مع بني جنسه

لتحقيق الأهداف والمصالح المشتركة التي ينشدها ومن أجل الوصول إلى هذا المطلب فإن الحاجة إلى التنظيم الاجتماعي كانت ضرورية وملحة (1)

وترجع ضرورة التنظيم الاجتماعي إلى أن الإنسان بطبيعته كما يقول علماء الاجتماع مخلوق اجتماعي وأن الناس يتعاونون بهدف الدفاع عن أنفسهم وتحقيق أهدافهم، وفي ظل هذه العمليات الاجتماعية كما يقول عالم الاجتماع (بارنز) يكونون عادات اجتماعية ونظماً تحدد سبل حياتهم وتنظم معاملاتهم في الحياة وتكون بمثابة دستور يرجعون إليه في كل مشكلة من مشاكلهم (2)

وحيث إن الحياة الاجتماعية لا يمكن أن تستمر دون وجود قدر معين من التنظيم الاجتماعي الذي يأخذ في الاعتبار تحقيق الأهداف الاجتماعية المشتركة والسماح بقدر معين من تحقيق تطلعات الأفراد واحتياجاتهم دون إضرار بأمن واستقرار المجتمع (3) .

وأخيراً لا بد أن نضع بين أعيننا أن تحليلنا لأي منظمة اجتماعية مهما كانت أغراضها سيقودنا إلى حقيقة هامة وهي أن هذه المنظمة لكي تقوم بدورها عملياً وعلى الوجه المطلوب لا بد لها من الاعتماد على العديد من الأنظمة الاجتماعية والمؤسسات الأخرى في المجتمع، فإن أية منظمة اجتماعية ترتبط بطريقة أو بأخرى بالنظرية الاجتماعية التي يدين بها المجتمع ككل بمعنى أن أهداف المنظمة وتركيبها وأنماط السلوك فيها هي متأثرة بقصد أو بدون قصد بالنظرية الاجتماعية العامة التي ارتضاها المجتمع لنفسه (4)

وليبيا كغيرها من الدول فهي أيضاً تأثرت بمشكلة المخدرات نظراً لموقعها الجغرافي الذي يربط بين المشرق العربي ومغربيه وكذلك قربها من الدول المنتجة للمخدرات وكذلك المستهلكة فهي تعد جسراً مهماً يربط بين أفريقيا وأوروبا .

ورغم الجهود المبذولة من قبل الحكومات في مختلف دول العالم لمحاربة هذه الآفة بأبعادها المختلفة ومحاولة القضاء عليها إلا أن هذه المشكلة لازالت تشكل قلقاً واضحاً على حياة المجتمعات البشرية .

¹ إبراهيم أبو الغار، علم الاجتماع القانوني والضبط الاجتماعي، القاهرة، مكتبة نهضة الشرق، 2009، ص 189.

² نفس المرجع، ص 189 .

³ مساعد بن إبراهيم الحديثي، مبادئ على الاجتماع الجنائي، الرياض، مكتبة العبيكان، 2008، ص 49 .

⁴ علي الحوات، مرجع سابق، ص 45 . 46 .

لذلك كل ما نأمل فيه هو وقف التزايد المستمر في عدد جرائم المخدرات ومحاولة خفض منها إلى أقل درجة ممكنه، وتتوقف وفرة المخدرات على مدى جدية وفاعلية إجراءات المكافحة في الدول المنتجة للمخدرات وأيضاً على مدى التعاون بين هذه الدول .

وبناءً على ما تقدم ذكره فإنه لا بد من تناول هذه المشكلة بأسلوب علمي حتى يمكن فهمها فهماً دقيقاً يساعد على التصدي لها بكافة الجهود .

ومن هنا يرى الباحثين ضرورة القيام بدراسة هذه المشكلة دراسة علمية موضوعية وذلك بإلقاء الضوء على حجم هذه المشكلة وأسبابها وأثارها وأبعادها المختلفة ودور جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية باعتباره تنظيماً اجتماعياً يسعى إلى محاربة هذه الآفة والتصدي لها بكافة الوسائل .

2- مشكلة الدراسة :

تعد مشكلة المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي استحوذت على اهتمام كبير من قبل المؤسسات والهيئات القائمة على مواجهتها، فهي من المشكلات التي لا يختلف حول خطورتها عاقلان، لما بينته التقارير والإحصائيات والوقائع من أضرار تسببها لكل من الفرد والأسرة والمجتمع، فقد أصبحت من المشكلات العالمية التي تعاني منها كل المجتمعات فلا يكاد يخلو مجتمع من انتشار المخدرات بين أفراده .

وفي التقرير العالمي للمخدرات لعام 2018 ذكر أنه يصل عدد متعاطي الحشيش في العالم إلى 900 مليون شخص من السكان البالغ أعمارهم من 16 . 64 ويصل عدد متعاطي الامفيتامين إلى 26 مليون ويصل متعاطي الأفيون إلى 16 مليون و14 مليون من متعاطي الكوكايين (1) ويصل حجم الاتجار العالمي بالمخدرات إلى حوالي 700 مليار دولار سنوياً وبلغ إنتاج الحشيش في العالم خلال عام 2018 إفرنجي حوالي 40000 طن وبلغ إجمالي الكميات المضبوطة من هذه المادة خلال نفس السنة حوالي 5821 طن أي أن نسبة ما تم ضبطه حوالي 7 % وبلغ إنتاج الأفيون في نفس السنة بحوالي 4766 طن، والهيروين 53طن (2)

¹. التقرير العالمي عن المخدرات، مركز الأمم المتحدة للإعلام، ليبيا، طرابلس، ص 1 .

². البعد الأمني لمشكلة المخدرات، مؤشرات ظاهرة المخدرات عالمياً، المنظمة العامة للشباب والرياضة بالتعاون مع جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، ص 4، 6 .

فجريمة المخدرات جريمة دولية تتميز بطابع تخطيطي ودقة في التنظيم يخطط لانتشارها عصابات دولية محكمة التنظيم تضم جنسيات مختلفة، وليبيا تعرضت مثل غيرها من الدول لتفشي المخدرات وتلك الظاهرة الهدامة باتت تهدد المجتمع البشري برمته، فمن خلال الإطلاع على السجلات والإحصائيات المتعلقة بالمخدرات نجد أن قضايا المخدرات في ازدياد مستمر وسوف نحاول في هذا الصدد الإشارة إلى الإحصائيات المتوفرة من خلال الإطلاع على التقرير السنوي لجرائم المخدرات المضبوطة لدى الجهاز .

جدول رقم (1) يبين ضبطيات الجهاز خلال الفترة من 2011 . 2020

الأقراص	مخدر الكوكايين	مخدر الهيروين	مخدر الحشيش	عدد المتهمين	عدد القضايا	السنوات
245478.5	20	15	3418	1809	1125	2011
87047	0	12	7044	2253	1469	2012
135154.5	0	7	4024	2763	1766	2013
56482.5	2	7	3134	2598	1748	2014
59153	0	24	4353	3162	2206	2015
37664	0	23	11321	3016	2080	2016
65235	0	17	18605	3348	2329	2017
103761	7	38	11033	3855	2620	2018
167438	5	110	15464	4661	3235	2019
4264080	4	62	23163	4444	3157	2020
5221493.5	38	315	101559	31909	21735	المجموع

ونلاحظ من الجدول أن قضايا المخدرات في زيادة مستمرة فبعد إن كان عدد القضايا في سنة 2011 وصل إلى 1125 قضية فقد ارتفعت في عام 2020 إلى 3157 قضية، وكذلك عدد المتهمين ففي عام 2011 وصل عدد المتهمين إلى 1809 متهم مقارنة بعام 2020 فقد وصل عدد المتهمين إلى 4444، ونلاحظ الزيادة في عدد المخدرات المضبوطة أيضاً ففي عام 2011 تم ضبط 3418 كيلو من مخدر الحشيش ومقارنة بعام 2020 فقد وصلت ضبوطيات مخدر الحشيش إلى 23163 كيلو ومخدر الهيروين أيضاً في زيادة فبعد إن كان المضبوط من مادة الهيروين عام 2000 حوالي 15 كيلو وصل في عام 2020 إلى 62 كيلو وكذلك

الأقراص المهلوسة ففي عام 2011 وصلت ضبطية الأقراص إلى 245478 وبمقارنة بعام 2020 وصلت المضبوط منها إلى 4264080، أما الكوكايين فلا يزال منخفضاً نوعاً ما مقارنة بباقي المخدرات نظراً لأسعاره المرتفعة وبعد مكان إنتاجه، ويسعى الباحثين لعرض هذه الإحصائيات إلى ضرورة التنبيه لخطر هذه الآفة وتطورها على الصعيد الدولي والمحلي، فإن هذه المشكلة قد أقلقت جميع الدول على الرغم من الجهود المبذولة من قبل الحكومات، واستكمالاً لتلك الجهود فقد انطلق الباحثين بإلقاء الضوء على حجم هذه الظاهرة والعوامل التي أدت إليها والآثار المترتبة عليها، ومن هنا يتبلور موضوع الدراسة في (دور جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية كتنظيم اجتماعي في التصدي لمشكلة المخدرات في المجتمع الليبي مدينة بنغازي نموذجاً) .

3- أهمية الدراسة:

1. إن أكثر الدراسات حسب علم الباحثين تناولت هذه المشكلة من جانب المتعاطين أي أن عينة البحث هم المتعاطين أنفسهم وهذا ما دعى الباحثين إلى دراسة مشكلة المخدرات من خلال التعرف على دور جهاز مكافحة المخدرات باعتبارهم هم الفئة الأكثر دراية وأكثر إحاطة بهذا الموضوع .
2. تكوين رأي عام لدى أفراد المجتمع بخطورة انتشار هذه المشكلة وبيان آثارها على الفرد والأسرة والمجتمع باعتبارها مشكلة متفشية في مجتمعنا الليبي .
3. الوصول إلى نتائج يمكن أن تساهم في إمداد الجهات المختصة بوضع الخطط الهادفة وبناء سياسة متكاملة .

4 - أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من الهدف العام، وهو التعرف على دور جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية كتنظيم اجتماعي في التصدي لمشكلة المخدرات، ويتفرع عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف أهمها :

1. التعرف على أساليب جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية كتنظيم اجتماعي في التصدي لمشكلة المخدرات.
2. التعرف على أهم الأسباب الكامنة وراء انتشار وتفاقم مشكلة المخدرات من وجهة نظر العاملين بالجهاز كتنظيم اجتماعي .

3. التعرف على أكثر أنواع المخدرات انتشاراً من وجهة نظر العاملين بالجهاز باعتبارهم خبراء في هذا المجال .

4. التعرف على أنسب الوسائل للحد من مشكلة المخدرات من وجهة نظر العاملين بالجهاز كتنظيم اجتماعي .

5- مفاهيم الدراسة :

جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية :

هو جهاز له دور بارز في إجراء البحوث والدراسات عن المخدرات وأنواعها وإصدار نشرات عنها وإعداد التقارير اللازمة عن مصادر المخدرات وأساليب تهريبها وطرق اكتشافها ووضع برامج دورية لتوعية رجال الجمارك، ومنحهم صورة واضحة عن حجم المشكلة، والأساليب التي يلجأ إليها مروجوا المخدرات للتهرب من الوقوع تحت طائلة القانون، كما يتولى علاج وتأهيل المدمنين بالطرق العلمية السليمة (1)

ويعرف الباحثين هذا الجهاز إجرائياً : بأنه بناء اجتماعي يتكون من مجموعة أدوار ووظائف ومراكز محددة مسبقاً في شكل لوائح وقوانين مكتوبة، تحدد سلوك الأعضاء بشكل رسمي في ضوء النظام العام، وسيقاس من خلال أداة الدراسة .

المؤثرات العقلية :

يقصد بتعبير المؤثرات العقلية أية مادة طبيعية كانت أو صناعية أو أية منتجات طبيعية مدرجة في الجدول الأول والثاني والثالث والرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971(2)، ويعرف الباحثين المؤثرات العقلية إجرائياً: هي كل مادة إذا تعاطاها الإنسان في غير الأغراض الطبية يعتاد عليها ويدمنها وترتب على ذلك تدهور حالته، وهي كل المواد المبينة بالجدول رقم (2) من قانون رقم (7) لسنة 1990 ف، بشأن المخدرات والمؤثرات العقلية .

التنظيم الاجتماعي :

يستخدم مصطلح التنظيم عند بعض المفكرين ليدل على الجهود التي تبذل من أجل تحقيق أهداف المنظمة وذلك عن طريق تحديد المسؤوليات والسلطات وتنظيم العلاقات بين الأفراد في

¹. من منشورات الجهاز، 2020.

². سمير محمد عبدالغني، المخدرات المواد المخدرة، المؤثرات العقلية، المواد المستخدمة في صنعها، القاهرة، دار الكتب القانونية، 2006، ص11

الجهود الجماعية المشتركة التي يقومون بها، في حين يستخدمه فريق آخر ليدل على الوحدات البنائية التي تتكون نتيجة لتلك الجهود، بينما يستخدمه آخرون للدلالة على الجهود التي يقوم بها الأفراد والعناصر والأجزاء التي يتألف منها التنظيم (1)

ويقصد الباحثين بالتنظيم الاجتماعي في هذه الدراسة هي الجهود التي يقوم بها العاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية من أجل القضاء أو التخفيف من آفة المخدرات والسعي إلى تقديم الأمن والحماية لأعضاء المجتمع .

الدور الوظيفي :

يعرف الدور بأنه النشاط الذي يؤديه شاغل المركز، فالمركز الذي يشغله الفرد يتطلب منه القيام بمهام أو أعمال معينة أي يقوم بدوره الوظيفي في تأدية تلك الأعمال ويقوم كل فرد في المؤسسة أو المنظمة الاجتماعية بدور يشبه أو يختلف عن غيره من الأفراد الآخرين (2)، هو الخط المنظم أو نموذج السلوك الذي يتأثر بالمركز أو الوظائف التي يقوم بها الفرد بالعلاقة بشخص آخر أو أكثر وهو الالتزام بأداء واجب وتحمل مسؤولية .

ثانياً: الإطار النظري

يعالج موضوع مكافحة المخدرات من زوايا متعددة منها الوقاية المتمثلة في الحيلولة دون وصول المادة المخدرة إلى المتعاملين بها وذلك بتفعيل برنامج التوعية والوقاية من أضرار المخدرات وأخطارها المختلفة عبر أدوات ووسائل الإعلام المختلفة، ومنها ملاحقة وضبط مرتكبي جرائم المخدرات وتقديمهم للعدالة، وكذلك معالجة الإدمان وإعادة تأهيل المدمنين ومحاولة دمجهم في المجتمع بما يكفل عودتهم إلى المجتمع أفراداً صالحين وكذلك يسعى جهاز مكافحة المخدرات إلى تعزيز وتنسيق التعاون الدولي والإقليمي مع الأجهزة والهيئات المعنية في مجال مكافحة المخدرات، كما أنه قد صنفت هذه الجهود في محورين أساسيين أحدهما يتناول منع ومكافحة العرض أو التقليل من حجمه وأخطاره .

تم إنشاء جهاز عام يسمى " جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية " يتمتع بالشخصية الاعتبارية والذمة المالية المستقلة يتبع للأمن العام، ويكون المقر الرئيسي للجهاز في مدينة طرابلس ويجوز أن تكون له فروع أو مكاتب في مناطق أخرى من ليبيا يصدر بتحديداتها وبيان

1. محمد عبدالمولى الدقس، علم الاجتماع الصناعي، لا يوجد بلد النشر ودار النشر، 2009، ص 123 .

2. نفس المرجع، ص 123 .

اختصاصاتها قرار من الجهة العامة للأمن العام، ويتولى الجهاز مكافحة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية وتنفيذ التشريعات المتعلقة بها واقتراح وتنفيذ ومتابعة الخطط التفصيلية الكفيلة بالتحدي لهذه الظاهرة بهدف القضاء عليها، كما يتولى علاج وتأهيل المدمنين بالطرق العلمية المناسبة، ويقوم الجهاز بمباشرة الاختصاصات التالية .:

1. إتباع أساليب الأمن الوقائي لمنع وصول المخدرات والمؤثرات العقلية إلى ليبيا ومنع زراعتها أو إنتاجها أو الاتجار فيها أو تناولها أو تعاطيها في غير الأحوال المصرح بها قانوناً .
2. وضع البرامج التنفيذية اللازمة في مجال علاج وتأهيل ورعاية متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإشراف الإداري والفني على مصحات علاج إدمان المخدرات التي تنشأ لهذا الغرض بالتنسيق في ذلك مع القطاعات المختصة .
3. القيام بالأبحاث والدراسات التي تهدف إلى وضع مقترحات لمنع ومكافحة الاتجار والاستعمال غير المشروعين للمخدرات والمؤثرات العقلية والاستفادة منها في مجال عمل الجهاز .
- العمل على توفير الوسائل والوسائط التقنية المستخدمة في الكشف عن المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والاستفادة منها .
4. مراجعة جداول المواد المخدرة والمؤثرات العقلية المرفقة بالقانون واقتراح تعديلها أو إضافة مواد جديدة لها وفق ما تسفر عنه النتائج العلمية .
5. وضع وتنفيذ برامج التوعية لإبراز خطورة هذه الآفة وتبصير الرأي العام بأضرارها من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية وذلك بالتنسيق مع المؤسسات الأهلية والرسمية ذات العلاقة .
6. إقامة الندوات والمؤتمرات العلمية ذات العلاقة بمجال المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والمشاركة فيها وتنظيم الحلقات الدراسية وتسيير قوافل التوعية وإعداد الأشرطة والبرامج الإذاعية المرئية والمسموعة والمقروءة التي من شأنها تحصين الفرد ضد شرور هذه المواد .
7. دراسة التشريعات المتعلقة بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية واقتراح تعديلها بما يكفل مواكبة التطور الحاصل في هذا المجال .
8. أبداء الرأي في الاتفاقيات الثنائية والإقليمية والدولية بهدف تحقيق أفضل العوائد في مجال عمل الجهاز من إبرامها أو الانضمام إليها .

9. التعاون مع الجهات المناظرة العربية والدولية بما في ذلك المنظمات العربية والإقليمية والدولية المعنية بمشكلة المخدرات والعمل على الاستفادة من خبراتها وإمكانياتها في هذا المجال.
 10. حضور الملتقيات والندوات والاجتماعات المحلية والعربية والدولية المتعلقة بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وفقاً للضوابط المقررة لذلك، والمشاركة فيها بفاعلية والاستفادة مما تتوصل إليه من إجراءات في هذا المجال .
 11. دراسة ظاهرة تهريب المخدرات والمؤثرات العقلية إلى داخل الجماهيرية العظمى ومسبباتها وتطوراتها واستخلاص المؤشرات والنتائج منها وحصر مصادرها وأساليبها والتنظيمات أو الجهات أو الأفراد أو المنظمات المشتبه في تورطها في الجرائم المتعلقة بها .
 12. مباشرة أعمال البحث والتحري وجمع الاستدلالات في الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية والتصرف حيالها وفقاً للقانون .
 13. جمع المعلومات المتعلقة بمتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والمشتبه فيهم والمجرمين الخطرين من ذوي السوابق في تهريب المواد المخدرة والمؤثرات العقلية أو الاتجار فيها وتدوين بيانات شاملة عنهم بما في ذلك بناء قاعدة بيانات علمية حديثة بشأنهم بهدف إنجاح الإجراءات الكفيلة بمعالجة هذه الظاهرة والتصدي لها والقضاء عليها .
 14. تكوين وتأهيل العناصر المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بالتنسيق مع الجهات المختصة واقتراح برامج التدريب والتأهيل الداخلي والخارجي لرفع كفاءة العاملين في الجهاز . (1)
- . البناء التنظيمي للجهاز .:
- يتكون البناء التنظيمي لجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية من :
- مكتب رئيس الجهاز ويختص بما يلي .:
- . تنظيم مقابلات ولقاءات واجتماعات رئيس الجهاز .
- . تلقي تعليمات رئيس الجهاز الصادرة إليه مباشرة وتنفيذها ومتابعتها .
- . تلقي البلاغات الهامة والمستعجلة وعرضها على رئيس الجهاز وتنفيذ التعليمات الصادرة بشأنها .
- . أية مهام أخرى يكلف بها من رئيس الجهاز .

¹. قرار الجهة العامة رقم (114) لسنة 1374 و.ر (2006 مسيحي بشأن إنشاء جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية .

2. مكتب شؤون الجهاز ويتكون من :

أ) قسم المحفوظات : ويختص بما يلي :

. تلقي المكاتبات الواردة للجهاز وعرضها على رئيس الجهاز مشفوعة بالبيانات والمعلومات المتعلقة بها وتوزيعها وفق التعليمات الصادرة بشأنه والرد ومتابعة الردود مع الوحدات الإدارية بالجهاز والجهات الأخرى .

. القيام بأعمال المحفوظات ومسك سجلات البريد الوارد والصادر وتنظيم الملفات وترتيبها وحفظها .

. القيام بالأعمال الإدارية المتعلقة بالقرارات والتعميمات والتعليمات الصادرة عن رئيس الجهاز .

ب) قسم الشؤون السرية : ويختص بما يلي :

تدوين وتسجيل محاضر الاجتماعات وتوثيقها وعرضها وتعميمها .

القيام بأعمال المحفوظات والبريد ذات الطابع السري أو الخاص وعرضه على رئيس الجهاز والتصرف فيه وفق التعليمات الصادرة بالخصوص .

فتح ملفات موضوعية للموضوعات الهامة والسرية " نوعية وشخصية " ومتابعتها وتحريكها وعرض نتائج المتابعة على رئيس الجهاز وتنفيذ التعليمات الصادرة بشأنها .

ج) قسم التخطيط : ويختص بما يلي :

متابعة تنفيذ سياسة الجهاز واقتراح السياسات والخطط والبرامج المتعلقة بنشاط الجهاز والكفيلة بتحقيق أهدافه وإعداد التقارير اللازمة بشأنها .

إعداد الردود على المساءلات الواردة من المؤتمرات الشعبية الأساسية المصاغة في مؤتمر الشعب العام وملاحظات الجهات الرقابية والقوافل الثورية التي توجه للجهاز وذلك بالتنسيق مع الإدارات والفروع والمكاتب التابعة للجهاز .

3. مكتب جمع الاستدلالات ويتكون من :

أ) قسم التحقيق والمبررات : ويختص بما يلي :

. الاستدلال في القضايا الهامة والتميزة وذلك وفق ما يصدر من تعليمات رئيس الجهاز بالخصوص .

تقديم المشورة والرأي للفروع والمكاتب فيما يتعلق بالنواحي الإجرائية حسب الطلب .

. متابعة الإجراءات المتخذة حيال تعليمات النيابة العامة فيما يتعلق باستيفاء المحاضر وعلى الأخص فيما يتعلق بمتابعة الإجراءات المتخذة حيال الممتلكات ووسائل النقل والأموال المضبوطة لدى مروجي المواد المخدرة .

. متابعة تنفيذ الأحكام الصادرة بشأن المصادرات بجميع أنواعها وإعداد التقارير اللازمة بشأنها لعرضها على رئيس الجهاز لاستكمال الإجراءات القانونية اللازمة لوضع أحكام المصادرة موضع التنفيذ .

. حفظ وتأمين حراسة المضبوطات من المواد المخدرة والمؤثرات العقلية إلى حين التصرف فيها وفقاً للقوانين واللوائح النافذة .

. الإشراف على الإجراءات المتخذة حيال إتلاف المواد المخدرة وحصرها وتقديم التقارير بشأنها بشكل دوري .

(ب) قسم المعلومات : ويختص بما يلي :

. جمع المعلومات المتعلقة بالأشخاص الذين لديهم نشاط إجرامي فيما يتعلق بجلب وترويج وتعاطي المواد المخدرة .

. جمع البيانات والمعلومات الخاصة بالنشاط الإجرامي للمتعاملين بالمواد المخدرة وتحليلها وتقييم مدى الاستفادة منها في أعمال التحري والضبط وغيرها .

. متابعة وجمع المعلومات حول نشاط الليبيين بالخارج في مجال المخدرات .

. توثيق المعلومات بالمكتب والاستفادة منها وإحالة نسخة لمركز المعلومات بالجهاز .

(ج) قسم التحري : ويختص بما يلي :

. القيام بأعمال التحري وجمع المعلومات حيال جالبي ومروجي المواد المخدرة .

. التخطيط والقيام بنصب الكمائن لضبط هذه الجرائم في حالة تلبس واتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة .

(د) قسم غسيل الأموال : ويختص بما يلي :

. إجراء التحريات اللازمة على عمليات غسيل الأموال التي يلجأ إليها كبار التجار بالمواد المخدرة في شتى الأنشطة في الداخل والخارج واتخاذ الإجراءات القانونية حيالها .

