مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الليبي
أسبابها وآليات مواجهتها

إلهام عمران العزابي(*)

الملخص

تعدّ مشكلة إدمان المخدرات واحدة من أهم المشكلات التي حظيت باهتمام الباحثين وصناع القرار، سواء على المستوى المحلي أو القومي أو على المستوى العالمي، بل أصبحت في معظم الأحيان شبحاً مخيفاً يهدد أمن واستقرار هذه المجتمعات.

إن الاهتمام بالمشكلات الاجتماعية يرتبط بالضرورة بالأسباب والعوامل التي أدت إلى ظهور هذه المشكلات في المجتمع، وتأتي أهمية أية مشكلة تتناولها الدراسات والأبحاث العلمية، من خلال الجوانب التي تتضمنها هذه المشكلة.

كلية الاداب– جامعة طرابلس– ليبيا

Addiction problem in Libyan society: causes and Healing mechanisms

Elham Omran

Abstract

Drug addiction has become one of the most serious problems both internationally and nationally. This research deals with the social problems of addiction and ways to overcome it.

أولاً: موضوع الدراسة وأهميته:

تعدّ مشكلة إدمان المخدرات واحدة من أهم المشكلات التي حظيت باهتمام الباحثين وصناع القرار، سواء على المستوى المحلي أو القومي أو على المستوى العالمي، بل أصبحت في معظم الأحيان شبحاً مخيفاً يهدد أمن واستقرار هذه المجتمعات.

إن الاهتمام بالمشكلات الاجتماعية يرتبط بالضرورة بالأسباب والعوامل التي أدت إلى ظهور هذه المشكلات في المجتمع، وتأتي أهمية أية مشكلة تتناولها الدراسات والأبحاث العلمية، من خلال الجوانب التي تتضمنها هذه المشكلة.

وتعدّ ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات من الظواهر السلبية التي تلعب دوراً مهماً في زعزعة، وعدم استقرار البناء الاجتماعي لأي مجتمع يعاني من انتشار هذه الظاهرة، نتيجة للآثار السلبية والأضرار التي تسببها لكل من الفرد والأسرة والمجتمع، وفي جوانب ومجالات عديدة يمكنها أن تهدم كيان المجتمع، وتحكم عليه بالتخلف والفساد والانحطاط ؛ ومما يزيد من خطورة هذه الظاهرة انتشارها ضمن فئة الشباب من أفراد المجتمع، مما يهدد القوى الحيوية والفاعلة فيه، ويحولها إلى حالات تعاني أعراضاً مختلفة تبعدهم عن المشاركة الفاعلة في بناء المجتمع وتقدمه، وقد تقودهم إلى ممارسات لا أخلاقية تضر بالفرد نفسه وبالآخرين وبالمجتمع ككل، الأمر الذي يتطلب معه تضافر الجهود من أجل الحد من هذه الظاهرة أو القضاء عليها بأسلوب علمي ووفق خطة قومية. إذ تدل الإحصاءات والبيانات الدولية في الآونة الأخيرة على تزايد الإقبال على تعاطي العقاقير المخدرة بصفة عامة.

ففي استراليا على سبيل المثال، وهي من البلدان الغنية، كشفت دراسة أجريت على المستوى القومي عن أن (14%) من جملة السكان قد مروا بخبرة التعاطي والإدمان على الكثير من العقاقير المخدرة التي تتراوح بين الكحول والتبغ والحشيش والمسكنات والكوكايين والهيروين والمنشطات[1].

كما يؤكد الأطباء والباحثون والأخصائيون أن هذا التعاطي يكاد يشمل أغلب قطاعات المجتمع بشكل يهدد بالخطر خاصة فئة الشباب، ومن ناحية أخرى تطورت مشكلة تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة من حيث نوعية المادة المخدرة المتعاطاة. فبعد أن كان التركيز على تعاطي المخدرات الطبيعية (كالحشيش والأفيون)، لوحظ في نهاية الستينيات وبداية السبعينيات ظاهرة تعاطي البعض للعقاقير التخليقية (المنومة، المهدئة، المنشطة) كبدائل للمخدرات الطبيعية التي ارتفعت أثمانها بدرجة كبيرة. وقد ساعد على انتشار العقاقير التخليقية سهولة تناولها وتداولها، وتوافر عنصر الأمان نسبياً بالمقارنة بالمخدرات الطبيعية.

ونظراً لخطورة مشكلة تعاطي العقاقير المخدرة، وما لها من تأثير في فئات المجتمع، فإن مسئولية مكافحتها وقاية وعلاجاً ليست مسؤولية فرد بعينه، أو وزارة معينة، أو جهاز من الأجهزة المتخصصة، وإنما مسؤولية المجتمع بأسره، ومنظماته المختلفة سواء أكانت حكومية أو أهلية[2].

ومع تطور أساليب وبرامج مكافحة المخدرات سواء العلاجية منها أم الوقائية، فإننا نجد أن فنون الإجرام والاتجار بهذه المادة يجد طريقه وبدرجات متفاوتة إلى جيل الشباب ليعصف به، ويحرم الأسرة والمجتمع من هذه الثروة البشرية المتجددة والأساسية في نهضة كل أمة. بل أصبحت هذه الظاهرة في بعض الأحيان سبباً مباشراً في تهديد أمن واستقرار هذه المجتمعات.

لقد طور العاملون والمشتغلون في حقل مكافحة إدمان المخدرات منذ وقت مبكر الكثير من البرامج التي تستهدف المدمنين أنفسهم، بل وتستهدف أيضا البيئة المحيطة بهم، خاصة البيئة الأسرية، وقد أثبتت تجربة هذه البرامج في عدد من البلدان فاعليتها في مواجهة تلك المشكلة، والعمل على مساعدة أسر الأبناء المدمنين على مواجهة تلك المشكلة كبداية لطريق الحل النهائي لها. فقد اشرف المركز القومي لأبحاث المخدرات في استراليا على برنامج تدريبي استهدف تحسين أداء الأسر في مواجهة تعاطي المخدرات بين أبنائها، وقد حقق نتائج جيدة على مستوى العمل في سبيل الحد من إدمان وتعاطي الأبناء لبعض المواد المخدرة التي يسهل الحصول عليها مثل المرجوانا[3].

فإدمان المخدرات بأنواعها المختلفة مشكلة متعددة الأبعاد والآثار، فضلاً عن أن التعود على الإدمان يحدث عادة في إطار اجتماعي وثقافي واضح المعالم. حيث يبدأ اكتساب العادة في حضرة الجماعة (المنحرفة)، وفي ظل الجماعة المرجعية، أي جماعة الأصدقاء وشلة الرفاق التي تصنع مفاهيمه الحياتية وموافقة الاجتماعية، والإدمان بحسب اعتقاد المدمن لا يشبع حاجاته النفسية والاجتماعية فقط، وإنما حاجاته الجسدية أيضاً. وهو يعتقد أن هذه العملية تجعله أكثر إحساساً بالسعادة(المتوهمة) وأقدر على ممارسة الجنس والتواصل كذلك مع الجنس الآخر، وعادة ما تشكل هذه الأفكار الأساس الذي يبني عليه التمسك بهذه العادة الضارة، وتلعب معتقدات الإنسان وتوقعاته وأوهامه، وطرق إدراكه للمادة المخدرة والوظيفة التي يمكن أن تضيفها على حياته دوراً أساسياً في هذا الشأن، بل إن الجماعة وشلة الأصدقاء (المنحرفة) تضيف من عندها على أفكاره الكثير. حيث تلعب المعتقدات الشائعة دوراً كبيراً في تشجيع الشخص على التعاطي كلما راودته نفسه، أو بذلت الأسرة والزملاء جهداً لإبعاده عن هذا الخطر الداهم[4].

ومما تقدم يمكن القول إنه ليس ثمة شك في أن مشكلة تعاطي المخدرات و إدمانها لم تعد مشكلة اجتماعية محدودة النطاق، ومقتصرة فحسب على بعض المجتمعات دون غيرها، بل إنها تفاقمت وانتشرت خلال السنوات القليلة الماضية، وهو الأمر الذي أصبح يشكل خطراً سياسياً، واقتصاديا، واجتماعيا، وصحياً، وأمنياً على نحو يهدد المجتمع الدولي بصفة عامة، ومن ثم أصبحت مشكلة عالمية، لا يمكن لدولة بمفردها مهما كانت إمكاناتها مواجهتها والحد من أثارها المتفاقمة، فالمخدرات غالباً ما تنتج في بلد ما، وتستهلك في بلد آخر، كما أنها ربما لا تنقل مباشرة إلى البلد المقصود بها، وإنما تعبر أقاليم أخرى، وحدود دول أخرى، وبين الإنتاج والاستهلاك حلقة اتصال تضم قطاعاً كبيراً من المهربين والموزعين والتجار الذين لا يعترفون بالحدود أو القارات.

وفي المجتمعات العربية ومنطقة الشرق الأوسط يلاحظ أن مشكلة المخدرات لا تقل خطورة فيها عن غيرها من بلدان العالم. ليس على المستوى الكمي وحده، ولكن على المستوى الكيفي كذلك. فالاختلاط بين الثقافات الناتج عن فتح الحدود، والاحتكاك الثقافي والحضاري، وما طرأ من تقدم وتطور في مجالات الاتصال والموصلات وثورة المعلومات، قد أدى إلى زيادة معدلات تنقل الأشخاص وتضاعف أعداد السائحين والمهاجرين ومجموعات العمالة الوافدة التي يكون فيها عدد كبير من الشباب العربي، الذي أصبح يتردد بشكل مستمر على البلدان المنتجة والمستهلكة للمخدرات. هذا فضلاً عن الحركة المتزايدة للعمالة الأجنبية الوافدة على البلدان الخليجية المنتجة للنفط. ونتيجة لزيادة الطلب على المخدرات وارتفاع معدلات التعاطي في العالم، دخلت بعض بلدان المنطقة العربية شيئاً فشيئاً إلى سوق إنتاج المخدرات وسوق استهلاكها. ففي المجتمع الليبي، على الرغم من الجهود المبذولة أمنياً، لمواجهة مشكلة المخدرات، فإن الإحصاءات تشير إلى تنامي المشكلة وتضخمها ونضجها سنة بعد أخرى، وهذا لا شك يرجع إلى أسباب منها الفرد نفسه، وفشل المؤسسات الاجتماعية في أداء دورها، وعملية الاتصال الحضاري المباشر، والانفتاح بين المجتمع الليبي والمجتمع الدولي، وزيادة الهجرة من الريف إلى المدينة، وزيادة نسبة العمالة الوافدة. وبالرغم من الانتشار الواسع وتضخم المشكلة سنة بعد أخرى، فإن حجم المشكلة في المجتمع الليبي لم يصل إلى الدرجة من الخطورة التي بلغتها بعض المجتمعات الأخرى عربية أو غربية. ونتيجة للتطورات السريعة والاتصال بالعالم عبر مختلف القنوات كشفت الإحصائيات عن زيادات في عدد قضايا المخدرات للفترة من عام (2000-2008) والجدول الاتي يوضح ذلك.

