واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري

الدكتورة: لامية بوبيدي

قسم العلوم الاجتماعية، المركز الجامعي، الوادي، الجزائر

الملخص:

يعد تعاطي المخدرات من بين الأنماط السلوكية المنحرفة التي تعكس مختلف دلالات اللاتوافق النفسي و الاجتماعي، كما تعكس حالات التفكك المجتمعي. لقد شهدت هذه الظاهرة الاجتماعية جملة من التغيرات، غير أن المشكلة الكبرى هي تزايد معدلات متعاطيها.

من هذا المنطلق نجد أن التحليل السوسيولوجي لهذه الظاهرة ضرورة حتمية، حيث يمكننا من تكوين رؤية واضحة و حقيقية عنها، كما يساعدنا في تحديد أبعادها و عواملها و الآثار الناجمة عنها، إضافة إلى اقتراح استراتيجيات للتخفيف من حدتها في المجتمع الجزائري .

Résumé:

La consommation des drogues est l'un des comportements déviants qui reflètent différentes connotations incompatibilité psycho-sociale, ainsi que la désintégration sociale . Ce phénomène social a subi plusieurs changements , mais le plus grand problème posé est l' augmentation du taux de toxicomanes.

De cela nous trouvons que l'analyse sociologique de ce phénomène est nécessaire ; pour avoir une vision claire et réelle. Cette analyse nous aide à déterminer ses dimensions, ses facteurs et ses impacts . Aussi proposer des stratégies pour diminuer l'intensité de ce phénomène dans la société Algérienne.

مقدمة

إن اجتماعية الفرد تقاس بمدى توافق سلوكه بالمعايير و الأطر الثقافية المجتمعية، حيث قد يوصف البعض منها بالسواء (الاجتماعية) أو اللاسواء (المنحرفة أو غير اجتماعية)، فالنمط السلوكي الاجتماعي هو ذلك الذي يلقى القبول و الرضا المجتمعي، ليلقى السلوك المنحرف الرفض و الاستهجان. تتنوع و تتعدد السلوكات المنحرفة نذكر منها السرقة، شرب الكحول، الاعتداءات على الأشخاص أو الممتلكات و كذا تعاطي المخدرات ...

يعد تعاطي المخدرات من بين الظواهر الاجتماعية التي تتصف بالعالمية و الشمولية حيث أنها توجد في مختلف المجتمعات الإنسانية. لقد عرف المجتمع الجزائري العديد من التحولات و التغيرات على مستوى مختلف المناحي الحياتية الاجتماعية منها و السياسية و التربوية و الاقتصادية...و التي بدورها أثرت على النسق القيمي و الأخلاقي و الذي تجلى بالأخص في تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري خاصة في العشرية الأخيرة، أضف إلى ذلك ما تعرفه من تنوع و تجدد في نمط و شكل تعاطيها و متعاطيها.

لقد أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات من بين المشكلات التي تعيق وتيرة التطور و التقدم في المجتمع الجزائري، لما لها من انعكاسات على سلوكات الأفراد، هذا الفرد الذي أصبح غير فعال و غير متفاعل بصورة ايجابية مع مختلف الوضعيات الاجتماعية، لذا تسعى الجزائر و كغيرها من الدول للتخفيف من حدة هذه الظاهرة من خلال تنشيط و تفعيل مختلف الوحدات و الوسائط المجتمعية و التربوية كإحداث مصالح لمعالجة المدمنين عليها و دواوين لمكافحة المخدرات و إدمانها، أضف إلى ذلك تفعيل عمل المؤسسات و الوحدات الأمنية .

للوقوف على واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، نجد من الضروري معرفة مختلف أبعاد هذه الظاهرة و عوامل ارتفاع معدلاتها أضف إلى ذلك مختلف الآثار الناجمة عنها.

أولا : الخلفية التاريخية للمخدرات

يعرف المخدر على أنه كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الصحية أو الصناعية الموجهة تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها ، مما يضر بالفرد و المجتمع جسميا و نفسيا و اجتماعيا ، و الاستخدام المتكرر للمخدرات يجعل الفرد مدمنا عليها حيث يشعر بالضيق و الكرب إذا لم يتناولها [1] .

قد ينظر البعض من الأفراد إلى أن تعاطي المخدرات يعد من السلوكات غير الاجتماعية، إلا أنه في البعض من الأحيان يتم الاعتماد عليها في معالجة البعض من الحالات المرضية، تشير بعض المراجع إلى الاستخدام الطبي للأفيون قد عرف منذ ما يقارب سبعة آلاف سنة قبل الميلاد فلقد ذكر داود الأنطاكي في تذكرته- المعروفة باسم " تذكرة أولي الألباب و الجامع للعجب العجاب- اسم الخشخاش الذي يراد به النبات المعروف في مصر بابي النوم[2] .

و هذا ما كان في السابق حيث أن المصريين القدماء كانوا يستخدمون الأفيون في تهدئة الأطفال الذين يعانون من مشكلة الإفراط في الحركة [3] ، ولقد سبقهم السومريون في الألف الرابع قبل الميلاد في اعتمادهم لمادة الأفيون فأطلقوا عليه اسم نبات السعادة، أما في الهند فقد كانت استخداماته تتراوح بين التعاطي و الإدمان من ناحية و التطبيب من ناحية أخرى، كما أن الصينيين قد اعتمدوا مادة "الحشيشة" في الألف الثالث قبل الميلاد.كما ورد الأفيون في ملاحم هوميروس باعتباره الدواء الذي يهدئ الألم و الغضب و يمحو من الذاكرة كل اثر للأحزان [4].

أما في المشرق الإسلامي يرجح ابن كثير أن الحسن بن الصباح في أواخر القرن الخامس الهجري حيث كان زعيم طائفة الحشاشين يقدم لإتباعه مادة الحشيش ليزيد من درجة متعتهم و شعورهم بالسعادة الكاذبة، في حين يرى

المقريزي أن ظهورها كان في أواخر القرن السابع الهجري على يد " الشيخ حيدر" من جهلاء المتصوفة و كان يدعوها "حشيشة الفقراء"[5].

غير انه تجدر الإشارة إلى أن المخدرات محرمة في الشريعة الإسلامية بالرغم من عدم إيراد ذلك لفظا صريحا سواء في القران الكريم أو السنة النبوية ، إلا انه تدرج في خانة الخبائث لدى فإنها محرمة، أضف إلى ذلك إجماع العلماء المسلمين على ذلك من خلال الإفتاء بتحريمها اعتمادا على مبدأ القياس حيث حرم الله سبحانه الخمر لأنه متلف للعقل و مذهب للفكر و مبعد عن ذكر الله، و نتيجة لوجود ذات الانعكاسات و الأضرار بالنسبة للمخدرات لذا فهي حرام، قال الله تعالى: " وَ يُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَ يُحَرِّمُ عَلَيهِمُ الخَبَائِثَ"[6]، و كذا قوله تعالى:" يَا أَيُّهَا الذِّينَ آمَنُوا إِنمَا الخَمْرُ و المَيْسِرُ و الأَنْصَابُ وَ الأَزْلاَمُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ " [7].

