

الوقاية من المخدرات في الوسط الطلابي

Drug Prevention in the Student Community

د. براهيمى ضياء الدين *، المركز الجامعي المقاوم الشيخ أمود بن مختار - إليزي

dhia.eddine.brahimi@cuillizi.dz

تاريخ القبول: 2024/12/09

تاريخ الاستلام: 2024 / 11 / 08

ملخص:

أصبحت ظاهرة انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية واحدة من أبرز التحديات التي تواجه الشباب الجزائري، وخاصة في الوسط الجامعي، في الوقت الراهن. يعود ذلك إلى اتساع نطاق هذه الآفة التي تستنزف الموارد المالية والبشرية، مما يعزز من خطورتها. تتميز هذه الظاهرة بسرعة تفشيها في الأوساط الجامعية، مما يؤدي إلى آثار سلبية متعددة على الطلاب، تشمل التأثير على تحصيلهم الأكاديمي والإضرار بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية. تمثل هذه الإشكالية إحدى أكبر التحديات التي يجب على المؤسسات الجامعية التصدي لها بفعالية.

الكلمات المفتاحية: الوقاية، المخدرات، المؤثرات العقلية، الوسط الجامعي، الطلاب.

Abstract:

The phenomenon of drug and psychoactive substance abuse has become one of the most significant challenges facing Algerian youth, particularly in the university environment, at present. This is due to the widespread nature of this scourge, which drains financial and human resources, thereby enhancing its severity.

This phenomenon is characterized by its rapid spread within university circles, leading to numerous negative effects on students, including impacts on their academic performance and harm to social and economic development. This issue represents one of the largest challenges that universities must effectively address.

Keywords: *prevention, drugs, psychoactive substances, university environment, students.*

1. مقدمة

تُعدّ ظاهرة تعاطي المخدرات واحدة من أكثر القضايا انتشارًا في العصر الحديث، حيث تواجه العديد من الدول، سواء كانت متقدمة أو نامية، تحديات جسيمة نتيجة لهذه المشكلة. تُعتبر المخدرات من أبرز القضايا التي تؤثر سلبًا على الأفراد والمجتمعات، مما يجعلها مصدر قلق كبير.

إدمان المخدرات يُعتبر قضية اجتماعية معقدة، تحمل في طياتها أبعادًا متعددة تساهم في نشوء مشكلات اجتماعية خطيرة. فالآثار السلبية على الصحة النفسية والعقلية تشمل تدهور التكيف الاجتماعي واضطرابات معرفية، مما يؤدي إلى تفشي السلوكيات المنحرفة التي تعيق الأفراد عن القيام بأدوارهم الاجتماعية بفاعلية.

لم يعد تعاطي المخدرات محصورًا بالفئات المهمشة، بل تجاوز ذلك ليشمل الفئات المثقفة، وخاصة في الوسط الطلابي، حيث شهدت الجامعات تزايدًا ملحوظًا في هذه الظاهرة. تكمن أهمية الدراسة في استكشاف أثر المخدرات والمؤثرات العقلية على الطلاب، إذ تُعتبر من القضايا الملحة التي تستدعي الكثير من النقاشات والاهتمام. ومع تصاعد المخاوف المتعلقة بمستقبل الجامعات الجزائرية، تبرز إشكالية رئيسية: ما مدى فاعلية الاستراتيجيات الوقائية لحماية الطلاب من انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية في الوسط الجامعي؟

للإجابة على هذه الإشكالية، سنعتمد في دراستنا على المنهج الوصفي والتحليلي، حيث سنسلط الضوء على واقع الجامعات الجزائرية فيما يتعلق بهذه الظاهرة، بالإضافة إلى استعراض الاستراتيجية الوطنية المعتمدة لحماية الطلاب من المخدرات والمؤثرات العقلية.

أولاً: أنواع المخدرات

يمكن تصنيف المواد المخدرة وفق عدة معايير، منها: أصل المادة أو مصدرها، تأثيرها على الجهاز العصبي، لون المنتج النهائي، مدى اعتماد الشخص عليها، استخداماتها العلاجية، أو وفقًا للتصنيف المعتمد في النظام القضائي.

1. تقسيمها حسب المصدر (عنون، 2020)

1.1 المخدرات الطبيعية:

هي نباتات تحتوي أوراقها أو أزهارها على مواد ذات تأثير مهبط أو منشط للجهاز العصبي. من أبرز الأمثلة عليها: الخشخاش، القنب، الكوكا، والقنب الهندي.

2.1 المخدرات نصف المصنعة:

تتكون من مواد مستخلصة من العناصر الفعالة الموجودة في النباتات الطبيعية. ومن أمثلتها: المورفين، الهيروين، الكوكايين، وغيرها من المركبات التي يتم إنتاجها من الأفيون الخام المستخرج من ثمرة نبات الخشخاش، أو الكوكايين المستخلص من أوراق نبات الكوكا.

