جامعة الجيلالي بونعامة (خميس مليانة)
قسم الفلسفة
الأستاذ/ بوحوية لطفي
وحدة / مخاطر المخدرات (مادة إستكشافية)
المستوى/ سنة ثالثة ليسانس

المحاضرة الأولى / تعريف المخدرات

أولا : تاريخ تعاطي المخدرات من طرف الإنسان .

يعتبر وجود المخدرات ذات الأصل النباتي ضارب في التاريخ و قديم قدم الإنسانية ، فشاع إستعمال بذور الخشخاش و القنب و أوراق الكوكا في العديد من الحضارات كالصين و اليونان و الرومان و في العراق و مصر و الهند و...
فعرف **الأفيون** 7000 سنة قبل الميلاد كمادة لعلاج بعض الأمراض كالمغص عند الأطفال ، و بالنسبة للأطباء العرب فقد تضمن في كثير من وصفاتهم الطبية فكان يعالج الأرق و الإسهال و إلتهاب الاعصاب و آلام الروماتيزم ، أما في الهند فقد عرف في القرن السادس ميلادي و تعددت إستخداماته بين تعاطي من ناحية و بين تطبيب من ناحية أخرى ، في حين كثر إستهلاكه في الصين الذي كان بالملايين و الذي كان يتم بيعه بحرية في الحدود .

أما **القنب** فكان يستعمل 4000 سنة قبل الميلاد في آسيا و شمال غرب الصين ثم إنتشر عبر العالم ووصل إلى الهند 1500 سنة قبل الميلاد و تم إستخدامه 800 سنة قبل الميلاد ، أما في إفريقيا فقد بدأ إستخدامه في القرن التاسع بعد الميلاد.
و إستخدم **الخشخاش** كمنوم و مزيل للألم ، و أول طبيب عربي وصل للتداوي بهذه المادة هو إبن البيطار – و سمي ضياء الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد المالقي ولد سنة 1197 بالأندلس ، و يعتبر خبيرا في علم النبات و الصيدلة ، كتب موسوعة عن إعداد و تركيب الدواء و الغذاء – و كان ذلك خلال القرن السابع للهجري ، و قد إتسع إنتشار المخدرات بعد دخول التتار لبلاد الشام .

أما بالنسبة **للقات** فقد إشتهر إستعماله في منطقة جنوب البحر الاحمر خصوصا اليمن في حوالي القرن الرابع عشر ميلادي ، و كان يتم تعاطيه عن طريق مضغه ، كما كانت هناك علاقة بين إستخدام المواد المخدرة – القنب و الكوكا – و الطقوس الدينية و المعتقدات الخاصة التي تقوم على التفكير السحري و الأرواح ، إعتقادا منها أن تعاطي المخدرات يسهل لها عملية الإتصال بعالم الأرواح أو بالقوى الغيبية ، كما كان إستهلاكها مقتصرا فقط على فئة إجتماعية معينة ، فكانت الكوكا مخصصة للنخبة و الكهنة و الهيئة الحاكمة ، و كانت محرمة على بقية الشعب خاصة النساء .

ثانيا : تعريف المخدرات .

إن التنوع الهائل في أصناف المخدرات في أشكال نباتات أو مواد خام أو مواد كيماوية سامة و غير سامة ، يجعل أمر و ضع تعريف شامل و جامع لها أمر في غاية الصعوبة .

التعريف اللغوي:

أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية من – خدر – مادة تجلب الخدر ، تضعف الحساسية ، و هي مادة من خصائصها إزالة الإحساس بالوجع و تعني الستر ، و يقال جارية مخدرة إذا لزمت الخدر ، أي إذا إستترت و من هنا إستعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل و تغيبه .

و في اللغة الفرنسية توجد كلمة drogue و تعني مادة تستعمل إراديا و تؤدي إلى الإدمان إذا إستعملت في غير أغراضها الطبية ، بمفردها أو بخلطها ، و هي تعمل على تغيير حالة أو وظيفة الخلايا أو الأعضاء .

أما كلمة narcotic فتعني عقار يحدث النوم أو التبلد في الاحاسيس ، و في حالة إستخدام جرعات كبيرة تحدث التبلد الكامل ، و هي تقابل مخدر في اللغة العربية .

