

آثار تعاطى المخدرات

وتصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهتها

إعداد

د. طارق عبدالرؤف محمد عامر

جمهورية مصر العربية 2016

Email: Tark1966@yahoo.com

مقدمة

تعتبر ظاهرة تعاطى المخدرات من الظواهر الخطيرة التي تهدد الأفراد والجماعات. وقد تغلغت هذه الظاهرة فى جميع أقطار العالم مع اختلاف درجة انتشارها وخطورتها من قطر إلى آخر. وتتضح خطورة المخدرات بما تحدثه من أضرار دينية وصحية ونفسية وإجتماعية واقتصادية. فهى من ناحية تتسبب فى الأضرار الدينية إذ يعتبر تعاطيها مخالفة لتعاليم الشرع الحنيف. وفى تعاطيها أيضا اعتداء على الضرورات الخمس التى حرصت الشريعة الإسلامية على الحفاظ عليها وهى الدين والنفس والعقل والعرض والمال. وإلى جانب ذلك هناك كثير من المضار الصحية الناجمة عن تعاطى المخدرات والتى منها: اضطراب الوظائف العقلية بما فى ذلك اضطراب عمليات الإدراك والذاكرة واختلال التفكير. اضطرابات الشخصية المتعددة. اعتلال الوظائف الحسية. اضطراب الغدد. سرطانات الجهاز التنفسى، أمراض القلب والشرايين، أمراض الكلى والكبد. بالإضافة إلى مرض نقص المناعة (اليار ، 1988: منصور، 1989، كاشدان، 1984) ومن ناحية أخرى يؤدى الإدمان على المخدرات إلى التفكك الأسرى، وانحلال القيم والمعايير الخلفية عند المدمنين، بالإضافة إلى شيوع الانحراف والجريمة بين مجتمع المدنيين(عرموش 1993 ، ص ص 152 - 157)

ولم تعد مشكلة المخدرات مشكلة اجتماعية فحسب، بل أصبحت مشكلة نفسية وبدنية واقتصادية وأخلاقية، ومما يثير القلق والخوف لدى الجهات المختصة بملف المخدرات أن بدأ سن التعاطى فى السنوات الأخيرة ينخفض إلى سن 17سنة، وهذا يعتبر سن الإنتاج فى أى دولة ما، وهذا ما حذرت من خطورته جميع الهيئات الصحية المحلية والعالمية، وإدراكاً منها بخطورة مشكلة المخدرات (عويد، 2003، ص ص 282-283).

ومع تعاظم درجة الخسارة أو التهديد الذى تتعرض لها الحياة الإنسانية من جراء ظاهرة تعاطى المخدرات بتزايد عدد الأفراد المعرضين للإنهيار والتهديد، تزداد أهمية الإشارة إلى تلك الظاهرة بوصفها مشكلة اجتماعية، ذلك أن مايجعل عن أى سلوك مشكلة اجتماعية هو درجة الأذى الذى يسببه للمجتمع ولأفراده، فهىئة الصحة العالمية تعرف المشكلة بأنها ظاهرة حكم عليها بأنها تسبب ضرراً للفرد والمجتمع بغض النظر عما إذا كان هناك أساس علمى لهذا الرأى(ناسة مجلس الوزراء، 2008، ص 21).

- مشكلة الدراسة :

- تصاغ مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية:-

س¹:- ماهى الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطى المخدرات؟

س²: - ما هي الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات؟

س³: - ما هي النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات؟

س⁴: - ما هي طرق الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات؟

س⁵: - ما هو واقع تعاطي المخدرات في الدولة العربية؟

س⁶: - ما التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطي المخدرات؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف على الأسباب والعوامل المؤدية التي تعاطي المخدرات والتعرف على الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لتعاطي المخدرات وطرق الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات والتعرف على الواقع الحالي لمشكلة تعاطي المخدرات في الدول العربية وبناء تصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطي المخدرات في ضوء الواقع الحالي لمشكلة المخدرات في الدول العربية.

مفهوم تعاطي المخدرات

يعرف المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجناائية بمصر، من خلال تقريره الأول عن تعاطي الحشيش لعام(1960م) أن تعاطي المخدرات عبارة عن استخدام أى عقار مخدر بأى صورة من الصور المعروفة فى مجتمع ما للحصول على تأثير نفسى أو عضوى معين ولايتضمن ذلك أية إشارة إلى الإدمان، وعلى ذلك فقد يكون المتعاطى مدمناً وقد لا يكون كذلك، كما أن بعض أنواع المخدرات يؤدى بالمتعاطى إلى الإدمان والبعض الآخر لا يؤدى به إليه (ابن عابدين،1966).

ويحدد مفهوم تعاطي المخدرات بأنه " رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة، تعرفوا- إرادياً أو عن طريق المصادفة- على آثارها المسكنة والمخدرة والمنبهة والمنشطة... رغبة تتحول بسرعة إلى عادة مستتدة، كثيراً ماتدفع بصاحبها إلى زيادة متدرجة فى الكمية المتعاطاة، تسبب حالة من الادمان تضر بالفرد والمجتمع، جسماً ونفسياً واجتماعياً" (القليوبى،1934).

العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات

أولاً: الأسباب النفسية. حيث تتعتبر العوامل النفسية أساسية فى حدوث مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها، فسوء التوافق النفسى عادة ما يصاحبه اضطرابات نفسية تتمثل فى القلق المرضى، والعدوان وعدم المبالاة، والعزلة، والخجل. وهذه العوامل منفردة أو مجتمعة قد تدفع بالفرد فى غياب الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسى إلى تعاطي المخدرات هرباً مما يواجهه من صعاب.

ثانياً: العوامل الإجتماعية. ومنها: فشل الأسرة فى عملية التنشئة الاجتماعية، والتفكك الأسرى، وجماعة الرفاق عبر انتماء الفرد إلى جماعة منحرفة سلوكياً، وفشل المدرسة فى القيام بعملية التنشئة الاجتماعية.

(سميرة، 1993)، والبعد عن الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي، والتنشئة الاجتماعية غير السليمة، والنقص في التوعية، وكثرة العمالة الوافدة، ووجود العادات والتقاليد الغريبة والجديدة التي تبيح المخدرات، وقرناء السوء، والإهمال الأسري، والسفر إلى الخارج، (مساعد وآخرون، 1998).

النظريات المفسرة للإدمان

هناك عدة نظريات تحاول أن تصل إلى الإجابة على سؤال مهم ألا وهو: لماذا يقدم الفرد على سلوك وهو استخدام المخدرات والإدمان عليها بالرغم من أنها تمثل تهديد لصحة الفرد، بل وربما تؤدي إلى الوفاة؟

1- النظرية البيولوجية:

يرى البعض أن العوامل البيولوجية لها دور كبير في حدوث الإدمان لدى الشخص فالقصور الموروث أو عدم التوازن الكيميائي في الجسم أو الخلل في نظام الغدد التي تنتج الهرمونات قد تدفع الفرد إلى التعاطي، كما أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يمكن أن تثير كثيراً من خلايا المخ المعروفة بمراكز الثواب، مما يخلق لدى المدمن اعتماداً بيولوجياً على المخدر (Peele 1985).

2- النظريات النفسية:

النظريات النفسية وخاصة نظريات الشخصية تعد من أهم النظريات المفسرة للإدمان، فهناك ما يعرف بـ " الشخصية المدمنة " وهي الشخصية التي يميل معها الفرد للإعتماد على سلوك معين كإدمان المخدر، ومن أهم الصفات الشخصية المرتبطة بالإدمان: عدم الشعور بالأمن النفسي، الشعور بأنه غير محبوب، والشعور بأنه غير مرغوب فيه، وكثيراً ما تولد هذه الصفات لدى الفرد شعوراً بالغضب أو شعوراً بسوء المعاملة من المجتمع أو بالاعتراب المجتمعي مما قد يؤدي بالفرد إلى الاتجاه نحو سلوك ينسيه واقعه أو يخفف من شعوره، ويؤكد نظرية فرويد إلى أن سوء العلاقات الأسرية خلال المراحل الأولى من عمر الفرد أي مرحلة الطفولة قد تقوده إلى الإدمان في مابعد. (Farly, 1987).

أعراض تعاطي المخدرات

جاء في كتيب المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان أن هناك العديد من الأعراض ومن أهمها:

1- العصبية والعزلة عن الأسرة تتزايد عصبية وتوتر المتعاطي عن ذي قبل، ويصبح سهل الإستتار وعدوانياً شديداً حساسية، كما ينسحب من جو وأنشطة الأسرة، ويصبح أقل تعاوناً وأكثر غضباً واكتئاباً، وينعزل كمن يخفي سرّاً ويخشى افتضاحه، وقد يصاحب ذلك العثور على بقايا المواد للدالة على التعاطي كزجاجات العقاقير أو لفافات السلوفان أو الشفرات أو غير ذلك.

2- تغيير الاهتمامات والأصدقاء: يتخلى المتعاطي تدريجياً عن أصدقائه القدامى الملتزمين الجادين، ويلتقي بنوعية جديدة من أصدقاء التعاطي، وينشغل بهم إلى حد نسيان المناسبات العائلية الهامة