3.1 المخدرات المصنعة:

يتم إنتاجها كيميائيًا في المعامل من مواد أولية لا تمتلك تأثيرًا مباشرًا على الجهاز العصبي في حالتها الخام. تشمل هذه الفئة:

- المنومات: مثل حمض الباربيتوريك، التاليدوميد، والمينالون.
- المهدئات: مثل الفاليوم، البريم، والطيفان، المعروفة باسم "المهدئات الصغرى"، والتي تُشتق من مركبات البنزوديازيبين.
- المسكنات المصنعة: مثل الميثادون، البيثيدين، والسوبوتكس، وتُستخدم كمسكنات وبدائل للمورفين.

2. تقسيمها حسب تأثيرها على الجهاز العصبي

1.2 مهبطات الجهاز العصبي:

تشمل هذه المجموعة المواد التي تقلل من النشاط الذهني والتركيز، مما يؤدي إلى إبطاء وظائف الجهاز العصبي. من أمثلتها: الأفيون ومشتقاته، المنومات بمختلف أنواعها، المهدئات والمسكنات، بدائل المورفين، الحشيش عند استهلاكه بكميات صغيرة. (علي، 2006)

2.2 منشطات الجهاز العصبي:

تعمل هذه المواد على تأخير الشعور بالتعب، وتعزيز النشاط الذهني، وإضفاء إحساس بالخفة والحيوية. من أبرز أمثلتها: أوراق الكوكا والكوكايين، الأمفيتامينات، الريتالين. (جاسم و حسان، 2018)

3.2 المهلوسات:

تسبب هذه المواد تغيرات في الإدراك والوعي، مما يؤدي إلى الهلوسة والتشويه الحسي. تشمل هذه الفئة: المسكاليين، الفطر المسبب للهلوسة (عش الغراب)، ثنائي ميثيل تريبتامين (DMT)، الحشيش عند تعاطيه بكميات كبيرة (نشأت، 2000).

3. على أساس تبعية الشخص للمخدر

تصنيف المخدرات وفقًا للتبعية النفسية والجسدية المصحوبة بظاهرة التحمل:

1.3 التبعية للنوع المورفيني:

تتعلق هذه الفئة بالمواد المستخلصة من الأفيون ومشتقاته، وتشمل أيضًا المسكنات المصنعة. تسبب هذه المواد اعتمادًا نفسيًا وجسديًا شديدًا، حيث يحتاج المتعاطي إلى زيادة الجرعة تدريجيًا لتحقيق نفس التأثير (ظاهرة التحمل). أمثلة: الأفيون، المورفين، الهيروين، المسكنات المصنعة مثل الميثادون والبيثيدين.

2.3 التبعية للنوع الباربيتوري والكحولي:

تشمل هذه الفئة المواد التي تنتمي إلى مشتقات حمض الباربيتوريك أو حمض الساربيوريك، إضافة إلى بعض المهدئات الأخرى. يؤدي التعاطي المتكرر لهذه المواد إلى اعتماد جسدي ونفسي، مع الحاجة إلى زيادة الجرعات بمرور الوقت. أمثلة: الباربيتورات، الكحول، مهدئات مثل الديازيبام (فالسيوم).

1.2.3 المهبطات:(Depressants)

تضم هذه الفئة عدة أنواع من المواد المخدرة، مثل: (المشاقبة، 2012)

- الكحول (Alcohol) يُصنّف الكحول ضمن العقاقير المهبطة، نظراً لتأثيره في إبطاء قدرة الدماغ على التحكم بوظائف الجسم، مما يعوق التفكير السليم، واتخاذ القرارات، وإصدار الأحكام بشكل صحيح. هذا التأثير يظهر بغض النظر عن نوع المشروب الكحولي، سواء كان بيرة، نبيذ، أو أي شكل آخر من المسكرات،
- لباربيتورات (Barbiturates) ،
- المنومات (Hypnotics) ،
- المسكنات الصناعية (Synthetic Sedatives)

تتميز هذه المواد بقدرتها على إحداث حالة من الخمول، الكسل، النعاس، أو الاسترخاء. كما تؤدي إلى فقدان الفرد السيطرة على نفسه وتضعف قدرته على تعلم سلوكيات جديدة نتيجة تأثيرها المباشر على مراكز الدماغ، بالإضافة إلى ذلك، تسبب هذه المواد تغييرات في وظائف الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى ظهور أعراض انسحاب حادة عند التوقف عن التعاطي. وفي بعض الحالات، قد يشكل الانسحاب المفاجئ تهديداً على حياة المدمن، نظراً لشدة تأثير هذه المواد على توازن الجهاز العصبي.

2.2.3 الأفيونات

يحتوي الأفيون على أكثر من 30 مركباً كيميائياً من القلويدات، تشكل ما يقارب 23% من وزنه. ومن بين هذه المركبات: المورفين، الشيبان، البادافريتو، والفوسكولين، حيث تختلف نسبة كل مركب حسب طبيعة الأفيون الخام. يُعد الأفيون أقوى مسكن للألم عرفه الإنسان، ويُستخرج بشكل أساسي من نبات الخشخاش، الذي يتراوح طوله بين 23 و150 سم، وتتميز أوراقه بأنها طويلة وناعمة، خضراء اللون ذات أعناق فضة (الحفار، 1994)

يتم استخراج الأفيون الخام من خلال عمل شقوق سطحية على كبسولات النبات باستخدام سكين خاص. تنتج عن هذه الشقوق مادة لزجة تتحول تدريجياً إلى اللون البني، وتُجمع باستخدام أداة غير حادة. أما عن طرق تعاطيه، فتشمل:

- الاستحلاب: من خلال إذابته في مشروبات ساخنة مثل القهوة أو الشاي.
- البلع المباشر.
- الحقن الوريدي: بعد إذابته في الماء الدافئ.