4. مكتب تحريات الجهاز ويتكون من :

(أ) قسم التحري : ويختص بما يلي :

. دعم ومساندة فروع ومكاتب الجهاز في تتبع ومراقبة النشاط الإجرامي في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية وجمع المعلومات عن حركة المجرمين واتصالاتهم وأماكن نشاطهم الإجرامي .
. التخطيط والقيام بكمائن ضبط جرائم المخدرات في حالة تلبس وتنفيذ خطة الضبط بالتعاون مع المصادر والمرشدين .

. القيام بالإجراءات الخاصة بتنفيذ العمليات المشتركة مع الأجهزة المناظرة بالدول المجاورة .
(ب) قسم المعلومات : ويختص بما يلي .:

. جمع المعلومات المتعلقة بمتعاطي ومدمني المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والمشتبه فيهم والمجرمين والخطرين من ذوي السوابق في تهريب المواد المخدرة أو الاتجار فيها وفتح ملفات بشأنهم وتحريكها .

. إعداد الإحصائيات المتعلقة بالضبطيات من حيث " المقبوض عليهم . المطلوبين . المفرج عنهم . المشبوهين " كميات المواد المضبوطة وكذلك ما تم إعدامه منها والممتلكات والمبررات المضبوطة وإحالة كافة المعلومات إلى مركز المعلومات لتوثيقها والاستفادة منها .

(ج) قسم التحقيق والمبررات : ويختص بما يلي .:

. ويتولى كافة إجراءات محاضر التحريات وجمع الاستدلالات وذلك بالتنسيق مع النيابة المختصة وفق الإجراءات النافذة .

. تحريز المضبوطات من المواد المخدرة وإحالتها إلى جهة الاختصاص ومتابعة نتائجها وإحالتها إلى النيابة المختصة وفق الإجراءات النافذة .

. تنفيذ أوامر النيابة العامة ومتابعة تنفيذها وفق الإجراءات النافذة .

. استكمال ملاحق المحاضر للقضايا المحالة للنيابة ومتابعة عمليات غسيل الأموال للمتعاملين بالمواد المخدرة ومتابعة تراكم ممتلكاتهم وأموالهم وتضخمها وتوفير المعلومات والمستندات التي تؤكد ذلك .

. حصر العقارات والمزارع والمحلات ووسائل النقل المضبوطة على ذمة قضايا وتوفير المستندات اللازمة كلما أمكن ذلك .

. تحريز المواد المخدرة المضبوطة وإحالتها إلى مركز الخبرة القضائية والبحوث ومتابعة نتائج التحاليل .

. مسك السجلات والملفات الخاصة بالمواد المضبوطة والمبررات المتعلقة بالجريمة .

. التحفظ والحراسة على المواد المضبوطة والممتلكات ووسائل النقل واتخاذ الإجراءات الكفيلة بعدم التصرف فيها من قبل ذوي المتهم إلى حين تعليمات أو أحكام بشأنها .
. القيام بالإجراءات الخاصة بمتابعة وتنفيذ أحكام المصادرة الخاصة بالمبررات .
. موافاة مكتب متابعة الأحكام بمركز المعلومات بالجهاز بموقف أمني تفصيلي عن كل قضية وبشكل دوري .

(د) قسم الدوريات الصحراوية : ويختص بما يلي .:

. القيام بالدوريات الميدانية على المسالك والطرق الصحراوية .
. التنسيق مع الأجهزة الأمنية المعنية بتأمين الحدود في القيام بدوريات مشتركة وضبط المجرمين في جرائم المخدرات .

. التنسيق مع فروع الجهاز في أي مهام يتطلب تدخلهم .

5. مكتب الشؤون الفنية : ويتكون من .:

(أ) قسم الاتصالات : ويختص بما يلي .:

. الإشراف على منظومات وشبكات الاتصالات (السلكية واللاسلكية) الخاصة بالجهاز وفروعه الميدانية .

. تركيب وتشغيل وصيانة الأجهزة الفنية ووسائل الاتصالات المختلفة .

. إعداد التقارير الخاصة بالاحتياجات اللازمة للجهاز وفروعه الميدانية والعمل على توفيرها وتخزينها وصرفها وفق التعليمات الصادرة .

(ب) قسم الشؤون الفنية : ويختص بما يلي .:

. متابعة التطورات العلمية للوسائل الفنية الحديثة المستخدمة في رصد ومتابعة النشاطات المختلفة لمهربي المخدرات ومروجيها .

. بناء وتشغيل موقع الجهاز على شبكة المعلومات الدولية ومتابعته وصيانته فنياً .

. تولى أعمال التصوير بأنواعه المختلفة (المتحرك والثابت) لمناشط الجهاز المختلفة .

. تولى أعمال الحفظ والتوثيق المرئي والمسموع والمقروء بكافة أنواعه وإحالتها إلى الإدارات والفروع والمكاتب كلما اقتضت الحاجة لذلك .

. إعداد الأشرطة التسجيلية والوثائقية الخاصة بظاهرة المخدرات للاستفادة منها في التدريب والتوعية .

- . تجميع الترجيعات الشهرية والسنوية عن المعدات الفنية وإعداد تقرير موحد بشأنها .
- 6. مكتب الشؤون المالية : ويتكون من :
 - أ) قسم الشؤون المالية : ويختص بما يلي :
 - . إعداد مشروع الميزانية التقديرية السنوية للجهاز ومتابعة اعتمادها مع الجهات ذات العلاقة .
 - . إعداد أذن الصرف للمصروفات والارتباطات الخاصة بأعمال الجهاز .
 - . إجراءات صرف المرتبات للعاملين بالجهاز ومتابعة المتغيرات الشهرية المتعلقة بها بما لا يتعارض مع التنظيمات السارية .
 - . متابعة تحصيل الإيرادات الخاصة بالجهاز وفقاً بما ورد بقرار إنشائه .
 - . متابعة تنفيذ الميزانية التقديرية بعد اعتمادها وإعداد تقارير المصروفات والإيرادات الشهرية وإحالتها للجنة الشعبية العامة للمالية .
 - . الصرف من الميزانية بما لا يتجاوز المخصصات المعتمدة بالميزانية التقديرية .
 - . متابعة تحصيل ديون الجهاز لدى الغير وكذلك متابعة سداد الاستقطاعات المنصوصة عليها قانوناً .
 - . اعتماد الإجراءات اللازمة مع الجهات ذات العلاقة بشأن إجراء المناقلات من البنود من حيث الوفر والعجز فيها .
 - . متابعة حركة الحسابات المصرفية للجهاز وإعداد مذكرات التسوية اللازمة ومعرفة الأرصدة له .
 - . متابعة الأرصدة الخاصة بالاعتمادات والمستندات المفتوحة لتنفيذ أعمال ومهام متعلقة بنشاط الجهاز .
 - . إجراء الجرد المفاجئ لأعمال الخزنة والمخازن التابعة للجهاز بالتنسيق مع الإدارات المختصة .
 - . المشاركة في أعمال الجرد السنوي لكافة أصول ممتلكات الجهاز والمخازن العامة والخزائن .
 - . مراجعة أذن الصرف والتحقق من المستندات المؤيدة لعمليات الصرف وبما يتفق مع اللوائح والقرارات والتشريعات المنظمة للعمل المالي بالدولة .
 - . متابعة الأصول الثابتة والمنقولة والتحقق من وجودها واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو المستهلك منها .
 - . إعداد الحساب الختامي للجهاز وعرضه على اللجنة الشعبية العامة للمالية ومتابعة إقفالها مع الجهات ذات العلاقة .

- (ب) قسم العقود والمشتريات : ويختص بما يلي ::
- . المشاركة في أعمال لجنة الدراسة والبعث والتعاقد .
 - . متابعة تنفيذ التعاقدات المحلية والخارجية وفقاً للشروط والضوابط الواردة بها .
 - . متابعة أوامر التكاليف الصادرة بشأن توفير الاحتياجات ذات الطابع الاستعجالي .
 - . متابعة الاعتمادات المستندية من حيث التجديد والإلغاء .
 - . متابعة خطابات الضمان الخاصة بالعقود المبرمة من الجهات والجهات الأخرى .
 - . التسجيل في سجل الاعتمادات المستندية ومتابعة المستندات المتعلقة بالتوريدات الخارجية والمحلية .
 - . استخراج الشحنات الواردة من الخارج من الجمارك ومتابعة وصولها إلى مخازن الجهاز .
 - . متابعة تنفيذ المشتريات المحلية والتحقق من مواصفاتها حتى وصولها للمخازن .
7. مكتب الشؤون القانونية : ويختص بما يلي ::
- . إبداء الرأي وتقديم المشورة القانونية في الموضوعات التي تعرض عليه وإعداد ومراجعة مشروعات القوانين واللوائح والقرارات المتعلقة بالجهاز ومهامه.
 - . متابعة القضايا التي ترفع من الجهاز أو عليه وإعداد المذكرات القانونية التي توضح وجهة نظره والتنسيق في شأنها مع الجهات ذات العلاقة .
 - . إعداد ومراجعة العقود والاتفاقيات التي يبرمها الجهاز أو يكون طرفاً فيها .
 - . المشاركة في أعمال اللجان أو المجالس مما تقتضي التشريعات النافذة حضور عضو قانوني لاجتماعاتها أو بناء على تكليف من رئيس الجهاز .
8. مكتب الإمداد والحركة : ويتكون من ::
- (أ) قسم الإمداد : ويختص بما يلي ::
- . القيام بكافة الإجراءات المخزنية لتوفير احتياجات الجهاز من أجهزة ومعدات وأثاث وملابس وأدوات مكتبية ومطبوعات وغيرها وصرفها وفقاً للتعليمات الصادرة في هذا الشأن .
 - . تنظيم وترتيب وحفظ السجلات وكافة القيود المتعلقة بأعمال شؤون المخازن .
 - . الإشراف على توفير وتخزين وصرف المواد التموينية .
 - . اتخاذ الإجراءات الخاصة بأعمال الصيانة والترميمات والإصلاحات والتعديلات بمباني ومرافق الجهاز .

ب) قسم الحركة : ويختص بما يلي ::

. استلام المركبات الآلية وترتيب وتنظيم خدمات المركبات ومراقبة تشغيلها والعمل على صيانتها وإصلاحها وتوفير وصرف الوقود والزيوت اللازمة ومراجعة مستندات الصرف وفقاً للتعليمات الصادرة في هذا الشأن .

. إعداد الترجيحات الخاصة بالآليات والمركبات التابعة للجهاز .

9. مكتب أمن المقرات : ويختص بما يلي ::

. اتخاذ التدابير والتحوطات الأمنية لتأمين المقرات والوثائق الخاصة بمقر الجهاز والإدارات والمرافق التابعة

. ضبط حركة الدخول والخروج لمقر الجهاز والمرافق التابعة له .

10. إدارة الشؤون الإدارية : وتتكون ::

أ) مكتب شؤون الفروع والمكاتب : ويختص بما يلي ::

. استلام البريد الوارد من الإدارات والفروع والمكاتب فيما يتعلق بالنواحي الإدارية ووضع كافة الحلول اللازمة وإعداد الردود اللازمة بشأنه .

. حصر احتياجات إدارات وفروع ومكاتب الجهاز من القوة البشرية والآليات والمعدات والمستلزمات الأخرى والعمل بالتنسيق مع إدارات الجهاز ومكاتبه المختصة لتوفيرها .

. القيام بالأعمال الإدارية المتعلقة بالقرارات والتعميمات والتعليمات الصادرة عن رئيس الجهاز والتي لها علاقة بالأعمال الوظيفية والإدارية .

ب) مكتب شؤون الخدمة : ويختص بما يلي ::

. القيام بأعمال الشؤون الوظيفية للضباط والأفراد والموظفين بالجهاز وفقاً للقوانين والتعليمات المنظمة لذلك .

. إعداد مشاريع القرارات والأجازات المتعلقة بالشؤون الوظيفية للأعضاء والعاملين بالجهاز .

. تنظيم وحفظ الملفات المتعلقة بالشؤون الوظيفية للأعضاء والعاملين والمجندين بالجهاز .

ج) مكتب التدريب : ويختص بما يلي ::

. اقتراح خطط التدريب والتأهيل وإعادة التأهيل لمنتسبي الجهاز في مجال مكافحة المخدرات

وعلاج الإدمان والعمل على تنفيذها بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة .

- . اقتراح مناهج وبرامج التدريب والتكوين والتأهيل وإعادة التأهيل بما يكفل رفع كفاءة العاملين بالجهاز واتخاذ الإجراءات اللازمة بشأنها .
- . تحديد الاحتياجات التدريبية والتأهيل وإعادة التأهيل والعمل على تعزيزها .
- . متابعة شؤون الدورات والبعثات الدراسية بالداخل والخارج للعاملين بالجهاز وذلك بالتنسيق مع الإدارات والجهات المختصة .
- . حصر المتحصلين على الدورات التدريبية بالداخل والخارج وفتح ملفات تنظيمية لهم لسد النقص في التخصصات الفنية الذي يحتاجها الجهاز .
- . وضع الإستراتيجية العامة للدورات التدريبية الداخلية والخارجية لسد احتياجات الجهاز من التخصصات الفنية والاستفادة من المتحصلين على الدورات للرفع من كفاءة الجهاز .
- (د) مكتب الأسلحة والذخائر : ويختص بما يلي :
 - . استلام الأسلحة والذخائر الخاصة بالجهاز وفروعه الميدانية .
 - . حفظ وتخزين الأسلحة والذخائر في الأماكن المعدة لذلك طبقاً لشروط التخزين ووفقاً للوائح والتعليمات المنظمة لذلك .
 - . صرف المقررات من الأسلحة والذخائر طبقاً للتعليمات الصادرة في هذا الشأن .
 - . التفتيش الدوري على الأسلحة والذخائر المصروفة للأعضاء .
 - . إعداد الترجيحات الشهرية والسنوية عن الأسلحة والفاقد من الذخيرة .
 - . اتخاذ إجراءات الفحص والخصم والإضافة والارتجاع طبقاً للقواعد المخزنية المتبعة في هذا الشأن .
 - . إجراء عمليات الصيانة والإصلاح وفقاً للتعليمات المنظمة لذلك .
 - . الإشراف على برنامج الرماية السنوي للعاملين بالجهاز .
- 11. إدارة التفتيش والمتابعة : وتتكون من :
 - (أ) مكتب التفتيش : ويختص بما يلي :
 - . التفتيش الإداري على كافة الوحدات الإدارية للجهاز للتأكد من سلامة الأداء وفاعليته وكفايته وفقاً لما هو مقرر في هذا الشأن .

. إعداد التقارير بنتائج الجولات التفتيشية تحدد فيه أوجه القصور مع بيان الأسباب المؤدية إليها
واقترح الحلول الكفيلة بالمعالجة ومتابعة ما يتم بشأنها من إجراءات لضمان تصحيح الأساليب
والإجراءات .

. التفتيش على الآليات والمعدات والأجهزة والمقار والأسلحة والذخائر وكافة الإمكانيات
المستخدمة بالجهاز والوقوف المكاني على أوضاع الإدارات والفروع والمكاتب والتأكد من حسن
سير العمل والانضباط وعرض التقارير على رئيس الجهاز .

. التفتيش على السجلات والقيود المعمول بها وفق التعليمات والقرارات واللوائح والقوانين
المنظمة لذلك .

(ب) مكتب الشكاوي : ويختص بما يلي :

. التحقيق الإداري في الشكاوي المقدمة من الأعضاء العاملين بالجهاز وبحث تظلماتهم وكذلك
الشكاوي أو الملاحظات أو التقارير المقدمة ضدهم وعرض نتائجها على رئيس الجهاز وتنفيذ
التعليمات الصادرة بشأنها .

. التحقيق بالوقائع التي تحال إليه من رئيس الجهاز وكذلك الشكاوي والتظلمات المرفوعة ضد
العاملين بالجهاز عن المخالفات التي يرتكبونها أثناء تأديتهم لواجباتهم الوظيفية وعرض نتائج
التحقيقات على رئيس الجهاز ومتابعة التعليمات الصادرة بشأنها .

(ج) مكتب المتابعة : ويختص بما يلي :

. متابعة تنفيذ القرارات والقوانين والتعليمات الصادرة من رئيس الجهاز .

. متابعة تنفيذ القرارات والأوامر المستديمة واللوائح الإدارية والفنية والنظم والإجراءات اللازمة
لتسهيل مهام الجهاز على الوجه المطلوب .

. إعداد ومتابعة تنفيذ الخطط الأمنية المعدة من قبل الجهاز في المناسبات المختلفة والطارئة
بالتنسيق مع المكونات الإدارية بالجهاز .

12. إدارة الإعلام والتوعية : وتتكون من :

(أ) مكتب النشاط الإعلامي : ويختص بما يلي :

. التعريف بمناشط الجهاز بالتنسيق مع وسائل الإعلام المختلفة .

. مد جسور التعاون بين الجهاز والمواطن وإعطاء بعد إنساني لقضية الإدمان على المخدرات
ومعالجة المدمنين .

. متابعة ودراسة ما يطرح أو ينشر بوسائل الإعلام والنشر المختلفة المحلية والعالمية من موضوعات تتعلق بنشاط الجهاز أو بمشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية واتخاذ ما يلزم بشأنها من ردود أو إجراءات بالتنسيق مع الشؤون الفنية .

. الاستفادة من المنشورات الإعلامية للأمم المتحدة والمنظمات الدولية المعنية بمشكلة المخدرات .
إعداد التقارير المنتظمة عن النشاط الإعلامي للجهاز .

(ب) مكتب التوعية والإرشاد : ويختص بما يلي .:

. الاهتمام بالجانب الوقائي والتوعوي والتوجيهي والإرشادي في موضوع المخدرات والمواضيع الأخرى ذات العلاقة .

. استخدام وسائل الإعلام المختلفة في التوعية والتوجيه والإرشاد لمشكلة المخدرات وطرق الوقاية منها وإنتاج البرامج والمواد الإعلامية المتعلقة بها وفق الإمكانيات المتاحة للجهاز .

. إقامة المحاضرات والحصص الإرشادية ونشر الوعي بأفة المخدرات ومخاطرها وأضرارها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية بين كافة شرائح وفئات المجتمع .

. إعداد المطبوعات والنشرات والمطويات والملصقات والكتيبات الإرشادية التي تعالج مشكلة المخدرات وطرق مكافحتها والوقاية منها .

. الإسهام في تطوير المناهج التعليمية والتربوية في جميع المراحل التعليمية بما يخدم الأهداف المتعلقة بالتوعية من مخاطر المخدرات بالتنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة .

. الإسهام في إعداد الخطاب الديني الموجه نحو التحصين الديني ضد آفة المخدرات بالتنسيق مع المؤسسات الدينية ذات العلاقة .

. إعداد التقارير المنتظمة عن النشاط التوعوي للجهاز .

13. إدارة البحوث والشؤون العلمية : وتتكون من .:

(أ) مكتب الدراسات والإحصاء : ويختص بما يلي .:

. وضع الخطط والاستراتيجيات والبرامج الخاصة بعمل الجهاز بهدف الحد من انتشار الظاهرة ومحاربتها .

. القيام بإعداد البحوث والدراسات ذات العلاقة بمشكلة المخدرات .

. توثيق العلاقة مع الجامعات والمراكز البحثية والهيئات العلمية وتبادل المعلومات معها .

. إعداد دراسة التقارير الإحصائية ومتابعة التطورات الطارئة على الظاهرة .

. الاستفادة من التقارير والنشرات التي تصدر عن الدول والمنظمات والتجمعات الإقليمية والدولية المعنية بمشكلة المخدرات واقتراح الإجراءات العلمية في مجال تفعيل الاتفاقيات الأمنية التي ترد إلى الجهاز وإعادة صياغتها على شكل خطط أمنية وبرامج عمل قابلة للتطبيق .

. تبصير الأعضاء بطرق ووسائل أخفاء وتهريب المخدرات .

. الرد على الاستبيانات والاستفسارات التي ترد من الهيئات والمنظمات العربية والدولية المعنية .

(ب) مكتب الأبحاث والتحليل الكيميائية : يختص بما يلي .:

. التعريف بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية من حيث :

(التصنيف . التركيب . التأثير . المضاعفات . الأضرار . طرق الوقاية)

. تقديم التحاليل العلمية للمستجدات والمتغيرات على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية .

. إجراء التدريب العملي وتبصير العاملين بالجهاز فيما يتعلق بالمواد المخدرة وأنواعها وأضرارها الصحية والأمراض المصاحبة لها .

. متابعة ودراسة تصنيف جداول المخدرات والمؤثرات العقلية الملحقة بقانون المخدرات واقتراح التعديلات المناسبة بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة .

. إجراء التحاليل الكيميائية الأولية اللازمة للكشف عن المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وتقديم المشورة والرأي العلمي للفروع بالمستجدات في المواد المخدرة المصنعة حديثاً .

(ج) مكتب الرقابة والسلائف الكيميائية : يختص بما يلي .:

. متابعة ودراسة السلائف الكيميائية الداخلة في التصنيع الغير مشروع للمواد المخدرة بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة المحلية والدولية والاتفاقيات الخاضعة لها .

. التنسيق العلمي مع الجهات ذات العلاقة المباشرة والغير مباشرة بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الكيمياوية كلاً حسب علاقته بالمواد المذكورة " محلياً ودولياً " .

. القيام بأعمال التنسيق العلمي والعملي والوقائي مع الجهات الصحية .

. مراقبة الوضع الصحي والمعيشي للنزلاء في مركز علاج الإدمان .

14. إدارة العلاقات العامة والتعاون الدولي : وتتكون من .:

(أ) مكتب التعاون الدولي : ويتولى المهام التالية .:

. تعزيز التعاون بين جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وأجهزة مكافحة المخدرات العربية

والأجنبية والاتصال بالمنظمات والهيئات العربية والدولية المعنية بمشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية .

. تبادل المعلومات والخبرات والزيارات وتنظيم المؤتمرات والندوات بين الجهاز وأجهزة مكافحة المخدرات بالدول العربية والأجنبية .

. متابعة تنفيذ الاتفاقيات الدولية والعربية والثنائية ومذكرات التعاون الأمني المعنية بجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية والعمل على تفعيلها .

. متابعة التطورات الإقليمية والدولية التي يكون لها انعكاس على وضع مشكلة المخدرات والتنسيق إلى ما يجب اتخاذه .

. دراسة مشروعات الاتفاقيات المزمع عقدها مع الدول والمنظمات الإقليمية والدولية ومتابعة تنفيذها .

. المشاركة في الاجتماعات العربية والدولية التي تعني بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية .

(ب) مكتب العلاقات العامة : ويتولى المهام التالية :.

. القيام بأعمال العلاقات العامة والإنسانية وتوفير سبل الرعاية الاجتماعية لأعضاء الجهاز بما يحقق رفع الروح المعنوية ودفع العمل إلى الأمام .

. القيام بتسهيل إجراءات الشؤون الشخصية وفقاً لأحكام القانون رقم "19" لسنة 1428 ميلادية بشأن تقديم الخدمات لمنتسبي الجهاز .

. اتخاذ الترتيبات اللازمة أثناء الاحتفالات والاجتماعات الرسمية .

. استقبال وتوديع الوفود وإتمام إجراءات الحجز للوفدين في مهام رسمية من مختلف الدول .

. مرافقة الوفود الرسمية الوافدة إلى جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بناء على تعليمات رئيس الجهاز .

. القيام بالمقابلات والزيارات الميدانية في الحالات التي تقتضيها مصلحة الجهاز .

. التنسيق والتعاون مع الجمعيات الأهلية والروابط الشبابية والقيادات الاجتماعية والأندية الشبابية في تنفيذ البرامج التي تسعى الجماهيرية العظمى إلى تحقيقها .

. تأمين حاجات الجهاز من المطبوعات والكتب والمطويات والملصقات والنشرات والمجلات والصحف للرفع من مستوى الأداء وتوعية أفراد المجتمع .

. أي مهام أخرى يصدرها رئيس الجهاز .

(ج) مكتب الترجمة : ويتولى المهام التالية .:

. ترجمة البريد الوارد إلى الجهاز من المنظمات والهيئات الدولية .

. توفير المترجمين عند زيارة الوفود الدولية لمقر الجهاز أو عند عقد الاجتماعات الدولية .

. أي مهام أخرى يصدرها رئيس الجهاز .

15. مركز المعلومات والتوثيق : ويتكون من .:

(أ) قسم المحفوظات : ويختص بما يلي .:

. حفظ قيودات ذوي السوابق في نشاط المخدرات والمفرج عنهم والمطلوبين والمشبوهين والمدمنين

على تعاطي المواد المخدرة وتبويبها وتنسيقها وتصنيفها وتنظيم المعلومات الأمنية وفق السياق

المعتمد بالخصوص ومتابعة حركة ما يستجد من قيودات .

. تقييم المعلومات المتاحة وتحليلها والتحقق منها وبيان مدى ارتباطها بغيرها من المعلومات .

. جمع البيانات والمعلومات عن نشاط الليبيين بالخارج في مجال المخدرات .

(ب) قسم الحساب الآلي : ويختص بما يلي .:

. الإشراف الفني والمباشر على منظومة المعلومات بالجهاز .

. تخزين كافة المعلومات والبيانات المتعلقة بنشاط جرائم المخدرات في منظومة الحاسب الآلي

وتوظيف هذه المعلومات في أعمال الإدارات والفروع والمكاتب .

(ج) قسم عمليات غسيل الأموال والتحريرات المالية : ويختص بما يلي .:

. إجراء التحريات اللازمة على عمليات غسيل الأموال التي يلجأ إليها كبار تجار المخدرات في

شتى الأنشطة في الداخل والخارج واتخاذ الإجراءات القانونية حيالها .

. فحص الشكاوي والتقارير والمعلومات التي ترد إلى الجهاز والخاصة بتضخم ثروات الممارسين

لأنشطة غير مشروعة في مجال المخدرات واتخاذ الإجراءات القانونية حيالها مدعومة بالمستندات

اللازمة .

(ء) قسم متابعة الأحكام : ويختص بما يلي .:

. متابعة القضايا خلال مراحل التقاضي المختلفة .

. متابعة تنفيذ إجراءات التحفظ القضائي على المضبوطات وفرض الحراسة اللازمة لها .

. متابعة الأحكام القضائية ومتابعة تنفيذها .

. دراسة الأحكام الصادرة وتحديد أسباب الحفظ والبراءة وترشيد أعضاء التحري نحو الإجراءات القانونية الصحيحة .

(هـ) النشرات والإحصائيات : ويختص بما يلي .:

. إعداد التقارير الإحصائية لحجم الجريمة " يومية . شهرية . ربع سنوية . سنوية " .

. إعداد النشرات والمواقف الأمنية المتعلقة بالظاهرة على مستوى الجهاز وفروعه وعرضها على رئيس الجهاز والجهات ذات العلاقة .

. إعداد الإحصاءات المتعلقة بالظاهرة . و الغرفة المركزية " الرئيسية " : وتختص بما يلي .:

. تلقي البلاغات التي ترد إلى الجهاز من الفروع والمكاتب والتصرف حيالها .

16. مركز علاج ورعاية وتأهيل المدمنين : ويتكون من .:

(أ) مدير المركز : ويختص بما يلي .:

الإشراف الكامل على الإدارة وذلك على مختلف المستويات الإدارية والعلاجية بالمركز .

(ب) مكتب الشؤون الإدارية والمالية .:

ويختص بتنظيم برامج العمل داخل المركز وإعداد الاحتياجات العامة للمركز وإعداد المكاتبات الإدارية والمالية المختلفة .

(ج) مكتب شؤون النزلاء .:

ويتولى استقبال طلبات الإيداع المقدمة من أولياء الأمور أو من المتقدمين للعلاج، وإحالة الحالات التي تم استقبالها إلى مكتب الشؤون الطبية لإجراء الكشوفات والتحاليل الطبية ثم إلى مكتب الرعاية النفسية والاجتماعية لدراسة الحالة وإبداء الرأي من حيث قبوله أو عدمه، ويتولى كذلك حفظ ملفات النزلاء وإتمام إجراءات الخروج من المركز .

(د) مكتب الرعاية النفسية والاجتماعية .:

ويتولى هذا المكتب الإشراف على العملية العلاجية المتمثلة في دراسة الحالة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وإتباع الوسائل العلمية الحديثة ويقوم بهذا العمل فريق من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين .

(هـ) مكتب التأهيل والتدريب .:

ويتولى إعداد وتنفيذ جملة من البرامج التدريبية الهادفة إلى تأهيل وإعادة تأهيل نزلاء المركز على مهن وحرف تعينهم على كسب قوتهم، وكذلك الإشراف على البرامج الرياضية والترفيهية .

(و) مكتب الرعاية الطبية .:

ويتولى إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية للتأكد من خلو النزلاء من الأمراض المعدية وإحالة نتائج التحاليل الطبية إلى مكتب شؤون النزلاء ومكتب الرعاية النفسية والاجتماعية لاتخاذ الإجراءات اللازمة وفقاً لتلك النتائج، ويتولى كذلك علاج مختلف الأمراض التي قد يتعرض لها النزيل خلال فترة إقامته، وكذلك صرف الأدوية اللازمة عن طريق صيدلية المركز 17. فروع الجهاز بالمناطق .:

وللجهاز فروع وتعتبر فروعه المستوى التنفيذي القاعدي للأعمال الميدانية للعمل على تحقيق أهداف الجهاز في ضبط جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية وتختص بما يلي .:

. القيام بأعمال البحث والتحري وجمع الاستدلالات في الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية والتصرف فيها وفقاً للقانون .

. تتبع ومراقبة النشاط الإجرامي في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وغيرها من الجرائم ذات العلاقة وجمع المعلومات عن حركة المجرمين واتصالاتهم وأماكن نشاطهم الإجرامي وحصر المصادر والأساليب والتنظيمات والأفراد المشتبه بقيامهم بترويج المخدرات والمؤثرات العقلية .

. العمل على تكوين مصادر موثوقة للمعلومات الخاصة بجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية وتنظيم الاتصال بهم والتعامل معهم .

. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحرير محاضر جمع الاستدلالات وضبط الجناة وتحريز المبررات لإتباع الأساليب الإجرائية القانونية التي تضمن عدم تضييع الأدلة والقرائن أو إهدار قيمتها بالإثبات .

. تأمين وحفظ وحراسة المضبوطات من المواد المخدرة أو المؤثرة عقلياً وغيرها من المضبوطات والممتلكات إلى حين التصرف فيها وفقاً للقانون والتعليمات الصادرة بالخصوص .

. اتخاذ الإجراءات الخاصة بعمليات إتلاف المخدرات المضبوطة .

. تلقي البلاغات والمعلومات التي ترد بشأن المخدرات وفتح ملفات موضوعية لها والتأكد من صحتها واتخاذ ما يلزم بشأنها من تدابير وإجراءات .

. إعداد المواقع الأمنية اليومية والتقارير الشهرية والسنوية عن قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة .

. إعداد الترجمات الشهرية عن الأعمال الإدارية والمالية .

- . القيام بأعمال الشؤون العامة الوظيفية للعاملين بالفروع .
- . تتولى الفروع في نطاق حدودها الإدارية الإشراف على وحدات مكافحة المخدرات بالمنافذ .
- . أية مهام أخرى تسند إليها أو تكلف بها بمقتضى التشريعات النافذة أو التعليمات الصادرة عن رئيس الجهاز .
- . وتكون فروع الجهاز على النحو التالي .:
1. فرع طرابلس ويكون نطاق اختصاصه (طرابلس . سهل الجفارة . تاجوراء) .
 2. فرع الزاوية ويكون نطاق اختصاصه (الزاوية) .
 3. فرع صبراتة ويكون نطاق اختصاصه (صبراتة . صرمان . العجيلات) .
 4. فرع النقاط الخمس ويكون نطاق اختصاصه (زوارة . الجميل . رقدالين . العسه) .
 5. فرع الجبل الغربي ويكون نطاق اختصاصه (غريان . يفرن . جادو . مزدة . الشويرف) .
 6. فرع نالوت ويكون نطاق اختصاصه (نالوت . غدامس . سيناون . وازن . تيجي) .
 7. فرع المرقب ويكون نطاق اختصاصه (ترهونة . مسلاته . القره بوللي . الخمس) .
 8. فرع مصراته ويكون نطاق اختصاصه (زليتن . مصراته . تاورغاء) .
 9. فرع سرت ويكون نطاق اختصاصه (سرت . بن جواد . السدادة) .
 10. فرع الكفرة ويكون نطاق اختصاصه (الكفرة . تازربو . السرير . جبل العوينات) .
 11. فرع أجدابيا ويكون نطاق اختصاصه (إجدابيا . جالو . أوجله . الجخرة . مرادة) .
 12. فرع بنغازي ويكون نطاق اختصاصه (بنغازي . الأبيار . قمينس . الحزام الأخضر) .
 13. فرع المرج ويكون نطاق اختصاصه (المرج . ظلميثة . توكرة) .
 14. فرع الجبل الأخضر ويكون نطاق اختصاصه (البيضاء . شحات . سوسة) .
 15. فرع درنة ويكون نطاق اختصاصه (درنة . القبة) .
 16. فرع البطنان ويكون نطاق اختصاصه (طبرق . أمساعد . الجغبوب) .
 17. فرع الجفرة ويكون نطاق اختصاصه (سوكنه . هون . ودان . زلة . الفقهة) .
 18. فرع سبها ويكون نطاق اختصاصه (سبها . وادي الشاطئ . وادي الحياة . مرزق) .
 19. فرع بني وليد ويكون نطاق اختصاصه (بني وليد) .
 20. فرع غات ويكون نطاق اختصاصه (غات . القطرون . العوينات) .

. سياسات الجهاز .:

بموجب قرار الجهات العامة رقم 114 لسنة 1374 و.ر 2006 م، يتولى الجهاز تنفيذ السياسات التالية .:

سياسة المكافحة المتمثلة في ضبط مرتكبي جرائم المخدرات وتقديمهم للعدالة وذلك بإيجاد كيان فاعل يتناسب وحجم هذه الظاهرة .

سياسة المنع المتمثلة في الحيلولة دون وصول المادة المخدرة إلى المتعاملين بها وذلك بتفعيل برنامج التوعية والوقاية من أضرار المخدرات وأخطارها المختلفة عبر أدوات ووسائل الأعلام المختلفة .

سياسة علاجية تتمثل في رعاية ضحايا هذه الظاهرة صحياً واجتماعياً بما يكفل عودتهم إلى المجتمع أفراداً صالحين ومتابعتهم لإعادة إدماجهم في المجتمع وذلك بإيجاد علاج متكامل .
سياسة تعزيز وتنسيق التعاون الدولي والإقليمي مع الأجهزة والهيئات المعنية في مجال مكافحة المخدرات وما يرتبط بها من أنماط إجرامية أخرى وفق المبادئ المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية المعنية بمشكلة المخدرات .

. إستراتيجية الجهاز في مكافحة العرض والطلب .:

قد انعكست هذه الإستراتيجية في صورة أداء أمني عال منظم ومبرمج وتخطيط عملياتي ميداني مرن وحاسم وقدرة على تتبع المعلومات المصدرية والتحقق منها والقيام بعمليات الملاحقة والضبط .

إستراتيجية الجهاز في مكافحة العرض .:

يتبع جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في مكافحة العرض الأسلوب العلمي من رصد وتشخيص ومعالجة وبدائل وقد قامت إستراتيجيته على مجموعة من الركائز هي .:

(أ) التوسع الأفقي في إنشاء وتدعيم مكاتبه وفروعه لتغطية كامل الأراضي الليبية .

(ب) تدريب وتأهيل العناصر الشابة في مجال مكافحة المخدرات .

(ج) تطوير قدرات ومهارات أعضاء الجهاز وتدعيمها .

(د) إنشاء وبناء منظومة دقيقة للمعلومات وربط فروع ومكاتب الجهاز برئاسته .

(هـ) الجاهزية العالية والاستعداد الدائم للتحرك والملاحقة والمداومة والمواجهة مع عصابات تجارة المخدرات .

(و) توسيع نطاق عمليات التحري والمتابعة والرصد لنشاطات عصابات المخدرات وسرعة التحرك لإحباط عملياتهم .

إستراتيجية الجهاز في خفض الطلب .:

أ) التأكيد على خطر المخدرات وأضرارها على الشباب .

ب) استتفار الجهود والطاقات الشبابية في الروابط الشبابية والحركة العامة للكشافة والجمعيات الأهلية في المساهمة ببرامج التوعية المبرمجة بحيث تستهدف كافة الشرائح في المجتمع وكافة المؤسسات، وإبراز مخاطر المخدرات بشكل علمي مبسط .

ج) بناء علاقة راسخة ومتينة مع القطاعات الرسمية والأهلية المعنية بالتوعية والتحصين والوقاية وهي التعليم والصحة والإعلام والجمعيات الأهلية والروابط الشبابية وغيرها من القطاعات .

د) عقد وإقامة الملتقيات والندوات والمؤتمرات التي تستهدف العناصر الأكفاء والقادرة على استيعاب وفهم إشكالية المخدرات والمساهمة في معالجتها علمياً واجتماعياً من أساتذة وباحثين ومتخصصين .

هـ) إقامة دورات مكثفة ومستمرة لإعداد وتأهيل فرق توعية .

و) السعي لأن يتبنى قطاع التعليم منهجاً وقائياً رسمياً معتمداً يغطي مراحل التعليم المختلفة تحت مسمى مادة الوعي العام .

ز) إنشاء مركز لعلاج ورعاية وتأهيل متعاطي المخدرات وتزويده بالإمكانيات والكوادر المتخصصة .

ح) القيام بالأنشطة الإعلامية المختلفة من إصدار نشرات ودوريات .

برامج ومبادرات الجهاز .:

أ) إقامة مركز علاج ورعاية وتأهيل متعاطي المخدرات وهو بمثابة نقلة إستراتيجية وأول خطوة لفتح علاقة جيدة مع المواطنين .

ب) المشروع الوطني لمكافحة المخدرات وتم إقامة هذا المشروع بالتعاون ومشاركة الأمم المتحدة " المكتب الإقليمي لمكافحة المخدرات " .

ج) إصدار صحيفة توعية تحت مسمى " صدى مكافحة " توزع مجاناً وتحوي موضوعات لها علاقة مباشرة بالمخدرات في ستة عشرة صفحة .

د) برنامج مسموع تحت مسمى " نواقيس الخطر " .

هـ) برنامج مرئي تحت مسمى " في الدائرة " .

و) إصدار عدد من المنشورات التوعوية .

ثالثاً: الدراسات السابقة :

1- عرض الدراسات :

أولاً : الدراسات الأجنبية

1- دراسة (كوبرا)، 2009، بعنوان: تعاطي الحشيش في الهند، وتوصل إلى . النتائج التالية :

- أن العمال في الصناعات الكبرى من أكثر الفئات إقبالاً على تعاطي الحشيش .

- التعاطي منتشر بين الذكور أكثر منه لدى الإناث .

- كلما انخفض المستوى التعليمي ازداد تعاطي المخدرات وأن المتعاطين . للحشيش كسالى

ومتراخون.(1)

2- دراسة (تشانين) عام 2010، بعنوان: الأحياء التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات، في مدينة

نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية وقد ركزت تلك الدراسة على مبحثين من الفئة العمرية بين

16-21 سنة وقد بلغ عددهم 1844 جميعهم من مدمني المخدرات وقد جاءت نتائج تلك

الدراسة على النحو التالي :

- يتركز انتشار تعاطي المخدرات في الأحياء المزدهمة والمحرومة والفقيرة والتي ينخفض دخل

الأفراد فيها انخفاضاً شديداً ويتدنى فيها المستوى التعليمي وسيطر التفكك الأسرى عليها.

- أن تدني مستوى الدخل الأسرى والبطالة وانخفاض المستوى التعليمي والسكن السيئ ترتبط

بالجانحين المتعاطين للمخدرات .(2)

ثانياً: الدراسات العربية

1- دراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية عام، 2011، بعنوان: تعاطي الحشيش

وأثاره، تم الوصول إلى أن ذروة سن التعاطي هي التي تقع بين 16-18 سنة وأن أهم دوافع

التعاطي هي مجارة الأصدقاء والفرشة وحب الاستطلاع والتشبه بالرجال الحقيقيين ومحاولة

¹ - أحمد عبدالعزيز القاضي (2009) المخدرات بين العوامل الاجتماعية المؤدية والآثار المترتبة، رسالة ماجستير (غير

منشورة) كلية الآداب والتربية، جامعة قاريونس، ص4.

² - أحمد عبدالعزيز القاضي (2010)، المرجع السابق، ص4-5.

نسيان المشكلات الشخصية وأن المتعاطين قد تعرضوا لإهمال آباءهم وأنهم أكثر قلقاً من غيرهم.

وأن من أهم نتائج الدراسة ما يلي:

- أن فئة العمال أكثر الفئات المهنية تعاطياً للحشيش
- أن انتشار الحشيش بين الذكور يفوق انتشاره بين النساء
- أن الحشيش أكثر انتشاراً بين الأشخاص المنتمين إلى الطبقات الفقيرة ثم تأتي طبقات المتوسطين والأغنياء.
- أن تعاطي الحشيش يزداد انتشاره مع انخفاض مستوى التعليم ويقل مع ارتفاع مستوى التعليم.

5- أن انتشار الحشيش بين المتزوجين يفوق انتشاره بين غير المتزوجين من الرجال

6- أن تعاطي الحشيش في المدن يفوق انتشاره في الريف. (1)

2 - دراسة سمير نعيم أحمد، 2013، بعنوان : تعاطي الحشيش في مدينة أوكلاند، بولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية التي استمرت والتي أتضح من خلالها أن هناك انتشاراً لتعاطي المخدرات في هذه المدينة وخاصة في المناطق المتدهورة منها، وأن أهم تلك المخدرات الحشيش ثم الأفيون ومشتقاته من المؤثرات النفسية المختلفة وأتضح أيضاً أن هذا الانتشار معقد ومنظم وأن هناك فاقداً في المقبوض عليهم بتهم التعاطي والمتاجرة وأن عملية التداول تتم بشكل خفي جداً كما أنها تتم بين المعارف والأصدقاء ويعمل الأحداث على تعاطي المخدرات في كل مكان تقريباً، وقد لاحظ الباحث ازدياد نسبة تعاطي الفتيات للمخدرات في تلك المدينة وقد توصل إلى النتائج التالية:

- هناك تزايد خطير لتعاطي الأحداث للمخدرات و استنشاق الغازات السامة.
- أن الفتيات يتعاطن المخدرات خاصة الحشيش وحبوب الهلوسة وأن جلسات التعاطي تضم الذكور والإناث معا .

- تنتشر في بيئة تعاطي المخدرات قيم التسامح اتجاهها.

¹ - ماجدة علي أبو منجل (2012) تقدير بعض خصائص البيئة الأسرية كما يراها بعض متعاطي المخدرات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية، جامعة طرابلس، ص 53-56.

3- دراسة السمري، 2013 بعنوان: المتغيرات الاجتماعية لتعاطي المخدرات في المجتمع المصري، وتهدف الدراسة آلي معرفة أبرز المتغيرات التي تتصل بتعاطي المخدرات وقد أجريت الدراسة على عدد (400) مفردة بمدينة الإسكندرية و القاهرة وتوصلت الدراسة آلي النتائج التالية:

- أن أبرز المتغيرات الاجتماعية التي تتصل بتعاطي المخدرات تتمثل في العلاقات الأسرية فعادة ما ترتفع نسبة تعاطي المخدرات بين الأسر المنهارة عنها في الأسر التي تتميز بالاستقرار والتفاعل الإيجابي.

- ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات بين المراهقين المقيمين مع الأمهات فقط عنها بين من يقيمون مع الآباء .

- أن وجود نموذج للتعاظم داخل الأسرة يعد أحد العوامل الأساسية الدافعة لتعاطي المخدرات. - يؤدي غياب الدور الإشرافي من قبل الوالدين وضعف العلاقات والروابط الأسرية بين الأبوين والأبناء و ازدياد الشعور بعدم الانتماء والقرب من الوالدين إلى ازدياد تعاطي المخدرات.

- إن الغالبية من المتعاطين 62% قد بدءوا التعاطي لأول مرة تتراوح أعمارهم ما بين 16-22 سنة.

- كلما ضعفت العلاقة بين الابن وأبويه زادت نسبة تعاطي الابن للمخدرات أو تجربتها وهو ما يدفعه للانضمام لجماعات أخرى قد تكون منحرفة.(1)

4- دراسة سعد المغربي، ، بعنوان : سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، بلغت عينه الدراسة (70) مفردة منهم (35) عينه تجريبه و(35) عينه ضابطة واستخدم الباحث جملة من الاختبارات النفسية لقياس مدى صدق تلك الفروض منها اختيار تفهم الموضوع واختيار الرتب وغيرها وتوصل الباحث آلي النتائج التالية:

1- أهمية محور العلاقات الأسرية وخاصة علاقة الأب في الطفولة التي كانت تقوم على العقاب والقسوة والإحباط الشديد وخيبة الأمل وعدم الثقة مما يؤدي إلى محاولة حل الصراع بكف العدوان والانسحاب والسلبية وفقدان اعتبار الذات، فتصبح الشخصية مستعدة لتعاطي المخدرات.

¹ - سامية محمد العائب (2014) أساليب التنشئة الأسرية لمتعاطيات المخدرات، رسالة ماجستير (غير منشورة) مدرسة العلوم الإنسانية، أكاديمية الدراسات العليا، ص60-61.

2- نفس المرجع، ص61-62.

2- أن الاستقرار و التعاطف والتعاون الأسري مفقود بين آباء وأمهات المدمنين، حيث كانت نسبة 70% من آباء المدمنين من المنحليين أخلاقيا. (2)

5- دراسة سعد المغربي، 2013، وهي بعنوان : ظاهرة تعاطي الحشيش، وكانت دراسة نفسية اجتماعية وهدفت الدراسة للتعرف على وضع مشكلة ظاهرة لتعاطي وتشخيص جذورها ومدى انتشارها في المجتمع المصري من خلال أثاره الأسئلة الآتية:

- هل مشكلة تعاطي الحشيش هي مشكلة فردية لا يجرى حدوثها آلا بين عدد قليل من أفراد الشعب المصري؟

- هل المجتمع المصري يعاني من مشكلة المخدرات بصفة عامة ومن الحشيش بصفة خاصة ؟ إذا كانت ظاهرة الحشيش تشكل ظاهرة عامة فأين يكون انتشارها ؟

وقد أستخدم الباحث المنهج الوصفي، و تم التوصل إلى النتائج الآتية :

إن ظاهرة تعاطي المخدرات وبخاصة الحشيش على درجة كبيرة من الانتشار.

إن تعاطي الحشيش لفترات طويلة يؤدي إلى أضرار بدنية ضارة أهمها سوء الصحة العامة واضطرابات الجهاز العصبي والهضمي وكآفة القوى البدنية والنفسية.

إن الصورة النفسية العامة للمتعاطي أثناء التخدير تتسم بالاسترخاء البدني والتعب واضطراب الإدراك واختلال الإحساس بالزمن وضعف المستوى الذهني.

إن حياة المتعاطي من نشأته تقوم على القسوة والإهمال.

مما يشجع على التعاطي ويزيد من المتعاطين ويصبح سندا وذريعة ومبررا لتعاطي المخدر اعتمادا على أن الدين لم ينص صراحة على تحريم المخدرات، وتبين للباحث أن جميع أسر المتعاطين كانت تتضمن فردا واحدا على الأقل من الكبار كان يتعاطى المخدرات أو يشرب الخمر.

إن الرأي العام سواء عند المتعاطين أو غير المتعاطين في علاج مشكلة أنتشار تعاطي الحشيش بواسطة القانون ليست هي الوسيلة الأساسية في علاج المشكلة. (1)

6- دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف 2013 بعنوان : الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، وهي دراسة وصفية استخدم فيها المسح الاجتماعي، وتهدف الدراسة للتعرف على أهم العوامل التي

¹ - هدى إبراهيم ارواب (2014) المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية، جامعة اطرلس، ص120-124.

تؤدي آلي تعاطي المخدرات والتعرف على الآثار الاجتماعية لتعاطيها برعاية الأحداث بالرياض وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة كما يلي :

- معظم متعاطي المخدرات من الناحية التعليمية أما متأخرون دراسيا وأما أميون أو راسبون وذلك بنسبة 38.5% لم يصلوا إلى مرحلة التعليم المتوسط أي أنه يوجد ارتباط بين الحالة التعليمية وتعاطي المخدرات .

- معظم المتعاطين الذين يسكنون في مناطق شعبية أكثر تعاطيا للمخدرات وذلك بنسبة 51.3% والمناطق المتوسطة بنسبة 28.7% من المناطق الراقية.

- تبين أن نسبة 43.7% من العينة يتعاطون المخدرات يوميا وأن نسبة 27.5% يتعاطون المخدرات أسبوعيا وان نسبة 15% منهم يتعاطون المخدرات شهريا.

- نسبة الذين يتعاطون المخدرات مع أصدقائهم 39% يلي ذلك التعاطي الشخصي للمخدرات بنسبة 21% وأبرزت الدراسة أن 65% من الأحداث المتعاطين للمخدرات قد قاموا بتشجيع غيرهم على التعاطي.

