جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

# محاضرات في مقياس:

# المخدرات والمجتمع

قدمت لطلبة السنة الثالثة علم الاجتماع

إعداد: د. بلعيساوي الطاهر

السنة الجامعية
2019-2018

**فهرس المحتويات** **الصفحة**

**مـقدمة**.....02

I) **التعريف ببعض المصطلحات المرتبطة بالمخدرات**.....03

1- المخدرات .....03

1-1-المفهوم اللغوي للمخدرات.....03

1-2-التعريف الاجتماعي.....03

1-3 المفهوم القانوني.....04

1-4 التعريف الطبي.....04

1-5 تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات.....04

2- مفهوم المخدر.....05

3- المواد النفسية.....05

4- تعاطي المواد النفسية.....06

5- المخدرات الرقمية.....06

5-الاعتماد.....07

5-1- الاعتماد النفسي..... 08

5-2- الاعتماد العضوي.....08

6-مفهوم المدمن..... 08

7-الاعراض الانسحابية (أعراض المنع) .....08

8-الاحتمال أو التحمل .....09

9-الفُصام .....09

10- مزمن. .....09

**II) تصنيفات المخدرات**.....10

1- تصنيفات المخدرات تصنيف المخدرات حسب المصدر.....10

2- تصنيف المخدرات حسب مبدأ التأثير.....10

3- تصنيف المخدرات حسب لون المخدر.....11

**III) أنواع تعاطي المخدرات**.....11

1- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي.....11

2- التعاطي العرضي أو الظرفي.....11
3- التعاطي المنتظم .....11
4-التعاطي الكثيف أو القهري .....11

**IV) أنواع المخدرات**.....12

1- المسكنات.....12
2- المخدرات المنبهة (المنشطات) .....14
3- المهلوسات.....16
4- المذيبات الطيارة.....16

**V) خصائص الإدمان على المخدرات**.....17

**VI) النظريات والنماذج المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات**.....17

**أولا: النظرية البيولوجية**.....17

1- 1 - النموذج الحيوي.....18
1-1-1- النموذج الوراثي .....18
1-1-2- نظريات مواضع المستقبلات لمواد العقاقير والمخدرات في الدماغ.....20

**ثانيا: نظريات التفسير النفسي الاجتماعي**.....21

2-1 نظرية التحليل النفسي .....21
2-2 النظرية السلوكية.....22
2-3 النظريات المعرفية.....24
2-3-1 نظرية آرون بيك.....24
2-3-2 النظرية الانفعالية العقلانية لألبرت أليس.....26

**ثالثا: النظريات الاجتماعية**.....27

3-1 نظرية التقليد.....27
3-2 نظرية التعلم الاجتماعي.....28
3 -3 نظرية روبرت ميرتون والأهداف الاجتماعية.....29

**VII) الأسباب والعوامل التي تؤدي بالفرد الى تعاطي المخدرات**.....31

1- العوامل المساعدة التي تتعلق بالمخدرات المستعملة.....31
2- العوامل الذاتية.....33
3- العوامل البيئية.....35

4- العوامل الاقتصادية.....35
5- العوامل التي تتعلق بوسائل الاعلام.....36
**VIII) دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الاعلام في مواجهة ظاهرة المخدرات**37
1-دور الأسرة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.....37
2-التربية والتعليم ودورها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.....39
3-الشؤون الدينية والاوقاف ودورها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.....40
4-دور وسائل الإعلام في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.....40
**IX) طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج**.....41
1- علاج الإدمان على المخدرات.....42
2- طرائق علاج الادمان على المخدرات.....42
2-1 العلاج الطبي.....43
2-2 العلاجات النفسية.....43
2-3 مراكز التأهيل ومتابعة الحالات.....45
3- الوقاية من الإدمان على المخدرات.....46
3-1 الوقاية من الدرجة الأولى.....46
3-2 الوقاية من الدرجة الثانية.....46
3-3 الوقاية من الدرجة الثالثة.....47
**X) الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات**.....47
1- تطور تجريم المخدرات وفق التشريع الجزائري.....47
2- السياسة الوطنية المتبعة لمكافحة جرائم المخدرات.....48
3- العقوبات المقررة لمكافحة جريمة المخدرات.....49
4- التدابير الأمنية المقررة لمواجهة جريمة المخدرات.....52
**خـــــاتمة** .....53
**قائمة المراجع**.....54

**مقدمة:**

تعد آفة المخدرات من أخطر مشكلات العصر، لأنها تستهدف شرائح اجتماعية مختلفة وتسبب في أضرار لا تقتصر فقط على المتعاطي والمدمن وعلاقته بالآخرين ومكانته الاجتماعية، وانما على المجتمع بأكمله، مما جعلها محل اهتمام الرأي العام المحلي والعالمي.

وتصنف المخدرات في حد ذاتها حسب المصدر الى مخدرات طبيعية وتصنيعية وتخليقية، وحسب مبدأ اللون الى مخدرات بيضاء وسوداء، وحسب مبدأ التأثير الى مخدرات مسكنة كالأفيون ومشتقاته، ومنشطة كالكوكا والكوكايين والامفيتامينات، ومهلوسة كالحشيش والميسكالين وغيرها، كما تتعدد أيضا طرق تعاطيها فمنها الشم والبلع والحقن في الوريد. ومن خلاصة مجموعة من المراجع المتخصصة بالمخدرات عرضنا بشكل مختصر تصنيف أنواع المخدرات حسب مبدا التأثير باعتبارهما أكثر شيوعا لدى الباحثين في هذا المجال.

كما أن معرفة أسباب وعوامل تعاطي بعض الأشخاص للمخدرات أمر في غاية الأهمية، وهو نقطة البداية لإتباع أي إجراء وقائي وعلاجي. ولكي نفهم هذه المشكلة فهما عميقا وموضوعيا، حاولنا تسليط الضوء على مجموعة من النظريات التي قدمت تفسيرات تتعلق بأسباب حدوث تعاطي المخدرات.

ونظرا لتعاطي المخدرات يتم في الغالب بطرق غير شرعية، وضعت الحكومة الجزائرية سياسة جزائية للمشرع الجزائري لمواجهة جرائم المخدرات وهذا من خلال إصدار قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما، والذي بموجبه حصر جرائم المخدرات، وعزّز الآليات الوقائية والقمعية لمواجهة هذه الجرائم، والتي تراوحت بين العقوبات سواء أصلية أو تكميلية أو تدابير.

وفي هذا السياق قمنا بإعداد هذه المطبوعة من أجل الالمام بالبرنامج وتقديم كل المادة العلمية المقررة حول مقياس المخدرات والمجتمع، وقد تضمنت عشرة محاور على النحو الآتي:

المحور الأول: تطرقنا فيه الى تحديد مفهوم المخدرات لغة واصطلاحا من زوايا مختلفة: طبية، نفسية، اجتماعية، قانونية، إضافة الى ذلك التعريف ببعض المصطلحات المرتبطة بجال المخدرات.

أما المحور الثاني: تطرقنا فيه الى أم تصنيفات المخدرات، منها تصنيف المخدرات حسب المصدر وتصنيف المخدرات حسب مبدأ التأثير، وتصنيف المخدرات حسب لون المخدر.

أما المحور الثالث: تناولنا فيه لأنواع تعاطي المخدرات، والتي من بينها التعاطي التجريبي أو الاستكشافي، والتعاطي العرضي أو الظرفي، والتعاطي المنتظم، والتعاطي الكثيف أو القهري.

وفي المحور الرابع تم فيه عرض أنواع المخدرات، والتي من بينها المسكنات، والمخدرات المنبهة (المنشطات)، والمهلوسات، والمذيبات الطيارة.

أما المحور الخامس تطرقنا فيه الى خصائص الإدمان على المخدرات.

وفي المحور السادس تناولنا فيه النظريات المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات، من منظور بيولوجي، ونفسي، ومن منظور سوسيولوجي.

بينما تناول المحور السابع الاسباب والعوامل التي تؤدي الى تعاطي المخدرات، حيث تطرقنا فيه الى العوامل المساعدة التي تتعلق بالمخدرات المستعملة، والعوامل الذاتية، والبيئية، والاقتصادية، والعوامل التي تتعلق بوسائل الاعلام.

في حين تطرقنا في المحور الثامن الى دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الاعلام في مواجهة ظاهرة المخدرات.

أما المحور التاسع تم التطرق فيه الى مفهوم علاج الإدمان على المخدرات، وطرائق العلاج المعتمدة من قبل الدولة للتقليص من وجود هذه الظاهرة داخل المجتمع الجزائري، والشق الثاني من هذا المحور تم تضمن مستويات إجراءات الوقاية.

بينما تناول المحور الأخير الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات

## I) التعريف ببعض المصطلحات المرتبطة بالمخدرات :

### 1-المخدرات:

عرفت المخدرات بعدة تعريفات من أفراد باحثين ومن جهات مختلفة متخصصة في مجال المخدرات والصحة، وفيما يلي نعرض أهم هذه التعريفات.

**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. (1)

ولقد ذكر ابن منظور أن المخدرات مشتقة من الخِدْرُ أي سِتْرٌ يُمَدُّ للجارية في ناحية البيت، والمخَدر والخَدَر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخَادر: الكسلان، والخَدِر من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف. (2)

مخدِّرات: جمع مُخَدِّر خُدُورٌ وأَخْدارٌ، وأَخادِيرُ. (3)

**ب. اصطلاحا:**

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 إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية. (4)

**ب. التعريف الاجتماعي:**

وهي كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الاحتمال والتعود والادمان وتؤدي لحالة من الهدوء والنوم والاسترخاء أو النشاط والانتباه والهلوسة، ويؤدي الامتناع عنها ظهور أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد والمجتمع. (5)

---

(1)– سوسن، شاكر. " المخدرات آثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب". الشباب الجامعي وآفة المخدرات. ط1. عمان: كنوز المعرفة، 2008، ص 172.

(2)– وقفي، حامد أبو علي. ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب –الآثار–العلاج. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية. ص 21. www2 islam.gov.kw>books> Drugs. 20/04/2018.1700.

(3) – تعريف ومعنى مخدرات في قاموس المعجم الوسيط، اللغة العربية المعاصر. قاموس عربي عربي

(*) – الفَتْرَةُ : الانكسار والضعف (لسان العرب) أفتَرَ يُفتر ، إفتارًا ، فهو مُفتِر ، والمفعول مُفتَر

أفتَرَ الشَّخصَ أضعفه، جعله يلين بعد شدّة أو يسكن بعد حدّة ونشاط: –أفتر الداءُ المريضَ، –أفتر صديقُ السُّوء همّتَه

(4)– وقفي حامد أبو علي، المرجع السابق، ص 23.

(5)– رجب، محمد أبو جناح. المخدرات آفة العصر. ط1. ليبيا: الدار الجماهرية للنشر والتوزيع، 2000، ص30.

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. [1]

**ج. المفهوم القانوني:**

هي مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وترهق الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها الا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك. [2]

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" [3]

**د. تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات:**

أجمعت الاتفاقيات الدولية على تعريف المخدرات بأنها جميع مواد التخدير الطبيعية والصناعية الخاضعة للرقابة الدولية وفقا لاتفاقية سنة 1961افرنجي وهي ما تعرف بالاتفاقية الوحيدة وهي ما أكدته اتفاقية المواد النفسية سنة 1971 افرنجي. [4]

**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 الأدوية المتوفرة لدى الصيدليات لأغراض طبية، والمخدرات المحظورة وهي اما نبات طبيعي كالحشيش أو القنب الهندي، أو محضرة كالكيف المعالج، وهي تستعمل للإدمان 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 عليها باستثناء تعاطيها لأغراض العلاج من بعض الامراض وحسب الاشراف الطبي وتشكل ضررا على المتعاطي سواء كان نفسيا أو صحيا أو اجتماعيا. [6]

---

(1)– سوسن، شاكر، مرجع سابق، ص 172.

(2)– نفس المرجع، ص 172.

(3)– وزارة العدل. قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها. ط1. 2005. الجزائر: الديوان الوطني للأشغال التربوية، ص 03.

(4)– رجب، محمد أبو جناح، المرجع السابق، ص29.

(5)– سعدة، دريفل." تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجية الوقاية" . أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر 02. 2010–2011، ص 27.

(6)–سوسن شاكر، مرجع سابق، ص 172.

يرى عبد الرحمن شعبان عطيات أن المخدر عبارة عن مادة طبيعية أو مصنعة ذات خواص بيوكيميائية تتميز بقدرتها على التأثير على المجموعة العصبية الدماغية الامر الذي يؤدي الى اضطرابات جسمية وعقلية ونفسية لدى متعاطيها، وتشمل المخدرات الأفيون ومشتقاته من مورفين وهيروين وغيرها، وتخضع هذه المواد للرقابة الدولية. [1]

**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 الأحاسيس الواردة للمخ
- التأثير على مستوى الإدراك والقدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها
- تغيير حالة الشخص المزاجية.

كما يعرف المخدر بأنه: مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان 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. [2]

وهي المواد المحدثة للاعتماد (الإدمان) طبيعية كانت أو مصنعة. وتشمل هذه المواد (الكحوليات والأمفيتامينات، والباربيتورات، القنب، الماريغوانا، والكيف، الحشيش، والكوكايين، والمهلوسات.... الخ)

ويستخدم اليوم مصطلح المواد النفسية بدلا من المخدر. والمقصود بالمخدر في هذا المقياس هو المواد المحرم استخدامها إلا لأغراض طبية أو علمية.

---

(1)- عبد الرحمن شعبان، عطيات. المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة. ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، 2000، ص 13.

(2) – ذياب موسى، البداينة. الشباب والانترنت والمخدرات. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2011، ص 75.

**4- تعاطي المواد النفسية: Drug abus**

يشيع بين كثير من الكتاب العرب أن يستخدموا في هذا الصدد تعبير " سوء استعمال المخدرات"، وهذه العبارة ترجمة حرفية للكلمة الانجليزية " abuse" ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك. [1]

فقد ورد في " لسان العرب" لابن منظور أن التعاطي تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله، وبناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطى المخدر .[2]

ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي .[3]

ويقصد بتعاطي المخدرات: استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقصد الحصول على تأثير جسدي أو نفسي أو عقلي. [4]

**5 - المخدرات الرقمية:Digital Drugs**

هي عبارة عن مقاطع نغمات يتم سماعها عبر سماعات بكل من الأذنين، حيث يتم بث ترددات معينة في الأذن اليمنى مثلاً وترددات أقل إلى الأذن اليسرى، فيحاول الدماغ جاهداً أن يوحد بين الترددين للحصول على مستوى واحد للصوتين، وهذا الأمر يجعل الدماغ في حالة غير مستقرة، على مستوى الإشارات الكهربائية العصبية التي يرسلها. وحسب نوع الاختلاف في كهربائية الدماغ يتم الوصول لإحساس معين يحاكي احساس أحد أنواع المخدرات أو المشاعر التي تود الوصول إليها كالنشوة.

مثلاً لو تعرضت الأذن اليمنى إلى موجة 325 هرتز واليسرى إلى موجة 315 هرتز فإن الدماغ سيعمل على معالجة الموجتين لتشكيل صوت وموجة جديدة لتكون موجة 10 هرتز وهي نفس الموجة التي ينتجها الدماغ أثناء الارتخاء والتأمل. والفارق بين طرفي السماعة هو الذي يحدد حجم الجرعة، فكلما زاد الفارق زادت الجرعة. [5]

---

(1) – مصطفى، سويف. المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية. سلسلة عالم المعرفة 205. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1996، ص 19.

