الإدمان على المخدرات
(أسبابه وطرق علاجه)

سالمة عبد الله حمد حامد الشاعري(*)

ملخص

عرفت البشرية منذ زمن بعيد المواد المسكرة والمخدرة وجرى استعمالها لأغراض شتى ثم أضحى تعاطيها في الزمن المعاصر ظاهرة مأسوية لما تسببه من تدمير الإنسان جسميًا ونفسيا واجتماعيا وأخلاقيا . وتبديدًا لاقتصاد البلاد وانتشارًا لبعض الأمراض والانحرافات والجرائم والحوادث في المجتمع .

فقد تناولت هذه الورقة البحثية العديد من الموضوعات ذات الأهمية بموضوع إدمان المخدرات ألا وهي مفهوم الإدمان، ومراحله، وخصائصه إضافة إلى معرفة أنواعه ما بين طبيعية مثل الحشيش والأفيون والتبغ، والصناعية مثل الخمر والمورفين والهيروين والتخليقية (الصناعية) مثل العقاقير المنشطة، والمنبهات، والعقاقير المنومة والمهلوسة وغيرها الكثير والكثير، وكيفية حدوثه لدى الفرد، كذلك معرفة العوامل المؤدية إلى حدوث الإدمان وتتبع تطور عملية الإدمان، ومؤشرات الإدمان والأضرار الناتجة عنه وأثره على عملية التعلم، وتوضيح التفسيرات النظرية له، وطرح موقف الدين الإسلامي من ظاهرة الإدمان على المخدرات، إضافة إلى تبيان النتائج المدمرة للإدمان ثم طرح كيفية مواجهتها عن طريق الأسرة وجماعة الأصدقاء والمدرسة والجامعة وأبنية المجتمع المختلفة، وعلاجها ومحاولة القضاء عليها انطلاقاً من الآية القرآنية التي فحواها (ولا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ) سورة البقرة: الآية 195، لأن ظاهرة الإدمان على المخدرات أصبحت مشكلة تهدد جميع الشرائح البشرية على السواء في المجتمع الواحد .

(*) عضو هيئة التدريس بكلية الآداب بجامعة عمر المختار بليبيا، وطالبة دكتوراه بكلية الآداب بجامعة عين شمس بمصر.

Drugs Addiction

(Causes and Ways of Treatment)

Salma Abdullah Hamad Hamed El-Shaery

Abstract

Long time ago, people knew alcoholics and drugs and they used them for different purposes. Nowadays, addiction became a miserable phenomenon for what it causes like distroying the human being physically, socially, psychologically, and morally. Also, for the great loss that it brings to the country's economy, and that it helps in the spread of some diseases, immorals, crimes, and accidents in the society.

This research deals with a lot of important subjects related to drugs addiction like the definition of addiction, its levels, and its characteristics. Also, it presents kinds of addiction like Hashish, Opium, and Tobacco, which are natural kinds, and Synthetic kinds like wine, Morphine, and Heroin, and industrial kinds like tonics, stimulants, medicines that cause sleep and hallucination and many others.

The research also shows how addiction happens to anyone, the factors leading to it, and traces the progress of this process. We can also know the signs of addiction, the harms coming from it, its effect on the process of learning, and the theoretical explanation of it. Besides, the research presents the attitude of the Islamic religion towards drugs addiction, and it shows the destructive results of drugs. Then, it explains how we can face this phenomenon through family, friends, school, university, and different social sectors. On the same time, we can know how to treat and stop addiction, supported by the verse in the holy Qur'an that means, "Do not Throw yourselves into destruction " – Surat El-Bakara, verse 195. This is because drugs addiction became a great problem threatening all humans of all ranks at the same society.

تمهيد:

عرفت البشرية منذ زمن بعيد المواد المسكرة والمخدرة وجرى استعمالها لأغراض شتى ثم أضحى تعاطيها في الزمن المعاصر ظاهرة مأسوية لما يسببه من تدمير الإنسان جسميا ونفسيا واجتماعيا وأخلاقيا. وتبديدا لاقتصاد البلاد، وانتشارا لبعض الانحرافات والجرائم والحوادث في المجتمع. ففي فرنسا مثلا تبلغ نسبة الذكور بين من يتعاطون المخدرات والعقاقير المهلوسة 60% بينما تبلغ نسبة الإناث 40%[1]. فالإدمان أزمة في أسلوب الحياة، كما أنه قضية أمن قومي وتنمية تتطلب مجهودا ومساهمة من كل الجهات والمؤسسات الحكومية والدولية والعالمية لكونه قضية ذات تأثير هدام على مرافق الحياة الإنسانية كافة.

مفهوم الإدمان : Drug Addicition

عرفت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) سنة 1973م الإدمان "بأنه حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، وينتج عن عملية الإدمان ما يسمى بالتعلق أو الاعتماد، كما ينتج عن ذلك أنماط سلوكية واستجابات مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة"[2].

بينما عرفته لجنة الخبراء في بحوث الأمم المتحدة المتفرعة عن هيئة الصحة العالمية عام (1957م) بأنه حالة تسمم دورية أو مزمنة مضرة بالفرد والمجتمع، وهذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو صناعي، وخصائص هذه الحالة تتلخص فيما يلي:

- رغبة غلابة أو حاجة قهرية إلى الاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.

1 -ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة.

2 -اعتماد عضوي ونفسي عام على آثار العقار.

3 -تأثير ضار بالفرد والمجتمع[3].

ويرى بعض الباحثين أن عملية الإدمان تختلف عن عملية التعود (Habituation) في أن التعود حالة نفسية مزاجية أو عقلية، تنشأ من خلال رغبة إرادية واعية لتعاطي العقار أو التعود عليه، والانقطاع من مرحلة التعود لا يؤدي إلى أعراض سحب العقار التي يتعرض إليها المدمن، يضاف إلى ذلك أن الفرد في حالة التعود لا يزيد الجرعة لسنوات، إلا أن هذه المرحلة من التعود قد تتطور إلى حالة الإدمان[4].

مراحل الإدمان:

قبل أن يصل متعاطي المخدرات إلى مرحلة الإدمان (الاعتماد) فإنه يمر بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى: حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.

المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرا للمادة المخدرة.

المرحلة الرابعة: مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان[5].

خصائص المدمن على المخدرات :

يتسم المدمن بالخصائص التالية:

أن لديه:

(1) رغبة وحاجة قهرية للاستمرار في تعاطي المخدر أو العقار والحصول عليه بأية طريقة.

(2) ميل شديد لزيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر أو العقار.

(3) وجود اعتماد جسمي ونفسي على المخدر أو العقار.

(4) ظهور أعراض الحرمان في حالة التوقف عن تعاطي المخدر أو العقار.

(5) تأثيره الضار بالفرد والمجتمع معا ومن النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية[6].

(6) العادة هو سلوك متعلم ومكتسب وليس سلوكا فطريا موروثا[7].

(7) الامتناع المفاجئ عن أخذ الجرعة يؤدي إلى معاناة المدمن من كثير من الاضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية[8].

فلقد دلت الإحصائيات إلى أن عدد متعاطي المخدرات ومدمنيها في العالم بلغ حسب تقديرات الأمم المتحدة لعام (2005م) (200) مليون متعاطي يمثلون 5% من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين (15 و64 سنة) [9].

أنواع المخدرات:

عددت الاتفاقية الدولية التي تم التوقيع عليها في نيويورك عام (1961م) أكثر من (90) مادة مخدرة. وقد وصل العدد مؤخرا إلى حوالي (250) مادة مخدرة، والأمر في ازدياد[10].

وعليه يمكن تصنيف كل المواد إجمالا في ثلاثة أنواع هي كالتالي:

أولا: المخدرات الطبيعية: وهي ذات أصل نباتي تحتوي أوراقها أو زهورها وثمارها على المادة المخدرة وهي متمثلة في الأفيون، الحشيش، القات، الكوكا، التبغ، جوزة الطيب، الشيرة والهاش، المنبهات (الشاي – القهوة – الكاكاو – المتة)، نباتات وفطريات مهلوسة[11].

ثانيا: المخدرات المستخلصة صناعيا من النباتات (المخدرات الصناعية): وهي مجموعة من المواد المستخلصة أو الممزوجة أو المضافة أو المحضرة من نباتات المخدرات الطبيعية والمتمثلة في الخمر، المورفين، الهيروين، الكودايين، الكوكايين، التتراهيدرو كانابينول، الميسكالين، وعقار L.S.D[12].

ثالثا: المخدرات التخليقية (الاصطناعية) : وهي مجموعة من المواد الاصطناعية سواء من العقاقير أو غيرها مصنعة من مواد أولية طبيعية أو غير موجودة في الطبيعة والمتمثلة في العقاقير المنشطة والمنبهات، العقاقير المنومة والمسكنة، العقاقير المهلوسة، العقاقير المهدئة، الغازات والمذيبات الطيارة والأصماغ[13].

أنواع الإدمان على المخدرات لدى الشباب :

إن أنواع الإدمان متوقفة على كيفية تأثيرها في حياة الإنسان وكيفية سيطرة الإدمان على حياة المدمن من وجهة نظر المدمن وأسرته والمتخصصين والعامة والقانون.

ويأخذ نظام تصنيف الإدمان في هذا العمل المعايير التالية:

1 -تأثير الإدمان على الإعمال العقلي للمدمن، أي تأثيره على إدراكه ومشاعره وكيف ينعكس هذا التأثير على التصرفات.

2 -التأثير على العلاقات الاجتماعية والقدرة على تحمل المسئوليات.

3 -التأثير على الصحة الجسمانية.

4 -التأثير على البناء الاجتماعي – الاقتصادي العام.

وبناء على التأثيرات الجسمانية – النفسية – الإدراكية الخاصة والاجتماعية

الاقتصادية العامة، تتضح أنواع الإدمان في الآتي :

1- إدمان نوع ألفا أو (A) :

ولهذا النوع الأثر الأكبر على الصحة البدنية للمدمن. وأمثلة على ذلك: إدمان الدخان والسكريات والموالح والأكل وغيرها، حيث يكون التأثير الأكبر على الجسد كأمراض السرطان والسمنة وضغط الدم وغيره. وحيث إنه لا يوجد أعراض انسحابية تقليدية لهذا النوع، فإن هذا النوع من الإدمان يهمل غالبا[14].

2- إدمان نوع بيتا أو (B) :

ولهذا النوع النصيب الأكبر من التأثير على إعمال العقل والجسد على حد سواء، ويظهر هذا التأثير على أعضاء جسدية مهمة كالقلب والكبد والمعدة والدماغ، والتأثير على الإدراك والمشاعر واتخاذ القرار والتصرفات. وإدمان الخمور والمخدرات هو من أفضل الأمثلة لهذا النوع من الإدمان.

كما أن هذا النوع من الإدمان هو الأكثر تعرفاً من قبل هيئات الصحة والمجتمع والقانون، وذلك لوجود أعراض انسحابية ناتجة عنه واضطرابات وانحرافات سلوكية ناجمة عنه[15].

3- إدمان نوع جاما أو (C) :

لهذا النوع الأثر الأكبر على الإعمال العقلي، حيث إن التأثير على الإدراك والعواطف والتصرفات يكون المحور الأساسي لهذا النوع. وهذا النوع يتضمن الإدمان لموضوعات إدمانية غير مادية كالقمار والشبكة الإلكترونية (إنترنت)، والعمل، والتليفون المحمول، والرياضة، والسرقة وغيرها. وليست لهذا النوع من الإدمان أعراض انسحابية جسمانية تقليدية، بل له أعراض انسحابية عقلية كالقلق والتوتر والاكتئاب والعدوانية وغيرها[16].

كيف يحدث الإدمان :

قد يحدث الإدمان نتيجة التعود على عقار معين، كعلاج لمرض معين، أو مسكن لبعض الآلام، أو مهدئ لبعض القلق، والتوترات، أو منوم في حالات الأرق وقلة النوم.

فبداية الإدمان قد توصف لمريض بواسطة طبيب لعلاج حالة من الأرق التي يعاني منها المريض، ولكنه يزيد من الجرعة، ويزيد معدلات التعاطي، ويكتشف أن الجرعة التي يتعاطاها أثناء النهار تعينه على مواجهة مشاكل الحياة، وتقلل من التوتر والقلق، وخاصة السيدات.

وهذا يعني أن المشكلة الأساسية لم تكن الأرق.. لأن الأرق كان عرضاً لحالة أخرى يعاني منها هذا الإنسان.. كالاكتئاب أو القلق أو التعرض للإجهاد، وضغوط فوق طاقته.. والطبيب النفسي يعالج الأرق بالمنومات، ولكنه يعالج الحالة الأساسية بالعقار المناسب، كمضادات القلق والاكتئاب، وإذا تحسنت الحالة سوف ينام المريض بشكل طبيعي وتلقائي، ويضطر لإعطاء جرعات بسيطة للمريض من المنومات في بداية العلاج، وخاصة إذا كان عدم النوم يسبب للمريض إزعاجاً حاداً أو إرهاقاً شديداً [17].

ومع زيادة الجرعة يدخل المتعاطي في حالة التسمم، ومنها يشعر المريض بالرغبة في القيء، ويحدث تشويش في الوعي، وقد تظهر عليه بعض الهلاوس، والضلالات، وقد يبدو المريض في حالة عقلية مضطربة، وكأنه يعاني من الفصام الحاد، أو هي حالة تشبه الفصام الحاد، وتسيطر عليه مشاعر الاضطهاد، فيشعر بأنه مراقب ويكون في غاية الاضطراب، وقد يصبح عدوانياً، ويرتكب الجرائم وهو تحت تأثير هذه الحالة العقلية المضطربة[18].

وقد يحدث الإدمان نتيجة التقليد، أو مجاملة الزملاء، أو إرضاء الأصدقاء، ومجاراتهم، أو نتيجة التورط بالضغط والتهديد، أو كمحاولة للتجربة أو حب الاستطلاع، وبمجرد أن يبدأ الإنسان بالتجربة الأولى، فسينزلق إلى هاوية الإدمان التي لا يستطيع منها خلاصاً، فتسوء الحالة الصحية، والاجتماعية، والنفسية والعقلية للمدمن، وقد ينتهي الإدمان بالجنون أو الموت.

العوامل المؤدية للإدمان (الاعتماد على العقاقير) :

يمكن أن نلخص بإيجاز أهم الأسباب أو العوامل المؤدية إلى الإدمان على المخدرات على النحو التالي:

(1) العامل الوراثي.

(2) عامل الاستعداد الفسيولوجي أو التهيؤ للإدمان.

(3) العامل الصحي والآلام الجسمية المزمنة والأمراض، والضعف الجنسي، ... إلخ.

(4) **العامل النفسي:** مثل الصدمات النفسية المؤلمة، والقلق والخوف، والتوتر، وعدم نضج شخصية المدمن، والإحباطات والضغط النفسي المزمن.

(5) الصعوبات المادية والاقتصادية ومشكلات الحياة الأسرية، والاجتماعية والاقتصادية.

(6) **العوامل الأسرية** مثل: التفكك الأسري، والطلاق، وانحراف كبير الأسرة، ووجود فرد مدمن في الأسرة، وعدم الرعاية الأسرية للأولاد أو الرعاية الزائدة... إلخ.

(7) **عوامل اجتماعية** مثل: وجود وقت فراغ، بطالة، أصدقاء السوء، تقليد الآخرين، المجاملة وحب الاستطلاع، الهجرة من الريف إلى المدينة وعدم التوافق مع ظروف المدينة، والعمالة الوافدة، والكوارث.

(8) **عوامل اقتصادية** مثل: الفقر، البطالة، تجارة المخدرات الرابحة، الانفتاح الاقتصادي غير الموجه، الوفرة المادية.

(9) **عوامل تربوية** مثل: سوء التربية الأسرية، والإخفاق في الدراسة، والجهل، المنهج الدراسي المقرر وضعف التوجيه التربوي.

(10) **عوامل دينية** مثل: ضعف التربية الدينية، وضعف الوازع الديني والأخلاقي.

(11) **عوامل إعلامية** مثل: عدم وجود توعية إعلامية موجهة لمخاطر الإدمان، والدعاية للمخدرات.

(12) **عوامل قانونية** مثل: ضعف الرقابة والقانون، وخاصة الرقابة على تصنيع العقاقير والصيادلة.

(13) **عوامل مهنية** مثل: ظروف العمل في المطارات والموانيء البحرية، ومجال تصنيع العقاقير، ومكافحة المخدرات.

(14) **عوامل ثقافية وفكرية** لدى المدمن راسخة عن المخدرات والحروب والكوارث والضعف العقلي وغيرها.

تطور عملية الإدمان :

إن الإدمان ليس سمة أو وصمة نولد بها – في معظم الحالات – ولكنه عملية بناء اجتماعي لأفكار وأنماط تصرف وطريقة حياة ومشاعر تعلمناها من خلال التفاعل الاجتماعي.

وهنا نوضح آليات تطور عملية الإدمان في الآتي:

[1] خلفية عامة : إن الموضوع الإدماني والفعل الإنساني جزء من بيئتنا الاجتماعية، وتمدنا هذه البيئة بالمعلومات والمعرفة العامة عن موضوعات وأحداث وأشياء نجدها في النهاية موضوعات وأحداثا وأشياء إدمانية... مثال ذلك الدواء والحبوب واللعب وشرب الخمر..إلخ.

[2] فتح الطريق من خلال التفاعلات الاجتماعية: حيث نجد الآخرين يقدموننا للموضوعات الإدمانية وإلى السلوك الإدماني. وفي هذا ومن خلاله نزداد علما خاصا وقبولا، ونكون معلومات ومعرفة شخصية بين أنفسنا وبين الموضوع الإدماني.

[3] استيعاب وتعلم وتدريب وعناية: من أناس نجدهم يروجون لنا الأفعال الإدمانية، ويساعدوننا على استكشاف أبعادها، كالوصول إلى السعادة والقوة..إلخ. هنا نتفاعل مع آخرين يدلوننا ويساعدوننا للوصول إلى كيفية اكتشاف السعادة من خلال الأفعال الجديدة – الإدمانية[19].

[4] تطوير علاقة شخصية ومباشرة: وهنا استطعنا أن نستخدم المعرفة الجديدة في الوصول إلى أهداف السعادة. تعلمنا هنا كيف يجب أن نشعر وكيف نصل لهذا الشعور، وذلك باستخدام أدوات إدمانية.

[5] إمكانية الإدمان: وهنا نوظف إمكانياتنا الجسدية والإدراكية والعاطفية، حتى يتحدد مستوى التطور في علاقاتنا الإدمانية من استكشاف إلى تعلق قوي.

[6] الاستمرارية: نستمر في إشباع وتغذية العقل الإدماني، وهنا يزداد اهتمامنا بالموضوع الإدماني لتأثيره فينا ونبدأ بالتضحية من أجله، وتظهر تغيرات على حياتنا.

[7] التعلق المرضي: نطور حتمياً الحاجة الملحة إلى علاقة حميمة بالموضوع الإدماني، ونشعر بقوة الرباط بها، ويبدأ الكفاح والصراع بين السعادة التي يجلبها الإدمان والآلام التي تتسبب في حياتنا من أجله[20].

مؤشرات اكتشاف الإدمان على المخدرات بين الأفراد :

هناك العديد من المؤشرات التي تظهر على شخصية الفرد المتعاطي للمخدرات وهي:

[1] المظهر السلوكي: ويتمثل في تغير سلبي في الانتظام المدرسي والعمل، العزلة والانطواء على النفس، عدم الرغبة في الطعام، كثرة النوم، كثرة العصبية وسرعة الاستثارة، تقلب المزاج، كثرة الاستدانة، السرقة، التأخر الكثير خارج المنزل.

[2] المظهر الخارجي: ويتمثل في شحوب الوجه وانخفاض سريع في الوزن، عدم الاهتمام بالهندام، وجود بعض العلامات في جسمه، فقدان الرغبة في الهوايات، تغيير نوعية الأصدقاء، السلوك المشين، العمل المخل بالأمانة والشرف، وجود ندوب في الجسم أو اليدين أو الفم أو الأنف[21].

كيف تتعرف على مدمن المخدرات؟

تعتبر إمكانية التعرف على مدمن المخدرات أكثر سهولة من اكتشاف المتعاطي بمرحلة مبكرة، ويرجع ذلك إلى أن مدمن المخدرات يكون قد وصل إلى مرحلة متقدمة في التعاطي تظهر عليه خلالها ملامح ظاهرة وبارزة ليست بحاجة في معظم الأحيان إلى الاجتهاد والتخمين. كما هو الحال في مرحلة التعاطي المبكر. كما أن مدمن المخدرات لا يستطيع إخفاء إدمانه عن الآخرين مهما حاول تبرير سلوكه لأن وضعه الصحي والاجتماعي وتعامله مع الآخرين أثناء تعاطيه المخدر أو عند انقطاعه عنه، يوحي بأنه أصبح أسيراً للمخدر ومنغمساً فيه إلى أبعد الحدود. وذلك بعكس المتعاطي بمرحلة مبكرة، الذي قد يتمكن من التلكؤ والمناورة في تبرير سلوكه، ومحاولة مجاملته للمحيطين به من أفراد أسرته لتغطية سلبياته السلوكية وتبرير شكوك من حوله تجاهه. هذا علاوة عن مبادرة مدمن المخدرات أحيانا في الإفصاح عن نفسه، وعرض حالته على بعض الأقارب أو الأصدقاء أو الأطباء أو أحد أفراد أسرته، والاعتراف بمصابه وآلامه من واقعه المؤلم، وذلك طلباً لمساعدته في الخروج من مصيبة أو بحثاً عن العلاج، أو استجداء لذويه في الصفح والعفو عن تورطه في الإدمان على المخدر. أما في حالة التعاطي المبكر فإننا نجد العكس تماماً، إذ إن المتعاطي يتجاهل من حوله ويحاول إخفاء كل ما من شأنه اكتشاف أمره، وينأى بنفسه في دائرة ضيقة عن المحيطين به، وكثيراً ما يستبعد التفكير في العلاج أو المشورة أو الاعتراف بواقعه[22]. ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو لماذا يدمن الناس المخدرات؟!!

لقد تدخلت بعض العوامل السياسية في تعاطي المخدرات، حيث أصبحت وسيلة الخصوم في القضاء على أعدائهم والنيل من عضد الشخصية، وإنهاك اقتصاد الدول المعادية. ولذلك أصبحت بعض الدول تصدر هذه السموم إلى غيرها من المجتمعات. تستهدف المخدرات الشباب والمراهقين وبنوع خاص أولئك الذين لم يتجاوزوا بعد سن الثلاثين استغلالا لعدم نضجهم وعدم اتساع خبرتهم، وعدم تحملهم للمسئولية ولأن سن الشباب ترتبط بالطيش والرعونة والرغبة في ركوب المغامرات والمخاطر.

ولذلك قد يسقط الشباب في براثن المخدرات والإدمان مدفوعاً بحب التقليد أو المحاكاة أو الرغبة في خوض غمار هذه التجربة السيئة والتعرف على مذاق المخدرات. وقد يلجأ إليها الفرد رغبة منه في التخفيف من توتراته وصراعاته وآلامه ولنسيان همومه وأوجاعه، ولكنها في الحقيقة تزيد من هذه الهموم وتقضي على صاحبها. ولا يمكن أن نغفل تأثير الانتقال الثقافي من مجتمع إلى آخر، فلقد أصبح العالم اليوم صغيراً وأصبح ما يحدث في أقصى شماله ينقل في الحال والتو، إلى أقصى جنوبه[23].

الخصائص الشخصية للمدمن على المخدرات :

لابد من البداية التعريف بالشخصية الإدمانية والتي يشار فيها إلى افتراضين وهما:

الافتراض الأول: وهو أن ثمة سمات شخصية تعمل بمثابة مسببات للإدمان أو تقود الشخص إلى تعاطي المخدرات.

الافتراض الثاني: هو أن متعاطي المخدرات يتمتعون بسمات شخصية لا يتمتع بها غير المتعاطفين أو أنها توجد لديهم بقدر أكبر مما هي موجودة لدى غير المتعاطين[24].

وعليه فخصائص أو سمات الشخصية الإدمانية أو المدمن تتمثل في النقاط التالية:

[1] الاكتئاب: ويشمل تعبير الفرد عن اكتئابه وانخفاض تقديره لذاته والانزواء ومحاولة الترويج والفرفشة.

[2] القلق: ويشمل التوتر وعدم الاستقرار والاضطراب الناتج عن الصراع العصابي.

[3] اضطرابات الشخصية : وهي متعددة ومتنوعة وتشتمل على أنواع مختلفة من أجلها يتعاطى المدمن لكي يتوافق مع نفسه ومع المجتمع وهي:

1 -اضطرابات الشخصية الانزوائية.

2 -اضطرابات الشخصية الاعتمادية.

3 -اضطرابات الشخصية الوسواسية.

4 -اضطرابات الشخصية السلبية العدوانية.

5 -اضطرابات الشخصية الهازمة للذات.

6 -اضطرابات الشخصية البارانويدية.

7 -اضطرابات الشخصية فصامية النوع.

8 -اضطرابات الشخصية شبه فصامية.

9 -اضطرابات الشخصية الهستيرية.

10 -اضطرابات الشخصية النرجسية.

11 - اضطرابات الشخصية الحدية.

12 - اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع.

[4] الخجل: وهو خاصية من خصائص الشخصية التي تكون سبباً لإدمان بعض الأشخاص لعدم مقدرتهم على التحدث مع الآخرين ويشكل الخجل أحد بواعث الدفاع.

[5] أخرى: وتشمل أي نوع من الصفات المحددة لطبيعة المدمن والتي لم ترد في المحددات التي ذكرت سابقا[25].

كما أن هناك سمات شخصية موروثة تطور لدى الأفراد القابلية لتعاطي العقاقير المخدرة، لقد تناول تارتر 1988م Tarter هذا الموضوع وذلك بمراجعة نتائج الدراسات العديدة التي أجريت بهذا الصدد، ولقد خلص إلى أن نتائج البحوث العلمية تنطوي على شيء من التباين وعدم الاتساق، وعلى وجه التحديد عرض هذا الباحث العمليات السلوكية الأساسية وهي:

(أ) مستوى النشاط.

(ب) القابلية للانفعال.

(ج)مستوى التفاعل الاجتماعي والتذبذب الحاصل بينهم جميعا[26].

تصنيف المدمنين على المخدرات :

قام الباحثان كوهين وبار Cohen and Barr بدراسة أعداد كبيرة من متعاطي المخدرات وبناء على النتائج التي توصلا إليها قاما بتصنيف المدمنين إلى الفئات الخمس التالية:

1- المدمن المضطرب انفعالياً:

غالباً ما يعاني هذا المدمن من سوء التكيف الانفعالي والمشكلات النفسية، وعلى الأغلب أنه كان في الماضي نزيل أحد مستشفيات الأمراض العقلية، والأرجح أنه يعاني الاكتئاب وأنه حاول الانتحار، وإذا ما درس تاريخه الأسري فسيتضح أنه قد أسيئت معاملته في مرحلة الطفولة وأنه كان يعاني مشكلات سلوكية عديدة في المدرسة، إن مشكلة تعاطي هذا الفرد للمخدرات شكل من أشكال العلاج الذاتي، فتعاطيه للمخدرات إنما هو عرض للمشكلات النفسية التي يواجهها.

2- المدمن العادي:

إن المشكلة الأساسية التي يعانيها هذا النوع من المدمنين هي مشكلة تعاطي المخدرات ذاتها، فهم لا يواجهون أية مشكلات أخرى، وعلى الأغلب أن هذا المدمن شاب وحالته الاجتماعية الاقتصادية جيدة ومستوى تحصيله العلمي جيد، ولعل هذا الشخص يدمن لأسباب فسيولوجية أو نتيجة ضغوطات الرفاق.

3- المجرم المحترف :

إن الخلفية الأسرية لهؤلاء المدمنين لا خلل فيها، وهم ليس لديهم أعراض لاضطرابات نفسية، ولكن سمتهم الأساسية هي ارتكابهم للجريمة.

4- المدمن غير الاجتماعي :

يتصف هذا النوع من متعاطي المخدرات بكونه ينتمي إلى أسرة مفككة تسيء معاملة أطفالها. كذلك فهو لم تربطه علاقات دفء واحترام متبادل مع الآخرين، وواجه مشكلات مدرسية عديدة وظهر لديه سلوك جانح.

5- المدمن المتطلع إلى الإثارة:

أما هذا المدمن فهو ينتمي لأسرة ذات وضع اجتماعي – اقتصادي متوسط، وهو يفتقر إلى الضبط الذاتي ويتصف بالنشاط الزائد والعدوان والتمرد[27].

عوامل ظهور المدمنين داخل الأسرة:

الأسرة هي الوعاء الذي يتربى فيه الفرد فمتى كان هذا الوعاء مليئاً بالحب والدفء والحنان فإن نتاجه خير ومتى كان العكس كان النتاج مرضياً وسيئاً.

والعوامل التي تعزز ظهور المتعاطين والمدمنين داخل الأسرة هي:

(1) الابتعاد العاطفي بين أفراد الأسرة وانتشار الأنانية والبطالة بينهم.

(2) عدم احترام الأسرة للعادات والتقاليد والقوانين الاجتماعية والتقليد الأعمى للآخرين والانحلال الأخلاقي داخل الأسرة.

(3) ضعف الميول الدينية داخل الأسرة وانهيار القيم والمثل، والبحث الدائم عن اللذة الحسية وحب الإثارة والاستطلاع داخل الأسرة.

(4) استعمال الأسرة للمهدئات والمنومات والمسكنات والمنبهات باستمرار.

(5) انتشار العدوانية بين أفراد الأسرة.

(6) إخفاء المعلومات عن الوالد من قبل الوالدة أو العكس وسيطرة الإناث على

الذكور داخل الأسرة مما يجعل الفرد يشعر بفقدان القيمة الذاتية له، وانتشار الدكتاتورية داخل الأسرة وعدم الثقة بالنفس وتفكك الروابط بين أعضائها.

(7) تردد المنحرفين والمتعاطين للمخدرات على الأسرة ومخالطتهم ومجاراتهم فيما يقومون به[28].

(8) وجود متعاطٍ أو مدمن داخل الأسرة (خاصة الوالد أو الوالدة) مما يؤثر سلباً على الأفراد الآخرين.

(9) عدم وجود الحوافز التي تدفع بالفرد للأمام، وانعدام الرقابة على الأبناء من الأسرة سواء بالمدرسة أو العمل أو الشارع.

(10) عدم معرفة أصدقاء الأبناء وزملائهم بالمدرسة أو الشارع.

(11) عدم التصرف الجيد في أوقات الفراغ الخاصة بالأبناء وملؤها بالأنشطة[29].

الأضرار الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات:

تمثلت في الآتي:

(1) **الأضرار الجسمية أو البدنية والصحية والنفسية والعقلية** تمثلت في فقدان الشهية، التهاب في المخ، اضطرابات في القلب، الإصابة بنوبات صرعية، تشوهات في الأجنة، القلق، الوسواس، الاكتئاب النفسي، اختلال في التوازن، العصبية الزائدة، نشر العدوانية والأنانية... إلخ. وهذا ما دلت عليه نتائج دراسة Hendershot التي أجريت عام 2007م بعنوان المخاطر الجسمية الناتجة عن تعاطي المواد المخدرة والتي أجريت على عينة مكونة من (611) مفردة في أن أفراد العينة يعتقدون بأن تناول الشراب له دور كبير في زيادة القدرة الجنسية[30]. وأيضا ما توصلت إليه دراسة (إيمان محمد صبري) عام 1990م عن الإدمان لدى الشباب في نتائجها أن إدمان المخدرات لدى الشباب يخلق حالة من الهوس الصناعي وهروب من الاكتئاب وانطواء اجتماعي[31].

(2) **الأضرار الاجتماعية:** تمثلت في إهمال الأسرة، الكذب على الآخرين، السرقة، الاحتيال والتزوير، فقدان المدمن لأصدقائه، التفكك الأسري وهذا ما أثبتته دراسة Shein عام 1993م التي أجريت على 30 أسرة طبق عليها استمارة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدارس والتي بينت من ضمن نتائجها أن التفكك الأسري من أكثر الأسباب التي أدت بأفراد العينة إلى تعاطي المواد المخدرة[32].

(3) **الأضرار الاقتصادية:** تمثلت في انخفاض معدلات الادخار الفردي والأسري، ضعف الإنتاجية، زيادة العجز في ميزان المدفوعات، زيادة معدلات التضخم والمديونية الخارجية، وتؤدي أيضا إلى الفقر والبطالة.

(4) **الأضرار الأمنية والسياسية:** وتمثل ذلك في إدمان المخدرات وما ينتج عنها من إحداث جرائم في المجتمع كالسرقة والقتل والشغب والعنف والشراسة وحوادث المرور والاغتصاب وهتك العرض، وهذا يؤدي بدوره إلى زعزعة الأمن الوطني وفقدان الشعور بالبعد القومي وعدم اهتمام الشخص المدمن بمجتمعه.

أثر تعاطي المخدرات على عملية التعليم :

تبين البحوث أن بإمكان تعاطي المخدرات وإدمانها أن تسبب انخفاضاً في الأداء الدراسي والأكاديمي. وقد ثبتت صحة ذلك بالنسبة للطلاب الذين كانوا متفوقين في دراستهم قبل تعاطي المخدرات، وكذلك بالنسبة لأولئك الذين كانوا يعانون من مشكلات أكاديمية أو سلوكية قبل التعاطي. ووفقاً لما جاء بإحدى الدراسات، كان احتمال حصول الطلاب الذين يتعاطون الماريجوانا على درجات متدنية في المتوسط أكبر منه بين الطلاب الآخرين بمقدار الضعف. وكثيراً ما ينعكس اتجاه الانخفاض في الدرجات عندما يتم التوقف عن تعاطي المخدرات[33].

ويصل احتمال تغيب طلاب الصفوف العليا بالمدارس الثانوية الذين يفرطون في تعاطي المخدرات عن مدارسهم إلى ما يزيد على ثلاثة أمثاله بين غير المتعاطين. إذ ينقطع نحو خمس المفرطين في التعاطي عن مدارسهم ثلاثة أيام أو أكثر كل شهر.

وفي بحث أجري في فيلادلفيا، تبين أن أربعة من بين كل خمسة من المنقطعين عن الدراسة، كانوا ممن يتعاطون المخدرات بانتظام[34].

والأمر المحزن أن المخدرات لا تحول المدارس فقط إلى أسواق للتجارة فيها، ولكنها تؤدي أيضا إلى تدمير الممتلكات وإلى إحلال الفوضى داخل فصول المدرسة. فلقد كان احتمال أن يقوم المفرطون في تعاطي المخدرات، من طلاب الصفوف الثانوية العليا، على سرقة ممتلكات المدرسة يزيد على ثلاثة أمثاله فيما بين غير المتعاطين، واحتمال اشتراكهم في معارك في المدرسة أو أثناء العمل كان أكبر منه بين غيرهم بمقدار الضعف. ويخلق الطلاب المخدرون مناخاً من التبلد والتشرذم وعدم الاحترام للآخرين. فعلى سبيل المثال، فمن بين المراهقين الذين أجروا اتصالات بخطوط التليفون الوطنية الساخنة بشأن الكوكايين أبلغ (32%) منهم بأنهم تاجروا في المخدرات، وقال (46%) أنهم سرقوا من أسرهم أو

أصدقائهم أو مستخدميهم كي يشتروا المخدرات[35].

التفسيرات النظرية لظاهرة الإدمان على المخدرات :

لعل نتائج الدراسات والبحوث على أن مشكلة تعاطي المخدرات بصفة عامة، مشكلة متعددة الأسباب والمظاهر. ويحفل التراث النظري لسببية استخدام المخدر بالعديد من التفسيرات من مختلف التخصصات. حيث تتمثل في:

أولا: النظريات الفسيولوجية : وتتمثل في :

[1] **النظرية الغذائية:** التي ترى بالنسبة لمدمني الكحول، بأن الأفراد يرثون الحاجة لبعض المواد الغذائية، فإذا بدأ هؤلاء بتعاطي الكحول (أو المخدرات)، فإن قابليتهم للمواد الغذائية تضعف، مما يؤدي إلى قصور غذائي، واضطرابات عضوية وظيفية تنتهي باعتماد الجسم في تغذيته على الكحول (أو المخدرات).

[2] **نظرية الغدد الصماء:** التي ترجع عملية الإدمان إلى خلل في إفرازات الغدد الصم التي تعمل على تنظيم وظائف الجسم، وهذا الخلل تتشابه أعراضه مع أعراض مدمني الكحول والمخدرات.

[3] **نظرية الاضطراب في سوائل الجسم:** وهي ترى بأن شرب الكحول يسبب تغيراً يؤدي إلى الإحساس بالعطش الشديد لدى السكير. ومع استمرار تزايد الكحول يتزايد عدم التوازن في سوائل الجسم، مما يخلق الحاجة إلى مزيد من الكحول لتعديل نتائج عدم التوازن.

[4] **نظرية الحساسية:** وترى هذه النظرية بأن هناك حساسية خاصة للكحول لدى السكيرين، أو وجود حساسية في الجسم لبعض المواد المخدرة، وينتج ذلك عن حساسية لبعض الأطعمة أو المواد المثيرة للحساسية لدى بعض الأفراد[36].

ثانياً: النظريات النفسية:

فمن وجهة النظر النفسية تتعدد التفسيرات باختلاف المدارس في علم النفس فتعاطي المخدرات حسب:

[1] **النظرة التحليلية** يخدم الحاجات الداخلية التي تعكس صراعات نفسية لا شعورية. وتعتبر المخدرات إحدى الوسائل التي تخلص الفرد من الصراعات الداخلية[37].

[2] يركز الاهتمام لدى علماء **الطب النفسي** على الشخصية المميزة لمتعاطي المخدرات، والتي توصف عادة على أنها ناقصة غير ناضجة ومستسلمة واتكالية[38].

[3] **نظرية السمات الشخصية:** وأهم ما يميز هذه النظرية هو الاعتقاد بوجود شخصية إدمانية تحمل سمات شخصية تعمل بمثابة مسببات للإدمان.

[4] **وتدل الدراسات الطبية** على أن العديد من مدمني المخدرات لديهم العديد من المشاكل النفسية الحادة[39]، ولعل أهم العوامل النفسية في إدمان المخدرات من وجهتي نظر الطب العقلي والعلاج النفسي المعاصرين هو الاكتئاب، وما يلازمه من توتر وإحساس بمواجهة الضغوط الخارجية. والدافع لإدمان المخدرات هو درء أحاسيس الاكتئاب.

ثالثاً: النظرية السلوكية:

ويمثلها أصحاب الاتجاه الإنساني الذي يستند إلى مسلمات النظرية السلوكية ونظرية التحليل النفسي، وتكون لدى أصحاب هذا الاتجاه المحددات الحاسمة للسلوك الإنساني هي الخصائص الداخلية كالخبرة والإرادة وعمليات اتخاذ القرارات الواعية والمنطقية. ويركزون في اهتماماتهم على الدور الإيجابي للإنسان. والتأكيد على فردية الإنسان وجوانب العلاج لديه. وقد استخدمت مسلمات وأساليب الاتجاه الإنساني بنجاح في العديد من برامج الوقاية في تعاطي المخدرات[40].

رابعاً: النظريات الاجتماعية:

وتختلف وجهة النظر الاجتماعية عن وجهات النظر السابقة، حيث يستند علماء الاجتماع في تحليلهم للظاهرة على دور العمليات الاجتماعية والظواهر المجتمعية عند تعاطي المخدرات، ويعتبرون أن الأوضاع الاجتماعية بما يستجد بها من متغيرات ثقافية واقتصادية تلعب دوراً جوهرياً في السلوك الإنساني.

وقد تشكلت العديد من النظريات التي تبحث في أسباب الانحراف بصفة عامة، وتعاطي المخدرات بشكل خاص، من منطلقات بيئية اجتماعية كالقوى الاجتماعية، والطبقة الاجتماعية، والإحباطات التي تنجم عن عدم القدرة على تحقيق الأهداف الشرعية بطرق شرعية، والطرق التي تؤدي إلى تعلم الانحراف في البيئة والحي، والتي تنتقل فيه قيم الانحراف من جيل لآخر، والثقافة الفرعية التي تملك معايير وقيماً خاصة بها، والتي تختلف عن قيم المجتمع، بالإضافة إلى الإحباطات الناجمة من الظروف الحياتية الفقيرة[41]. ويمكن تفسير إدمان المخدرات من الوجهة الاجتماعية – وهذه الجزئية التي تخصنا – على أنه نتيجة ضغوط المجتمع المتمثل في الفقر، والأسر المفككة، والفراغ الخالي من الأهداف، وضغط جماعات الأصدقاء، ومسايرة الثقافات الفرعية. وتعتبر النظريات الاجتماعية التي تؤكد على قوة تأثير الوسط الاجتماعي والأسري على تكوين السلوك المنحرف بين أوساط

الشباب من النظريات الأكثر علاقة في تفسير ظاهرة الإدمان، حيث ترجع عوامل تعاطي المخدرات إلى الفشل في التنشئة الاجتماعية من قبل الأسرة المصدعة Broken family بسبب ما تتسم به من سمات كالشجار الذي يحدث بين الوالدين، وما ينتج عنه من قلق في نفوس الأبناء، وإدمان أحد الوالدين على المخدرات، وفقدان أو غياب أحد الوالدين، وضعف الوازع الديني والأخلاقي لأرباب الأسر، والضعف الحاد في الموارد الاقتصادية للأسرة، وسوء معاملة الأبناء والتفريط في المعاملة سواء بالحب أو القسوة[42].

كذلك تعد **نظرية الضبط الاجتماعي** من النظريات التي ألقت الضوء على كيفية تعلم الأفراد لكي يكونوا متوافقين مع القواعد المعيارية، ومتى يتم الخروج عليها إلى الانحراف وتعاطي المخدرات. ونظرية الضبط الاجتماعي تسلم بأن المخدرات تغري حتى الأطفال، وبأن المضاربات والسرقات والتغيب عن المدرسة والفشل الدراسي وشرب الخمر على سبيل المتعة كلها مظاهر جذابة للمراهقين والشباب، والأحداث البالغون يتوافقون مع القانون كرد فعل لقوى ضابطة معينة في حياتهم، ويصبحون مجرمين إذا غابت أو فقدت هذه القوى. والضبط الاجتماعي يرتكز على التقنية والاستراتيجية التي تحكم السلوك الإنساني، والتي تؤدي إلى توافق وإطاعة لقواعد المجتمع[43]، وهذه نتيجة تأثير الأسرة والمدرسة والمعتقدات الدينية والقيم والأخلاق وكلما كانت روابط الإنسان بالوالدين والمعتقدات الدينية والمدرسية قوية كلما قل احتمال انتهاكه لقواعد المجتمع.

خامساً: الاتجاه الديني ويشمل:

أولاً: القرآن الكريم :

يقول الله تعالى: ﴿وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ﴾[44]، وقوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلاَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللهِ وَعَنِ الصَّلاَةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ﴾[45] باعتبار أنها تحاصر العقل وتخرجه عن طبيعة المدركة الحاكمة، وقال تعالى: ﴿وَلاَ تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾[46].

فالمخدرات تفتك بالبدن وتفسد العقل ومن القواعد المقررة في الشريعة أن كل ما أضر بالجسم أو العقل فهو حرام، كما أن تعاطي المخدرات ينسي ذكر الله وأداء الفرائض، والمخدرات تؤدي إلى التبذير وإضاعة المال والأبناء، وقد قال الله تعالى: ﴿وَلاَ تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا﴾[47].

لذلك كانت من أهم القواعد الأساسية في الإسلام قاعدة "درء الضرر مقدم على

جلب المنافع"[48] أيا كان نوعها ومصدرها، ولذلك فقد نبه علماء الإسلام إلى أخطار المخدرات وأجمعوا على تحريمها ولم ينطلق هؤلاء من فراغ وإنما من آيات القرآن المذكورة أعلاه.

ثانياً: في الحديث الشريف (السنة) :

لقد روى البخاري ومسلم أن أمير المؤمنين عمر بن الخطاب ﷺ أعلن على الناس من فوق منبر رسول الله ﷺ (الخمر ما خامر العقل) وهذه الكلمة تحدد مفهوم الخمر حتى لا تكثر أسئلة المشتبهين، فكل ما لا بس العقل وأخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة فهو من الخمر المحرم[49].

يقول رسول الله ﷺ: (اجتنبوا الخمر فإنها أم الخبائث)، وقد روى الطبراني عن عبد الله بن عمران أن النبي ﷺ قال: (الخمر أم الفواحش وأكبر الكبائر)، كذلك قال ﷺ (ما أسكر كثيره فقليله حرام)، وقوله ﷺ (لا ضرر ولا ضرار) وقد أثبت العلم الأضرار الجسيمة التي يسببها تعاطي المواد المخدرة، فهي مفسدة للدين، والعقل، والنسل، والنفس، والمال، أي الضرورات الخمس[50].

كما قال رسول الله ﷺ : (كل مسكر حرام) وقد ثبت بالدليل أن المخدرات ما هو مسكر[51].

وعن ابن عمر رضي الله عنهما، أن النبي ﷺ قال: (كل مسكر خمر وكل مسكر حرام)، وفي رواية أخرى (كل مسكر خمر وكل خمر حرام)، وعن النعمان ابن بشير ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: (إن من الحنطة خمرا، ومن الشعير خمرا، ومن الزبيب خمرا، ومن التمر خمرا، ومن العسل خمرا، وأنا أنهي عن كل مسكر)، وقال رسول الله ﷺ : (لعن الله الخمر وشاربها وساقيها ومبتاعها وبائعها، وعاصرها، ومعتصرها، وحاملها والمحمولة إليه) [52].

وهنا نوضح المقصود من حديث الرسول فيما يتعلق ببائعها أي قصد الاتجار ويعني هنا حيازة المخدر أو إحرازه بغرض التصرف فيه بأي نوع من أنواع التصرفات بمقابل. فالاتجار في المواد المخدرة لا يعدو أن يكون حيازة مصحوبة بقصد الاتجار وأن الترويج مظهر لنشاطه في الاتجار[53].

ونأتي ثانياً لنوضح المقصود من الحديث نفسه فيما يتعلق بعاصرها ومعتصرها، أي إنتاج المواد المخدرة ويقصد بها استحداث مادة مخدرة لم يكن لها وجود من قبل مثل الحصول على الأفيون الخام من رؤوس الخشخاش[54].

عن شهر بن حوشب عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: (نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر)، وعن عائشة رضي الله عنها قالت: سمعت رسول الله ﷺ

يقول كل مسكر حرام، وما أسكر منه العرق فملء الكف منه حرام، وعن جابر ﷺ أن رجلا من جيشان – وجيشان من اليمن – سأل النبي ﷺ عن شراب يشربونه بأرضهم من الذرة يقال له المزر، فقال أمسكر هو؟ قال: نعم، فقال: كل مسكر حرام إن علي عهدا لمن يشرب المسكر أن يسقيه الله طينة الخبال، فقالوا يا رسول الله وما طينة الخبال؟ قال: أهل النار، أو عصارة أهل النار(55).

ثالثاً: آراء واجتهادات العلماء (الإجماع) :

القاعد عند المحدثين والأصوليين إذا ورد النص عن شيئين، ثم نص على حكم النهي عن أحدهما من حرمة أو غيرها، أعطي الآخر ذلك الحكم بدليل اقترانهما في الذكر والنهي في الحديث المذكور، ذكر المفتر مقترنا بالمسكر، وتقرر هنا تحريم المسكر بالكتاب والسنة والإجماع، فيجب أن يعطى المفتر حكمه بقرينة النهي عنهما مقترنين.

حيث نرى أنه اتفقت آراء العلماء على أن المخدرات مخدرة إن لم تكن مسكرة، فعن شهر بن حوشب عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: (نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر)(56).

والحق أن هذا الحديث لا يدع مجالا للشك في تحريم المخدرات فمن ينكر أنها مسكر لا يستطيع أن ينكر ما تحدثه من ضرر وفتور عند الإنسان، فإن كل مادة يثبت إسكارها أو تخديرها أو تفتيرها للجسم أو العقل ينطبق عليها حكم التحريم أيا كانت مادتها أو اسمها.

وقد حكى القرافي وابن تيمية الإجماع على تحريم الحشيشة، قال ابن تيمية من استحلها فقد كفر، وقال الرافعي في باب الأطعمة: إن النبات لدى عدد من الأمم قبل الإسلام. كما كانت عادة شرب الخمر فاشية بين العرب في الجاهلية، والعادة إذا استحكمت جذورها فلابد من عوامل جديدة وأساليب تتناسب وطبيعة المجتمع لمواجهتها والقضاء عليها(57)، لذا استخدم القرآن طريقة التدرج في علاج هذه المشكلة والعلاج خطوة خطوة، وهذا له غايته في المنهج الإسلامي.

النتائج المدمرة للإدمان :

إن النتائج المدمرة للإدمان تظهر على جميع أبعاد الحياة والتي يمكن عرضها على النحو التالي:

(1) **الاستهلاك للصحة:** ويتمثل في التدهور الصحي والتغير في عادات النوم والأكل وغيره.

(2) **الاستهلاك الفكري:** ويتمثل في مبادئ وقيم ومعايير ومعتقدات مدمرة، كالسرقة

والخيانة والكذب والجريمة.

(3) **الاستهلاك العاطفي:** ويتمثل في الأحاسيس السلبية التي تسود حياة الإنسان كالغضب والخوف والقلق والذنب والوحدة والبؤس وغيرها من المشاعر السلبية الناجمة عن العلاقة الإدمانية.

(4) **الاستهلاك الروحي:** ويتمثل في علاقات الإنسان الروحية بالخالق والالتزامات الدينية السمحة تلاشت تحت ضغوط علاقات إدمانية كالإيمان بقوة الإدمان والحب له والثقة به بل يتطرف المدمن إلى أن يستبدل بعلاقته بالخالق علاقة بالإدمان، ويصبح الإدمان وكأنه دين جديد يدخل حياة المدمن.

(5) **الاستهلاك الاجتماعي:** ويتمثل ذلك في أن المدمن ينعزل عن أسرته وكل علاقاته الطيبة والمهمة ويستبدل بها علاقات وتفاعلات مع أناس غرباء منحرفين مجهولين، ويدافع عن هذه العلاقات المشبوهة بشدة على حساب أفضل رصيد اجتماعي عنده[58].

وهكذا نلاحظ أن آثار تعاطي المخدرات وإدمانها طالت جميع مناحي حياة الشخص المدمن، الأمر الذي أدى إلى تغييرها وتدميرها نهائيا وذلك بانتقاله إلى عالم غريب، ويجد نفسه في نطاقه إنسان قوي متحكم في سياق الأمور ولم يعرف أن هذه القوة مؤقتة تزول بزوال مفعول المخدر وتنتهي حياته بهذه الطريقة متعاطي ومدمن على المخدرات.

مواجهة مشكلة الإدمان (الوقاية والعلاج) :

تبرز أهمية التصدي لهذه المشكلة من عدة اعتبارات أهمها:

(1) أن ظاهرة الإدمان من الظواهر التي تهدد أمن المجتمع واستقراره كما تؤدي إلى تعطيل الطاقات الشابة مما يؤثر على تنمية المجتمع.

(2) أن مشكلة الإدمان من المشكلات المجتمعية ذات أبعاد متعددة[59].

(3) الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالإدمان على اعتبار أنها أحد الوظائف المهمة للأسرة وباعتبارها أحد الأسباب التي تساعد على إدمان أحد أفرادها للمخدرات أو إنقاذه من الوقوع في هذه المشكلة. عليه تتوجه الإجراءات الوقائية إلى الآتي:

أولاً: الأسرة: باعتبارها المكان الأول الذي يتعهد الوليد الإنساني بالرعاية من خلاله ويكتسب من خلاله القيم والمعتقدات والعادات لذا تأتي الأسرة في مقدمة الأجهزة التي تساهم في عملية تنشئة الفرد، ولذلك فمن خلال التنشئة الأسرية التي

تتم عن طريق الأب والأم يمكن وقاية الفرد من تعاطي المخدرات، كما أن عدم غياب الوالدين من البيت طويلا وإشعار الأبناء بضمهم لهم بالتقبيل والمودة وقبولهم إياهم وكذلك امتناع الوالدين عن تناول الكحول والمخدرات نهائيا وخاصة أمام أطفالهم وتوفير جو أسري خال من المشاحنات والمشاكل كلها أمور وقائية لعدم وقوعهم في إدمان المخدرات. وبيان السبب من الإجراءات التي تساعد الأسرة على حماية أبنائها يتمثل في:

(1) تشجيع الأنشطة والهوايات المفيدة والرياضة حيث يساعد ذلك على وقاية الشباب من الإدمان.

(2) الاهتمام بالنشاط المشترك بين الأسرة والمؤسسات الاجتماعية المحيطة مثل النوادي والجمعيات الخيرية.

(3) الحديث مع الأبناء عن خطورة المخدرات، والاستماع إلى آرائهم ومعلوماتهم عنها.

(4) الالتزام أمام الأبناء بالتعاليم الدينية والفروض والقيم وتنميتها لديهم.

(5) مشاركة الجيران وأهل المنطقة السكنية في وضع برامج الحصانة اللازمة من المخدرات.

ثانيا: جماعة الأصدقاء: ونعني بها رفاق الحي ورفاق المدرسة وزملاء العمل وأصدقاء النادي... الخ، وهؤلاء قد يشكلون مصدرا مهما لحالات الإدمان، وإذا كان من متطلبات النمو الاجتماعي للطفل توفير جماعات ينتمي إليها ليمارس معها ألعابه، وينمي لغته وخبراته الحياتية، إلا أنه لابد من اختيار الجماعة المناسبة وعدم التهاون في أمر انضمام الطفل إلى جماعات منحرفة فالابتعاد عن أصدقاء السوء يقلل من تعرض الشاب لتجارب غير مرغوب فيها مثل تناول الكحول أو المخدرات، وعليه فالمعايير التي يتعلمها الفرد من جماعة الرفاق هي التي تحدد السلوك المقبول والسلوك غير المقبول في الجماعة ومن هنا لا يستطيع الفرد أن يتوافق مع جماعته دون الالتزام بها.

ثالثا: المدرسة: يمكن القول بأن المدرسة تقوم بدور فعال في ميدان الوقاية من الإدمان عبر دروس المناهج ذات العلاقة بهذا الخصوص، وما تقدمه من إرشادات تربوية ونفسية عبر مكاتب الإشراف الاجتماعي والتربوي والصحي وقد تكون هذه الإرشادات فردية أو جماعية وأيضا توفير المربين والمدرسين الأصحاء جسميا ونفسيا ليكونوا القدوة الحسنة والجيدة لتلاميذهم. جميعها تؤدي إلى وقاية الطلاب والتلاميذ من الوقوع في هاوية الإدمان.

رابعاً: المسئولية المجتمعية: وذلك عن طريق حماية الأسرة من التفكك بالتشدد في القوانين المنظمة لظاهرة الطلاق، وحماية أفراده عن طريق توفير وسائل الترفيه وأماكن لقضاء وقت الفراغ، ورعاية الأفراد المشردين والاهتمام بهم والاعتناء بهم وتوافر مواطن التربية الدينية والأخلاقية الصالحة عبر أجهزة الإعلام التي تمتلكها الدولة. إضافة إلى محاربة الرذيلة والعادات الغريبة عن ثقافتنا، وذلك لبث القوانين والعقوبات الرادعة حتى تستخدم مع الحالات التي تفشل معها كل الإجراءات التربوية والنفسية.

إذا اجتمعت هذه المؤسسات جميعها مع بعض فإنها سوف تقي الأفراد من الوقوع في الإدمان على المخدرات، كما أن العمل على تدعيم مؤسسات علاج الإدمان في المستشفيات وأندية الدفاع الاجتماعي يؤدي إلى تدعيم قدرتها على التعامل مع هذه المشكلة وعلاجها.

خلاصة القول : تعد مشكلة الإدمان على المخدرات من أخطر المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع على حد سواء وعليه فلابد من تكاتف الجهود السابقة الذكر من أجل مواجهتها ومحاولة القضاء عليها أو الحد منها لأنها مشكلة أصبحت تهدد جميع الشرائح البشرية في المجتمع.

الهوامش

(1) أحمد المجذوب: المرأة والجريمة، دار النهضة العربية، القاهرة – مصر، ص36.
(2) زينب محمود شقير: الباثولوجيا الاجتماعية والمشكلات المعاصرة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة – مصر، الطبعة الأولى، 2001م، ص381.
(3) المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، تعاطي الحشيش، التقرير الثاني، القاهرة – مصر، 1964م، ص17.
(4) عدنان الدوري: أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1973م، ص119.
(5) مدحت أبو النصر: الإعاقة الاجتماعية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، مجموعة النيل العربية، القاهرة – مصر، الطبعة الأولى، 2004م، ص ص216–217.
(6) رجب محمد أبو جناح: المخدرات آفة العصر، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، مصراتة – ليبيا، الطبعة الأولى، 2000م، ص ص32–33.
(7) عبد الرحمن محمد العيسوي: المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية – مصر، 2005م، ص168.
(8) مدحت أبو النصر: الإعاقة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص ص217–218.
(9) هيام المفلح: علاقة وطيدة وخطيرة بين ثالوث (المراهقة والمخدرات والانترنت)، معلومات من الانترنت، 2009م، ص1.
(10) خليفة الجازوي: "علاقة المخدرات بالجريمة"، بحث غير منشور، قدم في ندوة علمية أجريت في مدينة طبرق بليبيا – عام 2006م، تحت عنوان: لا للمخدرات، ص4.
(11) شريف الطباخ: الدفوع في المخدرات، الناشر وليد حيدر، القاهرة – مصر، الطبعة الثالثة، 2009م، ص ص27–28.
(12) هاني عرموش: المخدرات امبراطورية الشيطان، دار النفائس، بيروت – لبنان، الطبعة الأولى، 1993م، ص59.
(13) محمد رفعت: إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، دار المعرفة للطباعة، بيروت – لبنان، الطبعة الأولى، 1980م، ص150.
(14) جواد فطاير: الإدمان: أنواعه، مراحله، علاجه، دار الشروق، القاهرة – مصر، الطبعة الأولى، 2001م، ص67–69.
(15) المرجع السابق نفسه، ص68.
(16) المرجع السابق نفسه، ص68.
(17) محمد سلامة غباري: الإدمان: أسبابه – ونتائجه – وعلاجه دراسة ميدانية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية – مصر، 1999م، ص37.
(18) عادل صادق: الإدمان له علاج، دار النشر للطباعة، القاهرة – مصر، 1986م، ص ص88–91.
(19) جواد فطاير: الإدمان: أنواعه، مراحله، علاجه، مرجع سبق ذكره، ص ص46–47.
(20) المرجع السابق نفسه، ص ص47–48.

([21]) عبد الحكيم الهادي قنيوة: المخدرات أسلحة الدمار الشامل، اللجنة الشعبية العامة للثقافة والإعلام، إدارة المطبوعات والنشر، ليبيا، الطبعة الأولى، 2006م، ص13.

([22]) صالح السعد: كيف نحمي أولادنا من المخدرات، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، الطبعة الأولى، 1999م، ص ص102–103.

([23]) عبد الرحمن العيسوي: علم النفس الطبي، دار منشأة المعارف، الإسكندرية – مصر، ص ص230–231.

([24]) جمال محمد سعيد الخطيب: "سيكولوجية تعاطي المخدرات"، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد الثامن، العدد الخامس عشر، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض – السعودية، 1992م، ص40.

([25]) رأفت السيد أحمد السيد: "ظاهرة تعاطي المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائي المصري"، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس – كلية الآداب، القاهرة – مصر، 1996م، ص ص152–153.

([26]) جمال محمد سعيد: "سيكولوجية تعاطي المخدرات"، المجلة العربية للدراسات الأمنية، مرجع سبق ذكره، ص ص38–39.

([27]) جواد فطاير: الإدمان: أنواعه، مراحله، علاجه، مرجع سبق ذكره، ص ص47–48.

([28]) رجب محمد أبو جناح: المخدرات آفة العصر، مرجع سبق ذكره، ص ص125–126.

([29]) المرجع السابق نفسه، ص126.

([30]) Hendershot, - Christian – S, Alcohol use experctancies and sexual sensation seeking as correlation of Hiv Risk Behavior in heterosexual young adults pdults. Psychological of addictive behaviors Vol. 21. No.3. (2007). Pp.365-372.

([31]) إيمان محمد صبري: "الإدمان لدى الشباب"، رسالة ماجستير، كلية البنات – جامعة عين شمس، القاهرة – مصر، 1990م، ص94.

([32])Shein. Jonath and Other's Risk factors fot violent behavior in clmentery school boys have you hugged your child today? American: Jourhal of Public Health. 1993.

([33]) إبراهيم نافع: في بيتنا مدمن كيف نمنع الكارثة؟ مؤسسة الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة – مصر، الطبعة الأولى، 1991م، ص53.

([34]) المرجع السابق نفسه، ص53.

([35]) المرجع السابق نفسه، ص ص53–54.

([36])عبد العظيم سلهب: علم السموم الحديث، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن، 1990م، ص277.

([37]) فيصل الزراد: الإدمان على الكحول والمخدرات، دار العلم للملايين، بيروت – لبنان، الطبعة الأولى، 2009م، ص ص51–53.

([38])R. Haskell, & I. Yablonsky, Criminology: Crime and criminaltiy, Chicago rand MC Nally College pubishing company, 1978, p.314.

([39])M. Plant, Drugs in perspective, London, Hodder & Stoughton, 1987, p.36.

([40]) جمال محمد سعيد الخطيب: "سيكولوجية تعاطي المخـدرات"، المجلـة العربيـة للدراسـات الأمنية، مرجع سبق ذكره، ص35.

([41]) F. Adler, G. Mueller and W. Laufer, Criminology, New York, McGraw. Hill, ihc, 1991, p.79.

([42]) سعود التركي: "العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمنظور الإسلامي لمواجهتها"، مجلة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد الأول، الرياض – السعودية، 1989م، ص454.

([43]) إسماعيل عبد الحميد سعيد، يحيى تركي الخزرج: "مستخدمو الهيروين من الانحراف المبكـر إلى إدمان المخدر: دراسة ميدانية لبعض نزلاء مستشفى الأمل بجـدة"، مجلـة الملـك عبـد العزيز، المجلد التاسع، مركز النشر العلمي، جدة– المملكة العربية السـعودية، 1996م، ص ص64–65.

([44]) سورة الأعراف، الآية: 157.

([45]) سورة المائدة، الآيتان: 90–91.

([46]) سورة البقرة، الآية: 195.

([47]) سورة الإسراء، الآية: 26.

([48]) مدحت أبو النصر: الإعاقة الاجتماعية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعايـة)، مرجـع سـبق ذكره، ص ص235–236.

([49]) رشاد أحمد عبد اللطيف: الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العـلاج والوقاية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر، 1999م، ص95.

([50])عبد العظيم معاني، وأحمد الغندور: أحكام القرآن والسنة، دار المعارف، القـاهرة –مصـر، 1965م، ص28.

([51]) رشاد أحمد عبد اللطيف: مرجع سابق، ص96.

([52]) المرجع السابق نفسه، ص96.

([53])حسين محمد جمجوم: موسوعة العدالة الجنائية في جرائم المخدرات، (الجزء الثالث)، المكتب الفني للإصدارات القانونية، القاهرة –مصر، الطبعة الثالثة، 2009م، ص400.

([54]) حسين محمد جمجوم: موسوعة العدالة الجنائية في جرائم المخدرات، (الجزء الأول)، المكتب الفني للإصدارات القانونية، القاهرة –مصر، الطبعة الثالثة، 2009م، ص ص102–103.

([55]) رشاد أحمد عبد اللطيف: مرجع سبق ذكره، ص ص96–97.

([56]) مدحت أبو النصر: الإعاقة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص236.

([57]) رشاد أحمد عبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخـدرات، مرجـع سـبق ذكـره، ص ص99–100.

([58]) جواد فطاير: الإدمان، مرجع سبق ذكره، ص ص64–65.

([59]) طارق كمال، أنوار حافظ: المشكلات الاجتماعية في المجتمع المعاصر (الإدمان – البطالـة)، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية –مصر، 2009م، ص101.