البيئة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين: دراسة ميدانية تحليلية

أ. أمين مخفوظي *
باحث من الجزائر

*جامعة الدكتور يحي فارس المدية
amine_pto@hotmail.fr

ملخص :

تُعد الأسرة الخلية الأساسية الأولى في بناء المجتمع فهي أولى مؤسسات التنشئة الإجتماعية التي تعمل على تربية الطفل وتزويده بالخبرات والمعارف فالمحيط أو البيئة الأسرية التي ينشأ فيها الأبناء عليها أن تجنب أبناءها مختلف أنواع السلوكيات التي تدفعهم إلى السلوك الإنحرافي والذي قد يوجههم إلى تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة فمشكلة تعاطي المواد المخدرة هو خطر اجتماعي تغلغل في جميع أنحاء العالم شرقاً وغرباً بحيث تفاقم وبشكل مخيف في المجتمعات المعاصرة وأصبح تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة من المشكلات المشتركة بين دول العالم أجمع فلا تكاد تنجو منها أي دولة على مختلف حضارتها ونموها الجغرافي وتكوينها الاجتماعي والسكاني، لذلك ركزنا في دراستنا على محور مهم في تعاطي المخدرات وهي البيئة الأسرية بحيث توصلنا إلى وجود علاقة قوية للبيئة الأسرية وتعاطي المخدرات لدى المراهقين.

كلمات مفتاحية : البيئة الأسرية -التعاطي -المخدرات -المراهقين.

Family Environment and Its Relationship to Drug Abuse Among Adolescents, An Analytical Field Study

Prof. Amin Mahfuzhi
Researcher from Algeria
University of Dr. Yahya Fares Medea

ABSTRACT

Family is the first basic cell in building society. As it is the first institution of socialization that works on raising the child and providing him with experience and knowledge. The environment in which the children are brought up must spare the children various types of behaviour that push them towards deviant behavior and which may direct them to use drugs of various kinds.

Substance abuse is a social danger that has penetrated societies all over the world, east and west, where it has frighteningly exacerbated in contemporary societies. Drug abuse of various types has become a common problem among the countries of the whole world.

KEY WORDS: Family Environment, Drug Abuse, Substances, Adolescents.

مقدمة:

تُعد مشكلة المخدرات من أخطر المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع وطبقا لتقديرات المؤسسات الصحية العالمية يوجد حوالي 800 مليون من البشر يتعاطون المخدرات أو يدمنونها.

و الإدمان على مخدر ما، يعني تكون رغبة قوية وملحة تدفع المدمن إلى الحصول على المخدر وبأي وسيلة وزيادة جرعته من آن لآخر، مع صعوبة أو استحالة الإقلاع عنه سواء للاعتماد (الإدمان) النفسي أو لتعود أنسجة الجسم عضويا (Drug Dependency) وعادة ما يعاني المدمن من قوة دافعة قهرية داخلية للتعاطي بسبب ذلك الاعتماد النفسي أو العضوي، و لقد تضافرت عديد من العوامل السياسية، الاقتصادية والاجتماعية لتجعل من المخدرات خطراً يهدد العالم أو كما جاء في بيان لجنة الخبراء بالأمم المتحدة» إن وضع المخدرات

بأنواعها في العالم قد تفاقم بشكل مزعج وأن المروجين قد تحالفوا مع جماعات إرهابية دولية لترويج المخدرات.

انتشرت **المخدرات** بشكل مخيف في الآونة الأخيرة، مما أدى إلي تفاقم مشكلة **أضرار المخدرات الصحية**، والاجتماعية، والاقتصادية، حيث أصبحت تتخطى حدود الماضي والحاضر والمستقبل، فقد أصبح تأثير المخدرات يتعدى حدود الفرد ويمتد إلى الأسرة والمجتمع، بل والمجتمعات كلها، وباتت المخدرات داء رهيب يفتك بكل ما يحيط بها.

ونظرا لأن **أضرار المخدرات** متعددة ومتنوعة، فإننا سندرسها بنوع من التفصيل، وسنتناول تأثير المخدرات من الناحية الصحية، و**أضرار المخدرات الاجتماعية**.

فبعد الانتشار الواسع للمخدرات في الأوساط الشبابية صار الخوف والقلق من إدمان الأبناء للمخدرات هو الشعور المسيطر على الكثير من الأسر مما أثار العديد من علامات الاستفهام عن أعراض إدمان المخدرات خاصة عند المراهقين والشباب.

إن الحياة الأسرية والمنزلية لها دورها الهام أيضًا في تقليل الطلب على المخدرات. فالبيئة الأسرية والمنزلية هي المكان الذي يوضع فيه حجر الأساس لتحكم الفرد ذاتيًا في رغباته وغرائزه، وما لم يؤسس هذا التحكم الذاتي في مرحلة مبكرة من العمر فلا بد أن يأتي دور التحكم الخارجي الذي لا بد أن يُفرض عن طريق القواعد والتنظيمات الاجتماعية، فإذا ما تعطل كل من التحكم الداخلي والخارجي فإن إحساسًا بالانفلات سيسود المجتمع يكون من نتيجته سهولة إتاحة الكحول والمخدرات وارتفاع معدلات الإدمان.

إن الوالدين، وخصوصا الأم، هما المثل الأعلى لأطفالهم ولهما الأثر الأعظم في توجّهم المستقبلي تجاه الكحول والمخدرات. فإذا استطاع الوالدان، كقدوة مثالية بكلامهم وقناعاتهم وأفعالهم وتوجهاتهم، أن يبرزوا بوضوح أن استخدام الكحول والعقاقير المخدرة سيكون له آثاره السلبية في تحقيق الغرض من حياتهم -

الذي يمثل من الوجهة البهائية غرضًا نبيلاً – فسوف يسير الأطفال على هذا المثال وسيكونوا أقل عرضه في المستقبل للوقوع في استعمال هذه المواد.

وعليه يتم طرح التساؤل الآتي:

ما علاقة البيئة الأسرية بتعاطي المخدرات لدى المراهقين؟

تعريف المخدرات:

المخدرات هي كل مادة طبيعية أو مستحضرة في المعامل، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبيـــــــة أو (الصناعية الموجهة) أن تؤدي إلى فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة، وهذا الفقدان الكلي أو الجزئي تكون درجته بحسب نوع المخدر وبحسب الكمية المتعاطاة. كما يؤدي الاعتياد أو الإدمان بالشكل الذي يضر بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية للفرد. وتعرف كذلك بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتناولها إلى السلوك الجانح وهي تلك المواد التي تذهب العقل وتدفع متعاطيها للسلوك المنحرف.[1]

(1) الغريب، عبد العزيز، 2006، ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، ط 1، مركز الدراسات والبحوث، الرياض. ص 53.

تعرف منظمة الصحة العالمية المخدرات كالتالي « هي كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقيه تحتوي عناصر منومة أو مسكنة أو مفترة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع

و تعرف منظمة الصحة العالمية المخدرات كالتالي: "هي كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقيه تحتوي عناصر منومة أو مسكنة أو مفترة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع"

الفرق بين الإدمان والتعود:

المخدرات في مجملها تؤثر على المخ وهذا سر تأثيرها والكثير منها يتسبب في ضمور (موت) بعض خلايا الجزء الأمامي لقشرة الدماغ (Cortex).

وهناك مخدرات تسبب اعتماداً نفسياً دون تعود عضوي لأنسجة الجسم أهمها: القنب (الحشيش)، التبغ، القات، وعند توفر الإرادة

لدى المتعاطي فإن الإقلاع لا يترك أي أعراض للانقطاع.

وبالمقابل هناك مخدرات تسبب اعتماداً نفسياً وعضوياً أهمها: الأفيون، المورفين، الهيروين، الكوكايين، الكراك وكذلك الخمور وبعض المنومات والمهدئات والإقلاع عن تعاطي تلك المخدرات يتسبب في أعراض انقطاع قاسية للغاية تدفع المتعاطي للاستمرار بل وزيادة تعاطيه، لذلك فإن الانتباه لعدم الوقوع في شرك المخدرات هو النجاة الحقيقة، ويجب المبادرة إلى طلب المشورة والعلاج مهما كانت مرحلة الإدمان حيث تتحقق المكاسب الصحية لا محالة [2].

(2) عـايـد علي الحميدان، 2007، أثر الحروب في انتشار المخدرات، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض. ص 76.

أسباب تعاطي المخدرات:

1. ضعف الوازع الديني: فإن الإيمان بالله سبحانه وتعالى من أكبر الموانع للانحراف، حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن".

2. أصدقاء السوء: فالصحبة السيئة ورفاق السوء كثيراً ما يكونوا سبباً في تعاطي المخدرات للرغبة في التقليد، وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم حين قال: « مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك ونافخ الكير.

فالصحبة السيئة ورفاق السوء كثيراً ما يكونوا سبباً في تعاطي المخدرات للرغبة في التقليد، وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم حين قال: « مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك ونافخ الكير

3.توفر المال مع وقت الفراغ: قد يكونان عاملان أساسيان في إقبال الشباب على تعاطي المخدرات إذا لم يجد التوجيه السليم لقضاء وقت الفراغ بما هو نافع، في مقابل عدم وجود التوعية الرشيدة لطريقة الإنفاق المالي ومصاريفه.

4. الاعتقاد الخاطئ بأن المخدرات تزيل الشعور بالقلق والاكتئاب والملل، وتزيد في القدرة الجنسية.

5. الإهمال الأسري للجوانب التربوية، وكثرة المشاكل الأسرية بما يسهل انحراف الأبناء، فقد قال تعالى: "يا أيها الذين آمنوا قوا أنفسكم وأهليكم نارا وقودها الناس والحجارة « (التحريم/ 7) وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: « كلكم راع ، وكلكم مسؤول عن رعيته".

6. حب الاستطلاع والفضول لفئة من الناس في تجربة أشياء غير

مألوفة دون مبالاة لآثارها فيسقط في هاوية الدمار والهلاك.

7. استخدام المواد المخدرة للعلاج استخداماً سيئاً لا يتبع فيه إرشادات الطبيب مما يسبب له الإدمان.

8.الصراع السياسي بين بعض الدول وسعيها للحصول على أسرار الآخرين، فالمخدرات هي البوابة السليمة لمثل هذه الصراعات.

النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

يتوفر في أدبيات الإدمـان نظريات عديدة تفسر ظاهرة تعاطي المخدرات، ومن هذه النظريات ما يلي:

نظرية التقليد الاجتماعي:

وتمثل هذه النظرية آراء « جبريل دي تارد » الذي يرى أن كل نمط من أنماط السلوك الاجتماعي لا بد وأن ينسج حول مثل معين يسعى الفرد إلى محاكاته وتقليده، وأن ذلك ينطبق على أنواع السلوك الاجتماعي كافة، سواء كان هذا السلوك عادات اجتماعية نافعة مقبولة، أم كان عادات شاذة، أم أنماطاً سلوكية لا اجتماعية ضارة، ويرى تارد إمكانية انتقال السلوك الإجرامي بين الأفراد عن طريق الاختلاط والاتصال الاجتماعي وأن هذه العملية لا تتم إلا في بيئة اجتماعية تتميز بسوء التنظيم الاجتماعي، وهذه العملية تتخذ طريقاً واحدًا ينحدر إلى الطبقات الدنيا، ومن مجتمع المدينة إلى مجتمع القرية. (3)

الاستعداد الوراثي يؤدي دوراً كبيراً في عملية الإدمان، والنظرية الوراثية تؤكد على الوراثة وعلى الصفات الوراثية وعلى قابلية الأفراد للوقوع في الإدمان في تفسيرها لتطور اضطرابات الإدمان

•النظرية البيولوجية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك عوامل وخصائص بيولوجية تؤدي بالفرد إلى الإدمان على الكحوليات والمخدرات، وقد صنف الباحثون هذه العوامل والصفات إلى الخصائص الوراثية والفروق الفردية بين الأفراد المدمنين الذين اعتادوا على المواد المخدرة. وأشارت دراسات في مجال الإدمان على المخدرات أن الاستعداد الوراثي يؤدي دوراً كبيراً في عملية الإدمان، والنظرية الوراثية تؤكد على الوراثة وعلى الصفات الوراثية وعلى قابلية الأفراد للوقوع

(3) الأعـرجـي، زهير 2005، الانحراف الاجتماعي وأساليب الـعـلاج، الـقـاهـرة: دار الفكر العربي. ص19.

