وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس:

مخاطر تعاطي المخدرات

موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس التنظيم والعمل وتسيير الموارد البشرية

السداسي السادس

إعداد الدكتورة: خلفة سارة

السنة الجامعية: 2019/2018

فهرس المطبوعة

فهرس المطبوعة 1

المحاضرة الأولى: ماهية المخدرات 4

1-لمحة تاريخية عن استعمال المخدرات: 4

2-تعريف المخدرات: 5

المحاضرة الثانية: بعض المفاهيم المرتبطة بالمخدرات 7

1-الإدمان **Addiction** (الاعتماد): 7

2-المدمن: 8

3-المواد والعقاقير النفسية: 9

4-الفرق بين مصطلح التعاطي ومصطلح الإدمان: 11

5-أعراض الشخص المتعاطي: 12

المحاضرة الثالثة: النظريات المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات 14

1-النظرية الوراثية: 14

2-نظرية التحليل النفسي: 14

3-النظرية السلوكية: 15

4-نظرية التعلم الاجتماعي: 16

5-النظرية المعرفية: 16

6-النظرية الاجتماعية: 17

المحاضرة الرابعة: تصنيف المخدرات وأنواعها 19

1-التصنيف الأول حسب طبيعتها ومصدرها: 19

2-التصنيف الثاني: حسب أثرها على الإنسان: 19

3-التصنيف الثالث: حسب اللون: 20

4-التصنيف الرابع: حسب الحجم 20
المحاضرة الخامسة: خصائص المواد المخدرة ومميزاتها 22
1-الحشيش (Hashish) أو الماريجوانا (القنب الهندي Cannabis Sativa)..... 22
2-الأفيون (الخشخاش) ومشتقاته Opium:..... 24
1.2-المورفين Morphine 25
2.2-الهيروين Heroin 26
3.2-الكوداايين Codeine 27
3-القات Catha..... 27
4-الكوكا ومشتقاته :Coca 28
1.4-الكوكائين (Cocaine) 28
5-الأمفيتامينات Amphétamines : 29
10-الباربيتيورات المنومات Hyphontics:..... 30
11-ال.اس.دي (المهلوسات Hallucinogens)..... 31
12-المذيبات الطيارة (المستنشقات) (Inhalants):..... 31
المحاضرة السادسة: المخاطر (الآثار) المترتبة على تعاطي المخدرات 33
1-المخاطر الجسمية: 33
2-المخاطر النفسية:..... 34
3-المخاطر الاجتماعية: 36
4-المخاطر الاقتصادية: 37
5-المخاطر الدينية:..... 38
المحاضرة السابعة: العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات:..... 39
1-العوامل الوراثية: 39
2-العوامل النفسية: 39

2-1-شخصية المدمن:.....39
2-2-الأمراض النفسية والجسمية: 42
3-العوامل الاجتماعية:.....43
3-1-الأسرة: 43
3-2 تأثير الحي السكني: 45
3-3-جماعة الرفاق:.....45
4-عوامل خاصة بالمادة المتعاطاة:.....45
المحاضرة الثامنة: علاج إدمان المخدرات.....47
1-طريقة العلاج الدوائي (مرحلة التخلص من السموم): 47
2-طريقة العلاج السلوكي:.....48
3-العلاج السلوكي المعرفي:.....48
4-العلاج الجماعي:.....49
5-العلاج الأسري:.....50
6-العلاج الديني (الاسلامي): 50
7-العلاج المؤسسي المتكامل:.....50
8-المراكز المتخصصة لعلاج المدمنين:.....51
المحاضرة التاسعة: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات ..53
1-دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في الوقاية من المخدرات:.....53
1-1-دور الأسرة في الوقاية من المخدرات:.....53
1-2-دور المؤسسات التربوية والتعليمية في الوقاية من المخدرات (المدرسة، الجامعة) 55
1-3-دور المؤسسات الدينية المسجد مكافحة المخدرات (المسجد): 57
1-4-دور المؤسسات الصحية في الوقاية من خطر المخدرات:.....58
2-دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات:.....59

2-1-دور التلفزيون في الوقاية من المخدرات: 59
2-2-دور الإذاعة: 60
2-3-دور الصحافة: 60
2-4-دور الشبكة العنكبوتية (الأنترنيت) في الوقاية من المخدرات: 61
المحاضرة العاشرة: استراتيجيات الدولة الجزائرية في مكافحة المخدرات 62
1-الجانب القانوني: 62
2-الجانب التنظيمي: 64
قائمة المراجع: 67
أنشطة تقويمية نهائية: 72

وصف المقياس:

تسلط هذه المطبوعة البيداغوجية الضوء على أحد أهم مشكلة من المشكلات المعاصرة التي تعاني منها المجتمعات على اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة على حد سواء، وتهدد أمنها وسلامتها واستقرارها والتي تتمثل في "تعاطي المخدرات"، وتعتبر هذه الظاهرة من أبرز الظواهر التي تتطلب فهم واستيعاب الطالب بهدف تعريفه بمخاطرها على المجتمع وأفراده وما يترتب عليها من أثار وانعكاسات اجتماعية واقتصادية ونفسية وخيمة، وهذه المطبوعة موجهة لطلبة سنة ثالثة تخصص علم النفس التنظيم والعمل وتسيير الموارد البشرية ضمن الوحدة الأفقية، وتتضمن 14 محورا موزعة على 14 محاضرة.

الكلمات المفتاحية: تعاطي المخدرات، المخاطر، الأسباب، الوقاية، العلاج، استراتيجيات الوقاية.

تقديم المقياس:

- **المقياس**: مخاطر تعاطي المخدرات
- **الفئة المستهدفة:** موجهة إلى طلبة سنة ثالثة علم النفس التنظيم والعمل وتسيير الموارد البشرية
- **وحدة التعليم:** الأفقية
- **الرصيد :**2
- **المعامل:**1

أهداف التعليمية:

✓ **الهدف العام:**

أن يتعرف الطالب من خلال دراسته لهذا المقياس على ماهية المخدرات وأسبابها، وأن يفهم تصنيفاتها وأنواعها ومخاطرها وأهم الاستراتيجيات المعتمدة لمكافحتها.

✓ **الأهداف الخاصة:**

1. أن يتعرف على اللمحة التاريخية للمخدرات ومفهومها اللغوي والاصطلاحي؛
2. أن يتعرف على بعض المفاهيم المرتبطة بالمخدرات؛

3. أن يحدد النظريات المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات؛
4. أن يميز بين تصنيفاتها وأنواعها؛
5. أن يتعرف على خصائصها ومميزاتها؛
6. **أن** يوضح مخاطرها النفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية؛
7. أن يحدد الأسباب والدوافع المؤدية إلى تعاطيها؛
8. أن يتعرف على خطوات وطرق علاج المدمنين على المخدرات؛
9. أن يميز بين دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام في الوقاية منها؛
10. أن يتعرف على الجهود التشريعية في مجال مكافحتها وبعض الاستراتيجيات المعتمدة من طرف الدولة في التصدي.

مقدمة:

أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات في الآونة الأخيرة خطرا يهدد كيان المجتمعات على اختلافها المتقدمة منها والمتخلفة وتنذر بانهيارها، حيث أن هذه السموم القاتلة تذهب وتغيب بالعقل وتدفع بالإنسان الذي يتعاطاها إلى قيامه بسلوكات وتصرفات لا أخلاقية وغير مقبولة اجتماعيا وشرعيا كالقيام بجرائم القتل والسرقة وزنا المحارم والاغتصاب والعنف وغير ذلك والتي تضر به وبغيره من المحيطين به. وبزيادة إقبال أفراد المجتمع نحوها خاصة فئة الشباب لم يعد الأمر مقتصرا على حالات فردية يمكن التعامل معها، بل تحول الأمر إلى ظاهرة اجتماعية لابد من إدراك حجمها الخطير بالأرقام والإحصائيات التي تمدنا بها يوميا مختلف الصحف والمجلات والقنوات التلفزيونية، ما يحدد لنا ماهية الأدوار اللازمة لمواجهتها وكذا الوسائل والطرق المناسبة للتكفل بها وعلاجها.

إضافة إلى أن هذه المشكلة ذات أبعاد متعددة ليست اجتماعية فقط بل هي مشكلة اقتصادية وصحية ونفسية ودينية وأمنية وحتى ثقافية خاصة بالنسبة للمجتمعات الغربية. وبالتالي فهي تدخل في دائرة اهتمام معظم أجهزة الدولة ومؤسساتها المختلفة ما يترتب عنه ضرورة إعداد استراتيجية شاملة حيال ذلك.

وإيمانا منا بما تحمله هذه القضية من أبعاد سلبية واثار وخيمة على مستقبل أبنائنا ومستقبل وطننا حاولنا في هذه المطبوعة العلمية الإحاطة بهذه الظاهرة من مختلف الجوانب بدأ بعرض نبذة تاريخية مختصرة عنها وكذا تحديد مفهومها اللغوي والاصطلاحي...شرح بعض المفاهيم المتداولة في مجالها، وإبراز مختلف النظريات المفسرة لها والعوامل المؤدية لظهورها، كما سنتناول مخاطرها (أضرارها) وطرق علاجها وفي الأخير نختم بدور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام في التصدي لها مع جهود الدولة الجزائرية في مكافحتها.

المحاضرة الأولى: ماهية المخدرات

قبل التطرق إلى مفهوم المخدرات وجب عرض نبذة تاريخية مختصرة عنها، فهي ظاهرة اجتماعية قديمة قدم المجتمعات وعرفتها مختلف الشعوب والحضارات.

1-لمحة تاريخية عن استعمال المخدرات:

يعتبر وجود المخدرات ذات الأصل النباتي ضارب في التاريخ وقديم قدم الإنسانية، فشاع استعمال بذور الخشخاش والقنب وأوراق الكوكا في العديد من الحضارات كالصين، اليونان، الرومان، العراق، مصر والهند، فعرف الأفيون منذ 7000 سنة قبل الميلاد كمادة لعلاج بعض الأمراض كالمغص عند الأطفال، والأطباء العرب لم يقتصر وصفهم لخصائص الأفيون بل زادت على تضمينه في كثير من وصفاتهم الطبية فكان يعالج الأرق، الإسهال، والتهاب الأعصاب، آلام روماتيزمية، أما في الهند فقد عرف في القرن السادس "06" ميلادي وتعددت استخداماته بين التعاطي من ناحية والعلاج من ناحية أخرى، في حين عرف الأفيون في الصين في القرن العشرين فكان يستهلكه العشرات من الملايين من الصينيين

أما القنب كان يستعمل حوالي 4000 سنة قبل الميلاد في آسيا وشمال غرب الصين ثم انتشر عبر العالم ووصل إلى الهند قرابة 1500 سنة قبل الميلاد وتم استخدامه 800 قبل الميلاد، أما في إفريقيا فقد بدأ استخدامه في القرن الـ 11 بعد الميلاد.

واستخدم الخشخاش كمنوم ومزيل للألم، وأول طبيب عربي توصل بالتداوي بهذه المادة هو ابن البيطار (ويسمى ضياء الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد المالقي ولد سنة 1197 بالأندلس، ويعتبر خبيرا في علم النبات والصيدلة، كتب موسوعة عن إعداد وتركيب الدواء والغذاء، وكان ذلك خلال القرن السابع (7) هجري وقد اتسع انتشار المخدرات بعد دخول التتار بلاد الشام.

أما بالنسبة للقات فقد اشتهر استعماله في منطقة جنوب البحر الأحمر خصوصا اليمن في حوالي القرن الرابع عشر (14) ميلادي وكان يتم تعاطيه عن طريق المضغة، كما كانت هناك علاقة بين استخدام المواد المخدرة (القنب والكوكا) والطقوس الدينية والمعتقدات الخاصة التي تقوم على التفكير السحري والأرواح، اعتقادا منها أن تعاطي المخدرات يسهل لها عملية الاتصال بعالم الأرواح أو بالقوى الغيبية، كما كان استهلاكها مقتصر فقط على فئة اجتماعية معينة، فكانت الكوكا مخصصة للنخبة والكهنة والهيئة الحاكمة وكانت محرمة على بقية الشعب خاصة النساء. **(بن عبيد سهام، 2013، ص ص.8،9)**

2-تعريف المخدرات:

من الصعب تحديد تعريف جامع مانع لما يفهم من تعبير (المخدرات) يبين خصائصها العامة وتأثيراتها المختلفة، ذلك أن المخدرات ليست كلها من نوع واحد ولا من مصدر واحد وليس لها تأثير واحد فهناك أنواع كثيرة متباينة تختلف قليلا أو كثيرا في مصدرها وصفاتها وتأثيراتها، وبالتالي لا يوجد تعريف واضحا للمخدرات ويمكن عرض مجموعة من التعاريف فيما يلي:

- **التعريف اللغوي:**

لفظ المخدرات مشتق لغويا من خدر واختدر وتخدر، والخادر هو الفاتر الكسلان، والخدر تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة، وهو الستر والتضليل والتعتيم والغموض والفتور والكسل. **(محمد جمال مظلوم، 2012، ص.05)**

والمخدر في اللغة العربية: هو اسم فاعل مشتق من الفعل خدّر بتشديد الدال مصدره التخدير وتطلق في اللغة على معاني عديدة منها:

- الفتور والكسل والخمول والاسترخاء؛
- الستر الذي يحد للجار به من ناحية البيت؛
- فتور العين؛
- الحيوان الذي تخلف عن قطيعه ولم يلحق به؛
- المطر وظلمة الليل.

وجميع هذه المعاني تتحقق في الشخص المخدر حيث يعتريه ضعف وفتور وتكاسل عن القيام بأعماله ثم لا يلبثان يعتري عقله الظلمة والتي تستره عن معرفة حقائق الأشياء وحينئذ تسكن روحه ويزول نشاطه ويتخلف عن مواكبة المجتمع بأسره. **(غلاب طارق، 2011، ص8)**

وفي اللغة الفرنسية توجد كلمة Drogue: وتعني "مادة تستخدم إراديا وتؤدي إلى الإدمان إذا استعملت في غير أغراضها الطبية بمفردها أو بخلطها، وهي تعمل على تغيير حالة أو وظيفة الخلايا أو الأعضاء.

أما كلمة **Narcotic** فتعني: "عقار يحدث النوم أو التبلد في الأحاسيس، وفي حالة استخدام كبيرة تحدث التبلد الكامل، وهي تقابل مخدر في اللغة العربية.

- **تعريفها حسب موسوعة علم النفس:** "المخدر هو مادة لها خصائص عقاقيري خاصة من حيث أنها تؤدي إلى التحمل والتبعية وبشكل عام إلى الإدمان". **(سليماني فتيحة، 2012، ص14)**
- **التعريف العلمي: المخدرات:** هي عبارة عن أية مادة كيميائية تحدث تغييرا في المزاج أو في الإدراك والشعور، ويساء استخدامها بحيث تلحق أضرار واضحة لمستخدميها. **(أحمد مطهر عقبات، 2008، ص15)**

تعرفها منظمة الصحة العالمية WHO بأنها "كل المواد التي تستخدم في غير الأغراض الطبية، ويكون من شأن تعاطيها تغيير وظائف الجسم والعقل، ويؤدي الإفراط في تناولها إلى حالة من التعود والإدمان بالإضافة للآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية. **(محمد بن مسفر، 2010، ص20)**

وتعرفها لجنة المخدرات في الأمم المتحدة بأنها "كل مادة خام أو مستحضرة منبهة أو مسكنة، أو مهلوسة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع. **(أم العز يوسف المبارك حاج أحمد، تعاطي 2014. ص12)**

وتعرفها لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية عام1969بأنها: "المخدر هو كل مادة تدخل إلى جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه. **(بولجراف بختاوي،2012، ص ص14)**

- **التعريف القانوني للمخدرات:**

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون. **(محمد فتحي حماد، 2004، ص49)**

أما المخدرات من الناحية النفسية فتعرف " بأنها أي مادة تؤدي للاعتماد العضوي أو النفسي التي تساعد المتعاطي على تنمية الاستعداد لديه للإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض العقلية. **(أم العز يوسف المبارك حاج أحمد، 2014، ص12)**

تعريف علم الأدوية: Pharmacologie: المخدرات كل المستحضرات أو المستخلصات من النباتات أو المشتقات منها، وتؤثر بطريقة سلبية وإيجابية على كل الكائنات الحية من إنسان، نبات وحيوان. **(سليماني فتيحة، 2012/2011، ص 14)**

المحاضرة الثانية: بعض المفاهيم المرتبطة بالمخدرات

للتعرف على مفهوم المخدرات وجب عرض مجموعة من المفاهيم والمصطلحات المرتبطة به، وفيما يلي عدد من المفاهيم التي يسود استخدامها في ميدان الحديث العلمي عن المخدرات:

1-الإدمان Addiction (الاعتماد):

يعرف الإدمان في اللغة على أنه " الإدامة والاستمرار أو الملازمة من غير انقطاع **(خالد بن غرم الله المالكي، 2005، ص17)**

أما اصطلاحا فهو: الخضوع والحاجة المستمرة إلى المواد المخدرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها ويجعل الشخص يتعاطى المخدرات بصورة مستمرة بلا انقطاع ولا تحكم حتى يصل إلى مرحلة التي يصبح فيها الفرد غير قادر على التخلص من هذه المادة. **(سعد كريم الفقي، 2005، ص9)**

وعرفت هيئة الصحة العالمية (سنة 1973) الإدمان (الاعتماد) بأنه: حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. **(الدمرداش، 1982، ص 21)**

وعرفت هيئة الصحة العالمية (سنة 1973) الإدمان (الاعتماد) بأنه: حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية.

ومن أهم أبعاد الإدمان ما يلي:

أ) ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل؛

ب) الاعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة؛

ج) حالة تسمم عابرة أو مزمنة؛

د) رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة المخدرة المطلوبة بأية وسيلة؛

هـ) تأثير مدمر على الفرد والمجتمع. **(عبد العزيز عل خزاعلة، 2001، ص 11)**

وينقسم الاعتماد إلى قسمين:

أ) **الاعتماد النفسي: (Psychic dependence)**

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

ويعرف بأنه حالة عقلية تتميز برغبة قهرية تتطلب استخدام دوري أو مستمر لعقار معين لغرض المتعة أو إلغاء التوتر. **(Mohand &Terranti,2004, p 3)**

ب) الاعتماد العضوي (Physical dependence)

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 سورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير.

وتسبب بعض العقاقير الاعتماد النفسي فقط مثل: المنشطات، الكوكائيين، القنب، عقاقير الهلوسة، القات، التبغ، القهوة، المسكنات، والمستنشقات.

أما العقاقير التي تسبب الاعتماد النفسي والعضوي فهي:

الخمر، المنومات، المهدئات، الأفيون مشتقاته، وجدير بالذكر انه لا توجد عقاقير تسبب الاعتماد العضوي فقط دون أن يسبقه الاعتماد النفسي. **(عادل الدمرداش، 1982، ص ص20،21)**

2-المدمن:

يعرف ناجي هلال الشخص المدمن: بأنه ذلك الشخص الذي يستخدم مخدرا أو عقارا معينا بنسب متزايدة وبشكل منتظم ولا يستطيع أن يعيش إلا وهو تحت تأثير المخدر، وإذا ما توقف عن تعاطي هذا المخدر أو العقار يشعر بأعراض نفسية وجسمية مقلقة ومؤلمة، تدفعه الى السلوك الادماني والاستمرار في التعاطي، وفي النهاية يتدهور هذا المدمن عضويا ونفسيا. **(ابريعم سامية، ص 78)**

3-المواد والعقاقير النفسية:

يعد مصطلح "مواد وعقاقير نفسية" أكثر دقة وشمولا من مصطلح "مخدرات" حيث يدل هذا المصطلح على جميع المواد التي تعمل على الجهاز العصبي المركزي، وبإمكانها تغيير الحالة المزاجية والسلوكية للفرد، وتؤثر على سلامة الجسم والذهن والقدرة على التفاعل الاجتماعي بشكل طبيعي.

