أولا : تعريف بالمخدرات :

1-المخدرات:

أ. المفهوم اللغوي للمخدرات: ان أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية من الفعل خدر، وتعني الستر ويقال
جارية مخدرة اذا لزمت الخدر أي استترت ومن هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل وتغيبه.

والخدر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، مخدِّرات: جمع مخدِّ ر، خدور وأَخدار، وأَخادير.

ب. الاصطلاح العام:

كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائيا من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، وتناولها يؤدي الى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إ لى أغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية.

ج. التعريف الاجتماعي:

وهي كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الاحتمال والتعود و الادمان وتؤدي لحالة من الهدوء والنوم والاسترخاء أو النشاط والانتباه والهلوسة، ويؤدي الامتناع عنها ظهور أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد والمجتمع.

كما تعرف أيضا بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداوليها الى السلوك الجانح وهي أيضا حسب المتخصصين الاجتماعيين تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا.

د. المفهوم القانوني:

هي مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وترهق الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها الى أغراض يحددها القانون وال تستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك.

وقد ورد في المادة 02 من القانون الجزائري المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها أن " المخدر كل مادة اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الاول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول 1972"

هـ. تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات:

أجمعت الاتفاقيات الدولية على تعريف المخدرات بأنها جميع مواد التخدير الطبيعية والصناعية الخاضعة للرقابة الدولية وفقا التفاقية سنة 1961م وهي ما تعرف بالاتفاقية الوحيدة وهي ما أكدته اتفاقية المواد النفسية سنة 1971 م.

و. التعريف الطبي:

المخدرات تعني تلك المواد الطبيعية والمحضرة الكفيلة بإحداث تغيير في النشاط الذهني ذات التأثير السيكولوجي والفيزيولوجي، وهي صنفين: المخدرات المباحة وهي عموما أدوية المتوفرة لدى الصيدليات أغراض طبية، والمخدرات المحظورة وهي اما نبات طبيعي كالحشيش أو القنب الهندي، أو محضرة كالكيف المعالج، وهي تستعمل ل لادمان قصد التغيير في النشاط الطبيعي للذهن.)5(

هي كل مادة سواء كانت نباتية أو كيميائية أو مركبة ذات خواص معينة تؤثر على متعاطيها وتجعله مدمنا لا ارادیا علیها باستثناء تعاطيها أغراض العالج من بعض الامراض وحسب الاشراف الطبي وتشكل ضررا على المتعاطي سواء كان نفسيا أو صحيا أو اجتماعيا.

يرى عبد الرحمن شعبان عطيات أن المخدر عبارة عن مادة طبيعية أو مصنعة ذات خواص بيوكيميائية تتميز بقدرتها على التأثير على المجموعة العصبية الدماغية االمر الذي يؤدي الى اضطرابات جسمية وعقلية ونفسية لدى متعاطيها، وتشمل المخدرات أأفيون ومشتقاته من مورفين وهيروين وغيرها، وتخضع هذه المواد للرقابة الدولية.

2-مفهوم المخدر:

المخدر هو أية مادة كيميائية تعمل عند تناولها وبكميات قليلة على إحداث واحد أو أكثر من التغيرات التالية:

- التأثير على حالة الشخص الفسيولوجية، بما في ذلك مستوى النشاط، الوعي، التوازن
- التأثير على أحاسيس الواردة للمخ
- التأثير على مستوى إلدراك والقدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها
- تغيير حالة الشخص المزاجية.

كما يعرف المخدر بأنه: مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم إلنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته، وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجتمع.

3-المواد النفسية المخدرات

هي مواد طبيعية أو مصنعة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، وتؤثر على النشاط العقلي لدى متعاطيه.

وهي المواد المحدثة لالعتماد (إلادمان) طبيعية كانت أو مصنعة. وتشمل هذه المواد (الكحوليات واأمفيتامينات، والباربيتورات، القنب، الماريغوانا، والكيف، الحشيش، والكوكايين، والمهلوسات.... الخ)

ويستخدم اليوم مصطلح المواد النفسية بدال من المخدر. والمقصود بالمخدر في هذا المقياس هو المواد المحرم استخدامها إال أغراض طبية أو علمية.

-3- الإدمان (الاعتماد)

الادمان هو حالة تسمم دوري أو مزمن يصاب به مدمن المخدرات بأنواعها المختلفة مع وجود رغبة شديدة وقهرية لزيادة الجرعة المتعطاة من المخدر أو العقار من يوم آلخر وظهور أعراض الحرمان في حالة التوقف عن تعاطي المخدر أو العقار.

ويرتبط باإلدمان عدة مفاهيم والتي منها مفهوم التعود، ومفهوم الاعتماد، ومنذ عام 1964 أصدرت منظمة الصحة العالمية تعميما استبدل فيه كلمة اإلدمان لكلمة أخرى وهي الاعتماد على المخدرات.

كما أننا يجب أن نفرق بين اإلدمان والتعود .... لكي نطلق اسم المدمن على أي انسان ال بد أن تتوفر

فيه الشروط التالية:

* الزيادة المستمرة في كمية العقار،)أي أنه إذا بدأ بقرص أو بقرصين فبعد شهر يأخذ أربعة أقراص وبعد ثالثة أشهر يتناول عشرة أقراص.... وهكذا(

* االعتماد التام نفسيا وجسميا على هذا العقار وال بديل عنه، وتصبح حاجة الفرد الى العقار ملحة قهرية وأهم من الطعام والشراب.

* التدهور االجتماعي، الن المدمن ال يمانع من االلتجاء الى أي وسيلة للحصول على العقار، من الكذب الى السرقة.... مما يؤثر تأثيرا واضحا على عمله وحياته الزوجية واالجتماعية.

* من أهم أعراض اإلدمان، االعراض الجانبية الشديدة عند التوقف عن أخذ العقار، أو االمتناع عنه كمحاولة للعالج، فهنا يشعر المريض بأعراض شديدة من آالم في الجسم الى عرق غزير، اسهال، سرعة ضربات القلب...الخ

أما المتعود فهو يأخذ العقار بنفس الجرعة يوميا وال يزيدها بل أحيانا ينسى اخذها دون حدوث أي

أعراض جانبية.

-4- مفهوم المدمن:

وهو الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من االضطراب النفسي والجسمي، حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها.

11-أألعراض الانسحابية: أعراض المنع(Withdrawal Syndromes)

هي مجموعة من الاستجابات الجسمية والنفسية الناجمة عن منع أو امتناع الفرد عن تعاطي المواد المخدرة بعد ادمانها. وتتباين الاعراض الانسحابية فيما يتعلق ببداية ظهورها على المدمن، حسب نوع المخدر، بالإضافة الى عوامل أخرى، الى أنها تتراوح بين 6 – 69 ساعة. وتعرف حدة االشتياق من خالل القلق واضطراب النوم. وتتكون الاعراض ا لانسحابية من الآتي:

زيادة في ضربات القلب، رعشة جلدية وفي العض لات والأطراف وعادة تحدث في الصباح، الغثيان والتقيؤ، ا لاسهال، التعرق، قلة في النوم، رَشْح االنف، فقدان شهية الاكل، الهوس في بعض الحالات.

وان كانت المخدرات جميعها تشترك في بعض أعراض الحرمان، اال أنه لكل مخدر أعراض تميزه عن المخدر الآخر، فأعراض الحرمان من الهيروين مثال تختلف عن أعراض الحرمان من الكوكائين أو الكحول.

–

ثانيا: أهم تصنيفات المخدرات :

اختلف الباحثون في إيجاد تصنيف موحد للمواد المخدرة نظرا لاختلاف آثارها، ووجود أنواع كثيرة من المخدرات وتطورها السريع، بالإضافة الى الفروق في الاستجابات الانسانية للعقاقير المخدرة، لهذا ارتأى بعض الباحثين ضرورة تصنيفها حتى يسهل على المختصين التعامل معها، لهذه أسباب ظهرت عدة تصنيفات، وقد اعتمد في ذلك على معايير متنوعة، فمنهم من صنفها وفق اللون، كذلك وفق تأثير المخدر بصفة عامة، والمجموعة الفارماكولوجية)*(التي ينتمي اليها، ومفعوله على الجهاز العصبي وخطورته، كما تم تصنيفها أيضا وفق المصدر أو المنشأ، ووفق االطار القانوني الذي يحكم نوع المخدر _ محظورة او الغير محظورة _ والى غير ذلك من التصنيفات. ومن خالصة مجموعة من المراجع المتخصصة بالمخدرات نعرض بشكل مختصر بعض التصنيفات أنواع المخدرات باعتبارهما أكثر شيوعا لدى الباحثين في هذا المجال.

1- تصنيف المخدرات حسب المصدر:

ونجد وفقا لهذا المعيار)التصنيف(المخدرات الطبيعية والتصنيعية والتخليقية.

-المخدرات الطبيعية : Naturelles Drogues وهي مخدرات توجد بشكلها الطبيعي، دون أن تدخل عليها أي تغيرات كيميائية وهي ذات أصل نباتي، وأهمها الحشيش والكوكا والقات .

-المخدرات التصنيعية : Synthétiser Drogues وهي المخدرات التي تصنع من نتاج المخدرات الطبيعية ومنها المورفين والهيروين اللذان يستخلصان من أالفيون، والكوكايين الذي يستخرج من نبات الكوكا -المخدرات التخليقية: وهي المخدرات التي يتم تخليقها وصناعتها داخل المعامل، انطالقا من مركبات كيميائية، وال تستخرج من المخدرات الطبيعية، ولها تأثير مختلف فمنها ما هو منبه للجهاز العصبي، ومنها ما له تأثير مهبط، ومنها ما له أثر تنشيطي ومن هذه المخدرات أالمفيتامينات.

2- تصنيف المخدرات حسب مبدأ التأثير:

تختلف المخدرات من حيث تأثيرها على النشاط العقلي والنفسي، فتنقسم حسب هذا المعيار إلى مخدرات منشطة ومخدرات مسكنة.

-المخدرات المنشطة : وهي مخدرات لها تأثير على الجهاز العصبي والحالة النفسية خاصة في حاالت اإلحباط واالكتئاب، وأهمها الكوكايين البنزدرين والمسكالين.

-علم أدوية باإلنجليزية: (Pharmacology) هو علم دراسة المركبات الكيميائية ذات التأثير العالجي

- **المخدرات المسكنة :** تؤدي هذه المخدرات إلى الركود والخمول نتيجة لكونها تبطئ من النشاط الذهني لمتعاطيها . وتنقسم هذه المخدرات المسكنة إلى نوعين:

* **مخدرات مسكنة أفيونية:** وهي التي تتكون من اأفيون ومشتقاته كالمورفين والهيروين، وتشمل كل المستحضرات الطبية التي تدخل في تركيبها مادة اأفيون.

* **مخدرات مسكنة غير أفيونية:** لها نفس تأثير النوع أول، إال أنها ال عالقة لها باأفيون فهو ال يدخل في تركيبتها.

3- تصنيف المخدرات حسب لون المخدر:

- مخدرات بيضاء: ويشمل على المورفين، الهيروين، الكوكايين.
- مخدرات سوداء: ويشمل على الحشيش، أفيون.

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

III) أنواع تعاطي المخدرات :

ليس كل متعاطي للمخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين للمخدرات في ثالثة فئات وهي:

1- التعاطي التجريبي أو االستكشافي **Experimental Usage :**

يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاطى فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثالثة مرات في حياته، دوافعه غالبا ما تكون فضولية، الستكشاف أحوالها.