في الإدمان في تفسيرها لتطور اضطرابات الإدمان. وعلى أية حال فالعوامل الجينية ليست قادرة لوحدها على إيقاع الأفراد في الإدمان، وهناك عوامل أخرى تشترك معها مثل العوامل البيئية، وفكرة الأفراد حول المخدرات وتأثيرها والرفاق والضغوط اليومية والقيم الثقافية والأسرة وغيرها من العوامل الأخرى والتي تشترك مع العوامل الوراثية بحيث يمكنها التأثير في سلوك الأفـراد وتؤدي بهم إلى تعاطي المخدرات والانحراف. [4]

(4) Rusmussen, Sandra. (2000). Addiction Treatment: Theory and Practice. California: Sage Publications Ltd. p32

نظرية المجازفة الطبقية:

وتمثل هذه النظرية آراء «والتركلس » وتقوم على محور المجازفة بارتكاب الجريمة عند تحقيق عناصر معينة تتعلق بشخص المجرم، من بين هذه العناصر :الطبقية الاجتماعية والجنس والسن والسلالة والجنسية، ولقد أراد ركلس أن يظهر لنا بعض العوامل الشخصية التي تدخل في حساب المجازفة بارتكاب الجريمة، وذلك بالنسبة للشخص المجرم ذاته، ويعني بذلك أن أبناء طبقة معينة أو جنس معين أو جنسية معينة يمكن أن يقوموا بفعل إجرامي بسبب ما يحيط بهذه الطبقة أو الجنس أو الجنسية من ظروف تكون مجالاً مناسباً لوجود الجريمة من حيث الفقر أو العزلة أو انخفاض مستوى التعليم. وهنا تؤكد هذه النظرية على محور المجازفة بارتكاب جريمة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من قبل الأشخاص الذين تتوفر لديهم العناصر السابق ذكرها والتي تتعلق بشخص المجرم [5].

(5) أحمد، السعيد مغاز 1998، أثر المتغيرات المجتمعية في جنوح الأحـداث، مجلة الأمن، العدد 14 ص 185.

أن الفروق الطبقية بين أفراد المجتمع وجماعاته يؤدي بأفراد الطبقات الفقيرة إلى الشعور والإحساس بالنقص والدونية والفشل، وهذا بدوره يقودهم إلى تعاطي المخدرات أكثر من غيرهم للشعور بالارتياح ومحاولة إلغاء هذه الفروق

•النظرية الاقتصادية :

تعزو النظرية الاقتصادية اللجوء إلى تعاطي المخدرات لسوء الوضع الاقتصادي الذي يعيشه الأفراد، وقد أشار العالم الجنائي بنجر (Bonger, 1952 (إلى أن الفقر والبطالة والكساد الاقتصادي يقود الفرد إلى اللجوء لتعاطي المخدرات والإدمان عليها. كما أن الفروق الطبقية بين أفراد المجتمع وجماعاته يؤدي بأفراد الطبقات

الفقيرة إلى الشعور والإحساس بالنقص والدونية والفشل، وهذا بدوره يقودهم إلى تعاطي المخدرات أكثر من غيرهم للشعور بالارتياح ومحاولة إلغاء هذه الفروق. كما أكدت النظرية على أن الفقر يعد أحد أهم العوامل الرئيسية في تشكيل السلوك المنحرف المضاد للمجتمع، والذي يجبر الكثيرين من أفراد المجتمع الذين يعيشون تحت خط الفقر وخاصة الطبقات الدنيا الكادحة الفقيرة إلى الخروج على القانون والدخول في دائرة الانحراف والجريمة. [6]

(6) لعكايلة، محمد سند، 2006 اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث. الطبعة الأولى، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع. ص 153 154-.

•النظرية الوظيفية:

وتصور النظرية الوظيفية المجتمع في صورة بناء نسقي، وكل فرد من أفراد المجتمع يتم تحليله من حيث الأدوار والوظائف التي يقوم بها في النظام الاجتماعي، بمعنى أن النظرية تركز على الدور والوظيفة التي يقوم بها الفرد في المجتمع، وتعبر الوظيفة عن مجموعة حقوق وواجبات يعملها الفرد) شاغل الوظيفة (، والعمل الذي يقوم به هو الدور) تنفيذ الحقوق والواجبات) أما من يحدد الحقوق والواجبات فهو النسق الاجتماعي) البناء (الاجتماعي، وبذلك تتكون توقعات الأفراد نحو سلوكيات بعضهم. وعلى ذلك تفسر النظرية الوظيفية الوقوع في الإدمان على أنه فشل المدمن في أداء الأدوار التي يجب عليه أداؤها داخل النسق الاجتماعي. [7]

(7) البريثن، عبد العزيز عبد الله2002 ، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ص 106.

أشكال وأنواع تعاطي المخدرات

تتعاطى شرائح وفئات اجتماعية واسعة وكبيرة مواد متنوعة من المخدرات لأسباب اجتماعية ونفسية واقتصادية ولكن هذا التعاطي يتخذ أشكالاً وأنواعاً متعددة دفعت بكثير من الباحثين في مجال علم النفس والطب النفسي إلى أنه لا يجب اعمام صفة المدمن على كل شخص تعاطي المخدرات لذلك قاموا بتصنيف هؤلاء المتعاطين على الشكل التالي:

تجريب التعاطي: وهي الحالة التي يحاول أن يستكشف فيها الفرد طبيعة ومذاق وتأثير مادة المخدرات ويكون ذلك من باب الفضول ولفترات زمنية قصيرة جداً تتراوح بين مرة إلى ثلاث مرات ولا يكون فيها عرضة للتبعية النفسية أو الإدمان

- **تجريب التعاطي**: وهي الحالة التي يحاول أن يستكشف فيها الفرد طبيعة ومذاق وتأثير مادة المخدرات ويكون

ذلك من باب الفضول ولفترات زمنية قصيرة جداً تتراوح بين مرة إلى ثلاث مرات ولا يكون فيها عرضة للتبعية النفسية أو الإدمان ويمكن الإقلاع عنها نهائياً ولا تتطلب الإرادة أو المتابعة الطبية.

- **التعاطي العرضي**: ويسمى بالتعاطي الظرفي: وهي الحالة التي يتناول فيها الفرد المخدرات من فترة زمنية إلى أخرى وعادة لا تتجاوز مرتين في الشهر وتكون لأسباب وعوامل نفسية واجتماعية يمر بها الفرد أو في مناسبات معينة ولكن لا يصبح مدمناً عليها ولا يبحث عن باعتها وهي تشبه الحالة الأولى لا تحتاج إلى متابعة طبية أو الإقلاع عن تعاطيها أمر ممكن.

-**التعاطي المنتظم:** وهي الحالة التي يجد فيها المتعاطي نفسه مرتبطا بالمادة المخدرة ويتناولها باستمرار وعادة ما تكون العوامل النفسية والاجتماعية التي يمر بها سبباً في اللجوء إليها كالحزن وتبدل المزاج والإحباط والتذمر وعدم التكيف مع المحيط الاجتماعي، يعد هذا النوع أو الشكل من التعاطي متقدماً نتيجة عدم التوقف واستمراريته ومختلفاً عن الشكلين الأول والثاني من التعاطي.

