

إدمان الشباب على المخدرات في ظل التغير الاجتماعي

ملخص:

إن التغير الاجتماعي الحاصل في مجتمعاتنا المعاصرة اليوم يعرف تسارعا فائقا وعميقا، أدى إلى ظهور أوضاع ومعطيات جديدة مما ترتب عنه خلل في النظام والبناء الاجتماعي، مع ما يلاحظ من الهوة الواسعة والعميقة بين القيم والأفكار والتصرفات التقليدية من جهة وبين عوامل العصر الحديث، وهذا أدى بدوره إلى ظهور الكثير من الآفات والمشكلات التي منها المخدرات وإدمانها التي صارت ظاهرة اجتماعية عالمية ينجم عنها نتائج سلبية اجتماعيا واقتصاديا.

الأستاذة. لطيفة طبال.
قسم علم الاجتماع والديمقراطية،
جامعة البليدة.

تمهيد:

يعتبر الإدمان ظاهرة إجتماعية عالمية، و هي تشير إلى الخلل القائم في الأنظمة الإجتماعية و السياسية و التربوية، ومع التقدم الصناعي والإنتاج الضخم للأدوية الطبية والعقاقير أخذت درجة نوعية أخرى لم تكن معروفة في السابق، حيث تحول الاستهلاك العالمي للمواد المخدرة إلى خطر صحي واجتماعي يهدد كيان واستقرار المجتمعات الإنسانية كافة. ففي بادئ الأمر لم تكن هناك ضوابط حول استهلاك هذه المواد، فقد كان الأفيون مثلا يوصف في الحرب العالمية الأولى كمسكن ألم قبل أن يدرك المخاطر الكامنة وراء هذا. وشيئا فشيئا بدأ العالم يدرك مخاطر هذه المواد ووقعت اتفاقيات في الأمم المتحدة في عامي 1961 حول المواد المسببة للإدمان و في عام 1971 حول المواد المؤثرة نفسيا. وفي الثمانينيات من هذا القرن ظهرت في الأسواق الأمريكية مواد تركيبية مصنعة كيميائيا سرعان ما انتشرت في أوروبا والعالم.

وقد ظهر اتجاه في السنين الأخيرة نحو إدراك خطورة الصعوب والمشكلات

المتعددة الأبعاد التي يسببها الإدمان على المخدرات، إذ ظهر في الأفق الوعي المتنامي لمشكلات الإدمان وما تجره من ويلات اجتماعية واقتصادية وأسرية، وشخصية،

فالمدمنون أصبحوا أكثر وعياً وإدراكاً للمشكلاتهم من ذي قبل، فأخذوا يلتمسون العون والعلاج خاصة العلاج المعرفي الذي يهدف إلى إعادة البناء المعرفي للشخصية بتصحيح أنماط التفكير الخاطئة المسؤولة في كثير من الأحيان في لجوء الشباب إلى الإدمان على المخدرات.

1. تعريف الإدمان:

نقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (ذات الأصل النباتي) أو المصنعة (مواد نباتية تم تصنيعها)، أو دوائية (المنومات و المهدئات) و تعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد، بمعنى آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة و أخرى إلى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة و في حالة الإقلاع و الإمتناع تظهر على المدمن أعراض إنسحابية مختلفة، كالعجز عن الحركة اضطرابات هضمية عدم القدرة على التركيز تشنجات عضلية .

حسب Parot " نسمي الإدمان التعود المطول على تناول بعض المواد و المخدرات، التي يتم الحصول عليها صدفة أو بالبحث القصدي عنها، هذا الميول إلى المخدر في البداية يكون إرضاءاً للرغبات و لكن سرعان ما يصبح عادة قاسية، حيث يزيد المدمن من جرعات المخدر و لا يستطيع الإقلاع عنه"

2. صفات الإدمان :

- 1-حتى نحكم على الفرد أنه مدمن، يجب أن تتوفر لدينا ثلاث صفات :
- 1-الحاجة الملحة والمسيطرة على تناول العقار المخدر.
- 2-الرغبة في زيادة الجرعات مع التنفيذ.
- 3-التبعية النفسية والتبعية الجسمية للمادة.

التبعية النفسية : التي توصف على أنها رغبة ملحة في تناول المخدر، بهدف الحصول على الإحساس بالراحة النفسية بعد ذلك، أي إحساسات القلق الشديد، الإندفاعية والعدوانية اللفظية والعملية.

التبعية الجسمية : وهي تعرف بالإلحاح المستمر للعضوية على تناول المخدر بعد تأثير تناذر النقص : (Syndrome de manque)

3. تصنيفات الإدمان:

*المتعاطي العرضي (في المناسبات):

هم الأشخاص الذين يستعملون المخدرات بحثا عن نشوة مؤقتة تتناسب مع المكان و الزمان . كالحفلات، الأعراس، إحتفالات رأس السنة ، أعياد الميلاد و في نهاية الأسبوع، حيث يتحصلون عليها مجانا و دون عناء، يقدم كهدية من طرف الأصدقاء و الأقارب ، يستعملون عادة مواد مخدرة أقل إدمانا من الأخرى كالمشروبات الكحولية، التبغ وهي بالتالي قد لا تؤدي إلى التبعية النفسية و الجسمية الخطيرة. أقلية قليلة فقط ممن يطورون هذا التناول إلى إدمان حقيقي، إذ نجدها عادة تتطور عند الأشخاص الذين يظهرون أن لهم خلل في التوضيف النفسي و الشخصي، هذه الفئة (المتعاطي العرضي) لا تنتمي فعلا إلى نطاق الإدمان على المخدرات، لكن يمكن ان تطوره.

*الإدمان كعرض ثانوي للإضطرابات المزاج:

يمس الإدمان الأشخاص خاصة في فترة المراهقة أو ما قبل المراهقة (الطفولة المتأخرة)، ونعلم أن الإكتئاب على قائمة مشاكل المراهقين في هذه المرحلة، إذ ينفصل عن عالم الطفولة، و هذا الموقف يتم تجاوزه عن طريق الحداد، الحزن، الكتابة وعدم الإهتمام بما يدور في عالم الآخرين (الراشدين).

الانسحاب عن عالم الواقع دلائل تبين معاناة المراهقين من لإكتئاب، حالات الإكتئاب هذه التي يعاني منها المراهق تدفع به إلى المخاطرة، و القيام بالأعمال غير المشروعة، الإندفاعية و الشروع بالفعل مباشرة (Conduite d'oxion) تعرف

بالمظاهر التالية: إعادة فعل معين، إختراق القوانين، الصراع الدائم مع الموت، يضع جسمه وروحه في مصادر للخطر.

إذن فالمرهق تكون لديه حاجة ملحة وسريعة إلى البحث عن السعادة، وإرضاء متطلبات النفس، يمكن أن تكون مرضية في حالة ما إذا تكررت بصفة دائمة ومستمرة ومنتظمة، بما أن المراهق ليست له الإمكانيات والقدرة على الحديث، وكذا التفكير بطريقة عقلانية سليمة يدفع به إلى القيام بالفعل مباشرة، وهذا ما يؤدي به للمخاطر والمجازفة، وإستعمال المخدرات، هذه الأعمال قد تكون في بعض الأحيان للتعبير عن الإكتئاب.

*الإدمان الحقيقي (المنظم):

هناك من المراهقين يستعملون المخدرات في المناسبات كنوع من التظاهرات في مرافقتهم، وهناك من يعد إستعمال المخدر كبحث عن السعادة المؤقتة بل كمثير للإستشارة الراشدين، كمادة يستعملها عمدا لإخماد نار المشاكل التي تواجهه في حياته اليومية والعائلية والدراسة، حيث تستعمل كمسكن للآلام الباطنية النفسية الشديدة، وبالتالي النسيان والهروب من المشكل. وبعد زوال مفعول المخدر يكون هناك عودة للحالة النفسية التي عان منها قبل إستعماله وبالتالي يبحث جاهدا على تناوله مجددا بحثا عن الراحة بعد الألم، وبعد التعود الجسمي والنفسي على المخدر يصبح مدمن مقيد بالمخدرات، لا يتحكم في أفعاله ولا في أقواله إلا بتوفر المادة.

*الإدمان القهري:

يتميز عن الإدمان المنتظم، بأن المدمن في هذه الحالة يتعاطى المخدر بفترات متقاربة جدا، و أصبح المخدر يسيطر على حياته سيطرة تامة بحيث أنه الشيء الأهم بالنسبة له فيصرف المتعاطي كل ماله ووقته و تفكيره وطاقته في سبيل الحصول على المخدر وتعاطيه حتى لو إتجهه الى السرقة والإجرام.

4. مواد الإدمان:

*الأفيون l'opium : يحتوي الأفيون على أكثر من 35 مركبا كيميائيا من القلويات، تشكل حوالي 25% من وزن المورفين (Morphine).

*الكوكايين cocaine : مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي، ويعمل كمخدر موضعي للأعصاب، لذا يشعر الفرد بالنشاط والسعادة في بداية التعاطيفقط، كما يشعر متعاطي الكوكايين بالإسترخاء ويتخلص من التوتر والقلق، ويخيل إليه أنه يحلق في السماء، يستعمل عن طريق الحقن والشم.

* الحشيش (القنب الهندي) le cannabis : يؤدي إلى إختلال الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى الخبل العقلي، فقدان الإدراك والتركيز، يؤثر على الجهاز التنفسي، الهضمي، العصبي، التناسلي، على جهاز المناعة وكذا العيون.

*المواد المتطايرة (المستنشقات): هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة، أهمها: سوائل التنظيف، الغازولين، البترين، مزيل طلاء الأظافر، محففات الأصبغة، وقود الولاعات، مزيل الحبر أو البقع، الصمغ الصناعية مثل الباتكس تستعمل للإستنشاق مباشرة أو وضع المواد فوق قطعة من القماش وتسشق بشدة، أو وضع المواد في أكياس من البلاستيك ويستنشق من فتحة صغيرة.

تؤثر على نقي العظام بالتقليل من إنتاج الكريات الحمراء في الدم، وكذا كريات الدم البيضاء تؤدي إلى إصابات الكلوية، إصابات الجهاز التنفسي، القلب، فقدان المناعة فقدان الإلتزان العقلي، تضر بالجهاز العصبي، الإغماء وقد تؤدي إلى الموت.

*الأدوية التي تؤدي إلى الإدمان وآثرها على الجسم :

المنومات:

لقد تم تصنيع المواد المنومة في الأصل لمساعدة الناس على النوم والإسترخاء، ويمكن تمييز نوعين من المنومات : ذات الأثر البعيد أو طويلة المفعول وأخرى قصيرة المفعول للنوم والإسترخاء.

المنومات قصيرة المفعول لها طبيعة إدمانية وبعضها يسبب الإكتئاب وإسترخاء العضلات إذا أخذت بكميات بسيطة، تسبب حالة من الفرح الزائف وقد يؤدي تعاطي مثل هذه العقاقير إلى الترف الدموي الداخلي وأحيانا إلى الغيبوبة، وإذا زادت الجرعة تؤدي إلى الوفاة ولهذا فهي أكثر الأدوية إستعمالا لانتحار.

*المنشطات:

هي أنواع متعددة، تستعمل لعلاج الإكتئاب وفقدان الشهية، فهي تقلل من الشعور بالتعب والحمول وهذا ما يؤدي إلى الإفراط في الحركة، النشوة الزائدة، والفرح. لها تأثير على الجهاز العصبي السمبتاوي، وبالتالي فهي تؤدي للإدمان والجرعات الكبيرة تؤدي إلى العصبية والثورة والتهيج والخلط والاضطراب والتشويش وخفقان القلب الصداع، الدوخة، الارق، وإذا أكثر إستعمالها من طرف المريض تؤدي به إلى حالات الشك والريبة والعدوان الشعور بالعداوة لدرجة تجعله خطرا على نفسه وعلى الآخرين والإكثار منه قد يؤدي به إلى حالة تشبه فصام الإضطهاد، حيث يتوهم المدمن أن الناس تحيك له مؤامرة وتدبر لقتله والإنتقام منه، ويشعر أنه مضطهد من جميع الناس.

*المهدئات:

إن إستعمال المهدئات في بعض الحالات المرضية وبالمقادير المسموح بها وضمن حدود الجرعات العلاجية الطبية، يؤثر بشكل فعال على مراكز الإتصالات في المخ التي تخص الأحشاء كالتنفس والغدد الصماء والقلب. ومن حيث النتيجة تؤدي إلى التهدئة وتخفيف التوتر، لكن الاشكال يكمن في الفوضى التي تحدث بعد إستعمال العقار.

تشتق المهدئات أصلا من مركبات البزوديازيبين Benzodiazopiné ثم تبعتها مشتق آخر ديازيبام Diazepam مثل الفاليوم Valium.

إستعملت في بادئ الأمر المنومات، ثم بعدما ظهرت تأثيراتها السلبية والخطيرة على الجسم عوضت بالمهدئات، لكن للأسف في الدول الأوروبية تباع بوصفة طبية، لكن في بلدان العالم الثالث بما في ذلك الجزائر تباع بدون وصفة طبية وهذا ما ساعد على إنتشار إستعمالها المتزايد وبالتالي الإدمان عليها.

*المهلوسات:

تعريف المهلوسة: خبرة تدركها الحواس في مواضيع وأحداث غير موجودة على الصعيد الواقع، تشبه إلى حد بعيد الإنخداع إذ يتضمن كلاهما إدراكا وأساسا كاذبين لا وجود

لهم، والفرق بينهما أن الإندفاع ينتج عن مواضيع واقعية، أما الهلوسة فتتعلق بمواضيع خيالية. بعد تناول المواد المهلوسة يظهر مفعولها بعد ساعة ويستمر من 10 إلى 18 ساعة.

مفعولها :

كمية قليلة منها يعطي شعور وهمي بالشجاعة والقوة والقدرة على التحمل والتهيج عند الإنانث، وتناولها بمقادير محددة تعتبر مادة منشطة جنسيا. أما تعاطي جرعات زائدة منها فيسبب الموت المفاجئ نتيجة الشلل التنفسي العام.

أنواعها :

عقار Lyserique dithulamide acide (LSD25) :

من أقوى المهلوسات وأكثرها سرعة في الإمتصاص وينتقل إلى المخ والجسم بسرعة، تؤدي إلى الضعف والإرتعاش إدراك التغيرات البصرية والسمعية، تغير المزاج وعدم إدراك الزمن.

عقار Dimethyle tryptamine D.M.T :

يستعمل عن طريق الحقن الوريدي أو الشم أو يرش فوق التبغ ويدخن له نفس تأثير L.S.D.

المسكالين Mescaline :

تأثيرات مشابهة لـ: L.S.D 25 يستعمل بلعاً أو شماً أو مصاً أو عن طريق الحقن الوريدي.

*مضادات الاكتئاب :

أصبحت الكآبة سمة من سمات هذا العصر نظرا للمشاكل التي تعترض أي شخص ولتعقيدات الحياة المختلفة مما أدى إلى صناعة الادوية المضادة للاكتئاب والتي عرفت رواجا كبيرا على المستوى التجاري، إنما ليست من المخدرات لكن الاستعمال المتواصل لها قد يؤدي إلى الادمان عليها، وتنقسم إلى : مجموعات ثلاثية الدوائر، مجموعات رباعية الدوائر، مجموعة الليثيوم.

5. مراحل تعاطي المخدرات والادمان عليها:

-مرحلة التجريب:

وهي مرحلة مركزية لفهم تعاطي المخدر، ويتعلم المتعاطي أن المخدرات تجعل المرء يشعر بأنه في حالة طيبة، وقليلًا ما تحدث له آثار مزعجة، والمواد الأكثر استخدامًا هنا هي: الحشيش، وبعض الأقراص المتوسطة المفعول، والتي يمكن أن تعطى بالمجان في البداية، والمعتاد أن يرفض المتعاطي في بداية هذه المرحلة المشاركة عدة مرات والغالب أنه لا يشعر بالمخدر في أول تجربة الأقراص، وفي هذه المرحلة من التعاطي تكفي كميات صغيرة من المخدر لحدوث أثرها، لأن خاصية التحمل البدني لا تكون قد تكونت بعد، ولا يلجأ المتعاطي إلى المخدرات إلا عندما تكون الأوضاع مناسبة والمخدر متاحًا، وغالبًا ما يكون في المناسبات الاجتماعية، وفي عطل نهاية الأسبوع، وأما بالنسبة للمؤشرات البدنية في هذه المرحلة فلا تظهر أي علامات.

-مرحلة التعاطي المقصود:

في هذه المرحلة يشتري المخدر ويكون التعاطي مقصودًا، وتحدث الآثار المخدرة عند انتهاء النشوة ويبدأ حدوث الاعتياد والتحمل البدني، وفي هذه المرحلة يكون استخدام هذه المواد حسب الخبرة المكتسبة في هذا المجال (أي استهلاك الأنواع التي تحقق له الآثار التي يرغبها) ويتطور الأمر من التعاطي في الإجازة الأسبوعية إلى التعاطي في الليل، ثم التعاطي في مواجهة الوالدين والمعلمين، والأصدقاء غير المتعاطين، بينما يقدم صورة مختلفة تمامًا عن الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات، ويستطيع العديد منهم الحصول على درجات جيدة في الدراسة ويواصلون الألعاب الرياضية والعلاقة الجيدة مع الوالدين والجيران ولفترة طويلة من الزمن، كما أن هذه القدرة على الاستمرار في حياة مزدوجة تخدع المتعاطي، وتدعوه للاعتقاد بأن التحكم في التعاطي ممكن.

-مرحلة التعاطي المنتظم:

تتركز حياة الشخص في هذه المرحلة بالتعاطي المنتظم، والبحث عن العقاقير للوصول إلى النشوة وقد ينتقل المدمن إلى تعاطي عقاقير الهلوسة أو الكوكايين أو

تدخين الأفيون، أو الأقراص الأكثر فعالية بكميات غير محدودة لأنه يشعر بالضيق عندما لا يكون منتشياً، ولا يعود المخدر اختياراً، وهذه تزداد درجة الاعتماد والتحمل البدني، وتفشل محاولات انقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطي، ويشعر هذا المدمن شعوراً شديداً بالذنب والاكئاب، وتتأهب حالة من البارانويا وينخفض اعتزازه بذاته وتدفعه كراهية لنفسه أحياناً إلى الحاق الأذى بها، ولا يعود المخدر مصدراً للمتعة لكن التظاهر أمام الأصدقاء المدمنين الآخرين بأن المخدر ما زال مصدراً للمتعة يجعل المدمن بأنه مختلف ويصبح تبرير تعاطي المخدرات فناً كاملاً.

-مرحلة الإدمان أو الاعتماد:

في هذه المرحلة نادراً ما يشعر المتعاطي بالنشوة من المخدرات، بل يكون التعاطي غير خاضع للسيطرة ومستمر طوال اليوم، وقد يلجأ إلى الحقن التي تعطي في الوريد، ولا سيما بمواد مثل الكوكايين، الهروين إذا كانت متوفرة، وفي هذه المرحلة تتكرر حالة الوهم، وتزداد فكرة الانتحار إلحاحاً، ويزداد الإفراط في التعاطي وتكثر حالات الإغماء، ويغدو المدمن في العادة معروفاً لدى الشرطة وتدهور صحته، وكثيراً ما يوصف المتعاطي في هذه المرحلة بأنه "محروق" وإذا لم يعالج هذا الشخص يكون مصيره الانتحار أو الموت بسبب زيادة الجرعة، أو بسبب حادث أو بسبب مرض جسدي أو أي مسلك آخر.

6. الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر الظواهر الاجتماعية والنفسية والصحية وحتى الاقتصادية، والتي تواجه معظم دول العالم في وقتنا الحاضر لما لها من أضرار جسيمة، ليس على من يتعاطاها فقط، وإنما على أسرته وعلى المجتمع بأسره، ومن أهم الآثار التي تتركها هذه المواد نذكر:

* **الآثار النفسية:** وعن التأثيرات الجانبية عند عدم توفر هته المواد يشعر المدمن عليها بالحباط ونقص يدفعه في الحالات الحادة إلى العنف كما يمكن أن يولد سلوكاً عدوانياً، قد يؤدي إلى ارتكاب الجرائم، وقد أشارت التقارير الأهمية أن الأقراص المهلوسة هي مخدرات المستقبل.

عندما تقل كمية المواد الإدمانية المستعملة أو يعجز المريض عن إيجاد الجرعة لأي سبب كان (أسباب مالية أوحى أنه نسي شراء كميات كبيرة)، يصاب بأعراض الانسحاب للعقار والتي تسمى أيضا بردود الفعل الانسحابية، حيث يعاني من أشد حالات الإيلام والتعب والإرهاق والبؤس والشقاء وعدم القدرة على النوم بسبب الأرق الشديد، وكذا أعراض جسمية ظاهرة تتمثل في التقلصات العضلية والتشنج الحاد والإلتواء.

***الآثار الاجتماعية:** يعتبر تعاظم المخدرات والادمان عليها مرض اجتماعي، يذل الفرد ويحطمه ويؤثر على نفسيته وينعكس على شخصيته، "فالمجتمع يفقد مجموعة من أبنائه، بعضهم يتحطم وينهار، والبعض الآخر يزج بهم في السجون، فيصبح المدمن ينفق كل ما لديه على المخدر، فهو بذلك ينحدر أخلاقيا واجتماعيا، وهذا ناتج عن التدهور في القيم، وذلك لعدم القبول الاجتماعي للتعاظم كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية، وعليه سوف ينحدر إلى الأماكن السيئة ليوفر المخدر.

وتذكر التقارير من المنظمات الدولية مثل (اليونيسيف) و(منظمة الصحة العالمية): "أن هناك أكثر من مئة مليون طفل يعيشون في الشوارع دون مأوى وهؤلاء يستخدمون في مختلف أنواع الجرائم، من التسول إلى السرقة، وتوزيع المخدرات، بعد أن يدمنوا عليها أنفسهم".

ولقد توصلت عدة بحوث إلى أن أسوء الفترات التي يمر بها المدمن هي فترة عدم حصوله على المخدر فتظهر على المتعاظم أعراض نفسية وجسمية تنعكس على كل أفراد الأسرة وما جاورهم لا سيما الخلافات بين المدمن وزوجته وأولاده حيث يكون أكثر عدوانية، سريع الاستجابة إلى الضرب والشتم، ويكفي خطر تعاظم الأب على الطفل، كون الأول يقدم نموذجا سلوكيا سلبيا، إذ أنه لا يقدر المسؤولية، مهمل لواجباته الأسرية والمهنية والاجتماعية بصفة عامة، فإن لم يتعلم الطفل منذ الصغر معنى المسؤولية، فكيف يقدرها ويتحملها عند الكبر، هذا إن لم يتعلم الطفل طريق المخدرات بواسطة والده.

لماذا انتشرت هذه الظاهرة بحدة مقارنة بالماضي؟

ليس ثمة شك في أن الظروف المحلية والعالمية التي يعيش فيها أو يتأثر بها جيل الشباب العربي الآن تختلف اختلافا جوهريا- في النوع والكم- عن تلك التي عاشت فيها أو تأثرت بها أجيال سابقة.

وتمثل مجموعة الظروف الاجتماعية والحضارية التي يعيش فيها جيل الشباب الآن صيغة مختلفة بشكل واضح- إن لم تكن مناقضة- لتلك التي عاش فيها الكبار . ويصدق ذلك على العلاقات الأسرية، ونظام التعليم، والمناخ العام وما إليها.

بعبارة أخرى، لقد نشأ الكبار وعاشوا شبابه، وحققوا هويتهم من خلال الارتقاء العضوي والنفسي والاجتماعي في عصر يختلف كثيرا عن العصر الذي يعيش فيه الشباب الآن ليس فقط في ملامحه ولكن في وطأته ومتطلباته وإيقاعه ومن ثم فإن بعض المواقف التي يواجهها الشباب العربي اليوم والتحديات التي تنطوي عليها وأساليب التكيف معها أو حلها جديدة بغير سوابق وإصرارنا -أو إصرار بعضنا- على أن يكون شباب اليوم صورا من شباب الماضي فيه إغفال لحقائق موضوعية هامة وفيه ظلم في الوقت نفسه، وهو نقطة ينشأ منها سوء الفهم والتفاهم.

كانت معدلات التغير الاجتماعي الهادئة -أو المعتدلة- حتى منتصف القرن الحالي مثلا- تسمح بدرجة من الاستمرار بين الأجيال، يتلقى اللاحق منها عن السابق التراث دون عناء كبير، ويتوصل إلى أساليب توافق وتكيف جديدة بشيء قليل من الألم، وينتهي إلى إعادة التنظيم من غير كثير من المعاناة.

أما الآن، فإن التغير الاجتماعي -بسرعته الفائقة وشموله وعمقه- يأتي دائما بأوضاع ليست لها سوابق مما يجعل التكيف معها أو إعادة التنظيم بينها أمرا يكاد يكون مستحيلا، وبعد أن فقدت الخبرة الماضية جزءا كبيرا من قيمتها وفعاليتها أصبحت كثير من وسائل أو أدوات التطبيع الاجتماعي في غير اتساق مع العصر، لا تستطيع أن تقدم تفسيرا مقنعا للواقع المتغير. ولا أن تفيد في التعامل معه، ومن هنا تفقد كثيرا من قيمتها وهيتها في نظر الشباب.

ومن الفروق الهامة التي تميز شباب اليوم عن آبائهم الكبار أنهم -الشباب- ينضجون مبكرين عنهم. بما يزيد على العام، ويتعلمون لمدة أطول، ويجمعون من المعارف والتجارب حصيلة أكبر في كمها، وتختلف في نوعها عما توافر لآبائهم.

كان توزيع الأدوار الاجتماعية -وتحديد القيمة الاجتماعية- بالتالي- في المجتمعات البدائية وحتى الزراعية البسيطة- يقوم على أساس السن وبعد المرور بطقوس معينة. ومن ثم كان الأطفال يكتسبون حقوق الشباب ويحملون مسئوليتهم. بمجرد تخطي « الحلم » ونجاحهم في « طقوس التكريس ». وهو تحول لم يكن ينازعهم فيه أحد اللهم إلا في حالات نادرة-الإخفاق في طقوس التكريس. أما في المجتمعات الحديثة المعقدة فان توزيع الأدوار الاجتماعية يستند إلى محتكات أخرى مثل التعليم الرسمي في المدرسة والمهارات الشككية وغيرها، وهي محتكات قد لا تتفق مع معيار السن، بل وقد تتعارض معه في بعض الأحيان.

ومن ناحية أخرى تترتب على الثورة التكنولوجية تغييرات جذرية في نظام تقسيم العمل تتخلف أجهزة اتخاذ القرار وتنفيذه في المجتمع عن استيعابها والاستجابة لها. فيجد الشباب أنفسهم عاجزين بالتالي عن التكيف معها.

وكمثال لا يسمح للشباب الذي يرغب في ممارسة التدريس في الجامعة بتحقيق طموحه إلا بعد اجتياز مراحل التعليم الرسمي المختلفة-في تسلسلها الطبيعي، ودون تخطي أية مرحلة منها حتى يحصل على الدكتوراه في تخصص ما والالتزام بمثل هذه المعايير -على الرغم من عقمه أحيانا- هو أمر ضروري نتيجة تحولات جذرية التي طرأت على المعرفة الإنسانية وعلى نظام تقسيم العمل في المجتمع.

فعلى سبيل المثال يتراكم بفضل التقدم العلمي السريع كم هائل من المعارف والخبرات تعجز نظم التعليم-النظامية، كالمدرسة وغير النظامية -كأدوات الثقافة والإعلام- عن استيعابها وتقديدها للشباب ومساعدتهم على الاستفادة منها هذا من ناحية. والتقدم الهائل في وسائل الاتصال والمواصلات قد ساعد الشباب على تخطي حدود المحلية والإقليمية وعرضهم لتأثيرات عالمية. فالراديو والتلفزيون يستقبلان الإرسال العالمي الآن مباشرة من الأقمار الصناعية والصحف اليومية، والكتاب

والأسفار وغيرها، تساعد في تحطيم الحصار الذي فرض على عقول الشباب وعواطفهم وتضعهم في دوامة الأحداث العالمية، أرادوا أو لم يريدوا.

وثورة العلم والتكنولوجيا وخاصة في مجال المواصلات والاتصال-والتي يدركها الشباب أكثر مما يفعل الكبار عادة-تهز كثيرا من القوي والأفكار وأساليب السلوك التي ينشأ عليها الشباب وبخاصة في الحالات التي تبدو فيها الهوة واسعة وعميقة بين القيم والأفكار والتصرفات التقليدية من جهة وبين نبض العصر من جهة أخرى.

7. الأفكار والمعتقدات الشائعة حول تعاطي المخدرات :

تتباين الرؤية الثقافية لتعاطي أو الإدمان على مخدر ما دون عن الآخر، تبعاً لتباين المحتوى الثقافي لكل مجتمع عن الآخر، وتأتي أهمية هذا المحتوى في تأثيراته في تيسير الإقدام على أو البعد عن بعض أنواع المخدرات، حيث تلعب العادات والتقاليد وكذا المعتقدات دوراً بالغ الأهمية في تشكيل الأفكار التي يعتنقها الفرد المتعاطي. وفي ما يلي بعض الأفكار الشائعة عن تعاطي المخدرات.

-الفكرة الشائعة عن نسيان الهموم :

يندفع بعض الأفراد إلى تناول المخدر نتيجة لمجموعة من الدوافع والتي تبدأ عادة من نصيحة أحد الأصدقاء المتعاطين واستدراجه للحصول على المخدر، مع بث مجموعة من المعتقدات والأفكار حول تأثيراته الإيجابية، والإيهام بأنه الخلاص من المتاعب والمشكلات، ومصدر السعادة الفرح والانبساط كما أنها تنقل تفكيره من المشكلات إلى اللاشيء.

-الاعتقاد الشائع أن المخدرات تمنح القوة :

وعما هو شائع حول دور المخدرات في منح الفرد القوة والنشاط والقدرة على الإبداع والتفوق والعمل لوقت أطول وكذا التميز في الإنجاز. إلا أن هذا الاعتقاد ماهو إلا إحساس وقي، يعود إلى مفعول الاعتماد الجسمي والنفسي، على المخدر المستعمل مما يؤدي بالمتعاطي إلى عدم الكفاءة في أداء أنشطته المعتادة، إلا تحت تأثير المخدر وهذا ما يحفز المدمن على استعمالها والبحث عنها وتفسير تأثيراتها تحت الدراسة التي أجريت عن العلاقة بين السلوك الإبداعي والتوتر النفسي. فتؤكد هذه الدراسات

أن قدرا من التوتر النفسي لازم للعمل الإبداعي، على أن يكون مصحوبا بسمات الصحة النفسية وإلا أدى إلى تشتت التفكير الإبداعي وإعاقته. وقياسا على هذه النتيجة نجد أن التعاطي قد يخفف من التوتر النفسي ويصل بالتعاطي إلى القدر الذي يمكنه من العمل الإبداعي، ولكن هذا القدر ليس مصحوبا بسمات الصحة النفسية، كما أنه إذا زاد التوتر عن هذا القدر أو أقل من هذا القدر، أصبح معطلا لنمو القدرة الإبداعية وجودة الأداء.

-الفكر الخاطئ عن الشعور بالسعادة الفائقة :

يؤكد المدمنين على المخدرات أن لها مفعولا سحريا في الإحساس بالسعادة والفرشة مما يسم جلسة التعاطي بالفرح والسعادة. ويدعم هذا ما توصلت إليه دراستان أجريتا حول تعاطي القنب الهندي حيث اتفقت الدراستان على أن أغلب متعاطيه يلجئون إليه اعتقادا منهم أنه يضيف على المكان جو المرح، والانبساط والسعادة ويخفف عنهم هموم ومشكلات الحياة. وإذا تأملنا هذا الاعتقاد الشائع حول تأثير القنب الهندي سنجد أنه لا يعدو وأن يكون دالة على أن هؤلاء الأفراد يعانون قدرا كبيرا من القلق، والتوتر الذي يخففون من حدته عن طريق تعاطي المخدر، وهذا القلق قد يكون ناتجا عن عدم قدرتهم على إشباع رغبات أو احتياجات ملذات، لا يجدون لها طريقا للإشباع سوى تعاطي المخدر وبذلك يصبح المخدر هدفا بديلا عن الأهداف الأصلية التي كان من المفروض أن يصلوا إليها بطرق وأساليب سوية.

-نظرة المدمنين إلى المخدرات بعد استعمالها:

يبدأ المدمنين في استعمال المخدرات عندما يقتنعون بفكرة خاطئة ول تأثيرها على جانب يعاني فيه الفرد من نقص ما، إلا أنهم سرعان ما يغيرون فكرتهم ونظرتهم، وأهمها أنها تضر بالفرد والمجتمع، وتكسبه سلوكيات مخلة مثل السرقة والدعارة للحصول على المال، محاولة الانتحار، أو الإيذاء بالنفس، وكذا الدخول إلى السجن وعدم القدرة على التحكم في النفس، وكذا الغريزة الجنسية.