ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الشباب الليبي (أعراضها وعلاجها)

أ. الصغير أحمد العتيري ـ كلية التربية يفرن - جامعة الزنتان

المقدمـــــــة:

أصـبح تعاطي المخدرات اليوم يهدد الشـباب بشـكلٍ خاصٍ، ولم يعد تعاطي المخدرات يقتصـر على مجتمع بذاته، وإنَّما أصـبح ينتشـر بين غالبية مجتمعات العالم دون تخصـيص ويتزايد ويتعاطى المخدرات في هذه المجتمعات بين قطاعات المجتمع وعلى وجه الخصـوص منها قطاعات الشباب. وقد تفشَّتِ المخدرات في صفوف فئات واسعة من الشباب تتراوح أعمارهم بين الخامسة عشر والثلاثين.

فالشباب عادةً يجنحون إلى تجربة كل شيء في الحياة خاصة ما يعتبرونه من مفاتيح النضـــوج والرجولة، وقد تحمل هذه مفاهيم خاطئة عن المخدرات؛ بذلك فإنَّ مراقبة صداقات الأبناء وتحذيرهم من التجربة الأولى خاصة مع السموم البيضاء من خلال وضع مفاهيم عن الرجولة والحياة[1].

وفي فترة الشباب هي فترة مزعجة، إذ إنَّها الفترة التي تحدث تغيرات مزاجية جوهرية حادة، كما أنَّها أيضًـــا تثير مشـــاكل عديدة للشـــباب في كيفية تقبلهم للتغيرات الجسدية والاجتماعية والبيئية والسياسية المحيطة بهم وكيفية تدريبهم إلى مواجهة هذه التغيرات سوف يُؤثر على ثبات وقوة شخصيتهم وشعورهم بالاستقرار في مواجهة هذه المشاكل [2].

* مشكلة البحث:

الشاب الذي يعاني سوء الصحة والضعف العام، أو الذي يعاني مرضًا بدنيًا أو نفســيًا، تبدو كمشـــكلة في الوهلة الأولى؛ لأنَّها مشـــكلة فردية جســـمية كانت أو سيكولوجية، لكنها بالحقيقة الأمر مشكلة متعددة الجوانب سواء بالنسبة للفرد من حيث مدى سعادته وتكيفه مع غيره.

وكذلك متعددة الجوانب من ارتباط المشـــكلة وتفاعلها وعلاقتها بالآخرين. المخدرات تؤدي إلى نتائج سيئة للشـاب، سـواء بالنسـبة لعمله أو إرادته، أو وضـعه الاجتماعي، وثقة الناس به كما أنَّ تعاطيها يجعل من الشخص المتعاطي إنسانًا كسولاً ذا تفكير سطحي، يهمل أداء واجبه، ولا يبال بمسؤوليته وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة وذو أمزجة منحرفة في تعامله مع الناس، كما أنَّ المخدرات تدفع الفرد المتعاطي إلى

عدم القيام بمهنته ويفتقر إلى الحماس والإرادة لتحقيق واجباته، ممَّا يدفع المسئولين عنه بالعمل أو غيرهم إلى طرده من عمله أو تغريمه غرامات مادية تتسبب في اختلال دخله في الوقت الذي يحتاج فيه إلى إنفاق كثير من المال لشراء المخدرات فيؤدي ذلك إلى التنقل لواجباته الأسرية، وفقد الشعور بالمسؤولية وما يترتب على ذلك من خلافات تتفكك معها الأسرة[3].

ويحدث تعاطي المخدرات للمتعاطي مؤثرات شديدة وحساسيات زائدة، ممَّا يؤدي إلى إساءة علاقات بكل من يعرفه، فيحدث الخلافات والمشاجرات.

والمخدرات تؤدي إلى نبذ الحياة، وفعل كل منكر والقبيح وكثير من حوادث تقع تحت تأثير هذه المخدرات، وبذلك نرى ما للمخدرات من آثار وخيمة على الفرد والمجتمع، بهذا تتمحور مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما مظاهر تعاطي المخدرات لدى الشباب الليبي؟

وتنبثق من السؤال الرئيسي السابق الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما أعراض تعاطي المخدرات؟

2- ما سُبل الوقاية والعلاج لهذه الظاهرة؟

* أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

1- التعرف على أعراض التي أدت إلى تعاطي المخدرات.

2- المساهمة في إيجاد طريقة فعالة لمكافحة المخدرات والحد من انتشارها .

* أهمية البحث:

يعدُّ تعاطي المخدرات من أهم القضايا الاجتماعية التي أصبحت تهتم بها البلدان العالم، لأن العناية بالشباب باعتبارهم الثروة البشرية لتلك البلدان، فهؤلاء الشباب الذين يمثلون الدرع الوقي في جميع المواقع الاجتماعية، ومن هنا أصبح من الضروري العناية بالشباب بصفة خاصة.

قد جاءت أهمية هذه الدراسة وللحد من انتشار هذه الآفة التي تلحق بالجنس البشري الخسائر الفادحة من خلال تعريف الأفراد بالأسباب التي تدفعهم للإدمان، فمعرفة الأسباب تساعد على العلاج وتأتي أهمية من هذه الدراسة أيضًا كون المخدرات تمثل الآن الخطر الداهم الذي يجتاح الشعوب المختلفة ويهدد الوطن والمواطن، كما تكمن أهمية البحث في:

1- يزيد من أهمية هذه الدراسة التزايد المنتظم في كميات المخدرات والاتجار بها قد أصبح يجذب المزيد من الأشخاص؛ نظرًا للأرباح الكبيرة التي يحققها المتعاملون فيها .

2- يزيد من أهمية هذه الدراسة التزايد المنتظم في كميات المخدرات والاتجار بها قد أصبح يجذب المزيد من الأشخاص نظرًا للأرباح الكبيرة التي يحققها المتعاملون فيها.

3- يعد هذا البحث إضافة متواضعة يضعها الباحثون في متناول يد المختصين، للمحاولة في وضع خطط تستغل قدرات الشباب واستغلال أوقات فراغهم فيما ينفعهم وينفع مجتمعهم.

* مصطلحات البحث:

1- المخدرات:

المادة المخدرة هي كل مادة خام مستحضرة تحتوي على مادة منبهة أو مسكنة من شأنها، إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها، ممَّا يضر الفرد والمجتمع جسميًا ونفسيًا واجتماعيًا[4].

يعرف الباحث إجرائيًا:

هي عبارة عن مواد مخدرة ذات سمٍ فعَّالٍ تدخل الجسم عن طريق الفم أو الحقن، وتؤثر فيه وبتكرارها يصبح الشخص مدمنًا

* منهج البحث:

استخدام الباحث المنهج (الاستنباطي) المكتبي الذي يعتمد على جمع البيانات والمعلومات من الدراسات العلمية السابقة والبحوث وبعض المصادر والمراجع، وعن طريق الإنترنت، وتنظيم هذه المعلومات واستنتاج النتائج منها.

أدبيات البحث:

أولًا ـــ مظاهر تعاطي المخدرات: للإدمان على المخدرات أعراض ومظاهر جسمية ونفسية واجتماعية كثيرة، ورغم تشابهها في الشكل العام فهي تختلف باختلاف مادة الإدمان وعدد المرات التعاطي وانتظامها وكيفية تعاطيها[5]. فمتعاطي الحشيش ومشتقاته ينتابهم:

1. الشعور بالقلق وبالانزعاج، وميل إلى التقيؤ مصحوب بضغط في الرأس.
2. الشعور باضطراب الأطراف السفلية أي انخفاض القدرة العضلية.
3. احمرار العين.

4. اضـطرابات الإدراك المتعلقة بالهلوسـات السـمعية والبصـرية والشـمسـية والذوقية واللمسية.
5. جفاف الفم وسقف الحلق.
6. سرعة وزيادة في النبض وانخفاض في ضغط الدم.
7. إحساس بالدوار.

- أما متعاطي ومدمني المهبطات / الأفيون ومشتقاته فينتابهم[6]:

1- الشـعور بالنشـوة والشـعور بالتحليق في عالم بدون متاعب، نتيجة لإصـابة الدماغ.
2- إضرابات عمليات التفكير.
3- يفقد جسـم المدمن على الأفيون لونـه الطبيعي، وتظهر بقع حمراء تكون مصحوبة بهزال شديد.
4- فقدان الشهية الدائم للطعام واضطراب الطعام.
5- الأرق الدائم.