جدول رقم (1) يوضح
لنا عدد القضايا وجنسيات المتهمين للفترة من (2000-2008)[5]

السنة	عدد القضايا	عدد المتهمين في قضايا المخدرات			
		ليبيين	عرب	أجانب	اجمالي
2000	1125	1407	108	294	1809
2001	1469	1817	148	288	2253
2002	1766	2214	174	375	2763
2003	1748	1976	181	441	2598
2004	2206	2071	284	943	3162
2005	2080	2389	232	395	3016
2006	2329	2773	252	323	3348
2007	2620	3062	300	344	3855
2008	3235	3824	411	426	4001
المجموع	**18578**	**21533**	**2090**	**3829**	**27465**

وانطلاقاً من ذلك، فإن الدراسة تستهدف التعرف على العوامل المختلفة المسئولة عن تعاطي المخدرات وإدمانها في المجتمع الليبي، وأساليب مواجهة تلك المشكلة.

ثانياً: مفاهيم الدراسة:

1- المخدرات : Drugs

المخدرات كلمة تأتي من الكلمة اليونانية (Narcotics) والتي تعني مانع الألم. والمخدر في اللغة: اسم فاعل من الفعل خدر وما اشتق منها انطلق منه عدة معانٍ منها، الستر، ومنها الفتور والكسل، ومنها المطر وظلمة الليل، ومنها اشتداد الحر في النهار، وسكون الريح، ومنها الحيوان والذي تخلف عن القطيع ولم يلحق به، ونجد هذه المعاني كلها تنطبق على الشخص المخدر تستره عن معرفة حقائق الأشياء، وعندئذ يقل نشاطه ويتخلف عن مواكبة زملائه بل عن مواكبة المجتمع بأسره[6]. ويستخدم لفظ المخدرات (Narcotics) في العلوم الطبية ليدل على مادة الأفيون ومشتقاتها، مثل الهيروين والكودايين والمورفين. وقد عرفتها لجنة المخدرات بالأمم المتحدة بأنها: كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شأنها عند استخدامها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسياً واجتماعياً[7].

ويعرف (ماهر إلياس) المخدرات بأنها المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له ذلك، وتشمل الأفيون ومشتقاته، والحشيش، وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، ولكن لا يصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات، على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان[8]. ويذهب (عادل الدمرداش) إلى أن للمخدرات تعريفين، تعريف علمي و آخر قانوني.

أما التعريف العلمي فهو أن: المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Narkosis) التي تعني يخدر أو يجعله مخدراً.

وفي ضوء ما تقدم، فإن الباحثة تعرف المخدرات إجرائياً بأنها المواد الطبيعية أو المصنعة والتي تتم زراعتها أو صناعتها (بطريق قانوني أو غير قانوني) وتتوافر فيها قدرة التفاعل والتأثير في متعاطيها، وتحدث حالة اعتماد عضوي ونفسي يؤدي إلى حالة من الإدمان تفرز أثاراً سلبية جسمية وصحية ونفسية، واجتماعية واقتصادية على الفرد والأسرة والمجتمع ككل.

2- التعاطي : Addiction

التعاطي لغة كما جاء في لسان العرب هو (تناول مالا يحق ولا يجـــوز تناوله)[9].

وأشار (الفينكس Alvinks) إلى التعاطي بأنه قيام الشخص باستعمال المخدر إلى الحد الذي قد يفسر أو يتلف الجانب الجسمي أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي[10].

كما أن تعاطي الخمور والمواد المخدرة يعدّ من العوامل المساعدة للإجرام سواء أكانت من الناحية الشخصية أم البيئية وهناك ارتباط وثيق بين تعاطي المخدرات والانحلال الاجتماعي والخلقي الذي يؤدي إلى الجريمة[11].

وتعرف الباحثة التعاطي إجرائياً بأنه تناول الفرد للمواد المخدرة بصورة دائمة أو منقطعة إلى الحد الذي قد يؤثر في أداء وظائف الجسم المختلفة، مما ينعكس سلباً على وظائفه الحياتية النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

3- الإدمان Addictation

هو حالة دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج عن تكرار عقار طبيعي أو مصنع، ويتميز برغبة قهرية أو مسلحة تدفع المدمن للحصول على العقار والاستمرار في تعاطيه وبأي وسيلة مع زيادة الجرعة، ويطلق عليه الاعتماد على المواد المخدرة (Drug Dependence) والحاجة إليها بشكل دوري ومنتظم[12].

ويعرف (أحمد الشيخ) الإدمان : بأنه تغيير في وظيفة الجهاز العصبي المركزي بحيث لا يمكن أن يؤدي وظيفته بشكل عادي بدون تناول عقاقير معينة اعتاد الفرد تناولها[13].

في حين يعرف (سعيد ناصف والسيد رشاد) الإدمان بأنه ليس مجرد الاعتياد على تناول المخدرات فحسب بل إنه يمثل سلوكاً اجتماعياً يمارسه الفرد في البداية، إما برغبته وإرادته وإما نتيجة لضغوط اجتماعية واقتصادية ونفسية تدفعه إلى التعاطي. ومع استمراره في ممارسة هذا السلوك بصفة منتظمة يصبح غير قادر على الاستغناء عن المواد التي يتعاطاها، ومن ثم يفقد رغبته وإرادته وقدرته على العمل والإنتاج. وهو الأمر الذي يدفعه إلى الحصول على المخدرات بأي وسيلة وزيادة الجرعة التي يتناولها من وقت لآخر، ومن ثم عدم القدرة على الاستغناء عنه لأن التوقف يحدث أعراضاً انسحابية على المدمن، كما يحدث أيضاً أثاراً سلبية على الصعيدين الاجتماعي والنفسي[14].

وتعرف الباحثة الإدمان إجرائياً بأنه تلك الحالة النفسية الناتجة عن تفاعل الفرد مع المادة المخدرة، حيث تقوده إلى القيام بأنماط سلوكية مختلفة يصعب على المدمن الامتناع أو التخلي عن المادة المخدرة، أو التقليل منها، بسبب الأعراض الجانبية التي تختلف باختلاف المادة المخدرة ومدى تكراره لتعاطيها.

ثالثاً: منهجية الدراسة:

تعد الدراسة دراسة وصفية تحليلية، حيث تستهدف التعرف على العوامل والأسباب المسئولة عن ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الليبي، ومن ثم فإن الأسلوب الوصفي التحليلي لبعض الدراسات والبحوث التي تناولت ظاهرة المخدرات في المجتمع الليبي يعد أسلوباً منهجياً مناسباً، للكشف عن تلك العوامل والأسباب، ومن ثم سبل مواجهتها من ناحية، وكذلك تحليل بعض البيانات الإحصائية المتوافرة عن قضايا المخدرات وحجم المشكلة في المجتمع، وتحليل تلك البيانات والمعطيات من خلال السياق الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمجتمع من ناحية، والظروف والمتغيرات الخارجية المحيطة بالمجتمع الليبي من ناحية أخرى.

رابعاً: ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الليبي:

إن ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، أصبحت ظاهرة خطيرة نتيجة تأثير الظروف العالمية والإقليمية والمحلية، إلى جانب حدوث تطور جديد وسريع فيها خلال السنوات الماضية؛ إذ انتشرت بين جميع فئات المجتمع، بدءاً من الطبقات الدنيا حتى الراقية ، وبين مختلف فئات العمر أيضاً، بل إنها أصبحت تشكل خطراً مباشراً على الاقتصاد الوطني لكل مجتمع من مجتمعات العالم.

لقد عرف المجتمع الليبي بعض النباتات والأعشاب المخدرة دون معرفة أثارها السيئة، وهذا يرجع إلى أن المجتمع الليبي قبل الثورة، وقبل اكتشاف النفط،

كان يعاني من المرض والفقر، والجهل، وقد وصف تقرير بعثة البنك الدولي للإنشاء والتعمير، الاقتصاد الليبي في فترة الستينات، بأنه اقتصاد مزدوج، فمعظم الليبيين يعيشون حياة بسيطة، ويقتاتون بأغذية بسيطة في تكوينها، كما أن احتياجاتهم، ومعرفتهم بالتكنولوجيا الحديثة ضئيلة، ومستوى المعيشة منخفض إلى حد كبير.

وأوضحت أول إحصائية للسكان في ليبيا للسكان عام 1954، بأن عدد سكان ليبيا يبلغ ما يقارب المليون نسمة، يعيش ثلثا السكان في مناطق ريفية، وهؤلاء اتسمت حياتهم الاجتماعية والاقتصادية بالبساطة، ومعيشتهم تعتمد على التجارة والزراعة، ومما يميز سكان المناطق الحضرية، هو ارتباطهم بالأجنبي، حيث كانت معظم المصادر الإقتصادية تسيطر عليها جاليات أجنبية، وأقلية من الأسر الليبية التي كانت تشارك الأجنبي مشاركة هامشية[15].

ومع اكتشاف النفط شهد المجتمع الليبي تغيراً في جميع مجالات الحياة، وانتقلت ليبيا من حالة الفقر إلى حالة الثراء، وأصبحت من الدول الموسرة بفضل مواردها النفطية[16].

ومع بداية ثورة الفاتح من سبتمبر 1969، تلاحقت التغيرات، حيث شهد المجتمع الليبي تحولات جذرية مهمة شملت كافة جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ووفق سياسات وخطط وبرامج تهدف إلى تحقيق طموحات الشعب الليبي و نموه وتطوره، وتحقيق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية وخلق المواطن السعيد الذي يتسم بأنماط سلوكية واجتماعية وصحية سوية[17].

ونتيجة لعملية الاتصال الحضاري المباشر، والانفتاح على المجتمع الدولي، ولزيادة الهجرة من الريف إلى المدن، ولزيادة نسبة العمالة الوافدة، كل ذلك أدى إلى أن بعض القيم والعادات الاجتماعية قد اندثرت أو تراجعت، وخاصة القيم التي تحدد مسار الفرد داخل المجتمع، وظهور عناصر ومكونات ثقافية جديدة، لم يألفها المجتمع الليبي، ومن ضمنها تعاطي المخدرات[18].

ومما لا شك فيه أن آفة المخدرات تعد من أخطر المشكلات الاجتماعية التي تهدد المجتمع كافة. فهي لا تقف عند حد الشباب فقط، أو تستهدف العاطلين عن العمل دون سواهم، وهي لا تعترف بحدود جغرافية، أو إقليم أو دولة دون أخرى، إنها مرض العصر بكل ما تعنيه الكلمة، ومن خلال ملاحظة الارتفاع الملحوظ لعدد القضايا المتعلقة بجرائم المخدرات، يؤكد لنا حجم خطورة هذه الآفة وتفشيها بين أبناء المجتمع الجماهيري، وأنها تضر به في المستقبل وتشله عن الحركة، وتستهدف طاقاته القادرة على البذل والعطاء، وينتشر المرض، والعجز عن التقدم نحو الأفضل، إنها الآفة التي أخرجت أعداداً كبيرة من دائرة الفعل الاجتماعي الصحي، وكستهم لباس العجز والمرض، وأحالتهم إلى أجساد تستدعي عطف تجار المخدرات[19].

ولكن بالرغم من تصاعد حدة خطورة هذه الظاهرة، فهنالك بالمقابل

إجراءات وقائية شديدة لمكافحة انتشارها، وهذه الإجراءات لا تقتصر على العقوبات القانونية التي نص عليها التشريع الليبي، بل تتضمن الخدمات التي تقدمها مراكز رعاية وتأهيل المدمنين في الجماهيرية. ونتيجة للجهود التي تبذلها الجهات المسؤولة في جهات مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، التابع للجنة الشعبية العامة للأمن العام من خلال المراكز التابعة لها وهي مصحة الإرادة بمستشفى الأمراض النفسية في بنغازي ومركز علاج وتأهيل المدمنين بتاجوراء .

فقد تم خلال السنوات من (2000–2008) إيواء (7315) سبعة آلاف وثلاثمائة وخمس عشرة حالة داخل مركز علاج ورعاية وتأهيل المدمنين في (تاجورا) من مختلف أنواع المواد المتعاطاه وعلى مستوى الجماهيرية.

وبذلك يكون الجهاز بإيوائه وتقديمه العلاج لهذا العدد، قد وفر مبالغ طائلة، كانت سوف تستهلك في تعاطي وإدمان المواد المخدرة السالبة للحرية والإرادة، وحصل للصالح العام ما مقداره (161.191.260)* مائة وواحد وستون مليون ومائة وواحد وتسعون ألف ومائتان وستون دينار ليبي، كانت سوف تهدر خلال تلك السنوات، وتذهب إلى التجار والمروجين، مما يزيد من شوكتهم، ويضعف قوة الدولة ومناعتها ضد هذه الآفة، ويكون بذلك قد خفض من الطلب على المادة المخدرة[20].

بهذه الأرقام يتبين للباحثة حجم ما يستنزفه تعاطي المخدرات من الدخل اليومي للمتعاطي، مما يؤثر في مستوى معيشته ومعيشة أسرته، وبذلك يحرم نفسه وأسرته من التمتع ببعض متطلبات الحياة الضرورية التي يحتاجها الفرد في حياته اليومية، من خلال صرف هذه المبالغ على تعاطي المخدرات، مما يدفع بالشخص المتعاطي من خلال بحثه عن المادة المخدرة إلى سلوك مختلف الطرق للحصول عليها، حتى ولو كلفه ذلك ارتكاب السلوك المخالف للعرف والقانون. وهنا تكمن خطورة وقوع الفرد فريسة لهذه الآفة الخطيرة التي تدفعه إلى مهاوي الرذيلة.

إن حداثة التجربة مع المخدرات في ليبيا، تجعلنا نسلم بأن نمط التعاطي هو النمط التجريبي والعرضي، ويعتبر الشباب هم الفئة الاجتماعية الأكثر عرضة للوقوع فريسة لهذه الآفة، ويرجع ذلك إلى رغبة الشباب في حب الاطلاع أو الفضول أو تجربة شيء جديد في حياتهم أو تحت تأثير بعض الأصدقاء، وأن التزايد المستمر في إقبال الشباب على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية باختلاف أنواعها أصبح يشكل ظاهرة خطيرة، الأمر الذي يدعو إلى الاهتمام بفئة الشباب بوجه خاص، وتوجيه طاقاته نحو مختلف الأنشطة العلمية والاجتماعية، والإنتاجية والرياضية، واستثمار أوقات فراغه بالشكل الذي ينمي قدراته الجسدية والنفسية والثقافية، ومما يجدر الإشارة إليه، هو أن أسلوب التعاطي التجريبي والعرضي، هو المنشأ الأصيل لبلوغ الإدمان على المواد المخدرة والمواد المؤثرة في الحالة النفسية، وأن تجربة الأقل خطورة تدفع إلى التعاطي[21].

خامساً: نماذج للدراسات والبحوث في المجتمع الليبي:

1- دراسة مفيدة مسعود الحاتمي (1999)، بعنوان: ظـاهرة الإدمـان علـى المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها[22].

استهدفت الدراسة التعرف على أهم الخصائص النفسية والاجتماعية والاقتصادية لمدمني المخدرات، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لإدمانهم، والوقوف على أهم أثار الإدمان على المدمن والأسرة والمجتمع. واقتصرت عينة البحث على (65 مبحوث) من نزلاء مصحة الرازي للأمراض النفسية والعقلية بطرابلس. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج نذكر منها: أن أكثر الفئات العمرية تعرضاً للإدمان هم الأفراد الذين تقع أعمارهم بين (25-29) سنة. كما أن الادمان ينتشر بشكل واسع بين فئة العزاب، هذا فضلاً عن أن أكثر مدمني المخدرات هم من ذوى المؤهل التعليمي المتوسط والثانوي، وتنخفض هذه النسبة بين ذوى المؤهل العلمي العالي. وأيضاً أكثر المدمنين كانت وسيلة تعرفهم الأولى على المخدرات تتمثل في الأصدقاء.

2- دراسة هدى إبراهيم الرواب، (2000)، بعنوان: المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين بمدينة طرابلس[23].

تهدف هذه الدراسة للإجابة عن التساؤل التالي: "هل هناك علاقة بين المعاملة الأسرية وتعاطي المراهقين للمخدرات"؟، واقتصرت عينة البحث والبالغ عددهم (50) مبحوثاً من المراهقين (ذكوراً، وإناثاً) المتعاطين للمخدرات والذين تقع أعمارهم من (14-19) سنة. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي في دراستها، وكذلك استخدمت للحصول على المعلومات استمارة المقابلة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج نذكر منها: أن أكثر الأعمار تعاطياً للمخدرات كانت من (17-19) سنة. كما أن غالبية متعاطي المخدرات (من المراهقين) يعيشون حياة مضطربة غير مستقرة، تنطوي على الكثير من الخلافات والمنازعات، وسوء المعاملة بين أفرادها. هذا فضلاً عن أن أسلوب تربية ومعاملة المراهقين المتعاطين للمخدرات قائمة على النحو الآتي: القسوة والعقاب الشديد، والإهمال وعدم الاكتراث واللامبالاة، وضعف الرقابة والتوجيه، وكذلك التدليل والحب الزائد، مما يؤدي إلى خلق شخصية اعتمادية.

3- دراسة إبراهيم محمد عبد الجليل (2002)، بعنوان: بعض العوامل المؤدية لحالات العود لتعاطي المخدرات[24].

تهدف الدراسة إلي التعرف على بعض العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى حالات العود لتعاطي المخدرات ، وتكونت عينة الدراسة من (100) من نزلاء مركز تاجوراء لرعاية وتأهيل متعاطي المخدرات. واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة، وللحصول على

المعلومات استخدم استمارة المقابلة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج نذكر منها: أن أكثر الفئات العمرية عوداً لتعاطي المخدرات ما بين (25–34)، كما أن أغلب العائدين لتعاطي المخدرات، كان تعاطيهم الأول للمخدرات مع أصدقائهم. وأن غالبية العائدين للتعاطي عادوا إليه نتيجة عدم تحقيقهم لأهدافهم في الحياة الخاصة والعامة. فضلاً عن عدم وجود الرعاية اللاحقة للمتعاطين ومتابعتهم بعد تلقي العلاج أو التأهيل، وهو ما يعدّ سبباً في عودتهم للتعاطي (الانتكاسة). وكما أن سهولة الحصول على المادة المخدرة، من أهم الأسباب المؤدية للعود لتعاطيها.

4- دراسة سعاد على دحقول (2003)، بعنوان: العوامل النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء تعاطي النساء للمخدرات[25].

تهدف الدراسة إلي التعرف على بعض العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع الليبي، ممثلاً ببعض مؤسسات الإصلاح والعلاج بمدينة طرابلس. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واعتمدت على استمارة المقابلة في جمع المعلومات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج نذكر منها: تتراوح أعمار النساء المتعاطيات للمخدرات بين (21–32) سنة، كم أن الأصدقاء لهم دور كبير في دفع الفتاة نحو التعاطي. إضافة إلى أن أكثر أنواع المخدرات تعاطياً بين النساء الهيروين والحشيش. وتعتبر طريقة الإبر للتعاطي(الحقن)، أكثر الطرق انتشاراً تليها طريقة التدخين.

5- دراسة عبدالهادي إبراهيم محمد الحويج (2004)، بعنوان: الخصائص النفسية والاجتماعية والجسمية المشتركة لمتعاطي المخدرات[26].

تهدف الدراسة إلي الكشف عن الخصائص النفسية والاجتماعية والجسمية لفئة المتعاطين المدمنين للمخدرات، والتعرف على نوع العلاقة المتبادلة بين تلك الخصائص، وطبيعة المواقف الحياتية التي يجاريها المتعاطي ببيئته على أي من مستوياتها، ومحاولة اقتراح نموذج علاجي ووقائي لظاهرة إدمان المخدرات.وتكونت عينة الدراسة من (150) متعاطي في مركز تاجوراء لرعاية وتأهيل متعاطي المخدرات. واعتمد الباحث على استمارة الاستبيان للحصول على المعلومات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج نذكر منها: أن هناك علاقة واضحة بين الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات. كما أن الوقت المفضل لتعاطي المخدرات هو الفترة الصباحية حيث يكونون مهيئين نفسياً، ويكون الجو المحيط بهم مناسباً. وهناك أفعال وسلوكيات سيئة يقوم بها المتعاطي في حالة عدم توافر المخدر.إضافة إلى أن نسبة كبيرة من المتعاطين يصابون بحالة من الضجر، خاصة قبل تعاطيهم للمخدرات، مما يسبب لهم حالة من عدم الإتزان، والضغط النفسي والجسمي، الذي ينتج عنه سلوك غير سوي. فضلاً عن أن هناك ملامح عامة جسمية متعارف عليها تظهر لدى معظم متعاطي المخدرات.

6- دراسة عادل عمار ساسي عطية (2004)، بعنوان: تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي[27].

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض الخصائص الاجتماعية والسوسيوديموجرافية للمتعاطين، والتعرف على دور المؤسسات الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، الأصدقاء، الإعلام ... وغيرها) في تعاطي الشباب للمخدرات، ومعرفة الظروف المصاحبة لتعاطي الشباب للمخدرات والعوامل المسببة لها. وكذلك معرفة الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المترتبة على تعاطي الشباب للمخدرات. واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، وتكونت عينة الدراسة من (82) نزيلاً بمؤسسات الإصلاح والتأهيل. واعتمد الباحث في حصوله على المعلومات على الملاحظة المباشرة، والمقابلة المقننة، وغير المقننة، وصحيفة البحث أو الاستبيان. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج نذكر منها: أن الغالبية العظمى من المتعاطين هم من فئة الشباب. وأن غالبية أسر المتعاطين من الأسر كبيرة الحجم. إلى جانب أن أصدقاء السوء كان لهم دور كبير في تعاطي المخدرات، وفضلاً عن ذلك أوضحت الدراسة أن أكثر أنواع المخدرات التي يتعاطها الشباب انتشاراً حسب الأهمية: الحشيش، والهيروين، وحبوب الهلوسة، والكوكايين. وأن من أهم الأثار الجسمية والصحية للمتعاطي: عدم الرغبة في الأكل، وارتخاء في المفاصل، والكسل والخمول، واحمرار العيون، والصداع. كما أن الأثار النفسية التي يعاني منها المتعاطي والناجمة عن تعاطيه المخدر هي حسب التسلسل: القلق واضطراب الذاكرة وعدم القدرة على التحكم في الأشياء، واللامبالاة. أما فيما يتعلق بالآثار الاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها المتعاطي والناجمة عن تعاطيه المخدر فتتمثل في: عدم المشاركة في المناسبات العائلية، والعزوف النهائي عن زيارة الأهل والأقارب وعدم الاهتمام والعناية بالمظهر والاتجاه العام نحو النصب والاحتيال وكثرة المشكلات الأسرية، وكثرة الاستدانة. وأن من أهم أسباب تعاطي الشباب للمخدرات هي: الرغبة في الحصول على البهجة والسعادة التي يخلقها تعاطي المخدر. والرغبة في نسيان المشاكل والهرب من ظروف الواقع. واستمرار العلاقة برفقاء السوء، والفراغ والملل، وعدم وجود أنشطة لشغل وقت الفراغ.

خاتمة:

مما لاشك فيه أن ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها أضحت تمثل مشكلة شديدة الخطورة في المجتمعات العربية بصورة عامة والمجتمع الليبي بخاصة، وأن ثمة مجموعة من العوامل والظروف المتداخلة والمتشابكة قد أسهمت في انتشار الظاهرة وتنامي معدلاتها في السنوات الأخيرة، ومن ثم تزايد خطورتها وتأثيراتها وانعكاساتها السلبية، ليس فقط على مستوى الفرد المتعاطي أو المدمن للمخدرات وأسرته، ولكن أيضاً على مستوى المجتمع بصورة عامة. كما أن هذه المشكلة أصبحت تهدد فئة الشباب وهي الفئة الفاعلة والمنتجة في المجتمع، مما أثر في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بصورة سلبية.

ولقد أوضحت البيانات الميدانية التي توصلت إليها معظم الدراسات والبحوث التي تناولت الظاهرة في المجتمع الليبي أن هناك مجموعة من العوامل والأسباب البنائية والثقافية تعد المسئولة بدرجة أو بأخرى عن تزايد معدلات المشكلة في المجتمع الليبي خلال السنوات الأخيرة، وتتمثل هذه العوامل في الظروف الأسرية والاجتماعية والاقتصادية، ومخالطة المنحرفين وأصدقاء السوء من المتعاطين والمدمنين للمخدرات، إضافة إلى توافر الأنواع المختلفة من المخدرات ومن ثم سهولة الحصول عليها، وكذلك أوقات الفراغ والبطالة، هذا فضلاً عن غياب الدور الرقابي للأسرة، وتزايد المشكلات والخلافات الزوجية، واستخدام أساليب العنف والقسوة من قبل الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية وتربية الأبناء، وهو الأمر الذي يدفع بالأبناء إلى الهروب من المنزل والاتجاه للشارع والاختلاط بالمتعاطين والمدمنين للمخدرات. كما أن هذه العوامل والظروف ذاتها هي التي تدفع المدمنين للمخدرات إلى العودة للإدمان مرات متعددة بعد قضاء فترة علاج في إحدى المؤسسات المتخصصة.

وفي ضوء ذلك يمكن القول إن ثمة قصوراً في دور المؤسسات العلاجية ومؤسسات تأهيل وعلاج المدمنين من ناحية، والخدمات العلاجية التي تقدمها هذه المؤسسات من ناحية أخرى. كما أن هناك قصوراً من جانب المؤسسات الرسمية والأهلية في مجال تنمية الوعي الاجتماعي والثقافي بخطورة المشكلة، وذلك من خلال ما تقدمه من خدمات توعية للمواطنين وخاصة الشباب. ولذلك فالأمر يتطلب تكثيف برامج التوعية من جانب المؤسسات الاعلامية وخاصة التليفزيون لبيان خطورة تعاطي المخدرات وإدمانها، كما يتطلب الأمر كذلك مواجهة حاسمة للمروجين للمخدرات والتجار وتشديد العقوبات، وكذلك تشديد الرقابة على الصيدليات وشركات الأدوية من أجل تخفيض تدوال المخدرات بين الشباب. هذا فضلاً عن ضرورة الاهتمام بإنشاء مصحات علاجية متخصصة في علاج المدمنين، وأيضاً الإكثار من النوادي وأماكن الترفيه حتى يتسنى للشباب شغل وقت فراغهم في ممارسة الأنشطة الرياضية والاجتماعية والثقافية...وغيرها.

المراجع

1- Australian Nation Council on Drugs: Drugs use information, 2003 , p1

2- أنور محمد الشرقاوي، الأبعاد النفسية والاجتماعية والتربوية لمشكلة الإدمان لدى الشباب، المركز القومي للبحوث التربوية والنفسية، 1991، ص .1

3- John l. Fitzgerald : Drug Policy, the Australian Approach, Australian Nation Council on Drugs 2002, p. 112

4- ثروت إسحاق، وآخرون، مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات، الإدارة العامة لرعاية الشباب، إدارة النشاط الاجتماعي، 1999، ص ص 19 – 20.

5- صلاح الدين المرغني الجربازي، أثر المخدرات على التنمية، مركز علاج ورعاية وتأهيل المدمنين، جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، اللجنة الشعبية العامة للأمن العام، 208-2009، ص.31

6-عادل علي عبد الله، علاقة الحرمان المؤقت من الوالدين بإدمان الشباب على تعاطي الهيروين، دراسة نفسية اجتماعية، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1989، ص .154

7- سلوى علي سليم، الإسلام والمخدرات، الدار الوطنية، السعودية، الرياض، 1994، ص 25.

8-ماهر نجيب إلياس، العلاقة بين البناء النفسي ونوع المخدر، دراسة إكلينيكية، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1994، ص 13

9- ابن منظور، لسان العرب، دار الصياد، بيروت، 1408هـ، ص 70.

10- Alvinks, Sivonger, C. Drug and Therapy (Boston, Little Vrown and Company 1976.p. 222

11- مأمون محمد سلامة، أصول علم الإجرام والعقاب، دار الفكر العربي، مطبعة جامعة القاهرة، 1979، ص 218.

12- عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة علم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد 56، أغسطس 1986، ص 19

13- أحمد الشيخ، المخدرات بين المرض النفسي والعضوي، دار العلم للنشر، بيروت، 1995، ص 145

14- سعيد أمين ناصف والسيد رشاد غنيم، إدمان المخدرات في المجتمع المصري، مجلة البحوث والدراسات العربية، العدد 34، ديسمبر 2000، ص.26

15- على الحوات، الرعاية الإجتماعية (دراسات في المجتمع الليبي)، منشورات جامعة الفاتح، 1987، ص ص 44-45.

16- محمد مصباح رجب، المحيط الإجتماعي وأثره في انحراف الشباب، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، طرابلس، 1996، ص6.

17- صبحي محمد قنوس وآخرون، ليبيا: الثورة في ثلاثين عاماً، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، 1999، ص260.

18- عادل عمار ساسي عطية، تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي، رسالة دكتوراه(غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة، 2004. ص.204

19- اللجنة الشعبية العامة للأمن العام، جهاز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، مركز تاجورا لرعاية وتأهيل متعاطي المخدرات، 2003، المقدمة.
* هذا المبلغ محسوب على أساس الكلفة التقديرية للاستهلاك اليومي لمتعاطي المواد المخدرة.
20- المرجع نفسه، ص 8.
21- مفيدة مسعود الحاتمي، ظاهرة الإدمان على المخدرات، ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها، دراسة ميدانية على نزلاء مصحة الرازي للأمراض النفسية والعقلية ص 65.
22- المرجع نفسه، ص 66.
23- هدى إبراهيم الرواب: المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية، جامعة الفاتح، 2000 .
24- إبراهيم محمد عبد الجليل، بعض العوامل المؤدية لحالات العود لتعاطي المخدرات، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية، جامعة الفاتح، 2002.
25- سعاد على دحقول، العوامل النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء تعاطي النساء للمخدرات، دراسة ميدانية على نزيلات مستشفى الرازي وسجن النساء بطرابلس، كلية الآداب، جامعة الفاتح، 2003.
26- عبد الهادي إبراهيم محمد الحويجي، الخصائص النفسية والاجتماعية والجسمية المشتركة لمتعاطي المخدرات، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، كلية الآداب، جامعة الفاتح، 2004.
27- عادل عمار ساس عطية: تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي، مرجع سابق.