(2) – نقلا عن: مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع، ص 19.

(3) – مصطفى سويف، المرجع السابق، ص 19.

(4) –ذياب موسى البداينية، المرجع السابق، ص 78.

(5) –MORLOT, Anthony (2012), Les drogues numériques et ondes binaurales : I-Doser, phénomène de mode ou réel danger ?mémoire on-line : *docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_MAUDIO_2012_MORLOT_ANTHONY.pdf (18/10/2018.17.52)*

**6-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 لآخر وظهور أعراض الحرمان في حالة التوقف عن تعاطي المخدر أو العقار. [1]

ويرتبط بالإدمان عدة مفاهيم والتي منها مفهوم التعود، ومفهوم الاعتماد، ومنذ عام 1964 أصدرت منظمة الصحة العالمية تعميما استبدل فيه كلمة الإدمان لكلمة أخرى وهي الاعتماد على المخدرات. [2]

كما أننا يجب أن نفرق بين الإدمان والتعود .... لكي نطلق اسم المدمن على أي انسان لا بد أن تتوفر فيه الشروط التالية:

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

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

* التدهور الاجتماعي، لان المدمن لا يمانع من الالتجاء الى أي وسيلة للحصول على العقار، من الكذب الى السرقة.... مما يؤثر تأثيرا واضحا على عمله وحياته الزوجية والاجتماعية.

* من أهم أعراض الإدمان، الاعراض الجانبية الشديدة عند التوقف عن أخذ العقار، أو الامتناع عنه كمحاولة للعلاج، فهنا يشعر المريض بأعراض شديدة من آلام في الجسم الى عرق غزير، اسهال، سرعة ضربات القلب...الخ

أما المتعود فهو يأخذ العقار بنفس الجرعة يوميا ولا يزيدها بل أحيانا ينسى اخذها دون حدوث أي أعراض جانبية. [3]

**7- الاعتماد:**

حالة نفسية، وأحيانا تكون عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري وذلك لكي يخبر الكائن آثارها النفسية، وأحيانا لكي يتحاشى

---

(1)- رجب، محمد أبو جناح. المخدرات آفة العصر. ط1. ليبيا: الدار الجماهرية للنشر والتوزيع، 2000، ص31.

(2)- عبد العزيز، بن علي الغريب. ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006، ص 28.

(3) – عبد المنعم، عفاف محمد. الإدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه. مصر: دار المعرفة الجامعية، 2003، ص10.

المتاعب المترتبة على افتقادها، وقد يصحبها تحمل أو لا يصحبها، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر. [1]

**8-الاعتماد النفسي:**

حالة تنتج من تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق. [2]

**9-الاعتماد العضوي:**

حالة تكيف وتعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة. وهذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير. وتسبب بعض العقاقير الاعتماد النفسي فقط مثل: المنشطات، الكوكايين، القنب، عقاقير الهلوسة، القات، التبغ، القهوة، المسكنات والمستنشقات.

أما العقاقير التي تسبب الاعتماد النفسي والعضوي فهي :الخمر، المنومات، المهدئات الأفيون ومشتقاته. وجدير بالذكر أنه لا توجد عقاقير تسبب الاعتماد العضوي فقط بدون أن يسبقه الاعتماد النفسي. [3]

**10-مفهوم المدمن:**

وهو الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي، حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها. [4]

**11-الأعراض 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، الا أنها تتراوح بين 6 – 69 ساعة. وتعرف حدة الاشتياق من خلال القلق واضطراب النوم. وتتكون الاعراض الانسحابية من الآتي:

---

(1) – مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 14.

(2) – عادل، الدمرداش. الادمان مظاهره وعلاجه. سلسلة عالم المعرفة 56. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1982، ص ص 20-21.

(3) – نفس المرجع، ص ص 20-21.

(4) – ذياب موسى البداينية، مرجع سابق، ص 80.

زيادة في ضربات القلب، رعشة جلدية وفي العضلات والأطراف وعادة تحدث في الصباح، الغثيان والتقيؤ، الاسهال، التعرق، قلة في النوم، رَّشْح الانف، فقدان شهية الاكل، هلاوس في بعض الحالات. [1]

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

**12- الاحتمال: Tolerance**

ويقصد بها الرغبة في زيادة الجرعة المتعاطاة لغرض الوصول الى نفس تأثير الجرعة السابقة (عادة ما تكون للوصول الى نشوة ومتعة الجرعة الأولى) فالرغبة الملحة لزيادة الجرعة تعني تكون ظاهرة الاحتمال. [2]

ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية أو عوامل نفسية اجتماعية. وقد يكون التحمل عضويا، أو سلوكيا والتحمل العضوي (الفيزيولوجي) عبارة عن تغير في الخلايا المستقبلة بحيث يتضاءل أثر جرعة المادة المتعاطاة حتى مع بقاء هذه الخلايا معرضة لنفس تركيز المادة. ويقصد بالتحمل السلوكي تغير في تأثير المادة المتعاطاة ينجم عن تغير في بعض قيود البيئة. ويشار بالتحمل العكسي الى تغير يصحبه زيادة الاستجابة لنفس الجرعة من المادة المتعاطاة. [3]

**13-مزمن: Chroniv**

وضع مشكل، أو غير سوي، أو حالة مرضية تستمر لفترة زمنية طويلة، ويعتبر الكثير من المختصين ان المشكلات التي تستمر أكثر من ستة أشهر مشكلات مزمنة، والتي تستمر لمدة أقل من ستة أشهر مشكلات حادة. [4]

**14-الفُصام: ABSTENTION**

هو إيقاف المدمن على تعاطي المخدر، وهي عملية اجبارية تستمر عادة في مصحات علاج الإدمان، وفقا لأسلوب علاجي معين يمنع من ظهور الاعراض الانسحابية. [5]

---

(1) – نفس المرجع، ص 83.

(2)– رجب، محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص33.

(3) – مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 18.

(4) –عبد العزيز بن عبد الله، مرجع سابق، ص26.

(5) – نفس المرجع، ص26.

## II) أهم تصنيفات المخدرات :

اختلف الباحثين 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 الأسباب 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 الاطار القانوني الذي يحكم نوع المخدر_ محظورة او الغير محظورة _ والى غير ذلك من التصنيفات. ومن خلاصة مجموعة من المراجع المتخصصة بالمخدرات نعرض بشكل مختصر بعض التصنيفات لأنواع 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 الأفيون، والكوكايين الذي يستخرج من نبات الكوكا

-المخدرات التخليقية: وهي المخدرات التي يتم تخليقها وصناعتها داخل المعامل، انطلاقا من مركبات كيميائية، ولا 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 الأمفيتامينات.

### 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 حالات الإحباط والاكتئاب، وأهمها الكوكايين البنزدرين والمسكالين.

---

[*] -علم الأدوية (بالإنجليزية: Pharmacology) هو علم دراسة المركبات الكيميائية ذات التأثير العلاجي

– 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 الأفيون ومشتقاته كالمورفين والهيروين، وتشمل كل المستحضرات الطبية التي تدخل في تركيبها مادة الأفيون.

* مخدرات مسكنة غير أفيونية: لها نفس تأثير النوع الأول، إلا أنها لا علاقة لها بالأفيون فهو لا يدخل في تركيبتها.

**3– تصنيف المخدرات حسب لون المخدر:**

– مخدرات بيضاء: ويشمل على المورفين، الهيروين، الكوكايين.

– مخدرات سوداء: ويشمل على الحشيش، الأفيون.

إلا 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 ثلاثة فئات وهي:

**1– التعاطي التجريبي أو الاستكشافي Experimental Usage :**

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

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

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

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

**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 الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الاعلام وتأثير الأصدقاء.

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

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

تعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعا نفسيا، وفي بعض الأحيان جسديا للمخدر، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية، وتبدأ علاقاته 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 إلا أنه أصبحنا في حكم المتفق عليه بين الباحثين في موضوع المخدرات وعلماء تصنيع العقاقير الطبية، والفسيولوجيا، والطب النفسي أن نتحدث عن المخدرات تحت الأنواع الآتية:

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

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

**أ/ الأفيون: Opium (نبات الخشخاش):** يستخرج الأفيون 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 للألم ومنوم ومسكن ومهدئ، ومن صوره الأفيون الخام، والأفيون المستحضر، والأفيون المحبب، والافيون السائل والأفيون البودرة والأفيون السائل. (2)

**ب/ مشتقات الافيون: وأهمها:**

**ب-1 الهيروين:**

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

---

(1) – سمير، عبد الغني. مبادئ مكافحة المخدرات، الإدمان والمكافحة، إستراتيجية المواجهة. ط1. مصر: دار الكتب القانونية، ص14.

(2)– رجب، محمد أبو جناح. مرجع سابق، ص69.

الفم، عندما يكون على هيئة أقراص صغيرة الحجم أو الشم عندما يكون على شكل مسحوق.ويعتبر الهيروين أخطر أنواع المخدرات لكونه يسبب الكثير من الأمراض الجسمية والنفسية، كما أنه أكثر أنواع المخدرات إحداث للإدمان، كما يصعب على المدمن الإقلاع 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 الأمراض. (1)

**ب/2 المورفين:** Morphine

يستخلص من الأفيون الخام بعد استخلاصه من رؤوس نبات الخشخاش ويتم استهلاكه في شكل حقن تحت الجلد، وهو المادة الأكثر فعالية في الأفيون. (2)

والمقادير الطبية الصغيرة من المورفين تحدث في بداية الامر تهيجا ثم نعاسا ثم نوما ويكون النبض بطيئا وعند زيادة المقادير يحدث التسمم الحاد بالمورفين ومن آثاره الشعور بالجفاف والاصابة بالإمساك. (3)

**ب/3 الكودائين: Codeien**

وهو مادة مستخلصة صناعيا من الافيون الطبيعي، وللكودايين عشر تأثير الافيون إذا تساوت الكميات، والكودايين كثير الاستخدام في الصناعات الدوائية خاصة أدوية السعال وهو قابل لإساءة الاستعمال، وهو كذلك من المواد المهبطة للجهاز العصبي المركزي. (4)

**2-1 المسكنات غير الأفيونية:**

وتشمل هذه المجموعة من المخدرات مايلي:

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

تعتبر الباربيتورات مجموعة مخدرة منومة مشتقة من حامض الباربيتوريك، وتستخدم هذه المادة مع اختلاف تحضيرها على نطاق واسع في علاج الكثير من الاضطرابات التي تحتاج إلى التسكين والنوم، وتوصف هذه المجموعة طبيا في حالات الاضطراب العصبي والقلق الانفعالي ورد فعل الجسم للمنبهات الخارجية وكذلك التوترات الانفعالية. (5)

---

(1)- إيمان، محمد الجابري. القواعد المنظمة للتعامل بالمخدرات في دولة الإمارات. دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص26.

(2)- جابر بن سالم، موسى وآخرون. المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية. ط2. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، 2005، ص12.

(3)- رجب، محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص72.

(4)- نفس المرجع، ص73.

(5)-جابر بن سالم، موسى وآخرون، المرجع السابق، ص12.

وطرق تعاطي الباربيتورات تتم عن طريق البلع أو تذاب في الماء أو في الكحول أو في الحقن بالوريد. [1]

ويصاب متعاطي الباربيتورات بنوع من الاعتماد الجسمي، مما يجعل أعراض الحرمان تظهر إذا انقطع الفرد عن تعاطي الجرعة الكافية من العقار، وترتبط أعراض الحرمان بكمية العقار ومدة التعاطي ونوع العقار، والاعراض شديدة وقاتلة إذا لم تعالج في مكان متخصص أما التسمم بالباربيتورات فيؤدي للموت، حيث تبدأ آثارها بالتسكين ثم النوم ثم التخدير الكامل فالإغماء ثم الموت. [2]

**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 الا في تركيبها الكيميائي.

وتشمل مستحضرات البروميدات المواد التالية: الكوال هيدرانيا، البارالدئيد، والمقابريلون، والاتكلرفينول، والمتاكوالون، والأدوية المضادة للقلق والاضطراب. [3]

**ج- الكحول ( الخمور):**

وتشمل الخمور بمختلف انواعها، والمسكرات هي الأشربة التي تحتوي على كمية من الكحول، وهناك بعض الانبذة 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 الادمان على الكحول فلا بد من توافر ثلاث شروط وهي:

- الاعتماد الجسمي على الكحول.
- الاحتمال الكحولي وهو زيادة كمية الكحول بعد مدة من التعاطي.
- ظهور أعراض الحرمان في حالة الانقطاع عن التعاطي أو الشراب. [4]

**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 الأخرى، فتؤدي إلى السهر والنشاط الزائد، واشتداد

---

(1)- خلود، سامي آل معجون. مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقها في المملكة السعودية. الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1991، ص31.

(2)- رجب، محمد أبو جناح. مرجع سابق، ص55.

(3)- نفس المرجع، ص ص 55-56.

(4)- نفس المرجع، ص ص 93- 96.

العضلات وسرعة في الكلام 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 والارتياح، والشعور برضا والثقة بالنفس، وكذلك لزيادة قدرة الأداء لدى متعاطيه لما يمنحه من إمكانية لبذل مزيد من الطاقة. ويؤدي تكرار تعاطيه إلى نقص الوزن، وزيادة القلق والتوتر، وإلى تغيرات فسيولوجية كتقلص الأوعية الدموية وتوسع حدقة العين، ويتم تعاطيه عن طريق الشم، أو عن طريق الحقن تحت الجلد وقد يحول إلى مشروب. [2]

**2-1-2 القات:**

أدرجت منظمة الصحة العالمية القات ضمن المواد المخدرة وهو عبارة عن شجيرات دائمة الخضرة، موطنها الاصلي الحبشة، وقد نقلها الاحباش الى اليمن عند احتلالهم لها في القرن السادس ميلادي، وانتشرت زراعته في الجنوب العربي حيث أصبح المواطن اليمني أسير أوراقها اللامعة يملأ بها فمه يمضغها في كل مكان مضغا بطيئا يتم معه استخلاص 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 وإفراز كمية من العرق، ويؤدي إلى اضطرابات هضمية ومعدية، وإلى اضطرابات نفسية مثل: الأرق، والوهن، التبلد الفكري، مع حدة في المزاج، وكثرة الأحزان. [4]

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

وهي عبارة عن عقاقير إذا أعطيت للإنسان بالمقادير المسموح بها طبيا، أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، بالإضافة 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 الامفيتامينات:**

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

---

(1) – ذياب موسى البداينية، مرجع سابق، ص 76.

(2) – الهادي، علي يوسف أبو حمرة. المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات. ط1. ليبيا: دار الجماهيرية للنشر، ص21.

(3) – مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 41.

(4) – عبد الاله، بن محمد الشريف، مرجع سابق، ص 33.

معالجة السمنة، ويسبب استعمال الجرعات الكبيرة فرط إثارة الاعصاب وحدوث أعراض شبيهة بأعراض جنون العظمة وانفصام الشخصية. كما يؤدي الاستعمال إلى حدوث حالة من التوهم حيث يشعر المدمن أن حشرات تتحرك تحت جلده، كما يشعر بالتنميل المستمر، وتشمل الاعراض الناجمة عن الاقلاع، الشعور بالقلق والاكتئاب الشديد الذي قد يؤدي إلى الانتحار، والارهاق الشديد والنوم المستمر. [1]

## 3- المهلوسات:

هي المواد التي تؤدي إلى عدم اتزان في العقل، فتحدث تصورات وتخيلات وأحلام وهلاوس بصرية أو سمعية أو شمية أو جميعها. [2] وبعض هذه المواد المهلوسة طبيعي وبعضها الآخر صناعي وهي ليست عقاقير طبية غير أن البعض منها قد استعمل في بعض الابحاث الطبية.[3]

وتضم فئة المهلوسات عددا من المواد النفسية ذات التراكيب الكيميائية المختلفة، نذكر من بينها عقار L.S.D " والمسكالين mescaline والاتربين atropine، والسكوبولامين scopolamine، والفنسايكليدين phencyclidine، والقنب. [4]

## 4- المذيبات الطيارة:

يعتبر استنشاق المواد الطيارة أحد جوانب مشكلة تعاطي المواد النفسة والاعتماد 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 انتشارا الهيدروكربونات الطيارة وهذه توجد في مذيبات الطلاء وفي أنواع الأصماغ أو الغراء وأشهر مفرداتها: التولوين toluene والتاريكلوروإثيلين trychloroethylene والبنزين benzene، وتوجد مفردات أخرى (تباع جاهزة في الأسواق لاستخدامات متنوعة)، وربما كان أكثرها ذيوعا بعض المواد المزيلة للبقع في الملابس والمفروشات والآسيتون المعروف باستخدامه في إزالة طلاء الأظافر وأنواع الإيروسول التي يكثر استخدامها في المنازل ضد الذباب وبعض الحشرات الطيارة. [5]

---

(1)- رجب، محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص 80.

(2) – ذياب موسى البداينية، مرجع سابق، ص 77.

(3)- رجب، محمد أبو جناح. المرجع السابق، ص 83.

(4) – مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 43.

(5) – نفس المرجع، ص 50.

## V) خصائص الإدمان على المخدرات :

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

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

الإدمان كصفة لتناول المخدرات لا يمكن إطلاقه على أي من أولئك المتناولين إلا بعد أن يمر الواحد منهم في مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي، وهي المرحلة التي تتميز بالأعراض الإكلينيكية (السريرية) الآتية:

– 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 الآثار النفسية أو المضاعفات عند التوقف عن تناول المادة المخدرة مثل: القلق والتوتر. الاكتئاب، قلة التركيز، عدم الارتياح.

– ظهور بعض المضاعفات العضوية الجسمية عند التوقف عن التناول مثل: الصداع، الارتجاف في الأطراف العليا والسفلى والوجه واللسان، التعرق، الإغماء أحيانا، تدهور تدريجي في السمات الشخصية ووظائفها يشمل على الأغلب: العامل العضوية، الجوانب الذهنية، السلوك، الصحة وأساليب التعامل.

الأعراض المذكورة آنفا واستجابة الجسم للإدمان تختلف في الشدة والنوع تبعا للمادة المخدرة ووفرته تناولها. [1]

(1) – محمود، السيد علي. المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2012، ص10.

## VI) النظريات والنماذج المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات

### تمهيد

إن مشكلة تعاطي المخدرات من أكبر وأهم المشكلات التي تواجه المجتمع، لذلك فإن معرفة أسباب تعاطي بعض الأشخاص للمخدرات أمر في غاية الأهمية، وهو نقطة البداية لإتباع أي إجراء وقائي وعلاجي. ولكي نفهم هذه المشكلة فهما عميقا وموضوعيا، ومعرفة أسبابها، وجب علينا أن نبتعد عن الأحادية في تفسير هذه الظاهرة، فالعديد من الدراسات أسفرت على أنها مشكلة متعددة الأبعاد والمتغيرات، فلا توجد نظرية واحدة أو عامل واحد أو متغير بعينه، يمكن في ضوئه تفسير سببية تعاطي المخدرات حيث تتعدد العوامل، وتتباين أهميتها من مجتمع لآخر، ومن فرد لآخر. لذا سنركز في هذا المحاضرة على عرض مجموعة من النظريات قدمت تفسيرات تتعلق بأسباب حدوث تعاطي المخدرات، ويمكن عرضها كما يلي:

### أولا: النظرية البيولوجية

#### 1- 1 النموذج الحيوي:

ترتكز النظريات الحيوية على مسلمة البدن فعندما نتكلم عن البدن فإننا نقصد مجمل عوامل وعمليات فيزيولوجية وكيمائية، حيث طرحت عدة تفسيرات بخصوص العوامل والآليات الجسمية التي تسبب الإدمان، ومن أبرز تلك التفسيرات:

#### 1-1-1النموذج الوراثي:

تعتبر النظريات البيولوجية أولى النظريات التي حاولت تفسير تعاطي المخدرات انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيماوية أو فسيولوجية، وشكلت الدراسات الإنسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في بني البشر، فإذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان، فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن متعاطين، فإن هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آبائهم. [1] ولقد اتبع المهتمون بدور العامل الوراثي في حدوث الإدمان على الكحول والمخدرات في إثبات فروضهم على المناهج الآتية:

- الدراسات التي أجريت على الحيوانات في المختبر
- نسبة حدوث الإدمان في أسر المدمنين- دراسة التوائم- .
- دراسة التبني.

---

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

– ارتباط إدمان الخمر أو العقاقير بأمراض أو صفات ثبت أنها مورثة. [1]

لقد بينت الدراسات على أن الشخص ذو التاريخ العائلي السابق للإدمان الكحولي قد ينمو الإدمان لديه بمعدل أربع مرات أكثر من الشخص الذي لا يتصف بهذا التاريخ السابق، وإن نموذج الاستعداد الوراثي يفترض وجود استعداد وراثي ومنقول داخل الأسرة ليصبح الفرد هكذا مدمنا بالوراثة. [2]

تشير الدراسات التي نشر ملخص لها في المجلة الطبية البريطانية سنة 1980 إلى أن إدمان الكحول ومضاعفته يزيدان في أسر المدمنين بصورة خاصة. فقد اتضح أن ما بين 25 الى 50% من آباء مدمني الخمر و20% من أمهاتهم يدمنون الخمر، وهي نسب أعلى من نسبة الإدمان في المجموع الكلي للسكان بحوالي 5 الى 10 مرات. [3]

ويرى "أمارك" أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي، وقام بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان 21 %وبين الأخوات 05 % وبين الآباء26 %وبين الأمهات 2%.[4]

كما قام بعض العلماء بتدريب مجموعة من الفئران في المختبر على شرب الخمر أو محلول يحتوي على الأفيون، وادمان أحدهما. ثم تبين أن جزءا من سلالة الفئران المدمنة تدمن هذه المواد بدون أن تتدرب على طعاتيها. وعلى رغم من أن الفئران بتكوينها الوراثي لا تميل الى تعاطي الخمر والمخدرات، فان دراسات المختبر أثبتت وجود سلالة معينة تميل الى استهلاك كميات كبيرة من الكحول بالإضافة الى أن سلوكها أكثر عدوانية وأكثر نشاطا وفضولا من سلالة الفئران التي لا تميل الى شرب الكحول. [5]

ولقد قام " قودوين Goodwin 1974 " بمقارنة نسبة الكحول عند أبناء الكحوليين الذين تم تبنيهم منذ الصغر، وإخوتهم الذين بقوا مع آبائهم الكحوليين. يؤكد " قودوين" إذا كان لعوامل التعلم الاجتماعي أهمية، فإننا نتوقع أن نسبة الكحول عند الأبناء الذين يعيشون مع آبائهم الكحوليين مرتفعة، ولكن ما توصل إليه

---

(1) – عادل الدمرداش، مرجع سابق، ص 30.

(2) – فريدة، قماز. "عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات ". رسالة ماجستير. جامعة قسنطينة. الجزائر. 2009. ص 48.

(3) – عادل الدمرداش، مرجع سابق، ص 29.

(4) – نقلا عن: مليكة، بن زيان. النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات. المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجة والسياسية والاقتصادية. العدد07، ديسمبر2018. ص195.

(5) – عادل الدمرداش، مرجع سابق، ص 30.

الباحث كان عكس ذلك، فالعينتين نسبة استهلاكها للكحول كبيرة، ولا يوجد فرق ذو دلالة بحيث توصل إلى أن 25 %بالنسبة للأبناء المتبنين، و17 %بالنسبة للأبناء غير المتبنين.

كما خلص قودوين إلى أن أبناء الكحوليين الذين استقبلتهم عائلات منذ نعومة أظافرهم فإن لهم قابلية في أن يصبحوا مدمنين على الكحول، أربع مرات أكثر من الذين تبنتهم ولم يكن أبناؤهم البيولوجيين يدمنون على الكحول. [1]

إن الدراسات السالفة الذكر كانت معظم نتائجها في صالح العامل الوراثي، الذي ترى أنه يلعب دورا محددا في انتقال السلوك الإدماني من الآباء إلى الأبناء، مثلما ينتقل لهم لون الشعر والعينين والطول، وعليه فإن الاستعداد الوراثي يفرض وجود خصائص وراثية داخل الأسرة الواحدة تنتقل ليصبح الفرد متعاطي للمخدرات بالوراثة، وعلى الرغم أنه لا يمكن انكار هذا العامل الا أنه لا يجب التركيز على العامل العضوي والمبالغة فيه كعامل مفسر لسلوك تعاطي المخدرات واعتباره سببا وحيدا واهمال الجوانب الأخرى.

فقد أظهرت بعض الدراسات أن أقل من 30 %من أبناء الكحوليين يصبحون كحوليين، وزيادة على ذلك فنصف الكحوليين الذين تم وضعهم في المستشفيات لم يكن في تاريخ عائلتهم حالة كحولية. [2] لذلك فمن الملاحظ أن هناك عوامل أخرى إلى جانب الاستعداد الوراثي تساهم أيضا وبشكل كبير وهذا ما سنتطرق له لاحقا.

## 1-1-2 نظريات مواضع المستقبلات لمواد العقاقير والمخدرات في الدماغ:

### " Receptor Sites Theories "

ترتبط هذه النظريات بما أحرزته البحوث من تقدم في اكتشاف مواقع مستقبلات مشتقات الأفيون الطبيعي Sites Receptor Opiate في الجهاز العصبي وما يحدث نتيجة لذلك من تغيرات كيميائية فيه.

فقد أظهرت بعض الدراسات التي أجريت في كل من السويد والولايات المتحدة في عام 1972 أن المواد المخدرة ترتبط بأماكن معينة على أسطح الخلية العصبية، وتعرف هذه المواضع على سطح الخلية أو جدراها باسم" مواضيع الارتباط "أو أماكن الاستقبالSite Receptor

ان السؤال: لماذا توجد في خلايا الأعصاب أماكن لاستقبال المواد المخدرة؟ هذا السؤال دفع بفرقة من الباحثين في جامعة " أبردين" بسكوتلندا، في فصل مادة من مخ الخنزير تشبه الأفيون من حيث التركيب

---

([1]) – فريدة، قماز، مرجع سابق، ص 50.

([2]) – نفس المرجع، ص 50.

الكيميائي، وقد سميت هذه المادة **أنكيفالين** Enkephalin وقد تم فصل هذه المادة من دم الإنسان، واتضح أن مخ الإنسان يقوم بإفرازها بمقادير صغيرة. كما توصل فريق "أبردين" من استخلاص مادة **Endorphin** الاندورفين [1]

وهي من أهم الهرمونات التي يفرزها الجسم عن طريق الغدة النخامية وخلايا الدماغ، حيث يقوم الغدة النخامية والدماغ بإفراز الأندروفين في العديد من المواقف المختلفة، وهو يعتبر من أقوى المسكنات الطبيعية للألم التي يفرزها الجسم من تلقاء نفسه، عند التعرض لبعض المواقف التي يحتاج الجسم فيها للمسكن الطبيعي، وقد أطلق أحد الباحثين اسم " قناع الغبطة " على هرمون الأندروفين، نظرا لأن إفراز الجسم له يمنح شعورا بالراحة، والسعادة، والاسترخاء. [2]

وعلى الرغم من أن الوظيفة الحقيقية لهاتين المادتين (أنكيفالين واندورفين) غير محددة بالتدقيق، إلا أنه يعتقد أنهما تؤثران في مراكز الألم والسرور والعواطف–المخ– تأثيرا مشابها للنتائج المتمخضة عن تعاطي الأفيون.

وقد أثبتت التجارب أن تعاطي المواد المخدرات يؤدي إلى انخفاض نسبة مادتي أنكيفالين واندورفين في الجسم، وعلى ذلك فقد وضع " سعيد محمد الحفار" الفرضية التالية لتفسير الإدمان:

(يفرز جسم الإنسان من مراكز متخصصة مادتي " انكيفالين والاندورفين" بمقادير معينة وفقا لحاجة البدن، ولكن الإفراز يكون بمقادير محددة، وتقوم هاتان المادتان بتسكين الالآم بشكل طبيعي، كما تؤثران في مراكز العواطف في المخ، بما يضمن توازن الشعور).

ولكن عند تعاطي مادة مخدرة، وخاصة إذا كانت من عائلة الأفيون فإن إفراز المادتين المذكورتين يقل وينخفض كثيرا عن معدله الطبيعي نتيجة وجود بديل، ومع استمرار تعاطي المادة المخدرة، يتضاءل المعدل الطبيعي لإفراز هاتين المادتين الطبيعيتين تدريجيا، إلى أن ينعدم انعداما كليا . ونظرا لانعدام الإفراز الطبيعي لمادتي Endorphin و Enkephalin فإن الجسم يعتمد اعتمادا مطلقا على المادة المخدرة المتعاطات، فتلك إذن هي حالة الإدمان، التي تجعل من المادة المخدرة ضرورة حياة، فإن ظهور أعراض الانسحاب مؤشر على صحة الفرضية القائلة بأن الجسم لم يعد يعتمد على مشتقات الأفيون الطبيعي وهذا راجع لعدم قدرة الجسم على إفراز هذه المواد واعتماده على الأفيونات الآتية من الخارج. [3]

---

([1]) – المرجع السابق، ص 46.

(2)– https://www.almrsal.com/post/410759.08/02/2019.

([3]) – فريدة، قماز، المرجع السابق، ص 46.

## ثانيا: نظريات التفسير النفسي الاجتماعي

### 2-1 نظرية التحليل النفسي:

يفسر التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، ويعود السبب الأساسي إلى اضطراب العلاقات الحبية بين المدمن ووالديه، اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزاً لموضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الخطر والحب معا. (1)

كما ذهب المحللون الى أن الإدمان ناتج عن الشعور المستمر بالتهديد والاكتئاب من الخبرات السابقة المليئة بالإحساس بالفشل والإحباط مما يولد لديه مشاعر العدوانية، هذا الفشل الذريع الذي يسقطه المدمن على المخدر نظرا لاضطراب نموه النفسي الجنسي وتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم، سيلجأ المدمن لتفادي الشعور بالعجز والسلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي، والألم والإحباط للمخدر كحل لعدم استطاعته الوصول الى الاشباع من خلال القنوات العادية. (2)

وبناءا على ذلك فان مدرسة التحليل النفسي ترى بأن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين: **الأول:** صراعات نفسية ترجع إلى:

-الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا الى اضطراب علاقات الحب والاشباع العضوي خاصة في المرحلة الفمية.

-الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها.

- الحاجة إلى الأمن.

وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات يلجأ لتعاطي المخدرات بدافع التخفيف من الألم والحصر مما يولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي المادة المخدرة

**الثاني:** الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي يميز مدمني المخدرات عن غيرهم، وبذلك فان الأصل في الإدمان وطبيعته يرجعان الى التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتي الدور الذي يلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه. (3)

---

(1) – عبد المنعم، عفاف محمد، مرجع سابق، ص84.

(2) – أمزيان، وناس. " استراتيجية العلاج النفسي للإدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير وتعديل السلوك " أطروحة دكتوراه. جامعة منتوري قسنطينة، 2006، ص 198، ص198.

(3) – عبد المنعم، عفاف محمد، مرجع سايق ص83.

## 2-2- النظرية السلوكية:

لقد اهتمت النظرية السلوكية اهتماما بالغا بسببية تعاطي المخدرات، قصد وضع تقنيات علاجية متعددة تعتمد على مسلمات سلوكية، وهو أن سلوك الشخص سواء كان سلوكا سويا، أو غير سوي فهو نتيجة التعلم. أما بالنسبة لسلوك تعاطي المخدرات فإن المبدأ المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفئوا عليها، وسوف يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافؤوا عليها أو عوقبوا عليها. (1)

ولقد حدد أنصار المدرسة السلوكية ثلاث طرق لفهم السلوك الإدماني: (2)

**1 - التعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي:**

تنطبق ميكانزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهاء المخدر والتحمل وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

**أ- نموذج استجابة الاشراط التعويضي:**

والذي وضعه "سيجل" سنة 1978 حيث يرى المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة، أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشراطي مع استمرار تعاطي المخدر .

**ب- نموذج دافعية الاشتهاء الشرطي للمخدر:**

الذي وضعه "ستيوارت" وآخرون سنة 1984 وطبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر، أو الحقن بالهيروين يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة الى البحث عن العقار واستخدامه .

**2- التعلم عن طريق الاشراط الإجرائي:**

يهتم الاشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك أو الفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويل أو بعد الامتناع المخدر، وهو ما يدفع بالمدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة إلى الإدمان عليه، بعد الإقلاع عنه.

---

(1) – المرجع السابق، ص 56.

(2) – فاطمة صادقي، مرجع سابق، ص ص 191- 202.

**3- النمذجة:**

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها إيجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، لذلك يرى العالم "بندورا" أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز والأغلب ما يتعلمه الإنسان، يتم عن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما تصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر أو الضغط، كما أن خفض التوتر يقوم أساسا على قواعد التعلم التي ينظر فيها السلوك الإدماني على أنه سلوك يكافأ العناصر الأساسية التي تحكم خفض التوتر، وتقرر أن الكحول يخفض التوتر الذي يشمل على الخوف القلق، الصراع، الإحباط، أما إخماد وخفض الضغط، فهو منحنى يبين أن الفرد يتعلم بأن العقاقير يمكن أن تخفض من استجابته الجسدية للضغوط، وتشمل العمليات المعرفية، بما فيها التوقعات وخصائص الفرد، مثل الاستجابة والحساسية للضغط الأمر الذي يساعد على تحديد الأشخاص المستهدفين فالتوقعات لها عمليات تتعلق بتوقع النتائج المترتبة على أحداث معينة، وعلى هذا يفسر الإدمان على أنه العلاقة بين استخدام المادة وتوقع النتائج المعززة.

## 2-3-النظريات المعرفية

ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي للكائن البشري، وهذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية. (1)

## نظرية آرون بيك Aaron T. Beck "1921-2007

يرتكز تفسير بيك " **Aaron T. Beck** " لظاهرة تعاطي المخدرات أساسا على أهمية الاعتقادات، حيث يرى أن الأشخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو سوء استهلاك المخدرات، يمتلكون معتقدات مميزة، والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، والتي يمكن أن تكون خارجية أو داخلية. خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي تتعاطى الكوكايين، الاتصال مع بائعي المخدرات، السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات. أو ظروف داخلية: تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي، مثل: الاكتئاب، القلق والتشاؤم. فحسب بيك كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور المنشط، حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات، أو الرغبة الملحة إلى تعاطي المخدرات إن لم يكن من المتعاطين.

---

(1) – محمد، حمدي الحجار. العلاج النفسي للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس، 1992، ص 46.

من خصائص المعتقدات التي تنشط الرغبة إلى تعاطي المخدرات نجد تردد فكرة:

-إن تعاطي المخدرات سيجعلني أكثر اجتماعية، إنه لمن المسلي أن أجرب المخدرات ولو مرة واحدة. [1]

والاعتقادات حسب بيك انواع نذكر منها: [2]

-**الاعتقاد التوقعي:** إن اعتقاد الشخص بأن المخدرات قادرة على تغيير حياته من السلبية إلى الايجابية و من العزلة و الوحدة إلى الاجتماعية، كما أنها قادرة على أن تجعل منه إنسانا متفوقا، يشعر بذاته وبأنه موجود و أنه قادر،... كل هذه التوقعات الايجابية نحو المخدرات ستنشط الرغبة في تعاطي المخدرات.

- **اعتقاد توجيه المساعدة:** يعتقد المتعاطي بانه في حاجة ماسة للمادة المخدرة وان حياته كلها تتوقف على هذه المادة، فيردد فكرة انني بحاجة إلى الكوكايين، حتى أستطيع أن أقوم بوظائفي، إنني لا أستطيع أن أواصل بدونها ، كما أنه يعتقد أن المخدرات تمتلك قدرة كبيرة على مساعدته من الخروج من حالة القلق، والاكتئاب التي يعيشها، كأن يقول: المخدرات هي الطريق الوحيد لأتخلص من أحزاني وآلامي . إنني لا أستطيع أن أتحمل أعراض الامتناع.

كما يرى " بيك" أن الشخص قبل أن يصل إلى القرار المتمثل في :أتعاطى المخدرات، لا أتعاطى المخدرات. فإنه يتعامل مع معتقدين متناقضين، وهما:

- **اعتقاد الامتناع** : كأن يقول يجب أن لا أتعاطى الكوكايين

- **الاعتقاد التساهلي** : أنا موافق على تعاطي المخدرات في هذا الوقت

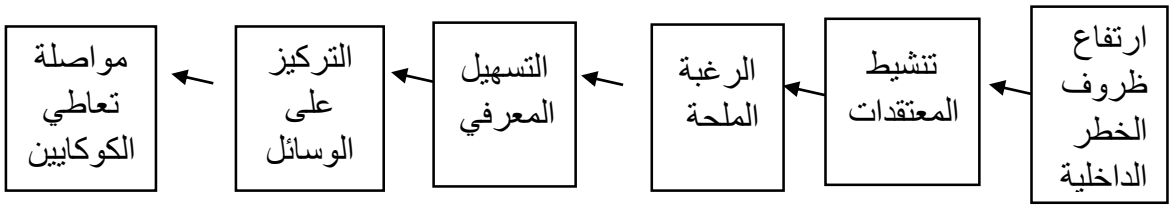
فكل معتقد يمكن أن ينشط تحت ظروف مختلفة، فعندما يعتقد الشخص أن تعاطي المخدرات سيخلصه من الضيق الذي هو فيه، وأنه لا يستطيع أن يواجه مشاكله بدونها (المخدرات) وأنه يجب أن يتعاطاها حتى يشعر بالراحة والمرح، خاصة إذا ما توفرت بعض الظروف الخارجية، فإذا قرر أن يتعاطاها، فهذا يعني أن الاعتقاد التساهلي قد نشط، وبالتالي فإن "اعتقاد الامتناع" أصبح غير فعال أو خامد. ويقترح علينا "بيك" نموذجا توضيحيا يمثل فيه صيرورة عملية تنشيط تعاطي المخدرات في الظروف ذات الخطر المرتفع.

---

(1) – فريدة، قماز، مرجع سابق، ص 59.

(2) – نفس المرجع، ص 59.

**شكل توضيحي: لسيرورة عملية تنشيط تعاطي المخدرات** [1]




يرى بيك أنه كلما تقدم الشخص في هذه الصيرورة، أصبح من غير الممكن أن يتراجع، فإذا لم يصل إلى مرحلة الرغبة الملحة، فإنه غالبا ما يكون قادرا على الاعتراف بالأضرار الخطيرة للمخدرات على حياته، ولكن بمجرد أن تنشط معتقدات تعاطي المخدرات، وأصبحت الرغبة في تعاطيها ملحة، لا يمكن بأي حال من الأحوال مقاومتها، فيحدث " العائق المعرفي"، فينقص إدراك الفرد واهتمامه بكل ما يخص الجانب الصحي، الاجتماعي والاقتصادي ، فيصبح شغله الشاغل منحصرا في استراتيجيات التنفيذ، أي " من أين سأحصل على المال لشراء المخدرات"، مثل هذه المعتقدات تصبح ذات قيمة كبيرة، في هذه الحالة تصبح معتقدات الامتناع غير فعالة، تنطفئ شيئا فشيئا، حتى أنه يتعذر عليها التأثير في الشخص.

## 2-3-2- النظرية الانفعالية العقلانية لألبرت أليس:

تعود هذه النظرية إلى سنة 1955 لصاحبها ألبرت إليس Ellis.A، وتركز على الدور الكبير الذي يلعبه المعتقد أو التفكير في ظهور الاضطرابات الانفعالية، والاضطرابات السلوكية. [2]

كما ترى هذه النظرية بأن كثيرا من الاستجابات السلوكية والوجدانية والاضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يبديها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ويميز ألبرت بين نمطين من التفكير :

أفكار عقلانية: وهي واقعية ومرغوبة، تحقق للإنسان مزيدا من التوافق والصحة النفسية.

أفكار لاعقلانية: وهي خيالية سلبية، تصحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة، وغير مرغوبة كالقلق، الاكتئاب، تنشأ هذه الأفكار اللاعقلانية حسب إليس في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يكون الطفل حساسا للمؤثرات الخارجية، وأكثر قابلية للإيحاء، والطفل في هذه المرحلة يعتمد على الآخرين وخاصة الوالدين في التخطيط واتخاذ القرارات، وإذا كان بعض أفراد الأسرة يميلون إلى الغضب والقلق، ويطالبون الطفل بأهداف وطموحات ال تصل إليها ميكانيزماته، فسوف يصبح الطفل مضطرب والعقلاني، وقد يصبح عدوانيا أو شاعرا بالذنب أو بعدم الكفاءة، أو بالقصور الذاتي والضبط الذاتي.

---

(1) – نفس المرجع، ص 61.

(2) – نفس المرجع، ص 62.

ويرى إليس أن السلوك المضطرب ومن ضمنه سلوك تعاطي المخدرات وهو نمط من الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية. (1)

ويرى كل من " كيمبورلي وجيروم " Jérôme et Kimberly " أن المدمن شخص لديه ضعف في مهارات التواصل، وهذا راجع إلى ضغوط نفسية يعاني منها (كالقلق، والاكتئاب) فالإدمان يؤدي إلى سوء التوافق وعدم القدرة على حل الصراعات النفسية بأسلوب توافقي.

كما أعتبر هيرمس أن ضعف القدرة على السيطرة والتمرد والعصيان قد يسبب الإدمان وتتنوع وتتعدد مصادر الضغط النفسي عند متعاطي المخدرات والمتمثلة في: مصادر اجتماعية ومصادر مهنية ومصادر بيولوجية ومصادر نفسية .

حسب أليس تبدأ فكرة الديناميكية عندما يتعرض المدمن لتنبيهات ومثيرات تحدث عنده الميل للتعاطي. وخلاصة تفكير أليس أن في بداية الإدمان تكون مع المعتقدات الخاطئة أما الاستمرار في هذا السلوك فهو بدوره يعزز المعتقدات الخاطئة لعدم القدرة على تحمل القلق، والعجز عن حل المشكلات دون اللجوء إلى المخدر ولهذا يستمر في نفس السلوك وبالتالي يتعلم المهارات الفعالة لحل المشكلات والتكيف معها. (2)

## ثالثا: النظرية الاجتماعية:

يرى هذا الاتجاه أن تعاطي المخدرات يتم تفسيره على أساس من البيئة الاجتماعية، والتنشئة الثقافية لبعض أفراد المجتمع، وان ثمة ممارسات قهرية اجتماعية تدفع الناس الى ارتكاب السلوكيات الانحرافية بشكل عام بما في ذلك تعاطي المخدرات والادمان عليها. ومن أبرز النظريات وفق المنظور الاجتماعي:

### 3-1- نظرية التقليد والمحاكاة:

تعد عملية المحاكاة التي يمارسها الأفراد في حياتهم الاجتماعية من أكثر العوامل المؤثرة في شخصياتهم، وفي أنماط السلوك التي يتعلمونها، فعمليات التواصل مع الآخر، تمكن الأفراد من تعلم الأنماط السلوكية، والأنماط السلوكية المنحرفة والإجرامية، بما في ذلك عملية الإدمان على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والتشرد والتسول والبغاء وغيرها.

ويذهب " تارد " Gabriel Tarde إلى القول بثلاثة مبادئ أساسية لنظريته في المحاكاة، تتمثل في أن الأفراد يندفعون إلى التفاعل مع بعضهم في كل المواقف الاجتماعية، وفي كل البيئات، ولكنهم يتأثرون ببعضهم من خلال تقليد بعضهم لبعضهم الآخر، ولا يمكن تصور تفاعل اجتماعي دون عملية تقليد، ومن

---

(1) – مليكة، بن زيان. النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات المركز الديمقراطي العربي ألمانيا– برلين، العدد07 ، ديسمبر2018 . ص198.

(2) – فريدة، طلحي. " فعالية برنامج علاجي عقلاني – انفعالي في تعديل الأفكار الخاطئة لدى المدمنين على المخدرات ". رسالة ماجستير، جامعة سطيف 02. علم النفس العيادي، 2015–2016، ص 41.

جهة ثانيةً تأخذ عملية التقليد مساراً محددا من الأقوى إلى الأضعف، أو من الأعلى إلى الأدنى، فالفقير يسعى إلى تقليد الثري، والضعيف يسعى إلى تقليد القوي، واجلاله بالشيء يسعى إلى تقليد من هو عارف به وهكذا. ومن الجهة الثالثة يرى تارد أنه خلال عملية التقليد غالبا ما يجد الفرد نفسه أمام اختيارين لتحقيق حاجته، يتمثل في الاختيار الأول النمط التقليدي الذي اعتاد عليه سابقا، وفي الاختيار الثاني النمط الجديد الذي يتعلمه من الآخر، وتأتي عملية الاستبدال تدريجيا ذلك أن الخيار التقليدي لا ينطوي على خطر كبير، ويتجنب الفرد من خلاله أية مشكلات يمكن أن تحدث مع البيئة المحيطة، في الوقت الذي تصبح فيه عملية التجديد صعبة، أما بالنسبة إلى الخيارات الجيدة فإنها تحمل في مضمونها إمكانية ظهور مشكلات مع البيئة المحيطة من جهة، ولكنها تحمل في مضمونها القدرة على الإبداع والتجديد بشكل مستمر مع ما يرافقه من منافع ومضار أيضا من جهة ثانية .

