

جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

المطبوعة البيداغوجية

محاضرات السنة الثانية مستوى ماستر

تخصص علم الإجرام وتنميط الجاني

مقياس: جرائم المخدرات

السنة الجامعية 2022-2023

أهداف المقياس

يهدف مقياس جرائم المخدرات في تخصص علم الإجرام و تنمية الجاني إلى تزويد الطلاب ببعض المعلومات العلمية و القانونية المتعلقة بالمخدرات و كل ما يتعلق بها و ينجم عنها و التي تتطلبها البيئة المهنية مستقبلا لهؤلاء الطلاب ، و هذا من أجل تسهيل مهامهم عند التعامل مع فئات لها سوابق إدمانية أو سوابق عدلية لها علاقة بتعاطي المخدرات .

الفئة المستهدفة :

المقياس موجه للسنة الثانية ماستر ، تخصص علم الإجرام و تنمية الجاني و هو عبارة عن محاضرة مبرمجة بحصة واحدة كل أسبوع ، و هي وحدة تدرس في سداسي واحد فقط .

أقسام المقياس : قسم المقياس إلى ثلاث أقسام و هي :

القسم الأول (التعريف بأنواع و أصناف المخدرات) : تم التناول في هذا القسم أهم أنواع المخدرات و بالأخص الشائعة و المستعملة بكثرة في الجزائر .

القسم الثاني (الجريمة و كل ما يرتبط بها من تجاوزات خاصة المرتبطة بالمخدرات) أي التركيز على كل الجرائم التي يمكن للفرد ارتكابها بسبب تعاطي المخدرات أو أسباب أخرى مهما كانت المهم أن لها علاقة بالمخدرات مهما كان نوعها .

القسم الثالث (جرائم المخدرات القوانين المرتبطة) أي تناول و معرفة أهم القوانين و النصوص القانونية خاصة الاتفاقيات الدولية و القوانين الجزائرية المتعلقة بجرائم المخدرات في الجزائر وحتى الدول الأخرى .

وقد تضمن كل قسم عدد معين من المحاضرات . و أخيرا تم عرض حالة مدمن خضع و طبق عليه القانون " 18-04 ، تم إرساله و توجيهه من طرف الشرطة للعلاج النفسي بمصلحة علاج المدمنين بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة . حيث تم عرض الحالة بالتفصيل لتوضيح كيفية التعامل مع هذا النوع من الجرائم في الوسط الإكلينيكي .

فهرس المحتويات

قائمة المواضيع

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة المخططات

أهداف المقياس أ

المقدمة.....01

القسم الأول :المخدرات وتصنيفاتها

المحاضرة الأولى : المفاهيم الاساسية في الإدمان

- تمهيد06

- المخدر06

- الإدمان06

- الإعتماد الجسدي07

- الإعتماد النفسي07

- تاريخ المخدرات و انتشارها07

- المخدرات في المجتمع الجزائري08

- خلاصة09

المحاضرة الثانية : أنواع المخدرات وتصنيفها

- الكحول11

الإسمام الكحولي12

- الإسحاب الكحولي12

- الكافيين13

- 15 التسمم بالكافيين -
- 15 انسحاب الكافيين -
- 15 خلاصة -

المحاضرة الثالثة : القنب الهندي والمهلوسات

- 17 تمهيد -
- 17 الحشيش -
- 18 التسمم بالحشيش -
- 19 المواد المهلوسة -
- 19 التسمم بالمهلوسات -
- 20 الفينسكلدين -
- 20 التسمم ب الفينسكلدين -
- 21 المذيبات الطيارة -
- 21 التسمم بالمذيبات الطيارة -
- 22 الادوية المضادة للقلق -
- 22 التسمم بالادوية المضادة للقلق -
- 22 الانسحاب بالادوية المضادة للقلق -
- 23 الامفيتامينات -
- 24 الكوكايين -
- 24 التسمم الامفيتاميني -
- 25 الانسحاب الامفيتاميني -
- 26 التبغ -
- 27 انسحاب التبغ -
- 39 خلاصة -

المحاضرة الرابعة : أنماط وعوامل تعاطي المخدرات

- تمهيد 41
- أنماط تعاطي المخدرات 41
- عوامل و أسباب تعاطي المخدرات 42
- خلاصة 48

المحاضرة الخامسة : النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

- النظرية البيولوجية 50
- النظرية التحليلية 51
- النظرية الوراثية 54
- نظرية البناء الاجتماعي 54
- النظرية السلوكية 56
- النظرية المعرفية 57

المحاضرة السادسة : الجهود المبذولة لمواجهة الإدمان في الجزائر

- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها 61
- المخطط التوجيهي للوقاية من المخدرات 62
- القانون رقم 18-04 الخاص بالمخدرات 65
- الملتقيات والمؤتمرات الخاصة بعلاج المدمنين 65

القسم الثاني : الجريمة

المحاضرة السابعة : الجريمة وأركانها

- تمهيد 71

- مفهوم الجريمة 71
- إتجاهات الجريمة 71
- خصائص السلوك الإجرامي 72
- أركان الجريمة 74
- خلاصة 75

القسم الثالث: جرائم المخدرات

المحاضرة الثامنة: إحصائيات جرائم المخدرات

- تقرير الأمم المتحدة لسنة 2000 77
- تقرير الأمم المتحدة لسنة 2021 79

المحاضرة التاسعة: أنواع جرائم المخدرات

- أهم الجرائم المتعلقة بالمخدرات حسب قانون 18-04 83
- عرض حالة نموذجية من الوسط العيادي الجزائري 95

المحاضرة العاشرة: ملخص اهم اتفاقيه للمخدرات

- بنود اتفاقية المخدرات لسنة 1961 97
- المراجع 100
- قائمة الأشكال
- شكل رقم (01) : يوضح نتائج الإدمان على المشروبات 12
- شكل رقم (02) : يوضح نتائج التناول المفرط لمادة الكافيين 14
- شكل رقم (03) : يوضح عوامل حدوث قلق الإنزعاج 28
- شكل رقم (04) نموذج حالة للإثارة 31
- شكل رقم (05) نموذج التحمل المنخفض للإجباط 34
- شكل رقم (06) الهيكل التنظيمي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات 64

قائمة الجداول

جدول رقم (01) : أهم أنواع المخدرات المستعملة في الجزائر 17

جدول رقم (02) : الكميات المحجوزة حسب الأصناف و القنب الهندي نموذجا 37

مقدمة

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات و الإدمان عليهما ، من المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تؤثر على بناء المجتمع و أفراده، مما يترتب على ذلك من أثار اجتماعية واقتصادية، نفسية وصحية ، و قد لوحظ مؤخرا تفاقم هذه المشكلة إلى درجة أنها أصبحت مشكلة عالمية جلبت إليها اهتمام معظم الباحثين و العاملين في هذا المجال ، لدرجة أصبح الحديث عنها بلغة الأرقام .

فحسب الإحصائيات الأخيرة الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها لإحدى عشر أشهر الأولى لسنة 2022 و المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات و المؤثرات العقلية على الصعيد الوطني من قبل مصالح مكافحة الثلاث (الدرك الوطني ، المديرية العامة للأمن الوطني و الجمارك) ، تم حجز 55650,109 كلغ من القنب الهندي و 5226,54 كلغ من حشيش القنب ، و 5 مليتر من زيت القنب ، اضافة الى 54156,478 غ و 455000 قرص من الكوكايين ، و 36.950 من الكراك ، و 7950,897 غ من الهيرويين و 10379704 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية و 306 قارورة من سوائل المؤثرات

فبالمقارنة بحصيلة عشر أشهر الأولى لسنة 2021 ، التي تم خلالها حجز 66640,237 كلغ من راتنج القنب ، و 8665,7 غ من حشيش القنب و 502858,866 غ من الكوكايين ، 4 غ من الكراك و 1855,982 من الهيرويين ، اضافة الى 5037472 قرص من المؤثرات العقلية قد سجل ارتفاع ب 5 مل من زيت القنب أي ارتفاع 100% و 2056 نبتة من نبات القنب 455000 قرص من الكوكايين 100 % و 6094,915 غ من الهيرويين ، و هي أرقام جد كبيرة و خطيرة في نفس الوقت .

و هذا إن دل على شيء فإنه يدل على الاستعمال المكثف لتلك المواد السامة ، فبقدر ما حملت السنوات الأخيرة للإنسان من تقدم ورفاهية بفضل النهضة الصناعية و التقدم التكنولوجي، بقدر ما زادت مشاكل الإنسان حجما وشددة وتعقيدا بفضل الإقبال على تعاطي المخدرات.

و الأخطر عندما ينبثق عن هذه الجريمة جرائم أخرى أخطر و أبشع ، كلها تربط بظاهرة واحدة ألا و هي المخدرات لا غير .

و تعد جرائم المخدرات بشكل عام ، و جريمة استهلاك المخدرات بشكل خاص من بين إحدى الجرائم التي تزيد من خطورة الوضع في جميع المجالات ، الاجتماعية ، الصحية النفسية ، الاقتصادية و حتى السياسية . و هذا بالرغم من تلك الجهود المبذولة من الدول لمواجهة هذه الآفة ، إلا أنها أصبحت غير كافية ، بدليل التزايد المكثف للجرائم ، و التنوع في شكلها إلى أبشع و اخطر جريمة يمكن ارتكابها .

لذا كان من الضروري إدراج هذا المقياس الموسوم بجرائم المخدرات جد مهم للطلبة في هذا المستوى ، و بالأخص لهذا التخصص .

فلو عدنا لطبيعة العمل في هذا المجال ، و معرفة مهام الأخصائي النفسي خاصة الحامل للشهادة الجامعية في هذا التخصص ، و حتى التخصصات الأخرى المشابهة ، نجد أنه من الضروري جدا أن يكون الطالب و الأخصائي النفسي مطلع على مختلف الأنواع و الأصناف الشائعة للمخدرات من مواد سامة و أدوية طبية مخدرة و مؤثرات عقلية و المستعملة عند الأشخاص ، و ذلك من خلال معرفة الأسماء الحقيقية لتلك المواد السامة و حتى الأسماء المستعارة ، و في نفس الوقت معرفة أهم الأعراض النفسية و العضوية التي من الممكن أن يتميز بها الفرد و هو في حالة فطام *sevrage* ، أو تحت تأثير المخدر ، إضافة إلى معرفة أهم الاضطرابات النفسية و العقلية التي تصيب المدمن و خاصة إذا ما علمنا أن مهام الأخصائي النفسي ، و و جوده لم يعد مقصورا على مجال محدد أو مكان معين كما في السابق ، على العكس أصبح مطلوب حتى في المؤسسات التي يكون فيها العمل نوع ما صعب ، و هنا نقصد جميع المؤسسات العقابية و المراكز المختصة بعلاج المدمنين و الوقاية من المخدرات ، و غيرها من المراكز المهمة بالتعامل مع هذه الفئات بالأخص .

إذن نظرا لخطورة هذه الظاهرة و شدتها علينا أن نقف عند أهم النقاط المتعلقة بها وخاصة مشكلة المخدرات بالجزائر، و كل ما يتعلق بها من جرائم ، سواء كانت بسبب الحصول عليها

مهما كانت الطريقة للحصول على المال لشرائها ، أو البحث عن تواجدها و تعاطيها ، و نجد هنا السرقة و القتل و غيرها من الجرائم الأخرى الأكثر خطورة .

و من جهة أخرى نجد جرائم متعلقة بالمخدرات و لكن من زاوية أخرى و هو استعمالها كوظيفة لكسب المال . و هو ما سوف نتطرق إليه بالتفصيل من خلال عرض محتوى هذه المحاضرات ، التي تندرج ضمن ثلاث أقسام و هي :

القسم الأول (التعريف بأنواع و أصناف المخدرات) : تم التناول في هذا القسم أهم أنواع المخدرات و بالأخص الشائعة و المستعملة بكثرة في الجزائر ، و معرفة أهم الأعراض النفسية و العضوية المرتبطة بها و خاصة في مرحلتي الاشتياق و التسمم ، إضافة إلى أهم الاضطرابات النفسية و العقلية التي من الممكن أن تنتج عنها .

القسم الثاني (الجريمة و كل ما يرتبط بها من تجاوزات خاصة المرتبطة بالمخدرات) أي التعريف أولاً بالجريمة من جميع النواحي ، إضافة إلى التركيز على كل الجرائم التي يمكن للفرد ارتكابها بسبب تعاطي المخدرات أو أسباب أخرى مهما كانت المهم أن لها علاقة بالمخدرات مهما كان نوعها .

القسم الثالث (القوانين المرتبطة بجرائم المخدرات) أي تناول و معرفة أهم القوانين و النصوص القانونية خاصة الاتفاقيات الدولية و القوانين الجزائرية المتعلقة بجرائم المخدرات في الجزائر وحتى الدول الأخرى .

القسم الأول

المخدرات و تصنيفها

المحاضرة الأولى

المفاهيم الأساسية في

الإدمان

تمهيد

يعد عالم المخدرات و الإدمان عليها عالم جد واسع و معقد ، و ذلك نظرا لكثرة الدراسات و البحوث العلمية التي تناولت هذه الآفة أو الظاهرة ، أخطبوط العصر الخ ، لذا نجد الكثير من المصطلحات العلمية المهمة و المتفق عليها عند الأغلبية لابد من معرفتها ، خاصة أنه لا يمكن الحديث عن المخدرات أو الإدمان بدونها .

1- المفاهيم الأساسية في الإدمان

1-1المخدر

يعرف المخدر على " انه كل مادة يتناولها الكائن الحي ، بأية صورة كانت صلبة ، سائلة أو غازية ، و بأي طريقة تناول (عن طريق الفم ، الحقن ، الاستنشاق أو التدخين) ، وأيا كان مصدرها (طبيعيا أو تخليقيا) ، و تؤدي إلى تغيرات في الكائن سواء كانت تغيرات في جزء من الجسم أو في الجسم كله . و تشمل هذه التأثيرات التغيرات الجسمية و النفسية و السلوكية و الميزاجية الخ . (نقلا عن سايل ، 2015 ، ص 15)

كما يعرف أيضا " انه وحدة أو أي مزيج من الوحدات الكيميائية باستثناء تلك الضرورية للحفاظ على الصحة العادية، والتي إذا تعاطاها الشخص فإنها تغير من النشاط البيولوجي أو من المحتمل أن تغير من تركيبه ". (طايبي ، 1998 ، ص 17)

و يعرف حسب القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية كما يلي : " كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول و الثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصفتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972 . و من بينها :

المؤثرات العقلية : و هي كل مادة طبيعية أم اصطناعية ، أو كل منتج طبيعي مدرج في الجدول الأول و الثاني أو الثالث من اتفاقية المؤثرات العقلية سنة 1971 .

السلائف : جميع المنتجات الكيماوية التي تستخدم في عمليات صنع المواد المخدرة و المؤثرات العقلية .

المستحضر : كل مزيج جامد ، أو سائل مخدر و مؤثر عقلي .

1-2-الإدمان: هو الشكل الخطير للاعتماد الجسدي والنفسي والذي يتميز بالبحث المتكرر عن المادة المخدرة" (Ferry.G, 2006, p8).

و الإدمان بشكل عام هو استعمال العقاقير ، أو الكحوليات ، و يصبح المدمن تحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته ، و لا يمكنه الاستغناء عنها . و بمجرد نفاذ مفعولها يلجأ إلى البحث عنها ، و تصبح شغله الشاغل متجاهلاً أي شيء مهم آخر ، أو الالتفات إلى حقيقة اعتماده الإدماني عليها ، و الذي يوصل له الشعور بالسعادة و الانبساط .

و تعرفه منظمة الصحة العالمية " على أنه حالة من التخدير المؤقتة ، أو المزمنة التي تنشأ عن تكرار التعاطي لمادة مخدرة طبيعية ، أو مصنعة أو تخلقية . (الغريب ، 2006 ، ص 29)

1-3 الاعتماد الجسدي Physical dependance: هو حاجة الجسم للعقار ثم الاعتماد على تعاطيه ، وهو عبارة عن تغير في الحالة الفيزيولوجية للجسم، الأمر الذي يستلزم الاستمرار في التعاطي حتى يوقف ظهور الأعراض الجسمية المزعجة التي قد تكون أحيانا مميتة.

1-4 الإيعتماد النفسي Psychological dependance: هو تعود الفرد على تناول عقار ما وذلك نظراً لما يسببه هذا العقار من الشعور بارتياح ، حيث يشعر الفرد بأن تعاطي هذا العقار سيجعله في أحسن حال ، لأنه يضعف مشاعر القلق و التوتر. و الانقطاع المفاجئ عنه يؤدي إلى عدم الراحة النفسية ، إلا أن هذا الاعتماد لا يؤدي إلى آثار جسدية .(زبدي 2003، ص 3).

1- تاريخ المخدرات وانتشارها

إن الإنسان منذ عصور ما قبل التاريخ وهو في سعي دائم للبحث عن أي طريقة يجعل بها حياته أكثر قبولا وأكثر لذة، ولا شك أن دوافعه للسعي و النشاط في هذا الطريق قد حققت للبشرية الكثير من الأمور الرائعة، التي تريحه وتخدم حياته و أغراضه وحاجاته المختلفة، ولكن بالرغم من هذه الكشوف و التجارب الإنسانية ، إلا أنها قدمت للمجتمع البشري بعض العقاقير التي لها القدرة على إستعباد الإنسان بصورة ليست معروفة وهي المخدرات على حد تعبير سعد المغربي .(1986).

واكتشاف المخدرات ليس شيئا حديثا في عمر البشرية، وإن كان بعض أشكاله أو بعض طرق استخدامه و تعاطيه يعتبر نتاجا حديثا للبحوث الطبية والفارماكولوجية .

وهناك أربعة من بين أنواع المخدرات قد عرفها الإنسان منذ عصور موعلة في القدم على درجة التي يقال فيها أنها عرفت منذ العصر الحجري للإنسان وهي الأفيون، الحشيش، الكوكايين و الكحول. (فايد، 2005، ص13-14) .

وقد ورد في تراث الحضارات القديمة آثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي المصرية القديمة، وكأساطير مروية تناقلتها الأجيال، فالهندوس مثلا كانوا يعتقدون أن الإله (شيفا) هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط ، ثم يستخرج منه باقي الآلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش . ونقش الإغريق صورا لنبات الخشخاش على جدران المقابر و المعابد.

أما قبائل الأنديز فقد كانوا يعتقدون أن امرأة نزلت من السماء لتخفف الأم الناس و تجلب لهم نوما لذيذا، وبذلك تحولت القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا.

كما استعمل السوماريون و البابليون الأفيون، حيث كانوا يزرعون الخشخاش اعتقادا منهم أنه نبات السعادة، أي هو الذي يجلب لهم السعادة، وقد انتشر استعماله عن طريق البابليين في فارس ومصر. وبالنسبة للكحول فإن الصين تعتبر أقدم المجتمعات استعمالا، حيث كان هذا البلد هو أول من عرف المشروبات الكحولية، استعملت عمليات التخمير الطبيعي لأنواع مختلفة من الطعام وبالتالي ظهور عدة مشروبات مختلفة أطلق عليها اسم جيو U و هي كلمة تعني النبيذ، حيث هناك الأرز وهو الأقدم و النبيذ الأبيض من البطاطا وأخيرا العنب . (السويف، 1996، ص33) .

3 - المخدرات في المجتمع الجزائري

تشير بعض الدراسات إلى أن معرفة الجزائريين بالمخدرات تعود إلى ما قبل الاحتلال الفرنسي ، معتمدة على رواية للرحالة هايزيش فون مالستان التي تحمل عنوان " مدخنوا الحشيش في مدينة الجزائر " و ما يدعم هذا الطرح هو انتشار زراعة الحشيش في كافة

أرجاء الدولة العثمانية . و بعد قدوم الاستعمار الفرنسي ادخل ما يعرف بالابسنث الذي يحدث سكرا شديدا إذا لم يمزج بالماء ، كما أن الحشيش لم يكن ممنوعا من الناحية القانونية في تلك الفترة ، حيث كان الجزائريون يتعاطونه في المقاهي إلا أن بعض الدراسات تنفي استخدام الجزائريين للمخدرات أثناء الاحتلال الفرنسي ، إذ تعتبر الأبحاث المهمة بتاريخ معرفة الإنسان الجزائري للمخدرات و للأنواع التي كان يستعملها منعدمة . (براهيمية ، 2013 ، ص 18) .

كما صرح صالح عبد النوري مدير التحليل و التقييم بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها (2009) ، إن الجزائر لم تعرف استهلاك واسع للمخدرات قبل الاستقلال و لا في السنوات الأولى ما بعد الاستقلال ، بدليل أن أول إنذار سجل كان عام 1975 و ذلك بحجز 3 طن من القنب الهندي ، و توقيف 25 شخصا معظمهم أجانب . و قد كان هذا الإنذار وراء إصدار أول قانون حول قمع الاتجار غير المشروع في المخدرات و هو (الأمر 09-75) الصادر بتاريخ 27 – فبراير- 1975 .

خلاصة

بهذا يمكن القول أن الجزائر مثلها مثل أي دولة أصبحت تعاني جراء هذه الآفة الخطيرة و هو ما سوف نعرفه بالتفصيل من خلا عرض الحاضرة اللاحقة الخاصة أنواع المخدرات .

المحاضرة الثانية

أنواع المخدرات

و

تصنيفها

تمهيد

كنا قد تطرقنا سابقا إلى مختلف المصطلحات المتعلقة بالمخدرات و الإدمان عليها ، إلا أن التعدد و التنوع في المخدرات أكبر بكثير ، لدرجة أن العلماء و الباحثين في المجال لم يتفقوا على شكل واحد في تصنيفها ، و هو الأمر الذي أدى بهم إلى وضع عدة تصنيفات كل من وجهة نظره ، و العرض التالي سوف يوضح ذلك .

1 - أنواع المخدرات وتصنيفها

كثرت أنواع المخدرات وأشكالها حتى أصبح من الصعب حصرها، ووجه الخلاف في تصنيف كل تلك الأنواع ينبع من اختلاف زاوية النظر إليها، فبعضها تصنف على أساس تأثيرها وبعضها على أساس طرق إنتاجها، وأخرى بسبب اللون، بالإضافة إلى تصنيفات حسب التركيب الكيماوي لها، وأخيرا حسب أنواع المواد وسوء استعمالها، التسمم و الإنسحاب، ويعتبر هذا التصنيف الأخير هو أكبر التصنيفات المستعملة في العالم و عليه فقد تم اختيارنا لهذا التصنيف الذي جاء به الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية الأمريكية (APA). DSM-5. وذلك سنة 2013 .

1-1 الكحول

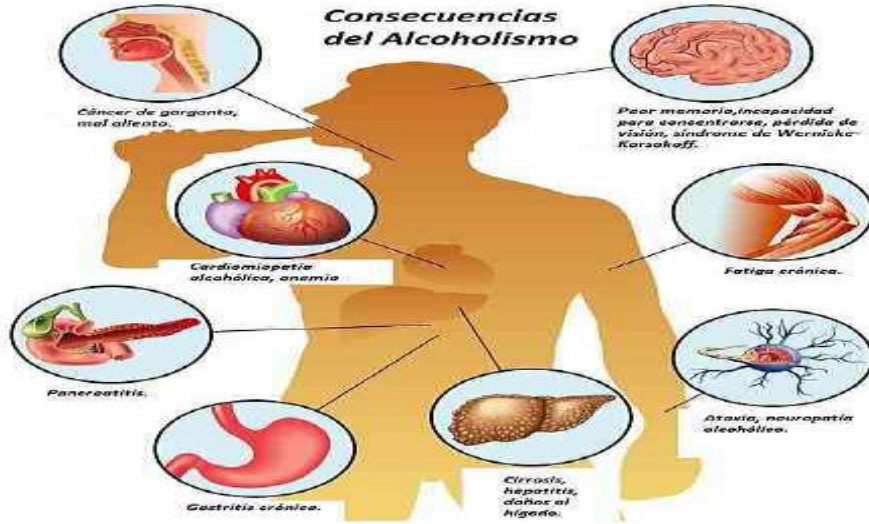
يعتبر الكحول من أقدم المواد التي تستخدم عمليا في المداواة من الأمراض، وله تاريخ طويل في إفريقيا، فقد كانت البيرة تشرب في مصر عام 4241 ق م، وأثناء عصور الحكم الوراثي كان المصريون الأثرياء يشربون عدة أنواع من البيرة و الخمر، إلا أن حدوث الغزوات الإسلامية ونشر الإسلام أدى إلى منع الكحول. (فايد، 2005، ص 15-16)

و الكحول نوعين هما: الكحول الايثيلي Athyl alcohol، أي المادة الفعالة في الخمر و تختلف نسبة هذه المادة في المشروبات الكحولية. و النوع الثاني هو الكحول الميثيلي Methyle alcohol، ينتج من تقطير الخشب. (عبد القوي، 1996، ص 188).

