

## "ظاهرة تعاطي المخدرات بين الدوافع والآثار"

د. راجح بودبابة/ أستاذ علم الاجتماع\*

ملخص:

تمثل المخدرات أحد أبرز الظواهر الاجتماعية التي أصبحت تميز الحياة المعاصرة وذلك بالنظر إلى نطاق انتشارها حيث طالت الحالات الاجتماعية و الفئات العمرية المختلفة، و بالتالي فإن خطورتها تمس مكونات النسيج الاجتماعي برمته. تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على طرق اقتناء المواد المخدرة و فنيات استهلاكها و الأسباب الحقيقية التي تقف وراء تعاطيها، و كذا الأضرار النفسية و الجسدية التي تلحق بالمتعاطين و ببيئتهم الاجتماعية خاصة. و في ضوء ذلك يتم اقتراح جملة من الإجراءات الوقائية و العلاجية لظاهرة المخدرات و ذلك انطلاقاً مما كان يفترض أن تلعبه مؤسسات التنشئة الاجتماعية من أدوار إيجابية و بناءة في هذا المضمار.

**Résumé:**

Les substances hallucinogènes représentent de nos jours une dimension sociétale majeure dans l'espace socio-situationnel et groupes d'âges. L'impact négative de ce phénomène risque de s'entendre a l'ensemble du tissu social. Cette étude a pour objectif d'identifier les voies d'acquisition et motifs de consommation de ces substances, Ainsi que leurs effets physiques et psychologiques pervers sur l'individu et son milieu social. L'étude propose un nombre de mesures curatives et preventives a déployé de la part des institutions de protection sociale.

\* جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.

## الفهرس:

- مقدمة
- تعريف المخدرات
- أسباب انتشار و تعاطي المخدرات
- طرق تعاطي المخدرات
- التأثير النفسي والصحي للمخدرات
- أضرار المخدرات
- طرق علاج وتأهيل مدمني المخدرات
- الهوامش والمراجع

مقدمة:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من القضايا الاجتماعية التي باتت تجلب اهتمام المختصين في علوم النفس والاجتماع والقانون والسياسة، وذلك بغية الوصول لمعرفة الأسباب الحقيقية التي تدفع بالأفراد إلى تعاطي المادة المدمرة للعقل والقيم والأعراف والقوانين التي تعنى بتنظيم الحياة الاجتماعية في أي مجتمع كان. ولعل ما زاد في خطورة هذه الظاهرة هو سرعة انتشارها في أوساط عمرية صغيرة وضمن فئات اجتماعية مختلفة، وهذا على الرغم من لجوء الدول لسن العديد من القوانين الرادعة ضد المتعاطين، ومحاولة تطوير الأساليب الحديثة الهادفة للحد من انتشار هذه الآفة التي كما هو معلوم لا تقتصر على تدمير حياة الأفراد المتعاطين فحسب، بل يتعدى الأمر إلى أكثر من ذلك، حيث يظل أثرها المدمر النسيج الاجتماعي برمته.

من هذا المنطلق تحاول هذه الدراسة أن ترصد وتحلل الدوافع الداعية إلى إقدام المرء على تعاطي المخدرات، و في السياق ذاته تتم معالجة منظومة القيم والضوابط السائدة في المجتمع و ما مدى فعاليتها أو هشاشتها، وفي أعقاب ذلك يتم التطرق لكشف الآثار السلبية لهذه الظاهرة بأبعادها المتشابكة والتي تمس كلاً من الفرد والأسرة والمجتمع. وأخيراً تسعى الدراسة إلى تقديم مقترحات عملية تتصل بكيفية مجابهة هذه الظاهرة والوقاية من خطر انتشارها السريع، ويتعلق الأمر هنا بضرورة العناية بمؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تتعامل بشكل مباشر مع النشء وفي طليعتها الأسرة والمدرسة و الوسائل الإعلامية.

تعريف المخدرات:

المخدرات هي جمع مخدر، وهي تأتي بشكل حبوب أو أقراص أو كبسولات أو مسحوق، وعند تعاطي هذه المواد تؤثر في جسم الإنسان وتؤدي إلى الأمراض الصحية والنفسية والعقلية. و المخدرات في الأصل ما هي إلا مواد أولية لصناعة الدواء إلا أنها مع الزمن و مع طبيعة الاستعمال أخذت منحى جديداً حيث اكتسبت التعريف التالي: "هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية و الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد و المجتمع جسمياً و نفسياً و اجتماعياً"<sup>(1)</sup>.

أسباب انتشار و تعاطي المخدرات:

أ- المخدرات كمشكلة اجتماعية متعددة الأوجه: إن المخدرات شأنها شأن أية سلعة لا بد لها من دخول قانون العرض و الطلب، و إيجاد الرغبة لشراء هذه السلعة و هو الترويج لها و الدعاية من أجلها. كما تلعب الظروف السياسية و الهيمنة الاستعمارية أدواراً لا يستهان بها في نشر المخدرات. أما على الصعيد الاجتماعي فلعل للحياة العصرية الحديثة و ما جلبته من تصدع، و غالباً ما تبدأ المشكلة داخل الأسرة نفسها، و ذلك بسبب ما تتعرض له من تفكك عند حدوث طلاق مثلاً أو في حالة استمرار الخلافات العائلية أو السفر أو انشغال الوالدين اجتماعياً بالحفلات أو اللقاءات أو العمل و ما قد ينجر عن كل ذلك من إهمال الرعاية الضرورية للأبناء. إن التمايز الاجتماعي- الاقتصادي هو الآخر يشكل مجموعة من الإحباطات التي تترك أثارها السلبية السلوكية على الأفراد و الجماعات، فبفعل الخلل في توزيع الثروات و عدم إتاحة الفرص للجميع، تهتمش فئات اجتماعية معتبرة من السكان مما يجعلها عرضة للانحلال و الانتقام على المعايير و القوانين السائدة في المجتمع. فمشاكل السكن و البطالة و التضخم النقدي و غير ذلك من المشاكل قد تحول الحياة الأسرية و الفردية إلى جحيم مما يدفع بالفرد نحو السير في اتجاه الجريمة المختلفة العناوين منها المخدرات التي تبدو و كأنها الطريق الأسلم و الأخطر في آن معاً. فهي الأسلم باعتبارها تخفف من التوتر و القلق حيث تبعث على

التخدير و السرور و الغبطة و لكنها الأخطر أيضاً لأنها تنتهي بالإدمان<sup>(2)</sup>.

ب- هروب الأبناء إلى الأصدقاء: لمروجي المخدرات حيل عجيبة لجذب الشباب إلى أوكارهم وهم يقدمون لهم عن طريق أصدقاء السوء الجرعات الأولى مجاناً وبإغراء كبير بزعم إعطائهم القوة والحيوية أو مساعدتهم على السهر أو النوم ثم ينتهي الأمر ببيع المدمن لأثاث منزله وكرامته وشرفه للحصول على المخدرات.

ج- التهاون في التربية الدينية: إن دوافع التردّي في هذه العادة المقبّية، و لا سيما بين الشباب، تشاكس الأبوين و إهمال تربية الأبناء، و حرمانهم من العطف و الحنان، قال رسول الله المؤمن كل أمره خير فالمحافظ على دينه يحمد الله في السراء والضراء، وقوة إيمانه هي الوقاية الأكيدة من أي انحراف أو تعاطي مسكنات أو مخدرات<sup>(3)</sup>.

د- عوامل شخصية: عدم النضج العاطفي وضعف القدرة على تحمل ومواجهة مشاكل الحياة اليومية مريض عقلياً أو نفسياً أو جنسياً. شخص سليم نفسياً ولكن تعرض لظروف أدت به إلى الإدمان بدأ بالتدخين فالحبوب المنشطة أو المنومة ثم غيرها.

س- الفراغ والثراء: قد تتحول نعمة الأموال التي تكون بحوزة الأثرياء إلى نقمة في حالة سوء استغلالها، و خاصة إن وضعت تحت تصرف الشباب الذين يفتقرون أصلاً إلى الخبرة في إدارتها و ترشيد إنفاقها بما يخدم المصلحة العامة والخاصة.

ش- رفقاء السوء: يعد أقران السوء من أهم أسباب انتشار المخدرات، حيث عادة ما يضغط الأقران على بعضهم البعض حتى يغرقوا في مستنقع الشهوات و ينغمسوا في عالم الخمر و المخدرات. ذلك أن هناك علاقة قوية بين تعاطي الفرد و بين تعاطي أصدقائه، فتعاطي الفرد هنا يشكل نوعاً من الاستجابة الإيجابية لتوقعات أصدقائه، حيث أن المشكلة تكمن في أن التعاطي يرتبط بأفراد يكن لهم الشاب الاحترام و التقدير. من هنا تبدو علاقة قوية بين المتعاطي و الأصدقاء و ذلك من عدة جوانب: - أن هناك علاقة بين التعاطي و قبول الفرد بالجماعة، - أن المعلومات الأولية حول المخدر يحصل عليها الفرد من جماعة الأصدقاء، - أن محاكاة القدوة

على الأصدقاء يعد سبباً و دافعاً للتعاطي<sup>(4)</sup>. و كنتيجة للفراغ الروحي و الخواء النفسي و بدافع الفضول أحياناً يجرب الشباب المخدرات و الخمر بحثاً عن لذة عابرة و عوامل أخرى عديدة من بينها البحث عن المجهول و تجربة الجديد و حب المغامرة. لقد ساهمت تغيرات هذا العصر بشكل كبير بنقل الثقافات المختلفة ومنها الفضائيات كمعلم من معالم التطور العصري الذي لا يخلو من المسائل التي تستدعي التحفظ، حيث ساهمت بعض وسائل الإعلام على انتشار بعض الظواهر الاجتماعية الخاطئة. وفي مثل هذه الأجواء يصعب على الآباء فرض التحكم و السيطرة على الأبناء و حمايتهم من الظهور ببعض السلوكيات الخاطئة والمغريات المختلفة التي تستهين بالقيم الدينية والأخلاقية وعلى رأسها المخدرات<sup>(5)</sup>.