- إن وقت التعاطي للمخدرات في الفترة المسائية بنسبة 47.5% مع عدم التزامهم بالتعاطي في وقت محدد بنسبة 21.2%.

- إن أكبر نسبة هي 52.5% من الأحداث يتعاطون في الخلاء يلي ذلك الحقائق العامة بنسبة 25% (1).

ثالثاً : الدراسات المحلية :

1- دراسة محمد مصباح رجب (2013) بعنوان : لمحيط الاجتماعي وأثره في انحراف الشباب) بلغ حجم العينة (200) من نزلاء مؤسسات الإصلاح بمدينة بنغازي وكشفت الدراسة على نتائج عديدة أهمها :

- إن نسبة 49.7% من أفراد العينة يتعاطون المخدرات، ونسبة (46.3%) كانت بداية معرفتهم بالمخدرات قبل بلوغهم سن العشرين.

- إن نسبة 42.7% من العينة من المتعاطين بشكل مستمر يمكن وصفهم بالمدمنين.

¹ - مصطفى أحمد علي المعداني (2007) المخدرات والآثار الاجتماعية لتعاطيها بين الشباب، رسالة ماجستير (غير منشورة) مدرسة العلوم الإنسانية، أكاديمية الدراسات العليا، ص 81-82.

- توجد علاقة بين تعاطي المخدرات ونوع الجرائم التي ارتكبتها أفراد العينة، حيث إن أكثر الجرائم انتشاراً بين المتعاطين كانت السرقة والجرائم الأخلاقية.
- إن أكثر الفئات العمرية ارتكاباً للجريمة من فئة الشباب وأكثر الجرائم انتشاراً هي السرقة وتحتل المخدرات الترتيب الثاني من مجموع الجرائم التي اشترك فيها الإناث والذكور.
- انخفاض السن لمتعاطي المخدرات حيث إن نسبة 49.7% من العينة عرفوا المخدرات في سن (18 سنة) وهم ينحدرون من أسر تسودها الخلافات وعدم الاهتمام والقسوة في المعاملة وضعف الوازع الديني. (1)
- 2- دراسة خالد فرج هريش، 2013، بعنوان : بعض مدمني الهيروين بمستشفى الامراض النفسية لعلاج الإدمان ببغداد، حيث كان عدد أفراد العينة (200) حالة من الذكور، وكانت أهم نتائج الدراسة هي :
 - إن عينة الدراسة من مدمني الهيروين أغلبهم من المؤهلات المتوسطة ومن غير المتزوجين وأغلب المتعاطين من الشباب حيث تتراوح أعمارهم بين 21-30 سنة.
 - تعتبر مراقبة أصحاب السوء وخاصة المتعاطين للمخدرات من أهم أسباب التعاطي، كما أن الفراغ من الأسباب المهمة للتعاطي.
 - تعتبر المشاكل الأسرية جزءاً أساسياً لتعاطي أفراد العينة الهيروين وكذلك فقدان الرغبة في العمل وفقدان الأصدقاء.
 - مدمني الهيروين يعانون من ضعف الوازع الديني وثقافتهم الدينية تكاد تكون معدومة.
 - يرتبط تعاطي الهيروين بتدخين السجائر وبمرض التهاب الكبد الوبائي. (2)
- 3- دراسة علي الراوي وآخرون 2013، بعنوان :الإدمان على الهيروين في مستشفى بنغازي للطب النفسي، قامت هذه الدراسة بتحليل كامل لعدد 76 حالة جميعهم من الذكور وقد أراد هؤلاء الدخول طوعاً إلى المستشفى للخضوع لبرامج إزالة السموم.
 - ومن أبرز نتائج هذه الدراسة ما يلي :
 - تشيع الأمية بين المدمنين حيث اتجهوا إلى العمل المبكر بسبب قلة الإشراف والافتقار إلى توجيه الأبوين.

1 - سهيلة مسعود إبراهيم (2008) مرجع سابق، ص 65-66.

2 - مصطفى المعداني (2013) مرجع سابق، ص 79.

للبيئة المنزلية تأثيراً كبيراً في الإدمان على المخدرات حيث وجد أن أغلبية المرضى يأتون من عائلة أحادية الأبوين.

إن أغلب المرضى غير متزوجين وليس لديهم استقرار في الحياة وليست لديهم التزامات عائلية.

يتم تقديم المخدرات من قبل الأصدقاء عند الغالبية من المرضى.

إن غالبية المرضى لديهم تاريخ عائلي للإدمان على الهروين.

إن جميع المرضى من مدينة طرابلس ويسعون للدخول إلى المستشفى من أجل العلاج وأن لسبب

الرئيسي للسفر أكثر من 1000 كم والمجيء إلى بنغازي مخافة من وصم المجتمع لهم. (1)

4- دراسة محمد عطية، بعنوان: التفكك الأسري وانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، حاول فيها

الباحث دراسة النتائج السلبية الناشئة عن التفكك الأسري والتي قد تؤدي إلى انتشار ظاهرة

تعاطي المخدرات ووضع برنامج وقائي لوقاية المجتمع من أضرار انتشارها وتكونت عينة الدراسة

من الشباب الذكور فقط الذين تتراوح أعمارهم بين 18-35 سنة وعددهم 105 فرداً محكومين

نزلاء بمؤسسة الإصلاح والتأهيل بطرابلس، ونزلاء بمستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية

قسم زياد، وقد قام الباحث بدراسة الإطار النظري الخاص بكل ما يتعلق بالأسرة والمخدرات

وأنواعها والنظريات المفسرة لتعاطي المخدرات وبعض الدراسات السابقة في هذا المجال، وبين

نتائج دراسته التي انتهى فيها إلى وجود علاقة بين العوامل النفسية والأسرية والاقتصادية

والمخدرات. (2)

5- دراسة أحمد علي الصادق، 2014، بعنوان: المخدرات والآثار الاجتماعية لتعاطيها بين

الشباب، لقد بلغ حجم العينة في هذه الدراسة (100) مفردة من نزلاء مركز تاجوراء لرعاية

وتأهيل متعاطي المخدرات ولقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي عن طريق المسح

الاجتماعي وكشفت الدراسة عن النتائج التالية :

أغلب نزلاء المؤسسة كانت أعمارهم من ضمن الفئة العمرية (24-29) والفئة العمرية من (30-

35) سنة وكان أغلبهم عزاب.

1 - سامية محمد العائب (2013)، مرجع سابق، ص 65-66.

2 - فاطمة الهادي العجيلي الككلي (2014) التصدي لظاهرة التعاطي والإدمان على المخدرات وفق السياسة الجنائية

الحديثة، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية القانون، جامعة بنغازي، ص 15.

تبين من الدراسة وجود آثار اجتماعية واقتصادية لتعاطي المخدرات وهذه الآثار على التوالي هي:

مشاجرات مستمرة - خصام - تفكك وتصدع أسري - انحراف أسري.

أعلى نسبة من نزلاء المؤسسة كان مستوى تعليمهم إلزامي، يليه الذين يقرؤون ويكتبون مما يدل على أن مستوى التعليم له علاقة بتعاطي المخدرات.

أغلب نزلاء المؤسسة كانوا يشعرون في معظم الأوقات بالحزن، وهم يفضلون تعاطي المخدرات مع الأصدقاء أو لوجودهم، رغم أنه لم يكن أحد أفراد أسرهم يتعاطى المخدرات. (1)

2- تعقيب على الدراسات السابقة:

عرض الباحثين فيما سبق الدراسات السابقة التي اهتمت بمشكلة المخدرات فقد اتفقت جميعها على وجود مشكلة المخدرات بصفة عامة ولكن ركزت كل منها على جانب من جوانب هذه المشكلة، فهناك من الدراسات ما أولت اهتمامها بنوع معين من المخدرات كدراسة "كوبرا" التي أجراها عن تعاطي الحشيش في الهند، ودراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية عن تعاطي الحشيش في الإقليم الجنوبي من مصر، ودراسة سمير نعيم عن تعاطي الحشيش في مدينة أوكلاند بولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية التي استمرت بين عام، ودراسة سعد المغربي عن سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، ودراسة سعد المغربي عن ظاهرة تعاطي الحشيش، ومن الدراسات المحلية أيضاً التي اهتمت بنوع واحد من المخدرات، ودراسة على الراوي وآخرون عن الإدمان على الهيروين في مستشفى بنغازي للطب النفسي، وقد لاحظ الباحثين أيضاً من خلال عرضه للدراسات السابقة إن أغلب الدراسات قد ركزت على متغير واحد لدراسة مشكلة المخدرات فمنها ما ركزت على متغير السكن أي الأحياء التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات كدراسة "تشانين" في مدينة نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية، ومنها ما ركزت على التفكك الأسري كدراسة محمد عطية بعنوان التفكك الأسري وانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، ومنها دراسة هدى إبراهيم الرواب حول المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين، ويرى الباحثين إن دراستهم تختلف عن هذه الدراسات التي عرضها وذلك من عدة وجوه:

¹ - مصطفى المعداني (2007) مرجع سابق، ص 145-146.

إن الدراسات السابقة تناولت جانباً من جوانب المشكلة فركزت على مشكلة المخدرات من حيث تعاطيها فقط، وأن الباحث يحاول التعرف على دور جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في التصدي لمشكلة المخدرات من حيث استراتيجية وإمكانيات الجهاز.

أما الجانب الآخر فهي تختلف عن الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة فأغلب الدراسات ركزت على المتعاطين كوحدة للدراسة وهم ضحية هذه المشكلة، أما الباحث فيحاول أن يقدم شيئاً جديداً باتخاذ العاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية كوحدة اهتمامه باعتبارهم هم أكثر الفئات معرفة بحجم المشكلة وأنواع المخدرات وآثارها.

ومن هنا يرى الباحثين أنه لا توجد حسب إطلاعه أي دراسة مشابهة لدراسته وهذا ما يميزها عن الدراسات السابقة.

رابعاً : الإجراءات المنهجية

1. منهج الدراسة :

إن تحديد منهج الدراسة يتوقف على طبيعة مشكلة الدراسة وأهدافها، بالإضافة إلى الإمكانيات الفنية والمادية المتاحة للباحث (التير، 1999 : 42)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم توظيف المنهج الوصفي في دراسة خصائص البيئة التنظيمية للجهاز من خلال قياس دورها في ردع وضبط ظاهرة المخدرات في المجتمع الليبي حتي يتحقق الاستقرار والتوازن، واستخدم من أساليب هذا المنهج، أسلوب المسح الشامل للإجابة على تساؤلات الدراسة .

2. مجتمع الدراسة :

يعرف مجتمع الدراسة : بأنه مجموعة وحدات الدراسة، التي يراد الحصول علي بيانات منها أو عنها (التير، 1999 : 158) . ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من مُثلي جهاز مكافحة المخدرات بمدينة بنغازي في الإدارات العليا والدنيا خلال عام (2020 - 2019 ف)، والبالغ عددهم الكلي (160) مفره، منهم (43) يعملون عمل مكتبي، ومنهم (95) عمل ميداني، ومنهم (22) خفارة . وقد وقع اختيار الباحث على هذه الشريحة؛ لأنه يعتقد أنّ هؤلاء هم الذين يقومون بوظيفة أعمال الجهاز كوسيلة للحد من مشكلة المخدرات، وبذلك تكون لهم الدراية الجيدة على طبيعة موضوع الدراسة .

4 . أداة جمع البيانات.

تم استخدام استمارة الاستبيان، وللتأكد من الصدق الظاهري لصحيفة المقابلة، قام الباحثين بعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين بعلم الاجتماع (أنظر ملحق رقم 2)، من جامعة بغازي، ومن خلال ملاحظات المحكمين، تم حذف بعض الفقرات، وزيادة فقرات أخرى، كما أدخلت بعض التعديلات على ترتيب الأسئلة داخل المحاور، حيث أصبح العدد النهائي لفقرات الصحيفة (46) سؤالاً، و لحساب ثبات صحيفة المقابلة، تم استخدام طريق ألفا كرونباخ من خلال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، على عينة مجتمع الدراسة بشكل عام والتي قوامها (30) حالة، وقد بلغ معامل الثبات (68%)، وهو معامل ثبات مناسب ومقبول في العلوم الاجتماعية .

مراجعة البيانات :

وبعد الانتهاء من عملية جمع البيانات، قام الباحثين بمراجعة استمارات الاستبيان للتأكد من اكتمال بياناتها وصدقها واتساقها مع أهداف الدراسة، وبعد ذلك تم تفريغ الصحائف يدوياً لتجهيزها للمعالجة الإحصائية . .

5. الأساليب الإحصائية :

اعتمدت الدراسة في تحليل بياناتها على الأساليب الإحصائية التالية :-

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية، لتحليل خصائص العينة وتساؤلات الدراسة ؛ لأن البيانات مقاسه على المستوى الإسمي من مستويات القياس، كما أنها دراسة استكشافية يمكن من خلالها تطوير فروض، وليس اختبار فروض، وكذلك لأ مجتمع الدراسة تم اختياره بطريقة غير عشوائية (عمديه)، لا تتطلب في تحليل بياناتها أساليب إحصائية متقدمة تعتمد على معالم المجتمع .

6.مجالات الدراسة :

المجال المكاني : يتمثل في مدينة بنغازي .

المجال البشري : تقتصر الدراسة علي ممثلي جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بفرع بنغازي .

المجال الزمني : لقد استغرقت الدراسة الفترة الزمنية ما بين (2019- 2020) .

7.صعوبات الدراسة :

تعرض الباحثين أثناء تنفيذه لهذه الدراسة لجملة من الصعوبات أهمها ما يلي :

1. قلة المراجع، مما دفع الباحث إلى تكرار بعض المراجع عدة مرات، في هامش الرسالة.

2. عدم تناسب التكاليف المادية للدراسة مع الإمكانيات المادية للباحث، مع العلم أن الباحث يدرس على حسابه الخاص .

3. عدم تعاون أفراد العينة أثناء مرحلة جمع البيانات .

خامساً : مرحلة تحليل البيانات

أولاً:- تحليل البيانات الخاصة بخصائص مجتمع الدراسة:

لقد تم تحليل البيانات الخاصة بخصائص مجتمع الدراسة، من خلال التوزيعات التكرارية والنسب المئوية، التي تم عرضها في الجداول التالية :-

1- تحليل البيانات الخاصة بالتساؤل الأول ونصه :- هل الإمكانيات الفنية والمادية لجهاز

مكافحة المخدرات كافية للحد من مشكلة المخدرات ؟

1- توزيع الباحثين حسب الإمكانيات التي يتم استخدامها في العمل .

جدول رقم(1) يوضح توزيع الباحثين حول الإمكانيات التي يتم استخدامها في العمل

المجموع	لا		نعم		هل الإمكانيات التالية يتم استخدامها في العمل ؟
	%	ك	%	ك	
160	6	10	94	150	الحاسب الآلي
160	41	66	59	94	وسائل الاتصالات الالكترونية الحديثة
160	67	107	33	53	الأجهزة العلمية الحديثة للكشف عنالمخدرات
160	24	38	76	122	وجود مبالغ مالية لتسهيل سير العمل
160	43	69	57	91	وجود وسائل مواصلات كافية لسير العمل

يتبين من الجدول، أن أهم الإمكانيات التي يتم استخدامها في العمل هي إمكانية الحاسب الآلي تحصلت على المرتبة الأولى من بين إجابات الباحثين بنسبة (94%)، ثم يليها مباشرة وجود مبالغ مالية في تسهيل سير العمل بنسبة (76%)، ثم وسائل الاتصالات الالكترونية الحديثة بنسبة (59%)، وفي المرتبة الرابعة وجود وسائل مواصلات كافية لسير العمل، وفي المرتبة الأخيرة و بنسبة غير مؤيدة الأجهزة العلمية الحديثة للكشف عن المخدرات بلغت (33%) .

2- تحليل البيانات الخاصة بالتساؤل الثاني ونصه :- ماهي الأساليب التي يتبعها جهاز

مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في التصدي لمشكلة المخدرات ؟

1- توزيع الباحثين حسب الأساليب التي يتم استخدامها في العمل :

جدول رقم(3) يوضح توزيع المبحوثين حول أهم الأساليب التي يتم استخدامها في العمل

المجموع	لا		نعم		أي من الأساليب التالية ذات أهمية بالنسبة للجهاز
	%	ك	%	ك	
160	9	14	91	146	أسلوب المكافحة المتمثل في ضبط مرتكبي جرائم المخدرات
160	31	50	69	110	أسلوب المنع المتمثل في برنامج التوعية والوقاية
160	37	59	63	101	أسلوب العلاج المتمثل في رعاية ضحايا المخدرات
160	49	78	51	82	أسلوب تعزيز وتنسيق التعاون الدولي مع الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات
160	58	93	42	67	أسلوب التعاون مع الأجهزة الأمنية داخل الدولة

يتبين من الجدول، أن أهم الأساليب بالنسبة للجهاز هو أسلوب مكافحة ضبط مرتكبي جرائم المخدرات حيث يأتي في المرتبة الأولى من بين إجابات المبحوثين بنسبة (91%)، ثم يليه مباشرة أسلوب المنع المتمثل في برامج التوعية والوقاية بنسبة (69%)، ثم أسلوب العلاج لرعاية ضحايا المخدرات بنسبة (63%)، وفي المرتبة الرابعة يأتي أسلوب التعاون الدولي مع أجهزة مكافحة المخدرات الأخرى بنسبة (51%)، ثم يأتي أسلوب التعاون مع أجهزة الأمن داخل الدولة بنسبة (42%) .

3- تحليل البيانات الخاصة بالتساؤل الثالث ونصه :- ماهي الأسباب الكامنة وراء انتشار وتفاقم مشكلة المخدرات من وجهة نظر العاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

3- توزيع المبحوثين حسب الأسباب الكامنة وراء انتشار مشكلة المخدرات من جهة نظر العاملين بالجهاز :

جدول رقم(5) يوضح توزيع المبحوثين حول أهم الأسباب الكامنة وراء انتشار المخدرات

المجموع	لا		نعم		أهم الأسباب المودية لظاهرة المخدرات
	%	ك	%	ك	
160	10	16	90	144	ضعف الوازع الديني
160	69	110	31	50	توفر المال بكثرة
160	5.57	92	5.42	68	انخفاض مستوى التعليم
160	79	126	21	34	وجود بعض أماكن اللهو

160	78	125	22	35	وسائل الإعلام المختلفة
160	28	45	72	115	البطالة
160	37	59	63	101	الفقر
160	31	49	69	111	التفكك الأسري
160	52	38	48	77	التربية الأسرية القاصرة
160	70	112	30	48	العمالة الأجنبية
160	82	131	18	29	الانفتاح الاقتصادي
160	74	119	26	41	ضعف الإجراءات القانونية
160	5.67	108	5.32	52	سهولة الحصول على المخدرات
160	69	111	31	49	رخص ثمن المخدرات
160	67	107	33	53	ضعف الرقابة الجمركية على المنافذ الحدودية
160	61	97	39	63	تحقيق الأرباح الخيالية والثراء السريع
160	46	74	54	86	السكن في الأحياء العشوائية
160	27	43	73	117	عدم شغل أوقات الفراغ بالشئ المفيد

ويتبين من الجدول بأن ضعف الوازع الديني يأتي في الترتيب الأول من بين أهم الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة المخدرات تعاطياً وتجارة وأدماً في مجتمعنا الليبي بنسبة (90%)، بينما جاء في الترتيب الثاني عدم شغل أوقات الفراغ كأحد الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة المخدرات بنسبة (73%)، ويليهما في الترتيب الثالث البطالة بنسبة (72%)، وفي الترتيب الرابع التفكك الأسري بنسبة (69%)، أما في المرتبة الخامسة يأتي الفقر بنسبة (63%) كأحد الأسباب الاجتماعية المؤدية إلى انتشار ظاهرة المخدرات، وفي المرتبة السادسة يأتي السكن في الأحياء العشوائية من بين الأسباب المؤدية إلى انتشار ظاهر المخدرات من وجهة نظر العاملين بجهاز مكافحة المخدرات، أما عن بقية الأسباب لم تأت بنسب مؤيدة ويستمر ترتيبها حسب ما هو موضح في الجدول السابق حتى أقل الأسباب وهي الانفتاح الاقتصادي بنسبة (18%) .

4- تحليل البيانات الخاصة بالتساؤل الخامس ونصه :- ماهي أكثر أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية انتشاراً في المجتمع الليبي من وجهة نظر العاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

4- توزيع المبحوثين حسب ترتيب أكثر أنواع المخدرات انتشاراً من وجهة نظر العاملين بالجهاز :

جدول رقم(4) يوضح توزيع المبحوثين حول ترتيب أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في المجتمع

الليبي

ماهي أكثر أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية انتشاراً ؟	ك	%
الحشيش	25	16
الهروين	7	4
الكوكايين	0	0
الأقراص	32	20
الخمور	96	60
المجموع	160	100

يتبين من الجدول أن الخمور تأتي في المرتبة الأولى من بين أكثر أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية انتشاراً في مجتمعنا الليبي بنسبة بلغت(60%)، ويليهما الأقراص تحصلت على المرتبة الثانية بنسبة (20%)، ويأتي الحشيش في المرتبة الثالثة بنسبة (16%) أما الهروين فجاء في الترتيب الرابع بنسبة (4%)، أما الترتيب الخامس والأخير فكان للكوكايين بنسبة (0%) .

5- تحليل البيانات الخاصة بالتساؤل السادس ونصه :- ماهي أنسب الوسائل للحد من مشكلة المخدرات في المجتمع الليبي من وجهة نظر العاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ؟

5- توزيع المبحوثين حسب أنسب الوسائل للحد من مشكلة المخدرات :

جدول رقم(5) يوضح توزيع المبحوثين حول أنسب الوسائل للحد من مشكلة المخدرات

المجموع	لا		نعم		ماهي أنسب الوسائل للحد من مشكلة المخدرات في مجتمعنا الليبي ؟
	%	ك	%	ك	
160	19	30	81	130	الاهتمام بالتوعية الإعلامية
160	41	65	59	95	القضاء على البطالة
160	44	70	56	90	القضاء على الفقر
160	39	63	61	97	التشديد في العقوبة الجنائية على التاجر
160	54	87	46	73	تشديد الرقابة على المنافذ الحدودية

160	58	93	42	67	تدعيم المؤسسات التربوية
160	35	56	65	104	الاهتمام بالتوعية الدينية

يتضح من خلال الجدول أن أغلب المبحوثين بنسبة (81%) يرون أن الاهتمام بالتوعية الإعلامية يأتي من أول الوسائل للحد مشكلة المخدرات، يليه في المرتبة الثانية الاهتمام بالتوعية الدينية بنسبة (65%)، وفي المرتبة الثالثة تأتي تشديد العقوبة على تاجر المخدرات بنسبة (61%)، أما في المرتبة الرابعة تأتي وسيلة القضاء على البطالة بنسبة (59%)، وفي المرتبة الخامسة تأتي وسيلة القضاء على الفقر بنسبة (56%)، وفي المرتبة السادسة تأتي تشديد الرقابة على المنافذ الحدودية بنسبة (46%) وفي المرتبة السابعة والأخيرة تأتي تدعيم المؤسسات التربوية بنسبة (42%) .

سادساً: عرض النتائج والتوصيات والمقترحات

1. نتائج الدراسة :

1- النتائج الخاصة بالتساؤل الأول ونصه :- هل الإمكانيات الفنية والمادية لجهاز مكافحة المخدرات كافية للحد ظاهرة المخدرات ؟

1- أوضحت الدراسة أن أهم الإمكانيات التي يتم استخدامها جهاز مكافحة المخدرات في العمل هي إمكانية الحاسب الآلي تحصلت على المرتبة الأولى من بين إجابات المبحوثين بنسبة (94%)، ثم يليها مباشرة وجود مبالغ مالية في تسهيل سير العمل بنسبة (76%)، ثم وسائل الاتصالات الكترونية الحديث بنسبة (59%)، وفي المرتبة الرابعة وجود وسائل موصلات كافية لسير العمل بنسبة (57%)، وفي المرتبة الأخير بنسبة غير مؤيدة وجود الأجهزة العلمية للكشف عن المخدرات بلغت (33%) .

2- بينت الدراسة، أن أهم الأسباب التي تمنع من استخدام الوسائل الحديثة في سير العمل جدول هو عدم توفير الكوادر الفنية لاستخدامها بنسبة (76%)، أما الأسباب الأخرى لم تأتي بنسب مؤيدته .

3- النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني ونصه :- ماهي الأساليب التي يتبعها جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في التصدي لمشكلة المخدرات ؟

1- أوضحت الدراسة، أن أهم الأساليب ذات أهمية بنسبة للجهاز هو أسلوب مكافحة ضبط مرتكبي المخدرات، يأتي في المرتبة الأولى من بين إجابات المبحوثين بنسبة (91%)، ثم يليه

مباشرةً أسلوب المنع ببرامج التوعية والوقاية بنسبة (69%)، ثم أسلوب العلاج لرعاية ضحايا المخدرات بنسبة (63%)، وفي المرتبة الرابعة أسلوب التعاون الدولي مع أجهزة مكافحة المخدرات الأخرى بنسبة (51%)، يأتي أسلوب التعاون مع أجهزة الأمن داخل الدولة بنسبة غير مؤيديه شكلت (42%) .

3- النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث ونصه :- ماهي الأسباب الكامنة وراء انتشار وتفاقم

مشكلة المخدرات من وجهة نظر العاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ؟

1- يتبين من الدراسة، بأن ضعف الوازع الديني يأتي في الترتيب الأول من بين أهم الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة المخدرات تعاطياً وتجارة وأماناً في مجتمعنا الليبي بنسبة (90%)، بينما جاء في الترتيب الثاني عدم شغل أوقات الفراغ كأحد الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة المخدرات بنسبة (73%)، ويليهما في الترتيب الثالث البطالة بنسبة (72%)، وفي الترتيب الرابع التفكك الأسري بنسبة (69%)، أما في المرتبة الخامسة يأتي الفقر بنسبة (63%) كأحد الأسباب الاجتماعية المؤدية إلى انتشار ظاهرة المخدرات، وفي المرتبة السادسة يأتي السكن في الأحياء العشوائية من بين الأسباب المؤدية إلى انتشار ظاهر المخدرات من وجهة نظر العاملين بجهاز مكافحة المخدرات وفي المرتبة الأخيرة يأتي الانفتاح الاقتصادي بنسبة غير مؤيدة شكلت (18%) .

4- النتائج الخاصة بالتساؤل الرابع ونصه :- ماهي أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في

المجتمع الليبي من وجهة نظر العاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ؟

1- أوضحت الدراسة، أن الخمر تأتي في المرتبة الأولى من بين أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في مجتمعنا الليبي بنسبة بلغت (60%)، ويليهما الأقرص تحصلت على المرتبة الثانية بنسبة منخفضة كانت (20%)، كذلك الحشيش تحصلت على نسبة شكلت (16%) و الهروين تحصلت نسبة منخفضة جداً شكلت (4%)، أما الكوكايين لم يتحصل تأييد بنسبة (0%) .

5- تحليل البيانات الخاصة بالتساؤل الخامس ونصه :- ماهي أنسب الوسائل للحد من

مشكلة المخدرات في المجتمع الليبي من وجهة نظر العاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ؟

1- أوضحت الدراسة أن بنسبة (81%) من أعضاء الجهاز كتنظيم اجتماعي يرون أن الاهتمام بالتوعية يأتي من أول الوسائل للحد مشكلة المخدرات، ويليه في المرتبة الثانية الاهتمام

بالتوعية الدينية بنسبة (65%)، وفي المرتبة الثالثة تشديد العقوبة على تاجر المخدرات بنسبة (61%)، أما في المرتبة الرابعة تأتي وسيلة القضاء على البطالة من بين وسائل الحد من مشكلة المخدرات بنسبة (59%)، وفي المرتبة الخامسة تأتي وسيلة القضاء على الفقر بنسبة (56%) .

التوصيات :

في ضوء البيانات والنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإن الباحث يوصي بما يلي :
توصي الدراسة جهات الاختصاص بالعمل على إقامة الندوات والبرامج المرئية والمسموعة والمحاضرات بأهمية دور جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، في التصدي لظاهرة المخدرات، وتحقيق الضبط الاجتماعي .

توصي الدراسة جهات الاختصاص، بتوعية الناس من خلال وسائل الإعلام بخطورة أضرار المخدرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الفرد والمجتمع والأسرة .
توصي الدراسة بأن يكون هناك تعاون إيجابي بين أعضاء الضبط الرسمي وغير الرسمي، في مواجهة ظاهرة المخدرات .

توصي الدراسة مؤسسات مكافحة المخدرات بأن تقوم بأداء دورها كما هو متوقعة منها قانوناً حتى لاتجعل الناس يلتجئون إلى مؤسسات الضبط غير الرسمية في كل الأمور في عصر المدنية .

توصي الدراسة جهات الاختصاص بالعمل من خلال وسائل الاعلام، بمخاطر تعاطي المخدرات، وآثاره على زيادة النزاعات بين الشباب، وممارسة الرذيلة بكل أنواعها .
توصي الدراسة مؤسسات مكافحة المخدرات، بأداء وظائفها في ضوء البناء الاجتماعي العام، حتى لا يحدث خللاً في النظام .

توصي الدراسة مؤسسات الضبط الرسمية من مراكز شرطة، ونيابة وقضاء، بالتعاون والتماسك مع جهاز مكافحة المخدرات بعيداً عن المؤثرات غير الموضوعية، من أجل المحافظة على توازن المجتمع .

توصي الدراسة رجال القضاء وأعضاء المحكمة بعدم تأخير صدور أحكامهم، وخاصة في جرائم بيع وتروج المخدرات، حتى لاتفسح المجال لمساعي الدفاع حفاظاً على الحق العام، وزيادة الضبط في المجتمع .

توصي الدراسة بالعمل على تفعيل دور المؤسسات التربوية في نشر الوعي الثقافي بين ابنائنا في إبتعادهم على الترويج لمخدرات من خلال شبكات التواصل الاجتماعي .
توصي الدراسة كذلك أعضاء جهاز مكافحة المخدرات، البعد عن التحيز وعدم الجدية في أحكامهم، والالتزام دون تدخل أي اتجاه آخر .
توصي الدراسة أيضاً بأن يكون هناك اجتماع يضم كبار رجال الدين، ورجال الضبط الرسمي وغير الرسمي بالمنطقة الشرقية، والتي تعد مدينة بنغازي حالة منها رفع الغطاء الاجتماعي على كل تاجر للمخدرات .
وأخيراً توصي الدراسة جهات الاختصاص بمدى خطورة تعاطي المخدرات على عقول الشباب، على إعاقة حركة التنمية البشرية، الاجتماعية، والاقتصادية .

3- المقترحات :

في ضوء نتائج الدراسة وتوصياتها، يقترح الباحثين إجراء دراسات مستقبلية في الموضوعات التالية : -
دراسة حول الرضاء الوظيفي للعاملين بجهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وأثره على أداهم .
دراسة حول دور جهاز البحث الجنائي في مكافحة جريمة المخدرات في المدن الأخرى .
دراسة حول دور رجال القانون في مساندة جهاز مكافحة المخدرات .
دراسة حول خصائص أعضاء جهاز مكافحة المخدرات وعلاقتها بأداهم المهني .
دراسة حول معوقات الأدا المهني لجهاز مكافحة المخدرات .

المراجع:

الكتب:

1. إبراهيم أبو الغار، علم الاجتماع القانوني والضبط الاجتماعي، القاهرة، مكتبة نهضة الشرق، 2009، ص 189.
2. أحمد عبدالعزيز القاضي (2009) المخدرات بين العوامل الاجتماعية المؤدية والآثار المترتبة، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الآداب والتربية، جامعة قاريونس، ص4.
3. سامية محمد العائب (2014) أساليب التنشئة الأسرية لمتعاطيات المخدرات، رسالة ماجستير (غير منشورة) مدرسة العلوم الإنسانية، أكاديمية الدراسات العليا، ص60-61.
4. سمير محمد عبدالغني، المخدرات المواد المخدرة، المؤثرات العقلية، المواد المستخدمة في صنعها، القاهرة، دار الكتب القانونية، 2006، ص11 .
5. سهيلة مسعود إبراهيم (2008) مرجع سابق، ص65-66
6. علي الحوات، مرجع سابق، ص 45 . 46 .
7. فاطمة الهادي العجيلي الككلي (2014) التصدي لظاهرة التعاطي والإدمان على المخدرات وفق السياسة الجنائية الحديثة، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية القانون، جامعة بنغازي، ص15.
8. مساعد بن إبراهيم الحديثي، مبادئ على الاجتماع الجنائي، الرياض، مكتبة العبيكان، 2008، ص 49
9. مصطفى أحمد علي المعداني (2007) المخدرات والآثار الاجتماعية لتعاطيها بين الشباب، رسالة ماجستير (غير منشورة) مدرسة العلوم الإنسانية، أكاديمية الدراسات العليا، ص81-82.
10. محمد عبدالمولي الدقس، علم الاجتماع الصناعي، لا يوجد بلد النشر ودار النشر، 2009، ص 123 .
11. ماجدة علي أبو منجل (2012) تقدير بعض خصائص البيئة الأسرية كما يراها بعض متعاطي المخدرات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية، جامعة الفاتح، ص53-56.

12. هدى إبراهيم ارواب (2014) المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية، جامعة طرابلس، ص 120-124.

التقارير والدوريات:

التقرير العالمي عن المخدرات، مركز الأمم المتحدة للإعلام، ليبيا، طرابلس، ص 1 .
البعد الأمني لمشكلة المخدرات، مؤشرات ظاهرة المخدرات عالمياً، المنظمة العامة للشباب والرياضة بالتعاون مع جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، ص 4، 6 .
من منشورات الجهاز، 2020.
. قرار الجهة العامة رقم (114) لسنة 1374 و.ر (2006 مسيحي بشأن إنشاء جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية .

المخدرات وأثرها على الشباب ودور الأسرة ومؤسسات المجتمع في الوقاية منها
د. سعاد ابوبكر المقرحى - عضو هيئة تدريس بقسم الخدمة الاجتماعية بكلية التربية قصر
بن غشير جامعة طرابلس

المقدمة

ان مشكلة تعاطى المخدرات بين الشباب فى مجتمعنا اصبحت من اكثر المشاكل التى تعانيتها المجتمعات العربية باعتبار الشباب هم دعامة هذه الامة الذى يسهم فى البناء وصناعة كافة المجالات .

وقد اتت مشكلة تعاطى المخدرات الى اضعاف المجتمع وكسر العمود الفقرى المتمثل فى الشباب.

و حرب اهم مقوماته وخلق اجيال ضعيفة محطمة عقليا ونفسيا وجسديا وبذلك تنهار كل مقومات المجتمع ثقافيا واقتصاديا وعلميا المخدرات له الاثر البالغ الخطورة على البلاد فهى سبب ارتفاع سعر الدولار وهى من اهم اسباب البطالة وانتشارها وقله الانتاج وهكذا يتضح التأثير للمخدرات وادمانها سواء على مستوى الفرد او على مستوى المجتمع ويتاثر المجتمع بتدهور القيم الدينية والاخلاقية ثم انهيار الحالة الاقتصادية الا ان الضرورة تستوجب وضع حد لهذه المشكلة والسيطرة عليها فان اول مهام الدارسين فى الخدمة الاجتماعية هو توضيح خطر المخدرات وطرق السيطرة عليها حفاظا على سلامة الاجيال التى يبنى عليها امال كبيرة فى التنمية لذا فان هذا البحث سيوضح ماهية هذه السموم ونوعها والعوامل المؤدية الى التعاطى والوقاية منها . (1)

مشكلة الدراسة : - تكمن مشكلة لهذه الظاهرة من خلال ما عرف عنها من اثار غير مستحبة تضر بالمجتمع وتعرف على الظواهر السيئة المنتشرة بالمجتمع واثارها السلبية على الفرد والمجتمع وتعرف على دور مهنة الخدمة الاجتماعية فى الحد من الوقاية من افة المخدرات واثارها الاجتماعية والاقتصادية وايضا دور المجتمع والمؤسسات التربوية فى التصدى لهذه الضاهرة .

اهمية الدراسة : - تكمن اهمية الدراسة بالتعرف على ظاهرة المخدرات التى انتشرت فى المجتمع وتوعية كافة الشباب بصورة خاصة بمضار الخدرات واثارها السيئة .

(1) محمد سلامة غبارى ، الادمان . اسبابه - نتائجه - دراسة ميدانية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، 1999م ، ص 77 - 79 .

وتشديد الرقابة على الدولية على المخدرات وتنمية الوازع الدينى لدى جميع افراد المجتمع وابرار دور الخدمة الاجتماعية فى محاربة المخدرات وعلاج المدمنين مجاناً وبصورة سرية حتى يتم اقبال المدمنين على العلاج وقضاء عليه وذلك بأعداد كوادر متخصصة من الاخصائين الاجتماعيين للعمل الاجتماعى مع الاحداث والشباب وتوجيه الاعلام لاعطاء موضوع المخدرات عناية خاصة ومركزة ومستقرة ودائمة متضمنة توعية الاهل والمدمنين ولجميع فئات المجتمع .

اهداف الدراسة :

الهدف العام :-

تهدف الدراسة الى تعريف الشباب بمدى خطورة المخدرات واثارها الجسمية والاجتماعية والاقتصادية ودور المجتمع فى الوقاية من المخدرات .

1 . تهدف الدراسة الى نشر الوعى بين الشباب وتعريفهم بمدى خطورة المخدرات واثارها الصحية والاجتماعية والاقتصادية على المجتمع .

2 . تهدف الدراسة الى التعرف على مصادر المخدرات وانواعها واثارها .

3 . تهدف الدراسة الى التعرف على انواع المخدرات .

4 . تهدف الى التعرف على دور المجتمع فى التحصين الوقائى من مشكلة المخدرات .

تساؤلات الدراسة :-

التساؤل العام :-

ماهى طرق تعريف الشباب بمدى خطورة المخدرات واثارها الجسمية والاجتماعية والاقتصادية ودور المجتمع فى الوقاية من المخدرات ؟

1 . ماهى المخدرات واثارها الصحية والاجتماعية والاقتصادية على المجتمع ؟

2 . ماهى مصادرالحصول على المخدرات وانواعها واثارها ؟

3 . ماهى انواع المخدرات ؟

4 . ماهو دور المجتمع الليبي فى التحصين الوقائى من مشكلة المخدرات ؟

المنهج المستخدم هو المنهج الوصفى فقط أستخدمت الباحثة المنهج الوصفى وهو (دراسة ظاهرة المشكلة كما هي في الواقع ووصف وضعها الراهن بالتعرف علي المشكلة عن طريق وصف ظواهرها وخصائصها وطبيعتها ومعرفة أسبابها وسبل التحكم فيها معتمدا علي تجميع البيانات وتحليلها وأستخلاص النتائج ثم تعميمها طبقا لمجموعة من القواعد الخاصة بجمع

المعلومات والحقائق وتفسيرها ويحتوي المنهج الوصفي علي عدد من الاشكال أو الطرق المستخدمة ضمن المنهج نفسه يختار الباحث الطريقة المناسبة لطبيعة المشكلة . (1)

مصطلحات الدراسة :

المخدرات :

المخدر او المادة المخدرة قد تكون مادة خام من حيث الاساس وقد تكون مصنعة لاغراض صناعية واستعمالية وقد تكون مستحضرة طبية . (2)

تعريف اخر :-

هى مادة كيميائية تسبب النوم والنعاس وغياب الوعى المصحوب بتسكين الالم ،لذلك لاتعتبر المنشطات ولاالعقاقير المهلوسة وفق التعريف العلمى للمخدرات . (3)

تعريف قانونى للمخدرات :-

هى مجموعة من المواد التى تسبب الادمان وترهق الجهاز العصبى ويحضر تناولها او زراعتها او صناعتها لاغراض يحددها القانون ولا تستعمل الابواسطة من يرخص بذلك . (4)

تعريف المجتمع :-

المجتمع عبارة عن عدد من الناس يشتركون فى اهتمامات معينة ومشاعر وسلوك وأشياء أخرى مشتركة أنهم ينتمون الى جماعات بشرية واحدة .

تعريف الشباب :-

الشباب حالة عمرية تخضع لنمو بيولوجى من جهة ولثقافة المجتمع من جهة اخرى بداء من سن البلوغ وانتهاء بدخول الفرد الى عالم الكبار حيث تكون اكتملت عمليات التطبيع الاجتماعى .

التعاطى للمخدرات :-

تعاطى المخدرات هو استعمال اى عقار مخدر باى صورة من الصور المعروفة فى المجتمع للحصول على اى تاثير نفسى او عضوى معين .

الادمان :-

(1) غازى حسين عنابة ، مناهج البحث ، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية ، 2000 م ، ص 109.

(2) محمد عطية ، التربية والارشاد ، القاهرة ، مطبعة اللجنة للبيان العربى ، 1964 ، ص 78.

(3) عبدالسلام الذويبي ، الكتاب الوعى الامنى ، الطبعة الاولى ، مطبعة العدل طرابلس ، سنة 1990 ، ص 43.

(4) محمد يسرى ابراهيم ، الحياة الاجتماعية للمدمن ، الطبعة الاولى ، الاسكندرية ، 1991 م ص 23.

فهو حالة تسمم دورية او مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع تنتج من تكرار تعاطى عقار طبيعى .

الاطار النظرى :-

الدراسات السابقة :-

الدراسة الاولى : - نجاه العارف فرنكة "سنة 2005م بعنوان (اساليب الرعاية الاجتماعية بمؤسسات الاصلاح والتاهيل بمدينة طرابلس) ومشكلة كانت التعرف على اساليب الرعاية الاجتماعية التى تقدمها مؤسسات الاصلاح والتاهيل بمدينة طرابلس واستخدمت الباحثة المنهج الوصفى ومستخدمة اداة المسح الاجتماعى الشامل .

وهدف الدراسة : - الى الكشف عن الدور الفعلى للاخصائى الاجتماعى وعن اهم الصعوبات والمشاكل التى تقف امام الاخصائى الاجتماعى ودوره داخل مؤسسات .
وهدف الى التعرف على راي النزلاء فى اوجه الرعاية والبرامج والخدمات التى تقدمها المؤسسة .
توصلت الدراسة الى النتائج التالية : .

ان جميع الاخصائيين لم يتلقوا اى نوع من التدريب للعمل داخل المؤسسات الاصلاح والتاهيل ولا دورات تدريب اثناء عملهم داخل المؤسسات .

وان النزلاء لم يتلقوا برامج اصلاح كافية ومؤهلة داخل المؤسسات .⁽¹⁾

الدراسة الثانية : - سعاد دحقول "سنة 2003 م بعنوان (العوامل النفسية والاجتماعية التى تكمن وراء تعاطى النساء للمخدرات)

وهدف الدراسة لتعرف على بعض العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء تعاطى النساء المخدرات فى المجتمع الليبي واستخدمت الباحثة العمدية وكانت العينة 131 مفردة واستخدمت المنهج الوصفى والمسح الاجتماعى وادوات الدراسة المقابلة والاستبيان .
ونتائج الدراسة : -

معظم نساء العينة تعليمهم متوسط ومعظم مفردات العينة اعمارهم من 20 الى 29 ومن نتائج ان معظم العينة محرضهن الاصدقاء الذكور وتليها نسبة الصديقات الاناث مما يؤكد ان رفائق السؤ هم وراء تعاطى المخدرات .

من نتائج الدراسة ان الفراغ والملل والبطالة من اهم اسباب تعاطى المخدرات .⁽¹⁾

(1) نجاه العارف فرنكة ، اساليب الرعاية الاجتماعية بمؤسسات الاصلاح والتاهيل بمدينة طرابلس ، رسالة دكتوراة ، 2005 .

الدراسة الثالثة : -

دراسة متولى العشماوى سنة 1993 وبمعنوان (دراسة الجوانب الاجتماعية لظاهرة الادمان دراسة ميدانية على المتعاطين العقاقير التخليفية فى كل من نوادى الدفاع الاجتماعى)
وهدفت الدراسة الى معرفة الخصائص الاجتماعية والشخصية للمتعاطين المعتمدين على العقاقير التخليفية مع معرفة الخصائص المتميزة لهؤلاء المتعاطين .
وهدفت للبحث عن العوامل والمشكلات الاجتماعية الدافعة وتعرف على مدى قيام فريق العمل المتكامل بدوره فى علاج المعتمدين بوجه عام والمتخصص الاجتماعى بوجه خاص بهدف معرفة العوامل الاجتماعية التى تءثر كفاءة وفاعلية الدور .
وتوصلت الدراسة لنتائج التالية :-

ان نسبة كبيرة من المتعاطين كانت بداية التعاطى لهم من الاصدقاء المهنة والسفر لتناسى مشكلاتهم والقدرة على تحمل متاعب العمل.

وتوصلت ان من اهم مشاكل التى ادت لتعاطى هى مشاكل اسرية وعائلية والعمل والاصدقاء . (2)
ومن اهم النتائج ان معظم افراد العينة لديهم مدمنين من الاسرة وان حياتهم تسودهم القوة والحرمان الزائد وعدم اشباع حاجاتهم واهدافهم .
ومن اهم النتائج ان هناك قصور كبير فى علاج المتعاطين والمدمنين والاستغناء عن المخدر .
والنظرية المفسرة للموضوع هى نظرية الدور .

نظرية الدور توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث نرى إن كثيراً من مشكلات الفرد تتبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح .
وبما أنه لم يستطع أداء دوره الاجتماعى فلا يستطيع أن يتفاعل اجتماعيا مع المحيطين به فى المجتمع .

يهتم المجتمع فى إطار من العلاقات الواسعة التى تقوم بينهم ويعمل على مساعدة المجتمع لتحقيق أهدافها من خلال الأدوار المختلفة للأعضاء فالأدوار القيادية لها دور فى استثمار طاقات هؤلاء القادة وتوجيهها فهو إذا يعمل مع المجتمع من خلال أهدافها المرسومة التى تتمشى مع إمكانياتها للوصول إلي استثمار طاقات وإمكانيات ومهارات واستعدادات كل عضو من أعضاء المجتمع من خلال الدور الذى يقوم به .

(1) سعاد على دحوق ، العوامل النفسية والاجتماعية التى تكمن وراء تعاطى النساء للمخدرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة طرابلس ، 2003.

(2) متولى الشماوى ، الجوانب الاجتماعية لظاهرة الادمان ، رسالة ماجستير ، 1993.

وتبرز هنا في توظيف تلك الطاقات للمتعاطين المخدرات والمدمنين وتوجيههم للعلاج والقضاء على اثار المخدرات والوقاية منها والوصول إلي الهدف المنشود بمساعدة لبعضهم في الاتصال بالمجتمع المحلي وتعريفهم بالمؤسسات الموجودة وبيبين كذلك جهود المجتمع لتوفير المكانة لهمو التسهيلات العلاج للمتعاطين والمدمنين . (1)

التقويم :

- 1- تساعد في توسيع معرفة اثار المخدرات الصحية والاجتماعية والاقتصادية حتى يتعرف المدمنين والمتعاطين على دورهم داخل المجتمع وإدراك مشاكلهم وخاصة هم دعامة المجتمع .
- 2- صالحة النظرية لمعرفة دور الشباب داخل المجتمع وماتسببه المخدرات لهم .
- 3- توزيع الأدوار بين الشباب والمخدرات واثاره داخل المجتمع لمعرفة خطورته والتمكن من العلاج.

النقد :

- 1- غير متكاملة البناء فهي غير قادرة على تفسير كثير من الاسباب والمشاكل والاثار لذا تستخدم في إطار نظرية النسق الاجتماعي (الأنساق العامة) .
 - 2- اعتمدت على التوقعات الاجتماعية في تفسير الكثير من الظواهر السلوكية في المجتمع .
 - 3- ركزت على الدور والمكانة كمفهوم مستقل واعتبرت المفاهيم الأخرى متغيرات تابعة كصراع الدور وتوقعات الدور، وتكامل الأدوار .
 - 4- تحدثت هذه النظرية على غموض الدور وصراع الدور وتعارض الأدوار ولكنها لم تضع علاجاً واضحاً بل اكتفت بذكر المشكلة دون توضيح الخطوات العلاجية .
- من خلال هذا العرض لنظرية الدور نجد أن اثار المخدرات تؤثر كثيراً بدوره في بناء المجتمع عليها فكلما كان الشباب متعاطين ومدمنين كلما تمكن من ضعف واختلال دوره داخل المجتمع . وعليه فإن نظرية الدور بمفردها غير قادرة على تفسير كثير من الظواهر الاجتماعية ولذا قد تشترك معها بعض النظريات الأخرى كنظرية التنسيق الاجتماعية التي تتكون من مجموعة عناصر، ولكي يؤدي هذا النسق وظائفه ويستمر في أداء هذه الوظائف فعلي جميع عناصره أن تؤدي أدوارها المكلف بها الجماعة، حتى يستطيع أن يتكيف مع نفسه أولاً ومع المجتمع ثانياً فاشباب يبدأ بنفسه واستعداده للعلاج وبعدها يقوم بدوره داخل المجتمع .

¹ - سلمى محمود دمة ، ديناميكية طريقة العمل مع الجماعات ، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 1999، ص20 .

يتضح التكامل بين المتغيرات الشخصية والجماعة والمجتمعية أكثر ما يتضح في مفهوم الدور فأعمال الجماعة - أي جماعة ابتداء من الجماعات التي تقوم على أساس التفاعل وجهاً لوجه الي الجماعات المنظمة والمجتمعات، تحدث عن طريق مجموعة من الأدوار المترابطة وذلك رغم أن الدور هو دائماً عمل فردي يقوم به الفرد في موقف جماعي .

وربما كان السبب تجاهل البعض لمفهوم الدور في البحوث الاجتماعية، هو أن بعض الأدوار الفردية - مثل ادوار (العدوانية) المسيطر، تعطل العمل الجماعي . إلا أن هناك ادوار أخرى مثل (صاحب الفكرة) و (الوسيط) تيسر العمل الجماعي . ولكن الأصح أن يقال أن الدور يكون معوقاً لعمل الجماعة حين يتمركز حول الفرد، لآحين يؤديه الفرد .

وكما تستمد نظرية الدور متغيراته من الدراسات الحضارية، الاجتماعية والشخصية، ولقد اكتسب مفهوم الدور أنتشاراً واسعاً في علم النفس الاجتماعي، وعلم الاجتماع، والانثروبولوجيا .
أي أن نظرية الدور تحاول تفهم السلوك الإنساني بالصورة المعقدة التي يكون عليها، بوصف أن السلوك الاجتماعي يشمل عناصر حضارية، واجتماعية، وشخصية .

الاطار النظري :-

هناك اثار عديدة للمخدرات فهي خطر اجتماعي داهم وافة مسمومة وضارة تدمر الانسان وتمتد اثارها للفرد والاسرة والمجتمع واستخدم المخدرات كسلاح لتدمير المجتمعات والقضاء على شبابه ومن اهمها هي :-

الآثار الصحية :-

من اهم الآثار الصحية ضعف جسم الشباب وتدهور حالته الصحية حتى يصبح غير قادر العيش والحياة والقيام بدوره ومن ابرز الاعراض الصحية لمتعاطين هي فقدان الشهية للطعام ممايؤدي الى النحافة والضعف العام مصحوبا باصفرار الوجه وقلة الحيوية والنشاط وحدث الدوار والصداع المزمن واحتلال التوازن والتآزر العضلي والعصبي واضطراب وظيفي الحواس السمع والبصر والتهييج الوضعي للاغشية المخاطية للشعب الهوائية واضطراب الجهاز الهضمي واتلاف الكبد . (1)

ومن الآثار الصحية ايضا التأثير السلبي على النشاط الجنسي والاصابة بالسرطان واضطراب في الادراك الحسى العام واختلال فى الاتزان واضطراب الوجدان والعصبية الزائدة والحساسية

¹ - احمد عبد العزيز الاصفر ، عوامل انشاء ظاهرة تعاطى المخدرات فى المجتمع العربى ، الرياض ، مركز الدراسات والبحوث ، 2004 ، ص108 .

الشديدة والتوتر الانفعالي .

الاثار الاجتماعية : -

تعتبر الأسرة هي اللبنة في كل مجتمع والمخدرات تلحق اضرارا جسيمة في الأسرة حيث يكون المدمن منعزلا عن العالم وبالتالي يمهل أسرته وتربية ابنائه كما ينفق كثير من المال من اجل ان يحصل على المواد المخدرة وبالتالي يتشرد الابناء وقد يدفع الابناء الى السرقة والتشرد والدعارة من اجل الحصول على المال

ومن اهم المخاطر الوقوع في الجريمة بانواعها وهي مفتاح كل شر وخطيئة ومدخل للفقر والشقاء والتعاسة والتشرد والقدوة السيئة للغير والاحتقار وقلة التحصيل العلمي والهروب من المدرسة والجامعة ويضعف الانتماء للأسرة وعدم المسؤولية يؤثر المتعاطى تأثيرا سلبيا على بعض الأسوياء ويدفعهم لتعاطى .

ويرجع الى ان الشخص الذى يدمن على المخدرات يفقد الكفاية الاقتصادية فينحدر الى ادنى المستويات مع سيئ الخلق حيث يكتسب من مخالطته لهم طباعا وعادات سيئة تدفعه الى السرقة وغير من الاساليب غير المشروعة . (1)

والحد من انتشار المخدرات مسئولية تقع على المجتمع ومؤسساته المختلفة المتمثلة في الأسرة والمدرسة والعمل والحى وكافة المؤسسات .

الاثار الاقتصادية : -

ان ظاهرة المخدرات لها جانبها الاقتصادى وهو على قدر كبير من الاهمية للفرد من ناحية والمجتمع من ناحية اخرى فكلنا يعلم ان اموالا كثيرة تنفقها الدولة فى مكافحة المخدرات من المفترض ان تستغل هذه الاموال فى نواحي اقتصادية انتاجية ترفع من مستوى المجتمع والفرد واثر المخدرات اقتصادية نجد الشخص المدمن قد بدا فى تعاطى المخدرات مجانا او مجاملة لصديق او حب استطلاع او اكتشاف ورغبة فى تسكين الالم وبعد ذلكيفقد الكفاية الاقتصادية وعلاقته باقرانه والعيش الكريم المحترم و يبداء فى دفع الثمن مقابل المخدرات حتى ياتى الوقت ويجد نفسه مدمن ليبيع كل مايملك من اجل المخدرات . (2)

¹ - سعيد راشد الاعظمى ،اضطرابات السلوك ، عمان ، دار جليس الزمان ، 2008 م ، ص 206 .

² - مدحت محمد ابو النصر ، مشكلة تعاطى وادمان المخدرات ، العوامل والاثار والمواجهة ، القاهرة الدار العالمية لنشر والتوزيع ، 2008 ، ص 125 .

المخدرات مصادرها وانواعها :-

المخدرات منذ القدم استعملها بعض الناس فى جلب المنفعة وفى تسكين الالام والوجاع ولكن استعمالها محدودا وخطرها مجهولا وان الطب لم يدرك خطرها الامنذ عهد قريب وان اكتشاف هذه المواد جاء بصورة عفوية او عن جراء تعامل الانسان مع الطبيعة بصورة مباشرة لغرض العيش ويجاد مناسبة .

انواع المخدرات منها طبيعية وصناعية مخدرات تخليقية

المخدرات الطبيعية :-

والمخدرات الطبيعية هى مجموعة من النباتات الموجودة بالطبيعية والتي تحتوى اوراقها اوثمارها او مستخلصاتها على عناصر مخدورة فعالة، ينتج عن تعاطيها فقدان جزئى أو كلى للدراك كما أنها قدترك لدى المتعاطى اعتماد وإدماناً نفسياً وعضوياً او كلاهما .

اولا الحشيش :-

القنب الهندى نبات عشبى ينمو فطريا او يتم زراعته ويسميه الامريكون (المايهونا) ومعناها العبودية او السجن وعند العرب يعرف بالحشيش واوراقه مسننة وهو نبات نكر وانثى والتعاطى الحشيش عن طريق التدخين من خلال السجائر مخلوط بالتبغ او المعسل وهو اسلوب خطر للغاية حيث يصل الدخان الى الرئتين مباشرة ومنها لدم ثم المخ والجهاز العصبى ليبيدا تأثيره خلال دقائق ويمتد حوالى من 3 الى 4 ساعات .

اثار ومخاطر الحشيش :-

ضعف الشخصية والاكنتئاب الانطواء القلق اضطراب النوم خداع الحواس الهلوسة ضعف الذكرة واضطراب التفكير وعدم تناسق الافكار وتضخم الشعور بالذات الضعف الجنى وظهور أعراض أنوثة نتيجة انخفاض هرمون الذكورة .

ثانيا الافيون : هو عصارة الخشخاش والعصير الابيض يجف ليصبح رائحته كريهه وشديد المرارة ويحتوى على المورفين والكودايين وهو العامل الاساسى للادمان ويؤثر على المخ والاعصاب والعضلات وتظهر اعراضه فى نصف ساعة ويبدا مدمن ويزيد فى الجرعة لشعور بالنشوة وكلما استمر فى تعاطى زادت حاجته الى زيادة الجرعة وينتهى المدمن بالموت او فى المصححات العقلية .

اثار ومخاطر الافيون :-

يضحى بالمسؤولية مقابل جرعة افيون وقد يدفعه الى الجريمة وتنازل عن اخلاقه ومبادئه

القات : .

وهو مضغ اوراق صغيرة ببطئ ويشرب الماء المثلج مرار وبعدها يجد الاوراق ويجلسون المتعاطين فى اماكن ضيقة ومظلمة لشعورهم بالدف واثناء التعاطى يشعرون بالراحة واحساس زائف بالرضا ومن اثارها ضعف حركة المعدة وسؤ الهضم الهزال وشلل الامعاء وتليف الكبد والخمول الجنسى واضطرابات فى الجهاز العصبى .

الكوكا : .

واوراق الكوكا توفر للمتعاظى نشاط فى وظائف المخ وعدم الرغبة فى النوم وعدم الشعور بالتعب وهذا موقت ثم يشعر بالتعب وجسم منهك .

المخدرات الصناعية : .

هى مجموعة من المواد المستخلصة او الممزوجة او المضافة او المحضرة من نباتات موجودة فى الطبيعة تحتوى على عناصر مخدرة وتعاطى لمتعاطى اثر نفسى او عضوى .

المورفين : .

تتم صناعة المورفين عن طريق تحليل مادة الافيون الخام كيميائيا وباستخدام التسخين لانتاج مسحوق ابيض عديم الرائحة مر المذاق يمكن تسويقه صلبا او مذابا فى سوائل خاصة كما يمكن انتاجه فى صورة اقراص

عندالاقلاع عن تعاطى المورفين يواجهه المدمن مجموعة من أعراض منها التوتر الهياج الارق حكة شديدة بالجسم افراز العرق بغزارة والرغبة الجامحة فى البحث عن جرعة جديدة .

ومن اثارها الغثيان والقيء تقلص العضلات والهبياج العصبى الشديد الارق والتوتر والضعف الجنسى.

الهيروين : .

هو مشتق المورفين واكثر العقاقير المسببة للادمان شراسة وتأثير يتم تحضره صناعيا من المورفين بعمليات كيميائية ومورفين عبارة مسحوق عديم الرائحة ناعم الملمس مر المذاق وقابل لذوبان بالماء والمدمن للهيروين عدوانى وسلوكه اجرامى .

ومن اثارها ومخاطر للهيروين : .

خلل فى انشطة المخ والادراك الحسى وتدمير خلايا الكبد وتليفه والسعور بالنقص والاكتئاب الذى قد يدفع المدمن الى الانتحار والولادة المبكرة ونقص المناعة .

الكودايين : .

يمثل الكوادين من مكونات الافيون وتم استخدامه كمسكن للآلام وساهم انتشاره ادمانه نظرا لتوفره في ادوية السعال ومضادات الاسهال وادمانه يؤدي لشعور بالهياج العصبى ورغبة فى الجرعة .
الديوفيكايين : .

وهومزيج من الكوادين والكافور وقد تم تصنيعه كعقار مسكن للآلام ومهدى للتوتر وسرعان ماتعاطوه اقراص او حقنة .
الكوكايين : -

وهو استخراج من اوراق الكوكا واصبح مخدر موضعى واستعمل طبيا وانتشر فى المجتمع وهوممتع فى تناوله وهو اكثر انتشار فى الامريكيتين وهويمنح القوة والسعادة ويؤثر على الجهاز العصبى ممايزيد نشاط المخ وعدم الرغبة فى النوم وله مضاعفات صحية وهى عدم الاحساس بالاطراف والهلوسة والسلوك العدوان والاجرامى .

المخدرات التخليقية : -

وهى مواد صناعية منه عقاقير مصنعة من مواد طبيعية وغير طبيعية ومنها عقاقير الهلوسة وبدات فى امريكا والمكسيك واهم متعاطين المراهقين حيث ظهرت الجرائم والانتحار ومواليد مشوهة ويتعاطى بقطرة واحدة فى الفم ومن اثارها الاكتئاب واضطراب والرغبة فى الانتحار والسرطان .

والعقاقير المنشطة وهى ترفع القدرة الجسمية والذهنية وتحولهم الى اخطار صحية جسمية وتتوفر على شكل اقراص مختلفة تبلع او تذاب فى الماء والعصائروتوجد منها المنومات وهى تسبب النوم والنعاس فى جرعاتها البسيطة وايضا العقاقير المهدئة التى تسبب ضعف العضلات وهبوط الضغط والاضطرابات النفسية والعقلية وبالنسبة للمذيبيات والاصماغ هى اخطر انواع الادمان نظرا لتوفرها وهى تعطى للمتعاظى النشوة والاسترخاء وخطورتها قد تسبب الموت المفاجى لتوقف القلب او التنفس وتؤثر على المخ وفقر الدم وايضا السلوك العدوانى والاجرامى .⁽¹⁾

وعلى الرغم من ذلك لا يوجد تصنيف حاسم لانواع المخدرات وذلك لعدة اسباب : -
اختلاف اصل المادة التى استخلصت منها المادة واختلافه فى تركيب الكيمياءى واختلافها فى تأثيرها على جسم الانسان فقد تصنف انواع المخدرات حسب اللون : -

المخدرات البيضاء وهى المورفين والهيريون والكوكايين

¹ - محمد عمران الغريانى ، المخدرات وموضوعاتها تطورها التشريع ، مؤشرات فى المجتمع الليبى ، بنغازى . ليبيا ، 2010 ، ص 31 .

والمخدرات السوداء هي الحشيش والافيون

وهذا تصنيف لا يمكن اعتماده لاختلاف الالوان

وقد تصنف انواعها حسب الاصل والصلابة :-

العقاقير الصلبة ومشتقاتها زراعية مثل الافيون والكوكايين

العقاقير الصلبة ومشتقاتها كيميائية مثل الامفيتا

العقاقير اللينة المنتجة زراعيًا مثل الحشيش

المخدرات في المجتمع الليبي وكيفية الوقاية داخل المجتمع الليبي :-

نبذة تاريخية عن ظهور المخدرات في ليبيا :-

من الصعب تحديد الفترة الزمنية ظهور المخدرات في ليبيا لعدم وجود بيانات دقيقة وكافية تحدد تاريخ تفشى المخدرات في ليبيا وان الليبيين حتى اوائل الستينات القرن الماضي عرفه الليبيين فئة قليلة متمثلة في الذين يعملون في الموانى البحرية الليبية وذلك لختطلاتهم بالسفن الاجنبية والاوربية والعالمين فيه عند تنقلهم بين هذه الموانى وهذه تؤكد الوثائق موجودة حتى هذا اليوم في متحف السراى الحمراء بطرابلس ولا يوجد انتشار المخدرات في العهد العثماني والايطالى او حكم الادارة البريطانية ولا توجد اى وثائق تدل على وجود جرائم سجلت او قضايا حكمت للمخدرات في هذه الفترة سوى كانت هناك معلومة ان الامهات يستعمل الخشخاش كمنوم للاطفال وهو مخدر ولكن بحسن النية من الامهات والجدات.

وهناك مايشير الى ان فترة الاحتلال قدمت العصابات اليونانية القادمة من جزيرة قبرص وكريت لتهريب المخدرات وتهريبه الى الاراضى المصرية واستغلو مواطنون مخدرون لتتنقل المخدرات عبر الحدود المصرية والليبية ولم تتوقف الا عند اغلاق الحدود ولكن عند بداية تنفيذ خطة المشاريع التحول الاقتصادى والزراعى والصناعى وحاجة البلاد لعمالة الوافدة من الدول العربية والاجنبية وهذا ادى انتشار المخدرات وزراعته وصناعته وتعاطيه وخاصة ان ليبيا موقعه الجغرافى اتصاله بالقارات وواتساع شواطئه وقربه من اوربا كونه معبر مهم لتجارة المخدرات ومنه انتشرت وتطورت داخل المجتمع الليبي .

ومن خلال تقرير مركز مكافحة المخدرات اعداد الاستاذ رجب محمد ابوجناح

وضح فيه المخدرات فى ليبيا وانتشاره بين الشباب وكيف علاجهم داخل ليبيا :-

نجد ان معظم المتعاطين لا يكتفى بمخدر واحد فبعضهم يتعاطى الهيروين والحشيش والمؤثرات العقلية كما ان لكل فئة اقتصادية مخدر خاص بسبب الحالة المادية ويحاول المتعاطيون امر

التعاطى ولا يتقدم للعلاج برغبة صادقة بل بسبب عدم وجود مخدر ومنهم بعد العلاج عادو مرة اخرى للتعاطى وبسبب قصر مدة العلاج فى المصحات وايضا اهملهم للهوايات والاهتمامات الرياضية والثقافية والاجتماعية ويعانى معظمهم العزلة والانطواء ونظرة السوداوية للحياة .
وان اغلب حالات الادمان على المخدرات تعلموا تدخين السجائر وشرب الخمر واستنشقوا المواد الطيارة فى السن المبكرة ،وعانى اغلب المدمنين على المخدرات من هروب من المدرسة فى المراحل الاعدادية والابتدائية والفشل والتاخر الدراسى وتكرار الرسوب .

ومن اهم اسباب انتشار المخدرات بين الشباب هو ضعف الوازع الدينى وانعدام الثقافة الدينية والفشل فى المواظبة على الفروض الدينية، وارتبطت حالات الادمان بالاصدقاء من تجار المخدرات أقوى من ارتباطهم بأسرهم وأقاربهم .

عانى اغلب المدمنين من تدنى فى مفهوم الذات وتحقيق وتقدير الذات لديهم يكاد يكون معدوم ،واغلب المدمنين حصلوا على المخدرات بسهولة عن طريق الاصدقاء المتعاطين خلال فترة طلبهم للمخدرات المرات الاولى من التعاطى ،اغلب المدمنين من مشاكل اسرية كطلاق الوالدين او انفصالهم او تعدد زواجهم او غيابهم ومشاكل نفسية قلق خوف اكتئاب خاصة فى المراحل الاولى ووجود القدوة السيئة بالاسرة والثقافات الداخلية ضعيفة وتدهور القيم داخل المجتمع .
وكان نتيجة ذلك كله ارتفاع عدد حالات الايذاء بالمصحات العلاجية الثلاثة العاملة فى مجال علاج وتاهيل مدمنى المخدرات قبل أفعالها .

ومن خلال تقرير المركز لمكافحة المخدرات وضح استاذ رجب ان من اهم اسباب الادمان عن المخدرات بين الشباب داخل المجتمع الليبي هى البطالة والفراغ ورفائق السؤ وتوفر المخدرات وضعف استهجانها داخل المجتمع ورخص المخدرات وضعف التربية الدينية وطغيان الجانب المادى على نواحي المجتمع ضعف الرقابة على الحدود والمنافذ الجهل بالمخدرات وأثارها حب التجربة والمحاكاة البحث عن الاثارة والمتع الحسية والافكار والمعتقدات الكاذبة والخادعة عن المخدرات وعدم تنفيذ التشريعات الخاصة بالتجارة المخدرات .

واوضح جهاز مكافحة المخدرات بان عدد قضايا المخدرات قد بلغت (20992) قضية مخدرات وان عدد المتهمين فى هذه القضايا قد بلغ (30926) متهم من الجنسين ومن مختلف الاعمار وذلك خلال الفترة من سنة 2000 الى 2009 .

وبلغت الكميات المضبوطة خلال السنوات 2013 - 2014 م حسب احصائية ادارة مكافحة المخدرات (48 كيلو من مخدر الكوكايين - 25 كيلو جرام من مخدر الهيروين - 50 طن من

مخدر الحشيش - 186 مليون قرص من مخدر الهلوسة والمنومة والمنشطة وفي السنوات الاخيرة لم يتمكنوا من احصائية مؤكدة بسبب اعدام الاجهزة الامنية الكميات المضبوطة عقب ضبطها مباشرة .

ارتفاع كميات المخدرات المضبوطة في ليبيا ولجميع انواع المخدرات الذى تم ضبطه لايمثل الامابين 10. 15 % ممايتم جلبه للبلد اى بمعنى ان ماتم ضبطه من المخدرات في ليبيا لايمثل الاجزاء بسيط جدا مما للبلد سواء تم تهريبه لبلد اخر او تم بيعه وتعاطيه او لا يزال مخزنا في ليبيا .

وسؤ الحالة الاقتصادية للكثير من العائلات ساهم في تورط الكثير من ابنائها من الجنسين للعمل فى بيع وترويج وجلب المخدرات لحساب التجار المخدرات الاثرياء، وارتفاع كميات المخدرات المضبوطة في ليبيا ولجميع انواع المخدرات ونظرا لمساحة ليبيا الشاسعة جعلت منها طريق أمن لعمل تجار المخدرات بسبب خلو الكثير من الاراضى من السكان تماما.

وعدم وجود مصحات خاصة لعلاج المدمنين على المخدرات مصحة واحدة تعمل على مستوى ليبيا وعدم وجود مراكز للاستشارات النفسية والاجتماعية باغلب مدن ليبيا تساعد على توجيه وارشاد الشباب خلال تعرضهم للظروف القاسية .

وقلة عدد المؤهلين للعمل فى مجال علاج وتأهيل المدمنين من أطباء واخصائيين نفسيين واجتماعيين ومرشدين نفسيين وكل العاملين فى مجال علاج المدمنين وتأهيلهم تلقوا دورات قليلة وقصيرة لانفى بالغرض بأعدادهم وتأهيلهم التاهل الجيد وقلة المؤسسات الاهلية من جمعيات ومنظمات وهيئات العاملة فى مجال الوقاية من المخدرات وضعف برامج التوعية الوقائية واقتصارها على المدن الكبيرة .

وعدم وجود لجنة وطنية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات لتضع خطة وطنية شاملة لمكافحة المخدرات فى ليبيا من حيث (المكافحة العلاج التأهيل الوقاية)وعمل كل مؤسسة بمفردها وبجهود أفراد معروفين ومحددin منذ سنوات طويلة ووضع مشكلة المخدرات فى المرتبة متأخرة من اهتمامات الدوالة والوزارة وانشاء مصحات لعلاج المدمنين متأخرة من اهتمامات وزارة الصحة .

وتزايد عدد المتعاطين فى جميع مدن ليبيا فى الجنوب والشرق والغرب وتطورات جديدة حدثت فى العالم وفى جغرافيا المخدرات زادت من حدة مشكلة المخدرات بليبيا وجعلت ليبيا بلد عبور رئيسى للمخدرات مما زاد عدد المدمنين داخل ليبيا .

وحين افتتح قسم علاج المدمنين بمستشفى الامراض النفسية بطرابلس وهو الذى عرف بقسم (زياد) لعلاج الادمان وكان ذلك فى بداية التسعينات 1992 م وكان الاعتقاد السائد لدى اللجنة المكلفة بإدارة القسم ان الحالات التى ستتقدم للعلاج ستكون حالات تعاطى للخمر او مخدر الحشيش ولكن يتفاجأ الجميع بان 90% من حالات المتقدمة للعلاج طوعية كانت ترغب فى العلاج ادمان مخدر الهيروين وفى نصف التسعينات زادت مشكلة بايؤء بعض مدمنى المخدرات من البنات¹.

لم تكن ليبيا فى يوم من الايام بلد زراعة ونتاج بل بلد استهلاك للمخدرات وبلد عبور تجارة المخدرات

هناك قوانين وتشريعات تحرم وتجرم المخدرات وقوانين صارمة له وضعت سجون للمتعاطين والمدمنين وتجار المخدرات منه السجون المفتوحة وشبه المفتوحة والمغلقة والسجن الانفرادى وغرامات مالية وتاهيل المدمنين ولكن لم تمنع وتحد من تعاطى المخدرات داخل المجتمع الليبي .

النتائج :-

- من خلال هذه الدراسة والمحاور السابقة توربها بالجانب النظرى تم الوصول الى النتائج التالية .
- 1 - نستنتج ان الاثار الصحية ضعف جسم الشباب و الاعراض الصحية لمتعاطين هى فقدان الشهية للطعام النحافة والضعف العام وقلة الحيوية والنشاط وحدوث الدوار والصداع المزمن واحتلال التوازن والتأزر العضلى والعصبى . واضطراب و السمع والبصر واضطراب الجهاز الهضمى واتلاف الكبد .
 - 2 - نستنتج ان الاثار الصحية ايضا التاثير السلبى على النشاط الجنسى والاصابة بالسرطان واضطراب فى الادراك الحسى العام واختلال فى الاتزان واضطراب الوجدان والعصبية الزائدة والحساسية الشديدة والتوتر الانفعالى .
 - 3 - نستنتج ان الاثار الاجتماعية للمخدرات تلحق اضرارا جسيمة فى الاسرة حيث يكون المدمن يمهل اسرته وتربية ابنائه كما ينفق كثير من المال للمواد المخدرة و وقد يدفع ذلك الانباء الى السرقة والتشرد والدعارة من اجل الحصول على المال .
 - 4 - نستنتج ان من الاثار الاجتماعية ان المخدرات هى مفتاح كل شر وخطيئة ومدخل للفقر

¹ - رجب طاهر ابوجناح ، تقرير مركز مكافحة المخدرات ، طرابلس .