التعريف العلمي :

هناك مجموعة من التعريفات العلمية للمخدرات منها :

- هي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني و الحالة الذهنية ، إما بتنشيط الجهاز العصبي أو إبطال نشاطه ، أو بتسببها للهلوسة و التخيلات ، و هذه العقاقير تسبب الإدمان و ينجم عن تعاطيها الكثير من المشاكل الصحية و المشاكل الإجتماعية .
- هي تلك المواد التي تسبب الكسل و الفتور ، و يقال تخدر الشخص أي ضعف و في القاموس الطبي تعني العقاقير المخدرة التي تسبب النوم أو التخدير ، بينما تعني المواد النفسية المواد التي تؤثر على العقل .
- المخدر هو كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما إستخدمت في غير الاغراض الطبية أو الصناعية الموجهة لها أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد و المجتمع جسميا و نفسيا و إجتماعيا .
- هي المواد التي من خلال طبيعتها الكيماوية تعمل على تغيير بناء وظائف الكائن الحي الذي أدخلت إلى جسمه هذه المواد وتشمل هذه التغيرات على وجه الخصوص و بشكل ملحوظ الحالة المزاجية و الحواس و الوعي و الإدراك ، علاوة على الناحية النفسية و السلوكية .

المحاضرة الثانية : ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع .

إن المجتمع الجزائري هو مجتمع مسلم في غالبيته الساحقة فديانته هي الإسلام ، و قد تميز موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات إنطلاقا من تأثيرها على الإنسان من ناحية جلب المنفعة و دفع المضرة و المفسدة ، بإعتبار أن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي خصة الله سبحانه و تعالى بالتكريم و الرعاية دون سائر الخلق ، لقوله تعالى : **" ولقد كرمنا بني آدم و حملناهم في البر و البحر و رزقناهم من الطيبات و فضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا "**، سورة الإسراء الآية 70.

و قوله عز و جل : **" يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر و الميسر و الانصاب و الأزلام رجس من عمل الشيطان فإجتنبوه لعلكم تفلحون * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة و البغضاء في الخمر و الميسر و يصدكم عن ذكر الله و عن الصلاة فهل أنتم منتهون " ،** سورة المائدة الآيتين 90،91.

أما من السنة فنستدل بقوله ﷺ **" كل مسكر خمر و كل مسكر حرام "** صحيح مسلم – أخرجه مسلم ، صحيح مسلم ، كتاب الأشربة ، باب بيان أن كل مسكر خمر و ان كل خمر حرام ، رقم 2003 ، الجزء 03 ، دار عالم الكتب للطباعة و النشر ، الرياض ، ص 1587-.

إن فقهاء المسلمين متفقون على تحريم تعاطي المخدرات ، إلا أنهم إختلفوا في وسيلة إستنباط الحكم الشرعي ، فإتجه بعض الفقهاء إلى تحريم المخدرات قياسا على الخمر و من بينهم فقهاء الحنابلة – الإمام بن تيمية ، إبن القيم – و الحنفية و المالكية ، و ذلك لتوافر أركان القياس .

إن الشريعة الإسلامية لم تحرم الخمر لذاتها حتى يكون تحريمها أمرا تعبديا لا يقاس عليه ، و لكن حرمها للأضرار الكثيرة المترتبة على لتناولها خصوصا إضرارها بالعقل ، و هذا الإضرار يتحقق بالنسبة للمخدرات فينسحب حكم الخمر على تحريم المخدرات لإشتراكهما في علة الحكم ، و بالتالي تقاس عقوبة شارب الخمر على متعاطي المخدرات و هي الجلد .

المحاضرة الثالثة : الإدمان و إنعكاساته على الفرد و المجتمع .

أولا : تعريف الإدمان:

تستعمل عدة تعابير مثل التبعية ، الإدمان ، الإرتباط ، للدلالة على نفس الفكرة ، على الرغم من أنها تؤدي إلى معاني مختلفة ، و سواءا كانت قضائية ، بوليسية ، طبية ، أو نفسية ، لا يمكن لأي تعبير أن يحيط بكامل الإشكالية المرتبطة بالمواد المنشطة .

- و لقد عرف المشرع الجزائري الإدمان في القانون 18/04 في المادة الثانية بأنه **حالة التبعية النفسانية ، أو تبعية نفسية جسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي .**

- أما الفقه فقد إختلف في تحديد ماهية الإدمان فعرف بأنه الوقوع في أسر المخدرات حيث لا يجد المتعاطي منه مهربا فيصبح مدمنا .

- و عرف أيضا بأنه السعي وراء الحصول على المخدر و تناوله نظرا لأنه يكون جزءا من مكونات الجهاز العصبي .

- كما عرف بأنه إستعمال الدواء أو العقار او المخدر بكثرة و بإستمرار دون النظر في إعتبارات الممارسة الطبية المقبولة .

