المخدرات تعريفها، أنواعها، آثارها، طرق علاجها.

بيه برناوي1

1-مخبر المسألة التربوية في ظل التحديات الراهنة، جامعة محمد خيضر بسكرة.

ملخص:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من أهم وأخطر المشاكل التي تواجه الفرد والأسرة والمجتمع في كل أنحاء العالم، نظرا لكثرة أنواعها وسرعة انتشار تجارتها بين كافة مستويات المجتمع، لذلك حاولت الدراسة المعرفة المخدرات من حيث تعريفها أنواعها، آثارها، طرق علاجها.

الكلمات المفتاحية: الإدمان –المخدرات–المخدر.

إشكالية:

يعد إدمان على المخدرات ظاهرة عالمية متعددة المجالات، فهي مشكلة تؤثر على جانب النفسي واجتماعية واقتصادي والثقافي والديني للفرد وللجماعة، وازداد انتشار هذه الظاهرة مع زيادة التطور التكنولوجيا ووسائل الإعلام من خلال تسهيل عملية الترويج وعقد اتفاقيات عبر شبكة انترنيت.

كما ان الإدمان على المخدرات يؤثر على الأمن الجسمي فيتسبب في آلام فضيعة وأمراض خطيرة تصيب الجسم والعقل وتعطل وظائف أعضائه والإصابة بالأمراض المعدية كالسيدا، كما يؤدي بالشخص إلى الموت في بعض الحالات.

بالإضافة إلى اضطراب الشخصية وانعدام الذاكرة والانتباه والإدراك وفقدان المعرفة، علاوة على ذلك وصول الأفراد إلى بعض الأمراض الأخرى كالذهان والاكتئاب والشعور بالفشل وفقدان الثقة التي بدورها تؤدي إلى الانتحار. (عنو، 2009، 215)

لذا جاءت هذه الدراسة محاولة معرفة المخدرات في مختلف الأشكال والميادين، ومنه نطرح التساؤلات التالية:

1-ما هو تاريخ إدمان عن المخدرات تعريفها ؟

2-ماهي أنواع المخدرات؟

3- العوامل إدمان عن المخدرات؟

4-ما آثار الناجمة عن المخدرات؟

5-ما هي إحصائيات المخدرات مابين سنتي 2016 و2017 في الجزائر؟

6- ما هي طرق لعلاج إدمان المخدرات؟

1-أهمية الدراسة: تتمثل في:

* **الأهمية النظرية:** -تكمن الأهمية النظرية للموضوع في تسليط الضوء على ظاهرة نفسية اجتماعية منتشرة بشكل رهيب في المجتمع ألا وهي المخدرات.

– تعد دراسة تراكم معرفي فهي تساعد في رصد المشكلة وتطورها من خلال جمع المعلومات حول الظاهرة.

***الأهمية التطبيقية:**

–تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تعالج موضوعا ذو طابع اجتماعي.

–إضافة علمية، والمساهمة في إثراء المعرفة من خلال التدقيق والتعمق في الظاهرة.

2–أهداف الدراسة: تتمثل فيما يلي:

–التعرف على المخدرات.

2–معرفة أنواع المخدرات.

3– كشف عن آثار الناجمة عن المخدرات.

4– التعرف عن طرق لعلاج إدمان المخدرات.

3–تاريخ تعاطي المخدرات:عرف تعاطي المخدرات منذ العصور القديمة إلا أنه كمفهوم ظهر في بداية العشرينات وقد كان واسع الاستعمال فقد استعمله الأطباء ورجال القانون وعلماء الاجتماع وكل واحد حدد هذا المفهوم بطريقته الخاصة انطلاقا من ايديولوجيته وتقنياته.