و- خدع وإغراءات: يعيش الإنسان في هذا الجو معاصر يتعرض فيه المراهقون والمراهقات للمغريات المختلفة غير الأمانة مثل الفضائيات والأفلام والمجلات والأغاني وما يظهر فيها من مضمون يغري المراهقين، أو ما تقوم به بعض العناصر الأجنبية المقيمة بيننا من ترويج للخمر والمخدرات بأنواعها. في مثل هذا الجو يضحى من المهم للغاية أن ينتقف الآباء والأمهات حول حماية أولادهم من الوقوع في براثن تلك السموم المدمرة للحياة. ولعله من أسوأ الأمور التي يؤدي إليها تناول المخدرات هي الوقوع في شبكة الإدمان التي متى وقع الإنسان فيها، صار من الصعب عليه الفكك منها، وقد يعني ذلك القضاء الحتمي عليه. ومن العلامات التي تظهر على المراهق المتعاطي للمخدرات، تحدث لدى المتعاطي للمخدرات تغيرات عضوية ونفسية، فتتولد في جسمه حاجة عضوية ونفسية إلى المادة المخدرة التي يتناولها، ويصير معتمداً عليها فلا يستطيع الاحتفاظ بتوازنه المعتاد وممارسة حياته العادية بدونها، وهذا ما يجعل المدمن يندفع إلى تعاطي المخدر كلما نفذت مادته من جسمه.

ي- مرض نفسي جسدي: من أخطار المخدرات أن المدمن عليها لا يستطيع التوقف عنها بشكل فجائي، فهو لو فعل يظهر عليه اضطراب فسيولوجي في جسمه وفي بعض الحالات يصاحبه اضطراب عقلي، ومن الوجهة الطبية يعد المدمن مريضاً جسدياً ونفسياً، وهو في حاجة إلى مساعدة علاجية تتفقه من معاناته. إن خطورة الإدمان وفضاعته

والأضرار التي يحدثها بصاحبه تجعلنا نتساءل عن الأسباب التي تدفع البعض إلى تعاطي الكحول أو المخدرات. فهناك العديد من الدراسات الاجتماعية التي أجريت على المدمنين والتي أكدت أن أبرز العوامل التي تدفع بالناس إلى تعاطي الخمر و غيرها من المخدرات تتمثل في تحقيق رغبتهم في الحصول على البهجة و السرور و هذه الرغبة تزيد متى كان الإنسان لا يشعر بالسعادة في حياته أو يعاني من مشكلات معينة مثل الفقر، أو الصراع في نطاق الأسرة أو العمل، ثم تلي ذلك الرغبة في التجريب ، أو التقليد للآخرين، أو الخضوع لإغراء الأصدقاء و الرغبة في مجاراتهم.

إن هذا الأمر من غير شك يشغل بال معشر الآباء و لأمهات و المربيين بشكل عام و رجال السياسة و القانون أيضاً خصوصاً في هذا العصر الذي سهل فيه الحصول على المخدرات باختلاف أنواعها و كثرت فيه المغريات التي تشجع على تعاطيها. و الصغار في سن المراهقة إنثاءً و ذكوراً يفكرون إلى الحكمة و التجربة، كما تنقصهم قوة الإرادة فيقعون فريسة سهلة لمروجي تلك السموم. و لقد اعتاد الناس على وصف مرحلة المراهق بأنها من أكثر مراحل العمر حساسية، و أن المراهقين أكثر صعوبة في التعامل معهم من الأطفال و الشباب. و قد يكون هذا القول صحيحاً إذا نظرنا إلى ما يحدث في أجسام المراهقين من تغيرات فسيولوجية و نفسية تصيبهم بانفعالات مختلفة، إلا أن هذا المراهق متى أحسنت تربيته خلال مرحلة الطفولة يكون أيسر في التعامل و أقل عرضة للوقوع في المشاكل من ذلك الذي أهملت تربيته في طفولته أو واجهته مشاكل نفسية أثناء نشأته في المراحل الأولى من حياته. فالحماية ينبغي أن تبدأ منذ الطفولة المبكرة.

و لعل من الخطوات اللازم إتباعها في سبيل حماية المراهقين في مجتمعاتنا العربية و الإسلامية هو تعليمهم منذ طفولتهم المبكرة معنى تقوى الله، و تعريفهم بالحلال و الحرام و التأكد من أنهم يحافظون على الصلاة بحكم أن الصلاة كما تنص الآية الكريمة التي تنهى عن الفحشاء و المنكر، و من واجب الآباء أيضاً تعويد أبنائهم على الإحساس بالحب و الرعاية الشاملة و إمدادهم بالشعور بالأمن و الأهمية و جعلهم يحسون

بأنهم يحتلون المكانة العالية داخل أسرهم. إن هذا الأسلوب من التعامل مع المراهقين هو السبيل الأمثل لخلق التوافق بين الكبار و الصغار، و وفقاً لهذا الأسلوب أيضاً نتعلم كيف نصغي باعتراف إلى ما يقولون وكيف نتيح لهم المجال ليعبروا عما يشعرون به في دواخلهم، حتى و إن كان لا يرضينا، و أن لا نغضب متى رفضوا شيئاً لا يرضيهم أو احتجوا على شيء لا يروقهم.

فمن المهم أن نجعلهم يشعرون بالطمأنينة و الأمن، و أن يعرفوا جيداً أننا نحبهم و نبحث عن مصالحهم، و ليس غرضنا السيطرة عليهم لفرض ما يعجبنا، فهناك دراسات أجريت حول تعاطي المخدرات تشير إلى أن بعض الحالات التي يسقط فيها المراهق في شبكة المخدرات، تكون بسبب البحث عن الذات و رغبة في نيل التقدير و الاحترام من الجماعة التي يلتقي بها، و ذلك عندما لا يجد ما يريد داخل أسرته. وهناك نقطة هامة وهي أن نعلم المراهقين و الصغار كيف يقولون (لا) عندما لا يرضيهم أمر من الأمور، فنحن للأسف الشديد لا نربي أولادنا على ذلك، وإنما تعودنا أن نربيهم على الطاعة العمياء، و نربط في تربيتنا تلك الطاعة و الأدب و التهذيب و الذوق و المجاملة، فينشئون وهو يعتقدون أن المجاملة و التهذيب و الأدب تقتضي أن يقبلوا كل ما يقدم أو يقال لهم حتى لا تكون النتيجة تجربة تبدأ بسيجارة أو شامة أو شفة أو رشفة كأس حتى الوقوع في شبكة الإدمان، و يجب التشديد على عدم إعطاء المراهقين سيارات خاصة بهم، فهي إلى جانب خطورتها على حياتهم، تجعل رفاق السوء يتقربون منهم و يتوددون إليهم ليستفيدوا من السيارة في تحقيق أغراضهم.

#### علامات البدايات:

قد يتساءل الآباء عما إذا كان أبناؤهم يتعاطون المخدرات أم لا. في الواقع هناك اعتبارات ضرورية يجب الإسناد إليها في إصدار الحكم، إذ يجب على المرء أن يتذكر أن معرفة المبتدئ في تعاطي الكحول أو الخمور أصعب من معرفة المدمن. فالمدمن تظهر عليه علامات واضحة يسهل تحديدها، أما المبتدئ فليس من السهل أن يلاحظ عليه شيء غير عادي. وغالباً ما تكون هناك سمات عامة تظهر على شكل تغير في السلوك المعتاد للمراهق و ذلك مثل الشرود الذهني و التذبذب في

الانفعالات ما بين الحدة والصمت، الغضب السريع أو الحساسية الزائدة والميل إلى العزلة في غرفته وتحاشي الجلوس مع الأسرة، الانخفاض في التحصيل العلمي أو الانقطاع عن الذهاب إلى المدرسة. و تعد كل هذه العلامات بحق بمثابة المؤشرات المنذرة بانحراف المراهق وهذا يعني أهمية الاتصال المستمر بالمدرسة، و بناء عليه يجب التحلي بالحرص و التيقظ لما ينشأ من تغيرات وعدم الغفلة المتابعة. و هنا يمكن للمرء أن يتساءل عن كيفية تصرف الأم إذا ما عرفت أن ابنها يتعاطى المخدرات. هذا تساؤل ينبغي أن يشغل بال الأمهات والآباء على حد سواء. إن ما ينصح به خبراء التربية و علم النفس و الاجتماع هو التزام الهدوء و ضبط النفس قدر الإمكان عند اكتشاف الحقيقة، ولتتذكر الأم أو الأب أن هدفهما هو مساعدة ولدهما للعودة إلى الطريق السليم، وليس الهدف عقابه أو الانتقام منه، ويجب الابتعاد تماماً عن التوبيخ و التهديد والإهانة حتى لا يفر المراهق من والديه ويزداد اقتراباً من المخدرات كما ينصح باصطحاب الولد إلى الطبيب لإجراء فحص طبي لمعرفة مستوى السموم في الجسم ونسبة المخدر في الدم ودرجة الإدمان التي وصل إليها، كما يجب الحرص منذ البداية على العناية بشغل وقت فراغه و العمل على إشباع احتياجاته النفسية والاجتماعية المختلفة و الابتعاد كل البعد عما يتسبب في شعوره بالحرمان.

