وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة لونيسي علي – البليدة 2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

مقياس: المخدرات والمجتمع

مطبوعة بيداغوجية قدمت لطلبة السنة الثالثة ليسانس

علم الاجتماع

إعداد: د.عيساوة نبيلة

السنة الجامعية 2020-2021

فهرس المحتويات

	الصفحة
مقدمة:	أ
المحاضرة الأولى: مدخل مفاهيمي حول المخدرات	**2**
تمهيد	**2**
1- التعريف اللغوي للمخدرات	**2**
2- التعريف الاصطلاحي للمخدرات	**2**
3- التعريف العلمي للمخدرات	**3**
4- تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات	**4-3**
5- التعريف الطبي للمخدرات	**4**
6- التعريف القانوني للمخدرات	**5-4**
7-التعريف الاجتماعي للمخدرات	**5**
8- تعريف إدمان المخدرات	**5**
خلاصة	**5**
المحاضرة الثانية: أنواع المخدرات وتصنيفاتها	**7**
تمهيد	**7**
1- تصنيف منظمة الصحة العالمية للمخدرات	**8-7**
2-تصنيف المخدرات حسب المصدر أو المنشأ	**16-8**
3- تصنيف المخدرات حسب معيار اللون	**17**
4- تصنيف المخدرات حسب مبدأ التأثير	**18-17**
خلاصة	**18**
المحاضرة الثالثة: أنواع تعاطي المخدرات	**20**
تمهيد	**20**
1- التعاطي التجريبي أو الإستكشافي	**20**

2- التعاطي العرضي أو الظرفي	**20**
3- التعاطي المنتظم	**21**
4- التعاطي الكثيف أو القهري	**21**
خلاصة	**22-21**
المحاضرة الرابعة: خصائص المخدرات ومميزاتها	**24**
تمهيد	**24**
1- الخصائص الاجتماعية	**25-24**
2- الخصائص النفسية	**27-26**
خلاصة	**28-27**
المحاضرة الخامسة: الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات	**30**
تمهيد	**30**
1- الأسباب التي تعود إلى الفرد نفسه	**35-30**
2-الأسباب التي تعود إلى الأسرة	**40-35**
3- الأسباب التي تعود إلى المجتمع	**46-40**
4- الأسباب النفسية (الأمراض النفسية)	**46**
5- الأسباب المتعلقة بالمخدرات	**47**
خلاصة	**47**
المحاضرة السادسة: سبل الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات	**49**
تمهيد	**49**
1- الجهود الفردية للوقاية من تعاطي المخدرات	**50-49**
2- علاج إدمان المخدرات حسب منظمة الصحة العالمية (OMS)	**51-50**
3- العلاج الطبي	**52-51**
4- العلاج النفسي	**55-52**
5- العلاج الأسري	**57-56**

6- العلاج الاجتماعي	**58-57**
خلاصة	**58**
المحاضرة السابعة: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام في التصدي على ظاهرة المخدرات	**60**
تمهيد	**60**
1- دور الأسرة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات	**63-60**
2- دور المدرسة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات	**68-63**
3- دور وزارة الشئون الاجتماعية في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات	**69-68**
4- دور وسائل الإعلام في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات	**75-70**
5- دور وزارة الصحة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات	**77-75**
6- دور النقابات في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات	**79-77**
7- دور الدولة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات	**83-79**
خلاصة	**83**
المحاضرة الثامنة: الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات	**85**
تمهيد	**85**
1- الآليات الوطنية لمكافحة المخدرات وإدمانها	**90-85**
2- التشريع الوطني لمواجهة تجارة المخدرات	**91-90**
3- العقوبات المقررة لمكافحة جريمة المخدرات	**94-91**
4- التدابير الأمنية المقررة لمواجهة جريمة المخدرات	**96-94**
5- نجاعة السياسة الوطنية المتبعة لمكافحة جرائم المخدرات	**104-96**
خلاصة	**104**
خاتمة	**105**
قائمة المراجع	**113-106**

مقدمة:

تعتبر المخدرات آفة اجتماعية خطيرة، رافقت المجتمعات الإنسانية منذ القدم وتطورت بتطورها حتى أصبحت من أبرز الظواهر الاجتماعية الراهنة وإحدى مشكلاتها المعاصرة، وتعد من أعقد الظواهر الاجتماعية التي تواجه مختلف المجتمعات المتقدمة منها والنامية، وتكمن أهمية وخطورة هذه الظاهرة في أنها تمس حياة المدمن الشخصية والاجتماعية من جميع الجوانب، وما تتركه من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية مدمرة على الفرد والمجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدةً بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة وبالبناء الاجتماعي ككل ممّا يشكل تهديداً لكيان المجتمع، ويساهم في عرقلة البناء الاجتماعي والتنمية الاقتصادية.

وما هو مؤسف أن كثير من الشباب أصبح يسقط في هاوية إدمان المخدرات بمختلف أنواعها والتي أفسدت حياتهم وكل من له علاقة بهم، فقضت على القيم والمعايير الاجتماعية وداست على الأخلاق، واستنزفت طاقات الشبان وأموالهم وصدعت الأسر ومستقبلهم، وباتت أداة لهدم القدرات المبدعة وزعزعت سلامة وصحة المجتمع ككل.

في هذا الإطار فإن فهمنا للآثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات لا يتم بمعزلٍ عن فهمنا للأسباب المودية للتعاطي، حيث لا يمكن لنا أن نفهم مشكلة تعاطي المخدرات من منظور آحادي الجانب، بل يجب أن نفهمها في إطار شمولي متكامل حتى يسهلُ علينا تحديد الآثار الاجتماعية والاقتصادية التي تقود الأفراد، والأسر، والمجتمع إلى تعاطيها.

وبهذا أصبحت ظاهرة المخدرات تؤرق جميع المهتمين بها، بما في ذلك علماء الاجتماع وعلماء النفس والقانون، ورجال الدين والدولة، الذين يحاولون احتوائها والحدّ من مخاطرها، وكذا محاولة إيجاد العلاج الناجع لها والتقليل من مخاطرها الكامنة والظاهرة، وبتحديد بعض العقوبات والجزاءات لها.

وسوف نحاول من خلال محتويات هذه المطبوعة البيداغوجية والتي هي موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس علم الاجتماع، لنعرض جملة من المحاور التي من خلالها سنوضح علاقة المجتمع بالمخدرات – وهذا طبعا تماشيا وفق ما جاء في عرض التكوين

المقدم لمقياس "المخدرات والمجتمع" الموجه للسنة الثالثة ليسانس، وقد جاء برنامج هذه المطبوعة حسب محتوى المادة في المحاور الأساسية التالية:

1- تعريف المخدرات : توضيح مفهومها لغة واصطلاحا ، وأنواعها أو تصنيفاتها.

2- خصائص المخدرات ومميزاتها.

3- الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات: التعرض إلى مختلف المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والثقافية والتي تدفع بالفرد إلى الإقبال على المخدرات.

4- سبل الوقاية والعلاج: التعرض إلى مختلف الاستراتيجيات المعتمدة من قبل الدولة للتقليص من وجود هذه الظاهرة داخل المجتمع الجزائري.

5- دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام للتصدي إلى هذه الظاهرة.

6- الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات.

وقد تم تقسيم هذه المحاور إلى ثمانية (08) محاضرات وهي كالآتي:

- المحاضرة الأولى: مدخل مفاهيمي حول المخدرات (التعريف اللغوي للمخدرات، التعريف الاصطلاحي للمخدرات، التعريف العلمي للمخدرات، تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات، التعريف الطبي للمخدرات، التعريف القانوني للمخدرات، التعريف الاجتماعي للمخدرات، تعريف إدمان المخدرات).
- المحاضرة الثانية: أنواع المخدرات وتصنيفاتها (تصنيف منظمة الصحة العالمية للمخدرات، تصنيف المخدرات حسب المصدر أو المنشأ، تصنيف المخدرات حسب معيار اللون، تصنيف المخدرات حسب مبدأ التأثير).
- المحاضرة الثالثة: أنواع تعاطي المخدرات (التعاطي التجريبي أو الإستكشافي، التعاطي العرضي أو الظرفي، التعاطي المنتظم، التعاطي الكثيف أو القهري).
- المحاضرة الرابعة: خصائص المخدرات ومميزاتها (الخصائص الاجتماعية، الخصائص النفسية).

- المحاضرة الخامسة: الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات (الأسباب التي تعود إلى الفرد نفسه، الأسباب التي تعود إلى الأسرة، الأسباب التي تعود إلى المجتمع، الأسباب النفسية –الأمراض النفسية، الأسباب المتعلقة بالمخدرات).
- المحاضرة السادسة: سبل الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات (الجهود الفردية للوقاية من تعاطي المخدرات، علاج إدمان المخدرات حسب منظمة الصحة العالمية (OMS)، العلاج الطبي، العلاج النفسي، العلاج الأسري، العلاج الاجتماعي).
- المحاضرة السابعة: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام في التصدي على ظاهرة المخدرات (دور الأسرة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات، دور المدرسة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات، دور وزارة الشئون الاجتماعية في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات، دور وسائل الإعلام في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات، دور وزارة الصحة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات، دور النقابات في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات، دور الدولة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات).
- المحاضرة الثامنة: الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات (الآليات الوطنية لمكافحة المخدرات وإدمانها، التشريع الوطني لمواجهة تجارة المخدرات، العقوبات المقررة لمكافحة جريمة المخدرات، التدابير الأمنية المقررة لمواجهة جريمة المخدرات، نجاعة السياسة الوطنية المتبعة لمكافحة جرائم المخدرات).

المحاضرة الأولى: مدخل مفاهيمي حول المخدرات

- تمهيد
1- التعريف اللغوي للمخدرات
2- التعريف الاصطلاحي للمخدرات
3- التعريف العلمي للمخدرات
4- تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات
5- التعريف الطبي للمخدرات
6- التعريف القانوني للمخدرات
7- التعريف الاجتماعي للمخدرات
8- تعريف إدمان المخدرات
- خلاصة

المحاضرة الأولى: مدخل مفاهيمي حول المخدرات

تمهيد:

لقي تعريف المخدرات تعاريف متعددة ومختلفة باختلاف النظرة إليها، وكذا باختلاف وجهات الباحثين وتخصصاتهم، ولذلك لا يوجد تعريف موحد أو متفق عليه بين المهتمين بهذه الظاهرة، ويمكن تعريف المخدرات من الجوانب التالية:

1- التعريف اللغوي للمخدرات:

المخدر في اللغة اسم فاعل مشتقٌ من الفعلِ خدر، ويدور لفظ الخدر حول معاني الضعف والكسل والفتور أو الستر(محمد هلال، 1999، ص 23). فيقال المرأة خدّرها أهلها بمعنى ستروها وصانوها من الإمتهان، أيّ أن الخدر هو ما يستترُ الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد(محمد المهندي، 2013، ص 23).

كما يشار إلى أنّها السكون والتوقف عن ممارسة الأمور على طبيعتها مع فقدان الإحساس والشعور، إذ تعطل الجسم عن أداء وظائفه وتعطل الإحساس والشعور كاملة عند الإنسان.

إن أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية من الفعل خدر، وتعني الستر ويقال جارية مخدرة إذا لزمت الخدر أي استترت ومن هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل وتغيبه (شاكر، 2008، ص 172).

2- تعريف المخدرات إصطلاحاً:

هي كل ما يؤثر على العقل فتخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة العاقلة، ويترتب على الإستمرار في تعاطيها الإدمان فيصبح الشخص أسيراً لها. في تعريف آخر تعرف بأنها المواد التي تخدر الإنسان، وتفقد وعيه، وتغيبه عن إدراكه (أحمد بن عبد الرحمن بن علي، 2008، ص 44).

وهناك مجموعة من التعريفات الاصطلاحية للمخدرات، والتي عرفتها على أنها:

– المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعوراً كاذباً بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال.

– هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً.

3– التعريف العلمي للمخدرات:

هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها، أو مركب من المركبات الكيماوية والمشروبات التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الكائن الحي بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة، وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة، وليس بسبب ضرورة علاج المرضى الذي يستوجب تكرار استعمال دواء محدد كمرضى السكري وأدوية خفض الضغط الدموي، وهذه المواد قد تكون مهلوسة أو منبهة للأعصاب مثل الكوكايين، أو مثبطة لها مثل الباربيورات (المنومات) والأفيون ومشتقاته، وهي تسكن الألمأو تلغيه نهائيا وتسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي الكامل (الطرابلسي، 1991، ص 36).

"والمخدر أيضا مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية Narcosis) التي تعني يخدر أو يجعله مخدراً" (محمد علي معاذ، 19 ديسمبر 2018).

4– تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات:

أجمعت الاتفاقيات الدولية على تعريف المخدرات بأنها جميع مواد التخدير الطبيعية والصناعية الخاضعة للرقابة الدولية وفقا لاتفاقية سنة 1961 إفرنجي وهي ما

تعرف بالاتفاقية الوحيدة وهي ما أكدته اتفاقية المواد النفسية سنة 1971 افرنجي (أبو جناح رجب، 2000، ص 29).

5- التعريف الطبي:

المخدرات تعني تلك المواد الطبيعية والمحضرة الكفيلة بإحداث تغيير في النشاط الذهني ذات التأثير السيكولوجي والفيزيولوجي، وهي صنفين: المخدرات المباحة وهي عموما الأدوية المتوفرة لدى الصيدليات لأغراض طبية، والمخدرات المحظورة وهي إما نبات طبيعي كالحشيش أو القنب الهندي، أو محضرة كالكيف المعالج، وهي تستعمل للإدمان قصد التغيير في النشاط الطبيعي للذهن (دريفل، 2010-2011، ص 27).

أما قاموس أكسفورد فإنه يعرفها على أنها المواد الأصلية البسيطة الطبية عضوية كانت أو غير عضوية، والتي تستخدم وحدها كمادة فعالة. ويرى "كانون" أن المخدرات هي تلك المواد التي تستخدم في علاج الأمراض، ويحددها علماء الفرماكولوجيب أنها أي مواد تستطيع أن تحدث في الكائن الحي تغيرات وظيفية أو بنائية وذلك بفعل طبيعتها الكيميائية.

وعادة ما تستخدم هذه المواد من قبل الأطباء لمقاومة الأمراض والشفاء منها وتخفيف الألم وتحسين الصحة.، وتعني صيدليا كل عامل كيميائي يستطيع تغيير النشاطات البيوكيماووية أو الفيزيولوجية لأنسجة الجسم (سيد عبد السلام، 1999، ص 23).

6- التعريف القانوني:

يطلق لفظ المخدرات قانونا على مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنفها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطةِ من يرخص له ذلك (الدمرادش، 1983، ص 10).

وقد ورد في المادة 02 من القانون الجزائري المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها أن "المخدر كل مادة اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات

سنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول 1972" (وزارة العدل، 2005، ص 03).

7- التعريف الاجتماعي:

هي المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الجانح، وهي أيضا حسب المتخصصين الاجتماعيين تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا (شاكر، 2008، ص 172).

8- تعريف إدمان المخدرات:

الرغبة الملحة من قبل الشخص في الحصول على المخدر بأي طريقة كانت، وأن يجد الشخص نفسه مقهورا على الاستخدام المفرط للمخدر، بل يعمل على تأمين الحصول عليه، مع نزعة قوية للانتكاس (نواف الهوارنة، 2018، ص 12، مأخوذ من: English, B. and English, C. 1958).

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكن القول أنه من خلال هذا المدخل المفاهيمي حول المخدرات، أن هذه الأخيرة يمكن اعتبارها على أنها الأدوية التي يتم الحصول عليها بطرق غير شرعية دون الحاجة الطبية لها، ودون استشارة الطبيب، حيث يطلق على المخدرات مصطلح أدوية الشارع في بعض الحالات.

وتجدر الإشارة إلى وجود عدَة مصطلحات متشابهة تختلف في المعنى قليلاً، وتستخدم لوصف حالة استخدام الشخص للمخدرات، إذ يستخدم مصطلح تعاطي المخدرات لوصف حالة استخدام الشخص لأيٍّ من الأدوية غير المشروعة مثل تعاطي الهيروين، أما بالنسبة لاستخدام الأدوية الموصوفة بطريقة غير صحيحة، أو استخدام أدوية موصوفة لشخص آخر بطريقة غير شرعية وغير صحية للشعور بالراحة وإزالة التوتر، فيطلق عليه مصطلح سوء استخدام العقاقير، ويندرج تحت هذا المصطلح تناول الكحول لنفس الأسباب.

المحاضرة الثانية: أنواع المخدرات وتصنيفاتها

- تمهيد

1- تصنيف منظمة الصحة العالمية للمخدرات

2- تصنيف المخدرات حسب المصدر أو المنشأ

3- تصنيف المخدرات حسب معيار اللون

4- تصنيف المخدرات حسب مبدأ التأثير

- خلاصة

المحاضرة الثانية: أنواع المخدرات وتصنيفاتها

تمهيد:

لقد اختلف الباحثين في إيجاد تصنيف موحد للمواد المخدرة وذلك لاختلاف وجهات النظر بين كل من علماء النفس وعلماء الاجتماع ورجال القانون، والأطباء، والكيميائيين، وتعددت المعايير التي يتم على أساسها تصنيف هذه المواد بحيث لا نجد تصنيفا نمطيا واحدا بل نجد العديد من التصنيفات، منها التصنيف على أساس قابليتها للإدمان، أو على أساس طريقة إنتاجها، أو وفقا لمعايير أخرى كاللون أو التأثير، أو تبعاً لمصدرها أو طبقاً لأصل المادة التي حضرت منها، أو على أساس المخدرات الكبرى والمخدرات الصغرى.

ومهما كان هذا الاختلاف سنحاول فيما يلي عرض بعض تصنيفات أنواع المخدرات الأكثر شيوعا لدى الباحثين في هذا المجال تبعا للمعايير التالية:

1- تصنيف منظمة الصحة العالمية للمخدرات:

تصنف منظمة الصحة العالمية المخدرات إلى الأنماط التالية:

- النمط الكحولي (الباربيتيوركي):

ويشمل الخمر، الباربيتورات والمهدئات مثل الكورال، والماندراكس، والليبريوم، والفاليوم، والميبرومات، والسيكوباربيتال، والميثالكون، والجلوتوميد.

- النمط الامفيتاميني:

مثل الامفيتامين، ديكسامفيتامين، ميتامفيتامين، ريتالين، تيمنترازين، والمثيل فينيدات، والفينترازين.

- النمط القباني:

مثل الحشيش، الماريجوانا.

- **النمط الكوكايييني:**

كالكوكايين وأوراق نبات الكوكا.

- **النمط الهلوسي:**

مثل LSD، والميسكالين، والزايلوسايبين.

- **النمط الأفيوني:**

مثل الأفيون، المورفين، الهيروين والكودايين والميثادون والبيثيدين.

- **النمط القاتي:**

ويقصد به نبات القات.

- **نمط المذيبات المتطايرة:**

مثل التولوين، الأسيتون، رابع كلوريد الكربون (مصعب الدليمي، 2003، ص 103).

2- تصنيف المخدرات حسب المصدر أو المنشأ:

وتنقسم وفق هذا المعيار إلى مخدرات طبيعية وتصنيعية وتخليقية:

2-1- المخدرات الطبيعية Naturelles Drogues:

والمخدرات الطبيعية هي مجموعة من النباتات الموجودة بالطبيعة، والتي تحتوي أوراقها أو ثمارها أو مستخلصاتها على عناصر مخدرة فعالة، ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك، كما أنها قد تترك لدى المتعاطي اعتمادا وإدمانا نفسيا أو عضويا أو كلاهما، وأهمها:

2-1-1- الحشيش (القنب الهندي، الماريجوانا Marijana): القنب الهندي نبات عشبي ينمو فطريا أو تتم زراعته، يسميه الأمريكيون(الماريجوانا) ومعناها السجن أو العبودية، ويعرفه العرب باسم الحشيش. وأوراقه مسننة وعدد فصوصها فردى، وهو نبات منه نبتة مؤنثة وأخرى ذكرية.

"وهو نبات بري ينمو تلقائيا أو يزرع، وهو من الفصيلة القنبية (Cannabianaceae) ، وذو أزهار وحدة الجنس ذات غلاف زهري أخضر اللون، وزهر النبات المؤنث هو الذي يحتوي على البذور وينتج في الوقت نفسه مادة راتنجية تمتاز باحتوائها على أكبر نسبة من المخدر، والمادة الفعالة في الحشيش توجد في المادة الراتنجيةCannabinin" (جابر بن سالم وآخرون، 2005، ص 14).

إن تعاطيه يكون عن طريق التدخين (الاستنشاق) سواء من خلال السجائر مخلوطا بالتبغ أو التمباك أو (المعسل)، وهو أسلوب خطر للغاية حيث يصل الدخان إلى الرئتين مباشرة ومنها إلى الدم ثم المخ والجهاز العصبي، ليبدأ تأثيره خلال دقائق ويمتد لحوالي 3 إلى 4 ساعات.

2-1-2- الأفيون، الخشخاش: إن كلمة أفيون "مشتقة من كلمة أبيوم opium اليونانية ومعناها العصارة، وهي مادة مخدرة تستخرج من نبات الخشخاش، وتستخدم لصناعة الهيروين، وطبقا لمصادر الأمم المتحدة تشكل أفغانستان حاليا المصدر الأول للأفيون" (محمد السيد، 2012، ص 24).

والأفيون هو العصارة اللزجة المستخرجة من ثمار الخشخاش بعد تشريط جدرانها الخضراء قبل نضجها، وهذا العصير الأبيض يجفف ليصبح مادة كريهة الرائحة، شديدة المرارة، تحتوي على ما يزيد عن 25 مادة مختلفة أهمها: المورفين، الكودايين.

بيد أن المورفين هو العامل الأساسي في الإدمان والذي ترجع إليه تأثيرات الأفيون المختلفة. إن تأثير الأفيون يكوم عاما على الجسم ويؤثر بصورة أساسية على المخ والجهاز العصبي والعضلات وتظهر الأعراض على متعاطيه خلال فترة وجيزة لا تزيد عن نصف ساعة من تعاطيه، ينشأ الإدمان على الأفيون عند تناول جرعة منه (مهما كانت صغيرة) لعدة أيام قليلة، بعدها يبدأ المتعاطي في زيادة الجرعة سعيا وراء الشعور بالنشوة، وكلما استمر في التعاطي استمرت حاجته إلى زيادة الجرعة، وبعدها لا يمكنه التوقف عن التعاطي لفترة تزيد عن 12 ساعة تقريبا، بعدها يعاني من

أعراض التوقف المفاجئ وعادة ما تنتهي حياة المدمن في مصحات الأمراض العقلية أو بالموت في سن مبكرة.

2-1-3- القات: ويعرف أيضا باسم الشاي العربي أو الحبشي وهو "نبات دائم الخضرة يزرع بواسطة التطعيم أو بواسطة غرسه كشجرة صغيرة، ... تنمو شجرة القات على ارتفاعات 500-1500 متر فوق سطح البحر ويصل عادة ارتفاعها من 03-05 أمتار" (محمد السيد، 2012، ص 110).

ويتم تعاطي القات بمضغ الأوراق الصغيرة مضغا بطيئا ثم تخزين هذه الكتلة الممضوغة بالشدق مدة طويلة مع استحلابها من وقت لآخر، ويعتمد المتعاطي إلى شرب كميات من المياه المثلجة مرارا، وبعد فترة يلفظ المتعاطي كتلة الأوراق ويعاود مضغ أوراق جديدة، التعاطي أو التخزين يتم في جلسات أو مجالس بطقوس غريبة، حيث يتلاصق المتعاطون في أماكن مغلقة بحثا عن الدفء نظرا لأن التعاطي يسبب إحساسا بالبرودة.

أثناء التعاطي يمنح القات شعورا بالسعادة والراحة والتحلل من المسئولية وإحساسا زائفا بالقدرة والرضا، غير أن الإدمان على تعاطي القات يسبب اعتمادا نفسيا، إضافة إلى أعراض صحية أهمها ضعف في حركة المعدة، سوء الهضم، الهزال، شلل الأمعاء، تليف الكبد والخمول الجنسي.

أيضا فإن المدمنين يعانون من اضطرا بات في الجهاز العصبي وهم بصورة عامة كسالى ويعانون من تدني مستوى إنتاجيتهم وقدراتهم على العمل.

2-1-4- الكوكا: ولأوراق الكوكا أثر منبه حيث توفر للمتعاطي نشاط في وظائف المخ، عدم الرغبة في النوم وعدم الشعور بالتعب، غير أنها آثار مؤقتة تزول لتترك المتعاطي منهك الجسد، مشتت التفكير.

2-2- المخدرات المصنعة Synthétiser Drogues:

هي مجموعة من المواد المستخلصة أو الممزوجة أو المضافة أو المحضرة من نباتات موجودة في الطبيعة تحتوى على عناصر مخدرة فعالة (مخدرات طبيعية)، ينتج

عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك، كما أنها قد تترك لدى المتعاطي اعتمادا وإدمانا نفسيا أو عضويا أو كلاهما، وأهمها:

2-2-1- المورفين Morphine: يعد المورفين من مشتقات الأفيون "وينتج على هيئة مسحوق يتدرج لونه من الأبيض إلى اللون البني تبعا لدرجة تفاوته، وينتج أيضا على هيئة أقراص أو محاليل، وهو مر المذاق ويتم تعاطيه عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل، والمورفين يسبب اعتمادا نفسيا وجسميا" (بن عبد الله البريثن، 2002، ص 53).

وعند الإقلاع عن تعاطي المورفين يواجهه المدمن مجموعة من أعراض الإقلاع، خلال فترة تتراوح بين 24 إلى 48 ساعة، وأهم تلك الأعراض التوتر، الهياج، الأرق، حكة شديدة بالجسم، إفراز العرق بغزارة والرغبة الجامحة في البحث عن جرعة جديدة، ويصف المدمنون شعورهم خلال تلك المرحلة بآلام جسدية متفرقة.

2-2-2- الهيروين Hiroin: هو أحد أخطر مشتقات المورفين وأكثر العقاقير المسببة للإدمان شراسة وتأثير، يتم تحضيره صناعيا من المورفين بعمليات كيميائية، وفعاليته تتراوح ما بين أربعة إلى عشرة أضعاف تأثيرات المورفين، وهو عبارة عن مسحوق أبيض عديم الرائحة، ناعم الملمس، مر المذاق قابل للذوبان بالماء،وجاءت تسميته من الألمانية ومعناها الدواء القوي التأثير.

ويعرف الهيروين أيضا باسم "دي اسيتيل مورفين diacétylmorphine" وهو "يتكون من بلورات صغيرة تشبه السكر المسحوق الدقيق الناعم أو مساحيق التنظيف ويتراوح لون الهيروين ما بين اللون الأبيض، اللون الأبيض العاجي، اللون الرمادي الغامق، اللون الرمادي المائل للون البني" (سامي آل معجون، 1991، ص ص: 29-30).

إن الصورة المأساوية لإدمان الهيروين تكمن في التبعية الجسدية والنفسية السريعة والقوية، والتي ترغم المدمن على تناول جرعات متزايدة والبحث بصورة جنونية على تأمين المخدر بأي طريقة، ويكون المدمن غير قادر على السيطرة على رغبته مما يدفعه إلى سلوك إجرامي أو عدواني لإشباع حاجته، وما لم يتم تدارك تلك

الحالات بالعلاج النفسي والاجتماعي والطبي بصورة عاجلة فإن الانتحار عادة ما يكون نهايتها المحتمة، غير أن علاج إدمان الهيروين باهظ الكلفة ولا يتوفر سوى في مراكز قليلة متخصصة، وربما كان ذلك واحدا من أسباب الخطورة البالغة للهيروين.

2-2-3- الكوديين Codéine: يمثل الكوديين حوالي 2% من مكونات الأفيون ولقد تم تصنيعه واستخراجه من المورفين لاستخدامه كمسكن للألم، وكانت البداية في عام 1822م، "ويتداول هذا العقار على شكل بلورات بيضاء عديمة الرائحة أو في شكل أقراص، ويستعمل الكوديين" (جابر بن سالم، وآخرون، 2005، ص 12)، وقد ساهم في انتشار إدمانه نظرا لتوفره في عديد من أدوية السعال ومضادات الإسهال، خاصة أنه كان غير مدرج ضمن عقاقير لوائح المخدرات، وكان المدمنون يسعون إلى تأثيره المسبب للاسترخاء والهدوء، والذي سرعان ما يتحول مع إدمانه إلى الشعور بالهياج العصبي والرغبة المستمرة في زيادة الجرعة.

2-2-4- السيدول: وهو مزيج من المورفين ومكونات أخرى أهمها السبارتين، وقد تم تصنيعه كعقار ضد الآلام وقبل العمليات الجراحية، وسرعان ما استخدمه المدمنون بطريق الحقن، ومع استمرارية تناوله يترك إدمانا وتبعية نفسية وجسدية لدى المدمن، وقد سارعت عديد من دول العالم من بينها الكويت إلى تقنين وتنظيم صرف وتناول هذا العقار.

2-2-5- الديوكامفين: وهو مزيج من الكودايين والكافور، وقد تم تصنيعه كعقار مسكن للآلام ومهدي للتوتر، وسرعان ما عمد المدمنون إلى تعاطيه سواء في صورة أقراص أو بحقنه تحت الجلد، وهو كجميع مشتقات المورفين يترك تبعية جسدية ونفسية لدى المدمن وإن كان ذلك أقل تأثيرا من المورفين.

2-2-6- الكوكايين Cocaine: هو عبارة عن مسحوق أبيض بلوري كثلج، يستعمل للحصول على النشوة والارتياح، والشعور برضا والثقة بالنفس، وكذلك لزيادة قدرة الأداء لدى متعاطيه لما يمنحه من إمكانية لبذل مزيد من الطاقة. ويؤدي تكرار تعاطيه إلى نقص الوزن، وزيادة القلق والتوتر، وإلى تغيرات فسيولوجية كتقلص الأوعية الدموية وتوسع حدقة العين، ويتم تعاطيه عن طريق الشم، أو عن طريق الحقن تحت

الجلد وقد يحول إلى مشروب (علي يوسف أبو حمرة، 1425هـ، ص 21). وأثناء التعاطي يمنح الكوكايين إحساسا مؤقتا بالقوة والسعادة نظرا لتأثيره المنبه على الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى زيادة في نشاط المخ، عدم الرغبة في النوم، عدم الشعور بالتعب.

وفي عام 1860 نجح "نيمانNiemann" في استخراج مادة فعالة من أوراق الكوكا، وخلال أقل من 10 سنوات أصبحت تستخدم كمخدر موضعي ممتاز، إضافة إلى استعمالات طبية أخرى، ولم يلبث الكوكايين أن أصبح من أحد المخدرات المنتشرة بين طبقات المجتمع الراقية خاصة وأن "سيغموند فرويد" العالم النفسي قد كتب عن متعة تناوله، ومازال الكوكايين حتى الآن أحد أكثر المخدرات انتشارا في أمريكا، وتشير تقديرات "المعهد الوطني الأمريكي لسوء استخدام العقاقير" إلى أن ما يقارب 15 مليون أمريكي يتعاطون الكوكايين بصورة منتظمة.

غير أن الإدمان على الكوكايين يسبب مضاعفات صحية أهمها فقدان الإحساس بالأطراف، الهلوسة وأخطرها هو السلوك العدواني والإجرامي مما يدفع المدمن إلى ارتكاب الجرائم، إضافة إلى تدهور حاد بالتوازن النفسي والقدرة على العمل، وكثيرا ما ينتهي الأمر بالمدمنين إلى إصابتهم بأرق مزمن ونوع من الجنون يصعب علاجه، إضافة إلى الضعف الجنسي.

2-2-7- الكراك: في عام 1983 نجح تجار المخدرات في كاليفورنيا في ابتكار الكراك وهو مركب مستخرج كيميائيا من الكوكايين، والكراك مادة بالغة الخطورة، مخدر قوي المفعول وقاتل سريع، تظهر آثاره خلال 10 ثوان فقط من تعاطيه ليمنح المتعاطي شعورا بالنشوة واللذة وسرعان ما يزول ليصاب المدمن بحالة الاكتئاب الشديد.

2-3- المخدرات التخليقية:

هي مجموعة من المواد الاصطناعية سواء من العقاقير أو غيرها مصنعة من مواد أولية طبيعية أو غير موجودة في الطبيعة، ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك، وأهمها:

2-3-1- عقاقير الهلوسة: هي المواد التي تؤدي إلى عدم اتزان في العقل، فتحدث تصورات وتخيلات وأحلام وهلاوس بصرية أو سمعية أو شمية أو جميعها (البداينية، 2012، ص 77).

بدأ تصنيعها في أمريكا، فرنسا والمكسيك ليشهد موجة رهيبة من إدمان المراهقين، رافقتها ظواهر غريبة من الجرائم وحالات الانتحار ومعدلات عالية لمراهقين يلقون بأنفسهم من المباني الشاهقة، إضافة إلى مواليد مصابين بتشوهات خلقية، وتنبه العالم إلى أن السبب يعود أساسا إلى إدمان هذا العقار.

يقوم مروجو المخدرات بتصنيع هذا العقار في صورة سائل ويتم تعاطيه بتناول نقطة واحدة بالفم سواء مخلوطا بالسكر أو الشراب، وسرعان ما طوره البعض ليستخدم عن طريق الحقن بالوريد، والجرعة الواحدة من عقار (l.s.d) تترك المتعاطي في حالة هلوسة لمدة تتراوح بين 4 إلى 18 ساعة.

فالمهلوسات أو عقاقير الهلوسة تم تعريفها علميا في مؤتمر الطب النفسي المنعقد بواشنطن سنة 1966 على أنها مركبات تؤدي إلى اضطراب النشاط العقلي، واسترخاء عام وتشوش في تقدير الأمور كما أنها مولدة للأوهام والقلق وانفصام الشخصية. لم يتوقف الأمر على إنتاج عقار (l.s.d) بل صنعت المختبرات الطبية مركبات أخرى تزيد خطورة عنه منها عقار أكثر خطورة وهو (s.t.p)اختصارا لكلمات ثلاثة هي (الصفاء والهدوء والسلام)، والذي وجد طريقه إلى مدمني المخدرات. وفي عام 1968 عرفت شوارع سان فرانسيسكو عقارا أخرا خرج من الاستخدام الطبي ليتلقاه مروجي وتجار المخدرات وهو "حبة السلام" (p.c.p).

2-3-2- العقاقير المنشطة، المنبهات: تؤدي المنبهات إلى زيادة وظائف الجهاز العصبي المركزي ما ينتج عنه سرعة، أو زيادة في بعض وظائف الجسم الأخرى، فتؤدي إلى السهر والنشاط الزائد، واشتداد العضلات وسرعة في الكلام والحركة، مع زيادة في التنفس وارتفاع في ضغط الدم (البداينية، 2012، ص 76).

وهي مواد ترفع القدرة الجسمانية والذهنية لمن يتعاطاها، ولم يلبث العالم أن أدرك بأن هذه المركبات الطبية تحول متعاطيها إلى حالة إدمان مؤسفة وأن لها أخطارا صحية جسيمة.

وتشمل المخدرات المنشطة على مجموعتين:مجموعة المواد المنشطة الطبيعية مثل الكوكايين والقات، ومجموعة المواد المنشطة غير الطبيعية (المصنعة) وتعاطيها يؤدي إلى مجموعة من الأعراض المباشرة المؤقتة أهمها الشعور باليقظة والانتعاش وزوال الإرهاق، إضافة إلى شعور بالثقة والقوة الذهنية، ويصاحب ذلك فقدان للشهية وبطء في نبضات القلب بينما يرتفع ضغط الدم. غير أن الإدمان عادة ما يتسبب في أعراض خطرة أهمها التغيرات النفسية التي تحول المدمن إلى إنسان شكوك، يعيش حالة من التوتر والقلق والعصبية مع تشوش ذهني كبير.

وقد رصد العلماء مضاعفات أخرى أهمها حالات متقطعة من الهيجان العصبي والتشنجات، وعادة ما يشكو المدمنون من رعشة مستمرة بالأطراف، وقد أشارت الإحصائيات إلى أن ما يقارب 40% من مدمني المنشطات يميلون إلى الشكوك العدواني والعنف وأن 70% منهم يعيشون حياة أسرية مفككة نتيجة لشعورهم الدائم بالشك والخوف.

ومن أمثلة المواد المنشطة غير الطبيعية (المصنعة) ما يعرف بـ "الأمفيتامينات Amphétamines" وتعرف كذلك باسم "البنزدرين" ومشتقاته، وتأتي على شكل أقراص مختلفة التركيز يتم تعاطيها عن طريق البلع أو بإذابتها في الماء والعصائر، وهي تؤثر سلبا على الشهية وتستعمل بدرجة كبيرة في معالجة السمنة، ويسبب استعمال الجرعات الكبيرة في فرط إثارة الأعصاب وحدوث أعراض شبيهة بأعراض الجنون وانفصام الشخصية.

2-3-3- المنومات والمسكنات (مستحضرات البروميدات): المنومات هي مجموعة من العقاقير التي تسبب النوم والنعاس في جرعاتها البسيطة، غير أن الأبحاث الطبية أثبتت خطورتها البالغة في إحداث الإدمان لدى متعاطيها، مثل "روش Roch" و"تميستا Temesta".

وتشمل مستحضرات البروميدات المواد التالية: الكوالهيدرانيا، البارالدئيد، والمقابريلون، واالتكلرفينول، والمتاكوالون، والأدوية المضادة للقلق والاضطراب (أبو جناح، 2000، ص ص: 55-56).

إن معظم تلك المركبات تؤثر مباشرة على قشرة المخ ورصد العلماء مجموعة من المضاعفات التي تصيب المدمنين، أهمها اختلال القوى العقلية، الاكتئاب، فقدان الاتزان، التلعثم في الكلام إضافة إلى الشحوب وبطء الحركة. لاحظ العلماء أيضا ارتفاع معدلات الانتحار بين هؤلاء المدمنين، كما أن زيادة الجرعة تؤدي مرارا إلى الغيبوبة والوفاة. إن الإقلاع عن تعاطي هذه المركبات يؤدي إلى أعراض أكثر قسوة من الهيروين وتبدأ هذه الأعراض عادة خلال 24 ساعة بعد التوقف عن تعاطي العقار، وتشمل نوبات من الهذيان، الضعف العام، نوبات من التشنج والصرع، عدم القدرة على الحركة باتزان وتشير الإحصائيات الطبية إلى أن هذه الأعراض تسبب الوفاة في 7% من الحالات. ولعل ذلك ما يحتم ضرورة علاج هؤلاء المدمنين في مصحات عالية التخصص، ولقد كان من بين ضحايا تلك العقاقير كثير من نجوم السينما ورجال الأعمال الذين ظنوا أن هذه العقاقير تساعدهم في مواجهة نمط حياتهم المتواتر وانتهى الأمر بهم إلى الموت.

2-3-4- العقاقير المهدئة: المهدئات هي مجموعة مختلفة من العقاقير لها تركيب كيميائي متباين، غير أنها تشترك في مفعولها في تخفيف أو إزالة الإستثارات الانفعالية، وقد رصد العلماء العديد من المضاعفات لدى مدمني هذه المركبات أهمها وهن العضلات، الدوار، هبوط الضغط، الاضطرابات النفسية والعقلية، كما أن بعض هؤلاء المدمنين يصابون بحالات من الهياج العصبي ويدفعهم إلى ارتكاب جرائم العنف في أسرهم، أما زيادة الجرعة فقد تؤدي إلى الغيبوبة والوفاة في بعض الحالات.

2-3-5- المذيبات الطيارة الأصماغ: تعتبر هذه المجموعة من أخطر أنواع الإدمان نظرًا لتوفر هذه المركبات وتنوعها،حيث أنها تمثل مواد أولية ضرورية تدخل ضمن الاستخدام العادي للمجتمع ومن الصعب تقييد استخدامها، كما أن أسعارها رخيصة نسبيا وفي متناول الأحداث والبالغين.

والمذيبات الطيارة عموما على "فحوما مائية متطايرة وعند استنشاقها تحدث خدرا بالجسم كما تحدث النعاس والنوم الأمر الذي أدرجها تحت العقاقير المنومة أو المسكنات المنومة، وأدرجت من قبل منظمة الصحة العالمية في عام 1973 على أنها مركبات تسبب الإدمان" (جمال مظلوم، 2012، ص 54).

وقد وجد فيها الأحداث وسيلة للحصول على لحظات من النشوة والاسترخاء والهلوسة البصرية، ضمن تلك المركبات البنزين، الكلوفورم، غاز الولاعات، وبعض الأصماغ. ولقد رصد العلماء عديدا من مضاعفات الإدمان على تعاطي تلك المواد أهمها الوفاة الفجائية نتيجة توقف القلب أو التنفس، أما على المدى الطويل فإن هذه المواد تترك أثرا ساما على خلايا المخ، فقر الدم الشديد إضافة إلى السلوك العدواني والإجرامي للمدمن.

3- تصنيف المخدرات حسب معيار اللون:

وتنقسم إلى نوعين هما:

3-1- مخدرات سوداء:

وهي التي يميل لونها إلى السواد، مثل الأفيون والحشيش.

3-2- مخدرات بيضاء:

مثل الهيروين والكوكايين.

غير أن هذا التقسيم غير دقيق، إذ يمكن أن يتأثر لون المخدرات بدرجة نقائها ومناطق إنتاجها، وطرق حفظها.

4- تصنيف المخدرات حسب مبدأ التأثير:

تختلف المخدرات من حيث تأثيرها على النشاط العقلي والنفسي، وتنقسم حسب هذا المعيار إلى ما يلي:

4-1- المخدرات المنشطة:

وهي مخدرات لها تأثير على الجهاز العصبي والحالة النفسية خاصة في حالات الإحباط والاكتئاب، وأهمها الكوكايين البنزدرين والمسكالين والأمفيتامينات.

4-2- المخدرات المثبطة (المسكنة):

تؤدي هذه المخدرات إلى الركود والخمول نتيجة لكونها تبطئ من النشاط الذهني لمتعاطيها. ومهاالأفيون ومشتقاته كالمورفين والهيروين، وتشمل كل المستحضرات الطبية التي تدخل في تركيبها مادة الأفيون.

4-3- المخدرات المهلوسة:

مثل الحشيش، الفنسكلدين LSD والميساكين وغيرها.

خلاصة:

تصنف المخدرات إلى فئات مختلفة بناءً على تأثيرها في الجسم، وتجدر الإشارة إلى أن بعض أنواع المخدرات قد تصنف ضمن أكثر من فئة، مثل مخدرات القنب.

وعليه يمكن القول أنه رغم اختلاف تصنيف أنواع المخدرات بحسب منظمة الصحة العالمية، أو بحسب مصدرها ومنشئها، أو بحسب معيار اللون أو مبدأ التأثير تبقى هذه الأخيرة تجتمع من حيث كونها مادة مخدرة لها آثار سلبية تنعكس على الفرد المستهلك لها بدون مراقبة والتي تؤثر على نفسيته وصحته وحياته الاجتماعية ككل.

المحاضرة الثالثة: أنواع تعاطي المخدرات

- تمهيد

1- التعاطي التجريبي أو الإستكشافي

2- التعاطي العرضي أو الظرفي

3- التعاطي المنتظم

4- التعاطي الكثيف أو القهري

- خلاصة

المحاضرة الثالثة: أنواع تعاطي المخدرات

تمهيد:

يرى العديد من الباحثين المعتمين بمجال الجريمة والانحراف أن ليس كل متعاطي للمخدرات وحتى وإن اقتصر على بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين للمخدرات في ثالثة فئات وهي:

1- التعاطي التجريبي أو الإستكشافي Usage Expérimental:

يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاط فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثالثة مرات في حياته (القشعان، والكندري،2002، ص 82). دوافعه غالبا ما تكون فضولية، لاستكشاف أحوالها، وقد يتوقف المجرب من أول مرة أو مرتين، أو قد يترتب عن ذلك استمرار تعاطيه (علي خليفة الغول، 2011، ص 101).

ويعتبر الإشهار القصدي أو غير القصدي، من طرف الأصدقاء، وفي بعض الأحيان وسائل الإعلام أحد العوامل التي تدفع بالشباب لتعاطي المخدرات.

2- التعاطي العرضي أو الظرفي Occasionnel Usage:

يعني أن الشخص يتعاط المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مدبرا، و قد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية (نوليس، 1987، ص 37).

ويشير التعاطي الظرفي إلى مرحلة متقدمة من مرحلة التعاطي التجريبي (علي خليفة الغول، 2011، ص 101).

3- التعاطي المنتظم Régulier Usage:

يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات، وتعتبر هذه المرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي (علي خليفة الغول، 2011، ص 101).

ويرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام وتأثير الأصدقاء.

4- التعاطي الكثيف أو القهري Dépendance Pharmaco:

إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة لإدمانه.

وتعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعا نفسيا وفي بعض الأحيان جسديا للمخدر، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية وتبدأ عاقلاته تسوء مع أسرته وأصدقائه والمحيطين به.

خلاصة:

يظهر أن تعاطي المخدرات بأنواعه المتعددة يشير إلى استخدامٍ غير قادر على التأقلم على نمط من المادّة المخدرة والتي يقوم المُستخدِم بإستهلاك هذه المادّة بكميّات أو بأساليب لا تتغاضى عنها أصحاب المهن الطبية، ولا يقتصر تعاطي المخدرات أو الأدوية النفسيّة والمنشطة إلى تغيير المزاج، كما يعتبر نشاط تعاطي المخدرات عندما تُستخدم بشكلٍ غير لائق (كما في المنشطات لتحسين الأداء في الرياضة)، وتغيير المؤثرات العقلية والمزاج ليست سوى أدوية من سوء المعاملة تحتاج برامج متخصّصة في علاج إدمان.

لهذا فإن تعاطي المخدرات غالبا ما ينجر عنه مشاكل والتي تظهر مثلا في السيطرة على الانفعالات والاندفاع، مما ينعكس على صحة المتعاطي ومزاجه، ولهذا ينبغي الحذر من تعاطي أي نوع من المخدر دون الحاجة إليه ودون متابعة أو مراقبة طبية.

المحاضرة الرابعة: خصائص المخدرات ومميزاتها

- تمهيد
1- الخصائص الاجتماعية
2- الخصائص النفسية
- خلاصة

المحاضرة الرابعة: خصائص المخدرات ومميزاتها

تمهيد:

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها هو سلوك اجتماعي فردي يتم اكتسابه بالتدريج وإن الوقوع ضحية للمخدرات لا يأتي فجأة بلهو عملية مستمرة تبدأ من انحراف أو خطأ بسيط بتقبل تجريب المخدرات بدافع حب الاطلاع أو بضغط من رفاق السوء. لكن دورة التعاطي هذه تستمر، وتأخذ ضريبتها من سلوك المتعاطي وعلاقاته الاجتماعية ووضعه الصحي.

ونذكر في ما يلي مجموعة من السمات أو الخصائص التي يمكن أن تكون مفتاح للتعرف على شخص يتعاطى المخدرات، وهذه الخصائص هي كالتالي:

1- الخصائص الإجتماعية:

إن الشخص الذي يتعاطى المخدرات كانت لديه عوامل فردية كامنة قبل التعرض للإدمان أدت به إلى هذه الحالة ولقد تعددت البحوث وتعددت النتائج، فنجد أن المدمن على المخدرات يتصف بمجموعة من الخصائص والسمات، وهي خصائص وسمات فردية وهناك فروق فردية بين المدمنين فنجد (العنزي، 1999، ص 19) تطرق لهذه السمات والخصائص في دراسة ميدانية له وهذه بعض ما توصلت إليه الدراسة الميدانية:

1- يعتبر مدمنو العقاقير المنشطة أكثر إهمالا لواجباتهم الأسرية، ثم مدمنو الهروين، فمدمنو الكحول.

2- يعتبر مدمنو العقاقير المنشطة والكحول أكثر افتعالا للمشاكل داخل الأسرة.

3- مدمنو العقاقير المنشطة والكحول أقل عناية بنظافة المكان الذي يجلسون فيه.

4- يتسم مدمنو المخدرات بمخالطة الأفراد ذوي السمعة غير الطيبة، ويعتبر مدمنو الهروين أكثر الفئات مخالطة الأفراد ذوي السمعة السيئة.

5- يعتبر مدمنو الهروين أقل مشاركة في المناسبات العائلية، ثم مدمنو العقاقير المنشطة وأكثر الفئات مشاركة مدمنو الكحول.

6- يعاني مدمنو المخدرات أزمات اقتصادية حادة.

7- يتسم مدمنو العقاقير المنشطة بالشعور بتآمر أفراد الأسرة لضرره.

8- يتسم مدمني الهروين بالانطواء والانعزالية، بينما مدمنو الكحول أكثر اجتماعية.

9- يتسم مدمنو المخدرات باللامبالاة لما يضنه الناس بهم، و يأتي مدمنو العقاقير المنشطة بالدرجة الأولى.

10- يتسم مدمنو العقاقير المنشطة بالشك بالآخرين من حولهم.

11- يتسم مدمنو العقاقير المنشطة بعدم الاهتمام بمظهرهم مقارنة بمدمني الهروين والكحول.

وتضيف (عبد الرحيم، 1999، ص 23) مجموعة من السمات الشخصية والاجتماعية لمدمني المخدرات منها:

1- وجود عادات اجتماعية سيئة، كالإهمال وعدم المبالاة.

2- إثارة المشكلات والمشاحنات داخل الأسرة.

3- عدم الإكتراث وانخفاض مستوى الأداء الاجتماعي في الأسرة والعمل.

4- سوء العلاقات بالأصدقاء والزملاء.

5- ارتياد الأماكن والأوساط السيئة والاختلاط بذوي السلوك السيئ.

6- عدم قدرة المدمن على توفير الضبط الاجتماعي داخل الأسرة.

8- سوء الخلق والإهمال وضعف القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي.

2- الخصائص النفسية:

تظهر الدراسات العربية أثر العوامل النفسية في الإقدام على تعاطي المخدرات بشكل واضح برغم أهمية العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى انتشار الظاهرة، وبرغم ضخامة الأبعاد الاقتصادية والسياسية لها، فإن العامل النفسي يشكل الأساس التي تقام علية أشكال الانحراف بشكل عام وأشكال الإقدام على تعاطي المخدرات بشكل خاص، فالعوامل الاجتماعية لا تؤثر على نحو مباشر ما لم تتأثر بها شخصية الفرد.

وفي ذلك يجد علماء النفس أن مجموعة كبيرة من العوامل الاجتماعية التي يمكن أن تدفع الأفراد إلى الانحراف وتؤثر فيهم أو تبقى دون مستوى التأثير، بسبب اختلاف الأفراد في طباعهم وخصائصهم وقدراتهم على تحمل مصاعب الحياة، ومن الطبيعي أن يندفع الضعفاء منهم إلى الانحراف و تعاطي المخدرات، كما يجدون فيها حلولا لقضاياهم ومشكلاتهم النفسية والتي تعود في جزء كبير منها إلى القضايا الاجتماعية المحيطة بهم. بينما يستطيع من يتميع بخصائص أفضل أن يقاوم الظروف الصعبة والتحديات التي تجابهه.

وبذلك تصبح العوامل النفسية بمثابة العوامل الأساسية التي يمكن من خالها تفسير مظاهر الانحراف عامة والإقبال على تعاطي المخدرات بشكل خاص (الأصفر، 2004، ص 79).

ويرى (القائمي، 1996، ص 35) أن التوازن في تأمين الحاجات أو كبتها يؤدي إلى الأخطار التي تهدد حياة الفرد ومنها: الانحرافات، والمواقف غير المألوفة، وتظهر الآثار المترتبة على ضعف إشباع الحاجات في مستويات عديدة، منها ما يقع في الجسم مباشرة، ومنها ما يقع في الجانب الروحي في حياة الإنسان، ومنها ما يظهر في البعد السلوكي والأخلاقي، ومنها ما يظهر في البعد الذهني والفكري، ومنها أخيرا ما يظهر في البعد العاطفي والوجداني.

وتوصل (عبد السلام، 1977، ص 25) في دراسته أن مدمني المخدرات يتميزون بعدة خصائص نفسية، منها:

- يعاني المدمنون من الشعور بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية ويكون المدمن أكثر عصابية وميلاً إلى الذهان.
- ينتمي المدمنون إلى الطبقات الدنيا في المجتمع.
- ينتمي المدمنون إلى المستويات الدنيا من الذكاء بصورة عامة.
- ينظر المتعاطي إلى المستقبل نظرة سلبية مضطربة نتيجة التراكم في المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعيشها والناتجة عن مداومة الإدمان.
- تتمثل صراعاته بشكل أساسي بالإقبال والنجاح وتحقيق المتعة.

أما دراسة المغربي عن "سيكولوجية تعاطي المخدرات" فقد توصل الباحث إلى أن الإقبال على التعاطي جاء في القسم الأكبر منه إثر عمليات الصراع النفسي التي يتعرض لها الفرد والناجمة عن أنماط غير سويه من التنشئة الاجتماعية، وأن العلاقة مع الآباء كانت تقوم على العقاب، والقسوة، والإهمال، والإحباط الشديد، والخوف، وخيبة الأمل، وعدم الثقة بالحياة والنظم الاجتماعية الأمر الذي يؤدي إلى نشوء صراع في شخصية الطفل بين العدوان والخوف من الذات ومن الآباء (الصواف، 1996، ص 17).

وهناك من يرى أن عملية التعاطي ما هي إلا نتيجة لمجموعة من الاعتبارات النفسية التي يعيشها المدمن، الأمر الذي يدفعه إلى التعاطي، لما يحقق له من وظائف نفسية تجعله يعيش حالة من الاستقرار والتوازن النفسي(سيد كفافي، 1985، ص 41).

خلاصة:

إن خصائص المخدرات المذكورة آنفا واستجابة الجسم للإدمان تختلف في الشدة والنوع تبعا للمادة المخدرة ووفرة تناولها، كما تختلف وفق الخصائص الاجتماعية والنفسية للشخص المتعاطي للمخدرات، وقد ترجع هذه السمات أيضا إلى شخصية المدخن نفسه، التي تميل إلى التظاهر والتباهي والجري وراء المغامرات الشخصية،

والإقبال على الجديد، والمثير في كل شيء، بحيث تتسم سماته بالتمرد على المعايير، والقيم الاجتماعية كمحاولة لتأكيد الذات، كما أنهم يمتثلون لمعايير جماعة الرفاق التي يصطنعونها لأنفسهم كشرط للقبول في عضوية هذه الجماعة، كما تتسم شخصياتهم بالاندفاعية في علاقاتهم دون إدراك لنمط سلوك الآخرين. وهكذا فإن هذه السمات الشخصية المولعة بالتحدي، وبتكوين جماعات خاصة، وبمعايير مخالفة لمعايير المجتمع، والاندفاعية تجعل من هؤلاء المتعاطين للمخدرات ينزعون إلى تجريب خفي لأساليب جديدة للحصول على اللذة، وللحصول على تأييد مجموعة الرفاق، ومن ثم إمكانية التفكير، ومنه الإقدام على التعاطي.

المحاضرة الخامسة: الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات

- تمهيد
1- الأسباب التي تعود إلى الفرد نفسه
2- الأسباب التي تعود إلى الأسرة
3- الأسباب التي تعود إلى المجتمع
4- الأسباب النفسية (الأمراض النفسية)
5- الأسباب المتعلقة بالمخدرات
- خلاصة

المحاضرة الخامسة: الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات

تمهيد:

إن خطورة تعاطي المخدرات داخل أيّ مجتمعٍ من المجتمعات وما تتركه من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية مدمرة للفرد والمجتمع، جعلها تؤرق جميع المهتمين بها في المجتمع كالقيادات الأمنية وكذلك علماء الاجتماع وعلماء النفس ورجال الدين، من أجل احتوائها والحدّ من مخاطرها. خاصة أن العوامل المسببة لها كثيرة ومتعددة ومتداخلة فيما بينها، بحيث يصعب الفصل بينها نتيجة هذا التفاعل الكبير بينها، وهذا ما ينعكس على صعوبة تحديد عامل دون آخر، وبما أن الفرد هو نتاج بيئته يمكن التأكيد على أن العوامل المتسببة في تعاطي المخدرات مقترنة بالجانب الذاتي الشخصي للفرد والجانب البيئي الاجتماعي.

ويهمنا في هذا الوقوف على أهم الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات، حيث أن فهمنا الصحيح للأسباب يقودنا للتعرف على الآثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات لما لها من نتائج خطيرة على الأفراد والأسرة والمجتمع.

وفي هذا السياق يمكننا رصد الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات كالآتي:

1- الأسباب التي تعود إلى الفرد نفسه:

تشير العديد من الدراسات أن البيئة المحيطة بالإنسان لها أثر كبير في جعله مدمنا أو سويا فهي تلقي بكل العبء على البيئة فقط. فالإدمان ينتقل من الأب المدمن إلى ابنه غير المدمن نفسيا وجسميا حيث يكون استعداده للإدمان بشكل أكبر (حسن أحمد، 2009،ص 101)، وتوصل "رجيعة" أن المعتمد العقاقيرى يتميز بمتغيرات وجدانية سالبة مثل نقص دافعية التغير، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، المزاج الاكتئابي، الاتجاه المؤيد للتعاطي وللعقاقير الضعف السليبة، الميول الانتحارية، القلق، عدم الثبات الانفعالي، الاندفاعية، الاغتراب، نقص التدعيم، الشعور بالألم، والكدر

ومفهوم الذات السالب، والإحباط، نقص الدافعية للانجاز، سوء التوافق والعدائية، الشعور بالذنب، الشعور بالوحدة، وتقلبات المزاج (عبد الحميد عبد العظيم، 2009، ص 08).

ووجد أن هناك ملامح معينة تميز شخصية المدمن منها:

– عدم النضوج الانفعالي: كما يتميز المدمن بعدم قدرته الاعتماد على نفسه.

– الشخصية النرجسية: فالشخص المدمن يتميز بشخصية نرجسية تريد أن تحقق كل ما تريدهفورا وفي الحال.

– الشخصية المريضة جنسيا: في هذه الحالة يكون الإنسان (الشخص المدمن) مصاب بالضعف الجنسي، فيخدر نفسه هربا من مشاكله.

– التمتع بعقاب الذات: وتتكون هذه الشخصية نتيجة أسلوب في التربية، حيث يعاقب الطفلعدم إظهار الاستياء أو الغضب المشروع.

– الشخصية القلقة: صاحب هذه الشخصية يعاني من القلق والتوتر الدائم، ولذلك يلجأللمسكرات والأدوية لتسكين هذا التوتر (حسن أحمد، 2006، ص 102)، هذا وقد اتفق علماء النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية على أن الإدمان يكون أكثر انتشارا بين أربع أنواع من الشخصيات هي:

أ– الشخصية الاكتئابية Depressive Personality:

المكتئب شخص يميل في مزاجه العام إلى الإحساس المستمر بالحزن وافتقاد الرغبة والحماس لكثير من الأشياء التي تثير حماس واهتمام الناس، وهذا الإنسان معرضا لنوبات حادة من هبوط المعنويات لعدة أيام قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر، وقد يقوده سوء الاستعمال لمثل هذه المواد إلى التعود عليها أو إدمانها، لكن لا يجد إلا هذه المادة التي يعرف بأنها ترفع معنوياته وتجلب له بعض السرور الذي يفقده بشكل دائم (حمد المهندي، 2013، ص 50).

ب- الشخصية المتهيبة اجتماعيا Personality Schizoid:

المتهيب أو الهياب اجتماعيا Socially Phobic شخص خجول يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن التجمعات، ولا يقوى على مواجهتهم وال يقوى على التعبير عن رأيه ويشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس في ظروف اضطرارية، وقد يكتشف هذا الإنسان أن إحدى المواد المخدرة تزيل خجله، وتلغي توتره وتطلق لسانه وتهدئ من فزع قلبه، فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة وبدون خجل، ويجد نفسه مضطرا لاستعمال هذه المادة كلما اضطرته الظروف لمواجهة مسئولياته مع الناس (بني عطا، وكمال، 2008، ص 141).

د- الشخصية السيكوباتية Psychopathic Personality:

ما يميز أصحاب هذه الشخصية عدم الإحساس بما هو صواب وما هو خطأ، فهم يميلون إلى معيشة اللحظة الراهنة فقط ويرغبون في لذة فورية من الدوافع العابرة دون تأجيل(المنصور، 2014، ص 110)، وتتصف باللامبالاة والكذب والخداع، ويسعى الشخص السيكوباتي نحو تحقيق ملذاته إرضاء نزواته على حساب أي إنسان، وعلى حساب كل القيم المتعارف عليها من مجتمعه، فهو ويسرق يرتشي، يؤذي، يدمن يفعل أي شيء دون أن يتحرك لدية أدنى إحساس بألم أو ندم وبشكل عام فإن السيكوباتي لا يتعلم من أخطائه ولا يجدي معه العقاب (حمد المهندي، 2013، ص 16).

وقد تطرق العديد من العلماء لدراسة خصائص الشخصية السيكوباتية منهم "رابين " الذي حدد هذه الخصائص فيما يلي:

- نقص الضمير.
- عدمالاستفادة من التجارب السابقة.
- عدم جود خطة ثابتة للحياة.
- العجز عن الحب (محمد شحاته ، 2006، ص 140).

في حين أكدت العديد من الدراسات على أهم الأسباب المؤدية لهذا النوع من الاضطراب وأهمها ما أورده "دافيدوف" (1983):

- الوراثة التي تلعب دورا في هذه المشكلة.
- وجود خلل بيولوجي في مخ المصابين وعدم انتظام في عمل القلب.
- الجهاز العصبي لديهم يجعلهم غير قادرين على اكتساب أنماط المخاوف التي تقيد وتوقف.
- مرتكبي الأخطاء.
- للبيئة أثر كبير في هذا الاضطراب عن طريق التعلم والنمذجة.

وبحسب التحليل النفسي فان السيكوباتي يقوم بأفعال قهرية تحت سيطرة فكرة أو مجموعة أفكار أو تحت سيطرة نمط سلوكي متكرر وملح وقسري ولا يملك الشخص سبيلا لمقاومتها ويبقى متوترا حتى يقوم بها (المنصور، 2014، ص 10).

1-1- نقص التوجيه الديني لدى الفرد المتعاطي:

إن عدم وجود تنشئة دينية منذ الصغر للأبناء وحثهم ومتابعتهم على الإلتزام بالتعاليم الإسلامية، سيكون لها الأثر في بناء شخصية غير متزنة مضطربة تعاني من القلق والوساوس والإضطربات، فعندها يسهل عليها الإنقياد والتعاطي لأي مؤثر من قبل الأشخاص المتعاطين، مما يجعلها تنحرف عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال.

فضلاً عن الفهم الخاطئ للتعاليم الدينية في سلوك المراهقين، إذ لوحظ أنهم أكثر انقياداً إلى من يدفعهم ويستويهم باسم الدين إلى سلوك معين يتضمن خروجاً على قواعد المجتمع، ولذلك يمكن القول أن كلاً من الفهم الديني الخاطئ، أو نقص التوجيه الديني يعتبر من أهم الأسباب الدافعة إلى تعاطي المخدرات (غباري، 1999، ص 62).

1-2- رفاق السوء:

لا شك أن الحاجة إلى الأصدقاء تقع في قاعدة الحاجات الاجتماعية، فكل إنسان يحتاج إلى الرفقة، ألن الرفقة حاجة نفسية متأصلة في النفس البشرية منذ أن بدأ يدرك ويفهم ما يدور حو له، فإذا صلح الأصدقاء استقام الشخص وإذا حدث العكس انحرف.

لذلك تكاد تجمع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب إدمان المخدرات على أن الفضول وإلحاح الأصدقاء يعتبر أهم حافز على التجربة، كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع الأصدقاء.

وهذا ما أشار إليه تقرير الأمم المتحدة لعام (1978) إلى أهمية الدور الذي يلعبه الأصدقاء كعوامل مسئولة عن تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فمستخدمو العقاقير مثل غيرهم من الناس يبحثون عن استحسان سلوكهم مع أقرانهم، وذلك لكي يقتنع الآخرين بمشاركتهم في عاداتهم كطريقة للبحث عن المكانة بينهم ويدفعهم ذلك للخروج عن القواعد القيمة المعترف بها في المجتمع (علي خليفة الغول، 2011، ص 251).

كما أن تفسير كثير من حالات الإدمان لدى المراهقين يتأثر بتأثير جماعة أصدقاء السوء، حيث غالبا ما يحدث أن يتعاط أحد المراهقين المدمنين جرعة من صديقه، أو ربما يضطر المراهق للامتثال للفئة التي ينخرط فيها ويجاريهم ويتناول المخدر معهم، فرفاق السوء لهم دور كبير ومؤثر في دفع البعض إلى تعاطي المخدر، كما اتضح من معظم تلك الدراسات أن رفاق السوء يشكلون المرتبة الأولى وبنسب مرتفعة في دفع الأفراد لتعاطي المخدرات، مما يؤكد أن رفاق السوء وصحبتهم تعتبر من العوامل الرئيسية في زيادة أعداد المتعاطين والإقبال على المخدرات وزيادة انتشارها(السعد، 1996، ص ص: 182-183).

1-3- الشعور بالفراغ:

إن عدم استثمار الفراغ بشكلٍ مجدٍ وفعال يصبحُ مفسدةً من قبل الإفراد خاصة إذا تلازم وقت الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمتنزهات، فعندها ينبغي تعليم هؤلاء الأفراد البدائل المختلفة للإستمتاع بوقت فراغهم دون اللجوء إلى المخدرات، مثل: الرياضة، الموسيقى، الهوايات المختلفة، بما يعود بالنفع عليهم وعلى مجتمعهم، فالنمو والتقدم يعتمدُ على المستوى الفكري الذي يعيش فيه الإفراد (أحمد مشاقبة، 2007، ص 96).

1-4- توفر المال بكثرة:

إن توفر المال في يدّ بعض الإفراد لا يقتصر على الإقدام على تناول بعض الأطعمة ذات السعر المرتفع، بل يدفعهم حبّ الإستطلاع إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات في سبيل تحقيق المتعة الزائفة مما يؤدي في نهاية المطاف إلى ارتكاب الجريمة (حمد المهندي، 2013، ص 68).

1-5- السهر خارج المنزل:

قد يفسر البعض الحرية تفسير خاطئ على أنها الحرية المطلقة حتى ولو كانت تضر بهم أو بالآخرين، ومن هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل، وغالباً ما يكون في أحد الأماكن التي تشجع على السكر والمخدرات وخلافه من المحرمات (حمد المهندي، 2013، ص 68).

1-6- السفر إلى الخارج:

يعدّ السفر خارج البلاد ملاذاً للأفراد خاصة فئة الشباب، حيث لا توجد مراقبة أو متابعة لهم في غالبية الأحيان من أسرهم، مما يجعلهم يفكرون في تناول العقاقير والإرتياد إلى آماكن اللهو وتناول جرعات كبيرة من المنبهات والمواد المخدرة بدون أيّ مساءلة أو محاسبة من أي جهةٍ ما.

1-7- الهموم والمشكلات الاجتماعية:

هناك العديد من الهموم والمشكلات الاجتماعية لا يقوى أفرادها على تحملها، فيلجأ البعض منهم إلى تناول بعضاً من العقاقير والمواد المخدرة آملاً في الهروب من الواقع المعاش، وتغيير فعلي في حياته النفسية، لكن خطورة مثل هذه الحالات ربما تعدّ أكثر فتكاً من أي سببٍ آخر حيث أنها تضاعف من حالته النفسية، وتجعله مدمناً ومستهلكاً لها بإستمرار، من شأنها أن تحدث أضراراً بالغةً ليس فقط على جسده فحسب، بل تضاعف من همومه ومشاكله الاجتماعية.

1-8- الإعتقاد بزيادة القدرة الجنسية:

يعتقد العديد من الشباب بأن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية وتنشيطها، من حيثُ تحقيق الإشباع الجنسي، لكن الحقيقة عكس ذلك تماماً حيث تؤكد الحقائق العلمية بأن مدمني المخدرات يكونوا ضعافا جنسيا لانخفاض مستوى الهرمونات الذكرية في جسمهم، وهذا ما يجعلهم يعانون من صعوبة كبيرة في الوصول إلى النشوة الجنسية، وهم أيضا لا يعلمون أن حالتهم تتدهور باستمرار حتى يفيقون في النهاية على العجز الكامل.

إن إدمان الفرد للمخدرات لن يدعه بعد فترة قصيرة شخصاً محترماً، ولذا من الصعب أن يجد الحب في طريقه من رفيق ناضج مثقف محترم، مما سيزيد من مشاكله العاطفية، ويشوه الكثير من مشاعره الجنسية التي لن تجد له مستنفذا سوى بيوت الدعارة فهي كفيلة أن تزيد من عقيدته الجنسية، فضلاً عن الأمراض التناسلية التي لها تأثير مدمر على الجنس.

2- الأسباب التي تعود إلى الأسرة:

تعتبر الأسرة الخلية الأولى في المجتمع، وهي التي ينطلقُ منها الفرد إلى العالم الذي حوله بتربية معينة وعادات وتقاليد اكتسبها من الأسرة التي تربها فيها، لذا يبقى الحرص عليها والإهتمام بسلامتها، لأن الطفل الذي يعيش في أسرة متماسكة يبقى وثيق أمام كل المغريات والإنحرافات السلوكية.

وقد أظهرت نتائج تعاطي المخدرات أن تغلغل الإستقرار في جوّ الأسرة، متمثلاً في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين، وتأزم الخلافات بينهما إلى درجةٍ من الهجرِ والطلاق، يولد أحياناً شعوراً غالباً لدى الفرد بعدم اهتمام والديه به.

إن الجو الأسري المملوء بالاضطراب يؤدي إلى الكثير من المشكلات، كما أن الأسر التي تفقد بين أعضائها علاقات المودة والمحبة وعدم التماسك تبعا لقيم الدين الإسلامي تؤدي بأبنائها إلى أعلى درجات الانحراف ومظاهر السلوك المنحرف ويتميز الشخص القادم من هذه الأسر بالعدوانية الشديدة واللامبالاة وعدم احترام شعور الآخرين وممارسة ألوان من السلوك الضارة بنفسه وبأسرته وبمجتمعه، وهو تعاطي المخدرات (كفافي، 1993، ص 25).

ومن الأسباب التي تعود للأسرة وتساهم في تعاطي المخدرات:

2-1- القدوة السيئة من قبل الوالدين:

يعتبر هذا العامل من أهم العوامل التي تدفع بالشباب إلى تعاطي المخدرات، ويرجع إلى ذلك التصرفات المخجلة من قبل الوالدين أمام أبنائهم، وما يسببه ذلك من صدمة نفسية عنيفة للأبناء تدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفاتٍ سيئة.

2-2- إدمان أحد الوالدين:

يشكل تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها في محيط الأسرة مشكلة خطيرة تهدد حياة الأسرة وأمنها واستقرارها، حيث أن تعاطي الأب للمخدرات يسبب مشاكل وتحديات اجتماعية واقتصادية وقيمية تواجه جميع أفراد الأسرة مجتمعين ومنفردين، وتنعكس سلبياً على مقومات تماسكها وترابطها وتآلفها، وفي حالة تعاطي الأم للمخدرات تصبح الصورة أكثر تشويشاً أمام الأبناء،حيث يصبح الوضع في هذه الحالة مأساوياً ومزرياً سلوكاً وتعاملاً،لأن تقليد سلوك الأم ومحاكاتها في تصرفاتها أقرب عند الأطفال من غيرهم، وأكثر قبولاً واستساغةً وممارسة (السعد، 1996، ص 40).

2-3- انشغال الوالدين عن الأبناء:

إن انشغال أحد الوالدين عن تربيتهما لأبنائهما خاصة في مراحل زمنية مبكرة بدوافع السفر للخارج، أو تحقيق العائد المادي فلن يجلب لهما سوى الضياع والوقوع في الإدمان، وما يترتبُ على ذلك من أضرارٍ جسيمةٍ تلحق بالأبناء كالإدمان، والانهيار الخلقُي وغيرها من المشكلات النفسية التي تلحق بهما نتيجة غياب التنشئة السليمة لهما من قبل والديهما.

فضلاً عن حالات غياب الأم عن البيت لفترات متباينة قصيرة أو طويلة، فإن الأطفال في هذه الحالة لا يجدون سوى الشارع لقضاء أوقاتهم، دون تمييزٍ بما يحمله أمثالهم وغيرهم من قيمٍ وسلوكياتٍ سلبية تصبح السمة الغالبة فيهم يمارسونها عن قصد أو غير قصد (السعد، 1996، ص31).

2-4- كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير:

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها بشكل مستمر من قبل الوالدين أمام الأبناء بصورة علنية، وتوفرها في المنزل على مرأى الأبناء صغاراً وكباراً تخلق لديهم شعوراً إيجابياً نحو تعاطيها،وتتولد لديهم قناعاتٍ بعدم ضررها، ويغرس في نفوسهم مفهوماً بإباحيتها وعدم تحريمها (السعد، 1996، ص 41)، لأن التجربة ماثلةً أمامهم توحي بأن التصرفات التي يقوم بها أحد أعضاء الأسرة صحيحة ولا يشوبها أيّ ضررٍ، وبالتالي تصبح شرعية تناول الأبناء العقاقير والمواد المخدرة أمراً مباحاً لا يستوجب العقاب أو التوبيخ من قبل الوالدين ما دامت الأسرة تتصرف بهذا الشكل، فلا ضرر على الأبناء أن يقوموا بهذا الفعل أمام أسرتهم أو في مكان آخر.

2-5- القسوة الزائدة على الأبناء:

إن أهم فترة في حياة الفرد هي الطفولة، بحيث يتم فيها بناء وتكوين الشخص ومشاعره وتوجهاته نحو البيئة التي ينتمي إليها، لهذا فكثير من أشكال السلوك المنحرف تبين أن هناك مشكلات منذ الطفولة والتي بقيت دون حل، الأمر الذي يؤثر في صحة الفرد النفسية والعقلية. لهذا فان إتباع القسوة الزائدة على الأبناء باستعمال

عبارات قاسيةٍ جداً من الوعيد والترهيب والتأنيب والصراخ، وقد يكون هذا الأسلوب معتمداً على القهر الجسدي من ضربٍ وتعذيبٍ، وإساءة مادية، ويحدث ذلك أحياناً عندما يفشل الكلام اللفظي في الوصول إلى الهدف. وهذا الأسلوب في التربية يخلقُ في الأبناء النفور والهروب من الواقع المعاش، ويؤول بهم إلى البحث عن سلوكيات تعويضية بديلة وغالبا ما تكون غير سليمة،فالشعور بالنقص والارتباك يسهل انقيادهم إلى الانحراف والدفع بهم إلى طريق الفساد وتعاطي المخدرات.

2-6- التفكك الأسري:

تعتبر الأسرة خط الدفاع الأول للوقاية من المخدرات، وذلك من خلال بناء مقاومة داخلية في النشء من قبل الأسرة، هذه الوقاية تشمل جهودا مختلفة وواسعة لمساعدة المراهقين والشباب في اكتساب خبرات ومهارات وبالتالي اكتساب الثقة في النفس والتعلق بالقيم.

ويذهب محمد عبد الوهاب عبد المقصود (1982) إلى: "أن التفكك الأسري وعدم الاستقرار العائلي والاضطراب الذي يصيب حياة أفرادها، يلعب دورا كبيرا في دفع الأبناء إلى الإدمان وخاصة إذا كانوا في مرحلة المراهقة، التي تتميز بالتغيرات المفاجئة والحاجة إلى الإحساس بالقوة، فالمخدرات من وجهة نظرهم تمنحهم الإحساس بالقوة وهذه المرحلة في بداية الحياة العملية بما تحمله من ضغوط وصعوبات، ويجدون الهروب في المخدرات" (علي خليفة الغول، 2011، ص 249).

وقد أوضح "رولنز Rollins و هولد Holden" (1972) أيضا أن المراهقين الذين يعيشون في بيوت محطمة لديهم زيادة كلية في استعمال المخدرات، أكثر من المراهقين الذين يعيشون في أسر سليمة. وبالنسبة لجميع أنواع المخدرات، فإن المراهقين الذين يعيشون مع الأم فقط يستعملون المخدرات أكثر من نظرائهم الذين يعيشون مع الأب والأم.

2-7- توفر الموارد الاقتصادية في الأسرة:

إن المال والغني وارتفاع دخل الفرد مع عدم وجود الخلق الفاضل والتربية السليمة ومحاولة ملء الفراغ والبحث عن المتعة الزائدة بأي ثمن قد يؤدي إلى انتشار تعاطي المخدرات (غباري، 1999، ص 61).

3- الأسباب التي تعود إلى المجتمع :

3-1- وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات:

تحرص بعض المجتمعات على أن تكون أماكن اللهو مناطق ترفيهية يزورها أفراد المجتمع للترويح عن أنفسهم من ضغوط الحياة وتعقيداتها المستمرة، لكن يحرص بعض القائمين عليها أحياناً إلى تشويها عبر إدخال المسكرات وبعض العقاقير المخدرة بهدف تحقيق أكبر قدرٍ ممكن من الأرباح الطائلة على حساب توفير الراحة النفسية للبشر، فضلاً عن استغلالهم بشتى الوسائل والطرق تحت ذرائع وهمية وحججٍ لا يستطيع العقل البشري تحملها أو استيعابها، فمن يريد أن يفسد عقول البشر والإتجارِ بهم فهو لا يسعى إلى توفير الراحة لهم.

3-2- العمالة الأجنبية وتعاطي المخدرات:

أدى استقدام الأيدي العاملة الأجنبية خاصةً من مختلف البلدان الآسيوية في السنوات الأخيرة إلى جلب العديد من السلوكيات المنحرفة كان أبرزها عادة تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها وأساليبها.

إضافةً إلى بعض الطرق والأساليب التي اعتمدت عليها العمالة الوافدة في ترويجها للمخدرات كإخفاء المواد المخدرة في آماكن آمنة، وتجنيد بعض ضعاف النفوس لمساعدتهم في بيعها وترويجها، فضلاً عن استئجار الشقق واستعمالها كأوكار لبيع وترويج المخدرات، والتركيز على بعض سائقي الأجرة والشاحنات في نقل المواد المخدرة والترويج لها.

3-3- وسائل الإعلام والإتصال:

نقصد بوسائل الإعلام والإتصال تلك الوسائل التي تساعد الإنسان على الإتصال بالعالم الخارجي المحيط سواء كان هذا العالم محلياً أو قومياً أو عالمياً، ولعل أهم هذه الوسائل هي المطبوعات بشكلٍ عام وتتضمن المجلات والكتب، ثم وسائل الإعلام المسموعة والمرئية كالإذاعة والتلفزيون والسينما والفيديو (محمد هلال، 1999، ص 47).

يرى العديد من الباحثين أن بعض وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفزيون والسينما، قد تؤدي أحياناً من خلال ما تقدم أو تعرض من أفلام أو مسلسلات إلى الانخراط في دائرة الإدمان، وخاصةً تلك الأفلام التي يركز مضمونها على تعاطي المخدرات أو على الإتجار فيها أكثر من التركيز على إبراز الجوانب السلبية التي غالباً ما يقوم بها شخصيةً أو شخصياتٍ لها جماهيرية لدى المشاهد، فضلاً عن نوعية الأفلام والمسلسلات التي تسرف في إظهار حياة الرفاهية والبذخ على حساب القيم والأخلاق، ممّا يخلق تناقضاً بين تطلعات الشباب وعدم توافر الوسائل اللازمة التي تمكنهم من تحقيق هذه التطلعات، بما يؤدي إلى تمرد الشباب وميلهم إلى العدوانية والعنف وأخيرا الإدمان (محمد هلال، 1999، ص 48).

لا ننسى الإعلانات المعروضة على وسائل الإعلام مثل: التلفاز، وغيرها من وسائل الإعلام التي ساهمت بشكلٍ أو بأخر في تشجيع الإتجاهات نحو تعاطي المخدرات كالإعلان عن الكحول، من أجل تحقيق الأهداف المعروضة من وراء طرح الإعلان إلا وهي هدم العنصر الأساسي من عناصر القوة والتنمية إلا وهي الشباب.

3-4- الموروث الثقافي:

تعتبر نظرة المجتمع إلى المواد المخدرة وكيفية تعاملها معه من الأسباب المؤدية إلى الإدمان. ففي الوقت الذي يعتبر تناول المخدرات والكحول في المجتمعات والدول الأوروبية نوعاً من الموروث الثقافي وأحد مظاهر التلاقي الاجتماعي، فإن الوضع في المجتمع العربي والإسلامي يكون خلاف ذلك حيثُ أن الإكثار من شرب التدخين وتناول القهوة والشاي الأكثر تداولاً يعود في ذلك إلى طبيعة المجتمع الملتزمة

والتي ترفض تناول أيّ مواد مخدرة من شأنها الإضرار بأفراد المجتمع، إلا أن الشيء المهم على سبيل المثال في شرب التدخين وهو أن تأثيراته السلبية وأعراضه لا تظهر على المريض إلا بعد عقدٍ أو عقدين من الزمن وهو بذلك يتلاقى في تأثيراته مع المواد المخدرة في حجم الأضرار والنتائج السلبية المتوخاة بفعل التعاطي المستمر من قبل المدمنين عليه من أفراد المجتمع.

والواقع أن هناك العديد من التفسيرات الثقافية تباينت بشأن تعاطي المخدرات والإقبال عليها، ما بين ثقافات ممتنعة تحرم شرب الخمر كلياً وتتصف بسيادة مشاعر سلبيةٍ قويةٍ نحو المسكرات ومن يتعاطونها وهذا النوع موجود في بعض الجماعات الحضارية في السويد وفلندا، وما بين ثقافات تتصف بالإزدواجية تسمح بالتعاطي وتشجع عليها كوسيلة للحصول على اللذة دون ضوابط، وتميل في نفس الوقت إلى عدم تشجيع التعاطي، فيصبح الفرد في حيرةٍ بين الاتجاهين وهذا ما يحدث في بريطانيا، وبعض المجتمعات الإفريقية والهنود الحمر والأسكيمو (محمد هلال، 1999، ص 58).

وعليه يمكن القول أن الصراع الحضاري والثقافي يمكن أن يكون عامل مساهم في تعاطي المخدرات، فالإطار الحضاري يمثل مجمل الإرث الاجتماعي للفرد، ويشمل ذلك جميع ما تحصله واكتسبه من معلومات ومعتقدات ومهارات باعتباره عضو من المجتمع الذي ينتمي إليه، فالتنشئة الاجتماعية الأسلوب الذي بواسطته ينقل المجتمع حضارته للآخرين، وهنا نجد أن المخدرات التي تتصف تأثيراتها بالتهدئة والتسكين أكثر انتشارا في الشرق عنها في الغرب، فالشعوب الشرقية تفضل تعاطي المخدرات على الخمور لتوفرها وعدم خضوعها للعقوبة القانونية، بينما نجد أن الغرب يفضلون الخمر أو المخدرات المنشطة، ذلك يرجع إلى أن الآثار التي تجلبها المنشطات على المتعاطين بالآثار المثالية بالنسبة للمزاج العام، إذ أن تعاطي الحشيش لديهم يجعل صاحبة لينا، سهلا، ومتراخيا (نواف الهوارنة، 2018، ص 37).

كما تعتبر الثقافة من جهة أخرى إحدى المقاييس الهامة في استخدامها لمعرفة تقدم المجتمع أو تأخره، وفي انتشار المخدرات والحد منها داخل المجتمع ويعود انتشاره

من الثقافية إلى جهلً الشباب بكل ما يتعلق بالمخدرات ومضارها وأخطارها في انتشار المخدراتمن ناحية وعدم التخلص منها والحالات الهستيرية التي تصيب من يتعاطاها ولا يعرف الشاب عن المخدرات إلا ما أخبره به صديقه الذي يحاول أن يجتذبه إلى عالمه فينثر أمامه الطريق بالورود ويعظم الحسنات ويتجاهل العوارض وردات الفعل السلبية، فالجهل، وقلة المعرفة يشكلان الدافع الأساسي بالشباب إلى تعاطي المخدرات، وهذا الجهل مصدره المجتمع والأهل الذين يرفضون حتى مبدأ التكلم أو لفظ اسمها بحجة أنها آفة خطيرة. صحيح أنها كذلك، ولكن يجب التحدث عنها مفصلا والتعرض لنتائجها لما تسببه على مختلف الأصعدة، وهو أساسي لحماية أبنائنا من تعاطيها (شفيق، 1987، ص 81).

3-5- المدرسة:

تعتبر المدرسة مؤسسه تربوية اجتماعية، لكنها قد تفشل في تحقيق وظائفها، وقد يرجع ذلك إلى عوامل متعددة قد ترجع إلى الحدث أو ترجع إلى المدرسة أو ترجع إلى الإثنين معاً، إلا أن سوء معاملة المدرسين وقسوتهم، قد تجعل من المدرسة مثيراً شرطياً للألم والعقاب، ويجد الطفل في الهروب من المدرسة الوسيلة المناسبة لخفض التوتر والقلق، وتصبح المدرسة في هذه الحالة أقل جاذبية لبعض التلاميذ، الذين يجدون في البيئة الخارجية للمدرسة أكثر امتناعاً لتحقيق رغباتهم، فيهربون من المدرسة إلى المناطق الجاذبة، مما يسهل تعرضهم للإنحراف خاصةً إذا اجتمعوا مع أصدقاء السوء بالمدرسة وخارجها (غباري، 2007، ص 120).

والمدرسة كمؤسسة اجتماعية لا تعمل وحدها، ولكنها جزء من الثقافة العامة للمجتمع الذي تعمل فيه، ظروفها هي ظروف ذلك المجتمع، فإن هي وجدت في مجتمعٍ جانح متفكك، وفي أحياء خربة فاسدة، فإنها بلا شك لا تجد من حولها من يحميها من أثر هذه الظروف الاجتماعية غير الملائمة، وبالتالي فهي أعجز من أن تحمي أطفالها من التعرض إلى تلك الأنماط السلوكية الجانحة التي تشيع حولهم (غباري، 2007، ص 120).

لا يقتصر دور المدرسة تحقيق التكامل والتساند الوظيفي بين أدوار العاملين بالمدرسة بل تقديم مناهج غنيةٍ واسعةٍ ومشوقة، كما يجب أن يكون ذلك البيت الهادئ المريح الذي تتفتح بين جدرانه طاقات الفرد وكفاءاته، وعليها أن توفر المدرسين الأكفاء المتخصصين في شؤون تربية المتعاطين، والقادرين على التعامل معهم بروحٍ أبوية تنفذ إلى أعماقهم.

3-6- العوامل الاقتصادية:

تلعب العوامل الاقتصادية دورا ايجابياً في تعاطي المخدرات والعمل على ترويجها والاتجار بها، ونلاحظ من خلال التجارب الحية التي أجريت على بعض الحالات المدمنة أو المتعاطية أو المتاجرة أن من أهم أسباب الالتجاء والاتجار بهذه المواد يعود إلى الأسباب الاقتصادية بالدرجة الأولى، وهي:

أ- الأرباح الخيالية:

نظرا للأرباح الفاحشة التي تحققها عملية الاتجار بالمخدرات دفع كثيراً من أثرياء العالم إلى الاتجار بها لتحقيق المزيد من الأرباح حيث أنه أصبح ال هم لهم سوي ترويج هذه السموم الخطيرة والضارة للحصول على الأرباح المادية من خلاله، وبالتالي فهم يترددون في سلك جميع الطرق القانونية لترويجها وتسويقها ضاربين بعرض الحائط الأخلاق، والشرف، ومصلحة الوطن، ومجتمعهم وأسرهم من أجل توصيل هذه المخدرات إلى متعاطيها، وتحطيم المجتمعات الإنسانية والسيطرة عليها (غباري، 1999، ص 95).

ب- البطالة:

تعتبر البطالة إحدى أهم المشاكل التي يواجهها المجتمع الفلسطيني بشكل عام، وهي تعود إلى سوء الأوضاع الاقتصادية التي تسود قطاع غزة حيث تنتشر البطالة بين من هم في سن الشباب، مما يجعلهم يبحثون عن مصدر إعالة لهم مهما كان نوعه ومصدره، فال يجدون أمامهم سوي رفقاء السوء الذين يستغلون تلك المواقف، وذلك يتم في البداية بعرض أموال كثيرة ومغرية على هؤلاء الشباب، أو تقديم أشياء

أخرى تجلبهم نحو المخدرات ويستدرجهم لذلك حتى يصبحوا متعاطين، ومن ثم مدمنين، ومن ثم موزعين وتجار لهذه الآفة، وقد أ عمل الاحتلال الإسرائيلي ذلك بين أفراد المجتمع الفلسطيني مستغلا في ذلك إسقاط الشباب وجعلهم يسقطون تحت تأثير المخدرات (عرموش، 1993، ص 507).

3-7- ظروف العمل:

تؤثر ظروف العمل بصورة مباشرة أو غير مباشرة على الانزلاق إلى هاوية الإدمان، فعدم القدرة الجسمية على تحمل العمل قد تدفع الإدمان إلى المنشطات والمنبهات، وقد تؤثر القدرات العقلية على عدم استيعاب ما يوكل إلى العامل من أعمال، ويكون من نتائج ذلك الشعور بالفشل وممارسة السلوك العدواني، وكما أن نوعية العمل قد تكو ن غير مناسبة لقدرات العامل الجسمية، أو العقلية، أو النفسية، وقد تكون نوعية العمل أكبر من قدرتهم وال طاقة لهم، وقد تكون أقل بكثير من قدراتهم وال يكتسبون منه أي مهارات، فيشعرون بتفاهة ما يقومون به من عمل، كما أن معاملة المشرفين على العمل التي تتسم بالقسوة الشديدة كل ذلك قد يدفع إلى الإدمان، حيث أن الإدمان أسرع استجابة متعلمة تعززت ونجحت في خفض التوتر والقلق، وكما أن مجتمع العمل الذي يعني به المهنة أو الحرفة التي يعمل بها الإنسان والتي من خلالها يتم التوافق المهني، فكل إخفاق في هذا التوافق يترتب عليه اضطرابات خطيرة لنفسية الإنسان وظروفه الاجتماعية أما النجاح في العمل فال شك انه يقضي على عامل من أهم عوامل الإدمان (كفافي، 1993، ص 27).

3-8- العوامل السياسية:

تساهم الظروف السياسية في اتجاه الأفراد لاسيما الشباب إلى تعاطي المخدرات، بهدف الهروب من الواقع المعاش الذي سبب لهم الضغوط والتوتر والاكتئاب ومن العوامل التي تساعد على انتشار المخدرات وازدياد الإقبال على تعاطيها، أن يكون الشعب مسلوب الإرادة بسبب الاستعمار أو الاضطهاد، وما يترتب من تخلف وفساد في النظم الاقتصادية والعلاقات الإنسانية، كالصين قبل التحرير والهند وجنوب إفريقيا (فتحي عيد، 1988، ص 215).

كما يشكل انتشار الفساد في الدولة لاسيما الفساد السياسي عاملا مهما في انتشار تعاطي المخدرات، باعتبار أن هذا هو المناخ الملائم الذي يسمح للجريمة المنظمة بالنشاط بحرية وتوسيع أنشطتها غير المشروعة، الأمر الذي يؤدي إلى انتشار تجارة المخدرات، وسيزيد معه المستهلكين وسيصعب معه مكافحة هذه الظاهرة، خاصة إذا كانت الجريمة المنظمة قد تمكنت من الدخول إلى المؤسسات السياسية، أما إذا كانت للدولة حدود مع دولة أخرى منتجة للمواد المخدرة، فإن هذا يعد أكثر الأسباب وأخطرها المؤدية إلى انتشار ظاهرة المخدرات (العرفى، و إبراهيم العدواني، 2010، ص ص: 65-66).

4- الأسباب النفسية (الأمراض النفسية):

تساهم الأسباب النفسية في اتجاه الأفراد إلى تعاطي المخدرات، فالضغوطات النفسية وما ينتج عنها من توتر واكتئاب تساعد على تعاطي المخدرات وانتشارها، ويمكن توضيح مخلفات هذه الأسباب فيما يلي:

- الضغوط النفسية الكئيبة الناتجة عن الفشل في تحقيق الاحتياجات الملحة للفرد.

- الشعور بالنقص نتيجة للإعاقة أو عدم القدرة على مجاراة الآخرين في مستويات طبقية أو ثقافية معينة.

- وجود رغبة شخصية في التجريب أو حب الاستطلاع والمجازفة أو وجود توهم بأن تعاطي المخدرات يدل على الاستقلالية وقوة الشخصية.

-عدم الرضاء عن الحياة بصورة عامة، أو عدم الرضاء عن مكتسبات معينة.

- الإحساس بالاغتراب الاجتماعي والتقاطع مع قيمه.

- نقص الصفات اللازمة للتكيف مع ظروف الحياة وتحدياتها، خاصة في مرحلتي المراهقة والشباب.

- وجود مواصفات جسدية أو نفسية تدفع الأشخاص إلى تعاطي المخدرات وإدمانه أو هم عادة ما يتميزون بوجود اضطرابات شخصية مثل الاعتماد الشديد على الآخرين أو الرغبة في الإشباع الفمي أو العودة إلى عالمالطفولة والخيال وعدم التكيف مع الواقع.

5- الأسباب المتعلقة بالمخدرات (نواف الهوارنة، 2018، ص 38):

5-1- أسباب تتعلق بخصائص المخدرات وطرق تعاطيها:

فالمخدرات التي يتم تعاطيها عن طريق الفم أو الشم يسهل إدمانها، بينما يقلل استخدامها بطريقة الحقن من فرص الإدمان، والمواد الخفيفة التأثير يشيع استخدامها بشكل أكبر لكنها قد تكون بوابة لإدمان مواد أخرى، وقد أظهرت الدراسات المخبرية أن تعاطي المواد المخدرة قد يدفع الشخص لتعاطي مواد أكثر خطورة.

5-2- أسباب تتعلق بنظرة المجتمع للمخدرات وقوانين التعامل معها:

إن نظرة المجتمع للمادة المخدرة أثر في نشوء ظاهرة التعاطي، كأن ينظر للمخدرات بشيء من التسامح، وأن يكون متشددا في نظرته لها، كما أن بعض المجتمعات لجأت إلى آلية القوانين للحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، وقد يكون لذلك أثر نسبي من حيث الجدوى.

5-3- أسباب تتعلق بثمن المخدرات:

إن سعر المادة المخدرة أثر في تشكيل ظاهرة التعاطي، فارتفاع سعر المادة المخدرة يمكن أن يؤدي لتغيير الشكل الشائع لتعاطيها. ففي مصر كان أسلوب التعاطي عام 1920 الهيروين هو الاستنشاق وفي عام 1925 ارتفع الثمن الهيروين بسبب تشديد العقوبات عليه، هذا أدى إلى تغيير طريقة التعاطي إلى شكل آخر هو الحقن في الوريد لأن الكمية التي يحتاج إليها المدمن في هذه الحالة أقل من طريقة الاستنشاق، وذلك من أجل إحداث التأثير نفسه (مختار، سومان، 1988، ص 490).

خلاصة:

يتضح لنا أن تعاطي المخدرات هو مرض معقد يتأثر بالعديد من العوامل المتشابكة، منها العوامل المتعلقة بالفرد نفسه، أو عوامل أسرية، كما قد تكون أسباب هذا التعاطي المجتمع الذي يعيش فيه، ومهما تعددت واختلفت هده العوامل يمكن القول أن جميعها تساهم في حدوث الإدمان، وعليه تكون نتيجة التعاطي وصول الشخص المدمن إلى حالة من الضياع والشعور باللامبالاة، والاغتراب عن الأسرة والأصدقاء والمجتمع.

المحاضرة السادسة: سبل الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات

- تمهيد

1- الجهود الفردية للوقاية من تعاطي المخدرات

2- علاج إدمان المخدرات حسب منظمة الصحة العالمية (OMS)

3- العلاج الطبي

4- العلاج النفسي

5- العلاج الأسري

6- العلاج الاجتماعي

- خلاصة

المحاضرة السادسة: سبل الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات

تمهيد:

لقد اهتمت كافة المهن والتخصصات العلمية ومراكز البحث العلمي بالإسهام في الجهود العلاجية والوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، سواء على المستوى العلاجي أو الوقائي أو على مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات لمواجهة الآثار المترتبة على هذه المشكلة، ومن هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية التي اهتمت بدراسة أبعاد هذه المشكلة والعمل على حثّ الجهود الأهلية والحكومية لمواجهة الآثار المترتبة عليها، كما أنها تسهم مع الجهود المجتمعية الأخرى في رسم إستراتيجية عامة لمواجهة هذه المشكلة وتعمل على تقوية وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية التي يمكن من خلالها التحكم في العوامل السلبية المؤدية إلى انتشارها والوقاية منها.

ولعلاج الإدمان على المخدرات طرق عديدة وكل طريقه تعطي نتائج تختلف عن الطريقة الأخرى وحتى هذه الطرق تصلح في بيئة ما أو مجتمع ولا تصلح في مجتمع أخر وقد تكون هذه الطر ق تصلح في تعاطي نوع محدد من المواد ولا تصلح في نوع أخر وذلك لان الظروف والثقافية تختلف من مكان لأخر ومن مجتمع لأخر كما أن الخصائص هذه تختلف من مخدرات لأخر.

1- الجهود الفردية للوقاية من تعاطي المخدرات:

المقصود بالجهود الفردية هو جهود أفراد فريق العمل الذي يعمل لمحاربة المواد المخدرة، والقضاء على التعاطي الذي يفتت كيان المجتمع، وينهش في جسد الأمة، ويدمر كل من يقع فريسة لهذه الجرثومة القاتلة. وفريق العمل الذي يعمل في مكافحة تعاطي المخدرات يتكون من الطبيب البشري، والطبيب النفسي، والأخصائي الاجتماعي...الخ، فكلهم مطالبون بجهود فردية وقائية، نلخصها في ما يلي:

1- التوعية بالأضرار الخطيرة المدمرة للأفراد والأسر والمجتمعات، وخاصةً الأمراض الفتاكة التي تسببها جرثومة الإدمان القاتلة، وما يترتب على ذلك من أضرار اجتماعية، واقتصادية.

2- زيادة الإهتمام ببرامج التوعية، الثقافية والدينية والترفيهية والاجتماعية لأسر المتعاطين ومن يخالطونهم، وإشراكهم في إعداد هذه البرامج، ومدى الفائدة التي تعود عليهم من هذه البرامج التي تهدف إلى الوقاية من الإدمان.

3- تثقيف أسر المتعاطين وتوعيتهم بالعوامل والدوافع المؤدية للتعاطي، لوقاية باقي أفراد الأسرة من التعاطي، ولإشراكهم في التعاون مع فريق العمل في جهودهم الوقائية من الإدمان.

4- تثقيف وتوعية أفراد أسر المدمنين بالأمراض الخطيرة الجسمية، والنفسية، والعقلية، ونتائجها النفسية والاجتماعية لحماية الأفراد والأسر من الوقوع فريسة لجرثومة الموت الفتاكة، التي تفتك بالأفراد، والأسر، والمجتمع.

5- متابعة فريق العمل للحالات التي تمت مساعدتها، للتأكد من نجاح الجهود الفردية الوقائية في هذا المجال.

2- علاج إدمان المخدرات حسب منظمة الصحة العالمية (OMS):

يمر علاج إدمان المخدرات حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) بثلاث مراحل أساسية وهي كالتالي:

المرحلة الأولى:

وتسمى بالمرحلة المبكرة للعلاج وهي المرحلة التي تتطلب الرغبة الصادقة من المدمن في العلاج وقبول مساعدة فريق العمل من جانب آخر، وفي هذه المرحلة يجب مراعاة احتياجات المدمن للمخدرات وعزمه على عدم التعاطي، كما يجب على فريق العلاج مواجهة مشكلات المدمن والاستمرار في علاجه لأنه رجوعه إذ لم تحل مشكلات المدمن فإن رجوعه إلى الإدمان سيكون محتملا.

المرحلة الثانية:

إذا تم النجاح في المرحلة الأولى يبدأ في تخليص المدمن من السموم الناشئة عن تعاطي المخدرات مع مراعاة أعراض الانسحاب، وبذلك يشعر المدمن بأنه في حالة طيبة إلا أنه يجب مراعاة المشكلات التي قد تحدث لاحقا والتي تتمثل في النوم والتي لفترات طويلة ونقصان الوزن، ارتفاع ضغط الدم، زيادة ضربات القلب...الخ، وفي هذه الحالة يجب تشجيع المدمن على تحمل هذه الأعراض والتغلب عليها بعدم العودة للتعاطي.

المرحلة الثالثة:

وهي مرحلة الاستقرار، حيث يصبح الشخص الذي عولج في غير الحاجة إلى خدمات أو مساعد، ويفضل خبراء الصحة العالمية أن يكون هؤلاء الأشخاص جمعيات تسمى "جمعيات المساندة الاجتماعية" والتي تتولى مساعدة الأشخاص المدمنين، وحثهم على التقدم للعلاج وتذليل ما يعترضهم من صعوبات ومساعدتهم على الإقلاع على المخدرات، كما ينصح الخبراء أن يسير علاج الإدمان جنبا إلى جنب مع تأهيلهم نفسيا واجتماعيا.

3- العلاج الطبي:

يهدف العلاج الطبي إلى تخليص الجسم من السموم وعدم اعتماد الجسم على العقار وهو المرحلة الأولى من العلاج،بمعنى أنه يسعى إلى تحرير الفرد فسيولوجيا من الاعتماد على العقار المخدر، ويعتمد هذا العلاج على نوع المخدر وعلى الفرد نفسه، ويتم تحرير الفرد من تأثير المخدر بسحبه تدريجيا، وتقوية العضوية منه. وفي بعض الأحيان يتم استخدام الميثادون حيث يعمل على إسقرار كيميائية الجسم بالرغم أنه مادة إدمانية. فالعلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضا التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم عالج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهى العلاج النفسي والاجتماعي ذلك أنه من المفيد البدء مبكرا بالعلاج النفسي الاجتماعي وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي.

والعلاج الطبي يجب أن يكون شخصيا أي لكل حالة منفردة ويتوقف على نوع الذي يتعاطاها الشخص، وعدد مرات تعاطي وحجم الكميه التي يتعاطاها، وعلى الأمراض التي يعاني منها، حيث يهدف العلاج الطبي إلى ما يلي:

1- التهدئة العامة للمريض.

2- القضاء أو العلاج المسبق للأمراض التي أصابت المدمن نتيجة التعاطي.

3- الوقاية أو العلاج المسبق للأمراض المتوقعة نتيجة الانسحاب.

4- التقليل تنازليا من اعتماد جسم الإنسان على المخدر حتى تصل إلى التطهير التام للجسم من المخدر، وعدم الاعتماد أو الحاجة الكيميائية إليه.

5- تقوية الجسم، وزيادة قدرة المناعة الطبيعية ضد الأمراض.

وعليه فان العلاج الطبي يعتمد أساسا في تعامله مع المدمنين على العقاقير الطبية بالدرجة الأولى، واستعمال الأدوية، وقد أثبتت الدراسات أن العلاج الطبي لا يكفي وحده بل لابد أن يرافق بالعلاج النفسي.

4- العلاج النفسي:

لقد اجتمعت اغلب الدراسات التي تناولت علاج تعاطي المخدرات سواء كانت الطبية أو الاجتماعية أو غيرها من الدراسات إلى دور الإرشاد النفسي في علاج الإدمان على المخدرات، حيث أن هذا العلاج لا يتوقف على سحب السموم فقط والتي قد لا تستغرق أكثر من أيام أو أسابيع يتخلص فيها الجسم من السموم باستخدام العلاجات الكيميائية، وإنما العلاج يتطلب علاج الاضطرابات النفسية التي تحدث للمدمن والتي قد تستمر معه أشهرا وسنوات، وذلك يتطلب متابعه الحالة خلالها، فدور العلاج النفسي وكما يراه "محمد رضا" يهدف أساسا وبصورة عامة ومختصرة إلى إعادة الثقة بالنفس لدى الفرد المدمن، وكذلك إعادة الاعتبار إلى شخصيته وذاتيه كشخص وكفرد مفيد ومنتج في المجتمع الذي ينتمي إليه.

إلا أنه من أساسيات العلاج النفسي أن يشعر المدمن أنه يشارك في وضع العلاج المناسب له وأنه جزء من العلاج ككل، أي أنه طرف أساسي في العملية

العلاجية يشارك في وضع والخطة العلاجية بصورة إرادية، وأن العلاج يتم برغبته هو وليس مفروضا عليه.

ويهدف هذا العلاج على تقوية الذات ومشاركة الفرد في العلاج وتعزيز السلوكات المقبولة اجتماعيا، والتي تبعد الفرد عن الإدمان والتعاطي، ويرتكز العلاج النفسي على إعادة بناء التنشئة الاجتماعية للفرد وتقوية مفهوم الذات لديه، أو تغير البناء النفسي عنه (الإدراك، المعتقدات والقيم.....الخ). كما تتضمن أيضا علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم على سبيل المثال علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية.

كما يتعين على المدمنين اكتساب قدر كافي من الاعتزاز بالنفس والتبصر والتخلص من صراعاتهم الداخلية، حتى يمكن لهم الشفاء من مشكلة الإدمان (واشطون و ودونا، 2003، ص 208)، وإقناع المدمن بأن الإدمان مثله مثل أي مرض قابل للعلاج.

بالإضافة للعلاج السلوكي الذي يقوم على مسلمة أساسية مؤداها أن جميع أشكال السلوك الصادرة عن الفرد (بما في ذلك التعاطي والإدمان)، إنما هي أشكال تكتسب وتنمو في ظل ظروف حياتية (أي بيولوجية نفسية اجتماعية حضارية) معينة، ومن ثم تصدق عليها اكتساب العادات ونموها. ومن ثم تصدق عليها كذلك قوانين وإجراءات التخلص من العادات أو تعديلها، مع كل الاختلافات التي يحب مراعاتها بين فئات العادات المختلفة من حيث مستويات الدعم والتركيب التي تتوافر لها (سويف، 1996، ص 196).

وبما أن ممارسات التعاطي إذا تمكنت من صاحبها حيث تؤدي به إلى الاعتماد أو الإدمان يكون معنى ذلك أنها وصلت به إلى تكوين عادات شديدة الرسوخ والتركيب، فمعنى ذلك أن العلاج (أي محاولة تخليصه من مجموعة العادات التي تخدم استمرار تعاطيه الإدمان) لن تكون أمرا هينا ولكنها مع ذلك لن تكون مستحيلة، كل ما في الأمر أنها تستلزم درجة عالية من التعاون بين المدمن والمعالج، مع قدر من الإجراءات العلاجية المعقدة ومواظبة ومثابرة على تلقي هذا الإجراء لفترة زمنية

تصل إلى عدة شهور، تتبعها فترة أخرى من المتابعة قد تمتد إلى بضع سنوات بهدف التقويم الدوري والتدخل من حين لآخر للحماية من الانتكاسات المحتملة.

وعليه يمكن تلخيص الأهداف التي يصبوا إليها العلاج النفسي للإدمان في:

1- إعادة ثقة المدمن في نفسه وإعادة الاعتبار إلى شخصيته وإشعاره بقيمته الإنسانية.

2- محاولة تغيير سلوك المدمن شيئا فشيئا وجعله ينبذ السلوك السابق المرتبط بحياة المدمن وكل ما له علاقة بالإدمان.

3- محاولة دفع المدمن إلى تغيير نظرته للحياة والمجتمع المحيط.

4- مساعدة المدمن على استعادة إرادته وجعله يقرر مصيره بنفسه وذلك بإعادة المبادرة إليه وجعله يتخذ القرارات والمسؤوليات التي تخصه هو شخصيا أو تلك التي تخص محيطه القريب.

5- جعل المدمن يغير الاتجاه والرأي نحو المخدر وذلك بإعطائه المعلومات الصحيحة والدقيقة عن الآثار والنتائج المأسوية للإدمان.

6- البحث شخصية "جديدة" أو إقناع المدمن بإمكانية استرجاع شخصيته الحقيقية "ما قبل الإدمان" السوية المعتدلة المنضبط أخلاقيا واجتماعيا، وهذا يتم عن طريق معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى الإدمان ومحاولة علاجها (علي خليفة الغول، 2011، ص ص: 303-307).

ومن طرق العلاج السلوكي المشهورة في هذا الصدد طريقة "بودن Boudin.M.H" وهي تعتمد على ثالثة مقومات رئيسية هي:

- تدريب المدمن على ملاحظة الذات ورصد ما يصدر عنها.
- التدريب على تقييم الذات بناء على ما يصدر منها.
- ثم برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي نصل إليها من البندين السابقين(سويف، 1996، ص 197).

ويعد العلاج السلوكي المعرفي من أهم طرائق العلاج النفسي في معالجه الإدمان ويرتكز على تغيير الأفكار اللاعقلانية والمتوهمة عن التأثيرات الايجابية للمخدرات على الصحة الجسمية والنفسية والقدرات العقلية وتوضيح أنها تدمر خلايا المخ وبالتالي تؤدي إلى الاختلال والتدهور في العمليات المعرفية بالإضافة إلى تدريب المدمن على التحكم في استخدام أو تعاطي العقار والتدريب على الوقاية من حدوث الانتكاسة والعودة للمخدرات وهو أسلوب يجمع بين تعليم المدمن المهارات المعرفية والسلوكية التي تساعد على التوقف والامتناع على التعاطي وعدم حدوث الانتكاسة فالمريض إذا استخدم الأسلوب المباشر والفعال في مواجهة المواقف الضاغطة التي تعترضه في الحياة اليومية فان ذلك يؤدي إلى انخفاض مستوى فعاليه الذات وبالتالي يزداد احتمال العودة إلى المخدرات.

إن العلاج المعرفي علاج بالغ الايجابية لا ينزع نحو مساعدة المسترشدين للعمل على تحقيق هدف نهائي وهو العزوف عن المواد الضارة والمسببة للإدمان فحسب، ولكن أن يتعلموا أيضا مهارات جديدة، فعلى سبيل المثال بعض المسترشدين ذوي التاريخ الطويل من تعاطي المخدرات يفشلون في تطوير مهارات حل المشكلات، والتخاطب والمهارات التنظيمية، ومهارات إدارة الوقت، ومهارة التوكيد، ومهارة توجيه الذات المدرجة التي تكفي لإقامة حياه منتجة مرضية، ويرتكز العلاج المعرفي بشدة على اكتساب مثل هذه المهارات حتى يتمكن المسترشدين من بناء الكفاءة الذاتية، وخفض ضغوط الحياة، ومن ثم خفض احتمال الانتكاسات وكسر الحلقة المفرغة.

كما يستخدم العلاج المعرفي السلوكي بعض الفنيات المعرفية مثل العلاج بالتنفير ويعتمد على الارتباط الشرطي الكلاسيكي بين تعاطي الكحول وعقار يؤدي إلى القيء أو صدمة كهربائية خفيفة لعدة مرات بعدها يمتنع المدمن عن تعاطي الكحول ويفقد الميل إليه خوفا من تلك الآثار المنفرة المتوقعة عند تناوله، وتوجد أساليب سلوكية أخرى تعتمد على تعليم المدمن سلوكات بديلة للإدمان كالاسترخاء والتدريب على التوكيدية (بوزيان، 2016، ص ص: 237- 238).

5- العلاج الأسري:

يؤثر المحيط الأسري في اكتساب بعض السلوكات والأنماط التي تدفع ببعض أفرادها إلى الإدمان على المخدرات، فلا بد من اقتراح علاج نفسي عائلي، والذي يكون العلاج موجه نحو عائلة المدمن والتي قد تكون من تسبب في معاناته، باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الوسط الأسري وكنتيجة لاضطرابات الاتصال وسوء العلاقات الداخلية.

وفيما يلي أهم خطوات العلاج النفسي العائلي في حالة وجود فردا مدمنا داخل الأسرة:

- مساعدة العائلة على التكيف مع وجود مدمنا من أعضائها.
- القضاء على الاتصالات السيئة داخل الأسرة.
- تحديد عوامل الخطر العائلية وعالجها في حالة وجودها (أحمد النابلسي، 1998، ص 93).

وما يواجه هذا النوع من العلاج هو مقاومة الأسرة لفكرة مرض الإدمان، واعتباره نوعا من الفشل في التربية وسوء الأخلاق وغياب الوازع الديني ورفقة أصدقاء السوء فضال عن استخدام الإنكار- ابننا ليس مدمنا- أو النبذ المقنع بإيداع المريض المستشفى، وعدم الاتصال به أو النبذ الصريح باستدعاء الشرطة لإيداع المريض في المستشفى، وعدم الاتصال به أو النبذ الصريح باستدعاء الشرطة الإيداع في المؤسسة العلاجية، وإن حدثت الانتكاسة فالأسرة غالبا ما تلقي باللوم على البرامج العلاجية أو على الأصدقاء، لذا فهذه العلاجات تسعى لتجنب نقل عدوى الإدمان إلى أعضاء آخرين وإعادة التوازن الأسري، وتحسين التواصل بين أفرادها، والتعامل مع مشاعر الخزي والذنب، وتكوين نسبة معرفية تتعامل مع الواقع الفعلي بعيدا عن الإنكار الذي يؤدي إلى تفاقم المشكلة، وينبه المختصون إلى أنه لا ينصح القيام بهذا العلاج إذا كانت الأسرة على وشك الانهيار بسبب الطلاق أو إن كان المريض معزولا عن أسرته بسبب البعد الجغرافي، أو إصابته بمرض عقلي شديد، أو إذا كانت الأسرة من الجامد

الرافض للتغير، أو أن الأسرة في ذاتها من مصادر المرض نفسه- الأب مثلا من تجار المخدرات مدعم لإدمان المخدرات (عشي، بدون سنة، ص ص: 391-412).

6- العلاج الاجتماعي:

يبدأ العلاج الاجتماعي عادة عندما ينتهي العلاج الطبي والنفسي، لأن التخلص من الاعتماد الفسيولوجي على المخدر أو التوقف عنه، لا يعني بالضرورة الشفاء التام أو التوقف عن تعاطي المخدر، فالعلاج الاجتماعي يعني التكفل بالفرد المدمن (جابر، 2000، ص 67).

والعلاج الاجتماعي لا يتوقف على العلاج من إدمان المخدرات فقط ولكنه يكون مرحلة سابقه للتعاطي من خلال التوجيه والإرشاد والتعريف بالإضرار الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يسببها تعاطي المخدرات وللوقوف حائلا بينهم وبين التعاطي، أما إذا كان الإدمان قد أصبح أمرا واقعا فان العلاج الاجتماعي يصبح واقعا لن التخلص من الاعتماد الفيزيقي على المخدر أو التوقف عن تعاطي المخدرات لا يعني بالضرورة الشفاء التام الأمر الذي يتطلب تكفلا اجتماعيا بالفرد المدمن يكون أهدافه الاستمرار في عدم تعاطي الفرد للمخدرات وإقناع الفرد المدمن بتركها نهائيا وهذا لا يكون بمساعدة البيئة التي تحيط بالفرد من أفراد الأسرة والعائلة والأصدقاء والمدرسة والعمل.

ويركز هذا العلاج على السياق الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد، لما له من أهمية من ابتعاد أو اقتراب الفرد من المخدرات، فتعزيز مشاركة الفرد في النشاطات التطوعية والاجتماعية، تزيد من اندماجه الاجتماعي وتزيد من إيمانه بقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وتبعده عن الانحراف لأن ذلك يهدد مصالح الفرد نفسه. كما أن تكوين نظام معتقدات اجتماعي ثقافي وديني، يحمي الأفراد من الوقوع في دائرة المخدرات ويجنبهم استخدامها (البداينة، 2012، ص ص: 125-126). كما يجب عدم إغفال أهمية الوقاية من المخدرات لأنها أمر ضروري في حالة الإدمان، لذلك ينبغي أن تكون برامج العلاج متكاملة مع إستراتجيات الوقاية لتشكيل الرعاية الصحية الشاملة. إن العلاج من الإدمان هي الفرصة التي تهيئ للمدمن كي يصلح جوانب

حياته، وأن ينشئ علاقات ....، وأن يتعلم المدمن كيف يحترم نفسه ويصلح معتقداته ويزيد اهتمامه أكثر عمقا أو بنفسه وبعلاقته بالآخرين.

وعليه يمكن تحديد أهداف العلاج الاجتماعي في:

1- جعل المدمن يصل إلى حالة الاستقرار الاجتماعي وتوجيه مجهوداته إلى الأشياء المفيدة.

2- جعله عضوا صالحا في المجتمع الصغير (الأسرة) أو المجتمع، إعادة الإدماج الاجتماعي الكبير.

3- الإدماج المهني، أي إرجاع الرغبة له في العمل وتأصيله مهنيا أو إعادة التأهيل لمن كانت، الإدماج المهني له مهنة سابقة وإدخالهن في الحياة المهنية اليومية.

4- إعادة إدماج المدمن تعليميا وخاصة المدمنين الشباب الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة أو كبار السن.

خلاصة:

يتضح لنا أن تعاطي المخدرات وإدمانها من المشاكل المعقدة التي يشترك في إحداثها عدد كبير من الأسباب والعوامل الفردية والاجتماعية، فهي تشكل خطرا ليس على مستوى الفرد فقط ولكن على مستوى الأسرة والمجتمع أيضا، ولهذا السبب يستوجب علينا دراسة هذه الظاهرة بجانب أكبر من الاهتمام وتوفير كل الوسائل العلاجية والوقائية للحد من هذه الظاهرة المرضية وهذا ما جعل مهمة الأطباء وعلماء النفس والاجتماع صعبة إزاء هذه المشكلة.

لذلك لا بد من الوقاية والعلاج للتغلب على هذه المشكلة والتخلص منها، ولعل أحسن عالج هو العلاج المتكامل الذي يشمل على أهم المكونات الأساسية وهي المكون الطبي والنفسي والاجتماعي.

المحاضرة السابعة: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام في التصدي على ظاهرة المخدرات

تمهيد

1- دور الأسرة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات

2- دور المدرسة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات

3- دور وزارة الشئون الاجتماعية في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات

4- دور وسائل الإعلام في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات

5- دور وزارة الصحة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات

6- دور النقابات في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات

7- دور الدولة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات

خلاصة

المحاضرة السابعة: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام في التصدي على ظاهرة المخدرات

تمهيد:

مما لاشك فيه أن ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها تمثل مشكلة تعاني منها كافة المجتمعات، المتقدمة والنامية وغير النامية على حد سواء، وتبذل هذه المجتمعات جميعها جهودا مضنية للسيطرة على ظاهرة المخدرات ومكافحتها بكل السبل.

وفي خضم هذه المحاولات ومع كل ما يبذل وينفق من الجهود المخلصة والمتخصصة تبنت الجزائر بمختلف مؤسساتها الاجتماعية أدوارا مهمة وفعالة من أجل التصدي لمثل هده الجرائم التي تهدد أمن واستقرار الفرد المتعاطي لهذه السموم ومؤسسات المجتمع على حد سواء، لهذا عملت هذه الأخيرة بمختلف المصالح والقطاعات الوزارية كلا حسب مجاله وتخصصه ونشاطه، لهذا سنحاول فيما يلي تبيان دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة، ووسائل الإعلام في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

1- دور الأسرة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات:

تعتبر الأسرة المجال الأول والرئيسي الذي يتعلم فيه الفرد السلوك السوي والسلوك المنحرف. فلقد أولى لها العلماء والباحثون نصيبا وافرا من البحث والاهتمام في مجال تأثيرها على اتجاه الأفراد نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها. إذ لا يختلف اثنان في أن الأسرة هي الخلية الأولى التي ينمو فيها الطفل ويكتسب أنماط السلوك التي تؤهله للتكيف مع المجتمع، حيث يتعلم منها عادات وتقاليد وقيم المجتمع ومنها يتعلم الحلال والحرام، المستحب والمستهجن، وعن طريقها يعرف الفضيلة والرذيلة والسلوكات الحسنة والقبيحة. تقوم الأسرة بدور رئيسي في عملية التطبيع الاجتماعي للشباب، فهي الجماعة التي يرتبط فيها بأوثق العلاقات باعتبارها المؤسسة

الأولى المسؤولة على عملية التنشئة الاجتماعية، فالفرد يقضي في الأسرة وقتا أكثر مما يقضيه في المدرسة ومع أقرانه أو في العمل، لذلك فالخلفية الأسرية التي يهيئها الوالدان لها تأثير بالغ على نمو شخصية الشاب وتوازنها، وتكوين منظومة المبادئ والقيم الاجتماعية والدينية والثقافية التي تجعل سلوك الفرد سلوكا سويا متوازنا، ومتكيفا مع نظام المجتمع. لذا فانه لا يمكن لأي جماعة أن تحل محل الأسرة في إعداد أفراد صالحين أسوياء. فإذا استمرت الأسرة في تربية أبنائها تربية اجتماعية سليمة فقد يساعد ذلك على الحيلولة بين أفرادها وبين أنماط السلوك الانحرافي، وان أخفقت في طريقة تربيته لتحقيق أهدافها فقد تكون النتيجة فتح البوابة الرئيسية لانحرافهم نحو طرق السوء والضياع التي تقودهم إلى سبل الانحراف الكثيرة والتي منها تعاطي المخدرات.

وتشكل جهود الأسرة في الوقاية من المخدرات إحدى حلقات سلسلة متكاملة مترابطة من الجهود الرسمية والمجتمعية التي تبذل في المحافظة على سلامة الأسرة واستمرارية أدائها لواجباتها، مما يتيح لها تنشئة أفرادها في جو يسوده الأمن والطمأنينة بعيداً عن الانحراف بكافة أشكاله، ويقع على الأسرة في إطار هذه الجهود المتكاملة دوراً كبيراً وهاماً في استجابتها لهذه الجهود وتعزيزها بجيلٍ واعٍ يتفهم لمسؤولياته ويعي واجباته تجاه مجتمعه.

ولذلك فإن جهود الأسرة تعد من أهم المسؤوليات والواجبات التي من خلالها تحمي الأبناء من تعاطي المواد المخدرة، ومن خلالها تقوم بتوعية وتبصير أبنائها بهذا الخطر القاتل، ولكي تثمر تلك الجهود الوقائية فلابد أن تكون الحصن الدافئ للأبناء، بما توفره لهم من طمأنينة وحب.

ولا يقتصر دور الأسرة على توفير الرعاية والإهتمام بالأبناء فقط، بل يتطلب مراقبتهم ومتابعتهم في سلوكهم العام والتعرف على أصدقائهم، لتساعدهم على تجنب مخاطر الإدمان. فمن الضروري أن تساعد الأسرة أبنائها في حل مشكلاتهم، والعمل على المحافظة على صحتهم النفسية، وتجنبهم المخاطر والصراعات النفسية التي تدفعهم إلى الإدمان، ويجب أن يكون هناك حوار دائم بين أفراد الأسرة، على أن يكون هذا الحوار إيجابيا يعبر عن مدى اهتمام كل فرد بالأسرة بسماع الآخرين والاستجابة

لما يقولون، وبذلك تصبح الأسرة ملجأ الأمن، ودرع الحماية، وحصن الوقاية من الإدمان.

والجهود الوقائية للأسرة لا تكفي وحدها لمكافحة تعاطي المخدرات، بل يجب أن تتضافر الجهود الفردية والمجتمعية والأسرية في التعاون مع بعضها البعض في سبيل مكافحة تعاطي المخدرات حتى لا تتفشى في المجتمع ويستحيل معالجتها والتصدي لها عبر الوسائل والآليات المتاحة والمتوافرة من قبل المؤسسات والوزارات والجمعيات الاجتماعية ذات العلاقة بالشأن.

وعليه يمكن القول أنه يتم دور الأسرة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال بعض الوظائف الأساسية التي تضطلع الأسرة بالقيام بها؛ فعلى الآباء والأمهات واجبات نحو أبنائهم، قبل أن يكون على الأبناء واجبات نحو آبائهم، ومسؤولية الأسرة ليست قاصرة على المصروف والكسوة والأكل وتوفير أسباب الراحة وغير ذلك من الأمور المادية، بل إن الأسرة عليها حمل كبير في تنشئة الطفل حسنَ الخلق وسويَّ الطباع، متشرباً للقيم والعادات الصحيحة، وفي ذلك وقاية للطفل الناشئ من الانحراف وتعاطي المخدرات (وفقي حامد، 2003، ص 135).

وهناك مجموعة من التدابير التي يمكن أن تساعد الأسرة في مواجهة ظاهرة تعاطي الأبناء للمخدرات أهمها:

- يجب أن تودع الأسرة أبناءها على استثمار وقت الفراغ في عمل مفيد.
- يجب على الأسرة ألا تستقدم الخدم للعمل في المنزل قبل التأكد من حسن أخالقهم.
- يجب أن تنمي الأسرة جانب الصدق مع الأبناء والتحذير من الكذب وعواقبه الوخيمة.
- يجب أن تشرف الأسرة على اختيار أبنائهم أصدقائهم، سواء في المنزل أو المدرسة أو النادي أو غيره.

– يجب على الأسرة أن تتابع الأبناء دراسياً، خاصة عند الرسوب أو التخلف الدراسي؟

– يجب على الأسرة أن تستقدم للأبناء وسائل ترويح مفيدة، وكذلك اقتيادهم للأندية الرياضية والاجتماعية مع المراقبة عليهم.

– يجب ألا تتمادى الأسرة في خروج الأم للعمل خارج المنزل إلا في حالت الضرورة القصوى، كفقد العائل أو ضآلة راتبه مثالًا.

– يجب على الأسرة أن تعود أبناءها على حضور الصالة في جماعة في المسجد دائماً من خلال ترغيب وترهيب جيد، حتى يمكن لها أن تقييهم من الانزلاق إلى الرذيلة والاستجابة لدعاة الشر والفساد من رواد تعاطي المخدرات.

– كما يجب عليها أيضاً أن تقوي صلة الأبناء بالأهل والتقرب إليه لملء الفراغ الروحي لديهم، وأن يكون ذلك بوجود القدوة الصالحة وأسلوب التربية الرشيد.

للأسرة بالغ الأثر في تكوين شخصية الفرد، وتحديد اتجاهات سلوكه، فهي الحصن المنيع الذي يحمي الفرد من الانحراف والانحلال وولوج دائرة المحظورات والمحرمات بما فيها المخدرات، فتأثيره بأسرته يكون إيجابيا متى قامت بدورها بشكل يؤهل الفرد للتكيف مع بيئته الاجتماعية، ففي حالة غياب دور الأسرة ينحدر الفرد للأوساط الاجتماعية بدون عون، ويدخل في خضم من الاتجاهات المتصادمة والمتنازعة (علي يوسف أبو حمزة، بدون سنة، ص 47).

2– دور المدرسة والجامعة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات:

2–1– دور المدرسة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات:

يؤكد علماء الاجتماع وعلماء النفس والتربية على أهمية المدرسة باعتبارها البيئة الثانية بعد الأسرة يقضي فيها المتمدرس جزء كبير من وقته، ويؤثر ويتأثر بما يحيط به في هذا الجو العلمي التربوي، فإن وجد في المدرسة بيئة تربوية تعليمية اجتماعية سليمة يكون تأثيرها ايجابيا فإن لم تتوفر مثل هذه البيئة السليمة يكون التأثير سلبيا، فالمدرسة هي من تكون الأجيال وتشرف على تعليمهم وتربيتهم، فهي مكملة لما

تقوم به الأسرة إذ يقضي فيها التلاميذ قسطا وافرا من أوقاتهم لاستكمال بناء وضعت أساسه الأسرة.

ويلتقي الطفل في المدرسة بأفراد لا يشاركونه حياته الأسرية، ويختلفون في عاداتهم وتربيتهم، ولذلك تكون المدرسة سلاحا ذو حدين، فهي تساعد في تكوين شخصية الفرد واكتسابه للقيم والأعراف السائدة في المجتمع كما يمكن أنها تكون مساعدة لتناقل السلوكيات المنحرفة بين الأحداث. وفي حالة اتخاذ المدرسة أسلوبا صارما أو متساهلا فإن ذلك يؤدي إلى نفور التلاميذ من الدراسة والهروب منها أو تركها حيث لا يتوفر للتلميذ قسطا من الحرية والشعور بالمسؤولية والأمان، ولا يجد له مكانا ينمو فيه نموا يتفق وطبيعة حاجات المجتمع، وفي مثل هذا الجو يسيطر على التلميذ شعور بالاختناق والقلق والقصور والنزوع إلى بعض الأعمال غير الإجتماعية لإثبات ذاته والتعويض عن قصوره في حالة فشله في الدراسة.

إضافة إلى بعض العوامل المساعدة التي تعرضهم للانحراف مثل رفاق السوء من العناصر المنحرفة الذين يشكلون آفة قابلة للانتشار بين زملائهم أو انعدام القدوة، أو عدم وجود مدرسين مؤهلين تأهيلا كاملا تربويا وثقافيا وتعليميا وكذلك عدم وجود أخصائي اجتماعي يشرف على الطلاب ويوجههم ويتحسس مشاكلهم والصعوبات التي تواجههم ويشارك في حلها. والأهم من ذلك هو عدم وجود الاتصال والتفاعل البناء بين البيت والمدرسة لمعرفة ومتابعة ما يحدث للتلميذ خارج البيت ووسط البيئة الثانية من مشاكل أو سلوكيات سلبية، هذه العوامل تشكل مجتمعة طريقا مسدودا أمام التربية السليمة وتساهم في التوجه نحو الانحراف وتعاطي المخدرات (برك، 1989، ص 98).

لهذا فللمدرسة دور هام ورئيسي في مواجهة ومكافحة تعاطي المخدرات، وذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوي، وعدم الاقتصار على دورها التعليمي فقط، حيث أن تربية الطلاب من خلال المدارس المختلفة، تهيئ لهم فرص الوقاية اللازمة، بالإضافة إلى توعيتهم بأضرار المخدرات، سواء على المستوى الفرد، أو على مستوى الأسرة، أو على مستوى المجتمع.

ولا يقتصر دور المدرسة على التوعية والإرشاد التربوي والأكاديمي للطلاب، بل يتعدى ذلك إلى الجانب العملي ألا وهي فكرة المبادرة والتعاون والتنسيق بين المدرسة والمؤسسة الأمنية عبر تشكيل فرقٍ طلابية من الذكور والإناث للوقوف مع الشرطة ضد المخدرات ومكافحتها، وذلك عبر نشر التوعية في صفوف الطلبة وامتدادها للوصول إلى أولياء أمور الطلبة، وعقد المحاضرات وورش العمل، وبالتالي يصبح طلبة المدارس مساندين لبرامج الشرطة في كافة الأمور التي تطلب منهم فيما يتعلق بمكافحة المخدرات وحماية أسرهم من التعاطي.

وعلى المدرسة أيضا أن تساهم مع الأسرة في مساعدة الأطفال على تقدير ذاتهم والثقة بأنفسهم وإدراك أهميتهم، ذلك من خلال فتح المجال لهم للتعبير بكل حرية عن آرائهم، إلى جانب ذلك يمكن إقامة الندوات في المدارس والجامعات لبيان خطر المخدرات (العرفي، وإبراهيم العدواني، 2010، ص ص: 101-102).

2-2- دور الجامعة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات:

الجامعة هي معقل الفكر الإنساني في أرفع مستوياته، ومصدر لاستثمار وتنمية أهم ثروات المجتمع وأغلاها وهي الثروة البشرية، وتهتم الجامعة ببعث الحضارة العربية والتراث التاريخي والتقاليد الأصيلة، ومراعاة المستوى الرفيع للتربية الدينية والخلقية والوطنية، وتوثيق الروابط الثقافية والعلمية مع الجامعات الأخرى والهيئات العلمية والعربية والأجنبية.

وكباقي مؤسسات التنشئة الاجتماعية يجب أن يكون للجامعة دور في تحصين المجتمع من الآفات الاجتماعية التي يمكن أن تهدده، لاسيما آفة تعاطي المخدرات والإدمان بين أوساط الشباب وذلك من خلال بناء نماذج تفكير رصينة وإرشاد العقول نحو تفكير سليم يعي مخاطر هذه الآفة ويتجنبها، عبر اعتماد مقررات ومناهج دراسية تعالج ظاهرة تعاطي المخدرات وتوضح بجلاء آثارها المدمرة اجتماعيا واقتصاديا وسياسيا، وقبل كل ذلك صحيا على صحة المتعاطي. ويمكن أن يساهم أيضا البحث العلمي في ذلك من خلال القيامبأبحاث علمية متخصصة حول ظاهرة تعاطي

المخدرات، بدراسة الأسباب المختلفة التي أدت إليها وتحليل نتائجها للوصول إلى توصيات لعلاج الظاهرة.

وفي سبيل تحقيق النجاح في التوعية الصحيحة للنشء اتجاه مخاطر آفة تعاطي المخدرات والإدمان يمكن للجامعة أن تسترشد بمجلة من المبادئ الآتية:

أ- الالتزام بالأسلوب التربوي المتكامل بدلا من أسلوب التلقين:

والفرق الرئيسي في هذا الصدد هو أن أسلوب التلقين يعتمد أساسا على إعطاء المعلومة كأنها حقيقة معرفية خالصة، وهذا غير صحيح في سياق التوعية بمخاطر المخدرات، فهي ليست كمعارف الدروس العادية، فالحديث عن مخدر ما في سياق سلوكي، أي هو مؤثر في تشكيل السلوك، ومن ثم فالواجب تقديمه في سياق قيمي متكامل، تماما كما قدم للنشء أي بند سلوكي فنحن نقدمه في السياق القيمي المناسب، ونراعي أن يتم ذلك بلا زيادة ولا نقصان، وكلما أفلحنا في هذا الصدد كان ذلك أدعى للنجاح في مهمتنا. فإذا تكلم المحاضر في حالة الحديث عن المخدرات بنغمة وعظية فاقعة سيقع حديثه على آذان الطلبة موقع السخف الذي قد يتحملونه مؤقتا على أن ينسوه أو يتناسوه بعد ذلك تماما. ولكن من ناحية أخرى لو عالج المحاضر الموضوع من زاوية التصنيف لأنواع الحديث مع الآخر كما يقرره اللغويون فلن تؤدي هذه المعالجة ما يحاول أن يحققه فيما يتعلق بالدور الذي يجب أن يؤديه الحديث مع الآخر كبند من بنود السلوك. والطريق الأمثل في هذا الصدد هو أن يعالج الموضوع (المخدرات) في سياقه القيمي، فليست المسألة هنا مسألة معلومة ما ولكنها معلومة للتوظيف. ومن ثم يجب تقديمها ومعها المعالم الرئيسية للإطار الذي يحدد معناها، وما ينطوي عليه هذا الإطار في موقف ما من مشاعر الاحترام نحو الآخر، أو مشاعر الندية إن كان هذا هو الحال، أو مشاعر المحبة، أو مشاعر التحفظ ...الخ. هذا هو الأسلوب التربوي المتكامل، أن تقدم المعلومة مع السياق الذي يحدد معناها أو قيمتها، وفي هذه الأثناء يجب مراعاة الارتقاء النفسي والعقلي للطلاب (سويف، 1996، ص 178).

ب- الالتزام بالحقيقة دون مبالغة:

يعمد كثير من المتحدثين (وغالبا ما يكون ذلك انسياقا مع حالتهم الانفعالية أثناء الحديث) إلى المبالغة سواء في وصف الآثار المباشرة أو غير المباشرة (النفسية والعضوية) للمخدر. ووجه الخطأ في ذلك أن المتحدث وهو يصف مشاعر النشوة التي تعتري المتعاطي بعد تعاطيه قد يجد نفسه (دون قصد منه) وكأنه يرغّب بعض المتلقين لرسالته في أن يجربوا الحصول على هذه النشوة، كما أنه وهو يصف الآثار الأخرى للمخدر كالهلاوس السمعية والبصرية (من حيث لا يقصد) يغري بعض صغار الشباب من الاقتراب من هذه المواد النفسية التي تبدو أمامهم مثيرة. فلِمَ لا يجربونها. فإذا أضفنا إلى ذلك أن صيغ المبالغة بوجه عام مآلها إلى أن تفقد مصداقيتها بسبب أو لآخر. فمن الجلي أنه ينبغي لمقدم برنامج التوعية أن يبتعد ما أمكن عن أسلوب المبالغة. وأن يعتمد على تقديم الحقيقة في صيغة معتدلة بلا مبالغة ولا تهوين (سويف، 1996، ص 179).

ج- تجنب الخوض في التفاصيل الدقيقة:

يميل المتحدثين إلى الخوض في التفاصيل الدقيقة عندما يتحدثون عن بعض سلوكيات المتعاطين والمدمنين، وهم إذ يفعلون ذلك يتصورون أن تفصيل القول على هذا النحو هو التمهيد المناسب لكي ينقلبوا بعد ذلك إلى النقد الشديد لهذه السلوكيات. ووجه الخطأ في هذا أن التفصيل الشديد في وصف أي فعل يؤدي إلى تجسيم هذا الفعل أمام المتلقي بدرجة تجعل من اليسر عليه أن يحاكيه إذا أراد ذلك...فإن تجسيم سلوكيات التعاطي قد تضغط على شباب الجماعات الهشة لكي يخضعوا تحت عبء النماذج السلوكية المجسمة(المنحرفة). والنتيجة أن تأتي التوعية بعكس المطلوب تماما، فبدلا من منع التعاطي إذ به تستثير من الدوافع ما يزيد من انتشاره.

د- موضوع المخدرات كجزء من كل:

من أفضل طرق التوعية فعالية و أسلمها أن يتناولها المتحدث كجزء من كل. مثال ذلك أن المتحدث يحسن صنعا إذا هو قدم حديثه عن تعاطي هذا المخدر أو ذاك في سياق حديث عن موضوع أشد اتساعا.. ففي ثنايا حديث عن أهمية النشاطات

الرياضية يأتي المتحدث بسيرة المنشطات مثلا لأن بعض الرياضيين يتناولونها. ويتخذ من هذا المدخل تمهيدا لحديث علمي مبسط ومكثف حول الآثار التدميرية التي تخلفها هذه المواد في الصحة البدنية والنفسية وهو ما يتعارض مع المطلب الرئيسي في ممارسة النشاطات الرياضية. وتقتضي المعالجة الذكية في هذه الحال أن يتجنب المتحدث عن قول كل شيء يعرفه عن المخدر، وأن يقتصر الحديث على معلومات محدودة مختارة والتي يكون لها معنى في سياق الحديث عن الموضوع العام (سويف، 1996، ص 180).

3- دور وزارة الشئون الاجتماعية في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات:

يقع على عاتق وزارة الشئون الاجتماعية دور كبير في مواجهة مشكلة التعاطي، لاسيما وأنها الوزارة ذات الاختصاص المباشر في الإشراف على توفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين، وعلاج أسباب الإنحراف، وتقصي دوافع التعاطي، والعمل على تلافيها عبر توفير برامج توعوية يشرف عليها أخصائيون اجتماعيون، ذات كفاءة علمية وعملية في تقديم الإرشادات العلاجية للمتعاطين.

كما تهتم هذه المؤسسة الدينية بنشر التوعية الدينية بين جميع فئات المجتمع وتنمية الوازع الديني وإحياء القيم والأخلاق لدى أفراده وتوعيتهم بأخطار المخدرات وضرورة الحذر من تعاطيها، خاصة أن ذلك يتنافى مع تعاليم الشريعة الإسلامية، وهو المسعى الذي تجسده النشاطات المتمثلة في الخطب والدروس الدينية عبر المساجد ...، والمحاضرات والبرامج العلمية والتربوية التي تنظمها المراكز الثقافية الإسلامية، والبرامج التكوينية الموجهة إلى الإطارات الدينية والأئمة والمرشدات، وكذا التوعية التي يستفيد منها طلبة المدارس القرآنية، مع الحرص على التنسيق مع المؤسسات الإعلامية المرئية والمسموعة والصحف والتي توفر فضاءات تفاعلية هامة تستقطب اهتمام المواطنين (دهيمي، سبتمبر 2014، ص 24).

ويعتبر المسجد أول وأهم مؤسسة دينية في الإسلام، يشهد لهذا عمليا مبادرة الرسول صلى الله عليه وسلم إلى بناء المسجد فور وصوله إلى المدينة، وأهمية المسجد تكمن في أمور كثيرة في طليعتها أداء الصلوات الخمس كل يوم، أين يلتقي

المسلمون ويتفقد كل منهم حال الآخر، كما أن أهميته ليست إقامة الصلاة فحسب، بل أمور أخرى مهمة لا تتحقق إلى من خلال المسجد ومنها: حلقات قراءة القرآن وحلقات الذكر والاعتكاف، وإقامة الحلق العلمية في المسجد والالتقاء بالمفتين، والاستماع والوعظ، والتشاور، وتلك الدروس العلمية وما فيها من وعظ أو خطب ونصائح، لها أثرها البالغ في إيجاد الوقاية التامة من الانحراف نحو الجريمة، فالمساجد فيها المنابر وكراسي الوعظ التي ينبغي أن تستغل لبيان موقف الإسلام من تعاطي المخدرات وبيان مضارها.

كما أن المسجد يتوفر على الرقابة غير المباشرة من خلال إمامه، فهو النذير المبكر للمجتمع عن وجود سوء وشر قادم، عن طريق استشارة أو شكوى ترفع إليه واستفتائه في بعض القضايا. فالمسجد إذن هو المنطلق لتكوين الفرد المسلم والمجتمع بأبعاده الإنسانية والاجتماعية والفكرية، لما يقوم به من دور هام في الإرشاد والتوجيه. كما أنه دار إشباع ومركز النور الساطع، وهو ميدان للتربية الروحية والسمو النفسي، بل معقل من معاقل الهداية والتوجيه، وكذلك مركز من مراكز التعليم والتوجيه لما ينفع الناس في الدنيا والآخرة، وهو مدرسة لتقويم سلوك الإنسان وتقوية إرادته ودفعه إلى الاستقامة والخير.

ويمكن محاربة ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال الدور التربوي للمسجد، حيث يعتبر المسجد أحد المؤسسات التربوية ذات الدور المباشر في التأثير على حياة الفرد المسلم وسلوكياته ومعاملته مع أفراد المجتمع حوله، فالمسجد جامع وجامعة لأنه يمثل الحياة، وهو بحق أفضل مكان وأطهر بقعة وأقدس محل يمكن أن يتم فيه تربية المسلم وتنشئته، ليكون فرداً صالحاً في المجتمع الإسلامي الكبير.

هذا ويجب أن تتم محاربة ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال الخطب والمحاضرات التي تلقى في المساجد والندوات التي تعقد به لمناقشة آثارها المختلفة على الفرد والمجتمع عامة.

4- دور وسائل الإعلام في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات:

لوسائل الإعلام المرئية أو المسموعة أو المقروءة دور هام في مكافحة المخدرات، لأن لها القدرة على التأثير في الرأي العام وعلى خلق الوعي بخطر التعاطي، والاهتمام الكبير بالجهود الوقائية لمواجهة الإدمان باستخدام كافة الوسائل المتاحة كالأفلام والتمثيليات والبرامج التلفزيونية، ومقالات التوعية اللازمة بالصحف والمجلات.

لهذا سنحاول فيما يلي توضيح مختلف هذه الوسائل المساعدة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات وهي:

أ- الصحافة المقروءة والإليكترونية:

يمكن تكريس محتوى الصحافة المقروءة والإليكترونية في الجوانب التالية:

1- التغطية الإخبارية لما يدور في المجتمع من أحداث وظواهر تحتاج إلى المتابعة والبحث والتحليل ومن ضمنها ظاهرة تعاطي المخدرات. وفي هذا الصدد لا يكتفي الصحفي بنقل الأخبار حول الجرائم الناتجة عن تعاطيها، بل يستطيع أيضا تغطية القضية المطروحة بالتفاصيل المتبعة في التقارير الإخبارية وإجراء المقابلات الصحفية مع المدمنين ورجال الشرطة والمتضررين من سلوكيات متناول المخدرات، لغرض توضيح النتائج السيئة لعملية الإدمان في جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية، وتأثيرها المباشر على الإنسان والبيئة والمجتمع، كما يمكن في هذا الصدد استخدام الرسوم الكاريكاتيرية لمزيد من تجسيد جوهر هذه الظاهرة بالصورة السلبية الواضحة في ملامحها.

2- المقالات والتحقيقات الصحفية بدورها تستطيع التعمق في تحليل أبعاد ظاهرة تعاطي المخدرات بكافة أشكالها بالوقوف أمام متعاطيها، وموقف القانون واللوائح النافذة والقضاء في مواجهتها.

ب- الإذاعة المسموعة:

إن تحسين دور وسيلة الإعلام المسموعة بقدراتها على الوصول إلى كافة أفراد المجتمع سواء كانوا متعلمين أو أميين، باعتبار أن برامجها يستطيع سماعها جميع أفراد الأسرة، تستطيع تناول قضية المخدرات بطريقة معمقة تتوازن فيها قواسم القانون وحماية المجتمع من الأفعال الشاذة وضرورة الارتكان إلى قيم ومبادئ الإسلام الحنيف إزائها من أجل توعية مستنارة تعكس أخلاقيات المجتمع العربي المسلم.

وفي هذا الصدد فإن حسن اختيار المتحدثين ومعدي البرنامج لسرد المحتوى البحثي لبالغ الأهمية في الولوج إلى مكونات انتشار المخدرات وتوضيح الأبعاد والانعكاسات الخطيرة على حياة المجتمع بصفة عامة، من منطلق أن حياة الفرد المسلم يصعب عزلها اجتماعيا واقتصاديا وسياسيا وثقافيا عن حياة المجتمع بصفة عامة، فهي تؤثر وتتأثر وطبيعة الانتماء تفرضها عوامل التفاعل والعلاقات بين الأفراد والعشائر والجماعات. ولهذا فإن معادلة هذا التفاعل تقتضي تحديد مواقف واتجاهات محددة وواضحة إزاء ظاهرة سلبية انتشار المخدرات بجميع أنواعها، وطبيعة المحتوى وتطوره للوصول إلى الهدف الرئيسي في كشف حقائق الوقائع الاجتماعية المرتبطة بالظاهرة في المجتمع والمتناقضة مع اتجاهات الأفكار السائدة ومعتقدات الإسلام الحنيف والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.

وفي هذا السياق يستطيع مقدم البرامج الإذاعية فتح خطوط الهاتف لاستقبال مداخلات وآراء المستمعين ليس فقط لكسب تأييدهم لاتجاهات الأفكار والآراء السائدة، بل وأيضا لفتح آفاق لرؤى جديدة تأتي من عمق المجتمع، والتي ربما ستتضمن بعضها معاناة حقيقية لأفراد تحتاج بدورها لإعداد برامج جديدة تكشف الكثير من الحقائق الثابتة وتساعد في اختيار شخصيات متخصصة تساعد في وضع النقاط على الحروف بتوجيه الخطاب الإعلامي- العلمي لتأثير إضافي على قناعات إيجابية إزاء الظاهرة تساعد في التوجيه لكيفية التخلص من انتشار تعاطي المخدرات والسير في الطريق السوي الذي يخدم الفرد والمجتمع ككل.

والإذاعة كبقية الوسائل الإعلامية ينبغي أن يتواجد مراسلوها في المؤتمرات العلمية والندوات التخصصية في موضوع انتشار المخدرات في المجتمعات للاستفادة من محتوى الأوراق المقدمة والأفكار المطروحة وتسجيلها لاختيار مقاطع هامة منها تتماشى والسياسة الإعلامية المتبعة، خاصة تلك التي ستضيف رؤى جديدة لفقرات برامجية توعوية تساهم في الحد من انتشار الظاهرة كالمتخصصين في الطب الوقائي والنفسي والإدمان وعلماء الاجتماع والقانون وعلماء الدين، ومحاولة اختيار لغة سهلة في التخاطب الإذاعي يستوجب تصنيف الشرائح الاجتماعية تعليميا وثقافيا لاختيار البرامج الموجهة لكل فئة، بغية إيصال الأفكار بطريقة واضحة يفهمها الجميع مع إمكانية استخدام اللهجة العامية، خاصة للمستقبلين في القرى والأرياف.

ج-الإذاعة المرئية:

تعتبر الصورة السينمائية بمقوماتها ولغتها وأبعادها وزواياها وأركانها وملامحها وأنواعها والعوامل المساعدة في تحديد اتجاهاتها وخلفيات ظهورها، الشكل التعبيري الهام في أداء وسيلة الإعلام المرئي، ذلك لأن الجزء الأساسي في إعداد البرنامج يعتمد على الصورة التي بدونها يصبح التلفزيون وسيلة إعلامية أخرى قريبة إلى الإذاعة، لذلك فقد أخذ التلفزيون على عاتقه تجسيد الصورة بكل ما تحويه من أبعاد.

إن التعبير المرئي يأخذ نصيب الأسد من وقت البرامج وتبقى على الدوام محورا أساسيا وهاما بالنسبة للمشاهد، مع تأكيد الاستفادة مع كل يوم جديد بتطور تكنولوجيا المواد السمع بصرية وأساليب استخداماتها وتكريسها لهذه الأغراض، إضافة إلى القدرات المتواكبة للحاسوب والتواصل عبر الأنترنت. وهذه الأدوات هي جزء من الوسائل التي تساعد فيها الرؤية على توضيح وشرح الموضوع يسهل فيها عملية التقبل بصورة (عقبات، 2003، ص 88).

وبهذه الإمكانيات يستطيع معدو البرنامج التلفزيوني الاستغلال الأمثل في إيصال فكرة المواضيع المكرسة لظاهرة انتشار المخدرات في عدة محاور منها:

- محور البرامج الدينية-الإرشادية:

تسعى البلدان العربية والإسلامية لتفعيل دور وسيلة الإعلام المرئية بتكريس برامج دينية – إرشادية تذكر الناس بتعاليم الإسلام الحنيف وضرورة الالتزام بالقيم والمثل الدينية التي ترتكز على الأخلاق السامية والسلوك القويم والتآلف والمحبة وتجنب كل أنواع المنكرات والفحشاء التي تخدش حياء المسلم وتؤثر سلبا على تكوينه الإنساني، خاصة تلك المحرمة ومنها المخدرات بكافة أشكالها.

وفي هذا السياق تمثل الندوات التلفزيونية محورا إرشاديا يستعرض فيه العلماء آيات القران الكريم وسنة رسوله الكريم المرتبطة بهذه الظاهرة وشرح معانيها وأهمية تحصين المجتمع المسلم من جرائم المخدرات، كما يمكن نقل فعاليات الندوات الدينية من خارج المحطة التلفزيونية وإجراء المقابلات الصحفية مع علماء الدين لتوضيح موقف الإسلام من متعاطي المخدرات وإرشادهم، وإمكانية فتح المشاركات الهاتفية إلى هذه البرامج لإجابة العلماء المشاركين على تساؤلات المشاهدين والاستماع إلى مداخلاتهم وآرائهم إزاء انتشار ظاهرة المخدرات ومصير متناوليها طبقًا للشريعة الإسلامية السمحاء.

- محور البرامج الدرامية الفنية:

تعتبر البرامج الدرامية– الفنية أكثر البرامج متابعة، فقد أثبتت استبيانات اتجاهات الرأي العام أن نسبة كبيرة من المشاهدين تضع الدراما موقع الصدارة في تسلسل اختيارها من البرامج المختلفة.

وتكتفي بعض محطات التلفزيون ذات الإمكانات المحدودة في هذا الإطار لإعداد تمثيليات قصيرة تعتمد في الأساس على الحوار وتدور أحداثها في الاستوديوهات ذات الديكورات والإكسسوارات المتوفرة. ومع ذلك فإن تأثير الفقرات التمثيلية بالرغم من تواضع الإمكانات الإنتاجية (أحيانًا)، إلا أنها تتمكن من إيصال الفكرة عن طريق قدرة الممثلين في الأداء والمعايشة الطبيعية للأحداث (عقبات، 1994، ص 123).

وقضية المخدرات تقف على رأس القضايا التي تتناولها المسلسلات والتمثيليات الدرامية العربية، سواء كانت في سياق الفيلم أو المسلسل الدرامي بصفة عامة، أو في جزء تمثيلي من برنامج وثائقي تلفزيوني فالمهم هنا هو استعراض خطورة تناول المخدرات والإتجار بها على المستوى الشخصي أو الأسري أو الاجتماعي أو الاقتصادي أو الإنساني أو الأخلاقي. وذلك واضح عند مشاهدة هذا النوع من المواضيع، الذي غالبا ما يسير في اتجاه تطور الأحداث بتجسيد حقائق مجتمعية لمجموعة من المنحرفين عادة ما تنتهي بمعالجة درامية تنعكس سلبا على الجوانب الصحية للحد من وعي ارتكاب الفواحش وانهيار العلاقات الأسرية المثالية وغيره، لتصل إلى هدف التوعية للحد من انتشار المخدرات وتطبيق أقصى العقوبات على مرتكبيها.

- محور الاتصال المواجهي:

يدخل في هذا المحور تكثيف برامج المسرح المدرسي والجامعي (إن وجد) بتناول قضية انتشار المخدرات باللهجات المحلية مثل تناول قضايا انتشار المخدرات بحسب الحقائق أو الإشاعات القائمة، بحيث يتم تناول هذا الموضوع بأساليب تجمع بين استيعاب الواقع الاجتماعي بأخلاقياته وسلوكياته ومبادئه والظواهر الموجودة وأسلوب الأداء في العرض بما لا يتنافى مع مبادئ الإسلام الحنيف، وتستطيع وسائل الإعلام الإذاعية والتلفزيونية نقل فصول المسرحية كما هي أو تعديلها وحذف ما تراه مناسبا لتتماشى مع السياسة الإعلامية القائمة، ويبقى المسرح الوطني والأهلي بصفة عامة حلقة تواصل فاعلة مع الناس نظرا لمميزاته المعروفة بالمقومات الدرامية الجذابة في التواصل المواجهي مع شرائح المجتمع المختلفة، لذلك فتناول قضية المخدرات وعرضها أمام الناس بأداء تمثيلي مدروس، سيعمل بلا شك على تأصيل الحالة الانفعالية للمستقبل، وبالتالي انعكاسات رجع الصدى السريع على دعم الموضوع وإضافة تأثيرات جانبية تعود بالفائدة على الوقاية من انتشار آفة المخدرات المضرة بالمجتمع.

- أنشطة إعلامية مساعدة:

إن إنتاج كمية كبيرة من الشعارات والملصقات المدعمة بالرسوم والصور التعبيرية لحالات الإدمان والنصائح المصاحبة للقضاء على هذه الظاهرة وتثبيتها في الأماكن العامة يساعد إلى حد كبير في لفت انتباه أفراد المجتمع إلى جدية الوقاية وتوجيههم إلى السلوك السوي.

كما أن تسخير الرسوم المتحركة لبرامج الأطفال والأسرة وتطعيم الفقرات الصحية بإشارات واضحة إلى واجب الوقاية من انتشار المخدرات أيضا سيسهل عملية التقبل إلى جانب الرسوم الكاريكاتيرية والمصاحبة للمقالات الإرشادية في هذا الإطار.

إن قضية تعاطي المخدرات مرتبطة بقضايا اجتماعية أخرى وفي مقدمتها التربية والصحة والفساد والجريمة، باعتبار أن السبب الرئيسي لتفشي مشاكل المجتمع هي تناول المخدرات بانعكاساتها السلوكية الغير واعية على تصرفات الفرد وارتكاب جرائم إضافية يحاسب عليها القانون.

وعليه يمكن القول أن مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات عبر وسائل الإعلام تحتاج إلى خطة مدروسة تتوخى نشر المعلومات والحقائق المتعلقة بالظاهرة بطريقة موضوعية كاملة، دون تهويل أو تهوين، مما يتطلب ذلك توظيف كافة الطاقات والكفاءات المتميزة بالإبداع بالتصدي لهذه الظاهرة من خلال البرامج المختلفة ونشر الوعي العلمي بين فئات المجتمع المهنية والعمرية، لهذا فإن دور وسائل الإعلام في مكافحة المخدرات يجب أن يتطور كما تطورت أساليب مروجي هذه الآفة المدمرة، فليس معقولا أن نواصل العمل بنفس الأساليب القديمة التي ثبت عدم جدواها اعتماد أساليب حديثة تتماشى والواقع الراهن.

5- دور وزارة الصحة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات:

يقع على عاتق وزارة الصحة الحفاظ على الصحة العامة للمجتمع، والإشراف على علاج مدمني المخدرات عبر التعاون مع الإدارات والأقسام الصحية ذات العلاقة بوزارة الصحة، والتي خصص في بعضها أجنحة لعلاج مدمني المخدرات.

فضلا عن الدور الأساسي والمحوري لوزارة الصحة في الحفاظ على الصحة العامة للمواطنين، إلا أن الدور يبقى منقوصا، فهي بحاجة للتعاون والتنسيق بين الوزارات والمؤسسات ذات العلاقة بالشأن، مثل وزارة العدل والنيابة العامة ومكافحة المخدرات.

ولوزارة الصحة دور كبير في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات وذلك من خلال تحسين مصحات ومراكز العلاج، بحيث يمكن أن تتم عملية التخلص من السموم من خلال نظام يقتضي الدخول والحجز في المصحة المخصصة لذلك، أو من خلال نظام التردد على العيادة الخارجية، وهذه الأخيرة يظهر دورها كالتالي:

5-1- المصحات:

وهي وحدات تخليص الجسم من سموم المخدرات حيث يتقرر حجز المدمن لفترة زمنية تحددها الاعتبارات القانونية إذا تم التحويل عن طريق القضاء، أو طبيا إذا تم الدخول بالطرق التطوعية. وفي هذه المصحات يجب أن يكون هناك فصل تام بين أقسام الحالات المحولة من المحكمة، وأخرى لاستقبال الحالات الواردة على أساس التطوع (مروك،2007، ص ص: 603-604).

كما يجب تجنب معالجة متعاطي المخدرات والمدمنين في مصالح الأمراض النفسية والعقلية، وهذا بسبب النظرة السلبية للمواطنين اتجاه الأمراض العقلية والعصبية التي تدفع بالمتعاطين والمدمنين إلى النفور من الخضوع للعلاج خوفا من نظرة المجتمع، إضافة إلى أن معالجة المدمنين في المصحات العقلية سيسهل نقل الأدوية النفسية، من عنابر الأمراض العقلية إلى عنابر علاج الإدمان لتقديمها إلى المدمنين المحجوزين تحت العلاج (العرفي، وإبراهيم العدواني، 2010، ص ص: 123-124).

5-2- العيادات:

ويقصد بها في هذا الوضع العيادات الخارجية حيث يعتمد نظام الرعاية أساسا على تردد المدمن على العيادة على فترات محددة ولا يشترط في هذا النوع من الخدمة الطبية أن يكون له استقلاله عن سائر العيادات الخارجية المختصة برعاية الأمراض

الباطنية والنفسية. ويقصد بها في هذا الوضع العيادات الخارجية حيث يعتمد نظام الرعاية أساسا على تردد المدمن على العيادة على فترات محددة ولا يشترط في هذا النوع من الخدمة الطبية أن يكون له استقلاله عن سائر العيادات الخارجية المختصة برعاية الأمراض الباطنية والنفسية.

بالإضافة إلى ما تقدم فإنه ينبغي توفر قدر معقول من التدريب للعاملين الأطباء وأعضاء الفريق العلاجي جميعا، ويمكن أن توضع في هذا الصدد برامج تدريب محددة تقتصر على العناصر الجوهرية في الرعاية، على أن تتبع في هذا المجال نظام دورات التدريب المستمرة بحيث يتعرض كل عامل في الميدان لدورة تجدد له معلومات وتشحذ مهاراته (مروك، 2007، ص 605).

6- دور النقابات في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات:

يقع على عاتق النقابات المهنية والعمالية أدور رئيسية في مكافحة تعاطي المخدرات عبر عقد المحاضرات وورش العمل، والتعاون والتنسيق بين المؤسسات والأطر الاجتماعية والثقافية والجمعيات الفاعلة المؤثرة التي من شأنها أن تسهم عبر برامجها التوعوية والإرشادية خلق مناخ عام عبر التعريف بأضرارها ومخاطرها السلبية، خاصة بين الأوساط العمالية الذين يفتقرون إلى أدني مستوى تعليمي مما يعرضهم للإستغلال من قبل تجار المخدرات أو أرباب العمل في سبيل تحسين مستوياتهم المعيشية، والإرتقاء بهم إلى مستوى معيشي أفضل.

وهنا يأتي دور النقابات المهنية في المتابعة والمراقبة على ورش العمل، والمصانع، وعقد المؤتمرات والندوات العلمية، وتقديم النشرات الثقافية بين الحين والآخر من آجل التعريف بأضرار المخدرات، ومخاطرها السلبية حتى يكون العمال على دراية وإلمام في حال تم العرضِ عليهم أيّ نوع من الحبوب المخدرة لتناولها، أو للتعامل مع مروجيها من تجار المخدرات وأرباب العمل.

أما النقابات المهنية فلا يقل دورها عن دور النقابات العمالية في سبيل نشر ثقافة الوعي بين الأوساط المهنية، عبر عقد الندوات وورش العمل والنشرات الثقافية،

واستضافة الباحثين والأخصائيين الاجتماعين من أجل بيان المخاطر والآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات وكيفية الوقاية منها.

لهذا فإن إدراج المجتمع المدني ضمن المؤسسات الأساسية الفاعلة في مكافحة الإدمان أمر لم يعد محلا للجدل، فقد أكد مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة UNODC أن مساهمة المجتمع المدني في مكافحة الإدمان أساسية، وأنه من الضروري إقامة شراكة قوية مع المجتمع المدني لمواجهة هذه المشكلة المعقدة التي تهدد كيان المجتمع وذلك من خلال تعاون هذه المنظمات لإعادة تأهيل المدمنين، ودمجهم في المجتمع من جديد حتى لا يعودوا إلى تعاطي المواد المخدرة (عبد الغني، 2009، ص ص: 497-498).

فبعد إخضاع المدمن لبرنامج العلاج المتكامل، ينتقل بعد ذلك إلى مرحلة الرعاية اللاحقة، والتي تنقسم إلى قسمين هما:

أ- إعادة التأهيل:

يقصد بإعادة التأهيل المهني أي العودة بالمدمن الذي يكون بمرحلة النقاهة إلى مستوى مقبول من الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتهنها قبل الإدمان أو في إطار مهنة جديدة (ذياب مزهر، (2012/05/15).

وتضمن إجراءات إعادة التأهيل شروط تتمثل في:

1- الإرشاد المهني.

2- قياس الاستعدادات المهنية للمدمن الناقه.

3- التوجه المهني.

4- المتابعة.

6-التدريب على وظائف مختارة (مروك، 2007، ص 615).

ب- إعادة الاستيعاب الاجتماعي:

وهي الخطوة الأخيرة والمكملة لإجراءات الرعاية اللاحقة التي تتناول المدمن الناقه، فالهدف الأخير لإجراءات إعادة الاستيعاب هو إعادة المدمن الناقه إلى القيام بأدواره الاجتماعية التي كان يؤديها قبل إدمانه، أو ما يقرب ذلك، ولا يجوز النظر إلى عملية إعادة الاستيعاب باستخفاف على أساس أنها تتم بصورة تلقائية، فهذا من شأنه أن يساعد على زيادة فرص الانتكاس والرجوع بالمدمن إلى ما كان عليه قبل أن يتلقى الجرعات الطبية من العلاج (ذياب مزهر، 2012/05/15).

ففي المجتمعات الغربية تتكون آليات اجتماعية متعددة تعرف بجماعات المساعدة الذاتية مثل المجتمعات العلاجية، إذ تقوم فكرة المجتمع العلاجي أساسا على الاهتمام بالشخص المدمن أو المسرف في تعاطي المواد المخدرة بدلا من الاهتمام بالمادة المخدرة، فالتوجه الأساسي هنا هو النظر إلى الإدمان على أنه مجموعة من الأعراض التي تفحص عن أننا بصدد شخصية تورطت في تنمية ودعم نمط معقد التوافق محوره الاعتماد على المادة المخدرة (مروك،2007، ص ص: 614-615).

وباعتبار أن الإدمان جملة من الأعراض والاضطرابات العضوية والنفسية والاجتماعية، يجب أن يوضع نظام علاج المدمنين وذلك بإتباع كل المراحل، بدءا من مرحلة التطهير من سموم المخدرات، ومرور بالعلاج النفسي، وصولا إلى مرحلة الرعاية اللاحقة، ويستلزم هذا إقامة نظام إداري معين لإدارة العمل في المصحات.

وقد يتطلب هذا النظام إنشاء أقسام بها لما يسمى "بالمجتمعات العلاجية" مع ابتكار الإدارة الملائمة لها، حيث تجري عمليات إعادة التأهيل للمدمنين (مروك،2007، ص 618).

7- دور الدولة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات:

يقع على الدولة عبء كبير للوقاية من الإدمان، وذلك بحكم ما لديها من أجهزة الضبط التي يمكن أن تجعلها تفرض نفسها على مختلف المؤسسات الاجتماعية

باختلاف نشاطها وخدماتها، ويمكن أن يظهر دور للدولة في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات فيما يلي:

7-1- القضاء على البطالة:

يعتبر العمل أحد الوسائل الهامة في ضبط السلوك، فالفرد كما يقول "ويلسن" أثناء العمل يتحكم في ذاته ويضبطها، كما انه يشعر الفرد بمكانته الاجتماعية ويحدد له كيفية استخدامه لوقته، أما البطالة فتفقد الفرد مركزه الاجتماعي، وتؤدي إلى الركود الاقتصادي الذي يعجز الفرد معه عن إشباع حاجاته الضرورية مما يزيد من درجةالضغط عليه، الأمر الذي يؤدي إلى الإحباط والفشل والضياع (علي يوسف أبو حمزة، 1425هـ، ص 63).

لذلك فإن العمل هو عدو الجريمة الأول وقاهر الآفات الاجتماعية، فالمطلوب من الدولة هو السعي لتوفير مناصب عمل للشباب، وبأجور كافية تلبي احتياجاتهم، كما يمكنها على الأقل وعلى غرار بعض الدول توفير منحة معتبرة للبطالين توفر لهم العيش الكريم بعيدا عن التفكير في تعاطي أو الاتجار في المخدرات كوسيلة لتغطية عجزهم المادي.

7-2- الاعتماد على الأساليب الأمنية:

تعتمد مكافحة جرائم المخدرات ومعالجتها أمنيا على متابعة التعامل غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، وتعقبه في داخل الدولة وعلى حدودها، ويقع على عاتق الإدارة العامة لمكافحة المخدرات الدور المحوري والأساسي في مكافحة جرائم المخدرات، لذلك يحرص المشرع على المكافحة الفاعلة للمخدرات والمؤثرات العقلية، وذلك من خلال وضع الاستراتيجيات الكفيلة بمراقبة المشكلة ومتابعة تطوراتها والسيطرة على جوانبها المختلفة (ذياب مزهر، 2012/05/15).

وبما أن عملية الاتجار غير المشروع في المواد المخدرة مثلها كمثل أي سلعة أخرى تجارية تخضع لقانون العرض والطلب، فالعرض من جانب المهرب ثم تاجر الجملة، ثم تاجر التجزئة، والطلب من المستهلك، لذلك يجب أن يشمل نشاط أجهزة

المكافحة جميع نواحي المشكلة من ناحية العرض بالنسبة للمهربين وتجار المخدرات، ومن ناحية الطلب بالنسبة للمتعاطين والمدمنين، ولا يقتصر نشاط تلك الأجهزة على جانب أحد من هذه الجوانب، ويتم ذلك بالتعاون محليا مع أجهزة المكافحة، ثم دوليا (محمد الجابري، 2011، ص 107).

7-3- الحد من الطلب على المخدرات في المجتمع:

يؤكد خبراء المكافحة أنه إذا قل الطلب على المواد المخدرة فسوف يصيبها الكساد، وعليه يجب تكثيف جهود المكافحة الأمنية.

إن الحد أو التقليل من الطلب على المخدرات يتطلب مكافحة المخدرات، وهذا يستدعي التركيز على الموظفين الذين يقع على عاتقهم مسؤولية مكافحتها، وعليه فإن رفع كفاءة الموظفين الموكل إليهم مهمة المكافحة وتنفيذ القوانين، بما يمكنهم من التعامل مع التقنيات الحديثة بسهولة، كالتدريب المتواصل ورفع المستوى التعليمي واكتساب الخبرة عن طريق الدورات التكوينية والتدريبية على المستوى الإقليمي والدولي أصبح من أوليات العدالة الجنائية (العرفي، ليلى و العدواني، 2010، ص ص: 112-114).

7-4- الحد من عرض المخدرات في المجتمع:

إن الحد من عرض المخدرات في المجتمع يعتمد أساسا على متابعة التعامل غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية وتعقبه في داخل الدولة وعلى حدودها. وهذا يتطلب إجراءات تشمل كل مرحلة الاتجار في المخدرات وتوزيعها. ابتداء من التحكم الدولي في إنتاج المخدرات، وقصر ذلك الإنتاج على الكمية اللازمة للأغراض المشروعة والتنظيم الدولي لتوزيع وتجارة المواد المخدرة، ومكافحة التهريب وعصابات المهربين على المستوى المحلي والدولي (مروك، 2007، ص 622).

ويرى "حلمي القمص يعقوب" أن هناك طرق أخرى كفيلة تجعل الدولة قادرة بشكل كبير وأوسع نطاق في التصدي للمخدرات والوقاية منا، وذلك بالقيام بما يلي (القمص يعقوب، بدون سنة، ص ص. 30-31):

– **إحكام المنافذ لتقليل كمية المخدرات التي تهرَّب إلى داخل البلاد إلى أقل حد ممكن**، وذلك عن طريق التعاون بين وزارة الداخلية وقوات الجيش، مع الحزم في مواجهة المهربين وتجار المخدرات والموزعين.

– **منع الصيدليات من صرف الأدوية** التي تشمل أنواع من المخدرات بنسب متفاوتة مثل أدوية السعال والأدوية المهدئة والمنومة بدون وصفة طبية. كما يجب التنبيه إلى بعض شركات الأدوية التي تطرح أنواع أدوية تحتوي على نسبة من المواد المخدرة، فيسئ المدمنون استخدامها، وتحقق هذه الشركات أرباح طائلة من بيع هذه الأدوية بدون وصفات طبية.

– **عمل كشف دوري على السائقين** ولاسيما سائقي النقل الثقيل قبل تجديد رخصهم، مع عمل دوريات مفاجئة على الطرق السريعة وأخذ عينات من الدم وتحليلها واكتشاف الحالات التي تتناول المواد المخدرة.

– التوعية بمخاطر الإدمان سواء على المدمن أو على أسرته أو على المجتمع، مع الاستخدام الجيد لوسائل الإعلام، والإعلان عن أماكن وهواتف مراكز العلاج، والحذر كل الحذر من الإعلام الخطأ، فمثلًا الأفلام التي تُظهر تاجر المخدرات على أنه يعيش حياته كملك يمتلك كل الإمكانات، وهو يتمتع بما لذ وطاب، ويعيش في سعادة غامرة، ولا يقدر أحد أن يقف في طريقه، وذلك على مدار ساعات الفيلم، وفي ثوان قليلة ومع نهاية الفيلم يحل العقاب السريع على هذا الرجل، فمثل هذه الأفلام هي في الحقيقة تعتبر دعاية جيدة للمخدرات. كما إن الأفلام التي يقع فيها البطل في الإدمان فيقوم بحركات بهلوانية مضحكة، ويظل البطل يقدم الأدوار الكوميدية بفضل المخدرات ويسلط المخرج الأضواء على الرذيلة وكأنه يريد أن يلبسها ثوب الفضيلة، بينما تأتي التوبة مثل المولود السقط الذي تهرب منه الأضواء، وكأن التوبة هي الموت والنهاية.. حقًا إن مثل هذه الأفلام تشجع الشباب الذي يحب روح المغامرة الخوض في تجربة الإدمان متمثلًا ببطل الفيلم.

لا يكفي منع المواد المخدرة لأن المدمنين قادرين على إيجاد البدائل مثل شم السوائل النفاذة، وطرق أخرى مبتكرة.. ولكن يجب بالأكثر الاهتمام بالتوعية والعلاج المبكر.

– **قيام الأحزاب بعمل ندوات في مراكز الشباب،** مع دعوة المتخصصين في هذا المجال، وطرح القضية كما هي للمناقشة بدون تهوين وبلا تهويل.

– **التعاون مع الجمعيات الوطنية والأجنبية** التي تعمل في نفس مجال مكافحة الإدمان، والاستفادة من خبراتها وتبادل المعلومات معها.

– **الاهتمام بالذين ساءت حالتهم،** مع محاولة إقناعهم لدخول المستشفي للعلاج حتى يمكن حماية المجتمع من مخاطرهم الرهيبة، وحماية أرواح المواطنين الأبرياء من شرهم.

– **دراسة ما وراء الجريمة،** فعند وقوع الجريمة يجب البحث عن الدافع لها، فمثلًا وُجِد أن جرائم العنف مرتبطة بإدمان الأفيون ومشتقاته من مورفين وهيروين، ومرتبطة أيضًا بالأمفيتامينات والكوكايين ومواد الهلوسة والكحوليات، وإن جرائم التزوير والتزييف والسرقة مرتبطة بإدمان الحشيش، وحوادث الطرق مرتبطة بإدمان المخدرات عامة.

خلاصة:

وهكذا يمكن القول بأن قضية انتشار المخدرات في أي مجتمع ينبغي أن تؤخذ محمل الجد كقضية اجتماعية يتوقع تعميم أخطارها على الجميع، ولعل مختلف وسائل الإعلام قد تساهم بشكل أو آخر في التنويه لخطورة تعاطي المخدرات، كما أن خطورة هذه الآفة المضرة بالمجتمع يستوجب تضافر جهود كل المؤسسات الاجتماعية من القضاء والشرطة والصحة والباحثين والمهتمين والإعلاميين وغيرهم في مواجهتها، بالقدر الذي تسمح به قدرات الكوادر العاملة في هذا الاتجاه وتخصصاتهم.

المحاضرة الثامنة: الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات

- تمهيد
1- الآليات الوطنية لمكافحة المخدرات وإدمانها
2- التشريع الوطني لمواجهة تجارة المخدرات
3- العقوبات المقررة لمكافحة جريمة المخدرات
4- التدابير الأمنية المقررة لمواجهة جريمة المخدرات
5- نجاعة السياسة الوطنية المتبعة لمكافحة جرائم المخدرات
- خلاصة

المحاضرة الثامنة: الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات

تمهيد:

تعد الجزائر من بين الدول التي تعاني من ظاهرة المخدرات فقد أكد الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، أن اتساع مساحة التراب الوطني ونقص وسائل وإمكانيات مراقبة الحدود الشاسعة تعد من أبرز العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات وصعوبة التقليل منها هذا بالإضافة إلى موقع الجزائر القريب من مناطق الزراعة (غربا وجنوبا) ومن مناطق الاستهلاك شمالا.

وقد عالجت الجزائر ظاهرة المخدرات عبر عدة قوانين منها، القانون 75-09 المتعلق بالمخدرات، والأمر رقم 79-76 المتضمن قانون الصحة العمومية، القانون 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، والقانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

ومن هذا المنطلق كان التصدي لمشكلة المخدرات مطلبا ملحا وضرورة حتمية لحماية المجتمع من هذه الآفة بضرورة إعادة النظر في سياساته حيال هذه الظاهرة، ومحاولة معرفة الأسباب الحقيقية وراء تناميها والعمل على مكافحتها.

ومن أجل تحقيق هذه الغاية بذلت جهود دولية وإقليمية ووطنية، فتنادت الدول لعقد مؤتمرات دولية، وتم إبرام اتفاقيات شتى في هذا الشأن للحيلولة دون تفشي استعمال هذه المواد الخطرة والمضرة.

1- الآليات الوطنية لمكافحة المخدرات وإدمانها:

1-1- اللجان الوطنية لمكافحة المخدرات في الجزائر:

أنشأت اللجنة الوطنية الأولى لمكافحة المخدرات بموجب المرسوم رقم71-198 المؤرخ في22 جمادى الأولى عام 1391 الموافق لـ15 يوليو 1971 يتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، والتي تتضمن 9 مواد إستنادا إلى الإتفاقية الدولية الوحيدة حول

المخدرات سنة1961 في نيويورك بحيث تعتبر لجنة وزارية مشتركة توضع تحت وصاية وزير الصحة العمومية،وهي تضم ممثلي القطاعات العمومية التالية: الصحة العمومية.

بعدها تم إنشاء لجنة وطنية ثانية لمكافحة المخدرات وإدمانها والتي أنشئت بموجب المرسوم رقم 92-151 المؤرخ في 11 شوال عام 1412 الموافق لـ 14 أبريل 1992 يتضمن إنشاء لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها والتي تتضمن 11مادة ومن بين المهام التي كلفت بها (مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، 2014، ص 06).

تحليل مجموعة العوامل التي لها علاقة بإستعمال المواد ذات الطابع التخديري والإفراط في إستعمالها وإقتراح الإجراءات لتقليص العرض والطلب عليها.

وفي 1993 تقدمت اللجنة بمقترحات بناءة،حددت من خلالها المحاور الكبرى للإستراتيجية الوطنية في ميدان محاربة المخدرات بوضع قانون خاص يتناول موضوع المخدرات من جميع جوانبه، وقد عكفت أفواج العمل واللجان المشتركة بين القطاعات على دراسة الظاهرة وأعدت بشأنها تقارير في سنتي1999 و 2001 تتضمن إنشاء هيئة وطنية متخصصة ومؤهلة تشرف على إعداد سياسة وطنية للتصدي لآفة المخدرات، تم من خلالها التوصل إلى وضع اللبنات الأولى للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

1-2- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها:

أنشأ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات بموجب المرسوم التنفيذي رقم97-212 (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2006، ص 21) المؤرخ في 09 جوان 1997، وجاء تنصيبه في 02 أكتوبر 2002، أتبع مباشرة للسيد رئيس الحكومة حين إنشاءه، وفي 2006 نقلت وصايته إلى وزارة العدل بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 06-181 المؤرخ في 31 ماي 2006، بحيث يعد مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 03 و04 نوفمبر 2006).

يضطلع الديوان الوطني حسب المادة 04 من المرسوم التنفيذي97-212 بالمهام التالية (الجريدة الرسمية، 15 جوان 1997):

- إعداد السياسة الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها ووضع منهجيات تنفيذ هذه السياسة.

- تنسيق النشاطات التي تقوم بها القطاعات في مجال مكافحة المخدرات ومتابعتها.

- تقديم تقارير دورية للحكومة عن النتائج المسجلة في مجال مكافحة المخدرات.

- تقييم النتائج والنشاطات من أجل مساعدة السلطات العمومية على إتخاذ القرار.

- إقتراح التدابير والإجراءات المناسبة للوقاية من المخدرات ومكافحتها.

- ترقية التعاون الجهوي والدولي في مجال مكافحة المخدرات وتدعيمه.

وقد حقق الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها مجموعة المشاريع التالية:

- إنجاز تقييم المخطط التوجيهي الوطني للفترة 2004-2008 يقدمها الديوان مع CRASC.

- إنجاز تحقيق وطني شامل حول مختلف جوانب ظاهرة المخدرات في الجزائر"دراسة وبائية شاملة" أنجزها CENEAP.

- بناءا على الدراسات المنجزة سابقا شرع الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في إعداد المخطط التوجيهي الوطني الخماسي 2009-2013 (طاهري، 2013، ص ص: 21-22).

1-3- المخططات التوجيهية الوطنية لمكافحة المخدرات (2004-2008) /(2008-2015):

المخطط التوجيهي الوطني هو وثيقة تجسد السياسة الوطنية وتحدد الأولويات وتوزع المهام والمسؤوليات على مختلف القطاعات والهيئات، في مجال الوقاية من المخدرات ومكافحتها.

عرض موجز للمخطط التوجيهي الوطني:صادقت عليه الحكومة في 29 جوان 2003، يترجم المخطط التوجيهي الوطني السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات، وامتد تطبيقه على خمس سنوات(2004-2008) كما تضمن طرح إشكالية المخدرات في الجزائر والرهانات المطروحة من حيث مخاطر المخدرات والأضرار الناجمة عنها وضرورة التصدي لها، ومن حيث إرتباطها بأنواع الجرائم الأخرى وإنتشارها في الجزائر ويؤكد على إنشغال السلطات العمومية والمجتمع كله أمام إستفحال ظاهرة المخدرات إذ يتعرض للعوامل المساعدة على إنتشار المخدرات.

من مميزات المخطط التوجيهي الوطني أنه يضمن الشمولية والإنسجام بين جميع نشاطات القطاعات في مجال مكافحة الإفراط في المخدرات ويمكن من إبراز الهيئات التي تخطط وتسير وتطبق وسائل مكافحة الإفراط في المخدرات، كما يمكن من تحديد وسائل دعم هذه المؤسسات (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 03 و 04 نوفمبر 2006، ص 22).

أيضا يساعد إعتماد المخطط التوجيهي، بإعتباره مقاربة مندمجة،السلطات الوطنية على الوقوف على التداخل الضروري بين العمليات المنجزة في المجالات الخاصة بالصحة العمومية والتربية والتنمية الإقتصادية والإعلام والقمع، وذلك من أجل تفعيلها وجعلها تؤثر على الظاهرة المعقدة للمخدرات، وإدراج إجراءات مكافحتها للمخدرات في الإطار العام لبرامج التنمية الإجتماعية والإقتصادية للبلاد، عوض إعتبارها إجراءات معزولة.

تم تنفيذ المخطط التوجيهي الوطني (PDN) على مدى 5 سنوات 2004-2008 وأعد الديوان غلافا ماليا لتطبيقه وسهر على متابعة وتقييم المخطط وخلص إلى مجموعة المكتسبات وهي:

- على المستوى القانوني، المكتسبات أكثر من مرضية، إذ تسلحت الجزائر بالقوانين الأساسية في ميدان الوقاية والردع والعلاج.

- على مستوى المكافحة، على الرغم من الصعوبات المرتبطة بالصعوبات الجغرافية (المساحة، الصحراء، عدد الحدود...) ظلت المصالح نشيطة جدا، فحجم المحجوزات

من المخدرات المختلفة هام خلال سنوات تنفيذ المخطط،وبصفة خاصة 2005، و2006، و2008، ومن المؤكد أن هذه النتائج تعبر عن تكثيف وتناسق مكافحة المخدرات في الجزائر، مع تقديم عرض حال عن أهمية التهريب في المنطقة وإحتمال زيادته.

– في مجال البحث الأكاديمي:تم إنجاز العديد من الدراسات الميدانية خلال فترة المخطط التوجيهي الوطني تتمثل في:

– دراسة العلاقة المحتملة بين الإستهلاك المفرط للمخدرات وفقدان المناعة المكتسبة VIH/Sida 2004–2005 من إنجاز CRASC، بدعم من Onusida الجزائر UNODC.

– بحث MEDSPAD بمساعدة المرصد الفرنسي لمكافحة المخدرات والإدمان2004–2005 OFDT.

– الدراسة حول مستهلكي المخدرات 2004–2005.

– البحث الخاص: المتقدمون للفحص والمستهلكون في حالة علاج، حصيلة الفترة 2001.

– البحث الميداني CENEAP/ONLCDT.

– تكثيف التعاون الدولي خلال فترة تنفيذ المخطط التوجيهي الوطني،"مجموعة بومبيدو"، ندوة الوزراء الأفارقة، جهود تنفيذ برنامج الإتحاد الإفريقي، كان هذا التعاون نشيطا جدا في ميدان التكوين وتبادل الخبرات في ميدان التكفل بالمدمنين.

أما فيما يخص الإستراتيجية الخماسية الثانية للفترة الممتدة 2011–2015 إعتمدت على مقاربة مدمجة ومتوازنة وهذا بإدراج كل النشاطات المنجزة من طرف مختلف القطاعات العاملة ضمن السياسة الإجتماعية والإقتصادية للبلاد، ومتوازنة بين الجهد المبذول لتقليص عرض المخدرات والجهد المسخر للتقليل من طلبها.

أنجزت هذه الأخيرة من طرف CENEAP بالإضافة إلى نتائج تقييم السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات للفترة التي إمتدت بين 2004–2008 و أيضا على النتائج

التحقيق الوبائي الشامل سنة 2010 حول تفشي ظاهرة إستهلاك المخدرات في الوسط الأسري الجزائري ومنه فهاته الإستراتيجية هي وليدة هذه البحوث (مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2014، ص ص: 8-9).

وتعتمد على مبدأين:

أ- الخفض من عرض المخدرات: تتولى هذه المهمة القمعية كل الجهات المخول لها صلاحيات المكافحة إلى جانب قطاع العدالة.

ب- الخفض من الطلب على المخدرات: يقوم بهذه المهمة عدد كبير من الفاعلين في هذا المجال ينتمون إلى عدة قطاعات والتي تهدف إلى:

- تعزيز الوقاية من المخدرات.
- التقليل من مخاطر إستهلاك المخدرات.
- علاج المدمنين.

2- التشريع الوطني لمواجهة تجارة المخدرات

نظرا لتفاقم مشكلة المخدرات وفي سياق البحث عن أحسن السبل لمواجهتها وتطبيقا لما جاءت به الإتفاقيات الدولية والعربية التي إنضمت إليها الجزائر والتي تنادي الأعضاء بأن تعتمد قوانين وأنظمة وطنية ملائمة لمكافحة المخدرات قام المشرع الجزائري بإصدار القانون 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2005 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار غير المشروعين بها، بصدور القانون04-18 فقد إستعمل المشرع مصطلح الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال، وبذلك واكب المشرع الجزائري التشريعات العالمية والإتفاقيات الدولية لا سيما حينما إعتمد في التشريع أساليب العلاج والوقاية، و بذلك فقد تقرر مبدأين في هذا المجال (مجلس الأمة،2011، ص 54):

- مبدأ ممارسة الدعوى العمومية، ومبدأ الإعفاء من العقوبة.

وأهم مميزات هذا القانون أنه:

– قانون خاص بالمخدرات ويلغي التشريع السابق،يعطي تعريفا دقيقا للمخدرات والمؤثرات العقلية كما يتكيف مع الأوضاع الجديدة في الجزائر ويستجيب للمتطلبات التي تفرضها الإتفاقيات الدولية، يفرق بين الضحية والمجرم كما يعطي صلاحية للقاضي بالأمر بوضع المدمن تحت العلاج و يعفي المدمن الذي يقبل أن يخضع للعلاج من المتابعة القانونية، يشدد العقوبات بصفة عامة، وعلى الخصوص بالنسبة للمروجين في الأوساط الأحداث والمؤسسات التعليمية والتكوينية، يوسع العقوبات إلى الأشخاص المعنويين، يمدد فترة التوقيف تحت النظر بالنسبة لجرائم المخدرات، يوسع صفة الضبطية القضائية لمفتشي الصيدليات والمهندسين الزراعيين (مجلس الأمة، 2011، ص54).

3– العقوبات المقررة في جرائم المخدرات (خوري، 2012–2013، ص ص: 44–47):

لقد حدد المشرع الجزائري أنواع العقوبات الواجب تطبيقها على من تثبت إدانته في أي جريمة من جرائم المخدرات في القانون رقم 04 /18، فالمشرع كما وضع مواد تجرم الأفعال المتعلقة بالمخدرات المختلفة، من تعاطي وتجارة، فقد خصها بالمقابل بعقوبة تختلف حسب درجة خطورة كل فعل من الأفعال المتعلقة بمجال المخدرات، إذ نجد أنه قسم هذه العقوبات إلى عقوبات أصلية وتكميلية، ويختلف تقديرهم باختلاف الفعل المجرم.

ومن أجل توضيح ذلك فإننا سنتناول هذه العقوبات ضمن النقاط التالية:

3–1–العقوبات الأصلية:

3–1–1– الجنح:

تنص المادة 05 معدلة من قانون العقوبات عن العقوبات الأصلية المقسمة حسب معيار وجسامة الجريمة، بمعنى جنايات وجنح ومخالفات، ولقد صنف المشرع جرائم المخدرات في القانون رقم 04–18 إلى جنح وجنايات وسنتطرق إلى العقوبات المقررة سواء أكان شخص طبيعي أو معنوي كما يلي:

- العقوبات المقررة للشخص الطبيعي:

فيما يخص عقوبة استهلاك أو الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي لمخدرات أو المؤثرات العقلية، فطبقا لنص المادة 12 فهي الحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 5000 دج إلى 000 50 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين.

كما تنص المادة 13 على أن كل من يسلم أو يعرض المخدرات أو المؤثرات العقلية بطريقة غير شرعية بهدف الاستهلاك الشخصي بالحبس من سنتين إلى عشر سنوات وغرامة من 000 100 دج إلى 000 500 دج وتضاعف هذه العقوبة إذا قام المعني بالتسليم قاصر أو معوق أو شخص يعالج من الإدمان أو كان المستهدف لمراكز تعليمية أو تربوية كالمدارس أو تكوينية أو صحية أو اجتماعية أو داخل هيئة عمومية، وذلك لكون هؤلاء الأشخاص أو الأماكن حساسة.

وتنص المادة 15 على أنه يعاقب بالحبس من خمسة إلى خمسة عشرة سنة وبغرامة من 000 500 دج إلى 000 000 1 دج كل من سهل للغير استعمال المواد المخدرة بطريقة غير شرعية سواء بمقابل أو مجاناً بتوفير محل أو بأي وسيلة كانت، ومهما كانت صفة الفاعل أو المكان الذي خصص لهذا الفعل، أو أي مكان مخصص للجمهور أو مستعمل من قبلهم، أو من يقوم بوضع المخدرات أو المؤثرات العقلية في مواد غذائية أو مشروبات وذلك دون علم المستهلك لها، أو يقدم عن قصد وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية، كما يعاقب بنفس العقوبة كل من يحاول الحصول على المؤثرات العقلية قصد البيع أو تحصل عليها بواسطة وصفة طبية صورية بناء على ما عرض عليه.

وتنص المادة 17 يعاقب بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة وبغرامة مالية من 000 000 5 إلى 000 000 50 دج، كل من قام بطريقة غير مشروعة بإنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو وضع للبيع أو حصول وشراء قصد البيع أو التخزين أو استخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم بأي صفة كانت، أو سمسرة أو شحن أو نقل المواد المخدرة، أو المؤثرات العقلية.

3-1-2- الجنايات: يعاقب بعقوبة السجن المؤبد:

كل من ارتكب الأفعال المنصوص عليها في المادة 17 ضمن جماعة إجرامية منظمة.

من يقوم بتسيير أو تمويل تلك النشاطات (18ممن يقوم بتصدير واستيراد المواد الخدرة أو المؤثرات العقلية، و19ممن يقوم بزراعة الخشخاش الأفيون أو شجرة الكوكا أو نبات القنب)، إذا قام بصناعة أو نقل أو توزيع سلائف أو تجهيزات أو معدات ما، بهدف استعمالها في زراعة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو في إنتاجها أو صناعتها بطريقة غير شرعية، وإما مع علمه بأن هذه السلائف أو التجهيزات أو المعدات ستستعمل لهذا الغرض.

كما يعاقب عن الشروع في هذا النوع من الجرائم بالعقوبة ذاتها المقررة للجريمة المرتكبة طبقاً لنص المادة 17 الفقرة الأخيرة، كذلك الحال بالنسبة للمحرض والشريك المادتين 22 و23 من قانون 04 / 18.

- عقوبة الشخص المعنوي:

تنص المادة 25 من القانون 18/04 على انه "بغض النظر عن العقوبات المنصوص عليها بالنسبة للشخص الطبيعي، يعاقب الشخص المعنوي الذي يرتكب جريمة أو أكثر من الجرائم المنصوص عليها في المواد من 13 إلى 17 من هذا القانون بغرامة تعادل خمس 5 مرات الغرامة المقررة للشخص الطبيعي.

وفي حالة ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المواد من 18 إلى 21 من هذا القانون، يعاقب الشخص المعنوي بغرامة تتراوح من50.000.000دج إلى 25000.000دج.

وفي جميع الحالات، يتم الحكم بحل المؤسسة أو غلقها مؤقتا لمدة لا تفوق 5 سنوات.

3-1-3- العقوبات التكميلية:

لقد نص المشرع الجزائري في المادة 9 معدلة من قانون العقوبات على العقوبات التكميلية.

أما بالنسبة لجرائم المخدرات فقد نص في المادة 29 من القانون 18/04على انه: "في حالة الإدانة لمخالفة الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون للجهة القضائية المختصة أن تقصي بعقوبة الحرمان من الحقوق السياسية والمدنية والعائلية من خمس 5 سنوات إلى عشر 10 سنوات. ويجوز لها، زيادة على ذلك الحكم بما يأتي:

– المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة لا تقل عن خمس 5 سنوات.

– المنع من الإقامة وفقا للأحكام المنصوص عليها في قانون العقوبات.

– سحب جواز السفر وكذا سحب رخصة السياقة لمدة لا تقل عن خمس 5 سنوات.

– المنع من حيازة أو حمل سلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن خمس 5 سنوات.

– مصادرة الأشياء التي استعملت أو كانت موجهة لارتكاب الجريمة أو الأشياء الناجمة عنها.

– الغلق لمدة لا تزيد عن عشر 10 سنوات بالنسبة للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض، أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبل الجمهور،حيث ارتكب المستغل أو شارك في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المادتين 15 و16 من هذا القانون.

4– التدابير الأمنية المقررة لمواجهة جريمة المخدرات:

إن تأثر المشرع الجزائري بالنظام الرقابي الذي أقر بضرورة تنظيم المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، أدى به إلى تبني عددا من التدابير الوقائية لتنظيم التعامل في المواد المخدرة، ولهذا سنتناول نوعين من التدابير الأمنية المقررة لمواجهة جريمة المخدرات، والتي نلخصها فيما يلي:

4-1- التدابير الوقائية:

تتجلى التدابير الوقائية المتخذة لمواجهة آفة المخدرات بصفة عامة واستهلاكها بصفة خاصة في عدة وسائل تساهم بشكل فعال في توعية فئة الشباب لتجنب أخطارها المميتة، ويمكن حصرها في الأسرة، المسجد، المدرسة والجامعة، وسائل الإعلام، التعاون الدولي.

4-2- التدابير العلاجية:

يتم اللجوء إلى التدابير العلاجية في حالة عدم نجاح التدابير الوقائية السالفة الذكر، وذلك مع بعض الأشخاص نتيجة خلل أو تقصير في الالتزام بها مما يؤدي بوقوع الأشخاص ضحايا المخدرات.

وحتى تكون لهذه التدابير فعالية البد أن تخضع أحد الأمرين هما: الإقناع بالخضوع للعلاج، وتحسين الخدمات العلاجية. فالأول إجراء عالجي يتخذ ضد المدمنين والمستهلكين للمخدرات، والثاني يقصد به تطهير جسم المدمن من المخدرات وإزالتها عن طريق انتزاعه عن الاعتماد العضوي على المخدر حتى يدخل في إطار عالجي متكامل يؤدي إلى شفائه نهائيا، وهذا ما نصت عليه المادة 02 من القانون رقم 04-18 فيما يخص العلاج بقولها: "العلاج من الإدمان يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية الجسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي".

وبالرجوع للقانون الجزائري رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية نلاحظ أنه تضمن مصطلحي الوقاية والعلاج، وقرر في هذا المجال مبدأين، مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية، أي انعدام المتابعة الجزائية، ومبدأ الإعفاء من العقوبة، وهذا خير دليل للتشجيع على الخضوع للعلاج من جهة، وإعطاء فرصة لمستهلكي المخدرات في إثبات سعيهم للتخلص من الإدمان، كما منح ذات القانون لقضاة التحقيق وقضاة الحكم سلطة إلزام الأشخاص بالخضوع لعلاج المزيل للتسمم في حالة إثبات الخبرة الطبية أن الحالة تستوجب العلاج، بالإضافة إلى أن

القانون رقم 04-18 قد حدد الهيئات التي تتولى اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية وهي الضبطية القضائية (شرطة، درك، جمارك)، النيابة العامة، جهات التحقيق، المحكمة، الأطباء، الخبراء المختصين في معالجة الإدمان ومتابعته، مراكز العلاج الطبي، مراكز الرعاية التربوية الاجتماعية، ومراكز إعادة التأهيل الاجتماعي (زولي، 2012-2013، ص ص 156-159).

5- نجاعة السياسة الوطنية المتبعة لمكافحة جرائم المخدرات

إن السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في التشريع الجنائي تقتضي إتباع أفضل السبل لمقاومتها داخل المجتمع، لذلك فقد سعى القانون وبكل قوة مقاومة تغلغل هذه الظاهرة، وسنت لأجل ذلك العديد من القوانين وان اختلفت حسب سياسة كل دولة، إلا أنها تلتقي في النهاية في نقطة واحدة، وهي مواجهة الانتشار غير المشروع للمخدرات. ولذلك فقد تغيرت السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات في الجزائر مع مرور السنين، إذ عالج المشرع هذه الظاهرة عبر عدة قوانين منها القانون 75-09 المتعلق بالمخدرات، والأمر رقم 79-76 المتضمن قانون الصحة العمومية، القانون 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة العمومية، القانون 85-05 المتضمن قانون الصحة وترقيتها، إلا أن هذه القوانين لم تستجيب للتطورات التي عرفتها ظاهرة انتشار المخدرات في الجزائر، الأمر الذي أدى بها إلى سن القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية كآخر تطور تشريعي حالي.

ومن خلال هذا سنحاول معرفة مدى نجاعة سياسة المشرع الجزائري لمكافحة ظاهرة المخدرات، من خلال تقييم فعالية السياسة الوقائية، ثم نتعرض إلى تقييم فاعلية سياسة العقاب.

5-1- تقييم فاعلية السياسة الوقائية:

لقد أدرك المشرع الجزائري أن نجاح أي استراتجيه لمكافحة المخدرات لا يجب أن يعتمد على القوانين الردعية فقط، بل يجب اتخاذ إجراءات وقائية بالموازاة مع 102الإجراءات العقابية للحد من ظاهرة الاتجار غير المشروع، وإذا اتبعنا تطور السياسة الجنائية في مجال مكافحة المخدرات نجدها اتخذت اتجاهين.

- **الاتجاه الأول:** هو الوقاية للحيلولة دون انتشار ظاهرة المخدرات (محمد أبو هدمة بشير، 2003، ص 377).

- **الاتجاه الثاني:** هو تشديد العقاب على جرائم المخدرات.

والجدير بالذكر في هذا المقام أن مشكلة المخدرات في الجزائر لم تعد تشكل منطقة عبور فحسب بل ومنطقة استهلاك، ويسعى مروجو المخدرات إلى تحويلها إلى منطقة إنتاج، الأمر الذي دفع بالحكومة الجزائرية إلى إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، وهذا بموجب مرسوم تنفيذي رقم 97 -212 مؤرخ في 9 يونيو سنة 1997 والذي تم تعديله بموجب مرسوم تنفيذي رقم 03-133 مؤرخ في 24 مارس سنة 2003.

وقد نصت المادة (04) من المرسوم المذكور على الهدف الذي أنشأ من أجله الديوان، حيث جاء فيها: "يتكفل الديوان بالتعاون مع القطاعات المعنية بإعداد السياسة الوطنية واقتراحها لمكافحة المخدرات وإدمانها في مجال الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج والقمع والسهر على تطبيقها.

ويكلف بهذه الصفة بما يأتي:

- يمركز ويجمع المعلومات التي من شأنها أن تسهل البحث عن التداول غير الشرعي للمخدرات وقمعه

- يضمن التنسيق بين العمليات المنجزة في كافة الميادين.

- يعد مخططا توجيهيا ويصادق عليه في مجال مكافحة المخدرات وإدمانها.

- يسهر ضمن إطار المخطط التوجيهي على تنفيذ التدابير التي من شانها ترقية عمليات الوقاية وتحسين مستوى الرعاية الطبية والاجتماعية. وتطوير وسائل المكافحة لدى المصالح المختلفة

- يقترح كل عمل في مجال إعداد أو مراجعة النصوص المتعلقة بمكافحة المخدرات وإدمانها.

وقد تمثلت المهمة الأولى التي قامت بها هذه المؤسسة في إعداد مشروع توجيهي وطني للوقاية من المخدرات ومكافحته.

أما بالنسبة للمشاريع الحالية للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها فتتمثل في:

– عملية تقيم المخطط التوجيهي الوطني يقوم بها الديوان مع الـ CRASC وبالتعاون مع كل القطاعات المعنية.

– الانطلاق في إجراء تحقيق وبائي وطني شامل حول مختلف جوانب ظاهرة المخدرات في الجزائر ينجزه الـ CENEAP (العرفي، وإبراهيم العدواني، 2010، ص ص: 107–109).

كما بذلت الجزائر وفي إطار سياستها لمكافحة المخدرات جهود حثيثة من أجل توفير المراكز المتخصصة في علاج المدمنين، حيث انطلقت عام 2008 في انجاز خمسة عشر (15) مركزا متخصصا لمعالجة التسمم والإدمان على مستوى المراكز الاستشفائية في كل من ولايات الجزائر العاصمة بمركزين ومركز واحد في كل من ولايات: قسنطينة، وهران، عنابة، سطيف، تيزي وزو، سيدي بلعباس، باتنة، غرداية، الوادي، تمنراست، بشار، أدرار.

وقد تم في 25 جوان 2009، افتتاح المركز الأول ضمن المراكز الخمسة عشر المتواجد بمدينة سطيف.

إلى جانب تلك المراكز فقد تقرر انجاز 53 مركزا وسطا وفتح 185 خلية للإصغاء والتوجيه للتصدي لظاهرة استهلاك المخدرات والسموم والوقاية منها لاسيما في أوساط الشباب، و قد أعلن السيد صالح مدير الدراسات والتحليل والتقييم بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بان الهيئة عاكفة على تقيم المخطط التوجيهي الوطني لسنة 2008/2004، بالتعاون مع مكتب جهوي متخصص.

ويبقي أن يتم الترويج الإعلامي الكافي لهذه المراكز والخلايا والمهمات التي تقوم بها، حتى يتسنى للجميع معرفتها والاطلاع على مهامها خاصة من يعنيهم الأمر،

إلا انه وفي الحقيقة وجود مراكز ومصحات في بعض البلدان الكبرى لا يكفي وهذا نظرا لشاسعة مساحة الجزائر، لذلك لا بد أن يتوفر على مستوى كل ولاية مركز حتى وأن كان خارجي وهذا لتقريب مراكز العلاج من المرضى ولسد الباب أمام المدمنين الذين يحتجون ببعد المراكز وعدم توفر الإمكانيات المادية التي تسمح لهم بالتنقل للخضوع للعلاج (العرفي، و إبراهيم العدواني، 2010، ص ص: 123-124).

أما بالنسبة للتعاون الدولي فقد أبرمت الجزائر والمغرب الأقصى اتفاقية ثنائية بينهما لمكافحة المخدرات، بالإضافة إلى ذلك هناك تعاون بين الجزائر والدول المجاورة للبحر المتوسط لاسيما فرنسا،اسبانيا،ايطاليا والبرتغال يتجه نحو التعزيز لتسهيل تبادل المعلومات والطرق العملية المتبعة للكشف على شبكات التهريب ولتنسيق نشاط قمعها وتفكيكها.

وفي هذا الإطار أنشئت في سنة 2005 شبكة للتعاون الأوروبي المتوسطي، هذه الشبكة التي كانت في البداية مكونة من فرنسا وهولندا والجزائر والمغرب، توسعت في الآونة الأخيرة لتضم البلدان التالية بالإضافة للأعضاء السابق ذكرهم، اسبانيا، ايطاليا، البرتغال، لبنان، وتونس.

والجدير بالذكر في هذا المقام أن الاتفاقيات، وكذا غلق الحدود مع الدول المنتجة أو مقاطعتها لا يحل مشكلة المخدرات، فالجزائر أغلقت حدودها مع المغرب الأقصى سنة 1994، ومع ذلك تكشف الإحصائيات عن تزايد الكميات الكبيرة التي تهرب سنة بعد أخرى.

بالإضافة إلى ذلك، فقد تعرض إلى المخدرات والمعاقبة عليها في قوانين أخرى، كقانون الجمارك رقم 07/79 المؤرخ في 1979/06/21 وذلك في المواد 324 إلى 328عندما نص على الجنح الجمركية الخاصة بتهريب البضائع المحظورة.

وفي الأخير وأمام أضرار المخدرات وخصائصها وعلاقتها بالجريمة فإن تجريمها هو ضرورة حتمية لجأت إليها معظم التشريعات للحد من خطورتها ومكافحتها سواء عن طريق العلاج أو العقاب، والمشرع الجزائري حاله حال باقي التشريعات، قام بالتصدي لهذه الظاهرة الخطيرة، فأصدر الأمر 09/75، المؤرخ في 17 فبراير

1975، المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات المنشور في الجريدة الرسمية العدد 1975/15، ثم أصدر قانون 05/58 المؤرخ في 16فبراير 1985 المتضمن حماية الصحة وترقيتها المنشور بالجريدة الرسمية العدد الثامن، كما أصدر قانون رقم 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المؤرخ في 25 ديسمبر 2004.

5-2- تقييم فاعلية سياسة العقاب:

يعد النظام العقابي الجزائري من بين الأنظمة التي تشدد العقاب على مختلف جرائم المخدرات، ابتداء من التعاطي وصولا إلى الاتجار، وانطلاقا من هذا وإذا كان الهدف من سياسة العقاب هو الحد من الاتجار غير المشروع في المخدرات، فهل استطاعت سياسة العقاب المعتمدة لحد الآن سواء أكان في التشريع الوطني أو التشريعات المقارنة أن تصل إلى هدفها؟.

وبالرغم من أن الاتفاقيات الدولية المبرمة في مجال المخدرات وكذلك كل التشريعات، قد نصت على ضرورة تشديد العقاب على جرائم الاتجار غير المشروع، إلا أن هناك تباين واضح بين التشريعات في مختلف القارات. ومن بين هذه الآراء ما يلي:

الرأي الأول:

يرى أصحاب هذا الرأي أن تشديد الجزاء من شأنه أن يحقق أثرا بالغا لقمع الجريمة بصفة عامة، وجريمة الاتجار غير المشروع بصفة خاصة. إلا أن نجاعة هذه الأداة يتطلب التعاون بين كافة الدول، مع وضع سياسات عقابية متقاربة خاصة الدول المتجاورة.

كما يبرر أصحاب هذا الرأي وجهة نظرهم، بأن تنفيذ العقوبات القاسية على جرائم المخدرات مناسبا جدا مع أفعالهم، باعتبارهم يساهمون في مقتل العديد من أفراد المجتمع، ويضربون مثلا بالتجربة الصينية التي اتخذت من تشديد العقاب منهجا لها في مواجهة ظاهرة الاتجار الغير مشروع، بل وصل الأمر ببعض أصحاب هذا الرأي

إلى المناداة بتطبيق العقوبات القاسية على متعاطي المخدرات، باعتبار أن هذه الفئة أصبحت عبيدا للعقاقير المخدرة وبالتالي فهم أعضاء فاسدون في المجتمع يجب التخلص منهم باعتبار أن وجودهم مرتبط بوجود المتاجرين (محمد أبو هدمة بشير، 2003، ص ص: 382-383).

الرأي الثاني:

يرى أصحاب هذا الرأي أن تشديد العقاب عديم الجدوى في مكافحة ظاهرة الاتجار غير المشروع باعتبار أن التشديد لم يقضي على هذه الظاهرة، بل بالعكس فظاهرة الاتجار في ازدياد مستمر، وهذا دليل على عدم مصداقية العقوبة المشددة في ردع المتاجرين والمتعاطين، فأصحاب هذا الرأي يدعون إلى احتكار تجارة المخدرات من قبل الدولة وفقا لأسلوب علمي مدروس، كما يمكن للدولة حصر كافة المدمنين والعمل على علاجهم وإعادة تأهيلهم.

ولكن ما يعقب على هذا الرأي أن الأخذ به يعني هدم كافة الجهود الدولية المبذولة من أجل القضاء على هذه الظاهرة، كما أن مجرد إباحة هذه التجارة سوف يستهوي الكثيرين اللذين لا يفكرون قطعا في تعاطيها، وما يؤكد وجهة نظر هذا الرأي تجربة هولندا التي أباحت تعاطي الماريجوانا بكميات محدودة حتى أصبحت محجا لكافة الراغبين في تعاطي المخدرات من الدول المجاورة (محمد أبو هدمة بشير، 2003، ص 387).

ومن هنا يمكننا القول أنه بالرغم من كون العقوبة هي من أقدم الوسائل التي استخدمت في الحد من السلوك الإجرامي إلا أنها لا تكفي وحدها لوضع حد لمكافحة التيار الإجرامي، فالعبرة ليست بتشديد العقاب، وإنما بالتطبيق السليم لهذه العقوبات (محمد أبو هدمة بشير، 2003، ص 380).

وبما أن الهدف الأساس من أي وسيلة من الوسائل المقترحة للمكافحة هو الحد من تفاقم الظاهرة، وبالتالي فإن فاعلية إحداهما على الأخرى نسبية، تختلف من مجتمع إلى آخر، لذلك يجب أن تكون العقوبة مكملة للوسائل والتقنيات الأخرى المستخدمة في مكافحة الجريمة.

لذلك يجب أن ترتكز سياسة العقاب في مثل هذه الجرائم على المعطيات التالية:

تشديد العقاب على المتاجرين بالمواد المخدرة مع وضع برامج إصلاحية أثناء مرحلة تنفيذ العقوبة وإعادة تأهيلهم ودمجهم داخل المجتمع،والتوسع في العقوبات المالية مثل الغرامة ومصادرة الأرباح الناتجة عن هذه التجارة باعتبار أن الرغبة في جني الأرباح الهائلة الناجمة عن ه التجارة هي الدافع إلى ولوجها.

يجب على المشرع الجنائي أن يأخذ في اعتباره ضرورة مطابقة القاعدة القانونية للواقع الاجتماعي، فالتشريع يجب ألا يبقى مجرد صياغات فنية محكمة النصوص، أو الاستعانة بنماذج أجنبية بل يجب أن تكون معبرة عن الواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للمجتمع.

يجب أن تختلف العقوبة بحسب نوعية المادة المخدرة، موضوع الاتجار فعقوبة المخدرات الخطرة مثل الهيروين والكوكايين ...الخ يجب أن تكون أشد من العقوبة على المواد المخدرة الأقل خطورة مثل القنب الهندي.

ضرورة الأخذ بالمعيار الكمي عند تكييف قضايا الاتجار غير المشروع فالعقوبات التي يتم التنصيص عليها للعقاب على الاتجار الدولي، يجب أن تكون مختلفة عن تجارة التقسيط أو المروجين المتعاطين لهذه المواد، كما يؤخذ في الاعتبار القصد الجنائي الخاص بالنسبة لمثل هذه الجرائم.

حتى تكون العقوبات المنصوص عليها لجرائم الاتجار فعالة، يجب تشكيل محاكم خاصة لمحاكمة هذه الجرائم، وأن يكون الفصل فيها على وجه السرعة (محمد أبو هدمة بشير، 2003، ص ص: 391-392).

وعلى الرغم من كل المجهودات المبذولة إلا أن مشكلة المخدرات لا زالت في تزايد مستمر، ولعل ابرز المعوقات التي تحول دون وضع سياسة جنائية فعالة في مجال المخدرات ما يلي:

– الطبيعة المزدوجة للمواد المخدرة، حيث يستفاد منها في الأغراض الطبية والعلمية وتسخر أموال طائلة لمواجهة الاستعمالات غير المشروعة وهذه الوضعية تجعل القائمين على وضع سياسة جنائية فعالة في حيرة من أمرهم، حيث لا يستطيعون سن تشريعات تقضي على إنتاج المواد المخدرة بصفة نهائية.

– اعتماد بعض البلدان على إنتاج هذه المواد كجزء من مواردها الاقتصادية، مما يشكك في مصداقية جهودها المبذولة.

– البعد الدولي لجرائم المخدرات يجعل الجهود الوطنية غير قادرة على مواجهة المشكل، حيث تحتاج مواجهة هذه الظاهرة نظرة شمولية عالمية.

فهذه الصعوبات في الحقيقة تعوق قيام سياسة جنائية في مجال المخدرات، إلا أن هذا لا يمنع من بذل جهود حثيثة للتغلب عليها، أو محاولة وضع سياسة جنائية قادرة على التكيف مع هذه الصعوبات (محمد أبو هدمة بشير، 2003، ص 372).

وكنتيجة منطقية لهذه المعوقات بدأت التشريعات الحديثة في البحث عن بدائل يمكن عن طريقها الحد من هذا الداء الوبيل، وفعلا وجدت ضالتها من خلال بعض الأنظمة والتي تركز على مرتكب الجريمة لا على طبيعة الجرم المرتكب، ويتجلى ذلك من خلال إخضاعه لمجموعة من التدابير الوقائية والعلاجية أو التربوية، مناسبة تسمح بتأهيله.

ويعرف هذا النظام باختبار القضائي الذي أغفله المشرع الجزائري، لاسيما نظام الامتناع عن النطق بالعقاب الذي يعتبر رافدا من روافد السياسة الجنائية الحديثة (مصطفى محمد، 2010، ص 6)، خاصة في مجال المخدرات كون أن المجرم في بعض الجرائم (الاستهلاك أو الإدمان يعتبر ضحية لآفة اجتماعية واسعة النطاق.

وكون هذا النظام يختلف عن نظام العلاج، كون هذا الأخير يقتصر على المتعاطي في حين الامتناع عن النطق بالعقاب يتعلق بجميع جرائم التعاطي التي تدخل في إطار هذا النظام.

ويتم ذلك من خلال الأخذ بمعيار مدى ثبوت إدمان المتهم بالفعل، بحيث يثبت ملائمة الأمر بإيداعه للعلاج من هذا الإدمان، أما في غير الحالات التي يثبت فيها إدمان المتهم، فيصلح معه تقرير الامتناع عن النطق بالعقاب (مصطفى محمد، 2010، ص 65).

خلاصة:

من خلال استعراضنا إلى الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات، يظهر أن آفة المخدرات تهدد كيان العديد من المجتمعات لهذا عملت هذه الأخيرة على إتباع مجموعة من التدابير لتقيها من خطورتها، خاصة بعدما ارتبطت بجرائم العنف والإرهاب وتبييض الأموال. فكل هذه المخاطر جعلت المجتمع الجزائري هو الآخر يعيد النظر في سياساته حيال هذه الظاهرة، وذلك من خلال رسم سياسة جديدة تكشف بوضوح عن أسباب هذا الداء الخطير للعمل على الوقاية منه، ومن ثم تجنب آثاره الضارة، لأنه كلما زادت التجارة غير مشروعة للمخدرات، إلا وخلفت وراءها ملايين المدمنين، مع الأخذ بعين الاعتبار أن ظاهرة الاتجار في تنام مستمر، وهذا يعني أن العقوبة المشددة لوحدها فقدت مصداقيتها في ردع المتعاطين والمتاجرين،فأصبح من الضروريات الملحة البحث عن الأساليب الكفيلة بالعلاج، ولأجل ذلك سعى المشرع الجزائري وبكل قوة مقاومة تغلغل هذه الظاهرة، من خلال التطور التشريعي والذي حاول من خلاله مواكبة السياسات الحديثة، لإعطاء فعالية في مكافحة جرائم المتعلقة بالمخدرات.

خاتمة:

لقد أصبح واضحاً أن تعاطي المخدرات بجميع أنواعها سلوك يتنافى مع القيم والمبادئ المجتمعية، وممنوع من معظم القوانين والدساتير الوطنية والعالمية، كما يعد أخطر المشكلات الاجتماعية التي تواجه غالبية المجتمعات نظرا لشيوعها بين مختلف الطبقات والفئات العمرية مع تنامي ذروته.

ونظرا لما يحدثه من تأثير سلبي على صحة الإنسان واقتصاده واضطراب نظام حياة أسرته وربما ضياعها، إلى جانب إمكانية ارتكاب الجرائم والأعمال المشينة. ولهذا بات لزاماً ما ألحقه مرتكبي هذه الأفعال وتطبيق العقوبات المرسومة لكل حالة من أجل الحفاظ على أخلاقيات المجتمع وضمان استدامة سير الحياة الطبيعية في سكينة ووئام.

كما أن مهام جميع الفاعلين في مجال العلاج والوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات تتشابك وتكمل بعضها البعض، لذا وجب التنسيق فيما بينها فالمخدرات هي خطر مستمر يجب التصدي له فكل فرد معرض له، كما أن المدمنين الذين نجحوا في العلاج وتوقفوا عن الإدمان هم بحاجة ماسة إلى رعاية لاحقة نفسية واجتماعية تهدف إلى إعادة تأهيلهم ودمجهم في مجتمعهم. وعلى هذا الأساس فانه ينبغي اعتبار العملية العلاجية والوقائية من عناصر التنمية المستديمة لأنها تحتاج إلى تخطيط مستمر وتجديد متواصل لكي تكون ناجعة وفعالة ومتأقلمة مع التطورات الحاصلة في المجتمع، لهذا يجب تجنيد كافة الجهود الوطنية لترقية الموارد البشرية للبلاد على المدى البعيد فنحصل بذلك على نتائج إيجابية حتى وان لم تظهر آثارها في الحين إلا أنها تمتد عبر الزمن ويكون هدفها الأسمى بناء أجيال نيرة العقول، متينة العقيدة، قوية السواعد، سليمة الأفكار.

قائمة المراجع:

1- الكتب:

أبو جناح رجب، محمد. (2000). المخدرات آفة العصر. ط1 . ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع.

أحمد النابلسي، محمد. (1998). العلاج النفسي العائلي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

أحمد مشاقبة، محمد. (2007). الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي. ط1.عمان: دار الشروق.

الأصفر، أحمد. (2004). عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي. ط1. الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية.

البداينة، ذياب موسى. (2012) . الشباب والأنترنت والمخدرات. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

برك، جاكسون، (1989). المخدرات أم الآفات. ترجمة إسماعيل أحمد وخضر نصار. الأردن: مركز الكتب الأردني.

بن عبد الله البريثن، عبد العزيز. (2002). الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات. ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية والتدريب.

بني عطا، جميل، كمال، الحوامدة. (2008). الشباب الجامعي وآفة المخدرات. ط1. عمان: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

جابر بن سالم، موسى وآخرون. (2005). المعجم العربي للمزاد المخدرة والعقاقير النفسية. ط2. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

جمال مظلوم، محمد. (2012). الاتجار بالمخدرات. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. مركز الدراسات والبحوث.

حسن أحمد، شحاتة. (2009). التدخين والإدمان وإعاقة التنمية. ط1. القاهرة: مكتبة دار المعرفة.

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

الدمرادش، عادل. (1993). الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

سامي آل معجون، خلود. (1991). مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة السعودية. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية للتدريب.

السعد، صالح. (1996). المخدرات والمجتمع. عمان: دار الثقافة للنشر.

سويف، مصطفى. (1996). المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، الكويت: عالم المعرفة.

سيد عبد السلام، فاروق. (1999). سيكولوجية الإدمان. القاهرة: عالم الكتب.

شاكر، سوسن. (2008). المخدرات آثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب. الشباب الجامعي وآفة المخدرات. ط1. عمان: كنوز المعرفة.

شفيق، محمد. (1987). الجريمة والمجتمع. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

طاهري، حسين، (2013). جرائم المخدرات وطرق محاربتها. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

عبد السالم، فاروق، (1977). سيكولوجية الإدمان: دراسات نفسية واجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة بالإدمان. القاهرة: عالم الكتب.

عبد الغني، سمير، (2009). مبادئ مكافحة المخدرات الإدمان والمكافحة. ط1. مصر: دار الكتب القانونية.

العرفي، فاطمة، و إبراهيم العدواني، ليلى. (2010). جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع. الجزائر: دار هومة.

عرموش، هاني. (1993). المخدرات إمبراطورية الشيطان. لبنان: دار النفائس للطباعة والنشر.

علي خليفة الغول، حسين. (2011). الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية: دراسة سيكومترية–إكلينيكية . ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.

علي خليفة الغول، حسين. (2011). الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.

علي يوسف أبو حمرة، الهادي. (1425هـ). المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات. ط1. ليبيا: دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.

غباري محمد، سلامة. (2007). الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء.

غباري محمد، سلامة. (2007). الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء.

غباري، محمد سلامة. (1999) الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه دراسة ميدانية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

فتحي عيد، محمد. (1988). جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن. الجزء الثاني. الريا: المركز العربي للدراسات والتدريب.

القائمي، علي. (1996). الأسرة ومتطلبات الأطفال. ط1. بيروت: دار النبلاء.

كفافي، علاء الدين. (1993). مشكلة تعاطي المخدرات. قطر: جامعة قطر.

محمد أبو هدمة بشير، عبد اللطيف. (2003). الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته دوليا، ط1. مصر: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

محمد الجابري، إيمان. (2011). القواعد المنظمة للتعامل بالمخدرات في دولة الإمارات. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

محمد السيد، علي. (2012). المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

محمد شحاته، ربيع. (2006). أصول الصحة النفسية. ط2. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد هلال، ناجي. (1999). إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية. القاهرة: دار المعارف.

مختار، منال، سومان، محمد. (1988). السلوك الإنساني في الصحة والمرض. دمشق: دار المقتبس.

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

مصطفى محمد، أمين، (2010). نظام الامتناع عن النطق بالعقاب. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

مصعب الدليمي، إبراهيم. (2003). المخدرات والأمن القومي العربي: دراسة من منظار سوسيولوجي. ط1. الإمارات: مركز الإمارات للبحوث والدراسات الإستراتيجية.

نواف الهوارنة معمر. (2018). عالم المخدرات بين الوقاية والعلاج. دمشق: الهيئة العامة السورية للكتاب. وزارة الثقافة.

نوليس، هيلين. (1987). أضواء كاشفة على المخدرات. بيروت: مركز النشاط والإعلام للتنمية والتفاهم الدولي.

واشطون، آ، ودونا ب. (2003). إرادة الإنسان في شفاء الإدمان. ترجمة صبري محمد حسن. ط1. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

وفقي حامد، أبو علي، (2003). ظاهرة تعاطي المخدرات: الأسباب، الآثار، العلاج. الكويت: وزارة الأوقاف والشؤون الثقافية.

2- الرسائل والأطروحات الجامعية:

أحمد بن عبد الرحمن بن علي، الهدية. (2008). السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم دول مجلس التعاون الخليجي: دراسة تأصيلية تحليلية تطبيقية مقارنة. رسالة ماجستير. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

بوزيان، سامية. (2016). مدى فاعلية البرامج الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية ببعض ثانويات مدينة المسيلة. رسالة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة باتنة 1. الجزائر.

جابر، عبد الحميد. (2000). دراسة فاعلية الرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالت الإدمان بين الطالب في الإمارات العربية المتحدة: دراسة إكلينيكية. رسالة دكتوراه. جامعة القاهرة.

خوري، عمر. (2012-2013). السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر. مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق - بن عكنون. جامعة الجزائر1.

دريفل، سعدة. (2010-2011). تعاطي المخدرات في الجزائر وإستراتيجية الوقاية. أطروحة دكتوراه، تخصص علم الاجتماع الثقافي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 02.

زولي، سهام. (2012-2013). جريمة استهلاك المخدرات بين العقوبة والتدبير في ظل التشريع الجزائري". كلية الحقوق، مذكرة مقدمة لنيل رسالة ماجستير فرع قانون العقوبات والعلوم الجنائية. جامعة قسنطينة1، الجزائر.

سيد كفافي، محمد رشاد، (1972). سيكولوجية اشتهاء المخدرات لدى متعاطي الحشيش. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، القاهرة.

الصواف، مناس، (1996). أثر العوامل الاجتماعية في تعاطي المخدرات: دراسة ميدانية من واقع سجون سوريا، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، دمشق.

عبد الحميد عبد العظيم، رجيعة. (2009، 20 مارس–1 أفريل). الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات. بحث مقدم للندوة العلمية حول المخدرات والأمنالاجتماعي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض.

3- المعاجم:

الطرابلسي، فوزي. (1991). المعجم العلمي للجريمة. بن غازي: دار الكتب الوطنية.

4- المجالات العلمية:

عقبات، أحمد (1994). "وظيفة الفقرات التمثيلية في البرامج التلفزيونية". مجلة كلية الآداب، جامعة صنعاء. العدد 18. 1994. اليمن.

عقبات، أحمد. (2003). "التعبير الصوري في البرنامج التلفزيوني". مجلة الإذاعات العربية. اتحاد الإذاعات العربية. العدد 4. تونس.

دهيمي، جازية، سبتمبر. (2014). "المخدرات، مسؤولية الجميع". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. الجزائر.

عبد الرحيم، كوثر. (1999). "سمات شخصية مدمن المخدرات"، مجلة الأمل. العدد 24. الرياض.

عشي، سعيدة. (بدون سنة). "رؤى حديثة في علاج الإدمان على المخدرات" مجلة الحقيقة، جامعة أدرار. العدد 26. الجزائر.

العنزي، عيد.(1999). "دراسة ميدانية حول بعض السمات المميزة في شخصية مدمن المخدرات". مجلة الأمل. العدد 24. الرياض.

القشعان، حمود فهد، والكندري، يعقوب يوسف. (2002). "العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات: دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الكويتيين". المجلة التربوية. العدد 65. الكويت.

مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. (2014). العدد00، الجزائر.

المنصور، غسان. (2014). "الاتجاهات السيكوباتية نحو المجتمع وعلاقتها ببعض المتغيرات الدراسية لدى عينة من طالب جامعة دمشق". مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. مجلد 12. العدد 03. جامعة دمشق. سوريا.

المنصور، غسان. (2014). "الاتجاهات السيكوباتية نحو المجتمع وعلاقتها ببعض المتغيرات الدراسية لدى عينة من طالب جامعة دمشق". مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. مجلد 12. العدد 03. جامعة دمشق. سوريا.

5- المواقع الالكترونية:

ذياب مزهر، زياد، (2012/05/15). المعالجة الأمنية والوقاية لجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، منتدى الأبحاث القانونية، مأخوذ من:

www.law-zag.com

القمص يعقوب، حلمي. (بدون سنة). كتاب الإدمان، الوقاية والعلاج: الدرهم المفقود..من يجده؟ ج 2، مصر، ص ص: 30-31، اطلع عليه بتايخ: 11-04-2018. مأخوذ من:

/https://coptic-treasures.com

محمد عليوي معاذ، صبحي. (19 ديسمبر 2018). تعاطي المخدرات: الأسباب والآثار الاجتماعية والاقتصادية، الجغرافيا - دراسات وأبحاث جغرافية، المركز الديمقراطي العربي، باحث متخصص في العلوم الاجتماعية – فلسطين، مأخوذ من:

https://swideggeography.blogspot.com/2018/12/blogpost_470.html#.XvTd7W0zbIU

6- مراجع عامة:

الجريدة الرسمية، العدد41 ،الصادرة بتاريخ 15جوان 1997.

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، (03 و04 نوفمبر2006)، فعاليات الملتقى الدولي حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

مجلس الأمة، (2011). المخدرات وآثارها الإقتصادية والإجتماعية، الرويبة، الجزائر: المؤسسة الوطنية للإتصال النشر والإشهار.

وزارة العدل. (2005). قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها. ط1. الجزائر: الديوان الوطني للأشغال التربوية.