- عرفه البعض الآخر بأنه خدر أو السكر الدوري المدمر للفرد و المجتمع ، و ينجم عنه تكرار إستعمال المخدرات .

- و عرف أيضا بأنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار بالفرد و بالمجتمع ، و ينشئ بسبب الإستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الصناعي ، و يتصف الإدمان بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها او مقاومتها ، للإستمرار على تناول العقار و السعي الجاد في الحصول عليه بكل الوسائل الممكنة ، كما يتصف بالميل نحو مضاعفة مقدار الجرعة ، و يسبب حالة من الإعتماد النفسي أو الجسمي أو كليهما معا .

و حسب المنظمة العالمية للصحة تعريف الإدمان يقوم على أربعة عناصر هي :

* رغبة لا يمكن مقاومتها لإستهلاك المخدر .
* ميل المدمن إلى زيادة و مضاعفة الجرعات .
* حدوث تبعية نفسية و جسدية .
* تأثير الإدمان على حياة المدمن الإجتماعية و الإقتصادية .

الإدمان إذا هو سلوك يتعلق بإستهلاك مخدر أو اكثر بصفة إعتيادية أو دورية من شأنه أن يؤدي إلى حالة التبعية ، تنعكس آثاره على :

أ- الصحة الجسدية و العقلية : فالإدمان على مخدر يضر بصحة المتعاطي و على وظائف جسمه كما يؤثر على وظائفه الذهنية و العصبية .

ب- الحياة الإقتصادية و الإجتماعية : يؤثر الإدمان على حياة الشخص فعادة ما نجد المدمن عاطل عن العمل بدون دخل ، كما تتكفل الدولة بمصاريف علاجه و كل هذا سوف يؤثر لا محالة على حياة العائلة و في علاقته مع المجتمع

ثانيا : آثار الإدمان على الفرد و المجتمع :

أ – الآثار على الفرد : أهمها ما يلي :

- تدخل المواد المخدرة عبر الدورة الدموية و تخترق الحاجز الوهمي للمخ blood brain barrier و تدخل إلى مناطق المخ المختلفة ، حيث أنه لكل مادة من المواد المخدرة منطقة

مختلفة تكون هدفا لها ، فتتجه إلى مراكز التنفس ، و القلب ، و مراكز التحكم في الاوعية الدموية ، و المراكز الحسية ، و مراكز المتعة و الألم ، و مناطق إنتاج الافيونات الداخلية ، و مركز الذاكرة ، و التوازن ، و التناسق الحركي للجسم ، و مناطق تنظيم درجة حرارة الجسم ، و نتظيم الحالة النفسية ، و المناطق المسؤولة عن إنتاج الهرمونات و غيرها .
- تؤثر المخدرات على الشحنات الكهربائية و إفرازات المواد الكيميائية للمخ ، و هرمونات الغدة النخامية التي تتحكم في سائر الغدد ، فتعمل على تغيير معدلات الموصلات أو الناقلات العصبية neurotransmitters .
- تعمل المواد المخدرة من نوع المهبطات – مثل المهدئات و المنومات – على منع تحرير الموصلات العصبية او تتسبب في تكسيرها بسرعة أكبر من السرعة العادية فيتدنى عمل الخلية العصبية .
- تعمل المواد المخدرة من نوع المنبهات – المنشطات – على التأثير في الموصلات العصبية إما بزيادة إفرازها ، أو بمحاكاة عملها ، أو بأن تحول دون تكسيرها و إعادة تخزينها ، فتتأثر بذلك الأعصاب و تتهيج بسرعة أكبر من السرعة العادية ، مما يؤدي إلى حدوث إضطرابات ذهنية شديدة .
- تؤدي المخدرات إلى إضطرابات في الإدراك و تؤدي إلى عدم القدرة على تقدير الزمان و المكان و المسافات .
- تحدث تغيرات سلوكية و نفسية فيصاب المتعاطي بالإكتئاب ، و القلق ، و الفصام ، و جنون العظمة ، و إضطراب النوم ، و الذهان ، و الخوف ، و التخيلات ،و ...
- يؤدي التعاطي إلى حدوث إضطرابات الحواس مثل حاستي السمع و الإبصار ، و حاسة اللمس و الالم ، و الشم ، و التذوق ، و الجوع ، و العطش ، و...
- قد يرى المتعاطي صورا ليس لها وجود أو يستمع إلى أصوات غير موجودة – خاصة مع العقاقير المهلوسة - ، كما يحدث تشويش في الذاكرة فيحدث خلط في الأحداث القريبة مع أحداث الماضي و المستقبل و الحاضر ، مع تدني القدرة على التركيز و الإستعاب و التذكر ، كما يحدث تقلب الإنفعالات ، و سرعة الإثارة و التهيج ، و ضعف المهارات الحركية .
- قد يؤدي تعاطي المهدئات و المنومات بجرعات كبيرة إلى حدوث هبوط حاد في التنفس نتيجة لتثبيط مراكزه بجذع المخ ، مما يؤدي إلى حدوث الوفاة .
- و يتسبب تعاطي المخدرات بأنواعها لفترات طويلة إلى حدوث ضمور في خلايا المخ قد ينتج عنه العته و الجنون .
ب – <u>الآثار على المجتمع :</u> أهمها ما يلي :
- إن الافراد الذين يتعاطون المخدرات ، كانوا موضع ثقة قد تأثرت أخلاقهم و كفاءتهم الإنتاجية ، و تأثرت علاقتهم الإجتماعية مع زملائهم و تحولوا بفعل المخدر إلى أشخاص يفتقرون إلى الطاقة المهنية و الحماس و الإرادة ، بالإضافة إلى الإهمال الواضح في مظهرهم و مشاعرهم العدائية تجاه الآخرين .
- وجدت دراسة أمريكية أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة الافراد الذين يموتون بسبب الهروبين خمسة أضعاف من يموتون نتيجة كبر السن ، و غالبا ما يحدث الموت نتيجة زيادة الجرعة ، كما تتسبب الهروبين في حالات إلتهاب الكبد ، و تؤثر في كفاءة الشخص الإنتاجية و تؤدي إلى إضطراب في حياته و علاقاته الإجتماعية .