- **التعاطي المكثف:** وهي الحالة التي يتعاطى فيها الفرد المخدرات بشكل مستمر وزيادة الجرعات ويصبح المخدر متسلطاً على الفرد ويدفع به للتعاطي بصفة قهرية، ويؤدي به ذلك إلى التبعية النفسية والجسدية أو الإدمان فلا يستطيع الاستغناء عنها يوماً واحداً وفي حالة التوقف عن هذه المادة المخدرة يترتب عنها أعراض خطيرة منها الصداع والآلام وعدم القدرة على النوم والأرق والانفعالات الحادة.

قد يتحول التعاطي الاستكشافي التجريبي والظرفي العرضي إلى التعاطي المنتظم والمكثف فقد أثبتت الكثير من الدراسات في مجال الطب النفسي ذلك وبالتالي فالمخدرات تشكل خطورة على صحة الإنسان والابتعاد عنها وتجنبها من أفضل وسائل محاربتها

هذا الشكل أو النوع من التعاطي يشكل خطراً على الفرد المدمن قد يؤدي به على التسمم والموت مما يتطلب إخضاعه للعلاج النفسي في المصحات ومراكز رعاية المدمنين وقد يستغرق العلاج وقتاً طويلاً بحسب الحالة التي يعاني منها المدمن.

- **ملاحظة:** قد يتحول التعاطي الاستكشافي التجريبي والظرفي

العرضي إلى التعاطي المنتظم والمكثف فقد أثبتت الكثير من الدراسات في مجال الطب النفسي ذلك وبالتالي فالمخدرات تشكل خطورة على صحة الإنسان والابتعاد عنها وتجنبها من أفضل وسائل محاربتها.[8]

(8) وفقي حامد أبو علي 2013، ظاهرة تعاطي المخدرات، منتدى اقرأ الثقافي، السعودية، دس. ص126.

نتائج الإدمان

ا / الآثار الاجتماعية:

1 -على الفرد المدمن:

- بروز مشاعر الكره والعداء تجاه المدمن.
- الدخول في عزلة اجتماعية.
- تدني المركز الاجتماعي للمدمن.
- صعوبة تكوين أسرة.
- فقدان الثقة بالمدمن.
- فقدان المدمن لمنصب العمل بسبب تدني نسق العلاقات الاجتماعية.
- انخفاض المستوى التعليمي بسبب التعرض للطرد من المدرسة[9].

(9) أمال عبد الحميد وآخرون 2010، علم الاجتماع القانوني والضبط الاجتماعي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان. ص58.

2-على الأسرة:

- زعزعة البنية الاجتماعية للأسرة.
- تراجع أطر التفاعل الاجتماعي بين أفراد الأسرة.
- انحراف بعض أفراد الأسرة كجنوح الأحداث.
- إهمال الواجبات وعدم الالتزام بالقيم العائلية.
- ظهور بعض ألوان السلوك المنحرف كالتمرد على الوالدين والاعتداء على أفراد الأسرة.
- تفكك الروابط الأسرية وزيادة المشاكل بين أعضاء الأسرة.

3 على المجتمع:

يمثل إدمان وتعاطي المخدرات مشكلةً اجتماعية تنعكس آثارها على المجتمع ومن ذلك:

- انتشار الجريمة والانحراف.

- سيادة الأمراض الاجتماعية كالسلبية والفردانية.
- تدهور القيم والمعايير الاجتماعية.
- أنشار البطالة في الأوساط الاجتماعية.
- تدني العلاقات الاجتماعية.
- زيادة معدلات حوادث المرور.
- تعطيل نمو وتقدم المجتمع وافتقاده للأمن.[10]

(10) John Scott,2009 Gordan Mershall : oxford dictionnary of sociology, oxford university press, 3rd édition revised,

ب / الآثار النفسية:

- **الإحباط**
- **الاكتئاب.**
- القلق والتوتر الانفعالي المستمر.
- **اضطراب المزاج** المؤدي إلى العصبية الزائدة والحساسية الشديدة.
- **التكاسل والإهمال**

ج / الآثار العقلية:

- **انخفاض مستوى الوعي والتركيز والقدرة على التذكر.**
- **اضطرابات في التفكير والكلام.**
- **اضطرابات في الادراك الحسي**
- **أعراض الهلوسة السمعية والبصرية**

د / الآثار العضوية:

- **رعشة عضلية.**
- **زيادة ضربات القلب.**
- **عدم التوازن الحركي وفقدان المهارات الحركية**
- **اصفرار في الوجه.**
- **دوار مصحوب بقيء في بعض الأحيان**
- **احمرار واحتقان في العينين.**
- **جفاف في الفم والحلق.**

أضرار المخدرات النفسية:

إن المواد المخدرة تؤثر بأنواعها المختلفة على الحالة النفسية

والمزاجية للأشخاص عن طريق تأثيرها علي الجهاز العصبي المركزي، فتدخل المواد المخدرة عبر الدورة الدموية وتخترق الحاجز الوهمي للمخ blood brain barrier وتدخل إلى مناطق المخ المختلفة حيث يكون لكل مادة من المواد النفسية منطقة مختلفة تكون هدفا لها فتتجه إلى مراكز التنفس والقلب، ومراكز التحكم في الأوعية الدموية، والمراكز الحسية، ومراكز المتعة والألم، ومناطق إنتاج الافيونيات الداخلية، ومركز الذاكرة والتوازن، والتنافس الحركي للجسم، ومناطق تنظيم درجة حـرارة الجسم، وتنظيم الحالة النفسية، والمناطق المسؤولة عن إنتاج الهرمونات وغيرها ونجمل هنا بعض الآثار النفسية للإدمان علي المخدرات في الأمور التالية:

(1) اضطرابات الهلوسة والهذاء .
(2) اليأس والحزن الشديد
(3) صعوبة التفكير.
(4) كساد في القوي الحيوية والحركية ، وهبوط في النشاط الوظيفي.
(5) قلة النوم.
(6) الخوف.
(7) الأفكار السوداوية والاكتئاب الشديد.
(8) الانفعال والانسحاب من المجتمع.
(9) اضطراب الشخصية الفصامية.
(10) فرط العاطفة. [11]

كيفية تناولها: يتم تناول المخدرات على شكل:
- البلع عن طريق الفم كأقراص أو قطع.
- استعمالها على شكل سجائر.
- الحقن في الدم.
- الشم القوي بواسطة الأنف.
- سحب المسحوق بواسطة الأنف.

(11) البريثن، عبد العزيز عبد الله) 2002 (، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ص 154 - 155.

- تصنيفها:

أ /حسب تأثيرها

- المسكرات: مثل الكحول
- مسببات النشوة: مثل الحشيش، الأفيون ومشتقاته.
- المهلوسات: كبعض الحبوب
- المنومات: كبعض الحبوب

ب / حسب طريقة إنتاجها

1-مخدرات تنتج مباشرة من نباتات طبيعية: مثل الحشيش، الأفيون، القنب.

2-مخدرات مصنعة تستخرج من المخدر الطبيعي ثم تتعرض للمعالجة الكيماوية حيث تتحول إلى مركبات جديدة: مثل المورفين، الهيروين، الكوكايين.

3-مخدرات مركبة تصنع من عناصر كيماوية متداخلة.

ج / حسب الإدمان:

الإدمان النفسي: مثل الحشيش، العقاقير الهلوسة.

الإدمان العضوي: كالأفيون، الكوكايين، الهيروين

د / حسب اللون:

1-المخدرات البيضاء: مثل الكوكايين، الهيروين.

2-المخدرات السوداء: مثل الأفيون ومشتقاته، الحشيش.[12]

- ظاهرة الإدمان:

أ / تعريف الإدمان:

- تعاطي الشخص لمادة مخدرة لا يستطيع جسمه الاستغناء عنها بصورة طبيعية.
- تناول الفرد لمواد معينة بشكل متكرر بحيث يكون لها القدرة على إحداث حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي أو كلاهما.
- حالة فسيولوجية تتميز بقدرة الجسم على اكتساب وتقبل بعض المواد، وينتج عن ذلك حاجة دائمة ومتزايدة للحصول

(12) محمود علي موسى 2017، المخدرات الرقمية والإدمان الرقمي، محاضرة بكلية التربية بالإسماعيلية، جامعة السويس، مصر.

على نفس التأثير بكميات أكبر.

ب / دلالة الإدمان:

- تغير واضح على نفسية المدمن وعلى سلوكه الاجتماعي وعلاقاته بالآخرين
- إلحاح مستمر ورغبة دائمة لمزيد من التعاطي
- استعمال جميع الوسائل غير المشروعة للحصول على المواد المخدرة.

ج / أنواع الإدمان:

- الإدمان النفسي: ارتباط نفسي وتعلق الفرد بالمواد المخدرة يصاحبه راحة نفسية مؤقتة أثناء التعاطي.
- العضوي: ارتباط الجسم بالمواد المخدرة ، يؤدي إلى ظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة الانقطاع . يرتبط الإدمان العضوي بالنفسي لزيادة وتثبيت حالة الإدمان.

الإدمان النفسي: ارتباط نفسي وتعلق الفرد بالمواد المخدرة يصاحبه راحة نفسية مؤقتة أثناء التعاطي

د / مراحل التحول إلى الإدمان:

- مرحلة التعرف على المخدرات
- مرحلة التناول بهدف الفضول أو التجريب
- مرحلة التعاطي عن وعي
- مرحلة التعاطي المتكرر
- مرحلة الإدمان
- مرحلة اللاعودة بصورة طبيعية.

ه / الاعتماد والانسحاب في الإدمان:

عندما يحدث انقطاع مفاجئ عن تناول المخدرات أو عند تخفيف الكمية المعتادة، تظهر مجموعة من الاضطرابات النفسية والجسمية على الفرد المدمن (الانسحاب) نتيجة تأثيرها على جسمه ونفسه (الاعتماد) ومن أعراض الانسحاب لدى المدمنين نجد:

- الرعشة، التعرق، قلة التركيز، التعب والإرهـاق، الأرق، إسهال.

- الإحباط، التوتر، العصبية، الشعور السلبي. [13]

العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات

أ / العوامل الاجتماعية:

1. خلل في التنشئة الأسرية ويتجلى في:
   - التفكك الأسري كالطلاق.
   - التوتر والاختلافات الدائمة بين أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين.
   - الإهمال وضعف الرقابة الأسرية وقلة التوجيه السليم.
   - استخدام القسوة الزائدة أثناء معالجة بعض المواقف الاجتماعية.
   - ضغوط الأسـرة على الأبناء من أجل النجاح والتفوق الدراسي .
   - التفرقة بين الأبناء في المعاملة.
   - انحراف أحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة.
2. تأثير جماعة الرفاق والجماعات الاجتماعية.
3. ضعف الوازع الديني.
4. ضعف منظومة القيم الاجتماعية في التوعية بمخاطر المخدرات.
5. صعوبة التكيف مع الآخرين وعدم تقبل السلطة الأبوية أو المدرسية.
6. المحاكاة والتقليد وحب الاستطلاع والفضول
7. سوء استغلال أوقات الفراغ.
8. عدم الرضا الوظيفي وتدني علاقات العمل.
9. المشكلات الاجتماعية القائمة في المجتمع

2 العوامل النفسية:

- الإحباط نتيجة الضغوط النفسية الكبيرة
- عدم تلبية الحاجات الملحة للفرد
- محاولة إثبات الذات عن طريق الاستقلالية وإبراز قوة الشخصية

(13) البريثن، عبد العزيز عبد الله 2002، مرجع سابق ص 74.

- الشعور الدائم بالنقص نتيجة عاهات أو مخلفات لصدمات نفسية
- الشعور بالفشل وضعف القدرة والكفاءة
- الشعور بالاغتراب وعدم الرضا النفسي العام.

3 العوامل الاقتصادية:

- تأثير المنطقة الجغرافية والحي ونوعية المسكن
- ارتفاع مستوى المعيشة
- البطالة والفراغ
- تنامي النزعة الاستهلاكية للفرد
- سهولة الحصول على المخدر
- المتاجرة بالمخدرات [14]

صفات المدمن وحالته النفسية:

يلاحظ على المدمن تغيراً في السلوك وفي الحالة النفسية والاجتماعية حيث تظهر عليه أعراض الإدمان ومن ذلك:

- الميل إلى الانطوائية والانعزال
- الانفعال الشديد غير المبرر
- عدم التركيز في الكلام والتعبير عن الأفكار بشكل غير منطقي.
- الدخول أحيانا في حالة من اللاتوازن كنوبات الضحك والسخرية والاستهزاء.
- التعرض إلى نوبات من الاكتئاب الشديد نتيجة تراكم المشاعر السلبية
- عدم الاهتمام كثيراً بالمظهر الخارجي
- فقدان الشهية والتعرض لنوبات الإمساك
- كثرة الدخول والإطالة في بيت الخلاء.
- تجنب الآخرين والبعد عنهم.
- إهمال الدراسة نتيجة عدم القدرة على الاستيعاب.
- التكاسل والتقاعس عن أداء المهام وواجبات العمل
-الطلب المتكرر للأموال حتى باستخدام الكذب والحيل.