لقد زاد اعتماد الأفيون من قبل الصينيون كبديل لتدخين التبغ حيث تم خلال القرن السابع و الثامن عشر منع تدخينها ليعاقب كلا من يقبل على تجاوز ذلك القرار، لذا وجد الصينيون ضالتهم في اعتماد مادة الأفيون و التي كانت تستخدم عن طريق الفم، فعمدت الشركة الهندية الشرقية على استيرادها بكميات كبيرة، غير أنه خلال سنة 1796 أدرك الإمبراطور الصيني مختلف الأضرار الناجمة عن تعاطي مادة الأفيون، فأصدر قرارا يمنع اعتمادها كما أمر بغلق المنافذ التي تسهل دخولها إلى الأراضي الصينية، هذا الوضع الذي أثر كثيرا على الاقتصاد البريطاني الذي كان يعتمد على بيع هذا العقار، لذا من خلال القرار الذي اتخذه الإمبراطور الصيني تأثر الاقتصاد البريطاني، هذا الوضع أدى إلى شن حرب على الصين سميت بحرب الأفيون.

لقد استخلص العالم الألماني " سيرتورنر" SERTURNER سنة1803 عقارا مخدرا جديدا من مادة الأفيون و هو عقار المورفين أطلق عليه هذا الاسم نسبة إلى مورفيوس إله الأحلام عند الإغريق، كان يستخدم عن طريق الفم، غير

أن العالم الانجليزي "رايت " استخلص مادة مخدرة جديدة و هي الهيروين و التي تعتمد على عملية الحقن غير أن تأثيراتها على القدرات العقلية و العصبية للفرد المدمن أعمق وأخطر من أي مادة أخرى. كما يعد الباحث السويسري "ألبرت هوفمان " A .HOFMAN أول من قام بتركيب عقار LSD (المهلوسات) سنة 1938 و أيضا القنب الهندي الذي يعرف انتشارا أكثر من غيره في الوقت الراهن ليطلق عليه اسم "ماريوانا" أو " المستعبد" في كندا و أمريكا [8] .

وهكذا أخذت المخدرات في الانتشار في المجتمعات الإنسانية كلية فظهرت العديد من الأنواع و التي تختلف فيما بينها من حيث النوعية و طريقة الاستخدام و درجة التأثير.

ثانيا : أصناف المخدرات و تعاطيها

لقد اختلف العلماء في تصنيفاتهم للمخدرات فالبعض صنف حسب تأثيرها على الجهاز العصبي، كما تم تصنيفها أيضا على أساس الأصل و المنشأ ...، و من أهم هذه التصنيفات نذكر :

- ✓ المخدرات الطبيعية و مشتقاتها .
- ✓ المخدرات التخليقية أو الصناعية .

1. **المخدرات الطبيعية و مشتقاتها**: تستخرج من النباتات كالخشخاش، القنب، الكوكا، القات و تنقسم إلى:

1.1: الأفيون (OPIUM): يستخرج الأفيون من ثمار شجرة الخشخاش قبل نضجها ، فتسيل منها مادة أو عصارة لبنية لا يتم جمعها إلا بعد مدة حتى تجف و تتخثر. كما ينمو و ينتشر نبات الخشخاش في كل مناطق العالم لتعطي ثمارها في فصل الربيع [9]، للأفيون الكثير من التأثيرات سواء على حالة الجسم أو على الحالة النفسية خاصة في حال الاعتماد عليها، ومن بين هذه التأثيرات نذكر الشعور بالآلام و تدهور الصحة و مع كل زيادة في الجرعة و زيادة في الاعتماد

تقل شهية المدمن، كما تبدأ أعضاء الجسم في الضمور حيث تصاب الخلايا العقلية بالكثير من التخريب و التلف مما يجعل الذاكرة ضعيفة، أضف إلى ذلك تبعيته المستمرة للمادة المخدرة و التي تستحوذ على شعوره و حواسه و تفكيره، فالمهم بالنسبة له هو التمكن من الحصول عليها بأية وسيلة أو طريقة كانت، الأمر الذي قد يدفع بالمدمن عليها إلى ارتكاب البعض من السلوكات الإجرامية.

توجد هناك عدة من مشتقات هذه المادة و هي مواد مخدرة نصف تخليقية مستحضرة ناتجة عن تفاعل كيميائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة الطبيعية، ينتج عن هذا التفاعل مادة ذات تأثير أقوى فاعلية من المادة الأصلية، كالهيروين الذي ينتج من تفاعل مادة المورفين مع المادة الكيميائية أستيل كلوريد.

نوردها على النحو التالي :

أ. المورفين (MORPHINE): يتم تحضير المورفين كيميائيا على هيئة مسحوق أبيض اللون يميل إلى الاصفرار كما أن مذاقه مر و ليست له رائحة.

ب. الهيروين(HEROIN): يشبه في تحضيره المورفين إلا أن الفرق بينهما هو أن الهيروين أخطر مادة مخدرة تصل إلى عشر أضعاف تأثيرات المورفين، كما أن الاعتماد و الإدمان عليه أسرع مقارنة بغيره.

ج . الكوديين(CODEIEN) : يعتمد عادة للأغراض الطبية و العلاجية لبعض من الأمراض، قد يذهب البعض إلى اعتماد الكوديين في حالة العجز على الحصول على الأفيون ، علما أن إدمانه مستبعد كثيرا (10).

2.1 : الحشيش (HASHISH) : الحشيش و هو الناتج أو المستخرج من نبات القنب الهندي ، حيث يطلق على أطراف أوراقه اسم "القنب أو الحشيش" كما يشبه إلى حد ما في شكله إلى النعناع المجفف ، ذو لون رمادي يميل إلى الاخضرار. ينمو و ينتشر هذا النبات في البيئة ذات المناخ المعتدل كشمال أفريقيا و أمريكا و لبنان ...

كما يزرع هذا النبات خلال الفترة الربيعية أما حصاده فيتم بعد ثلاثة أشهر من زراعته.

يؤدي اعتماد الحشيش أو الماريوانا إلى الشعور بالنشوة المصحوبة بالضحك و القهقهة غير المبررة، ما دل ذلك إلى على وجود اختلال و عجز في التحكم في الذات و النفس، أضف إلى ذلك عجز المدمن على إدراك الواقع و تمييزه عن الخيال من خلال وجود خلل في إدراك البينة الزمانية و المكانية.

3-1 : الكوكايين : مستخرج من شجرة الكوكا ذات الأوراق الطويلة و المكونة من مجموعة من الوريقات التي تحوي فقط مادة الكوكايين ، عادة ما يتم استخدامها عن طريق الاستنشاق لأنها بلورات دقيقة تذوب عن طريق الفرك بالأصابع ، لتسبب بذلك تخدرا موضعيا محدثا شللا و توقفا للإشارات الكهربائية العصبية ، كما قد يعجز المدمن عليها في الاستقرار ليصاب بنوبات من الصرع أو رجاف اليدين أضف إلى ذلك نوبة الإفراط في الحركة و الكلام و الثرثرة .

2- **المخدرات التخليقية أو الصناعية** : و هي ليست مواد طبيعية و لكنها مواد مخدرة يتم تركيبها من خلال مزج العديد من المواد الكيميائية ، غير أنها تحدث نفس تأثيرات المخدرات الطبيعية ، علما أن البعض منها يساهم في تنشيط الجهاز العصبي في حين البعض الآخر يقوم بالعكس (المثبطات) . توجد هناك العديد من الأنواع من هذه المخدرات نوردها على النحو التالي :

2-1: المهدئات و المنومات (DEPRESSAN) : إن هذه النوع من المواد المخدرة تساهم في تهدئة الجهاز العصبي لدى الأفراد و بالأخص الذين يعانون من المشكلات النفسية و التي تسبب لهم تقلبات مزاجية و انفعالية مصحوبة أحيانا كثيرة بالعجز عن التحكم بالنفس(موجة غضب عنيفة) كما يخفف من درجة القلق و مستوى العدوان ، أضف إلى ذلك أنه نتيجة للضغوطات النفسية و الأزمات التي يعانيها البعض من الأفراد قد يصبحون عاجزين عن النوم أي الإصابة بالأرق المتكرر و المستمر ، مما قد يدفع بالبعض من الأطباء إلى وصف

مثل هذه الأدوية الطبية و التي تستخدم لفترة محددة فقط ، غير أن البعض من الأفراد من تجده يعتمد مثل هذه المهدئات باستمرار دون استشارة طبية مما يجعل صاحبها يعجز عن الاستغناء عنها ما دامت توفر حالة من الاسترخاء و الراحة ليدرج بذلك في خانة المدمنين . ينقسم هذا النوع من المواد المخدرة إلى (11):

أ- مجموعة البنزودابين (BDZ) : و يتضمن الفاليوم باعتباره مهدئ (VALIUM،) الليبروبوم (LIBRIUM)

ب- مجموعة الباربيتورات : مثل السيكونال (SECONAL)، اللومينال (LUMINAL)..

ج- مجموعة المبروباميت (MEBROBAMITE) ،الكوتيان (QUITAN)، الترانكيلان (TRANQUILAN)

2-2 : المنبهات و المنشطات (STIMULANT) : تساعد المنبهات على تنشيط الجهاز العصبي و الرفع من الروح المعنوية لدى المتعاطي ، بالإضافة إلى الشعور بالرضا مع زيادة القدرة على التحمل ... من بين أنواعها نذكر الامفيتامين (AMPHETAMINE) الكبتاجون ، الميتافيتامين حيث تحتوي على نسبة كبيرة من الكافيين الذي يعمل على تنبيه الجهاز العصبي لتعد الكوكايين أقوى مادة مخدرة .

2-3: المهلوسات : أشهر أنواع مواد الهلوسة نذكر عقار (LSD)، و عقار سيرنيل (SERNYL) ، من أبرز أعراضهما الإحساس بالدوران و الغثيان و الصداع و جفاف و تنميل الفم ، إضافة إلى اضطرابات الإدراك ، وتغير اللون ، مع اختلال الإحساس بالعالم شكليا و زمنيا (12) .

- المواد أو المذيبات الطيارة : هي مجموعة من المواد التي أدرجتها منظمة الصحة العالمية في صف المواد المخدرة ، و تضم مختلف المواد المنزلية التي تحوي نسبة من

الفحوم المائية المتطايرة، سواء تمثل ذلك في طلاء الأظافر، مواد التنظيف، البنزين ، الغراء ...يتم استخدامها من خلال استنشاق بخارها لتحدث حالة من السكر .

ثالثا : العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات

تتشابك و تتفاعل العوامل و المسببات التي تدفع بالبعض من الأفراد إلى تعاطي المواد المخدرة و ذلك باختلاف أنواعها و درجة تأثيرها، فمن هذه المسببات ما تعلق بالحالة النفسية و العقلية و العمرية للفرد المدمن، و أيضا الظروف الأسرية و المجتمعية، فيما يلي نورد جملة من العوامل:

1- ما تعلق بالفرد المتعاطي : نوردها في النقاط التالية :

- الحالة النفسية للفرد : يعاني البعض من الأفراد العديد من الأزمات النفسية التي قد ترتبط بالمرحلة النمائية خاصة المراهقة التي تمارس بشكل خاص على الفرد العديد من الإرهاصات و التوترات و الاضطرابات و التي ترتبط في الكثير من الحالات بتلك الرغبة الجامحة و المستمرة من قبل المراهق نحو توكيد و تعزيز الذات داخل المجتمع، أضف إلى ذلك الرغبة القهرية نحو الاستقلالية و إشباع الحاجات المختلفة، غير أنه يلقى الكثير من العراقيل و الصعوبات نحو ذلك مما يولد لديه جملة من التوترات و الاحباطات التي قد تتجسد في الكثير من المظاهر الدالة على العجز في إحداث التوافق والنفس اجتماعي ، لذا تتضاعف درجة الإحساس و الشعور بالنقص و العجز، خاصة إذا توافق ذلك مع إحساس دائم بالهامشية و الدونية و النبذ وهذا يتوقف على مستوى و درجة تقدير الفرد لذاته. من خلال ما تقدم قد يقبل الفرد و نتيجة لذلك العجز في إحداث التوازن النفسي و الشخصي إلى البحث عن التعويض أو اعتماد ميكانيزمات دفاعية تحقق رضا و توافقا نفسيا، و الأهم من ذلك تحقق السعادة تجنبا للألم حتى و إن كانت كاذبة أو مؤقتة.

قد يعتمد البعض المخدرات للهروب من الواقع الذي يولد الألم و الصدمات النفسية خاصة إذا ما تعلق بالبيئة الأسرية ، حيث يتسم الجو الأسري

بالتوتر و القلق نتيجة لتوتر العلاقة بين الوالدين أو بين الآباء و الأبناء، مما يحدث لدى الأبناء إحباطا شديدا مصحوبا بالقلق و التوتر مع عجز في تقبل الواقع المأسوي و التطلع إلى تغييره لذا يغرق المدمن على المخدرات في دائرة الأحلام، و التي يتقمص فيها دورا معينا في عالم يبني أسسه وفقا لتصوراته و طموحاته لتحقق له مثل هذه الأحلام الراحة و الأمن النفسي و السعادة التي يفتقدها.

إن عدم نضج الشخصية يدفع بالفرد إلى الهروب من الواقع من خلال تعاطي المخدرات بحثا عن الاستقلالية [13] ، أضف إلى ذلك الشعور بالفراغ و الذي أساسه ذلك الفراغ الروحي الأخلاقي (يؤدي إلى ضعف في الوازع الديني) ، حيث أن الفرد الذي لديه تماسك ديني تجده يميز مختلف السلوكات التي يقوم بها من حيث أنها من بين النواهي و المحرمات أو المستحبات ...

- **الحالة الجسمية للفرد**: إن تقدير الفرد لذاته يرتبط ارتباطا وثيقا بالبنية الجسمية ، حيث قد يخلف التركيب البيولوجي العضوي المعتل أو المختل من خلال تشوهات أو إعاقات إحساسا و شعورا بالدونية و النقص و النبذ الأسري و الاجتماعي، حيث يعقد مقارنات بينه و بين غيره من الأفراد العاديين، علما أن تقدير الفرد المعاق لذاته يتوقف إلى حد كبير على دور الأسرة و تقبلها للابن و إعاقته و بنيته الجسمية ، فقد تفرط البعض من الأسر في الحماية أو تتسر على إعاقة الابن ، لتتعامل أسر أخرى بقسوة معه من خلال رفض تواجده أو نبذه و الذي حتما يتجلى في الكثير من الصور الاقصائية و التهميشية مولدة مختلف معاني الاغتراب النفسي، لذا و نتيجة لتواجد الابن المعاق في مثل هذه البيئة قد يعتمد جملة من الميكانيزمات الدفاعية التعويضية التي تحقق له الراحة و الأمن النفسي لتعد المخدرات من بينها.

- الاعتقاد الخاطئ بأن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية [14].

– إن الفرد الذي يستفيد من قسط وافر من التعليم يكون قادرا أكثر من غيره على إحداث ذلك التوافق في مختلف الوضعيات الاجتماعية، حيث أنه من خلال التعليم يتمكن الفرد المتمدرس من إدراك مختلف الأساليب و الكيفيات التي تسهل عملية الاندماج الاجتماعي و كذا الوعي بالثقافة المجتمعية و الأخلاقية، أضف إليها معرفة مختلف الاستراتيجيات في حل المشكلات أو مواجهة الضغوطات النفسية.

إن الفرد ذو المستوى التعليمي المنخفض يكون أكثر عرضة من غيره إلى الاستغلال و الاستدراج ليتميز بنمط من الشخصية الضعيفة الانهزامية و السهلة للانقياد ليكون مستهدفا من قبل الأكبر سنا .

- المغالطات المعرفية التي يقع فيها الفرد حيث قد يعتقد البعض أن المواد المخدرة تضاعف درجة اليقظة و القدرة على التحمل و الاستذكار(المنشطات) خاصة التلاميذ الذي يقبلون على اجتياز المراحل النهائية بهدف نيل شهادة دراسية كشهادة البكالوريا أو النجاح و التفوق في الدراسة، مما يجعلهم يدمنون عليها تدريجيا و يعتمدون عليها في تحقيق أهداف معينة .

2. ما تعلق بالأسرة: و التي يمكن أن نحصرها في العوامل التالية :

- **شكل العلاقة الأسرية** : من بين النتائج المهمة التي انتهى إليها هنت DG HUNT انه إذا كانت العلاقة بين الآباء و الأبناء يسودها التسيب أو التفكك ازداد احتمال اقبل الأبناء على التعاطي، أما إذا كانت العلاقة تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء فالاحتمال أن يكون إقبال الأبناء على التعاطي متوسطا، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية (أي يسودها الحب و التفاهم جنبا إلى جنب مع التوجيه و الحزم) فان احتمالات إقبال الأبناء على التعاطي تكون ضئيلة (15)

- **اللاوظيفية الأسرية:** حيث قد يعجز الأبوين (الأب و الأم) في أداء الأدوار المتوقعة منهم، نتيجة لجهلهما أو تجاهلهما لذلك أو إلقاء المسئولية الأسرية على فرد واحد فقط مما يثقل كاهل الآخر. من أهم الوظائف الأسرية نذكر التنشئة الاجتماعية حيث أنها عملية استدخال الثقافة المجتمعية في الأبناء من خلال الاعتماد على عدد من الأساليب التربوية إلا أن البعض من الآباء من يعتمد أساليب خاطئة تنعكس بدورها على شخصية الأبناء من ذلك الإفراط في القسوة أو الإفراط في الحماية .

إن من بين أساليب التربية نذكر القدوة أو النمذجة، فالأبناء و بطريقة تلقائية و غير واعية في البعض من الأحيان يقلدون سلوكات آبائهم على اعتبار أنهم النموذج الذي يمكن اعتماده، غير أنه في البعض من الحالات ما يكون الأبوان نموذجا لثقافة منحرفة حيث تبرز مختلف معاني الانحراف السلوكي و التي قد يعد إدمان المخدرات من بينها .

- رغبة الوالدين في تحقيق الأبناء النجاح و التفوق في الكثير من المجالات، قد يولد لديهم ضغوطات نفسية و اضطرابات سلوكية ناتجة عن العجز عن تحمل هذه المسئولية خاصة إذا كانت توجهات و ميولات و قدرات و استعداد الأبناء العلمية عكس ما يسعى الآباء إلى تحقيقه، لذا قد يخفق الأبناء في تحقيق المساعي غير أن المشكلة قد تأخذ أبعادا أخرى في حال اعتماد الآباء التهديد اللفظي أو النفسي و المعنوي في حالة عجز الأبناء عن تحقيق النجاح من أمثلة ذلك التهديد نذكر الحرمان من المصروف ، الطرد من المنزل،.. ليعد الشارع بعد ذلك المأوى الذي يلجا إليه الابن إما خوفا من الجزاء الوالدي أو استجابة و تنفيذا للتهديد .

عادة ما يرتبط الليل و السهر خارج المنزل باللاسواء حيث يضم الشارع الكثير من الفئات ،أين يقضي البعض منهم الليل بين النوادي الليلية و قاعات

اللعب (أماكن الانحراف)، حيث تتعالى الموسيقى و يتم فيها تجاوز مختلف المعايير و القيم السلوكية ، لتعد البيئة التي تمارس فيها الكثير من السلوكات المنحرفة و الإجرامية.

إن عدم وظيفية الأسرة تبدو جلية و واضحة في هذه الحالة حيث قد يدفع أحد الآباء بابنه إلى الشارع كإجراء عقابي له، أو قد لا يؤدي دوره في متابعة و مراقبة مختلف سلوكات (الأبناء) إذ يقبل الابن على البقاء و لوقت طويل خارج المنزل و قضاء الليل بالشارع .

إن المشكلة تكمن في عدم مبالاة الأبوين بمكان تواجد الأبناء و عدم حرصهم على جماعة الرفاق التي ينتمون إليها متجاهلين بذلك مختلف تأثيراتها السلوكية عليهم (الأبناء). إن درجة تأثر الأبناء بنمط ثقافة جماعة الرفاق يتوقف و يتحدد بمستوى الإشباع، فكلما كانت درجة إشباعها لحاجات الفرد كان تأثيرها أقوى ليتبنى نمطها السلوكي الثقافي لأن ذلك يساهم في زيادة درجة انتمائيته بها و كذا درجة تماسكها، مقارنة بدرجة تأثره بالثقافة الأسرية التي تتسم بالهشاشة و الضعف مرجع ذلك إلى عجز الأسرة عن تحقيق متطلباته و حاجاته وتوكيد ذاته خاصة المراهق .

- إن الأسرة الغنية قد تخصص للأبناء مصروفا ماليا معينا يتجاوز في العادة احتياجاتهم و متطلباتهم، الأمر الذي يدفع بالأبناء إلى إنفاقه في العديد من المجالات ليعد اقتناء المخدرات أحدها، ليتم اعتماد الأفضل منها (أي من حيث قوة تأثير المخدر). إن المدمنين يتمركزون في البلاد الغنية اقتصاديا إذ يتطلب عادة إدمانه مالا وافرا، و تشير التقديرات التي تضع حجم مستخدمي المخدرات في حدود مائتي مليون و هو ما يساوي (5%) من مجموع الفئة العمرية 15-64 من سكان العالم، و أن غالبيتهم في أمريكا الشمالية أو أوروبا [16].