ففي سنة 1930 كونت الأمم المتحدة لجنة من المختصين، وكلفتها بمحاولة إيجاد تعريف أكثر شمولية ودقة وعلمية، كذلك محاولة تصنيف المخدرات التي من شأنها أن تؤدي إلى الإدمان، ولم تنته هذه اللجنة من مهمتها إلا في سنة 1957 أين اقترحت المنظمة العالمية للصحة التعريف التالي: الإدمان هو حالة من تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر.(قماز، 2009، 18)

4–تعريف ادمان المخدرات: يمكن تعريف إدمان وتعريف المخدرات (لغة واصطلاحا) كما يلي:

***تعريف الإدمان:**

–يعرف **راسموسن** النتيجة الحتمية والنهائية لتعاطي المستمر للمخدرات وينشأ سبب تعاطي المتكرر والمستمر للمخدر الطبيعي والصناعي. (مخامرة، 2008، 15)

–تعريف المنظمة العالمية للصحة: هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر. (قماز، 2009، 18).

–هو تعاطي متكرر لمادة لدرجة أنه لا يستطيع أو يعجز عن الانقطاع عنها.(سويف، 1996، 17)

ومنه فالإدمان عبارة عن تكرار الفعل عدة مرات ناتج عن شعور باللذة جراء تكرار الفعل وعدم القدرة على التخلي عنه إلا بمساعدة من لفرد آخر، أو أخذ قرار صارم نهائي لتوقيفه.

***تعريف المخدرات لغة:** قد استخدم في فرنسا مصطلح "drogue" طويلا في اللغة الدارجة للحديث عن الأدوية أو المخدات أو العقار وذلك بالإشارة إلى مفهوم السمة واحتمال سوء الاستخدام والاعتماد وبذلك يمكن وصف (كل مادة مؤثرة عقليا ومفضية إلى استهلاك مضر وقادرة على إثارة ظواهر تبعية).(مغربل، 2014، 9)

–**اصطلاحا:** كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس والثقل في الأعضاء ويمنح الألم كثيرا أو قليلا. (مخامرة، 2017، 14)

–هي مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيماوية في نفسية الكائن الحي أو وظيفته. (مروك، 2007، 18)

-**تعريف القانوني:** هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. (المهندي، 2013، 23)

-هي كل مادة يترتب عليها إنهاك جسم الإنسان وتؤثر على عقله حتى تكاد تذهب به.

(ليطوش، 2018، 593)

نستنتج ما سبق أن المخدرات عبارة عن مسكنات في شكل سموم يلجأ إليها بعض الأفراد من أجل نسيان مشاكلهم، ولكن سرعان ما يصبح مدمن ولا يستطيع التخلي عليها بالرغم من الآلام والشعور بالفراغ الوجودي وهذا ما يؤدي حتما للانتحار.

5-أنواع المخدرات: تتمثل أنواع المخدرات في نوعين هما:

1-من حيث طبيعتها: وهي كالتالي:

***مخدرات طبيعية:** أي من أصل نباتي وهي كل ما يأخذ مباشرة من النباتات الطبيعية، التي تحتوي على مواد مخدرة، سواء كانت نباتات برية أو نباتات تم زراعتها ومنها: الحشيش والأفيون والكوكا والقات.

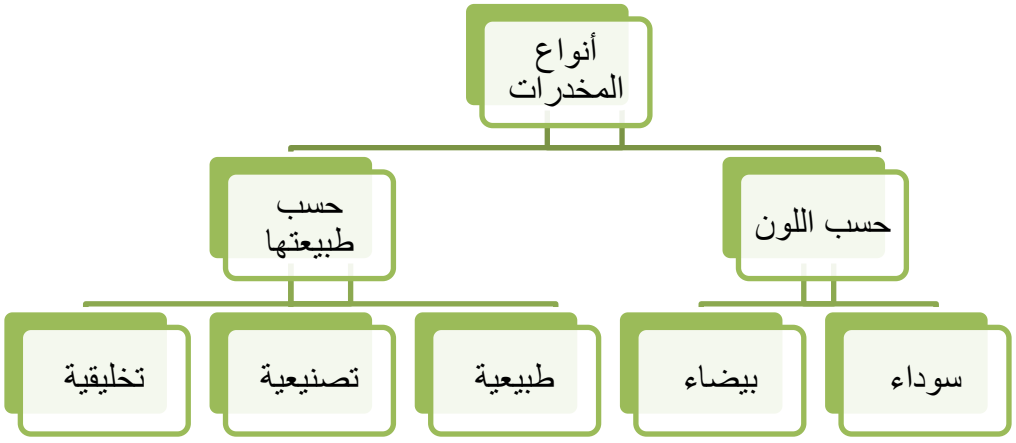
***المخدرات التصنيعية:** وهي المستخلصة من المواد والنباتات الطبيعية ولكنها أكثر تركيزا منها وأشد فتكا بالإنسان مثل: المورفين مستخلص من الأفيون والهيروين مستخلص من المورفين.