يؤثر الأفيون بشكل مباشر على الجهاز العصبي وخلايا الجسم. ويمكن أن تتسبب جرعة صغيرة لا تتجاوز غرامين في هبوط حاد في التنفس، وشلل مراكز التنفس في الدماغ. ورغم أن الأفيون قد يمنح في البداية تنبهاً مؤقتاً للذهن، إلا أن هذا التأثير سرعان ما يتبعه نوم عميق، يستيقظ منه المتعاطي مرهقاً، فاقداً للشهية، ومعرضاً لنوبات من القسوة والعنف. (صقر، 2006)

3.2.3 المنشطات:

تتميز هذه الفئة بعكس تأثير المهيبطات، حيث تنشط الجهاز العصبي المركزي. وتتنوع مصادر هذه العقاقير بين الطبيعية والتخليقية. فيما يلي بعض الأنواع البارزة:

- أ- الكوكايين:** يُستخلص من نبات الكوكا الذي ينمو في أمريكا اللاتينية، وخاصة في حوض الأمازون، وكذلك في بلدان مثل بوليفيا وكولومبيا وإندونيسيا. يُزرع أيضاً في بعض دول آسيا مثل الهند، يُعد الكوكايين من أقوى المنبهات ذات الأصل الطبيعي، ويأتي على شكل مسحوق أبيض ناعم الملمس. تشير التقديرات إلى أن حوالي 63 مليون أمريكي يتعاطونه بانتظام، فيما جربه نحو 31 مليون شخص. ويُعتبر الكوكايين شائعاً بشكل خاص بين الأثرياء والعاملين في مجال الفن. (الهوارنة، 2018)
- ب- القات:** نبات معمر دائم الخضرة يشبه القطن، يُزرع في اليمن والصومال، ويُباع في الأسواق والطرقات. يتم استهلاكه في جلسات جماعية خاصة، حيث لا يُحظر استخدامه في اليمن والقرن الإفريقي، بينما يُعد محظوراً في معظم دول العالم، يتراوح ارتفاع شجرة القات بين متر ومترين، وأوراقها بيضاوية مدببة الطرف ذات سيقان قصيرة. يُزرع على السواحل الإفريقية المطلّة على المحيط الهندي، ويستهلكه حوالي ربع سكان إفريقيا، إضافة إلى سكان الشواطئ الجنوبية والغربية للبحر الأحمر. يُستهلك بكميات كبيرة في اليمن (مروك، 2004).

يحتوي القات على عدة مواد قلووية وأحماض أمينية تُحفّز الجهاز العصبي بشكل ملحوظ، مما يجعله يقاوم الشعور بالجوع والتعب. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يصعب الإقلاع عن تعاطي القات بسبب تأثيره المهيّج. يتم تناوله عن طريق المضغ، حيث يُستخلص عصيره ويُبلع اللعاب المتجمع في الفم، وتُكرر العملية لفترات تصل إلى خمس أو ست ساعات، مع شرب الماء من وقت لآخر (صقر، 2006).

- ت- الأمفيتامينات:** هي عقاقير تُسبب فرط النشاط والحركة، وتُقلل الإحساس بالتعب والجوع، لكنها تؤدي إلى الأرق. نظراً لقدرتها على زيادة التركيز والنشاط، تنتشر بين الطلاب، الرياضيين، السائقين، والحرفيين. كما تُستخدم من قبل بعض النساء لفقدان الوزن بفضل تأثيرها في تقليل الشهية.

انتشر تعاطي الأمفيتامينات بين الشباب والمراهقين في دول مثل السويد، بريطانيا، والولايات المتحدة خلال الستينيات من القرن العشرين، لكن استخدامها تراجع لاحقًا بشكل كبير بسبب القوانين الصارمة التي تفرض قيودًا على تصنيعها وتوزيعها، وتشديد العقوبات على المتعاطين. (صقر، 2006)

ثانياً: أسباب تعاطي الشباب الجامعي المخدرات

1. الأسباب الاجتماعية

تؤثر العلاقة بين الوالدين بشكل كبير في تكوين شخصية الطفل، إذ يؤدي الشجار المستمر بينهما إلى زعزعة شعوره بالأمان. يشعر الطفل بالخوف على مستقبله، وقد يخشى أن يتحول هذا الشجار نحوه، فيتعرض للعنف أو القسوة من أحد الوالدين. كما يؤثر الوسط الاجتماعي في سلوك الفرد، حيث تُعد السلوكيات المنحرفة بمختلف أشكالها انعكاسًا للبيئة الاجتماعية والأسرية. ولا يمكن إغفال دور التعود على تعاطي العقاقير في هذا السياق. وتُعد العملية التربوية مرآة للسلوكيات التي يقرها المجتمع، في حين تلعب الأسرة دورًا محوريًا في نمو الفرد الجسدي والعقلي والانفعالي والاجتماعي. (سفيان و نورة، 2018)