(14) أحمد، السعيد مغازي 1998، مرجع سابق ص 96.

- طول السهر وكثرة النوم بالنهار.
- ضعف الميول الدينية كإهمال تأدية العبادات.[15]

علاج تعاطي وإدمان المخدرات

1-التأهيل النفسي:

تتم عملية التأهيل النفسي عن طريق دراسة شخصية المدمن للتعرف على نقاط القوة والضعف فيها من أجل مساعدته على تجاوز أزمة الصراع الداخلي التي يعاني منها وذلك من الأمور الآتية:

- التعرف على السمات الشخصية للمدمن.
- التعرف على الحاجات النفسية للمدمن.
- التعرف على المشاكل والأمراض النفسية التي يعاني منها المدمن.
- التعرف على درجة التوافق النفسي للمدمن.

2-التأهيل الاجتماعي:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحسين الظروف الاجتماعية الخاصة بالمدمن لتسهيل عملية التوافق والتكيف الاجتماعي للمدمن، لإعداده للعودة إلى الحياة الطبيعية كفرد صالح في المجتمع وعدم حدوث انتكاسة بالعودة الى الادمان ثانية.

يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحسين الظروف الاجتماعية الخاصة بالمدمن لتسهيل عملية التوافق والتكيف الاجتماعي للمدمن، لإعداده للعودة إلى الحياة الطبيعية كفرد صالح في المجتمع وعدم حدوث انتكاسة بالعودة الى الادمان ثانية

ومن أهم ما يجب أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي:

- انجاز بحث اجتماعي شامل حول المدمن
- دراسة المشاكل الاجتماعية التي قد تعترض المدمن.
- دراسة علاقة المدمن بأسرته وبأصدقائه.
- دراسة علاقة المدمن مع زملائه في المدرسة أو في العمل
- دراسة علاقة المدمن مع مدراءه في العمل.
- قياس درجة التوافق الاجتماعي للمدمن.
- إجراء لقاءات مستمرة مع أسرة المدمن وتوجيهها لحل

(15) خالد كاظم أبو دوح 2016، المخدرات الرقمية: مقاربة للفهم، ندوة المخدرات الرقمية وتأثيرها على الشباب العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض،

مشاكل الأبن.

- إقامة جلسات مشتركة لعائلات المدمنين مع وجود المدمنين أنفسهم.

وعلى الرغم من تنوع الخيارات الفعالة للعلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، فان نظام المشمولين بالعلاج على الصعيد العالمي ضيق. ووفقاً لتقديرات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة [16]. لا يحصل على العلاج سوى سدس من يحتاجونه، ويقدر أن أقل من 10 في المائة من المصابين باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات يتلقون العلاج في العديد من البلدان.[17]

(16) تقرير المخدرات العالمي، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فيينا 2015.

(17) World Health Organization (WHO), Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders (Geneva, 2010)

إستراتيجية مكافحة المخدرات

لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات ينبغي:

1. إشباع الأبناء بالقيم الدينية والأخلاقية.
2. إقامة الاتصال الفعال بين أفراد الأسرة
3. قيام المدرسة ووسائل الإعلام ودور العبادة بدور التوعية.
4. قيام الأجهزة الرسمية بتوعية مواطنيها وتشديد الرقابة على ترويج المخدرات.
5. تفعيل القانون وتشديد العقوبات على مروجي المخدرات ومتعاطيها.
6. قيام مؤسسات المجتمع المدني بالحملات التوعوية.
7. تشجيع المدمنين على الإقلاع ومساعدتهم على الاندماج الاجتماعي.
8. إنشاء وحدات علاجية للمصابين بتعاطي المخدرات.
9. محاولة توفير مناصب الشغل للشباب.
10. إتاحة الفرصة للشباب للتعبير عن ذواتهم بالطرق المقبولة اجتماعياً.

المكافحة الشاملة:

ما ينبغي الإشارة إليه بإيجاز هنا أن السلوك الإنساني ليس فعلاً أو

أفعالاً مفتتة، لكنه منظومة متكاملة من السلوكيات والظروف الفردية والاجتماعية والبيئية، وسواء كان العمل إصلاحياً أو علاجياً أو وقائياً فينبغي له تفهم تعقيد السلوك الإنساني، إن الحديث النبوي الشريف التالي «يبين بوضوح منظومة السلوك المرتبط بالخمر. قال أنس بن مالك رضي الله عنه «لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم في الخمر عشرة، عاصرها ومعتصرها وشاربها وحاملها والمحمولة إليه وساقيها وبائعها وآكل ثمنها والمشتري لها والمشتراة له». فشرب الخمر فعل تشترك فيه هذه الفئات العشرة من الناس، بمختلف مراحل إنتاج وتوزيع واستهلاك الخمور، وما ينطبق على الخمر ينطبق على غيرها من الموبقات والمحرمات مثل بقية المخدرات.

إن جهود المكافحة أو الوقاية ينبغي أن تكون متكاملة ومتساندة ليس بينها تناقض أو تضارب فإذا حرمت الخمر فالطرق الموصلة إليها محرمة كذلك. فلا معنى لمحاربة سلوك وفي الوقت نفسه تسهل كل الطرق الموصلة إليه. ينبغي أن تكون الوسائل والغايات كلها حلالاً، عدا ذلك فإن الانحراف والنفاق والتناقض السلوكي ستكون سمات الجيل الذي ينشأ في هذا السياق المعياري المتناقض الـذي تتصادم فيه القيم والمعايير والوسائل والأعمال والغايات.

إن تعاطي المخدرات في النهاية هو سلوك، وخيار فردي موجه ومتأثر بعوامل شخصيه واجتماعية محلية ودولية، وعلى هذا فينبغي النظر إلى التعاطي بهذا المنظار السلوكي والبيئي الشامل، والكف عن النظر إليه باعتباره مرضاً، والتعامل مع المتعاطي على أنه مريض

إن تعاطي المخدرات في النهاية هو سلوك، وخيار فردي موجه ومتأثر بعوامل شخصيه واجتماعية محلية ودولية، وعلى هذا فينبغي النظر إلى التعاطي بهذا المنظار السلوكي والبيئي الشامل، والكف عن النظر إليه باعتباره مرضاً، والتعامل مع المتعاطي على أنه مريض. من هنا ينبغي إعطاء «علاج» المدمنين مكانه المناسب ليس أكثر، فالعلاج مصطلح طبي يناسب مصطلح «المرض» وتعاطي المخدرات ليست مرضا، بالمعنى الجسدي للمرض، بل هو سلوك منحرف، له أضرار نفسية واجتماعية وطبية.

نرى أن للمقاومة والمكافحة الناجحة لإدمان المخدرات فضلاً عن الجهود الدولية والوطنية لا بد من العمل على مستوى المجتمع المحلي والأسر والأفـراد، يقترح مصطفى سويف قائلا «... هل آن الأوان لكي يفكر المسؤولون في مصر وفي بقية الدول العربية جميعاً في إنشاء مركز بحوث لحوادث المرور، يلحق بالإدارة المركزية للمرور، يكون من بين مهامه توقيع الفحص المعملي على السوائل البيولوجية تؤخذ فوراً من قائدي المركبات حال تورطهم في الحوادث لمعرفة ما إذا كانوا واقعين تحت تأثير أي مخدر لحظة وقوع الحوادث، ويضيف أيضا: هل آن الأوان كي يخطط من الآن ليصبح فحص السوائل البيولوجية جزءاً لا يتجزأ من إجراءات الضبط حال وقوع جرائم العنف؟ هكذا تكون العلاقة بين العلم والعمل.[18]

(18) عايد علي الحميدان 2007، ص 67.

الوقاية:

إن الوقاية وبناء الحصانة الذاتية والمجتمعية هي أفضل إستراتيجية لمواجهة المخدرات على المستوى بعيد المدى، ووضعنا الوقاية في نهاية المطاف، استشعارا لأهميتها، وتنبيها على ضرورة أن تكون في صدارة الاهتمام، إبراز معلومات حقيقية ومتوازنة حول المخدرات، فيها ترهيب من الاستخدام والتعريف بمضار المخدرات، وكذلك ترغيب بالامتناع والمقاومة وعدم الخضوع لقوى الضلال. وهنا نشير إلى منحى إصلاحي تعزيزي مع الشباب يقوم على بناء وتعزيز قدرات الشباب الفكرية والاجتماعية والسلوكية، وتنمية ثقتهم بأنفسهم، وتبصيرهم بدورهم الاجتماعي العام، وتسهيل سبل الإنجاز والإسهام لهم. ينبغي أن تزداد ثقتنا بالشباب والأطفال، وأن نساعدهم في زيادة ثقتهم بأنفسهم. لا بد من الإسهام في تنشئة جيل قوي واثق من نفسه، يسعى أكثر نحو تحقيق إنجازات إيجابية، وليس مرهوباً أو مسكوناً بالخوف، من ارتكاب أخطاء أو التعرض لمخاطر أو الوقوع فريسة أو ضحية لآخرين. فبدلاً من أن يرى الشباب الحياة مجموعة من المصائد والمكائد، أو المخاطر والمآزق يراها

إن الوقاية وبناء الحصانة الذاتية والمجتمعية هي أفضل إستراتيجية لمواجهة المخدرات على المستوى بعيد المدى

منظومة من الفرص والتحديات والعتبات التي يتجاوزها ويكتسب في كل خطوة قوة أكثر واعتزازاً أكثر واندفاعاً أسرع نحو آفاق أعلى من الإنجاز.

هنا نشير إلى عدد من المقترحات، المعززة لعناصر المناعة لدى الشباب قد تبين لنا أن ضعاف الشخصية والذين لا يعرفون أن يقولوا لا، أو يرفضوا إغواء أصدقائهم، أو الذين هم في مأزق ومشاكل اجتماعية أو تعليمية ولا يمتلكون مهارات التعامل معها، أو حلها مثل هؤلاء هم أكثر عرضة للوقوع فريسة للمخدرات من غيرهم من الناس.

تمكين الشباب وتعزيز قدراتهم

إن من أفضل الأشياء التي يمكن عملها لتعزيز قدرات الشباب وجعلهم يتخذون قرارات ذكية تجاه المخدرات بما فيها التدخين، هي تمكينهم واحترامهم، وتعزيز فرصهم في المشاركة والإسهام الإيجابي في خدمة أنفسهم، وأسرتهم ومجتمعهم.

العمل مع الأسرة

في منظومة المكافحة الشاملة للمخدرات ينبغي أن يكون للأسرة دور فاعل ومعتبر. فالأسرة تمثل خط الدفاع والحصانة الاجتماعية الأولى والأبرز. لهذا تكون جهود المقاومة أو المكافحة ناقصة وعرضة للفشل إن لم تكن الأسرة واحدة من أركان هذه الجهود ونشير هنا بإيجاز إلى ما يجب عمله مع أسر المتعاطين وما يجب أن تعمله هذه الأسر.

ابتداء نقول إن طبيعة السلوك داخل الأسر وخاصة سلوك الوالدين لها تأثيرات كبيرة على بقية أفراد الأسرة. وأول ما ينبغي تأكيده هنا هو القدوة والمثال الذي يمثله الوالدان لا بد أن يكونا القدوة في السلوك قولاً أو فعلاً. إن دراسات التعاطي تبين أن الأطفال الذين يعيشون في أسر يوجد فيها متعاط خاصة أحد الوالدين تكون احتمالية التعاطي أكبر. فأول حصن للوقاية هو القدوة الحسنة من قبل الوالدين وبقية أفراد الأسرة.

يتضح من عدد من الدراسات والبحوث العلمية حول السلوك المنحرف أن لطبيعة ممارسات الوالدان أثرها على ذلك السلوك، فقد لا يحسن الوالدين تربية الأبناء، أو يتصف أسلوب معاملاتهم بالقسوة أو العنف أو التسيب والتدليل، أو قد يتسم جو الأسرة بالشحناء والتباغض، والقول السيئ. إن الإيذاء اللفظي بالسب أو اللعن أو الإهانة أو وصف الأطفال بصفات مكروهة في هذا قتل لنفسياتهم وشخصياتهم. وما ينبغي الإشارة إليه هنا هو أهمية توعية الوالدين وتبصيرهم وتدريبهم على مهارات الأبوة والأمومة، وحسن التعامل مع آبنائهم، خاصة مع الأطفال في سن النماء والتنشئة والتغيرات الجسدية والعاطفية، ما تسمى مرحلة المراهقة حيث إن سوء معاملة الأسرة قد يدفع الأبناء إلى مصادر التوجيه والاهتمام خارج الأسرة، حيث رفاق السوء وقناصوا الانحراف.