- المخدرات تؤثر على الجانب الإجتماعي للفرد فتضعف قدرته على التكيف الإجتماعي و تؤدي إلى سوء الخلق .
- تؤثر المخدرات على الطلاب و يظهر ذلك من خلال التأخر المدرسي ، و الهروب من المدرسة ، و الرسوب ، و ...
- يتسم متعاطي المخدرات بالإنسحابية و عدم القدرة على الدخول في علاقات إجتماعية ناجحة .
- تؤثر المخدرات على العامل و الموظف من خلال كثرة المشاجرات ، و كثرة إصابات العمل ، و ترك العمل ، و ...
- يتحول المتعاطي من إنسان سوي إلى منحرف ، قد يقترف أفعالا إجرامية تسيئ إليه و إلى أسرته و إلى مجتمعه .
- تؤثر على الجانب الجسمي و خلايا المخ ، بل يصل تأثير بعض أنواع المخدرات إلى الوفاة أو الأمراض المزمنة ، وهذا يشمل عبئا إجتماعيا و نفسيا على المتعاطي و أسرته ، كما أنه عبئ على المجتمع لما يسببه من ضعف و وهن في البناء الإجتماعي للمجتمع .

المخدرات " الطبيعية أو الصناعية " تولد : - القلق.
- الإنسحاب.
- العدوانية .
- أفعال لا أخلاقية .
- البعد عن الآخرين .
- تفكك العلاقات الإجتماعية.

المحاضرة الرابعة : محاربة المخدرات .

لن يتم محاربة آفة المخدرات إلا بتكافل كل الجهود للسلطات العامة كل في مجال إختصاصه ، سواءا كانوا في مجال الصحة أو الامن بالإضافة إلى العدالة و الهيئات ذات النشاط الإجتماعي ، ولن يكون ذلك إلا في إطار مخطط و مدروس لذلك ، حيث يتمتع الديوان الوطني في مكافحة المخدرات و الإدمان عليها بدور مهم في إرساء سياسة وطنية في مكافحة المخدرات و الحد من ظاهرة الإدمان ، بالإضافة إلى دور المراكز العلاجية .

أولا : نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات .

في إطار إعداد سياسة وطنية لمكافحة آفة المخدرات و الإدمان عليها تم تنصيب لجنتين من طرف السلطات العمومية ، وذلك لدراسة آفة المخدرات ، أنشئت الاولى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 71-198 المؤرخ في 15 يوليو 1971 ، و المتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات ، تتكفل هذه اللجنة بدراسة الإتفاقيات و البروتوكولات الخاصة بالمخدرات ، و إقتراح كيفيات التطبيق طبقا لخاصيات البلد ، بالإضافة إلى البحث عن تدابير ذات فعالية ، و التوصية بتطبيقها في نطاق مكافحة التجارة الغير مشروعة للمخدرات السامة و إستئصال زراعة القنب الهندي و حيازته و بيعه و ترويجه و إستعماله ، كما تحرص على أن لا تستخدم المخدرات إلا لأغراض طبية و الإشراف على التجارة المشروعة بها .

- و في سنة 1992 تم إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات ، أما اللجنة الثانية فتضمنت مكافحة الإدمان أيضا ، و هي أكثر شمولية ، وتهتم هذه اللجنة بتحليل و معرفة العوامل التي لها علاقة بالإستعمال الغير مشروع للمخدرات المؤدية إلى الإدمان ، مع تقييم أثر الإدمان ، و توصي بالإجراءات ذات الطابع الطبي ، الإجتماعي أو التنظيمي ، كما تقترح عناصر السياسة الوطنية في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات .

- و في سنة 1997 تم إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09 جوان 1997 ، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ، المنشور بالجريدة الرسمية عدد41 ، و الذي عدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 24 مارس 2003 المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97-112 المنشور بالجريدة الرسمية عدد21 ، وذلك بتجنيد كل الوسائل التي تمكن من الحد من هذه الآفة .

- كما أنشأت لجنة لمكافحة الإدمان على المخدرات بموجب القرار رقم 13 المؤرخ في 31-05-2004 لدي الوزير المكلف بالصحة وتتمثل مهامها أساسا في جمع المعلومات المفيدة التي تسمح في البحث في مجال الإدمان على المخدرات ، مع دراسة كل مسألة متعلقة بمكافحة الإدمان ، المشاركة في تحسين الحصول على العلاج و التكفل بالإدمان على المخدرات ، المشاركة في برامج تكوين و تجديد معارف المستخدمين الذين من شأنهم التكفل بالمشكل .

ثانيا : مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها .

كانت أهم مهمة للديوان هو إعداد سياسة وطنية لمكافحة المخدرات و وضع منهجيات تنفيذ هذه السياسة تهدف إلى القضاء على هذه الآفة ، و تتمحور نقاط هذه الإستراتيجية في ثلاث أبعاد :

أ- القمع :

و الذي تقوم به اجهزة العدالة و الأمن الوطني و الدرك الوطني و كذا الجمارك ، و التي تعمل على كشف شبكات المتاجرة بالمخدرات ، و ذلك بدعم مصالح المكافحة – المتابعة و المراقبة – خصوصا على مستوى الحدود ، بالإعتماد على الطرق التكنولوجية الحديثة للكشف على النشاط الغير مشروع للمخدرات ، مع تطوير التعاون الجهوي و الدولي بين المصالح المكلفة بمكافحة المخدرات .

ب- العلاج :

العلاج هو البعد الثاني لهذه السياسة و الذي تتكفل به وزارة الصحة ، عن طريق إنشاء مراكز العلاج و الوقاية داخل المؤسسات الإستشفائية ، مع ضمان التكفل الملائم للمدمن الذي يكرر العودة للمخدرات ، لكونه يتطلب الأولوية في العلاج الطبي و النفسي بسبب تعوده على المخدرات ، و كذا ضمان متابعة طبية من طرف فرق متعددة الإختصاص للمحكوم عليهم بسبب إستهلاك المخدرات خلال فترة الحبس و عند خروجهم لتفادي العودة للمخدرات من جديد ، بالإضافة إلى المراقبة الصارمة للمخدرات و المؤثرات العقلية على مستوى الصيدليات و المؤسسات الإستشفائية .

ج- الوقاية :

يتمثل البعد الثالث في الوقاية و التي تتم بالإعلام و التربية و الإتصال وتهتم بتنمية بدائل التعاطي للمخدرات بواسطة نشاطات الترفيه كالرياضة و الثقافة ، تطوير الحركة الجمعوية و تشجيعها على مضاعفة خلايا الإستماع و الإتصال الإجتماعي ، تنظيم تظاهرات إعلامية و تحسيسية مع كل الدعائم الإعلامية الضرورية .

فلا شك أن النشاطات الوقائية و المكافحة و العلاج يكمل بعضها لبعض الآخر ، و لا يمكن لأحدهما أن يتم دون الآخر ، غير أن الأولوية القصوى ينبغي أن تعود للوقاية ، كما أقرها المخطط التوجيهي ، فينبغي على القطاعات أن تتجند كل في مجال إختصاصها لأداء المهام المنوطة بها في إطار نظرة شاملة و مسعى متناسق ، يضمان الفعالية و النجاعة المطلوبان .