أما متعاطي الهيروين بواسـطة الحقن أو متعاطي المورفين فتظهر عليهم الأعراض التالية [7]:

1- قلة النوم أو الأرق.
2- عدم القدرة على ممارسة الجنس.
3- تخثر الدم.
4- انخفاض ضغط الدم.
5- الشعور بألآم حادة في الجسم.
6- زيادة إفرازات الدموع والعرق والقيء والإسهال.
7- جفاف الفم.
8- ضغط حركة الأمعاء.
9- تليف الكبد.
10- انعدام المناعة.

ثانيًا- أعراض تعاطي المخدرات:

أما مدمني المنشطات / الكوكايين فتظهر عليهم أعراض مميزة منها:

1- الشـعور بالفرح العارم أثر التعاطي ثم زوال هذا الشـعور ليحل محله الشعور بالعذاب والأوهام العقلية.

2- اختلال وظيفة السمع والبصر.

أما الأمفيتامينات فتسبب بشكل عام في اضطراب قدرة التركيز، وقدرة الانتباه مع زيادة في الشعور بالخوف وشعور المدمن بأنَّه ملاحق باستمرار ومعرض للأذى بشكل دائم مع الشعور با ألآم شديدة.

وهناك أعراض جسمية ونفسية واجتماعية عامة نوضحها فيما يأتي:

1- الأعراض الجسدية وتتمثل في [8]:

- وجود علامات تشبه نغز الدبوس في المنطقة الأمامية من الذراع نتيجة تعاطي المخدر عن طريق الحقن.
- وجود تقيحات صغيرة في المنطقة الأمامية من الذراع نتيجة تلوث الإبرة التي يحقن بها المدمن ذراعه.
- ضعف قدرته على تركيز العينين وعدم قدرته على النوم واحتقان العينين.
- فقدان الشهية.
- عدم اهتمامه بنظافة جسمه ومظهره العام.
- التعب والإرهاق عند بذل أقل مجهود بدني.
- الضعف والخمول وشحوب الوجه.

2- الأعراض النفسية وتتمثل فيما يأتي [9]:

- اتسام المتعاطي بضعف الشخصية وعدم القدرة على مواجهة بعض المشكلات التي تواجهه.
- الانطواء والعزلة.
- السلوك العدواني.
- الاكتئاب.
- الخداع والكذب.
- ميل المتعاطي إلى البحث عمَّا يحقق له الشعور بالسعادة واللذة واعتقاده الخطأ أنَّ المخدرات تعطيه هذا الشعور.
- شعور المتعاطي بالقلق والانقباض والاضطراب النفسي.
- الرغبة في اكتشاف المجهول وتجربة الجديد بدافع من حب المغامرة وحب الاستطلاع.
- شعور المتعاطي بالحرمان من عواطف وحب الأم أو الأب أو الإخوة داخل الأسرة.

3- الأعراض الاجتماعية [10]:

- اضطراب الحياة العائلية أو تفكك الأسرة وزيادة المشاكل بين الزوجين.
- سرقة مبالغ مالية من أفراد الأسرة والجيران.
- جهل المتعاطي لمضـــار وأخطار المخدرات نتيجة لتقصـــير المجتمع والأســـرة في توعية أبنائها.
- مخالطة رفاق السوء أي من لهم خبرة بالمخدرات.
- سوء العلاقات الاجتماعية للمتعاطي مع المحيطين به سواء في الأسرة أو الجيران، أو في العمل.
- كثرة التغيب عن البيت، أو المدرسة إذا كان طالبًا.
- عدم قدرة المتعاطي على التكيف مع ظروف المجتمع.
- الهروب من تحمل أية مسئولية أو أي نشاط اجتماعي.

