**تعاطي وإدمان المخدرات في الجزائر**

**قراءة في إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها**

د/ حديدان صبرينة أستاذ محاضر أ خالد أسماء طالبة دكتوراه

 جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل- جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل-

 hadidenesabrina@gmail.com

**الملخص:**

ليس من الجديد أن نقول أن المخدرات قد صارت آفة آفات العصر الحديث، وأن تعاطيها صار حدثا يوميا عجزت كل هيئات المجتمع عن كبحه، بل صارت معدلات التعاطي ترتفع يوما بعد يوم، والشرائح التي تمسها هذه الظاهرة تكاد تكون متعددة.

ويمدنا الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بنشرات وإحصائيات دورية توضح عدد المدنين وكيفيات التكفل بهم، كما تبرز لنا إحصائياته التطور الحاصل في العمليات النوعية لفرق محاربة الاتجار بالمخدرات وحيازتها وقبل ذلك زراعتها وترويجها.

لكن الواقع يشير إلى التنامي اللامتناهي لهذه الظاهرة وامتداد انعكاساتها على المجتمع بكل فئاته، مما يستوقفنا للربط بين ما يشير إليه الديوان الوطني من إحصاءات وما نستقرئه من ملاحظاتنا للواقع المعاش، وهو ما يجعلنا نتساءل:

**فما هي الدلالة السوسيولوجية لإحصاءات الديوان لمتعاطي المخدرات؟**

**مقدمة:**

لقد صارت ظاهرة تعاطي المخدرات من أهم الأمراض الاجتماعية التي تعاني منها المجتمعات عموما، والمجتمع الجزائري على وجه الخصوص. إذ باتت تؤرق بال الأطباء والنفسانيين وعلماء الاجتماع والسياسيين والاقتصاديين والباحثين في شؤون الأسرة... ما لها من أضرار لا تعد ولا تحصى، ولا يقتصر تأثيرها على الفرد فحسب، بل يمتد لأسرته والمحيطين به والمجتمع ككل، ثم أن أضرارها ليست جسمية فقط، بل هي أضرار نفسية، اقتصادية، ثقافية، اجتماعية...

و" تشكل ظاهرة إنتاج وتعاطي المخدرات مشكلة عالمية لا يكاد يخلو مجتمع إنساني من آثارها المباشرة أو غير المباشرة. كما تكلف الإجراءات الدولية والمحلية لمكافحة انتشار المخدرات والتوعية بأضرارها وعلاج المدمنين حوالي  120 مليار دولار سنويا،وتمثل تجارة المخدرات 8% من مجموع التجارة العالمية، ويشير تقرير الأمم المتحدة عام 2000 بشأن المخدرات - الذي تم الاعتماد عليه في إعداد مادة هذا التقرير - إلى أن الكمية المضبوطة مقارنة بما يتم تهريبه تشكل نسبة ضئيلة فعلى سبيل المثال لا تزيد كمية الهيروين المضبوطة عن 10% فقط من الكمية المهربة، كما لا تزيد في الكوكايين عن 30%.

وتختلف كمية الاستهلاك من صنف إلى آخر، فقد زادت كمية استهلاك المنبهات خلال عقد التسعينيات عشرة أضعاف عما كانت عليه في الثمانينيات، في حين استقرت نسب استهلاك الأفيونات خلال السنوات الثلاث الأخيرة."[[1]](#endnote-2)

ونظرا لانتشار واستفحال هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري، وتفشيها بين جميع فئات المجتمع وشرائحه ( الشباب، الأطفال، الكهول، الأغنياء، الفقراء، العاملين والبطالين...) وبين الجنسين، فلم يسلم منها لا الذكر ولا الأنثى... ونظرا للتزايد المستمر للارقام التي تدلي بها الدراسات في زيادة عدد المتعاطين والمتاجرين بالمخدرات، فقد أنشأت الجزائر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

وتهدف هذه الورقة البحثية إلى إعطاء قراءة لبع المعطيات الرقمية لاحصاءات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها:

**فما هي الدلالة السوسيولوجية لإحصاءات الديوان لمتعاطي المخدرات؟**

**المخدرات: بين التعاطي والإدمان**: يعتبر تعاطي المخدرات وإدمانها من بين أسوأ الظواهر التي تسود المجتمع وتدمره، ويعتبرها الباحثون في علم الاجتماع على أنها سلوك انحرافي وخروج عن قيم ومعايير وضوابط المجتمع مهما كانت ديانته، إذ لا يتعلق الأمر بتحريمها أو مشروعيتها، بل بآثارها التي تسبب دمارا للفرد والجماعة والمجتمع على جوانب عدة: الصحية، الاقتصادية، النفسية، الأمنية، الاجتماعية،....