ويعتبر اإلشهار القصدي أو غير القصدي، من طرف أصدقاء، وفي بعض أحيان وسائل اإلعالم أحد العوامل التي تدفع بالشباب لتعاطي المخدرات.

2- التعاطي العرضي أو الظرفي:**occasionnel Usage :**

يعني أن الشخص يتعاطي المخدرات من وقت آلخر، وقد ال يزيد على مرة أو مرتين في الشهر، فال يشعر بتبعية نحوه، وال يتعاطاه إال في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة، عفويا أكثر منه مدبرا، وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية االجتماعية.

3- التعاطي المنتظم : **Usage Regulier**

يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات، ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات، ويرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل االكتئاب والقلق واليأس واإلحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل االعالم وتأثير أصدقاء.

4- التعاطي الكثيف أو القهري: **Dépendance Pharmaco**

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

تعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعا نفسيا، وفي بعض أحيان جسديا للمخدر، وقد تظهر مشكالت صعوبة التوافق مع الحياة االجتماعية، وتبدأ عالقاته تسوء مع أسرته، وأصدقائه والمحيطين به.

IV) أنواع تعاطي المخدرات:

المخدرات أنواع عديدة وفي كل بضع سنوات يكتشف مخدر أو عقار جديد أو يصنع كيميائيا ويبقى من الصعب تحديد أنواع المخدرات تحديدا دقيقا، ورغم تداخل العوامل في تحديد خواص المخدرات وطبيعتها إال أنه أصبحنا في حكم المتفق عليه بين الباحثين في موضوع المخدرات وعلماء تصنيع العقاقير الطبية، والفسيولوجيا، والطب النفسي أن نتحدث عن المخدرات تحت أنواع آلتية:

1- المسكنات: لقد قسم المختصون المخدرات المسكنة إلى نوعين:

1-1- المسكنات أألفيونية: وجميع هذه المخدرات مهبطة للجهاز العصبي وتشمل كل من:

أ/ أألفيون: **Opium**)نبات الخشخاش(: يستخرج أفيون من نبات الخشخاش، وهو سائل لبني مجفف ناتج عن تجريح ثمرات نبات الخشخاش، فهو عصارة لبنية بيضاء يتحول لونها إلى بني غامض، مرة المذاق ولها رائحة نفاذة.)1(

وقد استخدم في العمليات الجراحية البدائية، واستعمل كقاتل لألم ومنوم ومسكن ومهدئ، ومن صوره أفيون الخام، وأفيون المستحضر، وأفيون المحبب، واالفيون السائل وأفيون البودرة وأفيون السائل.)2(ب/ مشتقات االفيون: وأهمها:

ب-**1** الهيروين:

يستخرج الهيروين من نبات الخشخاش من السنبلة أو الثمرة، وهو مادة لزجة بيضاء تتحول الى لون داكن قليال عندما تجف، ويستخدم الهيروين عن طريق الحقن تحت الجلد أو الحقن الوريدي، أو البلع بواسطة

الفم، عندما يكون على هيئة أقراص صغيرة الحجم أو الشم عندما يكون على شكل مسحوق.ويعتبر الهيروين أخطر أنواع المخدرات لكونه يسبب الكثير من االمراض الجسمية والنفسية، كما أنه أكثر أنواع المخدرات إحداث لإلدمان، كما يصعب على المدمن االقالع عنه، كما أن زيادة تعاطي الهيروين يؤثر على الجهاز العصبي، حتى يصل في النهاية إلى الجرعة القاتلة التي تؤدي إلى وفاة بعض المدمنين فجأة، أو يكون السبب المباشر لكثير من االمراض.

ب/**2** المورفين: Morphine

يستخلص من االفيون الخام بعد استخالصه من رؤوس نبات الخشخاش ويتم استهالكه في شكل حقن تحت الجلد، وهو المادة االكثر فعالية في االفيون.

والمقادير الطبية الصغيرة من المورفين تحدث في بداية االمر تهيجا ثم نعاسا ثم نوما ويكون النبض بطيئا وعند زيادة المقادير يحدث التسمم الحاد بالمورفين ومن آثاره الشعور بالجفاف واالصابة باإلمساك.

ب/**3** الكودائين: **Codeien**

وهو مادة مستخلصة صناعيا من االفيون الطبيعي، وللكودايين عشر تأثير االفيون إذا تساوت الكميات، والكودايين كثير االستخدام في الصناعات الدوائية خاصة أدوية السعال وهو قابل إلساءة االستعمال، وهو كذلك من المواد المهبطة للجهاز العصبي المركزي.

1-2 المسكنات غير االفيونية:

وتشمل هذه المجموعة من المخدرات مايلي:

أ- مركبات حامض الباربيتوريك) الباربيتورات(**Barbituriques :**

تعتبر الباربيتورت مجموعة مخدرة منومة مشتقة من حامض الباربيتوريك، وتستخدم هذه المادة مع اختالف تحضيرها على نطاق واسع في عالج الكثير من االضطرابات التي تحتاج إلى التسكين والنوم، وتوصف هذه المجموعة طبيا في حاالت االضطراب العصبي والقلق االنفعالي ورد فعل الجسم للمنبهات الخارجية وكذلك التوترات االنفعالية.

وطرق تعاطي الباربيتورت تتم عن طريق البلع أو تذاب في الماء أو في الكحول أو في الحقن بالوريد. ويصاب متعاطي الباربيتورات بنوع من االعتماد الجسمي، مما يجعل أعراض الحرمان تظهر إذا انقطع

الفرد عن تعاطي الجرعة الكافية من العقار، وترتبط أعراض الحرمان بكمية العقار ومدة التعاطي ونوع العقار، واالعراض شديدة وقاتلة إذا لم تعالج في مكان متخصص أما التسمم بالباربيتورات فيؤدي للموت، حيث تبدأ آثارها بالتسكين ثم النوم ثم التخدير الكامل فاإلغماء ثم الموت.

ب- مستحضرات البروميدات) مسكنات ومنومات(:

ويؤدي استعمال هذه المستحضرات أو العقاقير الى هبوط في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه التسكين والنوم، ولهذه المستحضرات نفس أعراض الحرمان والتسمم التي عن الباربيتورات اال في تركيبها الكيميائي.

وتشمل مستحضرات البروميدات المواد التالية: الكوال هيدرانيا، البارالدئيد، والمقابريلون، واالتكلرفينول، والمتاكوالون، واألدوية المضادة للقلق واالضطراب.

ج- الكحول) الخمور(:

وتشمل الخمور بمختلف انواعها، والمسكرات هي أشربة التي تحتوي على كمية من الكحول، وهناك بعض االنبذة التي يضاف اليها بعض الكحول حتى تزداد درجة اسكارها، وهناك من المشروبات أنواع مخمرة تحوي نسبة عالية من الكحول تصل الى 60% وهي أشد أنواع الكحوليات...ولكي يحدث االدمان على الكحول فال بد من توافر ثالث شروط وهي:

- االعتماد الجسمي على الكحول.
- االحتمال الكحولي وهو زيادة كمية الكحول بعد مدة من التعاطي.
- ظهور أعراض الحرمان في حالة االنقطاع عن التعاطي أو الشراب.

2- المخدرات المنبهة) المنشطات(:

المنبهات عكس المثبطات، حيث إن المنبهات تؤدي إلى زيادة وظائف الجهاز العصبي المركزي ما ينتج عنه سرعة، أو زيادة في بعض وظائف الجسم أخرى، فتؤدي إلى السهر والنشاط الزائد، واشتداد

العضالت وسرعة في الكالم والحركة، مع زيادة في التنفس وارتفاع في ضغط الدم. [1] وتشمل المخدرات المنشطة على مجموعتين:

2-1 مجموعة المواد المنشطة الطبيعية: وتشمل على:

2-1-1 الكوكايين:

هو عبارة عن مسحوق أبيض بلوري كثلج، يستعمل للحصول على النشوة واالرتياح، والشعور برضا والثقة بالنفس، وكذلك لزيادة قدرة أداء لدى متعاطيه لما يمنحه من إمكانية لبذل مزيد من الطاقة. ويؤدي تكرار تعاطيه إلى نقص الوزن، وزيادة القلق والتوتر، والى تغيرات فسيولوجية كتقلص أوعية الدموية وتوسع حدقة العين، ويتم تعاطيه عن طريق الشم، أو عن طريق الحقن تحت الجلد وقد يحول إلى مشروب. [2]

2-1-2 القات:

أدرجت منظمة الصحة العالمية القات ضمن المواد المخدرة وهو عبارة عن شجيرات دائمة الخضرة، موطنها االصلي الحبشة، وقد نقلها االحباش الى اليمن عند احتاللهم لها في القرن السادس ميالدي، وانتشرت زراعته في الجنوب العربي حيث أصبح المواطن اليمني أسير أوراقها الالمعة يمأل بها فمه يمضغها في كل مكان مضغا بطيئا يتم معه استخالص عصارة النبات المرة القلوية وارتشافها مع الماء بلذة زائدة. [3]

ويؤثر القات على الجهاز العضوي لمتعاطيه فيؤدي إلى سرعة ضربات القلب وزيادة ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم وافراز كمية من العرق، ويؤدي إلى اضطرابات هضمية ومعدية، والى اضطرابات نفسية مثل: أرق، والوهن، التبلد الفكري، مع حدة في المزاج، وكثرة أحزان. [4]

2-2 مجموعة المواد المنشطة غير الطبيعية)المصنعة(:

وهي عبارة عن عقاقير إذا أعطيت لإلنسان بالمقادير المسموح بها طبيا، أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، باإلضافة إلى تنشيط وتقوية القلب وتنظيم ضرباته، كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي وتستعمل لزيادة اليقظة ولتفادي النوم ومفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية.

2-2-1 االمفيتامينات:

وتعرف كذلك باسم البنزدرين ومشتقاته، وهي مجموعة من المركبات المنشطة التي تشيد كيميائياً ويؤدي استعمالها إلى إثارة مراكز الجهاز العصبي المركزي، وهي تؤثر سلبا على الشهية وتستعمل بدرجة كبيرة في

_____

معالجة السمنة، ويسبب استعمال الجرعات الكبيرة فرط إثارة االعصاب وحدوث أعراض شبيهة بأعراض جنون العظمة وانفصام الشخصية. كما يؤدي االستعمال إلى حدوث حالة من التوهم حيث يشعر المدمن أن حشرات تتحرك تحت جلده، كما يشعر بالتنميل المستمر، وتشمل االعراض الناجمة عن االقالع، الشعور بالقلق واالكتئاب الشديد الذي قد يؤدي إلى االنتحار، واالرهاق الشديد والنوم المستمر.

3- المهلوسات:

هي المواد التي تؤدي إلى عدم اتزان في العقل، فتحدث تصورات وتخيالت وأحالم وهالوس بصرية أو سمعية أو شمية أو جميعها.)2(وبعض هذه المواد المهلوسة طبيعي وبعضها آالخر صناعي وهي ليست عقاقير طبية غير أن البعض منها قد استعمل في بعض االبحاث الطبية.

وتضم فئة المهلوسات عددا من المواد النفسية ذات التراكيب الكيميائية المختلفة، نذكر من بينها عقار L.S.D " والمسكالين mescaline واالتربين atropine، والسكوبوالمين scopolamine، والفنسايكليدين phencyclidine، والقنب.

