تمهيد:

مما لا شك فيه أن مشكلة المخدرات وتعاطيها خاصة بين الشباب والأطفال أصبح واقعا معاشا، وللأسف هو في تزايد مستمر في مختلف الأوساط الاجتماعية الغنية والفقيرة، و قد غزت المواد المخدرة التلاميذ في المدارس والطلاب في الجامعة وكافة شرائح المجتمع، هذا ما تمخض عنه عدة مشاكل مثل السرقة والقتل والاعتداء والاغتصاب، ويرجع تفشي هذه الظاهرة الخطيرة التي تفتك بكل أمم العالم عدة عوامل، هذا ما صعب في التحكم في الظاهرة، وفي هذا الفصل سوف نتعرف على طبيعة المخدرات والإدمان عليها وأهم النظريات المفسرة لها.

1- تعاطي المخدرات:

1-1 تعريف تعاطي المخدرات:

جاء في لسان العرب "**لإبن منظور**" أن التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله، ويعرف المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه "استخدام أي عقار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين، ولا يتضمن ذلك أية إشارة إلى الإدمان، وعلى ذلك فقد يكون المتعاطي مدمناً، وقد لا يكون كذلك، كما أن بعض أنواع المخدرات يؤدي بالمتعاطي إلى الإدمان، والبعض الآخر لا يؤدي إليه" (ذياب موسى البداينة، 2011، ص76).

والإدمان حالة مرضية من الاعتماد النفسي والجسدي على عقار من العقاقير نتيجة التعاطي المتكرر له مع رغبة ملحة في الحصول عليه بأي وسيلة، ويؤثر هذا العقار في التمثيل الغذائي بمختلف خلايا جسم الإنسان وخاصة خلايا ومراكز الحس بالمخ بحيث تصبح معتمدة على وجوده بصورة واضحة.

ويعرفه "**هاني عرموش**" **(1993)** بأنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن، ضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الصناعي، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد للحصول

عليه بأي وسيلة ممكنة، لتجنيب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره. (هاني عرموش، 1993، ص 295).

ويرى **العيسوي (1992)** أن إدمان العقاقير يعني الاعتماد على تأثير عقار مخدر، بحيث يصبح المدمن في حاجة متزايدة لجرعات أقوى وأكبر للشعور بتأثيره، كما يشعر المدمن بعدم الراحة النفسية ة الفيزيقية في حالة غياب العقار أو سحبه (أحمد محمد الزعبي، 2008، ص 169).

وهو حالة ذهنية وأحياناً فيزيقية (جسدية)، تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز تلك الحالة باستجابات سلوكية واستجابات أخرى تتضمن الاضطرار لتعاطي المخدر بصفة دائمة أو بصفة دورية بهدف أن يخبر الكائن الحي الآثار النفسية لهذا المخدر، وأحيانا لتجنب التوتر (مشاعر الحصر اللإرادية) المترتب عن افتقاده لهذا المخدر، وقد يصحب تلك الحالة تحمل، أو لا يصحبها، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة مخدرة واحدة، أو أكثر. (حسين علي الغول،2011، ص 90).

وبهذا فالإدمان عادة نفسية أو فسيولوجية قوية تسيطر على الفرد بحيث يعجز عن التخلص منها، فالإدمان فرار وهمي من الواقع وذلك لعدم قدرة الشخص على تحمل الواقع.

1-2- تعريف التعود:

التعود أو الاعتياد هو حالة تشوق لتعاطي مخدر أو عقار أو مادة طبيعية أو صناعية، وهو حالة تنشأ من تكرار التعاطي، ويمثل مرحلة سابقة للإدمان يمر بها كل مدمن، ومن المواد التي تُحدث التعود عند الأفراد: التدخين، القهوة، بعض الأدوية المنبهة (رجب محمد، 2000، ص ص 30، 31).

1-3- تعريف سوء استعمال المواد:

يشمل سوء استعمال المواد مواد كثيرة مثل الكحول والحشيش والأفيون والكوكايين والتدخين والمواد المستنشقة مثل البنزين وغيرها بحيث يعتاد الفرد على استعمال هذه المواد.

كما أن سوء استعمال الأدوية يتمثل في تكرار تعاطي المادة المستعملة باختلاف أنواعها والذي ينتج عنه رغبة قهرية للحصول على الدواء مع الميل باستمرار إلى زيادة حجم الجرعة، بحيث يؤدي استعمالها إلى الاعتماد البدني والجسمي على المادة المستعملة فضلاً عن ظهور الأعراض الإنسحابية

مثل آلام وأمراض في مختلف أجهزة الجسم لدى المتعاطي في حال انقطاعه المفاجئ عن التعاطي حيث قد تؤدي تلك الأعراض إلى الوفاة.

ويرى علماء آخرون بأن سوء استعمال المواد يؤدي إلى الإدمان على استعمالها، ويرون بأن ذلك يأخذ شكل إدخال مواد إلى جسم الفرد بصورة مستمرة وبدون أسباب طبية بحيث يصبح المرء معتمداً عليها نفسياً أو جسمياً أو كليهما معاً، ولا يستطيع العيش بدون استعمال هذه المواد إلا بصعوبة بالغة أو بمساعدة متخصصة، ويأخذ ذلك شكل استعمال مواد الإدمان المختلفة. (سعيد حسين العزة، 2004، ص359).

ويستخدم مفهوم **(تعاطي المخدرات)** للإشارة عادة إلى تعاطي المخدرات المشروعة أو القانونية مثل الكحوليات والسجائر بينما يستخدم مفهوم **(سوء استخدام المخدر)** للإشارة عادة إلى تعاطي المخدرات غير المشروعة مثل **(الكوكايين والهيروين)** وغيرها من المخدرات غير القانونية، وغير المقبولة من قبل أعضاء المجتمع. (عدلي السمري وآخرون، 2010، ص193).

ويستخدم مفهوم **(سوء استخدام المخدر)** للإشارة أحياناً إلى أنماط مختلفة من تعاطي المخدرات فقد يشير هذا المفهوم إلى أي استخدام للمخدرات غير القانونية وغير المشروعة إلى درجة خطيرة تهدد الحالة الصحية للإنسان من الناحية الجسمية أو العقلية، أو تحول دون تحقيق أهداف الحياة الأساسية ووظائف النظم الاجتماعية مثل إعاقة التعليم أو الأداء المهني أو الزواج، ومن الشائع الخلط بين مفهوم تعاطي المخدرات، أو الإدمان لذلك يجب توضيح الفرق بين كل هذه المفاهيم المختلفة. (عدلي السمري وآخرون، 2010، ص193).

1-4- مراحل تعاطي المخدرات:

هناك أربعة مراحل لتطور تعاطي المخدرات وهي:

أولا: مرحلة التجريب وهي مرحلة مركزية لفهم مشكلة تعاطي المخدر.

ثانيا: مرحلة التعاطي العرضي أو الاجتماعي عند توفر بعض الظروف المناسبة لتناول العقار المخدر

ثالثا: مرحلة التعاطي المنتظم والبحث عن العقاقير الملائمة.

رابعا: مرحلة الاعتماد أو الإدمان على المخدرات بأشكالها المختلفة.

التجريب ← التعاطي العرضي ← التعاطي المنتظم ← الإدمان.

(حسين فايد، 2006، 52).

1-5- النظريات المفسرة للإدمان:

في هذا الإطار نسعى إلى تحليل الخلفيات النظرية الكثيرة والمفسرة لحدوث مشكلة الإدمان على المخدر ونذكر منها:

1-5-1- نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين:

أ- **الأساس الأول:** صراعات نفسية، وترجع إلى: الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساساً إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع العضوي، وبخاصة في المرحلة الفمية، والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات وتأكيد ها.

كما ترى بأن تكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات.

ب- **الأساس الثاني:** الآثار الكيميائية للمخدر، وهو يميز مدمني المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإن الأصل في الإدمان وطبيعته بحسب هذه النظرية يرجعان إلى التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتي الدور الذي تلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه.

وتكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالآتي:

1- ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات في المستوى القهري، أي ذلك المستوى الذي يتعلق فيه المدمن بالمخدر تعلقاً قهرياً لا يستطيع فيه التخلي عن المخدر.

2- يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات وغيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى، وإن كانت هذه الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.

3- إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي وأحياناً أكثر حدة.

4- ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية ويستدلون على ذلك بأن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته وحلها فهو يعمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية، كما أنه يصب عدوانه أيضا على البيئة الخارجية وليس على نفسه، بينما المدمن في حله لصراعاته اللاشعورية يستعمل عمليات لاشعورية أيضا في حل تلك الصراعات، ويصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي. (اسماعيلي يامنة، بعيبع نادية2011 ص 58)

5- إن مظاهر الإدمان تتمثل في الأشكال التالية:

- نوبات من المرح والانبساط، وهذا هو الشكل الأساسي للإدمان.
- اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج.
- مظاهر "بارانويا" وتحدث في الحالات المتقدمة من الإدمان.
- تدهور خلقي واجتماعي ومهني.

6- يفسر التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته المبكرة والتي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، وترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطرابات العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر، ويصبح المخدر رمزاً لموضوع الحب الأصلي الذي يمثل الخطر والحب معاً (سعد زغلول المغربي، 1963، ص ص407، 421)

وقد أوضح "**مصطفى زيور**" **(1963)** أن سلوك مدمن المخدرات أو متعاطيها ينتمي إلى مرحلة مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المريض بالهوس والاكتئاب أي المرحلة الفمية المتأخرة، وإن حالة النشوة التي يحققها التخدير، تتميز بانطلاق أخيلة ، لما تحفل به من مفارقات مؤدية إلى قهقهة تفرغ قدراً كبيراً من التوتر، مما يؤدي إلى فرفشة Euphoria من نوع فريد، ومرح الإدمان هذا بمثابة

ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والخلاص منه، وبذلك فهو هوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الهوس والاكتئاب.

ويتميز مرح الهوس باستخدام ميكانيزم الإنكار على نطاق واسع، وغاية الإنكار تفادي الشعور بالعجز أو الحطة أو الملامة، مما يخدش نرجسية الذات (اعتبار الذات وتقديرها).

أن تقدير الذات يرتفع ارتفاعاً قد يصل إلى الجلال والسمو الفائق، وهذا يتضمن طبعاً كل انعدام باللحظة والعجز أو التوتر الناشئ من تأنيب الضمير كما يتضمن الإحساس بالخلود أو بالقدرة المطلقة على كل شيء والمتغلبة على كل متاعب الحياة، ثم الشعور بأن الذات قد أصبحت مركز العالم ويسود شعور المحبة الجارفة وتتلاشى العداوة، ونتيجة لذلك نجد أن سمات الاكتئابية والانسحابية والانطوائية التي تتسم بها شخصية المتعاطي بدرجات متفاوتة تتحول إلى شيء آخر مختلف تماماً فتغدو الاكتئابية مرحاً دافقا، و الانسحابية إقبالاً، والانطوائية انبساطاً، وهذه السمات الوجدانية لا تتحقق دائما بأكملها بشكل دائم يهدد الصورة النموذجية لدى كل متعاط، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفسية أو مزاجية متباينة، وهذا يؤدي بدوره إلى اختلافات عديدة في حالة التخدير.

وبذلك فإن مدرسة التحليل النفسي ترى أن المدمن أو المتعاطي يقبل كلاهما على المخدر طلباً للتوازن بينه وبين واقعه، وتوازنه يكاد يختل ويتعثر في الحفاظ والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار، ويجد في المخدر سنداً وعوناً له في الحفاظ على هذا التوازن، فوظيفة المخدر أنه سند يمنح المدمن القدرة على مواجهة واقعه وذلك لما يحدثه فيه من تغير في نشاط وظائفه النفسية وعملياته العقلية، تنعكس في إدراكه للعالم وانفعاله به واستجابته له، فالعقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفليه لا شعورية. (ناصر الدين زيدي، 2011، ص 23).

وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها:

السلبية والإتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، بالإضافة إلى أن المدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلاً من أن يغير من واقعه ومن عالمه، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه، إعادة سحرية وهمية، ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه.

والمخدر يخدر شعور المدمن بالعجز وقلة الحيلة إزاء عالمه ويسلمه لشعور زائف مقابل ومناقض بالقدرة والكفاية، وهذا الشعور بالعجز في مواجهة الواقع يرجع إلى:

1- البناء النفسي الداخلي للمدمن من حيث هو بناء هش يفتقر إلى القوة والتمسك الداخلي والتكامل.

2- الواقع الخارجي من حيث ضراوته وقسوته وما يمثله من إحباط ومصاعب تعترض ظروف تحقيق إشباع الطالب الإنسانية الأساسية.

على ضوء تلك النظرية يمكننا القول بأن هناك مجموعة من **الأسباب النفسية** وراء التعاطي والإدمان على المخدرات، نلخصها فيما يلي:

1-5-1-1- الخواص المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل:

أ- تركيبة العقار وخواصه الكيميائية: كل مادة موجودة في الطبيعة لها تركيب خاص بها، كما أن بعض المواد تتشابه كثيرا أو قليلا في تركيبها وعند تناول أي عقار تطرأ عليه تغييرات مختلفة أثناء عملية امتصاصه ووصوله إلى الجهاز العصبي وعند وصول جزيئاته إلى الخلايا العصبية تستقبلها أجزاء خاصة تسمى مستقبل العقار (Récepteur de drogue)، فإن لم تتطابق جزيئات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية يكون العقار غير فعال، أما إذا تطابقت يكون العقار فعالا وبالتالي فإحدى العوامل الرئيسية المساعدة على تفاعل العقار مع الخلية العصبية هو تركيبه الكيميائي وتطابق جزيئاته مع مستقبلاتها في تلك الخلية، لذا نجد أن تفاعل الجسم مع أي عقار ثم الإدمان عليه يختلف من عقار إلى آخر، فالمنومات والمهدئات يدمن عليها الإنسان بعد استعمالها اليومي لمدة شهر تقريبا بينما يدمن على الهروين بعد ثلاثة حقن، في ثلاثة أيام متتالية.

ب- كيفية استعمال العقار: يختلف تأثير نفس العقار على الإنسان حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي، فالمواد المدمنة تستعمل بعدة طرق، رتبت حسب خطورتها:

- التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، وهو أكثر الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان.
- التعاطي عن طريق الفم (جهاز الهضم).
- التعاطي عن طريق الشم أو الأنف (الاستنشاق).

– التعاطي عن طريق التدخين، وهو أقل الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان لأن الجزء الأكبر من الغازات يطرحه الإنسان مع الزفير. (ناصر الدين زبدي، 2011، ص ص 24، 25)

ت– سهولة الحصول على العقار: من البديهي أنه لا يمكن تعاطي أي مادة دون الحصول عليها، كما أن تكرار الاستعمال يتعلق أساسا بسهولة الحصول على العقار، فمثلا: إذا كان الوالدان مدمنان على الخمر ويجلبانه إلى البيت فإن أبناء هذه الأسرة خاصة معرضون أكثر من غيرهم للإدمان على الخمر.

في حالة تكرار شربه خاصة إذا كانت الأم تعمل فيصبح الأبناء دون رقيب أو مساءلة، وما ينطبق على الخمر ينطبق على أية مادة مدمنة أخرى.

ث– نظرة المجتمع للعقار: إن توفر العقار واستعماله وتأثيره، ومن ثم الإدمان عليه يختلف من مجتمع إلى آخر، لأن النظرة تختلف، فمثلا المجتمع الأوربي والغربي عامة لا يرى لوما ولا حرجا في التجارة بالخمور وشربها فيصح احتمال الإدمان كبير، في حين أن مجتمعنا الإسلامي ينبذ تجارة الخمور ويحتقر شاربها، وبالتالي فإن نسبة الإدمان على الخمر قليلة بالمقارنة مع الغرب.

1-5-1-2- العوامل المساعدة المتعلقة بالفرد المدمن نفسه: (lopovici(s) coll, :1970, p10)

أ– الإدمان كسلوك انتقامي لتحطيم الذات: قد يتعاطى المدمن المواد المخدرة بحثا على اللذة وتجنبا للألم، وهذه نوعية بعض المدمنين، وهناك من يتخذها سلوكا انتقاميا لتحطيم ذاته، وتحطيم الذات نراه في من يعرضون أنفسهم للإيذاء بأيديهم، كالذي يلعب القمار ليخسر والتي تشد شعرها حتى ينزع معظمه أو الذي يأكل حتى يقتل نفسه من السمنة، كلها أنماط من السلوك تعرف في الطب النفسي باسم "سلوك تحطيم الذات" والمدمن يعلم أنه يؤذي نفسه، ولكنه يحتاج احتياجا ملحا لهذه المادة المخدرة التي تجعله في حاجة من التنويم تساعده على الهروب أو تجعله في حالة من التنميل لكل جسده، فلا يشعر به ولا يشعر بما لحق به من أذى، أي أنه في حالة من التخدير لواقعه، هذا الواقع الذي يشعره بالفشل ولا يشعره بالأمل، واقع يؤكد له أنه طريد منبوذ، واقع يطارده بالألم والنقد والتجريح وخيبة الأمل.

ب- الهروب من الواقع المؤلم: تصبح المادة المخدرة مضادا للألم ومضادة لخيبة الأمل وأحاسيس الفشل المرة. والمادة المخدرة تقدم للمدمن أحلاما وهمية وحلولا سهلة (غير واقعية) لمشاكل لا حل لها وتبدو الأمور سهلة في عينه. يستطيع أن يتجرع أي مر ويصبح أصبر الصابرين وأقواهم.

ت- العوامل الوراثية: يعتقد بعض الباحثين أن أبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم للإدمان وأن إدمان كل الوالدين يؤدي إلى إدمان عدد أكبر من الأبناء بالمقارنة مع إدمان أحدهما فقط، ويردون ذلك للأسباب الوراثية ويؤيدون رأيهم بدراسات أجروها على الحيوانات في المخابر.

ث- شخصية المدمن: إن أسباب الإدمان تتعلق بشخصية الفرد نفسه، ولإثبات هذا الرأي، قام الباحثون بمراقبة ودراسة نماذج مختلفة من البشر من سن الطفولة ولمدة سنوات متتالية وأجروا تحاليل نفسية ودراسات مستفيضة لكل تلك الحالات وخرجوا منها بعدة آراء معقدة، وقسم كل من "كيسل و والتون" شخصية المدمن إلى:

- **مدمن أناني:** هو الشخص الذي يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان والتعويض عند اصطدام أنانيته بواقع الحياة.
- **مدمن ناقص النضج والإرشاد:** هو شخص يعتمد على نفسه لا يستطيع تحمل أعباء الآخرين فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة.
- **مدمن غير ناضج جنسيا:** قد يكون مصابا بضعف القدرة الجنسية أو أن خجله شديد من ممارسة الجنس، أو لديه ميل للشذوذ الجنسي، أو معقد من الجنس الآخر لأسباب تعود إلى مرحلة الطفولة، كلها أسباب تؤدي إلى اللجوء إلى الإدمان لتخدير الشعور بالمشكلة الجنسية.
- **مدمن مضطرب التوتر:** هذا الصنف يلجأ إلى المخدرات ليتجاوز حالتي الاضطراب والتوتر الدائمين.

ج- حب الاستطلاع: يهدف لاكتشاف المجهول، حيث يندفع الكثير من الشباب إلى تجربة المخدرات وما تحدثه من نشوة ولذة، وبتكرار التجربة لتحقيق مزيد من النشوة يجدون أنفسهم قد وقعوا في شباك المخدرات وأصبحوا من المدمنين(ناصر الدين زبدي، 2011، ص ص 26، 27).

ح- حب الإثارة: يقع في شباكها كل مجرب بتكرار التعاطي.

خ- الملـل: قد يدفع الشخص إلى تعاطي المخدرات ليهرب من الملل والفراغ النفسي الذي يعاني منه خاصة إذا تعرض لأزمة عاطفية أو عائلية.

د- الجهل بمخاطرها: يندفع المراهق إلى التجربة مجاراة لأصدقاء السوء، أو استطلاعا أو حبا في الإثارة معتقدا أنه سيقلع عنها بعد تجربتين أو ثلاثا، لكن جهله يجعله قد لف حبل الإدمان حول نفسه وتمكنت المخدرات منه وبالتالي قد أصبح مدمنا.

ذ- الأمراض النفسية والعقلية: يرى "عمر شاهين" أستاذ رئيس قسم الطب النفسي بجامعة القاهرة أن الإدمان والمرض النفسي على علاقة وثيقة ببعضهما، لأن العوامل الأساسية التي تدفع شخصا بذاته إلى نوعية المرض النفسي، قد تدفع شخصا آخرا للإدمان. (ناصر الدين زيدي، 2011، ص 27).

والإدمان قد يكون محاولة دفاعية من المدمن ضد المرض النفسي وقد تكون العلة الأساسية وراء التعود على المخدرات والإدمان لأنه سيصبح وسيلة للهروب من منغصات كثيرة، ويرى بعض العلماء أن ما يزعمه المدمنون من الأسباب لتعاطي المخدرات أعذارا ظاهرة تختفي وراء أسباب أخرى حقيقية تنحصر في شيء من الشذوذ أو النقص العقلي.

1-5-2- تفسير النظرية المعرفية السلوكية للإدمان:

النظرية المعرفية السلوكية التي تفسر الإدمان من خلال مبدأين أساسيين هما: القهر، والتوقع أما **القهر** فينظر أصحاب الاتجاه المعرفي السلوكي إلى الأفراد على أنهم صانعو قرار، ونشيطون ولديهم القدرة على ضبط النفس، ويرى المعالجون أن القهر باعتباره مبنيا على التعلم والتوقعات، و بهذا فهم يرون أن المدمنين يشعرون غالبا أنهم لا يستطيعون التحكم في أي شيء، وهذا يؤثر على سلوكهم، حيث يسلكون سلوكا قهريا لا يستطيعون فعلا التحكم فيه.

أما نموذج **التوقع** فهو عملية معرفية تعني توقع الأحداث لنتائج معينة، أي توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أو شيء وبين النتيجة، ومن خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد أن يتوقع العلاقات بين الأحداث أو الموضوعات في موقف قادم.، وهنا يتم تعلم العلاقة بين استخدام المادة ونتائج معينة مرغوبة لأنها معززة، ويحدث الإدمان نتيجة أن التوقعات الإيجابية له أكبر من التوقعات السلبية، وهذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى، وذكر مارلات **(Marlat,1988)** أن النظرة إلى الكحول على أنها شيء سحري، وأنها تخفف التوتر، وتزيد التوكيدية الاجتماعية، وهذه التوقعات يتم تعلمها في فترة مبكرة من الحياة عن طريق الأسرة، وجماعات الأقران. و يرى أنصار هذا الاتجاه أن التعاطي يتحدد جزئيا بالتوقعات الخاصة بتأثير مادة التعاطي، والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود أفعال الفرد، للكحول والمخدرات. فالأفراد لديهم معرفة وتوقعات بتأثير مادة التعاطي قبل استخدامها، وأصبحت توقعاتهم ومعرفتهم أكثر تحديدا عند استخدامها. (أكاديمية علم النفس،2011).

1-5-3- نظرية التعلم الاجتماعي:

تفترض هذه النظرية أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية، والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهومًا عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكنا ومرغوبا فيه.

وقد حدد **(بيكر Piker)** خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات كالتالي:

- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تحدث أثارا تخديرية فعلية، في البداية لا يحصل المبتدئ على اللذة المطلوبة لعدم معرفته الجيدة بالطريقة والكمية الصحيحة، ولكي يحدث ذلك بتعلم المتعاطي الطرق الصحيحة بالملاحظة وتقليد الآخرين .

- التعرف على الآثار التخديرية، وربطها باستعمال المخدر، وتتضمن هذه الخطوات عاملين، الأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر. حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر، فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة.

- تعلم الاستمتاع بآثار المخدر ويرى **Piker** أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي، وهى تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الإدمانية الطويلة، حيث

يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي، برغم التجربة الأولى المؤلمة، ويحولون انتباهه إلى الجوانب المريحة من آثار المخدر (محمد سلامة غبارى، 2007، ص 61).

ويوضح **بيكر** ذلك بأنه في التجربة الأولى لا يحصل المبتدئ عادة على اللذة المطلوبة، ويرم ذلك إلى عدم صحة الطريقة التي تناول بها المخدر، وعدم كفاية الكمية، مما يؤدي إلى استحالة الوصول لحالة التخدير المرغوبة، ويتعذر على التعاطي المبتدئ أن يكون لديه مفهوم معين عن المخدر كموضوع يستعمل للوصول إلى اللذة، فيتوقف عن استعمال المخدر. فتكون الخطوة الأولى لكي يصبح متعاطيا هي تعلم الطرق الصحيحة للتعاطي حتى تحدث الآثار التخديرية، ومن ثم يتغير مفهومه عن المخدر، هذا التغير قد يحدث عن طريق التعلم المباشر أو غير المباشر وذلك بملاحظة وتقليد سلوك الآخرين. إذن هناك عوامل أخرى اجتماعية وثقافية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، نلخصها فيما يلي:

1-5-3-1- العوامل البيئية والاجتماعية:

أ- **العوامل الأسرية:** تعتبر الأسرة من أهم العوامل البيئية المسببة للإدمان وهي العامل المشترك الذي يقف عنده كل باحث في طبيعة الإدمان. فالأسرة هي التي تكون الكيان الاجتماعي للطفل، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها لسلوك الجماعة، كما تدربه على التجارب مع المواقف الإنسانية كالحب والخوف والغضب، فغياب دور البيت وضياع السلطة الأبوية كثيرا ما يؤدي إلى نتائج سلبية، فالانفصال والطلاق في معظم الحالات مؤثر انفعالي للأبناء مما يعرضهم للإدمان أو الانحرافات المختلفة في أماكن غالبا ما تكون منحرفة. نجد العلاقات السيئة بين الوالدين والأبناء وما ينتج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة تؤدي إلى سوء تكيف الصغار، وكذلك الانهيار الخلقي في الأسرة يعتبر في مقدمة العوامل البينية التي تدفع إلى الإدمان.

ونجد من أهم العوامل للانهيار الخلقي داخل الأسرة هو انحراف الوالدين أو أحدهما. والمقصود بالانهيار الخلقي، انعدام القيم الروحية والخلقية وفقدان المثل العليا واختلال المعايير الاجتماعية. مما بجعل الحياة داخل الأسرة مجردة من معاني الشرف والفضيلة. لا يحسون بمعنى الخطيئة لأنها ستكون أمرا عاديا لا غضاضة فيه.

ب- أصدقاء السوء: إن الأصدقاء والرفقاء الذين يرتبطون يبعضهم وجدانيا لهم تأثير قوي وخطير على بعضهم. و خاصة إذا كانوا من المنحرفين وكثير من الشباب الذين أدمنوا كان وراءهم رفقاء السوء. فمن مجالس المدمنين ويعاشرهم يصبح منهم بالتأكيد خاصة إذا كان ضعيف الشخصية، ولا يعرف أضرار الإدمان(ناصر الدين زيدي، 2011، ص 31).

ت- العوامل الإيكولوجية: ونقصد بها مناطق الانحراف والإدمان إذ أن مناطق الجذب والاستثارة والمغريات في البيئة تعتبر عاملا هاما للإدمان، فالمراهق الذي هرب من المنزل أو المدرسة أو العمل يسعى إلى تلك المناطق التي يتوافر فيها الإغراء كما أن الأحياء الفقيرة المكتظة بالسكان التي تنتشر فيها أماكن مهجورة تعتبر بيئة جاذبة للإدمان.

1-5-3-2- العوامل الثقافية والحضارية:

أ- الصناعة السينمائية: وهي احد أهم العوامل التي تؤدي إلى الإدمان فقد اهتمت الدول المتقدمة باستغلال وقت الفراغ كما في ذلك من أهمية وخطورة في نفس الوقت، إذ أن مواضع الأفلام السينمائية تدعو إلى المجون، فربما تتناول القصص حياة مدمن أو تاجر مخدرات فيكون الشباب عرضة للتأثر بأبطالهم. وبما أنها وسائل ترفيهية محببة كثيرا لدى المراهقين فهي تجذب انتباههم وتستحوذ على تفكيرهم.

ب- والعوامل الاقتصادية: كلما كان دخل الفرد مرتفعا، كلما لجأ إلى إدمان الأصناف الجيدة من الهيروين، أما إذا كان دخله منخفضا لجأ إلى الكحول والخمور وحتى استنشاق الغراء.

ت- العوامل الحضارية والاجتماعية: تختلف مظاهر الحضارة بين بلد وآخر، فمثلا نجد بعض الدول تسمح ببيع مقدار محدد من المواد المدمنة (الحشيش) كهولندا، مما يسمح بزيادة عدد المدمنين على عكس الدول الإسلامية التي لا تسمح بها.

ج- بالإضافة إلى ذلك، وكما يقول د. منير عبد الجيد السيد (المستثار التربوي بمنظمة اليونسكو): لا شك أن المدرسة، لكي تحقق أهدافها محتاجة إلى المدرس الواعي المستنير الذي أحسن إعداده لتربية أبنائنا... واكتسب مهارات تمكنه من استثارة أبنائنا للتفكير والنشاط والانطلاق...

يقول أن المشكلة الكبيرة التي وقعنا فيها أننا أهملنا المدرسة إهمالا كبيرا ووضعنا أمامنا هدفا أساسيا في المرحلة الابتدائية هو تعليم القراءة والكتابة والتحصيل المعرفي فقط في المراحل التي تليها، على أن يتحقق ذلك بأقل التكاليف وفي أسر وقت. وفي سبيل هذه الأهداف ازدحمت الفصول إلى حد التكدس والاكتظاظ، وبنيت الفصول في أفنية المدارس حتى قضت على الأنشطة الرياضية.. وغيرها من المشاكل المتعلقة بالتسيير الإداري الفوضوي..الخ. هذه بعض أسباب الانحرافات في المدرسة وفي المجتمع، وهي من أسباب ظهور مشكلة الإدمان المخيفة في المجال التربوي... وذهبت المجتمعات إلى علاج مشكلة الإدمان عن طريق السجون والحبس والإعدام، ولم نفكر يوما من أن نولي هذا الآمر باهتمام كبير في مدارسنا. ومما لا شك فيه أن جانبا هاما من عملية علاج المدمن هو جانب تربوي، نفسي وإرشادي. فتربية المراهق وتوجيهه وإرشاده الاجتماعي والنفسي أمور ضرورية لوقايته وعلاجه من الإدمان والتعاطي للمخدرات، في وقت لم يصبح فيه بمعزل عن ذلك. بدءا بوقايته من ظاهرة التدخين الذي هو مدخل لتعاطي المخدرات(ناصر الدين زبدي، 2011، ص 33).

1-6- العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات:

1-6-1- عوامل اقتصادية: وتشمل:

- ارتفاع مستوى المعيشة مما يلقي أعباء كثيرة على كاهل الأسرة والفرد تجعله عاجزا اتجاهها، مما يدفعه إلى تعاطي المخدرات كمحاولة للهروب من الواقع.
- البطالة وما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة، وتوافر الفراغ لدى الشباب.
- ازدياد متطلبات الحياة بصورة عامة لتلبية مستلزمات الحياة الضرورية وعدم توفر الدخل الكافي.
- تأثير وسائل الإعلام لما تعرضه من إعلانات ودعايات يتأثر بها الشباب ضعاف النفوس.

1-6-2- عوامل نفسية: وتشمل:

- الضغوط النفسية الكبيرة الناتجة عن العمل أو عدم تحقيق حاجات ملحة لدى الفرد.
- الشعور بالنقص نتيجة عاهة أو إعاقة أو عدم مجارات الآخرين به-أقرانه.
- الشعور بالفشل وضعف القدرة والكفاءة.

- وجود رغبة شخصية في التجريب أو حب الاستطلاع، أو وجود توهم بأن التعاطي للمخدرات يدل على استقلالية وقوة الشخصية.
- عدم الرضا عن الحياة، والرغبة في خفض التوتر والقلق والألم.
- الاغتراب عن المجتمع والتقاطع مع قيمه، وهي تعتبر بمثابة العلاج السلبي للأزمات النفسية المصاحبة للمراهقة.

1-6-3- عوامل اجتماعية: وتشمل:

- دور رفقاء السوء في الترغيب أو الحث أو التوريط أو التقليد أو تيسير فرص ذلك.
- التفكك الأسري مثل النزاعات والصراعات الأسرية وأجواء التوتر بين أطراف الأسرة.
- التنشئة الاجتماعية الفاسدة حيث لا يمارس الأب والأم أو كلاهما دوره في التنشئة والتربية والتوجيه الصحيح لأبنائهم أو التفرقة بين الأبناء.
- المحاكاة وتقليد شخص معين.
- تأثير وسائل الإعلام لما تعرضه من نماذج أفلام سيئة أو برامج يغيب عنها الوعي اللازم للأفراد.
- الجهل وضعف التوعية بأخطار المخدرات. (عفاف محمد عبد المنعم،2008، ص89) .

2- مفهوم المخدرات:

2-1- التعريف اللغوي: تعد المخدرات من العقاقير المخدرة، ولفظ المخدرات يحتاج إلى إيضاح من الناحية اللغوية (خدر، و اختدر وتخدر، و الخادر هو الفاتر الكسلان والخدر تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة) فالخدر هو الستر و التظليم والتعتيم والغموض والفتور والكسل.

المخدر في اللغة جمع مخدر وتدور معاني خَدَرَ في اللغة حول الضعف والكسل والفتور والاسترخاء.

ويطلق الفقهاء لفظ المخدرات على كل ما يغطي العقل من المسكرات غير المائعة في أصل تكوينها كالحشيش والبنج والأفيون. (مختار إبراهيمي، 2005، ص28).

والمخدر عند "**الإمام القراني**": هو المفسد والمشوش للعقل مثل الحشيش والأفيون، وعند "**الإمام الخطابي**" ما يغيب العقل دون الحواس، والمفتر من التفتير، فيقال فتر عن العمل أي انكسرت حدته ومن هذا المعنى يوضح "**عبد الله الطيار**" المفتر مأخوذ من التفتير و الإفتار، وهو ما يورث ضعفاً بعد قوة، وسكوناً بعد حركة، و استرخاءاً بعد صلابة، وقصوراً بعد نشاط. (محمد جمال مظلوم، 2012، ص05).

2-2- التعريف الاصطلاحي للمخدر:

وكلمة المخدر ترجمة عربية لكلمة **Narcotique** المشتقة من الإغريقية **Narkosis** التي تعني الخدر، وتعرف المادة المخدرة بأنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا. (أحمد إبراهيم الباسوسي، 2007، ص28).

والمخدرات مادة كيميائية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي و يسبب تعاطيها حدوث تغيرات في وظائف المخ، و تشمل هذه التغيرات تنشيطا أو اضطرابا في مراكز المخ المختلفة تؤثر على

مراكز الذاكرة والتفكير والتركيز واللمس والشم والبصر والتذوق والسمع والإدراك والنطق. (نصر الدين ماروك، 1010، ص19).

وقد عرفت **منظمة الصحة العالمية (W.H.O)** المخدر المسبب للإدمان بأنه عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث يؤدي ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسي أو العضوي أو كليهما، وقد تستغل هذه العقاقير لأغراض طبية، وخواص حالة الاعتماد على العقار تختلف حسب نوع العقار المستعمل، فهناك من العقاقير ما يسبب التبعية الشديدة للجهاز العصبي، أو الهبوط، أو إخلال الإدراك، والانفعال، والتفكير، والسلوك، والوظائف الحركية، بحيث تؤدي تحت ظروف معينة من التعاطي إلى المشاكل التي تضر بحالة الفرد والمجتمع والصحة. (محمد سلامة غباري، 2007، ص45).

ومن الناحية العلمية يعرف المخدر بأنه: « مادة لها تأثير مهبط قوي على الجهاز العصبي الإنساني، وتسبب المادة المخدرة عدم الشعور بالألم والذهول والنوم، والغيبوبة وذلك طبقا للكمية المتعاطاة ». (حسين علي فايد، 2006، ص57).

2-3- التعريف القانوني للمخدرات:

لم تضع القوانين الوضعية تعريفا محددا للمخدرات، كما أن المواد المخدرة تختلف من قانون إلى آخر ومن ثقافة بلد إلى ثقافة بلد آخر.

ولقد عرفها "**منصور**" "تمثل المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويُحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك.

وتشمل هذه المواد: الأفيون ومشتقاته، والحشيش، وعقاقير الهلوسة، والكوكايين، والمنشطات، ولا تصنف الخمور والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أنها مع الاستمرار في استعمالها بشكل خاطئ وبدون وصفة طبية تسبب الإدمان. (محمد جمال مظلوم، 2012، ص06).

أو هي مجموعة المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، فالمخدر هو كل

مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها، وتؤثر على الفرد بطرق متعددة (انفعالاته، عواطفه، علاقاته المجتمعية).

2-4- التعريف الطبي للمخدرات:

وتعرف المخدرات طبياً بأنها عبارة عن مواد كيميائية تسبب النوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، لذلك توصف بعض المخدرات بحذر شديد من قبل الأطباء لتسكين بعض الآلام، وعلى ذلك فالمخدرات هي مواد تحتوي مكوناتها على عناصر من شأنها إذا استعملت بصورة متكررة أن تأخذ لها في جسم الإنسان مكاناً، وأن تحدث في نفسيته وجسده تغيرات عضوية، وفسيولوجية ونفسية بحيث يعتمد ويعتاد عليها بصورة قهرية وإجبارية، مما يؤدي إلى الإضرار بحالته الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذا الضرر يلحق بالفرد نفسه وبأسرته وبالمجتمع الذي يعيش فيه كمدمن للمخدرات وتأثير هذه المواد منبه للأعصاب، طارد للنوم، وهذه المواد إما أن تكون في صورة طبيعية "أي خام" أو مصنعة في معامل "تخليقية"، وهي تستخدم بعدة طرق مثل: الشم، أو المضغ، أو الأكل، أو الحقن أو التدخين. (محمد بن راشد القحطاني، 2002، ص 18).

2-5- المخدرات في المفهوم الإسلامي:

يقول "**عبد الله عبد النبي أحمد قازان**" في كتابه "**إدمان المخدرات والتفكك الأسري**، أنه لا نجد نصاً قرآنياً يتحدث عن المخدرات صراحة عدا الخمر، وإذا لم تكن موجودة في وقت النبي صلى الله عليه وسلم وفي أثناء وجوده في شبه الجزيرة العربية وقد يكون هذا سبباً في ظن الكثير أنه لا يوجد شيء عن المخدرات فهم يعتقدون أنه لا يوجد هناك آية تُحرم الخمر بل يعتقدون أنها مكروهة، وقد ظهر ذلك في دراسة قام بها "**سويف**" وبين أن هناك **(61.5%)** من المدمنين يعتقدون أن الحشيش غير مُحرم ولكنه مكروه، ومثل هذا السلوك يبين مدى ضحالة هؤلاء الأشخاص وقلة معرفتهم بالدين الإسلامي الحقيقي.

وحرّم الإسلام النبيذ وسماه خمراً بمعنى الشراب المغطى والمخفي، فهو يحجب العقل ويجعل الفرد غير مدرك لسلوكاته ومسؤولياته الأخلاقية، والخمر هو العصير المستخلص من العنب وحينما يوضع في أوان ويخمر يصبح خمراً (نبيذاً) ومادة مخدرة تحجب العقل.

وبلا شك فإن الكحول يشكل مادة كانت تستهلك في فترة ما قبل الإسلام لدى القبائل العربية، وكانت تمثل ظاهرة اجتماعية منتشرة في ذلك الوقت، وارتبطت بها قيم منها الاجتماعية والفخر، وكان العرب يفعلون أي شيء لكي يرفعوا مكانتهم الاجتماعية، وخاصة شعراء العرب الذين تغنوا بالخمر في فترة ما قبل الإسلام (الجاهلية) ونظموا كثيرا من القصائد وارتبط ذلك بعناصر مختلفة مثل الحب والفخر ومدح القبيلة وغيرها. (عبد الله محمد عبد النبي أحمد قازان، 2005، ص159).

2-5-1- تحريم المخدرات:

يسمى النبيذ خمراً، وهو كل شيء يعمل على إسكار العقل، وقد ورد تحريمه في القرآن، وعُدت المخدرات مادة محرمة في الإسلام، أي أن ما هو مطبق على الخمر يطبق على المخدر من خلال النتائج السلبية التي تنتج عن كلتا المادتين، وجاء تحريم الخمر في القرآن والسنة من خلال نصوص صريحة وواضحة على النحول التالي:

قال تعالى:﴿ وَمِن ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَةً لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ﴾ **سورة النحل، الآية 67.**

وقال تعالى: ﴿ يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَآ أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا ﴾ سورة البقرة، الآية 219. وقال تعالى:﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ لاَ تَقْرَبُواْ الصَّلاَةَ وَأَنتُمْ سُكَارَى ﴾. **سورة النساء، الآية 43.**

ويقول تعالى مقررا حرمة الخمر: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلاَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴾. **سورة المائدة، الآية 90.**

وهنا لا بد من الإشارة إلى مجموعة من الأحاديث التي تحدث فيها **الرسول صلى الله عليه وسلم** عن الخمر وتحريمها فقد قال «لعن الله الخمر وشاربها وساقيها وبائعها ومبتاعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمولة إليه وآكل ثمنها» **رواه أبو داوود.**

وقال أيضاً صلى لبه عليه وسلم « ما أسكر كثيره فقليله حرامٌ ». وقال كذلك « كل مسكر خمر وكل مسكر حرام » رواه مسلم.

2-6- إنتاج المخدرات:

تتم زراعة **الكوكايين** في أمريكا اللاتينية خاصة في **(بوليفيا، البيرو، وكولومبيا)**، وفي هذه الأخيرة تخصص لها **(120.000 هكتار)**، وقد كان الإنتاج السنوي للكوكايين في سنة **2003** ما بين 700 و 800 طنا.

أما القنب الهندي **(الكيف)** فإنه يزرع في أفغانستان وباكستان والنبال والمغرب وتسعون بالمائة من الحشيش المهرب إلى أوروبا مصدره المغرب والأراضي المزروعة به هي **(100.000)** إلى**(134.000)**هكتار في منطقة الريف المغربية خلال سنة **2003** والإنتاج آنذاك هو 3080 طنا.

ويعتبر المغرب أول دولة في العالم بالنسبة لإنتاج القنب **(الكيف)** فهو ينتج ستون في المائة **(60%)** من الإنتاج العالمين ويقدر رقم الأعمال في سنة **2004** حسب ديوان الأمم المتحدة للمكافحة ضد الجريمة والمخدرات بثلاث عشرة مليار دولار.

وتعد الجزائر بلد عبور، وتبعا للإحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والوقاية منها، فإن الكميات المحجوزة في تزايد، إذ كانت سبعة أطنان في سنة **2005**، وارتفعت إلى **10** أطنان، ونصف طن في سنة **2005**، ثم إلى **16** طنا ونصف الطن في سنة **2007**، وخلال الثلاثي الأول لسنة **2008** بلغت الكميات المحجوزة **4.9** طنا من نبات القنب، وارتفعت خلال الثلاثي الأول لسنة **2009** إلى **26** طنا **(الحسن بن الشيخ آث ملويا، 2010، ص12)**.

مع الإشارة بأن **(10%)** من مخدر الكيف المغربي يمر عبر الجزائر إلى أوروبا مرورا بتونس وليبيا، كما حجزت في الجزائر أنواع أخرى من المخدرات والمتمثلة في **7** كيلوغرامات من الكوكايين خلال سنة **2006** و **22** كلغ خلال سنة **2007**.

كما استفحلت زراعة القنب والأفيون في بعض مناطق الجزائر خاصة في منطقتي **أدرار** و **تيميمون** بجنوب البلاد، ومنطقة **توجا ببجاية** أين تم حجز أكثر من عشرين ألف نبتة قنب في تلك المناطق خلال سنة 2007.

وبتاريخ **12 مارس 2008** اكتشف رجال الدرك الوطني لتيميمون بقصر أجدير الشرقي ببلدية شاروين، عشرة مزارع لمخدري القنب وخشخاش الأفيون على مساحة عشرة هكتار وأن مبالغ الدعم الفلاحي حوّلت لزراعة المخدرات.

وقد أصبح لا يمر يوم دون الحجز على كمية من المخدرات أو المؤثرات العقلية عبر التراب الوطني خاصة على مستوى الحدود الغربية والتي تدخل منها كميات معتبرة من المخدرات وبخصوص المؤثرات العقلية فإن مصالح الدرك الوطني حجزت خلال الأربع أشهر الأولى لسنة **2008** ما يقارب **1830** حبة خاصة بالمؤثرات العقلية، فإن مصالح الدرك الوطني حجزت خلال الأربع أشهر الأولى لسنة **2008** ما يقارب **1830** حبة خاصة بالمؤثرات العقلية، وكانت الكمية لنفس الفترة من السنة الماضية تقارب **43.729** حبة، أما الكمية السنوية فهي **89.931** حبة مقابل **38.923** حبة خلال سنة **2006**.

أما بخصوص مخدر الكوكايين فإن الكميات المحجوزة قليلة بالنظر إلى القنب الهندي وعلى سبيل المثال تمكن رجال الدرك الوطني في باب العسة بالحدود الغربية من حجز كمية قدرها **272** غراما من الكوكايين، ويقدر ثمن الغرام الواحد **(8000 دج)** ونظرا لغلاء ثمنه فإن هذا المخدر يستهلك عادة في الفنادق الكبرى وأماكن التسلية الليلية بكل من الجزائر ووهران، وألا يستعمل الأمن طرف بعض الأوساط الثرية وكذا بعض رجال الأعمال.

أما مناطق إنتاج خشخاش الأفيون فإنها في أفغانستان، ويحول هناك إلى مخدر الهروين، ويتم التحويل النهائي له في تركيا.

وتنتشر عصابات المخدرات في كل من كولومبيا، الصين، إيطاليا، باكستان، تركيا. (الحسين بن شيخ آث ملويا، 2010، ص ص 13، 14).

2-7- أنواع المخدرات وتصنيفها:

2-7-1- تصنيف المخدرات:

تعددت أنواع المخدرات وأشكالها حتى أصبح من الصعب حصرها كما أن التقدم العلمي أدى إلى تطويرها كيميائيا، وقد تتفاوت المخدرات التي يمكن أن تسبب الاعتماد عند تكرار استعمالها كبعض البهارات و الأعشاب عن المركبات الكيماوية المعقدة.

أ- تصنيف المخدرات من حيث اللون:

- مخدرات بيضاء مثل الهيروين.
- مخدرات سوداء مثل الأفيون الخام و الحشيش. (حسين علي الغول، 2011، ص216)

ب- تصنيف المخدرات على أساس مفعولها وتأثيرها:

- مخدرات مسببة للنشوة ومخدرات مهدئة مثل (الأفيون ومشتقاته، المورفين، الهيروين والكوكايين).
- مخدرات تسبب الهلوسة مثل (الميسكالين، و البلازون).
- المسكرات مثل البنزين، والمنومات مثل الكلورال والبربيتورات. (محمد جمال مظلوم، 2012، ص 15).

ت- تصنيف المخدرات حسب خطورتها:

أ- المخدرات الكبرى: خطورتها كبيرة عند استعمالها والإدمان عليها فقد تؤدي إلى الموت مثل (الأفيون، و المورفين، والكوكايين والهيروين، والحشيش).

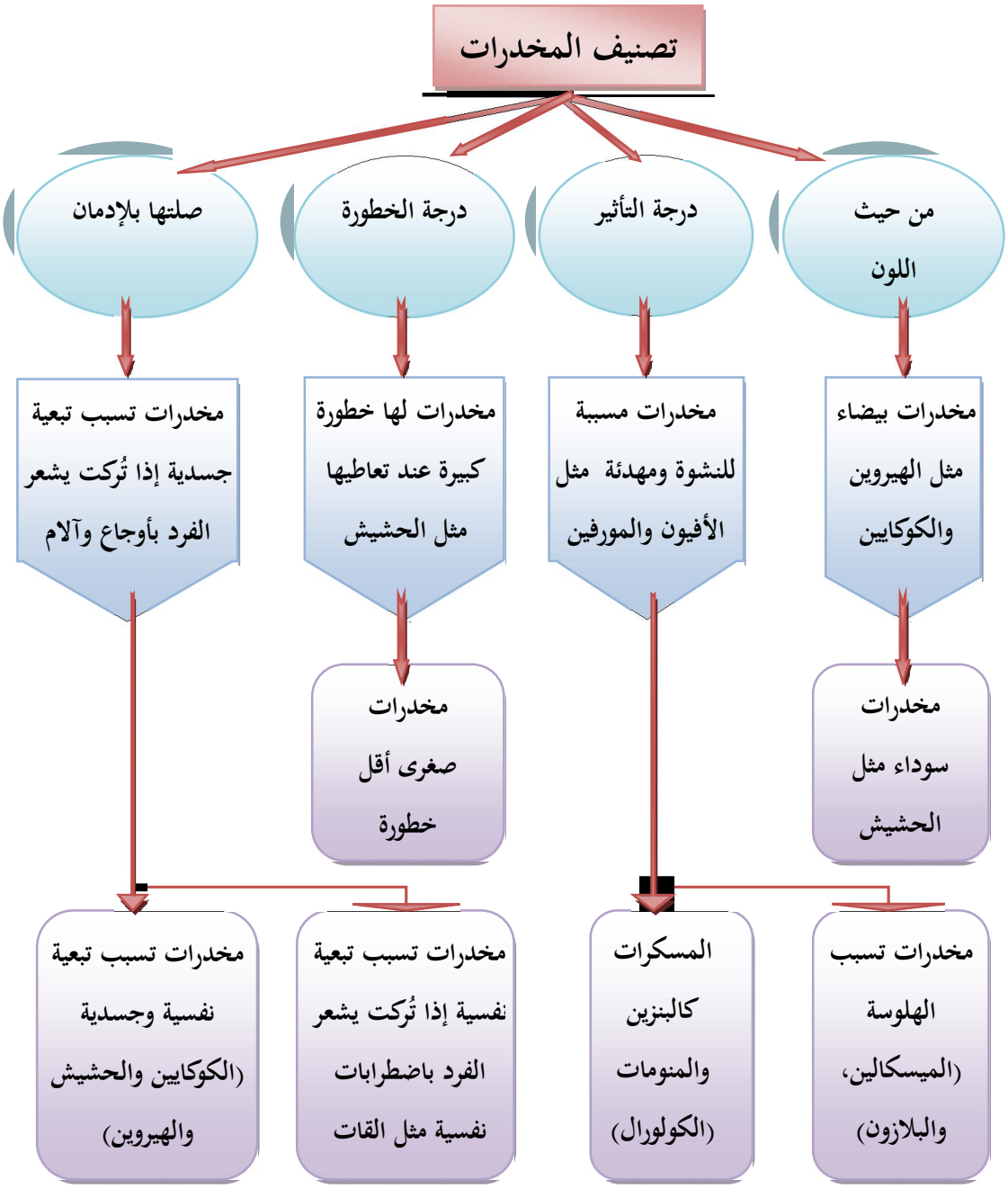
ب- مخدرات ومؤثرات عقلية صغرى: وهي الأقل خطورة عند استعمالها وهي في الأصل العقاقير التي أنتجت من أجل أغراض طبية وعلمية مثل (المنبهات والمنومات والمسكنات).

ج- **تصنيف المخدرات حسب صلتها بالإدمان:**

- مخدرات تسبب تبعية جسدية.

- مخدرات تسبب اعتماداً نفسياً فقط مثل (اللامفيتامينات والحشيش والقات وعقاقير الهلوسة).
- مخدرات تسبب تبعية جسدية ونفسية مثل (أوراق الكوكا، والأفيون ومشتقاته، والهيروين، والكوكايين). (محمد جمال مظلوم، 2012، ص 16).

ويمكننا توضيح تصنيف المخدرات بشكل مختصر ومتدرج كما هو موضح في الشكل الموالي:



الشكل رقم (01) يوضح تصنيف المخدرات و أثارها.

2-7-2- أنواع المخدرات:

2-7-2-1- المهبطات:

أ- الأفيون: أول من اكتشفوا الخشاش (الأفيون) هم سكان وسط آسيا في الألف السابعة قبل الميلاد ومنها انتشر إلى مناطق العالم المختلفة، وقد عرفه المصريون القدماء في الألف الرابعة قبل الميلاد، وكانوا يستخدمونه علاجاً للأوجاع، وعرفه كذلك السومريون وأطلقوا عليه اسم نبات السعادة، وتحدثت لوحات سومرية يعود تاريخها إلى 3300 ق.م عن موسم حصاد الأفيون، وعرفه البابليون والفرس، كما استخدمه الصينيون والهنود، ثم انتقل إلى اليونان والرومان ولكنهم أساؤوا استعماله فأدمنوه، وأوصى حكماؤهم بمنع استعماله، وقد أكدت ذلك المخطوطات القديمة بين "هوميروس"و"أبو قراط"ومن"أرسطو"إلى"فيرجيل" (مصطفى سويف، 1996، ص 30).

وعرف العرب الأفيون منذ القرن الثامن الميلادي، وقد وصفه "ابن سينا" لعلاج التهاب غشاء الرئة الذي كان يسمى وقت ذاك "داء ذات الجُنب" وبعض أنواع المغص، وذكره "داود الأنطاكي" في تذكرته المعروفة باسم "تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب" تحت اسم الخشخاش.

والأفيون هو مادة طبيعية يحصل عليها بشق كبسولات الخشخاش غير الناضج واستنادا إلى الاتفاقية الوحيدة بخصوص المخدرات لعام 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة **1972**، فإن الأفيون هو العصارة المتخثرة لخشخاش الأفيون.

وهناك نقطة مركزية لتهريب الهيروين والأفيون، وهي عبارة عن شريط من الأراضي الآسيوية تعرف "بالهلال الذهبي"، ويضم جزءا كبيرا من دولة الباكستان، الجمهورية العراقية وأفغانستان، إذ يعتبر كأهم منتج للأفيون في العالم في أواخر السبعينات، كما أن إنتاج خشخاش الأفيون يتم في بلدان أخرى كثيرة منها، غواتيمالا، الهند، المكسيك، بولندا، الاتحاد السوفياتي سابقا ولبنان (فوقية حسن رضوان، 2006، ص 190).

ب- خشخاش الأفيون: تبدأ زراعة نبات خشخاش الأفيون مع نهاية فصل الصيف، إذ ينثر المزارعون بذور الخشخاش في مساحات محروثة حديثا، وبعد ثلاثة أشهر تنضج نبتة الخشخاش وتتشكل من جذع أخضر ينتهي بزهرة ذات لون براق بعده تسقط أوراق التويج لتفتح المجال لغلاف الأفيون

للظهور، وبإحداث شقوق عديدة على السطح، تنساب عصارة بيضاء على سطح الغلاف وتجمد ليتحول لونها فيما بعد بني وبواسطة سكين مستطيل كلية يتم كشط العصارة لتجمع في شكل بويضات أو قطع تشبه قطع الخبز، بالإضافة إلى المواد الطبيعية الموجودة في الأفيون الخام من ماء وأسمدة نجد من 10 إلى 20% من الكحولات المختلفة إذ تنقسم إلى ثلاث زمر:

- المورفين، حوالي 90% في الأفيون الخام.
- الكوكايين، وهو الإثر المثيلي للمورفين من 01 إلى 03% في الأفيون الخام.
- المنيباين، حوالي 0,2% في الأفيون الخام (مصطفى سويف، 1996، ص 31).

ت- نبتة الخشخاش:

ويظهر بعد جرحها عصارة سريعة التخثر بيضاء، يتحول لونها إلى اللون البني حيث يستخرج منها الأفيون.

صورة لنبتة الخشخاش

ث- الهيروين:

وهو أيضاً أحد مشتقات المورفين الأشد خطورة، اكتشف عام **1898** وأنتجته شركة **باير** للأدوية، ثم أُسيء استخدامه وأدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة، ويؤخذ الهيروين إما عن طريق الحقن تحت الجلد، أو عن طريق البلع وهذه الطريقة أقل استعمالاً، أو عن طريق الاستنشاق (Didier Jayle , Philippe Idoureux, 2007 , p 60).

يصنف الهيروين كمادة مخدرة نصف مركبة، تستخرج من المورفين أو من الثيباين الهيروين (ثاني أستيل المورفين) يظهر في الأسواق غير الشرعية بأشكال وألوان مختلفة منها على شكل مسحوق أبيض أو مادة حبيبية ذات لون أبيض، بني باهت، أسمر أو أسود(فؤاد بسيوني متولي، 2000، ص 35).

2-7-2-2- المنبهات:

صورة أوراق الكوكا

أ- **أوراق الكوكا:** تنتج شجرة الكوكا في **البيرو وبوليفيا**، غير أنها تنمو في مناطق أخرى مثل أمريكا الجنوبية، يصل علوها إلى **1,50م**، أوراقها ملساء ناعمة، بيضوية الشكل يصل عددها إلى سبعة أوراق في الشجرة الواحدة.

وتحتوي أوراق الكوكا على حوالي **0,5** إلى **0,1%** من الكوكايين الذي يعتبر المادة القلوية الأساسية في ورقة الكوكا، ويمكن استخراجها بطرق كيميائية.

ب- معجون الكوكا:

صورة لمعجون الكوكا

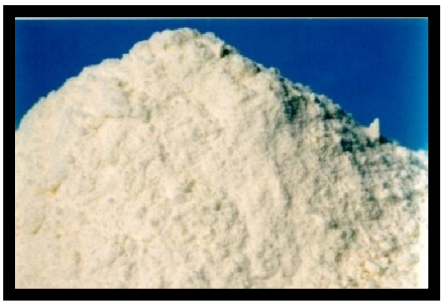
يستخرج معجون الكوكا عن طريق عملية تمويل كيميائية، تتطلب غمس أوراق الكوكا في **الألكالين** وهي مادة كيميائية من عائلة **الألكانات** ويضاف إليها البنزين، بعد تجفيفها يضاف إليها حامض الكبريت وبعد تبخر المحلول نحصل على الكوكايين الأساس في شكل محلول، وبإضافة مادة كربونات **الصوديون** أو النشادر يتحلل محلول الكوكايين بعد تبريد إلى بلورات الكوكايين الخام أو ما يسمى بمعجون الكوكا.

يحتوي معجون الكوكا على نسبة **40** إلى **50%** من الكوكايين، وقد يصل إلى **90%**. ويستهلك معجون الكوكا بكثرة في دول أمريكا الجنوبية أين يطلق عليه اسم "**الباستا**". (حسن علي الغول، 2011، ص ص 176، 177).

ت- الكوكايين:

عرفت أميركا الجنوبية الكوكايين قبل أكثر من ألفي عام ومنها انتشر إلى معظم أنحاء العالم و لا تزال هذه القارة أكبر منتج له حتى الآن، عرف نبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين في أميركا الجنوبية منذ أكثر من ألفي عام، وينتشر استعماله لدى هنود **الأنكا**، وفي عام 1860 تمكن العالم "ألفرد نيمان" من عزل المادة الفعالة في نبات الكوكا، ومنذ ذلك الحين زاد انتشاره على نطاق عالمي، وبدأ استعماله في صناعة الأدوية نظراً لتأثيره المنشط على الجهاز العصبي المركزي، ولذا استخدم بكثرة في المشروبات خاصة الكوكاكولا، لكنه استبعد من تركيبتها عام 1903، وروجت له بقوة شركات صناعة الأدوية وكثرت الدعايات التي كانت تؤكد على أن تأثيره لا يزيد على القهوة والشاي، ومن أشهر الأطباء الذين روجوا لهذا النبات الطبيب الصيدلي الفرنسي "أنجلو ماريان"، واستخدمته تلك الشركات في أكثر من 15 منتجاً من منتجاتها(سامر جميل رضوان، 2009، ص 190).

وكما ذكرنا سابقا، الكوكايين هي المادة الأساسية في ورقة الكوكا ويمكن استخلاصه منها عن طريق عمليات كيميائية مركبة، وهو عبارة عن مسحوق بلوري أبيض يشبه الثلج يمكن استهلاكه عن طريق الأنف أو في شكل محلول عن طريق الحقن (أحمد محمد الزعبي، 2008، ص 176).



صورة توضح الكوكايين

2-7-2-3- المهلوسات :

أ- القنب الهندي (الحشيش):

هو نبتة سنوية تنمو في معظم المناطق الدافئة أو المعتدلة، طولها يتراوح بين متر وثلاثة أمتار، أوراقها طويلة وضيقة، محيطها ذو تموجات صغيرة (شراشيف) سطحها العلوي مغطى بشعيرات قصيرة و تتموضع في شكل مروحي.