#### أنواع المخدرات و طرق تعاطيها:

تختلف طرق تعاطي المخدرات من صنف إلى آخر ومن شخص إلى شخص، فالبعض يفضل التعاطي منفرداً والبعض الآخر يشعر بنشوة أكثر في حالة تعاطيها وسط مجموعة من المتعاطين. و ينطبق هذا الأمر على المادة المخدرة نفسها كذلك، فهناك ما يتم عن طريق الشم والبعض الآخر يدخن و نوع ثالث يستدعي الحقن في الوريد، و في ما يلي بعض الأمثلة من هذه المواد المخدرة و طرق تعاطيها:

أ- الحشيش:

عن طريق التدخين (سيجارة، سيجار، نرجيلة)، ومن أشهر الدول العربية المنتشر فيها هذا الصنف مصر.

أو عن طريق الشراب حيث يقطع المتعاطي أوراق الحشيش وقممه الزهرية وينقعها في الماء ويذيبها ثم يشربها، وتنتشر هذه الطريقة في الهند. عن طريق الأكل بحيث يخلط الحشيش بمواد ذهنية أو بالتوابل ويقطع على هيئة قطع الشكولاته ويؤكل مع بعض الأطعمة. إن الحشيش بصفته أرخص من المواد المخدرة الأخرى (الهيروين مثلاً) لذا يتم تعاطي الحشيش أو الماريجوانا بصورة يومية تقريباً، و يتم استهلاكها أكثر في المناسبات الخاصة كحفلات الأصدقاء أو عند التواجد في النوادي الليلية و المراقص و ذلك بقصد تحقيق أطول مدة ممكنة من المتعة. أما بالنسبة للوقت الأمثل لتعاطي المخدر فيتوقف على طبيعة الحالة النفسية و البدنية للمتعاطي و كذا مسؤوليته الاجتماعية و العائلية و مدى توفر المخدرات. أما من حيث الوقت الأمثل لتعاطيها فهي فترة ما بعد الظهر ثم الليل. ذلك أن فترة المساء تعتبر مثالية للاسترخاء و الراحة، فضلاً عن كون الأغلبية من المتعاطين منشغلون بأعمالهم خلال الفترة الصباحية. من الآثار الجسمية الجانبية لتعاطي الحشيش، تلك المشكلات المزمنة التي تصيب الجهاز التنفسي، حيث يصاب المعتاد بالتهاب مزمن في الشعب الهوائية، و كثيراً ما ينتهي المعتاد بحالة من الربو المزمن مع ما يحمل من أعراض ضيق التنفس و مشكلاته. كما يظهر مرض السل في الكثير من المعتادين بحكم سوء التغذية و قلة الشهية و انعدام الفاعلية البدنية و الجو الموبوء الذي توفره جلسات التعاطي الحميمة. و المعتاد يعاني كذلك من عسر الهضم و قلة الشهية. و على المستويين النفسي و الاجتماعي يعاني المعتاد من اضطرابات الحسية فيصاب بالهلوسات السمعية و البصرية فيرى ما ليس يرى و يسمع ما لا يسمع. و يرى الأشياء بالوهم على غير حقيقتها كأن يتوهم العنكبوت إخطبوطاً و العنزة فيلاً<sup>(6)</sup>.

ب- المهلوسات:

وقد سميت بهذا الاسم لآثار الهلوسة التي تحدثها على شخص المتعاطي، وهي في الغالب تخيلات عن أصوات وصور وهمية، و هي إحساسات (رؤية أو سماع أو شم) لأشياء معينة غير موجودة في الواقع، وأهم هذه المهلوسات عقار ال. سي.د (L.C.D)، وتكون المهلوسات على شكل حبوب تؤخذ عن طريق الفم. لقد ارتبط عقار ال. سي.د. بالثقافة

الأمريكية خلال الأربعينات و الخمسينات من القرن الماضي حيث خرجت البلاد من كسادها الاقتصادي المعروف و دخلت تجربة الازدهار لفترة ما بعد الحرب العالمية الثانية. و لقد كافح الأيوان من أجل الحصول على ما افتقروا إليه أيام الكساد و أقسموا على أن يحصل أبنائهم على حياة أفضل و بالتالي يتحررون من الشعور بالخوف من الجوع و العوز. و قد تبلور عن هذا الشعور صراع مع الذات و مع القيم الاجتماعية و الدينية مما شكل في النهاية ضغوطاً شديدة على المرء كانت نهايتها اللجوء لتعاطي ال. سي. د. بشكل مكثف. إذا تناول الإنسان ال. سي. د. فإن عدداً من الآثار الفسيولوجية تبدأ بالظهور التدريجي، و من بين هذه الآثار و خز في اليدين و القدمين و شعور بالخدر، و غثيان و احمرار في الوجه، و شعور بالبرد و الرعشة و توسع حدقة العين، و زيادة سرعة نبضة القلب و زيادة حرارة الجسم و ارتفاع ضغط الدم<sup>(7)</sup>.

#### ت- المنشطات:

يستخدم هذا المصطلح أيضاً كمرادف لـ "الأمفيتامينات"، و ينتشر استعماله في الوسط الرياضي و بين طلبة المدارس و الجامعات، و سائقي الشاحنات على الطرق الخارجية و الدولية، و ذلك لآثارها المنشطة على الجهاز العصبي، و من أشهر طرق تعاطيها على شكل حبوب تؤخذ عن طريق الفم. و تشمل الآثار الشخصية للمنشطات الشعور بالرفاه و قلة الشهية للطعام و الثرثرة و شدة النشاط بالإضافة إلى شعور بزيادة في القوة العقلية و البدنية، حيث يمكن لجرعة واحدة من الأمفيتامين يتراوح وزنها بين 5-15 مليجراما أن تولد هذا الشعور. و قد تبين أنه من المفيد إعطاء هذا العقار في حالات الطوارئ حين يترتب على المرء البقاء في حالة و عي و يقظة لمدة أطول من اللازم. و على الرغم من تسجيل مثل هذه الإيجابيات غير أن هناك الضرر الناجم عن سوء الاستعمال، و تدور هذه الإساءة أكثر حول بعض الأمور تتعلق خاصة بالسيطرة على الوزن، الإفراط في الأداء البدني، ثم الإفراط في الأداء العقلي. و تشمل أخطار استعمال المنشطات بغرض السيطرة على الوزن الاستمرار في تناولها لأجل تحقيق مهام أخرى، فعلى سبيل المثال قد يجد المستهلك أنه في حاجة

إلى تناول هذا العقار قبل بدء العمل أو تنظيف المنزل أو مجرد مواجهة يوم جديد. وبخصوص الأداء البدني فقد انتشر استعمال العقاقير المنشطة بين طلبة المدارس الثانوية و الجامعات و الرياضيين المحترفين، كل ذلك كان بهدف تحسين أداءهم البدني و تحقيق أقصى درجة من التحمل البدني و لفترة زمنية أطول. غير أن ثمة خطر آخر ينجم عن هذا الاستعمال خلال الأداء الرياضي و هو أنه يخفي أعراض التعب مما قد يفتع الرياضي بالاستمرار في الأداء لمدة أطول مما تستدعيه السلامة البدنية، و إذا اقترن ذلك بارتفاع الحرارة فإن النتيجة ستكون انهيار جهاز الدورة الدموية. و تجعل المنشطات الجسم أقل قدرة نتيجة لازدياد سرعة نبضات القلب و ارتفاع ضغط الدم إلى ما هو أكثر مما يحتاج إليه المرء للقيام بعمل معين. كما تتسبب المنشطات في انخفاض النبض و التأخر في النقاط المرء أنفاسه. أما بخصوص دور المنشطات في التأثير على الأداء العقلي فيبرز من تخفيف الشعور بالتعب و مقاومة الرغبة في النوم، غير أن ذلك يخلق آثاراً جانبية للطلاب خاصة، حيث أن العقل المرهق حتى و إن نبه بمزيد من المنشطات لا يستطيع التعلم أو التفكير الجيد كالعقل غير المرهق<sup>(8)</sup>.

ث- المورفين:

للمورفين خاصية كبيرة في تسكين الآلام، إلا أنه يسبب الإدمان الفسيولوجي، حيث يؤثر على وظائف خلايا المخ. و الهيروين من مشتقات المورفين و يكثر استعماله عن طريق الشم، و يتم إدمانه بعد أسبوع من البدء في تعاطيه. و الهيروين من حيث التأثير يندرج تحت أنواع المخدرات التي تبطئ من النشاط الذهني. و قد استعمل الهيروين في بادئ الأمر للعلاج و كانت له استعمالات طبية، غير أنها قد أصبحت محدودة للغاية بعد أن تم حظر استعماله في معظم بلاد العالم بناء على توصية لجنة المخدرات و حلت محله في العلاج مواد أخرى أقل خطورة كالمسكنات. و تعتبر تركيا إضافة إلى ما يعرف بدول المثلث الذهبي (تايلاند، بورما، لاوس) من أكثر المناطق إنتاجاً لهذا المخدر، ثم تليها مجموعة دول أخرى تضم كلاً من باكستان، أفغانستان، إيران، المكسيك و الهند. و نظراً لشدة مفعول هذا المخدر و من ثم شدة الرغبة في اقتنائها من قبل المتعاطين،

فعادة ما يتم خلطها بمواد أخرى سامة للغاية كثيراً ما تفتك بحياة المتعاطين لها. وأبطال هذه الجرائم يمثلها بطبيعة الحال المهربون و التجار الذين لا ينظرون إلى من يمرض أو يموت أو يفقد عقله أو أسرته أو ثروته بقدر ما يهتمهم تحقيق الأرباح الخيالية<sup>(9)</sup>.