ويمكن للإدمان الكحول أن يؤدي إلى أمراض جد خطيرة وهي:

- سرطان الفم و الحنجرة .

- سرطان الكبد . و الشكل التالي يوضح أهم النتائج المترتبة عن إدمان شرب الكحول .



شكل رقم (1) : يوضح نتائج الإدمان على المشروبات الكحولية

- أعراض نفسية كالقلق و الاكتئاب.

كما نجد اضطرابات أخرى ناجمة عن هذا النوع من المخدر و هي التي حددها DSM-5 و هي :

- التسمم بالكحول .

- الإنسحاب الكحولي .

- هذيان تابع للتسمم و هذيان تابع للإنسحاب .

بالإضافة إلى اضطرابات متعلقة بالذاكرة ، هلاوس، اضطرابات جنسية ، اضطرابات النوم .

أ- التسمم بالكحول : حيث يحتوي عن المحكات التالية :

أ- استخدام حديث للكحول .

ب- ظهور بعض التغيرات على المستوى السلوكي و النفسي مثل العدوانية و الإندفاع الجنسي ، تغيير المزاج و إضطراب الوظائف الاجتماعية و المهنية .

ج- أن توجد ميزة واحدة على الأقل من الميزات التالية أثناء أو بعد تعاطي الكحول و هي : 1- ثقل الكلام ، 2- عدم التآزر الحركي ، 3- عدم الإئزان عند المشي ، 4- اضطرابات في الانتباه الذاكرة، 5- شرود الذهن أو الغيبوبة .

II- الانسحاب الكحولي : و تتمثل محكات الانسحاب من الكحول فيما يلي :

أ- التوقف أو التقليل من التعاطي بكميات كبيرة للكحول.

ب- أن تظهر علامتين على الأقل من العلامات التالية بعد ساعات أو أيام من ظهور العلامة (أ).

1- أن يرتفع نشاط الجهاز العصبي المستقل مثل زيادة دقات القلب .

2- ظهور إرتعاش على مستوى اليدين .

3- عدم الشعور بالنعاس .

4- الغثيان أو القيء .

5- هلاوس بصرية ، حسية ، سمعية .

6- تهيبج نفسي – حركي .

7- الحصر .

8- أزمات تشنجية من النوع العام .

ج- تنتج عن أعراض المؤشر (ب) ألم أو اضطراب في النشاطات الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى ذات أهمية .

د-عدم إرجاع هذه المؤشرات أو الأعراض إلى أي مرض نفسي أو عضوي .

كما تظهر هذه العلامات مصحوبة بإضطرابات في الإدراك ، هلاوس بدون فقدان العلاقة بالواقع أو هلام سمعية ، بصرية أو حسية .(DSM5, 2015, p590-593)

1-2- الكافيين (cafeine):

و هو يعتبر من بين المواد المنشطة حيث نجدها في القهوة و الشاي ، هذا الأخير الذي يحتوي على الثيرومين (thebromine)، و هو مركب ذو طعم مر يوجد في بذور الكاكاو و القهوة كما يمكن أن نجد الكافيين أيضا في منتجات الكولا الغازية و الشكولاتة ، و هذا بنسب مختلفة . (سايل ، 2008 ، ص 92)

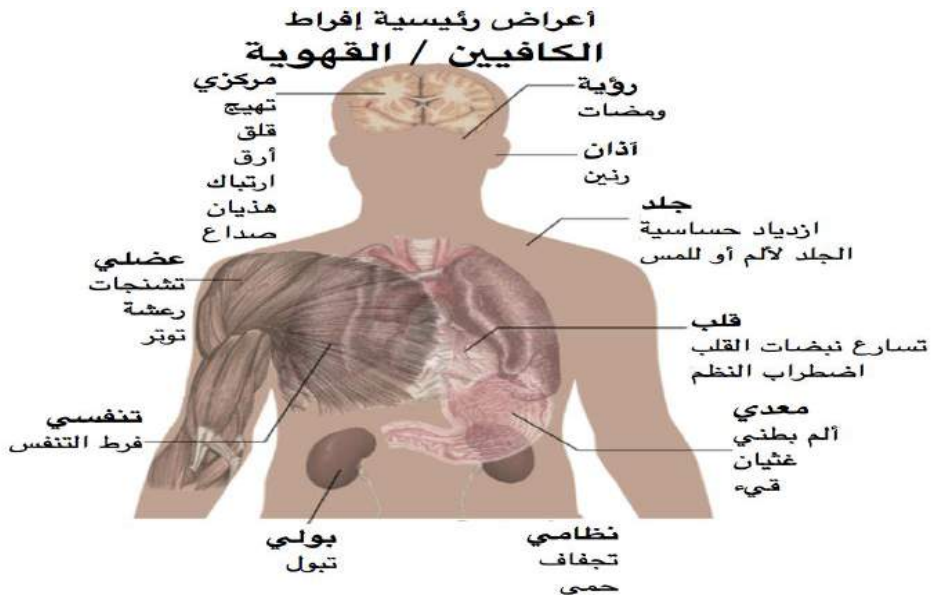
الإضطرابات المرتبطة بتعاطي الكافيين :

أ- التسمم بالكافيين :

أ- تعاطي الكافيين حديثا تعاطيا مفرطا يتجاوز 250 ملغ يوميا أي أكثر من (2-3) أكواب من القهوة المطحونة .

ب- على الاقل ظهور خمس علامات من العلامات الآتية خلال او بعد تناوله و هذه العلامات هي :

- 1- عدم الإستقرار .
 - 2- العصبية .
 - 3- التهيج .
 - 4- الأرق .
 - 5- الإحساس بحرارة خاصة في الوجه .
 - 6- التعرق .
 - 7- إضطراب هضمي .
 - 8- إلتواء عضلي .
 - 9- أفكار و كلام غير منسقين .
 - 10- سرعة نبضات القلب .
 - 11- هياج نفسي – حركي .
- و الرسم التالي يوضح ذلك :



شكل رقم (02) : يوضح نتائج تناول المفرط لمادة الكافيين

ج- يمكن لهذه الأعراض المذكورة في " ب " أن تؤدي إلى معاناة و اختلالات على المستوى الوظيفي الاجتماعي أو ميادين أخرى في الحياة .

د- هذه الأعراض لا تظهر بسبب وجود مرض عضوي أو عقلي .

II- إنسحاب بمادة الكافين :

أ- استعمال طويل و يومي للكافيين .

ب- التوقف الكلي أو التخفيض من تعاطي الكافيين ، و هذا لمدة 24 ساعة يكون بظهور ثلاثة أو أكثر للأعراض التالية :

1- الام في الرأس .

2- تعب أو وهن مهم .

3- غضب و تعكر في المزاج ، اكتئاب .

4- صعوبة في التركيز .

5- غثيان ، أوجاع في أطراف الجسم .

ج- الأعراض الموجودة في (ب) تتسبب في معاناة عيادية تشير إلى نقص في المهارات الاجتماعية .

د- هذه المؤشرات أو الأعراض ليست تابعة لأي مرض جسدي عضوي ، أو أي مرض عقلي

(DSM5 ,2015,p598-601) .

خلاصة

من خلال هذا المضمون ، يتضح أنه مهما كان نوع المادة المستهلكة ، إلا أن الإفراط في تعاطيها حتما يؤدي إلى نتائج جد وخيمة على صحة الفرد ، فهناك الكثير من الأفراد ممن يعتبرون أن تناول المشروبات الكحولية و القهوة و الشاي ما هو إلا شيء مهم لجسم الإنسان . إلا أن نتائجه لا تختلف عن تناول المواد الأخرى و هو ما سوف نعرفه من خلال عرض مضمون المحاضرة اللاحقة .

المحاضرة الثالثة

القنب الهندي

والمهلوسات

سوف نتطرق من خلال هذا العرض إلى أهم مادة سامة شائعة عند الأفراد، تعتبر هي بداية التعاطي عندهم ، و هي لا تختلف من حيث تأثيرها الخطير على الفرد من جميع النواحي ، و هو ما سوف نعرضه بالتفصيل .

3-1- الحشيش :

يستخرج الحشيش من نبات القنب الهندي CANNABIS، وهو يعتبر أحد المواد المهلوسة و هو يحتوي على مادة جد فعالة فيه و هي (9 Tetrahydro cannabinol) delta و تتوقف نسبة هذه المادة و فعاليتها على طبيعة النباتات المستخلصة منه ، و يرجع استخدام الحشيش كمخدر إلى آلاف السنين . (Morel et al , 2003, P22).

كما أنه يعرف من خلال مشتقاته في الولايات المتحدة الأمريكية باسم الماريخوانا Marinijwana (عبد اللطيف، 1992، ص 11).

كما عرف في مصر منذ حوالي القرن 20 قبل الميلاد و إستخدم حينئذ في علاج بعض أمراض العيون و لكن ليس هناك ما يشهد بوجود تاريخ متصل لهذا العشب في مصر أو العالم العربي عامة سواء فيما يتعلق بالإستخدامات الطبية أو الترويجية . (السويف ، 1996، ص 34). و الصورة التالية توضح كيفية تعاطي هذا المخدر .



صورة رقم (01) : توضح كيفية إستعمال الحشيش عن الأفراد

و المشاكل المرتبطة بالحشيش نادرة ، فقد نجد عند البعض من المتعاطين تبعية نفسية كما نجده يؤثر على التركيز ، الدافعية ، أو مشاكل في العلاقات مع المحيط ., 2005 (., p.angle et al ; p82) .

1- التسمم بالحشيش : حيث تتمثل محكات التسمم فيما يلي :

أ- التعاطي الحديث للحشيش .

ب- تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية هامة مثل اضطراب التأزر الحركي، الحصر الإحساس ببطء سير الزمن ، القلق ، العزلة الاجتماعية . و هذه الأعراض تظهر بعد تعاطي الحشيش بفترة قصيرة أو خلال تعاطيه .

ج- ظهور علامتين على الأقل من العلامات التالية ضمن ساعتين من تعاطي الحشيش:

1- احتقان العين .

2- زيادة الشهية .

3- جفاف الفم .

4- زيادة في نبضات القلب .

د- لا يمكن أن نرجع سبب هذه الأعراض إلى مرض عضوي أو نفسي آخر . و انما يمكن ان ترجع إلى تسمم بمادة أخرى .

كما يمكن لأعراض التسمم أن تكون مصحوبة باضطرابات إدراكية .

II- إنسحاب الحشيش

أ- توقف عن الاستعمال (بعد الاستعمال اليومي ، و المكثف ، على الأقل لبضعة أشهر) .

ب- على الأقل توفر ثلاث مؤشرات أو أعراض في فترة حوالي أسبوع بعد المعيار "أ" وهي :

1- غضب و عدوانية

2- عصبية و حصر

3- اضطرابات في النوم مثلاً ارق او أحلام مضطربة

4- نقص في الشهية مع فقدان الوزن .

5 - عدم الاستقرار

6- مزاج مكتئب

7- على الأقل واحد من بين هذه الأعراض الجسمية التالية يؤدي إلى عدم الارتياح أوجاع

في البطن ، عدم استقرار / ارتعاش ، حمى ، برودة ، أو الأم في الرأس .

ج- تلك المؤشرات الموجودة في المعيار "ب" تتسبب في معاناة تشير إلى نقص للمهارات الاجتماعية ، و المهنية وحتى في مجالات أخرى تعتبر مهمة .

د- المؤشرات أو الأعراض ليست بسبب تابعة لأي مرض عضوي أو اضطراب عقلي .
(DSM5,2015 ,p613-615) .

1-4 المواد المهلوسة

تعتبر المهلوسات أو المؤثرات النفسية عقاقير تؤثر في وعي المتعاطين و تحدث لديهم أنواعا مختلفة من الهلوسة ، و أهم أنواع المهلوسات هو ثاني ديثيلاميد حامض اليسرجيك المعروف ب (LSD) و هو اختصار ل Lysergic Acid الذي استخلصه الكيميائي السويسري هو فمان (1943)، حيث كان يعتقد في البداية أن له فوائد في العلاج النفسي و لكن ثبت فيما بعد بطلان هذا الاعتقاد ، و يستخرج الحامض من فطر أريجوت Ergot و قد شاع استعماله في الستينات من طرف بعض الفنانين و الكتاب في أوروبا عن طريق الحقن في الوريد أو شرب السائل .
(الدمرداش، 1982، ص14).

وهناك اضطرابات ناجمة عن تعاطي المهلوسات و هي :

أ-التسمم بالمهلوسات : و يحتوي على المحكات التالية :

أ- تعاطي الحديث للمهلوسات بما في ذلك Phencyclidine.

ب- حدوث تغيرات نفسية اجتماعية أو سلوكية لا تكييفية تتمثل فيما يلي : حصر أو اكتئاب ملاحظ ، أفكار مرجعية ، الخوف من الإصابة بالجنون ، أفكار مملوءة بالشك ، تظهر هذه الأعراض خلال تعاطي المهلوسات أو بعد فترة قليلة من التعاطي .

ج- تغيرات إدراكية تحدث في حالة الوعي التام أي اختلال إدراك الواقع ، و تحدث كذلك خلال فترة التعاطي أو بعد فترة قليلة .

د- حدوث علامتين أو أكثر من العلامات التالية خلال أو بعد فترة قليلة من التعاطي :

1 - توسع حدقة العين .

2- سرعة نبضات القلب .

3- عرق .

4- خفقان .

5- اضطرابات بصرية

6- ارتعاش

7- عدم ترابط حركي

هـ- لا تكون هذه الأعراض نتيجة مرض طبي عام أو نفسي .

4-1-1 الفينيسكلدين Phencyclidine: وهي مادة تعرف بـ (PCP) phenylcycloxy lperdine

و تستعمل هذه المادة في التخدير قبل الجراحة. وفي استعمالها تمتزج في بعض الأحيان مع الكوكايين و الأمفتامينات و ذلك من اجل إعطاء مفعول جيد وهي تمس معظم المناطق الدماغية وهي تستعمل بشكل خاص في أمريكا، وبريطانيا . (سايل، 2015، ص 50).

والإضطراب الناتج عن تعاطي مادة Phencyclidine هو:

1- التسمم بـ PCP:

أ- التعاطي الحديث لهذه المادة،، أو أي مادة مشابهة في المجال الصيدلاني

ب- حدوث تغيرات سلوكية أو نفسية اجتماعية غير تكيفية مثل: المشاكسات، عدوانية اندفاعية، تهيج نفسي حركي .

ج- تظهر على الأقل اثنين من المؤشرات أو الأعراض التالية التي تتطور في الساعة الموالية .

1- فرط توتر شرياني أو سرعة نبضات القلب.

2- استجابة متناقصة للألم.

3- صعوبة في الكلام.

4- تصلب في العضلات

5- أزمات تشنجية او غيبوبة

د- لا تكون هذه الأعراض بسبب مرض نفسي أو عقلي. (DSM5,2015,p6) .

5-1 المذنبات الطيارة :

و يقصد بها تلك المواد المتطايرة Solvents Volatils حيث يتم إستعمالها عن طريق الإستنشاق ، و هي منتشرة أكثر عند الأطفال و يمكن أن تؤدي إلى الوفاة مباشرة خاصة إذا كانت الجرعة المستعملة مرتفعة جدا .و ذلك نظرا لما تسببه من نقص الأكسجين للأنسجة . (عبد القوي ،1996، ص 203) .

و قد أدرجت هذه المواد ضمن المواد التي تسبب الإدمان من طرف هيئة الصحة العالمية و ذلك سنة (1973) كما بدأ سوء إستعمال هذه المواد بعد أن إكتشف سيرجوزيف بريستي غاز أكسيد النيتروز المخدر أو الغاز الضاحك سنة (1976)، و شاع إستخدامه في بداية القرن التاسع عشر و ذلك بغرض إحداث النشوة و التسلية ، و يمكن أن نجد هذه المواد في كل من البنزين ، مخفف الطلاء و مزيل طلاء الأظافر ، مزيلات البقع و سوائل التنظيف . (الدمرداش ،1982، ص 163) .

و الإضطرابات الناجمة عن إستنشاق المذيبات الطيارة هي :

1- التسمم بفعل المذيبات الطيارة : و يكون حسب المحكات التالية :

أ- التعاطي الحديث و بدون انتباه ، إضافة إلى التعرض لمدة قصيرة لمقادير عالية باستنشاق المواد الطيارة مثل البنزين .

ب- حدوث تغيرات نفسية سلوكية أو اجتماعية تتمثل فيما يلي : عدوانية ، مشاكسات ، تثبيط نفسي . تظهر هذه الأعراض خلال تعاطي المذيبات الطيارة أو بعد استنشاقها بمدة قصيرة

ج- تظهر علامتان على الأقل من العلامات التالية أثناء الاستنشاق لهذه المواد أو بعد مدة قصيرة من التعرض ، و تكمن هذه العلامات فيما يلي :

1 - الشعور بدوران الرأس .

2- عدم توافق حركي .

3- كلام غير مفهوم .

4- مشي غير متوازن .

5- عدم توازن حركي .

6- وهن عضلي عام .

7 - ازدواجية على المستوى البصري .

8- النشوة .

9- ارتعاش

10- نقص في الانتباه

11- غيبوبة

د- هذه الأعراض ليست مرتبطة بأي مرض عضوي او عقلي (DSM5,2015,P63) .

6-1 الأدوية المضادة للقلق أو المنومات

ونقصد بها تلك الأدوية التي تستعمل في العلاج الطبي، الغرض منها التقليل من القلق و جلب النوم، وهي على شكل أقراص مختلفة الأشكال أو كبسولات، ولكن للأسف الشديد فقد ساء استعمال هذه الأدوية مما أثر سلبا على الفرد.

و من الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الأدوية المضادة للقلق أو المنومات هي:

أ- التسمم بالأدوية المضادة للقلق و المنومات : ويحتوى على المحكات التالية:

أ-التعاطي الحديث العهد لتلك الأدوية.

ب- حدوث تغيرات سلوكية أو نفسية اجتماعية لا تكيفية ، مثل سلوك جنسي شاذ أو سلوك عدواني، تذبذب المزاج خلال او بعد مدة قصيرة من تناول تلك الأدوية .

ج- ظهور علامة على الأقل من العلامات التالية أثناء التعاطي أو بعده بمدة قليلة:

1- كلام غير مفهوم وغير واضح.

2- عدم الاتزان الحركي.

3- مشيء بطيء.

4- تشتت الانتباه و الذاكرة.

5- ذهول الفكر.

6- غيبوبة

د- لا تكون هذه الأعراض نتيجة عن مرض طبي او بفعل اضطراب نفسي عقلي.

II- الانسحاب عن تعاطي الأدوية المضادة للقلق والمنومات:

ويكون بالمحاكات التالية:

- أ- التوقف أو التخفيض من مقادير تلك الأدوية المعتادة عليها بكميات كبيرة ولمدة طويلة.
- ب- ظهور اثنين على الأقل من الأعراض التالية بعد بضع ساعات أو أيام بعد التوقف أو تخفيض الجرعة .
 - 1- فرط نشاط الجملة العصبية الإعاشية، مثلا التعرق وسرعة نبضات القلب أكثر من 100 نبضة في الدقيقة .
 - 2- زيادة في ارتعاش اليدين .
 - 3- أرق.
 - 4- غثيان وتقيء.
 - 5- هلاوس أو خداعات بصرية وسمعية و لمسية .
 - 6- هيجان نفسي-حركي .
 - 7- الحصر
 - 8- نوبات صرع من نوع صرع كبير.
- ج- تشكل الأعراض المذكورة في (ب) معاناة على المستوى الاجتماعي و الوظيفي وميادين آخر مهمة .
- د - لا تكون تلك الأعراض بسبب مرض طبي عام و لاهي نتيجة اضطراب نفسي عقلي.)
(DSM5,2015,P659-661) .

1-7 - الأمفيتامينات : les Amphétamines:

هي مركبات كيميائية تحدث تأثيرا منها للجهاز العصبي، و تقلل من الإحساس بالجهد و التعب و الشعور بالنعاس . بدأ تاريخ الأمفيتامينات عام (1887) حينها تمكن إديليانو من تصنيعها معمليا و كان أول من وصف أثارها هو جوردن أليس (1928)، في البداية إستعمالها كان لمن يعانون من التهاب أغشية الأنف المخاطية حيث أعطوها آنذاك اسما تجاريا و هو " البنزدرين " ، و في عام(1935) صنعت المادة على شكل أقراص ،كما استعملت في الأربعينات

بين الطلاب ليتمكنوا من مقاومة النوم و الزيادة في التذكر أثناء الامتحانات .وانتشر تعاطيها أكثر في الولايات المتحدة الأمريكية في فترة الحرب و ما بعدها و ظهرت في الفترة (1960-1962) بواد انتشار وبائي لتعاطي الأمفيتامين بالحقن في الوريد. (السويف ، 1996 ، ص 35) بما في ذلك الكوكايين .

1-8- الكوكايين :Cocaine

يتخلص من أوراق شجرة الكوكا ،يعد من أقوى العقاقير المنشطة الطبيعية و هو مسحوق أبيض اللون هش الملمس ، و عند تناوله يصل في ثواني إلى المخ و يحدث حرارة شديدة عندها يشعر الشخص براحة داخلية لكن هذا الشعور يختفى بسرعة و يترك المتعاطي في حاجة إلى هذا المخدر من جديد. (وهبي ، 1990 ، ص 13) .

كما يسبب الكوكايين التخدير الموضعي عند ملامسته للجلد أو الأنسجة المخاطية و يستخدم على صورة محلول تركيزه 4% إضافة إلى توقف الإشارات الكهربائية في الأعصاب الطرفية . (المشاقبة ، 2007 ، ص 53) .

و هناك عدة اضطرابات ناجمة عن تعاطي هذه المادة او غيرها من الأمفيتامين هي:

ا- التسمم الأمفيتاميني .

اا- الإنسحاب الأمفيتاميني

ا- التسمم الأمفيتاميني :

أ- الإستخدام القريب المدة للأمفيتامين أو كوكايين أو مادة أخرى .

ب- حدوث تبدلات سلوكية أو نفسية لا تكيفية ، تبدلات على المستوى الاجتماعي أحكام عقلية متأذية أو مهنية معطلة .، يقظة زائدة ، حساسية شديدة ، حصر ، غضب ، يظهر ج- ظهور على الأقل عرضين من الأعراض التالية خلال تعاطي المادة أو بعد مدة قليلة من التعاطي:

1- سرعة نبضات القلب أو بطئ حركاته

2- توسع حدقة العين .

3- ارتفاع الضغط الشرياني أو انخفاضه .

4- التعرق ، أو الإحساس بالبرودة

5- الغثيان .

6 - انخفاض الوزن .

7 - هيجان او بطئ تأخر نفسي حركي .

8- وهن عضلي ، ألم صدر أو اضطراب نظام ضربات القلب .

