

## محاضرات في مقياس " المخدرات و المجتمع " السنة الثالثة علم الاجتماع

الدكتور: عوارم مهدي

البريد الإلكتروني : [mahdiaouarem@yahoo.fr](mailto:mahdiaouarem@yahoo.fr)

رقم الهاتف: 0790233345

## أولا . المخدرات، الماهية، التطور، الأنواع و الخصائص

## 1 - لمحة تاريخية عن استخدام المخدرات:

ورد في تراث الحضارات القديمة آثارا كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات في الحضارة المصرية القديمة، أو كأساطير رويت وتناقلتها الأجيال وقد عرفت الشعوب القديمة الحشيش وصنعوا من أليافه الحبال والأقمشة، وعرفها الصينيون القدامى بواهب السعادة، وأطلق عليها الهندوس اسم مخفف الأحزان، " فمنذ العصر الحجري تم اكتشاف الكحول وشربه، وهناك عشرات النباتات والفطريات التي تحتوي على كميات ذات خصائص كثيرة للعقل، أما الأمفيتامينات والمنومات والمنشطات فقد تم اكتشافها في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، حيث صنع أول عقار منشط في ألمانيا عام 1887.<sup>1</sup>

بالإضافة إلى هذا فإنه منذ 2700 ق.م كان القنب الهندي معروفا لدى الصين (شن ننج) وكان يوصف لعلاج الإمساك والذهول، كما اطلق اسم الأفيون على لوحة سامرية تعود لـ 4000 ق.م ووصف بنبات السعادة، كما استعمله المصريون كدواء لعلاج بعض الأمراض، ولقد زين الإغريق إله النوم عندهم (هينوس) بثمار الخشخاش، وكذلك فعل الرومان (سوهوس).<sup>2</sup>

أما في المنطقة العربية يعتبر الفراعنة أول من عرف المخدرات واستخدمها، واستخدمها كذلك بعض الأطباء مثل ابن بيطار في مجال الطب.

هذه بعض الملامح التاريخية في نشأة المخدرات واستخدامها من طرف الحضارات القديمة مما يعني أن تاريخ المخدرات قديم قدم الحضارات الإنسانية وقد استخدمت في مجالات متعددة منها ما هو مرتبط بالتداوي أو الترفيه أو ارتباطها بالأساطير التي كانت سائدة.

غير أن تطورها خلال القرنين الماضيين أصبحت منتشرة بشكل رهيب في المجتمعات وأصبحت تشكل تهديدا حقيقيا للحياة البشرية نتيجة إساءة استخدامها، وأخذت تشغل رجال

<sup>1</sup> نياح موسى: الشباب و الانترنت و المخدرات، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض، ط1، 2012 ص 10.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص 11.

السياسة والحكم وواضعي السياسات الاجتماعية والاقتصادية، فتشكلت هيئات عالمية وأخرى إقليمية و وطنية لمكافحتها والحد من انتشارها، بل أكثر من هذا أصبحت هناك أنواع كثيرة منها ما هو مصنوع بتركيبات كيميائية ومنها ما هو طبيعي وتحت تسميات كثيرة ومختلفة خاصة في أوساط الشباب (الزرقا، الأرتان والديازي، مدام كوراج أو الحمراء، الصاروخ... إلخ)، التي سنأتي ضمن ما سيقدم لشرح مضامين هذه الأنواع والتسميات المختلفة. فالمخدرات انتشرت في كل بلدان العالم بالرغم من تقدمها اقتصاديا وعلميا، إلا أن هذا لم يمنع من انتشارها بشكل خطير، كما تجدر الإشارة في هذا السياق أن هناك خصوصيات تختلف من مجتمع على آخر من حيث القبول الاجتماعي والقانوني في تعاطيها والمتاجرة بها، بحيث نلاحظ أن هناك بعض الدول غربية أو عربية تسمح و لو في إطار غير معلن وصريح بالمتاجرة بها كونها تدر أموال طائلة من الناحية الاقتصادية.

## 2 - الإطار المفاهيمي:

### 1. 2 . المخدرات:

إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، فلا يوجد تعريفا يتفق عليه العلماء يوضح مفهوم المخدرات، نظرا للتداخل في معنى الكلمة في تحديد بين ما هو مخدر و غير مخدر، وقد يرجع كذلك لاختلاف التعريف من حيث التعريف العلمي والتعريف القانوني وتعريف الشرع ( الدين)، والتعريف الطبي والتعريف الاجتماعي.

أ - لغة: يرجع أصل اشتقاق كلمة " مخدرات " في اللغة إلى مادة خدر و هي بكسر الخاء، البيت نحوه و ما ورآك، وكل ما يستر الشيء. خدر العضو بفتح الخاء إذا استرخى فلا يطبق الحركة. وخدرت عينه ثقلت ، والخدره والضعف والفتور يصيب الأعضاء والبدن. كما جاء كذلك في لسان العرب أن الخدر من الشراب، والدواء فتورا يعتري الشارب وضعف، والخدر الكسل والفتور، وفتور فتورا لانته مفاصله وضعفت.<sup>3</sup>

فالمخدرات تجعل من الإنسان ضعيفا و في حالة فتور واللاوعي ولها آثار نفسية وعقلية وجسمية سيئة.

<sup>3</sup> . عبد الحليم أحمد: مفسدات التوازن الحيوي في الإنسان المخدرات بين المفهوم اللغوي و الحيوي، بحث مقدم لندوة المخدرات ( حقيقتها و طرق الوقاية و العلاج)، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض، 2011، ص 34.

**ب - التعريف الاصطلاحي:**

فهناك العديد من التعاريف التي حاولت أن تقدم تصورا حول المخدرات، ومن بين هذه التعاريف نورد مايلي:

- عرفت منظمة الصحة العالمية العقاقير المخدرة بأنها: " أي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو اكثر من وظائفه الحيوية."

كما عرفت بأنها: " هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها بما يضر بالفرد والمجتمع."<sup>4</sup>

. كما تعرف المخدرات بأنها: " أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة."<sup>5</sup>

وهناك كذلك جملة من التعاريف العلمية للمخدرات بحيث تعرف بأنها: " كل مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس و النوم أو غياب الوعي المرفوق بالآلام."

- تعرف أيضا بأنها مادة كيميائية تعمل عند تناولها و بكميات قليلة على إحداث واحد أو أكثر من التغيرات التالية:<sup>6</sup>

- التأثير على حالة الشخص الفيسيولوجية، بما في ذلك مستوى النشاط، الوعي، التوازن؛
- التأثير على الاحاسيس الواردة للمخ؛
- التأثير على مستوى الإدراك و القدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها؛
- تغيير حالة الشخص المزاجية.

<sup>4</sup> - عبد المعطي مصطفى عبد الباقي: دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف ة تعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين، مجلة علم النفس، جامعة القاهرة، العدد 15، 2004، ص 143.

<sup>5</sup> - كمال الحوامدة: الشباب الجامعي وآفة المخدرات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2012، ص 28.

<sup>6</sup> - محمود السيد على: المخدرات تأثيراتها و طرق التخلص المدمن منها، دار المعرفة للنشر و التوزيع، مصر، 2012، ص 83.

الملاحظ من خلال ما تقدم في عرض جملة هذه التعاريف أن المخدرات هي كل مادة مصنعة أو طبيعية يتم استخدامها يتم تناولها من طرف الفرد التي تحدث أعراض جسمية وعقلية ونفسية غير طبيعية على مستوى سلوكياته وتصرفاته، و تجعل من الفرد في حالة اللاوعي وعدم التوازن النفسي والجسمي.

### ج - التعريف القانوني للمخدرات:

يعرف المشرع القانوني المخدرات على أنها: " كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائية، من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً وتناولها يؤدي للإدمان بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي فتضر الفرد والمجتمع ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية.<sup>7</sup>

الجدير بالإشارة في هذا السياق أن مختلف الدول لها إطار تشريعي يعاقب على المتاجرة بالمخدرات واستهلاكها وزراعتها كذلك، لكن هذا الإطار التشريعي يختلف من بلد لآخر بحسب الخصوصيات الثقافية والاجتماعية و حتى الاقتصادية.

### د- التعريف الاجتماعي للمخدرات:

تعرف بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها و متناولها إلى السلوك الجانح، وتلك المواد التي تذهب العقل وتدفع متعاطيها للسلوك المنحرف.<sup>8</sup>

في ضوء ما سبق ذكره من عرض لبعض التعاريف المتعلقة بالمخدرات، نجد أن هناك ابعاد و أنواع جديدة تدخل في خانة مفهوم المخدرات، والسبب هو أن هناك أنواع جديدة تم استخدامها بشكل سيء فأصبحت تدخل في خانة المخدرات، فقد ظهرت المنبهات والمنشطات والعقاقير المسكنة للألام،ومنه فقد تتعدد أبعاد المفهوم .

يمكن أن نقدم تعريفا للمخدرات بأنها كل مادة طبيعية أو مستحضر كيميائية يحدث تأثيرا على جسم الإنسان تظهر منه أعراضا خاصة وتلحق الضرر بالوظائف الطبيعية للجسم والعقل، وتلحق كذلك ضررا بالفرد والمجتمع.

### 2. 2 . تعريف تعاطي المخدرات:

<sup>7</sup> . محي الدين حوري: الجريمة أسبابها ومكافحتها، دار الفكر للنشر والتوزيع، 2003، دمشق، ص 58.

<sup>8</sup> . عبد العزيز بن علي الغريب: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية،

يعتبر مفهوم التعاطي بأنه: " رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف - إراديا أو عن طريق المصادفة- على أثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، تسبب حالة من الإدمان، تضر بالفرد جسما، نفسيا واجتماعيا." <sup>9</sup> من هذا المنطلق فإن تعريف تعاطي المخدرات كونه رغبة غير طبيعية ( قوية) أو استعمال المادة المخدرة ينطبق على المتعاطي لأول مرة و الذي يتعاطها بصفة منتظمة و المدمن عليها كذلك، بمعنى أن فكرة التعاطي تشمل كل أنواع التعاطي.

### 3 - تصنيفات المخدرات:

هناك عدة معايير لتصنيف المخدرات و هذا ناتج لتعدد انواعها و لتأثيراتها ومكوناتها، حتى لمناطق إنتاجها، فقد صنفت وفقا للون، وصنفت كذلك وفقا لآثارها على الجسم والحالة النفسية، وقد صنفت وفقا للمصدر، فالتى صنفت وفقا للون فمنها البيضاء مثل المورفين، هيروين، كوكايين، ومخدرات سوداء اللون كالحشيش و الأفيون.

### 3 . 1 - التصنيف حسب المصدر:

أ - **المخدرات الطبيعية:** هي المخدرات التي يتم استخراجها من الطبيعة، بمعنى انها نباتات التي تحتوي أوراقها وثمارها على مادة مخدرة مثل نبات القنب الهندي، الكوكا، الخشخاش ( الأفيون) والقات.

ب - **المخدرات المصنعة:** هي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية السابقة و تجري عليها عمليات كيميائية لتصبح أكثر تركيزا وأشد أثر مثل : المورفين، الكوكايين، الهيروين مسكنات الآلام.<sup>10</sup>

ج - **المخدرات التخليقية:** هذه المخدرات ناتجة عن تفاعلات كيميائية، تمت جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية، لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية

<sup>9</sup> . نصيرة براهيمية: إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري . المدمن بين المرض و الإجرام، مجلة

الدراسات و البحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد الأول ، 2013، ص 40

<sup>10</sup> - محمد الزحيلي: أحكام التخدير و المخدرات الطبية و الفقهية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية، العدد 24 ، جانفي 2008، ص749.

وإن كانت تحدث آثار مشابهة للمخدرات الطبيعية خاصة حالة الإدمان، ومنها: المنومات (الباربيتورات) المنبهات ( الأمفيتامينات)، والمهدئات والفاليوم، وعقاقير الهلوسة.<sup>11</sup>

### 3 . 2 - تصنيف بحسب تأثيرها:

وهذا التصنيف يركز أساس على تأثير المخدر على المتعاطي فمنها المهبطات أو المسكنات والمنومات، ومنها المنشطات وعقاقير الهلوسة، كما صنفها بعض القوانين والأنظمة تصنيفات أخرى أو عددها تعدادا بشكل عام تقسم إلى مجموعات: مسكنة أو مهدئة مثل الأفيون ومشتقاته، ومخدرات منشطة و منبهة.<sup>12</sup>

### 3 . 3 - تصنيف منظمة الصحة العالمية:

جاء تصنف منظمة الصحة العالمية المخدرات كالآتي:

- أ- مجموعة العقاقير المنبهة: مثل الكافين، النيكوتين، الكوكايين و الأمفيتامينات.
- ب - مجموعة العقاقير المهدئة: وتشمل المخدرات مثل المورفين والهيروين والأفيون و الباربيتورات و بعض المركبات الصناعية مثل الميثان و تضم هذه مثل الكحول.
- ج . مجموعة العقاقير المثيرة ويأتي على رأسها القنب الهندي الذي يستخرج منه الحشيش و الماريجوانا
- د - بحسب التركيب الكيماوي: هناك التصنيف اعتمده منظمة الصحة العالمية، الذي يعتمد على التركيب الكيماوي للعقار وليس على تأثيره ويضم هذا التصنيف ( 08 ) مجموعات هي<sup>13</sup>:

- الأفيون - المنشطات
- الحشيش - الأمفيتامينات
- الكوكا - الباربيتورات
- القات - الفولاتيل

<sup>11</sup> - عبد الرحمان العيسوي: المخدرات و أخطارها، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2005، ص 98.

<sup>12</sup> - محمد الزحيلي: مرجع سابق الذكر، ص 764.

<sup>13</sup> - أحمد عبد العزيز الأصفر: عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الوطن العربي، مكتبة فهد الوطنية للنشر، الرياض، 2004، ص 46.

#### 4 - أنواع تعاطي المخدرات: ليس كل متعاطي للمخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب

مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم تصنيف المتعاطين للمخدرات في ثلاثة فئات هي:

أ- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي: يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاط فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاثة مرات في حياته.<sup>14</sup> دوافعه غالبا ما تكون فضولية لاستكشاف أحوالها، وقد يتوقف المجرب من أول مرة أو مرتين، أو قد يترتب عن ذلك استمرار تعاطيه.

ب - التعاطي العرضي أو الظرفي: بمعنى أن الشخص يتعاطى المخدرات من وقت لآخر

وقد لا يزيد عن مرة إلى مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطى إلا في حالة توفرها بسهولة ويكون تعاطي المادة المخدرة عفويا أكثر منه مدبرا، وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية.<sup>15</sup> كما يشير التعاطي الظرفي إلى مرحلة متقدمة من مرحلة التعاطي التجريبي.

ج - التعاطي المنتظم: يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في

تعلق المتعاطي بالمخدرات ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات.<sup>16</sup> ويرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الإكتئاب والقلق واليأس والإحباط أكثر بارتباطه بالعوامل الخارجية مثل جماعة الرفاق، وسائل الإعلام.

د - التعاطي الكثيف أو القهري: إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي

اليومي للمخدرات، 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 للإدمان.<sup>17</sup>

<sup>14</sup> . حمود القشعان: العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات و المسكرات،

المجلة التربوية، العدد 65، 2002، الكويت، ص 82.

<sup>15</sup> . محمد حسن غانم: بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات، دار غريب للنشر و التوزيع، القاهرة،

2007، ص 98.

<sup>16</sup> . حسن علي خليفة: الإدمان الجوانب النفسية و الإكلينيكية و العلاجية للمدمن، دار الفكر العربي،

ط1، 2011، ص 101

<sup>17</sup> . نفس المرجع، ص 102.



## 5 - أنواع المواد المخدرة و تأثيرها على المتعاطي:

### 1.5 . الأفيون و مشتقاته:

أ - الأفيون: هو أخطر انواع المخدرات يتم الحصول عليه بإجراء شقوق في ثمار الخشخاش غير الناضجة، فيسيل على شكل عصارة تجمع و تجفف، لها طعم مر و تجمع في تركيب عدد من العقاقير، ويتعاط الأفيون ببلعه مع الماء أو القهوة أو الشاي أو تدخينه مع السجائر ويشعر متعاطيه في البدء بالنشاط والقدرة على التخيل والكلام، لكن هذا لا يدوم طويلا إذ تضطرب الحالة النفسية ويبطئ التنفس وينتهي الأمر إلى النوم العميق، ويصاب الشخص بالإدمان بعد تعاطيه للأفيون ومستحضراته، والحقن هي الطريقة الأكثر شيوعا لتعاطي الأفيون.<sup>18</sup> فالأفيون إذا تعود عليه الشخص صار جزءا من حياته لا يستطيع جسمه أداء وظائفه دون تناول الجرعة المعتادة، ويشعر بالآلام إذا لم يتناول الجرعة وتتدهور صحته، وتضعف ذاكرته ويحدث بطء في التنفس.

ب - المورفين: وهو أحد مشتقات الأفيون، ولقد تم استخلاص هذه المادة على يد العالم الألماني "سيرتورنر" عام 1804، والمورفين عبارة عن مسحوق أبيض بلوري، كما يمكن أن يكون على شكل أقراص، أو محاليل الحقن، ويتدرج لونه من الأبيض إلى الأصفر أو البني تبعا لنقاوته، وهو مر المذاق، وقد انتشر استخدام في الأغراض الطبية في العالم الغربي خاصة الولايات المتحدة الأمريكية.<sup>19</sup> واستعمل لتخفيف وعلاج الآلام عن طريق الحقن.

ج - الحشيش ( الماريجوانا): يحضر الحشيش من نبات القنب، وهو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المستخرجة من نبات القنب سواء من ازهاره، أو سيقانه أو جذوره، وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذي يستخرج فيه الحشيش أو ما يعرف بـ 'المارجوانا'، ويسبب تعاطي الحشيش شعورا بحال أحسن وخفة الرأس ونشوة مع كثرة الكلام، وزيادة القدرة على الحركة. كما يؤدي تعاطي الحشيش إلى زيادة دقات القلب وشعور بالضغط وانقباض الصدر

<sup>18</sup> . جلال علي الجزائري: إدمان المخدرات و الكحوليات وأساليب العلاج، دار حامد للنشر والتوزيع،

ط1، الأردن، 2012، ص 38.

<sup>19</sup> . محمد أحمد مشاقبة: الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر و التوزيع،

ط1، عمان، 2007، ص 51

واتساع العينين، وتعاطيه لفترة طويلة يتسبب في آثار صحية وعقلية وجسمية جد سيئة على المتعاطي.<sup>20</sup>

**د - القات :** لقد أدرجت منظمة الصحة العالمية القات ضمن المواد المخدرة، وهي عبارة عن شجيرات دائمة الخضرة، وأول من وصفها باسمها العلمي هو عالم النبات السويدي 'بير فورسكال' عام 1763 باسم *Catha edulis*، ويتراوح طول شجرة القات بين 5 و 10 أمتار.<sup>21</sup> وتكمن المادة المخدرة في أوراقه ويتم تعاطيه عن طريق مضغ أوراقه، ويؤدي تعاطي القات إلى الشعور بالرضا والسعادة لدرجة نسيان الأخبار المؤلمة، وبعد ساعات من التعاطي يشعر المدمن بالكسل والخمول الذهني والجسدي والتقلب لمزاجي والأرق وارتفاع في ضغط الدم.

## 5 - 2 . المنبهات ( المنشطات أو المثبرات):

**أ - الكوكايين:** تعتبر الكوكايين من أكثر المواد المخدرة والمسببة للإدمان وأخطرها، و يتم استخلاصه من نبات الكوكا بطحن أوراق، وينمو نبات الكوكا في أمريكا الجنوبية، وقد كانت إشارة ' فرويد' الأولى عن الكوكايين في إحدى رسائله سنة 1884، حيث اعتبره مشروعاً علاجياً، ولقد صنف الكوكايين ضمن المخدرات في عام 1914، وذلك بعد ظهور آثار كمادة إدمان ويتم التعاطي عن طريق الاستنشاق باستخدام انبوب، كما يمكن تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد، أو تحت الجلد أو بالعضل، وذلك بعد إذابته بالماء.<sup>22</sup> ويشعر المدمن في البداية بنوع من النشوة و السعادة والنشاط المتدفق، كما أن هذه الحالة لا تدوم طويلاً، إذ سرعان ما يعقبها الكسل واللامبالاة والضعف العام، وتظهر عليه اضطرابات سلوكية من الهلوسة بكل أنواعها، حتى يصبح بعد مدة من التعاطي هذه المادة غير قادر تماماً على التمييز وانحطاط تام لجميع وظائف الجسم وتدمير لخلايا المخ، وتفكك الشخصية، واضطرابات قلبية وتنفسية حتى يمكن أن تسبب له موت مفاجئ.

**ب - الأمفيتامين:** هو عقار يتم تحضيره، ويستخدم في العلاج الطبي، و يتم تعاطي هذا العقار عن طريق البلع على شكل أقراص أو عن طريق الحقن، كما يمكن تناولها على شكل

<sup>20</sup> . محمد أحمد مشاقبة: مرجع سابق الذكر، ص51.

<sup>21</sup> . مصطفى سويف: المخدرات و المجتمع، عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص 40.

<sup>22</sup> . جلال علي الجزائري، مرجع سابق الذكر، ص 52

سائل يبلى عن طريق الفم.<sup>23</sup> ويحدث لمتعاطيه في بداية تناول الشعور بالراحة والغبطة والقوة، لكن عند الإدمان عليه يؤدي إلى الاكتئاب والهوس والعدوانية والغثيان، كما يشعر المتعاطي بالتعب وتسارع ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وتصيب العرق، ورغبة شديدة في إعادة تعاطي هذا العقار .

**ج - المخدرات المهلوسة:** هي عبارة عن مجموعة من المواد التي لها تأثير مباشر على الحالة النفسية، التي تثير عند من يتعاطاها بعض الهلوسات، وهي مواد مخدرة تعمل على تشويه الحقيقة للأشياء، وهي متنوعة منها الأقراص والمواد التي يتم تعاطيها عن طريق الحقن، مثل عقار (أل.اس.دي)، وعقار (المسكالين). يؤدي الإدمان على هذه العقاقير إلى مخاطر نفسية تتمثل في تغيرات إدراكية كالتغيرات البصرية والسمعية، وتغيرات في ملكة الإدراك، وتغيرات في الحالة المزاجية، والقلق والخوف والسلوكيات العنيفة، بالإضافة إلى ظهور الهلوسات وتغيير النظرة إلى البيئة المحيطة والشعور بالفرح والاكتئاب والرغبة في الانتحار.<sup>24</sup>

**د - المنومات:** هي أدوية تعمل بمفعولها للتأثير على الجهاز العصبي المركزي فتؤدي إلى تهدئة الشخص وتنويمه وتسبب بعض المنومات إدماناً نفسياً عليها وخاصة نوع 'الباربيتوريات'، كما تشتق المنومات من حمض 'الباربيتوريك' تستخدم كمسكنات، وبالنسبة لتأثيرها فيتوقف على نوع المنوم، فهناك منوم ضعيف المفعول مثل: 'البنثوثال' وآخر متوسط المفعول مثل: 'الأميتال'، وثالث قوي المفعول مثل: 'الفيونوباربيتال'، وتتخذ المنومات في الغالب على شكل أقراص أو كبسولات، ومن الآثار السلبية الإدمان عليها على المدى الطويل ولها تأثير على بعض وظائف الجسم كالمعدة وكذلك المخ خاصة على مستوى التركيز والانتباه بحيث تؤثر على البصر والسمع.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> - محمود مرسى: الإدمان: تبغ، خمور، مخدرات، مؤسسة الطريق للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2005، ص 114.

<sup>24</sup> - محمود السيد علي: المخدرات تأثيرها و طرق التخلص منها، مكتبة فهد الوطنية، الرياض، ط1، 2012، ص 126.

<sup>25</sup> - نفس المرجع، ص 127.

## الشكل رقم (01) يمثل خريطة تصنيفية لأنواع المخدرات



**المصدر:** جلال علي الجزائري: إدمان المخدرات و الكحوليات و أساليب العلاج، دار حامد للنشر و

التوزيع، الأردن، ط1، 2012، ص 82.

## ثانيا - الإدمان ماهيته و مراحلها، و التصورات النظرية المفسرة له

### 1 - تعريف الإدمان: إن التعاطي المتكرر للمخدرات يمكن أن يتسبب في الإدمان ذلك

بسبب تعلق المتعاطي بالمخدر، كون أن الشخص المتعاطي تعود على تناول المخدرات وأصبح يشعر باللذة والنشوة عند تعاطيها، وهذا ما يجعله يكرر تعاطيها و يتطلب منه زيادة الجرعة حتى يصل إحساس مشابه و بتكرار هذه العملية ينشأ الإدمان.

يقصد بإدمان المخدرات هو التعاطي المتكرر لمادة نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يشعر بعجز أو رفض عن الانقطاع، أو لتعديل تعاطيه و كثيرا ما تصبح حياة المتعاطي تحت سيطرة تعاطي المخدرات لدرجة قد تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر، ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:<sup>26</sup>

- ميل إلى زيادة جرعة المادة المخدرة و هو ما يعرف بالتحمل؛

- اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة؛

- حالة تسمم عابرة أو مزمنة؛

- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة؛

- تأثير مدمر على الفرد و المجتمع.

و يعرف ' أحمد عكاشة' الإدمان بأنه: " حالة التسمم الدوري أو المزمّن و الذي يؤثر على الفرد و المجتمع من جراء التعاطي المستمر".<sup>27</sup>

تعريف ' هنري برنارد' للإدمان على أنه: " حالة شاذة تتمثل في النكوص إلى الشكل البدائي بحثا عن اللذة كما هي في صورتها الأولية عند الرضيع بعد الحصول على هذه اللذة تعقبها مباشرة حالة معاناة شديدة وتعب، الأمر الذي يجعل المدمن يبحث عن اللذة من جديد".<sup>28</sup>

<sup>26</sup> - مصطفى سويف، مرجع سابق الذكر، ص 13

<sup>27</sup> - عادل الدمرداش: الإدمان مظاهره و علاجه، عالم المعرفة، الكويت، 1990، ص 24.

<sup>28</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

من خلال ما تقدم نجد أن الإدمان هو إحساس الشخص المتعاطي بحاجة شديدة إلى تناول المادة التي كان يتعاطاها، فإن لم يتناولها ينتابه تغير جسدي ونفسي شديد، والإدمان حالة مرضية خطيرة تحصل لمتعاطي المخدرات بشكل متكرر، فيتعود الجسم على المخدر ويعتمد عليه، بحيث يضطر المتعاطي لزيادة الجرعة بشكل مستمر للحصول على نفس المفعول، وإشباع رغبته، وقد يدمن الشخص على مادة واحدة، وقد يدمن على أكثر من مادة مخدرة.

## 2 - مراحل الإدمان:

أ - التحمل: هو حاجة المدمن لزيادة لعقار يوماً بعد يوم لكي يصل إلى التأثيرات المرغوبة لديه والمدمن قد يتجرع كمية من العقار لكي يصل إلى غايته، وعملية الحصول على العقار بأية طريقة يعني السلوك الذي يستتبع كل شيء للوصول إلى العقار، فممكن يمارس سلوك الكذب والغش والتزوير والخداع إلى السرقة و قد ينتهي إلى الجريمة للحصول على المادة المخدرة.

ب - الاعتياد: و هو حالة الفرد عند استهلاكه على نحو معتاد للعقار، ويرغب دائماً في تعاطيها مجدداً. أي بمعنى يتعود مرحلياً في تعاطي المادة المخدرة، و هناك يمكنه الامتناع عن تعاطيها لأنه يملك القدرة في هذه المرحلة عن الامتناع عن تعاطيها. أ] يملك الرغبة في التعاطي و كذلك يمكنه الامتناع عن التعاطي.

ج - الاعتماد: و هو حالة نفسية وأحياناً عضوية، تنتج عن تفاعل الشخص المتعاطي مع المادة المخدرة، ومن خصائصه الإلحاح في الحصول عليها والاتجاه نحو زيادة الجرعة.<sup>29</sup> كما يؤدي إلى استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية، أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وهناك بعض المواد تسبب اعتماداً نفسياً فقط، أما العقاقير التي تسبب اعتماداً عضوياً فهي تسبب أيضاً اعتماداً نفسياً.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> - عادل الدمرداش: مرجع سابق الذكر، ص 28.

<sup>30</sup> - عايد علي الحميدان: دور الرعاية اللاحقة في رعاية المتعافين، جامعة نايف للعلوم الأمنية،

الرياض، 2008، ص 18.

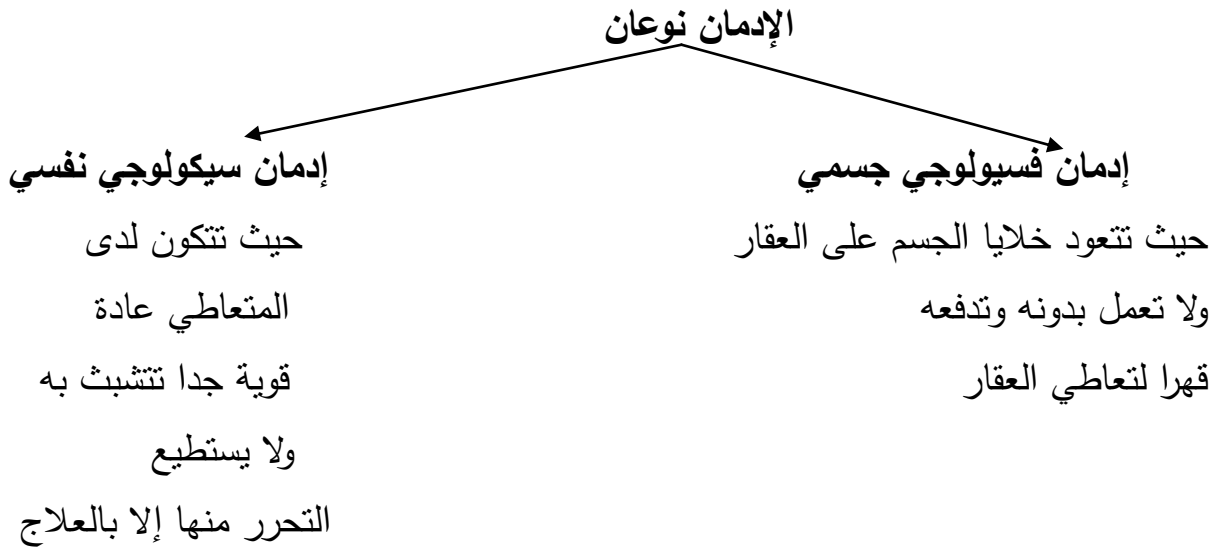
- وقدي يدمن المتعاطي على أكثر من مادو واحدة ومن خصائصه:<sup>31</sup>
- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة؛
  - زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة؛
  - الاعتماد النفسي و العضوي على العقار؛
  - ظهور أعراض نفسية و جسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.
  - و هناك نمطين من الاعتماد هما:
- **الاعتماد النفسي:** يشير إلى رغبة قوية للحصول على التأثير نفسه الذي كان يحدثه العقار الذي تم الاعتماد على تعاطيه، إذ يجد الشخص المتعاطي أن تلك الحالة النفسية التي يحدثها التعاطي أساسية لكفالة حسن الحال لديه. كما يعرف على أنه " حالة عقلية تتميز برغبة قهرية تتطلب استخدام دوري أو مستمر لعقار معين لغرض المتعة أو إلغاء التوتو."<sup>32</sup>
  - وتتباين المواد المخدرة فيما تحدثه من تأثير، فالهروين مثلا يؤدي إلى كل من الاعتماد النفسي والعضوي، في حين أن الكوكايين يؤدي فقط في أغلب الحالات إلى الاعتماد النفسي.
  - **الاعتماد العضوي:** و يشير إلى حاجة الجسم للعقار الذي تم الاعتماد على تعاطيه، و يعرف الاعتماد العضوي على أنه: " تغير في الحالة الفسيولوجية للجسم، يحدث نتيجة تكرار التعاطي لأحد العقاقير، الأمر الذي يستلزم الاستمرار في تعاطيه، حتى يتوقف ظهور أعراض جسمية مزعجة وقد تكون مميتة، و يتميز بشيئين خطيرين:
  - **التعود:** ويحدث نتيجة تكرار تعادي المخدر، والذي بدوره يؤدي لتغييرات عضوية في جسم الإنسان و يصاحب ذلك زيادة الجرعة.
  - **الأعراض الإنسحابية:** و هي عبارة عن رد فعل فسيولوجي تظهر بتوقف المتعاطي للمخدر فجأة، و تختلف هذه الأعراض باختلاف نوع المخدر وضعفه ودرجة الاعتماد عليه،

<sup>31</sup> - عادل الدمرداش: مرجع سابق الذكر، ص 29

<sup>32</sup> - فؤاد متولي بسيوني: التربية و ظاهرة انتشار و إدمان المخدرات، مركز الاسكندرية للكتاب،

وتتمثل هذه الاعراض في: فقدان الشهية، عدم الهدوء، ضعف العضلات، الإنفعال و صعوبة التنفس.<sup>33</sup>

### شكل رقم(02): يوضح أنواع الإدمان



المصدر: عبد الرحمان العيسوي: المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، القاهرة،

2005، ص 114

### 3 - النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات و الإدمان عليها:

حتى نفهم ظاهرة تعاطي المخدرات فهما عميقا، وشاملا، و حتى نحيط بمختلف المسببات والنتائج التي تلحق نتيجة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، يستوجب أن نعرض مختلف التصورات النظرية التي حاولت أن تقدم تصورا علميا للإجابة عن سؤال في غاية الأهمية و هو: لماذا يتعاطى بعض الأشخاص المخدرات و يدمنون عليها؟ ولعل الإجابة على هذا السؤال يقودنا لطرح جملة التصورات النظرية التي قدمت إجابة عن هذا السؤال بحسب وجهة نظرها، والمتمثلة في الآتي:

<sup>33</sup> . فؤاد متولي بسيوني، مرجع سابق الذكر، ص25



### 3-1 - التفسير الحيوي الكيميائي ( المنظور الطبي):

يشير هذا المنظور إلى أن المدمن شخص وقع فريسة لتغيرات فسيولوجية، فهذا الجانب ينطوي على عوامل و عمليات فيزيولوجية و كيميائية، فالعقاقير تحدث تغيرات و اضطرابات في حركة ووظائف أعضاء الجسم، وفي هذا الصدد يرى " ميلر" أن المنظور الطبي ينطلق من منطلقات بيولوجية بحتة ترى أن الاعتماد الجسمي على التعاطي يكون أكبر وأشد نتيجة التفاعلات الكيميائية داخل المخ و الجسم.<sup>34</sup>

يقوم تفسير هذه النظرية على العلاقة الوثيقة بين التعاطي والنشوة التي يحدثها المخدر مع الاستمرار في التعاطي، ثم زيادة الجرعة لأجل الوصول إلى مستوى الانتعاش أو النشوة التي عهدتها الجسم من المخدر، وهنا يحدث اعتماد الجسم عليه، حيث تدخل المادة الأساسية في تركيب المخدر في المراحل الأساسية للتمثيل الغذائي الحيوي داخل خلايا الجسم، وبهذا يصبح ذلك النوع ضروري للجسم ويصعب الاستغناء عنه.

كما قدم بعض العلماء الذي يبحثون في المجال الكيميائي العصبي أن السبب في الإدمان يكمن في عامل أساسي مرتبط خلايا المخ المعروفة بمراكز الثواب، وهذا يخلق الإدمان على المخدر بيولوجيا لدى المدمن.

### 3-2 - نموذج المرض في تفسير الإدمان:

يتحدد هذا النموذج بما أقرته منظمة الصحة العالمية عام 1952 وكذا الرابطة الطبية الأمريكية عام 1965، على أن الإدمان و بخاصة الإدمان على الكحول على انه مرض و من ان حالة تعاطي العقاقير والمخدرات هو حالة من الاضطراب تصيب الأشخاص المتعاطين.

كما أكده بعض الباحثين أمثال ' كلير و جيلينك' عام 1960 على أن الإدمان و الخمر هي مرض مزمن يظهر في التعاطي المتكرر بالدرجة التي تلحق الاذى بالصحة الجسمية و العقلية للمتعاطي.

و يقوم هذا التصور على طرح يتمثل في:

<sup>34</sup> - نجية محمد: الإدمان الكارثة و العلاج، الدار الجماهيرية للنشر و التوزيع، 1994، ص 43.

**3-3 - النموذج الوراثي:** بحيث يركز هذا النموذج في تفسيره لتعاطي المخدرات و

الإدمان عليها على ان هذا السلوك ( سلوك التعاطي) ينتقل من المدمن إلى أبنائه، كما ينتقل لون الشعر، لون العينين، الطول، ولكن دون تحديد الميكانيزمات المسؤولة عن ذلك، وكيفية حدوث العملية، إن اهم مبدأ تعتمد عليه هذه النظرية، أننا لا نصبح كحوليين، ولكن نولد كذلك.<sup>35</sup>

لقد ركز أصحاب هذا الطرح على دور العامل الوراثي في حدوث الإدمان على الكحول و المخدرات في إثبات فروضهم على أساس:

- الدراسات التي أجريت على الحيوانات في المختبر؛

- نسبة حدوث الإدمان في أسر المدمنين؛

- دراسة التوأم

- ارتباط إدمان الخمر أو العقاقير بأمراض أو صفات ثبت أنها مورثة.

وبين الدراسات التي اعتمد عليها أصحاب هذا التصور أن الشخص ذو التاريخ العائلي

السبق للإدمان الكحولي قد ينمو بمعدل أربع نرات أكثر من الشخص الذي لا يتصف بهذا

التاريخ السابق، فالنموذج الوراثي يفترض وجود استعداد وراثي ومنقول داخل الأسرة ليصبح

الفرد مدمنا بالوراثة.

وفي هذا السياق نشرت المجلة البريطانية للصحة عام 1980 ملخص عن الدراسات التي

توصلت إلى ان الإدمان على الكحول تزيد نسبته في أسر المدمنين، كما تبين أن الأشخاص

الذين يدمنون على الكحول تجد 25% من آبائهم يدمنون على الكحول و 20% من امهاتهم

تمدن على الكحول.<sup>36</sup>

من هذا المنطلق يمكن القول أن النموذج الوراثي ركز على عامل الوراثة في انتقال الإدمان

على الكحول والمخدرات، وذلك كون أن أحد الأباء أو كلاهما مدمنين، ولعل ما تنادي به

مختلف الجهات الطبية المختص في مجال الحمل هو عدم تعاطي أي مواد مخدرة من

سجائر تبغ أو كحول أو مواد مخدرة في مرحلة الحمل، وذلك تقاديا لبعض الأمراض أو

<sup>35</sup>. قماز فريدة: عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة ماجستير في علم

الاجتماع والتنمية، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009، 45

<sup>36</sup> - نفس المرجع، ص 49

التشوهات التي تصيب الجنين، من جهة أخرى أن للعامل الوراثي أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد وذلك لما يحمله من هرمونات موروثية عن الآباء أو الأجداد.

### 3-4 - التفسير النفسي الاجتماعي :

يهتم التفسير النفسي الاجتماعي بتأثير الجماعة بجميع أنواعها ووظائفها، ولكن فيما يخص ظاهرة تعاطي المخدرات، فإنها تركز على جماعتين مهمتين هما:

- جماعة الأسرة: والتي تتمثل في : الأب، الأم ، الإخوة والأخوات، الجد، الجدة
- جماعة الأصدقاء والدور الكبير الذي يلعبه الأصدقاء في التأثير دفع بعض الأصدقاء لبعض المتعاطين الشباب وإكسابهم سلوكات منحرفة أخرى، وأصبح من المسلم به أن مرافقة الأصدقاء المنحرفين يساهم في ظهور سلوكات إنحرافية وتعاطي المخدرات .

إن تأثير الجماعة يشغل حيزا فكريا في النظريات المعاصرة و البحوث الخاصة بتعاطي المخدرات خاصة لدى المراهقين، حيث توصلت بعض الدراسات مثل دراسة ' كابلن و آل ' عام 1990 إلى وجود علاقة قوية بين تأثير جماعة الرفاق و تعاطي المراهق للمخدرات أو الانحراف.<sup>37</sup>

نظرا لأهمية الجماعة فقد اعتبرها الباحثون أهم أسباب انتشار المخدرات، ذلك لأنه من النادر أن يتم البحث عن المخدرات خارج الجماعة، حتى وإن كان المتعاطي في حالة نفسية سيئة، بمعنى آخر، حتى وإن توفرت جميع الظروف الممكنة التي تدفع في الغالب الشباب إلى تعاطي المخدرات، فإن الاقتراح دائما يأتي من طرف الأصدقاء، بالإضافة إلى أن الشخص المراهق لا يعرف المخدرات وأنواعها ودرجة تأثيرها إلى من خلال جماعة الرفاق الذي يزودون بها ويحدثونه عنها، ناهيك عن أن مرحلة المراهقة و ما تحمله من خصوصيات وتغييرات نفسية وجسمية لدى الفرد لها تأثير كبير على درجة الارتباط بالجماعة الرفاق.

<sup>37</sup> . فريدة قماز : مرجع سابق الذكر، ص52

ولعل اهم الميكانيزمات التي يتم بفضلها تأثير الشباب المنحرف على أصدقائهم، فإنها تأخذ أشكالاً مختلفة، غير أن هناك من فسر هذا التأثير عن طريق:<sup>38</sup>

- الترابط التفاضلي: بمعنى أن هناك رابط قوي بين الشاب المراهق و الأصدقاء المنحرفين، ويفضل كل ما يقومون به من سلوكات و يقلدهم و يكتسب سلوكياتهم و خبراتهم دون تمييز أو رفض لما يبدر منهم.

- التنشئة الاجتماعية: بمعنى أنه إذا فقد الشاب المراهق مقومات التنشئة الاجتماعية السليمة فإنه يلجأ إلى الاصدقاء في محاول له للتكيف ومعرفة مختلف الأفكار والتصورات والسلوكات التي تمكنه من التكيف مع المحيط أو حتى معرفة كيف يمكنه أن يكون قادراً على العيش.

- التعلم الاجتماعي: إن الشاب خاصة المراهق يحتك بالرفاق ويحاول دائماً أن يتعلم سلوكات و يكتسب أفكار وتصورات واتجاهات تؤهله للإندماج والتكيف مع محيطه.

غير أن هناك من الباحثين من اشترط شروطاً لكي يكون تأثير الجماعة المنحرفة على الشاب المراهق، وهي:

- درجة تمسك الشاب بالأصدقاء المنحرفين؛

- مقدار الوقت الذي يقضيه الشاب مع جماعة الأصدقاء؛

- مدى استحسان أو موافقته على السلوك المنحرف؛

- مدى ضغط الأصدقاء عليه.

إن تفاعل هذه الشروط و توفرها له تأثير قوي في حالة ما إذا رافق الشخص الأصدقاء المنحرفين، فإن هذه العلاقة الموجودة بين الشاب المراهق وجماعة أصدقائه المنحرفين هي أحد أهم الأسباب التي تؤدي بالشباب المراهق إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فتتكون علاقة جد مميزة بينهم من خلال لقاءاتهم وسلوكياتهم وحتى اللغة التي يستخدمونها والأعمال التي يقومون بها.

<sup>38</sup> . فريدة قماز: مرجع سابق الذكر، ص 53

**3-5 - النظرية السلوكية:**

لقد اهتمت النظرية السلوكية اهتمام بالغا بسببية تعاطي المخدرات، قصد وضع تقنيات علاجية متعددة تعتمد على مسلمات سلوكية، وهو أن سلوك الشخص سواء كان سلوكا سويا أو سلوكا غير سوي فهو نتيجة التعلم، أما بالنسبة لسلوك تعاطي المخدرات فإن البدء المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفئوا عليها، وسوف يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافؤوا عليها أو عوقبوا عليها.

يعتبر 'وكلر' أول من طبق مبادئ نظرية الارتباط الكلاسيكي 'لبافلوف' لتفسير اكتساب

سلوك تعاطي العقاقير والمخدرات واستمراره أو انطفائه. فقد افترض 'وكلر' أن عوامل الاشتراط تلعب دورا مهما في إدمان العقاقير والمخدرات لذلك لوحظ أن الحيوان يزيد عندها معدل الاستجابات القائمة على الاشتراط الإجرائي حينما تتبع هذه الاستجابات بالحق بمشتقات الأفيون أو بمنبهات الجهاز العصبي مثل الأمفيتامينات أو الكوكايين أو بالمسكنات، ويذهب 'وكلر' إلى أن الأنماط السلوكية و الأشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح " معززات ثانوية" نتيجة اقترانه المتكرر مع التعزيز الأولي المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات. وعلى هذا النحو أيضا فإن المنبهات المرتبطة بشكل منتظم بأعراض الانسحاب تكتسب خواص اشتراطية مؤلمة.<sup>39</sup>

ويشير 'ستولرمان' إلى أن جوهر تناول السلوكي يتمثل في أن العقاقير الإدمانية يمكن

أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية ( مكافآت) في تجارب شرطية.<sup>40</sup>

بالإضافة إلى هذا فإن الحالة النفسية و ما يشعر به المدمن من قلق واكتئاب عند الحاجة

للتعاطي فإن يعزز سلوك التعاطي ويكون بمثابة المثير الشرطي لاشتهاء تعاطي المخدرات بالنسبة للمدمنين.

**3-6 - نظرية التحليل النفسي:**

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين هما:<sup>41</sup>

<sup>39</sup> . فريدة قماز: مرجع سابق الذكر، ص 57

<sup>40</sup> . محمد سعيد الحفار: المخدرات مأساة البيئة المعاصرة. دراسة عالمية، جامعة دمشق، سوريا،

1993، ص 62.

<sup>41</sup> عفاف محمد عبد المنعم: الإدمان، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، ط1، 2007، ص 83

الأساس الأول يتمثل في صراعات نفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى اثبات الذات، الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل الصراعات ، فإنه يلجأ إلى التعاطي.

أما الأساس الثاني فيتمثل في الآثار الكيميائية للمخدر.

وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة التي لا تتجاوز الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضا أن ظاهرة الإدمان ترجع في الأساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه التي تتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتتقل على المخدر عندها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا.<sup>42</sup>

بشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية أن القلق النفسي والإحباط الناجم عن تراكم الخبرات السالبة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدئ التعاطي، فإذا استمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار والمبالغة في التعاطي ويصبح الفرد فريسة للعقار الذي يضمن أنه المخلص الوحيد للآلام النفسية، أو وسيلة لإشباع حاجات لا تشبع إلا بتعاطي المخدرات، حيث لتרכيبة الشخص دورا مؤثرا في الميل أو الاعتمادية في سلوك معين فالشخصية قليلة التحمل للضغوط الاجتماعية، أو التي لديها نزعة قلق، والشخصية سليمة التأثر أو المنقادة، يمكن أن تتجه للإدمان عند مواجهتها للإدمان لأي مشكلة أو عند تأثرها بالأصدقاء.<sup>43</sup>

فظاهرة الإدمان بحسب مدرسة التحليل النفسي مرده تحقيق النشوة والسرور عن طريق

المخدرات

أو بعبارة أخرى التخفيف من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر.

بحيث يفسر الإدمان بحسب مدرسة التحليل النفسي بأنه:<sup>44</sup>

<sup>42</sup> . عفاف محمد عبد المنعم، مرجع سابق الذكر، ص 84

<sup>43</sup> . نفس المرجع، ص 85.

<sup>44</sup> . نفس المرجع، نفس الصفحة.

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة؛
- تعويض عن احباط شديد ينتج عن حرمان من اشباع بعض الحاجات الأساسية؛
- ناتج عن تنشئة اجتماعية ناقصة؛
- سلوك شخصي بشكل عصيا؛
- سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.

### 3-7 - المنظور الاجتماعي في تفسير تعاطي المخدرات و الإدمان عليها:

يركز هذا الاتجاه على دور الأسرة والبيئة الثقافية والعوامل الاجتماعية الأخرى في تطور وتفسير الإدمان، وأن ثمة ضغوط اجتماعية تدفع إلى التعاطي والانحراف، وبشكل عام إلى الإدمان، ومن بين النظريات التي تفسر سلوك الإدمان نظرية العائلة/ الأسرة، حيث تركز هذه النظرية على إسهامات الأسرة في سلوك الإدمان، وكيف تؤثر المشاكل على كل عضو في الأسرة؟ وما هو تأثير الإدمان على الأسرة كوحدة متماسكة؟ وتفترض أن الإدمان وسيلة للتكيف مع ظروف الحياة والهروب من مشاكل أسرية اجتماعية كانت أو اقتصادية، كما أن الاتصال غير الفعال والتعبير المحدود عن المشاعر داخل الجو العائلي هي صفات وخصائص للأسر التي تعاني من الإدمان، كما أن تفاعلات الآباء و توقعاتهم غير المتناسقة وسلوكهم القسري مع الأبناء تدفع إلى سلوك الإدمان، كما أن السلبية والإهمال والغضب هي من مسببات الإدمان.

فقد يساهم تطور البنية العائلية بتشجيع استعمال المخدرات من قبل المراهقين، فالتحول الذي مس بنية العائلة من أسرة ممتدة (في المجتمع الجزائري مثلا) إلى أسرة نووية جعلها تعتمد على أحد الوالدين فقط، وبخاصة عندما تصبح اهتمامات الأسرة النووية اهتمامات اقتصادية على حساب الاهتمامات التربوية المتعلقة بالتنشئة الاجتماعية للأسرة، خروج المرأة للعمل وتراجع الوظيفة التربوية، تراجع وظائف مؤسسات داعمة للتنشئة الاجتماعية مثل دور الشباب، المسجد، المدرسة... إلخ

كما نستنتج من أن هذا التصور النظري أن ركز على الظروف الاجتماعية والاقتصادية المؤثر في العلاقات الاجتماعية للأسرة، وخاصة تلك التغييرات التي لحقت نتيجة التطور التكنولوجي من وسائل للاتصال الحديثة، ووسائل الإعلام، وتراجع سلم القيم في المجتمع الجزائري.

عموما يمكن القول أن هذه التصورات النظرية حاولت أن تقدم تفسيراً للأسباب التي تدفع بالشخص لتعاطي المخدرات، وكل تطور ركز على جانب أساسي في حياة الفرد، فمنها من جعل من الحياة النفسية وما تنطوي عليه من حالات هي السبب الذي يدفع بالفرد إلى التعاطي، ومنها من ركز على الجانب الطبي الحيوي الكيميائي أين تتفاعل بعض المكونات الحيوية في جسم الإنسان وتؤثر على الجانب الجسدي والنفسي كذلك مما يساعد على البحث عن زيادة التعاطي، ومنها من ركز على الجانب المتعلق بطبيعة المواد المخدرة وتأثيراتها المختلفة، ومنها من اهتم بالجانب السلوكي وما ينطوي عليه هذا الجانب من خصائص ومميزات خاصة فيما يتعلق بمبدأ التعلم والاستجابة لكل ما يجعل من الفرد يشعر باللذة، واتجاه سابق لهذا هو الاتجاه الوراثي أين ركز أصحاب هذا الاتجاه على دور المورثات التي حملها المتعاطي من الوالدين أو من الأسرة المدمنة والدور الذي يمكن أن تلعبه في التأثير أو خلق الاستعداد للتعاطي والإدمان على المخدرات.

#### 4 - أسباب تعاطي المخدرات و الإدمان عليها:

إن البحث في مجال أسباب تعاطي المخدرات والإدمان عليها، يضعنا أمام ظاهرة تتشابك فيها جملة من الأسباب المختلفة، فمنها ما يتعلق بالفرد نفسه، وأخرى تتعلق بطبيعة المادة المخدرة، وأسباب أخرى تتعلق بالظروف المحيطة بالفرد المتعاطي، ولعل من خلال هذا العنصر سنتناول بالشرح أهم الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات، معتمدين على تصنيفها إلى ثلاث فئات أو مجموعات.

#### 4 . 1 - أسباب تتعلق بالفرد المتعاطي:

في هذه المجموع سيتم التركيز على أهم العوامل المتعلقة بالفرد المتعاطي، والتي تعتبر هي السبب الذي أدى بالفرد إلى تعاطي المخدرات، ولعل من بين هذه الأسباب التي تتدرج ضمن هذه المجموعة نجد:



• **العوامل البيولوجية:** يندرج تحت هذه المجموعة كل من العوامل الوراثية و ما يعرف بالعلامات أو المؤشرات البيولوجية<sup>45</sup>

ففي دراسات كثيرة حول دور الجانب الوراثي في دفع الفرد نحو تعاطي المخدرات و خاصة تلك الدراسات التي ركزت على مادة الكحول، أكدت صحة الافتراضات التي قامت عليها، بحيث وجدت أن معدل انتشار الإدمان على الكحول يزداد لدى الأفراد الذين ينتمون إلى أسر مدمنة بدورها على الكحول مقارنة مع معدل الإدمان لدى أشخاص ينتمون إلى أسر غير مدمن، وهذا ما قدمه النموذج الوراثي في تفسير أسباب تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

عموما يمكن أن تساهم العوامل البيولوجية الوراثية في خلق الاستعداد لدى الفرد الذي ينتمي إلى أسرة مدمنة على الكحول نحو التعاطي، فهناك الكثير من سمات الشخصية و الجسمية والسلوكية التي نرثها عن آبائنا وأمهاتنا.

• **العوامل النفسية:**

في هذا السياق يركز أصحاب هذا الاتجاه أن قضية التعاطي تعود في الأساس إلى " مسألة ' الإيجابية ' أو ' السلبية' التي تتسم بها الخطوات الأولى للمتعاطي عند إقدامه على تناول هذه المادة أو تلك."<sup>46</sup>

والمقصود ب'الإيجابية' هنا اعتراف المتعاطي هو نفسه كان له دور إيجابي قبل البدء الفعلي للتعاطي، بمعنى أنه كان لديه حب الاستطلاع أو الرغبة في استكشاف حقيقة تناول المادة المخدرة، أو حتى لديه رغبة في تقليد أصدقائه، أما 'السلبية' فهي شعور المتعاطي بأنه بدأ مسيرته في طريق التعاطي تحت ضغط الآخرين من المحيطين به، أيا كانت طبيعة هذا الضغط بالترغيب أو بالترهيب.

<sup>45</sup> - مصطفى سويف: مرجع سابق الذكر، ص 67

<sup>46</sup> - نفس المرجع، ص 69.

وهناك من الباحثين من يطرح في سياق العوامل المرتبطة بالفرد كمسببة للتعاطي، أسباب تتعلق بضعف الوازع الديني وخاصة لدينا نحن المسلمين، من منطلق أن المسكرات حرام شرعا، ولعل بعض الشباب وخاصة المراهقين يبتعدون عن الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي وعن أحكامه، خاصة في ظل انتشار تكنولوجيات الاتصال الحديثة وتأثير وسائل الإعلام. فانعدام الوازع الديني السليم لدى كثير من المراهقين، أفقدهم المرجعية التي يقيم من خلالها المراهقين سلوكاهم واتجاهاتهم وأفكارهم، كما زرع ثقة المراهقين في عاداتهم وتقاليدهم، وكل ذلك أنتج سلوكياته وتصرفاته لدى المراهقين تتسم بالانقياد والتأثير بأفكار الآخرين المنحرفة والمضلة وغير عقلانية في تعاطي المخدرات. فالمخدرات تؤدي إلى نبذ الأخلاق وفعل المنكر ولذلك نجد الكثير من الجرائم تقع تحت تأثير المخدر.

#### • الشعور بالفراغ:

إن وجود الفراغ مع عدم توفر الاماكن المناسبة التي تمتص طاقة الشباب خاصة المراهقين تعتبر من بين الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات، والفراغ يجعل من المراهق يسلك تصرفات وسلوكيات قد تميل نحو العدائية و منه إلى مرافقة أصدقاء السوء، كما تعد أنشطة الترويح من بين العوامل المهمة في الوقاية من الانحراف و تعاطي المخدرات.

#### • انخفاض المستوى التعليمي و التسرب المدرسي:

إن انخفاض المستوى التعليمي للشباب خاصة المراهق، يعتبر من بين العوامل المساعدة على الانحراف ومحاولة الهروب من تلك الحالة المتعلقة بضعف مستواه الدراسي، و تعويضها بانشغالات خارج إطار المؤسسة التعليمية، هذا من جهة ومن جهة أخرى ضعف المستوى التعليمي يؤدي بالمراهق إلى عدم القدرة على التركيز بين ما هو صالح و مناسب له و بين ما هو مضر وغير مفيد له خاصة إذا رافق هذا الشاب المراهق أصدقاء له من نفس المستوى التعليمي، فعادة ما يشجعونه على ترك مقاعد الدراسة والذهاب للبحث عن عمل أو فعل أي شيء خارج إطار التعليم، كما ان التسرب المدرسي سواء بالطرد من طرف المؤسسة التعليمية أو الخروج الإرادي منها يساهم في خلق استعدادات لدى الشباب المراهقين بانتهاج تصرفات و سلوكيات قد تؤدي بهم إلى الانحراف و تعاطي المخدرات.

### • مجالسة رفقاء السوء:

لا شك أن الحاجة إلى الأصدقاء تقع في قاعدة الحاجات الاجتماعية، فكل إنسان يحتاج إلى الرفقة، لأن الرفقة حاجة نفسية متأصلة في النفس البشرية منذ أن بدأ يدرك ويفهم ما يدور حوله، فإذا صلح الأصدقاء استقام الشخص وإذا حدث عكس ذلك فقد ينحرف.

" تلعب جماعات الرفاق و الأصدقاء دورا مهما في عملية تعاطي المخدرات، و تبرز تلك الأهمية إذا علمنا ان الموقف الاجتماعي غالبا ما يحيط بأول مرة لممارسة التعاطي قد اتصف بانه عادة ما يكون جلسة أصحاب، فعضوية الفرد في الجماعة تتيح له فرصة محاولة تجربة المخدر فضلا عن وجود متعاطين آخرين بالفعل داخل الجماعة يشجعونه و احيانا ما يدفعونه إلى التعاطي، ويصبح التعاطي في حد ذاته مفتاح الاستمرار في عضوية تلك الجماعة."<sup>47</sup>

لذلك تكاد تجمع مختلف الدراسات الاجتماعية والنفسية التي أجريت على أسباب إدمان المخدرات على أن الفضول وإلحاح الأصدقاء يعتبر أهم حافز على التجربة، كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع الأصدقاء، وفي هذا السياق يشير تقرير الأمم المتحدة لعام 1978 إلى "أهمية الدور الذي يلعبه الأصدقاء كعوامل مسؤولة عن تعاطي المخدرات و الإدمان عليها، فمستخدمو العقاقير مثل غيرهم من الناس يبحثون عن استحسان سلوكهم مع أقرانهم، وذلك للخروج عن القواعد القيمة المعترف بها في المجتمع"<sup>48</sup>.

كما أن تفسير كثير من حالات الإدمان لدى المراهقين يتأثر بتأثير جماعة أصدقاء السوء حيث غالبا ما يحدث أن يتعاطى أحد المراهقين المدمنين جرعة من صديقه، أو ربما يضطر المراهق للامتثال للجماعة الأصدقاء المنحرفة و يجاريهم و يتناول المخدرات معهم.

ففي دراسة قام بها عبد الرحمن العيسوي عام 2005 أن معايشة أصدقاء السوء الذين يشكلون خطورة على المراهقين الأسوياء تمثل نسبة 50%، حيث يميلون إلى تقليد السلوك المنحرف والانصياع لضغوط جماعة الأقران و الزملاء.<sup>49</sup>

<sup>47</sup> - محمد محمود الجوهري وعدلي محمود السمري: المشكلات الاجتماعية، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الأردن، ط1، 2001، ص 373.

<sup>48</sup> - أحمد عبد العزيز الأصفر: مرجع سابق الذكر، ص 85

<sup>49</sup> - عبد الرحمان العيسوي: المخدرات و أخطارها، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2005، ص 91

**4 . 2 . أسباب ترتبط بالأسرة:** تعتبر الأسرة الفضاء الأول والأهم في حياة أي إنسان وذلك من منطلق ما تقوم به الأسرة من وظائف مختلفة قصد تحقيق غايات ترتبط بتكوين شخصية الابن تتسم بالإتزان، فهي خط الدفاع الأول للوقاية من السلوكات المنحرفة والمخدرات، وتحاول أن تبذل مجهودات مختلفة لكي يكتسب أبنائها القيم والاتجاهات المناسبة لكي تجعلهم أفراد صالحين، ومما لا شك فيه أيضا أن لا ترغب أي أسرة في أن يكون أحد أبنائها مدمن على المخدرات، لكن في ظل جملة الظروف الأسرية التي يعيشها البعض تؤدي بهم إلى اللجوء في عالم المخدرات، ولعل من بين هذه الظروف نورد ما يلي:

- التفكك الأسري: يذهب 'محمد عبد الوهاب المقصود' إلى القول أن " التفكك الأسري و

عدم 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 و الحاجة إلى الاحساس بالقوة، فالمخدرات من وجهة نظرهم تمنحهم الاحساس بالقوة وهذه المرحلة في بداية الحياة العملية بما تحمله من ضغوط وصعوبات، ويحبذون الهروب في المخدرات.<sup>50</sup>

قد أشارت بعض الدراسات العلمية في هذا السياق أن متعاطي المخدرات من الأحداث و مرتكبي الجرائم غالبا ما يكونون من أسر لا يتوافر فيها وجود الأبوين، ويشوبها التفكك الأسري بسبب الطلاق، كما يتسم المراهقين الذين يتعاطون المخدرات بعدم احترامهم للوالدين وعدم التزامهم بالقيم والقواعد الأسرية، وتتميز الأسر التي يعيشون فيها بتفككها القيمي و ضعف الرقابة.

- ضعف الرقابة الوالدية: إن ضعف التوجيه والإشراف الوالدي يساهم في انحراف الأبناء خاصة إذا ارتبط هذا الضعف على مستوى الرقابة ببيئة اجتماعية يشوبها الفساد والآفات الاجتماعية مخدرات وجرائم، الأمر الذي يساعد كثيرا على دخول الأبناء إلى عالم المخدرات والانحراف، فانشغال الوالدين بأمر أخرى غير الأبناء وغيابهم عن التوجيه و الاشراف يساعد كثير على أن ينتهج الأبناء مسلك الارتباط بمكتسبات خارجية دون معرفتها و منه فمن السهل جدا أن يصبح الأبناء عرضة لمختلف الانحرافات.

<sup>50</sup> - أحمد عبد العزيز الأصفر: مرجع سابق الذكر، ص 86

- سوء المعاملة الوالدية : إن عدم اهتمام الوالدين بأبنائهم يؤدي إلى حدوث الكثير من المشاكل على مستوى تربية الأبناء، فعدم حرص الأباء على رعاية أبنائهم والتكفل بانشغالاتهم وكذا توفير المناخ الأسري المناسب لتربيتهم، يجعل من الأبناء يعيشون اضطرابات نفسية واجتماعية تكون لها آثار جد سيئة على مستقبلهم، ولعل من بين القضايا الأسرية التي تدفع بالأبناء إلى تعاطي المخدرات نجد سوء المعاملة الوالدية، فهي من بين المسببات التي تدفع بالأبناء خاصة المراهقين إلى الوقوع في فخ المخدرات، فالإبن الذي لا يشعر بعاطفة أبوية وحتى سوء معاملة بمختلف أنواعها من ضرب، قهر، وتمييز بين الأبناء، وجعل الإبن يشعر بفراغ عاطفي، فإنه سيبحث عنه خارج إطار الأسرة، أو حتى يبحث عن تعويض لهذا الفراغ العاطفي والقسوة الأبوية بانتهاج سلوكيات عدائية اتجاه الأسرة والمجتمع، ومنه استعداده لتعاطي المخدرات سهل حتى يجعل منها ملجأ لتعويض الفراغ العاطفي الأسري.

#### 4 . 3 . أسباب ترتبط بالمجتمع:

هناك جملة من الأسباب المساهمة في توجه الشباب نحو تعاطي المخدرات مردها المجتمع ومنها نورد ما يلي:

- توفر المواد المخدرة بأنواعها في المجتمع: وهذا التوفر يعبر عن وجود مهربيين و شبكات تتاجر بهذه المواد، ويعتبر هذا العامل من بين أهم العوامل المرتبطة بالمجتمع، التي تجعل تعاطي المخدرات سهلا وميسورا بالنسبة للشباب الراغبين في تعاطيها أو الذين يتعلمون من الآخرين تعاطيها.

- ضعف أداء أجهزة الرقابة المختصة في الحد من المتاجرة بالمخدرات: يقوم المجتمع على مؤسسات نظامية رسمية لها مهام وصلاحيات يجب أن تؤديها، لكن إذا كان هذه الأجهزة النظامية غير قادرة على مجابهة تهريب المواد المخدرة سواء لضعف الإمكانيات المادية و البشرية أو بسبب وجود نطاق جغرافي حدودي كبير يصعب من حماية الحدود من مثل هذه العمليات المتعلقة بتهريب المخدرات، هذا من جهة ومن جهة أخرى بالرغم من المجهودات الكبيرة التي تقوم بها مختلف الأجهزة الرسمية من شرطة، الدرك الوطني و جمارك والجيش الوطني في مكافحة المخدرات سواء عبر الحدود أو في المدن ومناطق المتاجرة بها، إلا أن تعداد المتعاطين للمواد المخدرة في تزايد.

- الانفتاح الاقتصادي: مملا شك فيه أن سياسة الانفتاح الاقتصادي الذي تنتهجه بعض الدول خاصة مثل الجزائر يتيح المجال لتهريب المخدرات بطرق غير شرعية، أو عن طريق استيراد بعض المنتجات الصيدلانية التي تعتبر نوع من المخدرات.

- وسائل الإعلام: تعتبر وسائل الإعلام خاصة الأجنبية منها فضاء للترويج واستقطاب لفئة الشباب خاصة المراهقين، ولعل وسائل الاتصال الحديثة وما تنطوي عليه من سلبيات أصبحت تشكل نوع جديد من المخدرات تسمى 'المخدرات الرقمية'، والحديث عن تأثير وسائل الاتصال الجماهيري على التشجيع على التعاطي أو التنفير منه حديث معقد لأنه يتعلق بطبيعة التأثير المعقد لوسائل الاتصال على العلاقات والقيم والتصورات الاجتماعية فهذا التأثير ليس وحيد الاتجاه دائما (من المرسل إلى المتلقي) وليس من طبيعة واحدة دائما أي مشجع أو منفر، وقد لا يكون مباشرا أي يتم في خطة واحدة ولكنه قد يتم على مرحلتين (من المرسل إلى قادة الرأي إلى المتلقي) أو على مراحل...<sup>51</sup>

- الوضعية الاقتصادية: تساهم الوضعية الاقتصادية للأفراد في التأثير على سلوكياتهم و اتجاهاتهم و تصوراتهم، 'الفقر' مثلا يشكل سببا أساسيا في التأثير على شخصية الفرد و قد يدفعه إلى انتهاج سبل وسلوكيات قد تكون سيئة مثل التوجه نحو تعاطي المخدرات قد نسيان الوضعية الاقتصادية الصعبة، وقد يكون كذلك 'الغنى' سببا في التوجه نحو تعاطي المخدرات بحثا عن الترف والرفاهية، كما أن البطالة وارتفاع المستوى المعيشة من بين الأسباب الاقتصادية التي قد تكون سببا في تعاطي المخدرات، فهناك دراسات علمية في هذا السياق أكدت انتشار تعاطي المخدرات في الأوساط الفقيرة التي تقطن في الأحياء القصدية التي تعاني ظروف اقتصادية واجتماعية صعبة. " ارتفاع مستوى المعيشة والبطالة، و ما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة فضلا عن قلة فرص العمل وتوفر الفراغ لدى الشباب، وازدياد متطلبات الحياة، وازدياد النزعة الاستهلاكية لدى الفرد وتأثير القيم والعادات التي ألفت بأعبائها على الفرد."<sup>52</sup>

<sup>51</sup> - محمد محمود الجوهري و عدلي محمود السمري: مرجع سابق الذكر، ص 382.