أهم الأسباب الأسرية التي تساهم في إحداث الإدمان: (غباشي، 1996)

- الصراعات الأسرية: تؤدي النزاعات المستمرة بين الوالدين إلى خلق بيئة غير مستقرة، مما يجعل الأطفال أكثر عرضة للبحث عن مخرجات مثل المخدرات للهروب من الضغوط.
- غياب الدعم العاطفي: عدم تلقي الطفل الدعم العاطفي اللازم من الأسرة قد يدفعه للبحث عن القبول والانتماء في أماكن أخرى، مما يزيد من احتمالية الانخراط في سلوكيات مدمرة.
- نقص التوجيه والتربية السليمة: غياب القيم والمبادئ الواضحة في التربية يمكن أن يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على اتخاذ قرارات سليمة، مما يجعله أكثر عرضة للإدمان. (سفيان و نورة، 2018)
- التعرض للإدمان في الأسرة: وجود أفراد في الأسرة مدمنين قد يكون له تأثير كبير على سلوك الأطفال، حيث يمكن أن يتخذوا من هذا النموذج سلوكًا يحتذون به.
- ضغط الأقران: الأسرة التي لا توفر الحماية والدعم قد تترك الأطفال عرضة لضغوط أقرانهم، مما قد يؤدي إلى تجربة المخدرات أو الكحول.
- نمط الحياة غير الصحي: الأسر التي تعاني من مشاكل مثل الفقر أو العنف أو عدم الاستقرار قد تشجع على سلوكيات الإدمان كوسيلة للتعامل مع الضغوط اليومية.

2. الأسباب الثقافية والتربوية

أهم الأسباب الثقافية والتربوية التي تساهم في إحداث الإدمان:

- البيئة الثقافية: الثقافة التي تروج لاستخدام المخدرات أو الكحول كجزء من التقاليد أو المناسبات الاجتماعية يمكن أن تؤثر سلبًا على الشباب، مما يجعلهم أكثر عرضة للإدمان.
- تأثير الإعلام: تعزز وسائل الإعلام والمحتوى الترفيهي أحيانًا من صورة إيجابية عن تعاطي المخدرات، مما يمكن أن يساهم في جعل الإدمان أمرًا مقبولًا أو جذابًا.
- نقص التوعية: غياب برامج التوعية حول مخاطر المخدرات وتأثيراتها الضارة في المدارس والمجتمعات يمكن أن يؤدي إلى معلومات غير دقيقة أو سطحية لدى الشباب، مما يزيد من مخاطر الإدمان.
- أساليب التربية غير السليمة: استخدام أساليب تربية قاسية أو متساهلة للغاية يمكن أن يُفقد الطفل القدرة على اتخاذ قرارات صحيحة، مما يجعله أكثر عرضة لتجربة المخدرات.
- نقص الأنشطة الإيجابية: عدم توفر أنشطة ثقافية أو رياضية موجهة للشباب يمكن أن يؤدي إلى شعور بالفراغ والملل، مما قد يدفعهم للبحث عن الترفيه في أماكن غير صحية.
- التمييز الاجتماعي: الشباب الذين يعانون من التمييز أو التنمر بسبب خلفياتهم الثقافية أو الاجتماعية قد يلجؤون إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من مشاعر الإحباط والاكتئاب.

3. الأسباب الاقتصادية

الأسباب الاقتصادية لتعاطي المخدرات: (اسلام، 2023)

- الفقر: تُعتبر الظروف الاقتصادية الصعبة، مثل الفقر والبطالة، من العوامل الرئيسية التي تدفع الأفراد للجوء إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من الواقع الصعب.
- عدم توفر الفرص الاقتصادية: نقص الفرص الوظيفية الجيدة قد يدفع الأشخاص إلى البحث عن وسائل سريعة للربح، بما في ذلك الانخراط في تجارة المخدرات.
- التأثيرات الاقتصادية السلبية: الأزمات الاقتصادية أو التغيرات المفاجئة في السوق يمكن أن تؤدي إلى فقدان الدخل وزيادة الضغط النفسي، مما قد يدفع بعض الأفراد إلى استخدام المخدرات كوسيلة للتعامل مع التوتر.
- التكاليف المرتفعة للعلاج: قد يكون العلاج من الإدمان مكلفًا، مما يمنع الأفراد من السعي للحصول على المساعدة، ويجعلهم يتجهون لتعاطي المخدرات كوسيلة للتعامل مع مشكلاتهم.
- العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة: المجتمعات التي تعاني من معدلات عالية من الفقر والحرمان غالبًا ما تواجه معدلات أعلى من تعاطي المخدرات، حيث يصبح الإدمان ظاهرة مرتبطة بمشاكل اقتصادية أوسع.

- التضييق الاقتصادي: في بعض الأحيان، قد تؤدي السياسات الاقتصادية أو الضغوط الاجتماعية إلى فقدان الأمل في تحقيق النجاح، مما يدفع الأفراد إلى اللجوء إلى المخدرات كوسيلة للهروب.