إن تغير تركيب الأسرة وضعف القيم الروحية والاتجاه نحو المادية المطلقة من العوامل التي تجعل المراهق يشعر بعدم الاطمئنان و التغرب، مما يولد و السلوك العدواني الذي يؤدي إلى الجنوح و الخروج عن المجتمع و تكوين جماعات أو حضارات فرعية خاصة بهم من سماتها تعاطي المخدرات، المراهق المعاصر يشعر بخيبة أمل و يصف مجتمعه بالمادية و الاهتمام المفرط بالتقنية و تجاهل آمال و قيمة الإنسان . لقد تبين من الدراسات أن اسر المدمنين مضطربة من نواح متعددة ، حيث أن أبناء الأسر المنهارة و المتصدعة بسبب الطلاق، الهجر، الوفاة يصابون بالإدمان على الخمر أو المخدرات عند الكبر . كما تأكد أيضا من خلال دراسات **ماكورد** سنة 1960 أن 97%من الشباب من المدمنين على الخمر ينتمون إلى اسر مضطربة أو اسر يسود فيه العداء بين الوالدين.

بالرغم من ذلك هذا لا يعني أن كل الأسرة المفككة أبناؤها مدمنون على المخدرات أو منحرفين بصورة عامة، حيث توصل **ماكجرت** سنة 1970 من خلال الدراسات التي أجراها على المراهقين الذين يتعاطون العقاقير أن معظم هؤلاء ينتمون إلى اسر مستقرة.

لقد نبهت دراسات أخرى إلى انه من العوامل التي قد تدفع أيضا إلى الإدمان ترتيب المدمن بين إخوته و حجم الأسرة، و أن كانت هذه النتائج غير حاسمة، غير انه قد أشارت إحدى البحوث العلمية إلى أن ترتيب المدمن يكون في النصف الأخير من مجموع أشقائه في الأسر الكبيرة كأن يكون الطفل الخامس أو السادس من أسرة مكونة من سبعة إلى ثمانية أطفال [17].

3. **ما تعلق بالمجتمع** : تتمحور حول توفر المواد المخدرة في المجتمع مع إمكانية الحصول عليها، ليبرز عجز الدولة من خلال مؤسساتها الأمنية في التصدي لظاهرة المتاجرة بها بالرغم من مختلف الإجراءات المشددة.

كما تعد مشكلة البطالة من بين المشاكل التي تطرح نفسها على مستوى كل المجتمعات خاصة عندما يتعلق الأمر بخريجي الجامعات ، ليزداد الوضع تأزما و

تعقيدا عندما يعقد هذا البطال مقارنات بينه و بين الآخرين، حيث قد تترسخ بذهنه البعض من القناعات التي مفادها أن الاستفادة من العلم و قضاء فترة بين مقاعد الدراسة يدرج في خانة مضيعة للوقت لعدم التمكن من تحقيق التطلعات،إذ قد يحقق البعض من الأفراد مطامحهم دون الاستفادة الوافرة من العلم (العمل الحر، السيارة ، الزواج ، رصيد مالي) ، لذا يتوجه البعض إلى اعتماد المخدرات لتناسي الفشل في توكيد الذات و العجز في تحقيق التطلعات و الطموحات .

4- عدم فاعلية الوسائل الإعلامية في التخفيف من ظاهرة تعاطي و إدمان المخدرات نتيجة لعدم وجود استراتيجيات اتصالية تواصلية تساهم في نشر الوعي و الثقافة المجتمعية السليمة ، حيث تجدر الإشارة إلى أن الإعلام يساهم وبصورة ما في نشر مختلف طرائق اعتماد المخدرات، فالمتمعن في البرامج مثلا التلفزية يلاحظ أنها تكرس البعض من المفاهيم الخاطئة من بينها تلك الثقافة المادية التي تمكن من تحقيق الذات في المجتمع الكلي، لذا تترسخ في ذهن البعض من الأفراد(المتلقي) أن المقياس و المعيار الاجتماعي أصبح يتمثل في الجانب المادي البعيد عن كل أخلاق أو مثل، هذا المال الذي قد يصعب الحصول عليه بالطرق المشروعة و المتاحة لكن يتم ذلك من خلال اعتماد الطرق غير المشروعة أو المنحرفة من بينها السرقة ، بيع المخدرات و المتاجرة بها.... كما تصور البعض من البرامج الإعلامية أن الحل الوحيد للمشكلات و الأزمات النفسية (التوتر، القلق، الإحباط) يتم من خلال تعاطي المخدرات، ليتم بذلك تجريب و اختبار ما يتم عرضه من قبل وسائل الإعلام، و هذا يتوافق ومستوى النضج الانفعالي و العقلي للأفراد الذي يتلقون الرسالة الإعلامية.

رابعا: الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) المخدرات على أنها كل المواد التي تستخدم في غير الأغراض الطبية، و يكون من شأن تعاطيها تغيير وظائف الجسم،

و يؤدي الإفراط في تناولها إلى حالة من التعود و الإدمان بالإضافة للآثار الجسمية و النفسية و الاجتماعية [18].

إن التعود على تعاطي المواد المخدرة تدرج صاحبها في خانة المدمنين ، حيث قد يعجز عن الانقطاع أو التوقف عنها، لتتشكل لدى المدمن تلك الرغبة القهرية لتعاطيها مع مضاعفة تلك الرغبة في زيادة الجرعة ، فيتحول الحصول عليها من أهم الاهتمامات إذا لم نقل الهم الوحيد الذي يشغل باله ، سواء كانت هذه المادة طبيعية أو صناعية، وهذا ما يطلق عليه اسم الاعتماد على المخدرات (Dependance of Drugs) سواء كان هذا الاعتماد نفسيا أو اجتماعيا و فيزيولوجيا .

تتنوع الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات فمنها ما تعلق بالفرد، الأسرة، و المجتمع و التي سيتم التطرق فيما يلي إلى تلك المتعلقة بالفرد المدمن. إن للمخدرات العديد من الانعكاسات على الفرد المدمن ، حيث يرتبط ارتباطا وثيقا بنوع المخدر و أيضا بالجرعة التي يتعاطاها و درجة التعاطي، فالتعاطي القهري أو المنتظم تكون تأثيراته أعمق من التعاطي التجريبي أو المؤقت سواء على الناحية الفيزيولوجية أو النفس اجتماعية.

إن التعاطي المستمر و المتكرر للمخدرات يؤدي في الغالب إلى نوع من الاعتماد النفسي و الفسيولوجي حيث أن العجز أو التأخير في تعاطي جرعة من المخدر في وقت محدد يؤدي إلى نوبة من الهياج و الغضب و العنف، بالإضافة إلى البعض من الأعراض الجسمية التي تدفع المدمن في العادة إلى البحث المستمر و الحرص الشديد على التحصل على المخدر. فيما يلي نورد تأثيراتها على:

1. التركيب الفسيولوجي للمدمن فيما يلي نعرض البعض منها:

على مستوى الجهاز العصبي : شلل أو تنبيه قوي للجهاز العصبي وذلك في حال المهدئات أو المنشطات، مما يجعل المدمن عاجزا عن التحكم و ضبط النفس،

ليتعرض في البعض من الحالات إلى هياج و نوبات صرع اضطرابات ناجمة عن التهاب السحايا و التهاب الدماغ.