4- المذيبات الطيارة:

يعتبر استنشاق المواد الطيارة أحد جوانب مشكلة تعاطي المواد النفسة واالعتماد عليها ،وتشترك المواد المصنفة تحت هذه الفئة في سرعة تحولها إلى أبخرة متطايرة وفي كونها تحدث درجة من التسمم عند استنشاقها، ومن أكثر هذه المواد انتشار الهيدروكربونات الطيارة وهذه توجد في مذيبات الطالء وفي أنواع أالصماغ أو الغراء وأشهر مفرداتها: التولوين toluene والتاريكلورواثيلين trychloroethylene والبنزين benzene، وتوجد مفردات أخرى)تباع جاهزة في أالسواق الستخدامات متنوعة(، وربما كان أكثرها ذيوعا بعض المواد المزيلة للبقع في المالبس والمفروشات واآلسيتون المعروف باستخدامه في اإزلة طالء أالظافر وأنواع اإليروسول التي يكثر استخدامها في المنازل ضد الذباب وبعض الحشرات الطيارة.)5(

V(خصائص اإلدمان على المخدرات :

يتناول أناس ذوو خصائص نفسية محددة أنواعا من المخدرات ولمرات معدودة على سبيل التجربة وحب االستطالع، ويكررها آخرون لمرات ومرات وفق مجالستهم لزمالء ومعارف يتناولونها في لقاءاتهم الخاصة، بينما يستمر البعض في تناولها بصفة شبه مستمرة.

كما أن هناك من يصل إلى حالة االعتماد الجسمي على المخدر بعد تناوله تلك المادة لمرات قليلة بينما ال يصلها شخص آخر رغم تناوله المخدرة لفترة أطول وعدد مرات أكثر بحيث ال تظهر عليه أي أعراض انسحابيه عند تركها.

اإلدمان كصفة لتناول المخدرات ال يمكن إطالقه على أي من أولئك المتناولين إال بعد أن يمر الواحد منهم في مرحلة االعتماد النفسي والعضوي، وهي المرحلة التي تتميز باألعراض اإلكلينيكية)السريرية(آالتية:

- عدم استطاعة المدمن التخلي عن تناول المادة المخدرة لساعات أو أيام. أي وجود دافع داخلي قهري لتناولها.
- الميل المستمر إلى زيادة جرعة تلك المادة المخدرة.
- ظهور بعض آالثار النفسية أو المضاعفات عند التوقف عن تناول المادة المخدرة مثل: القلق والتوتر. االكتئاب، قلة التركيز، عدم االرتياح.
- ظـهور بعض المضاعفات العضوية الجسمية عند التوقف عن التناول مثل: الصداع، االرتجاف في أألطراف العليا والسفلى والوجه واللسان، التعرق، اإلغماء أحيانا، تدهور تدريـجي في السمات الشخصية ووظائفها يشمل على أألغلب: العامل العضوية، الجوانب الذهنية، السلوك، الصحة وأساليب التعامل.

أألعراض المذكورة آنفا واستجابة الجسم لإلدمان تختلف في الشدة والنوع تبعا للمادة المخدرة ووفرته تناولها.

أألسباب والعوامل التي تؤدي بالفرد الى تعاطي المخدرات :

يرى الكثير من العلماء والمتخصصين والباحثين في مجال المخدرات أن العوامل التي تؤدي إلى التعاطي تختلف بين آن وآخر في المجتمع الواحد، وبين مجتمع وآخر في آالن نفسه، فالعوامل التي كانت تدفع إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الماضي، ليست هي نفسها التي تؤدي إلى التعاطي في الوقت الراهن، بحكم اختالف الشروط االقتصادية واالجتماعية والثقافية لحياة الناس، فتعاطي المخدرات بقي لفترة طويلة من الزمن خارج إطار التشريع الجنائي للدولة، ولم تظهر التشريعات التي تمنع استخدامه إال في الفترات أألخيرة التي اقترنت مع ظهور المخدرات غير الطبيعية، ذات التأثري البليغ في حياة اإلنسان، وبعد أن

أصبح استخدامها أبعاد اقتصادية وسياسية متنوعة، ولهذا فإن العوامل التي ساعدت على التعاطي في الماضي تختلف عام هي عليه اليوم.)1(كما أن العوامل يمكن أن تختلف أيضا بين المجتمعات المتعددة في الوقت الواحد، ويمكن التمييز في هذا الصدد بين مجموعة من العوامل نذكر منها ما يأتي:

وقد يلجأ الفرد الى تعاطي المخدرات لألسباب آلتية:

1/العوامل المساعدة التي تتعلق بالمخدرات المستعملة:

أ- تركيب المخدرات وخواصها الكيميائية:

تختلف المواد والعقاقير المخدرة بأنواعها المختلفة من حيث التركيب والخواص الكيميائية والمخدر اأقوى في التركيب والخواص الكيميائية يسهل اإلدمان عليه عند التعاطي المتكرر فمثال يسهل اإلدمان على مخدر الهيروين وذلك لقوة تركيبه وخواصه الكيميائية بينما يحتاج متعاطي الحشي والكحول لوقت أطول لدخول مرحلة اإلدمان.

ب- طريقة استعمال وتعاطي المخدر:

طريقة التعاطي مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فانه يسهل اإلدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرض اإلدمان يضاف الى ذلك مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص اإلدمان بخالف االستخدام المؤقت والذي يحدث في المناسبات كاأعياد واأفراح وغيرها فانه يقلل من فرص اإلدمان.

ج- توفر المخدرات وسهولة الحصول عليها:

يعد وجود المادة المخدرة ركناً أساسيا من أركان عملية التعاطي، إذ ال يستطيع الفرد ممارسة اإلدمان على تعاطي سلعة هي باأساس غير موجودة والتي ال يعرف عنها شيئا، االمر الذي يجعل مكافحة وجود المخدرات كسلعة متداولة بين الناس شرطاً أساسيا من شروط مكافحة ظاهرة التعاطي والحد من انتشارها في الوسط االجتماعي.

ان من بين االسباب الخاصة التي أدت الى انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري سهولة الحصول عليها سواء كان بالطرق غير القانونية كالتهريب القانونية كالمشروبات الكحولية، كما أن القائمة المتواجدة اليوم لدى الصيادلة والخاصة باأدوية المتعلقة باأمراض العقلية غير مفعلة، حيث يتم بيع هذه االصناف من الدواء دون معايير خاصة واجراءات احترازية، وهو ما يجعل البعض يعمل على تحويلها عن المسار الذي وجدت أجله، ويستغلها كمخدرات عبر استهالكها مباشرة أو مزجها بأدوية أخرى، ومثال على هذه االدوية تناول " ليريكا " و"البريجابالين" ، كما أن قانون الصحة ال يصنفها ضمن االدوية المهلوسة الممنوعة، وتتداول هذه االدوية بشكل كبير عند فئة الشباب والمراهقين وبتسميات مختلفة كالصاروخ، و الطاكسي ...الخ

د- نظرة المجتمع للمادة المخدرة:

تعد نظرة المجتمع إلى المادة المخدرة عامالً أساسيا من عوامل انتشار المخدر، فتعاطي الكحول في الثقافات غير اإلسالمية يعد مقبوال، ولهذا ينتشر تعاطيه بكثرة، بينما ينظر المجتمع اإلسالمي إلى تعاطي الكحول على أنه خروج عن الشريعة، وخروج عما هو مألوف في الحياة االجتماعية، ومن الطبيعي أن تأتي درجة انتشار تعاطي الكحول منخفضة بالموازنة مع ما هي عليه في المجتمعات أخرى. وقد بقي تعاطي

المخدرات حتى بدايات القرن العشرين مقبوال في الكثير من المجتمعات أمر الذي كان يساعد في انتشاره على نطاق واسع.

مـثال ال يكـون هنـاك حـرج أبـدا مـن االتجـار بـالخمر وشـربه في المجتمعات الغربية، لـذلك يكـون احتمـال اإلدمـان عليـه كبيـرا، علـى عكـس المجتمعـات المسـلمة التـي يحـرم فيهـا الـدين شـرب الخمـر وبيعها ويمقت المجتمع كل من له عالقة به، وهذا ينقص احتماالت اإلدمان.

2/ العوامل الذاتية:

يعتقد البـاحثون فـي هـذا المجـال أن هنـاك عالقـة بـين إدمـان أوليـاء ووقـوع أبنـائهم فـي اإلدمان، ويؤيدون وجهة النظر هذه بدراسات عديدة)*(غيـر أنـه لحـد آالن ال توجد أدلة قاطعة ونهائية تثبت هذا الرأي.

2-1 شخصية المدمن:

إن بعض اضطرابات الشخصيـــة من الممكن أن تحرض تعاطي المواد المخدرة واإلدمـان عليهـا، إمـا بسبب أن شخصية الفرد تكون أكثر قابلية هنا للعطب وتعاطي المخدرات، أو أن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيال لتغيير وتعديل الحالة النفسية، حيث نجد أن شخصية متعاطي العقاقير تتسم بمجموعة من السمات سواء كانت هذه السـمات سـببا أو نتيجـة، وتشتمل هذه السمات على العدوانية، االندفاعية، السيكوباتية انخفاض تقدير الذات، اإلكتئابية، واالنطوائية. من هنا يرى البعض أن اإلدمان يرجع إلى البنية الشخصية للفرد، إذ أن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثـر إلى اإلدمان، والذي يعتبر تبعا لذلك عرضا لعدم التوافق العام للشخصية، كما يعتبر طريقة من الطرق التي تعبـر بهـا الشخصية عن اضطرابه.

2-2 حب التجربة واالستطالع:

يندفع الكثير من أألشخاص إلى تجربة المخدرات لمعرفة أثرهـا ومعرفة النشوة والمتعة التي تحدثها وهم يجهلون اثارها السلبية ومضاعفاتها وبتكرار التجربة يصبح هؤالء أألشخاص مدمنين .

2-3 الفراغ والملل:

يندفع الشخص إلى تعاطي المخدرات ليهرب من الملل والفـراغ النفسي الذي يعاني منه خاصة إذا تعرض الى ازمة عاطفية أو عائلية باإلضافة إلى أوقـات الفـراغ الكثيرة التي ال يستطيع استغاللها باألنشطة وذلك لعدم وجود أماكن للنشاط مثل االندية حتى وان وجدت فانه ال ينظم إليها وال يشارك في برامجها الهادفة

لملئه أوقات الفراغ وهو ما يدفع البعض لتعاطي بعض أنواع المخدرات كالمنشطات والمنبهات وعقاقير الهلوسة إلحداث مشاعر خاصة تساعدهم على االستمتاع بأوقات الفراغ ليصبحوا مدمنين مع تكرار التعاطي.

2-4 مصاحبة أصدقاء السوء:

تعد جماعات أألقران باإلضافة إلى أألسرة واحدة من العوامل أألساسية التي تؤدي إلى التعاطي، كام تشير إلى ذلك الدراسات العربية المعاصرة ذات الصلة، فهي البيئة التي تحيط باألبناء وتؤثر في سلوكهم وفي اتجاهاتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وقد تتوافق مع أألسرة فيما تعززه في نفوس أألبناء من قيم واتجاهات، وقد تناقضها، وفي هذه الحالة يمكن لجماعات أألقران أن تنافس أألسرة في محاولة استقطاب أألبناء وجذبهم إلى تكويناتها، وعلى قدر ارتباط أألبناء باألسرة وانشدادهم إليها يأتي تأثير جماعات أألقران الذي يتضاءل مع قوة االرتباط باألسرة، وينمو بقوة مع ضعف االرتباط أألسري، وبالنظر إلى ما تشهده أألسرة العربية من تفكك ارتفعت نسبته قياسا إلى ما كان عليه في فترات زمنية سابقة، فإن أثر أألقران يزداد بقوة في أألبناء، وفي تكوين اتجاهاتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وفي أنماط السلوك التي يمارسونها، بما في ذلك مظاهر االنحراف المختلفة.

2-5 غياب الوازع الديني:

يشكل ضعف الوازع االيماني لدى الفرد دافعا وعامال قويا من عوامل اللجوء الى تعاطي المخدرات، فالفرد المتعاطي للمخدرات يالزمه التفكير بعدم تحريم المخدرات، كما يرتبط هذا بعدم االلتزام بالقيم واألخالق والعادات اإلسالمية السائدة في المجتمع. وضمور الوازع الديني ناجم عن ضعف ثقافته الدينية، وعدم تمثله ما تغرسه العقيدة في النفس من قيم وأخالق، وجميع مؤسسات المجتمع هي المسؤولة عن ذلك.

2-6 أألمراض النفسية والجسمية:

وهي حاالت مرضية يضطر المريض فيها إلى التعامل مع بعض أنواع أألدوية، ولكن االستعمال المتكرر بدون مراقبة طبية، يمكن أن يؤدي إلى استعمال تلك أألدوية لغرض آخر غير التداوي، مما يوقع صاحبه في بؤرة التعاطي.

ومن أكثر أألمراض النفسية والعقلية إحداثا لإلدمان مرض االكتئاب والقلق النفسي المرضى والفصام في بدايته . وال يحدث اإلدمان إال في أألمراض الجسمية التي تسبب أألم وتتطلب استخدام مسكنات أألم المخدرة بكثرة مثل المغض الكلوي والمغض المراري وآالم ما بعد العمليات الجراحية والحروق... الخ .وال

يعتبر استخدام هذه المواد لإلسعاف وبصورة مؤقتة تحت إشراف الطبيب إدمانا بطبيعة الحال. ولكن إذا كان الشخص من ذوي االستعداد لإلصابة باإلدمان واستمر الطبيب في عالجه بالمسكنات المخدرة طويلة فقد يصبح المريض مدمنا على هذه المواد ويبحث عنها حتى عند زوال األلم.

3/ العوامل البيئية:

أ- المحيط األلسري:

طرح الباحثون في مؤتمر المؤسسة الوطنية االمريكية لإلدمان على المخدرات عام 1989 أفكار ومعطيات جديدة تناولت جوانب تأثير العوامل التربوية في النشأة االجتماعية لآباء على أوالدهم في خلق االستعدادات لتعاطي المخدرات، وأهم التأثيرات هي:

- التربية الخاطئة القائمة على القسوة والعنف الجسدي والنفسي.
- استخدام أساليب تربوية خاطئة كالضبط العدواني أو الضبط من خالل الشعور بالذنب.
- تهميش أبناء وضعف احترام الذات.
- التفكك اأسري.

ب-عوامل متعلقة بالبيئة والمجتمع:

تختلف الديانة والمبادئ بين مجتمع وآخر كما أن مظاهر الحضارة تختلف من بلد إلى آخر فمثال نجد بعض الدول تسمح بزراعة المخدرات وبيع مقدار محدد من المواد المدمنة " كبيع وزراعة الحشيش بالمغرب وهولندا والقات باليمن كذلك اأفيون بأفغانستان وهو ما يسمح بازدياد عدد المدمنين وتجار المخدرات.

باإلضافة إلى تدهور نظام القيم وانتشار الثقافات الفرعية الدخيلة على المجتمع والهجرة وما يتبعها من ضغوط وفشل وسائل الضبط االجتماعي وسوء التوافق االجتماعي والمدرسي والمهني وسيطرة البدع والفواحش واإلباحية، كلها عوامل تجعل من أفراد يتجهون لالنحراف وتعاطي وادمان المخدرات أحد هذه االنحرافات التي يلجأ إليها اأفراد.

4/ العوامل الاقتصادية:

إن مشاكل الفقر والبطالة ومرارة العيش ومشـاكل العمـل المختلفة كالطرد وانخفاض اأجور مقابل ارتفاع اأسعار كل هذه العوامل تكون أسبابا لتعاطي المخدرات كأحد أنواع الهروب من تلك الضغوط.

وتعد مشكلة البطالة من بين المشاكل التي تطرح نفسها على مستوى كل المجتمعات خاصة عندما يتعلق اأمر بخريجي الجامعات، ليزداد الوضع تأزما وتعقيدا عندما يعقد البطال مقارنات بينه وبين آلخرين، حيث قد تترسخ بذهنه بعض القناعات التي مفادها أن االستفادة من العلم وقضاء فترة بين مقاعد الدراسة يدرج في خانة مضيعة للوقت لعدم التمكن من تحقيق التطلعات، اذ قد يحقق البعض من أفراد طموحاتهم دون االستفادة الوافرة من العلم)العمل الحر، السيارة، الزواج، رصيد مالي ..(لذا يتوجه البعض الى اعتماد المخدرات لتناسى الفشل في توكيد الذات والعجز في تحقيق التطلعات والطموحات.

- الصدمات االنفعالية للفرد:

كاأزمات الطارئة في حياته كموت االب أو فقدان أم أو عمل..الخ كل هذه الصدمات االنفعالية المفاجئة في حياة الفرد يمكنها ان تسبب االكتئاب الشديد الذي قد يدفع الفرد الى تعاطي الخمور أو اإلدمان عليها لتخفيف حدة الحدث.

5/ العوامل التي تتعلق بوسائل االعالم:

قد تساهم وسائل أعالم في عرض صورة مضللة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات مما قد يساعد على تشويش ذهن المشاهد وعدم وضوح الرؤية الحقيقية لدية ، فقد تكون الفكرة المعروضة في أساس غير حقيقية كأن يعرض الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني أساليب تعاطي المخدرات وأدواتها والنشوة االيجابية التي تأتي من التعاطي والراحة التي يشعر بها المتعاطي وكأن التعاطي هو وسيلة للشعور بالراحة والتخلص من الهموم والضغوط النفسية ، وقد تعرض الفكرة بشكل متناقض عن الواقع وكما يصور المسلسل أو الفيلم أو الكاتب أمرا مقبوال اجتماعيا.

ويـذكر سـويف أنــه فــي دراســات ميدانيــة اسـتهدفت فئــة عريضــة مــن الشــباب فــي المــدارس والجامعــات أن وســائل اإلعــالم)الراديــو والتلفزيــون والصــحف(تــأتي فــي مرتبــة بعـد مرتبــة أاصــدقاء مباشــرة، كمصــدر

يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجمي ع أنواعها، كما أوضح نفس المصدر وجود ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتماالت تعاطيهم هذه المخدرات.

دور مؤسسات التنشئة االجتماعية ووسائل االعالم في مواجهة ظاهرة المخدرات :

لقد تبنت الجزائر مقاربة وقائية من خالل وضع سياسة وطنية شاملة ومتكاملة تحدد مهام وأدوار مختلف المصالح والقطاعات الوزارية، كل حسب مجال تخصصه ونشاطه، ولذلك سنخصص هذه المحاضرة لتوضيح دور مؤسسات التنشئة االجتماعية المختلفة، ووسائل االعالم في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

أوال: دور ألسرة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات:

ان دور أسرة أساسي يتمثل في ضمان التربية السليمة للطفل من جميع النواحي الجسمية، الفكرية، النفسية، الدينية، والسلوكية، حتى ينشأ نشأة سوية واعداده ليكون عنصرا فاعال في مجتمعه، فالتربية التي يمنحها الوالدان تشكل أول خط دفاعي وأول حصانة ضد آلفات االجتماعية التي سيواجها الطفل في حياته اليومية خارج البيت.

كما أن أسرة من خالل حماية أفراد أسرة تدفع عنهم كل خطر يهدد حياتهم، سواء من التصرفات غير االجتماعية أو غير ذلك ، وحماية أفراد من خطر تعاطي المخدرات إنما يتم لألسرة من خالل حديث أب مع أبنائه وتبصيرهم بهذا الخطر الداهم، وجذب انتباههم لمواجهة هذه المشكلة المجتمعية الخطيرة بإمدادهم ببعض الكتب والمنشورات التي تحثهم على تكوين اتجاهات سالبة نحو المخدرات والعقاقير، وفي حالة خطأ أحد أبناء وانحرافه لتعاطي المخدرات، على أب أن يصطحب ابنه أقرب مؤسسة عالجية حينما يشاهد عليه أ يا من السمات التي يمكن من خاللها الحكم على هذا االبن أنه يتعاطى المخدرات.

ومن خالل وظيفة المراقبة والضبط االجتماعي.. يمكن لألسرة أن تربي في أبنائها مراقبة اهلل عز وجل ، وأن يتقي اهلل في أي مكان كان، حيث قال رسول اهلل " اتق اهلل حيثما كنت " وحينما تكون المراقبة الذاتية هي عنوان الفرد في كل مكان وفي سائر سلوكه وتصرفاته، سيتم تنمية الصلة باهلل تعالى، وأسرة حينما تحرص على ذلك فهي تقوي الصلة

بين العبد وربه ، ويكـون بـذلك لـدى الفـرد سـياج منيـع وحصـن شـامخ عـن تعـاطي المخدرات ومن خالل التربية داخل أسرة عن طريق التعليم غير المقصود يمكن تربية الطفـل علـى أخـالق

الإسلامية العليا، بأن يكون الوالدان قدوة حسنة أطفالهم وبقية أفراد االسرة، أن الناشئة في الأسرة يتعلمون عن طريق التقليد والمحاكاة لكل السلوكيات والتصرفات التي يقوم بها الكبار.

وحينما تكون االسرة قدوة صالحة أبنائها ستصدق أعمالها وأقوالها، وينشأ الفتى في بيئة نقية بإذن اهلل بعيدة عن الانحراف، وترسم لهم الأسرة بذلك الطريق السليم بعيداً عن تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة الأخرى .وكذلك على الأسرة أن تطهر دائماً البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الابن من كل السلوكيات الخاطئة، وكل ما يسبب ذلك.

وقد وجد أن كثيراً من جرائم التعاطي المخدرات والانحرافات إنما تتم في الأسر المفككة التي تكثر فيها الخ لافات العائلية ويحدث فيها الشقاق بين الوالدين واألبناء، ولكن يمكن لألسرة من خالل سيادة جو الوفاق وروح االطمئنان واالستقرار العائلي أن تحكم عملية اإلشراف والرقابة وحسن التربية لألبناء، وعلى االسرة بذلك أن تتخطى أي عقبات أو مؤثرات قد تدفع لحدوث تفكك وشقاق بها حتى ال تلحق آثاره باألبناء.

وكذلك وجد أن جرائم تعاطي المخدرات إنما تكثر في االسر التي يغيب االب فيها لفترة طويلة خارج المنزل، سواء في العمل أم السفر للخارج أم غيره، واذا كان عمر بن الخطاب رضي اهلل عنه أمر بأال يغيب الرجل عن بيته حتى في حالة الحرب عن أربعة شهور، فبأحرى يجب أال يغيب أب عن االسرة في الظروف العادية لهذه المدة، واذا كان من الضروري تغيب أب مثالً للسفر)وهو ضروري اليوم(فعلى أم وبقية أفراد أسرة من أجداد وأخوال وأعمام، القيام بدور المراقبة وتولي مهام أب وقت غيابه .