- كأعياد الميلاد ونحوها مختلفاً الأعدار الواهية سواء للتغيب عنها أم لقضاء أطول وقت خارج المنزل بعيداً عن رقابة الأسرة، وتتغير عاداته ولغته وأخلاقه تبعاً لذلك، فيصبح أقل حياءً ويستخدم في حديثه ألفاظاً بذيئة لم يكن يستخدمها قبل ذلك، وقد يهمل مظهره بصورة لافتة.
- 3- تدهور الصحة: حيث سيعانى المتعاطى من اضطرابات صحية، فيفقد شهيته للطعام وينقص وزنه، وتضطرب حواسه وإدراكه للواقع المحيط به، ويختل لديه نظام النوم واليقظة وإيقاع أنشطة اليوم، ويتدهور أدائه في كافة المجالات كما تنخفض قدرته على التفكير السريع والقرار الصائب، وإذا كان عاملاً فإن مستواه الإنتاجي يتناقص، وتدهور درجاته العلمية (إذا كان طالباً) ويتكرر غيابه غير المبرر، مع إهمال واجباته اليومية، بل وأدواته الشخصية، وقد يمكن العثور على آثار الحقن الوريدى فى ساعديه.
- 4- المراوغة والكذب: لأن المتعاطى يعيش عالماً تزداد فيه العزلة، وتقل فيه المشاركة، فإنه يضطر إنفاء سلوكه السيئ عن الغير، ولذلك لاتسعهف إلا سلسلة من الأكاذيب يستسهل القول بها حتى يعتادها تماماً.
- 5- ظهور المخدر بالتحليل المعملى: قد أصبح التحليل المعملى الآن سريعاً وبسيطاً، ولا يعتمد إلا على فحص عينة من البول دون حاجة إلى متخصص لأخذ عينة من الدم، مما يسهل الأمر على الأسرة.

الآثار الناتجة عن تعاطى المخدرات:

أولاً: الآثار الاقتصادية

- مما لاشك فيه أن انتشار ظاهرة تعاطى المواد النفسية له تأثيرات سلبية على الموارد الاقتصادية العامة للدولة، ويمكن أن يأخذ هذا التأثير السلبي عدة أوجه منها:
- أ- الإنفاق الظاهر *apparent expenditure* وهو ما تتفقه الدولة رسمياً لمكافحة كل مايعمل على توافر المواد النفسية فى السوق غير المشروعة، أى ما يسمى بمكافحة العرض، ويشمل هذا الجزء جملة الإنفاق المخصص لغرض مكافحة العرض، ويشمل هذا الجزء جملة الإنفاق المخصص لغرض مكافحة من ميزانيات وزارة الداخلية (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات- إدارة المباحث العامة- حرس الجمارك فى الموانى البرية والبحرية والجوية- مصلحة السجون- البوليس الجنائى الدولى، ووزارة الدفاع، وكذلك الإدارات المختصة بمواجهة المخدرات فى وزارات: الصحة، والتعليم، والتعليم العالى، والإعلام، والعدل. كذلك ما تتفقه الدولة على مجموعة الخدمات الإجتماعية الطبية، والطبية النفسية والنفسية الاجتماعية، التى تقدم للمتعاطين، بدءاً من الخدمات الإسعافية العاجلة إلى الخدمات الأكثر استمراراً كتلك التى تقدم فى المصحات، بالإضافة إلى برامج إعادة التأهيل والاستيعاب الاجتماعى.

ب- الإنفاق الكامن Latent Expenditure ويدخل تحت هذا النوع شكلان رئيسيان من الإنفاق:

- 1- مجموع ما ينفقه المستثمرون في المواد الإدمانية، سواء في عمليات التهريب، أو الزراعة والتجارة والتصنيع، وما يقتضيه ذلك من شغل لمساحات شاسعة من الأراضي بزراعات غير مشروعة، وإشغال لقنوات تجارية بعمليات تجارية غير مشروعة، بالإضافة لعمليات غسل الأموال، وتوظيف العديد من العاملين في مجال غير المشروع.
- 2- استنزاف الثروات وهو ما ينتج عنه من تدهور أو تناقص إسهام المتعاطين في العملية الإنتاجية، بدءا من عدم الانتظام في العمل، ومرورا بالأمراض واعتلال الصحة، وانتهاء بالوقوع (أو الاستهداف للوقوع) في الحوادث، وهو ما ينتج عنه خسائر في أدوات الإنتاج أو الخامات وإصابة العامل نفسه، مما يعرضه للعاهات وأحيانا للوفاة.

ج- الخسائر البشرية، ويقصد بها خسارة الأفراد الذين يخرجون كليا أو جزئيا من حساب القوى العاملة في المجتمع، وأول مجموعة بشرية تحسب على هذه الخسائر هي المتعاطون أنفسهم، وكذلك الأوساط الاجتماعية المحيطة بهم (الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل وغيرهم)، إذ يصبح المتعاطون هنا بمثابة بؤر غير صحية تصبح مصدرا لإشعاع الفساد. ويأتي في حساب الخسائر البشرية أيضا جميع الأفراد العاملين في حقل التهريب والإنتاج غير المشروع في المواد النفسية، إذ أن هؤلاء جميعا كان من الممكن أن يحسبوا ضمن طاقة العمل السوى في المجتمع. وأخيرا يأتي في حساب الخسائر البشرية مجموع الضحايا الأبرياء الذين أوقعتهم أقدارهم في مجال عمل أو نفوذ المتعاطين، وفي مقدمتهم ضحايا حوادث الطرق، ثم ضحايا الارتباطات الاجتماعية التي لامفر منها، مثل الارتباطات الزواج والأبوة وارتباطات البنوة والأخوة الذين تصبح هذه الرابطة لهم مصدر قلق لحاضرهم وتهديد مستقبلهم (رئاسة مجلس الوزراء، 2008، ص9-10).

ثانيا: الآثار الاجتماعية على الفرد والأسرة والمجتمع:

أ- الآثار الاجتماعية للإدمان على الفرد:

إلى جانب الأثر الجسمي والنفسي للإدمان على الفرد فهناك آثار اجتماعية، الكثير منها انعكاس لتدهور صحة المدمن الجسمية والنفسية (فاروق، 1977، ص288-292) ويمكن تجديد هذه الآثار الاجتماعية فيما يلي:

1- عدم التوافق الاجتماعي:

نتيجة طبيعية لعدم الاتزان الانفعالي الذي يعاني منه المدمن يصبح غير قادر على إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين داخل أسرته الصغيرة وخارجها مما يفقده الثقة بالنفس، وقد ينتج عن ذلك سلبية وعزلة اجتماعية تزيد من قلقه واضطرابه النفسي فتزداد درجة إدمانه هروبا من الواقع، وبالتالي سوء تكيفه النفسي الاجتماعي، وفي بعض الحالات الشديدة قد يصل المدمن إلى درجة كبيرة

من سوء التوافق النفسى الاجتماعى والاضطراب النفسى، قد يدفع به إلى إيذاء نفسه أو إيذاء غيره) سيف الإسلام، 1988، ص 104).

2- عدم قدرة المدمن على القيام بمتطلبات أدواره الاجتماعية:

فنتيجة طبيعية لسوء التكيف النفسى الاجتماعى وما يصاحبه من مظاهر سوء التكيف كالقلق الزائد، والعزلة وعدم المبالاة، والعدوان، والانحرافات السلوكية، يصبح الفرد غير قادر على القيام بمتطلبات مسؤولياته الاجتماعية كمسؤولية الأب أو الأبن أو الزوج أو الطالب أو مسؤولياته المهنية (عبدالرحمن، 1985، ص 66-67).

وفشل الفرد فى القيام بمسؤولياته الاجتماعية يحرمه المزايا المرتبطة بالدور مما يؤدي إلى إهدار قدراته وضياع الفرص المتاحة للنجاح الأكاديمى والمهنة، وهذا بدوره يفقده القدرة على مواجهة الحياة مما قد يدفع به إلى الانحرافات السلوكية والجريمة ويقضى على طموحه العلمى والمهنى مما يهدد مستقبله.

الخروج على معايير المجتمع وقيمه:

إن سوء التوافق للمدمن وما يصاحبه من مظاهر سوء التكيف عادة ما يدفع به إلى عدم مسايرة المعايير الاجتماعية والقيم الاجتماعية والأنماط السلوكية السائدة فى مجتمعه، مما قد يعرضه للفشل فى مواجهة متطلبات مسؤولياته الإجتماعية ويعرضه لكثير من الانحرافات السلوكية والجريمة.

- الآثار الاجتماعية للمخدرات على الأسرة:

- التفكك الأسرى:

إن إدمان أحد أفراد الأسرة يؤدي إلى اختلال توازنها ويفقدها قدرتها على القيام بوظائفها الأساسية وخاصة وظيفتى التنشئة الاجتماعية، التى تمثل عملية اجتماعية كبرى شاملة لعمليات اجتماعية متداخلة فيها ومتكاملة معها، وعملية الضبط الاجتماعى (حسن، 1992، ص 36).

وهذا بدوره يؤدي إلى تصدعها وفقدان سيطرتها على أفرادها وبالتالي تتعرض لكل صور التفكك الاجتماعى والانحرافات السلوكية التى قد يكون من بينها تعاطى المخدرات.

- فقدان الأسرة على مواجهة الحياة:

إن تصدع الأسرة وفقدانها لسيطرتها الاجتماعية على أفرادها عادة ما يؤثر على وضعها الاجتماعى والاقتصادى فى المجتمع مما يزيد من فقدانها لتوازنها لنظرة المجتمع لها، وعدم قدرتها على القيام بأدوارها الاجتماعية المتوقعة منها فالآثر يمتد من الشخص المدمن إلى باقى أفراد الأسرة ويهدد طموحهم العلمى والمهنة ووضعهم الاجتماعى والاقتصادى مما يزيد من مشاكلهم الاجتماعية والاقتصادية وقد تؤدي هذه المشكلات إلى انحراف أفراد آخرين فى الأسرة.

فقد أوضحت دراسة عبدالسلام أن تعاطى المخدرات يؤدي إلى سوء التوافق النفسى الذى يهدد طموح الفرد العلمى والمهنى ووضع الاجتماعى (فاروق، 1977، ص 295-296).

- أثر المدمن على الآخرين داخل الأسرة:

إن وجود شخص مدمن فى الأسرة قد يكون له أثره على أفراد آخرين فيها لوجود النموذج model والبيئة المضطربة التى تساعد على محاكاة هذا النموذج تزداد المشكلات الأسرية وتفقد الأسرة سيطرتها على أفرادها مما يؤدى إلى تصدعها وتفككها، فعلية تعلم الدوافع والميول عملية اجتماعية، أذ يحاكى الفرد من يحيطون به وخاصة إذا ما وجد النموذج المنحرف والبيئة المضطربة(إبراهيم، 1990، ص184-185).

وبما أن وجود شخص مدمن أو أكثر فى الأسرة له أثر خطير على فقدانها لتوازنها وتصدعها وتفككها فإن ذلك يكون له أثر على وضعها الاجتماعى والاقتصادى لإهمال أفرادها لمسؤولياتهم الاجتماعية مما ينتج عنه أزمات اقتصادية تزيد من تصدعها وتفككها.

الآثار الاجتماعية لإدمان المخدرات على المجتمع:

1- إهدار الموارد البشرية: يمثل المدمنون جزءاً من الثروة البشرية للمجتمع التى يعتمد عليها فى عملية التنمية الشاملة والتقدم الاجتماعى، وشل قدرات هؤلاء المدمنين وعدم قدرتهم على القيام بمسؤولياتهم الاجتماعية المتوقعة منهم بنجاح يؤثر حتماً على سير عملية التنمية بالمجتمع، وهذا الأمر يكون سبباً مباشراً للتخلف الاجتماعى والاقتصادى بالمجتمع(سيف الإسلام، 1988، ص110-111).

2- إهدار الموارد المالية للدولة: إن عجز جزء من الثروة البشرية على القيام بالعمل بالكفاءة المتوقعة منها عاده ما يؤدى إلى إهدار موارد الدولة وخاصة إذا ما أخذنا فى الاعتبار ما تنفقه الدولة على التعليم والإعداد المهنى للفرد (إبراهيم، 1990، ص184-185). هذا كما أن وجود مشكلة الإدمان فى المجتمع مهما كان حجمها يتطلب من الدولة أعباء مادية وموارد بشرية فى شكل خبراء ومتخصصين لمواجهتها بما يزيد من الأعباء الاقتصادية للدولة. كما أن الاستعانة بالخبراء والمتخصصين لمواجهة مشكلة الإدمان والعمل على الوقاية منها بالإضافة إلى التكلفة الاقتصادية التى تواجهها الدولة من توظيفهم لمواجهة هذه المشكلة، يحرم الدولة من الاستفادة من خبرائهم فى مجالات تنمية أخرى يحتاج إليها المجتمع(سيف الإسلام، 1988، ص234-235).

3- التفكك الاجتماعى وعدم الاستقرار: إن الأسرة هى نواة المجتمع، وبالتالي فإن تماسكها واستقرارها لاينعكس على أفرادها فقط، بل يمتد إلى المجتمع بأسره، فهى الجماعة الأولى التى تعد الأبناء ليقوموا بمسؤولياتهم الاجتماعية بنجاح داخل مؤسسات المجتمع مثل المدرسة ومؤسسات العمل، وبالتالي فإن عدم استقرار الأسرة، وتصدعها، وتفككها لا يؤثر على أفرادها فقط، بل يمتد تأثيره أيضاً على قيام هذه المؤسسات بوظائفها فى المجتمع، مما يؤثر على المجتمع بأسره على اعتبار أن المجتمع يمثل نسقاً مكوناً من وحدات فرعية مترابطة ومتكاملة وظيفياً، وأن فشل أحد هذه الوحدات فى قيامه بوظائفه لا يؤثر على النسق فحسب بل يمتد إلى الوحدات الأخرى المرتبطة به (Parsons, 1951).

الواقع الحالي لمشكلة المخدرات فى دول الخليج والوطن العربى:

- 1- تأثرت دول الخليج بما حدث فى العالم، وإن كانت لم تصل إلى الدرجة المزعجة، ولكنها تعد غريبة على المجتمع الخليجى المتماسك السلم الذى له من العادات والتقاليد ما يساعده على ردع الجريمة بكل أشكالها وخصوصاً جريمة المخدرات وما يتعلق بها، يحكم أنها تقود إلى جرائم أكبر وأفظع، ومن واقع تقارير وسائل أجهزة مكافحة المخدرات يتضح الآتى:
 - تعاني دولة الإمارات العربية من إساءة استعمال الكيماويات المتطايرة والحشيش والهيروين والأفيون والقات والأقراص المخدرة، إذن توجد بها جميع أنواع المخدرات تقريباً، وتستخدم أراضيها نقطة عبور إلى الدول الأخرى.
 - تعاني المملكة العربية السعودية من استعمال الحشيش والهيروين والكبتاغون وغيرها من الأقراص المخدرة، ويكثر فى الكويت استعمال الحشيش والهيروين والكوكايين والأقراص المخدرة، وتستهلك عمان المخدرات التقليدية مثل الحشيش والأفيون، وتعانى أخيراً من إساءة استعمال البروفين والهيروين وأنواع الأقراص المخدرة.
 - وكذلك البحرين لها نفس الظروف الموجودة فى عمان - وبالنظر إلى ماسبق نجد أن أنواع المخدرات الطبيعى منه والمصنع موجودة فى دول الخليج العربى.
 - كان عدد المتهمين فى قضايا المخدرات بازياد فى الوطن العربى خلال الفترة (1980-1986)
 - فى الأردن بلغ عدد المتهمين بقضايا المخدرات 97 شخصاً عام 1980، وفى عام 1982 بلغ عددهم 60 شخصاً بينما بلغ فى عام 1984 151 شخصاً وفى نهاية الدراسة (1986) 286 شخصاً.
 - وفى دولة قطر وصل عدد المتهمين بقضايا المخدرات عام 1980: 54 شخصاً وفى عام 1982: 59 شخصاً وفى عام 1984: 135 شخصاً وفى السنة الأخيرة (1986) 155 شخصاً .
 - فى مصر نجد عدد المتهمين عام 1980 : 8659 شخصاً ، وفى عام 1982 : 5935 شخصاً وفى عام 1984: 8735 شخصاً وفى السنة الأخيرة (1986) 11059 شخصاً.
 - وفى الكويت بلغ عدد المتهمين عام 1980: 191 شخصاً وفى عام 1982 : 171 شخصاً وفى عام 1984 : 352 شخصاً وفى نهاية فترة الدراسة : 344 شخصاً :
 - بالضبط بالنسبة للمتهمين فى قضايا المخدرات بدول الخليج خلال الفترة من (1980-1986).
 - فى الإمارات العربية عام 1980 كان عدد المتهمين: 169 متهماً وفى عام 1982: 181 متهماً وفى عام 1984: 342 متهماً وفى عام 1986: 414 متهماً.

- بالنسبة للبحرين فة عام1980كان عدد المتهمين:115متهماً وتضاعف العدد عام1982، وفي عام1984بلغ:401متهماً، وانخفض في عام1986إلى:179متهماً.
- وفي المملكة العربية السعودية لم يكن هناك إحصاء في عام1980وبلغ عدد المتهمين في عام6153:1982متهماً، ولم يكن في عام1984إحصاء، وفي عام1986:6046متهماً.
- وبالنسبة لعمان ففي عام1980كان عدد المتهمين:47متهماً وفي عام1982:117متهماً وفي عام1984:222متهماً وفي عام1986:109متهماً.

التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطي المخدرات

لقد نشى استخدام المخدرات بأنواعها المختلفة في المجتمع ولقد أصبح المجتمع اليوم قلقاً على أبنائه أكثر من ذي قبل وأصبح يدرك أن خطورة المخدرات خطر حقيقي عام وليس خاصاً وقد يتعرض له الأبناء وأن كانوا ممن أحسن تربيتهم وتنشئتهم الاجتماعية نتيجة للجهل بثقافة المخدرات وأضرارها وهذا الإدراك العام يعهد بشكل كبير لتقبل برامج التوعية وسياسات الرقابة على المخدرات. أهداف التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطي المخدرات:-

- 1- وضع استراتيجية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والحد من أثارها.
 - 2- وقاية وحماية الشباب من تعاطي المخدرات.
 - 3- إثارة الوعي والتنبيه لمخاطر وانتشار المخدرات وتعاطيها.
 - 4- القضاء على ظاهرة تعاطي المخدرات.
 - 5- إثارة الوعي العام وحفز المسؤولين لحماية الشباب من تعاطي المخدرات.
 - 6- بيان الأثار النفسية والاجتماعية والأخلاقية والإقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات.
 - 7- تهيئة بيئة مدعمة للحد من التعاطي.
 - 8- تنشئة مواقف وسلوك سليم فيما يتعلق باستعمال المخدرات.
 - 9- التوقف التام عن تعاطي المخدرات.
- محاور التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطي المخدرات:-
- المحور الأول: تطوير دور الأسرة في مواجهة تعاطي المخدرات.
- 1- أن تقوم الأسرة بتعليم الأبناء معايير الصح والخطأ مع عملية توضيح تلك المعايير عن طريق استخدام أمثال شخصية.
 - 2- أن تقوم الأسرة بفرض إجراءات نظامية تساعد على إبعاد الأبناء عن تلك الظروف التي يسهل فيها تعاطي المخدرات.
 - 3- يجب على الأسرة التحذير من جلساء السوء وإبعاد أبنائها عن الرفاق والأشرار وأصدقاء السوء.
 - 4- يجب على الأسرة متابعة أبنائها ورعايتهم والتأكد من إختيارهم لأصدقائهم.

5- اهتمام الأسرة بتربية الأبناء والبنات تربية إسلامية وتقوية الوازع الدينى لديهم.
6- مراقبة الأسرة وضبط الأبناء والإشراف على مايشاهدونه من أفلام وبرامج وما يقرؤنة من صحف ومجلات.

7- مساعدة الأسرة الأبناء على اختيار الصحبة الحسنة والتعرف على أصدقاء ابنائهم.
8- أن تقوم الأسرة بفتح قنوات الاتصال بين الأبناء من جهة والوالدين ومن جهة أخرى معرفة مايجول فى أذهان الأبناء من أفكار وما يعترضهم من مشاكل بدلا من أن يتجة هؤلاء الأبناء لإناس آخرين قد يوصلونهم إلى طرق غير سوية.