والشقاء والتعاسة والتشرد والقدوة السيئة للغير والاحتقار وقلة التحصيل العلمي والهروب من المدرسة والجامعة .

5 - والحد من انتشار المخدرات مسئولية تقع على المجتمع ومؤسساته المختلفة المتمثلة في الاسرة والمدرسة والعمل والحي وكافة المؤسسات .

6 - نستنتج ان من الاثار الاقتصادية فالمخدرات تصرف له اموالا كثيرة تنفقها الدولة في مكافحة المخدرات من المفترض ان تستغل هذه الاموال في نواحي اقتصادية انتاجية ترفع من مستوى المجتمع مدمن يبيع كل مايملك من اجل المخدرات .

7 - من خلال الدراسة تم التعرف على انواع المخدرات منها الطبيعية وهي(الحشيش - الافيون - القات . الكوكا) والصناعية هي (المورفين . الهيروين - الكودايين - الديوفيكان . الكوكايين) والتخليقية هي عقاقير طبيعية وغير طبيعية .

8 . وهناك مخدرات بيضاء ومخدرات سوداء وهناك تصنيف للمخدرات حسب اللون والصلابة والاصل .

9 - نستنتج ان ليبيا دخلت له المخدرات موخر في الستينات وان ليبيا لم تكن بلد انتاج او صناعة اوزراعة بل هي بلد استهلاك للمخدرات .

10 . نستنتج نستنتج ان ليبيا بلد عبور المخدرات لموقعه الجغرافي وربطه بالقارات وطول سواحله تساعد

التجار على العبور لقلّة السكان وتطورات الاخيرة بين دول العالم ساعدت على استغلال الاراضى ليبيا لوصول المخدرات الى اورياء .

11 . نستنتج ان هناك نقص كبير في مصحات العلاج من المخدرات وايضا عدم وجود متخصصين فى هذا المجال .

التوصيات :-

1 . توصى الدراسة بنشر الوعى داخل المجتمع لخطورة المخدرات وتسخير كافة وسائل الاعلام لنشر الوعى .

2 . توصى كل الوزارات بالتعاون مع بعضه لفتح مصحات للعلاج الادمان ومتابعة المدمنين بعد العلاج .

3 - توفير دورات وفتح معاهد لتوفير متخصصين ومؤهلين للعمل فى هذا المجال .

المراجع :-

- 1 . محمد سلامة غباري، الادمان . اسبابه . نتائجه . دراسة ميدانية ، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1999م .، .
- 2 . غازي حسين عنابة، مناهج البحث، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2000 م،
- 3 . محمد عطية ،التربية والارشاد، القاهرة، مطبعة اللجنة للبيان العربي ، 1964 . .
- 4 . عبدالسلام الذويبي، الكتاب الوعى الامنى، الطبعة الاولى، مطبعة العدل طرابلس، سنة 1990 .
- 5 . محمد يسرى ابراهيم، الحياة الاجتماعية للمدمن، الطبعة الاولى، الاسكندرية، 1991 م.
- 6 . نجاه العارف فرنكة، اساليب الرعاية الاجتماعية بمؤسسات الاصلاح والتاهيل بمدينة طرابلس، رسالة دكتوراة، 2005 .
- 7 . سعاد على دحقول، العوامل النفسية والاجتماعية التى تكمن وراء تعاطى النساء للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، جامعة طرابلس، 2003.
- 8 . متولى الشماوى، الجوانب الاجتماعية لظاهرة الادمان، رسالة ماجستير ،1993.
- سلمي محمود دمة، ديناميكية طريقة العمل مع الجماعات، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث، 1999
- 10 . احمد عبد العزيز الاصفر، عوامل انشاء ظاهرة تعاطى المخدرات فى المجتمع العربى، الرياض، مركز الدراسات والبحوث، 2004 .
- ¹¹ . سعيد راشد الاعظمى ،اضطرابات السلوك، عمان، دار جليس الزمان، 2008 م.¹
- 12 . مدحت محمد ابو النصر، مشكلة تعاطى وادمان المخدرات، العوامل والاثار والمواجهة، القاهرة الدار العالمية لنشر والتوزيع، 2008 .، .

تمهيد:

انعقد المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية في طرابلس ليبيا في الفترة من 18/9 نوفمبر 2021 وامتدت جلساته وورشه وحلقاته المستديرة حتى مارس - 2022 واتخذ المؤتمر له عنوان : **(تداعيات المخدرات والمؤثرات العقلية على الاسرة والمجتمعات الإنسانية)** تحت شعار **(مواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية مسؤولية تضامنية)** برعاية خاصة وشخصية من معالي السيد وزير الداخلية بدولة ليبيا اللواء خالد أحمد التجاني مازن وبرئاسة المستشار في شؤون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، والمستشار الإعلامي لوزارة الداخلية الليبية الدكتور محمد عبد الرحمن الفيتوري وبمساهمة ودعم مادي ومعنوي من قبل جهاز المباحث الجنائية وجامعة صبراتة وصندوق الضمان الاجتماعي وبالتعاون مع الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ومنظمة المرصد الليبي للأسرة ومستشفى الرازي للأمراض النفسية والعصبية وجامعة غريان وكلية المواكب الدولية للعلوم الإدارية والمالية ومصحة الجمارك وبمشاركة خبراء وباحثين من دول عربية ومنظمات دولية ومؤسسات عامة وعدد من أجهزة إنفاذ القانون والجامعات الليبية والعربية ومراكز البحوث ومنظمات المجتمع المدني . حيث يعد هذا المؤتمر إستجابة مهنية إنسانية لمواجهة المخاطر والتهديدات القائمة والمحتملة لتنامي تعاطي وإدمان وتجارة وترويج وزراعة وإنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية على النطاق الوطني والإقليمي والدولي.

وبناء على ما تم من توافق للآراء في الجلسات العلمية وما تبعها من ورش عمل وندوات ولقاءات، بخصوص الحاجة الملحة للتعامل مع هذه الجائحة التي أثرت على المجتمعات بكافة المسارات التعليمية والسياسية والاجتماعية والأمنية والتربوية والاقتصادية والإنسانية، كما توصل إلى أهمية العمل على تحليل واقع جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية وآثارها، ومدى ملائمة سياسات الاستجابة لهذه الجائحة والآليات المعنية بمواجهتها وإستكشاف مواطن الضعف والعمل على تطويرها بما يحقق إستجابة فاعلة تتلائم مع تطور أساليب التهريب والإتجار ومحاولات التصنيع والترويج غير المشروع لها.

وإيماننا منا بأن الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ومن خطورتها على الصحة النفسية والجسدية وعلاج وإعادة تأهيل المتعاطين والمدمنين، يجب أن تكون لها الأهمية في صنع السياسات المعنية بمواجهة مخاطر المخدرات بالتوازي مع العمل على الحد من العرض

ومواجهة التهديدات القائمة والمحتملة لجائحة المخدرات والمؤثرات العقلية، والاستعداد لما هو قائم عبر تقنية الميتافيرس وأثاره الجسيمة على الجريمة والمخدرات، والتي ستغير أنماط الجرائم، كما ستغير العديد من الأمور الأخرى تغييراً جذرياً.

وبناء على مبادرة و طرح السيد رئيس المؤتمر ودعوته لإقامة المؤتمر وإعلان المخدرات والمؤثرات العقلية جائحة والتعامل معها دوليا واقليلما ومحليا أسوةً بجائحة كورونا كوفيد-19.

وسعياً لتعزيز وبناء القدرات في المواجهة مع المخدرات والمؤثرات العقلية تقضي المعطيات المطروحة وواقع حال تفشي جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية التي عصفت بمجتمعاتنا الإنسانية بتشخيص وتحليل آخر مستجدات الوضع المحلي والإقليمي والدولي واستخلاص نقاط الضعف والتحديات في مجالات (مكافحة العرض وخفض الطلب) وإعلان حالة النفير القصوى في المواجهة وإعادة النظر في الرؤى والاستراتيجيات والسياسات الدولية والإقليمية والمحلية وفق نهج وتوصيات الأمم المتحدة.

المناقشات وأبرز التوصيات

أكد المؤتمر من خلال ما طرح من ورقات ومناقشات أنه سيتطلب الحل لقضية إنتاج وزراعة وتهريب المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار بها وتعاطيها زيادة الجهود في مجالي العرض والطلب والوقاية من المخدرات، والمراقبة الوطنية والإقليمية والدولية والتنسيق المشترك وتطوير الاتفاقات الدولية والثنائية بين الدول.

وقد تم تقديم توصيات محددة للسياسات والبرامج والخدمات في هذه المجالات، جنباً إلى جنب مع التوصيات التي تغطي الأدوار في القضايا المتعلقة بالمخدرات في المؤسسات العامة ووسائل الإعلام والمؤسسات التعليمية ووزارة الصحة والعدل وهيئة الأوقاف ووزارة الثقافة والرياضة والشباب والعمل والشؤون الاجتماعية للتنسيق المشترك وتقسيم الأدوار لمواجهة جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية بشكل تضامني.

كما فتح المؤتمر الباب أمام الإقتراحات والمبادرات المجتمعية والمؤسسية والمقترحات التشريعية، فضلا عن المبادرات من أجهزة إنفاذ القانون وإعادة تقييم سياسات مواجهة جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية لتقادي نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة وتطوير آليات الاستجابة.

كما تم مناقشة نقاط الضعف والثغرات التي ساعدت على اتساع دائرة تهريب المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار بها والترويج لها رغم كل الجهود لمكافحتها ومن أبرز الثغرات ونقاط الضعف التي ساهمت بتفاقم جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية والتي تم استعراضها في المؤتمر الآتي :

أبرز الثغرات ونقاط الضعاف

أبرز الثغرات و نقاط الضعاف

- 1) عدم وجود رؤية وإستراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في بعض الدول ومن بينها ليبيا.
- 2) نقص القدرات التقنية والمعدات والتجهيزات لبعض أجهزة مكافحة جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية مما منح العصابات الإجرامية العاملة بالتهريب والاتجار والإنتاج والزراعة فرص تطوير أساليب الإنتاج والتصنيع و التهريب والترويج.
- 3) نقص البرامج التدريبية عالية المستوى للمسؤولين الوطنيين ورجال إنفاذ القانون عن تحديثات آليات مكافحة جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية.
- 4) ضعف الأطر التشريعية والقانونية والتنظيمية التي تواكب تطور أساليب جريمة المخدرات والمؤثرات العقلية.
- 5) ضعف الموارد المالية التي تخصصها الدول لأجهزة مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ومن بينها ليبيا في الوقت الذي تتدفق فيه الأموال على تجار المخدرات بشكل كبير الأمر الذي يجعلهم أكثر تفوقا وقدرة وتجهيزا وإمكانيات وتعزيزا معرفيا وتقنيا وماليا ولوجستيا وتسليحيا.
- 6) التعامل مع جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في كثير من البلدان ومن بينها ليبيا على وجه الخصوص على أنها قضية أمنية دون إدماج كافة الأبعاد المرتبطة بالمعالجات الاجتماعية والدينية والاقتصادية والتربوية والأسرية والإنسانية والصحية والتعليمية ،ولا تقوم الجهات والقطاعات المعنية بتحمل مسؤوليتها تجاه هذه الجائحة.
- 7) إغفال دور الدراسات الوبائية والبحوث العلمية لظاهرة المخدرات والتي لها دور مهم للغاية في أنشطة الوقاية والعلاج ،وعدم قيام المراكز والمراصد البحثية الرسمية والخاصة في كثير من الدول بمسؤوليتها الأخلاقية والمهنية تجاه جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

8) غياب عمليات المتابعة والرعاية الصحية للمتعاطين والمدمنين والمتعافين من الإدمان وعدم وجودها في ليبيا وفق المعايير الصحية الدولية وضعفها في عدد من الدول الأخرى.

9) ضعف التنسيق الرسمي مع المجتمع المحلي والمجتمع المدني والجامعات والأكاديميات في أنشطة الوقاية والأنشطة الداعمة والمعززة للتحصين ونشر الحس والوعي الأمني وبناء الشخصية.

10) عدم التناسق والتنسيق بشأن وضع جداول المؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية بين الجهات المختلفة التي تستورد وتستخدم وتصنع والجهات التي من مهامها متابعة تلك المواد وتطوير جداولها.

11) عدم التركيز على التنمية البديلة والتنمية المستدامة في سياسات الحكومات كوسيلة مهمة للوقاية ومعالجة السبب الرئيسي في انتشار جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية بين المراهقين والشباب بالقضاء على الفراغ والبطالة.

12) محدودية توافر برنامج العلاج الشامل من تعاطي وإدمان المخدرات والمؤثرات العقلية بما في ذلك السجون وفئة المراهقين والشباب وطلاب المدارس والنساء وكذلك برامج الدعم والمشورة والتدعيم الاقتصادي والتثقيفي و المعرفي للأسرة.

وبعد الدراسات وتبادل الآراء والمناقشات المستفيضة خلال فترة المؤتمر والندوات وورش العمل، وبتوافق آراء المؤتمرين، أمكن التوصل إلى بعض التوصيات التي تسهم في الحد من المشكلة وتناميها ومن أهمها في مجال العرض والطلب، أو في المجالين معا.

خلاصة وأبرز توصيات الجلسات العلمية

أولاً: العرض

- 1) ضعف الرقابة على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية في كثير من الحالات وينبغي العمل على تطوير آليات رصد ومراقبة صرف الأدوية والاستخدام المشروع والتجارة المشروعة.
- 2) دعم برامج التأهيل والتدريب المتخصصة في مكافحة غسل الأموال وجرائم المخدرات، لتنمية مهارات رجال إنفاذ القانون في مجال مكافحتها ودعم قدراتهم ورفع كفاءتهم ومعدلات الأداء.
- 3) دعم تطوير المنافذ البرية والبحرية والجوية والحدود عبر مدها بأحدث الأجهزة المتطورة في مجال الكشف عن المخدرات والمؤثرات العقلية وتحديث معارف منتسبيها بتطورات أساليب وطرق التهريب المتغيرة.
- 4) تطوير تدابير واستراتيجيات منع ومكافحة غسل الأموال ومراقبة استخدام عائدات الجريمة، وتبادل التجارب مع الدول المتقدمة والناجحة والاستفادة من خبراتها في هذا المجال.
- 5) تعزيز أوضاع وقدرات جميع العاملين في أجهزة مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وعقد دورات تدريبية في مجال الكشف عن المخدرات وأسلوب التسليم المراقب لها وكذلك حركة السلائف والمواد الكيميائية المشروعة لمكافحة تسربها إلى قنوات غير مشروعة.
- 6) تعزيز مسارات التعاون الأمني الدولي والإقليمي مع أجهزة مكافحة لدمج جهود الاستهداف المسبق لجرائم تهريب المخدرات والمؤثرات العقلية عبر الحدود الوطنية والأراضي والبحار والأنهار والجبال والوديان والمنافذ الشرعية.
- 7) تطبيق الآليات الواردة بالاتفاقيات الدولية بخصوص: التسليم المراقب، غسل الأموال، السلائف والكيميائيات للحد من عمليات الاتجار غير المشروع.
- 8) الاهتمام بالبحوث والدراسات المتعلقة بالجريمة والمخدرات وآثارها على الفرد والأسرة والمجتمع.

9) المشاركة الدائمة فى المؤتمرات الدولية والإقليمية تحت مظلة الأمم المتحدة أو جامعة الدول العربية للتنسيق وتبادل الخبرات والاستفادة من التجارب الناجحة وإقامة المؤتمرات والفاعليات الدولية والإقليمية بصورة سنوية مستمرة.

10) إبرام الاتفاقيات الثنائية خاصةً مع دول الجوار لمواجهة جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية وتنسيق الجهود وتبادل الزيارات والمعلومات مع تلك الدول للحد من انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية، وعقد الاتفاقيات الجماعية الأخرى في مجال الجريمة والمخدرات (ودعوة الدول التي لم تنضم بعد وهي أقلية إلى التصديق على الاتفاقيات الدولية السارية في مجالي الجريمة والمخدرات).

11) النظر في تجريم الملفات والمؤثرات الصوتية (وليس المخدرات الرقمية) وإيجاد الإطار القانوني بالنسبة لها والإدمان عليها ووضعها تحت فئة القوانين المتعلقة بالإنترنت (وليس المخدرات).

12) التوصية بمراجعة عاجلة وملحة لتغيير ولتطوير قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وليتماشى مع تطور جرائم المخدرات.

ثانياً: الطلب

- (1) ضرورة أن تعمل وزارة الصحة على تفعيل الأنشطة والندوات الصحية التثقيفية حول مخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية والتعريف بآثارها الصحية المدمرة ونشر التوعية حول طرق معالجة الإدمان والتعاطي.
- (2) ضرورة توفير المعلومات والمشورة لأفراد المجتمع من متعاطين ومدمني وأولياء الأمور لتخفيف المخاطر، وضمان استمرار التحصين والعلاج للمتعاطين والمدمنين وصولاً للتعافي وإعادة التأهيل.
- (3) ضرورة تعزيز قدرة خدمات الصحة النفسية على الإستجابة للمرضى المتأثرين من المخدرات والمؤثرات.
- (4) إنشاء مراكز صحية لإيواء المدمنين وتقديم العلاج والرعاية وأن يراعى في إنشاء وتشغيل مصحات علاج الإدمان شرط استقلال هذه المصحات استقلالاً تاماً، من حيث المباني والإدارة، عن مصحات الأمراض العقلية.
- (5) الاهتمام بالدراسات الوبائية والعلاج وإعداد البيانات والإحصائيات لتوفير المعلومات المطلوبة بشأن الفئات المستهدفة والجماعات الهشة. وتوحيد مصطلحات التعاطي والإدمان، وفق ما جاء بالاتفاقيات الدولية ومنظمة الصحة العالمية.
- (6) قيام وزارات الصحة وخاصة في ليبيا التي لا يوجد بها أي مركز علاجي بالاسراع في تأسيس ودعم الكوادر الطبية والطبية المساعدة المعنية بالتعامل مع المتعاطين والمدمنين بالمعرفة العلمية والخبرة وأساليب العلاج الفعالة في المستشفيات العامة، مع ضرورة العمل على وضع نظام ومعايير علاج المدمنين على أساس متكامل المراحل، بدءاً من مرحلة التطهير من سموم المخدرات والمؤثرات العقلية، ومروراً بالعلاج النفسي، ووصولاً إلى مرحلة الرعاية اللاحقة، وإنشاء أقسام بها لما يُسمى "بالمجتمعات العلاجية".
- (7) التشديد في إستيراد ومراقبة بيع المؤثرات العقلية من خلال نظام الوصفات بضوابط و ضمانات صارمة.
- (8) إنشاء المصحات والمستشفيات والعيادات الخارجية المتخصصة لعلاج المدمنين وفق أسلوب علمي حديث للحد من الانتكاسات، والاهتمام برعايتهم وعلاجهم في الأماكن المناسبة بعيداً عن مستشفيات الأمراض العقلية.

- (9) العمل على تغيير النظرة الدونية للمدمن وتوفير الأعداد المناسبة من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين للقيام بدورهم المطلوب منهم.
- (10) العمل على فتح مراكز إتصال ودعم عمليات الإتصال المباشر بفئات المجتمع بالمدن والقرى والارياف والصحاري ،لتقديم المشورة والدعم والتنسيق لأنشطة الوقاية وخفض الطلب.
- (11) العمل على إنشاء آلية لرصد اتجاهات التهديدات الناشئة للمخدرات وتقييمها ودعم السياسات الوقائية وتسهيل التدريب وتخطيط الاستراتيجيات الوقائية.
- (12) إنشاء آليات لتقاسم البيانات بين صانعي السياسات المناسبة والمتخصصين في تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وبما يجعل من الممكن ان يستخدم في الإنذار المبكر بأنماط تعاطي المخدرات الجديدة.
- (13) إنشاء مرصد وطني للمخدرات لدراسة مؤشرات والتهديدات الناشئة واتجاهات تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وأنماط الإدمان وعلاقة المخدرات بالجريمة والعنف، والاستفادة من تجارب مراكز رصد المخدرات والإدمان الدولية في تقديم خدمات البحوث والدراسات والتحليل والتقييم وللمساعدة في صنع السياسات الوطنية للمخدرات.
- (14) التركيز على تعزيز عوامل الحماية للمجتمعات والأسرة للوقاية من تعاطي المخدرات وكذلك للمساعدة في تقليل عوامل الخطر التي تعزز استخدام المخدرات بين الشباب في بيئات مختلفة.
- (15) إنشاء اللجان الوطنية لمكافحة جائحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وتوفير الإمكانيات (المادية والبشرية لقيامها بالدور العلاجي والوقائي في إطار سياسة واستراتيجية قوية وبعيدة المدى ومتعددة القطاعات للحد من انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية.
- (16) تضمين المقررات الدراسية موضوعات عن المخدرات والمؤثرات العقلية في مختلف مراحل التعليم.
- (17) الاهتمام بدور المرشد النفسي والاحصائي الاجتماعي ومشرف الصحة المدرسية والنشاط المدرسي في الجامعات والمعاهد والمدارس وتطوير قدراته وكفاءته ليتمكن من أداء عمله بالشكل المطلوب.
- (18) تكتيف برامج الإرشاد والدعم النفسي لمواجهة التحديات التي تهدد الأبناء وتؤدي بهم للإدمان.

- (19) تفعيل دور الصحة المدرسية والنشاط المدرسي في مجال الوقاية من المخدرات ونشر التوعية بخطورة المخدرات والمؤثرات العقلية والكشف المبكر عن حالات التعاطي بين صفوف الطلاب والتلاميذ.
- (20) الاستفادة من قنوات التربية والتعليم لتقديم المعلومات العلمية الصحيحة، بالصورة الملائمة للمرحلة العمرية وموزعة على الأطر العلمية المناسبة.
- (21) استحداث أقسام علمية في مؤسسات التعليم الجامعي والمتوسط مخصصة لدراسة تخصصات علاج ورعاية وتأهيل مدمني ومتعاطي المخدرات وتقديم المشورة.
- (22) إقامة المعارض والندوات، وإنتاج البرامج الوقائية وإصدار الكتب والمطويات التي تبصر بأخطار المشكلة وأبعادها المختلفة.
- (23) إقامة الأنشطة الثقافية والاجتماعية والفنية الترفيهية والهادفة والوقائية التي تستهدف شريحة الشباب والأطفال والأسرة.
- (24) تكثيف البرامج الموجهة عن مخاطر الإدمان، ونشر التوعية على المواقع الإلكترونية المتداولة بين أوساط الشباب.
- (25) إنتاج البرامج الدرامية الهادفة التي تبرز مخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية وتعزز قيم الفضيلة والعفة.
- (26) متابعة ورصد البرامج المحلية مرئية ومسموعة وكذلك عبر وسائل التواصل وتحليل المحتوى ومتابعة الالتزام الأخلاقي وعدم نشر أي مواد هدامة وتؤدي للانحراف والتعاطي.
- (27) نشر الوعي بين شريحة الشباب وتشجيعهم على محاربة المخدرات بكافة صورها.
- (28) الاهتمام بالشباب وتوفير وسائل الترفيه لكلا الجنسين وأماكن ممارسة الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية المختلفة وتفعيل دور المؤسسات الشبابية واستغلال أوقات الفراغ بما يعود بالنفع على الفرد والمجتمع وتقديم الدعم المادي للأندية وكافة الأماكن التي تشجع الأنشطة الشبابية الإيجابية.
- (29) العمل على مكافحة البطالة والفقر والجهل والأمية في إطار التنمية العادلة للجميع وبما يحقق رفاهية الناس - خاصة الشباب.
- (30) تعيين وتوظيف الفئات المختلفة (ذكور - إناث) من ذوي التعليم المحدود في أماكن العمل المناسبة حدًا من انخراطهم في الإدمان والانحراف.