ثالثاً: آليات الوقاية ومكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في الوسط الجامعي

في إطار جهود مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، قامت الدولة بتبني مجموعة من الآليات الوقائية التي تشمل مجالات قانونية وأمنية واجتماعية. فيما يلي بعض هذه الآليات:

1. آليات قانونية

أصدر المشرع الجزائري قانوناً خاصاً يهدف إلى الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية ومكافحة استخدامها والاتجار غير المشروع بها، وذلك بموجب القانون رقم 18-04 (2004، 2004) الصادر بتاريخ 25 ديسمبر 2004، والمعدل بالقانون رقم 05-23 الصادر في 7 مايو 2023. يركز القانون، وفق ما نصت عليه المادة الأولى، على تقليص انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية، إلى جانب تشديد الرقابة على استخدامها وتداولها بشكل غير قانوني.

كما تم، استناداً إلى تقرير مشترك بين وزير العدل ووزير الصحة، إصدار المرسوم التنفيذي رقم 07-228، الذي يحدد في مادته الأولى آليات منح التراخيص لاستخدام المخدرات والمؤثرات العقلية وفقاً للمادة الخامسة من القانون 18-04 (2007، 07-228).

ويتضمن القانون المعدل تعزيزاً للأحكام المتعلقة بالتدابير العلاجية والوقائية وإعادة تأهيل المدمنين، إضافة إلى توفير الرعاية الصحية والعلاج المتخصص. وتهدف هذه التدابير إلى بناء استراتيجية وطنية للوقاية من المخدرات، تشمل نشر الوعي عبر المساجد، والمراكز الثقافية والرياضية، والمؤسسات التعليمية، ودور الشباب، ووسائل الإعلام، مع فرض عقوبات مشددة وغرامات صارمة ضد المتورطين في الاتجار غير المشروع.

وفي سياق هذه الجهود، أنشئت الدولة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 212-97، كمؤسسة عمومية تتمتع بالاستقلال المالي والشخصية المعنوية، (212-97، 1997) وتابعة لوزارة العدل حالياً بعدما كانت تابعة لرئاسة الحكومة. ويقدم الديوان، وفق المادة الخامسة من المرسوم الرئاسي رقم 181-06 المعدل للمرسوم التنفيذي 212-97، تقريراً سنوياً لوزير العدل حول تقييم النشاطات المتعلقة بمكافحة المخدرات.

يحرص الديوان الوطني لمكافحة المخدرات على تنفيذ مجموعة من المهام الأساسية التي تشمل: (اسلام، 2023)

- التعاون مع الجهات المعنية لتطوير سياسة وطنية شاملة لمكافحة المخدرات والإدمان، بحيث تتضمن استراتيجيات الوقاية والعلاج.

- جمع وتحليل المعلومات المتعلقة بالتداول غير المشروع للمخدرات وتحديد اتجاهاته، لدعم السلطات في اتخاذ القرارات الملائمة لمكافحة الظاهرة بفعالية.
- إعداد وتنفيذ خطة توجّهية وطنية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان.
- ضمان تطبيق التدابير الوقائية والعلاجية وفق الخطة المعتمدة، بما يعزز الوقاية ويحسن جودة الرعاية الصحية والاجتماعية، مع تكثيف التنسيق بين القطاعات المختلفة.
- تعزيز التعاون الإقليمي والدولي في مجال مكافحة المخدرات، لتبادل الخبرات وأفضل الممارسات.
- الإسهام في صياغة وتحديث التشريعات الخاصة بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.
- تشجيع الأبحاث وتقييم المبادرات المتعلقة بمكافحة المخدرات لتطوير الحلول المستدامة.
- إعداد تقرير سنوي يقدم إلى وزير العدل، يشمل تقييماً شاملاً لأنشطة مكافحة المخدرات والإدمان.
- هذه الجهود الشاملة تعزز قدرات الدولة في التصدي لظاهرة المخدرات وتحدياتها بشكل متكامل ومستدام.

2. آليات أمنية

تعمل الأجهزة الأمنية في الدولة بجِدٍ للحد من انتشار المخدرات خارج نطاق الجامعة، مما يسهم بشكل فعال في حماية البيئة الجامعية من تأثيراتها السلبية. وتبرز هنا أهمية الدور الحيوي للمؤسسات الأمنية في التصدي لهذه الظاهرة ومكافحتها. (اسلام، 2023)

وأظهرت إحصائيات الثلاثي الأول من عام 2023، التي أعدتها مصالح مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية من الدرك الوطني، والمديرية العامة للأمن الوطني، والجمارك، ضبط كميات كبيرة من المواد المخدرة على المستوى الوطني، منها: (اسلام، 2023)

- 11,544.309 كغ من راتنج القنب.

- 2,577.27 غ من حشيش القنب.

- 1,200.92 غ من بذور القنب.

- 30,597.489 غ من الكوكايين.

- 932.26 غ من الهيروين و6 غ من بذور الأفيون.

- 4,274,615 قرصاً من المؤثرات العقلية.

- 33 قارورة من سوائل المؤثرات.

- تدمير 4,342 نبتة من القنب و300 نبتة من الأفيون.

تسهم هذه الجهود الأمنية بشكل إيجابي في تعزيز الأمن داخل الجامعة. وتقوم الجامعة نفسها باتخاذ إجراءات لمكافحة هذه الآفة، بما في ذلك:

- التعاقد مع شركات أمنية متخصصة للوقاية من الجرائم.

- تكثيف الحضور الأمني في جميع مرافق الجامعة.

- تطبيق قواعد صارمة للنظام داخل الحرم الجامعي.

- فرض التحقق من الهوية عبر بطاقة الطالب عند الدخول، لضمان منع وصول غير المصرح لهم.

3. آليات إجتماعية

1.3 الأسرة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها

تلعب الأسرة دوراً أساسياً في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها، حيث تتولى الأسرة مهام توجيه ودعم أفرادها للابتعاد عن السلوكيات السلبية، كما تساهم في تقليل احتمالات الإدمان عبر نشر الوعي وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي. فيما يلي بعض الخطوات التي يمكن أن تتخذها الأسرة للمساهمة بفعالية في مكافحة هذه الظاهرة (اللطيف، 1991):

- **تعزيز الوعي والتثقيف:** يجب أن يكون لدى الأسرة وعي كافٍ بمخاطر المخدرات وآثارها السلبية على الصحة النفسية والجسدية، حيث يمكن للأهل توجيه أبنائهم وتثقيفهم حول المخدرات وتوضيح خطورة الإدمان.
- **التواصل الدائم:** يعدُّ بناء علاقة تواصل مفتوح بين أفراد الأسرة أساساً للوقاية من الإدمان، حيث يُمكن الأبناء من مشاركة مشاعرهم ومشاكلهم مع ذويهم دون تردد، مما يقلل من خطر الانجراف نحو المخدرات.
- **تعزيز المهارات الشخصية:** تساهم الأسرة في تنمية مهارات الأبناء الشخصية والاجتماعية، كالتعامل مع الضغوط واتخاذ القرارات الصحيحة، مما يعزز مناعتهم النفسية ضد اللجوء إلى المخدرات.
- **المتابعة والإشراف:** من الضروري أن تراقب الأسرة سلوكيات أفرادها، خاصةً خلال فترة المراهقة، لتفادي الوقوع في مشاكل تعاطي المخدرات أو التعامل مع رفقاء سوء.
- **تقديم الدعم النفسي:** إذا وقع أحد أفراد الأسرة في مشكلة تعاطي المخدرات، فيجب أن يكون موقف الأسرة داعماً للتعافي، من خلال توفير بيئة إيجابية ومساندة للبحث عن علاج وتقديم الدعم العاطفي الذي يعزز إرادته.

- القدوة الحسنة: يمثل الأهل قدوة لأبنائهم، وبالتالي فإن تجنبهم للسلوكيات الضارة والاهتمام بالصحة النفسية والجسدية ينعكس بشكل إيجابي على الأبناء، مما يقلل من احتمالية انحرافهم نحو تعاطي المخدرات.

تجدر الإشارة إلى أن هذه الجهود تؤتي ثمارها بشكل أكبر عندما تنسق الأسرة مع المجتمع ومؤسسات الرعاية الصحية لتقديم الدعم الكامل للأبناء.

4. دور الجامعة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها

تلعب الجامعة دورًا محوريًا في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها بين الطلاب، حيث تعتبر بيئة تعليمية وتوجيهية تمكنها من تقديم أساليب فعالة للتوعية والعلاج. وفيما يلي بعض الأدوار الأساسية التي تقوم بها الجامعة في هذا السياق:

1.4 التوعية والتثقيف: تعمل الجامعة على رفع مستوى الوعي بمخاطر المخدرات عبر تنظيم ندوات، وورش عمل، ومحاضرات تثقيفية تستضيف فيها خبراء في مجال الوقاية من الإدمان والعلاج النفسي. من خلال هذه البرامج، يتم تعريف الطلاب بتأثيرات المخدرات السلبية على الصحة ومستقبلهم الشخصي والمهني. (كفافي، 1993)

2.4 دعم الصحة النفسية: توفر العديد من الجامعات خدمات استشارية ونفسية لمساعدة الطلاب على مواجهة الضغوط النفسية التي قد تدفعهم نحو تعاطي المخدرات. وتعمل هذه الخدمات على تقديم الإرشاد اللازم وتعزيز المهارات الاجتماعية، مثل مهارات إدارة الضغط واتخاذ القرارات السليمة، مما يساعد على تعزيز المقاومة النفسية. (الرشيد، 1989)

3.4 التعاون مع الجهات الأمنية والصحية: تسعى الجامعات إلى بناء شراكات مع المؤسسات الأمنية والصحية لتبادل المعلومات حول كيفية مكافحة تعاطي المخدرات داخل الحرم الجامعي. تشمل هذه الجهود العمل على آليات للكشف المبكر والتصدي لأي مؤشرات على انتشار المخدرات بين الطلاب.

4.4 أنشطة ترفيهية وبدائل إيجابية: توفر الجامعات أنشطة رياضية وثقافية واجتماعية تساعد الطلاب على استغلال أوقاتهم بطرق صحية، مما يقلل من احتمالية التوجه نحو المخدرات. تساهم الأنشطة الترفيهية في خلق بيئة إيجابية تعزز من الاندماج الاجتماعي والشعور بالانتماء.

5.4 فرض اللوائح والسياسات الصارمة: تعتمد الجامعات سياسات صارمة ضد تعاطي المخدرات داخل الحرم الجامعي، حيث تفرض عقوبات تأديبية على المخالفين. كما تشدد على تطبيق أنظمة أمان للدخول إلى الحرم الجامعي للحد من دخول الأشخاص غير المصرح لهم، مما يساهم في تقليل فرص انتشار المخدرات.

6.4 التشجيع على البحث العلمي: تحفّز الجامعات الطلاب والباحثين على إجراء دراسات تتناول ظاهرة تعاطي المخدرات، وتحليل أسبابها وآثارها وسبل الوقاية منها، مما يعزز قاعدة معرفية يمكن استخدامها في تطوير برامج فعالة لمكافحة الإدمان.

تؤدي هذه الأدوار مجتمعة إلى تعزيز دور الجامعة في حماية المجتمع الأكاديمي من آفة المخدرات، وتساهم في بناء مجتمع واعٍ ومحصن ضد المخاطر الصحية والاجتماعية المرتبطة بها.

5. وسائل الإعلام والاتصال في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها

تعتبر وسائل الإعلام والاتصال أدوات فعالة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها، حيث تلعب دورًا محوريًا في نشر الوعي وتعزيز المعرفة حول المخاطر المرتبطة بالمخدرات. إليك بعض الأساليب التي تستخدمها وسائل الإعلام في هذا السياق: (غانم، 2005)

- التوعية العامة: تقوم وسائل الإعلام بنشر مواد إعلامية تتناول مخاطر المخدرات، بما في ذلك مقالات، برامج تلفزيونية، وحملات إعلانية. هذه المواد تهدف إلى رفع الوعي حول تأثير المخدرات على الصحة الجسدية والعقلية، مما يساهم في تقليل الطلب عليها.

- الشهادات الشخصية: تسلط وسائل الإعلام الضوء على تجارب الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات وتغلبوا على الإدمان. تُعد هذه الشهادات مصدر إلهام للآخرين، حيث تقدم صورة حقيقية عن آثار المخدرات وكيف يمكن التغلب على التحديات المرتبطة بالإدمان.

- الحملات الترويجية: تُنظم وسائل الإعلام حملات تستهدف الشباب والمراهقين، تهدف إلى تعزيز أنماط الحياة الصحية وتقديم بدائل إيجابية. هذه الحملات تستخدم طرقًا إبداعية، مثل الفيديوهات والموسيقى، لجذب انتباه الجمهور.

- التعاون مع الجهات الحكومية وغير الحكومية: تعمل وسائل الإعلام بالتعاون مع مؤسسات الصحة العامة ومنظمات المجتمع المدني لنشر المعلومات المفيدة حول برامج الوقاية والعلاج المتاحة. هذا التعاون يعزز من فعالية الرسائل الموجهة للجمهور.

- التقارير التحليلية: تقدم وسائل الإعلام تقارير مفصلة حول تطورات ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع، مع تحليل البيانات والإحصائيات المتعلقة بها. هذه التقارير تساعد على فهم الاتجاهات الحالية وتقديم توصيات للسياسات العامة.

- التفاعل مع الجمهور: تتيح وسائل الإعلام، خاصة وسائل التواصل الاجتماعي، للجمهور فرصة التفاعل والمشاركة في النقاشات حول المخدرات. يمكن أن تؤدي هذه النقاشات إلى زيادة الوعي وتشجيع الأفراد على طلب المساعدة عند الحاجة.

6. دور المسجد في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات

يلعب المسجد دورًا هامًا في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها من خلال عدة جوانب: (المعتمد، 2000)

- التوجيه الروحي: تعتبر المساجد أماكن للعبادة والتوجيه الروحي، حيث يمكن للعلماء والمرشدين أن يوجهوا الأفراد نحو القيم الأخلاقية والدينية التي تحظر تعاطي المخدرات. يمكن أن تساعد الخطب والدروس في نشر الوعي حول مخاطر المخدرات وتأثيرها السلبي على الفرد والمجتمع.

- تنظيم الأنشطة الثقافية والاجتماعية: يمكن للمساجد أن تكون مركزًا لتنظيم الفعاليات الثقافية والاجتماعية التي تروج لأسلوب حياة صحي بعيدًا عن المخدرات. تشمل هذه الأنشطة دورات رياضية، ورش عمل تعليمية، وندوات حول المخاطر المتعلقة بالمخدرات.

- الدعم الاجتماعي: توفر المساجد بيئة دعم اجتماعي للأشخاص المتأثرين بمشكلة الإدمان. من خلال التواصل المباشر والمشورة، يمكن للمرشدين تقديم المساعدة للأشخاص الراغبين في التعافي من الإدمان. كما يمكن أن تشجع المساجد على إنشاء مجموعات دعم تعزز من عملية الشفاء.

- التعاون مع مؤسسات المجتمع المدني: يمكن للمساجد أن تتعاون مع منظمات المجتمع المدني والمراكز الصحية لخلق برامج توعية ومشاريع مشتركة تهدف إلى معالجة ظاهرة تعاطي المخدرات، مما يساهم في توفير الموارد والدعم اللازم.

- نشر المعلومات: من خلال استخدام المنابر والتواصل مع الجمهور، يمكن للمساجد أن تلعب دورًا في نشر المعلومات المتعلقة بمخاطر المخدرات، وعلامات الإدمان، وطرق العلاج المتاحة، مما يساهم في رفع الوعي لدى المجتمع.

- الإرشاد النفسي: قد توفر بعض المساجد خدمات الإرشاد النفسي للأفراد الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالمخدرات، حيث يمكن أن يكون لهذا النوع من الدعم تأثير إيجابي على عملية التعافي.

1. خاتمة:

تُعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات واحدة من أبرز المشكلات القومية العاجلة، إذ تهدد الثروات والأرواح وتُضعف جميع جهود البناء والتنمية. هذه الظاهرة تُعد انحرافًا عن القواعد السلوكية والمعايير الأخلاقية المعترف بها في المجتمع، سواء من منظور قانوني أو ديني أو ثقافي. وعلى الرغم من أن مشكلة تعاطي المخدرات تتسم بعالمية، إلا أن لها خصوصيات محلية تختلف من مجتمع لآخر، حيث تُعبر عن أبعاد قومية تتصل بالتاريخ السياسي والتشريعي لكل دولة، بالإضافة إلى تراثها وعاداتها وبنيتها الاجتماعية والثقافية.

تكمّن خطورة تعاطي المخدرات في التأثيرات السلبية التي تطال المتعاطين، ولكنها لا تتوقف عند هذا الحد، بل تشمل أيضًا الأضرار التي تلحق بالمجتمع بأسره. لذلك، يتطلب علاج أي مدمّن جهودًا مشتركة من فريق متكامل يتضمن الأطباء النفسيين والجسديين، بالإضافة إلى الأخصائيين الاجتماعيين والدعاة، مع الأخذ بعين الاعتبار الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالمدمّن.

الإحالات والمراجع:

الكتب:

1. إبراهيم اكرم نشأت. (2000). مشكلة المخدرات في الوطن العربي. دراسات اجتماعية، صفحة 7.
2. رشيد الرشيد. (1989). أضرار المخدرات الاجتماعية. الرياض: طويق للنشر والتوزيع.
3. سعيد الحفار. (1994). تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل. دمشق: دار الفكر المعاصر.
4. عزيزة عنون. (2020). محاضرات في الاضطرابات السلوكية والنمائية المعينة والمحددة. الجزائر: منشورات دار الخلدونية.
5. علاء الدين كفاقي. (1993). مشكلة تعاطي المخدرات. قطر: جامعة قطر.
6. الغريب عبد العزيز علي. (2006). ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العراقي. الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
7. محمد أحمد المشاقبة. (2012). الشباب و المخدرات الرشاد و العلاج النفسي. الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.
8. محمد حسن غانم. (2005). العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين. القاهرة، مصر: المكتبة الأنجلو المصرية.
9. محمد نواف الهوارنة. (2018). عالم المخدرات والجريمة بير الرقابة والعلاج. دمشق: منشور الهيئة العامة السورية للكتاب.
10. نبيل صقر. (2006). جرائم المخدرات في التشريع الجزائري. الجزائر: دار الهدى.
11. نصر الدين مروك. (2004). جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية. الجزائر: دار هومة.

مقالات:

1. رشاد احمد عبد اللطيف. (1991). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

2. عطايف محمد اسلام. (13, 12, 2023). ظاهرة إنتشار تعاطي المخدرات و المؤثرات العقلية في الوسط الجامعي. مجلة القانون والعلوم البيئية، صفحة 317.
3. عفاف على عبد المعتمد. (2000). الأبعاد الاجتماعية الاقتصادية لإدمان المخدرات: بحث ميداني على عينة من طلاب وطالبات جامعة الأزهر وعين شمس. مجلة كلية الدراسات الإنسانية، صفحة 317.
4. موزة عبيد غباشي. (أفريل، 1996). تعاطي المخدرات وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة. مجلة كلية الآداب، 56(4).
5. نصيف عاتي جاسم، و نعيم عبد الرضا حسان. (ديسمبر، 2018). ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق دراسة في الأسباب والأنواع، والحلول من وجهة نظر المتعاطين. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، صفحة 19.

الملتقيات:

ساسبي سفيان، و بن وهيبة نورة. (2018). ساسبي سفيان، نورة بن وهيبة، تعاطي المخدرات في الوسط الجامعي الأسباب وطرق الوقاية والعلاج. الملتقى الوطني: تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، الاسباب، الاثار، طرق الوقاية والعلاج (صفحة 02). الجزائر: جامعة قلمة.

القوانين:

1. القانون رقم 18-04 ، المؤرخ 25 ديسمبر سنة 2004. (26, 12, 2004). يتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الإستعمال و الإتجار الغير مشروعين بها. الجريدة الرسمية عدد 83، صفحة 03.
2. المرسوم التنفيذي رقم 97-212. (09 جوان، 1997). يتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات. الجريدة الرسمية عدد 41،، صفحة 05.
3. المرسوم التنفيذي رقم 07-228. (05 أوت، 2007). يحدد كفايات منح الترخيص باستعمال المخدرات و المؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية. ، الجريدة الرسمية عدد 49، صفحة 03.