***المخدرات التخليقية:** وهي المخدرات الناتجة عن تفاعلات كيميائية مصنوعة في معامل من مواد كيميائية، لا تدخل فيها أي نوع من المخدرات الطبيعية مثل: الإمفيتامينات والكيتاجون والباربيتورات. (مخامرة، 2008، 16)

2-تصنيف المخدرات تبعا للون المخدر: من بين التصنيفات المستخدمة تصنيف الثنائي للمواد المخدرة وهي كما يلي:

***المخدرات السوداء:** هي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها داكن يميل للسواد كالحشيش(نبات القنب) والأفيون(نبات الخشخاش).

***المخدرات البيضاء:** وهي المواد التي تتميز بلونها الأبيض كالمساحيق والسوائل المختلفة التي يتم تعاطيها حقنا أو شرابا مثل: الهروين والكوكايين والكودايين والأقراص المنومة والمهدئة والمنبهة. (مخامرة، 2008، 17)، والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم(01) يوضح أنواع المخدرات.

6- العوامل المؤدية إلى انتشار المخدرات: تعددت العوامل المؤدية إلى انتشار المخدرات منها العوامل البيئية والعوامل الاقتصادية والثقافية ويمكن عرضها كما يلي:

-**العوامل الاجتماعية كالأسرة وعمليات التنشئة الاجتماعية:** تعد الأسرة من أهم العوامل التي تساهم في إقبال أبناءها على المخدرات، ومن النتائج المهمة التي انتهى إليها **هنت** في هذا الصدد أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء عل التعاطي، فإذا كانت العلاقة تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء، فالاحتمال أن يكون إقبال الأبناء على التعاطي متوسط، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية يسودها الحب والتفاهم جنبا إلى جنب التوجيه والحزم فإن احتمالات إقبال الأبناء على التعاطي تكون ضئيلة.

ويرى **غباري** وجود علاقة ايجابية بين نواحي الاضطراب في وظائف عملية لتنشئة الاجتماعية داخل الأسرة وبين المخدرات، أن التعاطي مرتبط بفترة المراهقة حيث يلجأ الشخص لجماعات التعاطي بحثا عن الإحساس بالأمان وتحقيقا لذات الفرد أو هروبا من سيطرة الأسرة. (صيام، 2015، 23)

-**البطالة:**تعتبر البطالة إحدى أهم المشاكل التي تواجهها المجتمعات والتي تعود إلى سوء الأوضاع الاقتصادية التي تسود البلاد، ومنتشرة خاصة لدى فئة الشباب مما يجعلهم يبحثون عن مصدر إعالة لهم مهما كان نوعه ومصدره، فلا يجدون أمامهم سوى رفقاء السوء الذين يستغلون تلك المواقف، وذلك بعرض أموال كثيرة ومغرية على هؤلاء الشباب، أو تقديم أشياء أخرى تجلبهم نحو المخدرات ويستدرجهم لذلك حتى يصبحوا متعاطين ومن ثم مدمنين، ثم موزعين وتجار لهذه الآفة.(صيام، 2015، 26)

- **العوامل الاقتصادية:** إن الأسرة الفقيرة كذلك الغنية إذا ارتبطوا بالعلاقات المذكورة سابقا فهي تسبب الإدمان على المخدرات مثال إذا كانت العائلة غنية ويسودها علاقة تسيب فإن الابناء يكونوا معرضين للإدمان عن المخدرات كذلك العائلة الفقيرة إذا كان يسودها التسلط فبالضرورة ينتج عنها أبناء مدمنين عن المخدرات. (أبو أسعد، 2009، 290)

_العوامل الثقافية: تلعب العوامل الثقافية دور مهم في إدراج ضمن قائمة المدمنين، فلقد خلصت دراسة **ابراهيم عبد الله آل خليفة** (المعنونة بفاعلية علاج المدمنين على المخدرات في مملكة البحرين، والتي تهدف إلى معرفة فاعلية علاج المقدم للمدمنين والمشاكل التي تواجههم أثناء فترة العلاج على الإدمان، حيث استخدمت الدراسة استبيانين لجمع البيانات خصص الأول للمدمنين والثاني خصص لفريق المشرف على العلاج، وثم تحليل البيانات باستخدام الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية) إلى ارتفاع نسبة المدمنين بين فئة الذكور والعزاب والأميين والذي يقل مستواهم التعليمي عن الثانوية والذين يمتهنون الأعمال الحرة، في حين أن نصف المدمنين بدؤوا الإدمان في الفئة العمرية (15-19). (ابراهيم عبد الله آل خليفة، د-س، 5)

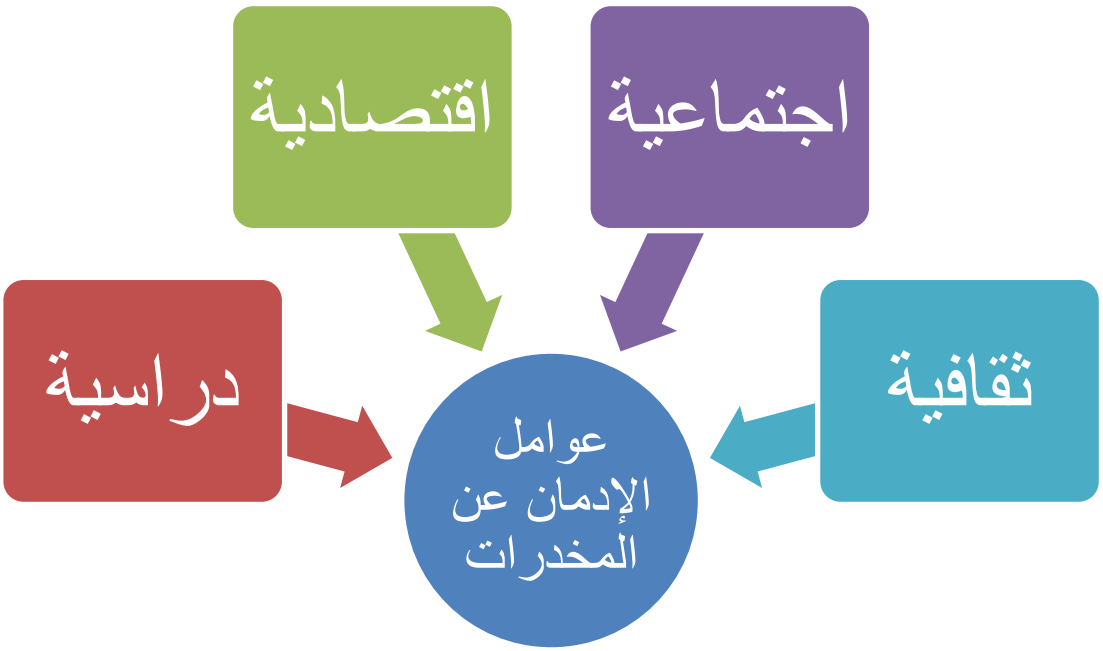
-**العوامل الدراسية:** تعد المناطق الفارغة والمعزولة في المدارس بؤر لتعليم الكثير من الطلبة والمراهقين تعاطي المخدرات، ناتج عن جماعة الرفاق لما لهم من دور كبير في التأثير على بعضهم وثبتت العديد من الدراسات وأبحاث علمية كثيرة عملت على الموضوع، فالصاحب فعلا ساحب. (أبو أسعد، 2009، 290). هذا ما أكدته دراسة **ابراهيم عبد الله آل خليفة** من خلال نتائجها حيث احتلت طريقة التعرف على المخدرات عن طريق الصديق المرتبة الأولى. (ابراهيم عبد الله آل خليفة، د-س، 5)

يذكر **جون سانتروك** إن فترة الستينات والسبعينيات من القرن العشرين شهدت تزايدا ملحوظا في استخدام العقاقير الغير المشروعة، حيث تحول الكثير من المراهقين خلال هذه السنوات المضطربة من الناحيتين السياسية والاجتماعية إلى استخدام هذه العقاقير، وقد تم جمع كم كبير من المعلومات في الولايات المتحدة الأمريكية خلال سنوات الأخيرة حول مدى انتشار هذه الظاهرة، إذ تبين أن استخدام المخدرات من قبل طلبة المرحلة الثانوية قد ارتفع مرة أخرى عام (1996) مواصلا الاتجاه الذي بدأ عام (1991) بين طلبة الصف الثامن.

وقد تضاعفت نسبة طلبة الصف الثامن الذين استخدموا العقاقير غير المشروعة عام (1990) لتصل إلى ما نسبته (21 %) بعد أن كانت قبل ذلك (11%) فقط.

(أبو جادو، 2005، 422)

وشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم(02) يوضح عوامل الإدمان عن المخدرات

7-**الآثار المترتبة عن تعاطي المخدرات:** وهي كالتالي:

1-الآثار العضوية: -الرغبة في النوم والنعاس وارتخاء الجفون ونقص حركتها.

-الحكة في الجسد وازدياد العرق والشعور بالغثيان.

-فقدان للشهية مما يؤدي إلى النحافة والهزال وضعف عام مصحوب بالاصفرار وشحوب الوجه.

-اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم.

-إتلاف الكبد فالمخدر يحلل خلايا الكبد، مما يسبب التهاب وتضخم في الكبد فيتوقف عمله بسبب السموم التي يعجز الكبد عن التخلص منها.

-يزيد نسبة السكر، ويؤدي إلى التهاب في المخ وفقدان الذاكرة. (المهندي، 2013، 77-80)

2-الآثار النفسية: تتعدد أسباب التي أدت إلى اضطرابات النفسية منها:

-الاكتئاب هو صورة سيكياترية مرتبطة ارتباطا جوهريا بتعاطي وإدمان المخدرات ومنه تؤدي في النهاية إلى الانتحار.

-تشير البحوث الإكلينيكية القائمة في ميدان إلى أن الاضطراب الرئيسي الذي يترتب أحيانا كنتيجة طويلة المدى على تعاطي المخدرات خاصة كوكايين والتعرض الشخص إلى نوبات الفزع التي قد تتوالى بتكرارات عالية، ويرجع الباحثون المتخصصون أن هذا الاضطراب يأتي كنتيجة طبيعية لتأثير الكوكايين عن المخ.

- وجود قلق وانفعال وتوتر مستمر لدى المتعاطي، مما تؤثر على نفسيته.

-انهيار في الأعصاب وإنهزاز بالشخصية.

-الإصابة بأمراض نفسية كالبرانويا وانفصام الشخصية وغيرها(علي، 1989، 37)

3-الآثار الاجتماعية: إن من أهم الأضرار المترتبة على تعاطي المخدرات هي الأضرار الاجتماعية التي بلا شك تلقي بظلالها على الحياة بشكل عام بدء من الضرر الواقع على الفرد المتعاطي مرورا بأسرته وامتدادا إلى مجتمعه، وتؤدي هذه الأضرار إلى:

- الانعزالية وعدم المشاركة وجدانيا لكونه غير قادر على ممارسة حياته بشكل طبيعي وعدم القدرة على إنتاج وابتكار.

-يفقد التوازن ويختل تفكيره ولا يمكنه إقامة علاقات طيبة مع مجتمعه، وعدم التكيف وسوء التوافق مع نفسه ومع الآخرين، الأمر الذي يؤدي به إلى الانتحار للتخلص من واقعه المؤلم.

-المخدرات تؤدي إلى نبذ الأخلاق وفعل كل منكر وقبيح، ومعظم مشاكل الزنا والخيانة الزوجية تقع تحت تأثير المخدرات.

-المخدرات تؤثر على الجو العام للأسرة يسوده التوتر والشقاق والخلافات بين أفرادها إلى جانب إنفاق المتعاطي لجزء كبير من الدخل على المخدرات مما يثير انفعالات وضيق لدى أفراد الأسرة. (المهندي،2013، 99-101)

4-آثار إقتصادية: -يعد تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أسباب الفقر نتيجة لهدر المتعاطي للمال في شرائها، ومنه يصبح عالة عن المجتمع.

-يعد تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أسباب ترك العمل أو الطرد منه نتيجة الحالة النفسية والعقلية التي يصبح عليها المدمن بعد تناوله لها، وبالتالي زيادة معدل البطالة في المجتمع.

- تقف جرائم المخدرات حائلا أمام برامج التنمية الاقتصادية الوطنية لاستنزافها للعديد من القوى المادية والبشرية مثل:

-فاقد إنتاجية القوى البشرية المستهلكة للمواد المخدرة.

-فاقد الوسائل والأدوات المستخدمة في عمليات نقل وتهريب وتداول المواد المخدرة (عجيلات، 2018، 77)

والشكل التالي يوضح ذلك:

شكل رقم(03) يوضح آثار الادمان عن المخدرات

8-بعض إحصائيات المخدرات مابين سنتي 2016 و2017 في الجزائر:

إن إحصائيات المخدرات المستهلكة والمتاجر بها في الجزائر في المدة مابين 2016 و2017 تبين أنها في تناقص وتزايد حسب نوعية المخدر.

فالمخدرات نوع القنب تراجعت بنسبة 48.75% بالمقارنة مع نفس الفترة من سنة 2016 وذلك بفضل تعزيز الجهاز الأمني على مستوى الحدود مضيفا إلى أن الكميات المحجوزة تبقى بالرغم من هذا التراجع فهي موجودة.

أما فيما يخص الهيروين فقد ارتفع في سنة 2016 كذلك بقي مرتفع حتى في سنة 2017 بنسبة (+51.08%).

في المقابل انخفضت كمية الكوكايين المحجوزة بشكل معتبر (-89.37%)

*فيما يخص الأقراص فهي في ارتفاع الكميات المحجوزة خلال نفس السنة أي ارتفاع بنسبة 46.45%. (https://www.sudhorizons.dz)

فإذا قورنت هذه النتائج مع إحصائيات في المدة مابين (1994-2004) نجد أن أكبر كمية محتجزة هي مخدرات من نوع الأقراص قدرت 473393 طن أي ما يعادل 82% من مجموع المخدرات.(مروك، 2007، 196)

* تمت معالجة 113 30 قضية بمقارنة بحصيلة 2016 فقد سجل ارتفاع بنسبة(+9.43%)، وهذا مقارنة بالمدة(1994-2004) كذلك يوجد ارتفاع في عدد القضايا.

*تشير التقارير إلى أن 432 42 شخص متورط في قضايا المخدرات، وهو زيادة بنسبة (+12.81%)، وكذلك زيادة غفي عدد الأجانب ب48 أجنبي أي بنسبة (+21.24%).

في الإجمال ملاحظ أن عدد المتعاطين المخدرات والمهربين في تزايد مستمر بالرغم من الجهود الجبارة التي تقوم بها الفرق للحد من هذه الظاهرة، كذلك تعدد الإرشادات الوقائية للحد منها وتبيان أخطار

والمشاكل المنجرة عليها إلا أن المتعاطين في زيادة مستمرة خاصة فئة المراهقة التي تعد فترة بحث وتجريب.

9-طرق علاج المخدرات:تكمن طرق علاج المخدرات في عدة أساليب منها وقائية ومنها إرشادية ومنها علاجية نذكر منها:

***أساليب وقائية:**

تتطلب الوقاية من تعاطي المخدرات نشر التوعية عن طريق تعزيز دور الإعلام في التوعية من مخاطر المخدرات وأساليب ترويجها وسبل معالجتها وأنواعها على كافة المستويات عبر البرامج الثقافية والندوات والبرامج الإذاعية والتلفزيونية، بأسلوب سهل ومبسط، وتوفير فرص عمل للشباب ووسائل الترفيه وأنشطة للقضاء على أوقات الفراغ والتفكير التي تتسبب في الغواء والفراغ الوجودي. (معاشو، 2016، 9)

كذلك عدم نشر فديوهات عن المخدرات وطريقة المتاجرة بها لتجنب تعليم خاصة القصر.

***أساليب إرشادية:**

-العمل على اكتشاف المدمنين خاصة المتمدرسين منهم.

-حثهم على ممارسة الأنشطة الرياضية واستغلال أوقات الفراغ في الهوايات مفيدة.

-استخدام أساليب الإرشاد الفردي من خلال المقابلة ودراسة حالة.

-الاستفادة من تطبيقات العلمية لبعض النظريات والأساليب النفسية والإرشادية.

(أبو أسعد، 2009، 291)

***أساليب العلاجية:** هناك ثلاثة مراحل حددتها منظمة الصحة العالمية وهي:

1- المرحلة الاولى(المبكرة): وفيها يتطلب من جانب المدمن الرغبة الصادقة وذلك لدخوله في مراحل كفاح صعبة وشديدة وقاسية وأليمة بين احتياجاته الشديدة للمخدر وبين عزمه الأكيد على عدم التعاطي والاستعداد لقبول المساعدة من الاخصائي النفسي. (تستمر هذه المرحلة أيام وأسابيع).

2-المرحلة الثانية(المتوسطة): بعد توقف المتعاطي وتخلصه من التسمم الناجم عنه تظهر مشكلات المرحلة المتوسطة من النوم العميق لفترات طويلة وفقدان الوزن وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في دقات القلب.(تستمر هذه المرحلة من ستة اشهر إلى سنة حتى تعود اجهزة الجسم إلى مستواها العادي).

3-المرحلة الثالثة(الاستقرار): وفيها لا يحتاج الشخص المعالج إلى مساعدة وتكون المساعدة في تأهيل نفسه وتذليل ما يعترضه من صعوبات وعقبات ويتطلب الوقوف إلى جانبه، ويشمل التأهيل نفسيا (من خلال تثبيت ثقته بنفسه وفحص قدراته وتوظيف مهاراته النفسية ورفع مستواها وتأهيله لاستخدامها في العمل الذي يتناسب معها وتأهيله اجتماعيا) من خلال تشجيع القيم والاتجاهات والتفاعل مع الآخرين واستغلال وقت الفراغ بما يعود عليه بالنفع.

4- المرحلة الرابعة(مرحلة المتابعة): يكون عن طريق برنامج ممنهج بأهداف محددة لكي يستمر في عملية التعافي والامتناع، ويكون فرد منتج وناجح في المجتمع ويمارس حياته بشكل طبيعي ويندمج داخل حياة من جديد، وهذا ما يسمى بالمرافقة.

وشكل التالي يوضح مراحل العلاج الأربعة:

شكل رقم(04) يوضح مراحل العلاج الأربعة الإدمان عن المخدرات.

https://www.hopeeg.com/addiction-treatment-stages

خلاصة: نستنتج مما سبق أن الظاهرة الإدمان عن المخدرات من أصعب الظواهر انتشارا بالرغم من أساليب إرشادات والوقائية للحد منها، إلا أن المخدرات في تزايد مستمر رغم جهود المبذولة، باعتبار أنه خاصة المراهقين أو الشباب عندما تكون لديهم الرغبة في الدخول لهذا العالم (المخدرات) فمن خلال مشاهدة التلفاز ومواقع التواصل الاجتماعي عبر الشبكة العنكبوتية، فهو يقلد ما رآه وليس يتجنبه، أي أن الوسائل الإعلامية أعطت لهم الفرصة لمعرفة الحيل وحل المشكلات عندما يقع في مشكلة فلديه الحل مسبقا، وهذا ما أدى إلى تفاقم الظاهرة.

ومنه نقترح ما يلي:

-عمل أيام دراسية وندوات عملية خاصة لعلاج فئة المدمنين بخصوص هذا الموضوع.

-توجيه المجتمع وإرشاده إلى دوره الكبير في وقاية الأطفال والمراهقين من المخدرات

- استخدام برامج إرشادية مكثفة حول الوقاية من المخدرات خاصة فئة المراهقة.

- تقليل من البرامج التلفزيونية المباح فيها تعاطي المخدرات وخاصة توضيح الجانب ايجابي فيها كنشوة والسعادة ونسيان المشاكل التي تجعل الكثير يلجأ إليها.

قائمة المراجع:

- ابراهيم عبد الله آل خليفة، نورة(د-س). **فاعلية علاج المدمنين على المخدرات في مملكة البحرين دراسة تقييمية. مركز الإعلام الأمني.**

-أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف(2009). **الإرشاد المدرسي.**ط1، عمان: دار المسيرة.

- أبو جادو،صالح محمود علي (2005).**سيكولوجية التنشئة الاجتماعية.** ط4 عمان: دار المسيرة.

-سويف، مصطفى(1996). **المخدرات والمجتمع.** الكويت:عالم المعرفة.

-صيام، طارق محمد جميل(2015). **هوية الذات والتوافق النفسي لدى سجناء متعاطي المخدرات وأبنائهم في قطاع غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الإسلامية غزة.

-قماز، فريدة(2009).**عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**. مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

-عجيلات، عبد الباقي(2018). **محاضرة في مقياس مخاطر المخدرات**.جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، الجزائر.

-علي، محمد الحاج (1989).**المخدرات والسموم**. مقدم لكلية العلوم الإسلامية في طيبة، فلسطين.

-عنو، عزيزة(2009). المخدرات والأمن الإنساني. ***مجلة البحوث والدراسات***، جامعة الجزائر(08) ص ص 215- 242.

-ليطوش، دليلة(2018).الحماية القانونية للحدث من استهلاك المخدرات(على ضوء القوانين 18-04 و15-12). ***مجلة جامعة الامير عبد القادر للعلوم الإسلامية قسنطينة الجزائر***، 32(02)، ص ص 587- 607.

-مخامرة، زهيرة محمود يوسف(2017).**فاعلية برنامج إرشادي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في المدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل**. مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، قسم الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة خليل، فلسطين.

-مروك، نصر الدين(2007). **جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية**. الجزائر: دار هومة.

-معاشو، لخضر(2016). **تعاطي المخدرات: الاسباب والآثار وطرق الوقاية والعلاج منها**. جامعة طاهري، الجزائر.

-مغربل، زينا(2014). **المخدرات**. الرياض:مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

-المهندي، خالد حمد(2013).**المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية**. مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة -قطر.

-https://www.sudhorizons.dz

تاريخ: 2020\01\16 08:43 https://www.hopeeg.com/addiction-treatment-stages-