- على مستوى الجهاز البولي و التناسلي: عجز أو فصور كلوي، آلام شديدة نتيجة للنوبات الحصوية، العجز الجنسي.
- على مستوى القلب : اضطرابات في مستوى الضغط الدموي ، قصور الأذين الأيمن و الأيسر ، إصابة الصمامات القلبية ...
- على مستوى الرئتين : ارتفاع الضغط الرئوي ، الربو ...
- على مستوى الجلد : تلون الجلد، ندبات جلدية نتيجة الحقن، ضخامة في الكتف و الرقبة و الإبط، اضطراب الكريات الدموية البيضاء الليمفاوية.
- على مستوى الأنف و الفم و العنق: انثقاب الحجاب الأنفي (استنشاق المخدر) ضعف الأسنان و سقوطها التدريجي، اضطراب وظيفة الغدة الدرقية.
- الأحشاء : ضخامة الكبد ،اضطراب وظائف الكبد، ضخامة الطحال المؤدية إلى التهاب الكبد ، التهاب البنكرياس المزمن.

كما أشار البروفيسور علي تعوينات إلى تأثير المخدرات على التكوين الجينيتيكي للمتعاطي لها، حيث قال : " هناك نكسات عضوية مميزة تتمثل في تدمير خلايا الجسم العصبية و الجسمية المختلفة ، مما يؤدي إلى تدمير أعضاء الجسم الداخلية، كما أثبتت أبحاث الدكتور " أغوزكسيو " بواشنطن وجود اضطراب شديد في تركيب خيوط الكروموزومات الحاملة للصفات الوراثية، وخاصة حدوث كسر في بعض أجزائها، وهذا قد يتسبب عنه عيوب خلقية للأطفال من الأمهات و الآباء سبق لهم تعاطي هذه العقاقير ..."

2. الحالة النفسية و الذهنية و الاجتماعية: نوردها في النقاط التالية :

- من التأثيرات النفسية للمخدرات على مستوى الفرد المتعاطي لها نذكر العجز على التحكم و السيطرة على الذات بالإضافة إلى أنها تؤثر على الجهاز العصبي و القدرات العقلية للمتعاطين [19] ، مما يؤدي إلى انخفاض تدريجي للمستوى الذهني و الكفاءة العقلية مع الدخول في حالة من الخمول و الكسل و الإرهاق الشديد و الذي يؤثر بطبيعة الحال على مستوى الكفاية الإنتاجية.
- إن السعي المستمر من قبل المدمن للحصول على المخدرات يبعده عن البيئة الاجتماعية ليدخله في دائرة الانطواء و العزلة مع عدم الاكتراث بما يحدث في العالم الخارجي، ليصبح غير متفاعل بصورة ايجابية مع مجريات الأحداث و الواقع لينغمس في عالم من الأحلام و العيش في دائرة السعادة الكاذبة .
- إن التفكير المستمر في إيجاد آليات و طرائق تمكن من الحصول على المخدر مع العجز في نيله يولد حالة من الإحباط و التوتر و القلق لدى المتعاطي أو المدمن عليها ، هذا الوضع الذي قد يدفعه إلى سلك البعض من السلوكات غير الاجتماعية من بينها السرقة، القتل ،... قد يقبل البعض من المدمنين على اعتماد آلية السرقة باعتبارها السبيل الوحيد الذي يمكن من توفير المال الذي بدورها يمكنه من الحصول على المخدر، علما أن عمليات السرقة الأولى تتم في الأسرة، حيث يقبل على سرقة مختلف الأدوات و الأموال المتوفرة في المنزل سواء كان ذلك بطريقة سرية أو بطريقة علنية من خلال التهديد و الوعيد لمختلف أفراد أسرته مدركا أن والديه لن يبلغا مصالح الأمن عن هذه الحالة. تجدر الإشارة إلى أن هذا النمط السلوكي المنحرف و العدواني تجاه الأسرة يبرز مختلف دلالات الشخصية الانتقامية و التي تضع الأسرة في خانة السبب الأساسي و المسئول بل الوحيد عن الوضعية التي آل إليها (الفرد المدمن).

قد يتم اعتماد المواد المخدرة للهروب من الظروف و الأوضاع الأسرية المأسوية، فوجود الابن داخل أسرة متصدعة قد يدفعه إلى البحث عن الأمن النفسي و الاجتماعي تجنبا لمختلف مظاهر الاغتراب النفسي في أماكن أخرى و مع جماعات أخرى لتعد جماعة رفاق السوء أحدها خاصة في حالة عجز الأسرة عن إشباع مختلف المتطلبات و الحاجات (كما وضحها ماسلو) النفسية منها و الاجتماعية و المادية ...

- إفساد النواحي المزاجية و الانفعالية و الذي يصاحبه قسوة أو عدم الاهتمام بالواجبات المنزلية من خلال إنفاق المال فقط لإشباع الرغبات و الأهداف الخاصة من أهمها اقتناء المخدر مع زيادة جرعاته .
- اللامبالاة بالمحرمات و ارتكاب الجرائم الخلقية كالزنا ، التشرد، السرقة، و الانتحار [20] .
- سوء تقدير الذات من خلال الشعور بالنبذ الاجتماعي يجعل المدمن يميل إلى عدم الاكتراث بالأمور المحيطة به ليتسم بالسلبية و الفشل الدراسي [21]. إن مختلف العمليات الاتصالية التواصلية التفاعلية بين الأفراد ترتبط بنمط السلوك الصادر عنهم، ففي الغالب ما يلقى الفرد ذو السلوك المنحرف أو الإجرامي صعوبات متعددة أهمها الرفض و النبذ الاجتماعي نتيجة لذلك الوصم الذي يبقى لصيقا بصاحبه، لذا فإن البعض من الأفراد المدمنين يلقون الإقصاء و التهميش و النبذ الاجتماعي الذي أساسه ذلك الخوف من قبل الفرد السوي من أن يسقط عليه ذات الوصم الاجتماعي أيضا " قل لي من تصاحب أقول لك على الفور من تكون " أضف إلى ذلك خشية أن يتعلم أو يتدرب على مختلف السلوكات المنحرفة من بينها تعاطي المخدرات، لذا يتم تجنب عقد علاقات مع الأفراد المدمنين على المخدرات .
-

خامسا : واقع تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري :

تعد ظاهرة تعاطي و إدمان المخدرات من بين الظواهر الاجتماعية التي تهدد كيان البناء الاجتماعي و استقراره، لذا سعت الدولة الجزائرية ومن خلال العديد من المؤسسات و الهيئات الحد من انتشارها، و ذلك باعتماد استراتيجيات و مخططات تساهم في تحقيق مختلف المساعي و الأهداف، أضف إلى ذلك تفعيل دور الكثير من الوسائط و الأجهزة كالأمن و الإعلام ...و غيرها. إن السعي نحو الرقي بالدولة الجزائرية لجعلها في مصف الدول المتقدمة دفعها للاهتمام أكثر من أي وقت مضى بالفرد الجزائري الذي يعد محور عملية التنمية المستدامة بل الأساس فيها، ليتجلى ذلك الاهتمام به من خلال توفير مختلف فرص التعليم الذي يمكن من تزويد المجتمع بالأفراد الأسوياء و المتفاعلين بصورة ايجابية في بناء الصرح المؤسساتي .

إن سلامة الفرد النفسية و الاجتماعية تتم من خلال مساعدته في تحقيق مختلف المساعي بطرق مشروعة غير أن البعض من يفشل في ذلك، ليتم التوجه نحو اعتماد آليات مختلفة للتخفيف من حدة الضغوطات و الأزمات النفسية الدالة على سوء التوافق الشخصي و الاجتماعي، ومن بين هذه الآليات نذكر تعاطي المخدرات .

تعد الجزائر من بين الدول التي تعرف ارتفاعا في معدلات الترويج للمخدرات ليتجلى ذلك من خلال الإحصائيات التي يزودنا بها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ، حيث تم تسجيل الإنذار الأول لهذه الظاهرة في سنة 1975 أين تم حجز ثلاثة أطنان من القنب، أما الإنذار الثاني فجاء سنة 1989 حيث تم حجز ما يزيد عن طنين من راتنغ القنب و توقيف حوالي 2500شخص طوال السنة (22) . لقد تم توقيف 194 حدثا نتيجة لارتكابهم مخالفة تعاطي و استهلاك المخدرات، لتحتل بذلك المرتبة السادسة من إجمالي المخالفات المرتكبة من قبل الأحداث الجانحين خلال سنة 2003.

لقد أوضحت العديد من التقارير الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها تسجيل ارتفاع في عدد المستهلكين للمخدرات سنويا أضف إلى ذلك انخفاض سن المستهلك ، فبعد أن كان سن المستهلك أو المتعاطي للمخدرات قبل سنوات لا يقل عن(25 سنة) تم تسجيل أقل من ذلك في الخمس سنوات الأخيرة ، حيث أنه هناك حالات لا يقل سنها (13 سنة) خاصة في الأوساط المدرسية .

هذا ما أكده البروفيسور مصطفى خياطي في حوار لمركز الشعب للدراسات الإستراتيجية بتاريخ 23/ 01/ 2012 حيث قال:" لقد أخذ واقع المخدرات في الجزائر منزلقا خطيرا، فهذه الآفة الخطيرة التي تهدد أمن واستقرار المجتمع باتت تتقدم بسرعة مذهلة، حتى أنّها انتشرت بين الذكور والإناث. ولعل الكارثة في الأمر أنها تمس فئة الشباب الفئة الأكثر حيوية المعوّل عليها في ترقية وازدهار هذا الوطن ...." وأضاف قائلا :" الحديث بلغة الأرقام لا يتوقف عند الحد الذي أفادنا به ديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان، هذا الأخير الذي سجّل خلال سنة 2011، 300 ألف حالة إدمان في الجزائر، فالظاهرة مستمرة وفي كل يوم نسجل قضايا تضاف إلى القائمة، مع احتساب جديد لقائمة المتورطين للكميات المحجوزة. و أشير في هذه النقطة بالذات أنّ 20 ألف قضية رفعت إلى العدالة السنة المنصرمة لها علاقة وطيدة مع المخدرات، فالمتعاطي للمخدرات بإمكانه أن يقتل وأن يسرق، وأن يتعدى على الأشخاص والممتلكات، حيث يكون في حالة اللاوعي وهو ما يهدّد أمن واستقرار البلاد أكثر، وليس هناك أدنى شك على أن العلاقات بين تهريب المخدرات واستهلاكها والأشكال الأخرى من الإجرام قائمة، بل أصبحت علاقة عضوية و واضحة والإحصائيات اليوم لم يعد لها قيمة لأنّ الأعداد باتت كبيرة تتطلب التجند لمواجهتها، والحد منها باعتبارها باتت تنخر المجتمع الجزائري."

الجدول رقم (1): يبين أعمار الأشخاص الذي تم عرضهم على المحكمة بقضايا المخدرات[23].

السنة	أعمار الأشخاص المتهمين						المجموع
	من 1-18	19-25	26-35	36-45	46-55	أكثرمن 55	
1994	147	1535	1295	363	86	19	3448
1995	153	1945	1524	358	69	16	4065
1996	151	2053	2033	821	143	100	5301
1997	133	2530	2081	637	151	68	5600
1998	357	4260	4260	998	227	68	9147
1999	531	4119	4119	1281	43	41	10411
2000	563	5312	5312	1272	252	59	11696
2001	511	4502	4502	1155	283	75	10136
المجموع	2546	26256	22414	6885	1257	446	59804

النسبة المئوية	04.25	43.90	37.50	11.51	02.10	00.75	100

يشير الجدول رقم (1) إلى الفئة العمرية التي ينتمي إليها المتورطون في قضايا المخدرات، حيث تتمركز في الفئة التي يتراوح السن فيها ما بين 26 إلى 35 سنة تتوافق هذه الفئة و المرحلة النمائية الشباب أو الرشد (الاستقلالية)، حيث تتوافق و الفترة التي ينهي فيها الفرد مرحلة التمدرس(الجامعة) لكن قد يعجز البعض في الحصول على فرصة العمل، مما يولد لديه حالات من التوتر و القلق نتيجة للتأجيل في تحقيق المتطلبات و الطموحات.

تعد سنة 1998 السنة التي تضاعف فيها عدد المتورطين في المخدرات (التعاطي، التجارة) بالنسبة لكل الفئات العمرية خاصة فئة الأقل من 18 سنة إلى ما يقارب ثلاث أضعاف. و في هذا الصدد أفادت دراسة شملت (14 ثانوية) بالجزائر العاصمة و استجوبت (450 تلميذا) أن(14%) منهم اعترفوا بتعاطيهم المخدرات بانتظام(التعاطي المنتظم)وأن (20%) منهم يتعاطاها في المناسبات(الاعتماد الاجتماعي)، كما تجدر الإشارة أن ما يقارب (7.73%) تمثل نسبة التسرب المدرسي المسجلة بالنسبة لتلاميذ السنة السادسة، لتصل (8 %) بالنسبة لتلاميذ مختلف أقسام التعليم المتوسط، لتبلغ حدود (23%) في نهاية هذا الطور، أي ما يعادل و بصورة كلية (700 ألف حالة سنويا) .

الجدول رقم (2) يبين الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات و توزيعها حسب الأصناف المهنية [24].

السنة	بدون مهنة	عمال و مستخدمون	موظفون	وظائف حرة	طلبة	أصناف أخرى	أجانب	المجموع

3468	27	131	43	472	253	523	2019	1994
4124	60	67	60	448	132	626	2731	1995
5345	44	155	77	1010	201	850	3008	1996
5587	42	218	09	572	83	606	4057	1997
9166	19	317	164	949	381	2220	5116	1998
10447	36	282	80	724	388	1941	6996	1999
11737	41	753	109	1270	477	1680	7407	2000
10164	28	927	185	1100	514	1156	6254	2001
60038	297	2850	727	6545	2429	9602	37588	المجموع
100	00.4	04.7	01.2	10.9	04.0	15.99	62.6	النسبة

المئوية	0		5	0	1	5	9	

إن المتمعن في هذا الجدول يلمس ارتفاعا في عدد الأفراد المتورطين في قضايا المخدرات، حيث أن البطالة تعد من بين الأسباب الأساسية في الدخول إلى مجال المخدرات و ذلك بنسبة "62.60%" ، كما نلاحظ ارتفاعا متسارعا لعدد الطلبة المدمنين حيث تم تسجيل 109خلال سنة 2000 ليصبح العدد 185 في السنة الموالية أي تضاعف بنسبة (70%).

بالرغم من أن مختلف هذه الإحصائيات لا تبين سوى جزء بسيط من الواقع الاجتماعي. إلا أن الدولة الجزائرية و من خلال تفعيل مؤسساتها المختلفة عمدت إلى إتباع سياسة وقائية و قمعية تجاه الاستهلاك أو المتاجرة بالمخدرات من بينها تبني المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات و مكافحتها. و فيما يلي نذكر البعض من الاستراتيجيات الوقائية:

- ✓ تفعيل دور الوسائل الإعلامية من خلال نشر ثقافة " لا للمخدرات " .
- ✓ تفعيل دور الوسائط التربوية و التعليمية سواء على مستوى البرامج الدراسية أو النشاطات التربوية .
- ✓ تفعيل دور المساجد من خلال إدراج البعض من الخطب و الدروس الدينية التي تساهم في نشر ثقافة العقل السليم في الجسم السليم، مع إبراز الإفتاء الديني في قضية المخدرات، أضف إلى ذلك تزويد المساجد بمرشدين و مرشدات قادرين على تقديم الإرشادات و التوجيهات لمختلف الأفراد و خاصة أولئك الذين يعانون مشكلات نفسية و يحتاجون إلى تقوية في الوازع الديني .
- ✓ تفعيل دور مراكز الشباب و إنشاء بنك للمعلومات الوطنية و الدولية حول المخدرات .

- ✓ تكوين إطارات و موظفين متخصصين و تابعين للصحة و التربية والعدالة و الجماعات المحلية .
- ✓ تشجيع البحث العلمي الميداني من أجل معرفة أبعاد الظاهرة بشكل واقعي مع تفعيل ذلك من خلال تنظيم ملتقيين على الأقل في السنة .
- ✓ إنشاء خلايا و مراكز للإصغاء و الاستماع في إطار إنشاء مراكز إعادة تأهيل المدمنين .
- ✓ تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني من جمعيات و غيرها سعيا نحو إيجاد الثقافة الصحية الايجابية .
- ✓ ضرورة تفعيل دور المؤسسات الاستشفائية المكلفة بالمعالجة من الإدمان من خلال توفرها على مصلحة إعلامية و توجيهية تسهر على التنويه بمخاطر المخدرات و ذلك من خلال تقريبها من المواطن، بحث تتم برمجت حملات أو قوافل توعوية للتعريف بمخاطرها أولا و ثانيا التعريف بالمؤسسة الاستشفائية المكلفة بمعالجة المدمنين، حيث أن هذه القوافل تجوب مختلف الأحياء وفق برنامج محدد و منظم بلغة يستوعبها جميع أفراد المجتمع بعيدة عن كل تنظير و تفلسف و تنميق لكي تصل الرسالة إلى الجمهور المستهدف، و هذا لن يتأت إلا من خلال تأسيس خلايا و فروع على مستوى مختلف مستشفيات الوطن. و لذا يجب توفر المؤسسة ذاتها على أخصائيين نفسانيين و مساعدين اجتماعيين متمرسين قادرين على الأداء المهني الجيد .

الخاتمة

تعد ظاهرة تعاطي و إدمان المخدرات من بين الظواهر الاجتماعية التي سعت الدولة الجزائرية إلى الخفض من حدتها من خلال اعتماد العديد من الاستراتيجيات الوقائية و القمعية، وذلك لقناعة ثابتة تتمثل في أن النجاح في أي مخطط تنموي يتوقف على توفير الأفراد المتفاعلين و المساهمين في سيرورة التنمية لذا بات من الضرورة إيجاد أفراد سليمين عقليا و نفسيا يتمتعون بقدراتهم الذهنية والتي تتأثر و بشكل واضح بتعاطي أو إدمان المخدرات مهما كان صنفها و درجة تأثيرها و مهما كان العامل الذي قد دفع إلى اعتمادها ليؤثر سلبا على مسيرة التنمية و التقدم .

❖ **هوامش البحث**

(1) سعد المغربي: **ظاهرة تعاطي الحشيش**، ط2، دار الراتب، بيروت الجامعية، 1984، ص39. انظر كذلك أحمد بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان ، بيروت، 1986، ص 111.

(2) مصطفى سويف: **المخدرات و المجتمع –نظرة تكاملية** ، المجلس الوطني للثقافة للفنون و الآداب، الكويت، 1996، ص 36.

(3) عبد العزيز بن عبد الله البريثن: **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات**، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، الرياض، 2002، ص 34.

(4) مصطفى سويف : مرجع سبق ذكره، ص 35.

(5) عبد العزيز بن علي الغريب : **ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي**، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض ، 2006، ص 38.

(6) سورة الأعراف: الآية 157

(7) سورة المائدة: الآية 90 .

(8) عبد العزيز بن عبد الله البريثن : مرجع سبق ذكره ، ص 34–38.

(9) عيد محمد فتحي: السنوات الحرجة في تاريخ المخدرات، مركز مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض، 1410هـ ، ص 17.

(10) المهندي فريد جلال : **التعريف العلمي بالمخدرات** ، أكاديمية العلوم الأمنية، الرياض، 1402هـ، ص96.

(11) أحمد أبو الروس: مشكلة المخدرات و الإدمان، المكتب المصري، الإسكندرية، 2003، ص 20.

(12) أحمد عكاشة : **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1980، ص 319-320 .

(13) عبد اللطيف رشاد احمد :**الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض،1992،ص68 .

(14) منصور عبد المجيد سيد احمد :الإدمان أسبابه و مظاهره و الوقاية و العلاج، سلسلة كتب مكافحة الجريمة،ممركز مكافحة الجريمة ،الرياض،1406هـ، ص43 .

(15) مصطفى سويف : المخدرات و المجتمع –نظرة تكاملية ،المجلس الوطني للثقافة للفنون و الآداب، الكويت ،1996، ص 87.

(16) مصطفى عمر التير :**المخدرات و العولمة –الجوانب السلبية –** ، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص 21.

(17) عادل الدمرداش: **الإدمان –مظاهره و علاجه –**، عالم المعرفة، الكويت، 1982، ص ص46-50-52.

(18) الحميدان عايد و آخرون : **اثر المخدرات في الاقتصاد و الأمن الوطني**، اللجنة الوطنية للوقاية من المخدرات، الكويت ، 2003، ص 54.

(19) مراد عزت: **المخدرات تخريب النفس البشرية**، ط2، مطابع إخوان، الرياض، سنة 1415هـ، ص ص 5-7.

(20) الغامدي أحمد عطية : **اثر المخدرات على الأمة و سبل الوقاية منها**، مطابع الثقافة، الرياض، 1407هـ، ص25 .

(21) Fitss &Hammer : the concept and delinquency , National Health Center Research ,1969,P94.

(22) الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها :المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات و إدمانها ، الجزائر ،ص 6.

(23) المرجع السابق، ص26.

(24) المرجع السابق،ص27.