التأثير الصحي والنفسي لبعض النماذج من المخدرات:

للمخدرات عموماً آثار صحية وانعكاسات نفسية خطيرة على المدمن، فبعض هذه المخدرات يؤدي إلى الهزال والضعف العام مثل الحشيش، وبعضها يؤدي إلى نزف في المخ وانحطاط في الشخصية مثل الأفيون، في حين يسبب البعض الآخر لصاحبه عجزاً جنسياً وتقلباً في المزاج مثل القات.

#### 1- الكحوليات:

تعتبر الكحوليات من أقدم المواد المخدرة وأوسعها انتشاراً في العالم، حيث عرفته الكثير من الحضارات القديمة، فقد وجد في بعض برديات المصريين القدماء عام 3500 ق.م حديثاً عن الخمر والإثم الذي يلحق شاربها، كما تعرف عليه اليونانيون القدماء وكانوا يشربونه بكثرة، وهو جزء من الحياة اليومية للعديد من المجتمعات، كما تستخدمه بعض الديانات في احتفالاتها الدينية. يعتقد شارب الكحول للمرة الأولى أن الكحول يزيل كآبته و يلغي قلقه و لو إلى حين، و يرفع عنه الضغوط الحياتية. إن جسم الإنسان يمتص الكحول بسرعة فينتقل إلى الدماغ بواسطة الدم. وتظهر الآثار الأولى للكحول في منطقة الدماغ و تنجم عن إخماد الجهاز العصبي المركزي و تؤدي إلى فقدان بعض الكوابت التي تسيطر على السلوك، و نتيجة لذلك ينشأ سلوك غير اجتماعي ذلك أن المرء يتعلم الكوابت و يكتسبها من خلال التفاعل مع العملية الاجتماعية.

أما تأثيره الفسيولوجي فيبدأ بعد وصوله إلى الدم في فترة تتراوح بين 5-10 دقائق، ويتوقف هذا التأثير على نسبة تركيز مادة (الكحول الإيثيلي)، فالبيرة على سبيل المثال وهي من أكثر الكحوليات انتشاراً تكون نسبة تركيز الكحول الإيثيلي 1-20، أما الخمر بأنواعها وبخاصة "الويسكي" و "الرم" و "الجن" فإن نسبة الإيثانول هي 1-2 وبذلك تكون خطورتها أشد.

ويعمل الكحول على تثبيط وظيفة قشرة المخ إذا وصل تركيزه في الدم إلى 0.05% حيث يبدأ إحساس الشارب بتأثير الخمر ونشوتها المزيفة. وإذا زادت النسبة عن 0.1% فتتأثر فإن مراكز الحركة في المخ تتأثر، ويبدأ معها ترنح الشاب وتلعثمه ولا يستطيع السيطرة على نفسه. وإذا بلغت نسبة التركيز 0.2% فتسيطر على المخمور انفعالات متضاربة كأن يضحك ويبكي في الوقت نفسه، وإذا وصلت النسبة 0.3% فلا يستطيع المدمن أن يرى أو يسمع أو يحس وتتوقف مراكز الإحساس لديه تماماً، وحينما تصل النسبة بين 0.4-0.5% فيدخل المدمن في غيبوبة. ويموت شارب الخمر إذا وصلت نسبة تركيز الكحول في الدم بين 0.6-0.7% حيث تصاب مراكز التنفس وحركة القلب بالشلل. ويتوقف ذلك على قدرة الشخص على الاحتمال (الإطاقة) وعلى سرعة تناول الكحول وعلى حالة المعدة وقت التناول إذا كانت مليئة بالطعام أو فارغة<sup>(10)</sup>.

والكحوليات عموماً تجعل المتعاطي أكثر عدوانية خاصة على النساء والأطفال، كما تفقده القدرة على التوازن والنطق السليم، كما أنه لا يستمتع جنسياً وبعد فترة من التعاطي تدخله في حالة من الهلوسة المصحوبة بالشعور بالاكنتاب، وربما يؤدي به الحال إلى أن يرتكب جرائم جنسية دون أن يشعر، وتزداد خطورتها إذا أعطيت مصحوبة بمواد مخدرة أخرى كالهيروين أو مضادات الكآبة أو مع المهدئات. و بالإضافة إلى الأضرار التي تصيب الأعضاء الجسمية للمتناولين للكحوليات مثل تشمع الكبد و الاضطرابات القلبية و الضعف الجنسي، فعمل أكثر ما يلاحظ بالنسبة لشاربي الكحول هو تسببهم في حوادث المرور سواء كسائقين أو راجلين. إن حالة التفاؤل التي تنتاب السائقين السكارى تجعلهم يبالغون في تقدير مهاراتهم في استعمال السيارة. وكثيراً ما يتم تجاهل عدم مقدرة السائق المخمور على الإبصار بالمقارنة مع السائق الواعي. فعضلات العين التي تسترخي بفعل الكحول لاتركز البصر بسرعة. و من أكثر الأخطاء الشائعة هو الإفراط في السرعة أو تخفيضها بشكل مفاجئ مع مخالفة الإشارات الضوئية أو إعطاء الإشارات الخاطئة خلال السير. و من الطبيعي أن تتسبب مثل هذه الأخطاء الناجمة عن السكر في وقوع

حوادث يومية تكون أضرها المادية و البشرية ثقيلة على الفرد و المجتمع.

## 2- المهبطات:

تعمل هذه المجموعة على تثبيط نشاط الجهاز العصبي المركزي للمدمن، وتنقسم إلى مجموعتين، مهبطات ذات أصل طبيعي كالأفيون والمورفين والكودايين، ومنها ما هو مركب كيميائي، ومنها ما يجمع بين الطبيعي والكيميائي.

### أ- المهبطات الطبيعية:

#### - الأفيون:

يستخدم الأفيون في المجال الطبي لتخفيف الألم، و يستعمل على شكل محاليل تؤخذ في الغالب في العضل حتى لا يتعرض المريض لإدمانها، أو أقراص يتم تناولها عن طريق الفم. أما التعاطي غير الطبي فيؤخذ عن طريق التدخين كما هو شائع في الهند و إيران، أو البلع، أو البلع بالماء يعقبه تناول كوب من الشاي. و أحياناً يلجأ المدمن إلى غلي المخدر و إضافة قليل من السكر إليه ثم يشربه. أو الاستحلاب حيث يوضع تحت اللسان و تطول فترة امتصاصه، أو يؤكل مخلوطاً مع بعض الحلويات أو الحقن، أو يشرب مذاباً في كوب من الشاي أو القهوة. و يمكن تدخين الأفيون مع خلطه في النارجيلة أو السجاير المصنوعة من التبغ. و قد يوضع الأفيون على قطعة من القصدير ثم يسخن من الأسفل حتى يتطاير الغبار، و على إثر ذلك يقوم المدمن بمطاردة لك الغبار شماً. و يعتبر الأفيون من أكثر المهبطات الطبيعية شهرة حيث يحتوي على أكثر من 35 مركب كيميائي أهمها المورفين والكودايين.

ويستخرج الأفيون من العصارة اللبنية لنبات الخشخاش الذي يزرع وسط مزارع القمح والشعير، وقد ينمو تلقائياً كما هو الحال في الدول الواقعة في شمال البحر الأبيض المتوسط. و يعتبر الأفيون من أخطر أنواع المخدرات حيث تؤدي كمية قليلة منه إلى الأعراض التالية:

لرغبة في النوم والنعاس، ارتخاء الجفون ونقص حركتها، حكة بالجسد، اصفرار الوجه، ازدياد العرق، احتقان العينين والحدقة، الشعور بالغثيان. اضطراب العادة الشهرية عند النساء، انخفاض كميات السائل

المنوي، الإصابة بالزهري نتيجة استخدام إبر ملوثة. وعند تشريح جثث مدمني الأفيون وجدت آثار تدل على تأثيره على الجهاز العصبي متمثلة في احتقان المخ وقلة نشاطه وتعرضه للنزف. ومن آثاره السلبية الأخرى إبطاء حركة التنفس، وتقليل معدل النبض القلبي، وتليف بعض خلايا الكبد، وتقليل حركة المعدة مما يتسبب في الإصابة بالإمساك المزمن. أما الآثار النفسية ففي البداية يشعر المتعاطي بالسعادة الوهمية والتخفيف من الأعباء والخلو الذهني، ويهيا للمدمن أن لديه قدرة أكبر على العمل. ويربط الأطباء بين الأفيون والانحرافات السلوكية كالسرقة والشذوذ الجنسي والدعارة. كما يشعر المدمن بعد الانقطاع عن المخدر (الانسحاب) بالقلق والاكنتاب بعد عشر ساعات تقريباً، والخوف من الألم الذي سيصيبه في حالة الانسحاب، وبالفعل يبدأ شعوره بالبرد والقشعريرة والإسهال والعرق الغزير والأرق والإفرازات الدمعية والأنفية، ويمكن أن تستمر هذه الأعراض ثلاثة أيام كما يمكنها أن تحدث الوفاة<sup>(11)</sup>.

ب- المهبطات نصف التخليقية:

#### - الهيروين:

وهو أحد مشتقات المورفين وأكثر أنواع المخدرات النصف تخليقية خطورة. والمادة الأساسية في الهيروين هي المورفين، حيث تجرى عليها بعض العمليات الكيميائية وإضافة بعض المواد إليه مثل الكينين والكافيين وفي بعض البلدان يضاف إليه مسحوق عظام جماجم الأموات كما هو الحال في الهيروين المستعمل في مصر والذي يطلق عليه اسم "أبو الجماجم"، ويتعاطى المدمنون الهيروين بطرق متعددة منها الحقن في الوريد أو تحت الجلد والشم.

#### ج- المهبطات التخليقية:

وهي مجموعة من العقاقير التي تحضر من مواد كيميائية له تأثير مهبط وعلى الجهاز العصبي المركزي، وتسمى أحياناً ببديلات المورفين، مثل البييتيدين والديميرول، وبعض هذه العقاقير كانت في الأساس تستخدم في علاج الإدمان ولكن أسئ استخدامها مثل الميثادون والنالوكسون والبرولوكسفين<sup>(12)</sup>.

#### 3- المنومات:

تشتق المنومات أو الباربيتورات من حمض الباربيتوريك وتستخدم كمسكنات، ولكن أسيئ استخدامها، وبالنسبة لتأثيرها فيتوقف على نوع المنوم، فهناك منوم قصير المفعول مثل البنثوتال وآخر متوسط المفعول مثل الأميثال .

وثالث طويل المفعول مثل الفينوباربيتال. وتؤخذ هذه المنومات في الغالب على شكل أقراص أو كبسولات وفي أحيان قليلة تؤخذ على هيئة أمبولات. ومن الآثار السلبية لإدمانها على المدى الطويل تقليل الحركات المعدية والمعوية وتناقص إفرازاتهما، وهي في هذه تشبه آثار الأفيون. وعلى الجانب النفسي تظهر على المدمن ميول عدوانية، وفي حالة الإقلال من الجرعة فإن المدمن يصاب بالخوف ورعشة في الأطراف، وارتفاع درجة الحرارة وسرعة النبض والغثيان والقيء المتكرر، ثم تأتي مرحلة المغص الشديد والارتعاشات الشبيهة بارتعاشات الصرع<sup>(13)</sup>.

#### 4- المهدئات:

الأصل في الاستخدام الطبي للمهدئات هو علاج حالات القلق والتوتر وبعض حالات الصداع، وبخاصة الفاليوم والآتيفان والروهيبنول، ولكن أسيئ استخدامها فأدرجت ضمن الأدوية المخدرة، وتنقسم المهدئات إلى مجموعتين: المهدئات الكبرى والمهدئات الصغرى، وتستخدم الأولى في علاج الاضطرابات العقلية كالفصام، وفي حين تستخدم الثانية في علاج القلق والتوترات والأمراض العصبية. ويؤدي إدمان هذا النوع من المهدئات إلى الاعتماد الفسيولوجي والسيكولوجي، وإن كانت أعراض الانسحاب منه أخف وطأة من غيره من المواد المخدرة<sup>(14)</sup>.

#### 5- المنشطات الطبيعية:

##### أ- الكوكايين:

ستخرج نبات الكوكايين من أوراق نبات الكوكا التي تنمو في أمريكا الجنوبية و منها انتقلت إلى كل من سيلان و جمايكا. يؤخذ الكوكايين بطرق متعددة تتشابه إلى حد كبير مع الحشيش، سواء عن طريق التدخين أو الاجترار تحت اللسان أو البلع أو مع بعض الأطعمة و المشروبات. والكوكايين من العقارات القوية التي تعمل بشكل فعال على تغيير الحالة

النفسية الفسيولوجية لمن يتناوله. لقد كانت نبتة الكولا تستعمل عبر التاريخ كمنشط بدني، فتساعد على تخفيف الجوع و التعب و تنشيط العضلات. و في بعض المراحل من تعاطي الكوكايين يشعر المرء بأنه قوي و مرح و يستطيع القيام بأي شيء، كما يجعله يحس باضمحلال التعب و أنه يمتلك الثروة و السلطة. كما يوجد في نبات الكوكا الذي ينمو في أمريكا الجنوبية، وخاصة في جبال الإنديز وبيرو وكولومبيا والهند وإندونيسيا. وتحتاج زراعته إلى درجات مرتفعة الحرارة والرطوبة. والكوكا نبات معمر يمكن لشجرته البقاء لمدة عشرين عاماً، وتحصد ست مرات في العام الواحد. و يستخرج من هذا النبات مادة شديدة السمية هشة الملمس بيضاء اللون إذا كانت نقية، أطلق عليها اسم الكوكايين، وتتركز خطورتها في التأثير على خلايا الجهاز العصب المركزي، حيث تؤخذ بالشم أو الحقن أو بالمضغ، وفي حالة تناول جرعة زائدة عن المسموح بها طبياً تؤدي إلى الوفاة المباشرة. وينزع المتعاطون للكوكايين في أمريكا الجنوبية العصب المركزي للنبات ويمضغون أوراقه، ويزداد استخدامه بين الطبقات العاملة، لأنه يعطيهم إحساساً بالقوة ويزيل الشعور بالتعب والجوع. في بداية التعاطي يشعر المدمن بنوع من النشوة والسعادة والنشاط المتدفق، ولكن هذه الحالة لا تدوم طويلاً إذ سرعان ما يعقبها الكسل والهبوط واللامبالاة والضعف العام، فيحاول أن يعوضها بجرعة أخرى من المخدر، فيدخل في المرحلة الثانية. وفي هذه المرحلة تظهر عليه اضطرابات سلوكية من أهمها الأخييل HALLUCINATIONS بكل أنواعها السمعية والبصرية واللمسية. فيشعر المدمن بأن كل ما يحيط به يتحرك، وبأن حشرات صغيرة تحف على جلده وتخرقه، فيحكه حكاً شديداً بل يصل به الأمر إلى استخدام الإبر أو الدبابيس لإخراج هذه الحشرات من تحت جلده. ويدخل المدمن في شعور بأنه مراقب وبأن جهات خارجية ترصد تحركاته وتعد عليه خطواته، ومن ثم يدخل في المرحلة الثالثة. ومن سمات هذه المرحلة التي تحدث بعد سبع سنوات من تعاطي الكوكايين انحطاط تام لجميع وظائف الجسم وتفكك لشخصيته. لكن من المهم الإشارة إلى أن هذا المخدر بالذات \_وبعكس الأفيون\_ لا تصيب

المدمن في حالة الإقلاع عنه أي انتكاسات جسدية، بل يعود المدمن إلى حالته الطبيعية بعد فترة من ترك الإدمان<sup>(15)</sup>.

ب- القات:

القات من المنشطات الطبيعية، بعد أن يمضغه المتعاطي يشعر في البداية بنوع من النشاط ثم بعد فترة من المضغ تصيبه حالة من الفتور والكسل. يزرع القات في اليمن ومنطقة القرن الأفريقي، والمادة الفعالة فيه هي الكاثين CATHINE وتمتص عن طريق مضغ أوراق النبات و تخزن في فم المدمن ساعات طويلة، يتم خلالها امتصاص عصارتها، و يتخلل هذه العملية بين الحين و الآخر شرب الماء أو المياه الغازية و شرب السجاير و النرجيلة. وبمجرد مضغ القات يشعر المتعاطي بالرضا والسعادة وينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله، حتى أنه ينسى الشعور بالجوع. ثم بعد عدة ساعات من التعاطي ينتاب شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني، واضطرابات هضمية وإمساك، والتهابات في المعدة وارتفاع في ضغط الدم، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية المتمثلة في الأرق والإحساس بالضعف العام والخمول الذهني والتقلب المزاجي والاكئاب. و على الرغم من أن القات لا يصنف ضمن المخدرات المحظورة عالمياً إلا أن هناك بعض الدول تمنع استعماله، لذا يستهلك عادة في مجاله المحلي. و نظراً لزيادة الطلب المحلي عليه فقد تحولت العديد من مزارع البن إلى زراعة القات و ذلك لربحيته العالية سواء في اليمن أو في الأسواق الخليجية التي تهرب إليه و منها خاصة السعودية و الإمارات العربية المتحدة، و ذلك لوجود جالية يمنية كبيرة في هذه الدول. و يقدر إنفاق الشخص اليمني الذي يتعاطى القات نحو 14% من دخله الشهري على هذه العادة، و يقضي نحو أربع ساعات من وقته يومياً لمضغ القات في المجالس<sup>(16)</sup>.

أضرار تعاطي المخدرات وآثارها:

أ- تعد مشكلة المخدرات من أكبر المشكلات في وقتنا الحاضر، والتي تستهدف الدين والإضرار بعقول الأبناء بجميع فئاتهم العمرية. و يؤدي تعاطي المخدرات إلى الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية، وربما تؤدي إلى الجنون. كما أن المخدرات تصيب الإنسان بأمراض الكبد

والاضطرابات الهضمية وأمراض السرطان وبالتالي تؤدي إلى الموت. في أحيان كثيرة يؤدي تعاطي المخدرات إلى مرض الغرغرينة التي تسبب بتر القدمين أو اليدين.

كما أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية ومنها القلق والاكتئاب. أما الآثار الصحية على المدى الطويل فتتمثل في الضعف العام والهزال، 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 تارة والإسهال تارة أخرى وذلك بسبب تأثر الأغشية المخاطية للمعدة. لا شك أن للمخدرات أضرار فردية و مجتمعية وخيمة يصعب تقديرها بعمليات حسابية و لذا فإن استهلاكها يعد محظوراً دولياً.

#### الأضرار النفسية والاجتماعية:

إن أهم ما يلاحظ من الأضرار النفسية هو أنه ينشأ إحساس لدى المدمن نحو المخدر فيكون المخدر أبعد أثراً لدى المدمن من مجرد أنه مسكن لآلامه، إذ أنه يقلل من الدافع الذي يجعل الإنسان مهتماً بالطعام أو بالجنس أو يتأثر بالغضب، بمعنى أن المخدر ينشئ حالة من الإشباع فلا شيء بعد الوصول إلى هذا الإحساس، و يكون الشخص متلبداً و يبدو لا مبالياً بالمحيط الذي يعيش فيه. هناك جملة من الأعراض التي تخص المتعاطين للمخدرات و من ضمنها اضطراب التفكير والإدراك الحسي وتهيات سمعية وبصرية وحسية، ضحك وبكاء بدون سبب وتخيل سماع أو رؤية أشياء لا وجود لها، اضطراب العور بالزمن والمسافة وأشكال الأشياء وهذا يسبب سوء التقدير و حدوث أخطاء في القيادة تؤدي إلى الحوادث، اضطراب عقلي ونوبات هياج واتجاهات عدوانية فيضرب والديه وأخوته للحصول على المال، اكتئاب وعزلة، أحلام اليقظة ومخاوف وهمية، ضعف الذاكرة والتركيز، تدهور دراسي وذهني وخليقي، تكاسل وإهمال للأسرة والعمل والغذاء والنظافة والمظهر، سرقة ونصب وتزوير وجرائم من أجل الحصول على المخدر. كما يتحول المدمن إلى شخص عصبي غير منتج و غير أمين و يصبح غير قادر على التجاوب مع وسطه و يفقد

الذاكرة و يقل نومه و يبدأ وزنه في النقصان و يصفر وجهه و يبدو أكبر بكثير من سنه الحقيقي. و المخدرات تضعف مناعة الجسم، و متى انحطت القوى العقلية و الجسمانية أهمل المدمن عمله و عجز عن القيام به فيهجر زوجته و أولاده و عائلته، و يسلبهم ما يملكون لبيعه بأبخس الأثمان لشراء السموم الفتاكة على حساب أسرته التي تصبح في حالة الفقر المدقع، ناهيك عن المصير المجهول بالنسبة لأفراد الأسرة كلها. إن لتعاطي المخدرات ضريبة اجتماعية تنعكس عن الأضرار التي تلحق بالمؤسسات الاجتماعية و الاقتصادية، و خاصة بالنسبة للمجتمعات النامية التي تعاني أصلاً من ضعف الإنتاج و تدني الإنتاجية مع معاناتها من اتساع حجم البطالة و انتشار البطالة المقنعة، و مع ضعف السيطرة الحكومية للحيلولة دون اتساع نطاق الفساد الذي يعصف بمؤسساتها المختلفة، فتفشل في ملاحقة المتورطين في المتاجرة و الترويج للمخدرات. إن المجتمع القوي هو الذي يضم أفراداً أقوياء في أجسامهم و في عقولهم، و لا شك أن انحراف أي فرد في المجتمع لدليل على تهاون المجتمع إزاء هذا العضو الذي إذا ما تداعى معه المجتمع بطبيعة الحال. و المخدرات ماهي إلا سلاح لا يقل فتكاً و تدميراً عن أي سلاح حديث عرفته الحروب المعاصرة. و مما يزيد من خطورة المواد المخدرة هو أنها تمثل سلاحاً غير مشهر، فهي بذلك تظل خفية في الظلام تنفث سمها في أبدان ضحاياها دون أن تبرق فتري أو تنفجر فتسمع، ثم هي بعد ذلك سلاح لا يصيب المحاربين و حدهم بل أنها فوق ذلك لا تقتل فقط من تصيبه و إنما تقتل أيضاً من يأتي بعده من جيل الأبرياء (17).

#### طرق علاج وتأهيل مدمني المخدرات:

في بداية الاهتمام بمكافحة المخدرات و تعاطيها و إدمانها كان ينظر إليها كما ينظر إلى الجراثيم و الميكروبات التي تهاجم الناس و تصيبهم بالمرض فبدأ الأمر و كأن المتعاطي إنسان لا إرادة له استدرجه تاجر المخدرات و أعوانه حتى جعلوه يدمنها فلما أنفق كل ما يملكه عليها تحول إلى مروج لها يخرر بالناس كما غرر به. وهذا ليس صحيحاً إلا في حالات قليلة للغاية، أما في الغالبية العظمى من الحالات فإن تعاطي المخدرات وما

تبعه من إيمان كان عملاً واعياً أقدم عليه الشخص عن علم واختيار وبارادة كاملة لا ينتقص منها أن يكون قد تأثر بعوامل نفسية أو اجتماعية. ونتيجة لهذه النظرة الضيقة إلى المخدرات وجهت الحكومات ومؤسساتها على اختلافها اهتمامها إلى الأشخاص الذين يجلبون المخدرات والذين يتاجرون فيها فشددت عقوباتهم المرة تلو المرة، لعل ذلك يثنيهم عن جلبها والاتجار فيها. ولم تنس المتعاطي والمدمن، فشددت العقوبة المنصوص عليها في القانون بالنسبة لهما أيضاً كي ينتبها ولا يدعا هؤلاء وأولئك ينجحون في إغرائها أو الغرور بهما. وهكذا فإن على الحكومات أن تترك أن تشديد العقوبات، سواء بالنسبة للجالبين والمهربين والتجار، أو بالنسبة للمتعاطين والمدمنين لا يكفي بذاته لمنع الفريق الأول من جلب المخدرات والاتجار فيها ولا لصرف الفريق الثاني عن تعاطيها وإدمانها.

وبالنسبة للفريق الأول فقد سبق أن أجريت دراسة إحصائية تحليلية لجرائم جلب المخدرات والاتجار فيها قبل تشديد العقوبات وبعد تشديدها تبين منها أنه عقب التشديد مباشرة حدث انخفاض شديد فيها بلغ 50% استمر ستة أشهر فقط ثم عاد إلى الارتفاع شيئاً فشيئاً حتى بلغ 100% بعد عام واحد ثم بلغ 200% بعد عامين. وهكذا حتى أصبح كالمتواليّة الحسابية، الأمر الذي دل على أن تشديد العقوبات لا يكفي وحده لمنع الجلب والاتجار فيها أو حتى للحد منها وإنما يجب، فضلاً عن ذلك، منع الطلب على المخدرات أو خفضه إلى أدنى حد ممكن. ذلك أنه طالما وجد المهربون والتجار أن المخدرات تعود عليهم بأرباح ضخمة لا تدره أي تجارة أخرى فإنهم لن ينصرفوا عنها مهما كانت المخاطر التي تكتنفها والتي يظنون دائماً أنهم قادرون على تجنبها والتغلب عليها. من ذلك أن سعر الكيلوغرام من الأفيون في البلاد المنتجة لا يزيد على عشرة دولارات بينما هو في البلاد المستهلكة عشرة آلاف دولار. وفي صناعة الكوكايين يعود توظيف مائة دولار على صاحبها بفوائد تقدر بحوالي مائة ألف دولار!.

وهنا يأتي دور الفريق الثاني أي المتعاطين والمدمنين فهم الذي يشترون المخدرات بالأسعار التي يحددها التجار ومن قبلهم المهربون والجالبون

فيحققون لهم الأرباح الطائلة التي تشجعهم على الاستمرار في هذه التجارة. وهو ما رأته الحكومات أن تشديد العقوبة من شأنه أن يجعلهم يشعرون بالخطر فينصرفون عنها ويكفون عن شرائها و لا ننسى أنه إن صح هذا بالنسبة لمن يتعاطون المخدرات التي لا تحدث إدماناً فإنه لا يصح بالنسبة للمخدرات التي يؤدي تعاطيها إلى الإدمان، والذين لن تخيفهم العقوبة مهما كانت شديدة لأن حالة الإدمان تجعلهم يستخفون بكل شيء. وبالتالي فإن الطلب عليها سيبقى مرتعاً وسيقوم التجار بتلبيته مهما كانت المخاطر التي سيعرضونها برفع الأسعار، وهو على ثقة من أن المدمنين لن يستطيعوا التوقف عن الشراء. أما إذا افترضنا عجز التجار عن توفير "الصنف" فإن ذلك لن يجعل المدمن يتوقف بل سيعمل من جانبه للحصول على البديل الذي قد يكون أشد ضرراً من النوع الذي أدمنه(18).

ونتيجة للاعتماد على العقوبات الشديدة في مواجهة المخدرات أصبحت المسؤولية عن مكافحتها ملقاة على عاتق الشرطة والقضاء والسجون، فالشرطة تلاحق وتقبض على الجالبيين والمهربين والتجار والمتعاطين والمدمنين لتقدمهم للقضاء الذي يوقع عليهم العقوبات المنصوص عليها في القانون إذا أُدينوا فيودعون بالسجون ليقتضوا بها عقوباتهم. ولعل عدم ظهور آراء مبتكرة ومواقف غير تقليدية من مشكلة المخدرات يرجع إلى هذا الوضع غير العملي الناشئ عن اعتقاد المشرع أن الأمر لا يحتاج إلى أكثر من الجهود النشطة و المستمرة، والأحكام القضائية السريعة والقاسية، وبالتالي لم يكن غريباً أن تكفل جهودهم بالفشل الذي كشفت عنه الزيادة المستمرة في جرائم المخدرات من كل الأنواع وزيادة أكبر في الكميات التي يتم ضبطها والتي ترى الأمم المتحدة أنها تساوي 10% من الكمية الإجمالية التي يجري تهريبها إلى داخل دولة من الدول كالإمارات على سبيل المثال.

