

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



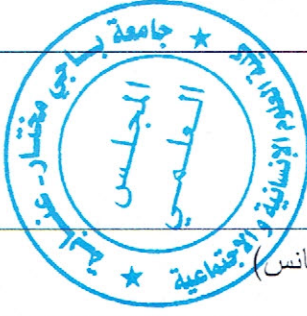
جامعة باجي مختار عنابة

قسم علم النفس والأرطوفونيا
مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثالثة
تخصص علم النفس العيادي

مقياس مخاطر المخدرات

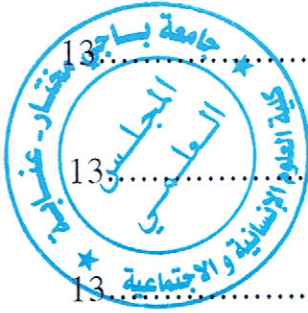
إعداد الأستاذة: لشطر ربيعة
أستاذة محاضرة (أ)

السنة الجامعية: 2023-2024



- مخاطر المخدرات - سداسي	- اسم المقياس - طبيعة المقياس
- طلبة السنة الثالثة عيادي (ليسانس)	- مطبوعة بيداغوجية موجهة إلى
- إبراز أهم الآفات الاجتماعية في الوقت الراهن وأثرها على الفرد والمجتمع. - التعريف بالمخدرات: مفهومها، خصائصها، أنواعها، وأسبابها. - أضرار المخدرات وآثارها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية. - تعريف الطالب بدور مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأ أسرة والمدرسة والمسجد ووسائل الإعلام في محاربة الظاهرة. - التحسيس ومعرفة أساليب الوقاية من تعاطي المخدرات.	- أهداف المقياس
- تعريف المخدرات. - خصائص المخدرات ومميزاتها. - الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات. - سبل الوقاية والعلاج. - دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام للتصدي إلى هذه الظاهرة. - الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات	- البرنامج الوزاري المقرر:

07	المقدمة.....
08	المحور الأول: المخدرات: تعريفها .. والمفاهيم ذات الصلة .. وتصنيفها ..
08	1- تعريف المخدرات
08	1-1- التعريف العلمي والطبي للمخدرات
08	1-2- تعريف المخدرات من منظور نفسي
09	1-3- تعريف المخدرات من منظور اجتماعي
09	1-4- تعريف المخدرات من منظور قانوني
09	2- المفاهيم المرتبطة بالمخدرات والإدمان عليها
10	1-2- المخدر والعقار
10	2-2- الإدمان: الاعتماد على العقاقير...التبعية
11	2-3- الاعتماد أو التبعية الجسدية
11	2-4- الاعتماد أو التبعية النفسية
12	2-5- ظاهرة التحمل والتحمل المتصالب
12	2-6- ظاهرة سحب العقار أو متلازمة الامتناع



1-3-1- التصنيف الأول

1-1-3- مجموعة المخدرات المسكنة الأفيونية

2-1-3- مجموعة المخدرات المسكنة غير الأفيونية

3-1-3- مجموعة المخدرات المنبهة

4-1-3- مجموعة المهلوسات

2-3- التصنيف الثاني

1-2-3- المخدرات الطبيعية

2-2-3- المخدرات المستخلصة صناعيا

3-2-3- المركبات الكيميائية

4-2-3- المهدئات الكبرى والمهدئات الصغرى

3-3- تصنيف المخدرات حسب ما أقرته الاتفاقية الوحيدة للمخدرات

المحور الثاني: أهم الاتجاهات النظرية المفسرة لتعاطي المخدرات والإدمان

1- العامل الوراثي والأسس البيوكيميائية

2- سيكولوجية الإدمان وشخصية المدمن

3- الإدمان كسلوك متعلم ودور العمليات العقلية في حدوثه

4- التفسير السوسيو- ثقافي لتعاطي المخدرات والإدمان عليها



4-1- في ظل رقابة اجتماعية صارمة 23

4-2- عوامل مرتبطة بصراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية 24

4-3- عوامل مرتبطة بعدم قدرة الطفل إدراك دوره في المجتمع 24

المحور الثالث: أهم العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها 27

1- العوامل المتعلقة بالمدن 27

1-1- العامل الوراثي 27

1-2- شخصية المدمن 27

1-2-1- مدمن أناني 27

1-2-2- مدمن ناقص نضج 27

1-2-3- مدمن نكدي دائم التوتر 27

1-2-4- مدمن غير ناضج جنسيا 27

1-3- حب التجربة والاستطلاع والفضول الشخصي 28

1-4- الملل ... الجهل ... أصدقاء السوء ... التقليد 28

2- العوامل المتعلقة ببيئة المدمن 28

1-2- المخدرات كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي والأخلاقي 28

2-2- رفقاء السوء 29



- 2-3- الحي السكني 30
- 2-4- وسائل الإعلام 30
- 2-5- العوامل الاقتصادية 30
- 2-7- الجهل وقلة الوعي 31
- 3- العوامل المتعلقة بالعقار أو المخدر المستعمل 31
- المحور الرابع: أضرار تعاطي المخدرات والإدمان عليها. 32
- 1- الأضرار الصحية 32
- 2- الأضرار النفسية 32
- 3- الأضرار الاجتماعية 32
- 4- الأضرار الاقتصادية 34
- المحور الخامس: طرق الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات والجهود المبذولة لذلك 36
- 1- الوقاية من التعاطي والإدمان على المخدرات 36
- 1-1- تجفيف مصادر ترويج المخدرات والمؤثرات العقلية 36
- 1-2- دور الأسرة في الوقاية من الإدمان على المخدرات 36
- 1-3- دور المجتمع في الوقاية من إدمان المخدرات 37
- 2- خطوات ومراحل العلاج 38



- 3- الجهود الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات 40
- 3-1- الجهود الفردية للوقاية من تعاطي المخدرات 41
- 3-2- الجهود المجتمعية للوقاية من تعاطي المخدرات 42
- 3-3- جهود مؤسسات التربية في مكافحة تعاطي المخدرات 42
- المحور السادس- الجهود الوطنية والدولية في مجال محاربة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية
- 43.....
- 1- الجهود الوطنية في مجال محاربة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية 43
- 1-1- جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية والجزاءات المقررة لها 45
- 1-1-1- الركن الشرعي (ركن ينشأ قبل الجريمة) 45
- 1-1-2- الركن المادي 46
- 1-1-3- الركن المعنوي 46
- 2-1- الجزاءات المقررة قانونا لجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية 48
- 1-2-1- العقوبات الأصلية 48
- 2-2-1- العقوبات التكميلية 53
- 3-2-1- التدابير العلاجية 54
- 3-1- جرائم استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية 56



- 1-3-1- أركان جرائم استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية 57
- 1-4-1- الجرائم الواقعة بسبب استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية 59
- 1-4-1- علاقة جريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية (الإدمان) بجرائم السرقة 60
- 1-4-2- علاقة جريمة استهلاك (تعاطي) المخدرات والمؤثرات العقلية بجريمة الاغتصاب 61
- 1-4-3- علاقة جريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية (الإدمان) بجرائم المرور 62
- 2- الجهود الدولية في محاربة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية 67
- 1-2- دور المواثيق الدولية في مكافحة ظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية 67
- 1-2-1- اتفاقية لاهاي 1912 67
- 1-2-2- اتفاقية جنيف 1925 67
- 1-2-3- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 68
- 1-2-4- اتفاقيات التعاون الدولي 68
- 1-2-5- الاتفاقية الجزائرية الإيطالية لسنة 1999 68
- 1-2-6- الاتفاقية الجزائرية الفرنسية لسنة 2003 69
- 1-2-7- الاستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي 1986 69
- 1-2-8- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية 69



2-2- دور المنظمات الدولية في مكافحة ظاهرة الإدمان على المخدرات 70

2-2-1- منظمة الصحة العالمية (OMS) 70

2-2-3- منظمة اليونسكو (UNESCO) 71

2-2-4- المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (أنتربول) 71

2-2-5- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات 72

المحور السابع: جهود الدولة الجزائرية في تجسيد توصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالسياسة الوقائية والعلاجية في مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية 73

1- تركيز فعل الوقاية على تحقيق الرعاية الصحية للأطفال 73

2- تحديد رقابة صارمة على استخدام المؤثرات العقلية 74

3- الالتزام بالعمل الوقائي المبني على العلم 75

4- الالتزام باعتماد سياسات تقوم على التوعية والتحسيس بخطورة الظاهرة 76

5- تبني سياسة الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عبر مختلف المراحل العمرية.... 76

5-1- مرحلة سن الرضاعة والطفولة المبكرة 76

5-2- مرحلة الطفولة المتوسطة 79

5-3- مرحلة الطفولة المصحوبة بالمراهقة المبكرة 85

5-4- مرحلة المراهقة عند بلوغ سن الرشد (سن الشباب) 88



6- وضع استراتيجية تدعيمية لتأمين وضمان استمرارية المسار الوقائي والعلاجي من تعاطي المخدرات

91.....

6-1- إيجاد برامج رياضية ومدرسية بديلة عن غير تلك الموجودة 91.....

6-2- منع الاستعمال غير الطبي للعقاقير ذات التأثير العقلي 92.....

6-3- وضع برامج وقائية وعلاجية تهتم بحالة الأطفال والشباب الذين يعانون من خطر تعاطي المخدرات

94.....

6-4- توسيع نطاق الوقاية والعلاج إلى المؤثرات العقلية غير المصنفة 95.....

6-5- تجنيد وسائل الإعلام لنشر التوعية والتحسيس بمخاطر تعاطي المؤثرات العقلية 96.....

7- إقامة نظام وقائي فعال في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية 97.....

خاتمة 101.....

قائمة المراجع 102.....



مقدمة :

إن تعاطي المخدرات ظاهرة عالمية، تعاظمت خطورتها لما انتشرت بسرعة في الأوساط الاجتماعية، خاصة فئة المراهقين والشباب، ويعود ذلك إلى تعدد ظروف العصر وتشابك مشكلاته بفعل التطور المذهل في وسائل الاتصال الرقمي التي يسرت الاتصال والتواصل بين مختلف شعوب المعمورة، فأدى ذلك على تعدد مشكلات مختلف المجتمعات العالمية، ومنها المجتمع الجزائري.

ويعود وجود المخدرات إلى القدم، حيث استعملها الناس آنذاك في الحصول على المنفعة وفي تسكين الآلام والأوجاع. غير أن استعمالها كان محدودا جدا، إلا أن خطرها كان مجهولا، حتى الطب لم يكن يدرك مخاطرها إلا منذ عهد قريب. أين اكتشف خطورة هذه المواد بصورة عفوية دون تنبؤات سابقة، كما يمكن القول إن البحث عن العلاج للتداوي وكذا تعايش الإنسان مع الطبيعة مباشرة بغرض العيش وممارسة حق البقاء من خلال إيجاد حلول لمشاكله الصحية، هو من كان سببا مباشرا في ظهور المواد المخدرة.

إن مشكلة تعاطي المخدرات وإدمان المؤثرات العقلية من أهم وأخطر مشكلات العصر التي تواجه المجتمعات على اختلاف أنواعها، خصوصا بعد التزايد الواضح في نسبة المدمنين في كل مجتمعات العالم، مما أدى إلى تحطيم وتشويه النماذج البشرية باعتبار المخدرات السموم الضارة إلا إذا استعملت بحذر وبكميات مضبوطة أو في التداوي والخدمات الطبية.

إن تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها وسوء استعمالها يتسبب في مشكلات صحية وعقلية وانعكاساتها نفسية واجتماعية واقتصادية.

يسبب تعاطي المخدرات والإدمان عليها نوع من النشوة، وتحقيق الألم، سواء استعملت كمادة خام أو مصنعة وتؤثر على الفرد نفسيا وجسديا واجتماعيا وفي حالة التعود وتزيد التوتر النفسي والألم الجسدي إذا تم التوقف عن تناولها، حيث تؤثر سلبا على الفرد وتدفعه إلى القيام بتصرفات غير مقبولة اجتماعيا¹.

كما يؤدي تعاطي المخدرات والإدمان عليها إلى حالة من الهدوء والاسترخاء أو النعاس والنوم أو غياب الوعي أو النشاط الزائد والانتباه والهلوسة وفي حالة نقصان الجرعة يؤدي إلى أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد.

1-3- تعريف المخدرات من منظور اجتماعي:

تعاطي المخدرات والإدمان عليها من المشكلات الاجتماعية الخطيرة والمرضية وهي مرتبطة بعوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد وبعضها الآخر يتعلق بالأسرة والبناء الاجتماعي والظروف الاقتصادية والثقافية، إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها كما أشرنا مسبقا تؤدي إلى حالة من الأسوأ تؤثر سلبا على سلوك الفرد فتظهر اضطرابات في سلوك المتعاطي قد تدفع به في كثير من الحالات والظروف إلى الانحراف والإجرام².

1-4- تعريف المخدرات من منظور قانوني:

إذا كانت المخدرات والمؤثرات العقلية مواد سامة والإدمان عليها يؤدي إلى أضرار على الفرد والمجتمع فإن القانون يحظرها ويعاقب عليها ويجرم زارعها ومنتجها ومتاجر بها والمستهلك لها بطريقة غير مشروعة. وهذا ما نصت عليه كل الاتفاقيات الدولية بدء باتفاقيات شنغهاي 1909، اتفاقية الأفيون 1912، اتفاقيات جنيف 1925-1931، اتفاقية 1971، اتفاقية 1988، وأكدت عليه الهيئات والمنظمات الدولية والعربية على السواء. وكذا القوانين الوطنية، كالقانون الجزائري رقم 04-18 المعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ولقد عرفها القانون

¹ - عبد الباقي عجيلات، المخدرات -محاضرات لطلبة التاريخ- جامعة محمد لمين دباغين سطيف، 2018، ص 6.

² - مريامة بريشي، تعاطي المخدرات وإدمانها: منظور نفسي-اجتماعي، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد 13، عدد 3 جوان، 2020، ص 350.

الجزائري بأنها: كل مادة طبيعية أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول 1972¹. ومن هنا يتضح أن القانون الجزائري يتفق مع ما ورد في القانون الدولي بشأن تعريف المخدرات.

2- المفاهيم المرتبطة بالمخدرات والإدمان عليها

يقتضي البحث في موضوع المخدرات التحكم في مجموعة من الاصطلاحات والمفاهيم ذات الصلة مع شرح معانيها لفهمها:

2-1- المخدر والعقار:

المخدرات حسب منظمة الصحة العالمية OMS هي جميع المواد المستخدمة في غير الأغراض الطبية، والذي يتعاطاها تؤدي به إلى تغيير في وظائفه الجسمية والعقلية، وتعاطيها بشكل مفرط يؤدي إلى حالة من الإدمان والتعود بالإضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية.

فالمخدر هو كل عقار يؤدي تعاطيه إلى تغيير حالة الإنسان المزاجية وليست الجسدية.

أما العقار هو أية مادة إذا تم تناولها تؤدي إلى تغيير وظيفة أو أكثر من وظائفه الفسيولوجية.

وعليه يتضح لنا أن أية مادة مخدرة هي عقار ولكن ليس كل عقار هو مادة مخدرة² " يعتبر مخدر كل المواد

المدرجة في جداول الأمم المتحدة الأربع في كلا الاتفاقيتين الموقعيتين عام 1961 و 1971 وهما الاتفاقية الوحيدة للمخدرات واتفاقية المواد النفسية".

ويبقى المخدر مرتبط بشدته مع وجود حالة التعود والإحساس بوجوب رفع الكمية للحصول على نفس التأثير

والتبعية ولتقادي الدخول في حالة الافتقار.

¹ - راجع إلى المادة 02 من قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية لسنة 2004 عدد 83 والجريدة الرسمية لسنة 2023 عدد 32.

² - هاني عرموش، المخدرات، أمبراطورية الشيطان - الإدمان، العلاج- دار النفائس، بيروت، 1993، ص 27.

2-2- الإدمان: الاعتماد على العقاقير...التبعية.

ينبغي الإشارة قبل تناول مفهوم الإدمان أن منظمة الصحة العالمية عام 1964 أصدرت تعميماً استبدلت فيه كلمة الإدمان بكلمة الاعتماد، عموماً يشير مصطلح الإدمان إلى الاعتماد النفسي أو الجسدي أو كلاهما. فالإدمان أو الاعتماد حسب ما عرفتته منظمة الصحة العالمية سنة 1973: "هو حالة من التسمم الدوري أو المزمّن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو المصنّع، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأية وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العصبي، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة". وبالإضافة إلى الأعراض السالف ذكرها يترافق الإدمان بأعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة ويتعدى ذلك إل الآثار الضارة على المجتمع، إن الاعتماد أو التعود أو التبعية هي حالة نفسية أو جسدية تنشأ نتيجة التفاعل بين الفرد والمخدر، وتتسم بردود فعل سلوكية وغير سلوكية وتفاعلات مستمرة ودورية.

يمكن تقسيم الاعتماد أو التبعية أو التعود إلى:

2-3- الاعتماد أو التبعية الجسدية.

تحدث هذه الحالة عندما يصبح العقار أو المخدر ضرورة في حياة المدمن لاستمرار حياته وتوازنها. إنها حالة تتميز بالرغبة القاهرة في التعاطي كما تشير عملية الاعتماد الجسدي على اختلال الوظائف الحيوية لجسم الإنسان مما يحدث مصاعب وتعقيدات كبيرة وأعراض خطيرة قد تؤدي إلى الموت.

إن ظهور الاضطرابات الجسمية الحادة يشير إلى استجابة تكيفية غير سوية تظهر عندما ينقطع الشخص عن التعاطي، هذه الاضطرابات تشكل ما يعرف (بتأذّر الامتناع) والذي يتميز في أبسط حالاته بما يلي: فقدان الشهية، دموع العينين، حالات الرشح، التثاؤب، العطس، التعرق، اتساع حدقة العينين، القشعريرة والرعشة، الحمى، ضيق التنفس، التنفس السريع، ارتفاع ضغط الدم، الانزعاج وعدم الشعور بالراحة. لتتطور الأعراض

وتصبح أشد حدة كالإسهال والقيء، فقدان الوزن ومشكلات النوم، آلام وتشنجات عضلية وعصبية. وما يلاحظ أن هذه الأعراض تزول بمجرد العودة.

2-4- الاعتماد أو التبعية النفسية.

عادة ما تكون التبعية الجسدية مصحوبة بتبعية نفسية، لكن قد تحدث تبعية نفسية بدون أن تكون مصحوبة بتبعية جسمية، يتلخص الاعتماد النفسي في مجموع المشاعر والانفعالات التي ترافق عملية التعاطي، حيث يظهر الارتياح واللذة والنشوة لأن عقل الشخص تكيف على تكرار أخذ الجرعة.

يتميز الاعتماد النفسي بمايلي:

- وجود رغبة قهرية ومستمرة في أخذ جرعات دائمة من العقار لتجنب الشعور بالقلق والتوتر والبحث عن الراحة.

- عدم وجود حاجة ملحة لزيادة الجرعة أي عدم وجود ظاهرة التداخل أو التحمل المتصالب.

- لا يحدث اعتماد جسدي، كتعاطي الحشيش والتبغ، الكافيين والكوكايين وهو أشدها تأثيرا.

يظهر الاعتماد النفسي ارتباط واضح بين المخدر أو العقار والشخص المتعاطي لأن ذلك يمثل حالة تكيفية تتزامن مع تكرار أخذ الجرعة وأي انقطاع يؤدي إلى الشعور بالانزعاج والقلق والكآبة والحزن، مشاعر الخوف والوحدة، وتزايد اللامبالاة والإهمال لمتطلبات حياته.

2-5- ظاهرة التحمل والتحمل المتصالب.

ترتبط ظاهرة التحمل بمقدرة الجسم على تحطيم العقار أو المخدر وطرحه نظرا لسرعة عمل الانزيمات وتعود الجسم (الجهاز العصبي) عليه من جهة والحاجة إلى زيادة الجرعة من جهة أخرى للحصول على نفس التأثير السابق للعودة لحالة الاتزان نظرا لأن الجرعة الأصلية لم تعد تؤدي الاستجابة المطلوبة.

أما ظاهرة التحمل المتصالب فتشير إلى تحمل المتعاطي لمقدار أكبر من مخدر ما إذا كان مدمنا على مخدر آخر له تأثير مشابه على جسم الإنسان مثال ذلك المدمن على المنومات يتحمل كميات أكبر من الكحول.

2-6- ظاهرة سحب العقار أو متلازمة الامتناع.

تسمى أيضا أعراض الإقلاع أو العظام، وهي تحدث عندما يتوقف المدمن طوعا أو قسرا وتخص الاعتماد الجسمي. ترتبط عملية سحب العقار بمجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية والعقلية تكون في مجملها شديدة الأثر على المدمن تصل حد الوفاة إذا كانت فجائية وحسب نوع المخدر والعقار، في حين يكون الامتناع عن العقاقير المخدرة المسببة للاعتماد النفسي أعراض أخف شدة ويمكن أن يتحملها الإنسان، إذا كان الاعتماد النفسي قويا فأعراض الإقلاع تكون أعنف، ويبقى لكل حالة خصوصيتها.

3- تصنيف المخدرات:

تعددت أنواع المخدرات بتعدد مصادرها وخصائصها ودرجة تأثيرها، لذلك تم تقسيمها وتصنيفها إلى مجموعات، وهذه أهمها باختصار¹:

3-1- التصنيف الأول:

أجمع الباحثون في مجال المخدرات أن هذا التصنيف من أفضل التصنيفات، حيث قسمت المخدرات إلى أربع مجموعات حسب تأثير المخدر:

3-1-1- مجموعة المخدرات المسكنة الأفيونية:

هي مجموعة مهبطة للجهاز العصبي وتشمل الأفيون بكل أشكاله وصوره ومشتقاته، يأتي على رأسها المورفين والهروين.

3-1-2- مجموعة المخدرات المسكنة غير الأفيونية:

وهي مواد تستعمل في حالة الأرق ولا تستعمل لتسكين الألم ويأتي على رأسها الكحول بأنواعها وهي مهبطة للجهاز العصبي.

3-1-3- مجموعة المخدرات المنبهة:

¹ - هاني عرموش، المرجع السابق، ص 35.

تزيد النشاط وتنبه الجهاز العصبي وتشمل الكوكايين والقات

3-1-4- مجموعة المهلوسات:

أهمها عقار L.S.D 25 والحشيش.

3-2- التصنيف الثاني:

يعتمد هذا التصنيف على مصدر المخدر.

3-2-1- المخدرات الطبيعية:

يحصل عليها الإنسان من الطبيعة، أي أنها نباتات تحتوي على مادة مخدرة أهمها:

- الأفيون: يستخرج من ثمرة نبات الخشخاش مسكن جيد للألم.

- الحشيش: يستخرج من نبات القنب الهندي من أزهار النبات.

- القات: نبات تمضغ أوراقه وتمتص.

وغيرها من النباتات.

3-2-2- المخدرات المستخلصة صناعيا.

هي مخدرات استخلصت صناعيا من النباتات الطبيعية أهمها:

- المورفين: يستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى منه 10 مرات.

- الهيروين: يستخرج أيضا من الأفيون وتأثيره أقوى 30 مرة.

- الكوكايين: يستخرج من أوراق نبات الكوكا ومفعوله أقوى من مفعول الأوراق 50 مرة.

3-2-3- المركبات الكيميائية

هي مواد حضرت كيميائيا وتندرج ضمن قسم العدالة الأمريكية (U.S.D.J 1988) ويمكن توزيعها كمايلي:

المخدرات المسكنة للألم ... المهبطات:

وتشمل: الأفيون، - المورفين، الكوكايين، الميثادون وغيرها (مجموعة من المواد مدرجة في الجدول الأول من اتفاقية عام 1961 للمخدرات).

المجموعة المنومة والمسكنة ومنها الباربيتورات.

3-2-4- المهدئات الكبرى والمهدئات الصغرى:

المنشطات وتشمل الكوكايين والأمفيتامين وغيرها.

المهلوسات:

وتشمل عقار L.S.D 25 والميسكالين وغيرها.

3-3- تصنيف المخدرات حسب ما أقرته الاتفاقية الوحيدة للمخدرات.

قسمت المخدرات حسب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات إلى أربع فئات موزعة في أربعة جداول والتي يخضع كل منها إلى إجراءات رقابة مميزة تجدر الإشارة أنه عقب الحرب العالمية الثانية شاع استخدام بعض العقاقير، مما دفع بالحكومات والمنظمات الدولية المختصة لإخضاع هذه المواد إلى اتفاقية دولية خاصة سميت "اتفاقية المواد النفسية 1971"، وبدأ العمل بها سنة 1976.

وقسمت هذه الاتفاقية المواد النفسية إلى أربعة جداول تبعا لنوع تأثيرها وخطورتها (المواد الخطرة في الجدول الأول والأقل خطورة في الجدول الثاني ... وهكذا، وتخضع هذه المواد إلى تدابير رقابة صارمة.

المحور الثاني: أهم الاتجاهات النظرية المفسرة لتعاطي المخدرات والإدمان:

1- العامل الوراثي والأسس البيوكيميائية:

من بين النظريات التي سعت إلى تفسير سلوك تعاطي المخدرات والإدمان عليها نجد النظرية البيولوجية بالاستناد إلى علم الجينات وتأثيرها على الإدمان، وكذلك إلى دور العمليات البيوكيميائية. قدمت التجارب المخبرية على الحيوان ثم التوائم المتماثلة تفسيرات دقيقة لحدوث الإدمان والدوافع المساعدة على ذلك.

فمن خلال دراسات التبني أوضحت أن الأطفال الذين يولدون غير مدمنين على الكحول، ويتبنون من قبل والدين مدمنين لم يظهروا زيادة في معدل الإدمان، أما الأطفال الذين يولدون لوالدين مدمنين على الكحول ويتبنون من آباء مدمنين فإن معدلات الإدمان على الكحول تزيد أربع إلى خمس مرات على الأطفال المولودين لوالدين غير مدمنين.

كما يشير الاتجاه العصبي البيولوجي في دراسة أجريت على أبناء الآباء الكحوليين نتائجها، أن السمات السلوكية النفسو-عصبية لديهم تمتاز بالانخفاض من خلال ملاحظة انخفاض قدرة الأداء في الذكاء العاطفي وتراجع في الوظائف المتعلقة باللغة والتحصيل التعليمي.

إن توارث المادة الوراثية له دورا كبيرا في الاستعداد للإدمان، ففي دراسة قام بها "أمارك" على المجتمع السويدي كانت نتائجها التفصيلية بعد حساب إمكانية إدمان المسكرات كمايلي:

- إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين بلغت النسبة 21 بالمئة وبين الأخوات 05 بالمئة وبين الآباء 26 بالمئة وبين الأمهات 02 بالمئة. إن تناول الخمر والعقاقير بصفة مستمرة يؤدي إلى

تقسيم المستقبلات الساكنة على جدار الخلية بحيث تتحول إلى مستقبلات دوائية، ويؤدي التنشيط إلى تكاثر المستقبلات الدوائية، مما يزيد من حاجة الشخص إلى جرعات متزايدة من الدواء لترتبط بالمستقبلات الجديدة وتسبب المفعول نفسه، وهذا ما يؤدي إلى الاحتمال Tolérance.

تفسر البيولوجيا التطبيقية الإدمان على أساس وراثي وبيولوجي، وهو تفسير أكثر انتظاما، لأن من خلاله يمكن فهم مجموعة من العادات ذات العواقب الوخيمة على صحة الفرد والتي ترتبط ببعض السلوكيات الباثولوجية "المرضية" كالإدمان بكل أشكاله، الإدمان على العقاقير والكحول، الإدمان الجنسي، مما يتسبب في تجاهل الأوامر وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار السليم والعقلاني. وهذا بسبب أن الدماغ في كل مرة يتم فيها التعاطي يعيش حالة من السعادة والنشوة مما يدفعه إلى الرغبة في زيادة الجرعات وعدد مرات الاستهلاك لتخفيف القلق والتوتر والألم وزيادة اللذة.

من خلال الدراسات الحديثة تم التوصل إلى:

- تحديد الجينات التي تثير الرغبة في الإدمان، للإشارة الجينات لا تسبب الإدمان بشكل مباشر لكنها تؤثر على كيفية استجابة الدماغ للمخدرات.

ومن أمثلة الجينات التي لها ارتباط بزيادة القابلية للإدمان:

- جين الدوبامين DRD2 Dopamine

- جين SLC6A3 أو DAT1

- جين OPRM1 يشفر للتفاعل مع المواد المخدرة كالهروين والمورفين بعض التغيرات فيه تزيد من

حساسية الدماغ للمخدرات، ما يرفع احتمالية الإدمان عليها.

- جين COMT يتحكم في تكسير الدوبامين.

- MAOA Monoamine Oxidase A

يلقب أحيانا بالجين المحارب لأنه يؤثر على تنظيم السيروتونين والدوبامين، أي خلل فيه قد يزيد من

الاندفاع والسلوك العدواني، مما قد يؤدي إلى استعمال المخدرات.

2- سيكولوجية الإدمان وشخصية المدمن:

من بين النظريات التي خاضت في موضوع الإدمان نجد نظرية التحليل النفسي خاصة عندما لفت فرويد Freud عام 1905 الأنظار إلى أهمية المرحلة الفمية (الموقعية الثانية) عند الأشخاص الذين يميلون كثيرا إلى التدخين وتناول الكحول، حسب هذا الاتجاه يعتبر تعاطي المخدرات من بين الأساليب التي يستعملها المدمن للتعامل مع الألم الناتج عن التثبث في المرحلة الفمية أي أن الإدمان كاضطراب في أساسه راجع إلى اضطراب العلاقة الوجدانية الوالدية في المرحلة الفمية أين سادها نوع من التجاذب الوجداني وثنائية العاطفة (حب أو كراهية) للوالد هذه العلاقة المزدوجة تسقط على المخدرات، ويصبح هذا الأخير يحمل دلالة رمزية لموضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الحب والخطر.

يتميز المدمن حسب هذه النظرية بنزوة تحطيم الذات الجنسية المثلية الكامنة فيلجأون إلى المخدرات كوسيلة لإشباع الاشتهاآت الجنسية، كما أنها تعبير عن الحاجة للأمن والمحافظة على الذات.

إن هؤلاء المدمنين يكون توقف في نموهم النفسي الجيني أو يعيشون نكوص بسبب خبرات الفشل لافي العلاقات الوالدية الأولى، وهذا يعكس مستوى تدني النضج النفسي الجنسي وهذا ما يتضح من خلال الرغبات الفمية، وتصبح اللذة الجنسية التناسلية بعيدة عن الاهتمام.

يقوم المخدر بوظيفة البديل السلبي للإشباعات التناسلية عن طريق ما يستشعره المدمن من لذة شبقية عن طريق البلع كما يقوم المدمن للتخلص من حالات الاكتئاب الشديد الناتج عن انخفاض تقدير الذات ودوافع العدوانية بتناول المواد المخدرة، لقد وصف هارتمان Hartman 1969 مجموعة من المؤثرات المرتبطة بتعاطي المخدرات والإدمان عليها وهي:

- كون الشخصية ذات أساس اكتئابي، مرت بإحباطات وعدم إشباع مبكرا لنمو الأنا مما ولد تثبيت للطاقة الغريزية على مستوى منطقة الفم تسببت في الشعور بالعجز والسلبية وعدم القدرة على تحمل الألم وهذا ما يعبر عنه بالحروج النرجسية.

- عدم القدرة على تحمل الألم والإحباط مرده نقص شديد في المراحل الأولى المبكرة من الإشباعات في العلاقة بموضوع الحب في مقابل الرغبة في التغيير من الأدنى والأقل إلى الأعلى والأكثر.

- الانضمام والتعلق الزائف بغيرهم من المتعاطين خلال تجربتهم المشتركة في التعاطي كمحاولة للتغلب على النقص في العلاقات العاطفية بالموضوع.

يعد أوليفنستين Olivenstein المعروف بطبيب المدمن من علماء النفس الذين اهتموا بموضوع تعاطي المخدرات، وذلك حين تبني فكرة لاكان Lacan في تكوين هوية الفرد، بالمدمن إذا لم يتمكن وهو طفل من تجاوز أول إشكالية تعترضه في نمو شخصيته وهي بناء الهوية أو الأنا، فإنه يفشل في حل المشاكل التي تعترضه في مراحل لاحقة، حيث يجد صعوبة في التقمصات كما يحصل عند المنحرف السيكوباتي والشخصية الاكتئابية، نظرا لظروف معينة يستحيل عليه اتخاذ الوالدين كموضوع حب وكنموذج في حياته.

ويضيف أوليفنستين Olivenstein أن الانكسار في حياة الطفل في المرحلة الأولى يعرقل تكوين الأنا ويكون للألم دورا كبيرا في حدوثه. فالانكسار يحدث في نظام "أم - طفل"، حيث لا يعمل تماما أو لا يعمل جيدا في الاقتصاد الليبيدي، ولكي يحدث الانكسار لا بد أن تحدث صدمة أو صدمات تستقبلها الأم وترسلها مباشرة، وتكرر هذه العملية خلال الطفولة يعيق التكوين الجيد لأنا المدمن، وضمن هذه العلاقة نجد أيضا مكانا للأب الذي تدخله سلبي وضعيف. ومع الزمن تتراكم هذه الإحباطات وكل ما يتلقاه المدمن من معلومات في الأسرة والمدرسة والمجتمع يرجع إلى معيار لا يعرفه ولا ينتمي إليه. وبناءا على ذلك نجد أن علاقة المدمن بوالديه لا تتميز بالتواصل، بل يغيب فيها الحب والثقة المتبادلة وأن أغلب الصراعات التي تحدث تبقى دون مواجهة ولذلك يتعذر على المدمن اتخاذ والديه كنموذج مرجعي.

يعتبر السلوك الإدماني من الناحية الاقتصادية والاستثمار الليبيدي محاولة لحل صراع داخلي بين متطلبات متناقضة لحاجات لا يمكن تمثيلها أو حلها عقليا وبين عدم القدرة على إرضاء الذات دون السلوك الإدماني. وحين نرجع إلى المدمن نجد أن الرغبة عنده تنحصر في الطلب ويرجع ذلك إلى الإحباطات التي تلقاها في

حياته المبكرة والمتكررة وإلى القدرة الهوامية التي تبقى جد بدائية، لهذا نجد أن المدمن يضطر إلى اللجوء إلى الفعل لتحقيق الحاجة لعدم قدرته على التصور فيستعمل ذاته كموضوع جنسي مستغنيا عن الموضوع الخارجي. أما بالنسبة للمدمن، فإن الاختلال الذي يحدث في تكوين الأنا وأيضاً علاقته مع الوالدين الخالية من الثقة والحب وحل الصراعات، هي عوامل تجعله لا يجسد معنى العلاقات الليبيدية ولا يفرق بين الحب والكراهية، ولا يجسد معنى التجاذب الوجداني، لهذا يتعذر على الجهاز النفسي تجسيد الأنا الأعلى والمثل العليا للأنا، وبالتالي تبقى نزوة العدوانية تمارس نشاطها المتواصل في عدوانية موجهة للذات والآخرين. تهدف حسب التنظيم العقلي للمدمن للحفاظ على وحدته، وحين يكتشف المخدر وآثاره وما يحققه له من رضا نرجسي يتخذه كموضوع اتكالي يستحيل التخلي عنه¹.

وضع أوليفنستين Olivenstein معادلة ذات أبعاد ثلاثية وهي بالغة الأهمية لتفسير التعاطي ولمساعدة المتعاطين للخروج من حالة الإدمان وهي كالتالي:

مادة/شخصية/ لحظة سيو - ثقافية: وترتبط:

- مرحلة شهر العسل: في بداية الأمر وعند تصنيفه للمواد المخدرة ركز أوليفنستين Olivenstein على الهيروين كمادة تثير البهجة والمتعة والنشوة وتنقسم المشاعر المصاحبة لتناولها إلى:

- مرحلة النور الساطع: وهي اللحظة الأساسية تبقى إلى الأبد في ذاكرة المستهلك.

- مرحلة الطيران: فيها يشعر المستهلك بالتحليق داخل قوقعة مع إحساس بالقلق وبآلام الحياة والخوف من الموت.

- مرحلة النزول إلى العالم الواقعي: مع شعور بالحزن والاكتئاب مما يجعل الأفراد الأكثر هشاشة وضعف يجنحون إلى تكرار المرحلة، وهنا يقعون في دائرة الإدمان.

¹ - فاطمة صادقي، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، دراسات نفسية وتربوية، د.ت، 2014، ص 80-83.

- السقوط في الجحيم: عند استهلاك المدمن لكميات من المخدر فإنه يشعر بالسعادة ثم سرعان ما تتراجع

هذه الحالة حتى تزول مما يدفعه إلى زيادة الجرعات ومضاعفتها من أجل الوصول إلى ابعـد حد من النشوة.

الشخصية: يقول أوليفنستين Olivenstein منذ زمن طويل هناك الكثير من الناس عرضة للإدمان مقارنة

بغيرهم كالذهانيين وذوي النزعة الاكتئابية.

اللحظة السوسيو- ثقافية: تفسر بعدم التوافق والتكيف مع النظام الأسري والنظام المدرسي وغياب الحوار

وصراع الأجيال والغياب الدائم عندما يحتاج المدن لوجود الآخر.

يقر أوليفنستين Olivenstein أن ظاهرة التعاطي هي نتيجة لقاء بين المادة والشخصية واللحظة، وتقرأ

المعادلة على النحو التالي:

المخدرات موجودة قبل المدمن في كل زمان ومكان ويختلف موقف البشر أمامها باختلاف التوجهات

والإيديولوجيات والفضاءات واللحظة السوسيو- ثقافية وهذه الأخيرة بموجبها يختلف موقف الأفراد باختلاف

درجة يشعر بها الأشخاص هي في حقيقة الأمر يرجع إلى نقص قديم وهو بدوره يحدد درجة الإدمان.

وضع رادو Rado حلقة تصف سيرورة الإدمان الناتج عن تعاطي المواد المخدرة والعقاقير وهي كمايلي:

- الشعور بالاكئاب نتيجة الإحباط — أو تجربة تعاطي المخدرات — الشعور باللذة والقدرة —

اختفاء التأثير المرحي — الرجوع إلى الواقع القاسي — الشعور بالذنب — اكتئاب اتجاه الإحباط.

- إن المدمن يسعى إلى تغيير نفسه عوض أن يغير من واقعه، وأن التغيير الذي يحدثه له المخدر يسمح له

بإعادة بناء واقع وعالم وهمي وسحري، وهذا كله بحثا عن التكيف مع الواقع، أثناء بحث المدمن عن القوة في

مواجهة العالم الخارجي يستند ويعتمد على المخدر للبحث عن شعور زائف يخفي وراءه درجة من العجز

والخذلان.

3- الإدمان كسلوك متعلم ودور العمليات العقلية في حدوثه:

إن الإدمان من وجهة النظر السلوكية هو ارتباط بين مثير واستجابة يحدث معها التعود والإشباع ما يؤدي إلى تكرار التعاطي. كل المرجعيات النظرية عملت في إطار سوسيو- ثقافي ولا يمكننا أن نعتمدها إلا بالرجوع للوظيفة الاجتماعية التي تفسر الإدمان أنه فشل المدمن في أداء الأدوار التي يجب عليه تأديتها، على أنه سلوك منحرف مخالف للتوقعات المشتركة، والمعترف بها كأشياء شرعية داخل النسق الاجتماعي. هناك تفسير 25 آخر تقدمه النظرية وهو ما يتعلق بتوقعات الآخرين نحو سلوكيات بعضهم، الذي يكون سببه الاختلاف في فهم واستيعاب حقوق وواجبات المكانة أو الوظيفة، وبناء على ذلك يكون هناك رد فعل للفرد، ودور متوقع، فالصراع الذي يعيشه الفرد نتيجة الظروف المعيشية المعاصرة وبين الأدوار المتوقعة والتي يصعب عليه تحقيقها تقدر المرء توازنه الاجتماعي، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها¹.

كما أثارت نظرية التعلم الاجتماعي نفس الاهتمام حيث حددت أنماط السلوك "بالمكافأة" التي يتلقاها الفرد والتي تؤثر تأثيراً مباشراً على احتمال السلوك نفسه الذي تمت إثباته والصادر عنه (ح. الحجار، 1992، ص) وتؤكد هذه النظرية أن سلوكيات الإنسان متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والاختلاط، وتفسر هذه النظرية تعاطي المخدرات والإدمان عليها أنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية (المتعاطين) حيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء للجماعة، كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك لتشعر بأن المتعاطي أحد أعضائها الذي تربطهم رابطة خاصة، يرى Tarde أن الأفراد يتعلمون السلوكيات المنحرفة كما يتعلمون المهن والحرف الأخرى (ع. المشرف، ر. الجوادي، 2011، ص 73).

وحدد Biker خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات في أربع مراحل:

- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية، بداية لا يحصل المبتدئ على اللذة المطلوبة لعدم معرفته الجيدة بالطريقة والكمية الصحيحة، ولكي يحدث ذلك يتعلم المتعاطي الطرق الصحيحة بالملاحظة وتقليد الآخرين.

¹ - بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011، ص 73.

- التعرف على الآثار التخديرية وربطها باستعمال المخدر وتتضمن هذه الخطوات عاملين: الأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر، حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر، فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة.

تعلم الاستماع بآثار المخدر، اين يرى بيكر أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار المتعاطي وهي تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الإدمانية الطويلة، حيث يؤثرون عليه.

4- التفسير السوسيوي- ثقافي لتعاطي المخدرات والإدمان عليها:

يفترض الاتجاه الاجتماعي وجود علاقة سببية بين تطور الإشكالية ذات الأبعاد الإدمانية وبين الإطار السوسيوي-ثقافي مما يحتم طرح التساؤلات التالية: ما وظيفة الأسرة والبيئة الاجتماعية؟ والثقافية؟ والعوامل الاقتصادية؟ في حدوث الإدمان وتطوره قبل الحديث عن الأسرة ودورها في حدوث الإدمان وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من الأفراد والتبعات الناجمة عن الأسرة بمجملها دعنا في البداية ننقح أن الأسرة يمكن دراستها ضمن نظرية الأنساق، إن نظرية الأنساق تضع في الاعتبار مجموعة من الأنظمة السائدة وبيئات هذه الأنظمة، فداخل المؤسسات الاجتماعية عموما ومؤسسة الأسرة خصوصا تتم عمليات التواصل والتفاعل والاعتمادية المشتركة والمتبادلة وتتكامل العناصر والأجزاء المكونة للبناء والنسق.

إن الأسرة كنظام حي هي نظام منفتح بحيث يحافظ على المدخلات والمخرجات المستمرة ذات العلاقة بالطاقة وبيئتها ويصبح النظام المنفتح أكثر تنوعا وتنظيما وتعقيدا، أكثر من النظام المنغلق الذي يمتاز بالعزلة عن البيئة، ويتجه نحو الفوضى المتزايدة واللا نظام.

تعتبر نظرية الأنساق الناس كينونات بيولوجية وسيكولوجية وترى أن التفاعل فيما بينهم والبيئة أمر حيوي، ولضمان ذلك تسعى الأسرة كنسق لوضع نظام المعايير الاجتماعية التي لا تخرج عن نظام المجتمع وقيمه واتجاهاته وميوله ومعتقداته ومبادئه وثقافته عموما.

4-1- في ظل رقابة اجتماعية صارمة:

في ظل غياب المعايير الاجتماعية وعدم احترامها من طرف الأفراد والجماعات يتزعزع استقرار المجتمع ويختل توازنه حيث يؤدي بالأفراد إلى الانحراف أو ارتكاب الجرائم وهو ما دفع "دوركايم" إلى تطوير مفهوم "الأنوميا"، التي تؤدي إلى حالة مرضية يعبر عنها بالبولتولوجيا الاجتماعية التي تدخل الأفراد في وضع شديد الهشاشة.

يرى النموذج الوظيفي أنه نتيجة التناقض بين نمطين من المعايير موجودين في الوقت ذاته داخل البيئة الاجتماعية، ليجد الانحراف تفسيره لدى الوظيفيين فيما يعبرون عنه بمفهوم الاختلال الوظيفي داخل مؤسسات المجتمع بما فيها الأسرة.

يسود داخل أسر المدمنين اتصالات سيئة وتعبير محدود عن المشاعر، تفاعلات مسمومة وتوقعات غير ثابتة وغير مستقرة، وسلوكات عدوانية فضة ويكون الوضع سلبيا للغاية حيث يسود الغضب والعنف والنكران واللاتسامح وسوء الأمر إذا أصبح الإدمان مشتركا ومتفشيا بين أفراد الأسرة فتتصاعد حدة الخلل الوظيفي.

يصف "ولكر" نوعين من العوامل التي ترتبط بإدمان الأبناء عند وصولهم إلى سن المراهقة هما:

4-2- عوامل مرتبطة بصراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية:

إن العلاقات المتنافرة بين الوالدين، وإهانة الأب للأُم، وعدم تقبل هذه الأخيرة لدورها الأمومي وتهربها من تحمل المسؤوليات وحل الأزمات وقد يصل الأمر إلى انحراف سلوكها مما يؤثر سلبا على علاقتها العاطفية بابنها فيشعر بالحاجة إلى العطف والحنان.

4-3- عوامل مرتبطة بعدم قدرة الطفل إدراك دوره في المجتمع:

إن تهرب الأب من المسؤولية الملقاة على عاتقه وانعدام الرقابة على سلوك الطفل وضعف الضوابط المفروضة، وانعدام طموحات الوالدين أو ضعفها بالنسبة لمستقبل أبنائهم تؤدي إلى شعورهم بالبند في حين يرى المنحى البنيوي أن الإدمان هو نتيجة ظروف اجتماعية تعمل على انتاج وخلق السلوكات الشاذة والمنحرفة، إن النظام الاحصائي للنظام الاجتماعي يطرح سؤالا يتعلق بسبب وجود الانتهاكات للمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية، فالسلوكات الشاذة والمنحرفة كالإدمان ما هي إلا نتيجة لظروف خاصة تتعلق بالبنية الاجتماعية

التي يتوافر فيها التفكك وعدم الترابط والطبقية الاجتماعية والتفكك الأسري والانقطاع الثقافي وصراع الأدوار كلها عوامل تؤدي إلى الانحراف وهي نابعة من موقف يتعلق بنظام القواعد أو ما يسمى بتوقعات الأدوار الوظيفية.

كما يرى أصحاب النموذج التفاعلي أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها هو شكل من أشكال الانحراف، ويردون ذلك إلى معاني رمزية للتفاعل الاجتماعي بين الفرد والجماعة المحيطة به إن الرغبة في الانضمام إلى جماعة محددة من المنحرفين والمهمشين اجتماعيا من أجل البحث عن الوصمة كتعبير عن تصنيف اجتماعي من خلال لغة الاتصال.

لقد وجد بيكر في دراسته أن جماعة الرفاق تؤدي دورا حاسما في عملية تعلم التدخين كخطوة أولى لتشجيع على تعاطي المخدرات في خطوة لاحقة، كما أن العضوية في مثل هذه الجماعة بعد أن يختبر المتعاطي الخبرات السارة لعملية التعاطي هي التدريب على كيفية تقبل معايير الثقافة الفرعية المؤيدة للمخدرات، ورفض معايير الثقافة الراضية للمخدرات، ولتدعيم عاداتهم الإدمانية يسعى أعضاء الجماعة إلى بلورة معتقدات ثقافية مستخدمين أقصى الأساليب البدائية دون إحساس أو شعور بالمسؤولية مع السعي إلى تدمير المؤسسات الاجتماعية الأسرية والدينية، مما يترتب عليه تهاوي منظومة القيم وتعرض الشباب للآفات والردائل والانحرافات الجنسية، وتحول الهوية الذاتية من كونها معيارية وسوية إلى اعتبارها منحرفة.

يؤكد بيكر أن صياغة القوانين الخاصة بالمسكرات والمخدرات تستند إلى ثلاث قيم:

- القيمة الأولى: على الفرد ألا يأتي بسلوك يسبب له فقدان الضبط الذاتي.

- القيمة الثانية: على الفرد ألا ينهمك في ممارسات وسلوكات الهدف منها تحقيق حالات النشوة فقط.

- القيمة الثالثة: بمقدور الإنسان أن يضع قوانين تجعل من المستحيل الاستسلام لمواطن الضعف، فالمذهب

الإنساني يسعى إلى تحرير الإنسان من عبودية التعاطي والإدمان.

بالرجوع إلى نظرية السلوك المشكل أو السلوك المكتسب والتي ترتبط بنظرية التعلم الاجتماعي، فإن السلوك

المنحرف. للفرد بما فيه السلوك الإدماني هو نتيجة التأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته والفرد هنا عاملا نشطا

مدفوعا بعوامل نفسية ومعرفية إضافة إلى مجموعة من التفاعلات المستمرة بينه وبين بيئته، يتشكل السلوك المشكل هنا هو سلوك معقد يتطور عبر مراحل صغيرة كل منها يتم تعزيزه تدريجيا مثال: من تدخين السجائر — الحشيش — المخدرات القوية.

إن مشكلة تعاطي المخدرات هي نتاج ارتباط بين الشخصية والبيئة المدركة والسلوك. ففي وجود ميل للانحراف يتبلور السلوك الذي يتسم بحالة من الاستمرارية ولينتج نمطا منحرفا يختلف من جماعة إلى أخرى ومن مجتمع لآخر، مما يسهم في تنوع المخدرات وأساليب استهلاكها وهذا ما تفرضه مقاربة الباب المفتوح ترى أن وجود ثغرات مجتمعية أو مؤسساتية تسمح بانتشار تعاطي المخدرات والإقبال عليها وعلى كل السلوكات المرتبطة بها كالقمار والجنس، والتسول المرضي.

بالمحصلة يبقى النموذج الشمولي (بيولوجي، سيكولوجي، اجتماعي) كتصور تفسيري يشير إلى فهم وتفسير ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها وكيفية حدوثها من أجل الوقاية والعلاج والتكفل يتوافق هذا النموذج وينسجم مع النظرة الكلية للمدمن، هذا الأخير هو إنسان انحراف في مرحلة من مراحل نموه النفسي عن السواء، ولم يتعلم كيفية التعامل والتحكم في انفعالاته، ولم ينجح في مواجهة الأزمات والصراعات وحل المشكلات وتحمل الإحباطات.

إن لجوء الفرد للتعاطي والإدمان ما هو إلا دليل على ضعف المهارات والقدرات المعرفية لديه وعجز الدفاعات النفسية وتهوي مستوى تفاعلاته الاجتماعية السوية في إطار مجتمعي مؤسس.

المحور الثالث: أهم العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

يعد تعاطي المخدرات والإدمان عليها أحد أوجه السلوك المرضي والمنحرف الذي يعكس انتهاك الفرد للمنظومة القيمية الاجتماعية والقانونية، فهو ظاهرة معقدة جدا لها العديد من العوامل المتشابكة بحيث فيها الكثير من الدراسات الميدانية وحاولت تفسير حدوثها الكثير من النظريات والمقاربات.

يقتضي البحث في العوامل المؤدية إلى بتقسيمها إلى ثلاث مجموعات رئيسية: العوامل المتعلقة بالمدن، العوامل المتعلقة ببيئة المدمن، العوامل المتعلقة بالعقار أو المخدر المستعمل.

1 - العوامل المتعلقة بالمدن.

يمكن تلخيصها في عدة محاور مرتبطة بـ:

1-1 - العامل الوراثي:

ترى بعض الدراسات أن أولاد المدمنين لهم استعداد وراثي أكثر من غيرهم للوقوع في الإدمان، كما أن إدمان كلا الوالدين يزيد من نسبة الأولاد المدمنين.

1-2- شخصية المدمن:

يعد تصنيف كيسلو والتون (Kesseland Walton) أحد أهم التصنيفات الذي درس شخصية المدمن وصنفها إلى:

1-2-1- مدمن أناني: يلجأ إلى المخدرات للتعويض عن اصطدام أنانيته بواقع الحياة.

1-2-2- مدمن ناقص نضج: هو شخص إتكالي، لا يستطيع الاعتماد على نفسه، يلجأ إلى تعاطي

المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في الحياة.

1-2-3- مدمن نكدي دائم التوتر:

1-2-4- مدمن غير ناضج جنسيا: يلجأ إلى المخدرات بعض الأشخاص المصابين بضعف القدرة

الجنسية أو الشواذ جنسياً أو الذين يعانون من خجل مرضي من ممارسة الجنس.

كما يمكن إضافة مجموعة من العوامل الفردية الأخرى التي لها دورا في تعاطي المخدرات والإدمان عليها

أهمها:

1-3- حب التجربة والاستطلاع والفضول الشخصي:

الكثير من الأشخاص من أقدم على تعاطي المخدرات بدافع تجربتها ومعرفة أثرها ومقدار النشوة التي تحدثها

وهم يجهلون آثارها السلبية ويتكرر التجربة يصبحون من المدمنين، ثم يندفعون إلى تحقيق المزيد من اللذة

والإثارة ليجدوا أنفسهم تحت تأثيرها ويتحول كل شيء إلى الاتجاه المعاكس.

1-4- الملل... الجهل... أصدقاء السوء... التقليد:

يعيش المراهق أو الشاب حياة يشعر فيها بالفراغ والملل والروتين فيلجأ إلى عالم المخدرات، ولجهله

بخطورتها فإنه يجربها مرة ثم عدة مرات ليكتشف المجهول ويستمتع بالإثارة ويرضي غروره ولأصدقاء السوء دورا

أساسيا في تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فعندما تغشّل الأسرة في احتواء المراهق فإنه يلجأ إلى جماعة الرفاق، وكلما كان هؤلاء الرفقاء سيئون أو منحرفون، فإن نصيبا من ذلك الانحراف سيصيب المراهق فيما يخص التعاطي فإنه أول مرة عادة ما يتعرف ويحصل على المادة المخدرة من أقرانه فيقبل عليها بتشجيع منهم. وعموما جماعة الرفاق أو أصدقاء السوء تشكل بيئة اجتماعية خصبة لتعاطي المخدرات نظرا لتأثيرها على شخصية الفرد من خلال:

- انتقال الأفكار.
- تعلم سلوكيات التعاطي.
- مجارة الأصدقاء في التمادي في التعاطي والإدمان.
- عدم القدرة على الانسحاب من الجماعة رغم السلوكيات السلبية.

2- العوامل المتعلقة ببيئة المدمن:

2-1- المخدرات كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي والأخلاقي:

إن ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها تظهر في المجتمعات التي تحتوي من العناصر البنائية المتناقضة وبخاصة في أنساق القيم.

تعد الأسرة المحضن الأساسي الذي يبدأ فيه نمو الفرد وتكوين اتجاهاته وسلوكه بشكل عام، فهي أهم مؤسسة اجتماعية تؤثر على شخصية الفرد أولا ثم تحافظ عليه خلال فترات حياته، وهي فترة الطفولة لأنها بناء وتأسيس، إذ يأخذ الفرد عن الأسرة الأخلاق، والأفكار والعادات والتقاليد، وغير ذلك من السلوكيات الاجتماعية والسلبية، وتعد الأسرة الوسط بين الفرد ومجتمعه، ويعد التفكك الأسري كعامل من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى الانحراف وتعاطي المخدرات.

بالمحصلة ترجع العوامل الأسرية المؤدية إلى تعاطي المخدرات فيما يلي:

- ضعف الرقابة الأسرية وعدم تعزيز القيم الروحية لدى الأبناء.

- الخلافات والشجارات الأسرية وانشغال الوالدين عن الأبناء.

- الطلاق والانفصال بين الزوجين يؤدي إلى عدم الثقة بين الآباء والأبناء مما يجعل الأبناء يلجأون إلى

رفقاء السوء.

2-2- رفقاء السوء:

يعد الأقران من أهم العوامل المؤثرة في تحديد سلوك المراهقين والشباب وفيما يخص التعاطي فإن المتعاطي

لأول مرة عادة ما يكون الرفقاء هم من يدفعون به ويشجعونه على التعاطي.

جماعة الرفقاء والأقران يشكلون بيئة اجتماعية داعمة للانحراف ومن الصعب الانسحاب منها وعدم مجارة

السلوكيات السلبية، لأن الشباب والمراهقين يبحثون عن استحسان سلوكياتهم ومشاركتهم في عاداتهم كطريقة

للبحث عن المكانة حتى ولو استدعى ذلك الخروج عن القواعد القيمية المعترف بها اجتماعيا.

يبحث المراهق عن التعبير عن نفسه والشعور بالانتماء والاستقلالية وفي ظل غياب الاحتواء الأسري يتحقق

له ذلك من خلال جماعة الأقران ورفقاء السوء خاصة إذا كان الوسط السكني من المناطق الهامشية أو الفقيرة

أو المناطق العشوائية أين تنتشر الأمراض والأوبئة والأزمات الاجتماعية والاقتصادية في مثل هذه الظروف

يصبح التعاطي والإدمان أمرا مقبولا إن لم نقل معتادا.

2-3- الحي السكني:

تلعب طبيعة الحي ومستواه الاجتماعي والاقتصادي وغياب وسائل الترفيه والمرافق الرياضية دورا كبيرا في

انحراف الشباب ودفعهم إلى تكوين عصابات الأحياء وجماعات إجرامية.

إن شخصية الطفل تتبلور وتتشكل من خلال السلوكات السائدة في أسرته وفي حيزه وحسب الوسائل والمرافق

المتاحة وحسب وسائل الإعلام ومدى انتشار المعلومات حول المخدرات.

2-4- وسائل الإعلام:

تلعب وسائل الإعلام المثيرة ووسائل التواصل الاجتماعي وخاصة الأجنبية منها دورا كبيرا في نشر البرامج الهدامة، وتصور حالات التعاطي والإدمان على أنها حالات نشوة وسعادة وهروب من الواقع، كما تعمل على تعليم الشباب أساليب التهريب والاتجار بالمواد المخدرة وتشجيع التعاطي.

2-5- العوامل الاقتصادية:

أثبت الواقع من خلال الشواهد الميدانية أن العوامل الاقتصادية لها دورا إيجابيا في التشجيع على الترويج والاتجار بالمخدرات وذلك من خلال الأرباح الخيالية التي تحققها هذه العملية غير القانونية والضارة بمصلحة الوطن والمجتمع، في ظل انتشار البطالة ومشاكلها تصبح أموال الاتجار بالمخدرات مغرية لكثير من الشباب المقهور الهروب من مرارة الفقر.

تلعب العوامل الاقتصادية والاجتماعية وأنماط الحياة والقيم دورا بارزا في تعاطي المخدرات، حيث إ، تدني مستوى المعيشة وضغوط متطلبات الحياة وقلة فرص العمل والبطالة وارتفاع النزعة الاستهلاكية والحرمان كلها عوامل تؤدي إلى الإحباط والقلق والتوتر، مما يولد حالة من عدم الكفاءة والفراغ تدفع الفرد إلى البحث عن طرق تكون غير مشروعة للحصول على مداخيل وتوفير المال، وفي غياب ثقافة الوعي لدى المتعاطي يصبح انتشار المخدرات والإدمان عليها مصدر رزق لدى المروج.

2-7- الجهل وقلة الوعي:

إن ما يساعد في انتشار تعاطي المخدرات هو درجة الجهل لدى الشباب بكل ما يتعلق بأضرارها، وقلة نضجهم، ومستواهم الثقافي المتدني وضعف الوازع الديني.

3- العوامل المتعلقة بالعقار أو المخدر المستعمل:

يرتبط تعاطي المخدرات والإدمان عليها بمايلي:

- توفر المادة المخدرة ونظرة المجتمع إليها، حيث أن قبول الأفراد لهذه المواد، يساهم في توفرها وسهولة الحصول عليها مادام ذلك لا يتعارض مع قيم المجتمع، وكما أن رخص ثمنها يلعب دورا هاما في الإقبال عليها.

- تركيب وخصائص المواد المخدرة وطريقة استعمالها:

يختلف الإدمان حسب المواد والعقاقير المخدرة، فهناك الإدمان بعد الاستعمال الطويل وهناك الإدمان بعد فترة زمنية قصيرة كما أن هناك الإدمان السريع عن طريق الفم والشم لسهولة الحصول عليها، وهناك الإدمان عن طريق الحقن وهو صعب الحصول عليه.
كما أن التعاطي غير الطبي للعقاقير يساهم بشكل كبير في حالات الإدمان.

المحور الرابع: أضرار تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

يخلف تعاطي المخدرات والإدمان عليها بكل أنواعها وأشكالها وبكل الطرق أضرارا خطيرة على المدن وعلى المجتمع وعلى الاقتصاد والأمن، حيث تظهر الآثار السلبية والخسائر المادية، وفيما يلي أهم الأضرار والآثار:

1- الأضرار الصحية:

يؤثر تعاطي المخدرات على الجهاز الهضمي مما يفقد الشخص الشهية للأكل ومشكلات في الأمعاء (إمساك مزمن) مما يؤدي إلى نحافة وضعف عام وفقر الدم، تليف الكبد وتضخمه فيتوقف عن عمله بسبب السموم التي يعجز عن التخلص منها، كما تزيد المخدرات من نزلات البرد، التهاب الرئة والبلعوم، ضعف في البصر واحتقان العينين والتهابات على مستوى اللثة وإصابات الأسنان، عموما ضعف عام.

يؤدي تعاطي المخدرات إلى التهاب المخ وأغشيته مما يؤثر سلباً على الذاكرة والتركيز والتفكير، كما يؤثر ذلك أيضاً على عمل القلب وارتفاع في الضغط الدموي وانفجار الشرايين.

يؤثر تعاطي المخدرات والإدمان عليها إلى تراجع النشاط الجنسي وخمول الغدد، كما تسبب العديد من الأمراض الخطيرة مثل السرطان.

2- الأضرار النفسية:

- إن تعاطي المواد المخدرة بأنواعها المختلفة ينتج عنها اضطرابات نفسية منها:
- الشعور بالاضطهاد والكآبة والحزن والتوتر العصبي وحدوث هلاوس بصرية، سمعية تؤدي إلى الخوف.
 - فقدان الاتزان الانفعالي، اضطرابات النوم والأرق لمدة طويلة، حالات العصبية الزائدة وفقدان السيطرة على النفس، اللأ مسؤولية وعدم احتمال ضغوط العمل.
 - الانسحاب الاجتماعي والعزلة وكثرة الشجارات، السلبية والانطواء والميل إلى الأفكار الانتحارية والانتحار.
- وقد تتصف شخصية المدمن بمايلي:
- شخصية إلتوائية، فيكون الشخص خجولاً يهرب من الناس وليست له القدرة على المواجهة، شديد الحساسية.
 - شخصية سيكوباتية، لا اجتماعية تقوم بسلوكات لا أخلاقية.
 - شخصية قلقة متوترة تميل إلى التعجل في الأمور مما يجعلها شخصية ترتكب الأخطاء.

3- الأضرار الاجتماعية:

- من المسلم به أن الأسرة هي البيئة الأولى التي تحتضن الإنسان وينشأ فيها ولها أثر كبير منذ مراحل الطفولة المبكرة، فإن كانت الأسرة صالحة صلح الفرد والمجتمع وإن كانت فاسدة فسد الفرد والمجتمع.
- ويعتبر تعاطي المخدرات والإدمان عليها من قبل أحد أفراد الأسرة وخاصة أحد الوالدين أو كلاهما عاملاً أساسياً من عوامل فسادها وتفككها وكثرة الخلافات والصراعات لا سيما بين الزوجين مع احتمال حدوث الانفصال والطلاق مما يساهم في تنامي عدد الأحداث (الأطفال) المشردين والجانحين.

إن عدم الاستقرار الأسري يترتب عنه عادة الانحراف، لأن الطفل عندما يعجز عن اكتساب السلوك السوي داخل الأسرة كمرجعية تربوية يلجأ إلى جماعة الرفاق مما يولد لديه حالة من التبعية لهذه الجماعة. ويكون الأمر أكثر سوء في حالة تعاطي هذه الجماعة للمخدرات.

إن حالة التبعية التي يعيشها المتعاطي للمواد المخدرة تجعله أكثر إهمالا لأسرته غير قادر على رعايتها وحمايتها وتأمين حاجياتها، كما أنه في كثير من الأحيان ينجح في نقل هذه العادة السيئة لأولاده، لأن الصغار عادة ما يقلدون الكبار.

إن متعاطي المواد المخدرة هو إنسان فاشل، ضعيف الإرادة، مستهتر بكل القيم، محتال، ينساق وراء نزواته وغرائزه مما يجعله يقع في الرذيلة ويرتكب مخالفات وجرائم تؤثر على سمعة الأسرة. مما يدفعه للعزلة والانسحاب الاجتماعي خوفا من انكشاف أمره فيصبح منبوذا من المجتمع.

إن تعاطي المخدرات مرض اجتماعي يؤثر على شخصية الفرد وهو سلوك غير محترم يهدد الوسط الاجتماعي.

تشير التقارير منظمة الصحة العالمية (OMS) أن هناك ما يقارب 300 مليون متعاطي للمخدرات على مستوى العالم حسب إحصائيات 2025، كما أفادت منظمة اليونسيف أن هناك 43.3 مليون طفل متشرد وهو رقم قياسي، وهؤلاء يستخدمون في الكثير من أنواع الجرائم كالتسول والسرقة وتوزيع المخدرات بعد أن يدمنوا عليها يلجأ بعض المروجين إلى إغراء فئة الشباب ممن ليس لديهم مصدر دخل من أجل ترويج المواد المخدرة مقابل مبالغ مالية أو مقابل حصة من المخدرات لعدم تمكنهم من شرائها.

4- الأضرار الاقتصادية:

مما لا شك فيه، أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والعقلية والصحية للمتعاطي مما يؤدي إلى ترك العمل أو الطرد منه، وبالتالي زيادة معدل البطالة في المجتمع وانتشار الفقر والحاجة للمال من أجل شراء السموم.

كما أن هذه الحالة تؤدي إلى ضعف الإنتاج ومردودية الفرد المتعاطي مما يؤثر على الاقتصاد، كما أن جرائم المخدرات والاتجار فيها تعيق برامج التنمية الاقتصادية وتستنزف العديد من المقومات المادية والبشرية.

كما أن المتاجرة بالمخدرات قد يؤدي إلى خفض قيمة العملة الوطنية لصالح العملات الأجنبية في ظل تدني معدل الدخل القومي نظرا لتراجع إنتاجية الفرد بالإضافة إلى ما تصرفه الدول من أجل مكافحة المخدرات كتشكيل أجهزة أمنية متخصصة وبناء مراكز ومصحات لعلاج المتعاطين، وبرامج التوعية والإرشاد والتدريب وبناء السجون والمبالغ الباهضة التي تصرف على المسجونين في قضايا المخدرات. وهذا ما ينعكس سلبا على الاقتصاد.

ومما لا شك فيه أن ضعف المؤسسات الأمنية كان سببا وجيها لتقشي وانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، كما أن ضعف الرقابة على الحدود ساعد في تهريبها وانتشارها السريع في المجتمع.

كما أنتوفّر المادة المخدرة وبأسعار في المتناول ساهم في الإقبال عليها وفي ظل غياب السلطة الردعية وهشاشة المنظومة العقابية انتشر الفساد والثراء المبالغ فيه المرتبط بعصابات التهريب والترويج وبتات التغلغل في معظم مؤسسات الدولة ومراكزها أمرا واضحا، وكذا شراء ضماير بعض المسؤولين وضمهم إلى صفوفها، وقد يصل الأمر إلى التهديد والقتل والإغراء والرشاوي والمحسوبية. عموما فإن تعاطي المخدرات والإدمان عليها ينتج عنه مجموعة الأضرار الخطيرة على مستوى الفرد وعلى مستوى الأسرة والمجتمع فتحطيم المتعاطي صحيا ونفسيا وخلقا ودخوله السجن وتحمل الدولة نفقات وميزانيات، وقلة الإنتاج وفقدان طاقة بشرية منتجة وتفكك الأسر وانتشار الانحراف والإجرام وتصعد الأمن كلها تداعيات لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

المحور الخامس: طرق الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات والجهود المبذولة في ذلك:

1- الوقاية من التعاطي والإدمان على المخدرات:

1-1- تجفيف مصادر ترويج المخدرات والمؤثرات العقلية:

إن الحد أو التقليل من الطلب على المخدرات يتطلب اتخاذ إجراءات وقائية وعلاجية، إلا أنه في حقيقة الأمر قد لا تتجح الإجراءات الوقائية في جميع الأحوال ومع جميع الأشخاص، إذ قد يكون هناك خلل أو إهمال في الالتزام بالإجراءات الوقائية، وهذا الأمر يستدعي تدخلا من نوع آخر، وهو التدخل العلاجي سواء كان هذا التدخل العلاجي مبكرا بحيث يمكن الوقاية من التماذي في تعاطي المخدرات، أم تدخلا علاجيا¹، بإتباع مايلي²:

¹ - محمد عبد الرحمن، محمد المعاينة، " دور العالم في مواجهة الظواهر السلوكية السالبة في المجتمع"، ظاهرة تعاطي المخدرات"، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط، 3 أفريل 2018، ص 45.

² - لخضر غول و غزالة بن فرحات، المرجع السابق، ص 7.

- البعد عن رفاق السوء ومن كانوا سببا في لجوء الشخص للإدمان.
- محاولة شغل أوقات الفراغ بما هو مفيد ونافع للإنسان.
- الحرص على الحد من البطالة وتوفير فرص عمل للشباب على وجه الخصوص.
- توعية الفرد بأضرار المخدرات وآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع.
- تشديد العقوبات على تجار المخدرات والمتعاطين على حد سواء (الردع القانوني).
- كما يمكن للمؤسسات المجتمعية لعب أدوار أساسية.

1-2- دور الأسرة في الوقاية من الإدمان على المخدرات:

- للأسرة دور أساسي في مقاومة ومكافحة الإدمان، فالأسرة هي أول من يؤثر في الفرد وفي تكوين شخصيته وبنائها ومن السلوكيات والإجراءات الواجب اتخاذها من قبل الأسرة مايلي¹:
- بث روح المحبة والمودة بين أفراد الأسرة، معاملة الأطفال معاملة حسنة، والبعد عن العنف والقسوة في التربية لأن العنف والإيذاء ولو لفظا للأطفال في الصغر يعمل على إضعاف شخصيتهم.
 - أن يكون الآباء قدوة حسنة لأبنائهم في كل شيء، فمثلا الأب المدخن لابد أن يكون إيجابيا ويعترف أنه أصبح مسؤولا عن أسرة وأبناء وهو قدوتهم ومن الإقلاع عن التدخين، أو على الأقل لا يفعل ذلك أمام أبنائه.
 - وعي الآباء للتعامل مع الأبناء خاصة في فترة المراهقة والاهتمام بأبنائهم واحتوائهم يجعلهم في غنى عن البحث عن مصادر أخرى للاهتمام خارج الأسرة والوقوع في مخالف رفاق السوء.
 - للأسرة دور في تربية الأبناء على القيم والأخلاق والمبادئ الدينية والأخلاقية منذ الصغر وحثهم على طاعة الله وتقواه.

¹ - عيود هاجر و خلفه سارة، دور التربية الأسرية في حماية الطفل من أضرار المخدرات (الملقى الوطني: تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، الاسباب، الاثار، طرق الوقاية والعلاج) 15 أكتوبر 2018، جامعة قلمة، ص 4 و 5.

- مشاركة الأبناء منذ صغرهم على اتخاذ القرارات وتحمل المسؤوليات التي تخص الأسرة ولو على سبيل إيهامهم بهذا وأنهم أفراد لهم شخصية وقيمة داخل الأسرة تكون لهم شخصية ودور في المجتمع الكبير.
- يجب على الأسرة المتابعة والملاحظة الدائمة لسلوك أبنائها وأي تغيير يظهر عليهم، والوعي بأعراض الإدمان، واتخاذ الاحتياطات اللازمة وعلى الفور، إذ كلما تم إدراك المشكلة مبكرا كلما كانت فرص حلها أسرع وأفضل.

- على الأسرة المتابعة الدائمة لأصدقاء أبنائهم والتعرف عليهم، بل والتدخل في اختيارهم بطرق غير مباشرة لأن صديق السوء قد يكون سببا للفساد بكل أوجهه وصوره.

1-3 دور المجتمع في الوقاية من إدمان المخدرات:

- يتكون المجتمع من أفراد وهم ثروة هذا المجتمع، فلا بد من حماية هؤلاء الأفراد الذين يتكون منهم هذا المجتمع من أي ضرر قد يلحق بهم وخاصة إذا كان هذا الضرر يؤثر في صحة وشخصية هؤلاء الأفراد كالإدمان، فالإدمان من أخطر الآفات التي تصيب الشعوب وتدمرها، فيجب إتباع سياسة جادة لمكافحة إدمان المخدرات عن طريق¹.

- التوعية بأضرار المخدرات وتحريمها من الأديان السماوية. وذلك بتكاتف أجهزة الإعلام والتوعية داخل المدارس والجامعات والمساجد وغيرها من المؤسسات.

- محاربة المخدرات ومن يقوم بترويجها وحيازتها، للحد من الحصول عليها وتقليل فرصة الوصول إليها، وهذا يتطلب تدريب أفراد الأمن على أعلى مستوى ودعمهم بأحدث الأجهزة للتمكن من مواجهة أساليب وحيل المروجين.

¹ - لخضر غول و غزالة بن فرحات، مخاطر تعاطي المخدرات وآثارها على الفرد والمجتمع، الملتقى الوطني الأول حول تعاطي

المخدرات في المجتمع الجزائري (الأسباب والآثار - وطرق الوقاية والمعالجة) قالمة، 15 أكتوبر 2018، ص 4.

- علاج المدمنين وتام شفائهم وإعادة تأهيلهم للعودة للمجتمع والاندماج فيه بصورة سليمة، ودعم مراكز مكافحة الإدمان.

- علاج وحل المشاكل التي قد تدفع الشباب للجوء لهذه المواد المخدرة هرباً منها كالبطالة وإيجاد الحلول لعدم قدرة الشباب على الزواج لعدم توفر الإمكانيات المادية والسكن والعمل، والتحسين من ظروف هؤلاء الشباب واستثمارها والاستفادة منها، لا تحطيمهم وجعلهم عرضة للضياع.

2- خطوات ومراحل العلاج: يمكن إتباع الخطوات التالية¹:

- علينا إقناع المريض (المدمن) بمرضه، ومواجهته وأن حياته بوجود المخدرات لا تتجه إلا للدمار والموت، وأنه إذا بقي على تلك الحال فإنه يسير في طريق مسدود يجعله يخسر نفسه وعمله وأهله وأصدقائه.

- قبل بداية مشوار العلاج من الإدمان يجب إقناع المريض بمبدأ العلاج وترك المخدرات والتخلص منها نهائياً بالاطمئنان على سلامة المدمن وتقييمه صحياً للتأكد من عدم وجود فيروسات أو أمراض أخرى كمرض السل، أو التهاب الكبد، أو غيرهم من الأمراض المعدية التي يمكن أن يصاب بها أثناء تعاطي المخدرات.

- بداية الرحلة العلاجية تتم بتقييم الأطباء وهنا يتم عرض المريض على الأطباء والخبراء المتخصصين لأخذ الإجراءات اللازمة للتقييمات الصحية الشاملة، ويتم هذا التقييم لتوضيح خطة العلاج المناسبة لكل مريض بناء على نتيجة تلك التقييمات.

- ثم تأتي مرحلة انسحاب السموم وإزالة المخدر من الجسم وهي أولى المراحل الأساسية في علاج الإدمان، وهي أيضاً من أصعب المراحل التي يواجهها المريض في مشوار علاجه من الإدمان، حيث يتعرض أعراض انسحابية خطيرة كاضطرابات النوم والأرق وارتفاع درجة حرارة الجسم والتعرق وارتفاع ضغط الدم واضطرابات نفسية شديدة، فيقوم الأطباء بإعطاء المريض العقاقير والمسكنات اللازمة لمساعدته في العبور من مرحلة

¹ - رشا عبد العزيز الصادق زوبع، العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة، مجلة كلية علوم التربية، عدد 41 الجزء الثاني، - جامعة عين شمس سوريا، 2017، ص 49 - 124.

سحب السموم من جسمه بأمان وتوفير الرقابة والرعاية التامة للمريض في هذه الفترة وإتباع التعليمات الطبية طيلة مرحلة العلاج.

- بعد التخلص من السموم يجب عرض المريض لجلسات العلاج النفسي السلوكي والعلاج الترفيهي والعلاج بالبرامج الرياضية والتدريبية، لتخفيف ما سببته المخدرات من خلل في الجهاز العصبي والنفسي، وقد تستمر تلك المرحلة عدة شهور أو سنوات، حسب حالة المريض وقدرته على تحمل العلاج واجتياز الرغبة في العودة للمخدر مرة أخرى¹.

- يجب مرافقة الطبيب للمريض تجنباً للانتكاسة والعودة مرة أخرى للمخدرات، عن طريق إعطائه الأدوية التي تساعد في إعادة تنشيط وظائف المخ الطبيعية وتقليل الرغبة في تعاطي المواد المخدرة مرة أخرى، كما يجب متابعة المريض المتعافي بعمل التحاليل الدورية له للتأكد من عدم تعاطيه لأي مواد مخدرة بعد العلاج، حيث تؤكد الإحصائيات أن نسبة كبيرة من مدمني المخدرات يعودون إليها مرة أخرى خلال عام من الشفاء.

- يجب دعم العلاج عن طريق جلسات فردية أو جماعية وأخذ النصح من طبيب أو مستشار نفسي لمساعدة المدمن المتعافي على مقاومة إغراء الإدمان والعودة للمخدرات مرة أخرى، ويمكن التصدي للرغبة الشديدة في العودة لتلك المخدرات عن طريق تمارين معالجة السلوك وتنفيذ إستراتيجيات خاصة بمنع حدوث الانتكاسة، وفي هذه المرحلة تأتي ضرورة وقوف أهل المريض وأسرته وأصدقائه بجانبه².

- يجب أن تتكامل كل التخصصات العلاجية حتى نصل إلى النتيجة المطلوبة وهي تمام الشفاء وعدم العودة للإدمان، حيث أن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصوراً فقط على علاج أعراض انسحاب المخدر وترك المدمن بعد ذلك لينتكس، إنما يجب أن نصل معه إلى استرداد عافيته الجسدية والنفسية والاجتماعية، مع التأكد من عودته بفاعلية إلى المجتمع واندماجه فيه ووقايته من الانتكاسات³.

¹ - رشا عبد العزيز الصادق زوبع، المرجع السابق، ص 70.

² - رشا عبد العزيز الصادق زوبع، المرجع السابق، ص 28-30.

³ - نفس المرجع، ص 78.

- إن مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات تركز على طريقتين: خدمة الفرد، وخدمة الجماعة بهدف إثبات فاعلية طريقة خدمة الفرد وأساليبها في تعاطي المخدرات ومساعدة المتعاطين عن الإقلاع وهذا الإجراء يتطلب بناء مقاييس اجتماعية توجه نحو المتعاطي.

3- الجهود الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات:

لقد اهتمت كافة المهن والتخصصات العلمية ومراكز البحث العلمي بالإسهام في الجهود العلاجية والوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات سواء على المستوى العلاجي أو الوقائي أو على مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات لمواجهة الآثار المترتبة على هذه المشكلة، ومن هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية التي اهتمت بدراسة أبعاد هذه المشكلة والعمل على حث الجهود الأهلية والحكومية لمواجهة الآثار المترتبة عليها، كما أنها تسهم مع الجهود المجتمعية الأخرى في رسم استراتيجية عامة لمواجهة هذه المشكلة وتعمل على تقوية وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية التي يمكن من خلالها التحكم في العوامل السلبية المؤدية إلى انتشارها والوقاية منها¹.

3-1- الجهود الفردية للوقاية من تعاطي المخدرات²:

المقصود بالجهود الفردية هو جهود أفراد فريق العمل الذي يعمل لمحاربة المواد المخدرة، والقضاء على التعاطي الذي يفتت كيان المجتمع، وينهش في جسد الأمة، ويدمر كل من يقع فريسة لهذه الجرثومة القاتلة. وفريق العمل الذي يعمل في مكافحة تعاطي المخدرات يتكون من الطبيب البشري، والطبيب النفسي، والأخصائي الاجتماعي.... فكلهم مطالبون بجهود فردية وقائية نورد منها:

- التوعية بالأضرار الخطيرة المدمرة للأفراد والأسر والمجتمعات، وخاصة الأمراض الفتاكة التي تسببها جرثومة الإدمان القاتلة، وما يترتب على ذلك من أضرار اجتماعية، واقتصادية.

¹ - مدحت محمد أبو النصر، وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات - تجارب أجنبية وعربية ناجحة - مجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - العدد الرابع، جامعة الفيوم، مصر، ص 47 - 48.

² - نفس المرجع، ص 50 - 52.

- زيادة الاهتمام ببرامج التوعية، الثقافية والدينية والترفيهية والاجتماعية لأسر المتعاطين ومن يخالطونهم، وإشراكهم في إعداد هذه البرامج، ومدى الفائدة التي تعود عليهم من هذه البرامج التي تهدف إلى الوقاية من الإدمان.

- تثقيف أسر المتعاطين وتوعيتهم بالعوامل والدوافع المؤدية للتعاطي، لوقاية باقي أفراد الأسرة من التعاطي، وإشراكهم في التعاون مع فريق العمل في جهودهم الوقائية من الإدمان.

- تثقيف وتوعية أفراد أسر المدمنين بالأمراض الخطيرة الجسمية، والنفسية، والعقلية، ونتائجها النفسية والاجتماعية لحماية الأفراد والأسر من الوقوع فريسة لجراثومة الموت الفتاكة، التي تفتك بالأفراد، والأسر، والمجتمع.

- متابعة فريق العمل للحالات التي تمت مساعدتها، للتأكد من نجاح الجهود الفردية الوقائية في هذا المجال.

3-2- الجهود المجتمعية للوقاية من تعاطي المخدرات¹:

يقع على عاتق وزارة الشؤون الاجتماعية دور كبير في مواجهة مشكلة التعاطي، لا سيما وأنها الوزارة ذات الاختصاص المباشر في الإشراف على توفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين، وعلاج أسباب الانحراف، وتقصي دوافع التعاطي، والعمل على تلافيتها عبر توفير برامج توعية يشرف عليها أخصائيو اجتماعيون ذات كفاءة علمية وعملية في تقديم الإرشادات العلاجية للمتعاطين.

كما تلعب وسائل الإعلام المرئية المسموعة والمقروءة دور طبيعي وهام في مكافحة المخدرات لأن لها القدرة على التأثير في الرأي العام، وقادرة على خلق الوعي بخطر التعاطي، وقادرة على تعبئة الرأي العام ضد

¹- عيساوة نبيلة و عيساوة وهيبة، دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في التصدي لظاهرة المخدرات، مجلة سوسيولوجيا، المجلد 04 العدد 02 (ديسمبر 2020)، ص 324.

المخدرات، والاهتمام الكبير بالجهود الوقائية لمواجهة كارثة الإدمان مثل: استخدام كافة الوسائل المتاحة كالأفلام والتمثيليات والبرامج التلفزيونية، ومقالات التوعية اللازمة بالصحف والمجلات¹.

3-3- جهود مؤسسات التربية في مكافحة تعاطي المخدرات²:

للمدارس دور هام ورئيس في مواجهة ومكافحة تعاطي المخدرات، وذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوي، وعدم الاقتصار على دورها التعليمي فقط، حيث أن تربية الطلاب من خلال المدارس المختلفة، تهيئ لهم فرص الوقاية اللازمة، بالإضافة إلى توعيتهم بأضرار المخدرات، سواء على المستوى الفردي، أو على مستوى الأسرة، أو على مستوى المجتمع. لا يقتصر دور المدرسة على التوعية والإرشاد التربوي والأكاديمي للطلاب عبر الجلسات التثقيفية التي تصدرها المجلة الثقافية للمدرسة، أو الحصص التربوية النظرية التي يعقدها الأخصائي الاجتماعي، بل يتعدى ذلك إلى الجانب العملي إلا وهي فكرة المبادرة والتعاون والتنسيق بين المدرسة والمؤسسة الأمنية عبر تشكيل فرق طلابية من الذكور والإناث للوقوف مع الشرطة ضد المخدرات ومكافحتها، وذلك عبر نشر التوعية في صفوف الطلبة وامتدادها للوصول إلى أولياء أمور الطلبة، وعقد المحاضرات وورش العمل، وبالتالي يصبح طلبة المدارس مساندين لبرامج الشرطة في كافة الأمور التي تطلب منهم فيما يتعلق بمكافحة المخدرات وحماية أسرهم من التعاطي.

¹ - نفس المرجع، ص 325.

² - نفس المرجع، ص 323 - 324.

المحور السادس - الجهود الوطنية والدولية في مجال محاربة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية:

1- الجهود الوطنية في مجال محاربة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية:

إن المشرع الجزائري وضع منذ سنة 2004، انتهج سياسة جزائية رادعة من أجل مواجهة جرائم المخدرات، من خلال إصدار قانون خاص يتعلق الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، إذ بموجبه حصر مختلف الأفعال المجرمة التي ترد على المخدرات والمؤثرات العقلية، كما رسم الإستراتيجية الشاملة لمواجهة ظاهرة التعاطي، باعتماد آليات وقائية وأخرى قمعية ذات عقوبات أصلية بين الحبس والغرامة المالية، وتكميلية للحد من حرية الفاعل، كما قرر تدابير علاجية تهدف إلى إزالة السموم من جسم المستهلك المدمن¹.

¹ - راجع أحكام القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها المعدل والمتمم، المرجع السابق.

وما تجدر الإشارة إليه، أنه مهما كان توصيف الفعل المجرم، الذي يمكن إسقاطه على واقعة جرمية تتعلق بالمخدرات أو المؤثرات العقلية، إلا وانطوى على فعل الحيازة. فالحيازة للمخدر أو للمؤثر العقلي هي وضع اليد على سبيل التملك والاستئثار ولا يشترط فيها الاستيلاء المادي، بل يعتبر الشخص حائزا ولون كان المخدر أو المؤثر العقلي تحت يد شخص آخر نائبا عنه. بمعنى أنه لا يشترط القانون الحيازة المادية للقول بأن الشخص حائزا للمخدر أو المؤثر العقلي من عدمه، إذا يكفي أن تكون له سلطة مبسطة على ذلك، ويسمى ذلك بالحيازة الحكيمة. ومن ثمّ تصح الحيازة من أجل الاستهلاك أو التعاطي للمخدرات أو المؤثرات العقلية بأي طريقة كانت، عن طريق التدخين أو الفم أو الشم، الحقن ... وغيره من الطرق الأخرى المعروفة وغير المعروفة¹.

وقد ترد الحيازة كفعل مستقل عن نية الاستهلاك، كأن يحوز الفاعل المخدر أو المؤثر العقلي كوديعة لديه بمقابل أو بدو مقابل بنية رده لصاحبه، أو التكفل بنقله حيث أراد صاحبه لإخفائه عن أعين الناس أو استهلاكه أو السعي إلى إتلافه حتى لا يضبط إلى غير ذلك من المقاصد². وتتووع جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية باختلاف النشاط الجرمي الذي يأتيه الفاعل، كالإنتاج أو الصنع أو البيع أو الوضع للبيع أو الحصول أو الحيازة أو العرض أو الشراء قصد البيع أو التخزين أو الاستخراج أو التحضير أو التوزيع أو التسليم بأي صفة كانت ن أو سمسة أو شحن أو نقل عن طريق العبور، أو التصدير أو الاستيراد ... وغيرها من الأفعال الأخرى التي سنتكلم عنها فيما بعد.

1-1- جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية والجزاءات المقررة لها:

1-1-1- أركان جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية:

¹ - نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2006، ص 28.

² - نصر الدين مروي، جريمة المخدرات في ظل القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 39.

إن الأحكام العامة المقررة في كل الجرائم بصفة عامة ومنها جرائم المخدرات والمؤثرات، هي أن الجريمة لا تقوم إلا بتوافر ثلاثة أركان: الركن الشرعي، الركن المادي والركن المعنوي¹.

1-1-1-1- الركن الشرعي (ركن ينشأ قبل الجريمة):

لا يمكن تجريم أي فعل أو سلوك يأتيه الإنسان عمداً أو خطأ إلا بنص قانوني، تطبيقاً لمبدأ شرعية التجريم والعقاب (بوسقية، 2011، ص 58-60)، إذ نصت المادة 43 من الدستور على أنه: "لا إدانة إلا بمقتضى قانون صادر قبل ارتكاب الفعل المجرّم" (الدستور الجزائري، ص 12). وتقرر هذا المبدأ في نص المادة الأولى من قانون العقوبات على النحو الآتي: "لا جريمة ولا عقوبة أو تدبير أمن بغير قانون" (قانون العقوبات الجزائري، لسنة 1966، ص 530). ولا يكون ذلك حجة على العامة إلا من تاريخ نشره بالطرق القانونية، ولا يحتج بالقوانين والتنظيمات إلا بعد نشرها بالطرق الرسمية، وهذا ما نصت عليه المادة 78 الفقرة الثانية من الدستور. وتجسد قانوناً بالقاعدة التالية: تطبق القوانين في تراب الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ابتداء من يوم نشرها في الجريدة الرسمية، حسب المادة الرابعة من القانون المدني.

وتكون نافذة المفعول بالجزائر العاصمة بعد مضي يوم كامل من تاريخ نشرها وفي النواحي الأخرى في نطاق كل دائرة بعد مضي يوم كامل من تاريخ وصول الجريدة الرسمية إلى مقر الدائرة ويشهد على ذلك تاريخ ختم الدائرة الموضوع على الجريدة².

ومن خلال ما تم ذكره أعلاه، نستخلص النتيجة التالية: قد يرتكب الإنسان فعل أو يأتي سلوك مادي (الركن المادي) يحمل وصف إجرامي بنية تحقيق الغاية الجرمية (القصد الجنائي) التي دفعته إلى ارتكاب جريمته، إلا

¹ - Patrick Kolob – Laurence Leturmy, Droit Pénal Général – Les grand principes, L'infraction -

L'auteur – Les peines–, Gualino– Lextenso éditions, 4^e édition, Paris, p 73-150

² - راجع المادة الرابعة من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية عدد 78 لسنة 1975 الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975، والجرائد الرسمية موضوع تعديل وإتمام القانون، ص 990.

إن ذلك لا يكفي لقيام الجريمة ما لم يكون قد صدر قانونا يجرم ذلك الفعل أو السلوك، بمعنى تبقى تلك الأفعال مباحة في غياب نص تجريمي (الركن الشرعي). وهذا الكلام ينطبق على جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية¹.

1-1-1-2- الركن المادي: إن الركن المادي في الجرائم بصفة عامة سلوك إجرامي يأتيه الفاعل،

فالقاعدة تقول: " لا جريمة بغير سلوك "، فالسلوك الإجرامي شرط جوهري لتحقيق الركن المادي للجريمة، وهو نوعان²: سلوك مادي يتمثل في حركة أو حركات عضوية إرادية وعن قصد من شأنها إحداث تغيير في المحيط الخارجي.

وسلوك ذا طابع سلبي، يتشكل في امتناع إرادة الفاعل عن المبادرة بسلوك إيجابي معين كان يجب القيام به، عادة ما يكون ناتجا عن التزام قانوني يفرض على الجاني القيام بفعل إيجابي، يكون هذا الفعل محل حماية من القانون الجزائي، ويستوي في ذلك أن يكون مصدر هذا الالتزام قواعد قانون العقوبات أو أي قاعدة قانونية أخرى أيّا كان فرع القانون الذي تنتمي إليه³.

وفي جرائم المخدرات، يكون عادة سلوكا إيجابيا، يقدم عليه الفاعل على ارتكاب إحدى الأفعال الواقعة على مادة المخدر أو المؤثر العقلي بطريقة غير مشروعة، ويستوي الأمر في أن يكون الفاعل هو من تحصل على هذه المادة بمجهوده الشخصي، أو سلّمت له أو عرض عليه بمقابل أو بدون مقابل، فمثلا في جريمة الاستهلاك يكفي أن يكون قد استهلكها دون ترخيص طبي وفي الحالات التي يستوجبها تدخل الطب فعلا، وليس إيهاما (سوريا) من أجل تبرير أفعال التعاطي. ولهذا شدد القانون العقوبة على الأطباء والصيادلة اللذين لا يحترمون شروط وصف أو منح الأدوية التي تعتبر مؤثرا عقليا، واعتبرهم في وضع أشد من المتعاطي (المستهلك).

1-1-1-3- الركن المعنوي:

¹ - راجع المواد: 12 إلى 21 من القانون رقم 18-04 المعدل والمتمم، المرجع السابق.

² - علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات (القسم العام -دراسة مقارنة-)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2008، ص 311 و 312.

³ - عبد الرحمان خلفي، القانون الجنائي العام (دراسة مقارنة)، دار بلقيس، الدار البيضاء - الجزائر، 2022، ص 185-188.

يشترط في الجرائم في بصفة عامة توافر الركن المعنوي المتمثل في القصد الجنائي، المتكون من عنصرين: العلم والإرادة، غير أنه هناك بعض الجرائم يتطلب لقيامها توافر القصد الجنائي الخاص بشرط أن يكون ذلك منصوص عليه قانوناً.

- **القصد العام:** بصفة عامة وفي جميع الجرائم بما فيها جرائم تعاطي (استهلاك) المخدرات أو المؤثرات العقلية يشترط القصد العام، الذي يتشكل من عنصرين: عنصر العلم وعنصر الإرادة. **عنصر العلم:** يقصد به علم الفاعل بأن السلوك المادي الذي أقدم عليه مخالف للقانون ومجرم ومعاقب عليه. ويفترض العلم بذلك، استناداً إلى مبدأ "عدم جواز الاعتذار بجهل القانون" بمعنى لا يعذر بجهل القانون، ولا يستثنى أحداً من ذلك. وهذا ما اقره المشرع الجزائري في أعلى تشريع له، الدستور في مادته 78 الفقرة الثانية. وهو ما كرسه قضاء المجلس الأعلى سابقاً المحكمة العليا حالياً في القرارين: ورقم 26130 المؤرخ في 21 أبريل 1981 عن الغرفة الجنائية الأولى ورقم 20225 الصادر بتاريخ 19 ماي 1981 عن القسم الأول للغرفة الجنائية الثانية، وللذان كرسا المبدأ التالي: "إن العلم مفترض في الجميع ولا يجوز لأحد أن يدفع بجهله للقانون كذريعة لنفي القصد الجنائي"¹.

وهو الاتجاه نفسه، الذي سلكه قضاء النقض بمصر في القرار المؤرخ في 28 مارس 1985 أحكام النقض رقم س 36 ق 78 ص 460 بقوله: "من المقرر أن الجهل بالقانون أو الغلط في فهم نصوصه لا يعدم القصد الجنائي باعتبار أن العلم بالقانون وفهمه على وجهه الصحيح أمر مفترض في الناس كافة، وأن هذا الافتراض يخالف الواقع في بعض الأحيان، بيد أنه افتراض تمليه الدواعي العملية لحماية مصلحة المجموع. ولذا قد جرى قضاء هذه المحكمة على أن العلم بالقانون الجنائي والقوانين العقابية المكمل له مفترض في حق كافة ومن ثم فلا يقبل الدفع بالجهل أو الغلط فيه كذريعة لنفي القصد الجنائي"².

¹ - جيلالي بغدادي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الثالث، 2016، ص 105، بند رقم 2889.

² - حسن صادق المرصفاوي، المرصفاوي في قانون العقوبات (تشريعاً وقضاء في مائة عام)، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط 2، 1994، ص 20.

- الإرادة: يقصد بها تحمل الجاني المسؤولية الجنائية، بمعنى يكون وقت ارتكابه للجريمة سليم العقل غير مجنوناً، وحر الإرادة غير مكره أو في حالة ضرورة.

ويمثل عنصر الإرادة من الناحية النفسية، قدرة نفسية مصحوبة بنشاط نفسي يعمل على توجيه جميع أعضاء جسم الفاعل أو بعضها على تحقيق هدف غير مشروع، فالحالة النفسية هي من تحرك الجاني اتجاه تبني سلوك إجرامي إيجابي أو سلبي. كما تمثل السبب الرئيس في تحقيق نتيجة إضافية على سلوك الجاني في الجرائم التي يعتد فيها بالنتيجة، خاصة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، وتتجسد أكثر في صورة جريمة تعاطي (استهلاك) المخدرات أو المؤثرات العقلية، كما قد تكون جرائم لا تعتد بالنتيجة بمعنى جريمة ذات سلوك مجرد مثل جريمة حيازة المخدرات أو المؤثرات العقلية من أجل الاستهلاك (التعاطي) الشخصي¹.

وبالنتيجة، تعتبر عنصر العمد مفترض في جميع الأفعال المادية الصادرة عن الأشخاص بطريقة غير مشروعة والمتعلقة بالمخدرات أو بالمؤثرات العقلية، باعتبار أن إرادة الجاني اتجهت نحو ارتكاب الجريمة عن وعي وبهدف الوصول إلى نتيجة يعاقب عليها القانون.

- القصد الخاص:

إن بعض الجرائم يشترط القانون لقيامها توافر القصد الخاص إلى جانب ركن القصد العام، إذ لا يكفي للقول بقيام الجريمة بمجرد توفر الإرادة والعلم، بل لا بد أن تكون لدى الجاني نية خاصة أكثر إصراراً على ارتكاب الفعل المجرم. ومن ثم لا يمكن تصور اشتراط القصد الخاص بصفة مستقلة بدون القصد العام، بل لا بد من توافرها معاً، ولا تقوم الجريمة في تخلف أحدهما متى اشترط القصد الخاص، كون القصد العام يتطلبه القانون في جميع الجرائم العمدية، لذلك فمن البديهي لا يمكن البحث في توافر القصد الخاص إلا بافتراض أولاً توافر القصد العام². إلا أن المشرع اشترط لقيام القصد الخاص في بعض الحالات قصد التداول مثل الشراء أو

¹ - عبد القادر القهوجي، المرجع السابق، ص 408.

² - بلعليات إبراهيم، أركان الجريمة وطرق إثباتها في قانون العقوبات الجزائري، دار الخلدونية، القبة القديمة - الجزائر، 2006، ص 122 و 123.

الحصول قصد البيع. أو الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي، بالمحاكم غالبا ما تستدل على التفريق بين جريمتي التعاطي أو الاستعمال الشخصي من حيث القصد من خلال حجم الكمية المضبوطة.

1-2- الجزاءات المقررة قانونا لجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية:

1-2-1- العقوبات الأصلية:

إن أول نص تشريعي صريح يعاقب على جرائم المخدرات، جاء به المشرع الجزائري في قانون حماية الصحة وترقيتها لسنة 1985 (القانون رقم 85-05 ، لسنة 1985)، في الفصل الثاني منه تحت عنوان: أحكام جزائية تتعلق بالمواد الصيدلانية المواد: من 241 إلى 246، إذ على سبيل المثال وما يخدم موضوعنا، ما جاءت به المادة 245 منه التي تعاقب الشخص الذي يستعمل بصفة غير شرعية إحدى المواد أو النباتات المصنفة على أنها مخدرة بعقوبة سالبة للحرية تتمثل في الحبس شهرين على الأقل إلى عام حبسا وبالعقوبة الغرامة المالية تصل إلى خمسة آلاف دينار جزائري، أو بإحدى هاتين العقوبتين¹.

غير أن المشرع الجزائري، ومن أجل حماية الفاعل الضحية مستهلك المخدرات، الذي يمثل الطرف الضعيف في محيط مجرمي المخدرات، فإنه شدد العقوبة على من يسهل للمستهلك الحصول على المخدر خاصة الطبيب الذي يتساهل في منح وصفات طبية صورية تتضمن دواء ذا مؤثر عقلي، إذ جعل نص المادة 244 من قانون الصحة القديم على تجريم تلك الأفعال، وخصص لها عقوبة بدنية (جسدية) تتمثل في إمكانية الحكم بالحبس إلى غاية عشر سنوات وبالغرامة إلى غاية خمسون ألف دينار جزائري، أو بإحدهما وتتمثل صور تسهيل فعل استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية للغير في الحالات التالية:

- التسهيل للغير باستعمال المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، سواء كان ذلك بمقابل مالي أو مجانا، واستعمل من خلال توفير محل لهذا الغرض أو بأية وسيلة أخرى.

¹ - راجع المواد من 242 إلى المادة 245 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، عدد 8 لسنة 1985.

- الحصول أو محاولة الحصول على المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية عن طريق وصفات طبية وهمية أو عن طريق المحاباة أو النفوذ.

- الأشخاص الذين يسلمون بحكم وظيفتهم أو مهنتهم، المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية استناد إلى تقديم وصفات طبية إليهم مع علمهم بأنها وهمية أو متحصل عليها نتيجة تواطئ مفترض

كما أن القانون لم يتساهل في هذا النوع من الجرائم مع من يسهل ذلك للقصر الأطفال (الأحداث)، إذ شدد العقوبة بالنسبة لهذا الصنف من المجرمين، وجعل عقوبتهم السالبة للحرية السجن من خمس سنوات إلى عشر سنوات¹.

وما تجدر الإشارة إليه، أن تطبيق هذه النصوص القانونية بقي العمل به ساريا إلى غاية سنة 2004، بحيث أصدر المشرع الجزائري قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها. الذي غير فيه من سياسته الجنائية، بحيث تكفل بالجاني المستهلك وخصص له عقوبة مستقلة خاصة به، راع فيها البعد الإنساني له على أساس أنه ضحية ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها، وأنه فاعل ثانوي مغرر به، وليس بالجاني الفاعل في هذه الظاهرة الإجرامية، وخصه بعقوبة مخففة، سنتان حبسا كحد أقصى وغرامة مالية لا تتجاوز خمسون ألف دينار جزائري، حسب ما أشارت إليه المادة 12 منه².

وبالمقابل، لم يتساهل مع الجناة الذين يسلمون أو يقومون بعرض المادة المخدرة أو ذات التأثير العقلي بصورة غير مشروعة وغير جائز العمل بها قانونا للغير البالغ سن الرشد، لتمكينه من استعمالها استهلاكاً، ورصد لهم عقوبة لا تتجاوز الحبس لمدة عشر سنوات مع الغرامة المالية بمقدار مائة ألف دينار جزائري كحد أقصى.

¹ - راجع إلى المادة 244 من القانون رقم 85-05، المرجع السابق.

² - راجع إلى المادة 12 من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05، المرجع السابق.

هذا، وتشدد القانون أكثر مع هذا الصنف من المجرمين الذي يقدم على مثل هذا النوع من الجرائم بتمكين أشخاص آخرين قصر أو معوقين أو يعالجون من أجل قلع الإدمان أو تابعين لمؤسسات تربوية أو تكوينية أو صحية أو هيئة عمومية، وجعل عقوبة السجن بالنسبة إليهم تصل إلى حد العشرين سنة والغرامة إلى حد المليون دينار جزائري¹.

ولم يتوقف المشرع عند هذا الحد، بل ذهب بعيدا في تطويق عمل هذا الصنف من المجرمين، بحيث رصد لهم عقوبة بدنية وأخرى مالية، إذا بادروا بأعمال وأفعال من شأنها عرقلة أو منع عمل الأعوان المكلفين بمعاينة هذا النوع من الجرائم، بأي شكل من الأشكال. وقرر عقوبة حبس تصل إلى خمس سنوات وخمسمائة ألف دينار جزائري كحد أقصى².

وانتقلت السياسة الجنائية للمشرع الجزائري في مجال العمل على تطويق ظاهرة انتشار جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، إلى تجريم الأفعال المتعلقة بتخصيص أماكن خاصة لارتكاب هذا النوع من الجرائم كتوفير محلات لذلك ثابتة أو متحركة وبأي وسيلة كانت، أو استعمال الأماكن المخصصة لاستقبال الجمهور، كالفنادق، المنازل المفروشة، النزل، الحانات، المطاعم، النوادي، أماكن عرض... وغيرها من الأماكن الأخرى لارتكاب هذه الجرائم. ومعاقبة كل فاعل سهل ارتكاب تلك الجرائم بما فيهم ملاك الأمكنة، ولم يستثني الأشخاص الذين يقومون في تلك الأمكنة بتسهيل وضع المخدرات أو المؤثرات العقلية في مواد غذائية أو في مشروبات دون علم المستهلك، وخصص لجميع تلك الأصناف عقوبة سالبة للحرية لا تتجاوز خمس عشرة سنة وغرامة مالية لا يتجاوز مقدارها خمسمائة ألف دينار جزائري³.

كما رسخ القانون مبدأ تجريم ومعاقبة الأشخاص (كالأطباء مثلا) الذين يعملون على تسليم وصفات طبية صورية (وهمية) بمقابل أو بدون مقابل مخالفة للتنظيم المعمول به، للغير لتسهيل لهم عملية استهلاك أو قصد

¹ - راجع المادة 13 من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05، المرجع السابق.

² - راجع إلى المادة 14 من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم، نفس المرجع.

³ - راجع إلى المادة 15 من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم، المرجع السابق.

بيع المخدرات أو المؤثرات العقلية، بحيث جعل عقوبتهم تصل كحد أقصى إلى عشر سنوات وغرامة مالية لا تتجاوز مليون دينار جزائري¹.

ولم يتراخى القانون في معاقبة الأشخاص الذين يحصلون أو يحاولون الحصول على المخدرات أو المؤثرات العقلية بقصد الاستهلاك وباستعمال أعمال التهديد أو العنف أو التعدي، بحيث قرر لهم عقوبة تصل إلى ثلاث سنوات والغرامة المالية لا تتجاوز ثلاثمائة ألف دينار جزائري².

كما تصدى القانون بحزم إلى الأشخاص الذين يعملون على ترويج المخدرات أو المؤثرات العقلية بغض النظر عن الوسيلة المستعملة داخل وسط الغير البالغين، إذ خصهم بعقوبة جسدية تصل إلى الحبس بعشر سنوات وعقوبة مالية تصل إلى مليون دينار جزائري.

وأما إذا كانت تلك الأفعال قد تم ارتكابها عن طريق أشخاص قصر أو معوقين (ذوي الحاجات) أو الذين يعالجون بسبب الإدمان أو الأشخاص التابعين لمؤسسة تربوية أو تكوينية أو صحية أو هيئة عمومية أو مؤسسات مفتوحة للجمهور، فإن القانون جعل عقوبة هذا الصنف من المجرمين تصل إلى عشرين سنة والغرامة المالية لا تتجاوز مليونين دينار جزائري³.

هذا، وكان المشرع أكثر ردها، لما رصد عقوبات أكثر قسوة، تصل إلى عشرين سنة، وخمسون مليون دينار جزائري كغرامة مالية، متى تعلقت الأفعال المنصبة على المخدرات أو المؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة، بإحدى الصور التالية: الإنتاج، التصنيع، البيع، الوضع للبيع، العرض، الحيازة، الحصول قصد البيع، الشراء قصد البيع، التخزين، الاستخراج، التحضير، التوزيع، التسليم بأي صفة كانت، السمسرة، الشحن، النقل عن طريق العبور، النقل للمواد مخدرة أو المؤثرات العقلية.

¹ - راجع إلى المادة 16 من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم، نفس المرجع.

² - راجع إلى المادة 16 مكرر من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم، نفس المرجع.

³ - راجع إلى المادة 16 مكرر من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم، نفس المرجع.

وإذا كان الفاعل موظفا عموميا سهلت له وظيفته ارتكاب الجريمة أو من مهنيي المهن التالية: الصحة، الصيدلة، الصناعة الصيدلانية، مستخدم بمؤسسة متخصصة في معالجة الإدمان، عضو في جمعية تنشط في مجال الوقاية من الاستعمال والاتجار غير المشروعين بالمخدرات والمؤثرات العقلية. تصبح الأفعال ذات وصف جنائي وترفع العقوبة بالنسبة إليه لتصل إلى حد السجن بثلاثين سنة.

وترفع العقوبة إلى السجن المؤبد وإذا ما تم ارتكاب تلك الأفعال في إطار جماعة إجرامية منظمة. كما يعاقب بعقوبة السجن المؤبد الأشخاص الذين يرتكبون بطريقة غير مشروعة أحد الأفعال الآتية: التسيير أو التنظيم أو التمويل لأحد تلك الأنشطة المذكورة آنفا.

وقررت عقوبة السجن المؤبد كذلك للأشخاص الذين يمارسون أفعال التصدير أو الاستيراد للمواد المخدرة أو المؤثرة عقليا بطريقة غير مشروعة¹.

وتنبه المشرع واحتاط أكثر، حتى لا يفلت أي أحد من العقاب، لما جرم القانون الأفعال الزراعية بطريقة غير مشروعة المخصصة لنبتة خشخاش الأفيون وشجيرة الكوكا ونبات القنب، وجعل لمرتكبيها عقوبة السجن المؤبد إذا كان القصد من وراء ذلك المتاجرة.

أما إذا كان القصد من ارتكاب تلك الأفعال بغرض الاستهلاك الشخصي، فتكون العقوبة الحبس المخففة². هذا، ورصد المشرع ذلك عقوبة السجن المؤبد للأفعال الواردة على المخدرات والمؤثرات العقلية التخليقية، المتمثلة فيما يلي: الصناعة، النقل، التوزيع للسلائف، وكذا التجهيزات، المعدات، وكان القصد من استعمال تلك الوسائل يتمثل في زراعة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو إنتاجها أو صناعتها بطريقة غير مشروعة مع علم الفاعل بذلك، أي أن السلائف أو التجهيزات أو المعدات ستستعمل لذلك الغرض³.

1-2-2- العقوبات التكميلية:

¹ - أرجع إلى المواد: 17 و 18 و 19 من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم، المرجع السابق.

² - أرجع إلى المادة: 20 من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم، نفس المرجع.

³ - أرجع إلى المادة 21 من القانون رقم 04-18 المعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05، المرجع السابق.

إن تطبيق العقوبات التكميلية لا يكون إلا كتكملة للعقوبات الأصلية، إذ يكون على شكل تدابير احترازية أو أمنية، تحكم بها الجهات القضائية الجزائية لما تنتهي براءة أو إدانة الفاعل بإحدى الجرائم المنصوص عليها في قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، وذلك في الجرح خروجاً عن الأحكام العامة المقررة في قانون العقوبات لباقي جرائم الجرح الأخرى، وكذا في الجنائيات المعاقب عليها بالسجن المؤقت، ومن بين هذه العقوبات نذكر مايلي:

- يحرم الجاني من الحقوق الوطنية والمدنية والعائلية لمدة من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات¹.
- يحظر على الفاعل ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة لا تقل عن خمس (5) سنوات.
- يمنع الفاعل من الإقامة حسب ما ينص عليه قانون العقوبات².
- يسحب جواز سفر الفاعل وكذا رخصة السياقة لمدة لا تقل عن خمس (5) سنوات،
- يمنع الفاعل من حيازة سلاح خاضع للترخيص لمدة تقل عن خمس (5) سنوات،
- تخضع الأشياء التي استعملت أو كانت موجهة لارتكاب الجريمة أو الأشياء الناجمة عنها للمصادرة.
- غلق الفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبل الجمهور، التي ارتكب بها المستغل أو شارك في ارتكاب الجرائم المتعلقة بالمخدرات أو المؤثرات العقلية لمدة لا تزيد عن عشر (10) سنوات.

1-2-3- التدابير العلاجية:

يقصد بالتدابير العلاجية خضوع المدمن مرتكب جريمة تعاطي (استهلاك) المخدرات أو المؤثرات العقلية إلى علاج طبي منظم وفق بروتوكول محدد يهدف إلى نزع السموم من جسمه، وذلك إما طوعية من المدمن أو بناء على أمر قضائي بمناسبة المتابعة القضائية، إذ في هذه الحالة يصدر أمراً بذلك عن الجهة القضائية المختصة

¹ - راجع المادة 9 مكرر من الأمر 66- 156 المؤرخ في 08 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية عدد 49 لسنة 1966، الصادرة بتاريخ 11 جوان 1966 والجرائد الرسمية موضوع التعديلات.

² - راجع المادة 12 من قانون العقوبات الجزائري، نفس المرجع.

حسب الوضع الذي تكون عليه القضية، من قاضي النيابة أو من قاضي التحقيق أو من قاضي الحكم حسب الحالة.

ولقد فرق القانون بين ثلاث حالات: حالة متابعة العلاج قبل المتابعة الجزائية، وحالة عدم متابعة العلاج قبل المتابعة الجزائية، وحالة متابعة العلاج بعد المتابعة الجزائية.

1-2-3-1- حالة خضوع الفاعل المستهلك المدمن للعلاج قبل تحريك الدعوى العمومية:

في هذه المرحلة إذا كان الفاعل حدثا (طفلا) أو بالغاً، وتابع علاجاً مزيلاً للسموم من جسمه أو كان تحت المتابعة الطبية منذ ارتكابه للوقائع المنسوبة إليه، فإن الدعوى العمومية لا تمارس ضده، ويقضى بمصادرة المواد المحجوزة بناء على طلب من النيابة العامة يفصل فيه رئيس الجهة القضائية المختصة بموجب أمر قضائي¹.

1-2-3-2- حالة عدم خضوع الفاعل المستهلك المدمن للعلاج قبل تحريك الدعوى العمومية:

في هذه الصورة المشرع حبا الفاعل الحدث المدن برعاية خاصة، - خلافاً للفاعل البالغ - ابتداء من مرحلة التحري الأولي، بحيث ألزم القانون ضباط الشرطة القضائية بأن يخضعوا الحدث المحتمل أن يكون تحت تأثير المخدرات أو المؤثرات العقلية للتحليل الطبي في حضور ممثله الشرعي أو محاميه عند الاقتضاء، على أن يعلم وكيل الجمهورية بذلك. وإذا ما تبين من نتائج التحليل الطبي أن الحدث مدمن، أمر لوكيل الجمهورية بإخضاع الحدث المدن إلى علاج مزيل للتسمم وفقاً للكيفيات التي يحددها الفحص الطبي، سواء داخل مؤسسة متخصصة أو خارجياً تحت مراقبة طبية، وفي هذه الحالة يعفى الحدث (الطفل) من المتابعة الجزائية ولا تحرك الدعوى العمومية ضده عملاً بأحكام قانون المخدرات والمؤثرات العقلية.

1-2-3-3- حالة خضوع الفاعل المستهلك المدمن للعلاج بعد تحريك الدعوى العمومية:

¹ - أرجع إلى المادة 6 من القانون رقم 18-04 المعدل والمتمم، المرجع السابق.

لم يفرق المشرع في هذه المرحلة بين المتهم الحدث والمتهم البالغ. فإذا كانت القضية على مستوى قاضي التحقيق للبالغين أو قاض الأحداث، ومتى ثبت لهما من خبرة طبية متخصصة أن حالة المتهم الصحية تستوجب علاجاً طبياً، جاز لكل منهما إخضاع المتهم بجنحة الاستهلاك لمخدر أو مؤثر عقلي لعلاج مزيل للتسمم مع مصاحبته بتدابير المراقبة الطبية. ويبقى هذا الأمر القضائي نافذاً حتى بعد انتهاء التحقيق القضائي، ويبقى لجهة الحكم القضائية تقرير بشأنه ما تراه مناسباً¹.

ويمكن لجهة الحكم أن تمدد أثر أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث حسب الحالة، القاضي بإخضاع المتهم لعلاج طبي لإزالة السموم من جسمه، وفي حالة ما إذا لم تكن جهة التحقيق قد أمرت به من قبل، جاز لجهة الحكم قانوناً أن تقضي به متى رأت من خبرة طبية متخصصة أن حالة المتهم تستوجب ذلك².

وإذا كانت نتيجة خضوع المتهم الحدث أو البالغ للعلاج ايجابية حسب خبرة طبية تثبت ذلك، أعفت جهة حكم الأحداث أو البالغين المتهم الحدث أو البالغ حسب الحالة من تطبيق العقوبات المنصوص عليها في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية، كما يمكنها وضع الحدث (الطفل) تحت المراقبة الطبية لمدة لا تتجاوز السنة³. وفي حالة ما إذا امتنع المتهم الحدث أو البالغ عن تنفيذ أمر الخضوع للعلاج، أو التكوين حول مخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية بمؤسسة متخصصة في معالجة الإدمان أو بجمعية تنشط في مجال الوقاية من الاستعمال والاتجار غير المشروعين بالمخدرات أو المؤثرات العقلية، فإن العقوبات المنصوص عليها بالمادة 12 من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية تطبق عليهم⁴.

1-3- جرائم استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية:

إن ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها أصبحت ظاهرة عالمية، تتصف بالانتشار الواسع بين مختلف دول العالم وبين جميع مختلف فئات المجتمعات، وتتميز كذلك بالإفراط الرهيب في

¹ - راجع إلى المادة 7 من القانون رقم 18-04 المعدل والمتمم، المرجع السابق.

² - راجع إلى المادة 8 من القانون رقم 18-04 المعدل والمتمم، نفس المرجع.

³ - راجع إلى المادتين: 8 الفقرة الرابعة و8 مكرر من القانون رقم 18-04 المعدل والمتمم، نفس المرجع.

⁴ - راجع إلى المادة 9 من القانون رقم 18-04 المعدل والمتمم، المرجع السابق.

استعمالها، مع التخفي عن أنظار الرقابة، وذلك بارتكابها في أماكن غير مرخص لها، عادة ما تؤدي هذه جرائم استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة إلى ارتكاب جرائم أخرى سواء قبل التعاطي لها أو بعده.

1-3-1- أركان جرائم استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية: تعتبر جريمة استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية أو جريمتي الشراء أو الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي للمادة المخدرة سواء الطبيعية أو الاصطناعية جرائم قائمة بذاتها مستقلة عن غيرها من جرائم المخدرات الأخرى إذا ارتكبت بطريقة غير مشروعة (بدون رخصة طبية أو برخصة طبية بطريقة مخالفة للقانون)، ويشترط القانون لقيام هذه الجرائم توافر الأركان الثلاثة المعروفة.

1-1-3-1- الركن الشرعي: يتجسد الركن الشرعي لجريمة استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة في النص التجريمي والعقابي الذي جاء به قانون المخدرات والمؤثرات العقلية وهو المادة 12، فهذا النص يعاقب كل شخص يرتكب فعل استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرا أو مؤثرا عقليا. وذلك بعقوبة سالبة للحرية قد تصل إلى الحبس بسنتين والغرامة المالية إلى مقدار لا يتجاوز خمسمائة ألف دينار جزائري أو بإحداهما.

1-3-1-2- الركن المادي: تختلف صور الركن المادي من جريمة إلى أخرى حسب طبيعة الجرائم الثلاث المنصوص عليها في المادة 12، ففي جريمة الاستهلاك، يتشكل الركن المادي بقيام الفاعل بالتعاطي الفعلي للمخدر أو المؤثر العقلي. بينما في جريمة الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي، فإن الركن المادي يتجسد في كون الفاعل حائزا للمخدر أو المؤثر العقلي دون أن يكون في حالة الاستهلاك الفعلي. في حين في جريمة الشراء من أجل الاستهلاك الشخصي فالركن المادي يتوقف عند قيام الفاعل بشراء المخدر أو المؤثر العقلي ولم يصل بعد إلى مرحلة الاستهلاك.

وما يجب التنويه عليه في هذا النوع من الجرائم، أنه لا تهم طريقة أو وسيلة الاستعمال، إذ تستوي جميع الطرق كالاستنشاق أو عن طريق الفم أو الحقن عبر الوريد ... وغيره من الطرق الأخرى المعروفة وغير المعروفة.

وتجدر الإشارة كذلك إلى أن وضع اليد على المخدر أو المؤثر العقلي قد يكون مؤقتا أو دائما¹. إذ يجب وضع التفرقة بين فعل الإحراز وفعل الحياة، فواقعة الإحراز هي استيلاء الفاعل على مادة المخدر أو المؤثر العقلي استيلاء ماديا بغض النظر عن قصده من ذلك، سواء كان ذلك بغرض المعاينة لشرائه أو أمر آخر، وكذا دون الأخذ بعين الاعتبار إن طال أو قصرت فترة الاستيلاء.

وأما واقعة الحياة، فيكون فيها الفاعل حائزا للمخدر أو المؤثر العقلي، سواء كانت الحياة فعلية أي مادية أو حياة حكمية تكون فيها للفاعل سيطرة قانونية، كونه المالك الحقيقي للمخدر أو المؤثر العقلي حتى ولو كان الحائز شخصا آخر (الحياة الحكمية) مثال ذلك: إذا تم ضبط مخدر أو مؤثر عقلي مع شخص آخر وتبين من التحقيقات بأنه ملك لشخص آخر، اعتبر هذا الأخير هو الحائز حكما². ومثال ذلك كذلك، لما تثبتت للمحكمة من أن الجاني ضبط وهو يدخن المخدرات، فإن هذا كاف للقول بأنه حائزا لمادة المخدرات، حتى ولو لم يضبط معه مخدر آخر غير الذي يستهلكه³.

وتتميز الحياة كذلك، بأنها قد تكون تامة أو مؤقتة أو مادية، فالحياة التامة تقوم لما يكون الشخص حائزا للمخدر دون غيره، أما الحياة المؤقتة فهي حياة غير المالك كأن يكون الحائز وكيلا عنه في حياة المخدر،

¹ - محمد بن وارث، مذكرات في القانون الجزائري الجزائري، الطبعة الرابعة، القسم الخاص، دار هومة، الجزائر، 172، ص 2009.

² - عمرو عيسى الفقي، شرح قانون جرائم المخدرات في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة الثانية، دار إيجي، مصر، ص 66، سنة 2000.

³ - عمرو عيسى الفقي، المرجع السابق، ص 67.

أما الحياة المادية فهي مجرد وضع اليد على المخدر بدون صفة وكيل أو غيرها، ولا تكون لديه سلطة قانونية عليه، فيعتبر المنقول تحت يد مالكة الأصلي، فيكفي توفر الاشكال الثلاثة لوقوع التجريم وتسييل العقاب.¹

1-3-1-3- الركن المعنوي: إن جريمة استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة تتطلب لقيامها توافر القصد الجنائي العام المتمثل في الإرادة والعلم فقط دون القصد الخاص. غير أنه في صورتين جريمتي الشراء أو الحياة من أجل الاستهلاك الشخصي للمخدرات أو المؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة، فالإلى جانب القصد العام (الإرادة والعلم) يشترط توافر القصد الجنائي الخاص، الذي يستوجب أن يكون الشراء أو الحياة للمخدر أو المؤثر العقلي بطريقة غير مشروعة قصد الاستهلاك الشخصي، وإلا كانت الجريمة تحت وصف قانوني آخر، إذا على المحكمة التأكد أولاً من توافر القصد الخاص لدى الفاعل.

أما إذا وقع الاستهلاك تحت مانع من موانع المسؤولية الجنائية فإن الركن المعنوي أي القصد الجنائي بصورتيه لدى الفاعل ينتفي ومن ثم ترفع عنه الإدانة والعقاب ويستوجب الحكم له بالبراءة². فالجنون أن يكون الفاعل قد ارتكب جريمته وهو في حالة جنون وقت ارتكابها³، أما المكره فهو من اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها⁴، في حين عامل سن التمييز لا يتحقق في انعدامه عنصر الإرادة الذي يستلزم عدم وجود ما يشوبها من عيوب⁵.

1-4- الجرائم الواقعة بسبب استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية:

¹ - عباسي بورحلة، حياة المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي، قسم العلوم القانونية، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر - باتنة، 2003-2004 ص 28-29.

² - لحسين بن شيخ آث ملوية، المخدرات والمؤثرات العقلية دراسة قانونية تفسيرية، دار هومة - الجزائر، 2009، ص 50.

³ - الجنون: هو ذلك المرض الذي يصيب عقل الإنسان ويفقده القدرة على التمييز بين الصواب وبين الخطأ، فتتفنى عنه المسؤولية الجزائية ويعفى من العقاب لفقدان الركن المعنوي في الجريمة، ويصرح ببرائته مع وضعه بمؤسسة استشفائية مختصة في الأمراض العقلية من أجل العلاج.

⁴ - الإكراه: يقصد به كل من اضطر إلى ارتكاب فعل مجرم وذلك سواء لقوة قاهرة أو لإكراه معنوي.

⁵ - صغر السن: يعد كل من لم يكمل سن 10 سنوات معفى من المتابعة الجزائية، والقاصر الذي يتراوح سنه بين 10 سنوات إلى 13 سنة لا توقع عليه إلا تدابير الحماية والتهديب، أما القاصر ما بين سن 13 و 18 سنة فتوقع عليه إما تدابير الحماية أو التهذيب أو العقوبات المخففة هذا ما جاءت به المادة 49 من قانون العقوبات.

إن جرائم استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية عادة ما ترتبط بجرائم أخرى كالسرقات والاغتصاب وحوادث المرور التي قد تصل إلى القتل الخطأ تحت تأثير المخدر، ومرد ذلك يعود إلى عدم إدراك الشخص المستهلك لما أقدم عليه من أفعال مجرمة، وقد يحدث أن يرتكب المدن جرم السرقة حتى قبل فعل الاستهلاك رغبة في الحصول على المال لشراء المادة المخدرة أو المؤثر العقلي من أجل الاستهلاك.

1-4-1- علاقة جريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية (الإدمان) بجرائم السرقة:

إن تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية بشكل مستمر وبصفة منتظمة يجعل من مستهلكها شخصا مدمنا عليها، بحيث يصبح كلما حل وقت تعاطيها تتملكه حالة نفسية تجعل وكأن جسمه بحاجة إليها كلما، الأمر الذي يدفع به دائما في السعي للبحث عنها وعن المال لشرائها، ولما كانت مادة المخدر أو المؤثر العقلي يستدعي وفرة المال مقارنة الوضع المالي الصعب والإمكانات المادية للمستهلك التي دائما ما تكون غير متوفرة أو غير كافية لشرائها، حيث يضطر المدمن في معظم الأحيان الانخراط في جماعة المتعاطين والمتاجرين في المخدرات والمؤثرات العقلية، ثم يندمج وينصهر داخل هذا المحيط المنحط، الذي يسهل عليه ارتكاب جرائم السرقات ليحصل على المال لشراء المخدر والمؤثرات العقلية¹.

وبالنظر على هذه العلاقة الطردية، بين حاجة المتعاطي إلى استهلاك المخدرات من جهة وعجزه المالي على توفيرها من جهة أخرى، يتدخل عنصر ثالث يحقق التوافق بين الحاجتين، يتمثل في الاقتناع بارتكاب جريمة السرقة وجعلها كمصدر تموين لحاجاته من المخدرات والمؤثرات العقلية، من هنا يتضح تلازم العلاقة بين توفير مادة المخدرات وضرورة ارتكاب جرائم السرقات لتوفيرها، ذلك أن معظم متعاطي المخدرات والمؤثرات

¹ - أسحق إبراهيم منصور، الموجز في علم الإجرام وعلم العقاب، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2006، ص 60.

العقلية من فئة الفقراء لا يحوزون على المال الكاف لتغطية حاجاتهم وتحقيق رغبتهم الملحة في الحصول على نشوة التعاطي، بحيث يصبحون دون وعي ولا يأخذون في الحسبان نتائج أفعالهم¹.

والواقع اليوم يثبت تلك النظرة، إذ المنحى البياني لارتكاب جرائم السرقات من طرف متعاطي المخدرات في تصاعد مستمر، بسبب انتشارها الواسع الذي مس معظم فئات المجتمع، وأدى إلى ارتفاع عدد مستهلكي المخدرات والمؤثرات العقلية، الذين لم يعد أمامهم كمصدر مالي لشراء هذه المواد المخدرة إلا اللجوء باستمرار إلى أفعال السرقة، ولو تطلب ذلك استعمال الأسلحة البيضاء والتهديد للإيقاع بضحاياهم وتسهيل حصول أعمال السرقة، ومنه الحصول على المال اللازم لشراء المخدر والمؤثر العقلي².

وباعتقاد المدمنين على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية على ارتكاب جرائم السرقة وجعلها كمهنة لهم، يسهل عليهم الولوج إلى عالم الجريمة من بابها الواسع، خاصة لما تبلغ شهوة التعاطي لديهم ذروتها ويصبح جسم المتعاطي يطلب كمية أكبر، هنا تصبح السرقات لوحدها غير كافية لتلبية حاجات المدمن، بحيث تضطره للبحث على جرائم أخرى غير السرقة كالنصب وخيانة والأمانة، وقد يصل به الأمر إلى ارتكاب جرائم القتل وكل ذلك من أجل الحصول على المال لشراء المخدر والمؤثر العقلي الذي أصبح بالنسبة إليه يمثل مسألة وجود من عدمه³.

1-4-2- علاقة جريمة استهلاك (تعاطي) المخدرات والمؤثرات العقلية بجريمة الاغتصاب:

¹ - عبد الرحمن محمد العيسوي، جريمة السرقة من المنظور النفسي والقانوني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2009، ص 391.

² - علجية داود، ارتباط المخدرات بالإجرام، مذكرة تخرج من المدرسة العليا للقضاء، جانفي 2008، ص 50.

³ - رقية عزاق، الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري - دراسة ميدانية بمستشفى فرانز فانون البلدية، مجلة الباحث والعلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 7 العدد 20، سبتمبر 2015، ص 69 - 74 ص 74.

إن متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية المدمن، بمجرد حصوله على نشوة التعاطي ينتقل مباشرة إلى البحث على نشوة أكثر منها، إذ لا يرى في غير الاغتصاب محقق لها، وكل ذلك يتم تحت فقدان العقل وسيطرة الأوهام والهلاوس. وهذا ما يتفق مع نظرة الإسلام، فقد ثبت عن الرسول صلى الله عليه وسلم أنه قال " كل مسكر حرام"، وبما أن المخدر مثل الخمر يجعل عقل صاحبه يزول فهو حرام¹.

ويعتبر العقل الواعي للإنسان بمثابة ضمير الخير، الذي به يميز بين الصحيح و الخطأ وبين ما هو حلال وما هو حرام، وبالعقل الواعي فضل الله عز وجل الإنسان عن باقي المخلوقات الأخرى، وبفقد الشخص لعقله يصبح كالأنعام بل أضل سبيلا، فبنعمة العقل الواعي يدرك الشخص الأشياء ويفرق بين ما هو أخلاقي وما هو غير أخلاقي، غير أن الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية يجعل من صاحبه فاقدا لعقله وغير واع بما يدور حوله، ويسهل عليه ارتكاب أفعال ماسة بالأخلاق كالإغتصاب والاعتداء على الأعراض، وذلك راجع لغياب العقل وفقدان الوعي².

لذا يتضح أن هناك تقاطع قائم بين جريمة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها مع ارتكاب جريمة الاغتصاب للحصول على الشهوة المركبة، شهوة تعاطي المخدرات وشهوة ممارسة العلاقات الجنسية، ويحصل كل ذلك في غياب العقل الواعي، حتى يصل في بعض الأحيان بالمدمن وإرضاء لشهوته إتيان أفعال الجنس ولو على كان ذلك مع محارمه (جرائم المحارم).

1-4-3- علاقة جريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية (الإدمان) بجرائم المرور:

يعتبر تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من أكبر العوامل المتسببة في ارتكاب حوادث المرور، لارتباط قيادة المركبات بوجوب توافر سلامة العقل إلى جانب عمل وظائف مختلف أعضاء جسم السائق بصفة طبيعية

¹ - مكي دردوس، الإدمان على الخمر والمخدرات، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 18 ديسمبر 2002، جامعة منتوري قسنطينة، ص116.

² - أسامة السيد عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات والإتجار بها بين الشريعة والقانون، د. ط، القاهرة، الإسكندرية، 2008 ص 15.

وأكثر وعياً، حتى يكون سائق السيارة على درجة كبيرة من اليقظة والاستيعاب والاحتياط والانتباه، ويستطيع التكيف والتعامل مع كل الظروف التي تواجهه أثناء القيادة.

كما تعتبر السلامة المرورية من الوسائل المهمة لحماية حياة الأشخاص وكذا الممتلكات العامة والخاصة من التدمير والتلف. ولا يمكن تحقيق كل تلك المصالح في وجود سائق يتعاطى المخدرات والمؤثرات العقلية ويقود مركبته وهو في حالة سكر، بحيث يفقد عقله ويتلاشى تركيزه وانتباهه وتكون درجة الحيلة شبه معدومة لديه، فإن قيادته للمركبة في حالة سكر يعتبر ممنوع ومخالفة مرورية وفي حالة ارتكابه لحادث مرور فتعتبر حالة وتصبح جرائم حوادث المرور مفترضة فيه وقد تنشأ في أية لحظة، لذا اعتبر القانون القيادة في حالة سكر جريمة، وارتكاب حادث مرور في حالة سكر بمثابة جرم مشدد باعتبار السائق كان في حالة سكر وما كان عليه القيادة وهو على تلك الحال¹.

ولما كانت الإحصائيات تقيد أن معظم حالات جرائم حوادث المرور الخطيرة تعود بالدرجة الأولى إلى سبب السياقة في حالة تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية، التي تنشأ عنها حالة سكر سافر مفقد للوعي. هذا الوضع جعل التشريع الجزائري يضع نصاً خاصاً في قانون المرور²، يلزم كل سائق لمركبة بأن يكون باستمرار في حالة ووضعية تمكنه من القيام بكل عمليات قيادة السيارة بسهولة ودون تأخير، وأن يتمتع عن السياقة عندما يكون في حالة سكر بعد أن تعاطى المخدرات أو المؤثرات العقلية أو تحت تأثير أي مادة أخرى من شأنها أن تؤثر في ردود أفعاله وقدراته في السياقة.

¹ - حسين فريحة، شرح قانون العقوبات الجزائري، جرائم الاعتداء على الأشخاص وجرائم الاعتداء على الأموال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006، ص 118.

² - قانون رقم 01-14 المؤرخ في 19 غشت 2001 المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها. المعدل والمتمم بالقانون رقم 17-05 المؤرخ في 16 فبراير 2017 المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها الجريدة الرسمية عدد 45.

وما يجب التتويه عنه، أن هذا النوع من الجرائم يكون إثبات الجريمة فيه بالوسائل العلمية عن طريق زفر الهواء بالنسبة للكحول وعن طريق جهاز تحليل اللعاب للكشف عن استهلاك المخدرات أو المواد المهلوسة، وهذا ما كرسه قانون تنظيم حركة المرور.

كما تفيد الإحصائيات إلى أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يعد من بين الأسباب التي أدت إلى ارتفاع نسبة حوادث المرور، وازدياد حالات الوفاة، فهذه الحوادث عادة ما تخلف آثارا رهيبة من وفاة عدة أشخاص أو إصابتهم بإصابات بالغة الخطورة قد تنتهي إلى العاهة المستديمة¹.

وتعد السياقة في حالة سكر تحت تأثير المواد المخدرة أو المؤثرة عقليا جريمة قائمة بذاتها، وإذا ما اقترنت بالقتل الخطأ، اعتبرت حالة السكر ظرفا مشددا، وجعل القانون عقوبتها السالبة للحرية قد تصل كحد أقصى إلى خمس سنوات حبسا وغرامتها المالية لا تتجاوز ثلاثمائة ألف دينار جزائري.

وتشدد العقوبة أكثر، لما تكون القيادة في حالة سكر وعن طريق مركبة من الوزن الثقيل أو النقل الجماعي أو نقل المواد الخطيرة، بحيث يمكن أن تصل العقوبة البدنية إلى عشر سنوات حبسا والغرامة المالية إلى مليون دينار جزائري.

ولم يستثني المشرع تشديد العقوبة كذلك في حالة القيادة في حالة سكر تحت تأثير المخدرات أو المؤثرات العقلية وأرتكب السائق حادث جسماني للمرور أدى إلى جروح، نتيجة عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو رعونته أو مخالفته للوائح والأنظمة التي تلزمه بالامتناع عن القيادة أثناء حالة، وجعل العقوبة الجسدية قد تصل إلى ثلاث سنوات حبسا والغرامة المالية إلى مائة وخمسون ألف دينار جزائري.

ويهدف المشرع من وراء تشديد العقاب على متعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية الذي يتسبب في ارتكاب حادث مرور وينتج عنه القتل الخطأ أو الجروح الخطأ، أن الشخص الجاني ارتكب جريمتين في نفس الوقت القيادة في حالة سكر، والقتل الخطأ أو الجروح الخطأ المقترنة بحالة السكر التي تمثل ظرفا مشددا. وكل هذا

¹ - ابن شيخ لحسين، مذكرات في القانون الجزائري الخاص، (جرائم ضد الأشخاص وضد الأموال وأعمال تطبيقية)، الطبعة السابعة، دار هومة، الجزائر، 2011، ص109.

حتى ينبه سائقي المركبات إلى خطورة الأفعال التي قد يقدمون عليها لما يكونوا في حالة سكر هذا من جهة. ومن جهة أخرى حتى يردعهم بتلك العقوبات المشددة، ويكونون عبرة لغيرهم من السواق.

خلاصة القول، ومن خلال كل ما تم ذكره في هذا المحور، فإن الدولة الجزائرية في مجال مكافحة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية بذلت جهودا كبيرة على المستوى التشريعي من حيث التدابير الوقائية أو العلاجية أو الردعية، بحيث أصدرت عدة تشريعات تصب كلها في نفس المنحى، وتعزز من تلك السياسة الجزائرية المتبعة في هذا المجال، ابتداء من قانون الصحة لسنة 2018¹. المرسوم التنفيذي رقم 24-112 المؤرخ في 13 مارس 2024 المحدد لشروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وتحيينه². القرار الوزاري المشترك الصادر بتاريخ 11 أوت 2021 المحدد لقائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا التي ثبت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها الموقع من وزير الصحة ووزير الصناعة الصيدلانية³، وزير الصحة المؤرخ في 28 فيفري 2022 المتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف⁴. قرار وزير الصحة المؤرخ في 14 فيفري 2024⁵ يعدل قرار وزير الصحة المؤرخ في 28 فيفري 2022 المتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف.

كما تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري في تعديله لسنة 2024 لقانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، جرم تعاطي مادة دواء البريقابالين واعتبرها مؤثر عقلي،

¹ - القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46 لسنة 2018، ص 3-41.

² - المرسوم التنفيذي رقم 24-112 المؤرخ في 13 مارس 2024 المحدد لشروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وتحيينه، الجريدة الرسمية عدد 19 لسنة 2024، ص 7.

³ - القرار الوزاري المشترك الصادر بتاريخ 11 أوت 2021 المحدد لقائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا التي ثبت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها الموقع من وزير الصحة ووزير الصناعة الصيدلانية، الجريدة الرسمية عدد 61 لسنة 2021، ص 29.

⁴ - قرار وزير الصحة المؤرخ في 28 فيفري 2022 المتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف، الجريدة الرسمية عدد 31 لسنة 2022، ص 19.

⁵ - قرار وزير الصحة المؤرخ في 14 فيفري 2024 المعدل لقرار وزير الصحة المؤرخ في 28 فيفري 2022 المتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف، الجريدة الرسمية عدد 37 لسنة 2024، ص 14.

بعدما كانت من قبل ليست كذلك. كما أنه في هذا التعديل سمح للتشريع الوطني بإمكانية تجريم أي مادة أو مخدر يرى في تجريمه ضرورة حتى ولو اقتضى الأمر الخروج عن الجداول الأربعة، كما هو الشأن في عقار بريقابالين.

ولم يكتفي المشرع بذلك، بل في تعديله الأخير¹ لهذا القانون في شهر جويلية 2025، جعل من وجوب الحصول على تحاليل طبية سلبية تفيد عدم تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية شرطا للتوظيف والعمل بالنسبة للمترشح لوظيفة بالقطاع العام أو القطاع الخاص أو المؤسسات ذات النفع العام أو المؤسسات المفتوحة للجمهور.

¹ - القانون رقم 25-03 المؤرخ في أول جويلية 2025، المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18، الجريدة الرسمية لسنة 2025، العدد 43.

2- الجهود الدولية في محاربة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية:

إن تزايد ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها، جعل مختلف الدول تسارع إلى الانخراط في المسعى الدولي لمحاربة هذه الظاهرة العالمية العابرة للحدود، من خلال اعتماد أساليب قانونية متنوعة في شكل اتفاقيات ومعاهدات جماعية أو ثنائية، راهنت عليها المنظمات الدولية التي لها الدور الكبير في محاربة هذه الظاهرة.

2-1- دور المواثيق الدولية في مكافحة ظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية:

تلعب الوثائق الدولية دور هام للغاية في التصدي لمختلف جرائم المخدرات سواء جريمة الاستهلاك أو الترويج أو الاتجار غير المشروع بالمواد المخدرة وغيرها من الأفعال الجرمية المرتبطة بالمخدرات، ومن أهم تلك الوثائق مايلي:

2-1-1- اتفاقية لاهاي 1912:

تعتبر اتفاقية لاهاي أول اتفاقية دولية لمكافحة المخدرات وكذا الرقابة عليها حيث جاءت بفرض تقنين المخدرات واستعمالها لأغراض طبية أو غير طبية ولكن بصفة مشروعة والتي عدلت بموجب بروتوكول 1942 ومن أهم ما جاء في الاتفاقية إنشاء هيئة الرقابة الدولية على المخدرات وكذا إنشاء نظام يتناول المعلومات المتعلقة بالمخدرات بين الدول وكذا التزام الدول بتجريم الأفعال التي تدخل في النشاط غير المشروع بالمواد المخدرات¹.

2-1-2- اتفاقية جنيف 1925:

اهتمت بمراقبة المخدرات وتشمل كل من الأفيون ومشتقاته، وكذا اتفاقية 1931 فكان هدف هذه الأخيرة الحد من تصنيع المخدرات وتوزيعها وألزمت الدول باستعمال هذه المخدرات لأغراض مشروعة فقط، وكما انعقدت

¹ - عامر ناصر، "النظام الدولي لمكافحة المخدرات"، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، عدد سبتمبر 2014، ص

سنة 1936 اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات التي أوصت على ضرورة توقيع عقوبات صارمة على مرتكبيها¹.

2-1-3- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961:

سميت بالوحيدة لأنها تشمل كل من الجوانب المتعلقة بالمخدرات والتي انضمت إليها الجزائر بموجب المرسوم رقم 63-343 المؤرخ في 01 سبتمبر 1963²، تهدف هذه الاتفاقية أن دول الأطراف مهمتهم الاهتمام بالصحة الإنسانية وأن تكون مدركة لمنع مكافحة المخدرات والإدمان عليها، ويعتبر العامل الاجتماعي سبب من أسباب الإدمان عامة، وقد أتت الاتفاقية بموجب فرض على الدول الأطراف بالالتزام ببند الاتفاقية على المستوى الوطني وذلك بسن قوانين ردعية لمكافحة المخدرات وكذا التعاون فيما بينهم.

2-1-4- اتفاقيات التعاون الدولي:

أبرمت الجزائر عدة اتفاقيات ثنائية تتعلق بمكافحة الإجرام والاتجار غير مشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية نجد من بينها الاتفاقية الجزائرية الإيطالية لسنة 1999 والاتفاقية الجزائرية الفرنسية.

2-1-5- الاتفاقية الجزائرية الإيطالية لسنة 1999:

أبرمت حكومتا الجزائر وإيطاليا اتفاقية تعاون بين الحكومتين في مجال مكافحة الإرهاب والإجرام المنظم والاتجار غير المشروع للمخدرات ومن أهداف هذه الاتفاقية حسب نص المادة 01 من هذه الأخيرة عدة تدابير تتمثل تبادل المعلومات عن الإنتاج والاتجار غير المشروع في المخدرات وذلك لتنسيق التسليم المراقب وكذا حول الطرقات والتقنيات المستعملة في مجال محاربة الاتجار غير المشروع للمخدرات.

¹ - عامر ناصر، المرجع السابق، ص 33.

² - المرسوم الرئاسي رقم 63-334 المؤرخ في 11-09-1963، المتضمن انضمام الجزائر بتحفظ للاتفاقية الوحيدة لسنة

1961 حول المخدرات، الجريدة الرسمية عدد 66 لسنة 1963.

2-1-6- الاتفاقية الجزائرية الفرنسية لسنة 2003:

أبرمت بين وزير الداخلية للبلدين وجاء في محتوى هذه الاتفاقية حسب نص المادة الأولى بإقامة التعاون بين الدول والتنسيق وكذا تبادل المعلومات بالأشخاص المشاركين في الإنتاج والاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وكذا بالأموال المتأتية من هذه العملية.

2-1-7- الاستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي 1986:

تعتمد هذه الاستراتيجية في مواجهاتها لظاهرة تعاطي المخدرات باعتمادها على شقين، الشق الأول هو المحور الصحي الذي يركز على الوقاية من الدرجة الأولى وأما بالنسبة للدرجة الثانية فهي التي تحرص على منع وقوع فعل التعاطي المؤدي بالإدمان¹. أما المحور الاجتماعي فيشمل التدابير الوقائية المعتمدة في اكتشاف الحالات التي يمكن جراءها الوصول للتعاطي وذلك بتقديم العون قبل وقوع فعل الإدمان.

2-1-8- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية:

وهي الاتفاقية التي اعتمدها المؤتمر في جلسته العامة المنعقدة في 19 ديسمبر 1988 بفيينا، تضمنت 34 مادة تتعاون الأطراف فيها مباشرة أو من خلال المنظمات الدولية الإقليمية المختصة، لمساعدة ومساندة دول العبور ولاسيما البلدان النامية التي تحتاج إلى مثل هذه المساعدة. ويكون ذلك عن طريق برامج للتعاون التقني فيما يخص الأنشطة المتعلقة بتحريم العقاقير المخدرة وكل ما له اتصال بها من أنشطة أخرى².

تهدف هذه الاتفاقية إلى تكريس التعاون بين مختلف الأطراف بهدف التصدي لجميع صور الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، وعلى كل الأطراف أن تقوم بجميع التزاماتها بمقتضى الاتفاقية، أو تقوم بالتدابير التشريعية والإدارية وفقا للتنظيم التشريعي الداخلي لها³. بحيث تضع تدابير رقابية على تلك المواد

¹ - المهدي السيد الصادق، مكافحة المخدرات، أبحاث الندوة العالمية العربية الأوروبية الأولى للمخدرات، التي عقدت بالمركز العربي للدراسات الأمنية، 10 - 12 ماي 1985.

² - راجع نص المادة 10 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، 1988.

³ - أحمد محمد خليل، الجريمة المنظمة (الإرهاب، غسيل الأموال)، المكتب الجامعي الحديث، 2009، ص 347.

المستخدمة في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية منها السلائف وغيرها وتقوم أيضا بتعزيز التعاون الدولي في مجال منع الاتجار غير المشروع عن طريق البحر.

فتيقنت على أن القضاء على الاتجار غير المشروع يعد مسؤولية جميع الدول، وذلك باتخاذ إجراءات في مجال التعاون الدولي، كما استوعبت أن معظم ثروات المنظمات الإجرامية غير الوطنية من الاتجار غير المشروع، مما يؤدي تلك الأموال إفساد هياكل الحكومات والمؤسسات التجارية والمالية المشروعة¹.

2-2- دور المنظمات الدولية في مكافحة ظاهرة الإدمان على المخدرات:

تلعب المنظمات الدولية دورا كبيرا في مكافحة جريمة المخدرات وذلك من خلال الجهود التي تبذلها كل منظمة على حدة².

2-2-1- منظمة الصحة العالمية (OMS):

تقوم هذه المنظمة بحملات التوعية حول خطورة استهلاك المواد المخدرة وذلك من خلال برنامجها الصحي العالمي³. تكمن مهامها في معالجة المسائل الصحية وذلك على الصعيد العالمي وتدعيم الأمن الصحي، وقد أوكلت لها المعاهدة الدولية 1961 وبروتوكول 1971 مسؤوليات محدودة وذلك حول رقابة المواد المخدرة وتسجيلها في مكانها المناسب أي كل جدول يتضمن أنواع معينة من المخدرات، وتقوم أيضا بتنسيق البحوث الدولية حول الإدمان على المخدرات على الصعيد الدولي وتنظم المؤتمرات الإقليمية لدراسة ومناقشة مشكلة المخدرات من الناحية الصحية.

¹ - أحمد محمد خليل، المرجع السابق، ص 342.

² - مصطفى يوسف، المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1995، ص 166.

³ - مختار شبيلي، الجهاز العالمي لمكافحة الجريمة المنظمة، الطبعة الثانية، دار هومة، 2016 ص 107.

2-2-3- منظمة اليونسكو (UNISCO):

وهي منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم يكمن دورها في الوقاية من المخدرات وذلك عبر تكريس برامج مدرسية وتربوية من خلال النشاطات غير الصحيحة في المدارس¹.

2-2-4- المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (إنتربول):

نشأت منظمة الشرطة الجنائية الدولية باجتماع مدراء الشرطة من عدة دول وذلك في مدينة فينا عام 1923 تحت تسميته اللجنة الدولية للشرطة الجنائية، وأعيد تنظيمها مجددا خلال الحرب العالمية الثانية وذلك في 1956/07/14 تحت تسمية المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (إنتربول)، تتكون من أمين عام ومجلس تنفيذي، كذلك أمانة عامة ومكاتب وطنية مركزية تعمل كحلقة وصل مع دوائر الشرطة بين الدول².

تعد أيضا منظمة الإنتربول من المنظمات الشرطية الفاعلة في متابعة المجرمين وتسليط القانون عليهم وقد اهتم بمكافحة جريمة المخدرات بحيث يقوم الإنتربول بنشر الإحصائيات الشهرية التي تتمحور فيها مناطق وأماكن إنتاج تلك المواد، سواء الطبيعية أو التخليقية وكذلك تحديد كميتها.

تقوم المنظمة الدولية للشرطة الجنائية أيضا (الإنتربول) بتحديد مناطق الاستهلاك للمواد المخدرة عبر الأمانة العامة، بحيث تقوم هذه الأخيرة بتحديد معدلات استهلاك المواد المخدرة عبر البيانات الواردة من المكاتب المركزية الوطنية ومن خلال تلك البيانات تتمكن دول العالم من تحديد موقعها على الاستهلاك ومستوى إدمان شعوبها على المخدرات مقارنة بالدول الأخرى، تعمل أيضا الدول على التقليل من معدلات الإدمان عبر أنظمة خاصة ومن بينها نظام مكافحة المخدرات الذي لا علاقة مع منظمة الإنتربول كما تقوم هذه الأخيرة بتحديد الطرق التي تنقل أو تهرب عبرها المخدرات³.

¹ - نبيلة سماش، تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية في سلوك الحدث، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر - باتنة، الجزائر، 2014، ص 51.

² - علي محمد جعفر، مكافحة الجريمة، مناهج الأمم المتحدة والتشريع الجزائري، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، الحقوق، دون سنة نشر، ص 195.

³ - علي محمد جعفر، نفس المرجع، ص 41.

2-2-5- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات:

يعتبر الجهاز المكلف أساسا بمتابعة تنفيذ السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات، نشأ بموجب المرسوم

97-201 المؤرخ في 9 جوان 1997 ونجد المادة 4 منه تلخص مهامه¹ فيمايلي:

- إجراء البحوث وكذا الدراسات اللازمة لمعرفة جوانب المختلفة لآفة المخدرات.

- تدعيم وترقية التعاون الجهوي والدولي في مجال مكافحة المخدرات والإدمان عليها.

- يمثل الجزائر في المنتديات الوطنية.

- إعداد السياسة الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها. ويضم ثلاثمديريات الأولى مديرية الدراسات

والتحليل والتقييم المكلفة بإقامة بحوث ودراسات من أجل التعرف على ظاهرة المخدرات وعواقبها، وتقوم بإعداد

مخطط توجيهي للوقاية من المخدرات ومكافحتها.

- نجد أيضا مديرية التعاون الدولي المكلفة بتحسين آليات الدولية للوقاية ومكافحة المخدرات والقيام بكل ما

يهدف إلى ترقية التعاون الأطراف في المجالات المرتبطة بالمخدرات والإدمان عليها والمديرية الثالثة في مديرية

الوقاية والاتصال المكلفة بتنفيذ البرامج الوقائية وتقوم بنشاطات الإعلام والاتصال يهدف تحقيق الأهداف

المسطرة، أما لجنة التقييم والمتابعة، تقوم بالمهام المسندة للديوان الوطني وتقوم بتحديد عمل كل قطاع وزاري

وتقييم كل ما تم إنجازه من برامج مسطرة في مجال مكافحة المخدرات².

- نجد أيضا الديوان الوطني يتيح كافة الإمكانيات والوسائل التي تساعد قبل وقوع الإدمان، بحيث

يعتمد في ذلك على مجموعة الملتقيات والدورات التكوينية عبر التراب الوطني.

¹-المرسوم الرئاسي 97-201 المؤرخ في 9 جوان 1997 المعدل والمتمم للمرسوم رقم 03-133 المؤرخ في مارس 2003 المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، المنشور بالجريدة الرسمية 21 لسنة 2003.

² - خاير غزالة، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، العدد سبتمبر، ص7.

المحور السابع: جهود الدولة الجزائرية في تجسيد توصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالسياسة

الوقائية والعلاجية في مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية:

تبنت هيئة الأمم المتحدة سنة 2013 جملة من التوجيهات (التوصيات) لصالح فئة الأطفال والشباب، تضمن نموهم الطبيعي والأمن إلى غاية بلوغهم مرحلة الشيخوخة، بحيث يحافظون على صحتهم وسلامة أجسادهم وعقولهم.

وهو الأمر الذي استحسنه مختلف الدول بما فيها الجزائر، واعتبرته التزاما يقع على عاتقها وواجب العمل عليه، لتحسين تدابير الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وذلك من خلال تغطية قوية ونوعية كهدف من بين أهداف التنمية المستدامة يتحقق بحلول سنة 2030¹، وتتمثل تلك السياسة فيما يلي:

1- تركيز فعل الوقاية على تحقيق الرعاية الصحية للأطفال:

إن تأمين تحقيق هدف الرعاية الصحية الطبيعية لفئة الأطفال، لا يكون إلا باستبعادهم عن محيط المخدرات والمؤثرات العقلية، ولا يتم إخضاعهم لأي تدخل طبي تستخدم فيه المخدرات أو المؤثرات العقلية إلا بترخيص صريح تستدعيه ضرورة التدخل الطبي بتلك الطريقة، وتقره مختلف البروتوكولات الطبية².

ولتحصين الأطفال وجعلهم أكثر مناعة في الإقدام على تناول المخدرات والمؤثرات العقلية، يجب تنقية مختلف الأوساط البيئية التي يعيشون فيه، ابتداء من الوسط الأسري، خاصة الوالدين (الأب والأم)، فالأولاد يتأثرون بآبائهم إيجابا وسلبا، يكونون في مأمن إذا كان والديهم لا يتعاطون تلك المواد، والعكس إذا كان والديهم

¹ - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من المخدرات، (النسخة الثانية المحدثه)، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منشورة بالموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة، ص 07.

² - وثيقة الاتفاقية الوحيدة للمخدرة لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببرتوكول سنة 1972، مكتب المخدرات والجريمة للأمم المتحدة، منشورة على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة.

- وثيقة اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، مكتب المخدرات والجريمة للأمم المتحدة، منشورة على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة.

- وثيقة اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرة والمؤثرات العقلية لسنة 1988، مكتب المخدرات والجريمة للأمم المتحدة، منشورة على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة.

يتعاطون المخدرات والمؤثرات العقلية، فإنهم يكونون أكثر عرضة للوقوع في التعاطي غير المرغوب فيه، كما أن الوسط المدرسي كلما كان نقيا إلا ولعب دورا كبيرا في حماية الأطفال (خلال مرحلة الدراسة) من الدخول في عالم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية الضعف والحصانة.

وبصفة عامة، فإن أماكن العمل وأماكن الترفيه ووسائل الإعلام كلها أوساط بيئية قد تساعد في جعل الأشخاص أكثر مناعة أو أقل حصانة وعرضة لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية¹.

2- تحديد رقابة صارمة على استخدام المؤثرات العقلية:

إن الدولة الجزائرية لم تتأخر في تبني هذا الالتزام العالمي، إذ بادرت سنة 2018 إلى وضع مواد قانونية ضمن قانون الصحة الجديد، تحدد سياسة واضحة في التعامل مع العقاقير ذات التأثير العقلي، تقوم على الرقابة الصارمة عبر جميع مراحلها، بحيث سارع إلى قائمة أسمية لتلك العقارات ذات التأثير العقلي²، ثم وضع خطة مراقبة تنطلق من مرحلة تصنيع هذه المواد ومرورا بتوزيعها وانتهاء باستخدامها، بحيث تلزم مختلف الجهات بمسك سجلات خاصة بذلك تخضع للرقابة الدورية للمصالح الأمنية ومختلف الجهات الأخرى ذات الصلة مثل الصندوق للتأمينات الاجتماعية، ويغية تأمين طريق وصول هذه العقارات لأصحابها دون غيرهم، منع وجرم القانون الجزائري منح الوصفات الطبية الوهمية، وألزم الصيدلي بأن يسجل هوية المريض الذي قدم الوصفة للحصول على عقار من تلك المواد ونوع العقار المسلم، وذلك على دفتر على ثلاثة نماذج بألوان مختلفة، تسلم للجهة الأمنية وللصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وأخرى للمريض لقدمها عند الطلب من طرف الجهة المسؤولة³.

¹ - وثيقة اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرة والمؤثرات العقلية لسنة 1988، المرجع السابق، ص 09.

² - راجع أحكام قرار وزير الصحة المؤرخ في 28 فيفري 2022 المتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف، الجريدة الرسمية عدد 31 لسنة 2022.

³ - راجع أحكام القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46 لسنة 2018.

ومن ثم، فإن العقاقير ذات المؤثرات العقلية، أصبحت تخضع للرقابة الصارمة، ولا تستخدم إلا للغرض الطبي وفق بروتوكولات جدية و صارمة، وفق ما هو منصوص عليه في الاتفاقيات الدولية. حتى ولو تعلق الأمر بمعالجة حالات تعاني من تعاطي المؤثرات العقلية في بدايتها، إذ في هذه الحالة يجب العمل على منع الانتقال إلى حالة أكثر خطورة تصل إلى حد حدوث اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات. ولذا فالهدف الرئيس والواسع للأخذ بهذا الالتزام هو ضمان توافر العقاقير الخاضعة للرقابة للأغراض الطبية والعلمية فقط، والعمل في نفس الوقت على منع وقوع الانحرافات أو الاستخدام غير الطبي¹.

3- الالتزام بالعمل الوقائي المبني على العلم:

توجه الأمم المتحدة الدول إلى تبني دراسات علمية تشرح الوضع بالتدقيق في محيط تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وتبيان الفئات المستهدفة، والأسباب الحقيقية التي كانت وراء انتشار هذه الظاهرة، والحلول الممكنة.

وكشفت الأمم المتحدة أن هناك دراسات قليلة مقارنة مع خطورة الظاهرة وانتشارها الرهيب داخل مختلف المجتمعات وبين مختلف طبقاته، وأن من بين ما توصلت إليه هذه الدراسة، أن إتباع السياسة الوقائية أقل تكلفة من غيره من السياسات الأخرى، كالعلاجية أو الردعية، كون التدخل الوقائي يكون في الوقت المناسب وأكثر فعالية، بحيث يجنب كثيرا من الأشخاص الوقوع في تعاطي المؤثرات العقلية².

وتحت الأمم المتحدة الدول على إنجاز دراسات محلية تقوم على العلم وتدرس الواقع كما هو، وتعتمد إحصائيات دقيقة تقريبية لتحديد الأصناف المستهدفة، ونوع المؤثرات التي عليها إقبالا في التعاطي، وكذا طبيعة الأمكنة التي يتم فيها التعاطي، وكذا الأوساط البيئية التي يعيشون فيها متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، والعمل وضع حلول واقعية تعتمد على التدريب للإقلاع عن التعاطي³.

¹ - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من المخدرات، المرجع السابق، ص 09.

² - عبد الإله بن عبد الله المشرف و رياض بن علي الجوادي، المرجع السابق، ص 110

³ - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من المخدرات، المرجع السابق، ص 10.

وإن كل هذه التوجيهات الأمامية عملت الجزائر على تجسيدها على أرض الواقع، بحيث أنشأت مراكز متخصصة في مكافحة الإدمان، موزعة عبر كامل ربوع الوطن، وكذا أنشأت الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، والذي من بين أجهزته مديرية الدراسات والتحليل والتقييم، التي من مهامها الأصيل إعداد الدراسات العملية المعنية بالبحث في عالم جريمة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، ولها عدة دراسات منشورة على الموقع الرسمي للديوان¹.

4- الالتزام باعتماد سياسات تقوم على التوعية والتحسيس بخطورة الظاهرة:

تحت الأمم المتحدة الدول على إتباع سياسات وطنية تقوم على العمل التوعوي والتحسيبي داخل المجتمع، يوضح خطورة ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وما ينتج عنها من أضرار خطيرة على الفرد وأسرته ومجتمعه ودولته. وتشجع على تخصيص دورات تثقيفية حول الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية كجزء من المنهج العادي لتعزيز الصحة العمومية. بإشراك مختلف الفاعلين كالمدارس والمؤسسة العائلية بتقديم مهارات للوالدين لتربية الأبناء².

وكالعادة لم تتخلف الدولة الجزائرية، في جعل هذه السياسة كتقليد داخل مؤسسات الدولة والمجتمع على السواء، فهناك حملات توعية وتحسيس دورية تقوم بها مختلف مؤسسات الدولة الرسمية وكذا الهيئات الاجتماعية مثل المجتمع المدني والجمعيات الناشطة في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

5- تبني سياسة الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عبر مختلف المراحل العمرية:

5-1- مرحلة سن الرضاعة والطفولة المبكرة:

أوصت الأمم المتحدة بالاضطلاع الكامل بهذه المرحلة بالنظر لصعوبتها، كون الطفل منذ ولادته إلى غاية الطفولة المبكرة لا يعي ما يدور حوله، وليست له القدرة على فهم الأشياء، إذ يتأثر مباشرة بأول محيط يعيش فيه ويتفاعل معه، وفي العادة يكون محيط البيئة العائلية لوحده أو البيئة العائلية ودور حضانة الأطفال لما

¹ - الرجاء تصفح الموقع الرسمي للديوان على هذا العنوان: <https://onlccddt.mujustice.dz>

² - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من المخدرات، المرجع السابق، ص 11.

يبادر الوالدين بوضع أولادهم في سن مبكرة بتلك الدور. ففي هذه المرحلة قد يكتسب الأطفال عوامل الضعف من والديهم أو من مقدمي الرعاية (دور الحضانة) الذين عادة ما يفشلون في التربية أو تنقصهم المهارات الوالدية أو يعانون من صعوبات أخرى مرتبطة بسوء الحالة الصحية أو المالية أو غيرها من الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية والخطر من ذلك لما تكون الأسرة مختلة. هذه الظروف تحول دون الوصول إلى إنتاج نموذج صحي متزن، وتجعل الطفل غير محصن وعرضة لخطر الاضطرابات السلوكية في وقت لاحق.

وهذا ما يتعارض مع الأهداف الرئيسية لتحقيق تنمية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، والتي أوصي بها أساساً من أجل جعل الأطفال يكتسبون التعلق الآمن بمن يقدمون الرعاية على مستوى دور الحضانة، وكذا التدريب على المهارات اللغوية الملائمة مع الأخذ بعين الاعتبار سن الطفل، ولا يتأتى ذلك إلا إذا تم عن طريق دعم جمع المكتسبات في سياق بيئة أسرية ومحيط مجتمع آمن¹.

كما أنه في هذه المرحلة توصي برامج الأمم المتحدة، بأن تقوم الممرضة أو الأخصائية الاجتماعية المدربة بزيارة الحوامل والزوجات الجدد لتزويدهن بالمهارات الوالدية وتقديم الدعم لهن بجل مشاكلهن المختلفة، بتوفير الرعاية الصحية اللازمة وإيجاد لهن السكن الكريم للحياة وتوفير منصب العمل... وغيرها من الحاجات الأخرى الضرورية للعيش الكريم، وكل ذلك من أجل توفير بيئة آمنة للأطفال المستقبل. كما يجب أن تستهدف هذه الزيارات في تدريباتها خلال فترة الحمل والرضاعة، تحسيس الوالدين بإيجابيات التربية والمعاملة الحسنة للأطفال في هذه السن وكذا وتجنب المعاملة السيئة، التي من شأنها أن تهيئة الظروف لاكتساب الأطفال في تلك السن لعوامل استعدادية للانحراف².

وما تنبه إليه توصيات منظمة الأمم المتحدة، العمل في السياسات الوقائية على استغلال فرصة تواجد النساء الحوامل في وضع صعب ومتعب، يجعل من درجة الاستعداد لديهن كبيرة جداً لتقبل العلاج من تعاطي المواد المخدرة وكذا إزالة عنهن المعاناة الناتجة عن الاضطرابات المتولدة عن تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات

¹ - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من المخدرات، المرجع السابق، ص 16.

² - منظمة الصحة العالمية INSPIRE، 2016 الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال.

العقلية. خاصة أن تعاطي هذه المواد أثناء فترة الحمل يشكل مخاطر صحية محتملة على النساء الحوامل أنفسهن وعلى أطفالهن، حتى ولو كان ذلك في غياب مؤشرات تفيد وجود اضطرابات ناتجة تعاطي المواد المخدرة.

هذا، ودون التأخر في تحسيس النساء الحوامل بالمخاطر الصحية التي تتهددهن وأطفالهن نتيجة تعاطي المؤثرات العقلية أثناء فترة الحمل، وأنه يتوجب عليهن قبول الخضوع للمعالجة من الإدمان على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية لإزالة الاضطرابات الحاصلة، كما يجب على مراكز مكافحة الإدمان جعل حالات الحوامل المدمنات كأولوية تقدم عن كل الحالات الأخرى، وأن تضع لهن إرشادات طبية صارمة تستند إلى أدلة علمية.

وفي هذا الاتجاه، تنصح منظمة الصحة العالمية الدول بأن تتبع في سياساتها الوطنية في الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ومكافحتها حزمة من التوجيهات تخص النساء الحوامل أهمها:

- يتعين على أعوان الرعاية الصحية المختصون في متابعة ومراقبة الحالة الصحية للحوامل، ومنذ بداية الحمل وقبل الولادة معرفة من خلال سؤال المرأة الحامل إن سبق لها تدخين السجائر أم لا؟ وهل مازالت تدخن؟ وهل أنها تتعرض للتدخين غير المباشر عن طريق الغير¹.

- يتوجب على أعوان الرعاية الصحية المختصون في متابعة ومراقبة الحالة الصحية للحوامل، التأكد إن كن يتعاطين المخدرات والمؤثرات العقلية، سواء في الماضي أو في وقت فترة الحمل، وعليهم تسبيق حالة علاج ذاك الصنف من الحالات من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية قبل غيره من حالات التعاطي الأخرى². ويتعين كذلك على أعوان الرقابة الطبية مرافقة النساء الحوامل إلى غاية الوضع وبعد بالولادة، تقديم المشورة والنصح لهن للتوقف عن تعاطي تلك المواد وغيرها من المواد الأخرى المضرة بصحتهن، وإذا استدعى الأمر

¹ - توصي ات منظمة الصحة العالمية للوقاية من والتعامل مع كل من استخدام التبغ والتعرض غير المباشر للدخان أثناء الحمل.

² - محمد الحاج علي، المخدرات (السموم)، مؤلف مقدم لكلية العلوم الإسلامية في الطيبة، السعودية، ط1، 2016، ص 41 و 42.

تقديم خدمات لهن تتعلق بإزالة السموم فلا يتأخرون عن ذلك، وعليهم العمل على تحويلهن إلى أقرب مركز للعلاج من الإدمان¹.

- ومن بين توصيات مكتب الأمم المتحدة للدول، العمل على إدراج ضمن سياستها التعليمية، برامج تعليمية مكيفة مع مرحلة الطفولة، تدعم نمو الأطفال الاجتماعي والحس حركي، خاصة في المناطق الهشة. وذلك من خلال تحسين مهاراتهم الإدراكية والاجتماعية واللغوية، عن طريق أخصائيين مدربين في جلسات يومية، مع توفير الدعم المالي والمادي للعائلات.

وتجدر الإشارة هنا، إلى أن الدولة الجزائرية راعت كل تلك المسائل، بحيث وفرت الرعاية الصحية الخاصة بالمتابعة والمراقبة الصحية للأمهات الحوامل، سواء كان ذلك على مستوى القطاع الصحي العمومي أو الخاص، أين أنشأت مؤسسات عمومية استشفائية للأم والطفل عبر كامل مناطق الوطن بما فيها المناطق الهشة، وجعلت من المتابعة والمراقبة الدورية مجانية، ويمسك لكل حامل دفتر طبي خاص بها تسجل به جميع المعطيات الصحية، وتستغرق المرافقة فترة الحمل كاملة إلى غاية الولادة، كما انجرت الدولة مراكز لرعاية الطفولة، وسمحت للقطاع الخاص بإنشاء دور الحضانة، وأخضعتها لبرامج وطنية رسمية، أدرجت فيها البرامج التعليمية المكيفة حسب سن الطفل بما فيها مرحلة التعليم ما قبل التحضيري ومرحلة التحضيري قبل الولوج إلى المدارس الابتدائية.

5-2- مرحلة الطفولة المتوسطة:

إن الأطفال خلال هذه المرحلة يقضون معظم أوقاتهم خارج منازلهم بعيدا عن أسرهم، إما بالمدرسة أو مع أصحابهم. وفي هذه المرحلة يبدأ النمو ويكون دور الرعاية النهارية موكولا للمدرسة ومجموعات الأصحاب، بالرغم من أن الأسرة تبقى تمثل العامل الرئيس للتنشئة الاجتماعية. وفي هذا الصدد، تصبح عوامل أخرى مثل

¹ منظمة الصحة العالمية، 2014، دليل منظمة الصحة العالمية لتحديد وإدارة تعاطي المواد المخدرة والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة خلال فترة الحمل.

المجتمع والثقافة المدرسية ونوعية التعليم تمثل أهمية كبيرة في التنمية العاطفية والإدراكية والاجتماعية الآمنة والصحية للطفل.

ولهذا يجب تلعب أن المهارات الاجتماعية والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية في مرحلة الطفولة المتوسطة دورا مهما وتصبح بمثابة عوامل حماية رئيسة تتوافق مع قدرات الطفل في سن المدرسة وتتكيف مع المدرسة والأصحاب¹. بحيث يجب أن تتطور المهارات اللغوية والحسابية لدى الطفل بصفة مستمرة حسب العمر المحدد، كما يجب العمل على التحكم في الاندفاع النفسي لديه وضبطه، مع تطوير سلوكه وتوجيهه نحو الغاية المنشودة، وتدريبه على مهارات صناعة القرار وحل المشاكل اليومية التي يمكن أن تعترضه.

هذا، ويجب التنويه أنه في هذه المرحلة قد تحدث للطفل اضطرابات عقلية مثل اضطرابات القلق واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واضطراب السلوك، من شأنها أن تؤدي إلى عرقلة التفاعل الإيجابي على مستوى المدرسة أو على مستوى ممارسة نشاطات اللعب مع أصحابه دون أن يكون متكييفا مع التعلم أو له القدرة على التنظيم الذاتي، مما يجعل هذه الفئة من الأطفال الناتجة عن العائلات المختلة تبدأ في الاندماج والانصهار مع أصحابهم الذين يشاركونهم في سلوكيات ضارة محتملة، ومن هنا يبدأ الخطر في التزايد.

وتقاديا لكل تلك الاضطرابات، يوصي مكتب الأمم المتحدة الدول بالعمل على تخصيص برامج تدريبية موجهة للآباء والأمهات تكسبهم المهارات الوالدية ليكونوا أفضل مما هم عليه، وذلك باتباع طرق بسيطة تعتمد الأسلوب العاطفي الدافئ في تربية الطفل، كما تبين لهما (الوالدين) قواعد السلوكيات المقبولة، وكيفية متابعة عن قرب مختلف أوقات الفراغ التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، وما هي أنواع علاقات الصداقة التي يجب أن يشترك فيها الطفل ويصاحب فيها أقرانه، وكل هذا حتى يساعده على اكتساب المهارات الشخصية والاجتماعية، فالأسلوب التربوي الدافئ والقنوات الحسنة يعتبران من أقوى العوامل الوقائية التي تجنب الطفل في هذا السن من تعاطي المواد المخدرة واكتساب السلوكيات غير المرغوب فيها.

¹ - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من المخدرات، المرجع السابق، ص 20.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه البرامج المخصصة للوالدين يمكن تقديمها للأطفال في مرحلة المراهقة المبكرة. لأنها تتماشى إلى حد كبير مع جميع الأعمار، وهي بمثابة تدخلات يصلح تعميمها وتطبيقها بصفة شاملة أو بصورة انتقائية، وهي تمثل نوعاً من التدخل التنموي.

كما توصي منظمة الصحة العالمية، بتمكين الوالدين من اكتساب مهارات تتسم بالتنمية الإيجابية، تعمل على منع العنف داخل أوساط الشباب، وذلك بإدارة الاضطرابات السلوكية لدى فئة المراهقين¹، بحيث تحول دون حدوث معاملات تسيء بالأطفال²، بل لا بد من تطوير وتحسين نتائج نمو الطفل، من خلال تقديم تدخلات والدية تعزز التفاعل الإيجابي بين الأم ورضيعها، ويفضل أن تدرج ضمن برامج مستمرة تعتني بصحة الأم والطفل الذي يعاني من سوء التغذية والذي غالباً ما يتعرض للمرض أو للخطر³.

ولتحسين وتأمين نتائج نمو الطفل يوصى مكتب الصحة العالمية، بوجوب تطوير مهارات الأمومة، وتوفير لهن العلاج الفعال، والسهر على دعمهن نفسياً خاصة الأمهات اللاتي تعرضن للإصابة بالاكتئاب أو حدثت لهن اضطرابات عقلية وعصبية نتيجة تعاطيهن للمواد المخدرة⁴.

ويوصي كذلك، مكتب الأمم المتحدة للصحة العالمية، الاعتناء بموظفي وأعوان الصحة المكلفون بتقديم برامج تدريب الوالدين على المهارات، وذلك لتأمين حسن إدارة الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات نمائية، مثل الإعاقات الذهنية والاضطرابات النمائية الشاملة بما في ذلك التوحد⁵.

ومن أهم النصائح التي أوصى مكتب الأمم المتحدة بإتباعها في هذه المرحلة من سن الطفل نذكر ما يلي:

- تمتين الروابط الأسرية لتحقيق التعلق العاطفي الدافئ بين الوالدين وأطفالهم.

¹ - منظمة الصحة العالمية، 2017 المبادرة العالمية المعجلة من أجل صحة المراهقين، AA-HI دليل دعم التنفيذ الوطني.

² - منظمة الصحة العالمية INSPIRE، 2016 الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال.

³ - منظمة الصحة العالمية، 2012 تدخلات الصحة العقلية للأمهات من أجل تحسين نمو الطفل، ملف الأدلة.

⁴ - منظمة الصحة العالمية، 2012 تدخلات الصحة العقلية للأمهات من أجل تحسين نمو الطفل، ملف الأدلة.

⁵ - نفس المرجع.

- توعية الوالدين وحثهم على لعب دور فعال في متابعة حياة أطفالهم عن قرب، من خلال مراقبة أنشطتهم اليومية ومعرفة نوعية صداقاتهم وعلاقاتهم بأصحابهم، وكذا مشاركتهم في عملية تعلمهم وتعليمهم.
- تحسيس وتدعيم الوالدين في كيفية تربية أطفالهم عن طريق التهذيب الإيجابي المؤدي للنمو المستمر.
- تقديم الدعم التوعوي للوالدين لأن يكونوا بمثابة القدوة الحسنة لأطفالهم.
- اتباع طرق أكثر جاذبية لجعل الوالدين أكثر قابلية وفاعلية في مرافقة واصطحاب أطفالهم، وذلك من خلال تنظيم طريقة مشاركتهم، بتبيان لهما كيفية استغلالهما لفترات عملهما خارج مكاتب العمل، والقيام بواجباتهما، ورعاية أطفالهما، مع العمل على تخصيص لهما جائزة صغيرة عند استكمال الجلسات التدريب، التي تستغرق حوالي 10 جلسات، وقد تتجاوز ذلك لما يتعلق الأمر بحالات الوالدين من المجتمعات المهمشة أو المحرومة أو كان كلاهما أو أحدهما يخضع لبرنامج العلاج من اضطرابات تعاطي المواد المخدرة.
- يجب ألا تقتصر البرامج التدريبية على تلقين المهارات الوقائية والعلاجية على أنشطة للوالدين وأطفالهم بل لا بد أن تشمل جميع أفراد الأسرة. على أن يتم تقديم هذه البرامج من قبل أشخاص مهنيين مدربين ومؤهلين للقيام بتلك الخدمات الصحية.

ومن أهم النصائح التي أوصى مكتب الصحة العالمية للأمم المتحدة تفاديها نشير إلى ما يلي:

- ترشيد السلطة الأبوية للوالدين على أطفالهم، بجعلها رصينة تتسم بالحكمة وتراعي مصالح الطفل الفضلى.
- تحسيس وتوعية الوالدين مع تمكينهم دون غيرهم من المعلومات الخاصة بأطفالهم حول تعاطي المخدرات حتى يتدخلوا في الوقت المناسب ومناقشة ذلك مع أطفالهم. بشرط ألا تقدم تلك المعلومات من طرف موظفين أو أعوان يتصفون بالمستوى التدريبي الضعيف.

كما نصح مكتب الأمم المتحدة، بأن يقوم مقدمي برامج التدريب على المهارات الوقائية والعلاجية، بتعليم الأطفال على المهارات الشخصية والاجتماعية من خلال إشراكهم في أنشطة تفاعلية عبر تنظيم عدة جلسات، تخصص لكسب المهارات الضرورية التي تساعد على اتباع الطريقة الصحيحة في كيفية التعامل بطريقة آمنة

وصحية مع المواقف المعقدة والصعبة التي تعترض حياتهم اليومية. ولا يتأتى ذلك إلا بدعم وتطوير مختلف الكفاءات الاجتماعية لدى الأطفال خاصة السلامة العاطفية والعقلية.

ولا يكفي أن تتضمن برامج التدريب مواضيع تتعلق بالوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات فقط، بل لابد إضافة إلى ذلك أن تدرج بها محتويات ذات طابع تنموي، لأن المر يختلف من مجتمع إلى آخر، فهناك بعض المجتمعات المحافظة التي لا يبدأ أطفالها في التعاطي في سن مبكرة. عكس بعض المجتمعات الأخرى يبدأ فيها الأطفال في تعاطي المخدرات في سن مبكرة خاصة المواد المستنشقة.

ولذا يجب على المرافق الصحية غير المتخصصة في الوقاية والعلاج من التعاطي أن تتعاون وتشجع على تبني برامج تهدف إلى تعليم مختلف المهارات المرتبطة بالحياة اليومية في المدارس، متى سمحت الظروف بذلك، لتدعيم الصحة العقلية لدى الطفل والمراهق على السواء¹. وذلك من خلال اتباع الترتيبات التالية:

- العمل على تدعيم وتحسين جملة من المهارات ذات الطابع الشخصي والاجتماعي.
- برمجة مختلف المهارات الشخصية والاجتماعية في جلسات منظمة، تتوزع على مدار السنة وتستمر لسنوات حتى تحقيق الهدف المنشود.
- يسهر على تقديم هذه البرامج معلمين أو أشخاص مدربين ومؤهلين لممارسة مثل هذه المهام.
- يحبذ أن تتسم الجلسات بالطابع التفاعلي، بحيث يلعب فيها الطفل دورا مميزا، يسمح له بالتغلب على مختلف الصعاب.

ولإنجاح تلك الأدوار وتحقيق أهدافها لابد من تقادي مايلي:

- اعتماد طرق جامدة لا تشجع الأطفال على التفاعل بجدية مع مختلف البرامج المقدمة، مثل اتباع أسلوب المحاضرات.

- تقادي الكشف عن معلومات تتعلق بمواد مخدرة معينة، تجنباً لإثارة الخوف لدى الأطفال.

¹ - منظمة الصحة العالمية، 2013 برنامج منظمة الصحة العالمية للعمل على الفجوة في الصحة العقلية (MHGAP) تقنيات تغيير السلوك لتعزيز الصحة العقلية، ملف الأدلة.

- حصر البرامج حول تكريس تقوية الذات لدى الطفل وتدعيم التعليم العاطفي.

كما ينصح بتحسين وتوجيه البرامج داخل الوسط المدرسي، بحيث جعلها تهتم بتقوية قدرات المعلمين وتأهيلهم ليتمكنوا من إدارة الأقسام الدراسية التي يشرفون عليها بشيء من الاقتدار والكفاءة، من خلال تبني سياسة تقوم على دعم الأطفال لإنشاء روابط اجتماعية سليمة انطلاقاً من وضعهم كتلاميذ أو طلاب، مع العمل بصورة موازية على الحد من السلوكات ذات الطابع العدواني المدمر. من خلال تمكين المعلمين والسماح لهم بتنشيط برامج غير دراسية داخل الأقسام تدور حول التعريف بمختلف الممارسات اليومية بمشاركة جميع التلاميذ أو الطلاب لتلقينهم سلوكات اجتماعية إيجابية سليمة وحثهم على الابتعاد عن السلوكات غير الصحيحة. وبذلك يصبح الوسط المدرسي المكان المفضل لكسب التعلم الأكاديمي والاجتماعي والعاطفي. كما يصبح بمثابة مكون تنموي. ولتحقيق ذلك لابد من التركيز على مايلي¹:

- يجب تقديم تلك البرامج وتحقيق أهدافها داخل المسار المدرسي.

- وضع خطط واستراتيجيات تستجيب للرد على مختلف السلوكات غير المحبذة.

- وضع خطط واستراتيجيات تمكن من اعتماد السلوك المناسب.

- ضمان مناقشة مختلف التوقعات ومنح الفرصة للتعليق عليها.

- تجسيد مشاركة نشطة وفعالة للتلاميذ أو الطلبة.

ولا يكتفي مكتب الأمم المتحدة للصحة العمومية بتلك التوصايا، بل ينصح بانتهاج سياسات تؤمن مكوث الأطفال بالمدارس طيلة سن طفولتهم، من خلال الحضور الدائم الذي يحقق الارتباط والتعلق بالمدرسة، خاصة بتدعيم المهارات اللغوية والحسابية لدى الأطفال حسب السن المناسبة لعمرهم، والتي تكون بمثابة حصانة وحماية لهم من الوقوع في تعاطي المواد المخدرة داخل الوسط المدرسي في مثل هذا العمر. ويجب تشجيع تلك

¹ - عبد الإله بن عبد الله المشرف و رياض بن علي الجوادي، المرجع السابق، ص 129 - 132.

السياسات أكثر لدى الدول ذات الدخل الضعيف أو المتوسطة حتى يتعزز الحضور الدائم لأطفالها داخل المدارس وتتحسن نتائجهم الدراسية.

كما توصي منظمة الصحة العالمية بتدعيم سياسة الحوافز المالية للأسر التي تضمن بقاء أطفالها بالمدارس طيلة طفولتهم لتجنيبهم الوقوع في العنف الذي يتميز به سن الشباب¹، وتحت إذا استدعى الأمر معالجة مختلف الاضطرابات خاصة منها، الصحية، العقلية، النفسية كالقلق والاكتئاب وكذا الاضطرابات السلوكية كنقص الانتباه وفرط النشاط، كونها عوامل ترتبط بارتفاع درجة مخاطر تعاطي المواد المخدرة مستقبلا، خاصة أثناء مرحلة المراهقة. لذا فإن اتباع هذه السياسة يمثل استراتيجية وقائية يجب تدعيمها من خلال مايلي²:

- تبني سياسة تعتمد على التدخلات السلوكية لعلاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال.
- تدريب موظفي واعوان الصحة مقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات عاطفية، على اكتساب مهارات تمكنهم من القيام بالتدخلات النفسية الضرورية كالعلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج النفسي بين الأشخاص (IPT)
- يجب تسبيق تعليم وتدريب الوالدين قبل الشروع في علاج الطفل بعدما تم تشخيصه وتبين بأنه يعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) مع ضمان التدخلات الأولية التي تعتمد على العلاج السلوكي المعرفي والتدريب على المهارات الاجتماعية، كما يمكن إعطائه أدوائية تحت إشراف ومراقبة مؤسسات صحية متخصصة.

5-3- مرحلة الطفولة المصحوبة بالمراهقة المبكرة:

تعتبر المراهقة من أصعب المراحل في حياة الأطفال الشباب إذ يعرفون فيها أفكارا وسلوكيات جديدة نتيجة مخالطاتهم لعدد كبير من الناس يختلفون عنهم في كثير من الأمور تتجاوز مرحلة الطفولة التي مروا بها. تفتح

¹-منظمة الصحة العالمية (2017) المبادرة العالمية المعجلة من أجل صحة المراهقين ، AA-HI دليل دعم التنفيذ الوطني.

²-منظمة الصحة العالمية (2016) برنامج العمل على الفجوة في الصحة العقلية، دليل التدخل للاضطرابات العقلية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة في الأماكن الصحية غير المتخصصة.

لهم البحث عن تجريب قمس أدوار ومسؤوليات الكبار. ويكون في هذه المرحلة الدماغ لدى المراهق أكثر مرونة وتقبل ليس كما كان عليه في مرحلة الرضاعة والطفولة دون مراعاة.

وفي هذا الوقت تصبح التدخلات مناسبة لتعزيز أو تغيير التجارب السابقة المرتبطة بالطفولة، وتقوى الرغبة في لعب أدوار الكبار مع مزيد من الاستقلالية بسبب حدوث تغييرات فارقة في دماغ المراهق، إذ يصبح متسرعاً في اتخاذ القرارات، وفي معظم الأحيان تكون قراراته عشوائية ترجح به في مشاركة غيره في سلوكيات غير محبذة قد تكون ضارة، مثل الانحرافات الجنسية وتعاطي التدخين واستهلاك الكحول ... وغيرها من السلوكيات السيئة. ولهذا فإن تأثير الوالدين يبقى العامل المهم في تجنب الطفل المراهق الوقوع في مثل هذه السلوكيات. كما إن اكتساب المعتقدات الصحيحة والتمتع بالسلوكات السليمة يسمح بحماية عالية ضد الوقوع في تعاطي المخدرات. ويبقى الضامن الأساسي لحماية الطفل المراهق تمكينه من صحة نفسية وعاطفية دافئة تجعله في غنى عن أقرانه وكذا تدعيمه بمختلف المهارات الاجتماعية اللازمة لتأمين مرحلة المراهقة.

وفيما يخص تجسيد الدولة الجزائرية لكل هذه النصائح والارشادات التي أوصى بها مكتب الأمم المتحدة للصحة العالمية، بخصوص مرحلة الطفولة المتوسطة وطفولة المراهقة المبكرة، التي عادة ما تكون خلال مرحلة التعليم بمستوياته الثلاثة (الابتدائي، المتوسط و الثانوي)، فإن الدولة الجزائرية وضعت سياسة شاملة تقوم على الوقاية والعلاج من الوقوع في تعاطي المخدرات، بحيث خصصت مؤسسات صحية متخصصة بالأُم والطفل، تضطلع بالجانب الحصي والنفسي ابتداء من فترة الحمل إلى غاية نهاية مرحلة الطفولة، كما خصصت مؤسسات علاجية متخصصة في نزع سموم المخدرات، هذا ووفرت الدولة في كل مقاطعة تربوية هيكل صحي طبي مدرسي يقوم بدوريات منتظمة طيلة سنة الموسم الدراسي لتقديم الفحوصات الضرورية للتلاميذ للكشف عن مختلف الأمراض، ثم التكفل بالحالات التي تقتضي تدخل طبي أكثر تخصص، تضمنه مختلف المؤسسات الصحية العمومية التابعة للدولة مجاناً.

كما جعلت الدولة الجزائرية التعليم مجانيا لجميع الأطفال دون تمييز، ووضعت سياسات مالية تحفيزية كتقديم منحة مدرسية تقدم نهاية السنة الدراسية تحضيرا للسنة المقبلة، وخصصت مطاعم مدرسية تقدم وجبات غذائية صحية يشرف عليها مختصون ومؤهلون في الطبخ والصحة المدرسية.

ولم تتوقف عند ذلك الحد بل تعاقب كل شخص بما فيهم الوالدين، الذين يتسببون في منع الأطفال من الالتحاق بالمدرسة، كما وضعت سياسات تعليمية تحد من التسرب المدرسي في سن مبكرة، وذهبت إلى أبعد من ذلك لما أنشأت مراكز تكوين متخصصة لاستيعاب الأطفال المتسربين من المدرسة، وكل ذلك لربطهم بالتعليم وتمكينهم من مهارات حياتية تساعد على مستقبلهم في حياتهم اليومية، وتبعدهم عن أماكن الاختلاط ومجالسة أقران السوء.

ولم تكتفي الدولة الجزائرية بتلك التدخلات، بل أنشأت هيئة وطنية لحماية وترقية الطفولة مهمتها الأساسية هي خلق بيئة صحية آمنة لحماية الطفولة، ووضعت رقما أخضرا مجانيا (1111) يسمح بالاتصال بالجهات المسؤولة لإبلاغها عن الخطر الذي يتعرض له الأطفال أو الذين يحتاجون للحماية.

ومن أجل تأمين الحماية المبكرة للأطفال داخل الصف المدرسي من تعاطي المخدرات، سمح تعديل سنة 2025 الذي أدخل على قانون الوقاية من المخدرات والمثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، بإخضاع تلاميذ المدارس للكشف المبكر عن تعاطي المخدرات ضمن الفحوصات الصحية الدورية للتلاميذ بالمؤسسات التربوية¹، وإذا كانت النتائج إيجابية، فإن التلميذ الطفل يخضع وجوبا للعلاج بالمؤسسات الصحية المتخصصة، ولا يكون بأية حال محل متابعة قضائية، ولا يمكن استعمال هذه المعلومات لغير هذه الأغراض.

وفي إطار السياسة الوقائية الشاملة لحماية الأطفال، جرم القانون الجزائري في قانون العقوبات الأفعال التي يقدم عليها الأشخاص بما فيهم الوالدين، والتي تعرض حياة الأطفال للخطر بتركهم لوحدهم دون رعاية معنوية

¹ - راجع المادة 05 مكرر 10 من القانون رقم 25-03 المؤرخ في 01 جويلية 2025 المعدل والمتمم للقانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية عدد 43 لسنة 2025.

ومادية، كتركهم في الشارع أو ترك أحد الوالدين للمنزل العائلي دون مبرر جدي، أو عدم إنفاق الأب على أطفاله¹.

وفي إطار التزام الدولة الجزائرية بالمواثيق الدولية للأمم المتحدة، وضعت سنة 2018 قانون خاصا بحماية الطفل الذي لم يبلغ سن الثمانية عشرة من عمره².

وإن تجسيد الدولة الجزائرية لكل هذه التدابير والتوجهات يهدف إلى تأمين مرحلة الطفولة، وجعل الطفل أو الطفل المراهق أكثر ارتباطا بأسرته، وبمحيطة المدرسي، وكذا جعله في المستقبل القريب عنصرا فعالا يتمتع بصحة جيدة جسدية وعقلية ونفسية وعاطفية، بعيدا عن كل ما يفسد له حياته الطبيعية، تحت متابعة ومراقبة والديه والعاملين بالمؤسسات التربوية، ومختلف مؤسسات الدولة المعنية بمرافقة الأطفال في مثل هذه السن. وبذلك السياسات يمكن صناعة طفل متزن معتدل في سلوكاته يمثل مكون تنمية يسهم في تجسيد سياسة التنمية المستدامة المنتهجة من طرف الدولة الجزائرية.

5-4- مرحلة المراهقة عند بلوغ سن الرشد (سن الشباب)

إن المراهقة في مرحلة الشباب لا تقتفي بتدخل الوالدين والأسرة والمدرسة بل تستدعي تدخلات من فواعل أخرى مثل مكان العمل، وأماكن الترفيه، الجامعة، مراكز ومعاهد التكوين المهني، مؤسسات قطاع الصحة، وغيرها من الهيئات المجتمعية الأخرى، بحيث يجب إقحام هذه الهيئات الجديدة في السياسات المتبعة في الوقاية من تعاطي المخدرات، وكذا العلاج إذ استدعى الأمر ذلك. ومن ثمّ يجب إنشاء بطاقات خاصة تستجمع فيها جميع المعلومات الشخصية للطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب، حتى تكون التدخلات في حينها وفي الأوقات المناسبة وأكثر موضوعية وفاعلية، من حيث تقديم المساعدات اللازمة من إرشاد ونصح وعلاج³. كما ينصح مكتب منظمة الصحة العالمية بأن تكون في هذه المرحلة الخطيرة من سن الشباب في معالجة التعاطي الضار والخطر من تعاطي الكحول هناك فحوصات وتدخلات ذات طابع استعجالي بجميع

¹ - راجع المواد من 314 إلى 332 من قانون العقوبات الجزائري، المرجع السابق.

² - راجع أحكام قانون حماية الطفل، القانون رقم 15-12 المؤرخ في 15 جويلية 2025، الجريدة الرسمية عدد 39 لسنة 2025.

³ - عبد الإله بن عبد الله المشرف و رياض بن علي الجوادي، المرجع السابق، ص 137 - 140.

المؤسسات الصحية¹، بما في ذلك مؤسسات الرعاية الصحية غير المتخصصة، ويمكن الاستغناء عن هذه المؤسسات في المناطق التي تعرف انخفاض في انتشار هذه الظاهرة.

ويوصي كذلك، بوجوب استخدام أداة سارية الصلاحية تدمج في الممارسة السريرية الروتينية ASSIST – AUDIT بمناسبة إجراء الفحوصات الروتينية للكشف عن التعاطي الضار والخطر لمادة الكحول، مع تقادي الوقوع في الحالات التي يصبح فيها الفحص بهذه الطريقة ممكن توفيره أو غير مفيد، إذ يتطلب من أعوان الصحة المؤهلين وبمناسبة تتبّع مرضاهم الكشف عن حالة تعاطي الكحول إذا ظهرت الفحوصات. وفي هذه الحالة يتعين إخضاع المريض المتعاطي للكحول على وجه ضار وخطير لتدخلات مستعجلة تتراوح فترتها ما بين (05) خمسة إلى (30) ثلاثين دقيقة، يكون موضوع هذه التدخلات مناقشة النتائج التي توصلت إليها الفحوصات مع لزوم تقديم النصائح الفردية المناسبة بنصح الشاب من التقليل من تعاطي الكحول ولما لا التوقف الفوري أو السلس عن تعاطيها، ثم عرض تدابير المتابعة التي يمكن أن يتبعها المتعاطي. وفي جميع الأحوال ينصح بوضع المرضى المدمنين على تعاطي الكحول والذين تم كشفهم من خلال الفحص المجري عليهم وفقا لبروتوكول التوصيات الذي أصى به مكتب منظمة الصحة العالمية التابع للأمم المتحدة².

هذا، ومن بين ما ينصح به أو يرشد به مكتب منظمة الصحة العالمية، أنه عندما يتم اكتشاف حالات في أماكن الرعاية الصحية غير المتخصصة لشباب يقدمون على تعاطي بعض المواد المخدرة مثل القنب الهندي وبعض المنشطات التي لها تأثيرات عصبية، العمل على وجه الاستعجال ببرمجة تدخلات مستعجلة لفائدتهم في جلسة واحدة تتراوح فترتها من (05) خمسة إلى (30) ثلاثين دقيقة، يتم خلالها عرض النتائج التي تم اكتشافها نتيجة الفحوص المجرة عليهم بمناسبة مرضهم، وتقديم لهم النصائح الفردية المناسبة من أجل الحد أو التوقف عن تعاطي تلك المواد المضرة والخطيرة (القنب الهندي المنشطات العصبية المؤثرات العقلية) على صحتهم

¹ - وثيقة معايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، المرجع السابق، ص 28.

² - منظمة الصحة العالمية MHGAP، 2016 دليل التدخل للاضطرابات العقلية والعصبية والناجمة عن تعاطي المواد المخدرة في أماكن الرعاية الصحية غير المتخصصة .

النفسية والعقلية والجسدية، وبعد ذلك يجب أن تعرض عليهم التدابير اللازمة لمتابعة حالتهم. أما إذا كان هؤلاء الأشخاص لا يستجيبون للتدخلات المستعجلة بسبب معانتهم من مشاكل متواصلة نتيجة تعاطيهم القنب الهندي أو المؤثرات العقلية، فإنه يجب إخضاعهم لتدخلات تقييمية متخصصة¹ كما نصحت به منظمة الصحة العالمية، التي أوصت كذلك بأن هذا الصنف من الأشخاص يجب وضعه تحت جملة من اختبارات الكشف (ASSIST) عن الوقوع في تعاطي الكحول والتدخين والمواد المخدرة ، وذلك لتسريع وتسهيل عمليات الفحص والتدخلات ذات الطابع الاستعجالي للكشف عن جميع أصناف وأنواع المؤثرات العقلية بما في ذلك الكحول والتبغ والمخدرات ذات التأثير النفسي بين المراهقين الشباب الراشدين.

وبالنسبة لجهود الدولة الجزائرية في هذه المرحلة الشبابية، فإنها عملت على تجسيد إرشادات الأمم المتحدة، بحيث وضعت سياسة شاملة لحماية الشباب من الوقوع في ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، من خلال تغليب سياسة ملئ أوقات حياة الشاب على سياسة خلق فراغات بداخلها، إذ منعت التسرب المدرسي في سن مبكرة، وأنشأت له مراكز تكوين مهني في حالة مغادرته لمقاعد الدراسة بإرادته، كما وضعت له نظام تعليمي عن بعد موازي للنظام الرسمي إذا رغب في إتمام مشواره الدراسي يمكنه تحقيق ذلك، ورسمت له نظام الحصول على شهادة البكالوريا كمتخرج حر، ثم الالتحاق بالجامعة النظامية الكلاسيكية أو جامعة التكوين المتواصل التي تتوج الدراسة فيها بشهادات علمية لها نفس القيمة القانونية للشهادات الجماعية النظامية الأخرى.

وفي الجانب الرياضي، يمكنه ممارسة الرياضة بصفة نظامية بالالتحاق بالمدارس الرياضية التابعة مختلف الفدراليات الوطنية، أو ممارستها بصفة حرة بمختلف القاعات والملاعب الرياضية المنتشرة عبر كامل ربوع الوطن بما فيها مناطق الظل، بحيث استحدثت الدولة ملاعب جوارية وضعت تحت تصرف الشباب مجانا.

¹ - منظمة الصحة العالمية ، 2012 التدخلات النفسية الوجيزة، ملف الأدلة.

كما خصصت الدولة الجزائرية مراكز ثقافية ومكتبات للمطالعة المجانية على مستوى جميع بلديات الوطن، مفتوحة للشباب لتمكينهم من رفع مستواهم الثقافي، وكذا أنشأت دورا للشباب عبر مختلف مناطق الوطن تسمح للشباب بالإقامة بها بمبالغ رمزية وتجنبيهم مغبة الايجار والحرمان من التنزه، وكذا لتمكينهم من مخالطة بعضهم البعض وصناعة علاقات فيما ينهم بعيدا عن كل ما هو مضر بصحتهم ويهدد حياتهم.

ولضمان كل تلك السياسات، أنشأت الدولة الجزائرية مؤسسات عمومية تتكفل بذلك منها: وزارة الشباب والرياضة التي تسهر على توفير كل ما يحتاج إليه الشباب الجزائري في مجال الشبابي والرياضي، المجلس الأعلى للشباب وهو مؤسسة دستورية تابعة لرئاسة الجمهورية تهدف لحماية الشباب وتأطيره وجعله فعالا داخل مجتمعه ومؤهلا لصير مسؤولا مستقبلا، كما توجد مراكز وطنية للعلاج من تعاطي المخدرات مثل المركز الوطني لإنقاذ الشباب مهمتها تقديم العلاجات الضرورية بوسائل حديثة للشباب المتعاطي للمخدرات والمثرات العقلية ومساعدتهم على العود والاندماج داخل مجتمعاتهم.

هذا، وفي باب التحفيزات المالية لتجنب وقوع الشباب في ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وضعت الدولة الجزائرية سياسة تشغيلية لفائدة الشباب من خلال إمكانية إنشاء مؤسسات مصغرة مع مساعدة الدولة المالية عن طريق الوكالة الوطنية للمقاول الذاتي والمساعدة التقنية عن طريق الوكالة الوطنية لدعم وتنمية المقاولاتية، أو التوظيف حسب مستواه العلمي أو المهني بالتسجيل بمنصة الوكالة الوطنية للتشغيل، وفي انتظار توفير له منصب شغل تمنح له منحة مالية تحت عنوان منحة البطالة تختلف قيمتها من شاب إلى آخر حسب درجة المستوى التعليمي المتحصل عليه.

6- وضع استراتيجية تدعيمية لتأمين وضمان استمرارية المسار الوقائي والعلاجي من تعاطي المخدرات:

6-1- إيجاد برامج رياضية ومدرسية بديلة عن غير تلك الموجودة

ينصح مكتب الأمم المتحدة للصحة العالمية مختلف دول العالم على العمل على تشجيع وضع برامج بديلة غير تلك المعمول بها داخل مجتمعاتها بصورة رسمية ومنظمة، إذ تحفز على إقامة نشاطات وتظاهرات رياضية من حين إلى آخر بين مختلف أحياء التجمعات السكانية لشغل أوقات الفراغ، وتكون هذه النشاطات

خالية من استخدام المواد المخدرة والكحول وغيرها من المواد المضرة بصحة الأفراد، وتشجع على إقامة علاقات صداقة تهدف إلى إصلاح الشخص وجعله عنصرا فعالا داخل مجتمعه، وكل ذلك يهدف إلى خلق بيئة اجتماعية إيجابية وصحية للفرد، تحول دون انخراطه في صداقات مشوهة قد تكسبه سلوكيات مضرة أو تشكل خطرا على حياته، مثل اقحامه في جلسات تعاطي المخدرات.

ويوصي كذلك، بتوفير التعليم البديل عن التعليم النظامي الموجود، لتمكين الأشخاص الذين فقدوا مقاعد الدراسة من مواصلة تعليمهم كغيرهم من أقرانهم داخل مجتمعاتهم، وتأمين لهم مرحلة شباب إيجابية لا تتأثر بما حدث لهم من فشل مدرسي في سن معينة، ومن ثم يصبحون كغيرهم لهم أوقاتهم مخصصة للدراسة تشغلهم عن الفراغ المؤدي إلى الوقوع في تعاطي المخدرات أو كسب بعض السلوكيات غير المرغوب فيها كأن يصبح الشاب عنيفا، نتيجة بقاءه لوحده كامل أوقات الفراغ وإحساسه بظلم المجتمع له.

إن أسلوب ملئ أوقات الفراغ بممارسة الرياضة ومواصلة الدراسة أثبت في الواقع أنه إضافة إلى أنه يؤمن ويضمن مشاركة الأطفال والشباب فيما بينهم لأنشطة ألعاب رياضية وأوقات دراسية خالية من المخدرات وتعمل على كسب السلوك الصحيح، فإنه ثبت أن تلك الأنشطة ما بعد التواجد بالفصل الدراسي وخارج المناهج الدراسية والتي تتضمن برامج للتدريب على المهارات الاجتماعية، تؤدي حتما إلى التقليل من الوقوع في الجروح خاصة تعاطي الكحول والمخدرات، كما يمكن أن تحد من حالات التسرب المدرسي.

ويجب ألا تقتصر هذه السياسة على أطفال وشباب التجمعات السكنية التابعة للمناطق المهمشة والمتخلفة اقتصاديا بحجة أن هذه المناطق تعتبر البيئة المفضلة لوقوع الانحرافات كتعاطي المخدرات، بل لابد من تعميم هذه السياسات على جميع المناطق، لخلق بيئة اجتماعية وصحية إيجابية، تستهدف جميع الأفراد.

6-2- منع الاستعمال غير الطبي للعقاقير ذات التأثير العقلي

ينصح مكتب الأمم المتحدة للصحة العالمية دول العالم بعدم تشجيع سياسة توصيف العقاقير ذات التأثير العقلي كأدوية، لما لها من تأثيرات صحية على متعاطيها إلى جانب أسرته ومجتمعه، وأن الإحصائيات تفيد أن

هذه الظاهرة في تزايد مستمر، وأصبحت تشكل مشكلة تؤرق بعض الدول، بسبب الطلب الكبير عليها الذي تجاوز الطلب على مادة القنب الهندي.

وينصح أنه في حتى في الحالات المرضية التي يكمن فيها وصف هذا النوع من الأدوية، مثل وصفها في الحالات المرضية للإصابات ما بعد الحرب التي تعرض لها أفراد القوات المسلحة المشاركون في النزاعات المسلحة أو لأطفال الشوارع الذين يبيتون في العراء ويمكن أن يتعرضوا لاعتداءات جسدية وجنسية بالعنف، تستوجب التدخل الطبي ووضعهم تحت منومات عليهم ينسون ما تعرضوا له.

وإن الآثار السلبية للاستخدامات غير الطبية للعقاقير ذات التأثير العقلي، يمكن أن تهدد الصحة العمومية للمجتمع والدولة على السواء، لذا وجب إخضاع استعمالها في الحالات الطبية لمراقبة صارمة تشمل جميع الفاعلين في العملية، المؤسسات الصحية العمومية والخاصة، الصيدلة، المرضى، المؤسسات الأمنية التي تسهر على تجسيد وتنفيذ عملية الرقابة. ولما لا إقحام الأسرة والمدرسة والجمعيات والمجتمع المدني ككل في فرض الرقابة على الأفراد وتأمين عملية توصيف هذه الأدوية في الحالات الطبية الضرورية فقط، بل وتجريم أفعال توصيف هذا النوع من الأدوية ذات التأثير العقلي في غير الحالات الطبية الضرورية، أو الحصول عليها بطريق الغش أو تزوير وصفة طبية أو السرقة، أو الحصول عليها عن طريق الشراء الإلكتروني غير الخاضع للرقابة، وبصفة عامة أي مصدر مفترض يؤمن تحصيل هذه المواد المثرة عقليا.

ولهذا ينصح مكتب الأمم المتحدة للصحة العالمية، بتضييق الخناق على عملية توصيف هذه العقاقير المخدرة في الحالات الطبية بوجوب خضوعها لعمليات تسجيل بسجلات مخصصة لذلك ممسوكة بصفة نظامية ومؤشر عليها من طرف السلطات المختصة وتخضع للرقابة الأمنية، وكذا إخضاع عملية التحصيل عن طريق الصيدليات لرقابة صارمة تستخدم فيها سجلات تسجل بها هوية المريض ومستلم الدواء ويتحفظ بنسخة لدى الصيدلي وأخرى للمصالح الأمنية وثالثة للمريض لتقديمها عند طلبها من مصالح الأمن. وإن هذه التدابير من شأنها جعل جميع الفاعلين في العملية يشعرون بخطورة ما سيقدمون عليه، فالطبيب يتخلى عن منح الوصفات الطبية على سبيل المجاملة أو لتحقيق الربح، والصيدلي كذلك قد يمتنع عن منح الدواء إذا شعر بأن هناك

تواطئ من طرف الطبيب، كما أن فرد الأمن يلتزم بالرقابة الصارمة ولا يتغاضى عن التبليغ عن الحالات المشبوهة.

وبالالتزام بتطبيق تلك التدابير يتحقق تأمين ضمان وصول هذه الأدوية إلى المرضى الذين يحتاجون إليها حقاً، ومن المستحسن أن يلعب الوالدين دورهما في تعزيز وتنفيذ هذه المهمة، ولا يكون ذلك إلا بالعمل على زيادة وعيهم بأن استخدام الأدوية ذات التأثير العقلي من طرفهم أو من طرف أولادهم لا يكون إلا بوصفة طبية وتحت إشراف طبي فقط، وأن يستخدمونها حسب التوجيه الطبي وفي حدود الكمية الممنوحة. لذا يجب تمكين موظفي وأعوان الصحة العمومية والخاصة من دورات تكوينية بصفة منتظمة ومستمرة للتدريب على الطريقة المثلى التي يعرفون من خلالها متى يمنع استخدام هذه الأدوية ومتى ينصح بها طبياً وماهي الآثار السلبية التي يمكن تترتب عنها في الحالتين¹.

6-3- وضع برامج وقائية وعلاجية تهتم بحالة الأطفال والشباب الذين يعانون من خطر تعاطي المخدرات

ينصح مكتب الصحة العالمية للأمم المتحدة الدول، برصد سياسة وقائية وعلاجية تختص بالتدخلات التي تستهدف فئة الأطفال والشباب الذين يمكن أن يكونوا قد تعرضوا لخطر ناتج عن تعاطيهم للمخدرات والمؤثرات العقلية دون خضوعهم للعلاج منها. وعادة ما تكون الفئات المعنية بهذه البرامج، فئة الأطفال والشباب الذين تخلوا مبكراً عن مقاعد الدراسة، فئة أطفال الشوارع الذين لا ملجأ لهم ولا يتمتعون بالدفيء العائلي، وكذا الأطفال المجندين في النزاعات المسلحة، أو أطفال وشباب النزوح الريفي أو النزوح بعد النزاعات المسلحة، أو أطفال وشباب دور الرعاية والأيتام، أو أطفال وشباب مراكز الأحداث الذين أودعوا بها بسبب جنوحهم².

¹ - من مسودة "نداء الجراح العام للعمل منع على إساءة استخدام الأدوية الوصفية بين الشباب :مخاطر الاستخدام غير السليم للأدوية الخاضعة للرقابة، (2014 غير منشورة)، UNODC 2011 الاستخدام غير الطبي للأدوية الوصفية، قضايا توجيه السياسات، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فيينا، النمسا.

² - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، المرجع السابق، ص 47.

6-4- توسيع نطاق الوقاية والعلاج إلى المؤثرات العقلية غير المصنفة

إن العالم يشهد حاليا فوضى كبيرة في تعاطي المؤثرات العقلية غير المصنفة التي لا تخضع للرقابة القانونية، إذ إن معظم الدول تبيع تعاطيها بصفة مشروعة على أساس أنه مثيرة للنشوة لا غير وتسمى بما يعرف بالعقاقير الذكية، ولم تصدر قوانين بعد تحظر تعاطيها وجرم ما يقع عليها من أفعال. غير أن هذا لا يمنع من الاحتياط لمثل هذا النوع من المؤثرات العقلية والعمل على تقييد استخداماته، كما تم مع التوصيفات الطبية للاستخدام غير الطبي لبعض الأدوية الوصفية ذات التأثير العقلي.

لذا يجب عند وضع الاستراتيجيات الوقائية المتعلقة بمحاربة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية التنبيه للمثرات العقلية الذكية، وتقييد استخداماتها ولم لا حظرها، شأنها شأن باقي المؤثرات العقلية الأخرى المصنفة، وذلك لتغطية أي خلل ممكن في مجال مكافحة تعاطي المخدرات، ومنع أي مادة مؤثرة عقليا من الإفلات من دائرة الحظر والتجريم، ومنه تأمين وضمان عملية الوقاية والعلاج المنتهجة التي تعزز أكثر صمود المهارات المكتسبة في التصدي لظاهرة تعاطي المؤثرات العقلية الجديدة والحفاظ على السلوكات الإيجابية ومنع تفشي السلوكيات السلبية. لذلك يجب التعجيل في البحث عن كل ما هو مؤثر عقلي ومن شأنه إلحاق الضرر بأفراد المجتمع¹.

وبخصوص جهود الدولة الجزائرية في هذا الشأن، فإنها سارعت سنة 2018 إلى وضع قانون الصحة الجديد، الذي تكفل بالمؤثرات العقلية غير المصنفة دوليا بالجدول الأربعة لمحاربة المخدرات والمؤثرات العقلية، إذ نصت أحكامه على تقييد عملية التوصيف الطبي للمؤثرات العقلية، فلا يجوز للطبيب أن يوصف أو يوصي بأدوية أو مواد صيدلانية وأي مستلزمات طبية أخرى مخصصة للطب البشري ولم تكن مسجلة ومصادق عليها من طرف المؤسسات الرسمية المعنية المختصة بذلك، ويجب على الطبيب أن يوصف الأدوية ذات المثرات العقلية في ثلاث نسخ ذات ألوان مختلفة، أبيض، أصفر ووردي، فيحتفظ الطبيب بالنسخة ذات اللون الوردي

¹ - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، نفس المرجع، ص 47 - 48.

لمدة سنتين وتحفظ بالرشيف لمدة ثلاث سنوات، ويسلم النسختين الأخريين ذات اللونين الأبيض والأصفر للمريض، الذي بدوره يسلم النسخة ذات اللون الأصفر للصيدلي الذي يحتفظ بها في حين يحتفظ المريض بالنسخة ذات اللون الأبيض¹.

كما يلزم الصيدلي بأن يمكّن دفترًا لمنح الأدوية ذات التأثير العقلي، ويحتفظ بورقة الوصفة ذات اللون الأصفر ويعيد ذات اللون الأبيض للمريض أو لهيئة الضمان الاجتماعي لما تكون هي المتكفلة بالمريض من حيث تسديد ثمن الأدوية، ويبقى الكل يخضع لرقابة المصالح الأمنية المكلفة بالمراقبة.

6-5- تجنيد وسائل الإعلام لنشر التوعية والتحسيس بمخاطر تعاطي المؤثرات العقلية

يؤثر التعرض لوسائل الإعلام تأثيرًا عميقًا على النمو النفسي الاجتماعي للشباب. على وجه الخصوص تأثيراً يؤثر التعرض لوسائل الإعلام يمكن للثقافة الشعبية (مثل المشاهير والأفلام والموسيقى) التأثير بقوة على بدء السلوكيات المحفوفة بالمخاطر مثل تعاطي الكحول واستخدام التبغ. قد تفسر العديد من الآليات المحتملة هذا التأثير في بما ذلك الرغبة في اكتساب السمات التي تجعل المشاهير مميزين أو انتشار السلوكيات عبر الشبكات الاجتماعية. ونظراً للمسار النمائي العصبي الفريد للشباب، فإنهم معرضون بشكل خاص لتأثير الثقافة الشعبية وأفعالهم ليست ببساطة نتيجة للأمية الصحية. على الرغم من أن هذا الموضوع لم يتم تغطيته في هذه الوثيقة، إلا أن هناك ما يبرر إجراء المزيد من البحث لفحص المسألة عن كثب. بالإضافة إلى ذلك، وبالإشارة إلى القسم ذي الصلة في الفصل السابق، تجدر الإشارة إلى أن الأدلة المتوفرة بشأن فعالية الحملات الإعلامية الضخمة محدودة للغاية. في هذا السياق، لا بد من إجراء المزيد من الأبحاث حول فعالية الحملات الإعلامية الضخمة.

¹ - راجع أحكام المرسوم التنفيذي رقم 19-379 المؤرخ في 31 ديسمبر 2019ن يحدد الكيفيات مراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقلياً، الجريدة الرسمية العدد 01 لسنة 2020.

7- إقامة نظام وقائي فعال في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

أرشد مكتب الأمم المتحدة لصحة العالمية الدول بالعمل على برمجة نظام وقاية يتسم بالنجاعة والفاعلية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، يعتمد على سياسة وطنية شاملة ومتكاملة تتضمن برامج تدريبية تقوم على الأسس العلمية، يستهدف جميع الأشخاص بمختلف الأعمار وتعمل على تقادي جميع درجات الخطر المفترضة الوقوع.

ويوصي أن تكون هذه البرامج مهيئة للتعامل بجدية وفاعلية عند ظهور الخطر، آخذة في الحسبان عنصر المفاجئة، خاصة مع الحالات المعقدة المركبة من عدة مخاطر، إذ تسمح هذه السياسة بمواجهة العوامل التي تجعل جميع الفئات (الأطفال، الشباب، الكبار) على حد سواء معرضة للوقوع في مخاطر تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وربما اكتساب سلوكيات خطيرة غير مرغوب فيها. خاصة وأن الحالات المعقدة لا يمكن السيطرة عليها ومعالجة مخاطرها بانتهاج تدخل وقائي واحد، الذي غالبا ما يكون محدودا من حيث فاعليته ونجاعته في الوصول إلى الهدف والغاية المثلى المتمثلة في تحقيق تدعيم التنمية الاجتماعية الإيجابية والصحية للأفراد.

وعلى العموم، ومن أجل ضمان وضع نظام وقاية فعال ذي سياسات قوية ونجاعة يتشكل بين مزيج من المكونات البيئية والتنموية، تعتمد على صغير بيانات ومعلومات دقيقة تؤسس لإقامة حزمة متكاملة من التدخلات والبرامج، يتطلب ذلك بإنشاء نظام هيكلي قوي يقوم على المحاور الكبرى الآتية¹:

- وضع إطار قانوني شامل يحدد المعالم الكبرى والتفاصيل التي تقوم عليها سياسة الدعم.

- تشجيع البحوث والدراسات العلمية ذات الصلة بالموضوع وجمع الدلة العلمية التي تؤسس لسياسة داعمة آمنة ومستمرة في معالجة ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

¹ - بهنام رمسيس، علم الوقاية والتقويم، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط 1985، ص 25.

- خلق سياسة وطنية شاملة ومتكاملة تقوم على التنسيق بين مختلف القطاعات الوزارية والمؤسسات الوطنية المختلفة ذات الصلة بالموضوع، وتركيزها على المستوى الوطني والجهوي والمحلي، حتى تكون هناك تغطية شاملة، وكذا تفاديا لخلق مناطق هشة، قد يشعر افرادها بالتهميش والإهمال المؤدي إلى الوقوع في مخاطر تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، ولا محال سيؤدي ذلك إلى التأثير سلبا على باقي المناطق الأخرى التي يفترض أنها محمية وآمنة.

- يجب تمكين الفرد المكلفون بوضع مختلف السياسات وكذا الأشخاص المؤهلين للسهر على تطبيق تلك السياسات من برامج تكوينية وتدريبية عالية المستوى، تؤهلهم للقيام بواجباتهم على النحو المطلوب.

- يجب العمل على توفير جميع الوسائل المادية والبشرية لضمان نجاح السياسات الموضوعية، وكذا تأمين استمراريته على المدى الطويل، لتحقيق بيئة اجتماعية وصحية آمنة.

ولتحقيق تلك المحاور الكبرى لابد من الاهتمام بالعناصر التالية:

- من أجل انجاح الأبحاث والدراسات العلمية، لا بد من أن تستهدف تلك أربعة مسائل مهمة: سن مجموعة الأشخاص موضوع الدراسة، تحديد درجة الخطر على أفراد المجموعة المعنية بالبحث، تحديد المكان المخصص لتقديم السياسة المنتهجة بعناية، يجب أن تأخذ الدراسة بعين الاعتبار البعد البيئي، والتنموي، والمعلوماتي، وكل ذلك من أجل وضع نظام فعال يضمن حزمة من التدخلات لتحقيق الغايات الآتية¹:

- شمولية الحماية المقررة لجميع الأطفال والشباب عبر كامل مراحل نموهم، لضمان الانتقال السلس من الطفولة إلى المراهقة والشباب، دون تعقيدات تذكر.

- تقرير وقاية شاملة ومتكاملة لجميع السكان مع جعل الوقاية الانتقائية تنحصر في الأفراد المعرضين للخطر فقط دون غيرهم.

- التركيز على سياسة موجهة عوامل الضعف وكيفية تحقيق الحماية الفردية والبيئية للأفراد المعنيين.

¹ - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، المرجع السابق، ص 50.

- اعتماد عدة مصادر للوصول إلى جميع السكان بما فيها: الأسرة، المدرسة، أماكن العمل، الفضاءات العامة الرياضية والثقافية ... وغيرها من الأماكن العمومية).

- خلق نظام وقاية وطني فعال يتبنى سياسة شاملة، تكون الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية جزءا منها في تحقيق السياسة الصحية الآمنة، بحيث يجب ألا تؤثر الأعباء المقررة للوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية على الأعباء الصحية الأخرى¹، وذلك لتحقيق نمو صحي وآمن لجميع أفراد المجتمع (الأطفال، الشباب والكبار).

ولا يتحقق ذلك إلا بوضع هيكل تنظيمي مناسب يراعي خصوصية المجتمع مثل تفاوت الطبقات الاجتماعية فيما بين الأفراد والمناطق، وكذا نوعية الخدمات المقدمة من مؤسسات القطاع العام والخاص من حيث معايير جودة الخدمة المقدمة، وكذا قوة مصادر تمويل البرامج المعتمدة، ودرجة وجود البرامج التكوينية والتدريبية المقدمة لوضع تلك السياسات أو الموظفين والأعوان الذين يسهرون على تقديم مختلف الخدمات.

هذا ويجب لإنجاح السياسات الوقائية الموضوعة، حث المدارس على التعاطي معها بتطبيق برامج الوقاية من تعاطي المواد المخدرة المعتمدة، التي تقوم على تمكين الأفراد من الحصول على تعليم صحي وتدريب الشخصي واجتماعي يحقق لهم النمو والتطور. ويجب على أصحاب المؤسسات الخاصة (أرباب العمل) تنفيذ تلك السياسات داخل أماكن العمل. كما يجب تدعيم الأسرة من خلال تقديم لها خدمات صحية واجتماعية والتعليمية ولما لا تحفيزات اجتماعية تسهم في تدعيمها لتمكينها من تغذية أفرادها وضمان نموهم العاطفي والبدني والمعرفي.

- تبني نظام إلكتروني معلوماتي²، يعمل على جمع المعلومات الضرورية حول تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، مثل درجة انتشارها من حيث أماكن الانتشار، فئة الأشخاص التي وقعت في الانحراف، نوع المخدرات والمؤثرات العقلية موضوع التعاطي، تبيان السياسات والبرامج الموضوعة للتدخل، وهل

¹ - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، المرجع السابق، ص 51-52.

² - نفس المرجع، ص 54.

قادرة على مواجهة الظاهرة، وما هي نوع العلاجات التي يمكن تقديمها، وفترات استخدامها ... وغيرها من المعلومات الأخرى.

- يجب اتباع سياسة تقييمية دورية ومستمرة على السياسات والبرامج المعتمدة¹، ويكون تقييمها إما سلباً أو إيجاباً، للإبقاء على ما هو فعال وضروري، والاستغناء عن البرامج التي أصبحت دون فاعلية ولا تحقق الأهداف من وضعها، وذلك باعتماد دراسات ميدانية حقيقية مبنية على الفهم العلمي لظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، سواء باستشعار ظهورها أو بوجودها وزيادة انتشار. ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن تتبنى سياسة الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية على أبحاث علمية مفترضة (وهمية) غير مستندة إلى واقع المجتمعات المعنية بها. هذا ولا يتحقق ذلك إلا بوجود تنسيق كلي وتكاملي بين مختلف الأطراف الفاعلة في الموضوع، من وزارات ومؤسسات عامة وخاصة بما فيها الأسر².

وبالنسبة للدولة الجزائرية، فإنها تعمل على تجسيد مختلف الإرشادات والتوصيات التي نصح بها مكتب الأمم المتحدة للصحة العالمية، من خلال اعتماد العلم كوسيلة أساسية للبحث في مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، سواء على مستوى المخابر المتخصصة في هذا المجال، أو بإنجاز دراسات اجتماعية نفسية اقتصادية لمعرفة العوامل والأسباب الحقيقية التي تقف وراء انتشار هذه الظاهرة، مع رصد إحصائيات دقيقة عن الظاهرة، سواء من حيث أماكن انتشارها أو الفئات التي انخرطت في هذه الآفة الاجتماعية، بمعرفة أوساطهم البيئية، أعمارهم، مستوياتهم الدراسية والثقافية، الأسر التي ينحدرون منها، ومستوياتها الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والثقافية. وكل ذلك من أجل وضع برامج تدريبية من شأنها مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

¹ - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، المرجع السابق، ص 54.

² - وثيقة المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، المرجع السابق، ص 54.

خاتمة:

مما لا شك فيه أن مشكلة المخدرات وتعاطيها عرفت تناميا رهيبا، وانتشارا واسع النطاق بين الأفراد، مما جعلها تمثل خطرا كبيرا وهاجسا يؤرق جميع المجتمعات الإنسانية الحديثة، ويهدد أمنها واستقرارها لا سيما إذا تحول الأفراد من متعاطين لها إلى مدمنين عليها.

ولعل أخطر ما في الإدمان على المخدرات هو صعوبة أو استحالة انقطاع المدمن عن تعاطيها، وبالتالي يصبح في حالة تبعية لها، ويترتب عن محاولة انقطاعه أعراضا خطيرة كالاضطرابات الهضمية والتنفسية ومشكلات في القلب والشرابين... وغيرها.

وهو ما يدفع بالمدمن من أجل الحصول على المخدرات على القيام بأي تصرف حتى وإن عرض نفسه للخطر بسببها، والأضرار والآثار السلبية للمخدرات لا تمس الشخص المتعاطي فقط أو المدمن بل يلحق الأذى بالأسرة والمجتمع ككل. لذلك أصبح من الضروري البحث أكثر في هذه الظاهرة والكشف عن أسبابها الحقيقية وإيجاد السبل الناجعة لعلاجها والوقاية منها.

لقد أصبح واضحا أن تعاطي المخدرات بجميع أنواعها، سلوك منحرف يتنافى مع كل القيم والمبادئ الأخلاقية والاجتماعية والدينية كما يتعارض مع كل الدساتير العالمية القوانين الوطنية، نظرا لما يتركه من أضرار وآثار خطيرة على مختلف جوانب الإنسان، الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، وما يحدثه من اضطرابات على نظام الحياة الأسرية والاجتماعية.

إن المخدرات أصبحت آفة حقيقية تهدد سلامة الفرد والمجتمع، مما يستدعي من أهل الاختصاص التدخل السريع، وكذا إقحام كل مؤسسات المجتمع في التغلب على هذه الآفة، وذلك بالوقاية والعلاج الذي يبدأ من الفرد والأسرة، فالمدرسة، ثم سائل الإعلام والمجتمع المدني، مع انخراط فعال للجهاز الأمني والقضائي. وكل ذلك من أجل حصر مجالات تأثيرها واتخاذ تدابير للوقاية والتوعية، وتبني استراتيجيات للعلاج والردع.

لقد أصبح الإدمان مرضا أكثر منه انحرافا لارتباطه أساسا بعوامل مرضية ت قد تقضي في حال الاعتماد والتبعية إلى اختلال التوازن النفسي والاجتماعي، وقد يصل الأمر إلى الانتحار.

قائمة المراجع:

أولا- القرآن الكريم.



ثانيا- الدستور الجزائري، الجريدة الرسمية عدد 82 لسنة 2020 الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

ثالثا- القوانين والوثائق:

أ- القوانين:

- القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية عدد 83 لسنة 2004. المعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05 المؤرخ في 07 ماي 2023، الجريدة الرسمية عدد 32 لسنة 2023. والمعدل بالقانون رقم 25-03 المؤرخ في أول جويلية 2025، الجريدة الرسمية لسنة 2025، العدد 43.

2- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، عدد 8 لسنة 1985.

3- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46 لسنة 2018، ص 3-41.

4- قانون العقوبات الجزائري، الأمر 66-156 المؤرخ في 08 جوان 1966، الجريدة الرسمية عدد 49 لسنة 1966، الصادرة بتاريخ 11 جوان 1966، وباقي الجرائد الرسمية الأخرى موضوع تعديل وإتمام القانون.

5- الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية عدد 78 لسنة 1975 الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975 وباقي الجرائد الرسمية الأخرى موضوع تعديل وإتمام القانون.

6- القانون رقم 14-01 المؤرخ في 19 أوت 2001، المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-17 المؤرخ في 16 فيفري 2017 المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق

وسلامتها وأمنه، الجريدة الرسمية عدد 45 لسنة 2017 وباقي الجرائد الرسمية الأخرى موضوع تعديل وإتمام القانون.

7- قانون حماية الطفل، القانون رقم 15-12 المؤرخ في 15 جويلية 2025، الجريدة الرسمية عدد 39 لسنة 2015.

8- المرسوم التنفيذي رقم 19-379 المؤرخ في 31 ديسمبر 2019، يحدد الكيفيات مراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا، الجريدة الرسمية عدد 01 لسنة 2020.

9- المرسوم الرئاسي 201-97 المؤرخ في 9 جوان 1997 المعدل والمتمم للمرسوم رقم 133-03 المؤرخ في مارس 2003 المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، المنشور بالجريدة الرسمية 21 لسنة 2003.

10- المرسوم التنفيذي رقم 24-112 المؤرخ في 13 مارس 2024 المحدد لشروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وتحيينه، الجريدة الرسمية عدد 19 لسنة 2024، ص 7.

11- قرار وزير الصحة المؤرخ في 14 فيفري 2024 المعدل لقرار وزير الصحة المؤرخ في 28 فيفري 2022 المتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف، الجريدة الرسمية عدد 37 لسنة 2024، ص 14.

12- القرار الوزاري المشترك الصادر بتاريخ 11 أوت 2021 المحدد لقائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا التي ثبت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها الموقع من وزير الصحة و وزير الصناعة الصيدلانية، الجريدة الرسمية عدد 61 لسنة 2021، ص 29.

13- قرار وزير الصحة المؤرخ في 28 فيفري 2022 المتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف، الجريدة الرسمية عدد 31 لسنة 2022، ص 19.



ب- الوثائق:



- 1- وثيقة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (النسخة الثانية المحدثه) المعايير الدولية للوقاية من المخدرات، منشورة على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة.
 - 2- وثيقة لاتفاقية الوحدة للمخدر لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببرتوكول سنة 1972، مكتب المخدرات والجريمة للأمم المتحدة، منشورة على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة. المصادق عليها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 02- 61 المؤرخ في 05 فيفري 2002 المتضمن التصديق على البروتوكول المتعلق بتعديل الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 حول المخدرات، المعتمدة في جنيف يوم 25 مارس 1972، الجريدة الرسمية عدد 10 لسنة 2002.
 - 3- وثيقة اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، مكتب المخدرات والجريمة للأمم المتحدة، منشورة على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة. المنظمة إليها الجزائر بموجب المرسوم رقم 77-177 المؤرخ في 07 ديسمبر 1977 المتضمن المصادقة على الاتفاقية المتعلقة بالمواد العقاقيرية النفسية والمبرمة 21 فيفري 1971 بفيينا، الجريدة الرسمية عدد 80 السنة الرابعة عشرة.
 - 4- وثيقة اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرة والمؤثرات العقلية لسنة 1988، مكتب المخدرات والجريمة للأمم المتحدة، منشورة على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة. المصادق عليها بتحفظ بموجب المرسوم الرئاسي رقم 95-41 المؤرخ في 15 فبراير 1995، المتضمن المصادقة مع التحفظ على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية الموافق عليها في فيينا بتاريخ 20 ديسمبر 1988، الجريدة الرسمية عدد 07 لسنة 1995.
- رابعاً- الكتب:

- 1- ابن شيخ لحسين، مذكرات في القانون الجزائري الخاص، (جرائم ضد الأشخاص وضد الأموال وأعمال تطبيقية)، الطبعة السابعة، دار هومة، الجزائر، 2011.
- 2- أحمد محمد خليل، الجريمة المنظمة (الإرهاب، غسيل الأموال)، المكتب الجامعي الحديث، 2009.

3- أسامة السيد عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، د.ط، القاهرة، الإسكندرية، 2008.

4- أسحق إبراهيم منصور، الموجز في علم الإجرام وعلم العقاب، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2006.

5- بلعليات إبراهيم، أركان الجريمة وطرق إثباتها في قانون العقوبات الجزائري، دار الحضونية، الطبعة القديمة - الجزائر، 2006.

6- جيلالي بغدادي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الثالث، 2016.

7- حسن صادق المرصفاوي، المرصفاوي في قانون العقوبات (تشريعا وقضاء في مائة عام)، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط 2، 1994.

8- حسين فريحة، شرح قانون العقوبات الجزائري، جرائم الاعتداء على الأشخاص وجرائم الاعتداء على الأموال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006.

9- عامر ناصر، "النظام الدولي لمكافحة المخدرات"، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، عدد سبتمبر 2014.

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

11- عبد الرحمان خلفي، القانون الجنائي العام (دراسة مقارنة)، دار بلقيس، الدار البيضاء - الجزائر، 2022.

12- عبد الرحمن محمد العيسو، جريمة السرقة من المنظور النفسي والقانوني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2009.

13- علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات (القسم العام -دراسة مقارنة-)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2008.



14- علي محمد جعفر، مكافحة الجريمة، مناهج الأمم المتحدة والتشريع الجزائري، الطبعة الأولى، المؤسسة

الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، الحقوق، دون سنة نشر.



15- عمرو عيسى الفقي، شرح قانون جرائم المخدرات في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة الثانية، دار إيجي،

مصر، ص 66، سنة 2000.

16- لحسين بن شيخ آث ملوية، المخدرات والمؤثرات العقلية دراسة قانونية تفسيرية، دار هومة - الجزائر،

2009.

17- محمد الحاج علي، المخدرات (السموم)، مؤلف مقدم لكلية العلوم الإسلامية في الطيبة، السعودية، ط1،

2016.

18- محمد بن يحي النجيمي، المخدرات وأحكامها في الشريعة الإسلامية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض،

سنة 2004.

19- محمد بن وارث، مذكرات في القانون الجزائري الجزائري، الطبعة الرابعة، القسم الخاص، دار هومة، الجزائر،

172، ص 2009.

20- مختار شبيلي، الجهاز العالمي لمكافحة الجريمة المنظمة، الطبعة الثانية، دار هومة، 2016.

21- مصطفى يوسف، المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس

المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1995.

22- نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2006.

23- نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ظل القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، الجزائر، 2007.

24- هاني عرموش، المخدرات (إمبراطورية الشيطان - التعريف - الإدمان - العلاج)، دار النفائس، بيروت،

لبنان، ط1، 1993.

خامسا - رسائل جامعية:

1- داود علجية، ارتباط المخدرات بالإجرام، مذكرة تخرج من المدرسة العليا للقضاء، جانفي 2008.

2- نبيلة شماس، تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية في سلوك الحدث، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر - باتنة، الجزائر، 2014.



سادسا- المجالات والمؤتمرات العلمية:

أ- المجالات:

1- خاير غزالة، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، العدد سبتمبر، ص7.

2- رشا عبد العزيز الصادق زوبع، العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة، مجلة كلية علوم التربية، عدد 41 الجزء الثاني، - جامعة عين شمس سوريا، 2017، ص 49 - 124.

3- رقية عزاق، الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري - دراسة ميدانية بمستشفى فرانز فانون البليدة، مجلة الباحث والعلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 7 العدد 20، سبتمبر 2015، ص 69-74.

4- عيساوة نبيلة و عيساوة وهيبة، دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في التصدي لظاهرة المخدرات، مجلة سوسيولوجيا، المجلد 04 العدد 02 (ديسمبر 2020)، ص 315 - 334.

5- فاطمة صادقي، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 12 جوان 2014، ص 191 - 202.

6- مدحت محمد أبو النصر، وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات - تجارب أجنبية وعربية ناجحة- مجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - العدد الرابع، جامعة الفيوم، مصر.

7- محمد عبد الرحمن، محمد المعاينة " دور العالم في مواجهة الظواهر السلوكية السالبة في المجتمع"، ظاهرة تعاطي المخدرات"، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط، 03 أفريل 2008 ص 45.

8- مكّي دردوس، الإدمان على الخمر والمخدرات، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 18 ديسمبر 2002، جامعة منتوري قسنطينة، ص 147 - 155.

9- مريّمة بريشي، تعاطي المخدرات وإدمانها: منظور نفسي-اجتماعي، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد 13، عدد 3 جوان، 2020، ص 350.



ب- المؤتمرات

1- المهدي السيد الصادق، مكافحة المخدرات، أبحاث الندوة العالمية العربية الأوروبية الأولى للمخدرات، التي عقدت بالمركز العربي للدراسات الأمنية، 10 - 12 ماي 1985.

2- عيود هاجر و خلفه سارة، دور التربية الأسرية في حماية الطفل من أضرار المخدرات (الملتقى الوطني: تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، الأسباب، الآثار، طرق الوقاية والعلاج) 15 أكتوبر 2018، جامعة قالمة، ص 4 و 5.

3- لخضر غول و غزالة بن فرحات، مخاطر تعاطي المخدرات وآثارها على الفرد والمجتمع، الملتقى الوطني الأول حول تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري (الأسباب والآثار - وطرق الوقاية والمعالجة) قالمة، 15 أكتوبر 2018، ص 4.

ج- المحاضرات:

1- عبد الباقي عجيلات، المخدرات -محاضرات لطلبة التاريخ- جامعة محمد لمين دباغين سطيف، 2018، ص 6.

مواقع الكترونية:

1- <https://onlccddt.mujustice.dz>

سابعاً- مراجع باللغة الفرنسية:

OUVRAGES:

1- Laurent Bègue, Drogues, alcool et agression (L'équation chimique et sociale de la violence), Dunod, 2014, Paris.