ويشير شاكر عبد الحميد 1993 إلى أن المواد والعقاقير النفسية تعرف بأنها " أي عقار سواء كان منشطا أو مهبطا، أو مهدئا يكون له تأثير على العمليات أو الوظائف النفسية كالتفكير أو الحالة المزاجية أو العمليات المرتبطة بالدوافع والسلوك" ولا يقتصر استعمال هذا المصطلح على المواد المركبة كيميائيا المعروفة باسم المواد المصنعة فحسب، ولكن يستخدم ليشمل كذلك المواد ذات الأصول النباتية كالقنب أو الحشيش ومشتقات الأفيون والكوكائيين. **(ماهر إسماعيل صبري محمد شريف، 1999، ص 09)**

سوء استخدام العقار:

هو مصطلح يعبر عن الاستخدام غير المنضبط وغير المحدد للعقار بالطريقة والكمية الغير مناسبة، ويكون هذا الاستخدام من قبل شخص أو مجموعة أشخاص غير متخصصة وتكون بصورة خاطئة وغير قانونية وغير أخلاقية وتكون ضارة بالمستخدم أو المجتمع أو كليهما. **(على محمد السيد، 2012، ص 80)**

التعود (الاعتياد): Habituation

ويحدث نتيجة تكرار تعاطي المخدر، والذي بدوره يؤدي لتغييرات عضوية في جسم الإنسان. **(فؤاد متولي بسيوني، 2000، ص25)**

وعرفته لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية بأنه حالة تنتج من جراء الاستهلاك المستمر لعقار ما، وتتصف بالخصائص التالية

- رغبة غير قهرية للاستمرار في التعاطي؛
- ميل ضئيل لزيادة الجرعة، وقد لا ينشأ هذا الميل اطلاقا؛
- درجة من الاعتماد النفسي مع عدم وجود اعتماد جسمي أو أعراض الانسحاب، وتقتصر آثار الاعتياد على الفرد فقد. **(لمياء الركابي، د.ت، ص 82)**

التحمل (Tolerance)

يعني تكيف الجسم وخلاياه مع العقار المخدر، وأن تعاطي نفس الجرعة لا يعطي نفس الأثر الذي حصل مع الجرعة الأولى، والتحمل هو نقص الأثر الحيوي للعقار أثناء تعاطيه المتكرر لجرعة معينة، والبقاء على جرعة واحدة، لا يحقق الإشباع ولا يعطي الشعور المنشود بل أن التحمل يعني أن الجسم يصبح يتحمل ويتقبل جرعات متزايدة، ومع استمرار تناول نفس الكمية من العقار فإن خلايا الجهاز العصبي تعتاد على ذلك العقار، ولا يعود تتأثر به كالسابق.

التسمم: (Intoxication)

حالات التسمم الادماني تعني تلك الحالات الخطيرة والتي تؤدي إلى الموت بسبب تناول المدمن لجرعات مفرطة وغير منتظمة وفي غياب الإشراف الطبي وحالات التسمم تعقب تعاطي إحدى المواد النفسية، وتسبب اضطرابات تمس الشعور، الإدراك، الوجدان والسلوك

الانسحاب (Withdrawal):

سحب العقار معناه غياب العقار وعدم توفره في متناول المدمن من جهة، وخفض جرعته من جهة أخرى.

ظاهرة الامتناع مرادفة لظاهرة سحب العقار ومعناه توقف المدمن عن التعاطي وأخذ الجرعات.

ردود الفعل الانسحابية أو ردود فعل الانسحاب أو أعراض الانسحاب تعني ردود الفعل العضوية جراء سحب العقار المخدر، والسحب هنا يعني الغياب والتوقف وعدم التوفر للعقار، وأعراض الانسحاب مجموعة من الأعراض المزعجة التي يصاب بها المدمن، وقد ترتبط شدة الأعراض الانسحابية وصعوبتها بنوع العقار الذي أدمنه المتعاطي، فغياب المخدر يحدث أعراض الانسحاب، حيث يصبح يعاني من التعب، الإرهاق، البؤس، الشقاء، التعاسة، التقلص، التشنج، الالتواء

ومثلا فان أعراض انسحاب المورفين تتمثل في: ارتفاع ضغط الدم، التشنجات، التقلصات، الشعور بعدم الراحة، القلق، التعرق بغزارة... **(سليماني فتيحة، 2012، ص32،33)**

الجرعة الزائدة: Overdose

ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة، وهي الجرعة التي اعتاد المتعاطي (سواء كان الاستمرار منتظما أو متقطعا) أن يتعاطاها من أية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة، فإذا زادت الجرعة عن ذلك (لسبب ما) في إحدى مرات التعاطي فإنها تحدث آثارا معاكسة حادة، وتكون هذه الآثار عضوية أو نفسية، وتكون هذه الآثار غالبا مؤقتة ثم تزول تلقائيا، وفي بعض الحالات قد تصل شدة هذه الآثار إلى الموت، وفي معظم الحالات يحدث الإقدام على تعاطي الجرعة الزائدة بمحض المصادفة، أو بقصد الانتحار. والمنتحرون بهذا الأسلوب يقصدون عادة إلى تناول جرعات زائدة من مواد نفسية مشروعة (كالأدوية النفسية) لا من المواد غير المشروعة. **(مصطفى سويف، 1996، ص ص27،28)**

التعاطي: Substance Use

هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية ويتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد عليها.

4-الفرق بين مصطلح التعاطي ومصطلح الإدمان:

هناك مصطلحان في الإدمان(Addiction) على المخدرات، وهما مصطلح التعاطي، ومصطلح الإدمان، فالتعاطي هو أخذ المادة المخدرة بطرقة غير منتظمة وغير دورية، حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة، أو للتسلية أو لتقليد أصدقائه، ولكن غيابا لا يسبب له أية مشاكل نفسية أو جسدية، وهنا هو يتعاطاها في أوقات وأماكن مختلفة. أما الإدمان ينتج عن تكرار التعاطي، ويؤدي التعاطي المتكرر حتما إلى الإدمان، وفي هذه الحالة يصبح لدى المدمن اعتماد تام على المادة المخدرة ولا يستطيع الاستغناء عنها إطلاقا، ويصبح يتعاطاها في أوقات دورية ولا يمكنه التخلي عنها. **(محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص21)**

وقبل أن يصل المتعاطي إلى مرحلة الإدمان فانه يمر بالمراحل التالية:

- **التعاطي التجريبي (مرحلة الاستكشاف):Experimental Use Or abuse**

عملية تعاطي المواد النفسية، في أول عهد المتعاطي بها، وهو بعد في مرحلة تجريبها لاستكشاف أحواله معها، حتى يرتب على ذلك الاستمرار في تعاطيها، أو الانقطاع عن التعاطي. **(سويف،1996، ص25)**

- **التعاطي العرضي أو الظرفي Occasional Use**

يعني أن الشخص يتعاط المخدرات من وقت لآخر (في مناسبات)، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه الا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مدبرا، وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية. **(سعيدي عتيقة، 2016، ص133)**

ويشير التعاطي المتقطع(العرضي) إلى مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي التجريبي في ارتباط المتعاطي بالتعاطي. **(سويف، 1996، ص 25)**

- **التعاطي المنتظم:Regular Use**

وهي مرحلة متقدمة، وكل ما يشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة البحث عن مصادر العقار(المخدر)، لكي يضمن توافره باستمرار، حيث يكون التعاطي منتظما (في فترات زمنية محددة)، كما يحاول المتعاطي في هذه المرحلة أيضا أن يحصل من العقار على أكبر قدر من النشوة والاستمتاع. **(محمد كمال زين الدين،2001، ص38)**

- **التعاطي المتعدد للمواد المخدرة: Multiple Drug Abuse**

أي التعاطي لعدد من المواد المخدرة أكثر من واحدة سواء كان التعاطي لهذه المواد المتعددة معا في وقت واحد أو الانتقال من مادة إلى مادة أخرى عبر فترة زمنية محددة. **(زين العابدين محمد علي رجب، 2004، ص33)**

5-أعراض الشخص المتعاطي:

يمكن اكتشاف المدمن من خلال ملاحظة سلوكه، حيث ان تعاطي المخدرات تفسد السلوك وتترك آثارها الواضحة على وجه الشخص المدمن، بالإضافة الى معاشرته لرفاق السوء وإهماله لمظهره ولدراسته أو عمله وأسرته، وهروبه من الحوار مع الآخرين مثل: الوالدين، والزوجة والمعلم أو رئيس العمل...ويمكن ملاحظة عدة علامات وتأثيرات من أهمها:

- ✓ الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية؛
- ✓ الإهمال وعدم الاعتماد أو العناية بالمظهر؛

- ✓ الكسل الدائم والتثاؤب المستمر؛
- ✓ فقدان الشهية للطعام، والهزال؛
- ✓ العصبية والهياج لأقل الأسباب؛
- ✓ إهمال الهوايات المختلفة الرياضية أو الثقافية أو الاجتماعية؛
- ✓ اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على مزيد من المال؛
- ✓ اختفاء بعض الأشياء الثمينة أو سرقتها من المنزل دون اكتشاف السارق
- ✓ الخروج كثيرا من البيت على خلاف المعتاد، وتغيير ملحوظ في أنماط السلوك. **(سالم خلد عابد المعايطة، 2014، ص64)**
- ✓ شحوب الوجه وعرق ورعشة في الأطراف؛
- ✓ احمرار العين؛
- ✓ أنف مرشح بصفة دائمة؛
- ✓ جروح في الجسم؛
- ✓ سعال مستمر؛
- ✓ عدم التركيز في الحديث؛
- ✓ عدم التقيد بالمواعيد؛
- ✓ سلوك عدواني. **(عايد بن محمد بن علي القحطاني، 2007، ص28)**

من خلال ما تم عرضه من تعاريف حول المخدرات في مختلف المجالات نستنتج أنها تلك المواد والعقاقير السامة سواء كانت طبيعية، تصنيعية أم كيميائية تؤثر على الفرد من الناحية العقلية والنفسية والسلوكية...وتسبب الادمان مما تلحق الضرر على الفرد والمجتمع.

المحاضرة الثالثة: النظريات المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات

للإدمان أسباب تتمثل في دوافعه المتعددة والمتباينة، ولما كانت للإدمان أبعاده البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية والبيئية فقد جاءت الكثير من النظريات العلمية المفسرة لهذه الظاهرة وموضحة لمسبباتها، وفقا لكل جانب علمي ومعرفي من جوانبها المتعددة، وفيما يلي سنعرض مجموعة من المداخل النظرية لتفسير إدمان المخدرات والتي هي كالتالي:

1-النظرية الوراثية:

تفسر هذه النظرية فكرة الإدمان على أساس وراثي، أي أن خاصية الإدمان تنتقل من الآباء إلى الأبناء كما هو الحال بالنسبة للصفات الوراثية الأخرى.

وقد استمدت أدلتها انطلاقا من دراسة الحيوانات في المختبر، ودراسة التاريخ العائلي ودراسة التوائم، ودراسة التبني، ودراسة السمات السلوكية والنفسعصبية، وتؤكد هذه النظرية أنه تم التمكن من ملاحظة أن الفئران التي تعلم آباؤها إدمان المخدرات، كانت تدمن أيضا هذه المواد دون تدريب، وهو ما أوضحته دراسة (ولكر Walker)، كما أكد نفس الباحث أن نسبة حدوث الإدمان لأبناء من آباء يتعاطون المخدرات تتراوح بين (13 و17) أمثال نسبة حدوث ذلك من أبناء آباء لا يتعاطون المخدرات

وهذا يعني أن الميول الادمانية تظهر عند الأفراد من نفس العائلة، وقد أوضحت هيئة الأمم المتحدة في دراسة على الأطفال والمخدرات، أن آلاف الأطفال في العالم يولدون مدمنين على الهيروين بسبب إدمان أمهاتهم على هذا المخدر، فيكون أول شيء يعرفونه في العالم هو الألم الحاد بسبب الانقطاع عن تعاطيه. **(نويبات قدور، 2006، ص66)**

2-نظرية التحليل النفسي:

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانية موحدة، حيث يرى بارجوري (Bergeret, 1981)، والفنستاين (Olivenstie ،1991) أن مشكل الإدمان يخص كل البنيات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية.

ولذا تفسر ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، ومن هنا فان ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية بين المدمن ووالديه، اضطرابات

يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي.

علاوة على ذلك فإن المدمن يقبل على المخدر بحثا عن التوازن بينه وبين واقعه، فالعقار هنا وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها: السلبية والاتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط.

فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصا إلى المرحلة الفمية، والمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة والى التقدير المنخفض للذات، فنجد بارجوري يشير إلى أن معظم المدمنين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة اكتئابية. **(فاطمة صادقي، 2004، ص. ص 194، 195)**

ويمكن تلخيص تفسير مدرسة التحليل النفسي للإدمان في النقاط التالية:

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة؛
- تعويض عن إشباع شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية؛
- سلوك شخصي يشكل عصابا؛
- سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية؛
- التعاطي للمخدرات مظهرا من مظاهر الاضطراب والسلوك الشاذ. **(عبد الاله بن عبد الله المشرف وآخرون، 2011، 86)**

3-النظرية السلوكية:

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظرتي التعلم وخفض التوتر، فحسب هذا التفسير فان سلوك الإدمان أو التعاطي هو سلوك متعلم ومكتسب عن طريق الاستمرار والمداومة على أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، ومن ثم فان المداومة على فعل أي شيء يؤدي إلى تعلم هذه الفعل.

يرى أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلى الشراب أو التعاطي للشعور بالسكينة والهدوء، مما يدفعه إلى التكرار في ذلك في مرات مقبلة ليحصل على نفس الشعور فحسب نظرية التعلم فان سلوك التعاطي يكون عن طريق التكرار فتلك الرغبة القاهرة في الحصول على المخدر لتخفيف الآثار المزعجة تجعل المدمن يكرر تناول المادة التي اعتاد عليها وبالتالي يصبح هذا السلوك معتاد ومألوف أي متعلم.

أما نظرية خفض التوتر فتجعل كل السلوكات والأفعال التي نقوم بها تهدف إلى تحقيق هدف واحد ومحدد هو خفض التوتر الذي نشعر به، حيث تعتبر كل السلوكات جهدا يهدف إلى خفض التوتر، ومثال عن ذلك المدمن الذي يسعى وراء الحصول على المخدر، فسلوكه هذا يهدف إلى الحصول على المتعة والانشراح وتجنب القلق والتوتر الناجمين عن انسحاب المخدر. **(سليماني فتيحة، د.ت، ص41)**

4-نظرية التعلم الاجتماعي:

تذهب نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن الجماعات المرجعية لها دور كبير في بلورة السلوك الاجتماعي، إذ تؤكد النظرية على أن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الآخرين، عن طريق المحاكاة والاختلاط، فالطفل يتعلم كيف يأكل وكيف ينام بواسطة الجماعة المرجعية (الأسرة)، فالسلوك الإنساني سلوك غير موروث وإنما يكتسبه الإنسان عن طريق التعلم وبواسطة التفاعل والتواصل مع أشخاص آخرين، وقد تكون الجماعة المرجعية تنتهج سلوكا ايجابيا وهذا محفز إلى أن تكون سلوكيات أفراد الجماعة سلوكيات ايجابية، وقد تكون الجماعة المرجعية تنتهج سلوكا سلبيا وهذا محفز الى أن تكون سلوكيات الأفراد سلبية، ويؤكد أصحاب هذه النظرية على مفهوم التقليد حيث يختار الفرد لنفسه مثلا يحذو حذوه، كما يؤكدون على ظاهرة الاندماج التي تعني ضرورة اندماج الشخص مع الجماعة وعلى ذلك تفسر نظرية التعلم الاجتماعي تعاطي المخدرات والإدمان عليها، بأنه سلوك متعلم، ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية (المتعاطين) بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء إلى الجماعة كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك. **(ابريعم سامية، 2008، ص 111)**

5-النظرية المعرفية:

تؤكد النظرية المعرفية على أن الناس لا يقعون فجأة وبشكل لا يقبل التفسير ضحايا لإدمان المخدرات، حيث أنهم يتطورون بشكل نشط في استخدامهم للمخدر، وتلعب اتجاهاتهم ومعتقداتهم ونواياهم وتوقعاتهم دورا مهما في هذا التورط مع المخدر،

ويؤكد أصحاب هذه النظرية على دور التوقعات الايجابية من تعاطي المخدر على استمرار التعاطي وزيادة الجرعة منه، أيضا المعتقدات غير الواقعية تلعب دورا كبيرا في حدوث الإدمان، حيث يعتقد البعض أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية، وأنها تجعل الفرد يستطيع التعبير عن مشاعره بصورة أفضل.

أيضا إحكام السيطرة على التوتر والحزن والمشاعر المؤلمة التي تعتري الفرد وتوفير مشاعر الراحة...الخ من المعتقدات غير المنطقية التي تعتري ذهن الفرد والتي تؤدي به إلى استخدام المواد المخدرة ومن ثمة الوقوع في الإدمان، وكذلك فالإدمان هو ناتج عن الطريقة التي يفسر بها الفرد المواقف الحياتية التي يمر بها، والأفكار التي تراود الأفراد بشأن هذه المواقف، هذه الأفكار التي تؤدي بالأفراد إلى الشعور بالألم والكدر والحزن والقلق فتجدهم يلجؤون إلى المخدرات كحل للحصول على الراحة والتخلص من كل تلك المشاعر المؤلمة. **(أبريعم سامية، 2008، ص111)**

6-النظرية الاجتماعية:

لقد أولى علم الاجتماع اهتماما كبيرا بظاهرة الإدمان وأعطاها تفسيرا نظريا يعتبرها سلوكا انحرافيا يتخذه الفرد تعبيرا عن رفض الامتثالية والمسايرة للمعايير والقيم السائدة في المجتمع

فسلوك التعاطي هو سلوك سلبي يظهره الفرد نتيجة مشاعر الاغتراب والتباعد القوي عن المجتمع، ورفض كل ثقافة فرعية أخرى، لأنه تبنى ثقافة التعاطي كثقافة فرعية خاصة به، وأكثر من ذلك دخلت ضمن أهداف الفرد الذاتية، ويرجع بذلك انتشار ظاهرة إدمان المخدرات في كل المجتمعات إلى التغير في تركيب الأسرة ووظيفتها، والى ضعف القيم الروحية، والاتجاه نحو المادية المطلقة التي تجعل الإنسان عموما و المراهق خصوصا يشعر بعدم الاطمئنان والثقة في المجتمع الذي ينتمي إليه، فيتمرد عليه بتكوين جماعات فرعية خاصة به، من سماتها تعاطي المخدرات، وهذا يشعره أنه فرد فعال له قيمته الاجتماعية، لكن تحركاته في حقيقة الأمر ما هي إلا سلوكات انحرافية وخطيرة على حياته.

ولا يقتصر تفسير علم الاجتماع لظاهرة التعاطي على الثقافة والمعايير الاجتماعية والقيم، ومشاعر الاغتراب، بل يتعدى ذلك إلى إعطاء أهمية لحالة الضغط التي يعانيها الشباب، والمترتبة عن الوضع الاقتصادي الأسري المتردي، والبطالة والمشكلات الأسرية والتعرض المستمر للإحباطات.

كما تعطي هذه النظرية دورا بارزا وعلاقة وطيدة للضبط الاجتماعي بظاهرة الإدمان على المخدرات وسواه من الظواهر الانحرافية الأخرى، ويقصد بالضبط الاجتماعي جميع القوانين الرسمية مثل القوانين التي

تحكم الاقتصاد والأسرة وغيرها، وحتى القوانين غير الرسمية التي يضعها الأب، سيد العشيرة ...إلخ (**نويبات قدور، 2006، ص ص70، 71**)

من خلال طرحنا لمجموعة من المداخل النظرية المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات، نستنتج أن كل نظرية ركزت على بعد معين، فمثلا النظرية البيولوجية أكدت على أن سلوك التعاطي يرجع إلى عوامل وراثية، في حين نجد التحليليون يرجعون الإدمان إلى البنية السيكولوجية الغير سوية (اضطراب الشخصية، كذلك نادت النظرية الاجتماعية بأن الظروف الاجتماعية السيئة والصعبة من فقر وحرمان وبطالة وتشرد...إلخ هي من الدوافع الكامنة وراء الظاهرة.

المحاضرة الرابعة: تصنيف المخدرات وأنواعها

نظرا لكثرة المواد المخدرة، واختلافها وتطورها السريع وضعت عدة معايير لتصنيفها وسنوضح أهم هذه التصنيفات:

1-التصنيف الأول حسب طبيعتها ومصدرها:

1- مخدرات **طبيعية:** وهي نباتات تحتوي أوراقها وثمارها وأزهارها على المادة الفعالة المخدرة، ومن أمثلة هذه النباتات نبات القنب، نبات الخشخاش، نبات الكوكا، ونبات القات. **(ربيع بن طاحوس القحطاني، 1423هـ، ص41)**

2- **المخدرات التصنيعية:** وهي المخدرات التي تصنع من نتاج المخدرات الطبيعية ومنها المورفين والهيروين اللذان يستخلصان من الأفيون، والكوكايين الذي يستخرج من نبات الكوكا.

3- **المخدرات التخليقية:** وهي المخدرات التي يتم تخليقها وصناعتها داخل المعامل، انطلاقا من مركبات كيميائية، ولا تستخرج من المخدرات الطبيعية، ولها تأثير على الجهاز العصبي، ومنها ما له تأثير مهبط، ومنها ما له أثر تنشيطي ومن هذه المخدرات الأمفيتامينات.

2-التصنيف الثاني: حسب أثرها على الإنسان:

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

1- **المخدرات المنشطة:** وهي مخدرات لها تأثير على الجهاز العصبي والحالة النفسية خاصة في حالات الإحباط والاكتئاب، وأهمها الكوكايين، البنزدرين والمسكالين

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

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

4- **مخدرات مسكنة غير أفيونية:** لها نفس تأثير النوع الأول، إلا أنها لا علاقة لها بالأفيون فهو لا يدخل في تركيبها مثل مركبات حامض الباربيتوريك-البروميدات والكحول. **(جيماوي فوزي، 2013، ص ص10،11)**

3-التصنيف الثالث: حسب اللون:

1- **المخدرات السوداء:** وهي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها داكن أو يميل إلى السواد، كالحشيش والأفيون.

2- **المخدرات البيضاء: وهي** المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها أبيض مثل: المساحيق والسوائل المختلفة التي يتم تعاطيها حقنا أو شربا أو شما مثل الهيروين، الكودايين، والأقراص المنومة أو المنبهة أو المهدئة

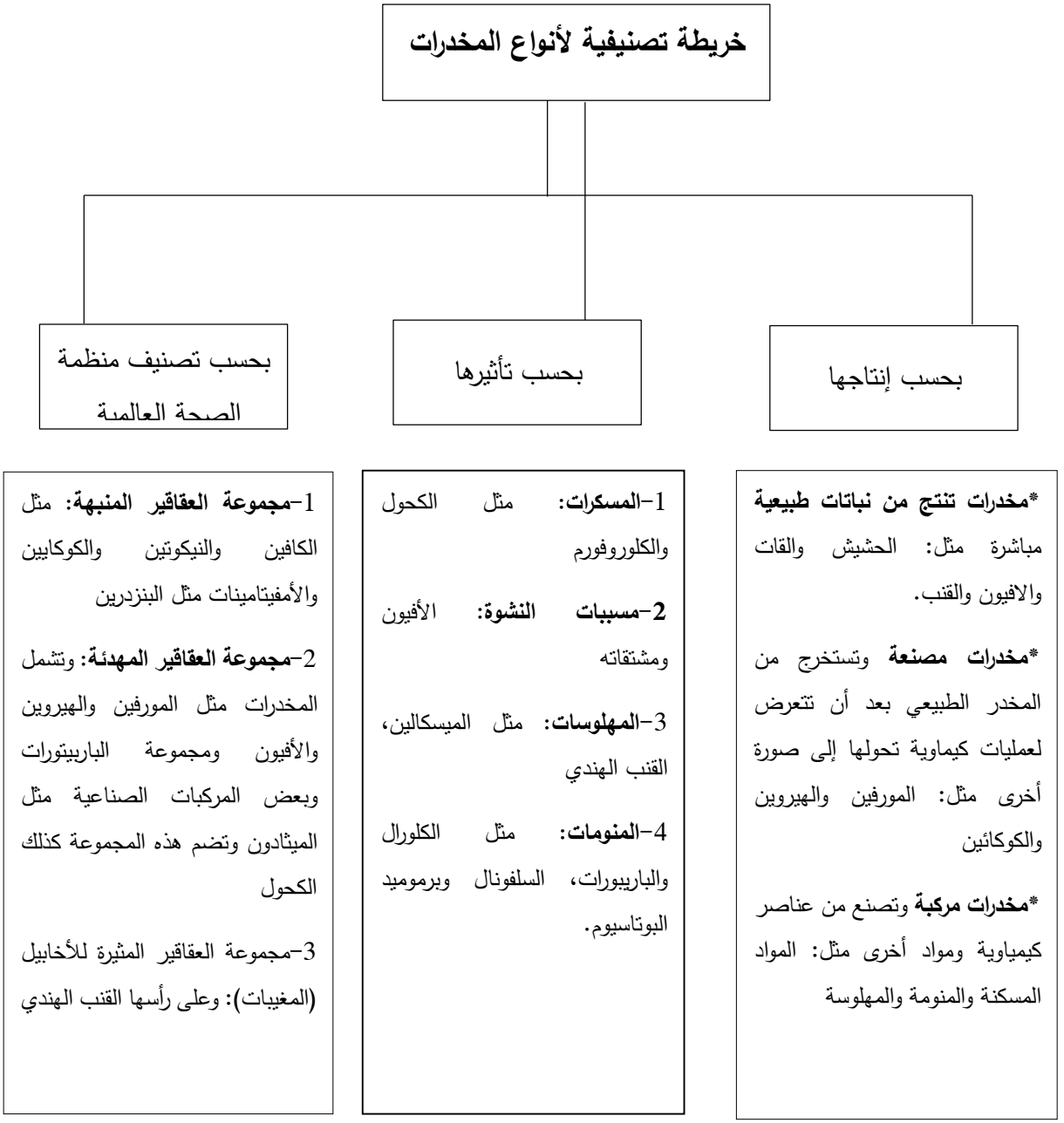
4-التصنيف الرابع: حسب الحجم

تصنف المخدرات حسب الحجم إلى:

1- **المخدرات الكبرى:** مثل الخشخاش ومشتقاته، الحشيش ومشتقاته، الكوكايين وهذه المخدرات لها خطورة كبيرة عند استخدامها والإدمان عليها

2- المخدرات الصغرى: وهي أقل خطورة، وتمثل جانبا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي، ويسبب التعود عليها الإدمان، ومن ذلك الكحول، التبغ، الكافيين، القات، المهدئات، المواد المهلوسة **(أبريعم سامية، 2008، ص85)**

والشكل التالي يوضح التصنيفات المختلفة للمخدرات:



المصدر: الجوادي، 2011، ص 33

المحاضرة الخامسة: خصائص المواد المخدرة ومميزاتها

سيتم في هذه المحاضرة شرح مفصل لكل نوع من أنواع المخدرات مع إبراز خصائصها ومميزاتها:

1-الحشيش (Hashish) أو الماريجوانا (القنب الهندي Cannabis Sativa)

القنب كلمة لاتينية معناه ضوضاء، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها، ومن المادة الفعالة في نبا القنب هذا يصنع الحشيش، ومعناه في اللغة العربية "العشب" أو النبات البري، ويرى بعض الباحثين أن كلمة حشيش مشتقة من الكلمة العبرية "شيش" التي تعني الفرح، انطلاقا مما يشعر به المتعاطي من نشوة وفرح عند تعاطيه الحشيش، وقد عرفت الشعوب القديمة نبات القنب واستخدمته في أغراض متعددة، فصنعت من أليافه الحبال وأنواعا من الأقمشة، واستعمل كذلك في أغراض دينية وترويحية.

ومن أوائل الشعوب التي عرفته واستخدمته الشعب الصيني، فقد عرفه الإمبراطور "شن ننج" عام 2737 ق.م وأطلق عليه حينها واهب السعادة، أما الهندوس فقد سموه مخفف الأحزان، وفي القرن السابع قبل الميلاد استعمله الأشوريين في حفلاتهم الدينية وسموه نبتة "كونوبو"، واشتق العالم النباتي ليناوس سنة 1753م من هذه التسمية كلمة "كنابيس" Cannabis.

وكان الكهنة الهنود يعتبرون الكنابيس (القنب-الحشيش) من أصل إلهي لما له من تأثير كبير واستخدموه في طقوسهم وحفلاتهم الدينية، وورد ذكره في أساطيرهم القديمة ووصفوه بأنه أحب شراب إلى الإله "أندرا"، ولا يزال يستخدم هذا النبات في معابد الهندوس حتى الآن.

وقد عرف العالم الإسلامي الحشيش في القرن الحادي عشر الميلادي، حيث استعمله قائد القرامطة في آسيا الوسطى "حسن بن صباح" وكان يقدمه مكافأة لأفراد مجموعته البارزين، وقد عرف منذ ذلك الوقت باسم الحشيش، وقد عرفت هذه الفرقة بالحشاشين.

ويعتبر نبات القنب (الحشيش) نبات حولي شجيري، يبلغ طوله من 1-5 أمتار وينمو النبات بريا طبيعيا ومن الممكن زراعته في أي جزء من أجزاء العالم، وللنبات أغراض عديدة فهو مصدر مهم للألياف والبذور التي تستخدم كغذاء وزيوت البذور يستخدم في بعض أنواع مواد الطلاء، أما الأوراق والقمم الزهرية والمادة الراتنجية المستخرجة منها فإنها تحتوي على مركبات فعالة لها تأثيرات سيكوفارماكولوجية على الإنسان بعد تدخينها أو تعاطيها من خلال الفم. **(تايبية عبد الغاني، 2016، ص ص41،42)**

وللقنب الهندي العديد من الخصائص والاستخدامات الطبية نظرا لما يحتويه من مواد ومركبات لها مكانتها في المعالجة الطبية، ويمكن أن نجمل هذه الاستخدامات بما يلي:

- مضاد للغثيان والاقياء عند المرضى الذين تتم معالجتهم بالأدوية المقاومة للسرطان، في حالة عدم استجابتهم للأدوية الأخرى المضادة للاقياء.
- التصلب المتعدد والشد العضلي (MultupleSclerosis and Muscle Spasticity).
- معالجة الاضطرابات الحركية ومرض باركنسون (MovementDsorders and Parkinsons Disease).
- تحفيز الشهية للطعام (Appetite Stimulation): من المعروف أن تدخين نبات القنب يحفز الشهية للطعام، وخصوصا في حالات الإصابة بالإمراض التي تسبب فقدانا في الوزن مثل مرض الايدز والسرطان، وفي حالة فقدان. الكثير من الدراسات السريرية أيدت هذا التأثير عن طريق مادة درونابينول (Dronabinol).

- إحدى مشتقات نبات القنب بجرعة قدرها 2.5 ملغ صباحا ومساء، وكانت النتائج ايجابية من حيث تحسين الشهية للطعام وتحسين المزاج وقلة التعرض للغثيان، ومن ثم تحسين مستوى نمط الحياة لدى المرضى وخصوصا مرضى الإيدز. **(محمود السيد علي، 2012، ص87)**

ويتم تعاطي الحشيش عن طريق التدخين في سجائر أو غليه بالماء بنفس طريقة طهي القهوة أو بلعه في صوره حبوب، أو خلطه مع أصناف الطعام كالمربى والحلوى. **(خلود سامي ال معجون، 1991، ص ص 25، 26)**

2-الأفيون (الخشخاش) ومشتقاته Opium:

كلمة أفيون مأخوذة من كلمة "ابيون" اليونانية ومعناها "عصارة" وأطلقت عليه بسبب طريقة تحضيره من مادة الخشخاش (بابافيرسومنيفريم) (papaversomiferum) فالأفيون عبارة عن العصارة الناتجة من الثمار غير الناضجة لنبات الخشخاش. **(صادق بن عبد الله المحفوظ، 2006، ص58)**

وتشير بعض المراجع إلى أن الاستخدام الطبي للأفيون عرف منذ ما يقرب من سبعة آلاف سنة قبل الميلاد، وتشير بردية ايبرز EbersPayri إلى أنه كان يستخدم في علاج المغص عند الأطفال، كذلك ورد ذكره في ملاحم هوميروس باعتباره الدواء الذي يهدئ الألم والغضب ويمحو من الذاكرة كل أثر للأحزان. ووصفه سلسوس وديسكورديس وبليني للعلاج من ضيق التنفس وللمساعدة على النوم. وكذلك نبه هؤلاء إلى خطر الموت الذي قد يترتب على زيادة جرعته. كذلك وصف الحكيم العربي ابن سينا استخدام بذور الخشخاش في علاج "ذات الجنب"، كما وصف استعمال الأفيون في علاج بعض أنواع "القولنج". **(مصطفى سويف، 1996، ص36)**

إن تأثير الأفيون في متعاطيه يتوقف على تركيب وبناء شخصية المتعاطي، وجرعة المخدر، ونسبة المادة الفعالة فيه، وكذا الظروف الاجتماعية التي يتم فيها التعاطي.

ويتم تعاطي الأفيون عن طريق الفم، وبعد أن ظهر تدخين التبغ ظهر تدخين الأفيون الذي انتشر في الصين، أو أن يذاب في الماء ثم يحقن المحلول في الجسم. **(خالد سامي ال معجون، 1991، ص82)**

دواعي استعمال الأفيون:

يستعمل الأفيون لعلاج الأمراض الآتية:

Joint pains	1.آلام المفاصل
pleurisy	2.ذات الجنب
Inflammation	3. الالتهاب
Pains in Body	4. آلام في الجسم
Pain Abdomen	5.آلام البطن
Renal Calculi	6.الحصوات الكلوية
Sciatica	7.عرق النسا
Back Pain	8.آلام الظهر
Insomnia	9.الأرق
Epilepsy	10.الصرع
Convulsions	11.التشنجات
Heart related problems	12. مشاكل في القلب
Fever	13.الحمى
Cough	14.السعال
Asthma	15.الربو
Rhinitis	16. التهاب الأنف
Urine Related problems	17.المشاكل المتعلقة بالبول
Premature Ejaculation	18.سرعة القذف

المصدر: محمود السيد علي، المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الامن منها، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012، ص28

1.2-المورفين Morphine

وهو من أهم مشتقات الأفيون، إذ هو المادة الفعالة في الأفيون، ويحتوي الأفيون على كمية من المورفين تتراوح ما بين 5 الى 8 في المائة من وزن الأفيون، حيث اكتشف المورفين الصيدلي **سبرتبرز** عام 1817.واستطاع الدكتور ألكسندر وود A.WOOD استخدام بلورات المورفين بعد إذابتها في سائل خاص وحقنها تحت الجلد لإزالة الآلام التي يعاني منها المرضى، إذ أن مفعول المورفين أقوى عشر مرات من مفعول الأفيون الخام.

ولقد أدى سوء استخدام المورفين إلى انتشاره والإدمان عليه، مما حدا بالمؤتمرات العلمية التي عقدت بهذا الشأن إلى المطالبة بتحديد استعمال المورفين في الأغراض الطبية، وفي عام 1925 تم الموافقة على مراقبة تجارة الأفيون ومشتقاته

ويؤخذ المورفين عن طريق الحقن أو الاستنشاق أو التدخين، أو على شكل أقراص البلع. **(خالد سامي ال معجون، 1991، ص30)**

2.2-الهيروين Heroin

اسمه العلمي (داي ستيل مورفين) heroin وبدأ في استخدامه كبديل للمورفين في المعالجة الطبية ثم أوقف لتسببه في إحداث الإدمان. وينتج على هيئة مسحوق تتراوح ألوانه بين الأبيض والرمادي الشاحب واللون الأسمر، أما رائحته فهي قريبة من رائحة الخل، وتبلغ درجة فعاليته مابين (2-3) مرات من درجة فعالية المورفين.

هيروين صيني

هيروين أمريكا اللاتينية

ويتم تعاطيه عن طريق الشم مضافا إليه كمية من الباربيتورات، أو عن طريق التدخين بخلطة مع السيجارة، أو عن طريق تبخيره مع بعض الباربيتورات على قطعة من القصدير بواسطة التسخين وشم الأبخرة المتصاعدة منه، كما يتعاطى عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل في المراحل الأولى ثم في الوريد وهي أكثر الطرق انتشارا بين المدمنين. والهيروين من أخطر المواد المخدرة، ويؤدي إلى تدمير خلايا المخ والجهاز العصبي، مما يجعل علاجه عملية صعبة جدا وخصوصا في المراحل المتأخرة

3.2-الكودايين Codeine

يشتق الكودايين (Codeine) من المورفين، ويمكن استخلاصه من الأفيون مباشرة، ويوجد على هيئة بلورات من مسحوق أبيض يعطي وميضا بتعريضه للهواء، وهو عديم الرائحة، ويمكن أن يكون على هيئة أقراص أو محلول، ويعتبر أحد المسكنات. وهو أقل فاعلية من المورفين، ويستعمل مخلوطا ببعض المركبات كعلاج لبعض حالات السعال، وثبت علميا أن نسبة منه تتحول داخل الجسم إلى مورفين، والكودايين يسبب اعتمادا نفسيا وجسميا إذا أسيء استخدامه. **(عبد العزيز بن عبد الله البريثن، الرياض،2002، ص ص53، 54)**

3-القات Catha

شجرة معمرة يتراوح ارتفاعها ما بين متر إلى مترين، تزرع في اليمن والقرن الإفريقي وأفغانستان وأواسط آسيا، وقد اختلف الباحثون في تحديد أول منطقة ظهرت بها هذه الشجرة، فبينما يرى بعض المؤرخين أن أول ظهور لها كان في تركستان وأفغانستان يرى بعضهم الآخر أن الموطن الأصلي لها يرجع إلى الحبشة، حيث عرفته اليمن والحبشة في القرن الرابع عشر ميلادي، ويقوم السكان بمضغ أوراقها الخضراء الصغيرة التي تنشط الذاكرة وتذكر الإنسان بما هو منسي، كما تضعف الشهية والنوم.

وقد انتشرت عادة مضغ القات في اليمن والصومال، وتعمقت في المجتمع وارتبطت بعادات اجتماعية خاصة في الأفراح والمآتم وتمضية أوقات الفراغ، مما يجعل من مكافحتها مهمة صعبة، وكان أول وصف علمي للقات جاء على يد العالم السويدي. **(سالم خالد عابد المعايطة، 2014، ص53)**

وتستخدم أوراق القات عن طريق المضغ حتى تمتص جميع السوائل التي بها (التخزين) وهناك طريقة أخرى حيث تترك أوراق القات تسقط من الفروع وتترك في الشمس حتى تجف وتبلل بقليل من الماء والسكر وتستخدم في الأكل كنوع من العجين، والبعض الآخر يستخدمها في التدخين مثل التبغ، أو تستخدم كنوع من الشراب مثل الشاي. **(خلود سامي ال معجون، 1991، ص 31)**

4-الكوكا ومشتقاته :Coca

شجرة ذات أوراق ناعمة وبيضاوية الشكل وقد عرف نبات الكوكا في أمريكا الجنوبية منذ أكثر من ألفي عام وسنة 1860 قام العالم "الفريد نيمان" بعزل المادة الفعالة في نبات الكوكا فاستخدم في صناعة الأدوية نظرا لتأثيره المنشط على الجهاز العصبي المركزي واستخدم كذلك في المشروبات والمياه الغازية مثل الكوكاكولا غير أنه تم استبعاده من تركيبها عام 1903 وقد روجت له شركات الأدوية. **(داود علجية، 2008، ص12)**

1.4-الكوكائين (Cocaine)

يستخلص الكوكائين من أوراق نبات الكوكا الذي ينبت في منطقة جبال الأنديز وفي بعض أقطار أمريكا الجنوبية، مثل البيرو، وتشيلي، وكورلمبيا، وأيكوادور. وقد بدأ استعماله قديما بمضغ أوراق هذا النبات التي كانت تعتبره بعض قبائل الهنود الحمر مقدسا، مثل قبائل الأنكا التي عاشت في أمريكا الجنوبية. والكوكايين مسحوق أبيض له طعم مر ودون رائحة، ويسبب خدرا في اللسان.

وبالرغم من أنه يعد طبيا من المنبهات، إلا أن كثيرا من التشريعات العالمية تعده من العقاقير المخدرة. ولعل أكثر الشخصيات استعمالا له هي الشخصية السيكوباتية.

وينتشر تعاطي الكوكايين بين الطبقات الغنية، ويباع على شكل كتل بيضاء أو مسحوق أبيض، وغالبا ما يخلط مع غيره من المركبات، نظرا لارتفاع سعره، الذي يصل إلى آلاف الدولارات.

ويتم تعاطيه بواسطة الاستنشاق حيث يأخذ مفعوله في جسم المتعاطي بعد عشرين دقيقة من تعاطيه، ويصل 60% من هذا العقار المخدر إلى مجرى الدم وبالتالي يوزع على جميع أجهزة الجسم. كما يتم تعاطي الكوكايين عن طريق الحقن الوريدية، وفيها تصل جميع كمية الكوكايين إلى الدم، وتأخذ مفعولها بعد 30 ثانية من تعاطيه. **(عبد الرحمان شعبان عطيات، 2000، ص ص. 92 93)**

5-الأمفيتامينات Amphétamines :

وهي من المخدرات المنبهة وقد اكتشفت عام 1887 وظلت متعذر الصنع حتى عام 1973م عندما توصل أحد الأشخاص ويسمى **جوردن اليس** Ales إلى مادة تفيد في صنع هذه المنبهات كان يبحث عن الأفيدرين، وفي عام 1929م تمكن امدى Emde من تحضير مادة الأمفيتامين وقد بدأ في استخدام الأمفيتامينات عام 1930م وعندما استخدمت لعلاج احتقان الأنف، وقد لوحظ أن لها تأثيرا قويا وفعالا، وقد ساعد ذلك على استخدامها أثناء الحرب العالمية الثانية للقضاء على التعب لدى الجنود وقد استخدمت الأمفيتامينات أيضا لعلاج السمنة والبدانة، ويعتقد أن الأثر المنشط للمادة هو الذي يؤدي إلى فقدان الشهية للطعام، كما استخدمت أيضا لعلاج حالات الرغبة الشديدة للنوم (النوم المفرط).

ولقد بدأ حاليا استخدام الأمفيتامينات في المجالات الطبية كمواد منشطة للجهاز العصبي أو مواد قاطعة للشهية لأنها تعتبر الآن ذات استعمالات طبية محددة، وعلاج بعض الحالات كالشلل والحمى.

ولقد لوحظ أن الامفيتامينات قد استخدمت بكثرة بعد الحرب العالمية الثانية وخاصة عندما تعاطاها سائقو شاحنات المسافات الطويلة، كما انتشر استخدامها بين الشباب نتيجة الاعتقاد الخاطئ بأنها تساعد على التركيز أثناء الاستذكار في فترات الامتحانات.

ولقد قدم أحد اليابانيين ويدعى "ماساكي" من جامعة هوكايدو" تقريرا إلى منظمة الصحة العالمية فضح من خلاله استعمال بلده للمنومات، وقد ظهر من خلاله أن أكثر من 600.000 شخص يتعاطون الأمفيتامينات وأن الأمر وصل ببعضهم إلى الإدمان والوقوع في الأمراض النفسية. **(رشاد أحمد عبد اللطيف، 1999، ص ص 47، 48)**

10-الباربيتيورات المنومات Hyphontics:

تعتبر الباربيتورات مجموعة مخدرات مسكنة وجالبة للنوم مشتقة من حامض الباربيتوريك BarbituricAcid وتستخدم هذه المادة مع اختلاف تحضيرها على نطاق واسع في علاج الكثير من الأمراض والاضطرابات التي تحتاج إلى التسكين والنوم، وتوصف هذه المجموعة طبيا في حالات الاضطراب العصبي والقلق، وكذلك للتوترات والصراعات الانفعالية الداخلية وفي الاضطرابات الجسمية المصحوبة بتوتر انفعالي أو في حالات الربو.

وتذكر اللجنة الوطنية للدراسات الخاصة بالتوعية لظاهرة المخدرات والمسكرات بالأردن أن تاريخ استحضار الباربيتورات يرجع إلى حين قام العالمان "كونارد" و"تزايت" عام 1882 بصنع أول مركب نتيجة اتحاد البولة مع حامض المالونيك سمياه "باربيتال" ومع ذلك لم تدخل هذه المادة الجديدة مجال الطب إلا في عام 1904 بع أن عرفت الخواص التي تتميز بها. **(رشاد أحمد عبد اللطيف، 1999، ص50)**

11-ال.اس.دي (المهلوسات Hallucinogens)

وهو يشتق من حمض اللزرجيك وهو حمض يوجد طبيعيا في الأرغوت الذي ينمو متطفلا على نبات الشعير والشوفان والقمح، وقد اكتشف تأثير هذا المركب عام 1943م حينما أخذ أحد الكيميائيين السويسريين عارضا جرعة صغيرة منه ولقد دون تأثيرات هذا العقار وأطلق عليه اسم (الرحلة)، وفي الخمسينات استحضرت بعض المهلوسات مثل فنسيكليدين الذي استعمل كمادة مخدرة في العمليات الجراحية، ولقد منع استعماله نظرا لما يسببه من آثار جانبية، ولقد استخدم هذا العقار تجاريا في الطب البيطري في الستينات ثم توقف إنتاجه نهائيا عام 1978 ولكنه أصبح ينتج في الأسواق غير المشروعة، ويصنع في مختبرات سرية ويباع تحت عدة أسماء مثل: (تراب الملائكة، الكريستال، وقود الصواريخ، سائل التحنيط، حبوب السلام، الرحلة). **(عبد الإله بن محمد الشريف،2015، ص35)**

ويتم تعاطي هذا العقار بواسطة الحقن في الوريد أو تعاطيه عن طريق الفم، حيث أن العقار يوجد على هيئة سائلة ويمكن تحميله على أقراص أو على ورق له خاصية الامتصاص، ويمكن في هذه الحالة استجلابه عن طريق الفم أو يشرط الجلد ويلصق عليه ليتم امتصاصه في هذه الحالة عن طريق الجلد. **(عبد الباقي عجيلات، 2018، ص31)**

12-المذيبات الطيارة (المستنشقات) (Inhalants):

هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة **(معرضة للهواء)** لذا يجب أن تحفظ دائما في أواني مغلقة، ومن أهم هذه المواد سوائل التنظيف، البنزين، مزيل طلاء الأظافر، مخففات الأصبغة، مزيل الحبر، وقود الولاعات، الأصماغ الصناعية بمختلف أنواعها.

ويتم تعاطي المذيبات الطيارة من خلال الاستنشاق المباشر من الإناء أو العلبة، أو وضع المواد فوق قطعة من

القماش ثم تستنشق بعمق أو وضع المواد في كيس بلاستكي. أو خلط المذيبات الطيارة مع العطور وشمها، أو تخلط مع بعض السوائل وتشرب. **(أبريعم سامية، 2008، ص101)**

الجدول الآتي يوضح أنواع المخدرات وأمثلة عليها وتأثيراتها

المـــــادة	الأمثلة	التأثير
المهبطات Depressants	الكحول، الباربتيورات، المسكنات، المنومات	الخمول، الشعور بالسعادة والاسترخاء
الافيونات	مورفين، ميثادون	تسكين الألم، الشعور بالسعادة والسرور والبهجة والانتعاش والاستقلالية
المنشطات	كوكائين، أمفيتامينات	تخفف الشعور بالجوع والإجهاد، الابتهاج، الانتعاش
المهلوسات	مسكالين، LSD	تشويه في الإدراك الحسي، عدم الاهتمام بالآخرين
الحشيش	الماريجوانا، القنب الهندي	الشعور بالاسترخاء، هلوسات
المواد الطيارة	غراء، الأصباغ السائلة المرققة للدهان	خمول، استرخاء، اضطراب في الإدراك الحسي
النيكوتين	توباكو	مسكن، منبه

المصدر: محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص ص 55، 56

المحاضرة السادسة: المخاطر (الآثار) المترتبة على تعاطي المخدرات

يؤدي تعاطي المخدرات إلى مخاطر وأضرار كثيرة ومتعددة، إذ أثبتت العديد من الدراسات والبحوث العلمية والطبية والنفسية والاجتماعية أن تعاطي المخدرات وإدمانها يخلف أثارا عديدة على الشخص المتعاطي نفسه وعلى المجتمع، ومن هذه الأضرار نجد ما يلي:

I-المخاطر الجسمية:

يمكن إجمال الآثار الصحية لتعاطي المخدرات بصفة عامة في الأمور التالية:

- فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال، والضعف المصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده لدى المتعاطي، كما تسبب قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي إلى دوار وصداع مزمن مصحوبا باحمرار في العينين، ويحدث اختلال في التوازن والتآزر العصبي.

- يؤدي تعاطي المخدرات إلى تهيج موضعي للأغشية المخاطية في الجيوب الأنفية، والشعب الهوائية وذلك نتيجة تكون مواد كربونية تترسب في تلك الشعب، ينتج عنها التهابات رئوية مزمنة، قد تصل إلى الإصابة بالدرن الرئوي، والسرطان، وتوقف التنفس الفجائي.

- يحدث تعاطي المخدرات اضطرابا في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرة الغازات والشعور بالانتفاخ، والامتلاء والتخمة، والتي عادة ما تنتهي إلى حالات من الإسهال أو الإمساك خاصة عند تناول مخدر الأفيون، كذلك يسبب التعاطي التهاب المعدة المزمن حيث تعجز عن القيام بوظيفتها في هضم الطعام، كما يسبب التهابا في غدة البنكرياس التي تفرز هرمون الأنسولين، والذي يقوم بتنظيم مستوى السكر في الدم.

- يؤدي المخدر إلى إتلاف الكبد وتليفه، حيث يحلل المخدر خلايا الكبد، ويحدث بها تليفا، وزيادة في نسبة السكر، مما يؤدي إلى التهاب وتضخم في الكبد وتوقف عمله بسبب السموم التي تعجز الكبد عن تخليص الجسم منها.

- يسبب المخدر التهاب المخ وتحطيم وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكونه، مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة، والى الهلاوس السمعية والبصرية والشمية والذوقية.

- يسبب إدمان المخدرات اضطرابات في عمل القلب، والأوعية الدموية، والذبحة الصدرية، وارتفاع ضغط الدم، وانفجار الشرايين وفقر الدم الشديد وتكسر كرات الدم الحمراء، وتسمم نخاع العظام الذي يصنع تلك الكرات.

- يؤثر تعاطي المخدرات على النشاط الجنسي، حيث تنقص المخدرات إفرازات الغدد الجنسية، مما يخفض القدرة الجنسية.

- يؤدي إلى التورم المنتشر وسيلان الدم، وارتفاع الضغط الدموي في الشريان الكبدي.

- يؤدي إلى الإصابة بنوبات صرعية بسبب التوقف عن استخدام المخدرات دون علاج وذلك لاعتماد الجسم عليها.

- يسبب تعاطي المخدرات للحوامل المدمنات مشاكل صحية مثل اضطراب الدورة الشهرية وفقر الدم، ومرض القلب، والسكري، والتهاب الرئتين، والكبد والإجهاض العفوي، ووضع مقلوب للجنين الذي يولد ناقص النمو، هذا إن لم يمت في رحم الأم، ويمكن أن تحدث تشوهات لدى الأطفال حديثي الولادة.

- يسبب إدمان المخدرات الإصابة بأشد الأمراض خطورة مثل السرطان، ويمكن أيضا أن تنتقل الإصابة بفيروس الايدز (مرض نقص المناعة) بسبب الأدوات المستخدمة في الحقن بالتعاطي، كما يسبب الإدمان تضخما في الغدد اللمفاوية بسبب اضطراب الجهاز المناعي.

2-المخاطر النفسية:

- يحدث تعاطي المخدرات اضطرابا في الإدراك الحسي العام وخاصة ما يتعلق بحواس السمع والبصر حيث يحدث تحريفا عاما في المدركات، هذا بالإضافة إلى خلل في إدراك الزمن بالاتجاه نحو البطء واختلال إدراك المسافات بالاتجاه نحو الطول، واختلال إدراك الحجم باتجاه نحو التضخم

- يؤدي تعاطي المخدرات إلى اختلال في التفكير العام، وصعوبة وبطء فيه، ويؤدي ذلك إلى فساد في الحكم على الأمور والأشياء ويصاحب ذلك تصرفات غريبة، إضافة إلى الهذيان والهلوسة وعدم التركيز وربما أدى الأمر إلى فقدان الذاكرة.

- تؤدي المخدرات إلى نتائج نفسية مثل القلق، والخوف والتوتر المستمر، والشعور بعدم الاستقرار، والشعور بالانقباض، مع عصبية وحدة في المزاج، وإهمال المظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه.

- تحدث المخدرات اختلالا في الاتزان، والذي يحدث بدوره بعض التشنجات والصعوبات في النطق، والتعبير عما يدور في ذهن المتعاطي، بالإضافة إلى التثاقل والصعوبة في المشي. **(جميل بني عطا وكمال الحوامدة،2008، ص229)**

- يحدث تعاطي المخدرات اضطرابا في الوجدان، حيث ينقلب المتعاطي من حالة المرح والنشوة والشعور بالرضا والراحة والسعادة إلى الندم والفتور والإرهاق والخمور والاكتئاب وضعف المستوى الذهني ويعيش واقعا مؤلما تتشوش فيه الأفكار ويختل السلوك.

- تتسبب المخدرات في حدوث العصبية الشديدة والحساسية الزائدة، والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التكيف، والتوافق الاجتماعي

تسبب المخدرات اضطرابات انفعالية، ومن ذلك:

أ- **الاكتئاب:** حيث تنتاب المتعاطي أفكار غير عقلانية ومشاعر سوداوية مؤلمة تتسبب في التردد في اتخاذ القرارات. هذا ويتسم الشخص المكتئب بانخفاض تقدير الذات، ويبالغ في الأمور التافهة ويجعلها ضخمة ومهمة، وقد يقوده هذا الشعور إلى الانتحار.

ب-القلق: حيث يشعر المتعاطي بالخوف والتوتر، وأنه مراقب أو مضطهد من الآخرين مما ينعكس سلبا على علاقته معهم.

ج- التذبذب الانفعالي: حيث يحدث عدم توازن في العاطفة، فترى الشخص المصاب يضحك ويبكي دون سبب مثير لهذا البكاء أو الضحك.

د- اختلال الأنا: حيث يشعر المتعاطي أنه شخص متغير تماما، وأنه ليس هو، وذلك بالرغم من أنه يعرف ذاته.

هـ-جمود أو تبلد الانفعال: حيث إن الشخص المتعاطي لا يستجيب ولا يستثار بأي حدث، مهما كان ذلك المثير سارا، أو غير سار. **(جميل بني عطا وآخرون، 2008، ص ص 228 ،229)**

3-المخاطر الاجتماعية:

أن الأسرة هي البنية الأساسية للمجتمع فإذا صلحت صلح المجتمع، وأي خلل في هذا البنيان من شأنه أن يؤثر في التكوين النفسي للفرد الذي يجد في انتمائه لأسرته الأمن والطمأنينة، وتعاطي المخدرات من شأنه أن يؤثر تأثيرا بالغا على أفراد الأسرة من جوانب مختلفة أهمها:

- إن تعاطي المخدرات يفقد المدمن مورد رزقه بسبب سوء صحته وبالتالي عدم كفاءته الجسمية والعقلية على العمل. **(خالد سامي ال معجون، 1991، ص159)**

- يقل دخل الأسرة الفعلي مع زيادة الإنفاق على تعاطي المخدرات مما يؤثر على أوجه الإنفاق الأخرى، ويصاحب ذلك انخفاض المستوى الصحي والغذائي والاجتماعي والتعليمي لدى الأسرة مما قد يؤدي إلى انحراف بعض أفراد الأسرة لغياب القدوة الممثلة في الأب والأم، ولتوافر إلحاح الحاجة التي تدفع الأطفال إلى أدنى الأعمال لتوفير الاحتياجات المتزايدة في غياب العائل.

- يسود جو الأسرة العام توتر وشقاق، وخلافات مستمرة بين أفرادها، وقد يؤدي ذلك الى تأخر الأبناء دراسيا، ويصبحون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب والخوف الاجتماعي ويكونون أكثر عرضة للتشرد والانحراف

- ولادة الأم مدمنة المخدرات أطفالا مشوهين

- اضطراب التوازن الاجتماعي: يعتاد البعض من المدمنين على تأجيل مواجهة الواقع أو المشاكل المحيطة بهم وذلك بالهروب منها ومن ثم يتعزز لديهم السلوك الانسحابي وتضعف إمكاناتهم وقدراتهم النفسية اللازمة للعيش باتزان مقبول في المجتمع.

- اختلال العلاقات الاجتماعية: الاستمرار في تناول المخدرات لفترات طويلة فانه سيفضي الى تعود نفسي عليها ويجعل المدمنين في حالة نفسية غير مستقرة أو غير متوازنة يستثارون خلالها لأمور بسيطة تعرض علاقاتهم مع الآخرين للاضطراب، وقد تؤدي إلى القيام بسلوك يتنافى والأعراف الاجتماعية.

- **الخرق القيمي:** اختلال العلاقة بالآخرين وضعف الالتزام بالضوابط والأعراف الاجتماعية والميل إلى التمرد على القيم الاجتماعية. **(محمد السيد علي، 2012، ص15)**

- تصدع الوازع الديني؛
- انتشار أنواع الرذيلة؛
- انتشار الجريمة والفساد، والبطالة، السرقة، والفقر؛
- جعل المجتمعات غير قادرة على الاعتماد على الذات؛
- كثرة حوادث السيارات؛
- خفض التحصيل العلمي للشباب. **(عبد الإله بن عبد الله المشرف وآخرون، 2011، ص59)**

4-المخاطر الاقتصادية:

يعتبر الفرد لبنة من لبنات المجتمع وإنتاجية الفرد تؤثر بدورها على إنتاجية المجتمع الذي ينتمي إليه، فمتعاطي المخدرات لا يتأثر وحده بانخفاض إنتاجه في العمل ولكن إنتاج المجتمع أيضا يتأثر في حالة تفشي المخدرات وذلك للأسباب التالية:

- تفشي البطالة والفقر في المجتمع بسبب إنفاق نسبة كبيرة من الدخل في شراء المخدرات، بالإضافة إلى ركون المتعاطي إلى الكسل وعدم العمل
- يؤدي التعاطي والإدمان على المخدرات الى فقدان الإنسان ودوره في المجتمع واعتماده اقتصاديا على غيره
- يؤثر تعاطي المخدرات على الوضع الاقتصادي بسبب كثرة التهريب، وهجرة العملة دون عوائد أو فائدة، كما تقل الإنتاجية، وبالتالي ينخفض مستوى الدخل، وتزداد تكاليف المعيشة، وتحتد الفوارق بين الطبقات
- العقاقير والمخدرات سبب رئيس في عمليات غسل الأموال
- تكديس الأموال بيد فئات معينة نتيجة الاتجار بالمخدرات يجعلهم قادرين على التأثير في أنظمة الحكم، وقد يصلون إلى المراكز الحساسة في الحكومات من غير كفاءة، وقد يتخذون قرارات تسيء إلى أوطانهم والإنسانية. **(عبد الاله بن عبد الله المشرف واخرون، 2011، ص61)**

- كثير مما يتعاطى المخدرات ويدمنها يصل بهم الإحباط النفسي من تأثير المخدرات إلى تخليهم عن أعمالهم ووظائفهم

- إن علاج مدمني المخدرات يحتاج إلى عيادات ومستشفيات نفسية صحية، وهذا يتطلب وجود أطباء ومتخصصين في هذا المجال، هذا ولا شك يؤدي إلى زيادة النفقات الحكومية. **(زيد بن محمد الرماني، 2004، ص53)**

- إلحاق خسائر اقتصادية من خلال استغلال الأراضي الصالحة لزراعة المخدرات بدلا من زراعتها بمحاصيل ينتفع منها المجتمع.

5-المخاطر الدينية:

- إن المخدرات كما يذكر القران الكريم مضيعة للوقت ومذهبة للعقل تدخل صاحبها في غيبوبة في أثناء أداء صلواته وتحقيق عبادته وتنافي اليقظة التي يفرضها الإسلام على قلب المسلم.

- وان سيطرت المخدرات على عقله تجره إلى ارتكاب كل محرم من قتل وسرقة وإجبار زوجته أو ابنته على البغاء أو سواها. **(ناسو صالح سعيد، ص ص 274، 275)**

في الأخير نستخلص أن الإدمان على المخدرات له أثار وخيمة وخطيرة تمس كل من الفرد والمجتمع، فمن ناحية الفرد فهي تؤثر على صحته النفسية والعقلية من خلال إصابته ببعض الاضطرابات كاضطراب في الإدراك الحسي العام، القلق، الاكتئاب، تذبذب انفعالي...الخ أما من الناحية الاجتماعية فيؤدي الى مشاكل اجتماعية كالتفكك الأسري وما ينتج عنه من حدوث شقاق في الأسرة كالخلافات والشجارات المستمرة.... ومن الناحية الاقتصادية يؤدي الإدمان إلى مجموعة من المخاطر والأضرار ومنها تفشي البطالة والفقر، ازدياد تكاليف المعيشة... الخ.

المحاضرة السابعة: العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات:

من خلال استقرائنا للمداخل النظرية المفسرة لمشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، نجد أنه من الصعب إرجاع هذه المشكلة لسبب واحد ومحدد، كما لا يوجد لها سبب مباشر، بل ثمة أسباب عديدة وراثية ونفسية واجتماعية وأخرى بيئية واقتصادية تتداخل بعضها ببعض لتقدم لنا التفسير المناسب للمشكلة ويمكن تقسيمها كالآتي.

1-العوامل الوراثية:

وثمة بعض الدراسات والنظريات التي ترجع جزءا من دوافع الانحراف والإجرام إلى هذه العوامل التي تتركز حول نظرية الوراثة والجينات الوراثية التي يكتسبها الفرد من الأسرة، وقد أكدت دراسة قام بها العالم (دوجدال) لأسرة أمريكية كان فيها الأب مدمنا على المخدرات أن تاريخ العائلة على مدى عدة أجيال كان غنيا بالانحرافات ما بين الإجرام والدعارة والإدمان والتشرد والأمراض العقلية.

كذلك بينت بعض الإحصائيات أن الإدمان على المخدرات وتعاطي الخمور لهما تأثير بيولوجي على السلوك، وهذا التأثير الخطير ينتقل إلى الأبناء والمجتمع بأسره. **(فهد بجاد شافي الدوسري، 2012، ص29)**

2-العوامل النفسية:

2-1-شخصية المدمن:

يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات معينة تعتبر من العوامل المساهمة في إدمان المخدرات، فأسباب الإدمان ولو تنوعت لا تعدو أن تكون ذات دلالة على أن المدمنين يتميزون بخلل واضطراب في الشخصية حيث يرى "رأفت عسكر" أن هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات الشخصية وتعاطي الأشخاص للمخدرات ليخففوا من حدة اضطراباتهم أو ربما ليزيدوا من تفاعلهم مع البيئة التي يعيشون فيها كي تساعدهم المخدرات على توافقهم أكثر مع حياتهم.

ولقد دلت العديد من الدراسات في هذا المجال على وجود علاقة بين اضطرابات الشخصية وإدمان المخدرات، ومن بين هذه الدراسات نذكر بإيجاز ما يلي:

الدراسة التي أجراها سعد المغربي (عام 1966) عن "سيكولوجية تعاطي الأفيون" التي تبين منها أن إدمان الأفيون هو عرض لاضطرابات عنيفة في الشخصية، وفي الدراسة التي أجراها "مخرجي وشرر" عن

"شخصي المدمن" والتي أجريت على (36) طالبا جامعيا و(36) طالبة جامعية من متعاطي الأفيون وجد فروق بين غير المتعاطين لأي عقار وبين متعاطي الأفيون في درجة استبصار الذات، كما توصل "**هلر**"**وموردكوف**" "**Heller and Mordmoff**" **عام** (1982) إلى وجود سمتين لشخصية المدمنين:

الأولى السيكوباتي، والثانية هي الشخصية المضادة للمجتمع **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2002 ص ص47 48)**

وفي يلي عرض لأهم تصنيفات الشخصية الادمانية

الشخصية المتهيبة اجتماعيا Schizoid Personality

المتهيب أو الهياب اجتماعيا Socially Phobic شخص خجول يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن التجمعات، ولا يقوى على مواجهتهم ولا يقوى على التعبير عن رأيه ويشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس في ظروف اضطرارية، وقد يكتشف هذا الإنسان أن إحدى المواد المخدرة تزيل خجله، وتلغي توتره وتطلق لسانه وتهدئ من فزع قلبه، فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة وبدون خجل، ويجد نفسه مضطرا لاستعمال هذه المادة كلما اضطرته الظروف لمواجهة مسئولياته مع الناس

وهذا ما يجعله يلجأ إليها بشكل متقطع أو مستمر، وقد يقوده سوء الاستعمال لهذه المادة إلى التعود عليها أو إدمانها، ولكن لا علاج لحالته إلا هذه المادة التي يعرف أنها تغير من شخصيته تماما فينعم ولو لوقت قصير بنعمة التعامل الجري بلا خوف من الناس. **(سعيدي عتيقة، 2016، ص157)**

الشخصية الاكتئابية Depressive Personality

يمتاز صاحب هذه الشخصية بمزاج هابط معظم ساعات النهار، والشعور الدائم بالتعب وفقدان الطاقة، كذلك بتناقص في القدرة على التركيز، والتردد وعدم القدرة على القرارات الحاسمة، وتكون لديه مشاعر من اليأس والإحباط الدائم، وهذا الإنسان معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات لعدة أيام قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر، وقد يقود سوء الاستعمال لمثل هذه المواد إلى التعود عليها أو إدمانها ولكن لا سوى له إلا هذه المادة التي يعرف أنها ترفع معنوياته وتجلب له بعض السرور الذي يفقده بشكل دائم، والمدمن عموما مكتئب ويلجأ للمخدرات للتخفيف من حدة اكتئابه. **(سامية ابريعم، 2008، ص 105)**

الشخصية السيكوباتية:Psychopathic Personality

ما يميز أصحاب هذه الشخصية عدم الإحساس بما هو صواب وما هو خطأ فهم يميلون إلى معيشة اللحظة الراهنة فقط ويرغبون في لذة فورية من الدوافع العابرة دون التأجيل، وتتصف باللامبالاة والكذب والخداع، ويسعى الشخص السيكوباتي نحو تحقيق ملذاته وإرضاء نزواته، وعلى حساب كل القيم المتعارف عليها من مجتمعه، فهو يسرق، يرتشي، يؤذي، يدمن يفعل أي شيء دون أن يتحرك لديه أدنى إحساس بألم أو ندم وبشكل عام فان السيكوباتي لا يتعلم من أخطائه ولا يجدي معه العقاب.

وقد تطرق العديد من العلماء لدراسة خصائص الشخصية السيكوباتية منهم "رابين" الذي حدد هذه الخصائص فيما يلي:

- نقص الضمير
- عدم الإفادة من التجارب السابقة
- عدم وجود خطة ثابتة للحياة
- العجز عن الحب. **(سعيدي عتيقة، 2016، ص 158)**

الشخصية القلقة:

تعاني هذه الشخصية من القلق والتوتر، وسهولة الاستثارة والعصبية والاندفاع وعدم الصبر مما يعرضه للخطأ، وغالبا ما يدمن الشخص المكروب حتى يقلل من مشاعر القلق والتوتر ليحل محلها الاسترخاء والطمأنينة، حيث يكتشف أن بعض المواد المخدرة تزيل كل التوترات وتجعله هادئا باردا ومسترخيا ومتأنيا، ويجد نفسه مضطر لاستعمال مثل هذه المواد ومن ثمة التعود عليها أو إدمانها. ولكن لا خلاص له من عذابه إلا بهذه المواد المخدرة التي تمحو كل مشاعر القلق والتوتر وتحل محلها الاسترخاء والطمأنينة. **(أبريعم سامية، 2008، ص31)**

الشخصية المغتربة:

يتمثل الاغتراب في شعور الإنسان بانفصاله عن ذاته أو عن الآخرين أو كليهما، الأمر الذي يؤدي إلى اليأس والقنوط والعجز وفقدان المعنى وعدم الإحساس بالقيمة، ويعتقد الشخص الذي تنطبق عليه هذه

الحالة أن المخدرات يمكن أن تساعده على أن يحقق تقديرا أعلى لذاته، وتجلب له تقدير الجماعة له على نحو يرضيه. **(عبد الإله بن عبد الله المشرف، 2011، ص 92)**

ووجد كذلك أن هناك ملامح معينة تميز شخصية المدمن:

- **عدم النضوج الانفعالي:** يتميز المدمن بعدم قدرته على الاعتماد على نفسه
- **الشخصية النرجسية:** فالشخص المدمن يتميز بشخصية نرجسية تريد أن تحقق كل ما تريده فورا وفي الحال
- **الشخصية المريضة جنسيا:** في هذه الحال يكون الإنسان (الشخص المدمن) مصاب بالضعف الجنسي، فيخدر نفسه هربا من مشاكله. **(أحمد شحاتة حسين، 2006، ص102)**

وهناك عوامل أخرى متعلقة دائما بشخصية المدمن وهي كالتالي:

- **ضعف الوازع الديني:** إذ يعد الدين بما يحمله من مبادئ وتعاليم سمحة إحدى أبرز آليات الضبط الاجتماعي للفرد، فهو كما يزوده بمنظومة قيمية تجعل منه فردا صالحا في المجتمع، فهو يعمل على تقويم سلوكه وضبطه كلما حاد عن الطريق الصحيح، وقد كشفت كثير من الدراسات أنه كلما كانت درجة التدين لدى الفرد عالية كلما قل اتجاهه نحو الانحراف وتعاطي المخدرات والعكس صحيح. **(ذياب موسى البداينية، 2012، ص24)**
- **حب الإثارة:** إذ تروج كثير من الأقاويل أن المخدرات تلهب مشاعر اللذة، وتحدث متعة عارمة لدى ممارسة الجنس، فيقبل الشباب عليها بشغف طلبا لمزيد من الإثارة واللذة.
- **الملل:** إن الحياة الروتينية، وغياب مشاريع مستقبلية، والفراغ النفسي وتدني الطموح قد يجعل من المخدرات مهربا

2-2-الأمراض النفسية والجسمية:

وهي حالات مرضية يضطر المريض فيها إلى التعامل مع بعض أنواع الأدوية، ولكن الاستعمال المتكرر دون مراقبة طبية، يمكن أن يؤدي إلى استعمال تلك الأدوية لغرض آخر غير التداوي، مما قد يوقع صاحبه في بؤرة التعاطي. **(نويبات قدور، 2006، ص ص 73، 75)**

- **حب التقليد:** قد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولات لإثبات ذاتهم وسعيهم للوصول إلى الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار، وخاصة الأفعال المتعلقة بتعاطي المخدرات من أجل إطفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر. **(الحراشة حسن، بلال جلال علي الجزاري، 2002، ص36)**

3-العوامل الاجتماعية:

يقصد بالعوامل الاجتماعية جميع الظروف والمتغيرات التي تحيط بالفرد منذ ولادته وعبر مراحل حياته المختلفة، وهي متعددة ومختلفة في آن واحد ويتداخل في معطياتها عدة متغيرات متباينة الأدوار ومتفاوتة الأداء، ترتبط جميعها بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي يمكن إدراجها فيما يلي:

3-1-الأسرة:

بما أن الأسرة هي الفضاء الأول والرئيسي الذي يتعلم فيه الفرد السلوك السوي والسلوك المنحرف، فلقد أولى لها العلماء والباحثون نصيبا وافرا من البحث والاهتمام في مجال تأثيرها على اتجاه الأفراد نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها. إذ لا يختلف اثنان في أن الأسرة هي الخلية الأولى التي ينمو فيها الطفل ويكتسب أنماط السلوك التي تؤهله للتكيف مع المجتمع، حيث يتعلم منها عادات وتقاليد وقيم المجتمع ومنها يتعلم الحلال والحرام، المستحب والمستهجن، وعن طريقها يعرف الفضيلة والرذيلة والسلوكات الحسنة والقبيحة.

تقوم الأسرة بدور رئيسي في عملية التطبيع الاجتماعي للشباب، فهي الجماعة التي يرتبط فيها بأوثق العلاقات باعتبارها المؤسسة الأولى المسؤولة على عملية التنشئة الاجتماعية، فالفرد يقضي في الأسرة وقتا أكثر مما يقضيه في المدرسة ومع أقرانه أو في العمل، لذلك فالخلفية الأسرية التي يهيئها الوالدان لها تأثير بالغ على نمو شخصية الشاب وتوازنها، وتكوين منظومة المبادئ والقيم الاجتماعية والدينية والثقافية التي تجعل سلوك الفرد سلوكا سويا متوازنا، ومتكيفا مع نظام المجتمع. لذا فانه لا يمكن لأي جماعة أن تحل محل الأسرة في إعداد أفراد صالحين أسوياء. فإذا استمرت الأسرة في تربية أبنائها تربية اجتماعية سليمة فقد يساعد ذلك على الحيلولة بين أفرادها وبين أنماط السلوك الانحرافي، وإن أخفقت في طريقة تربيته لتحقيق أهدافها فقد تكون النتيجة فتح البوابة الرئيسية لانحرافهم نحو طرق السوء والضياع التي تقودهم إلى سبل الانحراف الكثيرة والتي منها تعاطي المخدرات ومن بين تلك العوامل ما يلي:

- تفكك الأسرة وانحلال الروابط العائلية في حالات كثيرة مثل وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو عمل الأم لفترات طويلة خارج المنزل، وغياب الأب عن البيت لفترات متواصلة، وزواج الأب بأكثر من واحدة، مع قسوة زوجة الأب، وعدم الاستقرار العاطفي، وفقدان الاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة كل هذا يؤدي إلى تراجع الرقابة الأسرية، وتنعكس نتائجه على الأبناء مما يؤدي إلى التشرد واللجوء إلى السرقة وتعاطي المخدرات، وتدل معظم الدراسات على أن الطلاق من العوامل المسببة للتصدع الأسري وانحراف الأبناء

- **جهل الوالدين بأساليب التربية** وعدم القدرة على النصح والتوجيه للأبناء، أو الإهمال والنبذ أو الحماية الزائدة والتدليل المفرط والاعتماد الدائم على الوالدين، وعدم الاعتدال في التعامل مع الأبناء بين القسوة واللين، جميعها تولد عند بعض الأولاد شخصية عدوانية تسلطية تعجز عن التفاعل مع المجتمع. **(جحيش لطيفة، 2012، ص34)**

- **المشاكل الأسرية:** فانعدام الضبط الاجتماعي داخل الأسرة يشكل احتمالية للوقوع في تعاطي المخدرات، كما أن المشاكل الأسرية التي تخلق جوا أسريا مضطربا ومنفرا يدفع إلى التهرب من المنزل، ويتيح فرص لتعاطي المخدرات ومن ثم إدمانها لنسيان تلك المشاكل والهروب منها. **(عبد العزيز بن عبد الله البريثن، 2002، ص ص. 100،99)**

- **العلاقات السيئة بين الوالدين والأبناء،** وما ينتج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة تؤدي إلى سوء تكيف الصغار وكثير من أشكال السلوك الخاطئ للكبار، وذلك يدفع الأبناء إلى الانحراف والإدمان.

- سفر أولياء الأمور أو الآباء للخارج، أو عدم تواجدهم ا في محل إقامة واحدة، يعتبر من أكثر العوامل التي تدفع بالأبناء إلى الإدمان. **(محمد سلامة غباري، 2002، ص ص 54، 55)**

- إدمان أحد الوالدين للمخدرات أو المسكرات يؤثر تأثيرا مباشرا على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد أسرته مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع. **(ناسو صالح سعيد، دت، ص272)**

3-2 تأثير الحي السكني:

إذ إن طبيعة المنطقة والمجتمع الذي يوجد فيها لها تأثير كبير خاصة إذا ما كانت المنطقة موبؤة ويكثر مثل هذا في المناطق الهامشية أو الفقيرة أو المناطق العشوائية نتيجة لما تعانيه من أمراض صحية ونفسية واجتماعية وأزمات اقتصادية. ففي مثل هذه المجتمعات يصبح التعاطي والإدمان أمرا معتادا دون أي حياء أو خوف. **(أم العز يوسف المبارك حاج أحمد، 2014، ص 54)**

3-3-جماعة الرفاق:

تلعب جماعات الرفاق والأصدقاء دورا مهما في عملية تعاطي المخدرات، وتبرز تلك الأهمية إذا علمنا أن الموقف الاجتماعي الذي غالبا ما يحيط بأول مرة لممارسة التعاطي قد اتصف بأنه عادة ما يكون جلسة أصحاب، فعضوية الفرد في الجماعة تتيح له فرصة محاولة تجربة المخدر فضلا عن وجود متعاطين آخرين بالفعل داخل الجماعة يشجعونه، وأحيانا ما يدفعونه إلى التعاطي، ويصبح التعاطي في حد ذاته مفتاح الاستمرار في عضوية تلك لجماعة. **(محمد محمود الجوهري، واخرون، 2011، ص373)**

4-عوامل خاصة بالمادة المتعاطاة:

1- **توفر المخدر وسهولة الحصول عليه:** مما يجعل سعره في متناول الكثيرين فتتسع بالتالي الفرصة للتعاطي والإدمان.

2- **طريقة التعاطي** مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فانه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريقة الحقن من فرص الإدمان يضاف إلى 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.

3- **نظرة المجتمع للمادة المخدرة،** كأن ينظر إليها بشيء من التسامح لسبب غير صحيح مثل الظن بأن الإسلام حرم الخمر ولم يحرم المخدرات لأنه لم يرد لها ذكر في القران ولا في السنة، وهو ظن خاطئ.

4- **الخواص الكيميائية والبيولوجية للمخدر،** فقد ثبت علميا أن لكل مخدر خواصه وتأثيراته المختلفة على الإنسان، كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواعا مختلفة من المخدرات

فانه لا يلبث أن يفضل "صنفا" منها ويدمن عليه، وذلك لوجود نوع من التوافق بين هذا المخدر وتأثيراته من جهة وشخصية هذا الإنسان من جهة أخرى، لدرجة أنه قيل إن الشخص يبحث عن المخدر الذي يناسب شخصيته، وهو ما يقول عنه العوام "المزاج"

فالشخص المصاب بالاكتئاب يستخدم مخدرات تسبب له الإحساس بالرضا والسرور والتعالي، في حين أن الشخص الذي يعاني من التفكك الداخلي في الذات واضطراب في العلاقات بالآخرين أو في الوجدان والمشاعر وهو ما يعرف بـ "الشخصية الفصامية" يفضل المخدرات التي تساعده على إعادة الانتظام والإحساس بالواقع. **(عبد الاله بن عبد الله المشرف وآخرون،2011، ص ص 85-87)**

5-العوامل الامنية والقانونية:

- تراجع دور المؤسسات الأمنية كان سببا وجيها لتفشي الظاهرة في المجتمع؛
- غياب السلطة الردعية سواء تعلق بالمتعاطين أو المتاجرين بالمخدرات بسبب هشاشة المنظومة القانونية، وذلك أن العقوبات المفروضة على المتعاطين أو المتاجرين بالمخدرات لم تف بالغرض؛
- انتشار ظاهرة الفساد الإداري كالرشوة والمحسوبية كانت من العوامل التي ساعدت على تفشي هذه الظاهرة الخطيرة في المجتمع؛
- غياب الرقابة الفعلية للحدود ما مكن من تهريب المخدرات وانتشارها السريع في المجتمع، وهو ما وفر المادة المخدرة وبأسعار ملائمة، وهذا يعد إحدى العوامل المؤدية إلى إقبال الأفراد عليها خصوصا إذا غابت الرقابة وتراجع دور المؤسسات الضابطة وكذا المؤسسات العقابية. **(عبد الباقي عجيلات، 2017-2018، ص 70)**

نستخلص مما تم ذكره أن المخدرات ظاهرة مرضية اجتماعية تتداخل فيها مجموعة من العوامل، فمنها ما يتعلق بالعوامل النفسية التي ترجع لشخصية المدمن منها القلق والاكتئاب وحب الاستطلاع والملل وضعف الوازع الديني... الخ، ومنها كذلك ما يتعلق بالعوامل الاجتماعية وبالتحديد العوامل الأسرية كالشجارات والخلافات العائلية، جهل الوالدين بأساليب التربية الصحيحة والقدوة السيئة للوالدين نحو أبنائهم... كذلك العوامل الاقتصادية سواء متعلقة بالأسرة أو المجتمع كلها عوامل تسهم بشكل كبير في تفاقم من حجم هذه الظاهرة.

المحاضرة الثامنة: علاج إدمان المخدرات

نقصد بالعلاج في مجال الإدمان جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي والاجتماعي التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي للحالة. **(محمد حسين غانم، 2005، ص80)**

وهناك أساليب وطرق عديدة في علاج المدمنين وهي كالتالي:

1-طريقة العلاج الدوائي (مرحلة التخلص من السموم):

مرحلة التخلص من السموم (العلاج الدوائي): وهي مرحلة طبية في الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائيا من السموم، ولذلك فان العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة الجسم على القيام بدوره الطبيعي وأيضا التخفيف من آلام الانسحاب، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسي والاجتماعي، ذلك أنه من المفيد البدء مبكرا بالعلاج النفسي الاجتماعي فور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي. **(عبد الاله، 2011، ص159)**

ويستخدم العلاج الدوائي في هذه المرحلة لمعالجة أعراض الانسحاب، أي الأعراض التي تظهر عند سحب المادة المخدرة من جسم المدمن بالإضافة إلى علاج الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب حالة الإدمان مثل، حالات الهذيان(Delirium) وحالات الفصام (Shizophrenia) وحالات الاكتئاب (Depression) ويستخدم في العلاج الدوائي مادة "الكلورميتازول" (Chlormethiazol) و"الهيمنفرين" (Heminevrin) وهي العقارات المفضلة لعلاج حالات تعاطي الكحول كما يستخدم "الكلوربرومازين" (Chlorpromazine) مع الايبوبروفين (Ibuprofen) وهذان من العقاقير المستخدمة في علاج حالات الهيروين، ويتم ذلك خلال الايام (3-6) الأولى من دخول المدمن إلى المركز العلاجي، ومن المتوقع أن يتم العلاج الدوائي والطبي في الأسبوع الأول من مرحلة العلاج.

تقع هذه المرحلة ضمن اختصاص الطب النفسي حيث يتولى الطبيب النفسي المسؤولية في هذه المرحلة مع وجود الأخصائي النفسي لتقديم الدعم النفسي للمدمن. **(محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص ص 107،108)**

2-طريقة العلاج السلوكي:

توجد أساليب سلوكية تعتمد على تعليم المدمن سلوكيات بديلة للإدمان كالاسترخاء، التغذية البيولوجية. التدريب على التوكيدية والمهارات الاجتماعية (**ابريعم، 2008، ص120**)، وتتمثل هذه المهارات في النقاط التالية:

- مهارات رفض العقاقير والكحول؛
- مهارات الاتصال؛
- مهارات حل الصراع؛
- مهارات حل المشكلات؛
- التدريب على التحكم في الغضب؛
- التدريب على الاسترخاء؛
- قضاء وقت الفراغ. (**محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص ص 110،109**)

3-العلاج السلوكي المعرفي:

يشكل العلاج السلوكي المعرفي الحديث أحد الأساليب التي تتعامل بكفاءة جزئية مع المدمنين وفيما يلي خطة هذا العلاج لمدمني المخدرات:

1- **جذب المريض:** حيث يجب أن يكون المعالج يقضا، ويبدي فهما دقيقا لوجهة نظر المدمن تجاه ظروفه، لكي تحدث علاقة تعاونية

2- **تحليل الملامح المزاجية:** هناك مجموعة من المثيرات تعمل كدوافع لتناول المخدر وينظر النموذج السلوكي المعرفي لتلك المثيرات كعوامل تؤدي إلى الاستمرار في تعاطي المخدرات

3- **حل المشكلة وتعديل المزاج:** وتتمثل هذه الخطوة في الجزأين

أ) تعليم الفرد مهارات حل المشكلات الفعالة: واستراتيجيات التوافق للتعامل مع الإدمان

ب) تغيير الميول الكامنة، قدر المستطاع، لاستعمال العقاقير المخدرة

على العموم يركز هذا العلاج على تغيير الأفكار اللاعقلانية والمتوهمة عن التأثيرات الإيجابية للمخدرات، بالإضافة إلى تدريب المدمن على التحكم في استخدام أو تعاطي العقار، وهو أسلوب يجمع بين تعليم المدمن المهارات المعرفية والسلوكية التي تساعده على التوقف عن التعاطي

4-العلاج الجماعي:

حيث يتلقى المريض العلاج النفسي في مجموعة صغيرة من أمثاله المرضى، بحيث يوضع أمام زملائه في موقف علاجي تحليلي، يساعده على الاعتراف بضعفه، وعدم نضجه، ويساعده أيضا في التعرف على مشكلاته، والى إدراك مشكلات المدمنين الآخرين

ويتلقى المريض دعم المجموعة وتشجيعها له، من خلال الجلسات المتكررة، على انتهاج السلوك الجيد، في حين يتلقى نقدهم وعتابهم على السلوك السيء.

وجدير بالقول أن العلاج النفسي الجماعي يعد أكثر طرق العلاج النفسي فاعلية وايجابية. **(عبد الرحمن شعبان عطيات، 2000، ص 237)**

وفيما يلي مثال عن العلاج الجماعي لمدمني المخدرات:

- أن يذكر كل عضو من أعضاء الجماعة البدايات الأولى لكيفية الإدمان
- المشاعر والأحاسيس التي استشعرها حينما دخل في تجربة التعاطي للمرة الأولى
- ماهي الأشياء التي خسرها من جراء مواصلة الإدمان
- مرات التردد على العلاج، سواء أكان هذا التردد في مستشفى حكومي أو مستشفى خاص
- كيفية مواجهة الضغوط والأزمات والمشاكل
- عدد مرات الانتكاسة وأسبابها

هذه القضايا تطرح للمناقشة، حيث يذكر كل فرد التجربة التي مر بها ثم نقوم بتعديل هذا السلوك. **(ابريعم، 2008، ص122)**

5-العلاج الأسري:

يهدف العلاج الأسري لحالات تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها إلى تدريب الأسرة على اعتمادها وسائل الاتصال الصحيحة والسليمة مع الابن المدمن، وإدراك الدوافع التي أدت إلى حالة الإدمان، وإعداد الأسرة لكي تستقبل المدمن بعد شفائه طبيا منعا لانتكاسه إلى جانب علاج المناخ الأسري الذي جاء منه المدمن، بالإضافة إلى علاج شبكة العلاقات الاجتماعية بين المتعاطي وباقي أفراد الأسرة. **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2002، ص89)**

6-العلاج الديني (الاسلامي):

يزداد الإحساس بأهمية العلاج الإسلامي بالنسبة إلى تزايد انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات التي ثبت فيها أن العلاج الحقيقي، لا يتحقق إلا بتنمية الجوانب الروحية والمعنوية في شخصية الإنسان سواء في العلاج المباشر للمتعاطين، أو للوقاية من التعاطي

حيث يهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة تربية المدمن وبناء شخصيته على أساس الإيمان المطلق بالعقيدة الدينية السليمة ومن ثم الاعتراف بينه وبين نفسه أنه ارتكب خطيئة بإمكانه أن يكفر عنها، ثم يبدأ بأداء الواجبات الدينية وعلى رأسها الصلاة والصوم، وحضور جلسات إرشادية جماعية يبين فيها رأي الدين بشأن المخدرات. **(أبريعم، 2008، ص122)**

7-العلاج المؤسسي المتكامل:

يمثل العلاج المؤسسي المتكامل ذروة ما وصلت إليه الجهود العلاجية في ميدان الإدمان ويطبق هذا النوع من العلاج داخل المؤسسات العلاجية، ويعتمد هذا النوع من العلاج على برامج علاج مرحلية وتكاملية حيث يتم الجزء الأساسي منها داخل المستشفى ثم تتوالى المراحل في العيادات الخارجية والمنزل وأماكن الدراسة والعمل ونظرا لتعقد مرض الإدمان، فإن هذه المؤسسات تحتوي على فريق علاجي متخصص يسعى لإغلاق ثلاث حلقات أساسية في وجه المتعاطي، الحلقة البدنية العصبية ويقوم بها فريق من الأخصائيين النفسانيين، والحلقة الاجتماعية يقوم بها أخصائيون الخدمة الاجتماعية والعلاج الأسري ويؤازرهم في ذلك فريق من الاستشاريين ومرشدي علاج الإدمان والمعالجين بأنشطة مثل العلاج بالعمل والأشغال اليدوية والفنية والمسرحية والرياضية، مع أخصائي التوعية الصحية والمرشدين الدينين

ويشترط لنجاح هذا البرنامج بناء الفريق العلاجي الذي يتطلب تأهيلا أكاديميا وتدريبيا خاصا، وتحديد المهام والأدوار، ومساندة الأعضاء بعضهم البعض واتخاذ القرارات الايجابية لصالح البرنامج والمهام العلاجية.

ويتطلب إعداد البرنامج العلاجي إلى الأخذ في الاعتبار نوع التعاطي وأساليبه والفروق الفردية في البعد الثقافي والسن والجنس والحلة الاجتماعية والمستوى التعليمي والبعد الاقتصادي ومستوى الإدمان وتاريخه **(ابريعم،2008، ص 123)**

8-المراكز المتخصصة لعلاج المدمنين:

تتكفل بمسألة علاج المدمنين في الجزائر كل من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، حيث قامت بإنشاء مراكز الوقاية وعلاج المدمنين، وتتوفر في هذه المراكز وسائل إيواء جماعي، وتستقبل لمدة محددة أشخاصا في حالة فطام أو يزاولون علاج استبدال، يتم التكفل فيها بالمدمنين ابتداء من إحداث القطيعة مع استعمال المواد المخدرة غير المشروعة، من اجل استعادة التوازن الشخصي وتسهيل الإدماج الاجتماعي والمهني للمدمنين، ويوجد في الجزائر مركزين فقط هما:

- المركز الأول يقع داخل المستشفى الجامعي "فرانز فانون البليدة" انشئ سنة 1996.
- المركز الاستشفائي "سيدي الشحمي" وهران أنشئ سنة 1997.
- المراكز البينية لعلاج المدمنين: Centres intermediaires de soins aux toxicomanes.

ويعبر عنها أيضا بمراكز العلاج الخارجي، وتضمن هذه المراكز استقبال الشخص وإعلامه وتوجيهه وتوفر العلاج والمتابعة النفسية والمرافقة الاجتماعية والتربوية الملائمة لكل وضعية، ويوجد في الجزائر ثلاث مراكز بينية هي:

- مركز الرازي عنابة الذي أنشئ سنة 1999.
- مركز باب الواد بمستشفى مايو "الجزائر" وأنشئ سنة 2004.
- المركز البيني "سطيف" انشئ سنة 2004. **(غلاب طارق، 2011، ص ص 181،180)**

من خلال ما ورد من أنواع العلاج، نستنتج أن هناك طرق عديدة ة منها العلاج الدوائي والنفسي والاجتماعي وكذلك السلوكي والمعرفي كلها أساليب فعالة في العلاج، الا أنه يبقى أسلوب العلاج المتكامل من أفضل وأحسن الأساليب لأنه تتوفر فيه كل الأساليب المتبعة في العلاج.

المحاضرة التاسعة: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات

تعتبر الوقاية من أنسب الميادين للأخذ بها لمواجهة التعاطي والإدمان. والمقصود بالوقاية الإشارة إلى أي فعل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا، وذلك بغرض الإعاقة الجزئية أو الكلية للمشكلة أو لمضاعفاتها، أو للمشكلة والمضاعفات معا **(عبد العزيز علي خزاعلة، 2001، ص25)**، وفي هذه المحاضرة سنعرض دور كل من مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات على النحو الموالي:

1-دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في الوقاية من المخدرات:

وحيث أن مشكلة المخدرات ترتبط بمشكلات المجتمع الأساسية، وتتفاعل فيها، فقد أصبح موضوع اجتثاثها من جذورها، وتحرير المجتمعات منها، هو المعبر الحقيقي للخلاص منها بكافة الوسائل، وعلى مختلف المستويات المحلية والإقليمية والدولية، ويقع على كاهل المؤسسات الاجتماعية دور هام في تحقيق ذلك من خلال ما تقوم به تلك المؤسسات من برامج ونشاطات، وما تتخذه من تدابير من شأنها المساهمة في الحد من المخدرات والسيطرة عليها، ووقاية المجتمع من أضرارها، ويتأتى ذلك من خلال ما يلي: **(صالح السعد، 1999، ص ص 26،27)**

1-1-دور الأسرة في الوقاية من المخدرات:

تعتبر الأسرة المجتمع الإنساني الأول الذي يمارس فيه الفرد أولى علاقاته الإنسانية ولذلك فهي المسؤولة عن اكتساب الفرد لأنماط السلوك الاجتماعي، ويكتسب الفرد من خلال الأسرة القيم والمعتقدات والعادات، لذا تأتي الأسرة في مقدمة المؤسسات التي تساهم في تنشئة الفرد.

والأسرة مؤسسة تربوية لها دورها الأساسي في التربية والتعليم، فهي الركيزة الأولى لبناء شخصية الفرد وهي الحاضن الأول والمصدر الرئيسي لرعاية الأفراد وتنشئتهم، وهي الوحدة والخلية الاجتماعية الأولى والأهم في تشكيل وسلامة حياة الإنسان فلا بد أن يكون الآباء والأمهات قدوة حسنة للأبناء يقول " صلىّ الله عليه وسلم: يولد المولود على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصّرانه أو يمجّسانه. **(محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص79)**

ويتمثل دور الأسرة في الوقاية من المخدرات في عدة جوانب تتبلور في المجالات التالية:

- توعية الأبناء وتثقيفهم أمنيا وسلوكيا، وتعريفهم بأنواع السلوك المنحرف ومنه تعاطي المخدرات وأسبابه ومجالاته ونتائجه، وسبل التصدي له ومقاومته. وكذلك تبصيرهم بعواقبه وعقوباته وآثاره السلبية على الفرد والمجتمع، وتعريفهم بجهود الأجهزة المعنية بمكافحة الجريمة والسلوك المنحرف كالأجهزة الأمنية والأجهزة القضائية والمؤسسات العقابية، ودور كل منها في التصدي للجريمة والسلوك المنحرف، كالسرقة، القتل، الاختلاس والمخدرات، على أن تكتمل هذه بعد غرسها بالتأكيد لهم على أن مرتكبي الجريمة ومتعاطي المخدرات ومهربيها ومروجيها لابد أن تطالبهم يد العدالة وينالوا جزاءهم، لأن الأعين اليقظة لهم بالمرصاد ولو بعد حين.

- كما يقتضي من الأسرة اختيار البرامج التلفزيونية والإذاعية المناسبة لأعمار الأطفال وثقافتهم ومستوياتهم الفكرية، وتوجيههم التوجيه المناسب نحو قبول البرامج الإعلامية الهادفة، وإبعادهم عن البرامج التي تتعارض مع سبل تربيتهم وتنشئتهم ومستوياتهم العمرية والإدراكية، ومنها برامج المخدرات غير المدروسة والتي قد تؤثر على اتجاهاتهم وميولهم وتثير عندهم الفضول وحب الاستطلاع، وكذلك إظهار الاشمئزاز من أي سلوك شاذ أمامهم كالسرقة أو تعاطي المخدرات، لأن الابن يقلد الأسرة في هذا الانطباع ويحذو حذوهم، ويعتمد تلك الصورة كقدوة أو نموذج يبقى حاضرا في الذهن.

- على الأسرة متابعة سلوك الأبناء ومراقبته بصورة مستمرة مباشرة أو غير مباشرة، وملاحظة أية تغيرات قد تطرأ على ممارساتهم وسلوكياتهم، ومعرفة سببها ومصدرها، والعمل على معالجتها بكل حكمة وروّية.

- ابتعاد الوالدين عن ممارسة بعض الأنماط السلوكية الغير المتزنة في التعامل مع الأبناء كالتسلط وحدة المزاج والقسوة المبرحة والأنانية، أو التسيب والإهمال واللامبالاة. وبشكل عام يجب تجنب الأطفال كل مظاهر الخلافات الأسرية والعلاقات المضطربة وانعكاساتها على نفسياتهم وسلوكياتهم وضروب حياتهم.

- مساعدة الأبناء في اختيار الأصدقاء من العناصر الخيرة والمعروفة بسلوكها السليم، ومتابعة أنماط التفاعل الاجتماعي بينهم وبين أصدقائهم، وكذلك معرفة سلوكيات هؤلاء الأصدقاء وأسرهم وخلفياتهم وتأكد من سلوكياتهم وسمعتهم بين الناس. كما يقتضي من الأسرة مراقبة سلوكيات أبناء الجيرة والحي السكني، واكتشاف العناصر الخيرة والشريرة المنحرفة بينهم ليتسنى لها توجيه أبناءها مع من

يتعاملون ويرافقون ويتصاحبون، وكذلك الشأن بالنسبة لزملائهم في المدرسة أو في مواقع العمل، لأن جميع هذه الأوساط والبيئات الاجتماعية مؤهلة لإفراز أنماط مختلفة من الأفراد متباينة الأفكار والتربية والتنشئة، بينهما السوي والمعتدل والشاذ. **(صالح السعد، 1999، ص ص11 13)**

- أن تعمل الأسرة على توفير جو عائلي مليء بالعطف والحنان، جو يسوده التعاون والمعاملة الحسنة والعادلة والتقدير والاحترام لكيانهم، يجعلهم يشعرون بالاطمئنان النفسي ويدعم القيم الخلقية والاجتماعية ويعطيهم الثقة بمن حولهم وبالتالي يضمن عدم توجيههم نحو السموم والمخدرات.

- أن يكون لدى الآباء معرفة بأعراض الإدمان ومتعاطي المخدرات حتى يستطيعوا معرفة إذا كان قد أدمن أحد أبنائهم أو بدأ في أخذ المخدر، إضافة إلى مراقبة نشاطات الأبناء. **(تيسير عبد الله، 2001، ص ص262،261)**

1-2-دور المؤسسات التربوية والتعليمية في الوقاية من المخدرات (المدرسة، الجامعة)

تتولى المؤسسات التربوية والتعليمية عملية التنشئة الاجتماعية للأفراد بعد الأسرة مباشرة، ويتم في هذه المؤسسات اكتساب المعرفة والمفاهيم السلوكية المختلفة عن طريق التلقين والتعليم من جهة، وعن طريق البيئة الاجتماعية المختلفة عند الرفاق من جهة ثانية.

وحيثما يكون التوجيه السلوكي سليما في المؤسسات التربوية والتعليمية، تكون النتائج التربوية ايجابية، نتيجة تحصين الأفراد ضد جميع أشكال الانحراف ومنها الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، وهذا يعتمد على قدرة المؤسسة التعليمية في خلق أجيال ناضجة عقليا وفكريا، وقادرة على مواجهة الصعوبات التي تواجهها بعيدا عن الأساليب الأخرى السلبية مثل الانحراف وتعاطي المخدرات. **(صالح السعد، 1999، ص46)**

ونظرا لأهمية دور المؤسسات التربوية والتعليمية في الوقاية من المخدرات، فقد حرصت الهيئات والمنظمات الدولية على ايلاء هذا الموضوع اهتماما خاصا من خلال العمل على ما يلي:

- التأكيد على تعميم إلزامية التعليم في جميع البلدان العربية، حتى سن معينة، يفضل ألا تقل عن سن الخامسة عشرة، وضرورة توفير البرامج الدراسية التي تتناسب وحاجات الأطفال والمراهقين النفسية والتربوية الحديثة.

- زيادة حرص المدرسة على توفير فرص النجاح لجميع طلابها والتقليل من فرص الإحباط والقلق التي تدفع بهم إلى البحث عن وسائل هروب غير سوية في مواجهة شعورهم بالإحباط والقلق والاكتئاب وغيرها من المشاعر السلبية، والتي يكون الإدمان على المخدرات أحد أشكالها.

- التوسع في إنشاء الجامعات لتستوعب أكبر عدد ممكن من الطلاب الراغبين باستكمال دراساتهم للحد من تدفقهم إلى خارج البلاد لمتابعة تحصيلهم العلمي، وزيادة فرص التعليم الجامعي محليا بفروعه المختلفة، للحيلولة دون تعرضهم وهم في سن مبكرة إلى الانحراف وتعاطي المخدرات في بلدان الدراسة، سيما البلدان التي تنتشر فيها المخدرات بصورة وبائية.

- وضع مناهج دراسية ومواد تدريبية للوقاية من تعاطي المواد المخدرة، والتعريف بأخطارها وأثارها الصحية والاجتماعية والاقتصادية أو تضمين المناهج الدراسية بعض هذه الحقائق

- عقد ندوات ودورات تدريبية خاصة بأساتذة الجامعات ومعلمي المدارس والمشرفين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين فيها، لتعريفهم بأخطار المخدرات على طلابهم وتلاميذهم، وأساليب التوجيه والتوعية والرقابة السليمة لتجنيبهم أثارها وأخطارها السلبية، وكذلك تطوير قدراتهم على الاكتشاف المبكر لحالات التعاطي بين الفئات المذكورة. **(صالح السعد، 1999، ص50)**

- أن تعمل المؤسسات التربوية المختلفة على إعداد وتشجيع البحوث العلمية، فيما يتعلق بانتشار المخدرات، وتعاطيها وأسبابها، وطرق الوقاية منها، ومعرفة خصائص المدمنين والمعرضين للإدمان، ونشر وتوزيع هذه البحوث والمعلومات المستجدة، وتبادلها بين الدول العربية

- تعريف جميع الأفراد من الفئات المستهدفة في نظم ومراحل التعليم المختلفة بمخاطر إساءة استعمال المخدرات، من خلال البرامج التعليمية الشاملة في مؤسساتهم التعليمية.

- تنظيم حلقات دراسية ودورات تدريبية لمساعدة أهالي الطلاب على إدراك أعراض تعاطي المخدرات وسمات متعاطيها في مراحله المبكرة، وتمكينهم من توعية أولادهم بالأضرار الصحية للمخدرات

- ضرورة توفير الأجواء النفسية والتربوية والاجتماعية المناسبة التي تتيح للطلاب الانخراط في النشاطات الاجتماعية والثقافية والترويحية، بحيث يوفر للفرد الشعور بالرضا والانجاز واحترام الذات، بعيدا عن الإحباط والقلق والاكتئاب التي قد تساهم في ممارسة السلوك المنحرف وتعاطي المخدرات. **(صالح السعد، 1999، ص46)**

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

- من 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. **(طعبلي محمد الطاهر واخرون، 2011، ص 198)**

1-3-دور المؤسسات الدينية المسجد مكافحة المخدرات (المسجد):

إن المسجد بوصفه من أقدم مؤسسات التنشئة الاجتماعية من حيث التربية والتعليم والتثقيف في الإسلام، ودوره المتعدد الجوانب في الوقاية والعلاج من كل أشكال الانحراف، فالإسلام وحده يملك الضوابط والقيود التي تخلق في الإنسان المسلم الحاجز من كل الانحرافات والمشاكل الاجتماعية، فالإسلام ظاهره وباطنه دين اجتماعي، فإذا كان الدين في الشعوب بصفة عامة أحد مقومات الثقافة، فان الإسلام هو الدعامة الأولى في تنظيم المجتمع الإسلامي.

وللمسجد رسالة وضرورة دينية لا غنى عنها، ويؤكد العديد من العلماء ومن بينهم "هنري لنك" الذي قال أن تربية الأطفال لمن أشق الواجبات وأخطرها وأدقها، ومشاكلها شديدة التعقيد والعسر، وهي بعد ذلك ذات أوجه متناقضة عند حلها، يكون معها الآباء في أمس الحاجة الى أية معونات خارجية، وقد كان طبيعيا بعد أن استغنى الآباء عن المعتقدات الدينية، فلم يجدوا أمامهم سوى علم النفس الخاص بالأطفال، لكن علم النفس الأطفال لم يكن بعد على استعداد لتقديم المعونة، لأن الثقة بهذا العلم لم تكن قد تعدت الثقة النظرية فقط.

والمسجد بوصفه المدرسة الإسلامية دائمة الحضور في المجتمع الإسلامي تتعدى وظيفته كل الحدود المرسومة للمؤسسات الاجتماعية الأخرى، ويعتبر المكان الأصيل والطبيعي والتنفيذي نظريا وعمليا لإعداد الأجيال.

من هذا المنطلق يمكن للمسجد أن يلعب دورا في عملية الضبط الاجتماعي إلى جانب الأسرة والمدرسة والإعلام وأجهزة الأمن والمنظمات والجمعيات المعنية في مكافحة المخدرات، لذلك توجب على

العلماء والدعاة والأئمة العمل والتوعية والإرشاد بمختلف الطرق أن كل مسكر ومخدر، مذهب للوعي والرشد، يحاربه الإسلام ويحرمه الدين، كما أنه ليس من المنطق والعقل أن تؤسس جمعيات ومنظمات لمحاربة المخدرات، ويحرم العلماء والفقهاء المخدرات قياسا على الخمر. **(صادق بن عبد الله محفوظ، 2006/2005، ص162)**

1-4-دور المؤسسات الصحية في الوقاية من خطر المخدرات:

لا شك أن مسؤولية الأطباء في الوقاية من خطر المخدرات والعقاقير الخطرة مسؤولية كبيرة، فعليهم الحذر الشديد عند وصف المخدرات، والعقاقير الخطرة للمرضى. وعلى الصيادلة عدم صرف أي مخدر أو عقار بدون وصفة طبية. كذلك فهناك عدد من الأمور التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار لتعزيز دور المؤسسات الصحية في الوقاية من المخدرات، أبرزها ما يلي:

- النظر إلى المدمن كمريض يجب مساعدته على الشفاء
- جعل العلاج مجانيا في المؤسسات الصحية الحكومية، وأن يصاحب العلاج الطبي علاج نفسي، واجتماعي يساعد في إعادة تأهيل المعتمد، واندماجه ثانية في المجتمع بصورة سليمة، وطبيعية، على أن يتم تقييم طرق العلاج بصورة مستمرة ودورية.
- عدم إلزام المعتمد (مدمن) الراغب في العلاج بالإفصاح عن هويته وذلك تشجيعا لهذه الفئة من الناس على الحضور إلى هذه المراكز إذا علموا أنه لن يرافق عملية العلاج تشهير بالمريض أو المعتمد
- كشف المدمنين عن طريق الاستبيانات، والدراسات الاجتماعية، وعن طريق الحالات التي تكشفها الشرطة في حوادث المرور، وتشجيعهم على العلاج
- تنظيم وحدات علاجية حكومية تهدف إلى علاج المعتمد على المخدرات، والعقاقير الخطرة بحيث تكون في عيادات خارجية بعيدة عن مستشفيات الأمراض النفسية، والعقلية والعصبية، وبعيدة كذلك عن التجمعات السكانية للحفاظ على أسرار المعتمدين والمحافظة على مكانتهم الاجتماعية.
- إنشاء جمعيات ولجان خاصة، وتطوعية لعلاج المدمنين
- تقديم النشرات والكتيبات والملصقات في أماكن الازدحام للتعريف بالجهات المختصة بالعلاج. **(عبد الرحمن شعبان عطيات، 2000، ص ص222، 223)**

2-دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات:

إن وسائل الإعلام المختلفة في عالمنا المعاصر سواء كانت مسموعة أو مرئية أو مقروءة تعتبر من أهم المؤسسات التربوية ذات التأثير القوي على الرأي العام وتوجيه الأمة الوجهة الصحيحة المعدة لها.

ووسائل الإعلام كمؤسسات تربوية تمتاز بأن لديها قدرة عالية على جذب الناس من مختلف الأعمار ومن الجنسين، وهي أداة هامة من أدوات النهوض بالمجتمعات ثقافيا، كما أنها تتميز بمميزات لا تتوافر في غيرها من وسائط الثقافة الأخرى، حيث أنها سريعة الاستجابة لنشر المستحدثات في مجال العلم والمعرفة والتطبيق، سريعة الإذاعة لها وقد مكنها من ذلك اعتمادها أساسا على أحدث وسائل العلم الحديث والتكنولوجيا.

وإذا سلمنا بدور وسائل الإعلام في صياغة شخصية الفرد وتوجيهه، وتأثيرها على صياغة تفكيره بما تملك هذه المؤسسات الإعلامية من وسائل مطبوعة مثل: الكتب والصحف والمجلات والنشرات والملصقات أو بالوسائل السمعية والمرئية: كالإذاعة والتلفزيون والسينما والمسرح ...الخ فلا بد أن نسلم بدور هذه الوسائل في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات. **(طعبلي محمد الطاهر، 2011، ص ص 202،201)**

وتقوم وسائل الإعلام بالأدوار التالية في الوقاية من المخدرات:

2-1-دور التلفزيون في الوقاية من المخدرات:

- منع عرض الأفلام والمسلسلات التي تتناول في مادتها المرئية قصصا تعرض نجوما مشهورين عالميين أو محليين يتناولون المخدرات أو الخمور أو المسكرات.
- منع عرض الأفلام البوليسية التي تتناول في مادتها مطاردات رجال الشرطة للمهربين ومروجي ومتعاطي المواد المخدرة بصورة تظهر هذه الفئات بالذكاء أو القدرة على التخفي والإفلات من الشرطة بمهارات غير منطقية. لأن إظهارهم بهذه الصورة الايجابية تجعل الشباب والأحداث والمراهقين يتأثرون بسلوكياتهم بصورة سلبية من خلال التقليد والمحاكاة.
- تنظيم عرض برامج التوعية عن مضار المخدرات في أوقات مناسبة مع التركيز في هذه البرامج على ارتباط آثار تعاطي أو تناول هذه المواد على الأضرار التي تلحق بحياة الفرد والمجتمع ووضع الأساليب العلاجية المناسبة.

- أن تتناول البرامج الدينية التي يقدمها التلفزيون موضوع المخدرات والمسكرات من جوانب تحريمها وآثارها الضارة على الجسم والنفس والمجتمع.

- نشر الأبحاث والدراسات والنتائج التي يتوصل إليها العلماء المتخصصون في هذا المجال لتحقيق أقصى حد ممكن من الوعي والاستفادة منها

2-2-دور الإذاعة:

- بث المقابلات الإذاعية التي تتناول قضية المخدرات مع المختصين والمهتمين بموضوع المقابلة والتوسع في تناول الموضوع وتدارسه ومناقشته وتحليله والتعليق على مضامينه وإبداء الرأي إزاء الحلول المقترحة للحد من انتشار المخدرات بجميع أنواعها

- إعداد تمثيليات إذاعية يومية أو أسبوعية أو مسلسل أو عدة حلقات تتناول موضوع التوعية بأضرار المخدرات. **(أحمد مطهر عقبات، 2008، ص133)**

- توسيع دائرة الإرشاد والتوعية الصحية ضمن برامج الإذاعة مع التركيز على توعية المستمعين بمضار تعاطي المواد المخدرة، وعلى اعتبار أن الإذاعة من أكثر وسائل الاتصال انتشارا بين الجماهير، ويمكن أن يستفيد منها العامة وخصوصا الفئات التي لم تنل حظها من التعليم أو ممن تنتشر بينهم الأمية. **(تيسير عبد الله، 2001، ص ص257-259)**

2-3-دور الصحافة:

- نشر جرائم الاتجار والتهريب والتعاطي مقترنة بالعقوبات التي صدرت بحق مرتكبيها، فان اقتران العقاب بتلك الجرائم يمثل ردعا لمن تسول له نفسه الإقدام عليها.

- تخصيص مساحات من الصحف المحلية لنشر النصائح والإرشادات والتوعية بمضار المواد المخدرة والمسكرة. **(عبد الإله مشرف، 2015، ص168)**

- لقاءات صحفية مع المختصين وقادة الرأي. وغيرهم لمناقشة الظاهرة والبحث في سبل معالجتها.

- إصدار القصص والمواد المطبوعة المبسطة والمدعمة بالرسوم الكاريكاتورية توضح سلبيات انتشار المخدرات وتأثيراتها الجانبية على صحة الإنسان، ومعيشته وسلوكه وذلك عبر الملاحق التي تنشرها الصحف والمجلات سواء أكانت أسبوعية أم شهرية أم دورية. **(مطهر عقبات، 2008، ص131)**

2-4-دور الشبكة العنكبوتية (الأنترنيت) في الوقاية من المخدرات:

- إنشاء مواقع الصفحات الالكترونية عبر شبكة الانترنيت وتضمنها المعلومات عن أضرار المخدرات.
- نشر المقالات والتحقيقات لأبرز الكتاب والصحفيين التي تزخر بالتناول البحثي والآراء والأفكار التي تخدم قضية الحد من انتشار المخدرات.
- نشر رسوم توضيحية عبر المواقع الالكترونية تتناول شرح أضرار المخدرات وسبل الوقاية منها، سواء كانت الرسوم لصور حقيقة أو افتراضية أو كاريكاتورية. **(مطهر عقبات، 2008، ص132)**

المحاضرة العاشرة: استراتيجيات الدولة الجزائرية في مكافحة المخدرات

المخدرات ظاهرة خطيرة تهدد المجتمعات وتضرب الدول في اقتصادها واستقرارها الاجتماعي، فمحاربة المخدرات لم يعد موضوعا وطنيا محليا بل تعدى ذلك إلى المجهود الدولي لمكافحة هذه الظاهرة، فقد خاضت الجزائر خطوات هامة للحد منها، ونستطيع أن نورد التجربة الجزائرية في ثلاث محاور أساسية، الأول يتعلق بالجانب القانوني، الثاني بالجانب التنظيمي لجهاز الشرطة، أما الثالث فيتعلق بالجانب الوقائي كوسيلة للحد من اتساع رقعة الإدمان على المخدرات.

1-الجانب القانوني:

وتم تناوله على النحو التالي:

أ) دور الجهود التشريعية الجزائرية في مكافحة المخدرات:

مما لا شك أن تطبيق التشريعات والقوانين يؤدي إلى خوف تجار المخدرات والمتعاطين من الاتجاه نحو هذا الطريق المدمر للفرد والمجتمع. ولهذه النصوص القانونية دورا مهما في توقيع العقوبات الرادعة سواء للمهربين أ والمروجين بالإضافة إلى تطبيق العقوبات الخاصة في حالات تعاطي المخدرات. **(نضيف فهمي، 2001، ص100)**

عالج المشرع الجزائري ظاهرة المخدرات عبر عدة قوانين منها القانون 09/95 المتعلق بالمخدرات، الأمر 79/76 المتضمن قانون الصحة العمومية والقانون 05/85 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها الذي كان معمولا به، ونظرا لم يكون يستجيب للتطور الذي عرفته ظاهرة انتشار المخدرات، ولم ينص على الجريمة إلا في 04 مواد هي 242 إلى 245، وبالتالي لم يفرق المشرع بين المستهلك، التاجر، الناقل والمزارع، ونظرا لتفاقم ظاهرة تعاطي المخدرات، أصبح من الضروري إيجاد قانون ذو طابع ردعي لمواجهة هذه الآفة، الصادر بتاريخ 25 ديسمبر 2004 والذي يهدف أساسا لتكييف التشريع الجزائري وفقا للاتفاقيات الدولية التي انضمت إليها الجزائر وصادقت عليها في إطار المجهود الدولي لمكافحة المخدرات نذكر منها الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961 المصادق عليها بموجب المرسوم 63/343 المؤرخ في 11/09/1963.

- اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 عليها بموجب المرسوم 177/77 المؤرخ في 07/12/1977
- بروتوكول 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 المصادق عليها بموجب المرسوم 02/61 المؤرخ في 05/02/2002

- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 المصادق عليها بموجب المرسوم 95/41 المؤرخ في 28/01/1995.

كما جاء هذا القانون لسد الفراغ والنقص الذي كان في القانون 05/85 ود تضمن القانون. **(مساهمات، 2012، ص 40)**

وقد سن القانون الجزائري مجموعة من التشريعات (المواد المنصوصة) في مكافحة المخدرات وهي كالتالي: **(فاطمة الزهراء رباح، 2018، ص 366)**

- حيازة من أجل التعاطي أو الاستهلاك الشخصي وهو الفعل المنصوص عليه بالمادة 12 من القانون رقم 18/04 تكون عقوبتها المقررة وهي عقوبة الحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة تقدر من 5000دج إلى 50.000دج.

- تسليم أو عرض المخدرات حسب المادة 13 يعاقب بالحبس من سنتين إلى عشر سنوات وبغرامة 100.000دج إلى 200.000دج.

- عرقلة ومنع الأعوان المكلفين بمعاينة جرائم قانون المخدرات حسب المادة 14 تكون عقوبتها المقررة الحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة 100.000دج إلى 200.000دج

- تسهيل الاستعمال غير المشروع المخدرات ونصت عليه المادة 15 من القانون المذكور وتكون العقوبة المقررة الحبس من 5 إلى 15 سنة وبغرامة من 500000دج إلى 100.000دج

- التعامل والاتجار بالمخدرات أو المؤثرات العقلية لقد حضر القانون 18/04 لا سيما في المواد 17 منه وما يليها كل صور التعامل والاتجار وتكون العقوبة المقررة الحبس من 10 سنوات إلى 20 سنة وبغرامة من 5000.000 دج إلى 50.000.000دج.

- الاتجار بالمخدرات بواسطة جماعة إجرامية منظمة لقد نصت الفقرة الثالثة من المادة 17 على عقوبة السجن المؤبد.

- جناية زراعة النباتات المخدرة بقصد الاتجار لقد نصت المادة 20 على معاقبة كل من زرع بطريقة غير شرعية عقوبة السجن المؤبد **(ابريعم سامية، 2008، ص133)**

2-الجانب التنظيمي:

ونتناول فيه السياسة المعتمدة من قبل الدولة للتقليص من وجود هذه الظاهرة داخل المجتمع الجزائري

- **إنشاء اللجنة الوطنية للمخدرات:**

أنشأت الجزائر منذ سنة 1971 اللجنة الوطنية للمخدرات بمقتضى مرسوم تنفيذي وهي لجنة ما بين الوزارات موضوعة تحت سلطة الوزير المكلف بالصحة العمومية، وكانت مكلفة بما يلي:

- ✓ دراسة المعاهدات والبروتوكولات الدولية في مجال المخدرات واقتراح سبل التنفيذ المكيف لها مع الظروف الخاصة بالبلاد.
- ✓ البحث عن أنجع التدابير التي ينبغي تنفيذها في ميدان مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية المولدة للإدمان والاتجار غير المشروع فيها، واقتراحها في مجال القضاء على زراعة القنب الهندي، وحيازته، والاتجار غير المشروع فيه، وتداوله واستخدامه.
- ✓ السهر بمعية مكتب المخدرات، على حصر استخدامها للأغراض الطبية، وكذا مراقبة التداول المشروع لهذه المخدرات وحمايته. والمشاركة عندما يقتضي الأمر ذلك، في التربية الصحية باقتراح سبل الوقاية والتربية في أوساط الجماهير، بغية مكافحة هذه الآفة.
- ✓ يترأس هذه اللجنة الوزير المكلف بالصحة أو ممثله، وتتكون من 15 عضوا يمثلون الوزارات المختلفة والمؤسسات الوطنية المعنية وتجتمع مرة واحدة كل ثلاثة أشهر على الأقل. **(صالح عبد النوري، 2014، ص13)**

إضافة إلى ذلك فقد تم **إنشاء فرق متخصصة لمحاربة جرائم المخدرات**، سنة 1984 على مستوى جميع أمن ولايات الوطن ولم تتوقف مجهودات الأمن الوطني عند هذا الحل، بل في سنة 1986، أنشأت المصلحة الجهوية لمكافحة المخدرات بغرب الوطن/ تلمسان، من أجل الحد من زحف وتدفق المخدرات الواردة عبر الشريط الحدودي الغربي.

وفي سنة 1992 أنشأت **المصلحة المركزية لمكافحة الاتجار غير الشرعي للمخدرات** التي يوجد مقرها بالعاصمة، ولها دور تنسيقي وتوجيهي بين مختلف مصالح الشرطة المنوطة بمحاربة المخدرات عبر التراب الوطني، إلى جانب قيامها بدراسات تحليلية وإحصائية للوضعية السائدة لهذا النوع من الإجرام على المستوى

الوطني، كما تعمل على التنظيم والإشراف على دورات تكوينية للعناصر العاملة بالميدان لجعلهم أكثر احترافية وفعالية.

في الآونة الأخيرة، تمت إعادة هيكلة الفرق المتخصصة بمحاربة جرائم المخدرات في شكل فرق بحث وتحري، مجهزة بإمكانيات معتبرة ماديا وبشريا.

بتاريخ 09 جوان 1997 أنشأ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ونصب رسميا في 02 أكتوبر 2002، من مهامه الأساسية، رسم سياسة وطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها، ومتابعة تنفيذها مع مختلف القطاعات والهيئات والجمعيات العاملة في ميدان مكافحة المخدرات والإدمان عليها وتتلخص **أهداف الديوان فيما يلي:**

- التنسيق ومتابعة النشاطات التي تقوم بها القطاعات المعنية.
- تقديم تقارير للحكومة تتضمن النتائج المسجلة في مكافحة المخدرات.
- انتقاء وجمع المعلومات التي تسهل عملية البحث، الوقاية ومكافحة الاتجار بالمخدرات.
- تقديم النتائج المتحصل عليها من أجل مساعدة السلطات العمومية في اتخاذ القرارات، واقتراح التدابير الضرورية في مجال التشريع الخاص بمكافحة المخدرات والإدمان عليها.

خلاصة لما سبق يمكن القول أنّه مهما كانت الوسائل والإمكانيات والقوانين، فإنها لا تكفي إلا إذا رافق ذلك عمل وقائي توعوي وتربوي على جميع الأصعدة وتبني برامج عمل جدية من طرف كل الفاعلين في المجتمع لتجنب شبح المخدرات، وهذا ما تبنته مصالح الشرطة الجزائرية مؤخرا، من خلال تسطير برنامج وقائي محكم يرتكز أساسا على الاحتكاك المباشر بالمجتمع المدني.

3-الجانب الوقائي

ويتحدد في النقاط التالية:

- وضع قناة اتصال بين مصالح الشرطة ومختلف الجمعيات التي تنشط وتساهم في عملية محاربة تعاطي المخدرات، وهذا في إطار برامج الشرطة الجوارية.

- تنظيم أيام دراسة وبرامج تربوية تصب كلها في موضوع محاربة المخدرات والمخاطر الناجمة عنها بالتعاون بين مختلف مصالح الأمن الوطني وهذه الجمعيات.

- إنشاء خلايا للاستماع والمساعدة داخل مقرات الأمن الوطني لفائدة مدمني المخدرات مشكلة من أخصائيين نفسانيين ومستخدمين مؤهلين، مجهزين بخط اخضر لتسهيل الاتصال مع الفئات المعنية

- تنظيم زيارات تخص مصالح الأمن ومعارض من طرف الشرطة الجوارية على مستوى الأحياء الشعبية لفائدة الشباب

مساهمة مصالح الأمن في تنظيم محاضرات حول آفة المخدرات في الوسط التربوي (إكماليات، ثانويات). **(مساهمات، 2012، ص ص 41، 42)**

قائمة المراجع:

1- أبريعم، سامية. (2008). **الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي، جامعة محمد خيضر بسكرة.

2- آل معجون، خلود سامي. (1991). **مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية.

3- البداينية، ذياب موسى. (2012). **الشباب والانترنيت والمخدرات** (ط1). مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية

4- البريثن، عبد العزيز بن عبد الله. (2002). **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات** (ط1). الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

5- بن عبيد، سهام. (2013). **جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

6- بن محمد الشريف، عبد الإله. (2015). **العوامل المؤثرة في حدوث تعاطي المخدرات في المملكة العربي السعودية** (ط2). السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

7- بني عطا، جميل والحوامدة، كمال. (2008). **الشباب الجامعي وآفة المخدرات** (ط1). الأردن: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

8- بولجراف، بختاوي. (2012) **الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري**. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران.

9- تيايبية، عبد الغاني. (2016). **مساهمة في بناء برنامج إرشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان على المخدرات**. رسالة دكتورا في علم النفس العيادي، جامعة سطيف2

10- جحيش، لطيفة. (2012). **الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري**. مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة باجي مختار، عنابة.

11- الجوهري، محمد محمود. السمري، عدلي محمود. (2011). **المشكلات الاجتماعية** (ط1). الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

12- جيماوي، فوزي. (2013). **السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر 1.

قـــــــائمـة المـــــراجـــع

13- حاج أحمد، أم العز يوسف المبارك. (2014) **تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات**. مركز دراسات المرأة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض

14- الحراشة، حسن. الجزاري، بلال جلال علي. (2002). **إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج (ط1)**. الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.

15- حسين، أحمد شحاتة. (2006). **التدخين والإدمان واعاقة التنمية (ط1)**. القاهرة: مكتبة دار المعرفة.

16- حماد، محمد فتحي. (2004). **الإدمان والمخدرات** كفر الدوار: دار الفكر للنشر والتوزيع.

17- خزاعلة، عبد العزيز علي. (2001). **دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات (ط1)**. أعمال الندوة العلمية دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

18- داود، علجية. (2008). **ارتباط المخدرات بالإجرام، المدرسة العليا للقضاء**. وزارة العدل، الجزائر.

19- الدغيش، محمد بن مسفر. (2010). **دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي**. مذكرة ماجستير في العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

20- الدمرداش، عادل. (1982). **الإدمان مظاهره وعلاجه**. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، الكويت.

21- الدوسري، فهد بجاد شافي. (2012). **دور وسائل الاعلام الكويتية في الوقاية من الادمان على المخدرات من وجهة نظر متلقي العلاج**. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الاعلام، جامعة الشرق الأوسط.

22- رباح، فاطمة الزهراء. (2018). **ظاهرة المخدرات: أسبابها، آثارها، وطرق علاجها**. *مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية*، المجلد 07، العدد 02.

23- رجب، زين العابدين محمد علي. (2004). **الخدمة الاجتماعية والمخدرات ثلاثية المواجهة**. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

24- الركابي، لمياء. (د.ت). **أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية**، الجامعة المستنصرية، مجلة العلوم الانسانية، العدد 19

25- الرماني، زيد بن محمد. (2004). **مشكلات العصر والاعاقة، المخدرات بالأرقام والاحصائيات (ط1)**. الشارقة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الانسانية.

قـــــــائمـة المـــــراجـــع

26- زين الدين، محمد كمال. (2001). **المخدرات بين الوهم والحقيقة**. القاهرة: مكتبة القران للطبع والنشر والتوزيع.

27- السعد، صالح. (1999). **الوقاية من المخدرات** (ط1). عمان: دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

28- سعيدي، عتيقة (2016)، **أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات-مدينة بسكرة- دراسة مقارنة**. رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة.

29- سليماني، فتيحة. (2012). **الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري**. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران.

30- سويف، مصطفى. (1996). **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية**. المجلس الوطني للثقافة والفنون، عالم المعرفة، الكويت.

31- صادقي، فاطمة. (جوان 2004). **الآثار النفسية للإدمان على المخدرات**. دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 12.

32- طعبلي، محمد الطاهر. قوارح، محمد. (جوان 2011). **المؤسسات الاجتماعية والتربوية ودورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات**. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، العدد الثاني.

33- عبد اللطيف، رشاد أحمد. (1999). **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

34- عبد الله، تيسير. (2001). **المخدرات في القدس العربية ومصادر معلومات طلبة المدارس الثانوية عنها** (ط1). أعمال الندوة العلمية دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

35- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2002). **الأسرة وموجهة الإدمان**. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

36- عبد النوري، صالح. (2014). **وضع المخدرات والادمان وسياسة مكافحتها**. مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بها، الجزائر.

37- عجيلات، عبد الباقي. (2018). **محاضرات في مقياس مخاطر المخدرات، مطبوعة الدعم البيداغوجي موجهة إلى طلبة السنة الثالثة تخصص تاريخ**. جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.

38- عطيات، عبد الرحمان شعبان. (2000). **المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة** (ط1). الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

قـــــــائمـة المـــــراجـــع

39- عطيات، عبد الرحمن شعبان. (2000). **المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة** (ط1). الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

40- العقبات، أحمد مطهر. (2008). **طرق إنتاج برامج التوعية الإعلامية للوقاية من أضرار المخدرات**. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

41- علي، محمود السيد. (2012). **المخدرات وتأثيراتها وطرق التخلص الأمن منها**. مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

42- غانم، محمد حسين. (2005). **العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين**. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.

43- غباري، محمد سلامة. (2002). **الإدمان: أسبابه، نتائجه، وعلاجه** (ط2). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

44- غلاب، طارق. (2011). **السياسة الجنائية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر 01.

45- الفقي، سعد كريم. (2005). **المخدرات والإدمان الظاهرة والعلاج**. الإسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.

46- فؤاد، متولي بسيوني. (2000). **التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات**. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

47- القحطاني، ربيع بن طاحوس. (1423هـ). **أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات**. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

48- القحطاني، عايد بن محمد بن علي. (2007). **مدى فاعلية برامج التوعية ضد أخطار المخدرات**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الشرطية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

49- المالكي، خالد بن غرم الله. (2005). **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات**. رسالة ماجستير في تخصص التأهيل والرعاية الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

50- محفوظ، صادق بن عبد الله. (2005-2006)، **تعاطي المخدرات واستراتيجية الإدماج الرسمي والأسري**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماعي الثقافي، جامعة سعد دحلب البليدة، السنة الجامعية.

51- مساهمات، (جانفي 2012)، **التجربة الجزائرية في مكافحة المخدرات**. الشرطة، العدد 101.

52- مشاقبة، محمد أحمد. (2007). **الادمان على المخدرات، الارشاد والعلاج النفسي**. الأردن: **دار الشروق للنشر والتوزيع**.

53- المشرف، عبد الإله بن عبد الله. والجوادي، رياض بن علي. (2011). **المخدرات والمؤثرات العقلية** (ط1). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

54- مظلوم، محمد جمال. (2012). **الاتجار بالمخدرات** (ط1). الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية.

55- المعايطة، سالم خالد عابد. (2014). **دور العلاقات العامة في الحد من انتشار المخدرات من وجهة نظر العاملين في إدارة مكافحة المخدرات الأردنية**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإعلام، جامعة الشرق الأوسط.

56- ناسو، صالح سعيد. (د.ت). **دور المرشد النفسي في المؤسسات التعليمية لوقاية الشباب من آفة المخدرات**. *مجلة البحوث النفسية والتربوية*. العدد السادس والعشرون.

57- نضيف، فهمي. (2001). **دور البحث العلمي في تقليص الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات**. أعمال الندوة العلمية دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

58- نويبات، قدور. (2006). **اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة**. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

59- يوسف، ماهر إسماعيل صبري محمد. (1999). **مداخلة بعنون "فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية "دراسة تجريبية"**، المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للتربية العلمية " مناهج العلوم للقرن الحادي والعشرون، جامعة الزقازيق.

60- Terranti, Mohand. (2004). *Toxicomanie, sida, la consommation de drogues chez l'adolescent*. Alger : Institut National de sante Publique.

أنشطة تقويمية نـهائية:

النشاط الأول

- **اتمم الفراغ التالي بالكلمة المناسبة:** الستر، تشوش العقل، تغيب العقل، تحجب العقل

المفهوم اللغوي للمخدرات: أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية مشتقة من الفعل الثلاثي خدر وتعني ... ويقال جارية مخدرة إذا لزمت الخدر أي استقرت ومن هنا استخدمت كلمة المخدرات على أساس أنها مواد تستر(تغيب) العقل.

- **التعريف**.....هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصـنيعها إلا لأغراض يحددها القانون. ويترتب عن تناولها إنهاك جسـم الإنسان وتؤثر على عقله.

الكلمات الدوائي، القانوني، لجنة التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

النشاط الثاني:

ضع صح أو خطأ أمام كل عبارة

- تصنف المخدرات حسب حجمها إلى مخدرات كبرى ومخدرات صغرى
- تصنف المخدرات حسب المصدر إلى: مخدرات طبيعية، مخدرات مصنعة، مخدرات كيميائية
- تصنف المخدرات حسب لونها إلى مخدرات خضراء، ومخدرات حمراء

- صل بين كل مصدر من مصادر المخدرات والأنواع التي تقابله

المخدرات النصف التخليقية	الحشيش، القات، الأفيون، الكوكا
المخدرات المصنعة	المورفين، الهيريين، الكوكايين
المخدرات الطبيعية	المهلوسات، المنومات

الملاحـق

- ضع علامة (×) أمام الإجابة الصحيحة

- **المخدرات البيضاء:**
  - الهيروون
  - الكودايين
  - الأفيون
- **المخدرات الكيميائية هي:**
  - الحشيش
  - الهيروين
  - الأمفيتامينات
- **ينمو الحشيش في:**
  - لبنان
  - المغرب
  - الو. م. أ
- **من أثار تعاطي الكوكايين:**
  - ارتفاع درجة حرارة الجسم
  - الجلطة الدماغية
  - الإصابة بالسرطان
- **من أثار تعاطي المورفين**
  - الشعور بالاسترخاء والنعاس الشديد
  - الزيادة في النشاط الحركي
  - ينشط المراكز العصبية
- **من أثار تعاطي الهيروين:**
  - عدم القدرة على ممارسة الجن
  - آلام المفاصل

النشاط الثالث:

صل بسهم بين عوامل المخدرات والعناصر الأساسية المحدد لكل منها

-العوامل الخاصة بالمادة المتعاطاة	-شخصية المدمن
-العوامل النفسية	-عامل التوافر، طريقة التعاطي، نظرة المجتمع للعقار
-العوامل الاقتصادية	-رفقاء السوء، ظروف الحياة الأسرية، تأثير الحي السكني
-الأضرار الاجتماعية والبيئية	-ضعف الرقابة، واليات مكافحة المخدرات

ضع حرف ص/خ أمام العبارة الصحيحة

من العوامل الاجتماعية المؤدية للمخدرات:

- زيادة عدد أفراد الأسرة
- الخلافات والشجارات الأسرية
- الطلاق والانفصال بين الوالدين
- ضعف الرقابة الأسرية
- البطالة وعدم توفر فرص العمل

النشاط الرابع

رتب مخاطر المخدرات على حسب ما تم عرضه في المحاضرة

- يؤدي تعاطي المخدرات إلى أضرار اقتصادية واجتماعية ونفسية وأخرى جسمية.

ضع صح/ خطأ أمام الإجابة المناسبة

من الأضرار الجسمية للمخدرات:

- يؤدي تعاطي المخدرات إلى تهيج موضعي للأغشية المخاطية في الجيب الأنفية
- يحدث تعاطي المخدرات اضطرابا في الجهاز الهضمي
- تحدث المخدرات اضطرابا في الوجدان
- يؤدي تعاطي المخدرات إلى التورم المنتشر وسيلان الدم وارتفاع الضغط الدموي

- –تؤدي المخدرات إلى اختلال في التفكير العام

من الأضرار الاقتصادية للمخدرات:

- العقاقير والمخدرات سبب رئيس في عمليات غسل الأموال
- يواجه متعاطي المخدرات نبذ المجتمع وكراهيته
- يقل دخل الأسرة الفعلي مع زيادة الإنفاق على تعاطي المخدرات

النشاط الخامس:

1- أكمل الفراغات التالية:

- أول مرحلة في علاج الإدمان على المخدرات هي .....
- يتم العلاج الدوائي والطبي في .....من مرحلة العلاج
- يستخدم في العلاج الدوائي مادة.....و ..... وهي العقاقير المفضلة لعلاج حالات تعاطي الكحول.

2- أجب بصح أو خطأ على العبارات التالية:

- توجد أساليب سلوكية تعتمد على تعليم المدمن سلوكيات بديلة للإدمان كالاسترخاء، والتغذية البيولوجية.
- من الأساليب التي نعتمدها في العلاج السلوكي المعرفي، جذب المريض وتحليل الملامح المزاجية
- العلاج الجماعي هو أن يتلقى المريض العلاج النفسي في مجموعة صغيرة من أمثاله المرضى، بحيث يوضع أمام زملائه في موقف علاجي تحليلي، يساعده على الاعتراف بضعفه، وعدم نضجه، ويساعده أيضا في التعرف على مشكلاته، والى إدراك مشكلات المدمنين الآخرين

3- حدد المراكز المتخصصة لعلاج المدمنين

النشاط السادس:

* أربط بين العمود –أ– وما يقابله في العمود –ب–

-أ-	-ب-
- وسائل الإعلام	- الأسرة، المدرسة، المجتمع
- مؤسسات التنشئة الاجتماعية	- التلفزيون، الصحافة، الإذاعة، الانترنيت

ضع علامة (×) أمام العبارة المناسبة

من الأدوار التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من المخدرات ما يلي:

- وضع برنامج تثقيفي شامل حول أخطار المخدرات من خلال الاستعانة بعدد من المتخصصين
- لها دورا بارزا في عملية الضبط الاجتماعي ومكافحة المخدرات
- تنظيم عرض برامج التوعية عن مضار المخدرات في أوقات مناسبة
- نشر جرائم الاتجار والتهريب والتعاطي مقترنة بالعقوبات التي صدرت بحق مرتكبيها

من الأدوار التي تقوم بها الإذاعة كوسيلة من وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات ما يلي:

- نشـر الأبحاث والدراسـات والنتائج التي يتوصـل اليها العلماء والمتخصـصـون في هذا المجال لتحقيقي أقصى حد ممكن من الوعي والاستفادة منها.
- نقل الندوات والمحاضرات التي تبين أضرار المخدرات

اجب على هذه الفقرة بنعم أو لا:

- يلعب التلفزيون كوسيلة من وسائل الإعلام دورا بالغ الحساسية في وقاية وعلاج الفرد والمجتمع من الجريمة والانحراف من خلال قيامه بالعديد من الأدوار ومنها العمل على توعية المســتمعين بمضار تعاطي المواد المخدرة

النشاط السابع:

اختر الإجابة الصحيحة من بين ما يلي:

الكلمات: رقم 827.91، رقم 06/03، رقم 18/04

الملاحـق

- يتعلق القانون رقم ..... بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاســتعمال والاتجار غير المشرعين.

أربط بين كل نص قانوني وأنواع جرائم المخدرات

- المادة 17 حيازة من أجل التعاطي أو الاستهلاك الشخصي
- المادة 13 تسليم أو عرض المخدرات
- المادة 15 عرقلة ومنع الأعوان المكلفين بمعاينة جرائم قانون المخدرات
- المادة 14 تسهيل الاستعمال
- المادة 12 التعامل والاتجار بالمخدرات

أربط بين كل مادة وما تنص عليه من عقوبة

- عقوبة الحبس من شهرين إلى سنتين وغرامة 50.000/500دج المادة 15
- عقوبة بالحبس من سنتين إلى عشرة سنوات وغرامة 100.000الى 200.000 المادة 20 –الحبس من سنتين إلى 5 سنوات وغرامة 100.000الى200.000 المادة 14
- عقوبة السجن المؤبد المادة 13
- الحبس من 5/15 سنة وغرامة 500000الى 100.000 المادة 12

اعتمدت الجزائر في سياستها لمكافحة المخدرات على مجموعة من المنظمات عددها؟

ضع حرف ص/خ أمام العبارة المناسبة:

- من السياسات المعتمدة من قبل الدولة الجزائرية للتقليص من ظاهرة تعاطي: إنشاء اللجنة الوطنية للمخدرات.
- تتكون اللجنة الوطنية للمخدرات من 11 عضوا يمثلون الوزارات المختلفة والمؤسسات الوطنية المعنية
- تجتمع اللجنة الوطنية للمخدرات مرة واحدة في كل 3 أشهر
- تم إنشاء فرق متخصصة لمحاربة جرائم المخدات سنة 1941
- في سنة 1994 أنشأت المصلحة المركزية لمكافحة الاتجار غير الشرعي للمخدرات
- في 9 جوان 1997 أنشأ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات