الجماعات الهشة والعوامل المساعدة على تعاطي المخدرات

ليهم نور

مخبر الوقاية والأرغوميا، جامعة الجزائر

ملخص:

إن ظاهرة تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها هي ظاهرة متعددة الأوجه لما لها من تأثير على الصحة الجسمية والنفسية للأفراد لما لديها من تأثير على حياتهم الاقتصادية الاجتماعية، قد تصل في بعض الحالات إلى مواجهة العدالة والقضاء. وهي متعددة الأوجه أيضا لأنها تشكل في نفس الوقت سببا ونتيجة لفقدان التوازن النفسي للأفراد والتأثير على طبيعة علاقتهم بالآخرين فيصبحوا بذلك غير قادرين على أداء أدوارهم المختلفة كأباء وأبناء، أدوارهم كأزواج ... الخ. فمن هم الأفراد الذين يصلون إلى مرحلة تعاطي المخدر والإدمان عليه؟ وكيف يصلون إلى هذه المرحلة؟ حيث بينت دراسات عديدة أن بداية تعاطي المخدرات تكون في المراحل الأولى من المراهقة، ولكن في نفس الوقت لا يمكن القول أن كل المراهقين يتعاطون المخدرات. فمن من المراهقين إذن يمكن له أن يتعاطى المخدرات؟ إن خصائص هؤلاء الأفراد مختلفة قد نجد عامل السن أو عامل الرفاق أو المشاكل العائلية ... الخ هي عوامل مجتمعة أو متفرقة تقود الفرد إلى التعاطي، فمعرفة هذه الخصائص قد تساعدنا بالتنبؤ باحتمال وقوع بعض الأفراد في خطر المخدرات. إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها إنما يتوقف على ثلاثة عوامل:

1 - توفر المخدر

2 - استعداد الفرد

3 - الظروف المحيطة

1 - توفر المخدر:

إن تواجد المخدر في محيط المراهقين وسهولة اقتنائه هو من أهم العوامل التي تؤدي بالمراهق أو الفرد إلى تعاطيه. ولكن سوف نترك هذا العامل في هذه المرحلة حيث أنه من اختصاص مكافحة عرض المخدرات من مكافحة المتاجرة، التهريب والترويج الذي تهتم به أسلاك الأمن المختلفة. وسنهتم بالعوامل الخاصة بالفرد والظروف المحيطة به لنتمكن من

التعرف على الخصائص التي يمكن أن نجدها في الأفراد الذين من شأنهم أن يتعاطوا المخدرات.

2 - استعداد الفرد:

تجتمع عوامل متعددة في الفرد لتوفر قاعدة هشة في شخصية الفرد.

- عدم النضج مثلا الذي لا يسمح لصاحبه أن يميز بين ما هو صالح وما هو غير ذلك.
- ثقافة الفرد اتجاه المخدر. ونقصد بهذا مجموع المعلومات التي تتوفر لدى الفرد عن المخدرات.

قد تكون هذه المعلومات سلبية أي أنها تستحسن تعاطي المخدرات وقد

تكون إيجابية أي تكون لدى الفرد معلومات سلبية حول المخدرات.

3 - الظروف المحيطة بالمساعدة:

تلعب التربية دورا كبيرا في تنمية قدرة الفرد على مواجهة المشكلات بشكل إيجابي. كما تلعب في ترسيخ كل من القيم والمبادئ والأخلاق الحميدة. فإذا حدث خلل أو نقص في الجانب التربوي فإنه قد يؤدي بالفرد إلى اتخاذ سبل غير سوية لحل بعض المشاكل العارضة. أما الجانب الاجتماعي فيتمثل في الظروف الاجتماعية السيئة من فقر وجهل، وبطالة كجانب يساهم في دفع الفرد إلى تعاطي المخدرات. إن الإعلام وإن كان أسلوبا ضروريا للتعريف بالمخدرات وأضرارها فإنه يلعب دورا معاكسا وهو يوقظ حس حب الاطلاع عند البعض اتجاه هذا المخدر. إن الوصول إلى مرحلة تعاطي المخدرات تتطلب المرور بمسارات قد تختلف من فرد لآخر. الفئات التي تصل إلى هذه المرحلة يمكن اعتبارها فئات هشة فهي لا تستطيع مقاومة النزعة الملحة نحو المخدر. فما هي إذن الخصائص التي يمكن أن نجدها في الأفراد الذين من شأنهم أن يتعاطوا المخدرات؟

قد نجد عامل السن، عدم النضج، كما قد نجد عامل الرفاق والمشاكل العائلية. وهي عوامل مجتمعة أو متفرقة تقود الفرد إلى التعاطي. فلهذا لا بد من معرفة هذه الخصائص حتى ما إذا لاحظناها في فرد معين أو في مجموعة أفراد يمكن التنبؤ باحتمال وقوع هؤلاء في شبكة تعاطي المخدرات.

1 - السن:

غالباً ما يبدأ الفرد بالاهتمام بالمخدرات في أواخر الطفولة وبداية المراهقة. أين يتميز بعدم النضج الفكري فلا يلم تفكيره كل أبعاد تعاطي المخدرات كما يتميز بعدم النضج العاطفي فيكون متذبذباً ومضطرباً في انفعالاته اتجاه محيطه. يتميز أيضاً بعدم النضج النفسي إذ لم يصل بعد إلى ما نسميه بالسكينة فهو مازال في حالة طرح تساؤلات عديدة حول كل ما يحيط به فيتأثر بسهولة بهذا المحيط. بينت دراسات عديدة أن بداية تعاطي المخدرات تبدأ أولاً بالسجائر والمسكرات. فهذه المواد هي مواد متوفرة وغير محظورة وبالتالي فهي سهلة المنال لصغار السن. مع الإشارة إلى أن متعاطي المسكرات والمدخنين لا يصلون بالضرورة إلى مرحلة تعاطي المخدرات.

2 - الانعزال أو الاكتئاب:

هي مرحلة يمر بها العديد من المراهقين أين يكون فيه الإحساس بالنقص وعدم القيمة لعدم وجود الثقة بالنفس. فتكون معظم مبادراتهم فاشلة سواء كانت مبادرات مدرسية أو أسرية فيتفرس فيه الإحساس بالإحباط والتشاؤم. وفي الكثير من الحالات تكون هذه الأحاسيس مصحوبة بالآلام جسمية مثل الصداع والغثيان الذي من شأنه أن يوجه المراهق إلى التداوي الذاتي فيعمد إلى تعاطي بعض المنشطات فتكون بمثابة بداية الطريق إلى التعاطي والإدمان.

الدافع الجنسي:

تتميز فترة المراهقة بالنضج الفيزيولوجي ولكن هذا النضج الفيزيولوجي لا يكون مصحوباً بنضج عاطفي وبالتالي تنتج توترات نفسية اتجاه الرغبات الجنسية. يتميز كل من الطفل والمراهق بحب الاستطلاع أو الفضول وخاصة فيما يخص المواضيع التي تبدو لهم ممنوعة اجتماعياً كموضوع الجنس. غالباً ما يعمد الطفل لإشباع فضوله إلى التصنت إلى العلاقة بين الوالدين وذلك لأنه لم ينضج فيزيولوجياً بعد ولكن عند المراهقة، فإن إشباع الفضول قد يقود إلى الممارسة الجنسية. غالباً ما تكون التجارب الجنسية في هذه السن فاشلة ومتبوعة بالإحساس بالذنب.

الاضطرابات العائلية:

إن التواصل الجيد بين أفراد العائلة، التشجيع، القيمة الذاتية والإحساس بالانتماء إلى عائلة هي العناصر الأساسية لتكوين هوية الفرد السوية. بينما الرفض، الاحتقار والعنف هي عناصر تساهم في تكوين هوية وشخصية هشة ومضطربة. من بين الاضطرابات العائلية الأكثر شيوعاً في انفجار الخلية الأسرية هي الهجر والطلاق اللذان يتسببان في عدم تواجد الرقابة الوالدية وبالتالي انفلات الأطفال إلى أجواء سيئة باحثين على ما ينقصهم في الأسرة. فالرقابة الوالدية تقلل من فرص الاحتكاك بالجماعات المنحرفة وتعطي الأطفال والمراهقين الإحساس بالأمان. كما نشير أيضاً إلى نقص الوازع الديني في الأسرة. إذ نعلم أن مبدأ الديانات بصفة عامة والدين الإسلامي بصفة خاصة هو حب مرضاة الله والخوف من غضبه، فإذا نشأ الفرد في بيئة أسرية يكون الوازع الديني ناقصاً أو مفقوداً فيها، فإن الفرد لا يهتم بمبدأ المبدأ الأساسي ومنه قد لا يجد ردعاً أخلاقياً يمنعه من عبور خط الخطر نحو المخدرات وغيرها من الانحرافات.

الإخفاق المدرسي:

إن الإخفاق أو الترسب المدرسي يشكل أحد العوامل الهامة التي تفرض عليها دراستنا للتوصل إلى ما يمكن تسميته بالبوابة الواسعة التي قد تؤدي إلى الانحراف. فالترسب المدرسي ينجم من عدة عوامل هي:

- 1- **ترك الدراسة:** إن المراهق يحتاج إلى زمرة رفاق يتخذ من مبادئهم مبدئاً لنفسه، يفعل ما يفعلون. في هذه المرحلة قد يحتك الفرد بجماعة رفاق لا صلة لها بالدراسة متخذين مبررات كثيرة لذلك فيعمد هو أيضاً لترك الدراسة فاتحاً بذلك باباً شاغراً لا يبقى له سوى تحطى الخطوة للدخول إلى عالم الانحراف والمخدرات.
- 2- **عدم الاهتمام بالدرس:** الذي قد يرجع إلى سوء التوجيه المدرسي - ظهور بعض المشاكل مع أحد الأساتذة - عدم فهم الدروس لتأخره في التحصيل.
- 3- **نتائج مدرسية ضعيفة:** رغم الجهود إلا أنه قد يحدث وأن يفشل المراهق في الحصول على نتائج حسنة، قد يكون ذلك راجع إلى اضطراب يوم الامتحان وخاصة إذا كان

ذو شخصية قلقة ومترددة، فيفقد بذلك الشجاعة على المواصلة.

4- **عدم تواجد التشجيع الوالدي:** ونشير هنا إلى استقالة الوالدين من دورهما في المتابعة والتشجيع، فيتولد لدى الطفل الإحساس باللامبالاة.

5- **الإخفاق العاطفي:** يمر الفرد في هذه السن بتقلبات عاطفية مختلفة، فالميل إلى الجنس الآخر أمر وارد وطبيعي، فالفشل في تكوين علاقات عاطفية سوية وبناءة قد يفقد الفرد توازنه ودافعه نحو النجاح. فتتقهقر نتائجه المدرسية.

قد يرغب المراهق بالتصرف كباقي رفاقه إذا تم الاحتكاك برفاق السوء. فيبدأ شيئاً فشيئاً يفقد الاهتمام بالدروس فيتحوّل ريثم حياته من حياة نشيطة إلى حياة راكدة غير تربوية فيبدأ بالانعزال عن باقي زملائه. يؤدي نقص الاهتمام هذا إلى ضعف التحصيل المدرسي.

إن إدراك الفرد بالنظرة السلبية التي يلقيها المجتمع إلى الفاشل دراسياً يؤدي به إلى الهروب من الواقع عن طريق تعاطي المخدرات التي تساعد على وضع مشاريع وهمية لحياة مستقبلية تعويضاً عن الحياة الدراسية.

مسار تعاطي المخدرات:

إن الإدمان على المخدرات لا يأخذ صورة "الكل أو لا شيء" ولكنه يحدث بشكل تجريبي مروراً بالتهيؤ ثم التعاطي الفعلي:

1-مرحلة التعاطي التجريبي:

في هذه المرحلة يبدأ الفرد بتعاطيه لأي من المواد المخدرة التي يمكن أن يتحصل عليها. ويتحكم في هذه المرحلة:

- نوع الثقافة اتجاه المخدرات
- استعداد الفرد للتعاطي
- مدى اكتساب الفرد لمهارات لمواجهة المشاكل الحياتية
- حب الإطلاع.
- التداوي الذاتي

- المجازاة أي مجازاة الرفقاء والأصدقاء
- طلب المتعة
- الاسترجال

تتسم هذه المرحلة بعدم الانتظام وعدم الإلحاح. قد يتنازل الفرد في هذه المرحلة عن التعاطي وذلك لتدخل عوامل جديدة تغير من مسار الفرد، كعامل النضج والتدخلات الاجتماعية والتربوية.

2-مرحلة التعاطي المنتظم:

مرحلة يتناول خلالها الفرد المادة المخدرة على فترات متقاربة ومنتظمة.

- يعاني الفرد من الاعتماد في هذه المرحلة.
- قد يكون التعاطي أحادياً أي يتعاطى مادة مخدرة واحدة.
- كما قد يتعاطى أنواع عديدة من المخدرات.
- قد يحدث أيضاً أن يتعاطى الفرد نفس المادة التي بدأ بها.

المراجع:

- 1- بحوث وتوصيات: المخدرات وعقوبة الفشل. المملكة العربية السعودية 1988
- 2- الجديد في الوقاية من الإدمان: المؤتمر السنوي للإتحاد العربي للجمعيات الغير الحكومية للوقاية من الإدمان. القاهرة. 1998
- 3- دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان. القاهرة 1999
- 4- Psychiatrie –médecine la gale et toxicologie impact-intermat. 1999.