<sup>52</sup> - عبد الباقي عجيلات: محاضرات في مقياس 'مخاطر المخدرات'، مطبوعة الدعم البيداغوجي مجلة لطلبة السنة الثالثة تخصص تاريخ، جامعة محمد لمين دباغين . سطيف 02، 2017 . 2018، ص 69.

- الإطار القانوني والتشريعي: يشكل الإطار القانوني الذي يردع ممن يتعاطى او يتاجر بالمواد المخدر حجر أساس في مكافحة انتشار المخدرات في المجتمع، فضعف هذا الإطار القانوني على مستوى تطبيقه من قبل الهات المختصة أو الإهمال في الأخذ بمختلف بنوده وأحكامه سيسمح أو يفتح المجال في زيادة انتشار تعاطي المخدرات، هذا من جهة و من جهة أخرى، فإن ضعف التطبيق الصارم للقانون في هذا المجال بانتشار الرشوة والفساد الإداري والأخلاقي، فغياب التطبيق الصارم للقانون ساهم في انتشار آفات كثيرة في المجتمع على رأسها انتشار المخدرات.

### 5- مراحل تعاطي المخدرات و الإدمان عليها:

تعددت وجهات النظر فيما يتعلق بمراحل التي يمر بها المتعاطي في تعاطيه للمخدرات، فهناك من الباحثين من أعتمد في طرحه على ثلاث مراحل، ومنهم من اعتمد على أربعة مراحل، ولكل تصور مبرراته في ذلك، غير أن الأكيد في هذا السياق أن المتعاطي لا يكون مدمنا إلا بعد تجاوزه لمراحل معينة في التعاطي، فقد يتوقف عن التعاطي في مرحلة متقدمة وقد يستمر حتى يصبح مدمنا على المخدرات، كما أن آثار التعاطي تكون أثر قوة في بداية التعاطي ( التعاطي التجريبي أو الاستكشافي) ولو بجرعة بسيطة، فأثار التعاطي تختلف باختلاف المرحلة التي فيها المتعاطي، وحتى كمية ( جرعة ) التعاطي قد تختلف من مرحلة إلى أخرى، وفي ما يلي نورد المراحل التي يمر بها متعاطي المخدرات حتى يبلغ مرحلة الإدمان، وسنعمد طرح الذي يعتمد على أربعة مراحل في التعاطي.

أ - المرحلة الأولى: يتم في هذه المرحلة تناول المادة المخدرة لأول مرة، وتسمى هذه المرحلة بالمرحلة التجريبية أو الاستكشافية، دون أن تتولد لدى المتعاطي لأول مرة رغبة قهرية في التعاطي، وقد يبدأ التعاطي دون معرفة الآثار التي تتركها، كما أن المتعاطي يبدأ التجريب والاستكشاف من طرف أفراد جماعته أو شخص قدمها له سبق لهذا الأخير تعاطيها، وقد يتوقف عن التعاطي مباشرة بعدما يعرف آثارها، وقد يستمر في تعاطيها لينتقل إلى مرحلة ثانية.

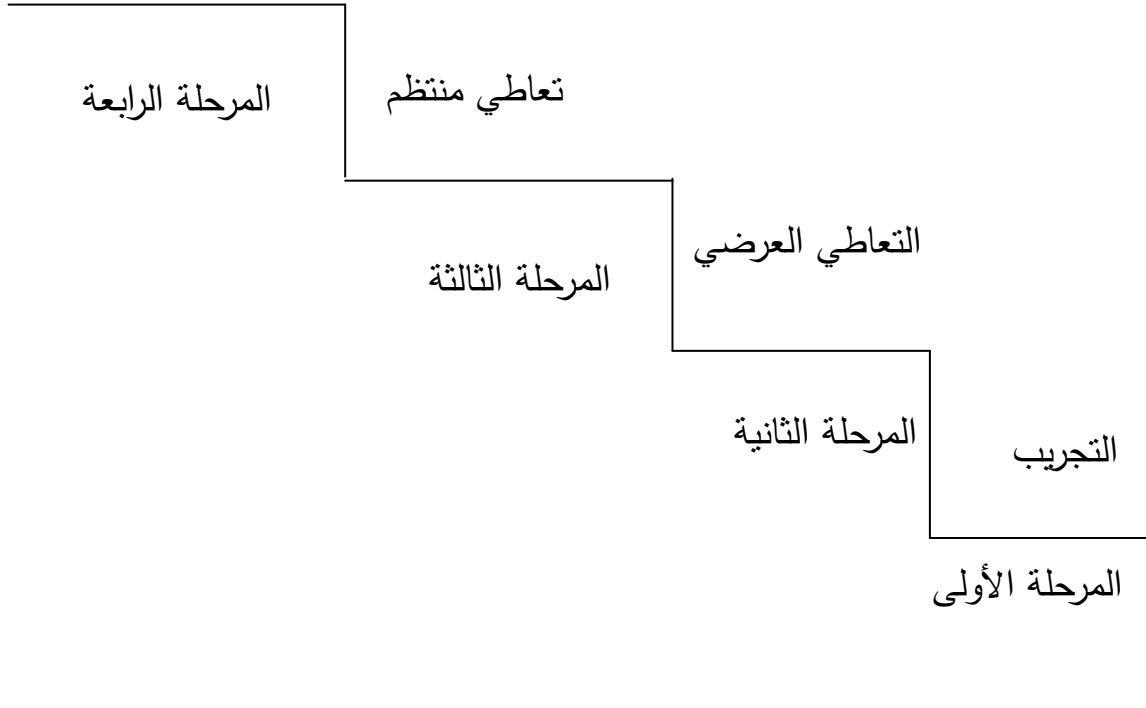
ب - المرحلة الثانية: تسمى هذه المرحلة بالمرحلة العرضية، بمعنى أن يكون الفرد قد تعاطى المخدرات كبدائية قبل هذه المرحلة ويعرف آثارها، لكنه يعيد في مرة ثانية تعاطيها لكن ليس بصفة منتظمة وإنما يتعاطاها كلما توفرت ظروف مناسبة لذلك.

**ج - المرحلة الثالثة:** تسمى هذه المرحلة بالتعاطي المنتظم، فيصبح المتعاطي يبحث عن تكرار عملية التعاطي نتيجة تعوده عليها، فيصبح يبحث عن نفس الأثر الذي حدث له في المراحل السابقة، ففي هذه المرحلة أصبح جسم المتعاطي وحالته النفسية أشد طلبا للمادة المخدرة من المراحل السابقة، كما يجد صعوبة أكثر في التوقف عنها على خلاف المراحل السابقة أين تكون صعوبة التوقف عن تعاطي المخدرات أكثر سهولة.

**د - المرحلة الرابعة:** تسمى هذه المرحلة بمرحلة الإدمان بحيث يصبح المتعاطي يشعر بحاجة كبيرة للمادة المخدرة نتيجة استعماله المتكرر لها، كما تصبح حالته الجسدية والنفسية والعقلية مضطربة جدا إذا لم يتعاط المادة المخدرة وذلك بسبب انتشار و اعتماد وظائف الجسم على تلك المادة (تسمم دموي)، فإذا لم يتعاط سيعاني من اضطرابات مؤلمة، تدفعه للبحث عن المادة المخدرة بأي ثمن و بأي طريق للحصول عليها.

شكل رقم (03) : يوضح مراحل تعاطي المخدرات و الإدمان عليها

الاعتماد (الإدمان)



المصدر: إعداد شخصي



**6 - كيفية تعاطي المخدرات:**

تختلف كيفية تعاطي المخدرات بحسب طبيعة المخدر، فلكل مادة طريقة في تعاطيها، كما أن طريقة التعاطي لها مستوى من التأثير وكذا سرعة التأثير، يمكن أن نوضح هذه الكيفيات على النحو الآتي:

- أ - عن طريق الفم:** وهي أكثر الطرق شيوعاً، ويشترط هذا أن تكون المادة المخدرة قابلة للبلع، حيث يتم امتصاصها، لكي تصل إلى الدورة الدموية، ولعل المواد السائلة ( الكحول ) هي أفضل المواد من حيث الامتصاص من المواد الصلبة ( الأقراص).
- ب - الحقن:** وذلك عن طريق حقن العضل، وهذا قد يكون عن طريق حقن الوريد مباشرة أو حقن تحت الجلد، وتؤدي هذه الطريقة إلى استجابات سريعة مقارنة مع طريقة التناول عن طريق الفم.
- ج - الاستنشاق:** ويتم ذلك عن طريق استنشاق المادة المخدرة عبر الأنف، و منه تنقل المادة المخدرة بسرعة إلى الجسم، كالمذيبات الطيارة مثلاً.

**7 - الآثار الاجتماعية والنفسية، والاقتصادية للمخدرات:**

مما لا شك فيه أن للمخدرات تأثيرات متعددة، فمنها ما يؤثر على الفرد المتعاطي بصفة مباشرة، وذلك على مستوى الجانب الجسماني والنفسي، والعقلي، ومنها ما يؤثر على أسرة المتعاطي، وهناك تأثيرات تنعكس على المجتمع في شتى الجوانب وبخاصة الجانب الاجتماعي والاقتصادي، من هذا المنطلق سنحاول أن نبرز أهم التأثيرات التي تخلفها المخدرات سواء على صعيد الفرد المتعاطي وعلى أسرته وكذلك على صعيد المجتمع، و الجدير بالإشارة في هذا السياق أن لكل نوع من المواد المخدرة تأثيره الناتج عن طبيعته وهذا الاختلاف على مستوى التأثير يعود في الأساس على مستوى الفرد المتعاطي.

**1-7 - الآثار النفسية على متعاطي المخدرات:**

يؤدي تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها إلى آثار نفسية مثل: القلق، التوتر المستمر الاكتئاب والخوف، الشعور بالانقباض، وغيرها من الاضطرابات النفسية والسلوكية، كما تحدث اختلال في الاتزان والذي يحدث بعض التشنجات والصعوبات في النطق والتعبير عما

يدور بذهن المتعاطي، بالإضافة إلى صعوبة في الإدراك والتركيز، وقد توصلت دراسات عديدة إلى أن "تعاطي المخدرات ينتهي غالباً إلى الإدمان، الذي يحدث أسوأ الأثر في المستوى الخلقي والنفسي لضحاياه، فيتميز أغلبهم بانهيار العاطفة وعدم الاحساس بالمسؤولية الاجتماعية والعائلية وضعف الإرادة، و الجبن وكراهية العمل وزيادة الاضطرابات النفسية والسلوكية."<sup>53</sup>

بالإضافة إلى هذا، فإن تأثير المخدرات على الجانب النفسي للمتعاطي يبدأ منذ بداية التعاطي ويتطور التأثير بحسب مدة التعاطي وكمية الجرعة التي يتناولها المتعاطي، ففي بداية التعاطي يختلط عنده التفكير، ويضطرب في التمييز ويكون سريع الانفعال...، هذه بعض الملامح عن الآثار النفسية الناجمة عن تعاطي المخدرات، والجدير بالإشارة أن هذه التأثيرات تختلف باختلاف طبيعة المادة المخدرة والكمية التي يستهلكها المتعاطي ومدة التعاطي. في هذا السياق، يجب أن نشير إلى أن الآثار النفسية للمخدرات ترتبط كذلك بالجانب العضوي والجسماني، وهناك بعض الآثار التي تخلفها المخدرات على المستوى الجسماني نورد منها مايلي:

- نحافة الجسم و اضطراب في الجهاز الهضمي؛ - التهابات مختلفة خاصة في الكبد؛  
- تلف خلايا العصبية في المخ؛ - اضطراب في القلب؛ - ارتفاع ضغط الدم؛ - الإصابة بالسرطان.

هذه بعض الأعراض الجسمانية والعضوية التي تخلفها المواد المخدرة على جسم المتعاطي، وفيما يلي جدول يوضح أنواع المخدرات وآثارها.

<sup>53</sup> جمال محمد سعيد الخطيب: سيكولوجية تعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية، العدد

56، نوفمبر 1992، ص 73.

## جدول رقم (01) : يوضح أنواع المخدرات و آثارها

المادة	آثارها
الأفيون	- الشعور المؤقت بالنشوة والارتياح المزيف. - زيادة الخمول والقلق وضيق التنفس، الدوار وانخفاض حرارة الجسم. - نحافة الجسم و بروزها بشكل سريع
الحشيش	- اضطراب في الإدراك، والذاكرة، والانتباه البصري والسمعي، انعدام الاحساس بالزمن، والضعف الجنسي.
الكوكايين	- تهيج شديد، طلاقة اللسان، قلة الشعور بالتعب، الشعور بالسرور، تصرفات عدائية، انهيار الحالة العقلية بسبب الإدمان، قروح على أغشية الأنف، الأرق، تشنجات في العضلات.
القات	- تأثير مزدوج على الجهاز العصبي، منشط في البداية تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي.

**المصدر:** خالد حمد المهدي: المخدرات و آثارها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة . قطر، 2013، ص 82

## 2-7 - الآثار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها أهم و اخطر المشاكل التي تؤثر البناء الاجتماعي، حيث تتصدع الروابط الأسرية والعلاقات الاجتماعية، ناهيك عن الاضرار الاجتماعية التي تلحق بالفرد المتعاطي، ولعل من بين أهم الآثار الاجتماعية نورد مايلي:  
- فساد الأخلاق وانتشار الجريمة؛  
- الانعزالية وعدم مشاركة المتعاطي لمختلف النشاطات في المجتمع، بل قد يكون سلبيا و ناقما على المجتمع؛

- التفكك الأسري: ينجر عن تعاطي المخدرات لدي أحد أفراد الأسرة مشاكل كثيرة داخل الأسرة، خاصة إذا كان الأب هو من يتعاطى المخدرات، فتصبح الأسرة تتخبط في مشاكل صعبة خاصة على مستوى العلاقات الزوجية والأسرية، وكذا الجانب الاقتصادي و التربوي،

كما أن هناك آثار جد سلبية إذا كان أحد الأبناء يتعاطى المخدرات ، فتقريباً هناك توترات وخلافات داخل الأسرة، و يؤثر ذلك على مختلف الجوانب داخل الأسرة.

- المخدرات تؤدي إلى الفقر: إن تعاطي المخدرا والإدمان عليها يتطلب أموالاً يصرفها المتعاطي للحصول على المادة المخدرة، ناهيك عن ثمنها الباهض (بعض المواد المخدرة) كما أن استهلاك المخدرات يؤثر على الحالة الاقتصادية للفرد والأسرة، خاصة إذا كان المتعاطي بطالاً فهو يلجأ إلى الأسرة أو إلى القيام بجرائم السرقة وغيرها للحصول على الأموال لاقتناء المخدرات.

بالإضافة إلى أن المخدرات تؤدي إلى الكثير من المشاكل الاجتماعية خاصة على مستوى العلاقات الاجتماعية فمثلاً الانحراف والتصرفات الخاطئة ( مشاجرات، سرقة... )، كما تؤدي إلى حوادث المرور التي تعتبر في هذه الحالة جرائم ترتكب في حق الآخرين، كما أن للإدمان آثار خطيرة كمشكلة البطالة وحوادث الطرق و ما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات الميدانية فقد أكدت أن الإدمان يسبب مجموعة من المشكلات الاجتماعية مثل: تدهور مستوى الاداء في العمل وارتفاع حالات البطال، وقصور الدافع للعمل والتسرب المدرسي، والانهيار الأسري، وارتفاع معدلات الهجرة، الطلاق، وارتفاع معدلات الجريمة، والعنف والسرقة والتزوير والاعتصاب والقتل.<sup>54</sup>

### 7-3 - الآثار الاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

تتعدد الآثار الاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فمن جهة أن المخدرات تؤدي إلى الفقر وصرف أموال طائلة قصد الحصول عليها هذا على مستوى الفرد، كما أن المتاجرة بها وتهريبها عبر الحدود تشكل خسائر كبيرة على اقتصاد المجتمع، فالفرد الذي يتعاطى المخدرات تتأثر قدراته الإنتاجية ويصبح في مراحل عاجزا عن تقديم مجهودات في إطار عمله، كما أنها تشكل بوابة نحو البطالة، كما أن انتشار المخدرات في المجتمع يؤدي إلى انتشار الجرائم والانحرافات مما يجعل من المجتمع يتخبط في مشاكل اجتماعية

<sup>54</sup> - جمال رجب سيدي: الآثار الاجتماعية و الاقتصادية لإدمان و تعاطي المخدرات، بحث مقدم لندوة

المخدرات و الامن الاجتماعي ، مركز الدراسات، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض، 30 مارس - 04

أفريل 2009، ص 12

تعيق مسار التنمية فيه، والأکید في هذا أن قوة العمل في أي مجتمع هي موارده البشرية، إذا كانت هذه الموارد البشرية بها نسبة كبيرة ممن يتعاطى المخدرات فهذا سيؤدي إلى فشل القوة الإنتاجية وتصبح مؤسسات المجتمع تحارب آفة المخدرات على حساب اهتمامها بزيادة الإنتاج وتحقيق تنمية في المجتمع.

### ثالثا - أساليب الوقاية وطرق العلاج من تعاطي المخدرات:

تندرج عمليات الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات ضمن استراتيجيات مكافحة المخدرات في أي مجتمع، والهدف الرئيسي من هذه الأساليب هو الحد من انتشار تعاطي المخدرات الذي يشهد تزايدا مستمرا، كما يشكل تهديدا على حياة الأفراد وتطور المجتمعات، فبالرغم من كل الجهود التي تبذل في هذا المجال سواء من حيث توفر الوسائل والإمكانات المادية والبشرية أو من حيث حملات التحسيس والتوعية المتعلقة بمكافحة المخدرات إلا أن حجم الظاهرة يزداد خطورة، كيف لا وأن ظاهرة المخدرات أصبحت تستهلك في المدارس وتستقطب أطفال لا يتجاوز عمرهم 12 سنة.

من هذا المنطلق نحاول من خلال هذا المحور تبيان أهم أساليب الوقاية وطرق العلاج خاصة وأن جل الباحثين في هذا الميدان يؤكدون على أن العلاج ممكن وليس بالأمر المستحيل، على الرغم من وجود صعوبات كثيرة، لكن تبقى الوقاية القضية التي يجب التركيز عليها، والتي تعرف بأنها: " منع وقع حدث غير مرغوب فيه أو الحيلولة دون حدوثه."<sup>55</sup>

كما تعرف الوقاية بأنها: " أي فعل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا بما يؤدي إلى الإعاقة الكاملة أو الجزئية للمشكلة أو المضاعفات المترتبة عليها."<sup>56</sup>

من هذا المنطلق يمكن القول أن الوقاية هي جملة الإجراءات و التدابير التي تتخذ على مستوى مختلف مؤسسات المجتمع خاصة الرسمية منها للحد من تنامي مشكلة اجتماعية

<sup>55</sup> -Mark. H. Moor ,Anotomy of the Heroin problem (N.J ) prantice Hall,

1983,P11

<sup>56</sup> - مصطفى سوييف: مرجع سابق الذكر، ص 152.

مثل المخدرات أو الجريمة، وذلك وفق لأساليب و تدابير قانونية من شأنها أن تكون رادعة للحد من انتشارها.

هناك عدة أساليب للوقاية و التي تعتمد أساس على ما يلي:

- التوعية والتحسيس بماهية المخدرات وأخطارها، خاصة في المؤسسات التربوية والأماكن العمومية؛

- تحميل الأسرة جزء من مسؤولية انتشار المخدرات، ومطالبتها بضرورة تقديم الرعاية

المناسبة والاهتمام المناسب بالأبناء؛

- ضرورة مشاركة مؤسسات المجتمع المدني في التوعية بمخاطر المخدرات، وتفعيل دوره

في استقطاب الشباب و ادماجهم اجتماعيا؛

- توفير المراكز الخاصة بمعالجة الإدمان مع توفير مختلف الوسائل المادية والبشرية

المناسبة؛

- التطبيق الصارم للقانون لكل من يتاجر ويروج للمخدرات؛

- توفير الإمكانيات المادية و البشرية المؤهلة في الأجهزة والمؤسسات الأمنية المختصة

في مكافحة المخدرات؛

- تبني سياسات اجتماعية تكون موجهة لرعاية الشباب؛

هذه بعض النقاط الأساسية التي يمكن أن تعتمد في إي استراتيجية وقائية من تعاطي و

انتشار المخدرات، لكن تبقى الأسرة هي الركيزة الأساسية في عملية الوقاية من المخدرات من

خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تقدمها لأبنائها.

أما على مستوى العلاج فإن هناك مستويات و وسائل متعددة في العلاج، فمنها ما هو

مرتبط بالجانب الطبي و منها ما هو مرتبط بالجانب النفسي والاجتماعي.

#### أ - العلاج الطبي:

تعتبر المواد المخدرة مواد سامة يستهلكها جسم الإنسان، فهي ستؤثر على مختلف

الوظائف التي يقوم بها الجسم والخلايا العصبية، وبعد التعاطي المتكرر يصبح جسم الفرد

المتعاطي يطلب تلك المواد، ومنه فأولى خطوات العلاج لدى الفرد المتعاطي الذي يرغب

في العلاج، أن تتم تصفية وسحب تأثير المخدر بطريقة تدريجية من جسم المتعاطي، وذلك

من خلال وصف أدوية التي من شأنها أن تعمل على الاستقرار الكيميائي للجسم، وكذا تخفيف من الآلام المصاحبة، بمعنى أن العلاج الطبي يسعى إلى إعادة جسم المتعاطي للقيام بوظائفه الطبيعية، وكذا علاج الأعراض الناتجة عن مرحلة الانسحاب من التعاطي.

### ب - العلاج النفسي:

يعتبر العلاج النفسي من ركائز برامج علاج الإدمان، كون أن الحالة النفسية للمدمن ترتبط بشكل مباشر بالمادة المخدرة وتحدث جملة من الاضطرابات النفسية والسلوكية جراء التعاطي، ولعل أهم نقطة في العلاج النفسي هي إدارة المتعاطي في التخلص من الإدمان، لإن تقوية الذات ومشاركة المتعاطي في العلاج و تعزيز السلوكيات المقبولة اجتماعيا التي من شأنها أن تبعده عن التعاطي هي الداعم الأساسي في العلاج، ولعل إعادة بعث الثقة في قدرات المتعاطي والاعتزاز بالنفس والتمسك بالقيم والتصورات والأفكار التي تردع عن القيام بكل ما هو مخالف ومنافي للأخلاق والقيم الحسنة، ومنه خلق استعداد نفسي لاكتساب عادات جديدة تختلف عن تلك التي عايشها في مرحلة التعاطي و الإدمان.

إن العلاج النفسي يحاول أن يقدم للمتعاطي حياة نفسية جديد و روح جديدة في التعامل مع الحالات النفسية التي ساهمت في تعاطيه للمخدرات، فمن جهة يحاول أن يكسبه ثقة بالنفس وتقدير لإمكانياته وقدراته، مع وضوح برنامج متابعة من طرف المختصين في مجال علم النفس بكل تخصصاته، كما يحاول من جهة أخرى أن يدفع المتعاطي لاكتساب عادات وقيم وتصورات تكون بعيدة عن تلك الأفكار والعادات التي كان يمارسها أثناء التعاطي، و من طرق العلاج السلوكي المشهورة في هذا الصدد طريقة 'بودن' و هي تعتمد على ثلاثة مقومات رئيسية هي:<sup>57</sup>

- تدريب المدمن على ملاحظة الذات و رصد ما يصدر عنها؛
- التدريب على تقييم الذات بناء على ما يصدر عنها؛
- ثم برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي تصل إليها من البندين السابقين.

<sup>57</sup> - مصطفى سوييف: مرجع سابق الذكر، ص 197.

## ج - العلاج الاجتماعي:

يبدأ العلاج الاجتماعي عادة عندما ينتهي العلاج الطبي و النفسي، 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.<sup>58</sup>

من هذا المنطلق يقوم العلاج الاجتماعي على توفير مختلف الظروف المناسبة التي ترتبط بالحياة الاجتماعية للمدمن سواء على مستوى الأسرة أو على مستوى جماعة الرفاق، أو على مستوى توفير نشاط مهني أو منصب عمل، مما قد يساعد الفرد على الاندماج اجتماعيا و منه بداية بناء تصورات وأفكار مستقبلية بعيدة عن تعاطي المخدرات. كما أن المدمن الذي هو في حالة علاج بحاجة إلى مساندة اجتماعية من طرف المحيط الذي يعيش في أو حتى من طرف بعض مؤسسات المجتمع المدني الناشطة في هذا الميدان، فإذا وجد هذه المساعدة الاجتماعية ستسهل عليه كثيرا عملية العلاج، و لعل الكثير ممن يتعاطون المخدرات يحاولون التقدم للعلاج أو تقدموا للعلاج لكن الظروف الاجتماعية والبيئة التي يعيشون فيها ساهمت في عودتهم للتعاطي، كون أن نظرة المجتمع للمتعاظمي في كثير من الأحيان هي سلبية على أنه متعاطي للمخدرات أو مجرم أو سجين وغير ذلك، الأمر الذي يزيد من تعقيد حالة العلاج وتجعل من المتعاطي ينفر من المجتمع ويصعب عليه الاندماج فيه.

هذه بعض المرتكزات التي تقوم عليها عملية العلاج من الإدمان على المخدرات، والجدير بالإشارة أن العملية العلاجية تمر بعدة مراحل وخلال فترة زمنية ممكن تكون طويلة، وذلك استنادا إلى حالة المدمن وفترة تعاطيه، كما تعتمد على طبيعة المادة المخدرة، وبالدرجة الأولى على إرادة المتعاطي في العلاج الالتزام بوصفات ونصائح المختصين في العلاج و الابتعاد عن كل ما قد يؤدي إلى العودة للتعاطي.

<sup>58</sup> - عادل الدمرداش: مرجع سابق الذكر، ص 67.



## رابعاً - المخدرات في الجزائر

## 1 لمحة تاريخية حول المخدرات في الجزائر

إن ظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري استفحلت بشكل كبير، هذا إن دل على شيء إنما يدل على الأرقام الرهيبة المقدمة من قبل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والتي تم أخذها من خلال الكميات المحجوزة من طرف المصالح الأمنية (الدرك الوطني الأمن الوطني، مصالح الجمارك)، " حيث اكتشفت محاولات لإنتاج القنب الهندي سنوات 2007، 2008، الذي تعتبر كمياته المحجوزة في ارتفاع مستمر، ففي سنة 2000 تم حجز 6.262 طن، أما في سنة 2012، فقد ارتفعت الكمية إلى 53.5 طن، مع تسجيل دخول أنواع جديدة وغالبية من المخدرات منها الهيروين 686 غ و الكوكايين و 253 ألف قرص مهلوس<sup>59</sup> في هذا السياق سيتم تقديم تحليل لها في سياق زمني خلال عشر سنوات أي من سنة 2004 إلى غاية 2014 عبر التراب الوطني، وهي موضحة في جداول الموالية، و الجدير بالذكر أن هذه الإحصائيات لا تعكس الواقع الحقيقي لحجم انتشار المخدرات في الجزائر، وإنما تعكس الوضع بشكل نسبي، ذلك أن الإحصائيات اعتمدت على ما تم ضبطه واكتشافه من قبل مصالح مكافحة المخدرات، وهذا يعني أن هناك كميات أخرى لا يمكن معرفة حجمها لأنها لم يتم ضبطها واكتشافها كلياً.

إن عصابات المتاجرة وتهريب المخدرات استغلت جملة من الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للبلد، وركزت نشاطها على تهريب المخدرات من دولة بجوار الجزائر، حيث جاء في تقرير للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، أن المخدرات الواردة من المنطقة الغربية توجه من جهة إلى موانئ وهران والجزائر لتصديرها نحو أوروبا، ومن جهة نحو البلدان الواقعة شرق الجزائر وجنوبها، مروراً بمدينة ورقلة وبصفة خاصة بمدينة الوادي، التي هي بصدد التحول إلى مفتوح طرق هام في مجال المتاجرة بالمخدرات في اتجاه ليبيا والشرق الأوسط.<sup>60</sup> بالإضافة إلى الحدود الجنوبية الأخرى انطلاقاً من الوادي حتى تمناست أصبحت مصدراً خطراً، إذ تتميز بتواجد شبكات عديدة لمهربي المخدرات.

<sup>59</sup> - نصيرة براهيمية: مرجع سابق الذكر، ص 18.

<sup>60</sup> - فاطمة العرفي، ليلي إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، دار

لقد أصبحت الجزائر تعاني من زيادة معتبرة في عدد المستهلكين خاصة القنب الهندي والأقراص المهلوسة. إن هذا الاستهلاك لا يقتصر على فئة معينة فحسب، بل يشمل كل الفئات ذكورا وإناثا، مستويات تعليمية مختلفة وكنا الأميين في مختلف الفئات العمرية وغزت هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة البيوت والمحلات والجامعات حتى المدارس.<sup>61</sup>

وقد أكد هذا التوجه و لتطور الخطي لظاهرة المخدرات في الجزائر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدائها من خلال تقاريره التي جاء فيها أن خطر الم خدرات يتفاقم سنة بعد أخرى، وقد أخذت منحرجا خطيا سنة 1975، أين تم حجز ثلاثة أطنان من القنب الهندي وتوقيف متورطين معظمهم أجانبا، كما تم حجز طنين من القنب الهندي وتوقيف حوالي 2500 شخص طوال السنة، وبعد سنة 1992 دخلت أنواع خطية للسوق الجزائري على غرار الهيروين والكوكايين، وكذا المؤثرات العقلية، وفي سنة 2007 دخل السوق الجزائرية نوع جديد وهو مخدر يسمى 'الكراك' وهي أخطر أنواع الم خدرات. وفي تقييم للوضع في الجزائر يمكن القول بلبن:<sup>62</sup>

- 83.59% ممن تورطوا في قضايا المخدرات أعمارهم تقل عن 35 سنة.

- 96% بداية الاستهلاك في الجزائر.

- 91% هم يتناولون المشروبات الكحولية بالإضافة إلى الم خدرات.

- 25000 مدمن دخلوا إلى مراكز العلاج في العشرية الأخيرة.

- 53% من المدمنين ليس لهم أسر متماسكة.

- 6% من المدمنين يعيشون في الشارع.

- 84% من المدمنين مستواهم الدراسي دون المتوسط.

وقد بينت تقارير أن مكافحة ظاهرة الم خدرات في الجزائر تحتاج أموالا ضخمة وتجنبا دا واسعا لمختلف فئات الجزائريين، وتكويننا خاصا لفرق المكافحة، كما تحتاج إلى تضافر

<sup>61</sup> - نصرالدين مبروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، بوزريعة،

الجزائر، 2004، ص 16

<sup>62</sup> - عيسى قاسمي، عرض عام حول المخدرات في الجزائر، الأيام الدراسية حول تطبيق قانون 18-04، النادي الوطني للجيش، أيام

5 و 6 ماي 2009.

الجهود الدولية وذلك بعد أن أصبحت تجارة المدرات النشاط الرئيسي لجماعات الإجرام المرظم العابر للحدود على سبيل المثال بين منظمات الكارتل الكولومبية وعائلات تهريب المخردرات المكسيكية، و هناك تحالف بين منظمات تهريب المخردرات النيجيرية والكارتلات الكولومبية لتبادل الهيروين وتصريف المخردرات في أوروبا الغربية<sup>63</sup>.

## 2 - قراءة إحصائية حول المخدرات في ظل الجهود الأمنية والتشريعية في الجزائر:

### 1.2 - الجهود الأمنية في مكافحة المخدرات في الجزائر

ويمكن الاعتماد في هذه القراءة البسيطة على معطيات الجدول الوارد ضمن الملحق الأول فيما يلي:

- القنب الهندي هو أول المخدرات وأكثرها انتشارا في الجزائر، ويلقى رواجاً كبيراً في السوق الجزائرية، فمن خلال الجدول نرى القنب الهندي يأتي في المقدمة من حيث الكميات المحجوزة.

- إن الكميات المحجوزة من الكوكايين ضئيلة مقارنة بالقنب، وقد أخذت في الارتفاع فقد بلغت الكمية المحجوزة أقصى حد لها سنة 2015، ومع ذلك فإن دخول هذا النوع من المخدرات إلى الجزائر يدل على أن السوق الجزائرية تشكل سوقاً جديدة ومهمة بالنسبة للمروجين، لم تعد تستوعب القنب الهندي والمؤثرات العقلية فقط، وإنما هي سوق قادرة على استيعاب كل أنواع المخردرات.

- على الرغم من الكميات المحجوزة من الهيروين تبدو ضئيلة، ربما يعود إلى غلاء ثمن هذه المادة إلا أن هذه المادة تتسبب بوتيرة متزايدة خلال السنوات. وقد شهد هو الآخر ارتفاعاً، فوقع بلغت الكمية المحجوزة أقصى حد لها سنة 2012، كما تم حجز أقراص المصنوعة منه سنة 2004.

- أما بالنسبة لأفيون فإن الكميات المحجوزة منه تبدو ضئيلة، إلا أن هذا لا يدل مؤشراً إيجابياً، فقد شهد هو الآخر ارتفاعاً كبيراً سنة 2008.

<sup>63</sup> - عبد الرحيم صدقي، الإجرام المنظم جريمة القرن 21، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص

- تشكل المؤثرات العقلية أكبر مهدد للصحة العقلية في الجزائر خاصة في أو سراط الشباب وبعدها القنب الهندي، حيث نلاحظ من خلال أرقام الجدول حيز كميات كبيرة من الأقراص وقد شهدت سنة 2013 أعلى كمية من المحجوزات، ولعل أشهر المؤثرات العقلية المعروفة لدى الجزائريين، الديازابام diazepam والريفوتريل rivotril والفلزيبام valzepam ويعود في انتشار هذا النوع من المخدرات إلى سهولة الحصول عليها.
- على الرغم من الكميات المحجوزة من هذا النوع من المدرات ضئيلة ، إلا أن الأمر خطير ويوحى هذا أن المعوق الجزائرية قابلة لاستقبال مختلف أنواع المخدرات.
- نلاحظ من خلال الجدول أن الكميات المحجوزة من الم خدرات متذبذبة، حيث أنها ترتفع في سنة وتتنخفض مرة أخرى في سنة أخرى من خلال هذا يمكن إرجاعه إلى ال عييد من الأسباب لعل أبرزها<sup>64</sup>:
- نقص الوسائل الحديثة والمتطورة لدى مصالح مكافحة النني تمكنها من متابعة المهريين والتجار أينما كانوا.
- تطوير الأساليب والخطط التي يتبعها المهريون والتجار لإدخال بضائعهم.
- تغيير طرق ومعايير جديدة للتهريب لكي لا تتعلمن مصالح مكافحة من اكتشافها.
- انعدام ثقافة التبليغ عن المدمنين ومستهلكي المخدرات والمروجين لهذه السموم البيضاء في المجتمع الجزائري.
- إن التذبذب في الكميات المحجوزة من المخدرات يدل على أن خطط مكافحة لم ترق إلى المستوى المطلوب الذي يقلل من حجم انتشار المخدرات في الجزائر.
- يبين لنا الملحق رقم 02 عدد قضايا الم خدرات والمتهمين من 2004 إلى غاية 2015 موزعة ما بين التهريب/الإتجار والحياسة/الاستهلاك والزراعة، ويلاحظ من الجدول التزايد في مجموع القضايا ومجموع المواطنين والأجانب، ففي سنة 2004 كانت عدد القضايا المعالجة من التهريب والاتجار 1618 وكان عدد الأشخاص الموقوفين منهم 2560 جزائري و 48 أجنبي، وبعد 11 سنوات اي سنة 2015 أصبح عدد القضايا المعالجة من التهريب

<sup>64</sup> - فاطمة العرفي، ليلي إبراهيم العدواني، مرجع سابق الذكر. ص19.

والإتجار 4676 قضية ومجموع الأشخاص 7978 جزائري و 83 أجنبي، أما فيما يخص الحيازة والاستهلاك فقد كانت عدد القضايا المعالجة ضمن هذه المخالفات 4115 قضية فنلاحظ هناك ارتفاع متزايد في القضايا إلى غاية سنة 2015 ب 15007 قضية، أما الأشخاص المتهمين فكان عددهم يقدر ب 5638 مواطن جزائري إضافة إلى 49 أجنبي والشيء الملاحظ هو تزايد أعداد الأشخاص تقريبا بنفس وتيرة القضايا المعالجة أي بدأ التزايد من سنة 2004 إلى غاية 2015.

أما فيما يخص الزراعة فكان عدد القضايا المعالجة متذبذب عبر السنوات فهو يتزايد ومرة ينخفض، فهذا بالارتفاع من 2004 إلى غاية 2008، حيث بدأ في الانخفاض إلى غاية 2015. يمكن القول من خلال معطيات ملحق رقم 02 ما يلي:

- عدد قضايا المعالجة من الحيازة والاستهلاك أكبر من عدد قضايا المعالجة للتهريب والإتجار

- مجموع القضايا آخذة بالتزايد من 2004 إلى غاية 2013 إلا أنها بدأت في الانخفاض سنة 2014 وهذا راجع إلى الجهود المكثفة من قبل السلطات الأمنية لمحاربة هذه الآفة من التهريب والإتجار والحيازة والاس تهلاك وكنا الزراعة. إلا أننا نلاحظ ارتفاع عدد القضايا مرة أخرى سنة 2015.

- مجموع المواطنين الجزائريين المتهمين بالمخالفات في تزايد مرتفع من 2004 إلى غاية 2013 إلا أنه بدأ الانخفاض سنة 2014، و ارتفاع مرة أخرى سنة 2015.

- زيادة أعداد الأجانب المتورطين في كل أشكال المخدرات ، وهذا ما يؤكد أن الهجرة غير الشرعية سبب في انتشار المخدرات في الجزائر.

- إن الأجانب غير مهتمين بزراعة المخدرات في الجزائر وإنما شأنهم الوحيد هو التهريب والإنتاج وكذا الاستهلاك.

- بالنسبة للزراعة وإن كانت الأرقام تبدو ضئيلة إذا ما قورنت بالتهريب والإتجار والحيازة والاستهلاك فإنها تعتبر مؤشر خطير، فهو يعطينا دلالة واضحة على نية شبكات التهريب والمهتمين بالترويج للمخدرات في الجزائر في التوجه نحو الزراعة والإنتاج المحلي بدلا من الاستيراد، خاصة مع زيادة الطلب المحلي على هذا النوع من السموم، وكذا عدد المستهلكين يوميا وما يحققه من مبالغ مالية عالية.

## جدول رقم (02) : كمية المخدرات المحجوزة حسب الجهة: (كغ)

الغرب	الجنوب	الشرق	الوسط	
151784	57180	1612	935	القنب الهندي 2013
147013	31145	2078	1705	القنب الهندي 2014
65393	526429	206353	252433	المؤثرات العقلية (أقراص)

المصدر: الموقع الإلكتروني لـ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها

http : // www , onlcdt , mjustice, dz/ onlcdt ar/ ? p= donnees تاريخ الإطلاع

20.40 الساعة 19 / 06 / 2019

من خلال بيانات الجدول يتضح لنا أن هناك تفاوت في كميات المخدرات المضبوطة حسب الجهات المختلفة للوطن، فبالنسبة القنب لسنة 2013 نلاحظ أن أكبر كمية محجوزة كانت على مستوى الغرب الجزائري بنسبة 71 %، وتليها منطقة الجنوب بنسبة 27 %، ثم الشرق بـ 76 % أما الوسط بـ 44 %، أما بالنسبة لسنة 2014 فكانت كميات القنب المحجوزة من طرف السلطات الأمنية كانت بنفس النسب المتحصل عليها سنة 2013 على نفس التقسيم الجهوي للجزائر.

يمكن القول بأن أكبر كمية محجوزة القنب كان على مستوى الغرب والجنوب الجزائري

ويفسر إلى قرب ولايات الغرب والجنوب من مناطق الإنتاج، كما تمثل الحدود التي يتم

إدخال القنب الهندي من خلالها، ليتم انتشارها على مستوى الجهات الأخرى.

كما توضح بيانات الجدول أن الكميات المحجوزة في المؤثرات العقلية تتوزع بنسب مختلفة

على مستوى القطر الوطني عكس القنب، فنلاحظ أكبر كمية مضبوطة كانت على مستوى

الجنوب الجزائري بنسبة 50 % خلال سنتي 2013 و 2014، وتليها الوسط والشرق بنسبة

24 % و 19 % على التوالي في تم تسجيل بنسبة 6,22 % على مستوى التراب الجزائري.

جدول رقم(03): عدد الفحوصات الطبية وعدد الإقامات الاستشفائية في مراكز معالجة التسمم  
والمراكز الوسيطة لمعالجة المدمنين 2004. 2009

مجموع الإقامات	مجموع الفحوصات	البلدية		وهران	سطيف	عنابة	مجموع
		الفحوصات	الإقامات				
1104	4053	208	124	111	993	3721	2004
1372	4223	158	310	142	1230	3755	2005
1436	4166	43	688	158	1278	3435	2006
914	4281	97	244	240	674	3940	2007
1110	6370	1076	279	174	936	5024	2008
1086	7064	736	236	243	843	5922	2009

المصدر : الموقع الإلكتروني لـ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها

http : // www . onlcdt . Mjustice . Dz / onlcdt \_ ar ? = donnees

21.00 على الساعة 2019 /06

من خلال معطيات الجدول يتبين لنا تم فتح مراكز معالجة التسمم، ومراكز  
لمعالجة المدمنين في كل من البلدية و وهران وعنابة وذلك قصد معالجة مدمني المخدرات  
وكذا وجود اقامات على مستوى بعض المستشفيات كالبلدية ووهران  
إن الإحصائيات الخاصة بعدد الفحوصات خلال الفترة 2004. 2009 تزايدت من 4053  
إلى 7064 أي بزيادة تقدر ب 3011 خلال 5 سنوات.

أما فيما عدد الإقامات فقد تزداد وقد تتخفف ، الشيء الملاحظ خلال الفترة المذكورة أن  
مركز المعالجة في البلدية يحتل المرتبة الأولى من عدد الفحوصات والإقامات لكون هذا  
المركز ليس بعيد عن الجزائر العاصمة.

. وجود فحوصات وإقامات على مستوى الشرق والغرب الجزائري إلا أنها قليلة مقارنة

بمنطقة الوسط الجزائري.

. زيادة مجموع الفحوصات والإقامات من سنة لأخرى هذا دليل على بداية وعي وإدراك  
الأشخاص المدمنين لخطورة هذه المواد السامة، ومحاولة التخلص من سمومها التي تشكل  
خطرا على حياتهم.

. غياب مراكز على مستوى الجنوب الجزائري.

جدول رقم (04): عدد الفحوصات الطبية وعدد الإقامات الاستشفائية في مراكز معالجة

التسمم والمراكز الوسيطة لمعالجة المدمنين 2010. 2011

التغير	سنة 2011	سنة 2010		
158 +	6695	6537	الفحوصات	مستشفى البلدية
140 +	1033	893	الإقامات	
145 +	2135	1990	الفحوصات	مستشفى وهران
20-	246	266	الإقامات	
89 +	232	143	الفحوصات	مركز باب الوادي
17 +	328	311	الفحوصات	مركز سطيف
65-	1410	1475	الفحوصات	مركز عنابة
911 +	911	-	الفحوصات	مستشفى مستغانم
63 +	63	-	الفحوصات	مركز أدرار
221 +	221	-	الفحوصات	مركز الخروب
104 +	104	-	الفحوصات	مركز المسيلة
16 +	16	-	الفحوصات	مركز باتنة
127+	127	-	الفحوصات	مركز الأغواط
222 +	222	-	الفحوصات	مركز بشار
2008 +	12464	110456		عدد الفحوصات
120 +	1279	1179		عدد الاقامات

المصدر: الموقع الإلكتروني لـ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، الجزائر

[http : // www . onlcdt. Mjustice. Dz/ onlcdt - / ? p= donnees](http://www.onlcdt.Mjustice.Dz/onlcdt-/?p=donnees) تاريخ الإطلاع

21.00، على الساعة 2019 / 06 / 17

من خلال بيانات الجدول نلاحظ فتح مراكز معالجة التسمم والمراكز الوسيطة لمعالجة المدمنين وهذه المراكز: باب الواد وأدرار والخروب والمسيلة وباتنة وبشار، وهذه المراكز تقوم بالفحوصات المختلفة للمدمنين، وكذا توفرها على إقامات لمدمني المخدرات.

فعند مقارنة 2010 و 2011 نلاحظ زيادة الإقبال على المراكز قصد الفحص بزيادة 2008 وعدد الإقامات بزيادة 120 إقامة داخل هذه المراكز، يمكن القول بأن منطقة الوسط الجزائري تبقى دائما تحتل المراتب الأولى في استقبال المواطنين المدمنين ومعالجتهم، وأن الشيء الملاحظ هو زيادة فتح مركز علاجي على مستوى الغرب الجزائري على غرار مركز



وهران والكائن مقره في مستغانم، من خلال الجدول يمكن القول بأنه على مستوى الجنوب الجزائري على دراية بالوضع الصحي الخطير الناجم من المخدرات، إذ تم فتح عدة مراكز لمعالجة المدمنين في كل من أدرار و بشار، كون هذه مناطق حدودية جنوبية والتي يتم عبرها إدخال وتهريب المخدرات. من خلال معطيات الجدول يمكن القول بأن زيادة فتح العديد من مراكز العلاج من أضرار المخدرات هو نتيجة اتساع ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر فبعدما كانت منطقة عبور وتهريب إلى دول أخرى أصبحت منطقة استهلاك، وأن زيادة الإقبال على المستشفيات هو دليل بأن الظاهرة استفحلت بشكل كبير في أوساط الشباب وتدهور وضعهم الصحي من جراء هذه الآفة الفتاكة والقاتلة.

جدول رقم (05): كميات القنب الهندي المحجوزة والمؤثرات العقلية شهريا لسنتي 2013. 2014:

2014		2013		
المؤثرات العقلية (قرص)	القنب (كغ)	المؤثرات العقلية (قرص)	القنب (كغ)	
204611	7585.049	42475	6415,177	جانفي
101812	20377,636	157926	2857,129	فيفري
77752	10542,636	28275	14177,050	مارس
77293	21241,199	208521	10636,092	أفريل
169393	15746,160	108195	20453,710	ماي
37070	20100,661	37793	1566,885	جوان
114586	15746,181	73508	33989,934	جويلية
13401	19468,866	107440	13724,817	أوت
19667	15659,266	145494	5493,040	سبتمبر
126850	10854,990	136388	29296,364	أكتوبر
63581	16205,076	15542	33764,565	نوفمبر
44596	8799,549	114417	25042,011	ديسمبر

المصدر : الموقع الإلكتروني للديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها

http : // www . onlcdt . mjustice . Dz / onlcdt- ar / ? p= donnees تاريخ

الإطلاع 17 / 06 / 2019 على الساعة 21.30

من خلال بيانات الجدول يتبين أن كميات القنب الهندي والمؤثرات العقلية المحجوزة

تتفاوت من شهر لآخر ففي سنة 2013 نلاحظ أن الكميات الكبيرة من القنب كان في

الشهور جويلية، أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر، أما بالنسبة للمؤثرات العقلية فكانت أكبر كمية في شهر أفريل.

أما بالنسبة لسنة 2014 فكانت أكبر كمية من القنب المحجوزة كانت في الشهور : فيفري أفريل، جوان، أما بالنسبة للمؤثرات العقلية فكانت أكبر كمية في شهر جانفي.  
بمقارنة بيانات الجدول من خلال سنتي 2013. 2014 يمكن القول بأن هناك اختلاف في الكميات المحجوزة على مدار السنتين، وأنه أكبر كمية محجوزات تم ضبطها في منتصف السنة.

. إن التباين في كمية المخدرات المحجوزة دليل على أن المهربين لهذه المواد لا يقومون بتهربها في فترة واحدة وإنما في أوقات مختلفة قصد التمويه ومغالطة مصالح مكافحة وهمهم الوحيد هو ترويج ونشر هذه المواد سواء داخل الوطن أو تمريرها إلى الدول الأخرى.

## 2.2 - الجهود التشريعية في مكافحة المخدرات في الجزائر

شهدت السنوات الماضية ارتفاع خطير في جرائم المخدرات وانتشارها إلى جانب عجز الدولة عن وضع حد لها رغم تشديد العقوبة المقررة لمن يرتكبها فنجد الجرائم تتنوع ما بين جنایات وجنح مثل الحيازة والمتاجرة أو البيع والاستهلاك والإنتاج... الخ، والمرتكبة من أشخاص ذوي أعمار مختلفة، تختلف طرق إثبات هذه الجرائم فهي معقدة وصعبة للغاية وهي الوسيلة التي يستعين بها القاضي للوصول إلى الحقيقة بإثبات حصول الجريمة ونسبتها إلى المتهم، والمخدرات تشكل خطورة على الصعيدين الدولي والوطني ولمكافحة هذا النوع من الإجرام لجأت الجزائر " للانضمام إلى الاتفاقيات الدولية كالاتفاقية الدولية المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961 وكذلك بروتوكول 1972 والمصادق عليها بالمرسوم 63/343 المؤرخ في 1963/09/11 والمرسوم الرئاسي رقم 61/02 المؤرخ في 05/02/2002 بالإضافة إلى اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة المتاجرة غير المشروع بالمخدرات لسنة 1988 المصادق عليها بالمرسوم الرئاسي 41/95 المؤرخ في 1995/01/28 وتبعاً لذلك سنت الجزائر تشريعاتها طبقاً لهذه الاتفاقيات ليصدر أول قانون

يتعلق بحماية الصحة وترقيتها<sup>65</sup>، ثم صدر القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار الغير المشروعين بتاريخ 2004/12/25 تحت رقم 18/04 والذي حاول سد النقص الكبير الذي كان في قانون 05/85 بحيث اعطى تعريفاً ألهم المصطلحات التي لها عاقلة بهذه الجريمة وقد احال هذا القانون تعريف المخدرات وتصنيفها الى اتفاقية المخدرات لسنة 1961، وأهم ما تضمن قانون 18/04 هدفين الأول وقائي من المخدرات والمؤثرات العقلية والآخر ردي وبما أن مشكلة المخدرات اصبحت عالمية بكل أبعادها لذا كان من الواجب بذل كل الجهود من اجل الحد من انتشار هذا الخطر الذي يهدد العالم، وذلك بإنشاء المنضقات وإبرام الاتفاقيات التي بإمكانها أن تتحكم في إنتاج المواد المخدرة، وتنظيم استخدامها وسوء استعمالها والاتجار غير المشروع فيها.

ففي الصدد قدم المشرع الجزائري تدابير وقائية علاجية، ف حسب نص قانون 18/04 هنالك ثلاثة أنواع من التدابير الوقائية والعلاجية وهي :

أولاً: عدم المتابعة القضائية: حسب المادة 06 من القانون 18/04 يستفيد منها مستهلك المخدرات، في الحالات التالية:<sup>66</sup>

1. إذا امتثل إلى العلاج الطبي الذي وصف له لإزالة التسمم وتابعه حتى نهايته؛
  2. إذا أثبت أنه خضع لعلاج مزيل للتسمم؛
  3. إذا أثبت أنه كان تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليه.
- كما نصت المادة 6 على أن لا يتابع الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته.

لا يجوز أيضاً متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالاً غير مشروع إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم وفي جميع الحالات يحكم بمصادرة المواد والنباتات المحجوزة، إن اقتضى الأمر، بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة بناء على طلب

<sup>65</sup> - نبيل صقر، عزالدين قمرأوي: الجريمة المنظمة، التهريب و المخدرات و تبييض الأموال في التشريع

الجزائري، دار الهدى للنشر و التوزيع و الطباعة، الجزائر، 2008، ص 89

<sup>66</sup> - نفس المرجع، ص 125

النيابة العامة وأضافت المادة نفسها في فقرتها الأخيرة أن كفييات تطبيق هذه المادة ستحدد عن طريق التنظيم.

**ثانياً:** الأمر بالعلاج المزيل للتسمم: أجازت المادة 7 من القانون 18/04 لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث إخضاع مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية وحائزيها من أجل الاستعمال الشخصي لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكيف الملائم لحالتهم . إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب عالجا طبيا، يبقى الأمر الذي يوجب العلاج نافذا عند الاقتضاء بعد انتهاء التحقيق، وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة بخ لاف ذلك، كما أجازت المادة 08 من القانون 18/04 للجهة القضائية المختصة الحكم بإلزام مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية وحائزيها من أجل الاستعمال الشخصي بالخضوع لعلاج إزالة التسمم وذلك بتأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو تمديد آثاره وينفذ هذا الحكم رغم المعارضة أو الاستئناف.

ونصت المادة 10 من القانون 18/04 على أن يجرى ع لاج إزالة التسمم إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجيا تحت مراقبة طبية، ويتعين على الطبيب المعالج أن يعلم بصورة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه، وأضافت الفقرة الثانية من المادة نفسها على أن تحدد شروط سير العلاج المذكور بقرار وزاري مشترك بين وزير الداخلية ووزير العدل حافظ الأختام، والوزير المكلف بالصحة.

فيما نصت المادة 11 على أنه إذا أمر قاضي التحقيق أو الجهة القضائية المختصة، المتهم بإجراء مراقبة طبية أو الخضوع لعلاج مزيل للتسمم، فإن تنفيذ هذه الإجراءات يخضع أحكام المواد 07 . 09 من هذا القانون مع مراعاة أحكام المواد: 125 مكرر 1 الفقرة 7.2 من قانون الإجراءات الجزائية<sup>67</sup> التي تجيز لقاضي التحقيق الأمر بوضع المتهم تحت الرقابة القضائية وإخضاعه في إطارها.

**ثالثاً- الإعفاء من العقوبة:** يستفيد المستهلك والحائز من أجل الاستعمال الشخصي من الإعفاء حسب نص المادة 02/08، وذلك بشروط وجوب إثبات أن حالته الصحية تستوجب

<sup>67</sup> - نبيل صقر، عزالدين قمرأوي: مرجع سابق الذكر، ص 185

علاجاً وذلك بواسطة خبرة طبية متخصصة بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكيف الملائم لحالته، وذلك بصدور أمر من قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث.

إن المشرع الجزائري في إطار مكافحة المخدرات قدم تخفيف للعقوبات التي كان من الممكن أن تنال المتعاطي، هذا التخفيف مرجعه ان تتم عملية العلاج من الإدمان و كذلك تحفيز للمتعاطي لكي يتقدم للعلاج.

بالإضافة إلى هذا فإن هناك عدة مواد تعاقب مدمني المخدرات سواء المستهلكين او التجار بهذه المواد، وهناك مواد أخرى ترقى إلى مصاف الجناية خاصة إذا ارتبطت بالجرائم كالقتل و غيرها.

عموما يمكن القول أن الجزائر هي منطقة عبور للمخدرات خاصة مادة القنب الهندي القادمة في كثير من الحالات التي تم ضبطها من خلال الأجهزة الامنية من المنطقة الحدودية الغربية، هذا ما ساهم بشكل مباشر في انتشار تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالإضافة إلى هذا فإن هناك أن الدولة الجزائرية تبذل مجهودات معتبرة في مكافحة هذه الظاهرة، سواء من خلال الأجهزة الأمنية المختلفة، او من خلال سن قوانين صارمة في إطار مكافحة المخدرات و الجريمة، أو من حيث توفير مراكز للعلاج عبر التراب الوطني و توفير الإمكانيات المادية و البشرية لذلك.

والمتتبع كذلك لجملة الإحصائيات الواردة ضمن الجداول السابقة وحتى في الملاحق يتأكد لديه أن هناك تزايد مستمر في تعداد المتعاطين في مختلف الأعمار، ناهيك عن الانتشار الواسع للمتاجرة بهذه المواد السامة، مما يستدعي ضرورة وضع استراتيجية أكثر فعالية في مواجهة هذه الظاهرة.

## خاتمة

تعد مشكلة المخدرات بكل أنواعها من المشكلات الاجتماعية في مختلف المجتمعات، و بصفة خاصة في المجتمع الجزائري، فهي في تطور مستمر سواء من حيث تعداد المتعاطين لها أو من حيث عمليات الحجز التي تتم عبر الحدود الجزائرية سواء الغربية أو الجنوبية بشكل كبير.

والمتتبع لتطور المخدرات في الجزائر يتأكد لديه مدى الخطورة التي يشهدها المجتمع نتيجة الانتشار الواسع لهذه المواد المخدرة في أوساط الشباب وفي الأحياء السكنية وحتى في المدارس، أي انتشرت لدى مختلف شرائح المجتمع ولدى مختلف الطبقات الاجتماعية، في مقابل هذا ضعف جملة التدابير والإجراءات الوقائية والقانونية التي من شأنها أن تحد من انتشار هذه الظاهرة، كما ارتبط الانتشار الواسع لتعاطي المخدرات بكل أنواعها بظواهر اجتماعية أخرى كالجريمة و الفساد الأخلاقي وغيرها من المظاهر السلبية.

ومما لا شك فيه أن هذه الآفة الاجتماعية لها انعكاسات جد خطيرة على المجتمع الجزائري وعلى كافة أبعاده، فبتأثر الاقتصاد الوطني نتيجة التهريب والمتاجرة بهذه المواد، كما تصبح الموارد البشرية كقوة عمل ضعيفة نتيجة لجملة المشاكل الاجتماعية واقتصادية وضعف في الأداء والفعالية نتيجة تعاطيهم للمواد المخدرة، كما تنتشر آفات اجتماعية أخرى و تتمزق العلاقات الاجتماعية.

أمام هذه المخاطر التي تتم عن انتشار المخدرات فإنه من الضروري التركيز على تبني سياسة وطنية تكون شاملة ومركز على مكافحة هذه الظاهرة، بداية من الأجهزة الأمنية المختلفة والأسرة وما يجب أن تقدمه من خلال التنشئة الاجتماعية المناسبة لإعداد الأبناء والمنظومة التربوية، والمنظومة الصحية وكذا مؤسسات المجتمع المدني، وكذا الإطار القانوني المناسب والصارم، بالإضافة إلى توفير مختلف الإمكانيات المادية و البشرية لمراكز مختصة في معالجة الإدمان على المخدرات، وتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية للشباب و الاهتمام بانشغالاتهم خاصة فيما يتعلق بالتشغيل وتحسين الظروف الاجتماعية و الاقتصادية لهم.

## قائمة المراجع

## أولا . الكتب:

- 1 - أحمد عبد العزيز الأصفر: عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الوطن العربي، مكتبة فهد الوطنية للنشر، الرياض، 2004.
- 2 - جلال علي الجزائري: إدمان المخدرات و الكحوليات وأساليب العلاج، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2012.
- 3 - جمال رجب سيدبي: الآثار الاجتماعية و الاقتصادية لإدمان و تعاطي المخدرات، بحث مقدم لندوة المخدرات و الامن الاجتماعي ، مركز الدراسات، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض، 30 مارس - 04 أبريل 2009.
- 4 - جمال محمد سعيد الخطيب: سيكولوجية تعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية، العدد 56، نوفمبر 2006.
- 5 - حسن علي خليفة: الإدمان الجوانب النفسية و الإكلينيكية و العلاجية للمدمن، دار الفكر العربي، ط1، 2011.
- 6 - حمود القشعان: العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات و المسكرات، المجلة التربوية، العدد 65، 2002، الكويت.
- 7 - ذياب موسى: الشباب و الانترنت و المخدرات، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض، ط1، 2012.
- 8 - عادل الدمرداش: الإدمان مظاهره و علاجه، عالم المعرفة، الكويت، 1990.
- 9 - عايد علي الحميدان: دور الرعاية اللاحقة في رعاية المتعافين، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2008.
- 10 - عبد الرحمان العيسوي: المخدرات و أخطارها، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2005.
- 11 - عبد الرحيم صدقي، الإجرام المنظم جريمة القرن 21، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.



- 12 - عبد العزيز بن علي الغريب: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2006.
- 13 - عفاف محمد عبد المنعم: الإدمان، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، ط1، 2007.
- 14 - فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، دار الهدى، الجزائر، 2010.
- 15 - فؤاد متولي بسيوني: التربية و ظاهرة انتشار و إدمان المخدرات، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، 2000.
- 16 - كمال الحوامدة: الشباب الجامعي وآفة المخدرات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2012.
- 17 - محمد أحمد مشاقبة: الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2007.
- 18 - محمد حسن غانم: بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات، دار غريب للنشر و التوزيع، القاهرة، 2007.
- 19 - محمد سعيد الحفار: المخدرات مأساة البيئة المعاصرة . دراسة عالمية، جامعة دمشق ، سوريا، 1993.
- 20 - محمد محمود الجوهري وعدلي محمود السمري: المشكلات الاجتماعية، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الأردن، ط1، 2001.
- 21 - محمود السيد على: المخدرات تأثيراتها و طرق التخلص المدمن منها، دار المعرفة للنشر والتوزيع، مصر، 2012.
- 22 - محمود مرسي: الإدمان: تبغ، خمور، مخدرات، مؤسسة الطريق للنشر والتوزيع، الاردن، ط1، 2005.
- 23 - محي الدين حوري: الجريمة أسبابها ومكافحتها، دار الفكر للنشر و التوزيع، دمشق، 2003

- 24 - مصطفى سويف: المخدرات و المجتمع، عالم المعرفة، الكويت، 1996.
- 25 - نبيل صقر، عزالدين قمرأوي: الجريمة المنظمة، التهريب و المخدرات و تبيض الأموال في التشريع الجزائري، دار الهدى للنشر و التوزيع و الطباعة، الجزائر، 2008
- 26 - نجية محمد: الإدمان الكارثة و العلاج، الدار الجماهيرية للنشر و التوزيع، ليبيا، 1994.
- 27 - نصرالدين مبروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، بوزريعة، الجزائر، 2004.
- كتب باللغة الأجنبية

28 -Mark. H. Moor ,Anotomy of the Heroin problem (N.J ) prantice Hall, 1983

#### ثانيا . المجالات العلمية:

- 29 - عبد المعطي مصطفى عبد الباقي: دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف و تعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين، مجلة علم النفس، جامعة القاهرة، العدد 15، 2004.
- 30 - محمد الزحيلي: أحكام التخدير والمخدرات الطبية والفقهية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 24 ، جانفي 2008.
- 31 - نصيرة براهيمية: إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري . المدمن بين المرض و الاجرام، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد الأول، 2013.
- ثالثا . الملتقيات و الندوات العلمية:

- 32 - عبد الحليم أحمد: مفسدات التوازن الحيوي في الإنسان المخدرات بين المفهوم اللغوي و الحيوي، بحث مقدم لندوة المخدرات ( حقيقتها و طرق الوقاية والعلاج)، جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض، 2011

33 - عيسى قاسمي، عرض عام حول المخدرات في الجزائر، الأيام الدراسية حول تطبيق قانون 04-18، النادي الوطني للجيش، أيام 5 و 6 ماي 2009.

رابعا . الرسائل الجامعية و المطبوعات:

34 . عبد الباقي عجيلات: محاضرات في مقياس 'مخاطر المخدرات'، مطبوعة الدعم البيداغوجي موجهة لطلبة السنة الثالثة تخصص تاريخ، جامعة محمد لمين دباغين . سطيف 02، 2017 . 2018.

35 . قماز فريدة: عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع التتمية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009.

خامسا المواقع الإلكترونية

36 . الموقع الإلكتروني للشروق أولاين <http://www.echoroukonline.com>

37 . الموقع الإلكتروني للديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إيمانها  
[http : // www . onlcdt . mjustice. Dz / onlcdt- ar/ ? p= donnees](http://www.onlcdt.mjustice.Dz/onlcdt-ar/?p=donnees)

## الملحق رقم 01: كمية المخدرات المحجوزة حسب النوع في الجزائر 2004-2015

2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
942,901 كغ	211512,7 كغ 73	157382,643 كغ	53323,093 كغ	23041,597 كغ	74643,377 كغ	38037,249 كغ	16595,436 كغ	10046,286 كغ	9644,001 كغ	12372,993 كغ
.	.	.	.	0,104 كغ	1,440 كغ	3,216 كغ	45,040 كغ	0,527 كغ	0,130 كغ	6,959 كغ
71,5 غ	36,3 غ	127,4 غ	39924 غ	4883 غ	5909,3 غ	115,9 غ	814 غ	858 غ	2205 غ 5	688 غ
2522	4831 نبتة	88 نبتة	1019 نبتة	3163 نبتة	1802 نبتة	10712 نبتة	20978 نبتة	757 نبتة	48 نبتة	122 نبتة
5,626	3790,487 غ	174821,7 غ	10901,023	1177,7 غ 2	1026,3 غ 6	716,41 غ 8	22000,5 غ	7772,7 غ	66,55 غ	151,9 غ
9,11	868,299 غ	6073,65 غ 9	2496,6 غ 5	191,05 غ	708,35 غ 9	109,57 غ	381,79 غ	25,3 غ	88,73 غ 6	26,8 غ 10 أقراص
13257470	500 غ 2721 نبتة	13 غ 204 نبتة	850 غ 340 نبتة	79 غ 868 نبتة	200 غ 977 نبتة	15022,3 غ 77612 نبتة	47,1 غ 193,28 كغ بذور 74817 نبتة	12,2 غ -	480 غ -	3016,1 غ 0,2 غ بذور 55 نبتة
5061 قرص 2	1175974 قرص	937660 قرص	262074 قرص	304319 قرص 5,	90630 قرص 990 مل	924398 قرص 2050 مل	233950 قرص 5960 مل	319014 قرص 319014 مل	4266 قرص 17 قرص 325 قارورة	227701 قرص

.	.	.	5,7 غ	.	42,82	67 غ	53,92	-	.	.
---	---	---	-------	---	-------	------	-------	---	---	---

المصدر : الموقع الإلكتروني لـديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها [http:// www. Onlcdt. Mjustice. Dz/ onlcdt- ar / ? p= donnees](http://www.Onlcdt.Mjustice.Dz/onlcdt-ar/?p=donnees) تاريخ الإطلاع 19 / 06 / 2019، على الساعة 22.15

الملحق رقم 2: القضايا المعالجة حسب طبيعة المخالفة 2004-2015

2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004		
4676	3097	3592	2948	1939	10647	1938	1974	1769	1974	2097	1618	القضايا المعالجة	
7978	4624	6178	4895	3168	2749	3294	3437	2681	2856	3105	2560	المواظنين	التحريم و الاجازة خاص الموقوفون
83	132	57	83	70	20	41	83	52	24	51	48	الأجايب	
15007	8019	10384	9156	5524	5203	5724	5359	4890	4891	4082	4115	القضايا المعالجة	
18002	10621	12876	11637	7272	6871	7963	7327	7032	6663	5496	5638	المواظنين	الاستهلاك خاص الموقوفون
46	51	39	53	53	36	41	38	50	66	34	49	الأجايب	
09	14	13	05	10	16	18	25	24	15	06	08	القضايا المعالجة	
07	20	17	04	11	25	29	69	59	12	12	17	المواظنين	الترابطة خاص الموقوفون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الأجايب	
19692	11130	13989	12109	7473	6866	7680	7385	6683	6880	6185	5741	مجموع القضايا المعالجة	
25987	15448	19167	16672	10574	9701	11360	10954	9874	9879	8698	8312	مجموع المواطنين	
129	183	96	136	173	56	82	121	102	90	85	97	مجموع الأجايب	

المصدر : الموقع الإلكتروني للديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، الجزائر،

تاريخ الإطلاع [http:// www. Onlcdt. Mjustice. Dz/ onlcdt- ar / ? p= donnees](http://www.Onlcdt.Mjustice.Dz/onlcdt-ar/?p=donnees)

22.30 على الساعة 2019/06/ 19