ومن الملاحظ أن نظرية التقليد على أهميتها وشمولها لعمليات التفاعل الاجتماعي، غير أنها لم تفسر الآلية التي يستطيع عدد كبري من الأفراد تجاوز عملية التقليد إلى الإبداع، فالفرد لا يبحث عن حلول مشكلاته ضمن قائمةً معدة مسبقاً وعليه أن يختار تبعا لآليات التقليد المشار إليها، إنما يبتكر في الكثير من الحالات حلولا لم تكن موجودة في الوعي الاجتماعي ضمن البيئة التي يتفاعل معها، مما يجعل عملية الابتكار تحمل في مضمونها إيجاد أشياء لم تكن موجودة أصالا، ومن ثم يصبح تفسير السلوك بالتقليد وحسب قاصرا في حالات كثيرة. (1)

## 3-2- نظرية التعلم الاجتماعي:

تفترض هذه النظرية أن تعاطي المخدرات وإدمانها سلوك يتعلمه الإنسان فالشخص الذي يشعر بالقلق أو التوتر ويتعاطى خمرا أو مخدرا يحس بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزاء أو دعما لتناول هذه المواد في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف أثار الامتناع المزعجة.

وقد نتساءل كيف يتعلم الإنسان تعاطي مادة ضارة ويستمر في ذلك؟ والجواب أن النتائج السلبية لتعاطي العقاقير لا تحدث في الحال ولكنها تظهر بعد فترات تتراوح في الطول. ومن المعروف في نظرية التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك معين ونتيجته السلبية صغيرا ضعف دعم السلوك. فلو أن المتعاطي شعر بالغثيان أو الهذيان فور تناوله أول جرعة من الخمر أو المخدر لشعر بالنفور في الحال ولما استمر في التعاطي ولكنه في الواقع لا يشعر بالنتائج السلبية والضارة إلا بعد مدة طويلة. ويرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة بحيث تصبح منبهات

(1) – أحمد، عبد العزي الأصفر، مرجع سابق، ص 44.

تحث الإنسان على التعاطي. فالإعلانات ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطي ومكانه مؤثرات تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة والانتكاس. وتلعب صياغة المسلك والمحاكاة دورا مهما في التعاطي الذي قد يؤدي إلى الإدمان .فالطفل الذي يرى أباه يشرب الخمر أو يتعاطى مخدرا وتبدو عليه النشوة يميل إلى تقليده بطبيعة الحال لأن الأب أو الأم نموذج وقدوة تصوغ سلوك الطفل. (1)

ما يمكن ملاحظته أن " باندورا " Bandura أدمج مفاهيم جديدة، ذات بعد معرفي محض لتفسير بعض الظواهر النفسية، من بين هذه المفاهيم: " فعالية الذات "وتوقع النتائج، ويعتبر باندورا هذين المحددين المعرفيين من البنيات المعرفية التي لقيت اهتماما كبيرا في الدراسات الحديثة والخاصة بتفسير سلوك تعاطي المخدرات والانتكاس.

يرى Bandura أن الشخص الذي يقاوم الوضعيات الضاغطة بواسطة تعاطيه للكحول أو المخدرات، يرجع إلى مستوى فعالية ذاته، ونتيجة توقعاته فيما يخص هذه الوضعية، فالشخص الذي يعتقد أنه قادر على تجاوز مشاكله ومقاومتها، وأن تعاطيه للكحول أو المخدرات لن تحل مشكلته الأصلية، بل سيضيف إلى هذه المشكلة مشاكل أخرى عديدة، فانه وبدون شك سيجد لنفسه استراتيجيات مقاومة أكثر تكيفا، أما إذا كان يعتقد أنه إنسان ضعيف، وأنه إنسان مغلوب على أمره، وأن الظروف أقوى منه، فلا يستطيع أن يتجاوز المشكلة التي اعترضته، وأن تعاطيه الكحول أو المخدرات، يعتبر الحل الوحيد والممكن للتخفيف من ثقل مشكلته، وأن للمخدرات القدرة الكافية لإشعاره بالسعادة ولو مؤقتا. (2)

## 3-3- نظرية روبرت ميرتون والأهداف الاجتماعية:

يقيم روبرت ميرتون تفسيره للسلوك الاجتماعي بشكل عام، على مقدار التطابق بين الأهداف الثقافية السائدة في عصر ما، والمعايير المستخدمة كوسائل مشروعة لتحقيق تلك الأهداف. وهو بذلك يميز بين الأهداف الثقافية والحضارية من جهة، والقيم والمعايير الناظمة لتحقيق تلك الأهداف من جهة أخرى، وعلى أساس ذلك يصبح تحقيق الهدف على غاية من الصعوبة مالم تتطابق معه المعايير والقيم المستحدثة لتحقيقه، وتناسبه على نحو كامل. (3)

إن المجتمع كام يتصوره روبرت مريتون يؤلفه نظامان أساسيان، أولهما البعد الثقافي بما يشمله من قيم اجتماعية ومبادئ أخلاقية وأهداف يسعى إليها، والبعد التنظيمي تتحدد من خلاله الظروف الاجتماعية للأفراد

(1) – عادل، الدمرداش، مرجع سابق، ص 37.

(2) – فريدة، قماز، مرجع سابق، ص ص 69-70.

(3) – نفس المرجع، ص 56.

والطرق التي يستطيعون من خلالها تحقيق الأهداف التي يقرها البعد الثقافي، غير أن مجموعات كبيرة من الأفراد قد تجد صعوبات عديدة تحول بين أهدافها بالطرق التي يقرها المجتمع، فتظهر ملامح الخلل في عملية التوازن بين الأهداف التي يسعى إليها الأفراد، والوسائل التي يعتمدون عليها في تحقيق تلك الأهداف، وغالبا ما يترتب على هذا التناقض أشكال من الانحراف الاجتماعي. (1)

وتبعا لهذه الرؤية فان تعاطي المخدرات هو استجابة انسحابيه من جانب المتعاطي الذي يجد أن سبل النجاح مغلقة أمامه، كما أنه لا يستطيع ارتكاب أفعال إجرامية يحقق بها أهدافه لعجزه عن ذلك، ويفسر ارتفاع معدلات الإدمان على المخدرات على انه انعكاس للموقف الذي يجد فيه المجتمع هدف النجاح الفردي، مثل تجميع الثروة والممتلكات، ولكنه في نفس الوقت لا يسمح لبعض الناس بتحقيق هذا الهدف، فيخالف هذا البعض معايير المجتمع وينحرف عما يرضيه، وقد تكون أوجه هذا الانحراف هو ادمان المخدرات. (2)

## خلاصة

حاولنا من خلال ما سبق تسليط الضوء على أهم النظريات المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات، اذ ركّزت النظرية الجينية البيولوجية على دور العامل الوراثي في نشوء اختلالات الإدمان، فعلم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان عن المواد النفسية لدى بعض الأسر، وتم افتراض زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على المخدرات وذلك لعوامل جينية، في حين أرجعت نظرية التحليل النفسي أسباب التعاطي الى أنها ذات صلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية أو العاطفية، والى الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، وأن الإدمان نوع من الحاجة إلى الأمن وإلى إثبات الذات وكذلك إلى الإشباع الجنسي... ففي حالة الفشل في حل هذه الصراعات، والاضطرابات فإنّ الفرد يلجا إلى تعاطي المخدرات، بينما نجد النظرية المعرفية ترتكز على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي للكائن البشري، وأن السلوك المضطرب ومن ضمنه سلوك تعاطي المخدرات هو نمط من الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية، وأن الإدمان تكون مع المعتقدات الخاطئة أما الاستمرار في هذا السلوك فهو بدوره يعزز المعتقدات الخاطئة، أما النظريات الاجتماعية تنظر الى هذا السلوك على أساس البيئة الاجتماعية، والتنشئة الثقافية لبعض أفراد المجتمع، وان ثمة ممارسات قهرية اجتماعية تدفع الناس الى ارتكاب السلوكيات الانحرافية بشكل عام بما في ذلك تعاطي المخدرات والادمان عليها.

---

(1) – نفس المرجع، ص 57.

(2) – عبد المنعم، عفاف محمد، مرجع سابق، ص92.

ويرجع تعدد الاتجاهات النظرية المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات إلى تعدد الأطر المرجعية التي ينطلق منها كل باحث والمرتبط أساسا بمجال التخصص، كما يعد هذا الثراء النظري التفسيري لظاهرة تعاطي المخدرات ذا أهمية بالغة، كونه يقدم لنا الأسباب والمبررات العلمية التي تدفع بالفرد لارتكاب هذا السلوك والادمان عليه، كما يمنحه الصبغة العلمية والواقعية بالإضافة إلى تحديد المهارات الضرورية التي تساعد في التحكم في هذه الظاهرة.

وللإشارة الى أنا هنالك العديد من النظريات المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات ولم يتم ذكرها، وهذا يعود الى صعوبة الإطاحة بجميع النظريات في هذا المقام.

## VII) الأسباب 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 الآن نفسه، فالعوامل التي كانت تدفع إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الماضي، ليست هي نفسها التي تؤدي إلى التعاطي في الوقت الراهن، بحكم اختلاف الشروط الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لحياة الناس، فتعاطي المخدرات بقي لفترة طويلة من الزمن خارج إطار التشريع الجنائي للدولة، ولم تظهر التشريعات التي تمنع استخدامه إلا في الفترات الأخيرة التي اقترنت مع ظهور المخدرات غير الطبيعية، ذات التأثري البليغ في حياة الإنسان، 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 للأسباب الآتية:

### 1/العوامل المساعدة التي تتعلق بالمخدرات المستعملة:

**أ- تركيب المخدرات وخواصها الكيميائية:**

تختلف المواد والعقاقير المخدرة بأنواعها المختلفة من حيث التركيب والخواص الكيميائية والمخدر الأقوى في التركيب والخواص الكيميائية يسهل الإدمان عليه عند التعاطي المتكرر فمثلا يسهل الإدمان على مخدر الهيروين وذلك لقوة تركيبه وخواصه الكيميائية بينما يحتاج متعاطي الحشي والكحول لوقت أطول لدخول مرحلة الإدمان. [2]

---

(1) – أحمد، عبد العزي الأصفر. أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي. ص 138.

(2)– رجب، محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص115.

**ب- طريقة استعمال وتعاطي المخدر:**

طريقة التعاطي مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فانه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرض الإدمان يضاف الى ذلك مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان بخلاف الاستخدام المؤقت والذي يحدث في المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها فانه يقلل من فرص الإدمان. (1)

**ج- توفر المخدرات وسهولة الحصول عليها:**

يعد وجود المادة المخدرة ركناً أساسيا من أركان عملية التعاطي، إذ لا يستطيع الفرد ممارسة الإدمان على تعاطي سلعة هي بالأساس غير موجودة والتي لا يعرف عنها شيئا، الأمر الذي يجعل مكافحة وجود المخدرات كسلعة متداولة بين الناس شرطاً أساسيا من شروط مكافحة ظاهرة التعاطي والحد من انتشارها في الوسط الاجتماعي. (2)

ان من بين الأسباب 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 بالأدوية المتعلقة بالأمراض العقلية غير مفعّلة، حيث يتم بيع هذه الأصناف من الدواء دون معايير خاصة وإجراءات احترازية، وهو ما يجعل البعض يعمل على تحويلها عن المسار الذي وجدت لأجله، ويستغلها كمخدرات عبر استهلاكها مباشرة أو مزجها بأدوية أخرى، ومثال على هذه الأدوية تناول " ليريكا" و"البريجابالين" ، كما أن قانون الصحة لا يصنفها ضمن الأدوية المهلوسة الممنوعة، وتتداول هذه الادوية بشكل كبير عند فئة الشباب والمراهقين وبتسميات مختلفة كالصاروخ، و الطاكسي ...الخ

**د- نظرة المجتمع للمادة المخدرة:**

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

---

(1)-عبد الاله، بن عبد الله المشرف و رياض بن علي الجوادي. المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2011، ص86.

(2) – أحمد، عبد العزي الأصفر، مرجع سابق، ص 140.

المخدرات حتى بدايات القرن العشرين مقبولا في الكثير من المجتمعات الأمر الذي كان يساعد في انتشاره على نطاق واسع. [1]

مثلا لا يكون هناك حرج أبدا من الاتجار بالخمر وشربه في المجتمعات الغربية، لذلك يكون احتمال الإدمان عليه كبيرا، على عكس المجتمعات المسلمة التي يحرم فيها الدين شرب الخمر وبيعها ويمقت المجتمع كل من له علاقة به، وهذا ينقص احتمالات الإدمان.

## 2/ العوامل الذاتية:

يعتقد الباحثون في هذا المجال أن هناك علاقة بين إدمان الأولياء ووقوع أبنائهم في الإدمان، ويؤيدون وجهة النظر هذه بدراسات عديدة [*]غير أنه لحد الآن لا توجد أدلة قاطعة ونهائية تثبت هذا الرأي.

### 2-1 شخصية المدمن:

إن بعض اضطرابات الشخصية من الممكن أن تُحرض تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها، إما بسبب أن شخصية الفرد تكون أكثر قابلية هنا للعطب وتعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير وتعديل الحالة النفسية، حيث نجد أن شخصية متعاطي العقاقير تتسم بمجموعة من السمات سواء كانت هذه السمات سببا أو نتيجة، وتشتمل هذه السمات على العدوانية، الاندفاعية، السيكوباتية انخفاض تقدير الذات، الإكتئابية، والانطوائية. من هنا يرى البعض أن الإدمان يرجع إلى البنية الشخصية للفرد، إذ أن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر إلى الإدمان، والذي يعتبر تبعا لذلك عرضا لعدم التوافق العام للشخصية، كما يعتبر طريقة من الطرق التي تعبر بها الشخصية عن اضطرابه. [2]

### 2-2 حب التجربة والاستطلاع:

يندفع الكثير من الأشخاص إلى تجربة المخدرات لمعرفة أثرها ومعرفة النشوة والمتعة التي تحدثها وهم يجهلون اثارها السلبية ومضاعفاتها وبتكرار التجربة يصبح هؤلاء الأشخاص مدمنين .

### 2-3 الفراغ والملل:

يندفع الشخص إلى تعاطي المخدرات ليهرب من الملل والفراغ النفسي الذي يعاني منه خاصة إذا تعرض الى ازمة عاطفية أو عائلية بالإضافة إلى أوقات الفراغ الكثيرة التي لا يستطيع استغلالها بالأنشطة وذلك لعدم وجود أماكن للنشاط مثل الأندية حتى وإن وجدت فانه لا ينظم إليها ولا يشارك في برامجها الهادفة

---

(1) – نفس المرجع، ص 143.

(*) – أنظر النظريات المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات النموذج الوراثي.

(2) – فاطمة، صادقي. " الآثار النفسية للإدمان على المخدرات ". دراسات نفسية وتربوية، 12 (2014): ص 196.

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

**2-4 مصاحبة أصدقاء السوء:**

تعد جماعات الأقران بالإضافة إلى الأسرة واحدة من العوامل الأساسية التي تؤدي إلى التعاطي، كام تشير إلى ذلك الدراسات العربية المعاصرة ذات الصلة، فهي البيئة التي تحيط بالأبناء وتؤثر في سلوكهم وفي اتجاهاتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وقد تتوافق مع الأسرة فيما تعززه في نفوس الأبناء من قيم واتجاهات، وقد تناقضها، وفي هذه الحالة يمكن لجماعات الأقران أن تنافس الأسرة في محاولة استقطاب الأبناء وجذبهم إلى تكويناتها، وعلى قدر ارتباط الأبناء بالأسرة وانشدادهم إليها يأتي تأثير جماعات الأقران الذي يتضاءل مع قوة الارتباط بالأسرة، وينمو بقوة مع ضعف الارتباط الأسري، وبالنظر إلى ما تشهده الأسرة العربية من تفكك ارتفعت نسبته قياسا إلى ما كان عليه في فترات زمنية سابقة، فإن أثر الأقران يزداد بقوة في الأبناء، وفي تكوين اتجاهاتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وفي أنماط السلوك التي يمارسونها، بما في ذلك مظاهر الانحراف المختلفة. (1)

**2-5 غياب الوازع الديني:**

يشكل ضعف الوازع الايماني لدى الفرد دافعا وعاملا قويا من عوامل اللجوء الى تعاطي المخدرات، فالفرد المتعاطي للمخدرات يلازمه التفكير بعدم تحريم المخدرات، كما يرتبط هذا بعدم الالتزام بالقيم والأخلاق والعادات الإسلامية السائدة في المجتمع. وضمور الوازع الديني ناجم عن ضعف ثقافته الدينية، وعدم تمثله ما تغرسه العقيدة في النفس من قيم وأخلاق، وجميع مؤسسات المجتمع هي المسؤولة عن ذلك. (2)

**2-6 الأمراض النفسية والجسمية:**

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

ومن أكثر الأمراض النفسية والعقلية إحداثا للإدمان مرض الاكتئاب والقلق النفسي المرضى والفصام في بدايته . ولا يحدث الإدمان إلا في الأمراض الجسمية التي تسبب الألم وتتطلب استخدام مسكنات الألم المخدرة بكثرة مثل المغض الكلوي والمغض المراري وآلام ما بعد العمليات الجراحية والحروق... الخ .ولا

(1) – أحمد، عبد العزي الأصفر، مرجع سابق، ص 159.

(2)–عبد الاله، بن عبد الله المشرف و رياض بن علي الجوادي. مرجع سابق، ص94.

يعتبر استخدام هذه المواد للإسعاف وبصورة مؤقتة تحت إشراف الطبيب إدمانا بطبيعة الحال. ولكن إذا كان الشخص من ذوي الاستعداد للإصابة بالإدمان واستمر الطبيب في علاجه بالمسكنات المخدرة طويلة فقد يصبح المريض مدمنا على هذه المواد ويبحث عنها حتى عند زوال الألم. [1]

## 3/ العوامل البيئية:

### أ- المحيط الأسري:

طرح الباحثون في مؤتمر المؤسسة الوطنية الامريكية للإدمان على المخدرات عام 1989 أفكارا ومعطيات جديدة تناولت جوانب تأثير العوامل التربوية في النشأة الاجتماعية للآباء على أولادهم في خلق الاستعدادات لتعاطي المخدرات، وأهم التأثيرات هي:

- التربية الخاطئة القائمة على القسوة والعنف الجسدي والنفسي.
- استخدام أساليب تربوية خاطئة كالضبط العدواني أو الضبط من خلال الشعور بالذنب.
- تهميش الأبناء وضعف احترام الذات.
- التفكك الأسري. [2]

### ب-عوامل متعلقة بالبيئة والمجتمع:

تختلف الديانة والمبادئ بين مجتمع وآخر كما أن مظاهر الحضارة تختلف من بلد إلى آخر فمثلا نجد بعض الدول تسمح بزراعة المخدرات وبيع مقدار محدد من المواد المدمنة " كبيع وزراعة الحشيش بالمغرب وهولندا والقات باليمن كذلك الأفيون بأفغانستان وهو ما يسمح بازدياد عدد المدمنين وتجار المخدرات. [3]

بالإضافة إلى تدهور نظام القيم وانتشار الثقافات الفرعية الدخيلة على المجتمع والهجرة وما يتبعها من ضغوط وفشل وسائل الضبط الاجتماعي وسوء التوافق الاجتماعي والمدرسي والمهني وسيطرة البدع والفواحش والإباحية، كلها عوامل تجعل من الأفراد يتجهون للانحراف وتعاطي وإدمان المخدرات أحد هذه الانحرافات التي يلجأ إليها الأفراد.

---

(1) – عادل، الدمرداش، مرجع سابق، ص 41.

(2)– طويلة، عبد الوهاب عبد السلام. " ظاهرة انتشار المخدرات وطرق علاجها ". مجلة منار السلام: الأهرام للتوزيع، (14 ماي 1989)، ص76.

(3)- Labrousse A, Wallon A. La planèle des drogues : organisation criminelles, guerres et blanchiment. Paris: Seuil, 1993, p 103.

## 4/ العوامل الاقتصادية:

إن مشاكل الفقر والبطالة ومرارة العيش ومشاكل العمل المختلفة كالطرد وانخفاض الأجور مقابل ارتفاع الأسعار 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 الأمر بخريجي الجامعات، ليزداد الوضع تأزما وتعقيدا عندما يعقد البطال مقارنات بينه وبين الآخرين، حيث قد تترسخ بذهنه بعض القناعات التي مفادها أن الاستفادة من العلم وقضاء فترة بين مقاعد الدراسة يدرج في خانة مضيعة للوقت لعدم التمكن من تحقيق التطلعات، اذ قد يحقق البعض من الأفراد طموحاتهم دون الاستفادة 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. [1]

**- الصدمات الانفعالية للفرد:**

كالأزمات الطارئة في حياته كموت الاب أو فقدان أم أو عمل..الخ كل هذه الصدمات الانفعالية المفاجئة في حياة الفرد يمكنها ان تسبب الاكتئاب الشديد الذي قد يدفع الفرد الى تعاطي الخمور أو الإدمان عليها لتخفيف حدة الحدث.

## 5/ العوامل التي تتعلق بوسائل الاعلام:

قد تساهم وسائل الأعلام 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 الأساس غير حقيقية كأن يعرض الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني أساليب تعاطي المخدرات وأدواتها والنشوة الايجابية 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 مقبولا اجتماعيا. [2]

ويذكر سويف أنه في دراسات ميدانية استهدفت فئة عريضة من الشباب في المدارس والجامعات أن وسائل الإعلام (الراديو والتلفزيون والصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة، كمصدر

---

(1)- لامية، بوبيدي." واقع تعاطي ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري". مجلة علوم الانسان. (سبتمبر2012): ص ص 41-70.

(2)- وقفي حامد أبو علي، مرجع سابق، ص 59.

يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجمي ع أنواعها، كما أوضح نفس المصدر وجود ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمالات تعاطيهم هذه المخدرات. [1]

## VIII) دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الاعلام في مواجهة ظاهرة المخدرات :

لقد تبنت الجزائر مقاربة وقائية من خلال 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 الاجتماعية المختلفة، ووسائل الاعلام في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

### أولا: دور الأسرة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات:

ان دور الأسرة الأساسي يتمثل في ضمان التربية السليمة للطفل من جميع النواحي الجسمية، الفكرية، النفسية، الدينية، والسلوكية، حتى ينشأ نشأة سوية واعداده ليكون عنصرا فاعلا في مجتمعه، فالتربية التي يمنحها الوالدان تشكل أول خط دفاعي وأول حصانة ضد الآفات الاجتماعية التي سيواجها الطفل في حياته اليومية خارج البيت. [2]

كما أن الأسرة من خلال حماية أفراد الأسرة تدفع عنهم كل خطر يهدد حياتهم، سواء من التصرفات غير الاجتماعية أو غير ذلك ، وحماية الأفراد من خطر تعاطي المخدرات إنما يتم للأسرة من خلال حديث الأب 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 الأبناء وانحرافه لتعاطي المخدرات، على الأب أن يصطحب ابنه لأقرب مؤسسة علاجية حينما يشاهد عليه أ يا من السمات التي يمكن من خلالها الحكم على هذا الابن أنه يتعاطى المخدرات.

ومن خلال وظيفة المراقبة والضبط الاجتماعي.. يمكن للأسرة أن تربي في أبنائها مراقبة الله عز وجل ، وأن يتقي الله في أي مكان كان، حيث قال رسول الله " اتق الله حيثما كنت " وحينما تكون المراقبة الذاتية هي عنوان الفرد في كل مكان وفي سائر سلوكه وتصرفاته، سيتم تنمية الصلة بالله تعالى، والأسرة حينما تحرص على ذلك فهي تقوي الصلة بين العبد وربه ، ويكون بذلك لدى الفرد سياج منيع وحصن شامخ عن تعاطي المخدرات ومن خلال التربية داخل الأسرة عن طريق التعليم غير المقصود يمكن تربية الطفل على الأخلاق

---

(1) – مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 75.

(2) – جازية، دهيمي. " المخدرات، مسؤولية الجميع". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها. 00(سبتمبر 2014): ص24.

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

وحينما تكون الأسرة قدوة صالحة لأبنائها ستصدق أعمالها وأقوالها، وينشأ الفتى في بيئة نقية بإذن الله 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 الخلافات العائلية ويحدث فيها الشقاق بين الوالدين والأبناء، ولكن يمكن للأسرة من خلال سيادة جو الوفاق وروح الاطمئنان والاستقرار العائلي أن تحكم عملية الإشراف والرقابة وحسن التربية للأبناء، وعلى الأسرة بذلك أن تتخطى أي عقبات أو مؤثرات قد تدفع لحدوث تفكك وشقاق بها حتى لا تلحق آثاره بالأبناء.

وكذلك وجد أن جرائم تعاطي المخدرات إنما تكثر في الأسر التي يغيب الأب فيها لفترة طويلة خارج المنزل، سواء في العمل أم السفر للخارج أم غيره، وإذا كان عمر بن الخطاب رضي الله عنه أمر بألا يغيب الرجل عن بيته حتى في حالة الحرب عن أربعة شهور، فبالأحرى يجب ألا يغيب الأب عن الأسرة في الظروف العادية لهذه المدة، وإذا كان من الضروري تغيب الأب مثلاً للسفر (وهو ضروري اليوم) فعلى الأم وبقية أفراد الأسرة من الأجداد والأخوال والأعمام، القيام بدور المراقبة وتولي مهام الأب وقت غيابه .

وهناك مجموعة من الأمور يجب على الأسرة مراعاتها للوقاية من تعاطي الأبناء المخدرات أهمها :

-يجب أن تُودع الأسرة أبناءها على استثمار وقت الفراغ في عمل مفيد .

-يجب على الأسرة ألا تستقدم الخدم للعمل في المنزل قبل التأكد من حسن أخلاقهم .

-يجب أن تنمي الأسرة جانب الصدق مع الأبناء والتحذير من الكذب وعواقبه الوخيمة.

- يجب أن تشرف الأسرة على اختيار أبنائهم لأصدقائهم ، سواء في المنزل أو المدرسة أو النادي أو غيره.

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

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

- يجب ألا تتمادى الأسرة في خروج الأم للعمل خارج المنزل إلا في حالات الضرورة القصوى، كفقد العائل أو ضآلة راتبه مثلاً.

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

تعاطي المخدرات –كما يجب عليها أيضاً أن تقوي صلة الأبناء بالله والتقرب إليه لملء الفراغ الروحي لديهم، وإ مان يكون ذلك بوجود القدوة الصالحة وأسلوب التربية الرشيد. [1]

## ثانيا: التربية والتعليم ودورها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

التربية والتعليم بأطواره الثلاثة( التعليم الابتدائي، المتوسط والثانوي)، التعليم والتكوين المهنيين، التعليم العالي، الشباب والرياضة، هي القطاعات التي تلعي دورا قاعديا ومتداخلا فيما بينها في هذا المجال لأنها تعنى بالفئة أكثر عرضة للوقوع في خطر الإدمان وهي فئة المراهقين والشباب حيث ترافق الأطفال منذ المراحل الأولى من أعمارهم الى غاية نضوجهم الفكري ودخولهم معترك الحياة العملية وخلال هذه الفترة سيكونون عرضة لمختلف التغيرات الجسمية والعاطفية بالإضافة الى المؤثرات الاجتماعية والتي يجب تخطيها بسلام لبناء رجال المستقبل.

وفي هذا الإطار تسطر برامج سنوية تتلاءم مع كل مرحلة عمرية، حيث يتم ادراج مواضيع حول المخدرات ضمن المناهج التربوية لمختلف الاطوار التعليمية كما تنظم على مدار السنة الدراسية معارض، ندوات، مسابقات ومختلف الأنشطة التوعوية الموجهة للتلاميذ المتمدرسين، أما الذين لم يكملوا مسارهم التعليمي فيوجهون الى مراكز التكوين المهني لإعدادهم لدخول الحياة المهنية، أين يستفيدون بدورهم من العديد الأنشطة 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 علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها من خلال وظائفها المنوطة بها، حسبما حددها القانون الجامعات، فمن خلال التدريس (التعليم) يتم دراسة مقررات ومناهج دراسية تعالج ظاهرة تعاطي المخدرات، وتوضيح آثارها الصحية والاجتماعية وغيرها. وكذلك من خلال وظيفة البحث العلمي يتم عمل أبحاث علمية متخصصة حول ظاهرة تعاطي المخدرات بدراسة الأسباب المختلفة التي أدت إليها وتحليل نتائجها للوصول إلى توصيات لعلاج الظاهرة .كذلك عمل مسابقات للطلبة حول هذه الظاهرة بهدف تزويد ثقافتهم من خلال البحث بالمعلومات المتعلقة بهذه الظاهرة وطرق علاجها . كذلك عمل الندوات العلمية والمؤتمرات العلمية السنوية وغير الدورية، لدراسة هذه الظاهرة دراسة علمية مستفيضة من كافة الجوانب المتعلقة به.

---

(1)– وقفي حامد أبو علي، مرجع سابق، ص 21.

(2) – جازية، دهيمي، مرجع سابق، ص24.

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

ومن خلال وظيفة خدمة المجتمع تقوم الجامعة بعمل مجموعات توعية من الأساتذة والمختصين بها تجوب النوادي الرياضية والمدارس والمؤسسات الاجتماعية الأخرى، لتبين مخاطر هذه الظاهرة وكيفية التعرف على المتعاطي وكيف يمكن علاجه. عمل مخابر اجتماعية تربوية للخدمة العامة تقوم مهمتها على كشف أبعاد الظاهرة لأفراد المجتمع في كل مكان.

عمل ندوات للمرأة يحاضر فيها العديد من الأساتذة المختصين لإعلام المرأة بسمات الفرد المتعاطي، وكيف لها أن تتعرف عليه مبكراً، وكيف يمكن لها أن تقتاده للعلاج. [1]

## ثالثا: الشؤون الدينية والاوقاف ودورها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

تهتم هذه المؤسسة الدينية والثقافية والتعليمية بنشر التوعية الدينية بين جميع فئات المجتمع وتنمية الوازع الديني واحياء القيم والأخلاق لدى أفراده وتوعيتهم بأخطار المخدرات وضرورة الحذر من تعاطيها لأن ذلك يتنافى مع تعاليم الإسلام، 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 الإسلامية، والبرامج التكوينية الموجهة الى الإطارات الدينية والائمة والمرشدات، وكذا التوعية التي يستفيد منها طلبة المدارس القرآنية، مع الحرص على التنسيق مع المؤسسات الإعلامية المرئية والمسموعة والصحف والتي توفر فضاءات تفاعلية هامة تستقطب اهتمام المواطنين. [2]

## رابعا: دور وسائل الإعلام في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات:

تمحور دور وسائل الإعلام في عدة اتجاهات، بناءاً على طبيعة وخصائص كل وسيلة إعلامية وقدرتها في تناول موضوع انتشار المخدرات، سواء بالأسلوب التحريري أو الفني الدرامي، أو عن طريق الاتصال المواجهى. [*]

---

(1)– وقفي حامد أبو علي، مرجع سابق، ص 21.

(2) – جازية، دهيمي، مرجع سابق، ص24.

(*) – تتجلى أدوار الاتصال المواجهي في الندوات والمؤتمرات وخطب الجمعة واللقاءات في المساجد وخارجها مع الشباب للإدلاء بالنصائح المفيدة لتقوية عزيمة الإنسان المسلم في تحاشي الانغماس في تعاطي المخدرات .حيث تستطيع وسائل الإعلام هنا أن تنقل جوانب من هذه الفعاليات لاستخدام بعضها في البرامج المكرسة لهذا الموضوع الهام، وإمكانية إجراء لقاءات مع المشاركين في هذه الفعاليات وجمهور الحاضرين لكسب التأييد لفكرة الوقاية من انتشار المخدرات والتحفيز لمبادرات ذاتية وجماعية لحماية المجتمع من هذه الآفة المضرة.

فالمهم ان يتم تناول الموضوع ضمن سياسة إعلامية واضحة، يتم جدولة برامج تنفيذها كقضية اجتماعية تحتاج إلى دراسة وتحليل ومناقشة وحلول منطقية وموضوعية تتوافق مع واقع المجتمع وأخلاقياته وسلوكياته .كما ينبغي من القائمين على وسائل الاتصال إدراك الارتباط المباشر أو غير المباشر مع قضايا التربية والحرية المفرطة للشباب المراهقين، وانتشار الجريمة والفقر والفساد والانحلال الأخلاقي وغير ذلك .

وتستطيع وسائل الإعلام استغلال الإمكانات الفنية والتقنية والكوادر البشرية المؤهلة للاستخدام الأمثل في كتابة المقالات والتحقيقات الصحفية وإنتاج البرامج الوثائقية والدرامية والتنويهات الإذاعية والملصقات، وعرض المسرحيات الهادفة ونقل الندوات والمؤتمرات العلمية المكرسة لذات الموضوع، وفتح حوارات مع متناولي المخدرات، لاستعراض تجاربهم في كيفية بدء الانغماس في هذا المستنقع والاستغلال الإنساني السيئ للمدمنين، وإمكانية الانجرار إلى مسار الدعارة واللجوء إلى السرقة وما شابه ذلك. كما يمكن الاستفادة من علماء الاجتماع والأطباء وفقهاء الدين والباحثين والمهتمين في مناقشة وتحليل حياة المدمن والإضرار الناتجة عن تناول المخدرات والإرشاد وتعزيز وع ى المواطن بأهمية تجنب الموبقات وإتباع السبيل القويم، من خلال برامج إذاعية وتلفزيونية، يشارك فيها الجمهور بمداخلاتهم واستفساراتهم.

وهذا يعنى أن فنون العمل الصحفي الإذاعي والتلفزيوني والسينمائي والمسرحي قادرة على لفت انتباه المستقبل بأساليب إيحائية كثيرة وتقديم صورة واضحة للواقع المعاش. إلى جانب إمكانية تبادل الخبرات والتجارب لإنتاج برامج مشتركة بين الدول العربية، وعرض المواد الجاهزة للعرض من مصادرها المختلفة، مع الوضع بعين الاعتبار طبيعة المجتمع وعاداته وتقبله لهذا النوع من البرامج .وإجمالا فان الوقاية من انتشار المخدرات مرهون بتضافر جهود الجهات المختصة ووسائل الإعلام لتناول الموضوع كقضية اجتماعية ترتبط بها أحيانا خيوط جرائم متنوعة، ورصد تحليلي–مهني واقعي، تحتاج إلى حلول عاجلة، طالما والشباب هم ضحية الإدمان وانعكاسات الأخطار الناتجة عنه ستعم الأسرة والمجتمع بكامله. [1]

## VIII) طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج:

إن الحد أو التقليل من الطلب على المخدرات يتطلب اتخاذ إجراءات وقائية وعلاجية، إلا أنه في حقيقة الأمر قد لا تنجح إجراءات الوقائية في جميع الأحوال ومع جميع الأشخاص، إذ قد يكون هناك خلل أو إهمال في الالتزام بالإجراءات الوقائية، وهذا الأمر يستدعي تدخلا من نوع آخر، وهو التدخل العلاجي سواء كان هذا التدخل العلاجي مبكرا بحيث يمكن الوقاية من التمادي في تعاطي المخدرات، أم تدخلا علاجيا

(1)– محمد عبد الرحمن، محمد المعايطة. " دور الاعلام في مواجهة الظواهر السلوكية السالبة في المجتمع (ظاهرة تعاطي المخدرات) " . مجلة دراسات اجتماعية – مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالاغواط. 3 (أفريل 2018): ص ص 07-21.

متأخر لوقف المزيد من التدهور المحتمل. لذلك يعتبر علاج المدمنين إجراء ضروري للحد من الطلب على المواد المخدرة، ومحاولة إعادة تأهيلهم حتى لا يعودوا إلى التعاطي مرة أخرى، وحتى يمكن إدماجهم في المجتمع. [1]

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

## 1- علاج الإدمان على المخدرات:

يقصد بمصطلح العلاج جميع إجراءات التدخل النفسي والطبي والنفسي الاجتماعي التي تؤدي الى التحسين الجزئي أو الكلي للحالة مصدر الشكوى وللمضاعفات الطبية النفسية المصاحبة، ولا بد ألا نتجاهل شدة تعقيد الموضوع، اذ يرى مصطفى سويف أن هناك مسائل كثيرة تتعلق بموضوع علاج المدمنين وهي:

- هل المدمن مريض أم مذنب؟ وان كان مريض فلما العقاب؟ وان كان مذنبا فلما العلاج؟

الجواب ليس بالسهل فاذا أخذنا المرض بالمفهوم الطبي المعتاد فان المريض ضحية للعنصر الفاعل في المرض (فيروس، ميكروب...) وهو أمر لا ينطبق على الإدمان لان عنصرا أساسيا في مفهوم الإدمان يتمثل في السعي الإيجابي من جانب المدمن للحصول على العنصر الفاعل ألا وهو المخدر وادمانه، ما يميزه عن المريض بالمعنى الطبي الأساسي 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 ألا وهو القهر الذي يقع على الضحية ( بعد ان يتمكن المرض أو الإدمان منها)، فلا المريض ولا المدمن يستطيع التغلب على الحالة التي تستبد به الا بتدخل عنصر خارجي وهو التدخل العلاجي ( هو ما اصطلح على تسميته بالتدخل العلاجي) . [2]

## 2- طرائق علاج الادمان على المخدرات:

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

---

(1) – فاطمة، العرفي وليلى إبراهيم العدواني. جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع. الجزائر: دار هومة، ص 117.

(2) – مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 217.

(3)– رجب، محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص167.

## 2-1العلاج الطبي:

وهي مرحلة إزالة السموم أو أثر المادة المخدرة، حيث يعالج المدمن من أعراض الحرمان التي يشعر بها، وذلك بإعطائه الأدوية المشابهة للمخدر الذي يتعاطاه أو أحد بدائله أو بإعطائه مضادات الإدمان، وتختلف مدة العلاج الطبي بين مدمن وآخر، وهذا سببه الاختلاف بين المخدرات، ومدة التعاطي، وطريقة التعاطي، ونقاوة المخدر وحالة المدمن الصحية. [1]

ومثال على ذلك ما تقوم به المؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي الشحمي بوهران، ومركز علاج الإدمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة –الجزائر – حيث حدد هذا الأخير مدة العلاج الإقامي بـ 21 يوما وهي مدة كافية لإزالة مفعول المخدرات، وهناك حالات أخرى تستدعي المكوث لأكثر من ذلك وهذا راجع حسب المختصين لنوع المخدرات ومدى تأثيرها على صحة المريض ومدى استجابته للعلاج، وبعد 21 يوما من العلاج يغادر المريض المركز مع متابعته للعالج ومراقبة ذلك مراقبة نصف شهرية ثم شهرية، المرحلة الأولى توصف للمدمن أدوية للتخفيف من أعراض الحرمان التي تتملك المريض وتدعى مرحلة الفطام أي التوقف عن تناول السموم، المرحلة الثانية المتعلقة بالعلاج النفسي الذي تقوم به مختصّة نفسية بالمركز، ويكون ذلك مرة في الأسبوع. [2]

عموما يقوم العلاج الطبي على مبدأين وهما: [3]

– 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- العلاجات النفسية:

هناك عدة تفسيرات نفسية للإدمان 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 علاجية من هذا المنطلق النفسي في الإدمان: [4]

---

(1) – عشي، سعيدة. " رؤى حديثة في علاج الإدمان على المخدرات " مجلة الحقيقة، جامعة أدرار، 26: ص ص 391-412.

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

(3) – مصطفى، سويف، مرجع سابق، ص 226.

(4) – عشي سعيدة، مرجع سابق، ص ص 391- 412.

**أ- العلاج النفسي:**

ويتم ذلك بصورة فردية أو بصورة جماعية وترى مدرسة التحليل النفسي أن المدمن مصاب بالنرجسية. فذاته تعتمد على نفسها في الحصول على اللذة بدلا من اعتمادها عن الآخرين وتزوده العقاقير والمخدرات بالنشوة التي يبحث عنها لتخفيف الاكتئاب والتوتر الدائم الذي يشعر به نتيجة للغرائز العدوانية اللاشعورية التي تتعرض لها الذات، لذلك يعالج المريض في جلسات بالتحليل النفسي أو التحليل النفسي المعدل أو بواسطة وسائل العلاج النفسي الجماعي الحديثة التي تساعد المدمن على إدراك صورته على حقيقتها والتغلب على ازدرائه لنفسه وتحقيق السعادة من خلال تفاعله مع الآخرين ومع الواقع بدلا من الهروب منه بالعقاقير. (1)

**ب- العلاج المعرفي السلوكي:**

يهدف هذا النوع من العلاج الى رفع المهارات الاجتماعية والكفاية الذاتية والتحكم الداخلي للأحداث والتغلب على الضغوط، وابدال الأفكار الانفعالية اللاعقلانية بأفكار عقلانية معرفية والتدريب على الاسترخاء، لتخفيض معدلات القلق والاستياء والتعامل بكفاءة مع الآخرين ورفع مستوى القدرة والسيطرة على النفس في حال الاقبال على التعاطي والانتكاسة. (2)

**ج- العلاج الأسري:**

باعتبار أن هناك بعض الأنماط الأسرية التي تدفع ببعض أفرادها الى الإدمان على المخدرات، فلا بد من اقتراح علاج نفسي عائلي لأسرة المدمن بأكملها، فعلاج المدمن نفسه لا يكفي اذا كان في الأسرة ما يقلقه ويسبب له التوتر وعدم الارتياح، ولذلك فان العلاجات الحديثة لإدمان المخدرات ترتكز بشكل أساسي على العلاج النفسي العائلي، وهو العلاج الموجه نحو العائلة والذي الى معاناة الفرد باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الوسط الأسري وكنتيجة لاضطرابات الاتصال وسوء العلاقات الداخلية، وفيما يلي أهم خطوات العلاج النفسي العائلي في حالة وجود فردا مدمنا داخل الاسرة:

- مساعدة العائلة على التكيف مع وجود مدمنا من أعضائها.
- القضاء على الاتصالات السيئة داخل الاسرة.
- تحديد عوامل الخطر العائلية وعلاجها في حالة وجودها. (3)

---

(1) – عادل، الدمرداش، مرجع سابق، ص 112.

(2) – عشي سعيدة، المرجع السابق، ص ص 391-412.

(3) – محمد، احمد النابلسي. العلاج النفسي العائلي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1998، ص 93.

ما يواجه هذا النوع من العلاج هو مقاومة الأسرة لفكرة مرض الإدمان، واعتباره نوعا من الفشل في التربية وسوء الاخلاق وغياب الوازع الديني ورفقة أصدقاء السوء فضلا عن استخدام الانكار – ابننا ليس مدمنا– أو النبذ المقنع بإيداع المريض المستشفى، وعدم الاتصال به أو النبذ الصريح باستدعاء الشرطة لإيداع المريض في المستشفى، وعدم الاتصال به أو النبذ الصريح باستدعاء الشرطة لإيداع في المؤسسة العلاجية، وان حدثت الانتكاسة فالأسرة غالبا ما تلقي باللوم على البرامج العلاجية أو على الأصدقاء، لذا فهذه العلاجات تسعى لتجنب نقل عدوى الإدمان الى أعضاء آخرين وإعادة التوازن الأسري وتحسين التواصل بين أفرادها والتعامل مع مشاعر الخزي والذنب وتكوين نسبة معرفية تتعامل مع الواقع الفعلي بعيدا عن الانكار الذي يؤدي الى تفاقم المشكلة ينبه المختصون الى أنه لا ينصح القيام بهذا العلاج اذا كانت الأسرة على وشك الانهيار بسبب الطلاق أو ان كان المريض معزولا عن أسرته بسبب البعد الجغرافي، أو اصابته بمرض عقلي شديد، أو اذا كانت الأسرة من الجامد الرافض للتغير، أو أن الأسرة في ذاتها من مصادر المرض نفسه– الأب مثلا من تجار المخدرات مدعم لإدمان المخدرات–.[1]

## 2-3- مراكز التأهيل ومتابعة الحالات:

يمثل ذروة ما وصلت اليه الجهود العلاجية في ميدان الإدمان، ويطبق هذا النوع من العلاج داخل المؤسسات العلاجية سواء كانت حكومية أو خاصة، يعتمد على برامج علاجية مرحلية وتكاملية حيث يتم الجزء الأساسي منها داخل المستشفى ثم تتوالى المراحل في العيادات الخارجية والمنزل والمدرسة ومكان العمل، ولتعقد مرض الإدمان فهذه المؤسسات تضم فريقا علاجيا متخصص يسعى لإغلاق ثلاث حلقات في وجه المتعاطي وهي: الحلقة البدنية العصبية التي يقوم عليها فريق من الأطباء ثم الحلقة النفسية يقوم عليها مختصون نفسانيون، والحلقة الاجتماعية يقوم عليها اخصائيو الخدمة الاجتماعية والعلاج الاسري، ويؤازرهم في ذلك استشاريون وأئمة ومعالجون بالعمل والاشغال اليدوية الفنية والرياضية، وتقوم عادة بهذا العلاج الدولة نظرا لارتفاع تكلفته. [2]

إضافة الى ما سبق يجب الإشارة الى أن المشرع الجزائري وضع جملة من التدابير العلاجية لجريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية، كما جاء بها القانون 18-04 المؤرخ في 2004/12/25 من بينها: الإعفاء من العقوبة نصت عليه المادة 8 من القانون 04-18، والأمر بالعلاج المزيل للتسمم المذكور في المادة 7 من نفس القانون.

---

([1]) – عشي سعيدة، مرجع سابق، ص ص 391-412.

([2]) – نفس المرجع، ص ص 391-412.

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

## 3- الوقاية من الإدمان 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 الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما.

وتصنف منشورات الأمم المتحدة والصحة العالمية على التفرقة بين ثلاث مستويات لإجراءات الوقاية: وقاية من المستوى الأول، والوقاية من الدرجة الثانية والوقاية من الدرجة الثالثة. [1] وهي تفرقة معقولة ومفيدة من الناحية العملية، ويتبناها الآن معظم الكتاب المهتمين بالموضوع.

**الوقاية من الدرجة الأولى:**

يقصد بالوقاية الأولية مجموع الاجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي أصلا. ويدخل في هذا الباب جميع أنواع التوعية التي تنحو هذا المنحى وكذلك مجموع الإجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة باسم مكافحة العرض سواء كانت إجراءات أمنية أو تشريعية مادام الهدف الأخير منها هو منع توافر المخدرات ومن ثم منع وقوع التعاطي. ويثير مطلب الوقاية الأولية ثلاث مسائل مهمة لابد من حلها بالحلول المناسبة حتى نضمن لإجراءات 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 لأن يتورطوا في التعاطي وربما الإدمان وهذه الجماعات تعرف بناء على بحوث ميدانية. [2]

**الوقاية من الدرجة الثانية:**

يقصد بالوقاية من الدرجة الثانية التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التمادي في التعاطي لكيلا يصل بالشخص الى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات. أي أن هذا المستوى من الإجراءات الوقائية يقوم على أساس الاعتراف بأن الشخص أقدم فعلا على التعاطي، ولكنه لا يزال في مراحله الأولى، ومن ثم إيقافه عن الاستمرار فيه. ويستند هذا الأسلوب الى نقطتين هامتين:

---

(1) – مصطفى، سويف، مرجع سابق، ص 195.

(2) – نفس المرجع، ص 196.

– قد يبدو المطلب الأول في الوقاية الأولية أحيانا بعيد المنال فيجب العمل بالحكمة القائلة " مايدرك جله لا يترك كله".

– قد نجد نسبة كبيرة من الشباب الذين يقدمون على التعاطي لا يلبثون أن يتراجعوا عنه تماما نتيجة أمور تحدث في سياق الحياة اليومية دون تخطيط مسبق او تدبير مسبق. [1]

**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 الاعتراف بأن الاخصائي الاكلينيكي يلتقي أحيانا بحالات لا تستطيع أن تكف عن التعاطي، واذا توقف لفترات محدودة في لا تلبث أن تنتكس بالعودة التعاطي مرة أخرى. في هذه الحالة يطبق مفهوم الوقاية بمعنى أن مجرد التزام هذا المدمن بالانقطاع من حين لآخر عن التعاطي يعتبر هدفا لا بأس به لان من شأنه أن يقلل الى حد ما من احتمالات التدهور الصحي المتوقعة له لو أنه استمر دون أي توقف...ويتوسع البعض أحيانا في التعامل مع هذا المفهوم على أساس من ابتكار بعض الأساليب المرنة التي تسمح للمدمنين أن يعيشوا حياة أقرب الى السواء لكن تحت المراقبة الأمنية والطبية مع تلقي بعض الخدمات الطبية والمعيشية التي تعينهم على الاستمرار 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 العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الاستيعاب، باعتبارها جميعا تهدف الى وقاية المدمن من العودة الى ادمانه، ووقاية المجتمع من النتائج المترتبة على مزيد من تردي الحالة (في محيط الاسرة والعمل والمجتمع ). [2]

## X) الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم 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 للاتفاقية الوحيدة لسنة 1961، وهذا بمقتضى المرسوم رقم 63-342 المؤرخ في 1963/09/11، المتضمن انضمام الجزائر لبعض الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالمؤثرات العقلية، منها الاتفاقية الدولية المبرمة بجنيف بتاريخ 19 فيفري 1925، وكذلك التعديلات التي طرأت على بروتوكول الاتفاق الممضي بنيويورك بتاريخ 1949/12/11، والمتعلقة بالحد وتنظيم توزيع المخدرات.

---

(1) – المرجع السابق، ص 209.

(2) – نفس المرجع، ص 215.

وقد تضمن المرسوم بانضمام الجزائر بتحفظ للاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات الممضاة بتاريخ 30 مارس 1961، وتماشيا مع الاتفاقيات الدولية أسست في 1971/07/15 اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات طبقا للمرسوم رقم 71-198، وقد تضمن تسعة مواد، والمتمعن في القوانين الجزائرية لاسيما قانون العقوبات الصادر سنة 1966 المعدل والمتمم يجد أنه لم يجرم المخدرات، غير أنه بموجب إصدار الأمر رقم 75-09 المؤرخ في فبراير 1975 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين لمواد سامة، قام المشرع بتحديد عقوبة الجاني في هذا النوع من الجرائم دون الإشارة إلى المواد التي يمكن اعتبارها مخدرات، ليليه بعد ذلك الأمر 76-79 أو ما يعرف بقانون الصحة العمومية، فالأمر 76-140 والذي تم خلاله 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 للأطباء 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 ولأنه لم ينص على الجريمة إلّا في ثلاث مواد فقط، كما لم يعرّف المشرع من خلاله لا المخدرات ولا المؤثرات العقلية، بالإضافة إلى أنه لم يفرق بين المستهلك، الناقل، التاجر والمزارع. قام المشرع الجزائري بإصدار القانون 04-18 المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، وقد تضمن هذا القانون 39 مادة، حصر فيها المشرع كافة جرائم المخدرات. [1]

**2- السياسة الوطنية المتبعة لمكافحة جرائم المخدرات:**

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

الاتجاه الأول: هو الوقاية للحيلولة دون انتشار ظاهرة المخدرات.

الاتجاه الثاني: هو تشديد العقاب على جرائم المخدرات. [2]

---

(1)- علجية، داود. " ارتباط المخدرات بالإجرام " مذكرة تخرج. المدرسة العليا للقضاء. وزارة العدل. الجزائر. جانفي 2008، ص ص 23-24.

(2)- فوزي، جيماوي." السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر". مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة الجزائر 01. 2012-2013، ص ص 101-102.

ان مشكلة المخدرات في الجزائر لم تعد تشكل منطقة عبور فحسب بل ومنطقة استهلاك، ويسعى مروجو المخدرات إلى تحويلها إلى منطقة إنتاج، الأمر الذي دفع بالسلطات العمومية الى انشاء لجنتين وطنيتين لمعالجة ملف المخدرات فكانت الأولى سنة 1971 والثانية في 1992. وصولا إلى إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 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 وإدمانها في مجال الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج والقمع والسهر على تطبيقها، واجراء الدراسات والبحوث اللازمة بغية التعمق في معرفة الجوانب المختلفة الظاهرة منها والخفية لآفة المخدرات. (1)

كما بذلت الجزائر وفي إطار سياستها لمكافحة المخدرات شرعت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات منذ سنة 2007 بإعداد برنامج على عدة سنوات يهدف لإنجاز 53 مركز وسيطي لعلاج المدمنين، و15 مركز لإزالة الإدمان. (2)

أما بالنسبة للتعاون الدولي فقد أبرمت الجزائر والمغرب اتفاقية ثنائية بينهما لمكافحة المخدرات، بالإضافة إلى ذلك هناك تعاون بين الجزائر والدول المجاورة للبحر المتوسط لاسيما فرنسا، اسبانيا، ايطاليا والبرتغال يتجه نحو التعزيز لتسهيل تبادل المعلومات والطرق العملية المتبعة للكشف على شبكات التهريب ولتنسيق نشاط قمعها وتفكيكها .وفي هذا الإطار أنشئت في سنة 2005 شبكة للتعاون الأوروبي المتوسطي، هذه الشبكة التي كانت في البداية مكونة من فرنسا وهولندا والجزائر والمغرب، توسعت في الآونة الأخيرة لتضم البلدان التالية بالإضافة للأعضاء السابق ذكرهم، اسبانيا، ايطاليا، البرتغال، لبنان، وتونس. والجدير بالذكر في هذا المقام أن الجزائر غلقت حدودها مع المغرب سنة 1994، ومع ذلك تكشف الإحصائيات عن تزايد الكميات الكبيرة التي تهرب سنة بعد أخرى. (3)

**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 تجرّم الأفعال المتعلقة بالمخدرات،

---

(1) – غزالة، خاير. " الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها. 00(سبتمبر 2014): ص06.

(2) – نور الدين، بوزارني. " الاستراتيجية الجزائية والصحية في معالجة الإدمان على المخدرات". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها. 00(سبتمبر 2014): ص20.

(3)– فوزي جيماوي، مرجع سابق، ص104.

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 الأصلية:**

**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 للأشخاص 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 الاستهلاك:**

تنص المادة 12 من قانون 04-18 على أنه يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين، وبغرامة مالية من 000 5دج و000 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 أعلاه 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 .

**هـ. 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 الأصلية، 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 لا 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 لا تقل عن 5 سنوات.

ج. المنع من حيازة أو حمل السلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن 5 سنوات .

د. عدم الأهلية لأن يكون وصيا أو ناظرا ما لم تكن الوصاية على أولاده.

هـ. عدم الأهلية لأن يكون مساعدا أو خبيرا أو شاهدا على أي عقد أو أمام القضاء إلا على سبيل الاستدلال.

و. الحرمان من حق التدريس أو الاستخدام 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 الأتي بيانها في حالة الحكم بالإدانة وهي: [1]

**أ- العقوبات التكميلية الإلزامية:**

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

(1)- المادة 09. قانون العقوبات الجزائري.

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

– مصادرة المنشآت والتجهيزات والأملاك المنقولة والعقارية الأخرى المستعملة أو الموجهة للاستعمال قصد ارتكاب الجريمة أيا كان مالكها، إلا إذا أثبت أصحابها حسن نيتهم.

–مصادرة الأموال 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 الاختيارية:**

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

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

## 4– التدابير الأمنية المقررة لمواجهة جريمة المخدرات:

تأثّر 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 والعلاجية.

### 4–1– التدابير الوقائية:

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

(*) – راجع فصل دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الاعلام للتصدي لهذه الظاهرة.

**4-2-التدابير العلاجية:**

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

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

وبالرّجوع للقانون الجزائري رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية نلاحظ أنه تضمّن مصطلحي الوقاية والعلاج، وقرّر في هذا المجال مبدأين، مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية، أي انعدام المتابعة الجزائية، ومبدأ الإعفاء من العقوبة، وهذا خير دليل للتشجيع على الخضوع للعلاج من جهة، وإعطاء فرصة لمستهلكي المخدرات في إثبات سعيهم للتخلص من الإدمان، كما منح ذات القانون لقضاة التحقيق وقضاة الحكم سلطة إلزام الأشخاص بالخضوع للعلاج المزيل للتسمّم في حالة إثبات الخبرة الطبية أن الحالة تستوجب العلاج، بالإضافة إلى أن القانون رقم 04-18 قد حدّد الهيئات التي تتولى اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية وهي الضبطية القضائية ( شرطة، درك، جمارك)، النيابة العامة، جهات التحقيق، المحكمة، الأطباء، الخبراء المختصين في معالجة الإدمان ومتابعته، مراكز العلاج الطبي، مراكز الرعاية التربوية الاجتماعية، ومراكز إعادة التأهيل الاجتماعي. [1]

(1) سهام، زولي. " جريمة استهلاك المخدرات بين العقوبة والتدبير في ظل التشريع الجزائري". رسالة ماجستير. جامعة قسنطينة1، 2012-2013، ص 152.

## خاتمة

لقد أصبح واضحاً أن تعاطي المخدرات بجميع أنواعها سلوك يتنافى مع القيم والمبادئ المجتمعية، وممنوع من معظم القوانين والدساتير الوطنية والعالمية، نظرا لما يحدثه من تأثير سلبي على صحة الإنسان واقتصاده واضطراب نظام حياة أسرته وربما ضياعها، إلى جانب إمكانية ارتكاب الجرائم والأعمال المشينة. ولهذا بات لزاماً ملاحقة مرتكبي هذه الأفعال وتطبيق العقوبات المرسومة لكل حالة من أجل الحفاظ على أخلاقيات المجتمع وضمان استدامة سير الحياة الطبيعية في سكينة ووئام.

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

# قائمة المراجع

**- الكتب:**


1- البداينية، ذياب موسى. الشباب والانترنت والمخدرات. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2011.

2- بن علي الغريب، عبد العزيز. ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006.

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

4- الحجار، حمدي محمد. العلاج النفسي للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس، 1992.

5- السيد علي، محمود. المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2012.

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

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

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

9- محمد أبو جناح، رجب. المخدرات آفة العصر. ط1. ليبيا: الدار الجماهرية للنشر والتوزيع، 2000.

10- عطيات، عبد الرحمن شعبان. المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة. ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، 2000.

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

12- العرفي، فاطمة وليلى إبراهيم العدواني. جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع. الجزائر: دار هومة.

13- عبد الغني، سمير. مبادئ مكافحة المخدرات، الإدمان والمكافحة، إستراتيجية المواجهة. ط1. مصر: دار الكتب القانونية.

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

15- الدمرداش، عادل. الادمان مظاهره وعلاجه. سلسلة عالم المعرفة 56. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1982.

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

17- المشرف، عبد الاله بن عبد الله ورياض بن علي الجوادي. المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2011.

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

**- المجلات والدوريات:**

1- بوزارني، نور الدين. " الاستراتيجية الجزائية والصحية في معالجة الإدمان على المخدرات". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها. 00(سبتمبر 2014): ص20.

2- بوبيدي، لامية." واقع تعاطي ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري". مجلة علوم الانسان. (سبتمبر 2012): 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 193-208.

4- خاير، غزالة. " الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها. 00(سبتمبر 2014): ص06.

5- دهيمي، جازية. " المخدرات، مسؤولية الجميع". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها. 00(سبتمبر 2014): ص24.

6- صادقي، فاطمة. " الآثار النفسية للإدمان على المخدرات ". دراسات نفسية وتربوية، 12 (2014): ص 196.

7- طويلة، عبد الوهاب عبد السلام. " ظاهرة انتشار المخدرات وطرق علاجها ". مجلة منار السلام: الأهرام للتوزيع، (14 ماي 1989)، ص76.

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

9- عشي، سعيدة. " رؤى حديثة في علاج الإدمان على المخدرات " مجلة الحقيقة، جامعة أدرار، 26: ص ص 391- 412.

**- الرسائل العلمية:**

1- أمزيان، وناس. " استراتيجية العلاج النفسي للإدمان 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 علاجي عقلاني – انفعالي في تعديل الأفكار الخاطئة لدى المدمنين على المخدرات ". رسالة ماجستير، جامعة سطيف 02. علم النفس العيادي، 2015-2016.

4- زولي، سهام. " جريمة استهلاك 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 بالإجرام " مذكرة تخرج. المدرسة العليا للقضاء. وزارة العدل. الجزائر. جانفي 2008.

7- دريفل، سعدة." تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجية الوقاية" . أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر 02. 2010-2011.

**- القواميس والمعجم:**

1- جابر بن سالم، موسى وآخرون. المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية. ط2. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، 2005.

**- التقارير والوثائق الرسمية:**

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

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

**المراجع الأجنبية:**

- Labrousse A, Wallon A. La planèle des drogues : organisation criminelles, guerres et blanchiment. Paris: Seuil, 1993.

**Site internet :**

– وقفي، حامد أبو علي. ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب –الآثار–العلاج. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.

www2 islam.gov.kw>books> Drugs. 20/04/2018.1700.

1-MORLOT, Anthony (2012), Les drogues numériques et ondes binaurales : I-Doser, phénomène de mode ou réel danger ?mémoire on-line :

docnum.univlorraine.fr/public/BUPHA_MAUDIO_2012_MORLOT_ANTHONY.pdf 18/10/2018.17.52