وللاشارة فهناك جهود مضيئة قد بذلت من قبل لجان مكافحة الشرطة-القضائية، وكذلك الوعظ من جانب بعض رجال الدين في المساجد وغيرها من أماكن الصلاة، والنصح والإرشاد من جانب بعض الأطباء والباحثين في مجال المخدرات في الإذاعة والتلفاز، فضلاً عن المؤتمرات

والندوات وورش العمل. وكما نلاحظ فإن هذه الأنشطة كلها موجهة إلى الجميع مدمنين وغير مدمنين، و من سلبياتها أنها تتصف بالسطحية الشديدة الناشئة عن أن الذين يقومون بهذا الدور الخطير غالباً ما يفتقرون إلى التجربة الحرفية في أداء مثل هذه المهمة، لأن القضية لا تعدو أن تكون مجرد تعاطي المخدرات بل جوهرها يكمن في العوامل الداعية إلى تعاطيها أي الحاجة إلى تفعيل أساليب الوقاية منها. بداية الاهتمام بالعلاج:

على الرغم من أن تعاطي المخدرات هو من المشكلات القديمة في عالمنا العربي فإن التفكير في علاج المدمنين لم يظهر عندنا إلا بعد أن قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة عام 1958 أن يدعو إلى عقد مؤتمر لإقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات، من أجل استبدالها بالمعاهدات المتعددة الأطراف التي كانت قائمة في ذلك الوقت. وقد بلغ عدد الدول العربية التي شاركت فيه سبع دول هي الأردن وتونس ومصر وسوريا والعراق ولبنان والمغرب. وثمانية دول إسلامية هي أفغانستان وألبانيا وإندونيسيا وإيران وباكستان والسنغال وتركيا ونيجيريا، أي خمس عشرة دولة عربية وإسلامية من إجمالي 73 دولة حضرت المؤتمر الذي أصدر عدة قرارات من بينها القرار الثاني الخاص بمعالجة مدمني المخدرات والذي كان نصه:

"إن المؤتمر إذ يشير إلى أحكام المادة 38 من الاتفاقية المتعلقة بمعالجة مدمني المخدرات وتأهيلهم:

- 1- يعلن أن معالجة المدمنين في المستشفيات في جو خال من المخدرات هو من أنجح وسائل المعالجة.
- 2- يحث الدول الأطراف التي يشكل فيها إدمان المخدرات مشكلة خطيرة على توفير هذه المرافق، فيما لو سمحت مواردها الاقتصادية بذلك".

كذلك أجاز البروتوكول الصادر في 25 مارس/آذار 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 للدول الأطراف أن تستبدل العقوبة التي نص عليها القانون بالنسبة لمتعاطي المخدرات بتدابير تخضعه لإجراءات العلاج والتعليم والتأهيل والرعاية الاجتماعية (المادة

14). كما جاء في المادة (15) أن على الدول الأطراف أن تهتم باتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من سوء استخدام العقاقير المخدرة، وأن تعمل على علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم مهنيًا واجتماعيًا حتى يعودوا للمجتمع أفراداً صالحين قادرين على العطاء.

وهكذا يكون البروتوكول قد أكد أن الجهود لا يجب أن تقتصر فقط على التأثير في عرض المواد المخدرة، بل يجب أن يؤثر والقدرة نفسه في الطلب عليها. وهو نفس ما حرصت عليه اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية حيث أجازت للدول الأطراف أن تطبق على المتعاطي تدابير أخرى مثل العلاج أو الرعاية اللاحقة أو إعادة التأهيل بهدف إعادة دمج في المجتمع.

وعلى المستوى العربي صدرت الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية سنة 1994 وقد جاء بالمادة الثانية منها فقرة 3-ج أنه يجوز بالنسبة للمتعاطين استبدال العقوبات بتدابير أخرى مثل التوعية والعلاج وإعادة التأهيل وإدماجهم في المجتمع والرعاية اللاحقة لهم. وبتوقيع الدول العربية على الاتفاقيات والبروتوكولات الخاصة بالمخدرات والمؤثرات العقلية بدأ اهتمامها بتطبيقها وخاصة فيما يتعلق بمعاملة المدمنين<sup>(19)</sup>.

#### أسباب حدوث الإدمان:

يحدث الإدمان نتيجة للتفاعل بين ثلاثة عوامل رئيسية هي المخدر والإنسان والمجتمع، وذلك على النحو التالي:  
أولاً: بالنسبة للمخدر، وهو العامل الأول في قضية الإدمان، واستخدامه يخضع لعدد من العوامل التي منها:

- 1- توفر المخدر وسهولة الحصول عليه مما يجعل سعره في متناول الكثيرين، فتتسع بالتالي الفرصة للتعاطي والإدمان.
- 2- طريقة التعاطي مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فإنه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرص الإدمان يضاف إلى ذلك مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان بخلاف الاستخدام المؤقت

والذي يحدث في المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها فإنه يقلل من فرص الإدمان.

3- نظرة المجتمع للمادة المخدرة، كأن ينظر إليها بشيء من التسامح لسبب غير صحيح مثل الظن بأن الإسلام حرم الخمر ولم يحرم المخدرات لأنه لم يرد لها ذكر في القرآن ولا في السنة، وهو ظن خاطئ.

4- الخواص الكيميائية والبيولوجية للمخدر، فقد ثبت علمياً أن لكل مخدر خواصه وتأثيراته المختلفة على الإنسان، كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواعاً مختلفة من المخدرات فإنه لا يلبث أن يفضل "صنفاً" منها ويدمن عليه، وذلك لوجود نوع من التوافق بين هذا المخدر وتأثيراته من جهة وشخصية هذا الإنسان من جهة أخرى، لدرجة أنه قيل إن الشخص يبحث عن المخدر الذي يناسب شخصيته، وهو ما يقول عنه العوام "المزاج".

فالشخص المصاب بالاكنتئاب يستخدم مخدرات تسبب له الإحساس بالرضا والسرور والتعالي. في حين أن الشخص الذي يعاني من التفكك الداخلي في الذات واضطراب في العلاقات بالآخرين أو في الوجدان والمشاعر وهو ما يعرف بـ (الشخصية الفصامية) يفضل المخدرات التي تساعده على إعادة الانتظام والإحساس بالواقع (20).

#### العلاج:

علاج الإدمان متعدد الأوجه فهو جسمي ونفسي واجتماعي معاً بحيث يتعذر أن يتخلص الشخص من الإدمان إذا اقتصر على علاج الجسم دون النفس أو النفس دون الجسم أو تغاضى عن الدور الذي يقوم به المجتمع في العلاج.

ويبدأ العلاج في اللحظة التي يقرر فيها الشخص التوقف عن تعاطي المخدرات ومن الأهمية بمكان أن يكون هو الذي اتخذ القرار بالتوقف ولم يفرض عليه وإلا فإنه لن يلبث أن يعود إلى التعاطي في أول فرصة تسنح له. وهنا يثور تساؤل حول القرار الذي يصدره القاضي بإيداع الشخص الذي قدم إلى المحكمة، وثبت لها أنه مدمن، لإحدى المصحات ليعالج فيه

لمدة معينة والذي يبدو بجلاء أنه ليس هو الذي اتخذته وإبرادته وإنما فرضته عليه المحكمة وهل يرجح ألا يستجيب للعلاج ولا يلبث أن يعود إلى التعاطي؟ نعم من المرجح أن يحدث ذلك، وهو ما أكدته الدراسات التي أجريت على عينة من المدمنين الذين تم إيداعهم المصحات لتلقي العلاج وتبين أنهم استمروا في تعاطي المخدرات أثناء وجودهم فيها وبعد خروجهم منها.

كذلك المدمنون الذين تلح عليهم أسرهم ليدخلوا المصحات لتلقي العلاج فلا يملكون إلا الموافقة بعد طول رفض، فإنهم لا يتوقفون عن التعاطي أثناء إقامتهم بالمصحات وإلى أن يغادروها وقد فشل العلاج ولم تجن أسرهم غير الخسارة المالية الفادحة والمتمثلة في ما أنفقته على علاج غير حقيقي بالإضافة إلى المبالغ الكبيرة التي حصل عليها المدمن لإنفاقها على المخدر الذي أدمن تعاطيه.

وبالمقابل نرى المدمن الذي اتخذ قراره بالتوقف عن التعاطي، من تلقاء نفسه ودون ضغط من أحد، يقاوم بإصرار حالة الانسحاب التي تعتريه ويتحمل ما تسببه له من آلام مستعينة بما يعتقد أنه يساعده على المضي فيما قرره كالصلاة والصوم وضروب العبادات الأخرى فضلاً عن وسائل العلاج البدني والنفسي. وهو ما لاحظناه في الحالات التي حالفها التوفيق. لذلك لم يكن غريباً أن تكون نسبة الذين لم يفلح معهم العلاج وعادوا إلى الإدمان 64% من العدد الإجمالي لمن دخلوا المصحات للعلاج. بعد أن يلمس الطبيب رغبة المدمن في العلاج وسعيه إليه يبدأ في البحث عما إذا كان قد سبق له أن تلقى علاجاً أم لا، لاحتمال أن يكون للعلاج الذي تلقاه أثر ولكنه لا يظهر إلا متأخراً، وهو ما يجب أن يأخذه بعين الاعتبار، خاصة بعد ما تبين من أن أطول البرامج العلاجية وأحسنها تنظيماً أسفرت عن نتائج لم يكن من الممكن التنبؤ بها. كذلك من الأهمية بمكان التعرف على شكل العلاقة بين المدمن وبيئته الاجتماعية لعلاقة ذلك بالنتيجة التي سينتهي إليها العلاج من حيث النجاح أو الفشل، فالأشخاص الذين يتلقون دعماً اجتماعياً وأسياً يتوقع لهم أن يتحسنوا أكثر من هؤلاء الذين لا يتلقون مثل هذا الدعم.

وباختصار فإن المشكلة التي تعترض طريق تقدير العلاج هي تحديد ما الذي يحاول ذلك العلاج تحقيقه ولدى أي نوع من الأفراد. وبغض النظر عن طرق العلاج وأساليبه فإن تعاون المدمن مع من يقومون بعلاجه من أجل الشفاء من الإدمان يلعب دوراً بالغ الأهمية في حدوث ذلك. غير أنه كثيراً ما يحدث أن من يتعاطون المخدرات أنفسهم يقاومون العلاج، وأنهم لأسباب غير مفهومة لا يرغبون في الإقلاع عن الإدمان أو تلقي المساعدة وكثيراً ما قيل، بدرجة كبيرة من الاطمئنان، أنه لا يوجد شيء يمكن لأي شخص أن يعمله إذا لم يرد المدمن أن يساعد نفسه.

لذلك يجب أن يحاط المدمن علماً، منذ البداية، بالاحتمالات المختلفة سواء منها المصاحبة للعلاج أو التالية له حتى إذا لم يتحقق النجاح المنشود لم يصب بخيبة أمل كبيرة أو يفقد ثقته في المعالج. كما يجب أن يكون واعياً بدوره في نجاح العلاج وفشله وأن النجاح ليس فورياً أو سريعاً بالضرورة بل هو يحتاج لبلوغه إلى قدر كبير من الصبر والتحمل.

وحتى قبل أن يتقدم المدمن لتلقي العلاج فإن سعيه التلقائي إلى الشفاء من الإدمان أو الإقلاع التام عن التعاطي يجب أن يقترن لديه بالاعتقاد بوجود احتمال راجح لشفائه وهو ما يفوق في القيمة والأثر العلاج الطبي المتسم بالرعونة وعدم التعاطف أو المبالغة في التعاطف كأن يحاول الطبيب أن يعالج المدمن بتقديم مخدرات بديلة للمخدر الذي يدمنه وهو تصرف من شأنه أن يجعل التخفيف التلقائي من التعاطي أقل احتمالاً لأن يتحقق، وفي أسوأ الاحتمالات يكون مصدراً لمدد قاتل من المخدرات السامة.

وبطبيعة الحال فإننا لن ندخل في تفاصيل العلاج وذلك لسببين، الأول لأنه يختلف من شخص إلى آخر، والثاني لأنه يشتمل على جهود عديدة طبية ونفسية واجتماعية بينها درجة عالية من التشابك تحتاج من أجل أن تحقق النتائج المنشودة إلى علم وخبرة وإيمان المختصين بالإضافة إلى تعاونهم مع المدمن ومع أسرته وكل من يهمهم أمره وتعاون هؤلاء معهم.

### خلاصة:

المخدرات، هذه الظاهرة الاجتماعية التي باتت تشغل بال الجميع بالنظر إلى ما تسببه من آثار مدمرة للفرد و المجتمع، بل وقد أصبحت مصدر قلق و إزعاج بالنسبة للمعنيين في حقل السياسة لأن تكون سبباً في يوم من

الأيام في اشتعال حروب و انهيار أنظمة سياسية و اجتماعية برمتها. و على الرغم من الاهتمام العالي بالعمل على التصدي لهذه الظاهرة عبر تكثيف الجهود المشتركة و توقيع اتفاقيات دولية من شأنها أن تساعد على إنزال العقوبات الصارمة ضد المروجين و المتاجرين بها، غير أن الجرائم المتعلقة بها تزداد بشكل مضطرد. لعل ذلك يرجع إلى ما يحققه أصحابها من أرباح خيالية زادت في تشجيعهم على الإقدام على المغامرة في الاتجار بها رغم المخاطر الداهمة المحيطة بها. لعل في توفير المردود المادي الكبير زاد في تطوير أساليب الإنتاج و التهريب لهذه الآفة لدرجة يعجز حبالها خبراء الجريمة بوسائلهم الإلكترونية و كلابهم المدربة. و من خلال ما آلت إليه هذه الدراسة من نتائج تحليلية، يمكن القول أن الجهود المشار إليها و التي تتولى الجهات الرسمية لا تكفل بالنجاح التام إلا من خلال التنسيق و التعاون مع القطاعات غير الرسمية و بالذات مؤسسات المجتمع المدني و المؤسسات الاجتماعية و في طليعتها الأسرة التي تكون عادة أكثر تأثير على بناء شخصية الفرد و ضبط سلوكه خلال المراحل المختلفة لتنشئته الاجتماعية. أي أن الطريقة المثلى و الجادة حقاً في التصدي للظاهرة محل الدراسة تكمن في الحرص على تطبيق الأسلوب الوقائي، و لن يتأتى ذلك بطبيعة الحال إلا من خلال تفعيل دور مثل هذه المؤسسات و ذلك من خلال تقديم الدعم المادي و المعنوي لها حتى تقوم بالدور الاجتماعي و الأخلاقي المنوط بها. إن الرعاية الجادة التي قد يحظى بها هذا النمط من المؤسسات سوف تقلل من حدة الفجوة التي كثيراً ما تتسبب في الإحساس بحالة الاغتراب التي يعاني الشباب منها. و إذا نظرنا إلى خطورة انتشار هذه الظاهرة بعالمنا العربي ربما بحكم الاحتكاك الثقافي و الاستخدام المكثف و الخاطي أحياناً للمعلوماتية، لذلك ينبغي على المتمسكين بزمام الأمر الاحتكام قدر الإمكان إلى ما تزخر به الثقافة العربية الإسلامية من قيم تعزز التكافل الاجتماعي و الحفاظ على كيان الأسرة ضماناً لوقاية الفرد من الانحراف. و في السياق ذاته لا بد من العمل على تحقيق التفاعل مع مستجدات العصر و التكيف مع متطلباته الداعية إلى تحقيق التقدم و الازدهار و هو التطلع الذي تصبو إليه المجتمعات الإنسانية كافة.

### الهوامش و المراجع

#### أ- الهوامش:

- 1- سيد محمدين، الأبعاد الاقتصادية و الاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات، مطابع الشرطة، القاهرة، 2003، ص:36.
- 2- محمد علي البار، المخدرات الخطر الدايم، دار القلم، دمشق، 1998، ص:320-321.
- 3- محمد وهبي، عالم المخدرات بين الواقع و الخيال الخادع، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1990، ص:154.
- 4- سيد محمدين، مرجع سابق، ص: 108.

- 5- محمد وهيبي، مرجع سابق، ص: 177-180.
- 6- هاشم سرحان، أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات، منشورات المجمع الثقافي، أبو ظبي، 1996، ص: 243.
- 7- مصري عبد الحميد حنور، سيكولوجية تعاطي المخدرات و الكحوليات، مطبعة دار السلاسل، كويت، 1993، ص: 22.
- 8- دورثي دوسيك، المخدرات حقائق و أرقام، مركز الكتب الأردني، عمان، 1989، ص: 167-169.
- 9- إسماعيل حلمي، الإعلام و المخدرات، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1994، ص: 21.
- 10- محمد وهيبي، مرجع سابق، ص: 54-56.
- 11- محمد عي البار، مرجع سابق، ص: 150.
- 12- إسماعيل حلمي، مرجع سابق، ص: 31.
- 13- سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات بين المعالجة و إعادة التأهيل، دار الفكر، بيروت، 1994، ص: 150.
- 14- نفس المرجع، ص: 79-80.
- 15- دورثي دوسيك، مرجع سابق، ص: 160-161.
- 16- هاشم سرحان، مرجع سابق، ص: 129-130.
- 17- محسن محمد الرودي، المخدرات بين الدين و الطب، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000، ص: 34-37.
- 18- محمد وهيبي، مرجع سابق، ص: 219-222.
- 19- سعيد محمد الحفار، مرجع سابق، ص: 178-182.
- 20- محمد علي البار، مرجع سابق، ص: 192-193.

#### ب - المراجع:

- 1- إسماعيل حلمي، دور وسائل الإعلام في مكافحة المخدرات، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1994.
- 2- حسني محمد الرودي، المخدرات بين الدين و الطب، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.

- 3- دورتي دوسيك، المخدرات حقائق و أرقام (ترجمة عمر شاهين)، مكتب المركز الأردني، عمان، 1989.
- 4- رابح بودبابة، الأسباب الأسرية لانحراف الأحداث في الإمارات، مجلة شؤون اجتماعية، عدد: 47، الشارقة، 1995.
- 5- سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات، دار الفكر العاصر، القاهرة، 1994.
- 6- سيد محمدين، الأبعاد الاقتصادية و الاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات و إستراتيجية مواجهتها، القاهرة، 2003.
- 7- عائشة البريمي، أثر الخصائص الديمغرافية و الاجتماعية على اتجاه الشباب نحو ظاهرة المخدرات في دولة الإمارات، مركز بحوث شرطة الشارقة، الشارقة، 2003.
- 8- محمد بن جمعة بن سالم، النظرية الإسلامية لمكافحة المخدرات، المحمدية للنشر والتوزيع، الإمارات، 1995.
- 9- مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، 1996.
- 10- محمد منصور، المخدرات: التجارة المشروعة و غير المشروعة، نهضة مصر للطباعة، القاهرة، 1995.
- 11- محمد علي البار، المخدرات الخطر الدايم، دار القلم للنشر والتوزيع، دمشق، 1998.
- 12- محمد وهبي، عالم المخدرات بين الواقع و الخيال الخادع، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1990.
- 13- مصري عبد الحميد حنورة، سيكولوجية تعاطي المخدرات و الكحوليات، ذات السلاسل، الكويت، 1993.
- 14- موزة عبيد غباش، تعاطي المخدرات و أثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات، دار القراءة للجميع، دبي، 1999.
- 15- ناصر ثابت، المخدرات و ظاهرة استنشاق الغازات، منشورات ذات السلاسل، الكويت، 1984.
- 16- هاني عرموش، المخدرات إمبراطورية الشيطان، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، 1993.

17- هاشم عبد الله سرحان، أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات، منشورات المجمع الثقافي، أبو ظبي، 1996.