وهناك مجموعة من أمور يجب على أسرة مراعاتها للوقاية من تعاطي أبناء المخدرات أهمها :

-يجب أن ت ودع أسرة أبناءها على استثمار وقت الفراغ في عمل مفيد .
-يجب على أسرة أال تستقدم الخدم للعمل في المنزل قبل التأكد من حسن أخالقهم .
-يجب أن تنمي االسرة جانب الصدق مع أبناء والتحذير من الكذب وعواقبه الوخيمة.
- يجب أن تشرف أسرة على اختيار أبنائهم أصدقائهم ، سواء في المنزل أو المدرسة أو النادي أو غيره.
-يجب على أسرة أن تتابع أبناء دراسياً ، خاصة عند الرسوب أو التخلف الدراسي؟
-يجب على أسرة أن تستقدم لألبناء وسائل ترويح مفيدة ، وكذلك اقتيادهم لألندية الرياضية واالجتماعية مع المراقبة عليهم

- يجب أال تتمادى أسرة في خروج أم للعمل خارج المنـزل إال فـي حـاالت الضرورة القصوى، كفقد العائل أو ضآلة راتبه مثالً.
- يجب على أسرة أن تعود أبناءها على حضور الصالة في جماعة في المسـجد دائماً من خالل ترغيب وترهيب جيد، حتى يمكن لها أن تقييهم من االنزالق إلـى الرذيلة واالستجابة لدعاة الشر والفساد من رواد

تعاطي المخدرات -كما يجب عليها أيضاً أن تقوي صلة اأبناء باهلل والتقرب إليه لملء الفراغ الروحي لديهم، وا مان يكون ذلك بوجود القدوة الصالحة وأسلوب التربية الرشيد.)1(

ثانيا: التربية والتعليم ودورها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

التربية والتعليم بأطواره الثالثة) التعليم االبتدائي، المتوسط والثانوي(، التعليم والتكوين المهنيين، التعليم العالي، الشباب والرياضة، هي القطاعات التي تلعي دورا قاعديا ومتداخال فيما بينها في هذا المجال أنها تعنى بالفئة أكثر عرضة للوقوع في خطر اإلدمان وهي فئة المراهقين والشباب حيث ترافق أطفال منذ المراحل أولى من أعمارهم الى غاية نضوجهم الفكري ودخولهم معترك الحياة العملية وخالل هذه الفترة سيكونون عرضة لمختلف التغيرات الجسمية والعاطفية باإلضافة الى المؤثرات االجتماعية والتي يجب تخطيها بسالم لبناء رجال المستقبل.

وفي هذا اإلطار تسطر برامج سنوية تتالءم مع كل مرحلة عمرية، حيث يتم ادراج مواضيع حول المخدرات ضمن المناهج التربوية لمختلف االطوار التعليمية كما تنظم على مدار السنة الدراسية معارض، ندوات، مسابقات ومختلف أنشطة التوعوية الموجهة للتالميذ المتمدرسين، أما الذين لم يكملوا مسارهم التعليمي فيوجهون الى مراكز التكوين المهني إلعدادهم لدخول الحياة المهنية، أين يستفيدون بدورهم من العديد أنشطة التحسيسية.

كما يلعب قطاع الشباب والرياضة دورا حيويا في الوقاية من المخدرات عبر تشجيع ممارسة الرياضة لتفريغ الطاقة الجسمية بشكل إيجابي وملئ أوقات الفراغ.)2(

ويمكن للجامعة أن تؤدي دورها في عالج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها من خالل وظائفها المنوطة بها، حسبما حددها القانون الجامعات، فمن خالل التدريس)التعليم(يتم دراسة مقررات ومناهج دراسية تعالج ظاهرة تعاطي المخدرات، وتوضيح آثارها الصحية واالجتماعية وغيرها. وكذلك من خالل وظيفة البحث العلمي يتم عمل أبحاث علمية متخصصة حول ظاهرة تعاطي المخدرات بدراسة أسباب المختلفة التي أدت إليها وتحليل نتائجها للوصول إلى توصيات لعالج الظاهرة .كذلك عمل مسابقات للطلبة حول هذه الظاهرة بهدف تزويد ثقافتهم من خالل البحث بالمعلومات المتعلقة بهذه الظاهرة وطرق عالجها .

كـذلك عمـل النـدوات العلميـة والمـؤتمرات العلميـة السـنوية وغيـر الدوريـة، لدراسـة هـذه الظـاهرة دراسـة علميـة مستفيضة من كافة الجوانب المتعلقة به.

تشجيع البحث العلمي وعمل رسائل الماجستير والدكتوراه حول هذه الظاهرة، ودراسة أبعادها المختلفة وآثارها على الفرد والمجتمع .

ومن خالل وظيفة خدمة المجتمع تقوم الجامعة بعمل مجموعات توعية من أساتذة والمختصين بها تجوب النوادي الرياضية والمدارس والمؤسسات االجتماعية أخرى، لتبين مخاطر هذه الظاهرة وكيفية التعرف على المتعاطي وكيف يمكن عالجه. عمل مخابر اجتماعية تربوية للخدمة العامة تقوم مهمتها على كشف أبعاد الظاهرة أفراد المجتمع في كل مكان.

عمل ندوات للمرأة يحاضر فيها العديد من أساتذة المختصين إلعالم المرأة بسمات الفرد المتعاطي، وكيف لها أن تتعرف عليه مبكراً، وكيف يمكن لها أن تقتاده للعالج.

ثالثا: الشؤون الدينية واالوقاف ودورها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

تهتم هذه المؤسسة الدينية والثقافية والتعليمية بنشر التوعية الدينية بين جميع فئات المجتمع وتنمية الوازع الديني واحياء القيم واألخالق لدى أفراده وتوعيتهم بأخطار المخدرات وضرورة الحذر من تعاطيها أن ذلك يتنافى مع تعاليم اإلسالم، وهو المسعى الذي تجسده النشاطات المتمثلة في الخطب والدروس الدينية عبر المساجد التي يفوق عددها 15000 مسجد، والمحاضرات والبرامج العلمية والتربوية التي تنظمها المراكز الثقافية اإلسالمية، والبرامج التكوينية الموجهة الى اإلطارات الدينية واالئمة والمرشدات، وكذا التوعية التي يستفيد منها طلبة المدارس القرآنية، مع الحرص على التنسيق مع المؤسسات اإلعالمية المرئية والمسموعة والصحف والتي توفر فضاءات تفاعلية هامة تستقطب اهتمام المواطنين.

رابعا: دور وسائل اإلعالم في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات:

تمحور دور وسائل اإلعالم في عدة اتجاهات، بناءاً على طبيعة وخصائص كل وسيلة إعالمية وقدرتها في تناول موضوع انتشار المخدرات، سواء باألسلوب التحريري أو الفني الدرامي، أو عن طريق االتصال المواجهى.

فـــالمهم ان يـــتم تنـــاول الموضـــوع ضـــمن سياســـة إعالميـــة واضـــحة، يـــتم جدولـــة بـــرامج تنفيـــذها كقضـــية اجتماعية تحتاج إلى دراسة وتحليل ومناقشة وحلول منطقية وموضوعية تتوافق مع واقع المجتمع وأخالقياته وسلوكياته .كما ينبغي من القائمين على وسائل االتصال إدراك االرتباط المباشر أو غير المباشر مع قضايا التربية والحرية المفرطة للشباب المراهقين، وانتشار الجريمة والفقر والفساد واالنحالل أخالقي وغير ذلك .

وتستطيع وسائل اإلعالم استغالل اإلمكانات الفنية والتقنية والكوادر البشرية المؤهلة لالستخدام أمثل في كتابة المقاالت والتحقيقات الصحفية وانتاج البرامج الوثائقية والدرامية والتنويهات اإلذاعية والملصقات، وعرض المسرحيات الهادفة ونقل الندوات والمؤتمرات العلمية المكرسة لذات الموضوع، وفتح حوارات مع متناولي المخدرات، الستعراض تجاربهم في كيفية بدء االنغماس في هذا المستنقع واالستغالل اإلنساني السيئ للمدمنين، وامكانية االنجرار إلى مسار الدعارة واللجوء إلى السرقة وما شابه ذلك. كما يمكن االستفادة من علماء االجتماع وأطباء وفقهاء الدين والباحثين والمهتمين في مناقشة وتحليل حياة المدمن واإلضرار الناتجة عن تناول المخدرات واإلرشاد وتعزيز وع ى المواطن بأهمية تجنب الموبقات واتباع السبيل القويم، من خالل برامج إذاعية وتلفزيونية، يشارك فيها الجمهور بمداخالتهم واستفساراتهم.

وهذا يعنى أن فنون العمل الصحفي اإلذاعي والتلفزيوني والسينمائي والمسرحي قادرة على لفت انتباه المستقبل بأساليب إيحائية كثيرة وتقديم صورة واضحة للواقع المعاش. إلى جانب إمكانية تبادل الخبرات والتجارب إلنتاج برامج مشتركة بين الدول العربية، وعرض المواد الجاهزة للعرض من مصادرها المختلفة، مع الوضع بعين االعتبار طبيعة المجتمع وعاداته وتقبله لهذا النوع من البرامج .

واجمال فان الوقاية من انتشار المخدرات مرهون بتضافر جهود الجهات المختصة ووسائل اإلعالم لتناول الموضوع كقضية اجتماعية ترتبط بها أحيانا خيوط جرائم متنوعة، ورصد تحليلي-مهني واقعي، تحتاج إلى حلول عاجلة، طالما والشباب هم ضحية اإلدمان وانعكاسات أخطار الناتجة عنه ستعم أسرة والمجتمع بكامله.

طرق الوقاية من المخدرات وسبل العالج:

إن الحد أو التقليل من الطلب على المخدرات يتطلب اتخاذ إجـراءات وقائيـة وعالجية، إال أنه في حقيقة اأمر قد ال تنجح إجراءات الوقائية في جميع اأحوال ومع جميع اأشخاص، إذ قد يكون هناك خلل أو إهمال في االلتزام بـاإلجراءات الوقائيـة، وهذا اأمر يستدعي تدخال من نوع آخر، وهو التدخل العالجي سواء كان هذا التـدخل العالجي مبكرا بحيث يمكن الوقاية من التمادي في تعاطي المخدرات، أم تدخال عالجيا

متأخر لوقف المزيد من التدهور المحتمل. لذلك يعتبر عالج المدمنين إجراء ضروري للحد من الطلب على المواد المخدرة، ومحاولة إعادة تأهيلهم حتى ال يعودوا إلى التعاطي مرة أخرى، وحتى يمكن إدماجهم في المجتمع.

ولهذا يعد عالج المدمنين إجراء ضروري للحد أو التقليل من الطلب على المخدات، ومحاولة إعادة تأهيلهم وادماجهم في المجتمع حتى ال تكون هناك انتكاسة.

1- عالج االدمان على المخدرات:

يقصد بمصطلح العالج جميع إجراءات التدخل النفسي والطبي والنفسي االجتماعي التي تؤدي الى التحسين الجزئي أو الكلي للحالة مصدر الشكوى وللمضاعفات الطبية النفسية المصاحبة، وال بد أال نتجاهل شدة تعقيد الموضوع، اذ يرى مصطفى سويف أن هناك مسائل كثيرة تتعلق بموضوع عالج المدمنين وهي: - هل المدمن مريض أم مذنب؟ وان كان مريض فلما العقاب؟ وان كان مذنبا فلما العالج؟

الجواب ليس بالسهل فاذا أخذنا المرض بالمفهوم الطبي المعتاد فان المريض ضحية للعنصر الفاعل في المرض)فيروس، ميكروب...(وهو أمر ال ينطبق على االدمان الن عنصرا أساسيا في مفهوم االدمان يتمثل في السعي االيجابي من جانب المدمن للحصول على العنصر الفاعل أال وهو المخدر وادمانه، ما يميزه عن المريض بالمعنى الطبي االساسي وهذا هو جوهر التفرقة بين المدمن والمريض، فالمدمن مسؤول عن ادمانه من وجهة نظر المجتمع والقانون هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فان وجه الشبه الرئيسي موجود أيضا بينهما أال وهو القهر الذي يقع على الضحية) بعد ان يتمكن المرض أو االدمان منها(، فال المريض وال المدمن يستطيع التغلب على الحالة التي تستبد به اال بتدخل عنصر خارجي وهو التدخل العالجي) هو ما اصطلح على تسميته بالتدخل العالجي(.

2- طرائق عالج االدمان على المخدرات:

إذا أراد مدمن المخدرات التخلص من ادمان المخدرات فال بد له من العالج في مصحة متخصصة لعالج المدمنين، حيث يعالج وفق الطرق الصحيحة وتحت االشراف الطبي [3]، ويتخذ العالج عدة طرق تكمل بعضها بعضا نذكر أهمها:

2-1العالج الطبي:

وهي مرحلة إزالة السموم أو أثر المادة المخدرة، حيث يعالج المدمن من أعراض الحرمان التي يشعر بها، وذلك بإعطائه االدوية المشابهة للمخدر الذي يتعاطاه أو أحد بدائله أو بإعطائه مضادات اإلدمان، وتختلف مدة العالج الطبي بين مدمن وآخر، وهذا سببه االختالف بين المخدرات، ومدة التعاطي، وطريقة التعاطي، ونقاوة المخدر وحالة المدمن الصحية.

ومثال على ذلك ما تقوم به المؤسسة االستشفائية المتخصصة سيدي الشحمي بوهران، ومركز عالج اإلدمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة –الجزائر – حيث حدد هذا أألخير مدة العالج اإلقامي بـ 21 يوما وهي مدة كافية إلزالة مفعول المخدرات، وهناك حاالت أخرى تستدعي المكوث أكثر من ذلك وهذا راجع حسب المختصين لنوع المخدرات ومدى تأثريها على صحة المريض ومدى استجابته للعالج، وبعد 21 يوما من العالج يغادر المريض المركز مع متابعته للعالج ومراقبة ذلك مراقبة نصف شهرية ثم شهرية، المرحلة أألولى توصف للمدمن أدوية للتخفيف من أعراض الحرمان التي تتملك المريض وتدعى مرحلة الفطام أي التوقف عن تناول السموم، المرحلة الثانية المتعلقة بالعالج النفسي الذي تقوم به مختصة نفسية بالمركز، ويكون ذلك مرة في أألسبوع.

عموما يقوم العالج الطبي على مبدأين وهما:

- مبدأ الفطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمنه.
- مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل الجسم لتأثير في سلوكياته، وعلى الطبيب المعالج اختيار أحد المبدأين حسب اعتبارات متعددة.

2-2- العالجات النفسية:

هناك عدة تفسيرات نفسية لإلدمان على المخدرات: ترجع سببه الى وجود سمات معينة في شخصية المدمن وفي بنائه الدينامي أو أنه يعاني من اضطرابات في الشخصية أو أنه اكتسبه كسلوك متعلم...وتم استنباط عدة أساليب عالجية من هذا المنطلق النفسي في اإلدمان:

أ- العالج النفسي:

ويتم ذلك بصورة فردية أو بصورة جماعية وترى مدرسة التحليل النفسي أن المدمن مصاب بالنرجسية. فذاته تعتمد على نفسها في الحصول علـى اللذة بدال من اعتمادها عن اآلخرين وتزوده العقاقير والمخدرات بالنشوة التي يبحث عنها لتخفيف االكتئاب والتوتر الدائم الـذي يـشـعـر بـه نـتـيـجـة للغرائز العدوانية الالشعورية التي تتعرض لها الذات، لذلك يعالج المريض في جلسات بالتحليل النفسي أو التحليل النـفـسـي المعدل أو بواسطة وسائل العالج النفسي الجماعي الحديثة الـتـي تـسـاعـد المدمن على إدراك صورته على حقيقتها والتغلب على ازدرائه لنفسه وتحقيق السعادة من خالل تفاعله مع اآلخريـن ومـع الـواقـع بـدال مـن الـهـروب مـنـه بالعقاقير.

ب- العالج المعرفي السلوكي:

يهدف هذا النوع من العالج الى رفع المهارات االجتماعية والكفاية الذاتية والتحكم الداخلي لألحداث والتغلب على الضغوط، وابدال أفكار االنفعالية الالعقالنية بأفكار عقالنية معرفية والتدريب على االسترخاء، لتخفيض معدالت القلق واالستياء والتعامل بكفاءة مع اآلخرين ورفع مستوى القدرة والسيطرة على النفس في حال االقبال على التعاطي واالنتكاسة.

ج- العالج ألسري:

باعتبار أن هناك بعض أنماط أسرية التي تدفع ببعض أفرادها الى إلدمان على المخدرات، فال بد من اقتراح عالج نفسي عائلي أسرة المدمن بأكملها، فعالج المدمن نفسه ال يكفي اذا كان في أسرة ما يقلقه ويسبب له التوتر وعدم االرتياح، ولذلك فان العالجات الحديثة إلدمان المخدرات ترتكز بشكل أساسي على العالج النفسي العائلي، وهو العالج الموجه نحو العائلة والذي الى معاناة الفرد باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الوسط أسري وكنتيجة الضطرابات االتصال وسوء العالقات الداخلية، وفيما يلي أهم خطوات العالج النفسي العائلي في حالة وجود فردا مدمنا داخل االسرة:

- مساعدة العائلة على التكيف مع وجود مدمنا من أعضائها.
- القضاء على االتصاالت السيئة داخل االسرة.
- تحديد عوامل الخطر العائلية وعالجها في حالة وجودها.

ما يواجه هذا النوع من العالج هو مقاومة ألسرة لفكرة مرض اإلدمان، واعتباره نوعا من الفشل في التربية وسوء االخالق وغياب الوازع الديني ورفقة أصدقاء السوء فضال عن استخدام االنكار – ابننا ليس مدمنا- أو النبذ المقنع بإيداع المريض المستشفى، وعدم االتصال به أو النبذ الصريح باستدعاء الشرطة إليداع المريض في المستشفى، وعدم االتصال به أو النبذ الصريح باستدعاء الشرطة إليداع في المؤسسة العالجية، وان حدثت االنتكاسة فألسرة غالبا ما تلقي باللوم على البرامج العالجية أو على ألصدقاء، لذا فهذه العالجات تسعى لتجنب نقل عدوى اإلدمان الى أعضاء آخرين واعادة التوازن ألسري وتحسين التواصل بين أفرادها والتعامل مع مشاعر الخزي والذنب وتكوين نسبة معرفية تتعامل مع الواقع الفعلي بعيدا عن االنكار الذي يؤدي الى تفاقم المشكلة ينبه المختصون الى أنه ال ينصح القيام بهذا العالج اذا كانت ألسرة على وشك االنهيار بسبب الطالق أو ان كان المريض معزوال عن أسرته بسبب البعد الجغرافي، أو اصابته بمرض عقلي شديد، أو اذا كانت ألسرة من الجامد الرافض للتغير، أو أن ألسرة في ذاتها من مصادر المرض نفسه- ألب مثال من تجار المخدرات مدعم إلدمان المخدرات-

2-3- مراكز التأهيل ومتابعة الحاالت:

يمثل ذروة ما وصلت اليه الجهود العالجية في ميدان اإلدمان، ويطبق هذا النوع من العالج داخل المؤسسات العالجية سواء كانت حكومية أو خاصة، يعتمد على برامج عالجية مرحلية وتكاملية حيث يتم الجزء ألساسي منها داخل المستشفى ثم تتوالى المراحل في العيادات الخارجية والمنزل والمدرسة ومكان العمل، ولتعقد مرض اإلدمان فهذه المؤسسات تضم فريقا عالجيا متخصص يسعى إلغالق ثالث حلقات في وجه المتعاطي وهي: الحلقة البدنية العصبية التي يقوم عليها فريق من ألطباء ثم الحلقة النفسية يقوم عليها مختصون نفسانيون، والحلقة االجتماعية يقوم عليها اخصائيو الخدمة االجتماعية والعالج االسري، ويؤازرهم في ذلك استشاريون وأئمة ومعالجون بالعمل واالشغال اليدوية الفنية والرياضية، وتقوم عادة بهذا العالج الدولة نظرا الرتفاع تكلفته.

إضافة الى ما سبق يجب اإلشارة الى أن المشرع الجزائري وضع جملة من التدابير العالجية لجريمة استهالك المخدرات والمؤثرات العقلية، كما جاء بها القانون 18-04 المؤرخ في 2004/12/25 من بينها: اإلعفاء من العقوبة نصت عليه المادة 8 من القانون 04-18، وألمر بالعالج المزيل للتسمم المذكور في المادة 7 من نفس القانون.

من خالل ما سبق عرضه يمكننا القول أن هناك تطورات واكتشافات علمية حديثة أنواع المخدرات، مقابل ذلك تطور في المعرفة الطبية العالجية وعليه اتجهت الجهود الى وضع برامج عالجية عديدة تتماشى مع كل نوع من أنواع المخدرات ومدى تأثيرها على الجانب الجسمي والنفسي واالجتماعي ومن ثم يحدد نوع وطبيعة التدخل حسب حالة المدمن.

3- الوقاية من اإلدمان على المخدرات:

تعرف الوقاية بأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو اإلعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما.

وتصنف منشورات اأمم المتحدة والصحة العالمية على التفرقة بين ثالث مستويات إلجراءات الوقاية: وقاية من المستوى أول، والوقاية من الدرجة الثانية والوقاية من الدرجة الثالثة. وهي تفرقة معقولة ومفيدة من الناحية العملية، ويتبناها آالن معظم الكتاب المهتمين بالموضوع.

الوقاية من الدرجة أالولى:

يقصد بالوقاية أولية مجموع االجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي أصال. ويدخل في هذا الباب جميع أنواع التوعية التي تنحو هذا المنحى وكذلك مجموع اإلجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة باسم مكافحة العرض سواء كانت إجراءات أمنية أو تشريعية مادام الهدف أخير منها هو منع توافر المخدرات ومن ثم منع وقوع التعاطي. ويثير مطلب الوقاية أولية ثالث مسائل مهمة البد من حلها بالحلول المناسبة حتى نضمن إلجراءات الوقاية التي نقوم بها أن تأتي بالثمار المرجوة بدرجة معقولة من الكفاءة. وتتحدد الجماعات الهشة بأنها الجماعات التي يكون أفرادها معرضين أكثر من غيرهم من أبناء المجتمع أن يتورطوا في التعاطي وربما اإلدمان وهذه الجماعات تعرف بناء على بحوث ميدانية.

الوقاية من الدرجة الثانية:

يقصد بالوقاية من الدرجة الثانية التدخل العالجي المبكر، بحيث يمكن وقف التمادي في التعاطي لكيال يصل بالشخص الى مرحلة اإلدمان، وكل ما يترتب على مرحلة اإلدمان من مضاعفات. أي أن هذا المستوى من اإلجراءات الوقائية يقوم على أساس االعتراف بأن الشخص أقدم فعال على التعاطي، ولكنه ال يزال في مراحله أولى، ومن ثم إيقافه عن االستمرار فيه. ويستند هذا أسلوب الى نقطتين هامتين:

- قد يبدو المطلب أول في الوقاية اأولية أحيانا بعيد المنال فيجب العمل بالحكمة القائلة " مايدرك جله ال يترك كله".
- قد نجد نسبة كبيرة من الشباب الذين يقدمون على التعاطي ال يلبثون أن يتراجعوا عنه تماما نتيجة أمور

تحدث في سياق الحياة اليومية دون تخطيط مسبق او تدبير مسبق.

الوقاية من الدرجة الثالثة:

المقصود بمصطلح الوقاية من الدرجة الثالثة وقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي أو الطبي النفسي والسلوكي للحالة التي غالبا ما يترتب على استمراره في ادمانه، وينطوي هذا المفهوم على االعتراف بأن االخصائي االكلينيكي يلتقي أحيانا بحاالت ال تستطيع أن تكف عن التعاطي، واذا توقف لفترات محدودة في ال تلبث أن تنتكس بالعودة التعاطي مرة أخرى. في هذه الحالة يطبق مفهوم الوقاية بمعنى أن مجرد التزام هذا المدمن باالنقطاع من حين آلخر عن التعاطي يعتبر هدفا ال بأس به الن من شأنه أن يقلل الى حد ما من احتماالت التدهور الصحي المتوقعة له لو أنه استمر دون أي توقف...ويتوسع البعض أحيانا في التعامل مع هذا المفهوم على أساس من ابتكار بعض اأساليب المرنة التي تسمح للمدمنين أن يعيشوا حياة أقرب الى السواء لكن تحت المراقبة اأمنية والطبية مع تلقي بعض الخدمات الطبية والمعيشية التي تعينهم على االستمرار متوقفين عن التعاطي فاذا تبين في لحظة ما أنهم انتكسوا أعيدوا الى السجون. ويتوسع البعض أكثر من ذلك فيتعاملون مع هذا المفهوم على أن ينسحب على جميع إجراءات العالج واعادة التأهيل واعادة االستيعاب، باعتبارها جميعا تهدف الى وقاية المدمن من العودة الى ادمانه، ووقاية المجتمع من النتائج المترتبة على مزيد من تردي الحالة)في محيط االسرة والعمل والمجتمع

الاليات القانونية للوقاية من خطر المخدرات

1- تطور تجريم المخدرات وفق التشريع الجزائري:

إن المتمعن في التشريع الجزائري يجده من بين التشريعات التي كانت سباقة في مكافحتها للمخدرات، وهذا بموجب انضمام الجزائر لالتفاقية الوحيدة لسنة 1961، وهذا بمقتضى المرسوم رقم 63-342 المؤرخ في 1963/09/11، المتضمن انضمام الجزائر لبعض االتفاقيات الدولية المتعلقة بالمؤثرات العقلية، منها االتفاقية الدولية المبرمة بجنيف بتاريخ 19 فيفري 1925، وكذلك التعديالت التي طرأت على بروتوكول االتفاق الممضي بنيويورك بتاريخ 1949/12/11، والمتعلقة بالحد وتنظيم توزيع المخدرات.

وقد تضمن المرسوم بانضمام الجزائر بتحفظ لالتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات الممضاة بتاريخ 30 مارس 1961، وتماشيا مع االتفاقيات الدولية أسست في 1971/07/15 اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات طبقا للمرسوم رقم 71-198، وقد تضمن تسعة مواد، والمتمعن في القوانين الجزائرية السيما قانون العقوبات الصادر سنة 1966 المعدل والمتمم يجد أنه لم يجرم المخدرات، غير أنه بموجب إصدار اأمر رقم 75-09 المؤرخ في فبراير 1975 المتضمن قمع االتجار واالستهالك المحظورين لمواد سامة، قام المشرع بتحديد عقوبة الجاني في هذا النوع من الجرائم دون اإلشارة إلى المواد التي يمكن اعتبارها مخدرات، ليليه بعد ذلك اأمر 76-79 أو ما يعرف بقانون الصحة العمومية، فاأمر 76-140 والذي تم خالله تنظيم المواد السامة والمخدرات في جداول وأخضع النشاطات والعمليات المتعلقة بالمواد المخدرة إلى رخص وقيود قصد التحكم في نقلها وتداولها، وتكملة لهذه النصوص كلها، أصدر قرار الصحة العمومية في 08-07-1984 المتعلق بضبط شروط حفظ وتسليم المواد المخدرة، وهذا النص موجه لألطباء والصيادلة.

وبتاريخ 16-02-1985 صدر القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ونتيجة لعدم استجابة هذا القانون للتطورات التي عرفتها ظاهرة انتشار المخدرات وأنه لم ينص على الجريمة إال في ثالث مواد فقط، كما لم يعرف المشرع من خالله ال المخدرات وال المؤثرات العقلية، باإلضافة إلى أنه لم يفرق بين المستهلك، الناقل، التاجر والمزارع. قام المشرع الجزائري بإصدار القانون 04-18 المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع االستعمال واالتجار غير المشروعين بها، وقد تضمن هذا القانون 39 مادة، حصر فيها المشرع كافة جرائم المخدرات.

2- السياسة الوطنية المتبعة لمكافحة جرائم المخدرات:

أدرك المشرع الجزائري أن نجاح أي استراتيجية لمكافحة المخدرات ال يجب أن يعتمد على القوانين الردعية فقط، بل يجب اتخاذ إجراءات وقائية بالموازاة مع اإلجراءات العقابية للحد من ظاهرة االتجار غير المشروع، واذا اتبعنا تطور الجهود التشريعية الجزائرية في مجال مكافحة المخدرات نجدها اتخذت اتجاهين:

الاتجاه أول: هو الوقاية للحيلولة دون انتشار ظاهرة المخدرات.
الاتجاه الثاني: هو تشديد العقاب على جرائم المخدرات.

ان مشكلة المخدرات في الجزائر لم تعد تشكل منطقة عبور فحسب بل ومنطقة استهالك، ويسعى مروجو المخدرات إلى تحويلها إلى منطقة إنتاج، اأمر الذي دفع بالسلطات العمومية الى انشاء لجنتين وطنيتين لمعالجة ملف المخدرات فكانت اأولى سنة 1971 والثانية في 1992. وصوال إلى إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها، والذي جاء تنصيبه رسميا في 02 أكتوبر 2002، وفي 2006 نقلت وصايته الى وزارة العدل بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 181-06 المؤرخ في 31 ماي 2006، ومن بين مهامه إعداد السياسة الوطنية واقتراحها لمكافحة المخدرات وادمانها في مجال الوقاية والعالج واعادة اإلدماج والقمع والسهر على تطبيقها، واجراء الدراسات والبحوث الالزمة بغية التعمق في معرفة الجوانب المختلفة الظاهرة منها والخفية آلفة المخدرات.

كما بذلت الجزائر وفي إطار سياستها لمكافحة المخدرات شرعت وزارة الصحة والسكان واصالح المستشفيات منذ سنة 2007 بإعداد برنامج على عدة سنوات يهدف إلنجاز 53 مركز وسيطي لعالج المدمنين، و15 مركز إلزالة اإلدمان.

أما بالنسبة للتعاون الدولي فقد أبرمت الجزائر والمغرب اتفاقية ثنائية بينهما لمكافحة المخدرات، باإلضافة إلى ذلك هناك تعاون بين الجزائر والدول المجاورة للبحر المتوسط السيما فرنسا، اسبانيا، ايطاليا والبرتغال يتجه نحو التعزيز لتسهيل تبادل المعلومات والطرق العملية المتبعة للكشف على شبكات التهريب ولتنسيق نشاط قمعها وتفكيكها .وفي هذا اإلطار أنشئت في سنة 2005 شبكة للتعاون اأوروبي المتوسطي، هذه الشبكة التي كانت في البداية مكونة من فرنسا وهولندا والجزائر والمغرب، توسعت في اآلونة أخيرة لتضم البلدان التالية باإلضافة لألعضاء السابق ذكرهم، اسبانيا، ايطاليا، البرتغال، لبنان، وتونس. والجدير بالذكر في هذا المقام أن الجزائر غلقت حدودها مع المغرب سنة 1994، ومع ذلك تكشف اإلحصائيات عن تزايد الكميات الكبيرة التي تهرب سنة بعد أخرى.

3- العقوبات المقررة لمكافحة جريمة المخدرات

لقد نص المشرع الجزائري على أنواع العقوبات التي تطبق على من تثبت إدانته في أي جريمة من جرائم المخدرات بموجب القانون رقم 04-18، فالمشرع كما وضع مواد تجرم اأفعال المتعلقة بالمخدرات،

من تعاطي وحيازة وغيرها، فقد خصها بالمقابل بعقوبات تختلف حسب درجة خطورة كل فعل من الأفعال المتعلقة بمجال المخدرات، إذ نجده قسم هذه العقوبات إلى عقوبات أصلية وعقوبات تكميلية، ولبيان ذلك سنتناول هذه العقوبات وفق التقسيم الآتي:

3-1- العقوبات الاصلية:

أ- عقوبة الفاعل الأصلي:

تناولت المادة 17 من قانون 04-18 عقاب بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة، وبغرامة مالية تتراوح من 000 000 5دج إلى 000 000 50 دج الذين يصغون بصفة غير شرعية مخدرات أو يحضرونها أو يحولونها أو يستوردونها أو ينقلونها أو يعرضونها للتجارة، بأي شكل كان أو يصدرونه . ويعاقب القانون في المادة 15 من قانون 04-18 بالحبس من 05 خمس سنوات إلى خمس عشرة 15 سنة، وبغرامة مالية بين 000 000 5 إلى 1000000دج لألشخاص الذين يسهلون للغير بمقابل أو مجانا الحصول على المخدرات، وتكون عقوبة السجن من أربع 04 سنوات إلى عشرون)20)سنة في) 2)حالة تسهيل حصولها للقصر)المادة 13 فقرة 02(

ب. عقوبة الاستهالك:

تنص المادة 12 من قانون 04-18 على أنه يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين، وبغرامة مالية من

000 5دج و 000 50دج أو أحداهما كل من يستعمل بصفة غير شرعية إحدى المواد أو النباتات المصنفة مخدرات.

ج- عقوبة العائد:

تنص المادة 27 من قانون 04-18 على أن تضاعف العقوبات المنصوص عليها في المواد من)12 إلى 17)المذكورة أعاله في حالة عودة المتهم إلى ارتكاب هذه الجرائم، بعد أن سبق الحكم عليه في أية جريمة.

د. بعقوبة الشروع:

نصت المادة 17 فقرة 02 أنه يعاقب على محاولة ارتكاب إحدى هذه المخالفات التي تقمعها أحكام الفقرة السابقة للمادة 17 والتي تعاقب اللذين يصغون يحضرون، يحولون

يستوردون، يتولون العبور أو يصدرون أو يستودعون أو يسمسرون أو يبيعون أو يرسلون أو ينقلون أو يعرضون لتجارة المخدرات .

ه- عقوبة المحرض:

التحريض هو دفع الجاني إلى ارتكاب جريمة وذلك بالتأثير على إرادته وتوجيهها الوجهة التي يريدها المحرض بوسائل مادية وقد عاقب المشرع الجزائري في المادة 22 من قانون 04-18 بالعقوبات المقررة للجريمة أو الجرائم المرتكبة كل من حرض بأية وسيلة كانت على ارتكاب الجنح المنصوص عليها وعلى عقابها في المواد من)12 إلى 17)من هذا القانون، ولو لم ينتج عن هذا التحريض أي أثر.

