مسؤولية تعاطي المخدرات والحلول العلاجية والوقائية المناسبة

"Responsibility in Drug Use and Appropriate Therapeutic and Preventive Solutions"

بوريشة جميلة*

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم (الجزائر)

مخبر الانتماء: مخبر وسائل التقصي وتقنيات العلاج لإضطرابات السلوك – جامعة وهران 2

E-mail : djamila.bouricha@univ-mosta.dz

تاريخ الاستلام: 2024/09./16 تاريخ القبول: 2024/12/15 تاريخ النشر: 2025/12/12

ملخص:

تتناول هذه الدراسة "مسؤولية تعاطي المخدرات والحلول العلاجية والوقائية المناسبة" قضية تعاطي المخدرات من خلال تحليل أسبابها وتأثيراتها السلبية على الأفراد والمجتمعات ، مع التركيز على المسؤولية الفردية والاجتماعية في التصدي لهذه الظاهرة. يبدأ البحث بإعطاء لمحة تاريخية عن استعمال المخدرات، ثم المخدرات من المنظور النفسي _ الاجتماعي والقانوني. ثم تفحص العوامل النفسية والاجتماعية التي تدفع الأفراد إلى تعاطي المخدرات، والأسباب المختلفة التي تعود إلى الفرد كما تعود اسباب اخرى منها على الأسرة وإلى المجتمع. وأيضا تناقش الدراسة مسؤولية تعاطي المخدرات مع ذكر الحلول التثقيف والتوعية، وبرامج الوقاية، والحملات الإعلامية. وخلُص البحث إلى أن التعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات يتطلب جهدًا متكاملًا يجمع بين الوعي الفردي والدعم الاجتماعي، ويوصي بإدخال برامج توعوية مبكرة وتعزيز التعاون بين جميع الأطراف المعنية لتحقيق فعالية أكبر في الحد من هذه الظاهرة .

كلمات مفتاحية: المسؤولية.، تعاطي المخدرات.، الحلول العلاجية.، الوقاية من تعاطي المخدرات.

Abstract:

This study , titled "Responsibility in Drug Use and Appropriate Therapeutic and Preventive Solutions, " addresses the issue of drug use by analyzing its causes and negative

* بوريشة جميلة E-mail : djamila.bouricha@univ-mosta.dz

impacts on individuals and communities, with a focus on both individual and social responsibility in combating this phenomenon. The research begins with a historical overview of drug use, then examines drugs from psychological, social, and legal perspectives. It explores the psychological and social factors driving individuals to drug use, highlighting various reasons related to individuals, families, and society. The study also discusses the responsibility associated with drug use. Preventive solutions are covered, including education and awareness, prevention programs, and media campaigns. The research concludes that addressing drug use requires a comprehensive effort combining individual awareness and social support, recommending the implementation of early educational programs and enhancing collaboration among all stakeholders to effectively reduce this issue.

Keywords: Responsibility ; Drug use ; Therapeutic solutions ; Drug use prevention.

1. مقدمة:

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها تجاوز حدود الضرر الشخصي والنفسي والعلائقي، بل وتخطى حدود النسق الأسري "المُفَكَّك" وأصبح آفة إجتماعية تستنزف الطاقات البشرية (العقلية والفكرية والثقافية والجسدية والصحية) للشباب اليافع في مجتمعنا، كما تستنزف اقتصاد البلاد وتستهدف كذلك أمنه القومي والأخلاقي، والأسري والتربوي، وذلك مرده إلى الإعتداء وتغييب أهم ما يملكه الإنسان ألا وهو: "عقله" (بشكل إرادي مباش، أو غير إرادي لعدة أسباب غير مباشرة أخرى) . إذ وهب الله سبحانه وتعالى الإنسان العقل، وميّزه به عن سائر المخلوقات، حيث إنّ الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يمتلك العقل والقدرة على التفكير والتحليل، وتُحمّل المسؤوليّة، وتمييّز الحق من الباطل، ومعرفة ما يجب فعله وما لا يجب فعله. فبالعقل يميز الصّواب والخطأ والنّافع والضّار. واختار الله سبحانه وتعالى الإنسان أن يكون خليفته في الأرض فوهبه العضو الذي يميزه عن باقي المخلوقات والكائنات

في الأرض. لذلك كلما غُيِبَ العقل انحرف الإنسان وجنى على نفسه وعلى المحيطين به وعلى مجتمعه كله.

2. لمحة تاريخية عن استعمال المخدرات:

عُرفت المخدرات منذ القدم واستعملها بعض الناس في جلب المنفعة وفي تسكين الآلام والأوجاع، إلا أن استعمالها كان محدودا وخطرها كان مجهولا، وحتى الطب لم يدرك خطرها خارج النطاق الطبي إلا منذ عهد قريب. ولا شك أن اكتشاف هذه المواد جاء بصورة عفوية أو عن طريقة الصدفة، أو ربما بالتجربة نتيجة البحث عن علاج جراء تعامل الإنسان مع الطبيعة بصورة مباشرة لغرض العيش وإيجاد حلول للمشاكل الصحية التي كانت تصادفه. وقد عرفت المجتمعات الإنسانية منذ فجر التاريخ نبات القنب الهندي والذي استخرج من أليافه وأنسجته عدة أغراض استخدمها الإنسان كالتخدير مثلا. وتشير الدراسات إلى أن الصينيين عرفوا ذلك قبل ميلاد سيدنا عيسى (عليه السلام) بثمان وعشرين قرنا، ولم يستعملوه كمخدر. أما الهنود فاستعملوه في الطقوس والمراسيم الدينية. (لخضر غول، محاضرات 2019/2020، ص1)

أما في البلاد العربية، فعرفت المخدرات أيضا منذ فترة طويلة. فالحشيش كما جاء في ذكر ابن البيطار، كان يزرع في مصر، وكان الفقراء يتعاطون هذا العقار. أما نبات "القات" فقد أنتقل إلى اليمن حينما غزتها الحبشة أو إثيوبيا حاليا في القرن السادس عشر للميلاد، و نشرت عدد من المجلات العلمية أنه استخدم من المصريين القدماء كوسيلة لإطلاق خيالاتهم الإلهية وتصفية أذهانهم للتأمل، إلا أن عادة مضغه مشهورة في اليمن، وانتقل بذلك إلى المناطق المجاورة. كما عرف في بلاد الرافدين وحضارة النيل سابقا "الأفيون"، وتكلمت أوراق البردي المصري عنه منذ 1500 سنة قبل الميلاد، إلا أنه لم يتحول إلى موضوع للتعاطي كما تحول الحشيش والقات. (لخضر غول، محاضرات 2019/2020، ص1)

أما عن تعاطي المخدرات في الجزائر، جاء في مقال للدكتور عبد الغني براخلية، والدكتور مصباح جلاب تحت عنوان (مشكلة المخدرات من منظور إسلامي وبعض مدارس علم النفس) (2021) أن ذلك يمتد إلى فترة الاحتلال، وورد ذلك في رواية الرحالة الألماني هاينريش فون مالتسان (1826- 1874) عن حياة الجزائريين في ذلك العهد، حيث تطرق في روايته "مدخنوا الحشيش في مدينة الجزائر" إلى طبيعة تعاطي المسكرات والحشيش بين الجزائريين وأسبابها في تلك الفترة، حيث لاحظ الرحالة أن المتعاطين كانوا يستعملون قديما "العرق" (عرق السوس) كمشروب مفضل للإسكار، ثم أصبحوا يثضلون "الإبسنت" (ABSINTHE) تعرف في دول شمال إفريقيا بـ (الشيبة أو عشبة مريم)، وهو مشروب يجمع بين الحلاوة والمرارة ويميل إلى الخضرة، يسبب سكرا فضيعا خاصة إذا ما تم تناوله خالصا. أما الخمر فيذكر الرحالة، أنه كان أقل انتشارا بين المتعاطين نظرا لأثره الضئيل، فأكثر الأنواع استعمالا أكثرها جلبا للنشوة، لذلك ينتشر بين المتعاطين "الحشيش" بدل الخمر. أما الأنواع الأخرى من المخدرات فقلما تواجدت، وكان أكثر المتعاطين للحشيش متقدمين في السن ومن الفقراء. (براخيلة، جلاب، 2021: 6)

وذكر براخلية كذلك، أن تعاطي المخدرات في الجزائر مهدت له الفترة الاستعمارية التي أدت إلى ضرب البنى التحتية للمجتمع الجزائري وتخريب الوطن وتفقير أهله، ومنعهم من الدراسة وعزلهم في القرى والمداشر والمناطق النائية. (براخيلة، جلاب، 2021: 7 - بتصرف)

فالمادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالى من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد (صحته الجسدية والنفسية والأخلاقية) والمجتمع. (لخضر غول، محاضرات 2019/2020، ص1)

3. تعريف المخدرات:

جاء في كتاب الدكتور بعيبع محمد، ويامنة إسماعيلي، أنه يوجد لبس وبلبلة في مفهوم معنى المخدرات وتعريفها، وفي تحديد ما هو مخدر وما ليس مخدرا. وهذا الاختلاف راجع إلى

اختلاف المجالات (لغويا، قانونيا، علميا، شرعيا...) التي تتناول المخدرات كمجال أو موضوع دراسة وبحث أو كظاهرة تتطلب فهما وحلولا لمجابهتها. كذلك الاختلاف راجع إلى مختلف المعايير الدولية والاجتماعية لكل دولة، حيث أن ما يمنع في بلاد قد يكون مسموحا به ومقبولا في بلدان أخرى (مثل نبات القات الذي يتناوله اليمنيون، والأفيون في أفغانستان)، وكذلك وفقا لسياسات الدول فمنها من تحظره تماما وتجرمه، ومنها من تبيحه وفقا لمقدار معين مسموح به. (بعيبع، أسماعيلي،2011: 33)

في ما يلي نستعرض مختلف تعاريف المخدرات:

1.3. لغة:

المخدرات كلمة مشتقة من الخِدر وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت/ والمخدَر أو الخَدَر يقصد به الظلمة، والخَدَرَةُ: الظلمة الشديدة. والخادِر: الكسلان ، والخَدْرُ من الشراب والدواء: فتور وضعف يعتري الشارب.

1.1.3. المخدرات من المنظور النفسي:

هي كل مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها تغيرا في شخصيته، ميزاجه ووظائف جسمه أو سلوكه. إذ أن تلك المادة لها تأثير على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو إحداث هلاوس وتخيلات. وهذه العقاقير تسبب الإدمان، وينجم عن تعاطيها الكثير من المشاكل الصحية العامة، والمشاكل الإجتماعية. (بركان، موساوي، 2018: 2)

2.1.3. المخدرات من المنظور الإجتماعي: هي تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها إلى السلوك الجانح، وهي تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستهلكها سلوكا منحرفا.

3.1.3. المخدرات من المنظور القانوني:

هي تلك المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تناولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة رخصة (في حالة استعمالها علميا وطبيا في العلاج والتداوي). (براخيلة، جلاب، 2021: 3).

2.3. إصطلاحا: الإدمان Addiction

علم الإدمان (Addictologie) هو دراسة الإدمان، أي العلاقة المرضية بين الشخص والمادة أو السلوك. يهدف هذا العلم الجديد إلى فهم جملة الأمراض النفسية المؤدية إلى التبعية. يرتبط الإدمان باستخدام المنتجات بقدر ارتباطه بالسلوكيات المتكررة (مثل المقامرة المرضية أو فقدان الشهية العصبي). وهي خاصية سلوكية يتم التعرف عليها من خلال الرغبة المستمرة التي لا يمكن كبتها، على الرغم من دوافع الذات ومحاولاتها للهروب منها. ينخرط الشخص في ما يسمى بالسلوك "الإدماني"، غالبًا على الرغم من إدراكه التام لمخاطر سوء المعاملة والاعتماد.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنه حالة من تسمم مزمنة ناتجة عن الإستعمال المتكرر للمخدر (بركان، موساوي، 2018: 3).

4. أنواع المخدرات:

من أشهر أنواع المخدرات ما يلي: الحشيشة، الأفيون، الكوكايين (يستخرج من أوراق الكوكا، يستخدم في الطب للتخدير الموضعي)، القنب، المورفين والبنج (نبات سام يستعمل في الطب للتخدير)، جوزة الطيب (ثمرة من شجرة)، البرش (مركب من الأفيون والبنج)، القات (نبات تمضغ أوراقه، قليل منه منشط، وكثيره مخدر مثبط، يورث الكسل والخمول، ويعطل النشاط).

– هناك ما يؤخذ بالحقن أو المضغ أو التدخين أو غيرها، فيؤدي إلى تغييب العقل، وإضرار الصحة وإفساد الأخلاق.

– ومنها ما هو مصنع كالحقن والحبوب، زمنها ما هو طبيعي كبعض النباتات، وأغلب أنوع المخدرات حتى الصناعية تستخرج من بعض النباتات.(ضو، 2020: 39)

5. تعاطي المخدرات:

تعاطي المخدرات هو عبارة عن رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مواد مخدرة تعرفوا على آثارها المسكنة والمخدرة والمنشطة إراديا أو عن طريق الصدفة، وهذه الرغبة تتحول بسرعة إلى عادة يصعب التخلص منها، وكثيرا ما تدفع إلى زيادة تدريجية في الجرعة مسببة حالى من الإدمان تضر به جسميا ونفسيا.

ويرى البعض أن متعاطي المخدرات يرى فيها جلا لمشاكله، بينما الواقع أنها تجنب للمشاكل، وتجنب الحاجة إلى أخذ قرارات حولها. (باشن، 2023: 46)

6. الإدمان :

1.6. لغةً: هو المداومة على عمل شيئ ما، والأصل الإشتقاقي للكلمة هو الفعل "دمن" أو الفعل الرباعي منه "أدمن"، فيقال فلانا أدمن الشيئ أي أدامه ولم ينفك عنه، فهو مدمن إدماناً.

والإدمان ليس مقصورا على المخدرات، كما أنه ليس مقصورا على الإنسان، فيمكن للكائن الحي أن يدمن بعض الأفعال والتصرفات والسلوكات الأخرى. (ماهر يوسف، 1999: ص5)

والإدمان هو اضطراب في الدماغ يتسم بارتباط قهري بمحفزات نظام المكافأة في الدماغ بالرغم من النتائج الضارة. ورغم تورط عدد من العوامل النفسية والاجتماعية في الإدمان، إلا أن العملية الحيوية (البيولوجية) - العملية التي يسببها التعرض المتكرر لمحفز للإدمان - هي العلة المرضية الأساسية التي تدفع تطور الإدمان واستمراره. وأن السمتان المميزتان لجميع محفزات الإدمان هما: التعزيز(أي أن المحفز يزيد احتمال سعي الشخص إلى التعرض المتكرر له (والمكافأة (أي يُنظر إلى المحفز على أنه بطبيعته إيجابي ومرغوب وممتع) .

كذلك الإدمان، هو اضطراب في نظام المكافآت في الدماغ ويتطور مع مرور الوقت نتيجة التعرض المزمن لمستويات عالية لمحفز للإدمان (مثل تناول الطعام، واستخدام الكوكايين، والانخراط في النشاط الجنسي، والمشاركة في الأنشطة الثقافية التشويقية مثل لعب القمار، وما إلى ذلك). HTTPS://AR.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/

2.6. أصل مفهوم الإدمان:

يحل هذا المصطلح تدريجياً محل مصطلح (Toxicomanie)، هو من أصل لاتيني، (ad-dicere) "يقول لـ"، ويعبر عن التبعية من حيث العبودية. وهكذا كان الإدمان، في العصور الوسطى، بمثابة أمر من المحكمة يلزم المدين، الذي لا يستطيع سداد دينه بطريقة أخرى، بالدفع لدائنه من خلال عمله. بعد ذلك، في اللغة الإنجليزية في القرن الرابع عشر، أصبح مصطلح الإدمان قادرًا على الإشارة إلى العلاقة التعاقدية المتمثلة في خضوع العامل (الجديد أو المتدرب على مهنة أو حرفة معينة) (apprentie) لسيده، ثم اقترب تدريجيًا من المعنى الحديث، للإشارة إلى المشاعر المغذية والمستهجنة أخلاقياً. ثم في اللغة الإنجليزية أيضًا، تم دمج كلمة "إدمان" تمامًا في اللغة الشعبية للإشارة إلى جميع المشاعر وأنواع الشغف القوي، ويدعو إلى محاربة مثل هذه المشاعر المرتبطة بالبحث الجامح عن المتعة.

في الوقت الحالي، أصبح يميل المحتوى الغامض للمصطلح إلى الاختفاء أمام استخدام علمي بالأساس يمنحه تعريفًا دقيقًا وعمليًا. (C.Rozaire,M.Guillou & All.,2009, p 11)

3.6. ما الفرق بين الاعتماد والإدمان؟

غالبًا ما نخلط بين الاعتماد (Dépendance) والإدمان (Addiction) ، لكن هذين المصطلحين يحددان سلوكيات مختلفة عند تناول المواد ذات التأثير النفسي أو عند ممارسة نشاط ما.

يرجع الاعتماد إلى حدوث خلل في الأداء العصبي البيولوجي بعد الاستهلاك المنتظم لمادة ذات تأثير نفسي. ويؤدي هذا الخلل إلى الرغبة في تناول المادة ذات التأثير النفساني مرة أخرى، حتى لا تتعرض للآثار غير السارة الناتجة عن التوقف عن تناولها. يتعلق الأمر بالعودة إلى طبيعتك، وليس الشعور بالتحسن.

أما الإدمان فهو عدم قدرة الفرد على منع نفسه من تناول المادة، على الرغم من إدراكه للعواقب السلبية التي ستترتب على ذلك. ويرتبط بضعف الفرد أمام إشارات المتعة التي يرسلها الناقل العصبي في الدماغ. ويؤدي إلى سلوكيات قهرية غير منضبطة وغير عقلانية، والتي يمكن أن تنطبق ليس فقط على المنتجات ولكن أيضًا على أنشطة مثل المقامرة أو الجنس أو ممارسة الرياضة البدنية أو التسوق.

بالنسبة للألعاب (الإلكترونية خاصة المعتمدة على الواقع الافتراضي) والجنس والتسوق يمكننا التحدث عن إدمانات جديدة، حيث تستخدم الإدمانات السلوكية مثل المقامرة المرضية أو فرط الرغبة الجنسية نفس المحفزات مثل تناول المواد ذات التأثير النفساني على دماغ الفرد المدمن، فالمتعة والراحة التي يشعر بها الشخص عند ممارسة النشاط هي نفسها عند تعاطي المخدرات. فمنذ اللحظة التي لا يستطيع فيها الفرد إتقان ممارسة النشاط ويعاني عندما يفعل أي شيء غير ذلك، نكون في حالة إدمان. لذا، فإن الحفظ أو التخزين والعقلي في الذاكرة والتوقع العقلي البسيط للتجربة أو سياقها أو بيئتها أو الأشخاص المرتبطين بممارستها يحفز الخلايا العصبية المشاركة في نظام المكافأة.

4.6. سيرورة عملية الإدمان:

لا يصبح الجميع "مدمنين" بين عشية وضحاها، عند أول اتصال بمخدر أو سلوك ما، فالإدمان هو عملية سريعة إلى حد ما، حيث يقوم الأفراد بزيادة وتيرة وكمية استهلاكهم تدريجياً. فهناك ما يسمى:

1.4.6. بالاستخدامات "الترفيهية" (usages récréatifs):

وهي استهلاكات عرضية، ربما احتفالية وبجرعات محدودة (كأس من النبيذ أثناء الوجبة، أو سيجارة أثناء استراحة القهوة، أو تعاطي الحشيش بين الحين والآخر، وما إلى ذلك). وقد تتزايد شيئا فشيئا هذه الاستخدامات لترتبط بمواد أخرى أكثر قوة وإثارة للمتعة مثل الكوكايين أو الإكستاسي. وعلى الرغم من أنها لا تؤدي بشكل منهجي إلى الإدمان، إلا أن هذه

السلوكيات لا تخلو من المخاطر: السلامة على الطرق، والسلوك الاجتماعي المحفوف بالمخاطر، والعنف، والحوادث الصحية، وما إلى ذلك.

2.4.6. الاستخدامات المفرطة:

هي الاستهلاك المتكرر لكمية كبيرة ومفرطة من الكحول أو المخدرات. تؤدي هذه الاستخدامات إلى تغييرات في الجهاز الدماغي الذي، عند غزوه بهذه المواد، سيتعين عليه إيجاد توازن ليعمل بشكل طبيعي. عند استخدام الأدوية المحفزة مثل الكوكايين أو الأمفيتامينات، يتم الشعور بإحساس غير مريح يسمى عادة "الانسحاب"_ (ويقصد به النقص والحاجة إلى تلك المواد) بشكل أو بآخر اعتمادًا على المادة المبتلعة. وللعودة إلى الوضع الطبيعي، سيتعين على الفرد تجديد استهلاكه. هذه السلوكيات لها تأثير على الصحة الجسدية والعقلية للشخص: تلف الكبد، الرئتين، القلق، الاكتئاب، خطر الانتحار، إلخ.

3.4.6. الاستخدامات المرضية:

وتتميز بعدم قدرة الفرد على مقاومة رغبته في الاستهلاك، رغم تحذيره من عواقبها الضارة عليه وعلى بيئته الشخصية والمهنية. يكون المدمنون أكثر عرضة لرسائل الشعور بالسعادة التي تنقلها المادة إلى أدمغتهم. لم يعودوا يتحكمون في سلوكهم فيما يتعلق بالمنتج أو النشاط الذي يدمنون عليه، ويتأثر الجزء من دماغهم الذي يدير الإرادة الحرة. فالمرض والإقصاء والفقر، وفي أسوأ الحالات، الموت، كلها أخطار تهدد المدمنين. https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/le-cerveau-malade-et-ses-maladies-neurologiques/les-addictions/

7. أسباب تعاطي المخدرات:

1.7. أسباب تعود للفرد:

- ضعف الوازع الديني لدى المتعاطي، وغياب أو ضعف الثقافة والتربية الدينية .
- مجالسة ومصاحبة رفقاء السوء.

- الاعتقاد الخاطئ بزيادة القدرة الجنسية وبالتالي الوصول إلى أقصى درجات النشوة والمتعة.
- السهر خارج المنزل.
- توفر المال بكثرة.
- كثرة الهموم والمشاكل.
- الشعور بالفراغ.
- الرغبة في السهر للإستذكار vivre les fantasmes et la nostalgie
- حب التقليد.
- هشاشة بنية الشخصية (شخصية غير صلبة، مترددة، متمردة، غير واثقة، إتكالية، شخصية مضطربة،...).

2.7. الأسباب التي تعود للأسرة:

- القدوة السيئة واضطراب في الصورة الوالدية.
- إدمان أحد الوالدين.
- انشغال الوالدين عن الأبناء.
- عدم التكافؤ بين الزوجين (في الشخصية، من الناحية الاجتماعية، الثقافية، الإقتصادية).
- القسوة الزائدة والتشدد في تنشأة الأبناء، والضغط الزائد على المتعاطي بتحميله مسؤوليات ليست من مسؤولياته أو أكبر من طاقته (الجسدية، الفكرية، النفسية، الثقافية، والمادية).
- الإفراط في توفير كل متطلبات الأبناء ولو على حساب أحد الوالدين أو كلاهما أو على حساب الإخوة والآخرين.

- كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير.

3.7. الأسباب التي تعود إلى المجتمع:

- توفر المواد المخدرة ومواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين.
- وجود أماكن اللهو دون مراقبة.
- قلة دور وسائل الإعلام المختلفة، والمدارس والجامعات على حدٍ سواء (عموما يبرز دورها في الأيام العالمية أو الوطنية أو الفعاليات والأيام الدراسية العابرة).
- رغم التشديد والرقابة على شراء واقتناء الأدوية الصيدلانية والطبية كمضادات الآلام الشديدة (كالمورفين) ومضادات القلق والإكتئاب والمثبطات والمنومات التي تستعمل كمخدرات ومهلوسات إلا أن تلك الإجراءات تبقى غير كافية وغير واقية.
- ضعف الوعي والمرافقة التربوية والأخلاقية والثقافية والدينية للفرد والأسرة والمجتمع ككل. (المطيري،11، بتصرف).

8. مسؤولية تعاطي المخدرات:

إن موضوع الإدمان مثير للاهتمام بالنسبة للجميع ليس فقط بسبب موضوعيته، ولكن أيضًا بسبب المفهوم المستجد حول ممارسة الإدمان التي ينسب إليها الآن الأسباب الفسيولوجية العصبية بدلا عن الأسباب الأخلاقية. وسأخوض في هذا المجال بدأ من الدراسات والرأى الفلسفية والدينية والاجتماعية الغربية ثم أتطرق إلى الرأى والدراسات العربية ولإسلامية.

يذكر **فيليب بوردين Philippe Bordeyne** أنه لو أردنا أن نتخذ مثالا عن التجربة المعاصرة للذاتية la subjectivité في مواجهة السوء (الشر) الأخلاقي الذي انتقل من مفهوم الرجل المذنب l'homme coupable أو (الإنسان المذنب) إلى تجسيد صورة الرجل الضحية (الذي أصيب بمأساه) l'homme tragique، أن*الشعور بالذنب لديه مرتبط بعدم قدرته على السيطرة على حياته كلية؟

*فيليب بوردين كاهن كاثوليكى و عالم عقيده و أكاديمى من فرنسا، من مواليد يوم 21ديسمبر سنة 1959فى باريس ذكر في مؤلف له تحت عنوان: إعادة بعث أو خلق الذنب، " الشعور بالذنب كبحث عن الحب المتفاني".

Philippe Bordeyne, « La culpabilité comme quête de l'amour désintéressé », Réinventer la culpabilité, Paris, Collège des Bernardins / Éditions Parole et Silence, 2009, p. 161.

يسعى عموما المعلم أو المربي إلى إعادة صياغة الشعور بالذنب لدى المراهق من خلال استعادة المعايير التي تحدد نطاق مسؤوليته الأخلاقية. لكن **عندما يتعلق الأمر بالإدمان، فإن الأمر يصبح متعلقا برفض فرض شعور الذنب الشديد وغير المتناسب والقاتل الذي وجد في أخلاقه بالفطرة**، وفي نفس الوقت يُرجع عدم الامتناع عن التعاطي والإدمان إلى نقص قوة الإرادة.

يمكن للشخص مرة أخرى تحمل المسؤولية في سبيل إعادة الهيكلة النفسية والعلاج للوصول إلى حياة حقيقية طبيعية صحية، ويتحقق ذلك عندما يكتشف نفسه قادرا على التحكم وإدارة **اعتماده** (أي تبعيته للمواد المخدرة التي يدمن عليها) من الآن فصاعدا وفي أحسن الأحوال مع استعادة إقامة القليل من احترام الذات والاستقلالية الكافية تدريجيا.

وقدم كذلك، الطبيب النفسي المختص بالإدمان البروفيسور إيف إيديل Pr. Yves Edel، المفهوم الحالي للإدمان على خلفيته التاريخية، وهو ما يفسر التطور الجذري لسياسات الرعاية والتكفل بالمدمنين، انتقالا من: **" الفطام الشامل"** sevrage totale إلى: " **دعم الإدارة المسؤولة الإدمان"** من خلال (*مراكز الحقن الخاضعة للإشراف salle de shoot)، (Fino,2022 :7)

*هي منشآت خاضعة للإشراف الطبي مصممة لتوفير بيئة صحية يسمح فيها لمتعاطي المخدرات بتعاطي العقاقير غير المشروعة عن طريق الوريد، وتعتمد شرعية مثل هذه المرافق على الموقع والاختصاص السياسي. تعد مراكز الحقن الخاضعة للإشراف جزءا من نهج " الحد من الضرر" المتعلق بمشاكل المخدرات. توفر هذه المرافق معدات الحقن المعقمة ومعلومات حول الأدوية والرعاية الصحية الأساسية وطرق العلاج وكيفية التواصل مع الطاقم الطبي. وتحظر وتمنع معظم المراكز بيع العقاقير أو شراءها ضمن المنشأة أو المركز، كما لا يسمح للمدمنين بالتردد أو دخول هذه المراكز ولمنشآت.

فتح أول مركز في سويسرا، ثم في بارن عام 1986، ثم بدول أخرى من أوربا مثل إسبانيا، ألمانيا، لوكسربورغ، النرويج، الدنمارك وهولندا، وبعد ذلك فتحت مراكز بكندا وأستراليا.

وعلى الرغم من أن وصمة العار الاجتماعية لا تزال كبيرة وتلاحق المتعاطي والمدمن، فإن مسؤولية الشخص "المدمن" تتطلب تجربة زمنية أخرى أقل تركيزًا علي الإشباع الفوري للحاجة أو إشباع الإحباط، والسعي إلى الانفتاح على الملذّات والتجارب الأخرى.

وهذا ما أدى بنا إلى أخذ بعين الإعتبار رأي لوران لوموان (قسيس، لاهوتي أخلاقي) Laurent Lemoine (aumônier, théologien moraliste) وميشلين شودرون Micheline Chaudron (عالمة نفس)، حيث اجتمعا على إدخال أفكارهما في إمكانية تكوين "لاهوت الإدمان" بمعنى "ربط الإدمان بعلم الأديان والإرتقاء اللاهوتي" من خلال سؤال متناقض: كيف يتصور العبد (المستعبد l'esclave) حريته؟ هنا نلاحظ كيف يتدخل الجانب الأخلاقي الروحاني في بيئة الرعاية الصحية، مع الخلفية التاريخية للدعم الرعوي (pastorale) لـ "المعتادين" (أي المؤمنين المعتقدين في اللاهوت) وإعادة الاكتشاف المعاصر للأخلاق الفضائل. هذا الأخير يسمح بإعادة تقديم قصة "الذات" في مدة ومنظور التدرج. لكن الأمر لا يتعلق بالتخلي عن إصدار حكم أخلاقي، بل يتعلق بتحديد المكانة التي يحتلها الإدمان في حياة

الشخص لتمكينه من إيجاد حياة وتواجد خارجه، قبل أن يدعي أنه يستطيع إعادة دمج القانون كحد والبدء في طريق شخصي فاضل.

كما نجد في تحليل ماريون بلانشير (فيلسوفة) Marion Blancher حول إدمان الإباحية باعتبار أن رابط التعلق المفرط فيه هو استهلاك الصور الجنسية، والذي يهدف إلى التخفيف من التوتر النفسي المرتبط بصعوبة تحقيق علاقات حقيقية. ولكن في نفس الوقت، هذا التحول إلى الإفتراضية يزيد الواقع سوءا، لأنه يفرغ وسائط المعنى médiations du sens، والزمن، من القوانين، وتصبح مسألة إعادة بناء علاقات حقيقية أكثر تعقيدًا، مادام معتمدا على إثراء السيناريوهات المقدمة للخيال.(Fino,2022 :7)

ويوضح عالم الاجتماع باتريك فاروPatrick Pharo أن الفلسفة عملت على إظهار "ضعف الإرادة " فالشخص يكون غير قادرا على نبذ الموضوع الشرير والسيئ، فيحين قام علم الأعصاب بإكتشاف دوائر أو حلقات المكافأة تشرح طبيعة الرغبة التي لا يمكن السيطرة عليها، تصبح غير مجدية ولا تستجيب لأي تنظيم رمزي للحرية. وهذا ما جعل باتريك فارو يفتح مجال المسؤولية السياسية للحد من الإحباطات المستمرة في إطار "الرأسمالية الإدمانية" التي تعطي الأولوية للنجاح الاقتصادي وإلى التحرش التجاري، إلى حد الترويج لـ "مرض الاختيار" بين المستهلكين(Fino,2022 :9).

أما فيما يخص مجتمعنا العربي الإسلامي، أشار**عبد اللطيف مجدوب** (كاتب مغربي في مجال علوم التربية) إلى أهمية **النشاط الروحي**Spiritual Activity معرفا إياه، بأنه: " .. نشاط حفظ الصحة دون اللجوء إلى استعمال العلاجات أو طرق مادية أحيانا كجزء من طقوس دينية ... وقد يكون عبارة عن مشاعر عميقة ومعتقدات ذات طابع ديني بدلا من الممارسات المادية ".

وبهذا المعنى يكون الفراغ الروحي vacuum Spiritual عموما هو : " ... خلو اعتقاد الشخص من قوة كبرى غير مرئية تتحكم فيه وما حوله من موجودات فيزيقية، فهو يشعر صاحبه أنه

فارغ هباء؛ جسد بلا روح، أو موجود لكن بدون إحساس باطني عميق؛ وهي حالة نفسية مرضية قريبة من الانفصام Schizophrenia يصيب الكثيرين.

ولا يتأتى استشعار مقدار الروحانية التي تملأ المكان (المساجد تحديدا) أو الجسد إلا من خلال بلوغ الشخص درجة من الروحانية العالية (لصلته القوية بالله ورسوله).

فالإشباع المادي لدى الشخص؛ بما فيه نزواته وميولاته وطموحاته ... ؛ أحيانا يصل درجة الإشباع، فالنفور أو الدوران في حلقة حياة مغلقة ومفرغة ليس لها معنى، وهو مستوى من السكون والخمول والتذمر وأخيرا اليأس والإحباط وربما في مرحلة متقدمة الاكتئاب فالفناء. وفي نهاية المطاف، على الشخص أن يبحث دائما عن روابط جديدة تشده بالوجود فيلجأ من خلال وسائل بديلة كالإدمان بمختلف أنواعه وصوره، يرتمي في أحضانه حينا ليصل به إلى مستوى اللاعودة ومن ثم تدمير الذات وإفنائها بما تيسر له من وسائل (كمعاقرة الخمرة وإدمان القمار والمخدرات والقتل والتعدد المثليHomo Sexual ، والاقتران بالحيوان، وإتيان الغريب من السلوكات، وإهدار الوقت بكل ما هو مضر...).

بينما **الإشباع الروحاني**، على النقيض من المادي تماما، لا يُحَدُ بحدود ... وإنما يزداد قوة وصلابة وإمعانا في تأمل الكون، وتزداد النفس سموا عن الدنايا والماديات وكل الأشياء الفانية، وفي هذه الحالة يركبها نوع من الطهر والنقاء والصوفية والنظرة الثاقبة التي لا تتأثر بالمحسوسات ولا النزعات النفسية والأشياء الطارئة. ويدعم الإشباع الروحي عدة علاجات طبية بوصفات عديدة ومتنوعة، إلا أن الشفاء منه كليا يعتمد على الحالات التي يعانيها الشخص المدمن، ومن بين طرق الاستشفاء والعلاج: الرياضة الروحية والخشوع والاعتكاف والمواظبة على دور العبادة، وأخذ جرعات مركزة في التدبر الخارجي والتأمل الباطني وممارسة أنشطة رياضية جماعية، الانخراط في أندية مختصة بمشاهدة عروض سينمائية حول آفة الإدمان وطرق التخلص منه. (مجدوب، 2017، https://www.hespress.com/)

9. إستنتاج عام للدراسة:

من خلال ذكر أهم الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات، يمكننا أن نستنتج بأن مسؤولية تعاطي المخدرات تقع على الفرد مادام عاقلا، مسؤولا، وراشدا. كما تقع على الوالدين مادام الفرد قاصرا، طفلا أو مراهقا أو قدراته العقلية والنفسية محدودة مع رفع التكليف عنه. ويشاركهما المسؤولية كذلك المجتمع الذي يمثل المحيط الخارجي للفرد بضم: (العلاقات من الأقران والرفقاء والزملاء في الحي والمدرسة والعمل، المؤسسات المدنية والقانونية والصحية).

ووفقا لمختلف البحوث والدراسات التي تتناول مسألة تعاطي المخدرات، نجد بأنها تُجمع على تظافر مختلف العوامل السلبية (الفردية، الأسرية والإجتماعية) هو ما يؤدي بالفرد إلى تسهيل الإنحراف والهروب إلى تعاطي المخدرات. لذلك فإن الحل المناسب لتجاوز مشكل الإدمان على تعاطي المخدرات هو تصميم سياسات علاجية وقائية تتظافر فيه مختلف الجهود (الفردية، الأسرية والإجتماعية) على حد سواء.

لفت انتباهنا من خلال الجهود التي تبذلها مختلف الدول العربية بما فيها الجزائر، ومختلف دول العالم للحد من مكافحة تعاطي المخدرات، أن هناك تناقض وتجاذب حول نية القضاء على هذه الظاهرة التي تستنزف الطاقات البشرية والمادية والإجتماعية لماذا؟

1.9. لأن السياسات الشرعية للدول والمجتمعات ترى بأن تعاطي المخدرات ضرره أكبر من نفعه، ذلك الظرر تتكبد خسائره تلك الدول:

- من الناحية الإجتماعية (انتشار الآفات والجرائم، وتفكك النسق الأسري والإجتماعي).
- من الناحية الصحية (الآثار والمخلفات والمضاعفات الصحية وانتشار الأمراض المعدية والأوبية).
- من الناحية الإقتصادية.
- من الناحية القانونية والعقابية.

- من الناحية الثقافية والتربوية.
- من الناحية السياسية (تخبط أمني داخلي وخارجي مع مختلف الدول المجاورة والمحفزة للتهريب وبيع المواد المخدرة).

2.9. السياسات الغير شرعية (المنظمات الدولية للمافيا العالمية واللوبيات، المتحكمة في اقتصاد بيع وتهريب مختلف أنواع المخدرات) هذه السياسات الغير شرعية ترى بأن المخدرات نفعها أكثر بكثير من أضرارها، وربما لا تهتم أصلا إلى أضرارها مادامت تجارة مربحة وسريعة.

في النهاية، إن تعاطي المخدرات قرار خاطئ يرجع بالضرر والألم والمآسي على حياة متعاطيها أو المدمن عليها، وعلى علاقاته وأسرته والمجتمع كله. وإن الإقلاع عن التعاطي والإدمان يبقى قرارا يتشاركه الفرد والأسرة والمجتمع.

10. توصيات الدراسة:

سنقوم بعرض مجموعة من التوصيات التي تخدم هذا الموضوع وهي كالتالي:

1.10. تعزيز التوعية والتثقيف: تطوير برامج توعوية موجهة إلى الشباب والمجتمعات المحلية لرفع الوعي حول مخاطر تعاطي المخدرات، وتقديم معلومات دقيقة حول كيفية تجنبها والتعامل معها.

2.10. تحسين خدمات العلاج والدعم: توفير خدمات علاجية شاملة ومتكاملة تشمل العلاج النفسي، السلوكي، والدوائي، كما ينبغي تحسين الوصول إلى هذه الخدمات وتقديم الدعم اللازم للأفراد المدمنين وعائلاتهم.

3.10. تنفيذ برامج وقائية فعالة: إدخال برامج وقائية مبكرة في المدارس والمجتمعات، كما تتضمن أنشطة تعليمية وتدريبية تهدف إلى بناء مهارات مقاومة الضغط وتعزيز السلوكيات الصحية.

4.10. تعزيز التعاون بين الجهات المعنية: تشجيع التعاون بين المؤسسات الحكومية، منظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص لتعزيز الجهود المشتركة في مكافحة تعاطي المخدرات وتقديم الدعم للأفراد المتأثرين.

5.10. تطوير السياسات والقوانين: مراجعة وتحديث السياسات والقوانين المتعلقة بالمخدرات لضمان فعالية تطبيقها وتطوير استراتيجيات جديدة تتماشى مع التغيرات الاجتماعية والتحديات الحديثة.

6.10. تقديم الدعم للأسرة: تطوير برامج دعم وتدريب للأسر لمساعدتها في التعرف على علامات تعاطي المخدرات وكيفية التعامل مع أفراد الأسرة المدمنين بطرق فعالة وبناءة.

7.10. تشجيع البحث العلمي: دعم وتشجيع البحث العلمي في مجال تعاطي المخدرات لفهم أعمق للأسباب والعوامل المؤثرة، مما يساعد في تطوير حلول علاجية ووقائية جديدة وفعالة.

8.10. توفير المساندة الاجتماعية: إنشاء مجموعات دعم ومساندة اجتماعية للأفراد الذين يتعافون من الإدمان لتسهيل عملية إعادة دمجهم في المجتمع وتعزيز صحتهم النفسية والجسدية.

1/References translated into English :

1. Brakhlia Abdelghani, Jalab Misbah, (2021), Drug Problems from the Perspective of Islam and Some Theoretical Psychological Schools. Manarat Journal, 3(1), pp. 5-15.
2. Lakhdar Ghoul, Lectures for the Drugs and Society Module (Lectures for Third-Year Sociology Students) 2019/2020, University of May 8, 1945, Guelma.
3. Ba'iba' Muhammad Nadia, Yamna Abdul Qader Ismaili, Psychological Counseling and its Role in Treating Drug Addicts, 2011, Al-Yazouri Scientific Publishing and Distribution House. Amman - Jordan.
4. Maher Ismail Sabry Muhammad Youssef, The Effectiveness of Dramatic Dialogue in Changing Misconceptions about Addiction and Drugs among Secondary School Students - An Experimental Study. The Third International Conference of the Egyptian Society for Science Education (Twenty-First Century Science Curricula), (1-26), Kingdom of Saudi Arabia.
5. Maryam Berkan, Moussaoui Dunyazad, Psychological and Social Causes of Drug Use and Addiction among Adolescents, 2018. National Conference: Drug Use in Algerian Society: Causes, Effects, Prevention and Treatment Methods. University of May 8, 1945, Guelma.
6. Khaled Daw, Jurisprudential and Legal Conditioning of Drug Use and Trafficking, 2020. Al-Mofaker Journal for Legal and Political Studies, Volume 3, Issue 4, Khemis Miliana.
7. Bashan Salma, Drugs: Concept, Causes, and Prevention, 2023, Al-Qabas Journal of Psychological and Social Studies, Volume (5), Issue (18), (44-54). ISSN: 2676-1998.
8. Major/Muhammad Manawwar Al-Mutairi, Brigadier/Muhammad Badr Al-Ghadouri, (Sunnah not available), Addiction: Causes and Solutions, State of Kuwait.
9. Abdel Latif Majdoub, November 24, 2017, https://www.hespress.com/
10. Http://ar.wikipedia.org/wiki/
11.Http://ww.frsndr.org/cmbrndrlkrv/lshrefmldtssmldsnrljqs/lisadkshns/
12 . Charles Rozaire, Morgane Guillou Landret, Marie Grall-bronnec, B. Rocher, Jean-Luc Vénisse, What is addiction?, in the archives of Politique Criminelle, 2009, 1/(No. 31), p. 9-23 / issn0242-5637/isbn 9782233005724.
13. Catherine Fino, What theological word in the face of the reality of addiction? Review of Ethics and Moral Theology 2022/3 (No. 315), pages 7 to 9 Éditions du Cerf ISSN 1266-0078 DOI10.3917/retm.319.0007
Article available online at https://www.cairn.info/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2022-3-page-7.htm.

2/المراجع باللغة العربية:

1. براخلية عبد الغني، جلاب مصباح، (2021)، مشكلات المخدرات من منظور الدين الإسلامي وبعض المدارس النفسية النظرية. مجلة منارات، 3(1) ص 05-15.
2. لخضر غول، محاضرات لمقياس المخدرات والمجتمع (محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة علم الاجتماع) 2019/2020، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
3. بعيبع محمد نادية، يامنة عبد القادر اسماعيلي، الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات،2011، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان – الأردن.
4. ماهر اسماعيل صبري محمد يوسف، فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية – دراسة تجريبية. المؤتمر العالمي الثالث للجمعية المصرية للتربية العلمية (مناهج علوم القرن الحادي والعشرون)، (1-26)، المملكة العربية السعودية.
5. بركان مريم، موساوي دنيازاد، الأسباب النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها لدى المراهقين،2018. الملتقي الوطني : تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، الأسباب، الآثار، طرق الوقاية والعلاج. جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
6. خالد ضو، التكييف الفقهي والقانوني لتعاطي المخدرات والإتجار بها، 2020. مجلة المفكر للدراسات القانونية والسياسية، مجلد3، العدد 4، خميس مليانة.
7. باشن سليمة، المخدرات: مفهومها، أسبابها، سبل الوقاية منها، 2023، مجلة القبس للدراسات النفسية والإجتماعية/ المجلد (5) العدد (18)، (44-54). Issn: 2676-1998.
8. الرائد/ محمد مناور المطيري، العميد/ محمد بدر الغضوري، (السنة غير موجودة)، الإدمان بين الأسباب والحلول، دولة الكويت.
9. عبد اللطيف مجدوب،24 نوفنبر2017، https://www.hespress.com/

3/Références en français:

10. HTTPS://AR.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/
11. https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/le-cerveau-malade-et-ses-maladies-neurologiques/les-addictions/
12. Charles Rozaire, Morgane Guillou Landret, Marie Grall-bronnec, B.Rocher , Jean-Luc Vénisse, Qu'est –ce que l'addiction, dans l'archive de Politique Criminelle, 2009, 1/(N°31), p 9-23 / issn0242-5637/isbn 9782233005724.
13. Catherine Fino, Quelle parole théologique face à la réalité de l'addiction ? Revue d'éthique et de théologie morale 2022/3 (N° 315), pages 7 à 9 Éditions du Cerf ISSN 1266-0078 DOI10.3917/retm.319.0007
Article disponible en ligne à l'adresse https://www.cairn.info/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2022-3-page-7.htm.