المحور الثانى:تطوير دور المدرسة والجامعة فى مواجهة تعاطى المخدرات.

- 1- إعادة النظر فى المناهج الدراسية والتربوية لتبين أضرار المخدرات الصحية والإجتماعية.
- 2- إعداد المواد والتقنيات اللازمة لبرامج مقررات الوقاية من المخدرات.
- 3- استخدام مقرر دراسى داخل الجامعات يوضح الوقاية من المخدرات.
- 4- إعداد الطلبة ثقافياً وتربوياً وعلمياً ونفسياً وأخلاقياً لإدراك خطورة تعاطى المخدرات.
- 5- العناية بمناهج التربية والتعليم بما يتفق مع مقاصد الشريعة الإسلامية.
- 6- تضمن مناهج التعليم فى المراحل المختلفة التحذير من المخدرات والمسكرات وبيان الحكمة من تحريمها وشرح أضرارها على الفرد والأسرة والمجتمع.
- 7- إدراك برامج تعليمية متكاملة عن المخدرات فى المناهج الدراسية.
- 8- تنفيذ منهج شامل متكامل للوقاية من إدمان المخدرات من بداية مرحلة رياض الأطفال حتى نهاية المرحلة الجامعية.
- 9- تعريف التلاميذ بالآثار الناجمة عن تعاطى المخدرات وأسباب كون المخدرات مواد ضارة وإيجاد السبل لمقاومتها.

10- استغلال الخطر الناجم عن أزمة تعاطى المخدرات كمثّل للإستفادة منه فى مساعدة

الطلبة الاخرين فى اجتناب إدمان هذا النوع من المخدرات.

- 11- العمل على تشجيع التلاميذ على مقاومة الوقوع فى تعاطى وإدمان المخدرات.
- 12- أن تعمل المدرسة عن إبعاد الطالب الصالح عن أصحاب السوء من زملائه.
- 13- أن يعرف المعلمين والمسئولين فى المدرسة الطالب ذوا الخلق الحسن من الطالب ذى

الخلق السيئ.

المحور الثالث:- تطوير دور المسجد فى مواجهة تعاطى المخدرات.

- 1- أن يتناول الخطباء والوعاظ إيقاظ الوازع الدينى فى نفوس الناس.
- 2- غرس المبادئ الدينية وتقوية الوازع الدينى لربط الفرد بربه مع التمسك بالقيم والمبادئ الإسلامية.

3- تشجيع الخطباء والوعاظ على مبدأ الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر بين أفراد المجتمع.
4- أن تتناول الخطب والندوات والأحاديث الدينية النهى عن تعاطى المخدرات وأضرارها وعقابها فى الدنيا والآخرة.

5- أن تطهر وتبين الخطب والندوات الآثار السلبية الناتجة عن تعاطى المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.

المحور الرابع: تطوير دور مراكز الشباب فى مواجهة تعافى المخدرات.

- 1- عمل ندوات ومحاضرات لتوعية الشباب بالمخاطر التى تنجم عن تعاطى المخدرات.
- 2- عقد ندوات ودورات موجهة للأباء والأمهات نحو التربية والتنشئة السليمة للأبناء.
- 3- توفير رسائل الإقامة للشباب المتشردين.
- 4- القضاء على وقت الفراغ لدى الشباب ومعالجه مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والسلوكية.
- 5- إيجاد الأماكن الصالحة للترفية ووضع البرامج الثقافية التى تتناسب مع أعمارهم.
- 6- عمل ندوات ومحاضرات لشرح أضرار تعاطى المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.
- 7- التنسيق مع المراكز العلاجية الخاصة لعلاج الإدمان.
- 8- توعية الشباب وصغار السن بعدم تناول أى مواد تقدم لهم لايعرفون ماهى من أشخاص وغرباء أو مشكوك فى سلوكهم.

المحور الخامس: تطوير دور الإعلام فى مواجهة تعافى المخدرات.

- 1- تناول برامج إعلامية تعمل على تغيير اتجاهات وتصورات المتعاطى المبررة لتعاطى المخدرات.
- 2- تناول برامج توعية لزيادة معرفة وتفهيم المخدرات واستعمال المخدرات وأضرارها.
- 3- استخدام الأفلام والصور التى تكشف عن معاناة المتعاطى للمخدرات.
- 4- تناول قصص تثير خيال الطفل وتدعم له قيم الإبتعاد عن المخدرات.
- 5- أن تقوم وسائل الإعلام بعقد ندوات ومحاضرات للتوعية الدينية.

المحور السادس: تطوير دور الدولة والمجتمع فى مواجهة تعافى المخدرات.

- 1- سن القوانين والتشريعات التى تجرم الاتجار فى المخدرات وتعاطيها.
- 2- تكاتف الوزارات والهيئات الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات لى تنفيذ خطتها لمواجهة تعافى المخدرات.

3- عمل برامج تدريبية فى مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات ومكافحتها.

4- التنسيق والتعاون مع المنظمات الدولية لمكافحة تعاطى المخدرات.

5- الاهتمام بتشجيع البحوث والدراسات الميدانية التى تكشف عن العوامل والدوافع المساعد على تعافى المخدرات.

6- عمل برنامج العلاج المتكامل فى حالات الاعتماد على تعاطى المواد النفسية.

- 7- عمل استراتيجية تنمية دافعية الفرد فى اتجاه التوقف عن التعاطى.
- 8- تعميم مشاركة الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع فى البرامج التى تهدف إلى مواجهة تعاطى المخدرات.
- 9- إنشاء مراكز لتقديم النصح والمشورة.
- 10- عمل تدابير للعلاج وإعادة التأهيل وإعداد الإدماج الإجتماعى.
- 11- وضع قوانين واضحة ومحددة تتعلق بمسألة تعاطى المخدرات على أن تتضمن تلك القوانين على تدابير قوية لحل الأزمة.
- 12- وضع سياسات حازمة ضد التعاطى وتتسم تلك السياسات بالعدالة والانتظام وتطبيق إجراءات أمنية بالقضاء على تعاطى المخدرات.
- 13- تنمية العمل الجماعى والتى من خلاله تقوم المدرسة والجمعيات الأهلية التطوعية ومجالس الأباء ورجال القانون والمنظمات العلاجية بالعمل معا لتقديم المصادر اللازمة للقضاء على تلك الظاهرة.
- 14- مساعدة المجتمع المدرسى فى محاربة المخدرات عن طريق إمدادها بالخبرات والتمويل من قبل المجموعات والمؤسسات فى المجتمع.
- 15- مشاركة جميع أجهزة القانون المحلية فى كافة أشكال المقاومة ومنع التعاطى ويجب أن تتعاون الشرطة والمحاكم مع المدراس بصورة جدية وقوية.
- 16- توفير فرص العمل للعاطلين وبصفة خاصة المتعاطى بعد خروجهم من السجن.
- 17- القضاء على البطالة ووجود أعمال منتظمة لهم.
- 18- نشر الوعى بين أفراد المجتمع بمخاطر واستخدام المخدرات.

المراجع

- 1- عويد سلطان المشعان، أسباب تعاطى المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين، المؤتمر السنوى العاشر " الإرشاد النفسى وتحديات التنمية" المشكلة السكانية، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس 13-15 ديسمبر 2003 المجلد الأول.
- 2- رئاسة مجلس الوزراء صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، دليل الأخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الإدمان، القاهرة، 2008.
- 3- أحمد جمال أبو العزائم- محمود جمال أبو العزائم، الوقاية من الإدمان (دليل إرشادى للمرض وأسره).م.

- 4- مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، نظرية تكاملية، عالم المعرفة، الكويت ع 205، يناير 1996.
- 5- عويد المشعان، أسباب تعاطى المخدرات والوقاية منها فى وجهة ناظر الطالب الجامعى بدولة الكويت، الكويت اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات 2000.
- 6- أحمد السعيد، الحسين دراسة نفسية لتعاطى الحشيش بمنطقة الرياض، الرياض، مطابع الجمعة بالرياض، 1410هـ، 1990م.
- 7- مساعد النجار وأخرون " ندوة تعاطى المخدرات لدى الشباب الخليجى، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، الكويت، مجلس النشر العلمى، ع 64، خريف 1998م.
- 8- محمد الهوارى، المخدرات- أنواعها وخصائصها، مؤتمر المخدرات والمواد النفسانية التأثير، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، استنبول، تركيا، 1998م.
- 9- عبدالمجيد سيد أحمد منصور (1988). المسكرات والمخدرات والمكيفات وآثارها الصحية والاجتماعية والنفسية، الرياض: دار النشر بالمركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب.
- 10- محمد على البار (1988)، المخدرات الخطر الدايم: الأفيون ومشتقاته، دمشق: دار القلم.
- 11- هانى عرموش (1993). المخدرات إمبراطورية الشيطان، بيروت: دار النفائس.
- 12- عبدالرحمن مصيقر : الشباب والمخدرات فى دول الخليج العربية، الكويت شركة الربيعان للنشر والتوزيع، 1985م.
- 13- فاروق عبدالسلام : سيكولوجية الإدمان: دراسة ميدانية، القاهرة: عالم الكتب 1977.
- 14- حسن الساعاتى : بحوث إسلامية فى الأسرة والجريمة والمجتمع، القاهرة مكتبة وهبة 1992.
- 15- سيف الإسلام آل سعود: تعاطى المخدرات فى بعض دول مجلس التعاون (دراسة ميدانية)، الرياض: دار العلم للطباعة والنشر، 1988.
- 16- المرزقى، حمد وأخرون، التورط فى المخدرات (دراسة ميدانية)، الرياض: مركز أبحاث مكافحة الجريمة، 1992.