وبالنظر لما أجع عليه علماء الاجتماع، فإن أهم عوامل الإدمان هي[[2]](#endnote-3):

* التدريب الاجتماعي الخاطئ أو الناقص وضعف الرقابة.
* وجود بعض الجماعات التي تزين الانحراف وتجعله قانونيا في المجتمع.
* خبرات الفرد الضعيفة بالنسبة للامتثال والانحراف.

**تعريف المخدرات:**

" هي كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا."[[3]](#endnote-4)

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

التأثير على حالة الشخص الفيسيولوجية، بما في ذلك مستوى النشاط، الوعي، التوازن.

التأثر على الأحاسيس الواردة للمخ.

التأثير على مستوى الإدراك والقدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها.

تغيير حالة الشخص الميزاجية."[[4]](#endnote-5)

**تعاطي المخدرات:** هو أخذ أو تناول العقاقير التي لا يجوز تناولها، أو بطريقة محظورة.

**تعريف الإدمان:** يرتبط مفهوم الإدمان عموما بالجانب السيء، بمعنى أن المدمن هو كل شخص أو فرد لا معياري ( خرج عن معايير وقيم وعادات المجتمع). وحتى وإن كان هذا المعنى صائبا في معظم الأحيان، إلا أن الفرد المدمن لا يعنى بالضرورة أنه خارج عن معايير مجتمعه، بل هو فرد فقد السيطرة على نظامه العام، وصارت حاجاته أكثر إلحاحا عليه، بحيث لم يتمكن من كبحها.

ويعرف الإدمان على أنه:" حالة من الانقياد لعقار طبيعي أو تركيبي التي تؤدي إلى حالة ملحة وتعلق نفسي وجسمي"[[5]](#endnote-6)

ويكون الإدمان حينما يصلح الفرد إلىمرحلة تسمى الاعتماد، والذي " عرفته هيئة الصحة العالمية (سنة 1973) بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره." [[6]](#endnote-7)

ويرى عبد الرحمن عيسوي أن الإدمان هو: " حالة من التسمم المزمن ذات الآثار الضارة المدمرة لحياة الفرد والمجتمع."[[7]](#endnote-8)

فمن أهم **خصائص الإدمان**[[8]](#endnote-9):

* الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.
* زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
* الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.
* ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.
* الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع.

**وقفة عند أرقام الديون الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها:**

تشير الإحصاءات التي توصلت إليها التحريات التي قامت بها مصالح المكافحة إلى توقيف "22353 مستهلك لراتنج القنب، 37 مستهلك للكوكايين، 18 مستهلك للهيروين،3718 مستهلك للمؤثرات العقلية"[[9]](#endnote-10)

**الجدول رقم 01: حيازة واستهلاك أصناف المخدرات خلال 2016/2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الصنف** | **الحيازة والاستهلاك خلال 2016** | **الحيازة والاستهلاك خلال 2017** | **الفارق** |
| القنب | 19964 | 18638 | 1326- |
| الكوكايين | 31 | 35 | 4 |
| الكراك | / | 05 | 5 |
| الهيروين | 15 | 31 | 16 |
| المؤثرات العقلية | 3319 | 4338 | 1019 |
| المجموع | 23329 | 23047 | -282 |

**المصدر:** الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، حصيلة 2016، وحصيلة ص – ص: 7-8 2017، ( بتصرف)

**القنب:** ومنه يتم استخراج الحشيش كمادة مخدرة، وهي المادة التي ليس لها أي استعمال طبي، بل يؤدي استعمالها إلى الاعتلال النفسي، الإسهال، صعوبة التنفس، الرعشة، وتؤثر على القلب والشرايين والرئتين، والجهاز الهضمي والكبد، تقليل نسبة الذكورة، وقد يؤدي الأمر للوفاة.[[10]](#endnote-11)

**الكوكايين:** " مستخرج من شجرة الكوكا ذات الأوراق الطويلة والمكونة من مجموعة من الوريقات التي تحتوي فقط مادة الكوكايين... يؤدي استنشاقها إلى تخدير موضعي وتوقف للإشارات الكهربائية العصبية، الصرع، الإفراط في الحركة والكلام..."[[11]](#endnote-12)

**الهيروين:** هي مادة خطيرة ، سريعة الإدمان وهو من أكثر وأخطر المواد المخدرة التي يتعاطاها المدمنون سواءً كان ذلك عن طريق الشم أو التدخين أو الحقن ، وهو أخطر أنواع الإستعمال لهذه المادة المخدرة. ورغم أن الهيروين إسم يتداوله الجميع إلا ان هناك الكثير من الغموض يحيط بهذا المخدر الخطير جداً.

أول مرة ذكر الهيروين كان عام 1898م ، عندما إكتشف أحد علماء شركة أدوية ألمانية اسمها [باير](https://www.marefa.org/%D8%A8%D8%A7%D9%8A%D8%B1) (Bayer) مادة تشبه في مفعولها [المورفين] ، وأطلق هذا العام واسمه هيلاش درسر اسم [هيروين] ، ويعني هذا الاسم باللاتينية البطولة.[[12]](#endnote-13)

**المؤثرات العقليةLes psychocropes :** قد تكون هذه المؤثرات طبيعية أو مصنعة. " ويمكن تعيين هذه العقاقير بأن لها القدرة على إحداث اختلال في الاستجابات الحسية مع اختلالات في الشخصية وتأثيرات مختلفة على الذاكرة وكذلك السلوك التعليمي وبعض الوظائف الأخرى. ومنها: داي إيثيل أميدحمض الليثرجيك، داي إيثيل تربتابين..."[[13]](#endnote-14) وتسمى كذلك بالمهلوسات لأنها تجعل صاحبها يرى أشياء وهمية وغير حقيقية.[[14]](#endnote-15)

هذا، وقدأكد مدير دراسات التحليل والتقييم بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، أن واقع المخدرات في الجزائر قد أخذ منزلقا خطيرا، وأن هذه الآفة تنتشر بين الشباب بنسبة 81%، وأكثر أنواع المخدرات رواجا هي القنب الهندي ( الحشيش / الكيف)، ... مع الإشارة أنه يصعب تحديد ما يروج فعلا، فعادة ما يسلك التجار والمروجون طرقا ملتوية لا تطالها المصالح الأمنية."

فاستنادا إلى القول السابق، فإن كل الإحصاءات الواردة في **الجداول التالية** هي إحصاءات رسمية ولا تعبر بالضرورة عن ما هو موجود في أرض الواقع، فقد تكون الأرقام أكثر مما استطاع الديوان رصده وإحصاءه.

**الجدول رقم 02: الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات:**

|  |  |
| --- | --- |
| السنة | القضايا المعالجة |
| 2015 | 19692 |
| 2016 | 30113 |
| التغيير | + 10421 |

**المصدر:** الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الحصيلة السنوية 2016، ص10

فمن خلال الجدول يتضح أن سنة واحدة كانت كفيلة بأن يرتفع عدد الأشخاص المتورطين رسما في قضايا المخدرات ب 10421 وهو عدد مخيف إذا علمنا أن هذا الرقم هو ما توصل لرصده الديوان بغض النظر عن الحالات التي تتم خارج إطار المراقبة.

والحقيقة أن هذا العدد يضم أشخاصا من الجنسين، ومن فئات عمرية مختلفة، وكذا من وضعيات سوسيومهنية متباينة، وهو ما يوضحه الجدول أدناه:

**الجدول رقم 03: انتداب وعلاج المدمنين: حصيلة 2016/2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **السنة** | **عدد****الأشخاص** | **الحالة المدنية** | **الجنس** | **الأعمار** | **الحالة المهنية** |
| متزوج | عازب | حالة أخرى | ذكر | أنثى | * 15 سنة
 | 16-25 سنة | 26- 35 سنة | + 35 سنة | طالب | عامل | دون عمل |
| 2016 | 21507 | 4987 | 15789 | 731 | 19379 | 2128 | 617 | 8489 | 8212 | 4189 | 1939 | 7563 | 12005 |
| % | 23.19 | 73.41 | 3.40 | 90.11 | 9.89 | 2.87 | 39.47 | 38.18 | 19.48 | 9.02 | 35.16 | 55.82 |
| 2017 | 14697 | 4727 | 8968 | 1002 | 13503 | 1194 | 272 | 5355 | 55.06 | 3564 | 1376 | 7055 | 6266 |
| % | 32.16 | 61.02 | 6.82 | 91.88 | 8.12 | 1.85 | 36.44 | 37.46 | 24.25 | 9.36 | 48 | 42.64 |

**المصدر:** الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الحصيلة السنوية 2016، ص13، حصيلة 2017، ص 12.

**بالنسبة للحالة المدنية:** يقدر عدد المتزوجين بثلث عدد العزاب الذي تم ضبطهم في قضايا المخدرات، ويمكن تفسير ذلك بكون المتزوج صاحب مسؤوليات كبيرة والتزامات أسرية تمنعه من الخوض في غمار المتاجرة بالمخدرات، عكس العازب الذي لا يفكر إلا في نفسه، فلا زوجة في ذمته ولا أولاد يمكن أن يمنعه تفكيره بهم عن التورط في مثل هذه القضايا.

إلا أن عدد المتزوجين (2016 : 4987 شخص والذي انخفض في 2017 إلى 4727 شخص) وإن كان ضئيلا بالمقارنة مع عدد العزاب، إلا أنه يمثل جزء من مجتمع لا يمكن إغفاله. إذ كيف يمكن لرب أسرة، ولو لم يكن لديه أبناء أن يكون عضوا في عصابة للمخدرات، سواء بالاتجار أو الاستهلاك، وهنا يمكن أن تستوقفنا عوامل عديدة أهمها: المشاكل الزوجية، البطالة، المشاكل العائلية حول الميراث مثلا، السكن....

وفي المقابل شهد عدد العزاب انخفاضا مشهودا من سنة 2016 :15789 شخص إلى 8968 شخص سنة 2017، وهو ما يساوي 6821 شخصا.

**بالنسبة للجنس:** على الرغم من أن عدد الإناث يكاد يساوي عشر عدد الذكور إلا أنه رقم يستوجب الوقوف عنده، وهو الرقم الذي انخفض إلى نصفه سنة 2017. فكون هذا الرقم ضئيل جدا مقارنة مع الرقم المسجل لدى الذكور فلكون الأنثى تخضع لرقابة أسرية ومجتمعية أكب من تلك التي يخضع لها الذكور، وبذلك تكون حريتهن محدودة مقارنة مع الذكور سواء من ناحية الصداقات أو من ناحية السلوكات عموما. كما أن الإناث أكثر ارتباطا بالدراسة من الذكور، مما يجعلهن أكثر التزاما وانضباطا من الذكور، وهو ما لايسمح بوجود أوقات فراغ ولا ميولات نحو التعاطي.

غير أن وجود إناث يتعاطين المخدرات ولو بنسبة ضئيلة ( 9.89% سنة 2016 و 8.12% سنة 2017) يعني وجود خلل. فقد يفسر ذلك بكونهن قد رافقن قرناء السوء، أو تعرضن في حاتهن لحالات من الكآبة أو المشكلات التي لم يستطعن تجاوزها إلا انطلاقا من تجريب المخدرات. والغالب في هذه الفئات الإناث اللاتي تكون لديهن مشكلات أسرية ( تفكك أسري، عنف، طلاق، موت أحد الوالدين أو كلاهما)، فتيات تعرضن لأزمات عاطفية، أو بعض المقيمات في الإقامات الجامعية ممن تعرضن لرفقة السوء.

أما بالنسبة لعدد الذكور والذي بلغ 19379 سنة 2016 وانخفض سنة 2017 إلى 13503، أي بما يساوي 5876، إلا أنه رقم مخيف. فشخصية الذكر التي تختلف بالضرورة عن شخصية الأنثى، وحب إثبات الذات والظهور الدائم بمظهر الرجولي، والحرية التي يتمتع بها الذكور مقارنة بالإناث في عقد الصداقات من جهة والدخول والخروج من وإلى المنزل من جهة أخرى... مقابل إكراهات الواقع المعاش وخيبات الآمال التي يعاني منها شبابنا، تدفع الكثير من الذكور للهروب من الواقع عن طريق الإدمان.

فالمسؤولية الاجتماعية للذكر أكبر بكثير من الناحية المادية من مسؤولية الأنثى، فهو المسؤول عن إخوته في حال وفاة الأب أو عوز الأسرة، وهو المطالب ببناء الأسرة والبحث عن عمل يعول به هذه الأسرة. والواقع ينبئنا بخيبات أمل شبابنا من بطالة،تأخر سن الزواج... وهو ما يدفعهم للإدمان.

**بالنسبة للفئات العمرية:** يلاحظ من خلال الجدول أن أكثر فئة عمرية يتورط فيها الأشخاص في قضايا المخدرات هي فئتي 16 سنة – 25 سنة و 26 سنة إلى غاية 36 سنة، وهما الفئتان اللتان قدرت فيها نسبة التعاطي ب 39.47 % بالنسبة للفئة الأولى و 38.18 % بالنسبة للفئة العمرية الثانية، والملاحظ أن النسبة متقاربة جدا. فالتحولات التي يشهداها الفرد من 16 سنة إلى 25 سنة هي تحولات نفسية تتعلق بمرحلة المراهقة والإنتقال إلى مرحلة يبحث فيها الفرد عن إثبات شخصيته، وباجتماع عدة عوامل قد تكون الإهمال الأسري ورفقاء السوء... يكون الفرد أكثر عرضة للتعاطي والإدمان.

وبدخول سن 26 سنة حتى 35 سنة، فإن الفرد يكون في مرحلة الشباب، سواء كان من ذوي الشهادات أو غيره، فهو في مرحلة بناء ذاته الاجتماعية، أين تكثر مسؤولياته، ويريد بناء حياته الخاصة، وباجتماع عدة عوامل قد تكون البطلة وعدم الحصول على سكن وتأخر سن الزواج وإحساسه بعدم تواجده في المجتمع يكون عرضة للتعاطي والإدمان وحتى المتاجرة.

وعلى الرغم من انخفاض النسبتين خلال سنة 2017 إلا أنه انخفاض طفيف لا يقر بوجود تغير في دواعي تعاطي هاتين الفئتين.

إن تواجد عدد من المدمنين في سن 15 سنة لهو دليل على غياب الدعم النفسو اجتماعي لهذه الفئة سواء من جهة الأسرة وهي المسؤول الأول عن هذا، أو من المدرسة التي يفترض أنها تحتوي الطفل في هذه السن الخطيرة التي هي مرحلة العبور إلى المراهقة. وبالتالي فإن غياب دور هذه المؤسسات وغيرها، أو تقصيرها في أداء دورها هو العامل الرئيس الذي يجعل من تواجد آفة المخدرات أمرا واقعا لدى الأفراد من فئة 15 سنة

ولعل انخفاضهم إلى 272 سنة 2017 يعود إلى الدعاوى المتلاحقة للاهتمام بالطفولة، خاصة عدما لحقها من مشكلات.

أما عن فئة الأكثر من 35 سنة فقد انخفض عدد المتورطين من 4189 سنة 2016 إلى 3546 سنة 2017 أي بما يساوي 643 شخصا.

إن شبابنا صار يعيش صراعا يوميا بين متطلبات المرحلة العمرية التي يعيشها من جهة، وغياب فرص البروز في المجتمع الذي يعيش به من جهة أخرى، فالآفاق المستقبلية مظلمة سوداء، وأمله صار في الحرقة أكبر من أمله في تأمين حياته في وطنه، فهو يعيش صراعا يقول عنه أنطوان البستاني: " هذا الصراع اليومي الدائم المسبب لقلق حياتي عميق يعيشه الشباب، فلا عجب إذا دغدغت خواطر البعض منهم تجربة المخدرات، لتمضية بعض ساعات في عالم آخر."[[15]](#endnote-16)

**بالنسبة للوضعية المهنية:** بلغ عدد العاطين عن العمل المتورطين في قضايا المخدرات سنة 2016 / 12005 متورط، وهو العدد الذي انخفض إلى 6266 سنة 2017 أي بما يساوي 5739 شخص، وهنا يمكن أن تستوقفنا البطالة كعامل مهم جدا لتوجه الشباب لمجال المخدرات، فالبطال يعيش حالة من القهر المادي وانعدام الدور الذي ينتظر من الشاب ممارسته في المجتمع، مما يفقده ثقته بنفسه وقد يتحول الأمر إلى فقدان المعنى من الوجود، وفقدان القيمة وهو ما يسمح بتشكل حالة الإغتراب التي يبحث معها الشاب عن حلول قد يجدها في المخدرات.

كما فالفراغ الناجم عن عدم ممارسة أي عمل قد يوجه الشاب إلى معاشرة رفقاء السوء والانغماس في عالم التجربة لملء الفراغ، وهو ما قد يوجه الشاب إلى تجريب المخدرات

أما بالنسبة للفئة الثانية فهي فئة الطلبة الذي قدر عددهم سنة 2016 ب 1939 وانخفض إلى 1376 سنة 2017 أي بما يقدر ب: 563 شخص. فالطالب الجامعي غالبا ما يعيش حياة الحرية خاصة إا كان في الإقامة الجامعية، وهي الفضاء الذي يغيب فيه الشخص عن رقابة أوليائه من جهة ورقابة المجتمع من جهة أخرى. والغالب أن الإقامات الجامعية قد صارت وكرا لترويج المخدرات بشتى الطرق، إما ببيعها أو تجريبها.

وقدر عدد العمال المتورطين سنة 2016 ب 7563 وانخفض سنة 2017 إلى 7055 أي ب 508، فإضافة للعوامل المعروفة، فإن ضعف الوازع الديني وبعض المشاكل الاجتماعية وتوفر المورد المالي لدى العامل، خاصة إذا لم يكن من أصحاب المسؤوليات الاجتماعية، ويفتقر إلى الخبرة في إدارة ما يكسبه من عمل، فإنه سينفق نقوده للحصول على المخدرات.

ولعل أهم **العوامل** التي ساهمت في الزيادة المطردة لعدد المتورطين في قضايا المخدرات عديدة، يمكن أن تختصر في بحث المتعاطي عن السعادة والراحة النفسية المزعومة، والرغبة في الشعور بالبهجة والسرور والهروب من الواقع. وهو ما يعني أن الفرد يفتقد كل هذه المشاعر في حياته، لذلك يمكننا القول أن الحياة التي تغيب فيها الطمئنينة والراحة وتكثر فيها مظاهر البؤس والشقاء مجتمعة مع غياب الوازع الديني لهي واجهة مفتوحة لصاحبها للدخول إلى مضمار التعاطي والإدمان. ومن أهم ما يمكن أن ينكد عيش الإنسان ويجعله يهرب من واقعه ويبحث عن واقع موهوم:

* التفكك والتصدع الذي قد يحدث داخل الأسرة باعتبارها أهم وجاء يلقح الفرد به ضد كل الأمراض الاجتماعية، فإذا أصيبت الأسرة في مقوماتها، أو فشلت في أداء مهامها فقد الفرد مرجعيته القيمية.
* ضعف الشخصية وعدم النضج العقلي والعاطفي.
* مظاهر الاستبعاد الاجتماعي التي قد يعاني منها الفرد، والتي تظهر من خلال عدم تكافؤ الفرص في الحصول على الموارد المتاحة من تعليم، سكن، عمل، فرص للتواجد الفعلي في المجتمع والتعبير عن الوجود الاجتماعي فيه. وهو ما يشكل حالة من الاحباط النفسي التي تدفع بالفرد إلى التعاطي.
* الرفقة السيئة التي يجأ لها الفرد إما هروبا من مشكلات أسرية أو لمل وقت فراغه أو لانشغال الوالدين عنه.

وعن الطرق التي ينتهجها الديوان فتبرز في الجدول التالي:

**الجدول رقم 03: طرق علاج وانتداب المدمنين**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  طرق الانتدابعدد الأشخاص | تشخيص خارجي | الاستشفاء التطوعي | أوامر العلاج |
| التكرار | % | التكرار | % | التكرار | % |
| 2016 | 19720 | 91.69 | 1726 | 8.03 | 61 | 0.28 |
| 2017 | 13398 | 91.16 | 1128 | 7.68 | 171 | 1.16 |

**المصدر:** الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الحصيلة السنوية 2016، ص13، حصيلة 2017، ص 12.

" لقد قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي سنة 1958 قرارا خاصا بمعالجة مدني المخدرات مفاده:

* أن معالجة المدمنين في المستشفيات في جو خال من المخدرات هو أنجح وسائل المعالجة.
* يحث الدول الأطراف[[16]](#endnote-17)\* التي يشكل فيها إدمان المخدرات مشكلة خطيرة على توفير هذه المرافق، فيما لو سمحت مواردها الاقتصادية بذلك."[[17]](#endnote-18)

لذلك تعتمد استراتيجية الديوان على معالجة المدمن بدلا من معاقبته، : " ويقصد المفهوم العام للعلاج بمعنى التكفل به صحيا، اجتماعيا، تربويا وغير ذلك، بحسب درجة الإدمان والمستوى الثقافي والصحي للحالة، ويتطلب الأمر تدخل عدة قطاعات لتحقيق النتائج المنتظرة."[[18]](#endnote-19)

وتبقى الوقاية أهم ما يهدف له الديوان من خلال جهوده وبرامجه، وهي: " مفهوم واسع يعبر عن مختلف الإجراءات والتدابير التربوية والاجتماعية، الصحية والقانونية التي تتخذها الحكومات في شكل برامج متكاملة فيما بينها وتكون موجهة إلى مختلف فئات المجتمع وتهدف إلى التقليل من مستوى الاستعمال غير المشروع للمخدرات والحالات الجديدة لتعاطيها والتقليص من أضرارها. وهي مستويات:

**الوقاية الأولية:** وتشمل تدابير التوعية بأخطار المخدرات منعا لحصول أول تعاطي لها.

**الوقاية من الدرجة الثانية:** وهي التدخل العلاجي في بداية الاستهلاك لمساعدة الشخص على وقف الاستعمال منعا لحدوث الإدمان.

**الوقاية من الدرجة الثالثة:** وتوجه لمستعملي المخدرات ومدمنيها منعا لتفاقم آثارها وانتشار الأمراض المصاحبة لها كالسيدا. "[[19]](#endnote-20)

إن أهمما يمكن توجيه جهود الديوان نحوه، وهو الأمر الذي لا يتم الاعتماد عليه، هو التشافي، الذي يتفرع إلى عدة أبعاد أهمها[[20]](#endnote-21):

**البعد العضوي:** والذي يتمظهر من خلال استبدال العقل لاستراتيجيات أعمال إدمانية باستراتيجيات أعمال غير إدمانية فعالة. ويبدأ عندام يكون العقل قابلا للاهتمام بالجسم، فيعتني الفرد بجسمه أكثر من اعتنائه بنشوته.

**البعد الإدراكي:** وذلك بعدما يتم تعطيل المنطق الإدماني وتفعيل المنطق الطبيعي، فيقوم الفردبجرد لمخازن الأفكار في عقله،ويستبدل كل المعلومات والمعارف والأفكار السيئة بأخرى جيدة ومفيدة، ويدرك ضرورة اتخاذ قرارات ضد كل سلوكاته الادمانية.

**البعد العاطفي:** وذلك بمعالجة المشاعر سلبية كانت كالخوف أو إيجابية كالفرح بوسائل طبيعية غير الوسائل الإدمانية، فيستمع للقرآن مثلا أو يطالع الكتب أو يمارس الرياضة أو هوايات أخرى... وبذلك يرتبط الفرد بواقع الطبيعي والاجتماعي ارتباطا عاطفيا إيجابيا

**البعد الاجتماعي:** من خلال التنشئة الاجتماعية التي تعمل على تمريرها مؤسسات مختلفة أهمها الأسرة. وأهم ما يبني هذا البعد هو تمرير ثقافة تروج لقيم وعادات ومعايير غير إدمانية، وبذلك تبنى شخصية الفرد بطريقة سوية.

**البعد الروحي:** وهو أسمى أبعاد التشافي، الذي يتعلق بروح الفرد الذي لا تكفي مركباته العقلية والعضوية والعاطفية لبنائه بصورة سليمة ومتكاملة، لذلك كان البعد الروحي لب التشافي ، ذلك أن الروابط الروحية تعمل من خلال علاقة الفرد بخالقه. فالدين يزود الفرد بالإطار المرجعي الذي يعد لقاحا ضد الادمان، فيتشافى الفرد حينما يستبدل ماديات الإدمان بروحانيات الإيمان.

**خاتمة:**

على الرغم من السياسات الوقائية والقمعية التي تعتمدها الجزائر للحد من انتشار ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات – خاصة بين الشباب-، وعلى الرغم من انخفاض الأرقام الإحصائية الدالة على ذلك، إلا أن الواقع يقر بوجود تزايد متنام لهذه الظاهرة.

الواقع أن مكافحة هذه الظاهرة الخطيرة لا يمكن أن ينجح إلا باجتثاث جذورها، بمعنى أن القضاء على إدمان المخدرات أو تعاطيها أو المتاجرة بها لن ينجح ما أدامت مسبباته قائمة في المجتمع.

فإذا عرفنا أن الظروف الاجتماعية والمادية والنفسية هي المقدمات التي أفرزت نتيجة الإدمان أو التعاطي، فإن كل الجهود التي يبذلها الديوان وكل مؤسسات المجتمع ستذهب سدى مادامت لا توجه نحو تحسين الظروف المحيطة بالمدمن.

فمن أهم أبجديات العلاج تحسين الظروف المحيطة بالمدمن وإعادة إدماجه في المجتمع على النحو الذي يجعله يعيش كغيره من الذين لم يسبق لهم الإدمان ولا التعاطي؛ فالمدمن الذي يتم علاجه وإرجاعه للعيش في الظروف التي دفعت به للإدمان، ا نتصور منه إلاأن يعود لما كان عليه.

لذلك، لابد من توجيه الجهود لمعالجة مسببات الإدمان والتعاطي: البطالة وأوقات الفراغ، المشكلات الاجتماعية، مرافقة رفقاء السوء، التسرب المدرسي، تأخر سن الزواج... وهو ما يتطلب تظافر جهود مؤسسات المجتمع الأمنية، الاجتماعية، الثقافية، السياسية، الدينية.

الهوامش:

1. - أمين شحاته، المخدرات: خريطة الإنتاج والإستهلاك والإتجار، <http://www.aljazeera.ne>t، 20/06/2018، 08:25 سا [↑](#endnote-ref-2)
2. - فؤاد بسيوني متولي، التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2003، ص- ص: 57 – 58. [↑](#endnote-ref-3)
3. - سيد محمدين، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات، مطابع الشرط، القاهرة، 2003، ص36. [↑](#endnote-ref-4)
4. - رمضان محمد القذافي، علم النفس الفيسيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 258 [↑](#endnote-ref-5)
5. - ميخائيل أسعد، السيكولوجيا المعاصرة،ج1، دار الجيل، بيروت، 1996، ص 456. [↑](#endnote-ref-6)
6. - عادل الدمرداش، الإدمان: مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، الكويت، 1982، ص20 [↑](#endnote-ref-7)
7. - عبد الرحمن عيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية، بيروت، 1993، ص 112. [↑](#endnote-ref-8)
8. - عادل الدمرداش، مرجع سبق ذكره، ص 20 [↑](#endnote-ref-9)
9. - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، ص – ص: 6- 7. [↑](#endnote-ref-10)
10. - وفقي حامد أبو علي، ظاهرة تعاطي المدرات: الأسباب – الآثار- العلاج، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، 2003، ص 24 – ص26 [↑](#endnote-ref-11)
11. - بوبيدي لامية، واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع 03، جامعة بسكرة، سبتمبر 2013، ص 47. ( بتصرف) [↑](#endnote-ref-12)
12. [https://www.marefa.org/26/05/2018h/](https://www.marefa.org/26/05/2018h2605/2018/) 1859 [↑](#endnote-ref-13)
13. - وقفي حامد أبو علي، مرجع سبق ذكره، ص 31 ( بتصرف) [↑](#endnote-ref-14)
14. - هاشم سرحان، أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات، منشورات المجمع الثقافي، أبو ظبي، 1996، ص 243. [↑](#endnote-ref-15)
15. - أنطوان البستاني، الإدمان وعلاجه، مجلة الثقافة النفسية، ع8، دار النهضة، بيروت، 1991، ص 146. [↑](#endnote-ref-16)
16. \* لم تكن الجزائر طفا في هذا الاتفاق، وحضرته: تونس، مصر، الأردن، العراق، سوريا، لبنان، المغرب، تركيا، نيجيريا، أفغانستان، ألبانيا، إيران، باكستان، أندونيسيا، السنغال. [↑](#endnote-ref-17)
17. - سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات بين المعالجة وإعادة التأهيل، دار الفكر، بيروت، 1994، ص 178. [↑](#endnote-ref-18)
18. - غنية قداش، مجلة الوقاية والمكافحة، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، عدد 00، الجزائر، سبتمبر 2014، ص05 [↑](#endnote-ref-19)
19. - جازية دهيمي، مجلة الوقاية والمكافحة، ع00، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، سبتمبر 2014 ، ص24 ( بتصرف) [↑](#endnote-ref-20)
20. - جواد فطاير، مراحل الإدمان وعلاجه ( رؤية معاصرة)، الإمارات العربية المتحدة، د.ت، ص231 - ص237

**المراجع المعتمدة:**

**المصدر:** الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

**المراجع:**

جواد فطاير، مراحل الإدمان وعلاجه ( رؤية معاصرة)، الإمارات العربية المتحدة، د.ت.

هاشم سرحان، أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات، منشورات المجمع الثقافي، أبو ظبي، 1996.

وفقي حامد أبو علي، ظاهرة تعاطي المخدرات: الأسباب – الآثار- العلاج، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، 2003.

ميخائيل أسعد، السيكولوجيا المعاصرة،ج1، دار الجيل، بيروت، 1996.

عادل الدمرداش، الإدمان: مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، الكويت، 1982.

عبد الرحمن عيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية، بيروت، 1993.

سيد محمدين، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات، مطابع الشرط، القاهرة، 2003

سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات بين المعالجة وإعادة التأهيل، دار الفكر، بيروت، 1994.

فؤاد بسيوني متولي، التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2003.

رمضان محمد القذافي، علم النفس الفيسيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.

بوبيدي لامية، واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع 03، جامعة بسكرة، سبتمبر 2013.

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، مجلة الوقاية والمكافحة، ع00، الجزائر، سبتمبر 2014 .

أنطوان البستاني، الإدمان وعلاجه، مجلة الثقافة النفسية، ع8، دار النهضة، بيروت، 1991.

https://www.marefa.org/

 <http://www.aljazeera.ne>t [↑](#endnote-ref-21)