ينتج نبات القنب في **تيلندا، لاوس، برمانيا، الفلين ودول آسيا الشرقية،** إضافة إلى آسيا الغربية أين تتواجد كمنطقة منتجة واسعة تضم، **الهند، النيبال، الباكستان، أفغنستان** وكذلك الشرق الأوسط ولبنان، وتعتبر إفريقيا كذلك منطقة هامة وقديمة في مجال زراعة القنب الهندي، خاصة في أغلب الدول ذلت المناخ الاستوائي(**السنيغال، كوت ديفوار، البنين، الزائير، الكونغو، أوغندا، وإفريقيا الجنوبية**). وفي إفريقيا الشمالية يعتبر المغرب البلد المنتج للقنب الهندي أين تتم زراعته بشكل كبير إذا وصلت مساحة الأراضي المزروعة إلى **50.000** هكتار سنة **1995**، لتصل عام **1996 إلى 55.000 هكتار**(زين العابدين مبارك، 1986، ص23).

زراعة القنب الهندي تتواجد أيضا في كولومبيا، الإكوادور، جمايكا، المكسيك والولايات المتحدة الأمريكية.

ويوجد القنب الهندي المعد للاستهلاك على ثلاث أشكال:

- حشيش القنب. - مسحوق القنب. - زيت القنب.

ب- **القات:** شجرة معمرة يتراوح ارتفاعها ما بين متر إلى مترين، تزرع في اليمن والقرن الأفريقي وأفغانستان وأواسط آسيا، وقد اختلف الباحثون في تحديد أول منطقة ظهرت بها هذه الشجرة، فبينما يرى البعض أن أول ظهور لها كان في تركستان وأفغانستان، يرى البعض الآخر أن الموطن الأصلي لها يرجع إلى الحبشة، فقد عرفته اليمن والحبشة في القرن الرابع عشر الميلادي، حيث أشار "المقريزي" **(1364 - 1442)** إلى وجود

صورة لنبتة القات

شجرة لا تثمر فواكهها في أرض الحبشة تسمى بالقات، حيث يقوم السكان بمضغ أوراقها الخضراء الصغيرة التي تنشط الذاكرة وتذكر الإنسان بما هو منسي، كما تضعف الشهية والنوم.

وقد انتشرت عادة مضغ القات في اليمن والصومال، وتعمقت في المجتمع وارتبطت بعادات اجتماعية خاصة في الأفراح والمآتم وتمضية أوقات الفراغ، مما يجعل من مكافحتها مهمة صعبة، وكان أول وصف علمي للقات جاء على يد العالم السويدي "بير فورسكال" عام **1763**، وتنمو هذه الشجيرة على الخصوص في مناطق القارة الإفريقية، في إفريقيا الوسطى في اليمن ومدغشقر، أين يتم استهلاك أوراق القات عن طريق المضغ وهذا يرجع إلى عصور قديمة حيث غدا عادة في ثقافات هذه الدول. (مصطفى سويف، 1996، ص40).

2-7-2-4- المؤثرات العقلية:

تضمن المؤثرات العقلية كما يلي:-المهبطات -المنبهات -المهلوسات -مخدرات مركبة - مخدرات شبه مركبة

أ- **المهبطات:** تضم المهبطات، المسكنات، المنومات والمهدئات.

- **المسكنات والمنومات:**

باربيتيريك (أرطان، فينوباربيطال، قاردينال، بينوكتال)، غيرباريتيريك (ميثاكوالون "مندراكس").

- **المهدءات:**

تنتمي إلى عائلة البنزوديارزيبام، فهي أدوية لمرض الاكتئاب، ونذكر منها الديازبام (فاليوم) واللورازبام (تيميستا). (أحمد محمد الزعبي، 2008، ص 177).

ب- المنبهات: هذا النوع من المؤثرات العقلية ينتمي إلى عائلة الأمفيتامينات مثل الفينيتيلين والعوملين، وهي تعتبر منشطات، وقد أصبح هذا النوع من المنبه غير الشرعي نجده في الأسواق السوداء بالشرق الأوسط وإفريقيا، إذ تجلب عن طريق الاستهلاك الشرعي لها أو عن طريق الإنتاج السري، التقليدي غير الشرعي(حسين علي الغول، 2011، ص 145).

ت- ل.س.د (ثاني حامض الزوجيك): هو مخدر مهلوس شبه مركب يؤثر على الجملة العصبية المركزية بإحداث تغيرات على المزاج والإدراك، ينجر عنها نوع من الهلوسة، إضافة إلى أن هذه المادة المخدرة شبه المركبة تنتج نوع من فقدان الصلة بالواقع وانفصال الشخصية، يستخرج ل.س.د من فطر يسمى L'ERGOTSEIGLE يوجد عموما على شكل سبائك عديم اللون والرائحة، غير أنه يمكن أن يأخذ أيضا شكل مسحوق، حبوب أو أقراص في مخابر لمعالجة الأشخاص المصابين بأمراض عقلية، استهلاك ل.س.د يولد اعتيادا جسدياً، بينما النفسية فتبقي غير مؤسسة إضافة إلى أن الجرعة الزائدة منه غير مؤثرة(محمد السيد علي، 2012، ص 12).

ث- مواد الاستنشاق: هي مواد متطايرة تحول عن استعمالها العادي وطبيعتها الكيميائية المخدرة، تستخرج من المواد النفطية المشتقة من البنزين أو الكلور، من السيتون، الإستر أو الكحول، تجاريا هي الغراء، مزيلات الألوان، المواد النفطية، بعض الغازات ومحلات أخرى، طريقة استعمالها تتطلب استنشاقها عن طريق الأنف وتولد اعتيادات جسدية ونفسية يمكن أن تؤدي إلى الوفاة (عبدالله محمد عبد النبي أحمد قازان، 2005، ص 40).

2-8- دور المدرسة في مواجهة المخدرات:

يكمن دور المدرسة في إعداد المواطن الصالح القادر على بناء المجتمع والمساهمة الفعالة في تحقيق التنمية الشاملة، لأن مجتمعاتنا في الوقت الحالي مرت بعدة تغيرات على كل المستويات (الثقافية، الاجتماعية، الاقتصادية..) كنتيجة لثورة الاتصالات وتأثير الإعلام الذي تستهدف هدم قيم الشباب المصري ودفعه إلى طريق الإدمان... وبالنظر إلى كل ذلك فإن المدرسة لم تعد مجرد موضع يلتقي فيه الطالب كما من المعلومات ولكنها يجب أن تكون مؤسسة تربوية متكاملة تهيئ الطالب لأن يكون قوة منتجة قادرة على التصدي لكافة الظواهر التي تهدد أبنائنا الطلاب وذلك بوضع خطة كفيلة لتحقيق هذا الهدف وذلك على النحو التالي:

- الاهتمام بتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي في رصد الحالات الفردية المعرضة للانحراف ثم التدخل المهني وفق خطة علمية مدروسة.

- وضع برنامج يتم تنفيذه طوال العام بالمحاضرات والندوات والمناظرات الخاصة بالوقاية من أخطار المخدرات، تتم من خلاله الاستعانة بعدد كبير من المختصين في مجالات مختلفة تشمل الجوانب الدينية، الصحية، النفسية والأمنية...الخ.
- الاستعانة بالمنظمات والهيئات والمؤسسات التي من أهدافها مكافحة المخدرات، سواء بالاستعانة بالخبرات فيها أو الدعم المادي للمشروعات التي تنفذها المدرسة في هذا المجال.
- توظيف الجماعة الصحية للتوعية بأخطار المخدرات على أن يتولى الطلاب أنفسهم القيام بهذه التوعية.
- توظيف مجالس الآباء والمعلمين للاستفادة من خبراتهم في إعداد برامج للوقاية من المخدرات.
- تنظيم المسابقات الثقافية والرياضية والفنية مثل الاستعانة بالمسرح المدرسي لتقديم المسرحيات التي توضح أثر المخدرات وخطرها وكيفية الوقاية منها، دون أن تكون في صورة نصائح مباشرة. (عبد الرحمن العيسوي، 2004، ص ص 125، 126).

2-9- دور الأسرة في مواجهة الإدمان على المخدرات:

قد تكون الأسرة في بعض الأحيان هي السبب و من دون قصد في إدمان أبنائها من خلا عملية التنشئة الأسرية، لذا أكد معظم العلماء على ضرورة إتباع الأسرة ما يلي:

- السماع لمطالب الأبناء والاهتمام بهم واحترام أرائهم، ومناقشتهم في الأمور المتعلقة بالأسرة .

- حتى يتم الحوار البناء بين الآباء والأبناء لابد أن تكون الاتصالات في الاتجاهين لا من طرف واحد.

- أن تعمل الأسرة دائما كفريق واحد أساسه التفاعل البناء بين كل الأطراف.

- التخلي عن المعاملة السيئة والدائمة للأبناء مثل السيطرة و القسوة و العقاب. (أحمد محمد الزعبي، 2008، ص 210).

خلاصة:

يعد إدمان المخدرات من المشكلات الأساسية التي كثر انتشارها في المجتمعات، فهو سبب الاضطرابات النفسية والجسدية والاجتماعية، كما يؤدي إلى الانحراف والإجرام عند المدمن نتيجة اضطراب الوعي لدى المدمن وعدم إدراكه لعوقب الإدمان، لذا على كل فرد من أفراد المجتمع بداية من الأسرة حماية أبنائها منذ البداية من هذه الآفة.