9- نوبات إختلالية ، عسر الحركة ، أو غيبوبة

د- لا تكون الأعراض بسبب مرض عضوي عام أو نتيجة اضطراب عقلي .

II- الانسحاب الأمفيتاميني

أ- التوقف أو إنقاص الجرعة للأمفيتامين أو مشتقاته بما في ذلك الكوكايين و أخذ كميات
مدة طويلة

ب- مزاج كئيب أو وجود تغيرات فيزيولوجية ، تظهر إثنين أو أكثر من التغيرات الآتية خلال
ساعات قليلة و لعدة أيام بعد التوقف عن التعاطي أو إنقاص الجرعة و هذه التغيرات هي :

1- الشعور بالإرهاق

2- حدوث أحلام مزعجة و نشطة.

3- الأرق أو الإفراط فيه.

4 - زيادة الشهية .

5 - هيجان او تأخر نفسي حركي .

ج- الأعراض المذكورة سابقا تسبب نتائج وخيمة على المستوى المهني و الإجتماعي.

د- إن هذه الأعراض ليست بسبب مرض عضوي أو عقلي. (DSM5,2015 ,p672-674)

9-1- التبغ

يعتبر النيكوتين من أهم المواد الموجودة في دخان التبغ ، وهناك حوالي الف مركب كيميائي
ينتج عن احتراق تبغ السجائر ، و تبلغ نسبة النيكوتين الموجودة فيه من 1 إلى 3 % . و

النيكوتين مادة سامة ، أما دخان السجائر حمضي لا يذوب في الدهون ، لهذا يسحب المدخن
دخان السيجارة إلى الشعب الهوائية ، حيث تزداد مساحة الغشاء المخاطي مما يزيد من عملية

الامتصاص . لذلك لا يحتاج المدخن الى ابتلاع الدخان لأنه يمتص من الغشاء المخاطي للفم ، لهذا تكثر الإصابة بسرطان الرئة لدى المدخنين ، حيث يمتص المدخن حوالي 95 % من النيكوتين الموجود في دخان السجائر ، و يرتفع تركيزه في الدم بسرعة .

(نقلا عن سايل ، 2015 ، ص 46) . والاضطرابات الناتجة عن تعاطي النيكوتين هي:

1- السحب النيكوتيني : ويتميز بالمحكات التالية:

أ- التعاطي اليومي للنيكوتين أي لعدة أسابيع على الأقل .

ب- التوقف المفاجئ لهذه المادة أو تخفيض عدد السجائر المعتاد عليها و قد يترتب على ذلك حدوث أربع علامات أو أكثر من العلامات التالية ، وذلك بعد 24 ساعة من التوقف.

1- غضب ، إحباط.

2- حصر

3- صعوبة في التركيز .

4- زيادة الشهية

6- مزاج مكتئب

7- ارق.

ج - العلامات المذكورة في المعيار "ب" لها أثر على المستوى الاجتماعي و المهني للفرد.

د - هذه العلامات ليست نتيجة أي مرض نفسي أو عقلي.(DSM5,2015 ,p681) .

و الحرمان المؤقت أو الكف الذي يفرضه المدمن على نفسه بعدم شرب الكحول أو تعاطي المخدرات ، يلحق به أو يتبعه عادة شعور بتحمل منخفض للإحباط يصدر عما يدور في ذهنه من أفكار و معتقدات نابعة عن غواية الخمر و ارتباطه بها ، مثال عن ذلك رائحة الخمر أو رؤية شخص يتعاطى الخمر أو أي نوع من المخدرات ، الجلوس مع شارب الخمر أو مدمني المخدرات الخ ، و هنا يتصارع الميل مع الامتناع عن تلبية الميل ، و القرار الذي يتخذه المدمن المتعرض للإغواء يعد هنا هو الحادثة المنشطة activating event . و في هذا الصدد هناك تسمية خاصة تتعلق فقط بالقلق المرتبط بالتوقف ، أو الإشفاق للمخدر مهما كان نوعها ، و هي " قلق الإنزعاج "

و إذا كان هذا القلق يرتبط بالتحمل المنخفض للإحباط ، فإنه يرتبط أيضا بانخفاض القدرة على الكف أو الامتناع .و كثيرا من المدمنين يخبرون عن هذا النوع من القلق عندما يتعرضون لحالة اضطراب نفسي ، أو ضغوط مؤلمة تؤدي بهم إلى الغضب أو الشعور بالإثم ، حيث نجدهم يتعاملون مع مشكلاتهم الانفعالية باللجوء إلى تعاطي المخدرات ، و هذا ما يساعدهم على إزالة مشاعرهم السلبية و خفض قلقهم و مخاوفهم و ألامهم . (الزراد ، 1998 ، ص 19) .

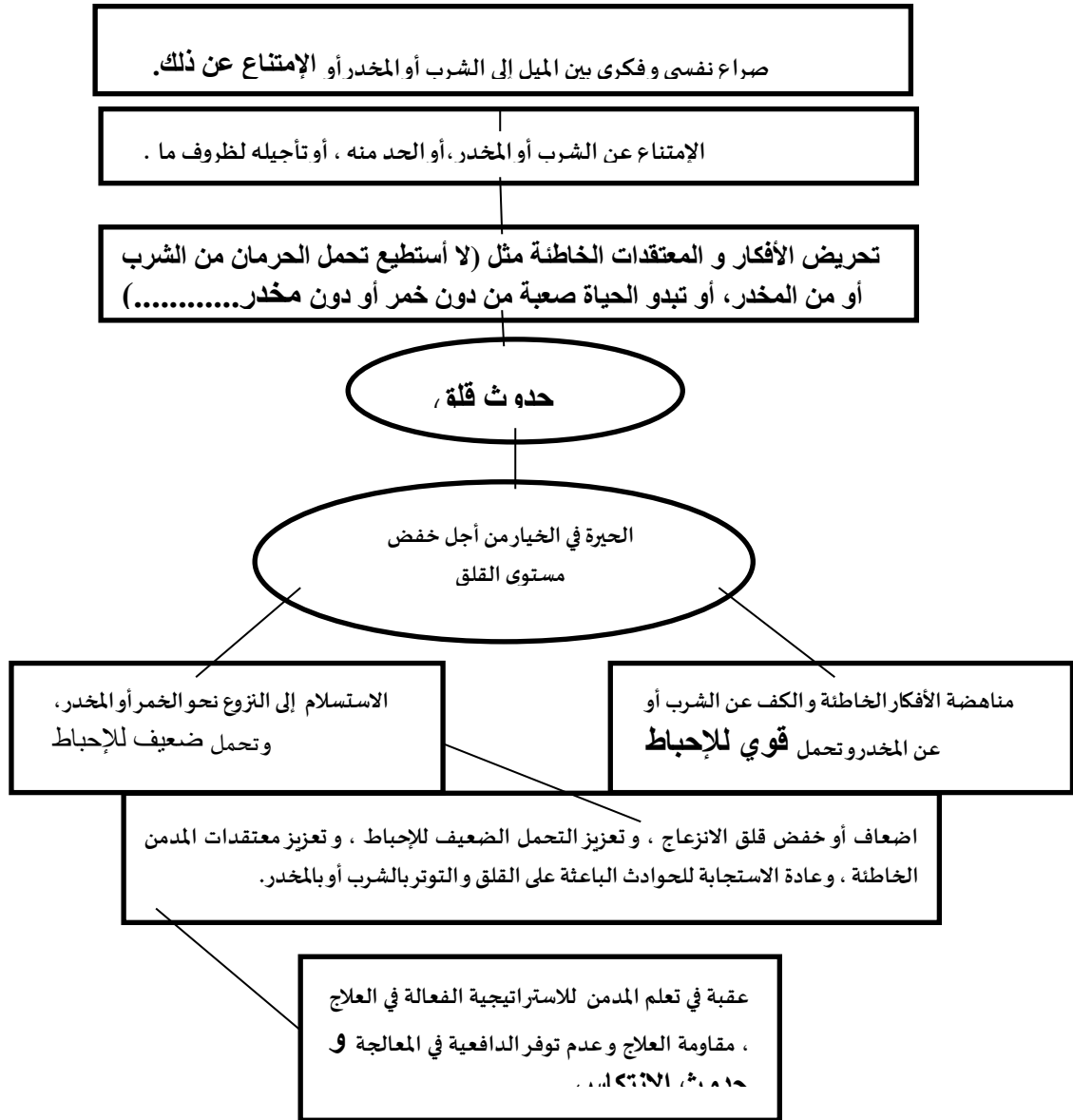
و هناك عدة عوامل يمكنها أن تؤثر في هذا القلق المرتبط بالاشتياق للمخدر و الذي بإمكانه أيضا أن يؤدي للوقوع في ارتكاب جرائم أخرى .

2- العوامل المؤثرة في قلق الانزعاج (الإشتياق للمخدرات ، عدم التحمل) .

هناك عدة عوامل تساعد على معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المدمن ، و ذلك من خلال عدة أحداث ووضعيات ، يمكن للمدمن أن يقع فيها ، أو عدة أحداث تعترضه لأننا كما نعلم أن الشخص الذي وقع في فخ الإدمان ليس كالشخص الذي مازال في مرحلة التعاطي ، بدليل أننا لا نستطيع أن نقول أن المدمن الذي توقف لأيام أو حتى لشهور أنه قد تعافى نهائيا ، لا على العكس من ذلك ، فهناك بعض الجرائم التي وقعت كانت بعد عدة شعور من التوقف عن التعاطي ، و لكن اللهفة للمخدر أدت إلى ارتكاب جرائم أبشع من التعاطي ، خاصة إذا كانت تلك اللهفة قوية ، أو ما يسمى بالتحمل المنخفض للإحباط ، و بالتالي هذا ما يحدثه قلق الانزعاج . و الشكل التالي يوضح كيفية حدوث قلق الانزعاج و أهم العوامل المحدثة له .

و الشكل التالي يوضح ذلك :

موقف منشط أو محرض نحو الشرب أو المخدر، مثل رائحة الخمر أو رؤية
أفراد يتعاطون المسكرات أو المخدرات (Activating events).



شكل رقم (03) : يوضح عوامل حدوث قلق الانزعاج واستجابات المدمن

و مستوى قلق الانزعاج يرتبط ببعض العوامل التي يمكن لها أن تساهم في إحداث هذا القلق مثل : سمات الشخصية ، خبرات المدمن السابقة ، العلاجات السابقة ، أفكاره و معتقداته الحوادث الصدمية المترتبة عن الإدمان .و فيما يلي سوف نتطرق لشرح كل عامل من تلك العوامل .

1- سمات الشخصية

ترى نظرية السمات أن هناك سمات شخصية ، و خصائص معينة تفرض على الأفراد و تحفزهم نحو الإدمان على المخدرات ، و على هذا الأساس فقد جرت عدة محاولات من اجل تحديد سمات المدمن ، ووفقا لأنماط الشخصية و ميزاتها . و نجد في هذا الصدد دراسة سيلبرجر و جاكوب

(2003 Spielberg&Jakobs) على عينة من المدخنين الذكور و الإناث العاملين بالمستشفى اليوناني و البالغ عددهم 955 طالبا من المدخنين و غير المدخنين ، طبق عليهم مقياس أيزنك للشخصية و مقياس سمات الشخصية . و قد أظهرت النتائج أن المدخنين لديهم نسبة عالية من العصابية و الذهانية ، كما أظهرت أن الإناث المدخنات لديهم نسبة عالية من القلق على مقياس سمات الشخصية .(عوض الله ، 2008 ، ص 66)

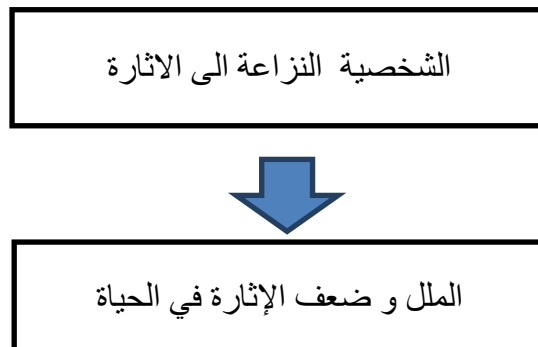
كما أشارت نتائج دراسة فايد (1994) التي هدفت لمقارنة شخصية متعاطي الهيروين و متعاطي الحشيش ، الى وجود فروق دالة بين مدمني الهيروين و غير المتعاطين فيما يخص الفصام الانحراف السيكوباتي ، الاكتئاب ، الهستيريا و ذلك لصالح مدمني الهيروين . (فايد،1994، ص 141) .
و هناك تقرير حديث يصف دراسة كندية قامت بمتابعة (1034) طفلا بدءا من مرحلة الروضة و المرحلة التمهيديّة ، حيث استمرت المتابعة لمدة عشر سنوات ، و ذلك بهدف تقييم سماتهم الشخصية و قياسها . فذكرت ان بعضهم بدأ التدخين فالكحول ثم المخدرات ، و كان للبحث المكثف و تجنب الأذى المتدني دلالة إحصائية في هذه الدراسة .

كما أشارت النتائج التي توصل إليها كل من الباحثان جيرارد و كورنتسكي (Gerard&Kornetsky 1955) من خلال دراستهما للمراهقين المدمنين على الهيروين ، أن هؤلاء قد تعرضوا إلى سوء تكيف سيكولوجي حاد جدا ، ووصف المجتمع الدراسي بأنه مجتمع مصاب بحالات حادة من الإحباط المصحوبة بمشاعر مملوءة بالعبثية و اللاجدوى ، إضافة إلى الفشل ويعاني القسم الأكبر منهم من الشيزوفرينيا المبدئية أو العلنية الصريحة ، و يتبين أن غالبيتهم يتصفون بإشكاليات في هويتهم .
و منذ أكثر من 25 سنة لاحظ الباحثون وجود علاقة بين الكحولية و السيكوباتية ، حيث كان يعتقد بعض الباحثين أن السيكوباتية هي الأولية و التي تقود إلى الكحولية روبنس (1966Robins) ، في حين يعتقد آخرون أن اعراض السيكوباتية تنجم عن الكحولية فيلانت (1980 Vaillant) .(محمد حجاب ، 2011 ، ص 38)

و في رأي آخر مثل ما أدلى به شوكت (1973 Schuckitt) أن مثل هذه التفسيرات ليست قاطعة إذ أن هناك احتمالين في تفسير هذا التلازم بين السيكوباتية و الكحولية ، فالاحتمال الأول أن الإدمان على الكحول أو المخدر هو عرض لشخصية تتسم بسلوك مضاد للمجتمع و الاحتمال الثاني ان

متعاطي الكحول أو المخدر يظهر أعراضاً مضادة للمجتمع ، و ذلك نتيجة لارتباطهم الاولي بالمخدرات . (حمدي الحجار ، 2005 ، ص 76) .

يرى بعض الباحثين أن السيكوباتي ينزع إلى مستويات عالية من الإثارة و الرغبة في العيش دائما في حالة إثارة ، و هذا النزوع يكون مصحوبا بضعف في ضبط الذات و السيطرة عليها حيث تفترض النظرية العقلانية الانفعالية ، أن هذا المطلب العالي الإثارة الذي يرجو إليه السيكوباتي و ينزع إلى الوصول إليه ليس كافيا ليقوعه في فخ الإدمان ، و لكن إذا ما صاحب هذا المطلب خضوعه لتفكير لاعقلاني فهذا يضعف من تحمله للضجر و الملل ، و عليه هذا المزيج من السيكوياتية و سيطرة الأفكار اللاعقلانية المضعفة لتحمله و مقاومته للحياة السلبية الخالية من الإثارة هو الذي يخلق ما يسمى " قلق الانزعاج " . كما يضاف إلى ذلك توقعه أن الخمر أو المخدرات من شأنها إضعاف هذه المشاعر السلبية . و الشكل التالي يوضح تلك الآلية وفقا للنظرية العقلانية الانفعالية و بالشكل الذي جاء به Ellis .





شكل رقم (04) : يوضح نموذج الحاجة للإثارة حسب Ellis

و في هذا الصدد أشارت فيلانت (1983) حول علاقة سمات الشخصية و الإدمان ، إلى انه لا توجد سمات محددة دون غيرها تؤدي بالفرد إلى الإدمان ، كما أكدت على أن اضطرابات الصحة النفسية لدى المدمن دائما هي سبب الإدمان ، كما يمكنها أن تكون نتيجة له و لمشكلات أخرى في الحياة . (الزاد ، 1998 ، ص 20) .

و قد طور زوكerman (1960-1990) في إطار التناول البيو-نفسى - السلوكي ، نموذج البحث عن الإثارة ، و هو مفهوم مرتبط بالحاجة للحفاظ على أعلى مستوى من التنبيه ، فقد حاول هذا الباحث تحديد شخصية الفرد من الناحية النفسية الفيزيولوجية ، و يفترض أن كل فرد يمتلك مستوى عاليا من التنبيه و مستوى تنشيط يتمثل في نشاطه المعرفي الحركي ، و كذا صدى انفعاليا ايجابيا ، و أعطى تعريفا للفرد الذي يبحث عن الإثارة ب " هاوي الإثارة " كفرد يحتاج إلى تجارب و اثار متنوعة جديدة و معقدة ، لهذا يخوض مغامرة في أنشطة اجتماعية جسدية خطيرة لما تجلبه من فوائد بغض النظر عن مخاطرها ، و حين تصبح هذه التجارب و المنبهات متكررة يشعر بالملل و لا يستجيب بسرعة ، عكس الفرد الذي لا يبحث عن الإثارة . لهذا اعتبر زوكerman (1990) أن البحث عن الإثارة سمة في الشخصية ، و يتوفر في اغلب السلوكيات الإدمانية و ذلك تحت مظاهر مختلفة ، و يمكن اعتباره عامل الاستعداد للإدمان

و في اطارنموذج التحول السيكولوجي أشار لاغسان و ابتر (1993 Larsen &Apter) إلى أن الأفراد الذين يبحثون عن الإثارة ، حين ينتقلون من مستوى إثارة منخفض أين يظهرون حصرا شديدا و عدم قدرة على التحمل ، فإنهم يشعرون بملل قاتل ، لهذا فهم يبحثون باستمرار عن مستويات عالية من الإثارة عن طريق تعاطي المخدرات .(سايل ، 2015 ، ص 121 – 122) .

2- خبرات المدمن السابقة

تعتبر خبرات المدمن السابقة في التعاطي للمخدرات من بين العوامل التي تزيد من الرفع في مستوى القلق الذي يعانيه المدمن ، و ذلك من خلال الحالة التي قد وصل إليها جراء الامتناع أو غياب المخدرات ، و كان قد أشار اليس (2001 Ellis) ، و بيشو(2001 Bishop) إلى هذا عندما تحدثا عن النتائج السلوكية للأفكار اللاعقلانية ، و بالأخص عندما تحدث اليس عن مشتق التضخيم أو التهويل ، ففي هذه الحالة يحاول المدمن إقناع نفسه بأن أسوأ الأمور سوف تقع له إذا لم يلبي رغباته و طلباته الإجبارية و الإلزامية ، أي ان تعاطي المخدرات أو شرب الكحول هي السلوكيات الوحيدة التي بإمكانها استبعاد ذلك الخطر الكارثي الذي سوف يلحق به ، و بالتالي يؤدي إلى التحمل المرتفع للإحباط ، و اذا لم يحدث هذا فسوف يؤدي إلى العكس .

(Aurora& Jason,2010,p86)

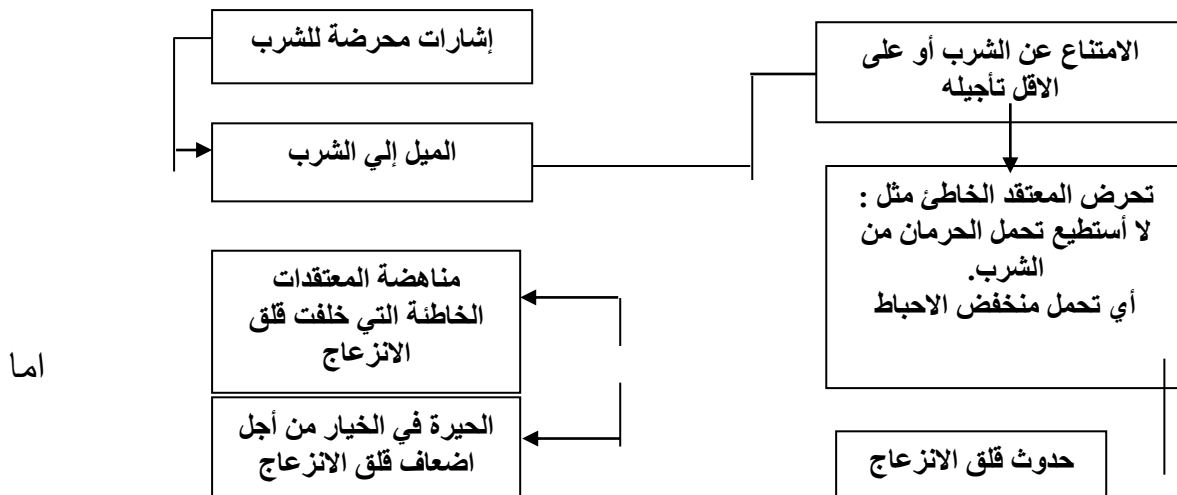
و قد أشار بيك في هذا المعنى حيث قال " انه من طبيعة البشر أنهم يتكيفون أو يتعودون مع المثيرات المتوسطة الخطر بتكرار تعرضهم لها ، أما مرضى القلق الشديد فلا يعرفون هذا التكيف ، بل أن قلقهم يزداد مع كل تكرار للمثير و قد تحقق لادر و جلدرو و ماركس (1967 Lader&Gelder&Marks) من ذلك، و هذا من خلال دراستهم ، حيث عرضوا كل من الأسوياء و مرضى القلق الشديد لسلسلة من الأصوات ، فكان الطرفان يستجيبان في البداية بزيادة التعرق (تقاس بدرجة توصيل الجلد للكهرباء)ثم يتأقلم الاسوياء بعد ذلك مع المثيرات و تتوقف استجاباتهم الفسيولوجية ، اما القلقون فيتزايد تعرقهم باستمرار مما يعني ان قلقهم في ازدياد ، و هذا ما يبين ان تفكيرهم مرتبط بمفهوم الخطر ، و ما ان يلعب مثيرا ما بلعب الخطر فإن هذا يبقي الارتباط بينه وبين مفهوم الخطر ثابتا .(بيك ، 2000 ، ص 167) .

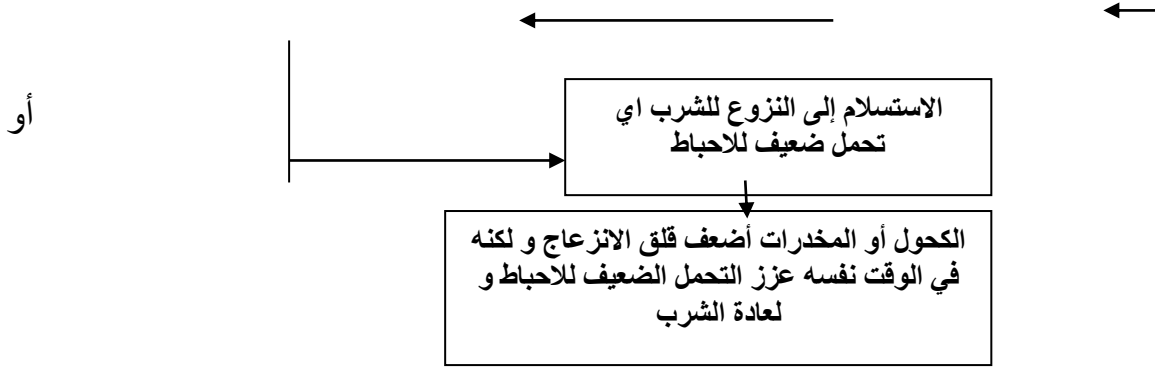
3- معتقدات وأفكار المدمن حول المخدرات

من بين الأفكار و المعتقدات التي يحملها المدمن عن المخدرات، هي تلك الأحاديث الذاتية (Selftalking) التي يحدث بها المدمن نفسه و التي تجعله مرتبطا بسلوكه الادمانى أو أسيرا لهذا السلوك و هي :

- 1- الشعور بالحاجة إلى الشرب أو تناول المخدرات من أجل الاسترخاء و الشعور بالراحة بعد التعب.
 - 2- الاعتقاد بأن الوقت الوحيد للوحد للشعور بالاسترخاء و الراحة هو عندما يكون تحت تأثير الخمر أو المخدرات و أن هذا التناول لا يسبب أي مشكلة له.
- و قد لوحظ أن معظم المدمنين يرغبون في الاستمرار في ادمانهم و لا يميلون إلى الأشياء التي تبعدهم عن ذلك ، بالرغم من مشكلاتهم التي يعانون منها، تجدهم أحيانا يرفضون العلاج أو المساعدة التي تهدف إلى منعهم من الشرب أو من تعاطي المخدرات.
- إن مثل هذه الأفكار أو المعتقدات الخاطئة حول الادمان من شأنها أن تولد لدى المدمن ما يسمى " التحمل المنخفض أو المرتفع " الناتج عن امتناعه عن التعاطي (إما كلياً أو جزئياً). و ذلك بسبب بعض الظروف الاقتصادية التي تحول دون قدرة المدمن على شراء المادة المسكرة او المخدرة ، او بسبب ظروف العلاج داخل المستشفى و عملية سحب العقار.(الزاد ، 1998 ، ص19)
- و هذا ما نجده خاصة في المشكلات المرتبطة بالإدمان ، و هو ما اشار اليه بيشو (2001 Bishop) ، اليس (2001 Ellis) ، حيث ان الافراد الذين يتعرضون للحرمان من الشرب او النيكوتين او المخدرات يشعرون بنوع من العجز و الانزعاج لعدم القدرة على تحمل هذا الغياب . (David.D&al,2010,86).

و قد تطرق اليس لشرح هذه الديناميكية التي يمر بها المدمن كما يلي :





شكل رقم (05) : يوضح نموذج التحمل المنخفض للإحباط

تبدأ الديناميكية الموضحة في الشكل الموضح أعلاه ، عندما يتعرض المدمن الى المثيرات و المنبهات التي تحرض عنده الميل إلى الشرب أو المخدر (السلوك الادماني المخرب) ، و قد تكون تلك المنبهات او المثيرات مثل رائحة الخمر او رؤية شخص يتعاطاه او حتى الجلوس مع شارب الخمر . و هنا يتصارع الميل مع الامتناع عن تلبية الميل . و القرار الذي يتخذه المدمن الذي يتعرض إلى إغواء الخمر يعد هنا هو الحادثة المنشطة Activating event ، اذن الحرمان المؤقت أو الكف الذي يفرضه المدمن على نفسه بعدم شرب الكحول او تعاطي المخدرت يلحق به أو يتبعه عادة شعور بتحمل منخفض للإحباط ، يصدر عما يدور في ذهنه من أفكار و معتقدات نابعة من اغواءات تلك المخدرات ، أي ان تلك المعتقدات الخاطئة Irrational Beliefs و من بين تلك المعتقدات مايلي :

- انا غير قادر على تحمل الامتناع عن الشرب او تعاطي المخدر .
- يتعذر علي ممارسة عملي إذا لم اشرب أو أتناول المخدرات .
- لا امتلك الإرادة الكافية و القوة للوقوف في وجه إغراءات المخدرات .
- يصعب علي تحمل حرمان الرغبة في الشرب .
- للتغلب على مصاعب الحياة لابد من شرب و تعاطي المخدرات . (الحجار ، 2005 ، ص 54)
- من خلال ما تم ذكره من أفكار حول المخدرات ، يتضح لنا أن المدمن يتمسك بتلك الأفكار و ذلك طبقا لما يخاف أن يصل إليه من نتائج سلبية . و هذا ما قد أشاروا إليه أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي ، حيث افترضوا في إطار نموذج التعرض لمؤثرات الكحول و المخدرات تفسيراً للعلاقة بين التراكيب الذهنية و سلوك تعاطي المخدرات ، و أكثر التراكيب الذهنية انتشاراً نجد : فعالية

الذات و توقعات النتيجة ، اذ ترجع فعالية الذات إلى توقع الفرد لقدرته على التعامل مع وضعية الخطر العالي ، بينما ترجع توقعات النتيجة الايجابية إلى للتأثيرات الفورية للمخدر .
(سايل ، 2015 ، ص 108) .

4-التقييم العام او انخفاض القيمة : Global evaluation :

يظهر الفرد ميلا طبيعيا لجعل تقييماته السلبية شاملة ، وذلك بالانتقال من الخاص إلى العام هذا ما يؤدي الى استنتاجات خاطئة لذلك لا يمكن الاعتماد على تلك الاستنتاجات الناتجة عن الاستدلال الاستقرائي . فمثلا الطالب الذي يفشل في الامتحان يلجأ لتعميم فشله هذا على كل المجالات ، وهذا ما يشعره بالقلق فيما يخص حياته (David.D &al,2010,p78).
كما يسميه اليس ايضا بتقبل الذات المشروط او لوم الذات ، و هو تقبل الذات عندما يظن الفرد انه قد ادى عمله بشكل جيد و فاز بموافقة الاخرين ، كما انه في نفس الوقت يميل الى القاء اللوم على الذات عندما يؤدي عمله بشكل سيء .

فلتقبل الذات المشروط فائدة واقية للذات ، لدرجة انه يطلق عليه كذلك "احترام الذات" او "احترام الذات على فضائلها ونجاحاتها" ، وهذا لأنه يحفز في بعض الاحيان على الاداء بشكل ملائم و على الاتفاق مع الاخرين ، و احيانا يشجع على الانجاز الرائع و الشعور بالفرح حيال هذا الانجاز .
و لكن في نفس الوقت ، بما ان احترام الذات المشروط يتضمن تصنيف الذات و كيانها بالإضافة الى الاداء ، فإن ذلك لديه عوائق كبيرة يمكنها ان تؤدي الى الحط من قدرات الذات و الهلع و الكابة . مثال على ذلك عندما يؤدي الفرد عمله بشكل سيء او يعتقد بأن الاخرين يظنون انه قد ادى عمل سيء ، فإن هذا قد يعمل على تشويه صورة الفرد ، مما يشعره بعدم الفائدة و هذا ما يؤدي بالفرد الى ادانة الذات .(اليس ، 2004 ، ص 34)

و يذكر كل من ديجيوسيب (1996 Diguseppe) ، و (1988 Diguseppe et al) و كازينوف (1986 Kassinove) ، ان هناك ارتباط قوي بين التقبل المشروط للذات و الاضطرابات الانفعالية . وربما ما يثير الدهشة ان التقبل غير المشروط للذات له ارتباط ايجابي مع السعادة .
و الرضا عن الحياة لها ارتباط سلبي مع الانفعالات المختلفة وظيفيا و هذا ما يظهر من خلال اضطرابات القلق و الاكتئاب شامبيرلن و هاقا (2001 Chamberlain& Haaga) .

5- الحوادث الصدمية

تعتبر المشكلات المترتبة عن الإدمان و خاصة منها الحوادث الصدمية Traumatic Events التي تلحق بالمدمن جراء إدمانه مثل حوادث الطرقات ، الطرد من العمل ، المشاكل الأسرية و غيرها من بين العوامل المعززة لظهور القلق ، فقد يعتقد الفرد ان حرمانه من تلك المواد السامة هو سبب شعوره بالضيق و الانزعاج ، وذلك بإنكاره التام ان تعاطيه لتلك المواد هو من سبب تلك الحوادث و الصدمات . (الدمرداش ، 1982 ، ص 96) .

مستعملا في ذلك عدة حجج و براهين تبرر عودته و تمسكه بالمخدرات مثل ان معظم رجال الاعمال ، و معظم الرؤساء او كبار الشخصيات في الدولة يتعاطون الخمر للاسترخاء . (الزراد 1998 ، ص 23) .

و دلت الملاحظات في هذا المجال على ان الكثير من الكحوليين و المدمنين على المخدرات الذين يتسمون بشخصيات عصابية ، يستغلون كل عارضة من عوارض الانسمام الكحولي او الادماني لتكون لهم فرصة لمعاقبة ذواتهم . و لعل صورة المعتقدات الخاطئة اللاعقلانية التي تحدث في هذه الديناميكية المعرفية الفكرية هي على شكلين :

الشكل الاول : هو المطلب المطلق الذي بموجبه يقرر المدمن انه لن يتعاطى المخدر او المسكر مهما كانت الظروف و التوترات ، و هؤلاء لم يسبق لهم ان فرضوا على انفسهم مثل هذا الجبر لذلك فهم يستنتجون انهم اناس لا قيمة لهم ، و هذه المشاعر الدونية و الصغارة اتت من هذا الجبر الذي لا دليل له .

و الشكل الثاني : هو من لا منطقية الافكار و المعتقدات ، اذ تصدر من التفكير الثنائي الفرع حيث ينظر المدمن الى نفسه اما انه شارب او غير شارب ، فإذا ما اخذ جرعة من الخمر او نفس من أي مخدر فإنه هنا يعتبر متعاطي مخدرات ، و بذلك يعطي لنفسه هوية المدمن المتعاطي و اذا ما امتنع عن التعاطي يكون قد اوقع بنفسه في المخاطر ، لذلك يصبح غير قادر على التخلي عن ادمانه .، و بالتالي يكون مؤشر للانتكاسة . (حمدي الحجار ، 2005 ، ص 74) .

و الجدول التالي يوضح أهم أنواع المخدرات الموجودة بالجزائر و التي كثر الإقبال على تعاطيها في الآونة الأخيرة ، بالرغم من ثمنها الباهظ :

جدول رقم (01) : يوضح أهم أنواع المخدرات المستعملة في الجزائر

الاسم	الاسم	سبب الاسم المستعار مع تحديد	صورة المخدر
-------	-------	-----------------------------	-------------

	هدف الاستعمال عند بعض المدمنين	المستعار لبعض المخدرات	الصيدلاني لبعض الأدوية المستعملة
	نسبة إلى اللون الأزرق . يلجأ إليها المدمن للشعور بالراحة و الاسترخاء	Zerga الزرقا	Valium Diazepam 10MG
	دواء مخفف للقلق من النوع البسيط لا يضر بالصحة و هو من المهدئات	/	Temesta Lorazepam 1MG
	نسبة الى لونها الاحمر قدرتها على اعطاء الطاقة و الشجاعة ، و المواجهة بدون خوف	الحمرا Meme courage	Rivotril clonazepam)2MG(ROCH
	هي جد خطيرة اذا ما استعملت مع الكحول ، تستعمل خاصة في حالة الغضب الشديد او عند محاولة القيام بعمل يستحق مجهود كبير،	Rivomen او الحمرا en goutte	Rivotril 2MG 2.5MG ROCH

	أي تستعمل لهدف المغامرة و الاستمتاع		
	الإحساس بالنشوة و الاسترخاء	الغبرة الخييط الابيض	Cocaine الكوكايين
	يستعملها المدمن ظنا في بعض الأحيان لتسكين أعراض انسحاب الكوكايين او الهيروين ، الإحساس بنشوة رائعة	Subi	Subitex 8MG
	تشبه الحلوى نظرا لألوانها المختلفة و رسوماتها المتنوعة ، يحبها الأغلبية بسبب نشوتها الممتعة حسب ظنا من المدمنين	الحلوى	Lecstasy
	يجد فيها المدمن نشوة تشبه نشوة ليكستازي ، رغم أنها توصف كدواء مضاد للقلق و حتى لتخفيف أعراض انسحاب الكحول إلا أنها تحدث اعتماد خطير إذا ما تم زيادة في الجرعة مع عدم انتظام مواعيد تناوله		Lexomil bromazép am 6MG
	الإحساس بالراحة و المتعة	الهيروين جوجنة	Heroine

	<p>الشعور براحة البال و نسيان المشاكل و متاعب الحياة</p>	<p>الكيف الزطلة الشيرا</p>	<p>Le cannabis القنب الهندي</p>
	<p>الشعورة بسعادة لا يمكن وصفها ، تساعد على السهر و الاستماع بالحياة و السعادة</p>	<p>الصاروخ</p>	<p>LYRICA 75MG 150MG 300MG</p>

خلاصة

يتضح من خلال عرض مضمون مختلف المواد السامة و المخدرة على أنها بالرغم من الاختلاف في درجة تأثيرها ، إلا أنها تؤدي إلى نفس النتائج و ذلك على جميع المجالات و هي تلك المجالات المشار إليها سابقا .

المحاضرة الرابعة

أنماط وعوامل تعاطي

المخدرات

تمهيد

بعد التعرف على أهم أنواع المخدرات بشكل عام ، و المخدرات المستعملة في الجزائر خاصة كان لابد من معرفة أيضا كيف يمكن للفرد أن يندمج مع هذا المخدر لدرجة الإدمان عليه و ما هي أهم العوامل المساعدة في ذلك .

1- أنماط تعاطي المخدرات

يري الدكتور محمد محمود بن يونس (2008) أن هناك خمسة أنماط لتعاطي المخدرات وهي على الشكل التالي:

1-1- التعاطي التجريبي: وغالبا ما يكون سببه التصرف و الفضول و الرغبة في معرفة التأثير. و التجريب ينحصر في مادة مخدرة واحدة أو عدة أنواع ولمدة قصيرة وبوتيرة متباعدة وعدد مرات قليلة لا تزيد عن العشرة، والتجريب يتم عادة في محيط يلعب التشجيع و التقليد دورا أكيدا.

ويتوقف التجريب و عدم التعاطي عند الأفراد الذين ليست لديهم استعدادات مؤهبة للاستمرار في التجريب مثلا (ضغوط نفسية اجتماعية أو اضطرابات نفسية).

1-2- التعاطي الاجتماعي - الترفيهي: يتم مثل هذا التعاطي عادة بين الجماعة حيث تجمع أفرادها مشاركة متبادلة في تصور تجربة ممتعة وسارة. وعادة لا ينقلب التعاطي الجماعي من هذا النوع إلى إدمان لأنه يتم في مناسبات متكررة كل أسبوع عادة .

1-3- التعاطي العارض: وهو سلوك محدد الغرض يحدد نفسه بنفسه، بتفاوت في نمطية و يتغير في الشدة و التكرار و المدة، يوجه حافزا أو رغبة متصورة للحصول على نشوة أو متعة مرتقبة. وهذا التعاطي مرغوب فيه في مواقف معينة، بحيث يتخذ كوسيلة للتعامل مع هذه المواقف .

1-4- التعاطي المكثف: وهو استعمال يومي مديد وراءه حاجة وأهمية وقناعة أن المخدر يسعف المدمن و يخفف معاناته إزاء مشكلاته غير المحلولة ، وصراعاته النفسية، ويكون مثل هذا النوع من الإدمان فيه تعزيز إشرطي، لأن التوقع بكون المخدر يخفف المعاناة من شأن ذلك أن يعزز التعاطي .

1-5- التعاطي الوسواسي القهري : وهو تعاطي المخدر بكميات وبتكرار كثير لمدة طويلة فيصبح المدمن مرتبطا إرتباطا جبريا بالمخدر أو المسكر ، و بزيادة الجرعة للوصول إلى الحالة النفسية المنشودة و التأثير المطلوب . و نجد عادة مثل هذا السلوك الجبري في الأفيونات ومشتقاتها بفعل التعود النفسي و البدني . (بن يونس ، 2008 ، ص 439-440) .

2- عوامل وأسباب تعاطي المخدرات

إن السلوك الإنساني ليس بالسلوك البسيط الذي يمكن تفسيره برده إلى عامل واحد، بل هو سلوك معقد ومرتبط بالعديد من العوامل خاصة إذا علمنا أن الأمر يتعلق بالسلوك

الإدماني، فكما يذكر مارليت و آخرون (Marlatt et Al 1988) أن التحول من أنماط الشرب الاجتماعي إلى أنماط الشرب المنحرف هو عامل هام في عملية الإدمان و العوامل التي يحتمل تضمينها من هذه العملية هي الفرد، العقار و البيئة. (فايد، 2005، ص 128). وعليه يمكن تصنيف عوامل تعاطي المخدرات إلى ثلاث أصناف وهي:

1-عوامل مساعدة متعلقة بالعقار المستعمل .

2-عوامل مساعدة متعلقة بالفرد نفسه .

3-عوامل مساعدة متعلقة ببيئة ومجتمع المدمن .

1-العوامل المتعلقة بالعقار المستعمل

1-1-تركيب العقار وخواصه الكيميائية

كل مادة توجد في الطبيعة لها تركيب خاص بها، كما أن هناك بعض المواد تتشابه في تركيبها وعند تناول أي عقار تطراً عليه تغيرات مختلفة أثناء عملية إمتصاصه ووصوله إلى الجهاز العصبي مستقبلاً من طرف مستقبل العقار (Récepteur de Drogue) فإن لم تتطابق جزئيات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية فيكون عندها هذا العقار غير فعال، أما إذا تطابقت فيكون العقار فعالاً. (الدردار، 2005، ص 12).

مثلاً يحدث تعاطي الكوكايين المزمن تخريباً دماغياً واسعاً وخاصة المرض الوعائي الدماغى الثانوي، فإحتساء الدماغ Cerebral Infarction و النزيف الدموي الناجمين عن أم الدم Aneurysm و التشوهات الوريدية الشريانية الدماغية وجدت عند المدمنين المتعاطين للكوكايين المستنشق، إلا أن هذا التأثير يختلف من عقار إلى عقار فمثلاً في إدمان الكحول نجد أن الكحول الإيثيلي يعيق من تشكيل السيالة العصبية في الخلية، كما يعيق الإنتقال عبر التشابك العصبي إلى الخلية العصبية أو العضو المختص بالإستجابة، إذ يعيق من إفراز النواقل العصبية الكيميائية من الأكياس التشابكية. (بن يونس، 2008، ص 401).

2-1-1-كيفية استعمال العقار

يختلف تأثير نفس العقار على الإنسان حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي فالمواد المسببة للإدمان تستعمل بعدة طرق رتبت حسب خطواتها كالآتي:

أ- التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي ، وهو أكثر الطرق تأثيرا و إحداثا للإدمان

ب - التعاطي عن طريق الفم .

ج - التعاطي عن طريق الأنف أي الاستنشاق .

د -التعاطي عن طريق التدخين وهو أقل الطرق تأثيرا و إحداثا للإدمان لأن الجزء الأكبر من

الغازات يطرحه الإنسان مع الزفير .

3-1 سهولة الحصول على العقار

إن تكرار الاستعمال للعقار يتعلق أساسا بسهولة الحصول عليه ، فمثلا إذا كان الوالدان

مدمنا خمر ويجلبانه معهما إلى المنزل ، فإن أبناء الأسرة معرضون أكثر من غيرهم للإدمان على

الخمير، وفي حالة تكرار شربه خاصة إذا كانت الأم تعمل فيصبح الأبناء دون رقيب ونفس

الشيء ينطبق على باقي المخدرات الأخرى .

4-1 - نظرة المجتمع للعقار

إن النظرة للإدمان أو المخدرات تختلف من مجتمع لآخر ، فمثلا المجتمع الأوروبي عامة لا يري

لوما وحرجا في الإتجار بالخمور وشربها فيصبح إحتمال الإدمان كبيرا ، في حين مجتمعنا

الإسلام ينبذ تجار الخمور ويحتقر شاربها . (الدردار، 2005 ، ص 13).

2- العوامل المتعلقة بالفرد نفسه

1-2- ضعف الوازع الديني لدى المتعاطين للمخدرات

إن إبتعاد بعض الشباب و خصوصا في سن المراهقة عن الإلتزام الديني ، قد يقود إلى إرتكاب بعض السلوكات المنحرفة و من بينها السلوك الإدماني . و تعتبر دراسة سليمان الفالح واحدة من بين الدراسات التي كشفت عن الدور الذي يلعبه الوازع الديني و مدى علاقته بالسلوكات الإنسانية . (العامري ، 2000 ، ص 43) .

2-2- التقويم الخاطئ للوضعيات والإيمان ببعض المعتقدات الخاطئة

إننا عندما نقول أن إنسانا ما يبدو مضطربا، فإننا نعني أن تقويمه لموقف معين هو غير صحيح ، و نتج عن سوء هذا التقويم مشاعر الإنزعاج و بالتالي تصرفا غير مرض و لا منتج . إن هذه الأفكار الخاطئة التي يحملها الفرد و يعتقد فيها هي التي تكون مصدر إضطرابه النفسي و سلوكه المنحرف ، كأن يعتقد الفرد أن سيجارة الكيف يمكن لها أن تنسي له همومه ، و تزيد من قدرته الجنسية ... و غيرها من المعتقدات اللاعقلانية . (الحجار ، 2005 ، ص 55)

3-2- مجالسة ومصاحبة رفقاء السوء

تتكون عناصر شخصية الفرد و سلوكياته بواسطة العديد من المؤثرات ، و جماعة الرفاق و الأصدقاء لا تقل أهمية عما ذكر ، بل قد تفوق تأثيرات تلك العوامل السابقة . كما أن جماعة الرفاق قد تتيح للفرد فرصة تحدي الوالدين من خلال قوة الجماعة الجديدة التي صار جزءا منها إضافة إلى شعوره أنهم يمدونه بزاد نفسي لا يجده في أسرته .

4-2- الإدمان كسلوك إنتقامي لتحطيم الذات

قد يتعاطى المدمن المواد المخدرة بحثا عن اللذة و تجنبنا للألم ، و هناك من يتخذها سلوكا إنتقاميا لتحطيم الذات ، و المدمن يعلم أنه يؤذى نفسه و لكنه يحتاج لهذه المادة . هذه الأخيرة التي تجعله في حالة من التنويم و التنميل في كل جسده فلا يشعر به ولا يشعر بما لحقه من أذى . (زبدى ، 2003 ، ص 7) .

5-2- الشعور بالفراغ

إن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب إيجابيا تعتبر من بين الأسباب المؤدية للإدمان .

6 - 2 شخصية المدمن

لقد قام بعض الباحثين في مجال الإدمان بمراقبة و دراسة حالات الإدمان ، حيث توصلوا إلى تصنيف شخصية المدمن بعدة تصنيفات و على سبيل المثال التصنيف الذي ذكره كسال و ولتون kessel et walton و يتضمن ما يلي :

1- مدمن أناني : و هو ذلك الشخص الذي يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير ، و ذلك باللجوء إلى المخدرات للتعويض عن إصطدام أنانيته بواقع الحياة .

2- مدمن ناقص النضج : ذلك الشخص الذي يعتمد على الآخرين و لا يمكنه أن يعتمد على نفسه ، و لا يستطيع تحمل أعباء الآخرين فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالكآبة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة .

3- مدمن غير ناضج جنسيا : قد يكون الفرد مصاب بضعف القدرة الجنسية أو خجله الشديد من ممارسة الجنس ، أو لديه ميل للشذوذ الجنسي أو معقد من الجنس لأسباب تعود إلى مرحلة الطفولة و بالتالي فهذه الأسباب تؤدي إلى اللجوء إلى الإدمان لتخدير الشعور بالمشكلة .

7 - 2 حب الإستطلاع

يهدف إكتشاف المجهول ، يندفع الكثير من الشباب إلى تجربة المخدرات و ما تحدثه من نشوة و لذة ، و بتكرار التجربة لتحقيق المزيد من النشوة يجدون أنفسهم قد وقعوا في شباك المخدرات . (الدردار، 2005، ص 14).

3- العوامل المساعدة المتعلقة بالبيئة و المجتمع

1-3 الأسرة

كما يعرفها ستيفنس stephens أنها نظام إجتماعي ، وهي من أهم الجماعات التي يتكون منها المجتمع خاصة و قد أجمعت تجارب العلماء على أهمية الأسرة في رسم شخصية أطفال الغد ،

حيث أنها متضمنة حقوق وواجبات الأبوة مع إقامة مشتركة للزوجين و أولادهما و
إلتزامات إقتصادية متبادلة بين الزوجين . (الكندي، 1992، ص 24)

كما يذهب عبد الفتاح القرشي (1986) في دراسة عن إتجاه الآباء و الأمهات الكويتين في تنشئة
الأبناء و علاقتها ببعض المتغيرات إلى أن المستوى التعليمي للوالدين يرتبط إرتباطا موجبا
باتجاه السواء في معاملة الأبناء . كما أشارت بلمهوب (2006) في دراستها لعوامل الإستقرار
الزواجى إلى دور المستوى التعليمي للزوجين و أثره على تحقيق التوافق و الإتصال و الرضا و
التوقع و السعادة في الحياة الزوجية ، فالتعليم يعتبر من بين العوامل التي تؤثر على الإستقرار
الأسري ، حيث إنخفاضه يؤدي إلى مشاجرات قد تصل إلى الطلاق . (بلمهوب ، 2006، ص
217).

وعندما نقول الأسرة لابد من الحديث عن الأساليب الخاطئة في تنشئة الأبناء، ففي بعض
الأحيان لا يوجد تقدير للطفل ، لم نحترمه منذ الصغر فنسميه بالجاهل كنوع من الإحتقار
كأن نعمل بدون أن نشعر بالتشهير بأخطائه أمام الآخرين مبيينين لهم مساوئه . و يؤكد في هذا
الصدد علماء النفس أن مثل هذه الأشياء تجعل الطفل يفقد الثقة في نفسه ، ويحتقر
شخصيته و بالتالي يؤدي به هذا إلى أن يصبح منحرفا ، سارقا فمدمنا.

كما يعتبر الحرمان العاطفي عاملا من بين العوامل المؤدية الى السلوكات المنحرفة .و تعتبر
الأسرة المسؤولة الأولى عنه ، و إذا أردنا التدقيق أكثر نجد أن الحرمان جاء نتيجة القسوة
الوالدية، حيث تؤدي الى كراهية الأسرة وبالتالي قضاء معظم الوقت في الشارع و تقليد الكبار
للإثبات الرجولة خاصة الأفعال المتعلقة بالمخدرات، فقد أشار كل من كيلى و بيكل Kelly et

Bikel (1988) إلى أن النمذجة و تقليد الآخرين يعملان كمثير بإمكانه أن يرفع أو يخفض

سلوك تعاطي المخدرات عند بعض الأشخاص (سايل ، 2008، ص 154)

2-3 المدرسة

يذهب والر Waler إلى أن المدرسة كوحدة إجتماعية على إختلاف أنواعها تمثل شبكة صغيرة

محكمة من التفاعلات الإجتماعية، ولها هدف نبيل مشوق لتنشئة الطلاب، إلا أنه اليوم

أصبحنا نلاحظ كل أنواع السلوكات المنحرفة في المدارس. ففي دراسة إستطلاعية لمصطفي

السوييف في مصر، احتل تعاطي المخدرات المركز الثالث، وهذا إن دل على الشيء فإنه يدل على

الدور الذي تلعبه المدرسة اليوم، نقص الإستراتيجيات التعليمية خاصة و أن الوقت

الذي يقضيه الطفل في المدرسة ربما يكون أكثر من الوقت الذي يقضيه في المنزل. (بن عطاء،

2006، ص 142)

بالإضافة إلى كل هذه العوامل هناك عوامل قانونية حسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات

بالجزائر وهي:

1-عدم ملائمة التشريعات الوطنية حول المخدرات .

2-غياب تشكل فضاء للعبور، وفي هذا الاطار نسجل 90 % من الكميات المحجوزة من قبل

المصالح المعنية خلال السنوات الأخيرة كانت موجهة للإستهلاك في بلدان من أوروبا وإفريقيا و

الشرق الأوسط (93.39% سنة 2000، و91.30% سنة 2001 بينما تقدر هذه النسبة ب

73.5% في سنة 2002).

حتى الظروف الأمنية تلعب دورا كبيرا في هذا الصدد فتأثير العنف الإرهابي له تأثير قوي على الإستقرار الإجتماعي والتوازن السيكولوجي للأفراد، وذلك نظرا للنزوح الريفي و الصدمات و الآثار الناجمة عنه .

المحاضرة الخامسة

النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

تمهيد

نظرا لأهمية موضوع الإدمان على المخدرات و تعقيداته و تأثيره في عدة جوانب ، فقد جلب إليه اهتمام العديد من الباحثين و العلماء كل في مجال تخصصه ، و هذا بدوره أدى الى تفسيرات عديدة انبثقت من نظريات مختلفة و هي كالآتي :

النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

1- النظرية البيولوجية:

يحتوي مخ الإنسان على مواد كيميائية تقوم بنقل الإشارات المنبهة من خلية إلى خلية أخرى، وهذا عن طريق موصلات موجودة في المخ وهي:

الدوبامين Dopamine، و النورادرينالين Nouradrenaline، و السيروتونين Serotonine

حيث تختزن هذه الموصلات في حويصلات موجودة في منطقة ملامسة لمحور خلية عصبية بخلية عصبية أخرى، ويتم التنبيه بين الخلايا على النحو التالي:

شحنة كهربائية على المحاور تصل إلى كعبرة المحور وبذلك تفجر الحويصلات التي تحتوي على الموصلات، فتندفق في فجوة الشباك حيث تلتصق بمستقبلات الخلية، و هذا يؤدي إلى تنشيط شجيرات الخلية كهربائياً، ومن ثم تنطلق الشحنة الكهربائية إلى محور الخلية وبذلك تتكرر نفس العملية لتنبيه خلية ثالثة وهكذا، وتقوم الخلايا العصبية بصنع هذه الموصلات من مواد مشتقة من البروتينات التي نتناولها في الطعام، ومعظمها أحماض أمينية وذلك بواسطة خمائر خاصة يتم تخزينها في الحويصلات، كما توجد خمائر تقوم بتكسير هذه الموصلات بعد أن تؤدي وظيفتها أو يعاد امتصاصها مرة ثانية في كعبرة محور الخلية، وبهذا يتفاعل الخمر و العقاقير مع هذه الموصلات بصورة أو بأخرى بحيث تختل وظائفها (الدمرداش، 1982، ص40)

كما توجد هناك نواقل عصبية أخرى تقوم بتعديل النشاط الدباميرجي، حيث توجد النورونات التي تعمل بالدوبامين في المساحة الأمامية للدماغ المتوسط Tegmentum وهو عمل تتحكم فيه وسائط كيميائية تدعى Gamma acid aminobulique وتزود هذه الأخيرة الأفيونات المخية من عائلة الانكناليات بمستقبلات U كما تزود المستقبلات القنبية cannibinoides الداخلية بمستقبلات CB1 ومنه فتنبه مستقبلات U بالانفيكاليينات و CBI بالقنبيات يكف العمل الإرسالي ل GABA وينتج عن ذلك إزالة الكف عن النورونات الدباميرجية، وزيادة في تكرار تفريغها، ويمكن للمخدرات كالأفيونات مثل المورفين وما شابهها، والحشيش D9THC بإزالة كف هذه النورونات فتصبح تعمل بطريقة غير عادية. (سايل، 2008، ص126).

2- النظرية التحليلية:

ترى هذه النظرية أنه لا توجد بنية شخصية خاصة بالإدمان، أي أنه لا توجد شخصية إدمانية موحدة، فمشكل الإدمان قد يخص كل البنات النفسية، الذهانية، العصابية، الحالات

الحدية، كما يشير Bergeret 1984 إلى أن معظم المدمنين ينتمون الى شخصية ذات طبيعة إكتئابية . (Bergeret et al , 1984, P65)

كما يعتبر أن تعاطي المخدرات و إدمان الخمر هو نكوص إلى المرحلة الفمية، والمدمن يشعر بسعادة في شرب الخمر لأنه يستثير منطقة شبكية في الجسم، وهي الشفاه والفم . (العفيفي ، 1986، ص58) .

بالإضافة إلى أنه وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص للإشباع حاجات طفليه لاشعورية كما أن النمو النفسي الجنسي لدى المدمن يكون مضطرب بالتثبت الطاقة الغريزية في منطقة الفم وعندما يكبر الطفل تظهر على شخصيته صفات التثبت ومنها السلبية الإتكالية أي عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الألم و الإحباط. كما يرى آخرون من أصحاب هذه النظرية أن لدى المدمن الإستعداد لحل مشاكله بإستخدام المواد التي تؤثر على الإنفعال، و أن هذا الإستخدام هو في واقع الأمر بديل الخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي ويرجع Knight التثبت الفمي إلى تدليل الأم لطفلها ومحاولتها حمايته من أب قاس متناقض مع نفسه في تصرفاته . (الدمرداش ، 1982، ص37-39)

وللتوضيح أكثر سوف نعرض وجهات النظر المتعلقة بهذه النظرية و هي:

3 - الناحية الموقعية

يعتبر السلوك الإدماني من الناحية الموقعية محاولة للإلغاء الكسر الذي وقع . ولدينا في هذا الصدد الشرح الذي قدمه Lacan في تكوين هوية الإنسان حيث أن الطفل في بداية حياته لا يعرف الفرق بينه و بين أمه ، و ذلك بظنه أنهما يشكلان جزءا واحدا أي شخصا واحدا، و يبقى بهذه الفكرة حتى مرحلة معينة من حياته وسميت هذه الأخيرة بالمرآة Stade du miroir وهي المرحلة التي يكتشف فيها الطفل نفسه في مرآة حقيقية أو رمزية وهي مرحلة إكتشاف ذاته

وتكوين الأنا لديه، وتكون هي الفاصلة بينه وبين أمه، فالنسبة للشخص المدمن على المخدرات يحدث شيء وسيط بين مرحلة مرآة ناجحة وبين مرحلة مرآة مستحيلة، وهذا هو الوقت الذي يجب أن يكون فيه الطفل أنا مختلف عن الأنا الملتحم مع أمه، ليجد نفسه وجها لوجه مع المرأة، وهنا يكتشف أنه ينكسر، فالمرآة عاكسة لصورة منكسرة وغير مكتملة للذات، وعليه فحقن المادة المخدرة في الوريد من أجل إعادة بناء ما كسر، كالإسمنت الذي يرمم شقوق الجدران، فرمزيا يظن الشخص المدمن أنه وجد نفسه المكتملة ويحاول إلغاء الكسر.

(Olivenstein.c,1991,P20)

4- الناحية الديناميكية:

أشار Olivenstein إلى أن الإنكسار في المرحلة الأولى من حياة الطفل يعيق تكوين الأنا، وللأم دور كبير في حدوثه، فالإنكسار يحدث في نظام أم-طفل، حيث لا يعمل تماما أو يعمل جيدا في الإقتصاد اللبدي و لكي يحدث الإنكسار لابد أن تحدث صدمة أو صدمات تستقبلها الأم و ترسلها مباشرة، وتكرر هذه العملية خلال الطفولة و تعيق التكوين الجيد لانا المدمن، وضمن هذه العلاقة نجد أيضا مكانا للأب الذي يكون تدخله سلبي وضعيف، ومن المحتمل أن تجتمع هذه المجموعة الدينامكية وتبقي فيها نزوات المدمن مجهولة تتمثل في عدوانيته إتجاه الآخرين من جهة أخرى عدوانية موجهة للذات كموضوع لا يستحق الحب .

(Bergeret, 1984, P56-57).

5 - الناحية الإقتصادية:

إن السلوك الإدماني من الناحية الإقتصادية هو محاولة مميزة لحل صراع داخلي بين متطلبات متناقضة لحاجات لا يمكن تمثيلها أو حلها عقليا وبين عدم القدرة على إرضاء الذات دون السلوك الإدماني، ونجد عند المدمن رغبة تنحصر في الطلب فقط. وذلك نتيجة للإحباطات التي تلقاها في حياته المبكرة و إلى القدرة الهوائية التي تبقي جد بدائية، فنجده يستعمل ذاته كموضوع جنسي تعويضا عن الموضوع الخارجي بالإضافة إلى كثرة حاجاته العدوانية مقارنة بحاجاته الجنسية ولذا يتميز بعدوانية متكررة موجهة للذات، إلا أنه لا يحقق الرضا الكلي . (Bergeret, 1981, P11-12)

ونجد في هذا الصدد التصنيف الذي ذكره كيسيل و وولترون Kessel et Walton للمدمنين حيث أنه من بين المدمنين هناك المدمن المعتل جنسيا، أي أن هذا النوع يعاني من ضعف جنسي أو خجل شديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي و خاصة الجنسية المثيلة، و حسب نظرة التحليل النفسي فإنها أشارت إلى الطابع الجنسي المثلي، حيث فسرت عدم ممارستهم للشذوذ الجنسي بأن ميولهم نحو هذا الإتجاه كامنة فقط ويرفض الإنسان عادة أفكاره الجنسية الشاذة، فيخدرها بالخمير أو العقاقير، و يزيل الموانع وضوابط هذه الأفكار الإجتماعية ولأخلاقية بتعاطي هذه المواد . (الدمرداش، 1982، ص40)

6- النظرية الوراثية

تشير الدراسات الحديثة إلى أن إدمان الكحول ومضاعفته يزيدان في أسر المدمنين بصورة خاصة، فقد إتضح أن ما بين 25-50 % من أبناء مدمني الخمر و 20 % من أمهاتهم يدمنون

الخمير وهي نسب أعلي من نسب الإدمان في المجموع الكلي للسكان بحوالي 5-10 مرات وقد إتبعوا دارسوا علاقة الوراثة بالإدمان منهجا أو أكثر من المناهج التالية:

1- الدراسات التي أجريت على الحيوانات في المختبر.

2- دراسة التوائم.

3- دراسة التبني.

4- إرتباط إدمان الخمير أو العقاقير بأمراض أو صفات تثبت أنها موروثية . (الدمرداش

، 1982، ص 29-30)

ومن خلال الدراسات التي أقيمت على التوائم توصلت الى أن نسبة الخمير في التوائم المتطابقة كان 65 % أما بالنسبة عند للتوائم الأخوية كان 30 % أي أن الإدمان صفة من الصفات الوراثةية (العفيفي ، 1986 ، ص 56)

إلا أن النقد الذي وجه لهذه النظرية من طرف وجهات علمية هو أن الإنسان يرث الصفات الجسمية عن أبائه كما أنه يمكن للصفات العقلية أن تورث و لكن ليس بنفس النسبة.

7- نظرية البناء الاجتماعي

قدم روبرت ميرتون R.Merton 1938 نظرية البناء الاجتماعي للشذوذ ، وذلك لتفسير الأنماط المتعددة للسلوك الشاذ، متضمنة تعاطي العقاقير. و المبادئ الأساسية لهذه النظرية قائمة على أساس تصور ميرتون Merton أن المجتمع الأمريكي في حالة شذوذ وقد خلق عدم الترابط بين الأهداف الثقافية الكلية التي يشترك فيها المواطنين الأمريكيون ويسمى ميرتون هذا " بهدف النجاح للفرد الأمريكي" أي الوظيفة المحترمة و المرتب المرتفع.. وإمكانية وجود وسائل شرعية

التي يقدمها المجتمع لتحقيق تلك الأهداف كالتعليم الرسمي و الحصول على وظائف جيدة ونتيجة لعدم الإتصال و الترابط هذا وجدت عدة أنواع من السلوك المنحرف، كما إستخدم ميرتون مصطلح "الانومي" من خلال قضية وهي أن البناءات الإجتماعية تمارس ضغطا محددًا على أشخاص معينين، يفسر ميرتون تعاطي المخدرات بأنه إستجابة إنسحابية من جانب المتعاطي الذي يجد أن سبل النجاح مغلقة أمامه، كما أنه لا يستطيع إرتكاب أفعال إجرامية يحقق بها أهدافه لعجزه عن ذلك.

كما طور كل من كلورد و اوهلين Cloward and ohlin 1960 نظرية ميرتون بإفتراضين هامين: أولاً: إفتراض أن المدمنين هم كما يسمونهم "الفاشلين المزدوجين" و اللذين فشلوا في أن يكونوا محافظين و جدين ، و بالتالي فإن هذا الفشل المزدوج يقلل من شأنهم، مما يجعلهم يقررون الهروب إلى تعاطي المخدرات، وهذا ما نعرفه من خلال الفرض الثاني.

ثانياً: إن سلوك الفرد لا يحدث في فراغ إجتماعي لكنه يتأثر بالمحيطين به، وحقاً فإن آراء الجماعة الأولى للفرد تشكل بطريقة كبيرة الإتجاهات التي يسلكها الفرد، وإذا وجدت جماعة تعاطي العقاقير بناء التعلم في الجيران مثلاً فإن الشباب ربما يتحول إلى تعاطي العقار، وإذا وجدت عصابة إجرامية تقليدية قريبة منه، فإن الشاب ربما تكون لديه فرص لتعلم كيف يكون مجرماً محترفاً . (فايد، 2005، ص 208-209)

8--النظرية السلوكية:

تقوم النظرية السلوكية على قوانين التعلم التي وضعها بابلوف، حيث أن كل سلوك يصدر عن الإنسان هو سلوك متعلم .(العفيفي، 1986، ص59)

ويشير ستولرمان (Stolerman1991) إلى أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن العقاقير الإدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية أي مكافآت في تجارب شرطية بنفس الطريقة كما في المكافئات المتفق عليها كالطعام أو النقود، و تحدد قيمة مكافأة العقار تجريبيا بتأثيرها في الإبقاء على سلوك إستخدام العقار. (فايد، 2005، ص196 - 209).

كما توصل Mc Hellan,Obrien Childress وآخرون 1986 إلى نتائج ذات دلالة تتعلق بمظاهر الإشرط الكلاسيكي للإدمان على المخدرات، وإنصبت دراستهم على البحث عن إمكانية عمل حالات المزاج الداخلي كمثير شرطي للرغبة الملحة و الإنسحاب لدى مفحوصين تعرضوا لإزالة التسمم بواسطة Metadon. (سائل، 2008، ص 139)

إضافة إلى هذا فهناك موقفا يدفع الإنسان لكي يبحث عن شيء يقف أمام مشاكله الخاصة أي أن هناك قصورا في شخصيته، فيأخذ في الإستفسار عن هذا الشيء الذي يزيل عنه الإضطراب وقد يدفعه بحثه إلى أن يجد الدواء في تعاطي المخدرات . (العفيفي، 1986، ص 59).

كما يري باندورا Bandura أن أغلب ما يتعلمه الإنسان عن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب، فإن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية .

فخفض التوتر مثلا يقوم أساسا على قواعد التعلم التي ينظر فيها لسلوك الإدمان على أنه سلوك يكافئ ، فالعناصر الأساسية التي تحكم خفض التوتر تقرر أن الكحول يخفض التوتر الذي يشمل الخوف، القلق و الإحباط، كما يتعلم الفرد أن العقاقير يمكن أن تخفض

إستجابته الجسدية للضغط وهذا يمثل العمليات المعرفية بما فيها التوقعات وعلى هذا يفسر الإدمان هذه العلاقة بين إستخدام المادة وتوقع النتائج. (السيد، 1999، ص 67).

وهذا ما تطرقت إليه النظرية المعرفية.

9- النظرية المعرفية:

يلقى المنحنى المعرفي دعماً قوياً في الوقت الراهن، فقد حظي بإهتمام واضح وإختيار مكثف خاصة في السنوات القليلة الماضية. (سيد يوسف، 2001، ص 118)

وقد تطورت التناولات المعرفية وذلك من خلال أعمال ارون بيك Aaron Beck وألبرت اليس Albert Ellis اللذان أكدا على أهمية العامل المعرفي ودوره في إحداث سلوكيات غير ملائمة ناجمة عن أفكار و معتقدات خاطئة متعلقة بتعاطي المخدرات ، وسوف نتطرق إلى هذا من خلال التناولات التالية:

1-9 التناول المعرفي ل بيك Beck

يرى بيك Beck أن السلوك الإدماني هو سلوك مرتبط بالمعتقدات و الأفكار الأتوماتيكية و هي عبارة عن سياقات معرفية مختصرة ، متكررة و تلقائية ، هذه الأخيرة التي بإمكانها أن تؤثر تأثيراً قوياً على السلوكيات و الإنفعالات ، و تؤدي هذه الأفكار الأتوماتيكية إلى ظهور الرغبة الملحة على التعاطي . كما توجد المعتقدات المتعلقة بالإباحة أو التساهل و هي أساليب معرفية تبيح إستعمال المخدرات ، تشمل التقليل من خطورة النتائج المترتبة و التبرير ، كما تشمل تشوهات معرفية تدفع المتعاطي إلى تجاهل التأثيرات السلبية لتعاطي المخدرات ، وهكذا تثير هذه المعتقدات التسامح أمام الرغبة الملحة على التعاطي . و ترتبط قوة هذه المعتقدات بقوة الرغبة الملحة على التعاطي .

و قد اشار بيك و اتباعه (Beck et al,1992-Liese,1994- Beck et coll ,1993) الى ان هذا النموذج المعرفي يتميز بثلاثة انواع من المعتقدات و هي :

1- معتقدات التوقع croyances anticipatoires و تتضمن انتظار ايجابي مرتبط بالمخدرات
2- معتقدات موجبة للتخفيف croyances de soulagement و تلك المعتقدات التي تتطابق مع انتظار خفض الانزعاج .

3- معتقدات الاباحة croyances permissives و هي تلك المعتقدات التي تبيح للمتعاطي استخدام مادة خطيرة. (سائل ، 2015 ، ص 115) .

2-9 التناول المعرفي ل اربرت اليس Albert Ellis:

يفترض هذا التناول أن الإدمان هو نتيجة للمعتقدات الخاطئة المتعلقة بتعاطي المخدرات، مما يولد التحمل المنخفض للإحباط، أي ما يعرف بقلق الإنزعاج هذا المصطلح الجديد الذي أطلقه ألبرت اليس Ellis على الحالة النفسية الجديدة التي تعترى المدمن نتيجة تفكيره اللاعقلاني في موضوع إدمانه، حيث يتصف هذا القلق المزعج في توقع المدمن الألم و الإنزعاج وعدم المسرة و الكدر. وهذه المشاعر هي نتيجة المعتقد الخاطئ الذي يحمله فالألم أو الإنزعاج أمران لا يحتملان من قبله ويتعين عليه عدم تحملهما ، بل ولا يستطيع ذلك وهذا المعتقد يكون أكثر وضوحا عند المدمنين .

فالدينامكية المعرفية الأولية التي تولد الإدمان و تبقي عليه ، هي ما نسميها نموذج التحمل المنخفض للكف أو الإمتناع فمعظم الأفراد الذين تعترهم مشكلات ترتبط بالعجز عن السيطرة على النزوعات و الدوافع، ينغمسون بلا ضبط ذاتي في تعاطي المخدرات مهما كانت نوعيتها ،تبدأ هذه الدينامكية المعرفية عندما يتعرض المدمن إلى المثبرات و المنبهات التي تعرض الميل الى الشرب أو تعاطي المخدرات ،وقد تكون هذه المنبهات أو المثبرات مثل رائحة

الخمير المنبعثة من الخمارة أو رؤية شخص يتعاطى الخمير أو أي مخدر، أو الجلوس مع متعاطين للمخدرات، فهنا يتصارع الميل مع الإمتناع عن تلبية الرغبة و أن القرار الذي يتخذه المدمن يتعرض إلى إغواء المخدرات وهنا تظهر الحادثة المنشطة، إذ أن الحرمان المؤقت أو الكف الذي يفرضه المدمن على نفسه بعد الشرب الكحول أو تعاطي المخدرات يلحق به و يتبعه عادة شعور بتحمل منخفض للإحباط، يصدر عما يدور في ذهنه من أفكار ومعتقدات أي المعتقدات الخاطئة هذه الأخيرة التي تطوف فكر المدمن و تكون على شكل أحاديث مع الذات . (الحجار، 2005، ص 53-54) .

المحاضرة السادسة

الجهود المبذولة لمواجهة الإدمان في الجزائر

- الجهود المبذولة لمواجهة ظاهرة الإدمان في الجزائر

من بين الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية و بالأخص وزارة الصحة و السكان وإصلاح

المستشفيات ما يلي:

- 1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات .
- 2- المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها.
- 3- إصدار قانون خاص بالمخدرات.

4- إجراء ملتقيات ومؤتمرات حول الإدمان و المخدرات.

5- مشروع فتح مراكز وسيطة للتكفل بفئة المدمنين.

وفيما يلي شرح كل نقطة من هذه النقاط

1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها **Office national de lutte contre la**

. drogue et la toxicomanie

أنشئ الديوان بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 9 جويلية 1997 المعدل و

المتمم، وقد تم التنصيب الرسمي يوم 02 أكتوبر 2002 و تتمثل مهام الديوان فيما يلي:

- التنسيق ومتابعة النشاطات التي تقوم بها القطاعات المعنية .

- تقديم تقارير للحكومة عن النتائج المسجلة في ميدان مكافحة المخدرات .

إنتقاء وجمع المعلومات التي تسهل عمليات البحث و الوقاية و مكافحة الإتجار بالمخدرات .

- تقييم النتائج المحصل عليها من أجل مساعدة السلطات العمومية على إتخاذ القرار.

- إقتراح التدابير الضرورية في مجال التشريع الخاص بمكافحة المخدرات والإدمان عليها.

- ترقية و تدعيم التعاون الجهوى و الدولي في مجال مكافحة المخدرات و الإدمان عليها.

2- المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات و مكافحتها

صادقت الحكومة على هذا المشروع الذي يغطي فترة خمس سنوات (2004-2008) بتاريخ 29

جوان 2003 بعد مناقشته في مجلس وزاري مشترك ، عقد خصيصا لهذا الغرض بالإضافة

للسائل المالية المجندة سنويا من قبل كل قطاع معنى للوقاية من المخدرات و

مكافحتها، فقد خصصت الدولة غلafa ماليا لتطبيق هذا المخطط وتهدف المحاور الخمسة الأساسية للمخطط التوجيهي بصفة خاصة إلى:

1- مراجعة التشريع الوطني قصد جعله منسجما مع التحولات التي عرفتها ظاهرة المخدرات في الجزائر، ويتمثل الهدف الثاني المتعلق بهذا الجانب في جعل التشريع الوطني منسجما مع المعاهدات الدولية التي صادقت عليها الجزائر.

2- تطبيق برنامج مكثف للإعلام والتربية والاتصال، بتجنيد الكفاءات البشرية المتوفرة و الدعائم البيداغوجية و التعليمية التي تسهل الاتصال الحديث ، ويكمن الهدف من ذلك في إيقاظ الضمائر وتحديد مسؤوليات جميع الأطراف ، وحث الإنضمام الجماعي لكافة الفئات الاجتماعية لنشاط الوقاية من المخدرات و مكافحتها من أجل تحقيق الأهداف التي ترمي إليها السلطات العمومية .

3- وضع آليات مناسبة تسمح بجمع المعلومات ونشرها بين جميع الشركاء المعنيين بمكافحة المخدرات، و ما هو مطلوب أولا في هذا المحور، هو إقامة نظام تنسيق ومنتظم للأعمال المنجزة ميدانيا، ثم الشروع بعد ذلك في إنشاء بنك للمعلومات الصحيحة ذات المصادقية، يكون مرجعا لجميع الفاعلين في هذا الميدان على المستوى الداخلي والخارجي على حد سواء .

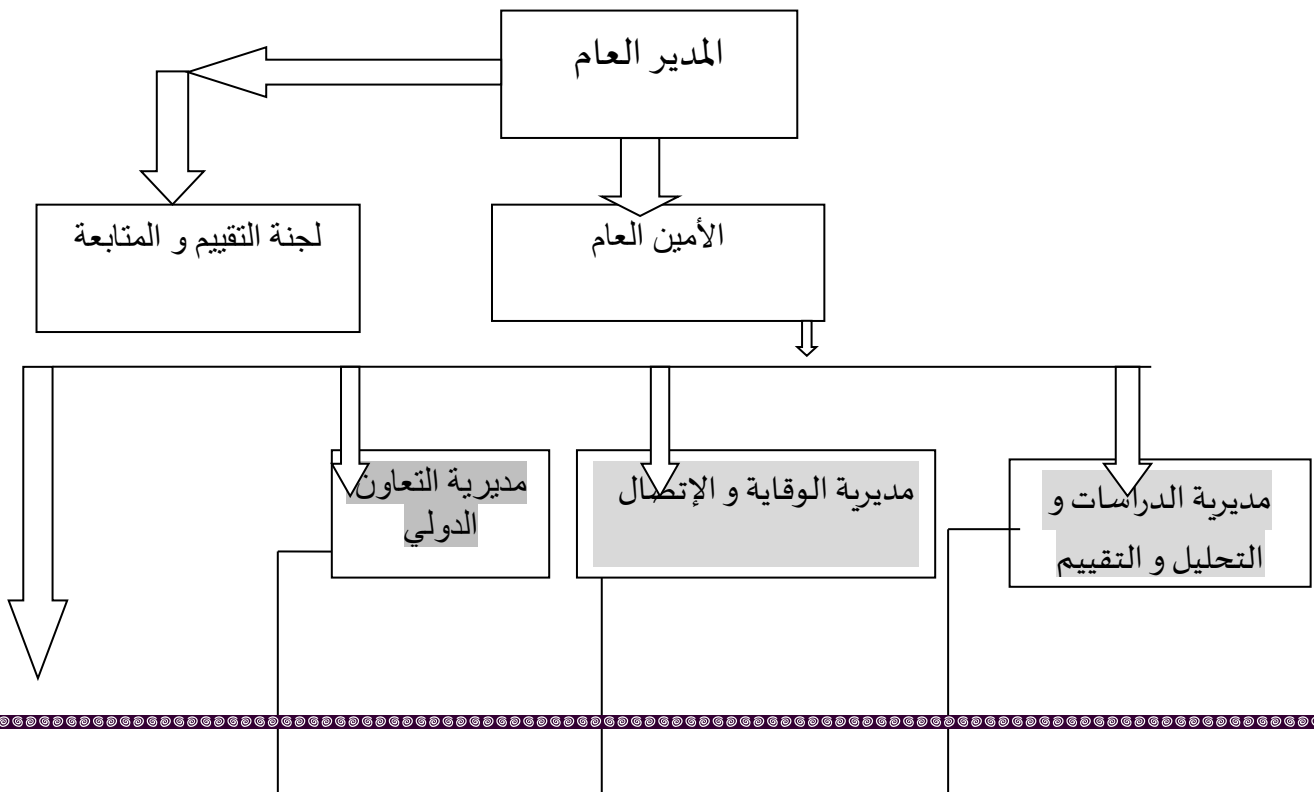
4- دعم قدرات تدخل مصالح مكافحة المكلفة بقمع الإتجار غير المشروع في المخدرات بجميع أشكالها، وتعزيز هذه القدرات، ويعني ذلك مضاعفة إعداد الأعوان المكلفين بهذه المهمة، وتحسين مستوى تكوينهم و تحسين إستعمالهم وتفعيل تدخلاتهم، ويتعلق الأمر كذلك بتوفير الوسائل و التجهيزات الملائمة التي تفرضها تعقيدات مهام هذه المصالح بالنظر

لشاسعة إقليم التراب الوطني وخصوصيات حدودنا و للتقنيات المتطورة جدا التي يستعملها
مهربوا المخدرات .

5- إدراج نشاط الجزائر في هذا المجال ضمن إطار التعاون الدولي الجاري ولقد تم الشروع في
تطبيق هذا المخطط فعليا في شهر جانفي 2004 وفق برمجة سنوية تتضمن توزيع المهام
الواجب القيام بها على جميع القطاعات المعنية بهذه الآفة .

و المخطط التالي يوضح الهيكل التنظيمي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها و
ذلك ، من خلال توضيح المهام الرئيسية للديوان ، و أهم المديريات التي يمكن التعامل معها في
هذا الإطار .

و المخطط التالي يوضح ذلك :





شكل رقم (05) : يوضح الهيكل التنظيمي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها

3- إصدار قانون خاص بالمخدرات 18-04

يتميز القانون 18-04 المؤرخ في 25-12-2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بأحكام جديدة مقارنة بما كان موجودا في التشريع

القديم، تتعلق هذه الأحكام الوقائية و العلاجية بصفة أساسية فيما يلي:

1- الخبرة الطبية التي يخضع لها المستهلك غير المشروعة.

2- الأمر بإخضاع المدمن للعلاج .

3- عدم ممارسة الدعوة العمومية ضد الأشخاص الذين إمتثلوا للعلاج الطبي .

لكن تطبيق هذه الأحكام الجديدة يواجه ميدانيا عدة صعوبات منها:

أ- عدم وضوح الإجراءات التي يعمل بموجبها المعنيون بتطبيق القانون.

ب- عدم كفاية هياكل الاستقبال و العلاج الخاص بالمدمنين على المخدرات .

لذا فقد تمت برمجة ملتقيات جهوية حول الإدمان وكيفية تطبيق هذا القانون .

4- إجراء ملتقيات ومؤتمرات حول الإدمان و المخدرات

4-1 الملتقى الجهوي الأول

إنعقد الملتقى الجهوي الأول بمدينة وهران يومي 12 و 13 ماي 2010 وقد شهد مشاركة من

قضاة، أطباء، محامون، صيادلة، وغيرهم من المعنيين بمكافحة الإدمان، وقد تم التطرق إلى عدة

نقاط حول تطبيق القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات لاسيما آليات التعاون

بين مختلف المصالح المعنية بهذا القانون و العراقيل التي تعترض تطبيق هذا القانون .

4-2 الملتقى الجهوي لولايات الشرق الجزائري

إنعقد هذا الملتقى بولاية سطيف يومي 26 و 27 ماي 2010 وذلك بحضور السيد عبد المالك

سايج المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات حيث تم عرض عام حول ظاهرة

المخدرات في الجزائر، إضافة إلى عرض مميزات القانون رقم 04-18. كما تم عرض مميزات

القانون الفرنسي المتعلق بمكافحة المخدرات و الإجراءات الوقائية والعلاجية الجزائرية، وقد

ركز الملتقى على إشكالية إنتكاسة المدمن و الجواب القانوني المناسب وعلاج المدمنين في

الوسط العقابي.

3-4 ملتقى وطني يوم 08 مارس 2017

انعقد ملتقى وطني تحسيبي ، حول النساء المستهلكات للمخدرات في الجزائر ، و قد تم تنظيم هذا الملتقى بالشراكة مع شبكة التعاون MEDNET التابعة لمجموعة البومبيدو و برنامج الجنوب للمجلس الأوروبي ، و كانت من بين أهدافه مناقشة مسألة إستهلاك المخدرات و الإدمان عليها لدى النساء في الجزائر ، و معرفة حجم هذه الظاهرة .

4- 4 ملتقى وطني يوم 07 ماي 2018

نظم هذا الملتقى على مستوى إقامة القضاة ، و هو ملتقى وطني تحسيبي حول موضوع الإدمان و العنف ، جاء لتحقيق الأهداف التالية :
دراسة ظاهرة الإدمان و العنف و العلاقة العكسية بينهما .
إظهار الرابط بين الإدمان و العنف .

5- مشروع فتح مراكز وسيطة للتكفل بالمدمنين

قد أعلنت وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات(MSPRH) عن وضع مخطط لمشروع التكفل بالمدمنين، وذلك بفتح 15 مركز من أجل العلاج الداخلي (CURE DE Désintoxication) ، و 53 مركز وسيطي من أجل العلاج خارج المركز . (B.Alamir ,2007)
وبالفعل قد تم مؤخرا فتح بعض المراكز الوسيطة بالولايات التالية : الجلفة ، تيبازة، عين الدفلى ، البويرة ، سيدي بلعباس، مركز بولاي قسنطينة ، الجزائر العاصمة وهران و غيرها . و العملية متواصلة فيما يخص باقي الولايات .

6-تكوين أخصائين في مجال التكفل بالمدمنين

1-6 تكوين طويل المدى

قامت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بتكوين مجموعة من الأخصائيين النفسيين و أخصائيين في علم الاجتماع، إضافة إلى أطباء وهذا في مجال مكافحة وعلاج الإدمان. بداية تكوين الدفعة الأولى كان في أكتوبر 2007 حيث إستمر التكوين مدة 6 أشهر كما شارك في هذا التكوين أخصائيين من مختلف الولايات وهي:

(الجزائر، البليدة، تيبازة، تيارت، الأغواط، سطيف، قسنطينة، تيزيوزو، عنابة) و كان مقر التكوين بالمعهد البيداغوجي للتكوين الشبه طبي لحسين داي بالجزائر، ويعتبر هذا التكوين الأول في الجزائر حيث كان يوم الإفتتاح بحضور وزير الصحة و السكان عمار تو هذا الأخير الذي حرص على مثل هذا التكوين وإعتبره خطوة مهمة في مكافحة الإدمان.

2-6- ملتقي على شكل تكوين للتكفل بالمدمنين في المراكز الوسيطة : كما قامت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بتنظيم ملتقي على شكل تكوين أخصائيين في علاج الإدمان حيث ضم الملتقي 38 مشاركا من أطباء في الطب العام، أخصائيين نفسيين. ومن بين الولايات المشاركة هي:

(الجزائر، الجلفة، المدية، مسيلة، البيض، اليزي، بومرداس، تيبازة، عين الدفلى، غرداية.) وقد أشرف على تنشيط هذا الملتقي خبراء في الإدمان بأوربا، إضافة إلى خبراء في الإدمان بالجزائر، وكان الهدف من هذا الملتقي ضمان تكوين مختصين للتكفل بالمدمنين ومن بين المواضيع التي تم التطرق إليها في هذا الملتقي هي:

- مفاهيم وتعريف للإدمان و التكفل بالمدمنين .

- التطرق للحديث عن بعض الأدوية المستعملة في معالجة الإدمان .

- نبذة عن المراكز الوسيطة الأوروبية .

- أهمية المتابعة العلاجية للمدمنين .

- المشاكل المتوقعة مع المدمنين .

إستمر هذا الملتقي ثلاث أيام بالمعهد الوطني للصحة العمومية . و قد كان لنا الشرف للمشاركة

في البعض من هذه الملتقيات .

القسم الثاني

الجريمة

المحاضرة السابعة

الجريمة وأركانها

تمهيد

أردنا من خلال هذا القسم بصفة عامة، و المحاضرة هذه بصفة خاصة التركيز على الجريمة و السلوك الإجرامي ، و كل ما يتعلق به من مفاهيم و أسباب مركزين بذلك على علاقته بسلوك خطير و هو سلوك تعاطي المخدرات و الإدمان عليها .

1 - مفهوم الجريمة

مفهوم الجريمة في علم الإجرام يختلف عن المفهوم القانوني ، إذ أن المفهوم القانوني للجريمة ، يحصر الجريمة في سلوك فعل ، امتناع يخالف قاعدة جنائية ، و يتقرر على من يرتكبه جزاء جنائيا .

و لهذا السبب فقد تعرض هذا التعريف للنقد لاقتصاره على الناحية الشكلية فحسب وعليه فتعريف الجريمة لا يكون كاملا إلا إذا تضمن العناصر الأساسية التي تكون موضوعها و لم يكن ممكنا استعارة المفهوم القانوني للجريمة ، و جعله محورا لأبحاث علم الإجرام و ذلك لسببين وهما :

أولا : أن الجريمة سلوكا واقعا إنسانيا ، سابقة في وجودها على تدخل المشرع بالتجريم و العقاب . و هذا التدخل هو الذي أعطى للجريمة شكلها القانوني ، ووسيلته في ذلك قاعدة جنائية صادرة عن السلطة التشريعية و الشكل لا يحل محل الجوهر . كما أن القاعدة الجنائية لا تغني عن معرفة خواص عناصر السلوك الإجرامي كما هي كامنة في حقائق الأشياء لا كما هي مختزلة في محض صياغات لغوية مجردة .

ثانيا : أن الجريمة كموضوع لعلم الإجرام تختلف عن الجريمة في قانون العقوبات فالهدف الذي يوليه علم الإجرام من دراسة الجريمة هو تحليل السلوك ذاته ووصفه و محاولة تفسيره ، و لا يتصور أن يتم ذلك بالوقوف عند المفهوم القانوني الذي يعرف الجريمة كحقيقة مجردة ، بينما طموح علم الإجرام يتجاوز ذلك ، إذ يسعى لتفسير الفعل من خلال فاعل ، و لما كان هذا الفاعل كائنا اجتماعيا ، هذا ما يجعلنا نبحت عن المفهوم الاجتماعي . (بوالمين ، 2007 ، 19-20) .

كما تعددت محاولات الفقهاء لتعريف الجريمة ، و التي يمكن حصرها في أحد الاتجاهين و هما : اتجاه شكلي و اتجاه موضوعي .

أ – الاتجاه الشكلي : يرتبط تعريف الجريمة بالعلاقة الشكلية بين الواقعة المرتكبة و القاعدة القانونية ، فتعرف الجريمة على هذا الأساس بأنها " فعل يجرم بنص القانون أو هي نشاط أو امتناع يحرمه القانون ، و يعاقب عليه " .

ب – الاتجاه الموضوعي : يحاول هذا الاتجاه إبراز جوهر الجريمة باعتبارها اعتداء على مصلحة اجتماعية ، و على هذا الأساس يمكن تعريف الجريمة على النحو التالي : " هي الواقعة الضارة بكيان المجتمع و أمنه " .

و عموما هي كل سلوك يمكن إسناده إلى فاعله يضر أو يهدد بالمخطر مصلحة اجتماعية محمية بجزاء جنائي . (سليمان عبد الله ، 1995 ، ص 59) .

و يعرف السلوك الإجرامي على أنه " ذلك السلوك الذي ينهك القواعد الأخلاقية التي وضعت لها الجماعة جزاءات سلبية ، تحمل صفة الرسمية .

و هو أي سلوك مضاد للمجتمع ، و موجه ضد المصلحة العامة ، أو أي شكل من أشكال مخالفة المعايير الأخلاقية التي يرتضيها مجتمع معين ، و يعاقب عليها القانون .

و بإختصار إذا كانت الجريمة هي الفعل الإجرامي ، فإن السلوك الإجرامي هو ممارسة هذا الفعل . (شحاتة ربيع ، جمعة سيد ، معتر ، 1994 ، ص 41) .

2 – خصائص السلوك الإجرامي

أوضح " T.Hall " . أن هناك سبع خصائص لا بد من توافرها للحكم على السلوك بأنه إجرامي وهي :

1 - الضرر ، و هو المظهر الخارجي للسلوك ، فالسلوك الإجرامي يؤدي الى الإضرار بالمصالح الفردية أو الاجتماعية ، أو بهما معا .

2 - يجب أن يكون هذا السلوك الضار محرما قانونيا و منصوصا عليه في قانون العقوبات

3 - لا بد من وجود تصرف يؤدي إلى وقوع الضرر ، سواء كان إيجابيا أو سلبيا عمديا ، أو غير عمدي ، و يقصد بذلك توفر عنصر الإكراه .

4 - توافر القصد الجنائي ، أي وعي الفرد التام بما أقدم عليه من سلوك إجرامي و مسؤوليته عنه ، فالجريمة التي يرتكبها الإنسان العاقل عن قصد و رغبة و تصميم تختلف عن تلك التي يكره الإنسان عليها ، أو التي يرتكبها الطفل أو المجنون .

5 - يجب أن يكون هناك توافق بين التصرف و القصد الجنائي .

6 - يجب توافر العلاقة الفعلية بين الضرر المحرم قانونا و سوء التصرف ، أو السلوك حتى يمكن تجريمه .

7 - يجب النص على عقوبة للفعل المحرم قانونا ، و هذا مبدأ الشريعة الذي يقرر أنه لا جريمة . (شحاتة ربيع ، جمعة سيد ، معتر ، 1994 ، ص 45) .

3 - أركان الجريمة

يقصد بأركان الجريمة ، تلك العناصر الأساسية التي يتطلبها القانون لقيام الجريمة ، و هي على نوعين :

1 - الأركان العامة ، و هي الأركان الواجب توافرها في كل جريمة أيا كان نوعها أو طبيعتها . و يختلف الفقهاء حول تقسيم الأركان العامة للجريمة ، فمنهم من يرى أن للجريمة ركنان : ركن مادي و ركن معنوي .

إلا أن الاتجاه الغالب بين الفقهاء يرد الجريمة إلى أركان ثلاثة فيضيف الركن الشرعي إلى الركنين المادي و المعنوي .

2 - الأركان الخاصة ، و هي الأركان التي ينص عليها المشرع بصدد كل جريمة على حدة و يظهر اختلاف كل جريمة عن الأخرى ، و تضاف هذه الأركان إلى الأركان العامة لتحديد نوع الجريمة و مثالها كون المجني عليه حيا في جريمة القتل ، و كون المرتشي موظفا عاما في جريمة الرشوة ، و كون الشئ مالا منقولاً مملوكاً للغير في جريمة السرقة . (سليمان عبد الله ، 1995 ، ص 69) .

و الجريمة المتعلقة بالمخدرات شأنها شأن الجرائم الأخرى ، من حيث إلحاق الأذى بالنفس ، و حتى بالآخرين . فقد يلجأ المدمن في حالة التعاطي ، أو الاشتياق إلى ارتكاب أبشع الجرائم من سرقة و اعتداء ، و خطف حتى القتل ، بالإضافة الى جرائم سوف يتم التطرق إليها

القسم الثالث

جرائم المخدرات

المحاضرة الثامنة

احصائيات جرائم

المخدرات

تمهيد

لقد تعددت الجرائم المرتبطة بالمخدرات ، و التي أغلبها متعلقة بالكميات المحجوزة من مختلف الأصناف المتعلقة بالمخدرات .

- تقرير الأمم المتحدة حول إحصائيات جرائم المخدرات لسنة (2000)

أشارت الأمم المتحدة عام (2000) ، بشأن المخدرات ، إلى أن الكمية المضبوطة مقارنة بما يتم تهريبه تشكل نسبة ضئيلة ، فعلى سبيل المثال لا تزيد كمية الهيرويين المضبوطة عن 10 % فقط من الكمية المهربة ، كما لا تزيد في الكوكايين عن 30 % . و تختلف كمية الاستهلاك من صنف إلى آخر ، فقد زادت كمية استهلاك المنهات خلال عقد التسعينات عشرة أضعاف ، عما كانت عليه في الثمانيات ، في حين استقرت نسب استهلاك الأفيونات خلال السنوات الأخيرة .

و في تقرير الأمم المتحدة لعام 2004 ، بلغ عدد المدمنين في العالم حوالي 175 مليون شخص عام 2003 مقابل 170 ملونا في التسعينات ، و أن الحشيش هو الأكثر انتشارا بين مختلف أصناف المخدرات ، بحيث يتناوله 150 مليون شخص . و أكد مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات و الجريمة في ذات التقرير أن حوالي 37 مليون شخص كانوا يتناولون المخدرات التركيبية (الحبوب المهلوسة و غيرها) . عام 2003 مقابل 29 مليوناً خلال التسعينات فيما بلغ عدد مدمني الأفيون و الهيرويين 15 مليون شخص ، و عدد مدمني الكوكايين 13 مليوناً كما أشار التقرير إلى أن الحشيش يزرع في أكثر من 140 دولة ، و اعتبر أن المخدرات التي تحتوي على الأفيون لا تزال تمثل أخطر مشكلة يواجهها قطاع الصحة العامة .

كما أشار التقرير إلى أن مدمني الهيرويين يشكلون 67 % من الأشخاص الخاضعين للعلاج ضد الإدمان في آسيا و 61 % في أوروبا ، بينما تراجع إنتاج الكوكايين بنسبة 17 % عام 2003 بالمقارنة بسنة 2002 في كولومبيا الدولة المنتجة الأولى عالمياً ، نتيجة الضغط الدولي ، و قد

شكل القنب الهندي 99 % من كميات المخدرات المضبوطة في إفريقيا ، و هذا ما يفسر زيادة عدد المدمنين في العالم بمقدار 12 مليون كل سنة . (الغريب ، 2006 ، ص 10) .

• تقرير الأمم المتحدة حول إحصائيات جرائم المخدرات لسنة (2021)

حسب التقرير الذي يصدره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة ، بلغ عدد المتعاطين للمخدرات في عام 2019 ، و هو ما يمثل زيادة بنسبة 22 % مقارنة بعام 2010 ، و لوحظ أن تعاطي المخدرات قد زاد بسرعة أكبر في البلدان النامية .

و كان القنب الهندي أكثر المخدرات استهلاكاً ، حيث عدد متعاطيه على مستوى العالم بنحو 200 مليون شخص في عام 2019 . و خلال الفترة 2010 – 2019 زاد عدد الوفيات الناجمة عن الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات .

كما تفيد التقارير بأن نحو 60 % من الشبكات الإجرامية النشطة في الإتحاد الأوروبي متورطة في الفساد ، و ان نحو 40 % منها تنشط في الاتجار بالمخدرات ، و هذا راجع لأن إنتاج المخدرات و الاتجار بها لا يزالان يمثلان أكبر نشاط إجرامي في الإتحاد الأوروبي .

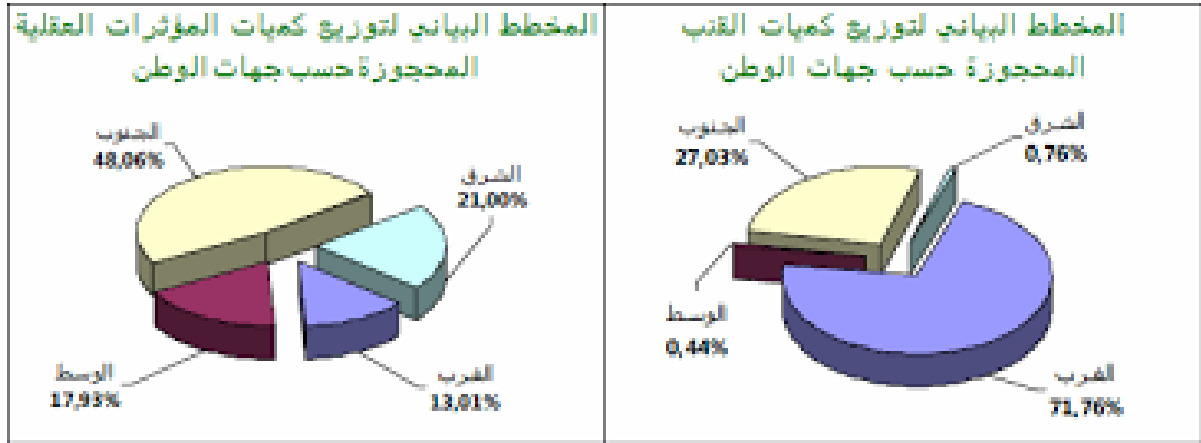
و الجدول التالي يوضح عينة من بين العينات المحجوزة للقنب الهندي في الجزائر حسب إحصائيات الديوان الوطني للوقاية من المخدرات . لسنة 2021 – 2022 .

جدول رقم (02) : يوضح الكميات المحجوزة حسب الأصناف (القنب الهندي نموذجاً)

التصنيف حسب طبيعة المخالفة	الكميات المحجوزة خلال الاحدى عشر الاولى 2021	الكميات المحجوزة خلال الاحدى عشر اولى 2022	التغيير	%

18.67 -	5363.940 -	23368.802	28732.742	داخل الوطن	الهريب و الاتجار
14.76 -	5579.872 -	32231.016	37810.888	على الحدود الوطنية	
47.94-	- 46.316	50.291	96.607		الحيازة و الاستهلاك
39.69-	3.43916-	5.22654	8.6657	حشيش	الزراعة
10.69-	0.107447-	0.935713	1.04316	بذور	
479.25+	2056+	2485	429	نبات	

و الشكل التالي يوضح توزيع كميات القنب الهندي و المؤثرات العقلية حسب جهات الوطن

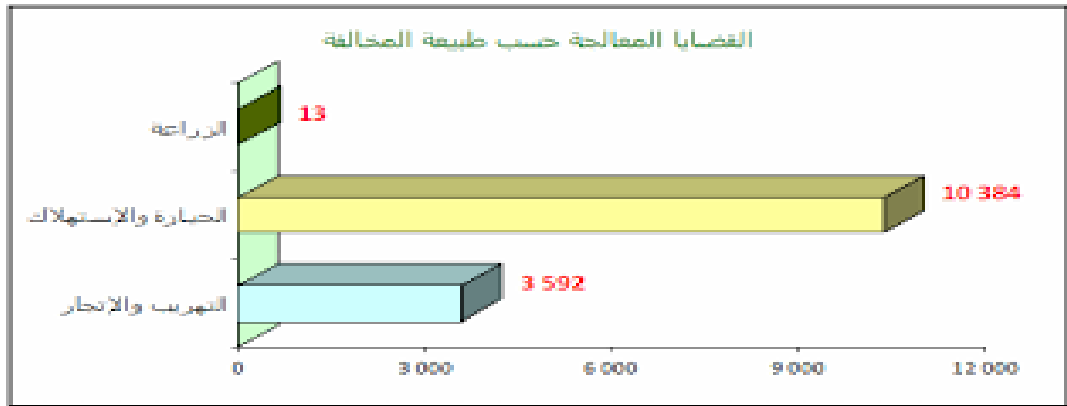


مخطط رقم (01) يوضح توزيع كميات القنب الهندي و المؤثرات العقلية حسب جهات الوطن

على إثر هذا المخطط البياني يتضح أن المخدرات لا تقتصر على منطقة أو جهة واحدة فقط

، و إنما مست كل القطر الجزائري ، و هذا بالرغم من نسبتها المتفاوتة .

وفي هذا السياق نجد التعدد في الجرائم المرتكبة و الشكل التالي يوضح ذلك :



مخطط رقم (02) يوضح القضايا المعالجة حسب المخالفة

و هذا ما سوف نعرفه بالتفصيل من خلال عرض المحاضرة اللاحقة الخاصة بالتعرف على أنواع الجرائم المتعلقة بالمخدرات .

المحاضرة التاسعة

أنواع الجرائم

المتعلقة

بالمخدرات

أنواع الجرائم المتعلقة بالمخدرات

1 - جريمة الاستهلاك أو (الحيازة من أجل الاستهلاك)

اعتبر المشرع الجزائري استهلاك المخدرات و الحيازة ، من أجل الاستهلاك الشخصي جريمة لها وصف جنحة . (زواش ، 2015 ، ص 440) .

و تشير في هذا المادة رقم 12 من القانون رقم 18 – 04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 ، و المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية ، و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين فيما يخص الأحكام الجزائية ، أن كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات ، أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة يعاقب بالحبس من شهرين الى سنتين و بغرامة مالية من 5000 دج الى 50000 دج ، أو بإحدى هاتين العقوبتين .

2 – تسليم أو عرض مخدرات على الغير بهدف الاستعمال الشخصي

الفعل المنصوص عليه في المادة 13 من القانون 18 – 04 ، و يستهدف المشرع من خلال تجريمه المتاجرين الصغار بالمخدرات و اللذين يقومون بتمويل المستهلكين بكميات صغيرة . تقوم الجريمة لكل من يسلم أو يعرض بطريقة غير مشروعة مخدرات ، أو مؤثرات عقلية على الغير بهدف الاستعمال الشخصي . يعاقب بالسجن لمدة معينة مع غرامة مالية . و يضاعف الحد الأقصى للعقوبة إذا تم تسليم أو عرض المخدرات أو المؤثرات العقلية على قاصر أو معوق أو شخص يعالج بسبب إدمانه ، أو في مراكز تعليمية ، تربية ، أو تكوينية او صحية اجتماعية ، أو داخل هيئات عمومية .

و يعاقب الشخص في هذه الجريمة بالحبس من سنتين (02) الى عشر (10) سنوات ، و بغرامة من 100000 دج الى 500000 دج . و هذا دائما حسب المادة رقم 13 .

كما تشير المادة رقم 14 من القانون 18-04 الى أنه " يعاقب بالحبس من سنتين (02) الى خمس (05) سنوات ، و بغرامة من 10000 دج الى 20000 دج ، كل من يعرقل أو يمنع بأي شكل من الأشكال الأعوان المكلفين بمعاينة الجرائم أثناء ممارسة وظائفهم ، أو المهام المخولة لهم بموجب هذا القانون .

3 – تسهيل للغير الاستعمال غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية

يأخذ هذا الفعل عدة أشكال تتمثل فيما يلي :

1- تسهيل الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة ، أو المؤثرات العقلية و يكون ذلك بمقابل أو مجاناً ، سواء بتوفير المحل لهذا الغرض ، أو بأية وسيلة أخرى ، و كذلك الأمر بالنسبة لكل من الملاك و المسيرين و المديرين و المستغلين بأية صفة كانت فندق، منزل مفروش نزل أو حانة ، مطعم ، ناد ، أو أي مكان مخصص للجمهور أو مستعمل من طرف الجمهور الذين يسمحون بإستعمال المخدرات داخل هذه المؤسسات أو ملحقاتها في الأماكن المذكورة

2- وضع مخدرات أو مؤثرات عقلية في مواد غذائية أو في مشروبات دون علم المستهلكين و هذا ما ورد في المادة رقم 15 و التي تشير إلى ما يلي : " يعاقب هذا الشخص بالحبس من خمس (05) سنوات إلى (15) خمس عشر سنة ، و بغرامة من 50000 دج إلى 1000000 دج .

4 – تقديم وصفات طبية صورية

أي تقديم عن قصد أو على سبيل المحاباة وصفة طبية صورية ، تحتوي على مؤثرات عقلية ، و تستهدف هذه الصورة على الأخص الأطباء . هذا ما أشارت اليه المادة رقم 16 . كذلك تسليم مؤثرات عقلية ، بدون وصفة ، أو كان على علم بالطابع الصوري ، أو المحاباة للوصفات الطبية . بالإضافة إلى محاولة الحصول على المؤثرات العقلية قصد البيع أو محاولة الحصول عليها عن طريق و صفة صورية .

و تنص في هذا المادة 16 من القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات ، و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال غير المشروعين بهما على أنه "

5 – جريمة صنع ، أو عرض ، حيازة ، أو وضع للبيع ، أو الحصول عن طريق العبور ، أو نقل المواد المخدرة ، أو المؤثرات العقلية .

6 – جريمة تصدير أو استيراد مخدرات أو مؤثرات عقلية بطريقة غير شرعية كما أشارت المادة رقم 07 من نفس القانون إلى " أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المتعلقة باستهلاك المخدر لعلاج إزالة التسمم تصاحبه جميع التدابير من مراقبة طبية ، و إعادة التكيف الملائم لحالتهم ، إذا ما ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة ، أن حالتهم الصحية تستوجب علاجاً طبي .

و فيما يلي سوف يتم عرض حالة من الواقع العيادي الجزائري تنطبق عليها المادة رقم 07 من القانون رقم 18-04 .

عرض حالة نموذجية

"ش" يبلغ من العمر 24 سنة ، أعزب ، طالب جامعي ، تقدم للمركز بعد القبض عليه من طرف الشرطة و هو يحمل سيجارتين من القنب الهندي ، إذن تم توجيهه من طرف الشرطة لغرض الاستفادة من الإقامة الاستشفائية للعلاج من التبعية للمخدرات ، و كانت التجربة الأولى له.

أ - التحليل الوظيفي :

يحتل "ش" المرتبة الأولى لترتيب إخوة(04) من بينهم (03) بنات و ذكر ، ينحدر من والدين لا تربطهما أي قرابة دموية. الأب البالغ (70) سنة متقاعد الذي يصفه بالأب الحنون المتفهم.و الأم (65) سنة مأكثة بالبيت هي الأخرى يصفها بالطيبة و الحنان .

كان أول دخول مدرسي له في سن (05) سنوات ، مساره الدراسي كان ممتاز ، إذ تحصل على شهادة البكالوريا بمعدل جيد ،مكنه من الدخول إلى الجامعة ، و دراسة ما كان يطمح إليه ، إلا أن ظروف المعيشة الصعبة جعلته يدخل عالم الشغل و في وقت جد مبكر ، و كان أول عمل له في سن 15 سنة ، و لكن رغم عمله استطاع المحافظة على نتائجه الدراسية الجيدة التي عرف بها إلى غاية سن (20) سنة ، أين بدأ يظهر التقهقر في نتائجه ، مما أدى به إلى التفكير في التخلي عنها نهائيا لو لا تدخل الوالدين الذي كان إيجابيا خاصة في هذه المرحلة حيث يقول في ذلك " لولا والدي لما أكملت دراستي ، فأبي لم يعاملني كأب متسلط ، لم يكن لدي أخ ، فهو كان كذلك ، ولم أحصل على صديق وفي ، ولكن أبي استطاع أن يعوضه " .

بهذا نستطيع أن نقول أن علاقة المفحوص "ش" كانت علاقة جيدة مع والديه ، فبرغم المشاكل التي وقع فيها أو كما يقول تسبب في خلقها لعائلته ، إلا أنه كان دائما مركز اهتمام والديه . و كانت أول مشكلة وقع فيها "ش" هي شجارته المتكررة مع أصدقائه من الحي ، تلك الشجارات التي كان يقول عنها " بسبب الغيرة و الحسد " ، و تأتي مشكلة تعاطيه للمخدرات هذه الأخيرة التي جعلت منه شابا آخر .

السلوكيات

طبقا لما ذكر عن "ش" فبعدها عرف بالشباب الهادئ ، الطموح تحول إلى شاب اندفاعي في تصرفاته ، اتخذ من تعاطي المخدرات سلوك له ، مما جعله في بعض الأحيان يتصرف بعدوانية و حتى بأنانية ، و ذلك بترك المنزل و قضاء الليل عند الأصدقاء .

الإنفعالات

رغم لجوء المفحوص "ش" إلى تلك السلوكيات ، إلا أنه كان دوّمًا ينتابه قلق شديد فيما يخص وضعيته التي وصل إليها ، من شاب ممتاز في دراسته إلى شاب مستهتر ، حطم آمال أسرته رغم كل ما فعلوه من أجله ، و يقول في ذلك " كل ما ألتقي بأحد زملائي ممن تخرجوا أو ممن هم يعملون الآن ، ينتابني شعور قوي بتأنيب الضمير لما وصلت إليه " .

الاحاسيس

من بين الأحاسيس التي كان يحس بها "ش" هي آلام في الرأس من حين لآخر، فشل و ضيق في التنفس مع اختناق يقول عنه " أنه مثل الكرة تتحرك في عنقي "

التصورات العقلية

من خلال الحديث الذي كان يكرره المفحوص ، و هو أنه وقع في فخ لا مخرج منه إذ سبب الكثير من الأذى لعائلته ، لذا فهو يتصور أن حياته انتهت ، حيث يقول " صحيح عمري 24 سنة لكنني أحس أنني عشت 100 سنة وتعذبت 1000 سنة " .

الأفكار المرتبطة بالإنفعالات

من بين الأفكار و المعتقدات التي كان المفحوص "ش" يحملها في ذهنه أنه ضعيف و غير قادر على تحمل ما يعانیه ، أو بالأحرى أن يعود مثل ما كان سابقا ، حيث أنه يظن أنه شاب فاشل .

القدرة على إقامة علاقات إجتماعية

بعدها كان "ش" هو ممثل الأب في غيابه ، و خاصة فيما يخص احتياجات العائلة ، أصبح يتجنب و يتهرب من كل مسؤوليته ، بما في ذلك زيارة و استقبال الأقارب و يقول في ذلك " أصبحت أتعمد هذا ، لكي لا ألفت انتباه أي أحد ، لأنني أعلم أنني تغيرت "

استعمال أدوية و مخدرات

إن السبب الأساسي لتغير سلوكيات "ش" هو الدخول في عالم لم يكن يعلم أي شيء عنه سوى أنه سهل الدخول إليه ، و لكنه صعب جدًا الخروج منه ، و لكن بدون إرادة و جد "ش" نفسه ضحية هذه الآفة ، و ذلك بتعاطيه للعديد من أنواع المخدرات و هي :

الأدوية النفسية: (Rivotil) في سن 16 سنة بمعدل 2-3 أقراص في اليوم بصفة يومية .

الحشيش: في سن 18 سنة ، بمعدل 2-4 سجائر في اليوم بصفة يومية .

الكحول: في سن 20 سنة ، بمعدل 2-4 قارورات في اليوم بصفة غير انتظامية [في المناسبات ، آخر أيام الأسبوع] .

القصة الإدمانية

بدأت قصة "ش" مع المخدرات في سن 16 سنة ، و ذلك بأخذ أول قرص من Rivotril مع أحد الأصدقاء ، حيث يقول " يومها لم أكن أعلم أنه من المخدرات ، و لكن ما قيل لي أنه من المنشطات و سوف يساعدي كثيرا على مقاومة النوم ويزودني بالطاقة و القوة التي أحتاج إليها في عملي و دراستي " هذا ما جعله مع الوقت يطلب المزيد كلما شعر بالتعب خاصة بعد الجرأة و الشجاعة التي أصبح يتميز بها .

إذن هنا أصبح "ش" تابع لتلك المادة ، حيث يقول " لم أكن أعلم أن توقفي عنها سوف يجعلني مرتبك و معزول عن المجتمع ، لدرجة أنني كنت مستعد للحصول عليها بأي ثمن كان ، و في أي مكان كانت " .

و هنا تفتن "ش" أن تلك الأقراص ليست منشطات فحسب ، و إنما أقراص مخدرة تتحكم في كل من يقترب منها .

ولتهدئة وضعيته جرب الحشيش في سن 18 ، و هذا بعد مخالطته السيئة لبعض الأصدقاء ممن كانوا يقاسمونه غرفة في الحي الجامعي ، حيث يقول " لم أستطيع مقاومة رائحة الحشيش و هي تتجول داخل الغرفة ، فهذا ما جعلني أطلب تجربتها ، خاصة وأنها جعلتني أحس بنوع من الاسترخاء و المتعة في وقت كنت في حاجة ماسة للتخفيف من قلقي "

هكذا جرب "ش" أول سيجارة ، لتليها ثاني سيجارة حتى وصل إلى أربع سجائر في اليوم و يقول في ذلك " كنت أظن أن سيجارة الكيف [الحشيش] سوف تساعدني على نسيان الأقراص ،

ولكن بالعكس فمفعول الحشيش جعلني أفكر في شيء ينعشني أكثر وهذا ما وجدته مع الأقراص والمشروبات الكحولية .

إذن بهذا وقع "ش" في فخ المخدرات ، و لم يجد كيف يخلص نفسه منها .

توقعات المفحوصة من التدخل

رغم الخوف الشديد الذي كان يملك المفحوص "ش" من عدم قدرته للتوقف عن تعاطي المخدرات و مواصلة دراسته أو بالأحرى استرجاع مستواه الدراسي ، إلا أنه كان يتميز بإرادة قوية ظهرت من خلال رغبته الشديدة للاستمرار في العلاج ، و هذا رغم أسئلته الكثيرة فيما يخص حالته الصحية مثال عن ذلك " ماذا سوف يحدث لي بدونها ؟ " من خلال هذا السؤال نفهم أن المفحوص كان خائفاً جداً من التوقف ، و خاصة الكلي عن التعاطي .

توقع المعالج من التدخل

من خلال ما سبق ذكره ، يبدو أن المفحوص "ش" لا يزال متمسك بفكرته أو أفكاره المتمثلة في أن التوقف عن تعاطي المخدرات شيء جد صعب ، و الأصعب منه كيفية التحمل و العيش بدونها ، إلا أن هذا لا يمكنه أن يقف حاجزاً لتعديل الأفكار و المعتقدات التي يؤمن بها المفحوص ، و ذلك رغم شدتها و تأثيرها القوي على القلق، لدرجة انه جد متردد من العلاج ، حيث كان يظن ان خضوعه للعلاج سوف يخلق له مشكلة أخرى و هي تأزم الوضع بالنسبة لعائلته ، كما يقول أنه بفضل هذا التوجيه من طرف الشرطة استطاع أن يقتنع بضرورة و أهمية العلاج النفسي و الإقامة الإستشفائية لغرض الفطام . هذه الإقامة التي استطاعت أن تكشف أفكار و قلق هذا المدمن .

و الجداول التالية تبين شدة و معاناة الحالة جراء الأفكار و المعتقدات التي يحملها :

- نتائج القياس القبلي

1-نتائج مقياس الأفكار اللاعقلانية

جدول رقم (03) : يوضح نتائج القياس القبلي لمقياس الأفكار اللاعقلانية للحالة

رقم الفكرة	الأفكار	الدرجة
------------	---------	--------

05	طلب الإستحسان	01
06	إبتغاء الكمال الشخصي	02
05	اللوم الزائد للذات	03
08	توقع الكوارث	04
05	التدهور الإنفعالي	05
08	القلق الزائد	06
06	تجنب المشاكل	07
05	الإعتمادية	08
06	الشعور بالعجز	09
07	الإنزعاج لمتاعب الآخرين	10
07	الحلول الكامنة	11
06	الجدية و الرسمية	12
05	علاقة الرجل بالمرأة	13
79	المجموع	

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن نتائج المفحوص "ش" هي مرتفعة، إذ تحصل على الدرجة (79) و هي تشير إلى درجة عالية من الأفكار اللاعقلانية التي يعتقدها العميل إزاء تعاطي المخدرات ، و يتضح هذا أكثر من خلال الدرجات الكاملة التي تحصل عليها فيما يخص فكرة توقع الكوارث و القلق الزائد، إذ تحصل فيهما على الدرجة (08). و هي درجات تعبر عن ميل المفحوص للتهويل و القلق للأحداث التي يمر بها بما في ذلك تعامله مع سلوكه الإدماني ، و هذا ما ظهر من خلال نتائج قلق الانزعاج و التي يوضحها الجدول التالي :

2-نتائج مقياس قلق الانزعاج

جدول رقم (04) : يوضح نتائج القياس القبلي لمقياس قلق الإنزعاج

المقياس	الدرجة	التفسير
قلق الانزعاج	71	قلق شديد

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن نتائج المفحوص "ش" هي مرتفعة ، إذ تحصل على الدرجة (71) و هي مرتفعة مقارنة بأعلى درجة على المقياس ، و هذا ما يدل أن المفحوص يعاني من لهفة و اشتياق لتعاطي المخدرات نتج عن تحمله الضعيف للإحباط .

التدخل العلاجي

كان التدخل العلاجي لهذه الحالة ، بالتركيز على أهم المشاكل التي تم تصنيفها من طرف "ش" ، حيث تم الاتفاق على عدة أهداف و ذلك طبقا للمشاكل المصنفة و كانت كالتالي :
المشكلة الأولى : عدم قدرته على تحمل الإحباط الناجم عن التوقف عن تعاطي المخدرات إذ يقول في ذلك " كل ما أقرر أن أتوقف عن تعاطي المخدرات ، أجد نفسي أقول لا بد أن أشرب ، لا بد أن أدخن ، حقيقة لم أستطع " .

المشكلة الثانية : قلقه و خوفه الشديد من وقت الفراغ ، حيث يقول " كل ما أجد نفسي في فراغ مباشرة أول شيء أفكر فيه هو المخدرات و بدون أن أشعر أجد نفسي أبحث عنها و اتعاطاها " . إذن انطلاقا من هذا تم الاتفاق على تعديل تلك الأفكار التي يحملها "ش" و التي تتضمن تعابير الإلزام ، و ذلك بالتدريب على كيفية مناهضتها بالإضافة إلى الاتفاق على تحقيق الهدف الثاني و هو التخفيض من درجة القلق عند "ش" و ذلك طبقا لما ذكر بالنسبة للمشكلة الثانية .

و كانت المناهضة بالنسبة لأفكار المفحوص انطلاقا من المشكلة الأولى كما يلي :
المفحوص : أنت تعلمين أنني لو لم أشرب أو أدخن ، لا أستطيع أن أدخل للمنزل و لا حتى الحديث مع أمي و أخواتي و لا أستطيع حتى النظر في وجه أبي الذي عمل الكثير من أجلي الباحثة : و ما الدليل على أنك لا تستطيع الحديث ، أو الدخول للمنزل .

المفحوص : أحس بارتعاش في كامل جسمي و إذا لم أدخن أو أشرب فسوف أتسبب في خلق مشكلة .

الباحثة: و هل حسب رأيك هذا دليل كافي لعودتك للشرب و تعاطي المخدرات .

المفحوص : و لكن لماذا عندما أدخن و أشرب أحس براحة كبيرة و يتوقف الارتعاش .

تقنية تحويل السوء إلى ميزة

الباحثة:حسنًا ، أتستطيع أن تخبرني كيف تحدث مشكلة كبيرة بسبب الارتعاش .

المفحوص: لأنني أخاف أن يغى علي أو تتوقف نبضات قلبي .

الباحثة: إذن السبب ليس لأنك تريد أو اشتقت للمخدرات .

المفحوص : لا أبدًا فقد قررت و لكن ذلك الارتعاش هو الذي يقلقني .

الباحثة : و إذا قلت لك أن تلبية مطالبك الإلزامية هي التي سوف تؤدي بك إلى الهلاك و ليس

الارتعاش ماذا تقول؟

المفحوص : و لكن ماذا أفعل إذا أحسست بالارتعاش ؟

الباحثة : اعلم جيدًا بما أنك تحس بارتعاش في كامل جسمك ، فهذا يعني أن جسمك يحاول

طرد كل السموم الموجودة بداخله إلى الخارج ، و أنت بفكرتك هذه تحاول إعادة إدخالها إليه و

العودة إلى نقطة الصفر ، و هكذا استمرت الباحثة في تدريب المفحوص "ش" على كيفية

مناهضة أفكاره ، اعتمادا على عدة تقنيات و في نفس الوقت استعملت معه تقنية أخرى

للتخفيف من شدة القلق ، و هذا ما تحدث عنه بالنسبة للمشكلة الثانية ، هذه الأخيرة التي

تبدو أنها نتيجة للمشكلة الأولى و هي :

تقنية تشتيت الفكر

المفحوص :عندما أكون خاصة أمام التلفاز ينتابني شعور غريب و إحساس بالعودة إلى تعاطي

المخدرات .

الباحثة : حاول أن لا تركز على هذا الإحساس و الشعور ، و ذلك بتغيير تفكيرك من خلال

تغيير وضعياتك و نشاطاتك ، أي إذا كنت تشاهد التلفاز حاول تغيير ذلك بإجراء اتصال

هاتفياً مثلاً مع أحد الأصدقاء أو الأقارب الموثوق فيهم ، حاول الذهاب إلى المطبخ و تحضير أي شيء تحب أن تتناوله، حاول إجراء بعض التمرينات الرياضية أو هوايتك المفضلة .
و كانت الباحثة في كل مرة تستعمل هذه التقنية تعطي مثلاً بسيطاً لتوضيحها أكثر : " عند حدوث شجار بين اثنين فإذا استمر كل منهما بالحديث عن تلك النقطة أو موضوع الشجار ماذا يحدث ؟ بدون شك سوف يزداد الشجار و ربما يصل إلى الضرب ، و لكن إذا ما غير أحدهم الموضوع فإنه حتماً سوف يهدأ أحدهم .

و هكذا استمرت الباحثة بتدريب المفحوص على هذه التقنيات و مطالبته القيام ببعض الواجبات المنزلية عن كل تقنية كان يتدرب عليها لغرض التمكن من استيعابها جيداً بالإضافة إلى تمكنه من إعطاء تقارير أسبوعية عن حالته و مآله الذي وصل إليه من أجل التعرف أكثر على طريقة تفكيره و تفسيره للأحداث .

و الجداول التالية تبين لنا ما توصلت إليه الحالة بعد هذه التدريبات المتضمنة في البرنامج العلاجي :

- نتائج القياس البعدي و التتبعي

1- نتائج القياس البعدي و التتبعي لمقياس الأفكار اللاعقلانية

جدول رقم (05) : يوضح نتائج القياس البعدي و التتبعي لمقياس الأفكار اللاعقلانية

رقم الفكرة	الأفكار	القياس البعدي	القياس التتبعي
01	طلب الإستحسان	06	06
02	إبتغاء الكمال الشخصي	06	05
03	اللوم الزائد للذات	06	05
04	توقع الكوارث	05	05
05	التدهور الإنفعالي	06	06
06	القلق الزائد	07	06
07	تجنب المشاكل	06	05

05	05	الإعتمادية	08
07	06	الشعور بالعجز	09
06	06	الإنزعاج لمتاعب الآخرين	10
06	06	الحلول الكامنة	11
06	06	الجدية و الرسمية	12
06	06	علاقة الرجل بالمرأة	13
74	77	المجموع	

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن نتائج المفحوص "ش" انخفضت نوعا عما كانت عليه في القياس القبلي ، إذ تحصل على الدرجة (77) ، رغم أنها تبدو مرتفعة مقارنة بأقصى درجة على المقياس و هي 104 ، إلا أنه بالنسبة لأفكار المفحوص المتعلقة بتوقع الكوارث و القلق الزائد يبدو أنه تم تعديلها ، و هذا ما ظهر أكثر من خلال الدرجات المتحصل عليها خلال القياس القبلي ، حيث تحصل على (05) درجات بعدما كانت (08) درجات في القياس القبلي ، و هذا أثر بشكل إيجابي على درجات قلق الانزعاج. و هذا ما يظهر واضحا من خلال الجدول التالي :

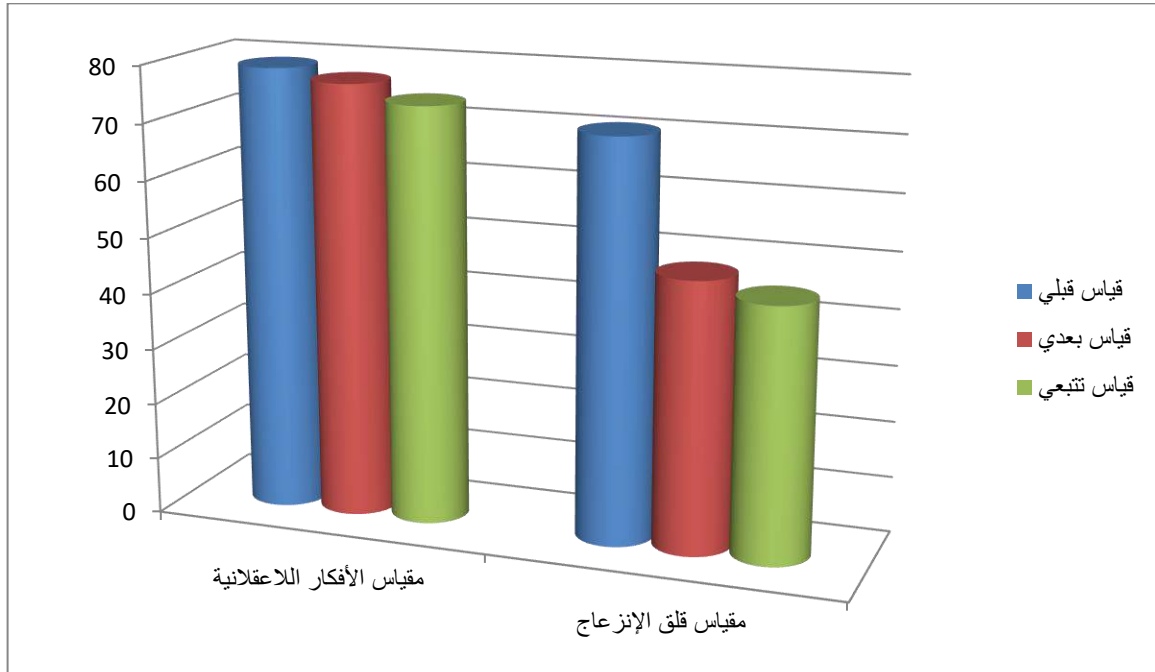
2- نتائج مقياس قلق الانزعاج

جدول رقم (06) : يوضح نتائج القياس البعدي و التبعي لمقياس قلق الإنزعاج للحالة السادسة

القياس	البعدي	التبعي
الدرجة	48	45
تفسيرها	قلق متوسط	متوسط

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن نتائج المفحوص "ش" انخفضت كثيرا عما كانت عليه في القياس القبلي ، إذ تحصل على الدرجة (48) فيما يخص القياس البعدي مما يشير إلى التحمل

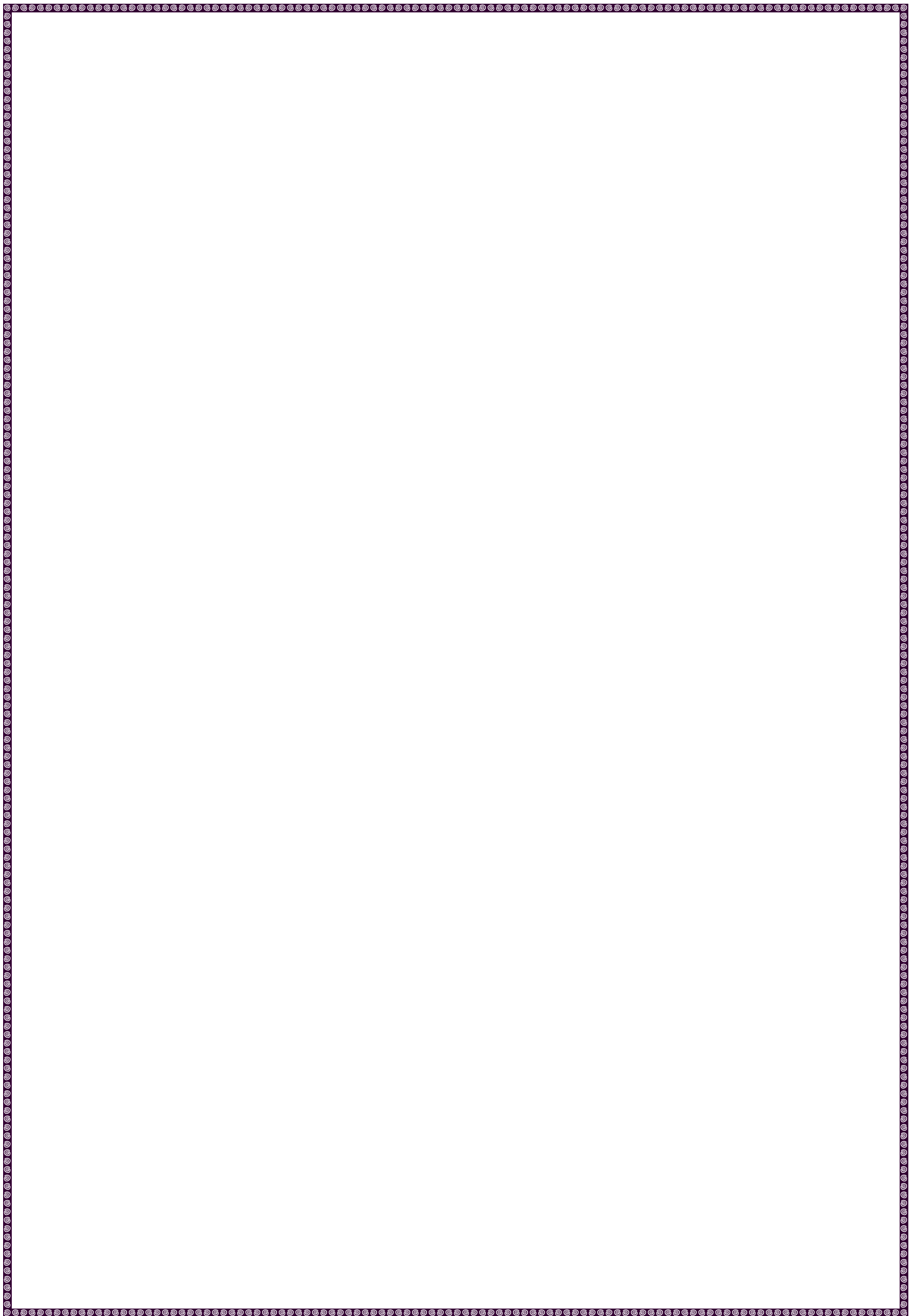
المرتفع للإحباط ، كما يلاحظ انه استطاع الاستمرار في تحمله المرتفع ، و هذا ما ظهر من خلال تحصيله على الدرجة (45) فيما يخص القياس التبعي .
 و لتوضيح ذلك أكثر لدينا المنحنى البياني التالي الذي يوضح ذلك .



شكل بياني رقم (07): يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي و التبعي للحالة

المأل النفسي و الاجتماعي للحالة

استطاعت هذه الحالة ان تستفيد جيدا من التوجيه الذي فرض عليها ، بالإضافة إلى الدور الفعال الذي حققه البرنامج العلاجي من خلال التدريب عليه أثناء الحصص العلاجية ، و هذا طبقا لما وضحته النتائج المتحصل عليها ، إضافة إلى ما أظهرته كذلك الحالة من تطورات فيما يخص المجالات التالية : في المجال الدراسي نسجل التفكير في العودة للدراسة بل و حتى التسجيل بإحدى المعاهد التي يقول عنها انه جد مسرور بالانضمام إليه لأنه يقول أن فرصة الحصول فيها على عمل أكيدة و التكوين جد قصير و هو تكملة لما تم دراسته في الجامعة. و على الصعيد الاجتماعي نسجل حصوله على عمل يقول انه ساعده كثيرا خاصة انه في أيام العطلة فقط ، و لكن في نفس الوقت استطاع التوفيق بين العمل و الدراسة .



المحاضرة العاشرة

ملخص لأهم إتفاقية في

مجال المخدرات

وعوائق مكافحتها

-مكافحة المخدرات في ضوء إتفاقية الأمم المتحدة لعام 1961

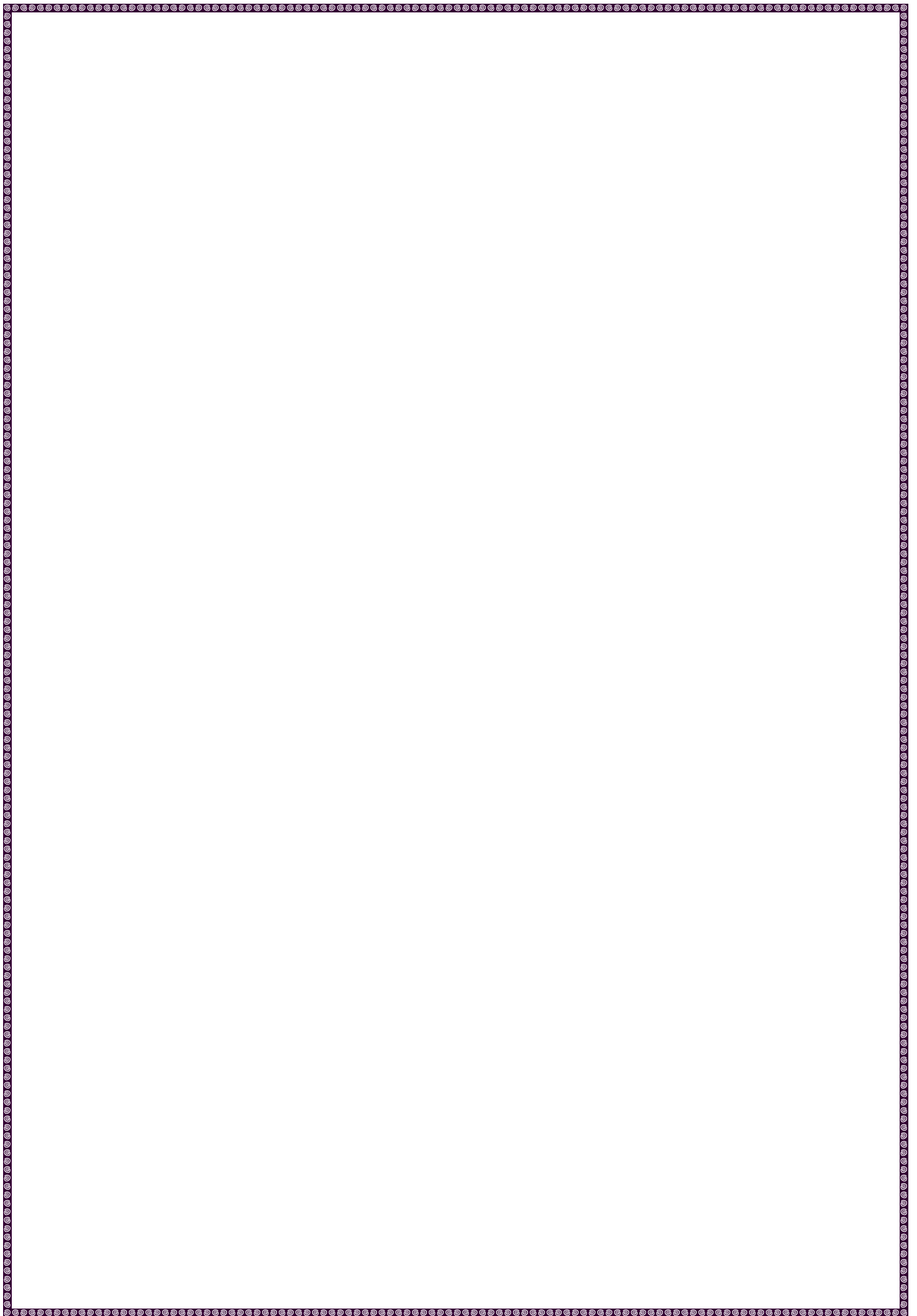
و تم إقرار إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات و التي تعد الوحيدة في مجال ذلك و تعتبر بمثابة الأداة التوجيهية للدول الأعضاء في الأمم المتحدة التي قامت بالمصادقة عليها أو التي يمكن أن تتبناه في ضوء التعاون الدولي ، و قد تم تعديلها بعد قرارات في مؤتمر الأمم المتحدة ، و التي انصبت في مجملها حول المساعدة التقنية في مجال مكافحة المخدرات و

معالجة مدمني المخدرات ، و الاتجار غير المشروع ، بالإضافة الى السعي لإنشاء لجنة دولية من طرف المجلس الاجتماعي و الاقتصادي التابع للأمم المتحدة ، و قد تضمنت عدة نقاط و هي :

- التعريف الخاص بالمواد التي تعتبر مخدرات ، و أبرزت أصنافها و ركزت على آليات الرقابة عليها من خلال التقارير .

- أبرزت في المادة 29 إلى 33 بعض الأعمال التي ترتبط بصناعة المخدرات و ضرورة مراقبتها و إعداد التراخيص للمؤسسات المخولة بذلك و مراقبة حيازتها ، و ربط الوصفات الطبية باستهلاك الأدوية المخدرة ، و إخضاع تجارتها سواء التصدير أو الاستيراد لشروط ، و تقيدها بإرساليات و لوائح تنظيمية في ذلك بين الدول .

- كما أقرت المواد من 34 و 35 الإجراءات الموضوعية اللازمة من اجل مكافحة المخدرات و ذلك بالتزام الدول الأعضاء باتخاذ إجراءات ردعية و قمعية مناسبة ضمن التشريعات الداخلية المتعلقة بالتفتيش و الإشراف على المؤسسات ، و ما يتعلق باقتناء المواد المشككة للمخدرات . بالإضافة إلى اتخاذ التدابير اللازمة المتعلقة بمكافحة الاتجار غير المشروع بها ، و زيادة التعاون مع المنظمات الدولية من اجل ذلك . (بن عيسى ، 2015 ، ص 72) .



المراجع المعتمدة

المراجع

- بن عيسى ، أحمد ، (2015) ، الآليات القانونية الدولية و الوطنية لمكافحة المخدرات و الوقاية منها ، كجلة الدراسات القانونية و السياسية ، العدد 02 ، ص 65-88 .
- بيك، ارون، (2000)،العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية ، تعريب عادل 2.مصطفى دار النهضة العربية للعلوم .
- الحجار،محمد حمدي، (2005)،العلاج النفسي الحديث للمخدرات ، مؤسسة الرسالة للطباعة ، بيروت .
- الدمرداش ،عادل ، (1982) ، الإدمان مظاهره و علاجه ، سلسلة عالم المعرفة ، القاهرة

- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ، المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات و مكافحتها. احصائيات سنة 2021-2022 .
- الدردار ، فتحي ، (2005) ، الادمان ، الخمر ، التدخين ، المخدرات ، الاتقان للتصفيق .
- عوض الله ، يوسف مصطفى ، (2008) ، التدخين و علاقته بسميات الشخصية للأطباء المدخنين ، رسالة ماجستير في علم النفس .
- العامري ، منى ، (2000) ، دراسة فعالية الارشاد العقلاني الانفعالي و العلاج المتمركز حول العميل في علاج الإدمان ، دكتوراه فلسفة .
- العيفي ، عبد الحكيم ، (1989) ، الإدمان ، دار الزهراء للإعلام العربي ، القاهرة .
- الغريب ، عبد العزيز بن علي ، (2006) ، ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي ط1 ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .
- طايب ، فريدة ، (1998) ، المميزات النفسية للشباب متعاطي المخدرات ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي .
- زبدي ، مصطفى كمال ، (2003) ، المفاهيم و المصطلحات الخاصة بالمخدرات ، جامعة الجزائر ، مخبر الارغونوميا .
- سايل ، حدة وحيدة ، (2008) ، بحث فعالية التدريب على حل المشكلة و على الاسترخاء في علاج المدمنين على المخدرات ، رسالة دكتوراه .
- سايل ، حدة وحيدة ، (2015) ، الإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية ، دوافعه و أضراره على الصحة النفسية و الجسدية و علاجه ، دار التنوير ، ط 1 ، الجزائر .
- سويف ، مصطفى ، (1996) ، المخدرات و المجتمع ، سلسلة عالم المعرفة .
- فايد ، محمد ، (1994) ، دراسة مقارنة لديناميات شخصية متعاطي الهيروين و الحشيش ، مجلة علم النفس ، العدد 29 .
- الهوارنة ، معمر نواف ، (2018) ، عالم المخدرات و الجريمة بين الوقاية و العلاج .

American psychiatric association. (2015) .**DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** . Coordination générale de la

traduction française . Marc – Antoine Crocq & Julien Guelfi .5^e édition El
sevier Masson .

-Aurora Szentagotai and David ;Florin A .Sava ,Brian T.Tates ,Viorel Lupu ,
(2009) . **Cost –Effectiveness and Cost –Utility of Cognitive Therapy
Rational Emotive Behavioral Therapy ,and Fluoxetine (Prozac) in Treating
Depression**,Arandomized clinical trial . Journal of clinical psychology ,vol 65
(1), 36-52

Bergeret . j ,Leblanc. J et cool (1984) : Précis des toxicomanes .Masson Paris .

David, D, & Lynn, S, & Ellis, A.(0202). .**Rational and Irrational Beliefs.
Research, Theory, and Clinical Practice**, Published to Oxford.

-Ferry .G. (2006). **Le cannabis** . Revue bimensuelle sur toxicomanie et sida. N
spécial .

Olivenstien .C. (1991). **la vie de toxicomane** . Paris .