أن لطبيعة ممارسات الوالدين أثرها على ذلك السلوك، فقد لا يحسن الوالدين تربية الأبناء، أو يتصف أسلوب معاملاتهم بالقسوة أو العنف أو التسيب والتدليل، أو قد يتسم جو الأسرة بالشحناء والتباغض، والقول السيئ. إن الإيذاء اللفظي بالسب أو اللعن أو الإهانة أو وصف الأطفال بصفات مكروهة في هذا قتل لنفسياتهم وشخصياتهم

ينبغي أيضا في الجهات المهتمة والمسؤولة أن تساعد الأسر التي فيها متعاط، حيث أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية السلبية قد تكون عبئاً ثقيلاً على هذه الأسر فلا تسمح لها بتقديم الرعاية المناسبة لأطفالها، فلا نتوقع أن تؤدي الأسرة دورها، وهي في ضائقة مالية، أو في ورطة اجتماعية، فلا بد من حل مشكلات هذه الأسر أو مساعدتها في حل مشكلاتها، وإكسابها أساليب أفضل للتعامل والتواصل. وكذلك إكسابها قدرات ومهارات تساعدها في تحسين اقتصادياتها وارتباطها بالمجتمع.[19]

وبإجمال ينبغي رفع الكفاءة الاجتماعية للأسرة من حيث توثيق ترابطها مع المجتمع المحلي، ومؤسساته وموارده، وتحسين علاقتها بالجوار، وجعل الجوار منظومة متساندة متعاضدة فهي تعمل جميعها في سبل تحقيق مصالحها كلها، ومواجهة ما يعترضها من مصاعب.

وأمر هام ينبغي الالتفاف إليه وهو أن يكون التركيز في العمل الأسري على الأسرة بأكملها، وليس على الفرد المتعاطي، فالتركيز على المتعاطي فيه استحياء للمشكلة وجعلها في دائرة الضوء باستمرار

(19) جمال معتوق 2008، مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي، دار بن مرابط للنشر والطباعة، الجزائر. ص 45.

وبالتالي جعل المتعاطي هو المشكلة المستمرة.

لكن التركيز على الأسرة يجعل الاهتمام أوسع، ويجعله منهجياً نحو تحقيق تغييرات إيجابية إصلاحية في بناء الأسرة، وما يجعل إصلاح المتعاطي نتيجة طبيعية لهذه الجهود، ومنها إشعار له بطبيعتها وليس بإشكاليته وسوء صنعه، أي ينبغي أن يتم بناء وصناعة بيئة صالحة مقاومة للانحراف، وفي الوقت نفسه مساندة للمخطئين ليقلعوا عن خطئهم طوعاً وبالتدريج، وتعُد هذه النتائج إجابة لسؤال دراستنا من حيث وجود علاقة وطيدة بين البيئة الأسرية وتعاطي المخدرات لدى المراهقين.

وأمر هام ينبغي الالتفاف إليه وهو أن يكون التركيز في العمل الأسري على الأسرة بأكملها، وليس على الفرد المتعاطي، فالتركيز على المتعاطي فيه استحياء للمشكلة وجعلها في دائرة الضوء باستمرار وبالتالي جعل المتعاطي هو المشكلة المستمرة

الخاتمة:

بعد الانتشار الواسع للمخدرات في الأوساط الشبابية صار الخوف والقلق من إدمان الأبناء للمخدرات هو الشعور المسيطر على الكثير من الأسر مما أثار العديد من علامات الاستفهام عن أعراض إدمان المخدرات خاصة عند المراهقين والشباب، لذلك لابد من ملاحظة أي تغيير مفاجئ في سلوكيات الأبناء يثير العديد من الشكوك حول التعاطي أو الإدمان للمخدرات، خاصة إذا كان هناك سعي دائم للحصول على المال مع وجود بعض الرفقاء غير المعتادين، ولكن هناك أيضا بعض الأعراض الجسدية الواضحة مثل اضطرابات الذاكرة والقدرات الإدراكية واضطرابات النوم والشهية ووجود بعض العلامات على الجسم خاصة في تعاطي المخدرات بالحقن الوريدي. لذلك من الأفضل دائما هو استخدام الأسلوب الراقي في الحوار والابتعاد عن أساليب التعنيف والتوبيخ، فالمدمن غالبا يعلم بوجود مشكلة كبيرة ولكنه لا يستطيع التحرر من سلاسلها، لذلك إظهار القلق والرغبة في المساعدة سيكون له تأثير كبير في إقناع المدمن بالتوجه للعلاج بدلاً من التعامل الخاطئ المتمثل في وسائل العنف.

قائمة المراجع:

1- أحمد، السعيد مغازي 1998، أثر المتغيرات المجتمعية في جنوح الأحداث، مجلة الأمن، العدد 14

2- الأعرجي، زهير 2005 ، الانحراف الاجتماعي وأساليب العلاج،

القاهرة: دار الفكر العربي.
3- أمال عبد الحميد وآخرون 2010، علم الاجتماع القانوني والضبط الاجتماعي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
4- البريثن، عبد العزيز عبد الله) 2002 (، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية
5- تقرير المخدرات العالمي، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فيينا 2015.
6- جمال معتوق 2008، مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي، دار بن مرابط للنشر والطباعة، الجزائر.
7- خالد كاظم أبو دوح 2016، المخدرات الرقمية: مقاربة للفهم، ندوة المخدرات الرقمية وتأثيرها على الشباب العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض،
8- عايد علي الحميدان 2007، أثر الحروب في انتشار المخدرات، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
9- العكايلة، محمد سند، ، 2006. اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث. الطبعة الأولى، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
10- الغريب، عبد العزيز) 2006 (، ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، ط 1، مركز الدراسات والبحوث، الرياض.
11- محمود علي موسى 2017، المخدرات الرقمية والإدمان الرقمي، محاضرة بكلية التربية بالإسماعيلية، جامعة السويس، مصر.
12- وفقي حامد أبو علي 2013، ظاهرة تعاطي المخدرات، منتدى اقرأ الثقافي، السعودية، دس.
13- John Scott,2009 Gordan Mershall : oxford dictionnary of sociology, oxford university press, 3rd édition revised,
14- Rusmussen, Sandra. (2000). Addiction Treatment: Theory and Practice. California: Sage Publications Ltd.
15- World Health Organization (WHO), Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders (Geneva, 2010)