- 31) توفير فرص التدريب المهني للشباب والعمل على تشجيع الشباب على التحول للإنتاج والزراعة والتجارة الإلكترونية.
- 32) تطوير وإقامة المدن الجديدة وفق تخطيط علمي مدروس وبنية تحتية جيدة.
- 33) الاستفادة من تجارب وخبرات المتعافين والمقلعين عن المخدرات والمؤثرات العقلية واستخدام نتائج هذه التجارب والخبرات من أجل إدماج المزيد من المدمنين في برامج العلاج والتأهيل.
- 34) دعم وتدعيم الأسرة ماديا ومعرفيا وتحسين وضعها المعيشي وتحسينها وحمايتها من الفقر والجوع والتشرد والتفكك.
- 35) رفع الوعي بأهمية الالتزام الديني ودور رجال الدين والدعوة إلى اتباع مقاصد الإسلام التي تحارب المخدرات والخمور.
- 36) تعزيز القيم الاخلاقية الإسلامية والهوية والانتماء والمواطنة لدى النشء والشباب.
- 37) إقامة الندوات وورش العمل التي تحث الشباب على ممارسة الرياضة ووسائل الترفيه للابتعاد عن الأنشطة المشبوهة المتعلقة بالمخدرات.
- 38) بناء شبكات متخصصة من الكشافة والمرشادات والهلال الأحمر ومؤسسات المجتمع المدني للتوعية والتثقيف والتحسين وتقديم المشورة في كافة المؤسسات العامة والخاصة.
- 39) إنشاء وتفعيل سياسات تشجع المقلعين عن التعاطي وتعطي أولوية الاهتمام وتوفير فرص العمل تمام وللمتعافين المتعافين والذين ثبت امتناعهم عن التعاطي بحسب السجلات الرسمية الصحية، تشجيعا لهم ولتحفيز باقي المدمنين للانخراط في برامج علاجية.
- 40) التركيز على شبكات التواصل وإقامة مواقع وصفحات خاصة بالتوعية وتقديم المشورة الصحية والنفسية.

ثالثاً: العرض والطلب

- 1) الدعوة إلى تشديد الرقابة على المواد الكيميائية التي تستخدم في الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية وتبادل المعلومات بشأنها وإنشاء المراكز المتخصصة لعلاج المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية وتأمين الرعاية اللاحقة لهم.
- 2) توفير الحد الأدنى من الطواقم (أو الكوادر المدربة)، أي الطواقم التي تتوفر لها القدر الضروري من الحرفية والمهنية والمهارة في التعامل مع مشكلة المخدرات والإدمان وأن تولي الدولة موضوع التدريب عناية خاصة، حيث إن جميع العاملين في حقل المخدرات والمؤثرات العقلية بحاجة إلى التدريب النوعي الأساسي والمتقدم والمتخصص بما يناسب تخصصاتهم.
- 3) الكشف عن حالات التعاطي المبكر على أوسع نطاق ممكن ،و ذلك من خلال بحث حالات الانضمام إلى الأماكن العامة والنوادي والمعاهد والجامعات وحالات التقدم إلى الوظائف ذات الطبيعة الخاصة والقيادية.
- 4) إجراء التحاليل والكشف عن تعاطي المخدرات بشكل دوري في كافة دوائر الدولة والطلاب من المرحلة الإعدادية الى الدراسات العليا واشتراط إجراء تحاليل المخدرات للتقدم للوظيفة والزواج.
- 5) تخصيص الجزء الأكبر من الأموال المصادرة في جرائم غسل الأموال وقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية، للإنفاق منها على تحديث ودعم الأجهزة العاملة في مجال مكافحة المخدرات، وعلاج المدمنين ودعم المستشفيات الخاصة بمعالجة الإدمان.
- 6) تشديد الرقابة على الإنترنت للحد من استخدام المنصات الإلكترونية في ارتكاب جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية والتشجيع على تعاطيها ومكافحة انتشارها والترويج لها.
- 7) العمل على إنشاء موقع إلكتروني تفاعلي توعوي وقائي لنشر القوانين المتعلقة بجرائم المخدرات وطرق التبليغ عنها ، وتقديم معلومات تثقيفية للتعامل مع مختلف أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وطريقة التعامل مع المتعاطين والمدمنين.
- 8) تكثيف التواجد الأمني المعلوماتي في المؤسسات التعليمية الوسطى والجامعية.
- 9) ضرورة إيلاء أهمية كبيرة لموضوع الملفات او المؤثرات الصوتية والمسماة بالمخدرات الرقمية وبما يستوجب الدعوة لعقد مؤتمر علمي بشأنها ، وإشراك مراكز البحوث المختلفة،

- ومنظمة الصحة العالمية لإبداء القول الفصل والرأي العلمي الفاصل في المسائل الخلافية حول طبيعتها وتأثيرها وعلاقتها بالإدمان.
- (10) ضرورة أن تتبنى الدولة نظاماً وطنياً للكشف عن التعاطي في حالات حوادث الطرق، ومخالفات المرور الخطيرة.
- (11) الأخذ بالتوصيات التي اعتمدها الأمم المتحدة بشأن العقوبات غير الاحتجازية والتوسع فيها خاصة في القضايا البسيطة.
- (12) إجراء البحوث الميدانية للوقوف على حجم المشكلة ودراسة الاتجاهات نحو المخدرات والمؤثرات العقلية (كل فترة محددة).
- (13) مراجعة التشريعات المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية وتعديلها وفق المتغيرات الحديثة ومستجدات الوضع.
- (14) سن التشريعات والقوانين وفقاً لما جاء بتجارب الدول التي نجحت في الحد من تنامي التعاطي والإدمان والتهريب والاتجار.
- (15) اللجوء إلى أسلوب "السوار الإلكتروني" في حالات محددة، وفي القضايا البسيطة لمنع تكس السجون وللبعد عن النظرة الدونية للمدمن.

تقديم

إدراكا بأن مشكلة المخدرات عالمية الأبعاد، وتصميما على مواجهتها على كافة الأصعدة، وانطلاقا نحو مستقبل أفضل خال من المخدرات.

عقد المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية في طرابلس (9 / 18 نوفمبر 2021) حضوريا وافتراضيا، وامتدت جلساته وورشه وحلقاته المستديرة حتى مارس - 2022، سبقتها فترة الإعداد للمؤتمر والتي قاربت على الستة أشهر، وأستمرت جلسات العمل أيام وساعات طوال، وعكف المؤتمر على دراسة كافة ما تعلق بالمشكلة المتنامية وأبعادها (عرضا وطلبا) وتبذلت الآراء مع أجهزة الأمم المتحدة والأجهزة المعنية الدولية والإقليمية والدول العربية المشاركة الأخرى.

وكانت الرؤى والأفكار خارج الصندوق، وفق المتغيرات الجديدة، وما واكب الأحداث الجارية، وبما يسهم في الحد من المشكلة في أضيق نطاق.

وصدرت التوصيات عن ورش العمل والموائد المستديرة (عامة وخاصة) سيتم عرضها تباعا- كما صدرت توصيات للوزارات المختلفة، والأجهزة ذات الصلة بالمكافحة، وقد تم إلحاقها بوثائق المؤتمر.

أبرز التوصيات الصادرة :

أ - توصيات عامة عن سياسة الدولة في مواجهة مشكلات المخدرات:

1- **التوصية الأولى:** أن تعزز الدولة جهودها في مجال مكافحة العرض وأن تتبنى الدولة بصورة مماثلة التوجه الذي يؤدي الى التصدي للمشكلة من ناحية العمل على خفض الطلب.

2- **التوصية الثانية:** أن تتبنى الدولة التوجه العلمي في مواجهة مشكلة المخدرات لوضع الحلول العاجلة، والحلول الأجلية، والاستعانة بخبرة العلماء والمتخصصين.

3- **التوصية الثالثة:** أن تتبنى الدولة مشروع إنشاء المرصد الليبي الإقليمي والذي يمثل بنك مركزي للمعلومات المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية، ويتلقى هذا البنك مدخلاته من جميع المصادر القومية التي تعمل في حقل المخدرات سواء في مجالات مكافحة العرض، أو في مجالات الوقاية أو العلاج والرعاية اللاحقة، أو البحث العلمي، ويكون هذا البنك السجل القومي المتكامل لمشكلة المخدرات في ليبيا، لأن هذا البنك سيكون هو الأداة الرئيسية سواء في الحصول

على صورة متكاملة عن حالة المشكلة، أو فيما يخص التنسيق بين الوزارات، والهيئات، والمؤسسات الحكومية أو العامة أو الخاصة في تنفيذ برامج مكافحة وعلاج الإدمان.

4- التوصية الرابعة: ضرورة أن يتوفر القدر الكافي الطواقم (أو الكوادر) المدربة، أي الطواقم التي يتوفر لها القدر الضروري، لذلك يوصي بأن تولي الدولة موضوع التدريب عناية خاصة، حيث أن جميع العاملين في حقل المخدرات بحاجة إلى التدريب النوعي وبما يناسب تخصصاتهم، وطرق تعرضهم لمجابهة المشكلة، وأنهم بحاجة إلى التدريب الاساسى والمتقدم والمتخصص.

ب- توصيات خاصة:

(1) العلاج:

1- **التوصية الأولى:** ضرورة أن تمضي الدولة في طريق إنشاء مزيد من مصحات علاج الإدمان، وبدعم العيادات الخارجية القائمة، وإنشاء المزيد منها لتشجيع حالات التعاطي المبكر على التقدم طواعية لطلب العلاج.

2- **التوصية الثانية:** دعم إنشاء العيادات الملحقة بخدمة الصحة المدرسية.

3- **التوصية الثالثة:** ضرورة أن تتبنى الدولة سياسة مماثلة فيما يتصل بالعيادات الخارجية القائمة على علاج العمال.

4- **التوصية الرابعة:** أن يراعى في إنشاء وتشغيل مصحات علاج الإدمان شرط استقلال هذه المصحات، استقلالاً تاماً، من حيث المباني والإدارة، عن مصحات الأمراض العقلية.

5- **التوصية الخامسة:** أن تتبنى الدولة سياسة الكشف عن حالات التعاطي المبكر على أوسع نطاق ممكن، ومن ذلك بحث حالات الانضمام إلى الأماكن العامة والنوادي والمعاهد والجامعات وفي حالات التقدم إلى الوظائف الخطيرة.

6- **التوصية السادسة:** أن تتبنى الدولة نظاماً للكشف عن التعاطي في حالات حوادث الطرق، وقضايا المرور الخطيرة.

7- **التوصية السابعة:** وضع نظام لعلاج المدمنين على أساس أنه يمضي في مراحل، كل مرحلة تُسلم إلى المرحلة التي تليها بدءاً من مرحلة التطهير من سموم المخدرات، ومروراً بالعلاج النفسي ووصولاً إلى مرحلة الرعاية اللاحقة، وإنشاء أقسام بها لما يُسمى "بالمجتمعات العلاجية".

(2) جهود الوقاية:

1- **التوصية الأولى:** أن تتبنى الدولة سياسة وقائية قائمة على أسس علمية متكاملة، ويقتضي ذلك أول ما يقتضي العناية بالجماعات المستهدفة أو الهشة.

2- **التوصية الثانية:** أن تكون جهود الوقاية من الدرجة الأولى موجهة أساساً إلى الجماعات الهشة، وأن يُستفاد في تحديد هذه الجماعات من نتائج البحوث الصادرة في هذا الشأن.

3- **التوصية الثالثة:** الإفادة من قنوات التربية والتعليم لتقديم المعلومات العلمية الصحيحة، بالصورة الملائمة في المرحلة العمرية الملائمة وموزعة على الأطر العلمية المناسبة.

4- التوصية الرابعة: أن تولي الدولة مجال خدمات الطب النفسي عمومًا مزيدًا من الرعاية بكافة الطرق وفي جميع المجالات الممكنة حتى تزداد فعالية هذه الخدمات

(3) القانون:

التوصية بمراجعة قانون مكافحة المخدرات وما جاء به من ثغرات، وما وُجه إليه من انتقادات وتعديل القانون وجداوله بما يتوافق مع ما جاء بالسياسات الجنائية الجديدة والأخذ بالآليات التي وردت بالاتفاقيات الدولية ذات الصلة من ضمن أحكام ومواد القانون.

(4) الاتفاقيات الدولية:

وهي الثلاث 1961/1971/1988 والتي صدرت خلال القرن الماضي، وآخرها منذ أكثر من أربعة وثلاثون عامًا، وينبغي إعادة دراستها وتعديل ما يلزم من موادها لمواكبة التطورات التي حدثت - وكذا الاتفاقية العربية (تونس 1994) وإرفاق ملحق عن السلائف بها.. وإبرام إتفاقية جديدة عن المؤثرات النفسانية الجديدة تحت مظلة الامم المتحدة.

الخلاصة

تتدرج التوصيات التي قُدمت إلى أربع فئات رئيسية؛ وهي التوصيات العامة التي تخص التوجُّه العام لسياسة الدولة في مواجهة مشكلة المخدرات، ثم التوصيات الخاصة أو النوعية التي تختص كل مجموعة منها بهدف أساسي من الأهداف التي تقوم عليها سياسية الدولة، وهي: العلاج، والوقاية، ثم القانون، وأخيرًا الاتفاقيات الدولية.

كما أن هذه التوصيات، تقتصر على تحديد التوجهات العامة في أمهات المسائل، وتكون كل منها عنوانًا لبرنامج عمل يقتضي عند وضعه موضع التنفيذ رسم المعالم التفصيلية لعشرات الخطوات.

ب - التوصيات الأخرى (الجهات والمؤسسات الوطنية):

1- المؤسسات التعليمية والتربوية:

تضمن المقررات الدراسية موضوعات عن المخدرات في مختلف مراحل التعليم، والاهتمام بدور المرشد النفسي في الجامعات والمعاهد والمدارس ليتمكن من أداء عمله بالشكل المطلوب - التوسع في إنشاء المراكز الرياضية - تكثيف برامج الإرشاد النفسي لمواجهة التحديات التي تهدد الأبناء من جراء إدمان الإنترنت.

2- وزارة الثقافة والإعلام:

إقامة المعارض والندوات التي تُبصر بأخطار المشكلة وأبعادها المختلفة - استغلال أوقات فراغ الشباب في الأنشطة الثقافية والنقابية والاجتماعية - تكثيف البرامج الموجهة عن مخاطر الإدمان، وفرض الرقابة على المواقع الإلكترونية المتداولة بين أوساط الشباب.

3-وزارة الشباب والرياضة:

الاهتمام بالشباب وتوفير وسائل الترفيه لكلا الجنسين وأماكن ممارسة الأنشطة المختلفة - نشر الوعي بين جميع أفراد المجتمع وقيام الجميع بمحاربة المخدرات بكافة صورها - السعي نحو إيجاد فرص عمل للشباب وتفعيل دور المؤسسات الشبابية واستغلال أوقات الفراغ بما يعود بالنفع على المجتمع - إقامة الندوات وورش العمل التي تحث الشباب على ممارسة الرياضة ووسائل الترفيه للابتعاد عن الأنشطة المشبوهة المتعلقة بالمخدرات.

4-وزارة الصحة:

التوسع في إنشاء المصحات والمستشفيات والعيادات الخارجية المتخصصة لعلاج المدمنين وفق

أسلوب علمي حديث للحد من الانتكاسات - الاهتمام برعاية وعلاج المدمنين في الأماكن المناسبة بعيدًا عن مستشفيات الأمراض العقلية تغيير النظرة الدونية للمدمن وتوفير الأعداد المناسبة من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين للقيام بدورهم المطلوب منهم.

5-وزارة العدل والمؤسسات التشريعية:

سن التشريعات والقوانين وفقًا لما جاء بتجارب الدول التي سبقت - مراجعة التشريعات المتعلقة بالمخدرات وتعديلها وفق المتغيرات الحديثة - الأخذ بالنظريات التي اعتمدها الأمم المتحدة بشأن العقوبات غير الاحتجازية والتوسع فيها خاصة في القضايا البسيطة - اللجوء إلى أسلوب "السوار الإلكتروني" في حالات محددة لمنع تكس السجون وللبعد عن النظرة الدونية للمدمن - النظر في تجريم الملفات والمؤثرات الصوتية - وليس المخدرات الرقمية - وإيجاد الإطار القانوني بالنسبة لها والإدمان عليها ووضعها تحت فئة القوانين المتعلقة بالإنترنت - وليس المخدرات.

6-وزارة العمل والتأهيل:

العمل على مكافحة البطالة والفقر والجهل والامية في إطار التنمية العادلة للجميع وبما يحقق رفاهية الناس - خاصة الشباب - تعيين الفئات المختلفة (ذكور - إناث) من ذوي التعليم المحدود في أماكن العمل المناسبة حدًا من انخراطهم في الإدمان والانحراف.

7-الجانب الاقتصادي:

الاهتمام بالشباب وحثهم على البقاء بالدولة وعدم الهجرة غير المشروعة خارج الوطن - فتح المصانع وإلحاق الشباب للعمل بها - تطوير العشوائيات وإقامة المدن الجديدة وفق تخطيط علمي مدروس وبنية تحتية جيدة - تقديم الدعم المادي للأندية وكافة الأماكن.

8-الجانب الأمني:

دراسة الواقع الفعلي لمشكلة المخدرات وما يظهر بالأسواق من مواد جديدة وإيلاء التدريب أهمية قصوى لجميع رجال إنفاذ القانون - تطبيق الآليات الواردة بالاتفاقيات الدولية نحو التسليم المراقب - غسل الأموال - السلائف والكيماويات للحد من عمليات الاتجار غير المشروع - الاهتمام بالبحوث والدراسات المتعلقة بالجريمة والمخدرات وآثارها على الفرد والأسرة والمجتمع.

9-الجوانب الاجتماعية:

رعاية المدمنين حتى يصيروا صالحين ،و تكثيف برامج التوعية ضد مخاطر المخدرات ،و إجراء البحوث الميدانية للوقوف على حجم المشكلة (كل فترة محددة).

10- الناحية الدينية:

رفع الوعي بأهمية الالتزام الديني ودور رجال الدين والدعوة إلى اتباع مبادئ الإسلام التي تحارب المخدرات والخمور - إعادة التذكير بالفتاوى الصادرة من قبل عن تجريم وتحريم المخدرات بكافة أشكالها وصورها.

د- التوصيات القومية والدولية:

- 1) السعي نحو إصدار الإستراتيجية القومية المتكاملة في ليبيا في مجال مكافحة العرض وخفض الطلب.
- 2) الدعوة إلى إقامة مؤتمر عن الملفات والمؤثرات الصوتية والمسماة "المخدرات الرقمية" بمشاركة مراكز الأبحاث المتخصصة والخبراء وأجهزة الامم المتحدة (اللجنة-الهيئة - المكتب) ومنظمة الصحة العالمية لإصدار الرأي النهائي بشأنها.
- 3) تفعيل دور وجهود اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وتوفير الإمكانيات (المادية والبشرية) لقيامها بالدور العلاجي والوقائي في إطار سياسة واستراتيجية قومية للحد من انتشار المخدرات.
- 4) إبرام الاتفاقيات الثنائية - خاصة مع دول الجوار لمواجهة مشكلة المخدرات وتنسيق الجهود وتبادل الزيارات والمعلومات مع تلك الدول حدًا من انتشار المخدرات، وعقد الاتفاقيات الجماعية الأخرى في مجال الجريمة والمخدرات-دعوة الدول التي لم تنضم بعد-أقلية-الى التصديق على الاتفاقيات الدولية السارية في مجال الجريمة والمخدرات.

الخاتمة

لما كانت المخدرات ومازالت وستستمر "مشكلة مجتمعية" قائمة تتحدى العالم من أقصاه إلى أقصاه، ومهما أُتخذ من خطوات لمواجهتها للحد منها - وليس القضاء عليها- في أضيق نطاق. وكانت الجهود سواء تحت مظلة هيئة الأمم المتحدة، أو غيرها من أجهزتها المعنية "لجنة المخدرات، والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة - كذا كانت الجهود الأخرى التي تُبذل في أرجاء مختلفة من العالم.. والخروج بأفكار وتوجهات جديدة خارج الصندوق تسهم في حل المشكلة، وكان لمؤتمر طرابلس حول تداعيات المخدرات (9 / 18 نوفمبر 2021) أبلغ الأثر في توجيه الانظار نحو المشكلة، وقد حقق المؤتمر في ظل الظروف الصعبة العديد من الانجازات على كافة الاصعدة، إعدادا وإدارة وإخراجاً وذلك بعد ان أكدت الامم المتحدة في أكثر من مناسبة عن "تزايد الوضع العالمي للمخدرات تعقيدا"

المؤتمر الأول حول تداعيات المخدرات والمؤثرات العقلية في ليبيا:

برعاية وزارة الداخلية والسيد الوزير ومعاونوه، والأجهزة المعنية الأخرى والقائمين على المؤتمر برئاسة الدكتور محمد الفيتوري، واللجان المتخصصة فقد بذلوا من الجهد الكثير حتى ينجح المؤتمر، ويأتي بمخرجات وتوصيات تفيد دولة ليبيا وغيرها من الدول، وكخطوة على طريق المكافحة الطويل، ولم يدخر أحداً منهم جهده في سبيل ذلك، وقد عملوا بتواصل وجد آناء الليل وأطراف النهار، والشكر موصول إلى كل من ساهم في الإعداد والترتيب وكذا مقدمي الأبحاث القيمة من الأساتذة والعلماء والخبراء الأجلاء..

يأتي ذلك في إطار التعاون الدولي الذي لا غنى عنه حدًا من المشكلة وأثارها السلبية، حيث بات واضحًا أن خطر المخدرات أشد فتكًا بالمجتمعات الإنسانية من كل أسلحة الدمار الشامل المعروفة.. "فالمخدرات حرب لا تتوقف.. ودمار لا ينقطع.. ونزيف متصل يقضي على اقتصاديات الأمم ويحطم شبابها."

المشكلة.. والحل (الرؤى):

الأمر المؤكد أن مشكلة المخدرات مشكلة "مجتمعية" متعددة الجوانب، مترامية الأطراف، لا يستطيع متخصص واحد أن يلم بكافة جوانب المشكلة، إلا أنه من المستصوب التأكيد على بعض الأمور العامة (جاء أغلبها في أعمال المؤتمر) في مجالي العرض والطلب، و على سبيل المثال وليس الحصر منها:

- تبني الإستراتيجية القومية للمكافحة والعلاج(العرض-الطلب).
 - الإعداد لإنشاء المرصد الليبي العربي لرصد وإحصاء ومتابعة المشاكل.
 - تعديل القوانين بما يلبي متطلبات المكافحة، خاصة قانون المخدرات المعدل وماوجه إليه من انتقادات.
 - تطبيق أحكام الاتفاقيات الدولية الثلاثة فى مجال المكافحة ،والأخرى ذات الصلة نصًا، وروحًا والآليات الواردة بها.
 - الاهتمام بالدراسات الوبائية والعلاج وإعداد البيانات والإحصائيات لتوفير المعلومات المطلوبة بشأن الفئات المستهدفة والجماعات الهشة.
 - إن سير مكافحة العرض وخفض الطلب في خطين متوازيين لا يغني أحدهما عن الآخر.
 - توحيد مصطلحات التعاطي والإدمان، وفق ماجاء بالاتفاقيات الدولية ومنظمة الصحة العالمية.
 - إيلاء التدريب بأنواعه (الأساسي والمتقدم والتخصصي) أهمية خاصة، وأولوية قصوى.
 - هيكلة الأجهزة الوطنية المعنية بالمكافحة(المكافحة-الحدود-الجمارك وغيرهم).
 - إعادة جدولة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وإضافة السلائف والمواد النفسانية الجديدة والمصنعة إليها بناء على قرارات صادرة عن لجان فنية علمية متخصصة.
 - الإلمام بمستويات التعاطي، والتفرقة بين التعاطي التجريبي (الاستكشافي) وبالمناسبة والمدمن.
 - اللجوء إلى العقوبات غير الاحتجازية بدلا من السالبة للحرية أو إضافة إليها.
 - التواجد والتمثيل بالمؤتمرات الدولية والإقليمية تحت مظلة الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية.
 - إصدار التقارير السنوية ،ودليل العمل عن أعمال المكافحة والضبط.
- هذا جزء من كل ..

وطريق الألف ميل يبدأ بخطوة ،وقد خطونا على الطريق الصحيح وعلينا أن نواصل المسيرة، في ضوء ما صدر عن وثائق الأمم المتحدة والأجهزة المعنية الأخرى وتجارب الدول التي سبقت في هذا المجال، وما صدر عن المؤتمرات ذات الصلة حيث توافرت الإرادة السياسية. وقد كانت التوصيات في إطار توجهات الامم المتحدة في هذا الشأن خاصة ما جاء بمتطلبات اليوم العالمي لمكافحة المخدرات ،والمزمع عقده في 26 /يونيو/2022تحت شعار(شارك حقائق عن المخدرات.أنقذ الأرواح)حيث تصدت إلى الماضي والحاضر والمستقبل، وكانت الرؤى التي غطت كل جوانب المشكلة وتفاقمها وحلولها.

وعلى الله قصد السبيل

اللواء عصام إبراهيم محمود الترساوي

الرئيس الفخري للمؤتمر



جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية
مكتب تحريات رئيس الجهاز



عملية مخلب الصقر وذئاب الليل
أبطال الخط الأمامي مكتب تحريات رئيس الجهاز

أعمال المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية



إصدارات المؤتمر الدولي الأول حول المخدرات والمؤثرات العقلية

بمساهمة جهاز المباحث الجنائية