ثالثًا- علاج تعاطي المخدرات:

إنَّ الأمر الذي يجهله الكثير من الناس هو أنَّه لا وجود لعلاج تام ومتخصص لإدمان المخدرات، ولكن هناك وسائل تُسمى بالوسائل العلاجية تهتم بمساعدة المدمن في إعادة بناء شخصيته، وتحمل الآلام القاسية الناتجة عن انسحاب المخدر من جسمه، أي لا وجود لدواء يقضـــي على إدمان المخدرات ولا وجود لطريقة تجعل المدمن يقلع عن تعاطي المخدر. ويجب التأكيد على أنَّ الطرق التقليدية كالنصح والإرشاد، والحث على اتباع الســلوك الاجتماعي المناســب، ومحاولة إشــعار المدمن بالذنب بعد حدوث الإدمان لم تفلح إلى الآن ولم يثبت نجاحها.

وبملاحظة الأساليب التي اتبعت مع من نجوا من الإقلاع عن إدمان المخدرات تبين أنَّ الشفاء تطلب [11]:

1. إرادة أكيدة ورغبة قوية من المدمن في الإقلاع عن التعاطي.
2. رعاية صحية دقيقة تهتم بصحة الجسم.
3. رعاية نفسية مركزة ورعاية اجتماعية متخصصة.
4. تقوية الوازع الديني.
5. شغل أوقات فراغ المدمن.
6. تغيير رفاق السوء للمدمن.

وتنقسم أساليب العلاج إلى قسمين:

1- الأسلوب الوقائي:

يعمل هذا الأسلوب على تطبيق المثل الداعي إلى تفضيل أسبقية الوقاية على العلاج، ويعتمد منفذو هذا الأسلوب إلى تزويد الجمهور عامة والشباب فهم خاصة بقدر المناسب من المعلومات الأساسية الضرورية وبشكل يتلاءم مع عامل السن وطبيعة مرحلة النضج ومستوى التعليم.

إنَّ الوقاية الحصانة الذاتية والمجتمعية هي أفضل إستراتيجية لمواجهة المخدرات على المستوى البعيد المدى، فإبراز معلومات حقيقية ومتوازنة حول المخدرات، فيها ترهيب من استخدام والتعريف بمضار المخدرات، وكذلك الترغيب بالامتناع والمقاومة وعدم الخضوع لقوى الضلال [12].

ويشير الباحثون هنا إلى أنه من الضروري تنمية ثقة الشباب بأنفسهم وتعزيز قدراتهم الفكرية والاجتماعية، ولابد من الإسهام في تنشئة جيل قوي واثق من نفسه يسعى أكثر نحو تحقيق إنجازات إيجابية، وليس جيل خائفًا من ارتكاب أخطاء أو التعرض للمخاطر أو فريسة للآخرين.

2- الأسلوب العلاجي:

ويشمل علاج الإدمان طبيًا واجتماعيًا ونفسيًا.

أ- العلاج الطبي للإدمان:

إنَّ جسد الإنسان في الأحوال العادية إنَّنا يتخلص تلقائيًا من السموم، ولذلك فإنَّ العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضًا التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب[13].

والعلاج الطبي للإدمان يوجد بعدة طرق هي[14]:

1- طريقة المنع البات: وهي طريقة منع المخدر منعًا باتًا دفعة واحدة.

2- طريقة المنع التدريجي: وتشمل هذه الطريقة منع المخدر بصورة تدريجية، ومزاياها:

أ. أكثر موافقة لكبار السن الطرفين.

ب. خلوها من الخطر.

ج. لا تؤثر تأثيرًا كبيرًا على المريض.

د. إنَّها الطريقة المثلى في حالات الإدمان.

3- طريقة التعادل أو الاستعاضة:

وهي إعطاء أدوية تحل محل المواد المخدرة. مثل (الميثادون) و(البروبوكسيفين) الذي يعرف في بعض البلاد باسم (الدولوكسين) وعقار (الكونيدين).

وهذا الجانب، يمثل البعد الطبي للمشكلة، وهو يهتم بإزالة سمية المخدرات من جسم المتعاطي، ومعالجة الأعراض الانسحابية والسلوكية التي تنتج عن ذلك، والعلاج الطبي يمثل جانبًا هامًا في التعامل مع التعاطي بشكل أني، لكنه لا يمثل كل ما يجب عمله، فالعلاج الطبي أحد الجوانب وليس كلها.

ب- العلاج النفسي والاجتماعي للإدمان:

إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس، فإنَّ هذه المرحلة تصبح ضرورة، فهي تعتبر العلاج الحقيقي المدمن، فإنها تنصب على المشكلة ذاتها بغرض القضاء على أسباب الإدمان.

والعلاج النفسي يمر بأربع مراحل هي [15]:

1- التعرف على أسلوب العلاج: وقوم الطبيب بشرح طريقة العلاج تفصيليًا للمدمن وأسرته.

2- مرحلة العلاج الفعلي داخل المستشفى أو خارجها حسب ما يقرر الطبيب، والطبيب النفسي في حالة الإدمان هو صديق المدمن، والمدمن يجب أن يشعر بأنَّه بجانبه يثق فيه، ويعتمد عليه.

3- نهاية العلاج: أي خروج المتعاطي من تحت المظلة الطبية استقلاله عن الطبيب

- ما بعد العلاج: أي يظل متوقفًا عن التعاطي بعد العلاج ودخوله تحت المظلة العائلية، ولابد أن تكون مظلة قوية، سليمة، لتدعيم الشفاء، وتحميه من النكسات، وحدوث الانتكاسة في هذه المرحلة يعني فشلًا جديدًا للأسرة.

وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التي أصابت علاقات أفرادها، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطي أم من مضعفاته.

كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحي

ويتطلب الجانب النفسي والاجتماعي تضامن مساهمات المتخصصين في مجالات التعليم والتربية والخدمة الاجتماعية وعلم النفس والإرشاد النفسي تكون مهمتهم نشر الوعي العام حول المخدرات وأضرارها الجسدية والنفسية والاجتماعية وتوعية أولياء الأمور بضرورة اتباع الأساليب التربوية الصالحة في البيت والعمل على أن تكون روابط الأسرة قوية غير مفككةٍ، وعندما توفر سُبل العمل وتزال من تمامه المواقف والظروف التي تتسبب في الضغوط النفسية كالإحباط والشعور بالفشل، وتقدم له إمكانات الترفيه المثمر والموجه لشغل أوقات الفراغ، وخاصة التي لها أثر على الراحة الجسدية والعقلية والنفسية من شأنها أن تساعد المتعاطين للمخدرات على التوقف عن هذه العادة الضارة القاتلة.

- مرحلة إعادة التأهيل:

عند نجاح المدمن في الإقلاع عن تعاطي وإدمان المخدرات يجب على المتخصصين أن يعملوا على إعادة تأهيله، وذلك أنَّ المدمن يفقد عند تعاطي المخدرات الكثير من قدراته وإمكاناته والكثير من سماته الخلقية والاجتماعية والنفسية والمهنية، وهدف إعادة التأهيل هو تقويم هذه القدرات وإعادة بنائها، وتنميتها بشكل يجعله إنسانًا عاديًا ومواطنًا صالحًا متمتعًا بالصحة الجسمية والنفسية السوية[16].

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاث مكونات أساسية هي [17]:

1- مرحلة التأهيل العلمي: وتستهدف هذه المرحلة استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع من عودته إلى العمل.

2- التأهيل الاجتماعي: وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبها على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه، وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

ج- الوقاية من النكسات: ومقصود بها المتابعة العلاجية لمَن شفي لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج. مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلاقات المنذرة لاحتمالات النكسة لسرعة التصرف الوقائي تجاهها.

وفيما يلي بعض الأهداف الأساسية لبرامج العلاج والتأهيل[18]:

1- تحقيق حالة من الامتناع عن تناول المخدرات وإيجاد طريقة للحياة أكثر قبولًا.

2- تحقيق الاستقرار النفسي لمدمن المخدرات بهدف تسهيل التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي.

3- تحقيق انخفاض عام في استعمال المخدرات والأنشطة المشروعة.

وكما أنَّ العلاج وحدة واحدة، فإنه أيضًا عمل جماعي يبدأ من المدمن ذاته الذي يجب أن تُتاح له الفرصة ليسهم ايجابيا في إنجاحه، حتى ولو كان العلاج بغير إرادته، كأن يكون تحت ضغط الأسرة، بل إنَّ مشاركة الأسرة ذاتها ضرورة في كل مراحل العلاج، ويحتاج الأمر أيضًا إلى علاج مشاكل الأسرة سواء كانت هذه المشاكل مسببة للإدمان أو ناتجة عنه.

*** الدراسات السابقة :**

يتناول هذا الجزء عرضًا موجزًا لبعض الدراسات السابقة التي تمكن الباحثون من الحصول عليها وهي:

أولًا - الدراسات العربية:

1- دراسة (الرشيدي، 2009) [19] وقد توصَّلت إلى أنَّ أهم الآثار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات هي: البطالة، التحرش بالنساء، الفقر، ويفقد المدمن القدرة على التعامل مع الآخرين، وعدم قدرة المجتمعات على الاعتماد على نفسها، ويؤدي الإدمان إلى سوء التكيف في العلاقات الزوجية، وضعف الضمير الإنساني، وأنَّ الأكثر تأثرًا بالإدمان هم ذوي المستوى التعليمي المتدني، والأكبر عمرًا ودخلًا، ومن سكان المدن.

2- دراسة (العنزي، 2009) [20] وأشارتِ النتائج إلى وجود أثر المخدرات على السلوك المنحرف تبعًا للعمر وهذا الفرق لصالح الفئة العمرية أقل من (20)، ووجود أثر للمخدرات على السلوك المنحرف تبعا للدخل الشهري ولصالح الدخل الأقل، ويختلف المتعاطون في السلوك المنحرف تبعا لنوع الإدمان، الهيروين، وهنالك فروق بين المتعاطين في السلوك المنحرف تبعا للمستوى التعليمي المتدني للوالدين، وهنالك فروق بين المتعاطيين في السلوك المنحرف، تبعا لمكان الإقامة ولصالح من سكان المدينة.

3- دراسة (الفالح، 1987) [21] وكان من أهم نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية للمتعاطين أنَّ معظم أفراد العينة ينتمي إلى الفئة العمرية من (30-39) سنة، وأشارت النتائج إلى أنَّ تعاطي المخدرات ينتشر بصورة أكبر بين العزاب منه بين المتزوجين، وبينت النتائج أنَّ من الخصائص الاجتماعية للمتعاطين

بين أفراد العينة تدني المستوى التعليمي، وأنَّ تعاطي المخدرات يرجع إلى العديد من العوامل المتشابكة بعضها البعض، وتوصَّلت نتائج الدراسة إلى أنَّ تعاطي المخدرات قد يعود إلى العوامل الاجتماعية ومن أهمها/ مخالطة رفاق السوء، ووقت الفراغ، وضعف الوازع الديني، والتحضر، والطفرة المادية.

4- دراسة (عبد القادر، 2000) [22] هدفت إلى معرفة الفرق بين مدمني الهيروين، ومدمني الأنواع الأخرى من المخدرات على السلوك الانحرافي في المملكة العربية السعودية، حيث تكوَّنت الدراسة من 47 حالة من المدنيين على الهيروين، و21 حالة من المدمنين على غير الهيروين في مستشفى الأمل، وقد توصَّلت نتائج الدراسة إلى أنَّ مدمني الهيروين الذين استمروا في التعاطي، يتسموا بارتفاع درجة الكذب والتبرير والاكتئاب والعدوانية.

5- دراسة (الشراري، 2005) [23] أن من أهم أسباب تفشي ظاهرة التحرش بالنساء هي الإدمان على المخدرات من قبل بعض الذكور، ضعف الرقابة الأسرية، ضعف الوازع الديني لدى مرتكبيه.

6- دراسة (الخزاعلة، 2003)، [24] حيث هدفت إلى تعرف على الجوانب الاجتماعية وعلى واقع وحجم المشكلة في الأردن، وتوصلت الدراسة إلى أنَّ تعاطي المخدرات في الأردن في ازدياد مستمر لا سيما بين الشباب، وهناك تحول نحو مادة الهيروين، ويعتبر رفاق السوء أهم الطرق التي عرف من خلالها المدمنون المادة المخدرة.

ثانيًا- الدراسات الأجنبية:

1- فتزبارتك وزملائه (FITZPATRICK, ET.AL, 2005) [25] دراسة عن التفكك الأسري وعلاقته باستعمال المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من (1538) من المراهقين السود الأمريكيين وضمن الفئة العمرية (11-18) سنة، وتبين أنَّ هناك علاقة عكسية دالة بين الرصيد الاجتماعي والإعراض الاكتئابية، ممَّا يشير إلى أنَّ الرصيد الاجتماعي يعمل كإطار حماية من نشوء الأعراض الاكتئابية لدى من يتوافر لهم من الأفراد.

2- دراسة (SAMUEL & JOHN, 2001) [26] هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص الشخصية والمشاكل النفسية والانحرافية لدى المدنيين، والتخطيط لمنعهم عن الإدمان وقد تكونت عينة الدراسة من (41) مدمنا تمت دراستهم من خلال مقابلات طبية معهم في المركز لعلاج المدمنين في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بينت

الدراسة أنَّ هؤلاء الأشخاص لديهم خصائص عدوانية للمجتمع ويتصفون بالانعزالية - العزل الاجتماعية – والإحباط.

3- دراســة (rashada& rathshanda, 2005) [27] بدراســة هدفت إلى معرفة الاختلافات في الشــخصــية بين المدمنين وغير المدمنين في الولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت عينة الدراســة من (50) فردًا مدمنا و(50) من غير المدمنين تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتم استخدام اختبار كاتل للشخصية ومقياس روتر، وتبين من نتائج الدراسة أن المدمنين اتصفوا بالعدواني والانحراف بمختلف أنواعه.

الاستنتاجات:

ممَّا سبق نستنتج ما يلي:

1- إنَّ المخدرات وباء خطيرا إذا لم يتم التصــدي لها ومكافحتها، وهي أكثر خطورة وأعمق أثرًا وأسوأ إنتاجًا من الخمر.

2- إنَّ المخدرات تعني تعاطيها والإدمان عليها وزراعتها وترويجها تعد ضــربًا من ضروب التخريب في كيان المجتمع من وجوهه المختلفة.

3- إنَّ الأضـرار الكبيرة التي تلحقها المخدرات بالفرد تعود دون شك بالضـرر الكبير على المجتمع أيضًا.

4- إنَّ المخدرات تهدد الأصــول التي حرص الإســلام على صــيانتها، لذلك فالدين الإســلامي حرمها، واســتعمالها يعد مخالفة وتحديا لأوامر الدين الحنيف، وحرقًا وانتهاكًا لما حرم الله، ثم إنَّ متعاطيها لا يقدر على القيام بالواجبات والفرائض الدينية لذهاب عقله، ولا يشترط سلامة العقل عند أدائها.

5- للأسـرة دور كبير ومهم وفعَّال في تقويم سـلوك الإنسـان وتصـرفاته، لأنَّها الخلية الأولى التي تضـل الإنسـان وتحميه، وهي اللبنة الأسـاسـية التي يخرج منها الفرد شـخصـا يسـتوعب مثل وقيم المجتمع، وفي هذا يقول الرسـول الكريم: (كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته).

التوصيــات:

1- ضــرورة التركيز على القيم الدينية والأخلاقية في تربية النشء وتوجيهه نحو مسارات بناءة وهادفة.

2- الاهتمام بتوجيه طاقات الشباب وشغل وقته غير المستمر بممارسة الهوايات المفيدة من خلال النوادي والمكتبات العامة والبرامج الإذاعية الهادفة، وتنمية قدراتهم الجسمية والنفسية والثقافية والدينية والإبداعية.
3- القضاء على البطالة بتوفير فرص العمل لمختلف الأفراد؛ لأنَّ البطالة تقضي على الشعور بالاستقرار وتوليد بالخوف في النفس ومشاعر الإحباط المتلاحقة نتيجة لفشل في إشباع الحاجات الضرورية للفرد.
4- تنظيم حملات إعلامية موسعة عن طريق أجهزة الإعلام من أجل تبصير الناس بالأضرار الناتجة من المخدرات.
5- الاهتمام بدور الأسرة وأهميته في برامج الوقاية والعلاج.
6- تشكيل فريق للعلاج يتكون من طبيب بشري وطبيب نفسي، وأخصائي اجتماعي ورجل دين، بحيث يتعاونوا جميعًا في العلاج والقضاء على الإدمان نهائيًا.

المقترحات:

1- إجراء بحث مماثلة على مستوى ليبيا.
2- إجراء بحث مماثلة تخص فئة الشباب وإدمانهم المخدرات، لأنَّ الشباب هم المستهدفون.
3- إجراء بحث ميداني عن المخدرات وأثرها على الصحة النفسية للفرد.

الهوامش:

1- القرآن الكريم، سورة المائدة.
2- ابن تيمية، فتاوى الخمر والمخدرات، القاهرة، مصر، 1999، ص72.
3- أبو غرارة، موقف الدين الإسلامي من آفة المخدرات، مرجع سابق، ص 191.
4- البار، محمد على، المخدرات خطر داهم، دار القلم، ط1، سورية، 1988، ص69.
5- بسيوني، فؤاد، ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، 2002، ص57.
6- الجمعية الوطنية الليبية لمكافحة المخدرات من أجل مجتمع خال من المخدرات.
7- الديدي: رشا عبد الفتاح، المرأة والإدمان (دراسة نفسية من منظور التحليل النفسي)، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 2001، ص97.
8- روبنسون، روى الهيروين والايدز، ترجمة يوسف ميخائيل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1989، ص134.
9- سرحان، هاشم، المخدرات، وزارة الداخلية، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة، 1992، ص98..
10- الشيباني، عمر محمد التومي، الأسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب، الدار العربية للكتاب، 1998، ص116..
11- عازر، عادل، الدور الوظيفي للأسرة في الوقاية من المخدرات، بيروت، 1972، ص102.
12- عاقل، فاخر، أصول علم النفس وتطبيقاته، دار العلم للملايين، بيروت، 1978، ص101.
13- عبد الرحمن، محمود، أسباب الإدمان، طبيبك الخاص، مؤسسة دار الهلال، 1986، ص89.
14- عبد السلام، فاروق سيد، سيكولوجية الإدمان، دار نافع، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز، 1996، ص137.
15- عبد الغني، عبد الله، المرأة وتجارة المخدرات، جامعة الإسكندرية، 1992، ص20.
16- العشماوي، السيد متولي، الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، السعودية، 2003، ص103
17- العقل، سليمان عبد الرحمن، دليل المعلم إلى توعية الطلاب بأضرار المخدرات والخمر، ط3، الرياض، السعودية، 1993، ص72.
18- ياقوت، يسري محمد، الهيروين دعوة إلى الموت، مطبعة جريدة السفير، 1985.
19- الرشيدي، حبيب بن حباس بن إبراهيم، (2009)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على نزلاء سجن حائل في المملكة العربية السعودية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
20- العنزي، زامل سند (2009)، تأثير المخدرات في السلوك المنحرف من وجهة نظر المتعاطين المكررين للإدمان في المملكة العربية السعودية، دراسة تطبيقية في مستشفى الأمل في الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
21- الفالح سليمان قاسم ،(1987)، العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، دراسة ميدانية للمحكوم عليهم داخل سجون الرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود، السعودية.

22- عبد القادر، حمر الرأس، (2000)، الأسرة وتعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

23- الشراري، خلف غريميل، (2005)، دور المحتسب في مكافحة التحرش بالنساء، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

24- الخزاعلة عبد العزيز على (2003)، الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

25- Fitzpatrick, K M.; Piko.B, F.; Wright, D.R.; Lagor, M. (2005). Depressive Symptomatology, Exposure to Violence, And the Role of Social Capital among African American Adolescents American Journal Of Orthopsychiatry. Page 262-274.

26- Samuel, B.J. John (2001). Addicted Patients With Personality Disorder; Traits, Schemas And Presentation Problem. Journal OF Personality Disorder, Vol.15, Issue.1.. page 72-83.

27- Rashada & Rathshanda (2005). Locus OF Control and Personality TraitsOF Made Substance Abusers And Non Abusers, Journal Of Physiology, Vol 2, no. page 41-44.