3-2- **العقوبات التبعية:**

هي تلك العقوبات أو الجزاءات التي قررها المشرع لتلحق بالمتهم حتما وبقوة كنتيجة للحكم بالعقوبة أألصلية، حتى ولو لم ينص عليها القاضي في حكمه والمشرع الجزائري حصر العقوبات التبعية في المادة 6 من قانون العقوبات؛ والتي تنص على أن:" العقوبات هي الحجز القانوني والحرمان من الحقوق الوطنية وهي ال تتعلق بالعقوبة الجنائية.

والمشرع الجزائري في قانون 04 -18 نص في المادة 29 على ما يلي:" يحوز الحكم في حالة ارتكاب المخالفات المنصوص عليها في المواد من)12 إلى 17(من هذا القانون أن تصدر ما يلي:

أ. الحكم بعقوبة الحرمان من ممارسة الحقوق السياسية والمدنية والعائلية من 5سنوات إلى 10 سنوات. ب. المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة ال تقل عن 5 سنوات.

ج. المنع من حيازة أو حمل السالح خاضع للترخيص لمدة ال تقل عن 5 سنوات .

د. عدم أألهلية أن يكون وصيا أو ناظر ما لم تكن الوصاية على أوالده.

ه. عدم أألهلية أن يكون مساعدا أو خبيرا أو شاهدا على أي عقد أو أمام القضاء إال على سبيل االستدالل.

و. الحرمان من حق التدريس أو االستخدام في مؤسسة التعليم بوضعه أستاذا ومدرسا ومراقبا.

3-3- العقوبات التكميلية:

إن العقوبات التكميلية قد نص عليها المشرع الجزائري في المادة 09 من القانون العقوبات الجزائري، أما بخصوص جرائم المخدرات فقد نص المشرع الجزائري على العقوبات التكميلية أتي بيانها في حالة الحكم باإلدانة وهي:

أ- العقوبات التكميلية اإللزامية:

نص القانون 04-18 على ثالث عقوبات تكميلية إلزامية بموجب المواد 32-33-34 منه وهي:

- مصادرة النباتات والمواد التي لم يتم إتالفها أو تسليمها إلى هيئة مؤهلة قصد استعمالها بطريقة مشروعة.

- مصادرة المنشآت والتجهيزات واألمالك المنقولة والعقارية أألخرى المستعملة أو الموجهة لالستعمال قصد ارتكاب الجريمة أيا كان مالكها، إال إذا أثبت أصحابها حسن نيتهم.

-مصادرة أألموال النقدية المستعملة في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون أو المتحصل عليها من هذه الجرائم، دون المساس بمصلحة الغير حسن النية.

ب- العقوبات التكميلية االختيارية:

نص عليها المشرع الجزائري في المادة 29 من القانون 04-18 وهي:

- المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة ال تقل عن خمس)5(سنوات.
- المنع من اإلقامة وفقا لألحكام المنصوص عليها في قانون العقوبات.
- سحب جواز السفر وكذا سحب رخصة السياقة لمدة ال تقل عن خمس)5(سنوات.
- المنع من حيازة أو حمل سالح خاضع للترخيص لمدة ال تقل عن خمس)5(سنوات.
- مصادرة أألشياء التي استعملت أو كانت موجهة الرتكاب الجريمة أو أألشياء الناجمة عنها.
- الغلق لمدة ال تزيد عن عشر)10(سنوات بالنسبة للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز اإليواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبل الجمهور، حيث ارتكب المستغل أو شارك في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المادتين 15 و16 من هذا القانون.

4- التدابير أألمنية المقررة لمواجهة جريمة المخدرات:

تأثر المشرع الجزائري بالنظام الرقابي الذي أقر بضرورة تنظيم المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وهذا ما أدى إلى تبني عددا من التدابير الوقائية لتنظيم التعامل في المواد المخدرة، وسنتناول نوعين من التدابير، الوقائية والعالجية.

4-1- التدابير الوقائية:

تتجلى التدابير الوقائية المتخذة لمواجهة آفة المخدرات بصفة عامة واستهالكها بصفة خاصة في عدة وسائل تساهم بشكل فعال في توعية فئة الشباب لتجنب أخطارها المميتة، ويمكن حصرها في أألسرة، المسجد، المدرسة والجامعة، وسائل االعالم، التعاون الدولي.)*(

4-2-التدابير العالجية:

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

وحتى تكون لهذه التدابير فعالية البد أن تخضع أحد اأمرين هما: اإلقناع بالخضوع للعالج، وتحسين الخدمات العالجية. فاأول إجراء عالجي يتخذ ضد المدمنين والمستهلكين للمخدرات، والثاني يقصد به تطهير جسم المدمن من المخدرات وازالتها عن طريق انتزاعه عن االعتماد العضوي على المخدر حتى يدخل في إطار عالجي متكامل يؤدي إلى شفائه نهائيا، وهذا ما نصت عليه المادة 02 من القانون رقم 04-18 فيما يخص العالج بقولها: " العالج من اإلدمان يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية الجسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي".

وبالرجوع للقانون الجزائري رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية نالحظ أنه تضمن مصطلحي الوقاية والعالج، وقرر في هذا المجال مبدأين، مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية، أي انعدام المتابعة الجزائية، ومبدأ اإلعفاء من العقوبة، وهذا خير دليل للتشجيع على الخضوع للعالج من جهة، واعطاء فرصة لمستهلكي المخدرات في إثبات سعيهم للتخلص من اإلدمان، كما منح ذات القانون لقضاة التحقيق وقضاة الحكم سلطة إلزام اأشخاص بالخضوع للعالج المزيل للتسمم في حالة إثبات الخبرة الطبية أن الحالة تستوجب العالج، باإلضافة إلى أن القانون رقم 04-18 قد حدد الهيئات التي تتولى اتخاذ التدابير الوقائية والعالجية وهي الضبطية القضائية) شرطة، درك، جمارك(، النيابة العامة، جهات التحقيق، المحكمة، أطباء، الخبراء المختصين في معالجة اإلدمان ومتابعته، مراكز العالج الطبي، مراكز الرعاية التربوية االجتماعية، ومراكز إعادة التأهيل االجتماعي.

قائمة المراجع

- الكتب:

1- البداينية، ذياب موسى. الشباب واالنترنت والمخدرات. ط 1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم أألمنية، 2011.

2- بن علي الغريب، عبد العزيز. ظاهرة العود لإلدمان في المجتمع العربي. ط 1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم أألمنية، 2006.

3- الجابري، إيمان محمد. القواعد المنظمة للتعامل بالمخدرات في دولة اإلمارات. دار الجامعة الجديدة، اإلسكندرية، 2011.

4- الحجار، حمدي محمد. العالج النفسي لإلدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. الرياض: المركز العربي للدراسات أألمنية والتدريس، 1992.

5- السيد علي، محمود. المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص آالمن منها. ط 1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم أألمنية، 2012.

6- سامي، آل معجون خلود. مكافحة جرائم المخدرات في النظام اإلسالمي وتطبيقها في المملكة السعودية. الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات أألمنية والتدريب، 1991.

7- سويف، مصطفى. المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية. سلسلة عالم المعرفة 205. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون واآلداب، 1996.

8- شاكر، سوسن. " المخدرات آثارها النفسية واالجتماعية والصحية على الشباب". الشباب الجامعي وآفة المخدرات. ط1. عمان: كنوز المعرفة، 2008، ص 172.

9- محمد أبو جناح، رجب. المخدرات آفة العصر. ط 1. ليبيا: الدار الجماهرية للنشر والتوزيع، 2000.

10- عطيات، عبد الرحمن شعبان. المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة. ط 1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم االمنية، 2000.

11-عفاف، محمد عبد المنعم. اإلدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه. مصر: دار المعرفة الجامعية، 2003.

12- العرفي، فاطمة وليلى إبراهيم العدواني. جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسالمي والتشريع.
الجزائر: دار هومة.
13- عبد الغني، سمير. مبادئ مكافحة المخدرات، الإدمان والمكافحة، إستراتيجية المواجهة. ط1.
مصر: دار الكتب القانونية.

14-عبد العزي ألصفر، أحمد. أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم ألأمنية، 2012، ص 44.

15-الدمرداش، عادل. االدمان مظاهر وعالجه. سلسلة عالم المعرفة 56. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون وآلداب، 1982.

16-الهادي، علي يوسف أبو حمرة. المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات. ط1. ليبيا: دار الجماهيرية للنشر.

17-المشرف، عبد الله بن عبد اهلل ورياض بن علي الجوادي. المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة. ط 1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم أمنية، 2011.

18- النابلسي، احمد محمد. العالج النفسي العائلي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1998.

- المجالت والدوريات:

1- بوزارني، نور الدين. " االستراتيجية الجزائية والصحية في معالجة إلدمان على المخدرات". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها. 00)سبتمبر2014(: ص20.

2- بوبيدي، المية." واقع تعاطي ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري". مجلة علوم االنسان.)سبتمبر2012(: ص ص 41-70.

3- بن زيان، مليكة. " النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات ". المركز الديمقراطي العربي ألمانيا-برلين، 7)ديسمبر 2018(. ص ص -208. 193

4- خاير، غزالة. " الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها. 00)سبتمبر2014(: ص06.

5- دهيمي، جازية. " المخدرات، مسؤولية الجميع". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها.

00)سبتمبر2014(: ص24.

6- صادقي، فاطمة. " اآلثار النفسية لإلدمان على المخدرات ". دراسات نفسية وتربوية، 12)2014(:

ص 196.

7- طويلة، عبد الوهاب عبد السالم. " ظاهرة انتشار المخدرات وطرق عالجها ". مجلة منار السالم:

أهرام للتوزيع،)14 ماي 1989(، ص76.

8- " مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها". 2)جانفي 2016(: ص19.

9- عشي، سعيدة. " رؤى حديثة في عالج اإلدمان على المخدرات " مجلة الحقيقة، جامعة أدرار، 26:

ص ص 391- 412.

- الرسائل العلمية:

1- أمزيان، وناس. " استراتيجية العالج النفسي لإلدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير وتعديل السلوك " أطروحة دكتوراه. جامعة منتوري قسنطينة، 2006.

2- جيماوي، فوزي." السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر". مذكرة لنيل شهادة الماجستير.

جامعة الجزائر 01. 2012-2013.

3- طلحي، فريدة. " فعالية برنامج عالجي عقالني – انفعالي في تعديل أفكار الخاطئة لدى المدمنين على المخدرات ". رسالة ماجستير، جامعة سطيف 02. علم النفس العيادي، 2015-2016.

4- زولي، سهام. " جريمة استهالك المخدرات بين العقوبة والتدبير في ظل التشريع الجزائري". رسالة ماجستير. جامعة قسنطينة1، 2012-2013.

5- قماز، فريدة. "عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات ". رسالة ماجستير. جامعة قسنطينة. الجزائر. 2009.

6- داود، علجية. " ارتباط المخدرات باإلجرام " مذكرة تخرج. المدرسة العليا للقضاء. وزارة العدل.

الجزائر. جانفي 2008.

7- دريفل، سعدة." تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجية الوقاية" . أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر

20. 2010-2011.

- القواميس والمعجم:

1- جابر بن سالم، موسى وآخرون. المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية. ط2. الرياض:

جامعة نايف العربية للعلوم االمنية، 2005.

- التقارير والوثائق الرسمية:

1- وزارة العدل. قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع االستعمال واالتجار غير المشروعين بها. ط 1. 2005. الجزائر: الديوان الوطني لألشغال التربوية.

2- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. المادة 09. قانون العقوبات الجزائري.

المراجع ألجنبية: