جامعة وهران 2- محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع الصحة تحت عنوان:

الشباب المدمن على المخدرات

دراسة ميدانية لبعض حالات الفشل في إعادة الإدماج الاجتماعي

تحت إشراف : لمباركية بوشيخاوي إسمهان

من إعداد الطالـــب: بن عمـــــر بلوفـــــة

تشكيلة لجنة المناقشة

اسم و لقب الاستاذ	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
عدة بوجلال عبد المالك	أستاذ التعليم العالي	رئيس	جامعة وهران 2
لمباركية بوشيخاوي إسمهان	أستاذ التعليم العالي	مقرر	جامعة وهران 2
مرضي مصطفى	أستاذ محاضر أ	مناقش	جامعة وهران 2
بلحاج حسنية	أستاذ محاضر أ	مناقش	جامعة وهران 2

السنة الـــجامعية
2018/2017

شكـــر وتقديـــر

أتقدم بجزيل الشكر للأستاذة المشرف الدكتورة لمباركية بوشيخاوي إسمهان على مساعدتها لي توجيهاتها القيمة، و تشجيعاتها طوال عملي .

مع الامتنان للأستاذ الدكتور عدة بوجلال عبد المالك على معاونته بآرائه و ملاحظاته الكثيرة، و لكل الأساتذة المحترمين أعضاء لجنة المناقشة ولكل من ساعدوني من قريب أو بعيد على إتمام هذه الرسالة.

إهداء

أهدي عملي هذا :

إلى أمي الغالية التي كانت سبب وجودي في هده الدنيا أطال الله في عمرها .

وإلى روح والدي رحمة الله عليه .

و إلى زوجتي العزيزة التي تقاسمت معي عناء هدا العمل المتواضع .

و إلى كل إخوتي وأخواتي وكل الأقارب.

و إلى كل اللذين انتظروا هذا العمل طويلا.

الفهرس	الصفحة
المقدمة العامة	02
الإطار النظري للدراسة	04
أسباب اختيار الموضوع	05
أهمية موضوع الدراسة	06
أهداف الدراسة	06
الإشكالية	07
تحديد الفرضيات	08
الإجراءات المنهجية المتبعة	13
أولا : منهجية الدراسة	13
ثانيا : مجتمع الدراسة	13
ثالثا : عينة الدراسة	13
رابعا: الإطار المكاني للدراسة	13
خامسا :الإطار الزماني للدراسة	14
سادسا : تقنيات الدراسة الميدانية	14
سابعا : صعوبات الدراسة الميدانية	15
تحديد المفاهيم والمصطلحات	16
الدراسات السابقة	21
الفصل الأول : **المخدرات والإدمان**عليها	33
تعريف وتصنيف المخدرات	34
أولا: تعريف المخدرات	34

ثانيا: تعريف الإدمان	36
ثالثا: أصناف المخدرات وطرق تعاطيها	38
رابعا : المخدرات في المجتمع الجزائري وموقف الشريعة والقانون منها	44
1: المجتمع الجزائري والمخدرات	44
2: موقف الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري من المخدرات	47
العود للإدمان على المخدرات	52
أولا: النظريات البيولوجية	52
ثانيا: نظريات التحليل السيكولوجي	53
ثالثا: التحليل النفسي الاجتماعي	57
رابعا: التحليل الاجتماعي	58
الفصل الثاني:المفاهيم السوسيولوجية لتفسير ظاهرة الادمان على المخدرات	61
أولا : المفاهيم التي تفسر سلوك المدمن للتخلص من الإدمان على المخدرات	62
ثانيا :مفهوم التنشئة الاجتماعية عند ايميل دوركايم .	70
الفصل الثالث : التعليق والتحليل على البيانات المتعلقة بفرضيات البحث الميداني	75
1- تحليل نتائج الدراسة الميدانية	76
2 - العلاقة بين نتائج الدراسة الميدانية ومفاهيم إميل دوركايم	82

الخاتمة	92
قائمة المصادر والمراجع	97
قائمة المصادر والمراجع باللغة الأجنبية	105
قائمة المراجع عبر مواقع الانترنت	108
الملاحق	109

المقدمة العامة

المقدمـــة عامـــة :

تشير البحوث الحالية إلى أن موضوع الإدمان على المخدرات كان من اختصاص علوم الطب والنفس في القرن الماضي،وبعد دلك صنف ضمن المشاكل الاجتماعية التي تتطلب دراسات متخصصة للفهم والمعالجة.وظاهرة المخدرات أصبحت مشكلة عالمية معقدة تتداخل فيها عدة عوامل ثقافية واجتماعية وسياسية واقتصادية... ومع أهمية أخد كل تلك العوامل بعين الاعتبار إلا التحليل الانتربولوجي يعد الأعمق مقارنة بمستويات التحليل في التخصصات الأخرى

فظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها كغيرها من الظواهر الاجتماعية في أي مجتمع لا يجوز فصلها عن مجمل الظروف المحيطة بها في داخل هذا المجتمع أو خارجه، فهي لا تنفصل عن الظروف الاقتصادية والسياسية التي تسود في المجتمع، الأمر الذي يحتم علينا ان نتناول مثل هذه الظاهرة بشيء من التحليل للخصائص الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها متعاطي المخدرات ومن ثم فهم وتحليل ودراسة مختلف الأسباب المؤدية إلى هذه الظاهرة وانتشارها بين صفوف من هم في سن الشباب كما ويجب البحث عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على قطاع الشباب في المجتمع بالشكل الذي يؤدي إلى انتشار تعاطي المخدرات بينهم .

ومن خلال هذه الدراسة المتواضعة نحاول أن نلعب دورنا في تحمل مسؤولية معالجة ،فهم ومواجهة هذه الظاهرة ومحاولة تجنيب الشباب عواقبها الوخيمة من خلال إلقاء الضوء على مشكلة المخدرات في الجزائر من حيث كونها ظاهرة اجتماعية سلبية من سلبيات المجتمع التي يعاني منها الشباب. و الوقوف أيضا على أسباب بروزها وانتشارها، ومعرفة واقعها محليا ومن ثم نتناول بعض التصورات والمقترحات العملية التي نراها أكثر فعالية وتأثيراً لمواجهة هذه الآفة التي تهدد حياة الكثير من الشباب ، وتهدد مصلحة المواطن والمجتمع ككل.

وهنا نود الإشارة إلى مجموعة من النقاط التي نرى بأهمية التنويه لها في البداية وهي:

1 ـ إن التحليل العلمي لا يتعامل مع أية ظاهرة في المجتمع إلاّ ضمن إطار بروزها وانتشارها، وبالتالي بأسبابها المباشرة والمساعدة. وأن أية حلول لا تعالج أسباب الظاهرة تبقى مجرد حلول

فالتحليل العلمي لا يمسك شكل الظاهرة ويترك باطنها. بل يبحث في جوهر الأسباب التي أدت إلى هذه الظاهرة والظروف التي برزت واستمرت فيها.

2 ـ إن تطور أي ظاهرة اجتماعية سلبية يدل بشكل أو بآخر على وجود نقص أو خلل في الأسلوب المتبع للقضاء عليها، ووجود المناخ المساعد على بقائها وتطورها.

3 ـ لا يمكن تجاوز الظاهرة بالقفز عليها، وتبسيطها كأنها لم تعد منتشرة بل يجب فهمها ومعالجتها ولو نسبيا .

إن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها بدأت تتفشى في أوساط الشباب والمجتمع ولا بد من تدارك الأمر قبل أن تستفحل أخطارها، وبالرغم من تناول العديد من المؤسسات الرسمية والغير رسمية هذا الموضوع، إلاّ أن دلك كان متفاوتاً من حيث نوعية الدراسة والمعالجة وكل حسب منظوره الخاص.

4 ـ من الجدير بالملاحظة ونحن نحاول أن نساهم بدورنا في فهم ظاهرة الإدمان على المخدرات و كشف حقيقة الأسباب التي أدت إلى انتشارها بشكل واسع، والمساهمة بطرح الحلول لها هو غياب التقارير والإحصائيات والمعلومات الرسمية الدقيقة أو الميدانية، ما عدا القليل جداً منها. حيث لم تتوفر إلى يومنا هذا الدراسة العلمية الأنتربولوجية ما عدا بعض المحاولات الإيجابية التي طرحها بعض المختصين .

الإطار النظري للدراسة :

1-الإطار النظري للدراسة

2-أسباب اختيار الموضوع

3- أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-الإشكالية

6-الفرضيات

1- أسباب اختيار موضـــوع البحث :

إن اختيارنا لموضوع الشباب والإدمان على المخدرات لم يكن وليد الصدفة لكنه نشأ نتيجة لمجموعة من المؤثرات العامة و الخاصة، و نتيجة كذلك لمجموعة من العوامل الذاتية و الموضوعية، التي يمكن لنا أن نلخصها فيما يلي:

1- بصفتي طالب في علم الاجتماع تخصص انتربولوجيا الصحة فانه لدي علاقات ومعارف مع الكثير من الشباب المدمن على المخدرات وبالأخص في الحي الذي أقيم فيه وهدا ما جعلني اختار دراسة هذه الظاهرة .

2-الرغبة في التعرف على خصائص ومميزات الاجتماعية والثقافية لهده الفئة من الشباب.

3-الرغبة في التعرف على الأسباب والدوافع المؤدية إلى فشل عملية إعادة الإدماج الاجتماعي للمدمن وخاصة بعد تلقيه العلاج من التبعية للمخدرات .

4- إن استهلاك المخدرات في الجزائر انتشر بشكل سريع في أوساط الشباب والدراسات التي أجريت والإحصائيات المتوفرة لدينا تبين بان الجزائر انتقلت من مركز عبور إلى سوق استهلاكية واسعة .كما أن في بعض الدول الأوربية مثلا :فان استهلاك المخدرات كالقنب الهندي مسموح به نسبيا أما المتاجرة به ممنوعة ،وهدا ما جعلنا نتطلع إلى معرفة واقع الحال في المجتمع الجزائري .

2- أهمية موضـــوع الدراســـــــة :

تكمن أهمية موضوع دراستنا الشباب وتعاطي المخدرات في أن مثل هده الموضوعات تفتقرإلى الدراسة الانتربولوجية بشكل مفصل ودقيق، فمعظم الدراسات المحلية التي أنجزت متخصصة في علم النفس والتربية ،والإحصائيات المتوفرة مجرد أرقام ونسب كمية ،وعليه فإن الدراسة الحالية ستوفر لنا معلومات ومعطيات ذات طابع نوعي مع فهم مفصل ودقيق لظاهرة تعاطي المخدرات وبما أن مؤسسات التنشئة الاجتماعية تعددت تحت ظل العولمة ، فان هده الدراسة الاجتماعية لها أهمية كبيرة لما قد تضيفه من معلومات نوعية ومفصلة حول واقع تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري.

*الأهمية العلمية لهده الدراسة تكمن في ما يمكن أن تضيفه هده الدراسة إلى التراكم العلمي والمعرفي في الموضوع ،حيت تبرز الأهمية العلمية لهده الدراسة في أنها تحاول التعرف على الخصائص التي تميز المتعاطين للمخدرات والدين يمثلون عينة الدراسة.

كما ان هده الدراسة لها أهمية لما قد تضيفه من فوائد منهجية لأساليب البحث الميدانية

في علم الاجتماع ، وأيضا في كونها إسهام جديد لإثراء المكتبة الجامعية بهذا النوع من الدراسات الانثروبولوجية .

3- أهـــــداف الدراســـــة :

تهدف الدراسة الحالية بصفة عامة إلى معرفة واقع الإدمان على المخدرات عند الشباب في الجزائر، والوصول إلى حقيقة ما يجري في المجتمع المحلي من تغير وتطور في الأنساق الاجتماعية انطلاقا من دراسة الوحدات الصغرى لتفسير الظاهرة ولفهم ما يجري في المجتمع تزامنا مع تعدد مؤسسات التنشئة الاجتماعية وبالتالي تعدد في الأدوار في ظل العولمة

وتهدف الدراسة الحالية أيضا إلى تحديد بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ذات الصلة بمشكلة الإدمان و تعاطي المخدرات، ويجب هنا لفت الانتباه إلى انه من الصعب الإحاطة بكل العوامل والمذكورة أعلاه .

وبصفة خاصة هدف الدراسة هو الرغبة في التعرف على الأسباب والدوافع المؤدية إلى فشل عملية إعادة الإدماج الاجتماعي للمدمن وخاصة بعد تلقيه العلاج من التبعية للمخدرات ، ومن هم هؤلاء الشباب، وما هي صفاتهم وميزاتهم الاجتماعية، وما مدى تأثير تعاطي المخدرات على حياتهم اليومية، وهل توجد فعلا تبعية للمخدرات

4- الإشكالية:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة عالمية فلا تقتصر على مجتمع دون آخر ويعد المجتمع الجزائري احد تلك المجتمعات التي تعاني من تلك الظاهرة، ودلك نتيجة لحدوث تغيرات اجتماعية،أمنية ،اقتصادية، وثقافية في طبيعة نسق هدا المجتمع.

وتعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من السلوكيات الاجتماعية والنفسية التي تتسم بالتعقيد في تكوينها وترتبط بعدد من المتغيرات مما يجعل آثارها متعددة في جوانب مختلفة من حياة الفرد .

ولذلك جلبت اهتمام الباحثين بمختلف تخصصاتهم ،فدرسها علماء الطب وعلماء النفس وعلماء الاجتماع ورجال القانون والاقتصاد كما اهتمت بها الأجهزة الدولية.ولقد وضعت وسطرت مختلف الهيئات الدولية برامج ومخططات وقوانين لتهذيب هده الظاهرة ومحاولة الحد من انتشارها. ودلك بإجراء بحوث ودراسات على مستوى كل التخصصات لفهم الظاهرة أكثر .

وحاليا ظاهرة المخدرات تدرس كآفة اجتماعية وتدرج ضمن مشاكل ومخلفات العولمة، وعليه فان دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات أصبحت من أولويات واهتمامات علم اجتماع الصحة

وفي الجزائر فإن ظاهرة المخدرات أضحت تأخذ منحى خطير وعليه فان الجزائر انتقلت من مركز عبور للمخدرات وخاصة من المغرب إلى سوق استهلاكية واسعة ،والكمية المحجوزة والتي قدرت ب: 6،6 % سنة 2000 و 26.5 % سنة 2002 خير دليل على دلك .

كما ارتفع عدد المهربين من 3448 شخص سنة 1994 إلى 11629 شخص سنة 2001 .وارتفع أيضا عدد مستهلكي المخدرات الأحداث من 375 سنة 1998 إلى 511 سنة 2001 وهدا ما يوضح بان الشباب في الجزائر ليسوا بمنأى عن الإدمان وخاصة الكيف المعالج (القنب الهندي).

ولقد أردنا التطلع إلى دراسة علمية لهده الظاهرة ،ولا سيما وان مثل هده الموضوعات لم يتم الطرق إليها بشكل مفصل ودقيق ،كما إن معظم نتائج الدراسات المتوفرة تفتقر إلى التحليل الانتربولوجي المتخصص في الجزائر ، ولهذا فان هذه الدراسة لها أهمية كبيرة لما قد تضيفه من معلومات حول واقع المخدرات في الجزائر ،ولقد وضعنا السؤال الرئيسي لموضوع بحثنا والدي يمثل إشكالية البحث وهو كالتالي :

ما هي الأسباب والدوافع المؤدية إلى فشل سيرورة عملية إدماج المدمن في حياته الاجتماعية.ولماذا يعود بعد العلاج من التبعية للمخدرات إلى الاستهلاك مجددا . وإلى اي مدى يمكن ان يكون للإدمان على المخدرات تأثير على الحياة اليومية للشباب ؟

ولتحديد الاهداف الموضوعية وللإجابة المؤقتة لموضوع بحثنا الميداني قمنا بوضع الفرضيات التالية:

5- **تحديد الفرضيات :**

-المدمنين يقومون بتعاطي المخدرات بسبب غياب الروابط والعلاقات الاجتماعية مع أشخاص لا ينتمون إلى عالم المخدرات فعدم توافر الروابط الاجتماعية الجيدة من شأنه أن يزيد الشخص وحدة وانعزالاً، فالمجتمع الذي يسمح للأفراد بتوثيق العلاقات فيما بينهم على أساس

متين يقلل من الشعور الانعزالي وهدا ما يبقي الفرد مشغولا بما يشبع رغبته ولا يجد متسعا لتعاطي المخدرات.

-المدمنين يتعرضون لمشاكل وصعوبات لإيجاد فرص العمل وهم في اغلب الأحيان من فئة البطالين وذوي السوابق العدلية وبالتالي يفشلون في الاندماج في المجتمع وفي عالم الشغل أيضا.

-العلاقات الاجتماعية بين المدمنين وعائلاتهم غير متينة ومستقرة ،ولهذا لا يجد المدمن مكانة ووظيفة اجتماعية داخل عائلته أي فشل عملية الاندماج الأسري .

وباعتمادنا على إشكالية الدراسة ،سوف نطبق في هذا البحث الميداني المناهج التالية :

أولا،الطريقة الرئيسية المتبعة هي المقابلات النصف موجهة التفهمية .وإنه لمن السهل تصور بأن هذا النوع من المقابلات له شكل خاص لأن المرحلة الأولى هي كسب ثقة المبحوثين ،وهدا ما يبرر اختيارنا لهدا النوع من المقابلات .

ومن خلال بحثنا قمنا بإنجاز15 مقابلة متمثلة في ثلاثة فئات من الأشخاص المبحوثين

بعض موظفي مصلحة علاج الإدمان من المخدرات ،والمدمنين الدين اندمجوا في الحياة الاجتماعية العادية والمتعاطين الدين عاودوا الاستهلاك ،ولكل فئة قمنا بضبط دليل مقابلة خاص . والمنهجية التالية ستسمح لنا بوصف الظاهرة من وجهات نظر مختلفة .

أولا ،قمنا بإجراء خمسة مقابلات مع عمال مصلحة علاج الإدمان التابعة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة، وكان هدفنا من دلك هو معرفة أسباب هدا الفشل في التخلص من الإدمان ، وهل تابع الأطباء والشبه طبيين فحص ومراقبة الأشخاص الدين تابعوا العلاج في السابق .

وثانيا قمنا أيضا بإجراء مقابلات مع المدمنين السابقين لمعرفة آراؤهم حول موضوع البحث .

وأخيرا أجرينا مقابلات مع المدمنين الدين عاودوا استهلاك المخدرات لمعرفة الأسباب والدوافع التي كانت وراء دلك ؟، وهل تابعوا العلاج ، وما هي الصعوبات التي واجهتهم ؟

هذه العناصر التي ارتكزنا عليها سمحت لنا بتشكيل فكرة واسعة حول مشكل الإدمان مع انطلاقنا من ثلاث وجهات نظر مختلفة ومكملة لبعضها البعض حسب عينة الدراسة

إن موضوع المخدرات حسب طبيعته هو مشكل معقد ويلتقي عند عدة نقاط، ومنها يمكن ذكر الجوانب الطبية ، النفسية ، القانونية والاجتماعية... وفي يومنا هدا فإن الإدمان يعالج كمرض اجتماعي ونفسي ينتمي إلى المشاكل العامة للمجتمعات .فدراسة الإدمان على المخدرات تخص ميدان علم اجتماع الصحة كما أن هده المقاربة تساعدنا بوجه الخصوص على :

-تحديد الميكانزمات السوسيوثقافية التي تحدد دخول الفرد إلى عالم المخدرات .

-شرح الأسباب والدوافع السوسيوثقافية التي تمنع نجاح عملية التخلص من التبعية للمخدرات .

-توضيح المسار الرئيسي لتطور الإدمان كثقافة ثانوية .

-توضيح نوع العلاقات بين المدمنين على المخدرات وبين المؤسسات الاجتماعية المهتمة بمشكلة الإدمان.

إن بحثنا الميداني لموضوع الإدمان على المخدرات قد يساعدنا على توضيح وفهم سيرورة التنشئة الاجتماعية للمدمنين وانحرافهم ،وأيضا يجب تفسير العوامل الاجتماعية التي تمنع المدمن من التكيف والتأقلم في بيئته الاجتماعية بعد عملية العلاج والإقلاع عن الاستهلاك وبالتالي التخلص من التبعية للمخدرات .

إن عدة دراسات حول موضوع الإدمان على المخدرات اعتمدت على نظريات ومفاهيم المدرسة الأمريكية كهاوورد بيكر وروبرت مارتون ، وفي هذه الدراسة سوف نستعين بالإطار النظري لعالم الاجتماع اميل دوركايم لإعطاء تفسير خاص لهذه الظاهرة ،وبإمكاننا أن

نستوحي في تحليلنا من أعمال دوركايم حول الانتحار،كما أننا سنحاول تبني هده المفاهيم الأساسية لدراسة وفهم ظاهرة الإدمان في الجزائر:التنشئة الاجتماعية ،الرقابة والضبط الاجتماعيين ،الإدماج الاجتماعي الربط الاجتماعي ...الخ.هده المفاهيم ستساعدنا في تحليل وفهم الظاهرة بطريقة كيفية وستقدم لنا قراءات سوسيولوجية مختلفة .

إذن ففي دراستنا هذه سنحلل ظاهرة الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري ودلك بتوظيفنا للمفاهيم السوسيولوجية التي تفسر لنا الإدمان ولفهم الظاهرة علميا سنركز على نظرية دوركايم الخاصة بالانتحار والسلوك الإنحرافي وهاورد بيكر وغوفمان.

الإجراءات المنهجية المتبعة:

1- منهجية الدراسة

2 - مجتمع الدراسة

3 - عينة الدراسة

4- الإطار المكاني للدراسة

5 - الإطار الزماني للدراسة

6 - تقنيات الدراسة الميدانية

7-صعوبات الدراسة الميدانية

8-تحديد المفاهيم والمصطلحات

9- الدراسات السابقة

الإجراءات المنهجية للدراسة :

1 - منهجية الدراسة:

انطلاقا من طبيعة الدراسة والأهداف التي نسعى إلى تحقيقها ،وهي الوصول إلى فهم انتربولوجي لظاهرة التعاطي ومعرفة الخصائص والمميزات الاجتماعية لهؤلاء الشباب المتعاطي للمخدرات ،ولمادا يتعاطونها ،وكيف يسيرون حياتهم اليومية ،قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي لا يقتصر على وصف ظاهرة تعاطي المخدرات بل يتعداه إلى التفسير والتحليل والفهم باعتمادنا على النظرية التفهمية لماكس فيبر مع اعتبار أن الفعل الاجتماعي ما هو إلا نتيجة لقرارات متخذة من طرف الأفراد، ونظرية التفاعلية الرمزية لفهم الاتساق الاجتماعية وسلوك وتصرفات الأفراد باعتبارهم وحدات صغرى ولقد استخدمنا المقاربة الكيفية لفهم الظاهرة بطريقة علمية مبسطة مع اعتمادنا على تقنيات التحليل الكيفي كما قمنا باستخدام هدا المنهج انطلاقا من أن ظاهرة تعاطي المخدرات لم يتم التطرق إليها سابقا من الناحية الأنتربولوجية المتخصصة ومعظم الدراسات السابقة اعتمدت على التحليل الكمي .

2 - **مجتمع الدراسة :**

تقع بلدية العنصر في الشمال الغربي لمدينة وهران وهي منطقة ساحلية ذات طابع فلاحي وسياحي بالدرجة الأولى ،يقطنها حوالي 11469 نسمة وبمعدل 173 نسمة/كلم² ولقد تم اختيارها كمجتمع لعينة الدراسة مراعاة لإتمام ونجاح بحثنا الميداني لسببين وهما :

أننا نقيم في نفس البلدية ولدي تواصل مباشر ومستمر مع كل المبحوثين .

3 - **عينة الدراسة :**

تتمثل عينة الدراسة في جميع المبحوثين متعاطي القنب الهندي وعددهم 15 حالة وقد تم اختيارها بطريق مقصودة من دون مراعاة الظروف الاجتماعية ومستوى المعيشة والتعليم ،لكننا قمنا بتحديد السن ما بين :20 إلى 30 سنة ، وكل الحالات من جنس الذكور نظرا لصعوبة التواصل مع الإناث ولو عبر الوسطاء .

4 - **الإطار المكاني للدراسة:**

لقد تمت الدراسة الميدانية لموضوع بحثنا: الشباب المدمن على المخدرات

دراسة ميدانية لبعض حالات الفشل في إعادة الإدماج الاجتماعي ببلدية العنصر والواقعة شمال غرب مدينة وهران ، وبالتحديد في المنزل الذي يقيم فيه الباحث مع تعهدنا مع المبحوثين بإبقاء الأمر تحت السرية التامة ودلك بإجراء مقابلات نصف موجهة وعددها 15 لمدة ساعتين للواحدة ،أما فيما يخص تقنية الملاحظة قمنا بإجرائها في الحي الذي اسكن فيه ودلك لأن كل المبحوثين يأتون هناك وفي مكان معين ،ويقومون أحيانا بتعاطي السجائر والقنب الهندي ولقد اعتمدنا على تقنية الملاحظة المباشرة عدة مرات لجمع معلومات شكلية والتي أفادتنا في الفهم أكثر والتحليل كلما سنحت لنا الفرصة .

5 - الإطار الزماني للدراسة:

لقد تمت الدراسة الميدانية ما بين سنة 2009 و2010 ولمدة ثلاثة أشهر ،ودلك لان معظم المبحوثين منشغلين بعملهم اليومي أو أمورهم الشخصية ابتدءا من الساعة الثامنة صباحا إلى غاية الخامسة مساءا ،وقد قمنا بمقابلة معظمهم بعد الثامنة مساءا بمعدل ساعتين للحالة الواحدة إلا مبحوث واحد ،فقط فتمت مقابلته على الساعة العاشرة صباحا .

كما قمنا أيضا بمقابلة واستجواب بعض الأطباء العاملين لدى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بسيدي الشحمي – وهران باعتبارهم طبيين وشبه طبيين في هدا المجال ، ودلك بهدف جمع المعلومات عن المسار العلاجي للمدمنين بصفة عامة لأن ما يهمنا هنا بالدرجة الأولى هو سلوك الشباب المدمن على المخدرات .

6 - تقنيات الدراسة الميدانية :

1-6 المقابلة النصف موجهة :

إن طبيعة موضوع دراستنا الميدانية – الشباب المدمن على المخدرات

دراسة ميدانية لبعض حالات الفشل في إعادة الإدماج الاجتماعي - ونوع المقاربة النوعية التي اتبعناها فرض علينا استخدام تقنية المقابلة النصف موجهة ،وعددها 15 مقابلة ،بحيث نطرح على المبحوث عدة أسئلة للإجابة عليها ثم نترك له المجال للتعبير عن أفكاره وحياته وخبرته اليومية كفاعل اجتماعي ،ودلك في حدود ما نريد الوصول إليه من معلومات واستنتاجات

ميدانية ، ولقد استخدمنا أيضا المقابلة المتكررة للحصول على بعض المعلومات التي نراها مفيدة لبناء وإثراء موضوع بحثنا الميداني .

2-6 الملاحظة المباشرة :

إضافة إلى ما ذكرناه سابقا وجدنا أن تقنية الملاحظة المباشرة تفيدنا كثيرا في عملية جمع المعلومات ،والمعطيات الشكلية ،وهدا ما ساعدنا على فهم وتحليل خصوصيات كل حالات الدراسة ،كما أن الملاحظة المباشرة رسمت لنا الفضاء المكاني للبحث ،وخصوصياته ،طريقة الكلام ،طريقة اللباس ،المشي،الجلوس،التدخين،النظر،الضحك،السكوت...إلخ،

.كما استوحينا واعتمدنا - في فهم وتحليل البيانات التي تحصلنا عليها - على منظوروأعمال Evring Goffmanوالمتعلقة بالديكور

3-6 صعوبات الدراسة الميدانية :

من خلال تحليلنا لنتائج بحثنا الميداني تلقينا العديد من الصعوبات والتي أثرت على سير الدراسة ونوعيتها ،ففي البداية لقد كان من الصعب الحصول على إذن للدخول إلى مصلحة علاج الادمان على المخدرات التابعة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية لبلدية سيدي الشحمي ،هده المؤسسة الخاصة يمنع فيها الوصول إلى ملفات المرضى المدمنين لجمع المعلومات أو إجراء مقابلات معهم ،وهدا ما جعلنا نقوم بإجراء المقابلات معهم خارج المصلحة لتوفير الوقت اللازم ومعرفة ماضيهم، خبراتهم الاجتماعية وخصوصيات عائلاتهم ولان البعض منهم يقطنون معي في نفس البلدية، وأما الموظفين كالمساعدين الاجتماعيين، النفسانيين او الأطباء فقمنا بتنظيم معهم المقابلات النصف موجهة مرة واحدة فقط نظرا لضيف الوقت لديهم المخصص لفترات الاستراحة ولم يكن بوسعنا تأكيد المعلومات التي تحصلنا عليها لإثراء بحثنا الميداني والقيام بتحليل أعمق لمشكلة الإدمان على المخدرات.

7- تحديد مفاهيم الدراسة :

7-1 الشباب :

تعتبر مرحلة الشباب نقطة الفصل بين مرحلتي الطفولة والرجولة ،وفي نفس هدا الإطار

يعتبرها أحمد زكي بدويٌ المرحلة الحاسمة أو الجسر الفاصل بين طور الطفولة وطور النضج والرشدٌ [1].

كما يعرفها أيضا بكير محمد رسول بأنها ٌ المرحلة الانتقالية إلى الرجولة والأمومة،إنها هي أيضا المرحلة التي يتخطى فيها الأفراد مرحلة التوجيه والرعاية ليكونوا أكثر تحررا ، ولهذا تحتاج هده المرحلة إلى عناية خاصةٌ [2] ،فالشباب يشمل الجنسين ذكورا وإناثا ممنٌ تتراوح أعمارهم بين الثامنة عشر والرابعة والعشرين سنة ، والدين أتموا عادة الدراسة العامةٌ [3] .

الشباب هم الطاقة المحركة لكل مجتمع فهم الفئة ذات الرغبة في التجديد وتقبل الأفكار الحديثة والمصدر الأساسي للتغير في المجتمع .

---

1 –أحمد زكي بدوي :ٌ مفهوم العمل ووظائفهٌ، مجلة علم الاجتماع، العدد 5،جامعة الجزائر،1992-1993،ص7 .

2- بكير محمد رسول،ٌ الشباب والتنمية ٌ. القاهرة ، منظمة العمل العربية، مارس 1996، ص 8

3- نفس المرجع السابق ، نفس الصفحة .

2-7 **الإدماج** :

هو العملية التي يتم بموجبها نقل فرد يعاني من العزلة والتهميش نحو وضعية تتميز بعلاقات صحية مع الوسط والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه وتنمية قدرات الشاب وتعزيز مؤهلاته وتحسين اتجاهاته و توفير الفرص وتطوير البيئة التي تساعده على توظيف طاقاته .

كما يعرف أحمد زكي الإدماج أنهً المزج بين وحدتين أو أكثر مع بعضهما البعض ، وفي الإدارة أو التنظيم يتم الإدماج بين الجمعيات والمنشئات أو غيرها حيث تصبح منظمة ميدان واحدة ً [1] .

كما يعرفه أيضا على أنهً ترابط مجموعة اجزاء الكائن الحي أوأجزاء المجتمعً [2] .

أما في دراستنا هده فنعني بالإدماج الاجتماعي ما يلي :

هو عملية إدماج الفرد المدمن وتأقلمه من جديد في بيئته الاجتماعية وفي عالم الشغل أيضا بعد عملية العلاج عن طريق الإقلاع عن الاستهلاك وبالتالي التخلص من التبعية للمخدرات .

---

1 – رمزي زكي، الاقتصاد السياسي للبطالة :ً تحليل لآخر مشكلات الرأسمالية المعاصرة . الكويت :المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، 1997، ص 17 .

2 – نفس المرجع ، ص 221 .

3-7 - مفهوم الإدمان

يعرف الإدمان على أنه تعود وبصورة قوية وملحة وقهرية مزمنة ،يدفع المدمن إلى تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة، وبصورة متكررة، ومستمرة للحصول عليها بأي طريقة مع الميل إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر، لأن التأثير الذي يحصل من استعمال الجريمة يقل بالإضافة إلى صعوبة الإقلاع عنها لأن الفرد أصبح معتمدا نفسيا وجسميا على العقار[1].

كما يعرف الإدمان أيضا على أنه "حالة تسمم مزمنة، ناتجة عن الاستعمال المتكرر لمخدر ويتميز بعدة خصائص والمتمثلة في النزعة لزيادة الكميات، وتشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات والحصول عليها بجميع الوسائل هذا فضلا عن بعض التأثيرات المؤذية للفرد والمجتمع معا، حيث يصبح الفرد يعيش في تبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر، كما تظهر أعراض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختيارا أم إجبارا"[2].

ويعرف أيضا على أنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي و الاتجاه نحو زيادة الكمية[3].

هذا و يعرفه علماء النفس على أن "الإدمان أو إساءة الاستعمال أو الاستعمال الخاطئ أو الاستعمال غير الطبي، أو الاعتماد أي الاستعمال القهري، هو اضطراب الشخصية، مما يجعل الفرد يفضل الإشباع العاجل على الإشباع الآجل فضلا عن مشاعر الإحباط والمعاناة من المرض النفسي والقلق الحاد والاضطراب العقلي[1].

1-رشوان، حسين عبد الحميد . علم الاجتماع الجنائي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2005، ص 57.

2- رشاد أحمد، عبد اللطيف. الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1999، ص 37.

3- نفس المرجع، ص 37.

4-7 مفهوم المخدر:

المخدر هو كل مادة خام أو مستحضرة، تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة، من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا[2].

وتعرف أيضا: "أي مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية"[3].

أ- التعريف العلمي للمخدر:

يشير التعريف العلمي للمخدر على أنه: "الخدر مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم، أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم"[4].

ب- التعريف القانوني:

يشير التعريف القانوني الى المخدر على أنه "عبارة عن مجموعة من المواد تسبب الإدمان ، وتسمم الجهاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون، وأن لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك"[5].

3- مفهوم تعاطي المخدرات:

يعرف "محمد عبد الرحمن العيسوي" المخدرات بـ: "المخدر هو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي"[6].

1 -[2]رشوان ،حسين عبد الحميد، المرجع السابق، ص 56.

2 - المغربي، سعد . ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية واجتماعية. (ط2). بيروت: دار الراتب الجامعية[3]، 1984 ، ص32.

3 -[4]محمد محمود، الهواري. المخدرات من القلق إلى الاستعباد. قطر: كتاب الأمة، 1405هـ، ص 23.

4 -[5]أنطوان السيتاني. المخدرات أعرف عنها وتجنبها. بيروت: المكتبة الشرقية، 1971، ص13.

5 - الدمرداش ،عادل . الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1983، ص[6]ص 10،9.

6 - العيسوي عبد الرحمن . موسوعة علم النفس الحديث. مجلد 11. الإسكندرية: دار الراتب الجامعية،2001،ص86.

ويعرف أيضا على أنه رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص تجاه تناول المخدرات أو مواد سامة، تعرف إراديا أو عن طريق المصادفة على آثارها المسكنة والمخدرة، أو المنبهة أو المنشطة، وتسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا[1].

ويعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه عبارة عن استخدام عقار مخدر مضر وبأي صورة من الصور المعروفة في المجتمع، وذلك على تأثير نفسي أو عقلي معين[2].

1 - التوهامي، المكي. ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمغرب. العدد 13. الرباط: المجلة العربية للدفاع الاجتماعي، جامعة الدول العربية، 1981، ص 322.

2- رشاد أحمد، عبد اللطيف، المرجع السابق، ص 36.

8- **الدراسات السابقة** :

يعد موضوع الإدمان على المخدرات من المواضيع التي حظيت باهتمام عدد كبير من الباحثين بمختلف توجيهاتهم، وبذلك تنوعت واختلفت الدراسات حول هذه المشكلة واختلفت النتائج المتوصل إليها حسب طبيعة الموضوع الذي درسه كل باحث وبذلك سوف نتطرق في دراستنا هذه إلى استعراض بعض الدراسات التي تناولت الإدمان والعود سواء على المستوى العالمي أو العربي أو الوطني.

8-1 الدراسات الأجنبية:

من بين الدراسات الأجنبية الدراسة التي قام بها "كوبرا وكوبرا" I.C chopra and » بالهند على عينة من المتعاطين للحشيش، وجد أن هذا المخدر يتركز عند الأفراد من ذوي الفئة العمرية (16-18 سنة)، ومن بين الأسباب المؤدية للتعاطي، فتمثلت في إهمال الأسرة للأبناء ومجاراة أصدقاء السوء والرغبة في الاستطلاع والبحث عن المتعة والتشبه بكبار السن من المدمنين ، كما بينت الدراسة أن تعاطي الحشيش يزداد عند سكان المدن مقارنة بسكان الريف، واتضح أن هناك علاقة بين التعاطي وبين تدني المستوى التعليي[1]

- وأيضا دراسة أمريكية والتي قام بها "إيزودور شاين" « Isoder cheint » تحت عنوان "الاستعمال المتكرر للمواد المخدرة لدى المنحرفين الاجتماعيين سنة 1956، وأجريت الدراسة بمدينة نيويورك ،حيث انطلق الباحث من تساؤل محوري يتمثل في: ما مدى تأثير البيئة الاجتماعية في إقبال الشباب على تعاطي المخدرات،؟ وقد قام الباحث بإعداد قوائم تتضمن أسماء مدمني المخدرات من ذوي الفئة العمرية التي تتراوح سنها ما بين (16-21 سنة) ثم توصل (إيزودور) إلى بعض النتائج نوجزها كالآتي:

إن تعاطي المخدرات ينتشر في المناطق السكنية الأكثر حرمانا وفقرا وازدحاما إذ تتركز أيضا في هذه المناطق الفئات التي يكون فيها الدخل شديد الانخفاض والمستوى المعيشي سيء ويسود فيه التفكك الأسري.

1- السعد صالح. الوقاية من المخدرات . (ط1) .عمان : دار وفاء للنشر دون سنة،ص168

إن الحرمان الاقتصادي للأسرة والبطالة وسوء الأحوال السكنية من أهم العوامل التي ترتبط بإدمان المخدرات حيث يرتبط بالظروف الاقتصادية المادية للأسرة، وبظروف نفسية سيئة مثل كثرة الصدمات النفسية والمرض النفسي.

إن البيئة الاجتماعية التي يكثر فيها الإدمان بين الشباب تمثلها مدينة نيويورك التي تتصف بثلاث خصائص هي الفقر المنتشر وانخفاض المستوى التعليمي، والتفكك الأسري، والانحرافات كالإدمان على المخدرات والخمور، والسلوك المضاد للمجتمع بصفة عامة والجريمة بصفة خاصة[1].

أما الدراسة التي قام بها "توردا" "Torda" على عينة تتكون من (60) فردا صنفهم من المدمنين على الهيروين، والنصف الآخر غير المدمنين (أفراد عاديين) وقام بتطبيق اختبارات الشخصية واختبار التقييم "كروث" على المدمنين، وتوصلت الدراسة التي قام بها "توردا" الى أن مدمني المخدرات كانوا نتاجا لأسر تعود فيها السلطة للأم ، التي كانت تتميز بشخصية سلطة عقابية، سواء على الأنشطة التي يقوم بها الأبناء، أو على تعبيراتهم الذاتية ، كما كانت تبدي عدم موافقتها على احتياجاتهم، أما نظرة المدمن وصورته عن ذاته، فكانت لا تتعدى كونه إنسانا حقيرا غير مرغوب فيه[2].

أما الدراسة التي قام بها "هينت" "Hunt" سنة 1975،أجريت على عينة من المتعاطين للقنب، أفضت نتائجها أن احتمال إقبال الأبناء على التعاطي يكون كبير إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك ومتوسط إذا كانت العلاقة يغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية يسودها الحب والتفاهم والوئام جنبا الى جنب مع التربية والتوجيه السليم، فاحتمال إقبال الأبناء على التعاطي يكون ضئيلا[3].

1 - Pelicier(y), Thuillier(G). La drogue, paris,1992, p25

2- عبد المنعم عفاف محمد. الإدمـان دراسة نفسية أسبـابه ونتائجه. مصر: إدارة المعـارف الجـامعية، ص ص 158،169.

3- مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع. نظرة تكاملية سلسلة عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ص 78.

كذلك الدراسة التي قام بها "ماري شوكي" "Marie Choquet" و"سيلفي لدو"Sylvée le doux تحت عنوان "الشباب واستهلاك المخدرات غير المشروعة" في فرنسا سنة 1993، وقد كان الهدف من الدراسة، هو تقدير حجم الظاهرة والعوامل والأسباب المؤدية بالشباب للإدمان على المخدرات، وقد أجريت الدراسة على تلاميذ المدارس وطلبة الثانويات في ثمان مناطق بفرنسا وتشكلت العينة من (2466) مفرده، أما التقنيات المستخدمة في الدراسة تمثلت في الاستمارة بالمقابلة و بلغ عدد الأسئلة (277) سؤالا، وتوصل الباحث الى عدة نتائج نوجزها كالآتي:

-اتضح أن المبحوثين أكثر إدمانا ما أعمارهم تتجاوز17 سنة ويتعاطون مختلف أنواع المخدرات كالحشيش، الهيروين، الأمفيتامينات، الكحو،ل والأدوية.

-يزداد تعاطي المخدرات عند الذكور أكثر من الإناث وعند المبحوثين من عائلات مفككة بسبب عدم التوافق بين الوالدين.

-كما توصلت الدراسة الى أن أكثر العوامل المؤدية الى الإدمان، تتمثل في التفكك الأسري والفساد الأخلاقي وانعدام الرادع الديني.

-إن انتشار المخدرات في مناطق الدراسة يشكل خطورة كبيرة مما يسهل الحصول عليها من طرف المبحوثين.

-إن المدمنين هم على معرفة مسبقة حول كيفية استعمال تلك المواد وتأثيرها وذلك من خلال وسائل الإعلام.

- أهم أماكن الإصغاء التي يلجأ إليها المبحوثين مرتبطة بالقطاع الصحي، بالإضافة الى خلايا الإصغاء بالمدارس[1].

2-8 الدراسات في الوطن العربي:

- دراسة "أبو جناح محمد رجب"، "الشباب وإدمان الهيروين": دراسة ميدانية قسم علاج الإدمان بمستشفى الرازي للأمراض النفسية بطرابلس لسنة 1994.

وتندرج هذه الدراسة ضمن البحوث الحرة، وقد حاول الباحث في دراسته التركيز على عدة متغيرات، كالمستوى التعليمي للمدمن ومهنته ونوع المخدرات التي يتعاطاها،

1- Ferreoi, Gilles.Adolescence et toxicomanie, Paris, lotim, 1999, pp, 3,9.

وطريقة التعاطي، والمدة الزمنية والحالة الاجتماعية للمدمن وأسباب التعاطي، وعدد مرات العلاج بالقسم ، ومضاعفات وآثار المخدرات على المدمن، وكمية الهيروين المتعاطاة يوميا، أما بالنسبة للعينة المدروسة فقد احتوت على (200) حالة إدمان لمادة الهيروين وشملت الدراسة الذكور فقط[1].

أما المناهج المستخدمة في الدراسة ، فقد استعان الباحث بمنهج دراسة الحالة، وقد جرت الدراسة خلال فترة علاجهم بقسم علاج الإدمان، كما استعملت أداة المقابلة الشخصية لجمع المعلومات مباشرة من المدمن، ومن بين النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة كالآتي:

* إن أغلب المدمنين على الهيروين هم الأفراد الذين لديهم مؤهلات دراسية جامعية وأغلبهم يزاولون الأعمال الحرة.

* أما طريقة تعاطي المخدر فكانت عن طريق الحقن في الوريد والحرق على القصدير.

* كما توصلت الدراسة الى أن أغلب المدمنين على الهروين هم من فئة الشباب ممن ينحصر ضمن الفئة العمرية (21-35 سنة) وهم من الفئة العاملة.

* إن مرافقة أصدقاء السوء وخاصة المتعاطين للمخدرات من أهم الأسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات والإدمان عليها، لما لهؤلاء الرفقاء من تأثير سلبي على الآخرين، فينقلون إليهم عادة التعاطي.

* حب التجربة والإثارة وحب الاستطلاع ، هي من بين الأسباب التي تؤدي الى تعاطي الفرد للهيروين والإدمان عليها.

* المشاكل الأسرية والخصومات مع الوالدين والإخوة، من أهم مضاعفات وآثار تعاطي الهيروين، حيث تكثر مشاكل المدمن مع أسرته نتيجة إهماله لواجباته تجاه نفسه وأسرته، وزيادة مصروفاته المالية.

- الدراسة التي قام بها "رشاد أحمد عبد اللطيف" حول "الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية"، حيث يندرج هذا البحث ضمن الدراسات الحرة ، وقد

1- أبو جُناح محمد رجب. المخدرات آفة العصر. (ط1). بنغازي: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، 2000، ص ص 191،209.

حاول الباحث دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات من منظور اجتماعي أي دراسة الآثار الاجتماعية لهذه الظاهرة منطلقا على عدة تساؤلات وهي كالآتي[1]:

1-ما هي العوامل التي تؤدي الى تعاطي المخدرات؟

2-ما هي الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات؟

3-ما هي الاقتراحات اللازمة لمواجهة الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات؟

وقد اعتمد الباحث في دراسته على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، بالنسبة للأحداث الجانحين المودعين بداري الملاحظة والتوجيه الاجتماعي، بالإضافة الى عينة من المسؤولين عن رعاية الأحداث والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسانيين العاملين مع الأحداث.

من بين التقنيات المستخدمة في الدراسة استمارة المقابلة وهي مكونة من أسئلة مفتوحة للإجابة ، وشملت بيانات أولية ، ثم تقنية البحث المكتبي الوثائقي، حيث يتم الاتصال بعدد كبير من الهيئات العلمية التي تهتم بمشكلة تعاطي المخدرات والمراكز البحثية.

من بين النتائج المتحصل عليها في الدراسة هي كالآتي:

- معظم الأحداث متعاطي المخدرات يقعون ضمن الفئة العمرية (12-14 سنة) بنسبة 32.5 و الفئة العمرية (14-16 سنة) بنسبة 31.3 %.

- معظم متعاطي المخدرات من الناحية التعليمية متأخرون دراسيا، إما أميون أو راسبون بنسبة 38.5% بالنسبة لراسبي الابتدائية و 23.4 % بالنسبة للأميين أي أكثر من نصف الأحداث متعاطي المخدرات و 62.2% لم يصلوا الى المرحلة المتوسطة.

- أثبتت الدراسة وجود علاقة بين نوعية الحي وتعاطي الأحداث للمخدرات.

- معظم متعاطي المخدرات هم من سكان المدن بنسبة 73.8%، في حين انخفضت النسبة الى 62.2% بين سكان القرى.

- بينت الدراسة أن نسبة التشفيط 47.5% والحبوب المخدرة 27.5% وتعاطي الحشيش 25%.

1- رشاد أحمد عبد اللطيف، المرجع السابق، ص ص 104،103.

- كما أشارت النتائج الى أن هناك مجموعة من العوامل الشخصية تؤدي الى تعاطي الأحداث للمخدرات ،من بينها إثبات الرجولة بنسبة 40%، والتقليد والمسايرة بنسبة 30% وإشاعة جو المرح بنسبة 15%، ونسيان المشكلات والهموم بنسبة 15%.

- كما توصلت الدراسة الى أن للعوامل الاجتماعية تأثير كبير على تعاطي المخدرات في المرتبة الأولى ثم تأتي بعدها العوامل الأسرية.

- الدراسة التي أجريت في بعض دول مجلس التعاون الخليجي: نذكر منها (السعودية، البحرين، الكويت) وذلك للتعرف على العوامل المؤثرة في ازدياد تعاطي المخدرات وأساليب الوقاية والعلاج، وكانت أهداف الدراسة تتلخص في [1] :

- معرفة حجم ظاهرة المخدرات.

- الكشف عن الآثار الاجتماعية والنفسية والصحية لمتعاطي المخدرات.

- الكشف عن أسباب ازدياد وانتشار المخدرات.

- التعرف على أنسب الوسائل والأساليب لمكافحة ومعالجة ظاهرة الإدمان وانتشار المخدرات.

و أجريت الدراسة على عينة بلغ حجمها (139) نزيلا بالسجون كما طبق بصلاحية الحائز بالرياض.

وقد تبين من نتائج الدراسة أن:

* غالبية المتعاطين كانوا يسافرون الى الخارج بنسبة 53 %.

* إن مشكلة التحضر عامل مساعد على التعاطي لاسيما بالنسبة للمهاجرين من الريف الى المدينة، حيث تبين أن 63% من أفراد العينة كان نمط معيشتهم السابق نمط ريفي بدوي ، أما نمط معيشتهم الحالي فهو نمط حضري.

- دراسة "ثابت ناصر" بدولة الإمارات العربية سنة 1982، حول المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات، بهدف التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي

1 - رشاد[1]أحمد عبد اللطيف،نفس المرجع ، ص ص 16،17.

صاحبت التعاطي أو الاستنشاق للغازات ، بحيث أجريت في ثلاث مناطق هي، "أبو ظبي"، "دبي"، و"الشارقة" وتهدف هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية[1]:

* تحديد العلاقة بين تعدد الزوجات في المجتمع والانحراف المتمثل في استنشاق الغازات.

* تحديد أنواع المواد المستعملة في الاستنشاق.

* التعرف على السمات العامة للأشخاص المتعاطين للاستنشاق، والتي تميزهم عن غيرهم.

* التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، التي تصاحب تعاطي الاستنشاق والمؤدية إليه.

* التعرف على الآثار المختلفة لاستنشاق الغازات.

* تحديد كيفية علاج هذه الظاهرة والحد منها، وفقا لما يراه الممارسون أنفسهم من واقع التجربة.

أما بالنسبة للتقنيات المستخدمة في الدراسة فتمثلت في الاستمارة كما اشتملت على 530 سؤالا ومن بين النتائج المتوصل إليها كالآتي:

* بلغت نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (10-19 سنة) 92%، وهي أعلى نسبة للأفراد الذين يمارسون استنشاق الغازات.

* معظم الأحداث هم تلاميذ وطلاب المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية ثم الأحداث الذين يمارسون أعمال وظيفية ، بالإضافة الى العاطلين عن العمل والدراسة.

* أهم الأسباب المؤدية الى ظاهرة استنشاق الغازات هي:

- وقت الفراغ.

- كثرة المشكلات الاجتماعية.

- العطل عن العمل.

- ضعف الوازع الديني.

- معظم المتعاطين قد بدأ استنشاق الغازات مع الرفاق.

- إن معظم المتعاطين الذين يمارسون استنشاق الغازات يقطنون في مناطق سكنية مختلطة ومن عدة جنسيات.

1 - ثابت ناصر. المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات. الكويت: مكتبة ذات السلاسل 1984.ص.188

3-8 الدراسات الوطنية:

- الدراسة التي قامت بها الطالبة "دريفل سعدة" تحت عنوان "الأطفال والإدمان" دراسة ميدانية بالجزائر العاصمة وضواحيها، دراسة لنيل شهادة الماجستير علم الاجتماع الثقافي لسنة 2003-2004 جامعة الجزائر، وقد انطلقت الباحثة في دراستها من الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما هي المشاكل التي يواجهها بعض الأطفال في مجتمعنا وما دورها في تهيئة المناخ لهم للوقوع في دائرة الإدمان؟

2- هل للظروف المعيشية للأسرة دخل في إقبال الأطفال على الإدمان بشتى أنواعه؟

3- هل فشل الأسرة في توفير وسط أسري خال من الخلاف والشجار يساهم في إدمان الأطفا؟ل

4- هل غياب الرقابة الأسرية له دور في إقبال بعض الأطفال على المخدرات بشتى أنواعها؟

5- هل لجماعة الرفاق دخل في إقبال بعض الأطفال على الإدمان؟

6- هل يمكن أن تقدم الثقافة الفرعية لمتعاطي ومدمني المخدرات حلولا لمشكلاتهم؟

7- ما نوع المخدرات الأكثر انتشارا بين هذه الفئة من الأطفا؟ل وما هي مصادر حصولهم عليها؟.

هذا وقد اعتمدت الطالبة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي وكذا المنهج الإحصائي.

أما التقنيات المعتمدة في الدراسة هي الملاحظة والاستبيان، وكذا تقنية المقابلة وبالنسبة للعينة وكيفية اختيارها، فقد اعتمدت الباحثة على نوعين من العينات هي، العينة القصدية وعينة كرة الثلج، وبذلك تم مقابلة 81 طفلا مدمنا.

ومن أهم النتائج المتحصل عليها ما يلي:

- إن ظاهرة الإدمان بين الأطفال ساهمت فيها العديد من العوامل المختلفة وارتبطت بالحالة الاقتصادية والاجتماعية لأسر الأطفال وبأصدقائهم ثم بالبيئة الخارجية.

- كما كشفت لنا الدراسة أيضا أن الظروف المعيشية لأسر الأطفال قد ساهمت في إدمانهم.

- إن للبيئة الأسرية السيئة التي تعاني من التفكك والصراعات والشجارات بين الوالدين تؤثر سلبا على حياة الأطفال.

- إن أسباب الإدمان لدى الأطفال نتيجة للظروف المعيشية السيئة، وغياب الرقابة المتواصلة والتفاعل الاجتماعي.

- دراسة قام بها الباحث "مصطفى العشوي" تحت عنوان "الإدمان بالوسط المدرسي"سنة 1993 [1]، وقد انطلق الباحث في دراسته من الأسئلة التالية:

1- هل يمكن الحديث عن الإدمان على المخدرات في الجزائر على مستوى وبائي؟

2- ما هي أنواع المخدرات التي يتعاطاها التلاميذ في الثانويات؟

3- هل هناك تلميذات يتعاطين المخدرات؟

وقد اختار الباحث عينة مكونة من 360 تلميذ من الذكور والإناث بطريقة عشوائية مقصودة من ثلاث ثانويات بالجزائر العاصمة، ومن بين التقنيات المستعملة في الدراسة تقنية الاستمارة بالمقابلة.

ومن أهم النتائج المتحصل عليها في الدراسة ما يلي:

- هناك 50 تلميذ من 360 يتعاطون المخدرات بما يمثل حوالي 14 % من مجموع أفراد العينة.

- هناك 15 فتاة من مجموع 50 تلميذا يتعاطين مخدرا ما.

- أما المخدرات الأكثر انتشارا وفقا لتصريح التلاميذ فهي: الزطلة، الأقراص(البلع)، وثلاث حالات كوكايين، وحالة للغراء شما، وحالات نادرة تجمع أكثر من مادة واحدة.

- الدراسة التي قام بها "عبد الناصر الهاشمي عزوز" عن مجموعة من المدمنين، حيث أخذ عينة من الخاضعين للعلاج، بمستشفى "فرانتز فانون" بالبليدة، وهي عبارة عن دراسة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع بكلية الدراسات العليا بالجامعة الأردنية سنة 2005 [2].

1- العيشوي مصطفى. دراسات أولية للإدمان بالوسط المدرسي. مجلة علم النفس وعلوم التربية، العدد 6، الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، 1994-1995، ص ص 19-21.

2 - عبد الناصر الهاشمي، عزوز. "التنشئة الاجتماعية الأسرية وأثرها على الإدمان على المخدرات". رسالة لنيل شهادة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن، 2005.

وقد انطلق الباحث في دراسته على مجموعة من الفرضيات التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التفكك الأسري لأفراد الدراسة وبين عمرهم عند بداية التعاطي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أساليب التنشئة الاجتماعية لأفراد الدراسة وبين عمرهم عند بداية التعاطي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النموذج الوالدي السيئ لأفراد الدراسة وبين عمرهم عند بداية التعاطي.

أما بالنسبة للمناهج المعتمدة في الدراسة فهي تتمثل في منهج المسح الاجتماعي أي المسح الشامل وكانت العينة قصد الدراسة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمستشفى "فرانز فانون" بمصلحة الوقاية و العلاج، من الإدمان وقد كانت العينة مكونة من الذكور باستثناء الإناث، حيث بلغ عدد الذكور الذين طبق عليهم الاستبيان (100) مدمن، وتم اختيار مفردات البحث بطريقة المسح الشامل وذلك على ثلاث مراحل حيث تم الحصول على الحجم (130).

وأما الأدوات المستخدمة لجمع البيانات من أفراد العينة فقد تم استخدام أداة الاستبيان، وقد خضع إلى الصدق والثبات ثم المعالجة الإحصائية.

ومن بين النتائج المتحصل عليها في الدراسة ما يلي:

- اتضح أن أفراد العينة كانوا ينتمون الى أسر مفككة اجتماعيا، بنسبة 39.5 %، بجمع نسبة كل من كان والديهم متوفيان، ومنفصلان ومطلقان.

- بالنسبة للعلاقة بين متغير عمر أفراد الدراسة عند طلاق والديهم مع عمرهم عند بداية التعاطي، كانت النسبة 53.8% من أفراد الدراسة، حدث الطلاق بين والديهم أعمارهم كانت أقل من 15 سنة ، وبدؤوا بالتعاطي وأعمارهم تقع في الفئة نفسها.

- إن نسبة 35.8% من أفراد الدراسة كانت معاملة آبائهم لهم سيئة وهم يشكلون الأغلبية العظمى، أما بالنسبة للأم اتضح أن الغالبية العظمى كانت معاملة أمهاتهم تتسم بالحماية الزائدة بنسبة 71.7.

- إن أسر أفراد الدراسة كانت تتميز بالضعف في الإشراف والرقابة الوالدية فكانت نسبة 47.5% من المبحوثين كان آباؤهم لا يراقبون تصرفاتهم خارج البيت.

- بالنسبة للعلاقات الاجتماعية الأسرية والخصام الأسري اتضح أن 34 % من أفراد الأسرة كانت العلاقة بين والديهم سيئة.

- بالنسبة للقدوة الوالدية تبين أن 19 % ذكروا إن آباؤهم كانوا يتعاطون المخدرات.

- ما يمكن استنتاجه مما سبق، هو توافر نماذج مختلفة للقدوة السيئة أمام الأبناء عملا وقولا وسلوكا، وهذا ما يعزز لديهم الانّحراف بمختلف أشكاله وصوره.

وخلاصة القول تم استعراض بعض الدراسات العالمية والعربية والوطنية التي تناولت موضوع الإدمان على المخدرات، وقد أفادتنا معرفيا ومنهجيا، حيث أعطتنا صورة واضحة عن بعض الجوانب لظاهرة الإدمان على المخدرات بصفة عامة، والأسباب والعوامل لتعاطي الأفراد، ومن جميع الفئات العمرية، للمخدرات والإدمان عليها، ثم بينت لنا كيفية الحصول على المخدر وأنواع المخدرات المستنشقة وآثارها على الفرد والمجتمع ، وهي تعد دراسات ثرية يمكن الاستفادة منها في عدة جوانب كالجانب النظري والجانب المنهجي، وبذلك أوضحت لنا طريقة معاجلة موضوعنا الذي سنتناول فيه موضوع العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري، مركزين على أسباب وعوامل العود للإدمان على المخدرات، ودور الأسرة وتأثيرها على المدمن، ومدى تأثير التفكك الأسري على عودة الفرد المدمن للإدمان على المخدرات مرة أخرى، بعد أن قرر الإقلاع عنها، وعدم العودة إليها، أما فيما يتعلق بموضوع الدراسة تحت عنوان "التنشئة الاجتماعية والإدمان على المخدرات" ، فقد حاول الباحث معالجة بعض الجوانب المتعلقة بموضوعنا، خاصة فيما يتعلق بالعلاقة القائمة بين الإدمان والتفكك الأسري وأساليب التنشئة الاجتماعية، ومدى أهمية ودور الوالدين في التربية والتنشئة للأبناء ومدى توجيه أبنائهم للابتعاد عن سلوك الانحراف بصفة عامة، ولهذا سنحاول في دراستنا التأكد من بعض النتائج المتحصل عليها في الدراسة السابقة، إلا أن هذه الدراسة لم تركز على علاقة التفكك الأسري، بالعود للإدمان على المخدرات ووضعية أسر

المدمنين الاجتماعية، والاقتصادية قبل تعاطي الأفراد للإدمان، وكذا الوضعية الاجتماعية والاقتصادية، بعد عودتهم للإدمان على المخدرات والأسباب المؤدية الى ذلك

وعليه فإن بعض هذه الدراسات قد أهملت بعض الجوانب، حيث نرى ولاسيما الدراسات الأجنبية، فقد ركزت على حجم مشكلة الإدمان، ولم تركز على دور الأسرة، كما

ركزت على المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالإدمان وأهملت قضية العودة للإدمان على المخدرات، والبعض الآخر لم يفسر دور التفكك الأسري في الإدمان على المخدرات.

وعليه فسنحاول ومن خلال دراستنا الراهنة الإجابة عن الجوانب التي أغفلت في الدراسات السابقة، لكن بالرغم من كل ذلك فقد استفدنا من تلك الدراسات السابقة معرفيا ومنهجيا.

الفصل الأول المخدرات والإدمان عليها

1- تعريف وتصنيف المخدرات :

2- تعريف المخدرات

3- تعريف الإدمان

4- أصناف المخدرات وطرق تعاطيها

5- المخدرات في المجتمع الجزائري وموقف الشريعة والقانون منها

أ: المجتمع الجزائري والمخدرات

ب: موقف الشريعة الإسلامية والقانون من المخدرات

6- العود للإدمان على المخدرات

7- النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان

الفصل الأول : المخدرات والإدمان

1- تعريف وتصنيف المخدرات

1-1 تعريف المخدرات لغة واصطلاحا

1-1-1 تعريف المخدرات لغة:

المخدرات لغة مشتقة من اللفظ "خدر" يعني ستر، حيث يقال تخدرت المرأة أي استترت، خدر الأسد بمعنى خدر عرينه، خدرت جسمه وعظامه، ويقصد بذلك أن المخدرات هي التي يترتب عنها السكون والكسل[1].

1-1-2 تعريف المخدرات اصطلاحا:

المخدر وهو الدواء أو العقار الذي يصفه الطبيب لعلاج مرض ما، إذ أن هذا المفهوم قد يرتبط أحيانا بالدواء العادي ، مثل "الأسبرين"، ومن ناحية نفسية فإن المخدر أو العقار يشير الى أي مادة تؤثر في الجهاز العصبي[2].

1-1-3 التعريف العلمي للمخدرات:

المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم، أو الوعي المصحوب بتسكين الألم لذلك لا تعتبر المنشطات ولا العقاقير المهلوسة مخدرة، وفق للتعريف العلم، بينما يعتبر الخمر من المخدرات [3].

وتعرف أيضا "هي العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها، أو مركب من المركبات الكيميائية أو المشروبات الكحولية التي تؤثر سالبا أو إيجابا على الكائن الحي بالإضافة الى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة وهذه العقاقير تغير من حالة الإنسان

[1] 1- إيمان علي محمد الجابري. خطورة المخدرات ومواجهتها تشريعيا. الإسكندرية: منشأة المعـارف، 1999، ص 26.

[2] 2- قازان ،عبد الله محمد. إدمان المخدرات والتفكك الأسري. (ط1). عمان: دار حامد للنشر والتوزيع، 2005، ص24.

[3] 3- دعبس، محمد يسرى إبراهيم. الإدمان بين المرض والتجريم. الإسكندرية: دون دار نشر، 1994، ص 19.

المزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته نتيجة لخاصيتها المخدرة"[1].

1-1-4 التعريف القانوني للمخدرات:

تعرف المخدرات قانونا بأنها "مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ، يحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها، إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة ترخيص لذلك، وتشمل الأفيون ومشتقاته، الحشيش، عقاقير الهلوسة، الكوكايين والمنشطات النفسية، لكن لا يصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن قائمة المخدرات على الرغم من أضرارها، وقابليتها لإحداث الإدمان"[2].

1-1-5 التعريف الطبي "الفارماكولوجي":

يعرف الباحثون والمختصون في المجال الطبي والصيدلي المخدرات "بأنها مواد تستعمل في المجال العلاجي ولكن الإفراط في تعاطيها لغرض غير طبي مشروع يؤدي لحالة من الاعُتماد الجسمي والنفسي، مع اضطراب للنشاط العقلي والإدراك والسلوك والوعي"[3].

1-1- 6 التعريف العام للمخدرات:

يتفق أغلب الباحثين والدارسين على أن المخدرات كل ما يشوش ويخدر العقل وقد ينام الفرد من جراء تعاطيه، وهو كل مادة مهبطة أو منشطة أو مهلوسة استعملت في غير غرضها وحجمها الصحيح دون مسؤولية ورقابة طبية[4].

في حين يعرفها البعض الآخر بأنها كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الاحتمال ،التعود ،والإدمان، تؤدي لحالة من الهدوء أو النوم

1- العفيفي عبد الحكيم. الإدمان. (ط1). القاهرة: الزهراء للإعلام العربي، 1986، ص 75.

2- عادل الدمرداش. الإدمان مظاهره وعلاجه . الكويت: مطابع الإنماء، 1982، ص ص 09-10.

3- رجب أبو جناح. المخدرات آفة العصر. (ط1). بنغازي: دار الجماهرية للنشر والتوزيع، 2000، ص 29.

4- نفس المرجع، ص 30.

والاسترخاء أو النشاط أو الانتباه أو الهلوسة، ويؤدي الامتناع عنها لظهور أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد والمجتمع"[1].

2- تعريف الإدمان:

هو عمل أو مادة يشعر المدمن فيها برغبة قوية ملحة قهرية ومستمرة أن يتم هذا العمل ويستعمل هذه المادة مهما كانت الوسائل والطرق لذلك، ولقد حظي هذا المفهوم أي الإدمان اهتمام الكثير من الباحثين والهيئات والمنظمات الدولية، ففي بعض الأحيان يستخدم مفهوم الإدمان كمرادف لمفهوم الاعتياد، وقد عرفت هيئة الصحة العالمية سنة (1973) الإدمان أو الاعتماد بأنه حالة نفسية، وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، وتنتج عنه استجابات وأنماط سلوك مختلفة ،تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار وبصورة متصلة أو دورية للشعور بآثار نفسية، أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عنه عدم توفره وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة[2].

كما يقصد بإدمان المخدرات أيضا التعاطي المتكرر لمادة نفسية لدرجة أن المدمن يعبر عن انشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع عن المادة، أو تعديل لتعاطيها وكثيرا ما تظهر عليه أعراض نفسية إذا ما انقطع عن التعاطي الى حد يتصل الى استبعاد أي نشاط آخر[3].

ويتميز الإدمان بالخصائص التالية:

- الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليها بأي وسيلة.
- ظهور بعض الأعراض النفسية والجسمية مميزة لكل عقار في حالة الامتناع عنه فجأة.
- ظهور الآثار المزعجة على الفرد والمجتمع .

1- نفس المرجع، ص 30.

2- الدمرداش عادل ، المرجع السابق، ص 23.

3- مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع. الكويت: عالم المعرفة، 1996، ص17.

2-1 تعريف الاعتياد:

الاعتياد هو حالة تنتج عن الاستهلاك المستمر أو تكرار التعاطي، بالرغم من أن الرغبة ليست قهرية، ولا يصل إلى درجة الاضطرار، مع وجود ميل ضئيل لزيادة الجرعة، كما أن آثاره تسبب ضرر للفرد فقط[1].

2-2 تعريف التسمم:

هو الحالة التي يتسم فيها الجسم بعقار ما، أو مخدر ما، وقد تكون قاتلة عند ازدياد الجرعة حيث يتم امتصاص المادة في الدم، ثم تحمل الى كامل أجزاء الجسم، ويعتمد تأثير السمية على طبيعة المادة، وينتج عن التسمم من السميات البكتيرية والعقاقير المؤذية التي غالبا ما ينتج عنها الصداع ، الدوران، القيء، آلام المعدة، وأحيانا غيبوبة وتدهور[2].

2-3 تعريف أعراض الحرمان أو السحب:

ويطلق عليها أيضا "أعراض الامتناع أو الانقطاع" أو التوقف، وجميعها ينتج عنها أعراض مرضية جسمية ونفسية، وذلك في حالة التوقف عن تعاطي المدمن للمادة المخدرة التي كان يتعاطاها ، ولكل مخدر أعراض حرمان خاصة به، تختلف عن أعراض مخدر آخر، وإن كانت المخدرات جميعها تشترك في بعض أعراض الحرمان إلا أنه لكل منها أعراض تميزه عن غيره فأعراض الحرمان من الهيروين مثلا، تختلف عن أعراض الحرمان من الكوكايين أو الكحول ...إلخ[3].

1- عباس محمود عوض. علم النفس الاجتماعي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، دون سنة، ص 413.

2- فايد ،حسين علي . الاضطرابات السلوكية وتشخيصها أسبابها وعلاجها.(ط1). القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع، 2001، ص 206.

3- رجب محمد أبو جناح، المرجع السابق، ص 34.

4- أصناف المخدرات وطرق تعاطيها

هناك بعض المواد المخدرة مثل التبغ، والكافيين والمقبولة اجتماعيا، ولا تعد من أنواع المخدرات، وكون المخدرات في ازدياد مستمر، أدى الى صعوبة تصنيفها غير أن جميع المخدرات يمكن حصرها في ثلاث أصناف وهي: المخدرات الطبيعية المتمثلة في الحشيش الكوكايين الأفيون والقات، والمخدرات الصناعية المتمثلة في المورفين، الهيروين، الكودائين الميثادون، والمخدرات التخليقية المتمثلة في الباربيتورات والأمفيتامينات..وغيرها.

4- 1 المخدرات الطبيعية:

4-1-1الحشيش:

يعتقد البعض أن نبتة القنب الطبيعي من أقدم النباتات المعروفة لدى البشر، إذ كانت تستخدم في علاج أمراض مثل الملاريا والصداع والإمساك، وقد يستخدم على شكل ثمار، أو نباتا وبذور أو أوراق أو زهور، ويتناول الحشيش، بطرق عديدة كالتدخين أو الحقن، والإدمان عليها يحدث تحملا لدى الفرد،و من ثمة يصبح يحتاج لكميات اكبر منها ليحصل على نفس التأثير، والتوقف عن هذه المادة ينتج عنه أعراض مثل: نقصان الوزن والشحوب والأرق، واضطراب النوم، وارتفاع درجات الحرارة... إلخ ويعرف القنب أو الحشيش بما يسمى ب "الكيف" في دول شمال إفريقيا (الجزائر، والمغرب وتونس)، ويؤثر في المتعاطي حسب قوته البدنية والعقلية تبعا لطبيعة المتعاطي وميوله، وقد أكد العلماء الذين قاموا بدراسة عدد كبير من متعاطي القنب بواسطة التدخين أنه يؤدي إلى تلف الدماغ والإصابة بالأوهام، كايفالوبيا، أو تصلب الشرايين وغالبا ما يؤدي الى اضطراب الشخصية[1].

4- 1- 2 الكوكايين:

هو مثير قوي للجهاز العصبي المركزي، قصير الفعالية يشبه تأثيره الى كبير الأمفيتامينات إلا أنه قصير العمر، شديد التأثير[2]، ويستخلص من نبات الكوكا، وقد اكتشفه العالم "ابرت فيمان" عام 1860م، ويمكن أن يتناولها الفرد عن طريق الاستنشاق و الشم اوالحقن ،وينتج عنه شعور بالقوة ونوم عميق وكثرة الكلام والثرثرة، ومن أعراض التوقف عنه الاكتئاب والجوع والتحمل[3].

4-1-3 الأفيون:

وهو عبارة عن عصير لزج يحصل عليه من قطع كبسولة نبات الخشخاش قبل نضوجها، وتحول إلى أقراص بعد أن تجمع من أزهار هذه النباتات ثم تحول الى مادة إسفنجية، وتصبح بعد ذلك صلبة وبنية اللون، ويستعمل الأفيون بعدة طرق منها: التدخين

[1]1- إيمان محمد علي ، الجابري، المرجع السابق، ص 43.

[2]2- محمد السيد عبد الرحمن. علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع، 1999، ص 39.

[3]3 عبد الله محمد قازان، المرجع السابق، ص 35.

بواسطة السجائر، أو مضغها على شكل علكة، أو على شكل تبغ، والهدف من تعاطي الأفيون هو الوصول الى أكبر قدر ممكن من النشوة والمتعة، ويستخدم الأفيون في تسكين الآلام ومعاجلة الإسهال، وينشأ عنه تأثيرا مثل: الدوخان، والإمساك والارتخاء، وفقدان الشهية، ويحدث أيضا نقصا في مشاعر الخوف والألم، والجوع، كما قد توقظ لدية دوافع إجرامية لارتكاب أفعال التي تحقق له رغباته كالسرقة وتتسم أحيانا هذه الجرائم بالعنف[1].

4- 1- 4 القات:

هو نوع من العقار ينشط الذهن، ويشبه الأمفيتامينات، وهو نبات تمضغ أوراقه وتمتص خلال ساعات وهي ما تعرف بعملية التخزين، ويحتوي "القات" على مادة "القاتيين" المنشطة[2].

4- 1- 5 المسكاليين:

هو مادة يحتوي عليها نبات الصبار المكسيكي، يكون على شكل أقراص، يدخنها الهنود الحمر، أثناء الطقوس الدينية، ويستخدم الميسكاليين عن طريق الفم أو بواسطة التدخين[3].

4- 2 المخدرات الاصطناعية:

4- 2- 1 المورفين:

هو مادة مستخلصة صناعيا من الأفيون يشكل تقريبا 10 % من وزن الأفيون، ويعتبر أقوى مسكن للألم وبدأ استعماله بعد ظهور العقاقير الطبية المسكنة، والمقادير الصغيرة من المورفين، حيث تحدث في بداية الأمر تهيجا ثم نوما، ويكون النبض بطيئا، وعند زيادة المقادير يحدث التسمم الحاد بالمورفين[4].

1- إيمان محمد علي، الجابري، المرجع السابق، ص 46.

2- رجب محمد أبو جناح، المرجع السابق، ص 58.

3- الدمرداش عادل ، مرجع سابق، ص 31.

4- بن أحمد منير، عثمان. حكم الإسلام في السجائر والدخان والمخدرات . (ط3). القاهرة: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، 1986، ص 57.

وقد اكتشفت طريقة استخلاص هذه المادة من الأفيون على يد العالم الألماني "سيريترنر" سنة 1804م، وهو على شكل بودرة بيضاء، ذات طعم مر، تذوب في الماء والكحول ويستخدم كعلاج للألم، والإسهال الشديد والسعا،ل ويستعمل عن طريق الحقن، والتوقف عنه يحدث أعراضا مثل "احمرار العينين والتعرق والنعاس وغيرها"[1].

4- 2- 2 الهيروين:

أنتجه العالم البريطاني "الداربت" من المورفين عام 1874م، وانتشر سنة 1890م بواسطة عالم ألماني يدعى "هنريش دريسر"، ويستخرج الهيروين من قاعدة المورفين بطرق كيماوية مختلفة، مما يؤدي الى وجود أنواع متباينة من الهيروين، أما الآثار الناجمة عن تعاطي الهيروين نجد منها: الأرق وقلة النوم، عدم القدرة على ممارسة الجنس، تخثر الدم المفاجئ، ضغط الدم، ضعف حركة الأمعاء، وانعدام المناعة[2].

والهيروين يتعاطي بطرق متعددة من بينها: التدخين، الاستنشاق عن طريق الفم والحرق، أو التدخين على ورق من القصدير، واستنشاق البخار المتصاعد نتيجة التدخين والحقن بالوريد[3].

4- 2- 3 الكوكايين:

هو مادة مستخلصة صناعيا من الأفيون الطبيعي، وللكوكايين 1/10 تأثير الأفيون إذا تساوت الكميات، والكوكايين كثير الاستخدام، في الصناعات الدوائية، وهو أيضا من المواد المهبطة للجهاز العصبي المركزي[4].

يعتبر الكوكايين أقل فاعلية من الهيروين والمورفين، تم اكتشافه عام 1932م وينفصل على الأفيون الخام، وليصبح مسحوقا أبيض يذوب في الماء والخمر، ويستخدم في علاج الصداع وغيره، ويكون على شكل سائل أو أقراصا ومن آثاره أنه يحدث شعورا بالخفة

1

2

3

4

1- قازان، عبد الله محمد، مرجع سابق، ص 31.

2- بسيوني فؤاد . ظاهرة انتشار إدمان المخدرات. (ط2). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1988، ص47.

3- رجب محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص ص 70-72.

4- رجب محمد أبو جناح، مرجع سابق، ص 73.

والصعوبات التنفسية والهيجان، ومن آثار توقف عن تعاطيه توسع العيون والنعاس والعرق وسيلان الأنف والقيء[1].

4- 2- 4 الميثادون:

وينتج عن تفاعل كيميائي متطور يعرف بالـ "Physeptone" وهو مسحوق أبيض يذوب في الماء والكحول ويستخدم بدلا من الهيروين والمورفين ويؤدي الى العرق وضعف الرؤية الليلية ولعلاجه تستخدم الأدوية عن طريق الفم والحقن.

4- 3 المخدرات التخليقية:

4- 3- 1 الباربيتورات:

هو من أشهر أنواع المسكنات ويشتق من حمض "الباربتورتي"، وينتج عن عملية التركيب الكيميائي ويؤخذ عن طريق الفم، وعلى شكل سائل أو هو مسحوق أبيض يذوب في الماء يعمل على إحداث الإدمان النفسي والجسدي عند الاستخدام في القضاء على الاضطراب والتوتر، ومن تأثيراته انخفاض ضغط الدم، وفقدان الوعي، والنعاس، والخفة، الاستخدام المتكرر له يعمل على جعل قدرة الفرد كافية للتحمل ويقول الطبيب "ويلكر"، إن هذه المادة تدمر القدرة لدى الفرد، وتقمع بعض السلوكات الناتجة عن الحاجات الأساسية والثانوية، والتوقف عن تناول هذه المادة يحدث أمورا خطيرة ولذلك ينصح بتناولها تحت إشراف طبي مختص[2].

4- 3- 2 الأمفيتامينات:

"الأمفيتامينات" هي مشتقات "للفينيل إثيل أمين"، وتستخدم طبيا في السيطرة على الوزن ومساعدة الراغبين على زيادة الأداء البدني والعقلي واليقظة والتخلص من الإعياء، وتتناول عن طريق الفم أو الحقن ويؤدي إساءة استخدامها الى تحرير الأدريالين في الغدة الكظرية، ومن الجهاز العصبي المركزي، ويزيد من ضربات القلب وضغط الدم وتوتر العضلات والنبضات العصبية في المفاصل[3].

[1]- قازان. محمد عبد الله، مرجع سابق، ص ص 32-33.

[2]- نفس المرجع، ص ص 33-34.

[3]- محمد السيد عبد الرحمن.علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء للطباعة ، 1999، ص27.

والآثار المنشطة للأمفيتامينات تؤدي إلى اتساع في حدقتي العين وارتخاء عضلات القناة الهضمية، والمسالك التنفسية والبولية وتزيد من اليقظة والانتعاش والوعي مع نقص الشهية [1].

4- 3- 3 عقار ل.س.د:

وهو اختصار لمادة (حمض الميثالميد المحلول)، الذي استخلصه العالم السويسري "ألبرت هوفمان" سنة 1943م ويستخرج هذا العقار من فطر "الأرجوت" (Erjot)، وهو مركب عديم اللون والرائحة والطعم، يشبه الماء، وهو متوافر على شكل مسحوق أو سائل يذوب في الماء ويستخدم المتعاطي المادة بالحقن في الوريد أو بشرب السائل[2].

كما أن تناول جرعة واحدة من هذا العقار يؤدي الى حالة هلوسة تتراوح مدتها بين 14 الى 17 ساعة ويؤدي تعاطيه الى الاعتماد النفسي فقط.

1- فايد حسين . سيكولوجية الإدمان. المكتب العلمي للنشر والتوزيع، دون سنة ، ص 105.

2 - Yoblousky, Lewis. Criminology crime and criminality. Harper and Raw Publication INC, new York, USA(1990),pp.270-273.

5- المجتمع الجزائري والمخدرات وموقف الشريعة والقانون منها :

5- 1 المجتمع الجزائري والمخدرات :

لا يكاد أي مجتمع في العالم يجهل وجود المخدرات وكيفية إنتاجها واستهلاكها والإتجار بها، فنسبة الإحصائيات لا تقتصر على المحلية منها أو الوطنية، بل تطال تقارير الأمم المتحدة الصادرة بالخصوص عن مكتبها لمكافحة المخدرات، التي لا تمثل حسب الخبراء سوى (10%) من حجم المخدرات المتداولة فعلا، وأعداد المتعاطين للمخدرات قد بلغ(185 مليون في العالم عام 2003)، فيما يخص القنب الهندي أو ما يسمى لدى بعض دول شمال إفريقيا (بالكيف)، فهو الأكثر رواجا وتعاطيا، بحيث يتعاطاه (150 مليون شخص)، ويزرع في أكثر من (140) دولة، وبالنسبة للمشهد العالمي ، فقد عرف كل أنواع المخدرات، وحسب الدراسات وما توصلت إليه من نسب فقد بلغت نسبة مدمني الهيروين (67 %) من الأشخاص الخاضعين للعلاج ضد الإدمان بآسيا(61%) منهم في أوروبا وتراجعت نسبة إنتاج الكوكايين الى (18 %) عام 2003، وقد شكل القنب الهندي نسبة 99% من كمية المخدرات المضبوطة في إفريقيا [1].

أما بالنسبة للمخدرات في المجتمع الجزائري ، فتمتد جذورها الى عهد الاستعمار الفرنسي، وكانت تعد ممرا رئيسيا للمخدرات، وليست مقر ولا منتجا لها، إلا أنها في السنوات الأخيرة شهدت زيادة وارتفاع في كميات المواد المخدرة المضبوطة من جهة، ومن زيادة في أعداد المدمنين من جهة أخرى.

ويظهر جذور وتاريخ المخدرات في المجتمع الجزائري فيما وجد من خلال كتابات الرحالة "هايزريش فون مالستان" عن حياة الجزائريين في مرحلة الاستعمارية، وما كتبه في رواياته "مدمنو الحشيش في الجزائر"، حيث تطرق الى أسباب تعاطي الحشيش والمسكرات، فلاحظ أنهم يستعملون العرق كمشروب للإسكار بعد الاحتلال أصبحوا يفضلون "الأبسنث" الذي أتى عن طريق الفرنسيين، وأضاف قائلا: "إن الحشيش هو الأكثر رواجا من المسكرات

[1]- ساسي سفيان. انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات خاصة في أوساط الشباب. الحوار المتدن، عدد 1027.(24-10-2004). www.alhiwar.org

الأخرى ، لعدم منعه قانونا، الذي كان يتعاطى علنا في المقاهي وكانت فئة المسنين الفئة الأكثر إدمانا عليه" [1].

وعليه فإن المستعمر الفرنسي يعتبر من أكبر المروجين لانتشار المخدرات بالمجتمع الجزائري خاصة بعد الاستقلا،ل إذ كان من الصعب تلبية احتياجات السكان المتزايدة من عمل وتعليم وصحة، وتوفير أماكن الترفيه، كلها عوامل ساعدت على ظهور وانتشار هذه الآفة أكثر ، إذ برزت في السبعينات وتفاقمت في الثمانينات أكثر، وبذلك كانت نتيجة لظهور العديدة من الانحرافات كالإدمان على المخدرات والجريمة[2].

وعلى الرغم من تكثيف عمليات المراقبة من طرف مصالح الأمن للحيلولة دون دخول المخدرات الى الجزائر، إلا أنها مازالت متواجدة ، إذ تشير بعض الإحصائيات الأمنية الى زيادة الظاهرة وتشير بالخطر سواء بالنسبة لزيادة عدد الأفراد المتعاطين أو من حيث ارتفاع عدد المهربين والتجارة غير المشروعة، نظرا لصعوبة عمليات الضبط والتحكم تلك معه اتساع المساحة الجغرافية وتعدد مناطق الدخول والعبور.

وتشير الإحصائيات الصادرة من مصالح الأمن في قضايا تتعلق بالمخدرات من سنة (1985م الى 1990م)، فقد تم ضبط (933 كلغ) من المخدرات سنة 1985م ليصل الى (6042 كلغ) سنة 1990م، وهو ما يوضح أن هناك ارتفاع في كمية المخدرات التي يتوافق مع زيادة عدد الأشخاص الموقوفين ، ففي سنة 1985م تم القبض على (1050 شخص) ، ليصل الى (8612) شخص سنة 1990م، وتشير الإحصائيات الى أن حجم الكميات التي كانت تعد للتهريب تقدر بـ (4165 كلغ) يفوق بشكل كبير الكميات التي كانت معدة للاستهلاك المقدرة ب (1719 كلغ) خلال الفترة الممتدة ما بين 1985-1990[3].

1- العاقل سهام. "الاتصال الاجتماعي في الجزائر (دور وسائل الإعلام في وقاية الشباب من المخدرات)". رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الجزائر: 1999،ص ص 139-140.

2- نفس المرجع، ص ص 139-140.

3- عبد الناصر الهاشمي عزوز. "التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2005، ص ص 87-89.

وفيما يخص عدد القضايا والأشخاص الموقوفين من جانب مصالح الأمن والدرك الوطني فقد سجلت تنوعا في عدد القضايا من تعاطي وتهريب وحيازة واستعمال وزراعة، وخلال سنة 1990م سجل فيها التعاطي المركز الأو،ل ثم يليه التهريب فالحيازة، والحيازة والاستعما،ل والزراعة، وسنة 1991م سجلت الزيادة في نوعية القضايا، مثل التجارة غير المشروعة، والنقل وصناعة ومخابئ، ليصل عدد القضايا فيها سنة 1991م بـ (2983) قضية ومن بين تلك القضايا تم القبض على (4360) متهم، وانخفضت في سنة 1992 عدد قضايا الموقوفين الى (3634) في (2298) قضية.

ولم تزود الجزائر مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات، ومنع الجريمة بمعلومات طوعية منذ عام 1991م، ومن ذلك فقد أقرت الجزائر بجميع اتفاقيات المخدرات الدولية، ولم تسجل بها إنتاج ملحوظ للمخدرات مقارنة مع الدول العربية الأخرى، إلا أن بعض التقارير تشير الى مصادرة كميات من القنب بلغت (1.5 كلغ) سنة 1995م و (0.1 كلغ) من الهيروين [1].

ويشير مدير دراسات التحليل والتقييم بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها الموجود مقره بالجزائر العاصمة الذي تم تنصيبه في أكتوبر سنة 2002م،الى ان ظاهرة المخدرات عرفت اتجاها خطيرا، إذ انتشرت بين الذكور والإناث ، والكارثة أنها تمس فئة الشباب، الفئة الأكثر حيوية ونشاطا في المجتمع، حيث أن متوسط أعمار المتورطين يتراوح بين 19و 53 سنة، وبنسبة 81 % من العدد الإجمالي، فقد عرف القنب الهندي أو الحشيش(الكيف) الذي يتم ضبطه بالأطنان ، ففي عام 2002م تم ضبط (6 أطنان) ليرتفع الى (8 أطنان) عام 2003م بنسبة زيادة وصلت الى 32 %، أما الكميات الأخرى من أنواع المخدرات مثل الكوكايين والهيروين، فهي تضبط بكميات محدودة، وضئيلة جدا [2].

1- ساسي[1]سفيان. انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات خاصة في أوساط الشباب. الحوار المتدن، عدد 1027.(24-10-2004). www.alhiwar.org

2- عبد الناصر[2] الهاشمي عزوز، مرجع سابق، ص 90.

وقد بلغ عدد المتورطين في قضايا متعلقة بالمخدرات ما بين عامي (1994م-2001م) الى (59804) شخصا، أما بالنسبة للمؤشرات العقلية فقد تم ضبط سنة 2002 (452076) قرصا، ليصل العدد سنة 2003 الى (571138) قرصا، بزيادة تصل الى 62 % وقد سجلت وزارة العدل عام (2002) (412) قضية مرتبطة بجرائم المخدرات، وفي عام (2003) سجلت (5161) قضية، بنسبة زيادة مقدرة ب 22.1%، كما ضبطت مصالح الدرك الوطني ما بين ديسمبر 2003 وماي 2004 44.3 كلغ من الكيف [1].

كل هذه الأرقام تشير الى مدى خطورة وانتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري.

5- 2 موقف الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري من المخدرات

5- 2- 1 موقف الشريعة الإسلامية

لا يخفى على أحد أن المخدرات تفعل بالعقل ما يفعله الخمر من سكر وخلافه و تلحق الأضرار البالغة بالنفس والما،ل إلا أن هناك الكثير من الناي، من يعتقد أن الله سبحانه وتعالى حرم الخمر، ولم يحرم المخدرات بحكم عدم وجود نص صريح في الكتاب والسنة، له علاقة بحرمة المخدرات، ومن ثمة يرون بأنها مباحة، فنجد الكثير ممن يحرص على أداء الفرائض من صلاة وصوم وزكاة وبقدر ما يجتنبون الخمر، لا يجدون مانعا في تعاطي المخدرات، وربما لو علم هؤلاء حكم الصحيح للمخدرات في الشريعة الإسلامية فإنهم يمتنعون عن تعاطيها [2].

المخدرات لم تكن معروفة في المجتمعات الإسلامية إبان الدعوة المحمدية، إلا ما يستشف من حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: "لا ضرر ولا ضرار" [3].

1 1- سامي سفيان، مرجع سابق.

2 2- محمد يسري إبراهيم، دعبس، مرجع سابق، ص 89.

3 3 ابن ماجة ، الحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني. سنن ابن ماجة. (ط1). بيروت: دار إحياء التراث العربي، 2000، ص 392.

وقد أكدت الأبحاث والتجارب أن المخدرات لها أثر سيء على الفرد والمجتمع، ولها أضرار بالغة على حالة الفرد النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وإيقاع الضرر بالنفس محرم لقوله سبحانه وتعالى: (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهُكة)[1].

والمخدرات محرمة شرعا بالقياس على الخمر، فالخمر محرمة تحريما قاطعا لا شك فيه، ولا جداٍل قال تعالى: (يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر، ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون)[2].

ويقول تعالى أيضا:(ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكرا ورزقا حسنا)[3]،

وقوله تعالى: " يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس، وإثمهما أكبر من نفعهما"[4]، وقوله تعالى أيضا: يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى [5].

وقد اتفق العلماء على أن المخدرات حرام، لأنها من الخبائث التي تغيب العقٍل لقول النبي عليه الصلاة والسلام: (كل مسكر خمر، وكل خمر حرام) [6].

وقال الحافظ الذهبي: "ويدخل في قوله صلى الله عليه وسلم "كل مسكر" الحشيشة وهي نوع من ورق القنب وهي حرام كالخمر، يحد شاربها كما يحد شارب الخمر، وهي أخبث من الخمر، من جهة، تفسد العقل والمزاج حتى يصير في الرجل تخنث ودياثة، وتقضي الى المخاصمة والمقاتلة".

[1] 1- سورة البقرة، الآية 139.

[2] 2- سورة المائدة، الآية 90-91.

[3] 3- سورة النحٍل الآية 67.

[4] 4- سورة البقرة، الآية 219.

[5] 5- سورة النساء، الآية 43.

[6] 6- مسلم ، أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري اليانسبوري. صحيح مسلم، بيروت: دار الكتب العلمية، 2003، ص 798.

قال ابن تيمية: "إن أكل الحشيشة يورث قلة الغيرة وزوال الحمية، حتى يصير كلها إما ديوثا أو مأبونا"، وهي تفسد الأمزجة، حتى جعلت خلقا كثيرا مجانين من لم يجن فقد أعطته نقص العقل ولو صح منها شاربها فلا بد أن يكون قد أصابه بعض الخبل وأصبح يضارب ويخاصم"[1].

وقال ابن القيم أيضا: "إن الخمر يدخل فيها كل مسكر مائعا كان أو جامدا عصيرا أو مطبوخا، يدخل فيها لقمة الفسق والفجور، -يقصد الحشيش-، الصحيح الصريح الذي لا مطعن في سنده، ولا إجمال في متنه، إذ صح عنه صلى الله عليه وسلم قوله:"كل مسكر خمر" وصح عن أصحابه رضى الله عنهم الذين هم أعلم الأمة خطابه ومراده، أن الخمر ما خمر العقل على أنه لو لم يتناوله لفظه صلى الله عليه وسلم كل مسكر لكان القياس الصحيح الصريح الذي استوى فيه الأصل والفرع من كل وجه، بالتسوية مع أنواع المسكر، فالتفريق بين نوع ونوع تفريق بين متماثلين من جميع الوجوه"[2].

إن تحريم المخدرات يبنى على أساس يتعلق بكونها تعارض مقاصد من مقاصد الشريعة الإسلامية، وهو حفظ الضروريات الخمس: الدين، العقل، النفس، المال والنسل والمخدرات تضر بالعقل وكل ما يؤدي الى الإضرار بالعقل فهو حرام، وهذا الحكم يشمل المخدرات بأنواعها[3].

ومن هنا وجب القياس على المخدرات ولاشك أن حكم المخدرات هو نفسه حكم الخمر لأن النتيجة فيها واحدة، والعبرة بالمسميات لا بالأسماء، وبالنتائج لا بالأسباب.

5-2-2 موقف القانون من المخدرات

إن جميع التشريعات خاصة العربية منها، الخاصة بالمخدرات اتخذت موقفا موحدا اتجاه متعاطي المخدرات والعقاقير المخدرة، حيث أنها تمنع استعمالها، استعمالا غير طبي،

[1] 1- رجب محمد، أبو جناح، مرجع سبق ذكره، ص 18.

2- [2] سعد كريم الفقي. المخدرات والإدمان الظاهرة والعلاج. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 2006، ص 28.

3- [3] محمد لطفي الصباغ. الشريعة الإسلامية ودورها في تعميق الوعي بمخاطر التدخين والمخدرات. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، عدد 10 ، 1995، ص 91.

وتفرض قوانين زجرية على المتعاطين، ولقد اختلفت تلك التشريعات العربية في تحديد العقوبة اللازمة والتي يمكن أن نوجز البعض منها فيما يلي:

- يعاقب التشريع العراقي متعاطي المخدرات مدة لا تزيد عن خمس عشرة سنة ولا تقل على ثلاث سنوات، وبغرامة مالية لا تتجاوز ألف دينار ولا تقل عن خمسمائة دينار، ويعاقب القانون اللبناني كذلك بالحبس من سنة الى ثلاث سنوات في (المادة 3)، أما قانون المخدرات الكويتي يعاقب المتعاطي بالحبس مدة تزيد عن السنتين، وبغرامة مالية لا تتجاوز ألفي روبية أو بإحدى هاتين العقوبتين، (مادة 208 سنة 1960م)، ويعاقب قانون المخدرات التونسي على نفس الفعل بالسجن لمدة سنتين (قانون 47 سنة 1974م الفصل1) ، أما قانون المخدرات الليبي يعاقب المتعاطي بالسجن بغرامة مالية من خمسمائة دينار الى ثلاث آلاف دينار(المادة 1/37) من قانون المخدرات رقم 22 سنة 1971م، و يعاقب القانون المغربي متعاطي المخدرات بالحبس شهرين الى سنة مع غرامة مالية تتراوح ما بين 500 الى 5000 درهم أو بإحداهما (الفصل الثاني من ظهري د.يسري 1979)[1].

- يعد تعاطي المخدرات والإتجار بها وتسهيل والمساهمة في الحصول عليها من الجرائم التي يعاقب عليها القانون، وفي القانون الجزائري يعاقب المدمن كمجرمنمع اختلاف درجة العقوبة و مدتها ،و بما أن مقومات الجريمة حسب النظرية العامة للجريمة تتمثل في العنصر الشرعي، أي وجود نص قانوني سابق يجرم الفعل والعنصر المادي المتمثل في ارتكاب بالفعل المجرم، والعنصر المعنوي والمقصود به وجود نية ارتكاب الفعل وبما أن المخدرات تصنف من الجرائم، فقد نصت (المادة 245) من قانون حماية الصحة وترقيتها على ما يلي:

* يعاقب بالحبس من شهرين الى سنة واحدة وبغرامة مالية تتراوح ما بين (500 و5000 دج) وبإحدى هاتين العقوبتين كل من يستعمل بصفة غير شرعية أحد هذه المواد المخدرة والنباتات المصنفة على أنها مخدرة (المرسوم التشريعي رقم 1985/05).

* بمقتضى المرسوم (1976/140) تم تصنيف المواد السامة في ثلاث خانات، الخانة الأولى خصصت للمواد السامة والثانية للمواد المخدرة، والخانة الثالثة للمواد الخطرة، وخولت

[1] 1-محمد يسري دعبس، مرجع سابق، ص 94-95.

مسؤولية تحديد المواد الخطرة للسلطة التنفيذية ، وتنسب الى الجهة القضائية تحديد المادة بصرف النظر عن الكمية المستهلكة ونوعية المادة، حتى وإن كانت تحمل أسماء مختلفة وحسب المادة السابقة (245)، فقد اعتبرت أن الاستعمال المجرم للمواد الخطرة هو الاستعمال غير الشرعي، أما إذا تم الاستعمال في إطار قانوني فالتحقيق مرفوض لوجود الإباحة المنصوص عليها قانونا، على أن يكون هذا الاستعمال في إطار قانوني، فالتحقيق مرفوض بناءا على وصفة طبية، فبإمكان القاضي إصدار اقتفاء الدعوى، ويقع المتهم بين استعمال المخدر للعلاج ويصبح مجرما أو تحمل المرض[1].

* بما أن التشريع ينطلق من مبدأ أنه لا يكفي لحماية المجتمع من بعض التصرفات بل حماية الشخص من نفسه كذلك، ويظهر هذا بوضوح في نص المادة (243) من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على ما يلي:

- يعاقب بالحبس من عشر سنوات الى عشرين سنة وبغرامة مالية، تتراوح ما بين (5000-10000 دج) كل من يقوم بصناعة غير شرعية للمخدرات أو يستوردها، ويتولون عبورها أو يصدرونها، أو يقومون بالسمسرة أو تجارتها أو يتولون عبورها أو يرسلونها أو ينقلونها أو يعرضونها للتجارة بأي شكل كان.

- كما تنص (المادة 250) من قانون حماية الصحة وترقيتها:

"يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة (254) لعلاج مزيلة للتسمم، تصاحبها جميع التدابير المتابعة الطبية، وإعادة التكييف الملائمة لحالتهم، إذا ثبت أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا".

وما يمكن قوله أن المشرعين وضعوا قوانين لمكافحة تعاطي المخدرات بكل أنواعها ويكل الوسائل القمعية البوليسية ، ولكن الغرض من القانون لا يتم مفعوله ولا يمكن الحد من ظاهرة انتشار تعاطي الإدمان والعود إليها إلا من خلال الاهتمام بالمشكلة من الناحية الاجتماعية والنفسية، والبحث عن الدوافع الحقيقية للإدمان والتعاطي عن المخدرات، بأكثر جدية، لذا يجب أن يكون العلاج النفسي والاجتماعي مرافقا دائما للردع القانوني.

1- لُواصر العايش. استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتمـــاعي. الجزائر: مطابع قرني عمـار، دون سنة، ص ص 30-32.

6- العودة للإدمان على المخدرات :

إن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان والعود إليها، تعد من المواضيع الشائكة التي تتوزع أسبابها ودوافعها بالنسبة إلى الفرد المدمن نفسه، حيث العمر والحالة الفيزيولوجية النفسية والخصائص الشخصية ونوع الجنس والأسرة وأساليب تنشئتها وتوجهها سلوك الأبناء، ومدى اكتسابهم لخصائص تميز شخصيتهم، والتي تميز أسرهم، التي قد تكون سببا للإدمان أو عدمه، أو يمكن أن تنجم عن المجتمع حيث القيم السائدة والمعايير المعتمدة وقواعد الضبط واحترام القوانين الاجتماعية، ولهذا قد اتجهت العديد من النظريات التي تناولت الإدمان على المخدرات والعودة إليها وأساليب التعامل معها كظاهرة اجتماعية نفسية مركبة، حيث كان الاختلاف بين وجهات النظر حول التركيز على متغير من تلك المتغيرات المسببة للإدمان، والعود وإهمال متغير بالمقارنة مع المتغيرات الأخرى، إلا أن من تناول هذه الظاهرة قد أشار في تحليله بشكل عام الى تفاعل أكثر من متغير معتبرا إياها سببا لوجود الظاهرة واستفحالها ومن بينها:

6- 1 النظريات البيولوجية

حاول أصحاب هذه النظرية تفسير الإدمان على المخدرات والعود إليها انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فيزيولوجية، وكان محور الدراسات مصمم لاختيار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في الإنسان، أي فيما إذا كان الإدمان موروثا أم لا، ويرى الباحث "أمارك" من خلال قيامه بإجراء دراسة تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذات الصلة بالإدمان الكحولي بين الإخوة المعروف بأنهم من أبناء مدمنين، فكانت نسبتهم بالإدمان (21 %) وبين الأخوات (من 0 إلى 9 %) وبين الآباء 26 % وبين الأمهات 2 % [1].

إن علم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان الكحولي لدى بعض الأسر، وقد افترضت زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على الكحول فيما بين جماعات إثنية وعرقية معينة، وذلك لعوامل جينية، وفي دراسة طبية لمعرفة أسباب اللهفة للتعاطي، استنتج مجموعة من الطلبة في كلية الطب بجامعة "بيل" بان بروتين "دلتا فوس ب" يثير

1- عبد الناصر الهاشمي، عزوز، مرجع سابق، ص 96.

أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعند حدوث هذه العملية لدى البشر، فهي تفسر الإدمان على الكوكايين.

يرى الباحث "ماكليرن" أن النموذج الجيني يمكن أن يقدم تفسيرا أكثر انتظاما من التفسير الاجتماعي بالتعاطي إذ يقول: "على كل الأحوال سيكون أحفاد المتعاطين للكحول بصرف النظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم بأولئك المدمنين، وبصرف النظر عن الكثير من العوامل البيئية الكامنة في معظم التفسيرات الاجتماعية والثقافية واعتمادا على المبادئ والقوانين الجينية الأساسية يكون هؤلاء المصابين من السلالة نفسها".

وقد قامت إحدى الدراسات بمحاولة عزل العوامل الجينية عن العوامل البيئية في حالة إدمان الكحول و ذلك على الأطفال الذين تبنتهم أسر أخرى، فكل طفل يشارك العوامل البيئية التي وفرتها الأسرة الجديدة، مع التشابه بينه وبين بيولوجيات أبويه الحقيقيين، والتي تعتبر كرابط جيني موروث، وقد كشفت دراسة رائدة في مجال التبني عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سلوكيات الإدمان الكحولي للأبناء المتبنين والذين كان آباؤهم الأصليين مدمنين، وبين أولئك الوالدين الأصليين الذين لا يتعاطون الكحول أو يتعاطونه بنسبة قليلة، إلا أن الدراسة التي قام بها "غمودون" وجماعته طعنت في نتائج هذه الدراسة واعتبرت أن شدة وحدة الإدمان الكحولي للوالدين مرتبطة ارتباطا إيجابيا مع حالة الإدمان الكحولي لدى أبنائهم بصرف النظر عما إذا نشؤوا عن والد مدمن، أو تربوا أو تبنوا عند والدين آخرين[1]

6-2 نظريات التحليل السيكولوجي

6-2-1 نظرية التحليل نفسي:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين يتمثل الأول في صراعات نفسية، تعود إلى الحاجة إلى الأمن والى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، وبذلك فإن التعاطي ما هو إلا تفسير لحل تلك الصراعات وإشباع الحاجات ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي يميز المدمنين عن

[1] 1- نفس المرجع، ص 97.

غيرهم، فإن الأصل في الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسي الذي يحدث حالة الاستعداد، كما يفسر التحليل النفسي أيضا الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي ترجع في أساسها الى اضطرابات العلاقات بين المدمن ووالديه، اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالدين في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنتقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا، كما ترى "نظرية التحليل النفسي" أيضا أن المدمن يلجأ للتعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يعيش فيه، حيث يجد في المخدر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن[1].

ومن ثمة فإن العقار هنا هو بمثابة وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفولية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفهم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها: السلبية، والاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط[2].

6-2-2 النظرية السلوكية:

لقد حدد أنصار المدرسة السلوكية ثلاث طرق لفهم السلوك الإدماني :

ا- التعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي:

تنطبق ميكانزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهاء المخدر والتحمل وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

ب- نموذج استجابة الاشراط التعويضي:

والذي وضعه "سيجل" سنة 1978م حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات، تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة، أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشراطي مع استمرار تعاطي المخدر.

[1] 1- عفاف المنعم، المرجع السابق، ص ص 13-14.

[2] 2- نفس المرجع، ص 85.

ج- نموذج دافعية الاشتهاء الشرطي المخدر:

الذي وضعه "ستيوارت" وآخرون سنة 1984م ، وطبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر، أو الحقن بالهيروين يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة الى البحث عن العقار واستخدامه.

د- التعلم عن طريق الاشراط الإجرائي:

يهتم الاشراط الإيجابي بالآثار التي تعقب السلوك أو الفاصل الزمني الذي يفصل بين السلو وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة، أو بعد الامتناع عن المخدر، وهو ما يدفع بالمدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة إلى الإدمان عليه، بعد الإقلاع عنه[1].

ه- النمذجة:

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها إيجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، لذلك يرى العالم "بندورا" أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، والأغلب ما يتعلمه الإنسان ،يتم عن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما تصاحبه تعزيزات إيجابية، أو سلبية على النموذج، مثل خفض التوتر أو الضغط، كما أن خفض التوتر يقوم أساسا على قواعد التعلم التي ينظر فيها السلوك الإدماني على أنه سلوك يكافأ العناصر الأساسية التي تحكم خفض التوتر، وتقرر أن الكحول يخفض التوتر الذي يشمل على الخوف ، القلق، الصراع، الإحباط، أما إخماد وخفض الضغط، فهو منحنى يبين أن الفرد يتعلم بأن العقاقير يمكن أن تخفض من استجابته الجسدية للضغوط، وتشمل العمليات

[1] 1- صادقي فاطمة . "علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب". رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2005، ص ص 66-67.

المعرفية، بما فيها التوقعات وخصائص الفرد، مثل الاستجابة والحساسية للضغط الأمر الذي يساعد على تحديد الأشخاص المستهدفين.

فالتوقعات لها عمليات تتعلق بتوقع النتائج المترتبة على أحداث معينة، وعلى هذا يفسر الإدمان على أنه العلاقة بين استخدام المادة وتوقع النتائج المعززة.

6 - 3 النظرية المعرفية:

إن العنصر المعرفي لدى أنصار هذه النظرية يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية، وخلق رد فعل انفعالي، وعلى هذا فالاضطراب النفسي تسببه التأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو عن المحيط الخارجي، وبذلك يعبر الفرد عن الاضطراب بعدة طرق، فقد يصاب بالاكتئاب أو الإدمان على المخدرات والعودة إليها.

ويشير "إليس" وآخرون (1988م) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي للإدمان وتبقى على استمراره في التحمل المنخفض للإحباط تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتبقيه وهي: الانسجام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الانسجام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات، وأخيرا نموذج الحاجة إلى الإثارة، كما أنه حسب "ليز" و"فرانز" لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات والإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، وهم يرون أن بعض المخدرات تخفف الضجر وأخرى تساعد على الاسترخاء، وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

ومن هنا فقد حاول أصحاب النظرية المعرفية مثل "باك", وآخرون (1993م) تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات، حيث يفترض هذا الأخير وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات وهي تتمثل في معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم، ومعتقدات للإباحة، حيث يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الاستعداد استنادا لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية، أو ضغوط أطلق عليها (1985م) اسم وضعية الخطر العالي، التي تعرف على أنها وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة، وتزيد من خطورة العود للإدمان والانتكاس، وقد طبق "باك" منذ بداية مراحل تطوير العلاج المعرفي، هذا النوع من

العلاج على المدمنين، وأدمجت فيه تقنيات سلوكية ومعرفية، ويهدف هذا النوع من العلاج الى تنظيم وقت المرى، كسر الروابط بين المدمنين، والأماكن والى جانب ذلك كسر الارتباط والرغبة الملحة للعود للإدمان على المخدرات والقلق[1].

6- 4 التحليل النفسي الاجتماعي

يرى الباحثون والعلماء المختصون في علم النفس الاجتماعي أن الجماعة التي يتصل بها الفرد المنحرف يمكن أن تفسر لنا هذه السلوكات الانحرافية والإجرامية، والتي من بينها الإدمان على المخدرات والعود إليها، وتشمل هذه الجماعة في جماعة الأسرة المتمثلة في الأب والأم والإخوة والأخوات والجد والجدة، إذ تعتبر جزءا رئيسيا في تفسير هذه الظواهر والسلوكات الانحرافية، وكذلك جماعة الأصدقاء ومرافقة أصدقاء السوء،التي أصبحت خطرا كبيرا في ارتفاع نسب تعاطي المخدرات والإدمان والعود إليها، والكثير من السلوكات الانحرافية الأخرى، وبالتالي فإن هذه المتغيرات تتميز بارتباط متباد،ل إذ أن تأثير الجماعة يشغل حاليا مكانة هامة في النظريات المعاصرة والبحوث، حيث توصل الباحث "اجناو" "Agnew " الى أن تأثير الشباب بالجماعة المنحرفة يشترط فيه شروط أدبية وهي[2]:

تمسك الشاب بجماعة الأصدقاء المنحرفين، ومقدار الوقت الذي يقضيه الشاب مع جماعة الأصدقاء، ومدى استحسان أو موافقته على السلوك المنحرف ومدى ضغط الأصدقاء.

وقد توصل الباحث "كاندليه دافيز" "Kandelet davies" سنة 1991م، إلى أن هناك علاقة إيجابية بين درجة الألفة والمودة عند جماعة الأصدقاء وتعاطيها للمخدرات، كما أن هذه الجماعة تقوم بتقديم بعضها لبعض نماذج سلوكية، عادات، ولغة جديدة، وهو ما يعرف بالثقافة الفرعية "Subculture"، وهذه الثقافة الفرعية كما يراها "لاكشيني" سنة 1985م، أنها تملك نظاما هاما، وقوانين إجتماعية، تنظم العلاقات بين المدمنين وتفرض عليهم درجة كبيرة من الامتثال لهذه القوانين وأي مخالفة لقواعدها يتم معاقبة العضو المخالف.

1- [1] صادقي فاطمة ، المرجع السابق، ص 65.

2- [2] بوزقاق سميرة. "علاقة الضغوط النفس اجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين". رسالة ماجستير، علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، ص ص 132-133.

وقد توصل"كوهن" الذي قام بدراسة على (953) مدمنا إلى أن "المارجوانا" تعمل عند متعاطيها تمثير اجتماعي، أي تسهل الاتصال مع المدمنين الآخرين وكذلك مشاركة ثابتة في ثقافة تحتية معينة، كما أن المنخرطين الجدد يتم ضمهم إلى الجماعة من طرف زملائهم والذين يعتبرون أعضاء قدامى في الجماعة.

قد تلعب الجماعة دورا مهما وبالغا في تعاطي الشباب للمخدرات والإدمان والعود إليها إلا أنه لا يمكن اعتبارها كمؤشر قوي وبأنها تفسر الظاهرة ككل إلا أن هناك العديد من العوامل الأخرى ثقافية كانت واجتماعية تتفاعل مع بعضها البعض لتدفع الفرد للإدمان والعود الى المخدرات وهو ما سوف يوضحه لنا أصحاب وأنصار التحليل الاجتماعي.

6-5 التحليل الاجتماعي

من الباحثين الذين حاولوا تفسير ظاهرة الإدمان على المخدرات تفسيرا اجتماعيا، الباحث "فاينستون" ومن النتائج إلى توصل إليها في دراسته الخاصة بـ "المخدرات والإجرام" سنة 1957م أنها لا تتفق مع مفهوم الرجل المريض، الذي يوصف به المتعاطي للعقاقير المخدرة، إذ لاحظ أنه ليس هناك دليل لأي تركيز مكثف صادر عن المراهقين من ذوي الاختلالات في شخصياتهم في المحيط الذي يعيشون فيه، والذي يمتاز بأعداد كبيرة من الشباب المتعاطين للعقاقير المخدرة، وبما أن العديد من المدمنين يقيمون في مناطق تكثر فيها الانحرافات فإن هذا الاستنتاج قد عززته وساندته دراسة قام بها الباحث "فولكمان" سنة 1958م الذي وازن بين مجموعة من المنحرين ومجموعة أخرى غير منحرفين، واستنتج أن شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية واستنتج الباحث "وينك" عام 1957م بأن هناك خللا في الدراسات السيكولوجية لمتعاطي العقاقير المخدرة، لأن تلك النتائج انبثقت من بيانات تم تجميعها من أفراد مسجونين، ومعنى الكلام أن الأفراد الذين ينظرون إلى استخدام العقاقير، والذين ينظرون إلى كافة الانحرافات الأخرى على أنها فقط مظاهر ومواصفات لبعض الظروف والحالات السيكومرضية، وقلما تم قبول مثل الاتجاه في ميادين علم الاجتماع العامة، ولا من قبل علم الإجرام وعلم النفس[1].

[1]- عبد الناصر الهاشمي، عزوز، مرجع سابق، ص 101.

وبهذا فإن أنصار النظريات الاجتماعية في تحليلهم للسلوك الانحرافي انطلقوا من الافتراض القائل بأن هناك ظروفا اجتماعية تعمل على إنتاج السلوكات الشاذة والمنحرفة فقاموا بوضع ملخص للسمات والخصائص البنيوية ذات الصلة بالسلوكات الشاذة ،والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الانحراف ومن بين هذه المتغيرات، الطبقة الاجتماعية والتفكك الاجتماعي والاضطراب الاجتماعي والتركيبة الاجتماعية والوسط الاجتماعي، والانقطاع الثقافي وصراع الأدوار التي تؤدي إلى الانحراف وهذه النظرية نابعة من موقف يتطلب بنظام القواعد أو ما يسمى بتوقعات الأدوار الوظيفية وتكيفها.

وقد طرح كل من الباحث "بارسونز" و"ميرتون" سؤالا يتعلق بسبب وجود انتهاكات لمعايير والقيم ، فالسلوكات المنحرفة وفقا لرأي "ميرتون" ما هي إلا نتيجة لظرف خاص يتعلق بالبنية التي يتوافر فيها التفكك وعدم الترابط، فتلقي البنية الاجتماعية بظلالها بضغوطاتها على الفرد كي يتصرف بشكل منحرف، كما أن التعاطي في نظر "ميرتون" "أوملن" و"كلاورد" يمثل استجابة تحدث لدى المتعاطي لأن طرق وسبل النجاح أمامه غير مستقرة أو مغلقة في الوقت الذي يجد فيه نفسه عاجزا عن ارتكاب أفعال إجرامية يحقق من رائها أهدافه، ويفسر "ميرتون" ارتفاع معدلات الإدمان على المخدرات باعتبارها نتاجا للمواقف الاجتماعية التي يجد فيها الفرد هدف النجاح الفردي، أو بصد الأبواب في بعض الفئات الأخرى التي تخالف معايير مجتمعها وتنحرف عنه، وقد يكون صور هذا الانحراف إدمان المخدرات والعود إليها [1].

هذا ويرى العالم "شيذرلاند" أن السلوك الانحرافي أو الإجرامي ليس موروثا ولكنه مكتسب من خلال احتكاك الفرد مع غيره من الأفراد وذلك عن طريق وسيلة الاتصال وهي التعلم، فالسلوك الانحرافي يتعلم من خلال العلاقات الشخصية مثل الأسرة، علاقات الشارع، ويتعلم الفرد عندما ينخرط في مجموعة يسود داخلها الاتجاه إلى مخالفة القانون، وينجو منه إذا كان في مجموعة ترجح فيها كفة من ينادون باحترام القانون[2].

1- نفس المرجع ، ص 104

2- فتوح عبد الله الشاذلي. علم الإجرام العام. بيروت: ديوان المطبوعات الجامعية، 2002، ص ص 108-109.

ويفسر "تارد" فكرة الإجرام والانحراف عن طريق التقليد والمحاكاة، وتتلخص فكرتها في أن كل فرد يتصرف في المجتمع وفقا للعادات والتقاليد والأعراف التي يقابلها الوسط الذي يعيش فيه، فإذا سرق أحد وقتل فإنه لا يفعل سوى تقليد شخص آخر سبقه إلى هذا السلوك [1].

ومن خلال هذه التحليلات الاجتماعية إلا أن نظرة الباحثين والمختصين الاجتماعية إلى الانحراف والإدمان على المخدرات لا تفسر كليا هذه الظاهرة فكيف يفسر إذا تعاطي الأفراد للمخدرات والإدمان في حين نجد آخرين موجودين في نفس الوسط الاجتماعي والثقافي لا يلجؤون إلى ذلك، كما كشفت بعض الدراسات الأخرى أنه من الصعب جدا إيجاد أوجه الشبه بين أسر المدمنين وغير المدمنين، خاصة وأن الأسرة تعتبر الحيز الكبير ذو التأثير الفعال الذي يفسر به الانحرافات والسلوكات الشاذة في أي نظرية اجتماعية.

1- المرجع نفسه ص 101-102.

الفصل الثاني:

1- المفاهيم التي تفسر سلوك المدمن للتخلص من الإدمان على المخدرات

2- الإسهامات السوسيو- نظرية في ميدان دراسة الانحراف والعود إلى الانحراف

1 - المفاهيم التي تفسر سلوك المدمن للتخلص من الإدمان على المخدرات :

هناك عدة مفاهيم التي تصف وتشرح تصرفات الأفراد داخل المجتمعات، وبما أن الإدمان يعد من مشاكل المجتمعات المعاصرة، فهو جدير بالدراسة بتقنيات علم الاجتماع ودلك لفهم تصرفات المدمنين ومحاولتهم الخروج من دلك.

تعد محاولة التخلص من الإدمان على المخدرات سلوك اجتماعي بما أن دلك يحدث داخل المجتمع (Zufferey ,2006,p17) [1] ،فالفرد عندما يتجه إلى العلاج والاندماج داخل المجتمع فهو يتصرف بطريقة عقلانية وهدا ما يوضحه ماكس فيبر .

يتميز علم اجتماع ماكس فيبر بأنه تفهمي لأنه يدرس سلوك وتصرفات الأفراد والتي لها معانيها الخاصة بها بمعنى انه يجب فهم معاني السلوك والأفعال لفهم الظواهر الاجتماعية .ادن ماكس فيبر يعرف علم الاجتماع على انه علم يدرس الفعل الاجتماعي وهدا ما يبرر منهجه التفهمي .ولقد طور فيبر نظرية الفعل الاجتماعي مطبقا مبادئه على التاريخ الاقتصادي ،السلطة السياسية ،الدين ،والحقوق ومن بين أفكاره الرئيسية برهنته على التصرف العقلاني الذي يظهر في كل مستويات العلاقات الإنسانية .

وبرأي ماكس فيبر فان الفعل الاجتماعي يتميز بسمتين وهما :

أولا الفعل الاجتماعي يحمل معنى الذي قام به. ثانيا الفعل أوالتصرف الاجتماعي موجه للآخرين والمعنى هو الفكرة التي تشرح سبب القيام بالفعل أو السلوك الاجتماعي ويعطي فيبر مثالا لدلك :

لو أن شخصان يصطدمان بدراجتيهما فهدا الفعل ليس اجتماعي ولكن عندما يقفزون ويبدؤون بتوضيح علاقتهما فهدا من سمات الفعل الاجتماعي .

1- (Zufferey ,2006,p17)

مفهوم الفعل العقلاني عند ماكس فيبر يبين أن الفرد يقرر ويتصرف وفق منفعته الخاصة، فتصرفاته توحي بسعيه لتحقيق اكبر قدر من المنفعة على حساب الخسارة

فالخروج من الإدمان هو فعل اجتماعي لان الفرد يتخذ القرار بنفسه ،فالمدمن الذي يرفض تعاطي المخدرات ويذهب إلى المؤسسة الطبية أو الاجتماعية أو الدينية للعلاج فهو يعرف كل الطرق للوصول إلى هدفه وبالتالي يختار بين العلاج بالمال أو مجانا .

(في لحظة ما فهمت بلي لوكان ما انحبسش الكيف رايح تطفر في ،كل خطرة انقول غادي انحبس الكيف ،اخوي وامي مقلقين علي بزاف وعلى هدا الشيء خممت انحبس الكيف وانروح للطبيب نتاع الدولة) [1] . *مقابلة رقم 03 مع مدمن

نظرية ماكس فيبر عمل بها مفكرين آخرين أمثال" Boudon R " والدي يقول: "بأن الفرد عقلاني عندما تكون لديه أسباب ودوافع جيدة "(Boudon R ,Bourricaurd 1999) [2] .

ويرى معظم الباحثين بان الإدمان على المخدرات يعد سلوك انحرافي وغير عقلاني لكن بالنسبة لدراسات فيبر حول الممارسات اليومية للمدمنين على المخدرات تثبت عكس دلك Edward Preble " أن المدمن أثناء استهلاكه للمخدرات ، ويوضح " عليه الاندماج داخل جماعة والحفاظ على العلاقات الاجتماعية المستقرة مثال:المدمن مع الدين يتاجرون بالمخدرات يجب عليه اكتساب خبرات ومهارات لاستعمال المخدرات وتفادي مخاطرها، وعليه فالمدمن مجبر على التصرف في سياق اجتماعي خاص وبمهارات معينة ،وهدا ما يوضح بان الانحراف من هده الرؤية يعد ظاهرة ايجابية بحيث يبقى الفرد دائما يتصرف بعقلانية للوصول إلى منفعته وأهدافه (Preble et alii, 1985) [3].

(والديا راهم دايما يقولولي بركاك من الكيف وروح شوف كاش طبيب ،بصح حتى حاجة ما تحبسني على الكيف يهدروا ولا يقعدوا ،انا نكمي الكيف باش نحس روحي مليح وفرحان) *[4] .

- (1) مقابلة رقم 03 مع مدمن
- (2) (Boudon R ,Bourricaurd 1999)
- (3) – Preble et alii, 1985
- (4) مقابلة رقم 05 مع مدمن

وقد تثبت عقلانية الفرد مثلا من خلال استعماله المخدرات بحذر ومراقبته الكمية المستهلكة لتفادي التعاطي المفرط .

انطلاقا من هده المقاربة الفيبرية للسلوك العقلاني باستطاعة الفرد تحويل اهتماماته في مختلف الظروف الاجتماعية وحتى وان كان مستهلك للمخدرات ،فالتخلص من الإدمان يجري على كل مستويات التبعية وهدا المسار ليس محدد بسياق اجتماعي معين .فمحاولة التخلص من الإدمان على المخدرات تجعل الفرد يفكر في النتائج السلبية للتعاطي وبالتالي يقرر بنفسه أحيانا التخلي عن الإدمان من دون مساعدة أحد وهدا هو معنى العقلانية الفردية

*(راني فهمت بلي الزطلة والحب يضروني ،عندي زوج اصحابي ماتوا من الكاشيات والكيف وزيد بالزيادة اتدير في روحك الدين وعلى هدا الشيء فهمت بلي ما انزيدش انعيش هكدا). *مقابلة رقم 03 مع معالج [1] .

هده العقلانية قد تكون أحيانا مصحوبة بالانحراف فادا كان الفرد عقلاني يجب أن يحلل الوضعية ويعرف النتائج السلبية للإدمان ولكن الفرد يجد لنفسه الأسباب المبررة لاستعمال المخدرات دون الأخذ في الحسبان القواعد العامة والأخلاقية للمجتمع .فأول مرحلة للخروج من الإدمان على المخدرات دون مساعدة احد هي اتخاذ القرار Zufferey MC,2006,P39 [2]

ويميز المدمن فوائد وأضرار استهلاك المخدرات وهدا يعود للترجمة الفردية للواقع وليس بسبب تغير في الظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد ادن فكل هدا التراكم للنتائج السلبية والمخاطر المتعلقة بالمخدرات يجعل الفرد يرى بان سلوكه هو المسؤول عن عدم استقراره .إذن فالخبرة الاجتماعية للأفراد هي التي تكسبهم هدا التغير في نمط حياتهم .

ولشرح هدا التغير" Michel Crozier" و "Erhard Freidberg" يستعملون مفهوم إستراتيجية الخروج stratégie de sortie، والفرد هنا يجب عليه التفكير في أمرين وهما:

(1) مقابلة رقم 03 مع معالج

(2) Zufferey MC,2006,P39

أولا الابتعاد عن رفقاء الإدمان وثانيا بناء علاقات اجتماعية جديدة والاندماج في جماعات أخرى .فالفرد يجب عليه أيضا إيجاد طرق جديدة لملء فراغه كقيامه مثلا بالرياضة .

بما أننا قد شرحنا مفهوم الفعل الاجتماعي عند ماكس فيبر فالمقاربة الحالية التي تؤكد بان الفرد بإمكانه اتخاذ قراراته بدون تأثير الواقع الاجتماعي لا تجد لنا الإجابة على السؤال التالي : لمادا تفشل عملية الخروج من الإدمان عن المخدرات ؟

ومن المعروف أن اغلب المدمنين على المخدرات لديهم الرغبة للحد من استهلاكها، كما أن اغلبهم لا ينجحون في دلك.وللإجابة على سؤالنا سوف نستعين بمفهومين اثنين وهما:

Stigmatisation d'Evring Goffman و Etiquetage d'Howard Becker

في كل المجتمعات توجد قوانين وأعراف وعادات اجتماعية والتي تحدد ما هو واجب وما هو ممنوع وبإمكان الأفراد مخالفة دلك ،وعادة ما نحكم على تصرفات الأفراد على أنها انحراف إدا كانت مخالفة للقواعد الاجتماعية ويكون رد فعل المجتمع مضاد وسلبي.

وهناك منظور كلاسيكي يرى الانحراف على انه عملية خلق قوانين جديدة مضادة للقوانين الاجتماعية السائدة ومن أشهر رواده Becker .H، Durkheim. E، K.Marx، R. Merton، E.Park:

فالفئة الرأسمالية الحاكمة تستغل وتسرق حقوق الأغلبية، العمال وضحايا الاضطهاد الرأسمالي من خلال مقاومتهم من اجل العيش يجب عليهم أن يتمردون على الطبقة الحاكمة وهدا ما يعتبر انحرافا ومخالفة للقوانين العامة السائدة في نظر النظام الحاكم.وأيضا تعاطي المخدرات، الكحول ،الدعارة والعنف الأسري هو نتيجة الفقر والتهميش واضطهاد الأقليات الإثنية.ويعرف علماء الاجتماع الانحراف على انه السلوك الذي يعكس الرفض وعدم قبول واحترام المعايير الاجتماعية وهدا ما يؤدي بالمنحرف إلى عزلته عن المحيط الاجتماعي،العلاج،وتصحيح الأخطاء أو فرض عقوبات

1- Smelser. N.J ,1994

ادن فهدف Becker هوالتوضيح بان الانحراف هو سلوك يعرفه الناس ،فإلصاق علامات ومؤشرات - Le collage des étiquettes– الانحراف على الأفراد لا يوضح لنا فقط صورة الفرد المادية بل يفرض تأثير على رؤية الشخص لنفسه . مثال: المراهق الذي يستهلك القنب الهندي ،فالأقارب بإمكانهم عدم المبالاة لتصرفاته . E.Lermet يسمي هدا السلوك بالانحراف الأولي ،ولكن إدا قام الأصدقاء أو احد أفراد عائلة المنحرف بإخبار الآخرين سيصبح الانحراف ثانوي [1] .

ويقومون بوضع علامة الانحراف على الشخص ،وبالتالي يتعود على وصف المجتمع له بالمنحرف ويتصرف وفق دلك .وهدا له نتائج هامة فيما يخص التفاعل البعدي للفرد في الحياة الاجتماعية .فإعادة الاندماج الاجتماعي للشخص المدمن هي عملية معقدة بعد الإقلاع عن التعاطي أو العلاج لان المدمن في نظر المجتمع يبقى كذلك، والبعض من المقابلات التي أجريانها تبين دلك :

(بعد كل خطوة للوراء ، أهلي يفقدوا الثقة في ،وماراهمش يأمنوني ، هما حاسبين بلي اللي يكون مدمن عمره ما ينجح) [2].

(في المجتمع توجد وجهة نظر تقول بأن المدمن يبقى مدمن سواء في الماضي أو الحاضر) [3] .

وأثناء التعاطي يتصرف المدمن على المخدرات بسلوك خاص مثل: استعمال لغة خاصة فهو يشغل مكانة اجتماعية معينة في داخل هدا الفضاء .انه مسار الذي يتطلب من الشخص وقت للتكيف واتخاذ سلوك ونظم قيمية خاصة ،فالخروج من الإدمان عن المخدرات هو عملية تتطلب وقتا كبيرا لكي يغير الشخص من جديد تصرفاته داخل البنية الاجتماعية أي تغيير أسلوب العيش .« المرور من نمط عيش إلى آخر لا يتم فقط بالإقلاع عن سلوك معين ولكن أيضا بالتحويل الشامل لطبيعة التصرفات والعلاقات ...الخ .» [4].

1- (Lermet.E,1951)

2- مقابلة رقم 01 مع مدمن

3- مقابلة رقم 01 مع أخصائي نفساني

4.(ZUFFEZREY M.C,2006 :p43

حدد لنا Howard Becker بعض مراحل الإدماج عند متعاطي القنب الهندي :قطيعة الدخول ،المرور من نشاط منحرف إدا توفرت الفرصة إلى نشاط مستقر ،التوبيخ والعتاب فالانضمام إلى جماعة منحرفة أو شادة.

Zufferey M.C يقترح أيضا استعمال مفاهيم Becker لتحليل عملية الخروج من الإدمان عن المخدرات ،ففي المرحلة الأولى المدمن يغير أسلوب عيشه ويبتعد عن حياة الانحراف هده القطيعة غالبا ما يكون سببها حدث خاص والدي يبين دوافع وحجج تصرفات الفرد [1] .

وبعد دلك يندمج في الحياة الاجتماعية العادية وبالتالي يحدث قطيعة مع عالم المخدرات بمروره بمراحل كلها صعبة تقريبا وقد يفشل فيها المدمن وهدا ما تبينه مقابلة أجريناها مع مبحوث حيث قال:

*(لوكان تقرر تحبس الكيف ،تلقى روحك من بعد مداور غير بأصحاب الكيف والحاجة ألي مشي مليحة تلقى روحك من بعد تقعد غير أمعاهم ،وباش ننساهم قررت نمحي أرقام الهواتف انتاعهم وليت نسمع الموسيقى بالكيتمان باش ما نسمعهمش مين يعيطولي ،وهكدا بديت ننسى الكيف) [2].

حسب هده المقابلة نفهم بان الفشل في التخلص من الإدمان عن المخدرات يكون سببه احد العوامل التالية :إما صديق سوء ،وإما أحاسيس سلبية ،وإما انتقادات من المقربين ،وكذلك المحيط الخارجي للمدمن .نجد أيضا جوفمان Evring Goffman استعمل مصطلح stigmatisation وهو مهم لفهم سلوك الانحراف وبالأخص المدمن أي التوبيخ والعتاب من المجتمع- هي عملية وضع العلامات إن صح التعبير على المنحرف لتمييزه عن باقي الأفراد بحيث يراها الآخرون ،وهدا يعني أن «stigmate » تبنى داخل السياق الاجتماعي

[1]. Stimson G & Oppenheimer E,1982

- (2) مقابلة رقم 01 مع مدمن معالج.

وهي مكون هام للهوية الاجتماعية كما تؤدي أيضا بالفرد المنحرف للاستثناء الاجتماعي « l'exception sociale ». «La stigmatisation » بمعنى الوصم يستخدم للتوبيخ وعدم رضا المجتمع عن الفرد المنحرف بإمكانها صنع دورة مقفلة عندما لا تتوافق تصرفات وسلوكات الفرد مع المعايير والقواعد الاجتماعية السائدة فيقوم المجتمع بوضع علامات التوبيخ على الشخص المنحرف «marques stigmatisées » وهدا ما يعيق اندماج الفرد من جديد داخل المجتمع. وكلمة «مدمن» يمكن اعتبارها علامة تمييز الفرد عن باقي أفراد المجتمع، هدا الشخص يحمل صفات وعلامات خارجية مثل:آثار الحقن على الذراعين، وهدا قد يمثل خطر اجتماعي كحمل المدمن لداء فقدان المناعة « LE » SIDA،وقد يتعرض كدلك الشخص المدمن ذي السوابق العدلية إلى التمييز الاجتماعي والمهني من طرف الإدارة عندما يأتي بحثا عن العمل بعد خروجه من السجن فيطلب منه إرفاق صحيفة السوابق العدلية رقم 03 للتحقق من عدم خضوعه لأحكام قضائية وهدا ما يؤرقه « stigmatisé » ويعزله اجتماعيا .(كنت نكمي وانبيع الكيف،دخلت للحبس وبعدها مين اخرجت بغيت نخدم الحلال طلبولي الكازي ،ومين شافوه قالولي القانون ما يسمحلكش باش تخدم ،ما القيت ما اندير ودرك راني انخمم باش انعاود انبيع الكيف باش انعيش)[1].

ادن نفهم من خلال تحليل هده المقابلة بأن التمييز الاجتماعي discrimination sociale قد يؤدي إلى فشل عملية إعادة الادماج الاجتماعي للفرد المدمن ،وكل هدا الرفض والتهميش قد يخلق لدى الفرد فقدان الأمل وعدم والثقة والتعب ،وبالتالي يلجا الشخص إلى الحل الوحيد لنسيان واقعه الاجتماعي ألا وهو معاودة الإدمان على المخدرات .

(العلاقة بين العائلة والأصحاب هي أسباب الفشل واليأس اللي راني نعاني منه،مين المدمن يعالج غادي يتبدل بصح ينقص الكيف بالعقل ومن بعد يحبس خطرة واحدة ،بصح الوالدين ما يفهموش هدا الشيء حاسبين بلي راني قاعد مدمن،وهدا الشيء ماشي ساهل)[2].

1 - مقابلة 04 مع مدمن

2 -مقابلة 01 مدمن معالج

نفهم من خلال تحليلنا لهده المقابلة بأن عملية التمييز والتوبيخ « la stigmatisation » تؤدي إلى التباعد بين الهوية الشخصية والهوية الاجتماعية وتمنع اندماج الفرد في المجتمع ،ولتفادي هدا التمييز يقوم المدمن بوضع إستراتيجية تساعده على تجنب التمييز والتوبيخ كاندماجه داخل جمعية أو منظمة لمساعدة المدمنين وعلاجهم، إذن فنظريتي l'étiquetage أي وضع علامات الانحراف على المدمن وstigmatisation حسب بيكر وغوفمان تؤديان بالفرد إلى الاستعانة بسلوك الانحراف كما تشرحان لنا بالتفصيل صعوبات وفشل عملية الخروج من الإدمان عن المخدرات وإعادة الاندماج الاجتماعي للمدمنين ، هدان المفهومان مهمان جدا في تحليل ظاهرة الإدمان .كما انه من الضروري أيضا تحليل وفهم الظاهرة مع الاستعانة بنظرية إميل دوركايم .

للمرة الأولى اقترح عالم الاجتماع الفرنسي اميل دوركايم نظرية الأنوميا -l'anomie - لفهم وتحليل ظاهرة الانحراف وبالأخص الانتحار ،وهو يتصوربأن الأنوميا من أسباب الانتحار ولهذا يحدد أنواع الانتحار انطلاقا من مختلف الأسباب المؤدية إليه .ويبين بأن المعايير والقواعد الاجتماعية تلعبان دورا هاما في تنظيم حياة الناس ،فالمعايير تسير تصرفاتهم ،وخبراتهم في الحياة تتوافق مع ما هو مطلوب منهم أي مع المعايير .ولكن خلال التغير الاجتماعي الخبرة الاجتماعية لا تتماشى مع المعايير والقواعد الاجتماعية وبالتالي فالأفراد يثبتون حالة من التعقيد وعدم التوجيه .ولتوضيح تأثير الأنوميا على تصرفات الأفراد ، دوركايم يبين انه خلال الأزمات الاقتصادية يرتفع مستوى الانتحار أكثر مقارنة بفترات الاستقرار ،وهدا ما يعني بأن المعايير والقواعد الاجتماعية فقدت نسبيا تأثيرها على تصرفات الناس وتوجهاتهم ودلك ما يساعد على عملية الانحراف ،ولو أن نظرية دوركايم تعرضت للانتقادات، فالفكرة الرئيسية للفوضى الاجتماعية أو الاضطراب الاجتماعي «la désorganisation sociale » هي السبب المؤدي للانحراف حسب ما هو مؤكد عالميا إلى يومنا هدا [1] .

1- Smesler N.J,1994

فمفهوم الفوضى الاجتماعية يعكس حالة المجتمع عندما تغيب القيم الأخلاقية والثقافية أو تضعف نسبيا مثل :اختلاف معتقدات الجماعات الدينية والإثنية فيما بينها ، فهم بهذا الاختلاف يظهرون وفاءهم لمعتقداتهم وأفكارهم، وبالأخص يتصرفون على اختلاف كاستهلاكهم المخدرات والمشروبات الكحولية،إلى غير دلك .

في الجزء التالي سوف نقوم بتوظيف نظرية دوركايم لدراسة وفهم ظاهرة الإدمان على المخدرات،ولهذا من الضروري التركيز على التحليل التفصيلي للمفاهيم الأساسية لنظرية دوركايم،وبعد دلك تطبيق هده الأخيرة لتحليل ظاهرة الإدمان وأسباب فشل عملية الخروج منها .

مفهوم عملية التنشئة الاجتماعية عند إميل دوركايم « la socialisation »:

يشرح لنا اميل دوركايم في هدا الجزء دور الحدث الاجتماعي الذي يفسر تصرفات وسلوك الأشخاص في كتابه الانتحار Le Suicide والدي أصبح نموذجا للبرهنة والتعليل لعلم الاجتماع كعلم أمبريقي ،ولتفنيد النظريات التي تؤكد بان العوامل البيولوجية ،الجغرافية النفسية والبيئية هي التي توضح أسباب الانتحار يستعين دوركايم بالتقارير الإحصائية الحكومية أين يؤكد بان الانتحارهو فعل اجتماعي الذي ينتج المعاني والاتفاقيات والتي تؤدي إلى بناء العلاقات بين الأفراد ،فالانتحار يفهم عن طريق العوامل الاجتماعية .ويؤكد دوركايم على أن الأفراد الدين ينتمون إلى شبكة الروابط الاجتماعية هم الأقل عرضة للانتحار من الأفراد الدين لا يندمجون في الحياة الاجتماعية ،فضعف الروابط الاجتماعية والعزلة الفردية يؤديان إلى الانتحار في العالم المعاصر.وبناء الروابط الاجتماعية بين الفرد والمجتمع يتم بسيرورة عملية التنشئة الاجتماعية « la socialisation » .

إن نظرية التنشئة الاجتماعية « la socialisation » تفرق بين سيرورة الإدماج الاجتماعي وسيرورة الضبط أو التنظيم الاجتماعي،فالإدماج الاجتماعي l'intégration « social » هو أن الجماعة تتقرب من الفرد وتؤثر عليه بواسطة التفاعلات الاجتماعية مع وجود مصير مشترك .أما الضبط أو التنظيم الاجتماعي «la régulation sociale »

فهو موجه لمراقبة ،التنسيق والربط بين أفعال الأفراد ،هده السيرورة ترتكز على التنظيم الاجتماعي الذي يراه الأفراد مقبولا .

ويصف ايميل دوركايم عملية الإدماج كالآتي:« عندما يندمج الأفراد في المجتمع بقوة يصبحون خاضعين لأوامره ولا يسمح لهم التصرف بحرية مطلقة»[1]،

هدا الاندماج يساعد الفرد على المشاركة في القوة الجماعية ،وكلما كانت الحياة الجماعية متينة كان الاندماج قوي. (2).وللاندماج الاجتماعي ثلاث خصائص وهي :

- أن أفراده لديهم ضمير مشترك ونفس الأحاسيس .
- هم في عملية تفاعل فيما بينهم.
- إنهم يحسون بالمصير الواحد والأهداف المشتركة. (3) (Philippe Besnard,1987,p :99)

فالعاملين الأساسيين للتنشئة الاجتماعية « la socialisation » وهما الاندماج والتنظيم الاجتماعيين يختلفان ولكنهما يكملان بعضهما البعض ،فالحياة الاجتماعية توحد شعور وأحاسيس الأفراد من جهة ، ومن جهة أخرى تفصل فيما بينهم وفق المكانة التي يحتلونها حسب التنظيم الاجتماعي ،فالفرد مثلا يختلف عن الحيوان ،فأفعاله لا تخضع فقط لرغباته والمجتمع لديه قيم ومثل مشتركة تطغيان على توجهات أهداف الأفراد فالضبط الاجتماعي ضروري لتحديد رغبات الأفراد .إذن فالطابع الاجتماعي يطغى على الأفراد [4].

ولفهم أسباب الانتحار يجب دراسة وظيفة الجماعة التي ينتمي إليها الفرد ،ولفهم أيضا أسباب الإدمان على المخدرات يجب دراسة وتحليل المحيط الاجتماعي للمدمن والدوافع التي أدت إلى فشل عملية إعادة الإدماج الاجتماعي للمدمن تفهم بمعرفة وظيفة وسير الجماعة .

([1])(Durkheim E ,1994,p:223)
.(2) (Steiner P,1994,p :44).
(3) (Philippe Besnard,1987,p :99)
(4) Steiner P,1994,p :45) -

وباعتمادنا على نظرية دوركايم نفهم بان سلوك الإدمان على المخدرات هو نتيجة تأثير البيئة الاجتماعية « هده المقاربة تشمل تخصصات عديدة، كالطب،علم النفس،وعلم الاجتماع ،وتأخذنا إلى المفاهيم الم بالمفسرة للانحراف .فالفرد يصبح مهمش لأنه يخضع لضغط سلطة المجتمع السلبية » [1]. فمن دوافع الإدمان على المخدرات: البطالة،المشاكل الاجتماعية،التغيرات الاقتصادية والسياسية ،وتغير المكانة الاجتماعية للفرد ولإثبات دلك نعرض قول مبحوث أجرينا مقابلة معه :

(بديت نكمي الكيف ونشرب في سنة 2000 ،كل الناس كانوا يكموا ...ما تفهم والوكل شيء أتبدل فالبلاد، بعض الناس يولوا عندهم الدراهم والبعض الآخر ويلوا يطلبوا ،أنا كان عندي الدراهم وما اعرفتش واش انديربيهم) [2].

ادن إدا كان سلوك الشخص راجع لأسباب خارجية ،فقرار الإقلاع أو معاودة تعاطي المخدرات هو كدلك نتيجة لدوافع خارجية ،وحسب Zufferey M.C ،فإن الدعم أو المساندة الخارجية قد يكون رسمي ،وغير رسمي كذلك.والتأثير الرسمي هو رد فعل المجتمع تجاه السلوك الإنحرافي للفرد ،والدي يمثل في حد ذاته مشكل للمجتمع ،الدعم الرسمي يقوم به المساعدين الاجتماعيين والأطباء .أما الدعم الغير رسمي فهو مرتبط بواقع حياة الأفراد ويتحقق عن طريق ربط العلاقات مع المقربين ،الأولياء أو الأصدقاء .

لو دققنا في عملية تأثير المخدرات على صحة ووعي الفرد ،فإن أهمية الدعم الطبي تصبح أساسية ،وتدخل مختلف الهيئات والمنظمات الاجتماعية تسمح بتفادي تعقيد وضعية الفرد المدمن الذي ينتمي إلى المجتمع كالإصابة بالأمراض المتنقلة عبر الدم ،فالدعم الطبي يبقى غير كافي لدعم استقرار المجتمع والحصول على نتائج ايجابية .هناك بعض الدراسات تؤكد على العوامل الأخرى المكملة لعملية الاستقرار كالدعم النفسي والاجتماعي

1-Zufferey M.C,2006,p :231

2- مقابلة 02 مع مدمن

3- Gerstein D.R ,1992

فالدعم من هدا النوع قد يساعد الفرد على الاندماج داخل المجتمع والتغلب على مشاكله الاجتماعية.وكل أنواع الدعم الذي ذكرناه حسب المتخصصين في معالجة المدمنين على المخدرات يبقى غير كافي إدا غابت الإرادة والرغبة الفردية في التغيير.

Zufferey .M.C يرى أن المشاركة في العلاج الجماعي يعد من الوسائل الفعالة والايجابية لعلاج المدمن، هده الجماعات تجعل المدمن يشعر بالاندماج داخل الجماعة والاستفادة من خبراتهم الاجتماعية،فالفرد يتغير بتأثره بالجماعة وأنواع الهويات والأدوار الجديدة [1] ..

إذن فالعنصرين الأساسيين للعلاج الجماعي هما مشاركة الجماعة والتعارف لتبادل الخبرات الاجتماعية وفق قيم جديدة .« هدين العاملين يشكلان السبيل الدي به تنطلق سيرورة إعادة الإدماج الاجتماعي -la resocialisation - حسب منظور دوركايم» [2].
هده السيرورة تسمح للفرد بالتكيف في إطارتغلب عليه سيطرة وسيادة المجتمع على الفرد.
وهناك أيضا عوامل خارجية أخرى تؤثر على قرار المدمن ،والمتمثل في التوقف عن تعاطي المخدرات كالعقوبات القانونية ،والدعم أو التأطيرالرسمي لا يضمن نتائج ايجابية، والأمثلة عن نجاح عملية التخلص من الإدمان على المخدرات تبين وجود عوامل الدعم الغير رسمي ،فالفرد الذي لا يملك المسكن والعمل يحتاج للمساعدة من أسرته وأصدقاءه ،فدعم الأسرة يساعد على خروج المدمن من دائرة التعاطي والاندماج من جديد في المجتمع

(بلى والديا ماكنتش غادي نسلك من المخدرات ،ولوكان ماشي أمي قابلتني وعاونتني بالدراهم باش نعالج وانحبس هدا الهم نتاع الكيف نهلك ونضيع)[3] .

1 - المرجع السابق ص:27
2 - نفس المرجع،ص:28
3 - مقابلة 05 مع مدمن

Zufferey .M.C يؤكد على أن وجود عوامل الدعم الغير رسمي المؤدية إلى نتائج ايجابية ومن بينها المكانة الاجتماعية للعائلة ،فمن المهم معرفة ما إدا كانت الوضعية جيدة أم عكس دلك ،فوجود علاقات عائلية مستقرة يساعد الفرد المدمن على التخلص من المخدرات[1].
فنجاح سيرورة إعادة التنشئة الاجتماعية تتم بسرعة إدا كان الفرد ليس لديه سابقا علاقة مع عالم الإجرام ،أو الانحراف كممارسة الدعارة مثلا لكسب لقمة العيش .

في هدا الجزء قد حللنا مشكلة الإدمان على المخدرات مع استعانتنا بنظرية دوركايم، وحسب وجهة نظره فان مشكل الإدمان له علاقة مباشرة مع المحيط الاجتماعي ،وهدا يعني بأن الخروج من تبعية الإدمان له علاقة أيضا بتأثير العوامل الخارجية المحيطة بالفرد .ولقد عاينا في تحليلنا نوعين من التدخل الخارجي « intervention extérieure »:الرسمي

والغير الرسمي «formelle et informelle »،وبعد دلك توصلنا إلى نتيجة مفادها أنه لتفادي فشل إعادة الاندماج في الحياة الاجتماعية للفرد فإنه من الضروري توفر كل الشروط اللازمة لدلك .

1- Graven D.& Graven A,1983

الفصل الثالث :

التعليق والتحليل على البيانات المتعلقة بفرضيات البحث الميداني

1 - تحليل نتائج الدراسة الميدانية:

في الجزء التالي سوف نقوم بوصف وتحليل بحثنا الميداني والمتعلق بالإدمان على المخدرات ومحاولة إعادة الادماج الاجتماعي وباعتمادنا على هده الدراسة سوف نقوم بشرح المعلومات وتحليلها مع استعانتنا بمفاهيم دوركايم السوسيولوجية .

قبل البدء في انجاز بحثنا الميداني فان موضوع الإدمان على المخدرات تم التطرق إليه من طرف الكثير من علماء الاجتماع،ولقد استنتجنا بأن معظم الدراسات الانتروبولوجية التي أنجزت تعتمد على نظريات Howard Becker و Evring Goffman ،ولقد كانت لدينا سابقا نظرة مختلفة في معالجة وتحليل ظاهرة الإدمان على المخدرات ،ولهدا ركزنا في بحثنا على علم اجتماع دوركايم واستوحينا جزئيا من عمله المتعلق بالانتحار ودلك باستخدامنا مفاهيمه لدراسة ظاهرة الإدمان في الجزائر سواء تعلق الأمر بالتنشئة الاجتماعية ،الرقابة الاجتماعية،التضامن ،الاندماج الاجتماعي،والرابط الاجتماعي،هده المفاهيم ساعدتنا كثيرا لإضفاء التوضيح وشرح الظاهرة ، ومع اعتمادنا على الفهم الدوركايمي لسيرورة التنشئة الاجتماعية حددنا الفرضيات التالية :

-المدمنين يقومون بتعاطي المخدرات بسبب غياب الروابط والعلاقات الاجتماعية مع أشخاص لا ينتمون إلى عالم المخدرات .

-المدمنين يتعرضون لمشاكل وصعوبات لإيجاد عمل وهم في اغلب الأحيان من فئة البطالين ودوي السوابق العدلية وهدا ما يعني الفشل في الادماج في عالم الشغل وبالتالي اللجوء إلى استهلاك المخدرات للهروب من الواقع الاجتماعي الصعب وهدا ما يعني ترك حل المشاكل لوقت لاحق .

-العلاقات الاجتماعية بين المدمنين وعائلاتهم غير متينة وغير مستقرة ،ولهدا لا يجد المدمن على المخدرات مكانة ووظيفة اجتماعية داخل عائلته وبالتالي يتكون لدية شعور بالإحباط وفشل عملية الادماج الأسري .

هده الفرضيات المتعلقة بسيرورة عملية التنشئة الاجتماعية la socialisation نفترض أنها تركز على أن عملية الفشل في التخلص وعلاج الإدمان على المخدرات هو نتيجة الاندماج الاجتماعي الغير الكافي للفرد داخل الجماعة السوية أو للرابط المتين مع رفقاء استهلاك المخدرات .

الفرضية الثانية تتجلى في اعتقاد دوركايم لأهمية الاندماج الاجتماعي .فهو يصف بان هده الجماعات المهنية « تمنح محفزات التكيف مع الوضعية الحالية للمجتمع». (Steiner P,1994,p :74). ولقد قمنا بانجاز 11 مقابلة نصف موجهة مع المدمنين وأيضا مع المدمنين الين تابعوا العلاج وعمال المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية سيدي الشحمي،ولكل فئة قمنا بتنظيم دليل مقابلة خاص بها وهو كالتالي:

1- تقديم البحث الميداني .

2- الاتصال والعلاقات مع عالم المخدرات .

3-مكان المحيط العائلي والاجتماعي .

4- المستقبل ومدى نجاح العلاج .

أولا،قمنا بإجراء خمس مقابلات مع عدد من عمال المؤسسة الإستشفائية ،وكان هدفنا الرئيسي هو معرفة وجهة نظرهم عن دوافع وأسباب الإدمان على المخدرات وفشل المدمنين في العلاج والتخلص من تبعية الإدمان وكدا معرفة مهامهم واختصاصهم داخل المؤسسة ،كيف يقومون بواجبهم تجاه المدمنين ،وانه لمن الضروري معرفة آراءهم حول تأثير العمل عليهم والأصدقاء وكدا عائلاتهم على سيرورة إعادة إدماج المدمن في الحياة الاجتماعية وإذا كان هناك متابعة علاجية للمدمنين .

ثانيا ،قمنا بإجراء مقابلات مع المدمنين الدين نجحوا في علاج أنفسهم والتخلص من الإدمان على المخدرات .آراؤهم وأفكارهم كان لها أهمية كبيرة في دعم وإثراء بحثنا الميداني ،لان لديهم خبرات في حياتهم الاجتماعية كمدمنين سابقين من جهة ،ومن جهة أخرى دخولهم في

عالم علاج الإدمان على المخدرات .ولقد طرحنا على هده الفئة من المبحوثين الأسئلة التالية:

كيف بدؤوا يستهلكون المخدرات؟ ، وهل نجحوا في التخلص من التبعية للمخدرات ؟ ما هي طبيعة علاقتهم مع رفقاءهم ،وهل الاستهلاك يتم بصفة جماعية ؟ وهل يحاولون إيجاد شغل وكيف يقومون بدلك ؟وما نوع علاقاتهم مع عائلاتهم ؟

وثالثا قمنا بإجراء مقابلات مع المدمنين الدين لم ينجحوا في التخلص من الإدمان على المخدرات ومحاولاتهم معاودة العلاج من جديد ،وهدفنا هنا هو معرفة وفهم أسباب فشلهم في العلاج والتخلص من الإدمان ،وكيف بدأوا استعمال المخدرات ،وما طبيعة علاقاتهم مع الأصدقاء، والعائلة، وفي العمل ،كما أردنا أيضا معرفة نمط حياتهم مع المسار العلاجي ونوعه وما هي النتيجة بعد العلاج ،وما هي الصعوبات والمشاكل التي تلقوها . أن مختلف المعلومات التي تحصلنا عليها بعد تحليل مضمون المقابلات ساعدتنا في الحصول على رؤية واضحة عن مشكل الإدمان على المخدرات .

ولقد استنتجنا من خلال الدراسة الميدانية بأن ظاهرة الإدمان هي نتيجة لمجموعة من العوامل. وآراء المختصين في الصحة حول هده الظاهرة تبين بأن الاستعداد البيولوجي للشخص له تأثير مباشر على سلوكه الانحرافي،ولو أن علماء الاجتماع يخالفون دلك.

(نحن نرى بأن الناس يستعملون المخدرات ليس فقط للمتعة ،ولكن أيضا بسبب الخلاف بين الأشخاص ،وانه ليس بإمكانهم التقرير والتصرف بطرق أخرى ،هده الأحاسيس الداخلية أقوى بكثير من أنهم لا يعاودون الاستهلاك أول مرة ،وأنه بعد مدة من العلاج تظهر مشاكل اجتماعية أخرى من جديد ،فإذا لم يجد الفرد المعالج القوة والدعم لمواجهة هدا الوضع فإنه سيلجأ حتما إلى تكرار استهلاك المخدرات لنسيان واقعه ومشاكله) [1].

فالتوقف عن العلاج قد يكون بسبب الخلاف بين الأفراد ،فالمدمن الذي تابع العلاج يرى بأن مشاكله قد حسمت وقدرت عليه ،وبالتالي فوضعية الخلاف الأولى قد تدفع إلى الاستهلاك

1 - مقابلة 03 مع طبيب

من جديد .والأطباء أكدوا لنا بأن عملية التخلص من الإدمان على المخدرات تتطلب جهد وعمل كبيرين، فالفرد يجد فراغ رهيب عند التوقف عن الاستهلاك ويصطدم بالواقع،وانه لمن الصعب تعويض جرعات المخدرات بأشياء أخرى.وللتخلص من هده التبعية يجب متابعة العلاج باستمرار(إنه لمن السهل الفشل في التخلص من التبعية أكثر من النجاح)[1].

ومع كل دلك فالأطباء يشيرون أيضا إلى أهمية العوامل السوسيولوجية ،الإدمان قد يكون نتيجة المشاكل والتعقيدات العائلية ،فالعديد من الأفراد يفشلون في التخلص من المخدرات بسب الوضعية الاجتماعية المعقدة كمجالسة رفقاء الإدمان القدامى والخلافات مع الأولياء. وقد يكون سلوك الإدمان بسبب كلمة كما قال لنا أحد الأطباء:

(لو أخدنا مثلا مرض الزكام فسبب المرض هنا هو الفيروس المسبب للمرض ، لكن إدا تكلمنا عن الإدمان فسببه هو كلمة بمعنى :أننا عندما نعرض على الفرد المخدرات بالقول سيبدأ بالتفكير في دلك و مند تلك اللحظة يصبح الإنسان مدمن، لأنه في المرة المقبلة إدا عرضت عليه بالفعل فإنه لا يرفض الاستهلاك)[2] .

مع هده المقاربة يتجلى لنا الطابع الاجتماعي لظاهرة الإدمان على المخدرات لان بداية الاستهلاك تكون بسبب إقامة علاقات مع الأشخاص الدين استهلكوا في الماضي المخدرات ، كما أن الكلمة قد تكون سبب التوقف عن العلاج للتخلص من التبعية ،وعندما يأتي الفرد بعد العلاج ويقوم إعادة العلاقات مع رفقاء السوء فدلك يؤدي إلى فشل عملية العلاج . والمدمنين المبحوثين هم كذلك لا يستطيعون غالبا تقديم لنا إجابات مضبوطة ، فعندما نطرح عليهم السؤال : لمادا بداوا استهلاك المخدرات ؟، فغالبا ما تكون الإجابة أن دلك حصل عن طريق اللاوعي ، وان احد الأشخاص عرض عليهم الاستهلاك ،وأنه لم يكن بوسعهم الرفض .والكثير منهم يحاولون رفض استهلاك المخدرات بصعوبة أو يستعينون بالمؤسسات العلاجية المختصة .حينئذ يتحملون الفشل في التخلص من التبعية للإدمان

1 - مقابلة 02 مع طبيب

2 - مقابلة 04 مع طبيب

ويعاودون الاستهلاك .وبناءا على المعلومات المقدمة من طرف المصلحة فنسبة 30 % من المعالجين الدين ينجحون في العلاج ومتابعة وضعياتهم بأنفسهم لمدة سنة واحدة ،وأما بالنسبة للآخرين الين لم ينجحوا في العلاج فإنهم يقومون بالتقليل من الاستهلاك والابتعاد عن رفقاء السوء والعلاقات الجنسية الغير وقائية .وعمال المصلحة أكدوا لنا بأنهم يتابعون باستمرار واهتمام مرضاهم فهم يأتون بعد فترة من العلاج لمعرفة النتائج ويروون قصص نجاحهم، ومنهم من يستدعوا كمتطوعين لمساعدة ودعم المرضى الآخرين.

وبحسب رأي المختصين في الصحة فهم يقدمون كل الدعم والخدمات لتخلص المدمنين من تبعيتهم للمخدرات ،والمعالجين في هده المصلحة يؤكدون بأنهم تلقوا الدعم اللازم من طرف العمال لبعث حياتهم العادية من جديد .وعند تحليلنا لتصرفاتهم أكدوا لنا أنهم تابعوا العلاج في بداية الأمر ليس من باب التصدي للتبعية للمخدرات وإنما بطلب من أولياءهم أو أنهم أرادوا أن يكونوا واقعيين بعض الوقت لحل مشاكلهم ،وبعد دلك يعاودون الاستهلاك .واحد من المدمنين قال لنا :

(لم تكن لدي أية مشاكل،وكانت لدي عائلة لا بأس بها،وكنت دوما أمارس الرياضة ، بكل بساطة أردت فقط المزاح) [1] .

المدمنين المعالجين يرون بان الوصول إلى مرحلة الابتعاد عن المخدرات لمدة أطول أمر في غاية الصعوبة ،لان المدمن تكيف مع نمط معيشي منحرف ولا يستطيع التخلي عن المخدرات بسهولة ، فهو لا يريد ولا يعرف كيف يتخلص من هده الوضعية المعقدة، وبمرور الوقت يصبح يرى حياة الإدمان (بشهية كبيرة) *،وبالتالي يفعل كل ما بوسعه للعودة لحالته الأولى لملىء الفراغ .

من خلال بحثنا الميداني قد تحققت لنا بعض الفرضيات ،العلاقات الأسرية لها تأثير كبير على نجاح عملية إعادة التنشئة الاجتماعية «la resocialisation » .فقوة وتأثير الإدمان تؤدي إلى نتائج سلبية في غياب دعم الوالدين المادي والمعنوي خلال مرحلة العلاج ،

1 - مقابلة 02 مع مدمن

بالمقابل عدم توفر الشغل للمدمن له أقل تأثير على نجاح عملية التخلص من التبعية

للمخدرات ،وبعض الأطباء لا ينصحون المدمنين بالبحث عن العمل خلال السنة العلاجية لان دلك قد يسبب تعب وفشل في علاج التبعية للمخدرات وبالتالي العودة إلى استهلاك المخدرات . فبإمكان البحث عن العمل عندما يصبح المدمن قادر التكيف مع وضعيته الجديدة وبناء علاقات اجتماعية مستقرة .

والوسط الاجتماعي يلعب دورا هاما كبيرا، فالأمر يتعلق بالاتصال مع الأصدقاء السابقين وغالبا ما ينتج عنه العودة على استهلاك المخدرات ، وبحسب التصريحات التي جاءت في المقابلات التي أجريناها مع المبحوثين فالأمر الخطير هو أن يجد المدمن نفسه بعد العلاج مع نفس مجموعة الأصدقاء ، وغالبا ما يخطئ المدمن المعالج باعتقاده أنه قد نجح في التخلص من التبعية وأنه قادر على مراقبة تصرفاته بنفسه ، وعليه فالتجربة تبين بأن نجاح عملية التخلص من التبعية للمخدرات أمر صعب والمراقبة المستمرة لتصرفات المدمن ضرورية .

النتيجة الرئيسية التي توصلنا إليها هي أن الفشل في علاج الإدمان والتبعية للمخدرات هو أمر معقد ،وحسب رأي المختصين في الصحة فإن العوامل الاجتماعية ليست وحدها هي المسؤولة عن إدمان الأفراد ، ولكن هنالك عوامل أخرى كالاستعداد البيولوجي للفرد . والمدمنين المعالجين ليس بإمكانهم تحديد العوامل الرئيسية التي دفعتهم استهلاك المخدرات. في الجزء القادم سوف نقوم باختبار الفرضيات التي وضعناها ومقارنة نتائج الدراسة الميدانية مع الأطروحة الرئيسية لنظرية إميل دوركايم .

2 - العلاقة بين نتائج الدراسة الميدانية ومفاهيم إميل دوركايم :

لقد اعتمدنا خلال بحثنا الميداني على نظرية اميل دوركايم ومفاهيمه السوسيولوجية، وبالأخص مقاربته لفهم عملية التنشئة الاجتماعية «la socialisation » ،أي الإدماج الاجتماعي والضبط الاجتماعي،وبحسب مفهوم دوركايم فان سلوك الفرد يفسر ويفهم بمراعاة العوامل الخارجية ،ولفهم أي حدث اجتماعي -fait social- كظاهرة الإدمان على المخدرات ،فانه من الضروري دراسة العوامل الخارجية المحيطة التي تؤثر على تصرفات الأفراد .

وعند دراسة دوركايم لظاهرة الانتحار، توصل إلى نتيجة مفادها أن فعل الانتحار هو نتيجة فشل سيرورة الإدماج الاجتماعي للفرد .وفي دراستنا هده والمتعلقة بمعرفة أسباب ودوافع فشل عملية الادماج الاجتماعي للمدمنين ،فقد رأينا انه من الضروري الاستعانة بنظريات ومفاهيم إميل دوركايم ، ولهذا افترضنا أن العودة إلى تعاطي المخدرات هو نتيجة للعوامل التالية :

- المدمنين يقومون بتعاطي المخدرات بسبب غياب الروابط والعلاقات الاجتماعية مع أشخاص لا ينتمون إلى عالم المخدرات .

- المدمنين يتعرضون لمشاكل وصعوبات لإيجاد عمل وهم في اغلب الأحيان من فئة البطالين ودوي السوابق العدلية أي فشل في الاندماج في عالم الشغل .

- العلاقات الاجتماعية بين المدمنين وعائلاتهم غير متينة وغير مستقرة ،ولهذا لا يجد المدمن مكانة ووظيفة اجتماعية داخل المجتمع الذي يعيش فيه ،ما يعني فشل عملية إعادة الإدماج الاجتماعي والأسري .

وبعد وضع الفرضيات سلطنا الضوء على مشكل الإدماج الاجتماعي للمدمن ،وفي هدا الصدد يؤكد دوركايم على أن المجموعة أو المجتمع واللتان ينتمي إليهما الفرد تمارس ضغط وتأثير كبيرين على تصرفات هدا الأخير ،وهدا نتيجة « الأحاسيس التي تولد وتتطور داخل المجموعات لديها طاقة والتي بدورها لتصل إلى مستوى الأحاسيس الفردية

الخالصة »، [1]. ولهدا افترضنا بأن المدمن يعاود استهلاك المخدرات لان ليس لديه أصدقاء غير مدمنين .

ومن جهة أخرى فالمدمن الذي يتعاطى المخدرات لفترة طويلة، يقوم بالاتصال مع الأشخاص الدين لديهم صلة مباشرة أو غير مباشرة مع عالم المخدرات، أي مع الدين يتاجرون أو يستهلكون المخدرات، وكل الأشخاص الدين يساعدون على إيجاد المخدرات،هدا العالم يقرب الفرد إليه،وإذا بدا بالاستهلاك فعلاقته مع العالم المشابه تكون ضعيفة ،في هده الحالة عليه إقامة علاقات مع الأصدقاء الدين اقترحوا عليه تجربة الاستهلاك لأول مرة .فرضيتنا قد تحققت بإجابة بعض المبحوثين :

(لقد قررت نتعاطى المخدرات ،على خاطر اقترحوها علي ،في هاداك الوقت كل اصحابي كانوا يكموا) [2] .

(في الصغر كل حاجة ماشي مليحة تجبدني ،وما نقدرش نقعد فالبيت بديت نكمي الدخان على 12 عام والكيف على 16 عام) [3] .

نستنتج بان المدمن يندمج في عالم المخدرات ، وبحسب نظرية دوركايم فالاندماج داخل الجماعة يجبر الفرد على الخضوع والتصرف وفقا لأهدافها ورغباتها،وهدا ما يجعل المدمن الذي لا يعرف التكيف مع الحياة الطبيعية بعد العلاج العودة إلى نمط العيش السابق. وأغلب المبحوثين الدين قمنا باستجوابهم خلال البحث الميداني أكدوا لنا على الأهمية

الأساسية للروابط الاجتماعية ،فهدا العامل هو المسؤول الأول على توقف عملية العلاج من المخدرات ،فالمدمن الذي فقد الثقة في الأقارب ليس بإمكانه بعث علاقات اجتماعية

جديدة معهم ،فيجد نفسه بين وضعيتين اجتماعيتين ،وغالبا ما يختار الطريق السهل ،فيقوم بالاتصال مع أصدقاءه السابقين بدل محاولته التعود على نمط حياة جديدة .

1- Durkheim.E ,1996

2 - مقابلة 02 مع مدمن

3- مقابلة 04 مع مدمن معالج

(كل توقفي عن متابعة العلاج كان يحدث عندما اعود من العلاج ،ابقى وحدي في المنزل واتدكر الايام الماضية التي كنت فيها اتعاطى المخدرات ، ومن بعدها نبدأ نعيط لاصحابي فالهاتف ونتلاقوا ونكمي قاروا ونقول من هادا مانزيدش بصح نلقى روحي نزيد نكمي ومانقدر نتحكم في روحي) [1] .

ولهذا ينصح الأطباء مرضاهم المدمنين بتغيير نمط حياتهم المعتاد ،كالتنقل إلى مكان آخر للعيش لان دلك يساعد على تجنب الالتقاء بالأصدقاء القدامى ونسيان الذكريات المتعلقة بعالم المخدرات .

في مصلحة علاج الإدمان على المخدرات يقوم المدمنون بالعلاج الجماعي ودلك بالتحدث عن حياتهم وخبراتهم الاجتماعية والاستفادة منها لمواجهة التبعية للمخدرات ، وداخل المجموعة يتعلم الشخص من جديد بناء العلاقات الاجتماعية ليتم تأهيله للاندماج في الحياة العادية .

ولقد اختبرنا فرضيتنا الأولى وهي أن المدمن له علاقات اجتماعية مع أشخاص ينتمون إلى عالم المخدرات، وخلال فترة طويلة يؤثر الوسط الاجتماعي على تصرفات الفرد الانحرافية من جهة ، ومن جهة أخرى علاقات الفرد مع أشخاص عاديين لا يستهلكون المخدرات شبه منعدمة .

كما اختبرنا الفرضية الثانية وهي أن المدمنين يتعرضون لمشاكل وصعوبات لإيجاد عمل وهم في اغلب الأحيان من فئة البطالين ودوي سوابق عدلية أي فشل في الاندماج في عالم الشغل .فالمدمنين الدين يبحثون عن عمل غالبا ما يطلب منهم إرفاق صحيفة السوابق العدلية رقم 03 لإتمام ملف العمل والتي تبين ما إدا كان الشخص قد ارتكب مخالفات كالجنح والجنايات ، وهدا ما يجعلهم في وضعية مخالفة لقانون العمل ،فهده الشروط تحول بينهم وبين إيجادهم لمنصب عمل لكسب قوت يومهم وبالتالي عدم الاندماج في عالم الشغل وعدم النجاح في التخلص من التبعية للمخدرات .

1- مقابلة 03 مع مدمن

وحسب رأي دوركايم فالاندماج الاجتماعي للفرد في الحياة المهنية أمر ضروري للغاية، فهو يؤكد بان الدين،الدولة والعائلة قد توقفوا عن التأثير على سيرورة الاندماج الاجتماعي الدي كانوا يمارسونه في الماضي ،فالدولة ليس باستطاعتها مراقبة أفعال وتصرفات الجماعات الخاصة ، والدين يحدد حرية الأفكار والمعتقدات . وعندما يتقلص دور العائلة فان تأثيرها أثناء عملية التنشئة الاجتماعية وعملية الاندماج يقل .

وبدورها الحياة الاقتصادية تصبح شيئا فشيئا مهمة في الحياة الاجتماعية للمجتمع المعاصر، والمجموعات المهنية التي توحد العمال وأربابهم تساعد الفرد على التكيف بسرعة كبيرة في المجتمع المعاصر.

وفي بداية عملنا الميداني افترضنا بأن فشل المدمنين في الاندماج في المجتمع راجع إلى الصعوبات التي يتلقونها عند بحثهم عن العمل وبعد خضوعهم للعلاج ،ويبدو أن فرضيتنا لم تتحقق ،فالمختصين الطبيين أكدوا لنا بأنهم ينصحون مرضاهم بالعمل ولكن بعد مرور فترة من العلاج والتي يكونون فيها مؤهلين للاندماج في عالم الشغل ، ففترة الراحة بعد العلاج ضرورية جدا للفرد ، فهي تعتبر مرحلة انتقالية من عالم الإدمان والتبعية للمخدرات إلى الحياة الاجتماعية العادية .

(للعلم فإن قلة من المدمنين الدين هم على استعداد للعمل داخل المجتمع ، ولهدا نحن كمختصين نقوم بتأهيلهم وتحضيرهم لهدا الأمر، ولكن عندما يشعرون بأنهم مستعدون للعمل نساعدهم في دلك) [1] .

وبعض المدمنين السابقين الدين نجحوا في عملية التخلص من التبعية للمخدرات أكدوا لنا بأن العمل بإمكانه أن يكون عاملا سلبيا خلال فترة اندماج المدمن في المجتمع ،فالقلق والخلافات في ميدان العمل يؤدي إلى توقف المدمن عن الاندماج في الحياة اجتماعية

الجديدة، وزيادة على دلك فالمدمن الذي أعيد تأهيله اجتماعيا يرى نفسه بأنه مؤهل لشغل منصب عمل وكسب المال ،(ولكن لفترة طويلة يقوم بإنفاق المال على المخدرات ،ففي

1- مقابلة 05 مع مدمن معالج

البداية يحصل على المال ،تم يقوم بتعاطي الكحول ،والكحول يعادل المخدرات ،فالعوامل المؤثرة في عملية الاندماج الاجتماعي للمدمن هي المال ،الكحول والعمل) [1]

والمدمنين أنفسهم أكدوا لنا خلال إجراء المقابلات معهم أنهم لا يجدون مشاكل أو عقدة عند بحثهم عن العمل، والكثير منهم لديهم شهادات وتخصصات حرفية، فواحد منهم مثلا يعمل في مجال الخراطة والآخر كبائع لوازم الإعلام الآلي،والبعض منهم سرحوا من العمل عندما علم أصحاب مدمنين على المخدرات ،وفي غالب الأحيان ما يحصلون على المال عن طريق سرقة النقود من أولياءهم وأشياء ذات قيمة من المنزل،كما أن المدمنين المبحوثين قالوا لنا بان شغل منصب عمل ليس مشكلا .كما أن الأطباء المختصين ينصحون المدمنين أنهم إدا أرادوا العمل فعليهم اختيار الميدان الذي يهمهم ويعجبهم.

(أنا اعلم بأنني أستطيع العمل في الورشة التي كنت فيها ،ولم افقد الثقة في زملائي، وأتذكر الأيام التي كنت أتعاطى فيها المخدرات، ولهذا لا أريد العودة إلى هناك، فالأخصائيين ينصحونني بالعمل في المجال الذي أحب،وأنا أريد أن أعمل كبائع الأقراص المضغوطة)[2].

ولقد اختبرنا أيضا فرضيتنا الثانية ،وهي أن المدمنين يتعرضون لمشاكل وصعوبات لإيجاد عمل ،وهم في اغلب الأحيان من فئة البطالين ودوي سوابق عدلية ،أي أن إتمام ملف التشغيل يتطلب استخراج صحيفة السوابق العدلية رقم 03 من دون أحكام سابقة سالبة للحريات ، ففرضيتنا لم تتحقق والمدمنين هنا بإمكانهم إثبات بعض الصعوبات والتعقيدات وهدا لا يمنعهم من إيجاد عمل خارج التوظيف العمومي ،وفي بعض الحالات تنصيب المدمنين في العمل ينتج عنه توقف العلاج من التبعية للمخدرات ،وأطباء المصلحة لاحظوا بأن بعض المرضى يخافون من العثور على منصب عمل ،لأنه ليس باستطاعتهم دخول المركز الصحي ومتابعة العلاج .إذن فنظرية دوركايم حول الإدماج الاجتماعي لا يمكن تطبيقها في هده الحالة ، لأن دخول المدمن إلى سوق العمل ينتج عنه فشل عملية إعادة الادماج في الحياة الاجتماعية ،ودلك لعدم تفرغ المدمن للعلاج

1- Steiner P.p : 74,1994

2 - مقابلة 05 مع مدمن

أما فرضيتنا الثالثة،وهي أن العلاقات الاجتماعية بين المدمنين وعائلاتهم غير متينة وغير مستقرة ،ولهدا لا يجد المدمن مكانة ووظيفة اجتماعية داخل عائلته وبيئته الاجتماعية تليق به ،بمعنى فشل عملية الادماج الأسري.فلقد افترضنا بأن توقف سيرورة العلاج من الإدمان على المخدرات سببه هو أن المدمن لديه تعقيدات ومشاكل في علاقاته مع أفراد عائلته ،فالمدمن عندما يتعاطى المخدرات لمدة أطول يفقد ثقة الأهل والأقارب ،لان استهلاك المخدرات غالبا ما يكون مرتبط مباشرة بالسرقة والانحراف .

وفي الجزء السابق قد تطرقنا إلى تأثير العائلة على سيرورة عملية التنشئة الاجتماعية للفرد،وحسب دوركايم فإن الادماج العائلي ،والعلاقات الأسرية المتينة تجنب الفرد اللجوء إلى الانتحار ،فمثلا النساء المتزوجات اللواتي لديهن أطفال ينتحرن بنسبة اقل من اللواتي يعشن لوحدهن .[1]

إذن يمكننا أن نفترض بان الأفراد المندمجون في الأسر والدين لديهم وظائف ومسؤوليات معينة لا يعانون كثيرا من الإدمان على المخدرات مقارنة بأولئك الذين لديهم علاقات أسرية ضعيفة وغير مستقرة .

(لقد تزوجت في سن العشرين، ولمدة سنة كاملة عانت زوجتي وطلبت مني الطلاق، وهدا ما دفعني إلى القيام بالعلاج مند خمسة أشهر ونحن الآن معا) [2].

وهناك وجهة نظر تقول بأن المدمنين ترعرعوا في عائلات أولياءها مدمنين على الكحول و مسجونين ،ولكن الأطباء والمختصين يؤكدون بأن مكانة واصل الفرد الاجتماعيين ليسوا السبب في أن يصبح مدمنا ،فالإدمان لا يستثني فقيرا أو غنيا [3].

1- Steiner P.p : 74,1994 .

2- مقابلة 02 مع مدمن

3 - مقابلة 05 مع طبيب

ويؤكد الأطباء على أن المساعدة الطبية للتخلص من الإدمان على المخدرات تعتبر دعما وتدخلا رسميا،في حين أن دعم الأسرة المادي والمعنوي يعد غير رسمي،فالمدمن الذي لديه مشاكل مادية كثيرة هو بحاجة إلى دعم ومساعدة الأقارب ،وبدون دلك من الصعب عليه مواجهة التبعية للمخدرات ،ولهدا ينصح الأطباء والعاملين في المركز العلاجي أولياء المدمنين بحسن معاملتهم والتواصل معهم ومساعدتهم .

(خلال الفترة العلاج المدمن يجد نفسه في مرحلة انتقالية ،فنمط حياته المعتاد يتغير ،ويكون حساس للغاية ،وفي أي لحظة كل كلمة تؤثر فبه نفسيا،وكل خلاف قد يؤديان إلى فشل علاجه من التبعية للمخدرات)[1].

فالمدمنين يؤكدون أنهم يقضون كثيرا من الوقت في البيت والمركز خلال فترة العلاج ولهدا فالعلاقات العائلية مهمة جدا لهم ، وكثيرا منهم أكدوا لنا بأنهم في مرحلة الاستهلاك يحسون بدعم العائلة لهم،فالدعم المعنوي للأولياء له معنى كبير بالنسبة للمدمنين في فترة إعادة الإدماج .

(لقد قمت بتحليل كل ما جرى معي عندما كنت استهلك المخدرات ،ووصلت إلى أنه ليس لدي أصدقاء ،وفي تلك الفترة لم اقدر قيمة الوالدين، وكنت أظن أنهما يمنعانني من العيش بحرية ،الآن عرفت أنهما الوحيدين اللذين أرادا مساعدتي ولهدا سأقوم برد ثقتي فيهم)[2].

لقد اختبرنا فرضيتنا الأخيرة ،وتوصلنا إلى أن دور الأسرة في سيرورة إعادة التنشئة الاجتماعية مهم جدا ،وبدون دعم ومساعدة العائلة فمن الصعب جدا لمدمن السيطرة والتغلب على المشاكل والعوامل الخارجية ،والمدمن الذي لديه علاقات مستقرة مع الأقارب يعرف دائما لمن يذهب لطلب المساعدة ،وعليه فدراستنا تؤكد تحقق فرضيتنا والمتعلقة بتأثير الاندماج الاجتماعي داخل الأسرة .

وخلال بحثنا الميداني سلطنا الضوء على عملية الإدماج الاجتماعي في حين هناك العنصر الثاني المكمل لسيرورة التنشئة الاجتماعية ،فسلوك الفرد مراقب بالقواعد والقيم السائدة في

1 - مقابلة 01 مع مدمن معالج

2- مقابلة 04 مع مدمن

المجتمع، فالضبط الاجتماعي يمكن أن يؤدي إلى نتائج اجتماعية سلبية كالانتحار مثلا .
إذن فالإدمان على المخدرات قد يكون من نتائج التنظيم أوالضبط الاجتماعي الغير فعال .
والضبط الاجتماعي يتجلى في القوانين والنظم الاجتماعية ،فإذا ناقشنا فعالية الضبط الاجتماعي سنلاحظ عدم فعالية القوانين ،فالأزمة الأمنية والاقتصادية الوطنية مثلا أدت إلى عدم الاستقرار الاجتماعي والأمني ،وحتى السياسي ،لان القوانين لم يكن لها تأثير وفعالية ،ولم تجد البيئة المناسبة للتجسيد على الواقع ،وحتى القوانين الجديدة في تلك الفترة لم تشرع بعد.فهده المشاكل لم تكن حديثة في مجتمعنا ،والسلطات المحلية لم تعطها بالغ الأهمية لمعالجتها ،ولهدا السبب ظاهرة الإدمان على المخدرات انتشرت بكثرة من حيث الاستهلاك والمتاجرة حسب الإحصائيات والقضايا المسجلة من طرف الهيئات الحكومية والغير حكومية .

(في التسعينيات استعمال المخدرات كان للتباهي من طرف فئات معينة ،وغالبا ما كان لها المال وأحكام قضائية متعلقة بالحيازة والمتاجرة بالمخدرات والسرقة ، الحصول على المخدرات كان يعني امتلاك الكثير من المال ،والآخرين يحترمونك فكلمة هيروين متعلقة مباشرة بأمريكا ،أما بالنسبة لنا فهدا الأمر كان جديد علينا) [1].

وإلى يومنا هدا فإن مشكل الإدمان على المخدرات يبقى دوما مطروح ، فالسياسة المحلية المتبعة للحد والوقاية من الإدمان على المخدرات ليست ناجحة إدا اعتمدنا على قراءة النتائج الميدانية وخاصة تلك التي أجرتها الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث (Forem) ،وهدا يعني بأن نظام الضبط الاجتماعي المحلي غير فعال .
ومع دلك فالأطباء يؤكدون أن السلطات المحلية تركز على الضبط الرسمي في تشريع القوانين ،في تحديد إجراءات العلاج وعقاب المدمنين على المخدرات ،كما أن المعايير الغير رسمية المعتمدة في الوقاية من انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات حسب رأي المختصين أيضا مهمة جدا. وبحسب رأيهم العمل مع الشباب يجب أن يتحقق ليس فقط في

1-مقابلة 02 مع مدمن .

إطار البرنامج الدراسي التربوي وإنما من الضروري أن يحدد نظام كامل خاص بالأجيال الصاعدة ،هدا النظام يجب أن يشمل الدعاية الإعلامية لنمط الحياة السوية البعيدة عن الانحراف ،فالأفلام مثلا تمجد وتجعل من الشخصيات المدمنة أبطالا وتؤثر بشدة على وعي الشباب .وهنالك نقطة أخرى مهمة يجب الاهتمام بها ،وهي إنشاء مؤسسات ونشاطات جمعوية ذات طابع علمي ،حرفي ،ثقافي ورياضي،إلى غير دلك،فمشاركة الشباب في هده

النشاطات تشغله بالتسلية والتوعية المفيدة ،وبالتالي لا يكون هنالك وقت فراغ للتفكير في استهلاك المخدرات .

و أكد لنا الأطباء أيضا ،بأنه إدا توفرت الإمكانيات اللازمة ،و سياسة وقائية واضحة يتم علاج الإدمان على المخدرات بسهولة وبسرعة ،(يبدأ الطفل باستعمال المخدرات لأنه لم يستوعب بعد ميكانيزمات الحماية فهو يأخذ ما تقترحه عليه الحياة الاجتماعية) [1] .

فتعود الشباب على ممارسة الرياضة مند الصغر أمر مهم في نجاح عملية سيرورة الاندماج وبالتالي يجد له مكانة داخل المجتمع ،ولكن الفراغ في الوقت ينتج عنه الانشغال بالانحراف وبالتالي فشل عملية الاندماج الاجتماعي .
(في مجتمعنا لدينا القليل من كل شيء ،العمل والرياضة غير كافيين ،إدا الشاب كان لديه مشاكل مع العائلة أو مع الأصدقاء فمن الواجب أن يجد مخرج لدلك ، في بلدنا أولا يجد الشارع وبعد دلك يصبح تعاطي المخدرات هو المخرج الوحيد لحل المشاكل) [2].

إذن فمن أسباب فشل إعادة الإدماج الاجتماعي للفرد التكيف الاجتماعي الغير فعال خلال عملية التنشئة الاجتماعية ،والشباب الدين لم يتم بعد تكوينهم اجتماعيا بشكل نهائي آراؤهم الشخصية بصفة خاصة تكون معرضة لتأثيرات المحيط الخارجي ،ولهدا فتصرفاتهم هي بحاجة للمراقبة والمرافقة الاجتماعية الدائمة والمستمرة .فالمشاركة مثلا في

1- مقابلة 03 مع طبيب
2- مقابلة 05 مع طبيب

مختلف التنظيمات والهيئات الرياضية والثقافية للشباب ،توجه وتؤطر تصرفات وتوجهات الأفراد ،وتخضعها للضبط والقوانين الاجتماعية السائدة ،وبالتالي يكون الفرد أقل عرضة لتأثير المخدرات .

لقد تناولنا في هذا الجزء اختبار الفرضيات التي وضعناها ودلك باستجواب ثلاث فئات وهم :المدمنين،المساعدين الاجتماعيين،والأطباء ولقد توصلنا إلى أن من أسباب فشل عملية علاج المدمنين على المخدرات نذكر:

أنه أثناء فترة العلاج يحصل الفرد على وقت فراغ ،وهدا ما يجعله يبحث عن كيفية ملئه فيقيم علاقات مع أشخاص ينتمون إلى عالم المخدرات ،وبالأخص يتواصل مع الأصدقاء القدامى المتعاطين للمخدرات ،وهدا ما يؤثر على نجاح عملية العلاج من الإدمان على المخدرات وقد يوقف العلاج أيضا .

العلاقات الأسرية الهشة والغير مستقرة تجعل الفرد غير قادر على الاندماج في محيطه العائلي والاجتماعي ، وهدا ما يؤدي إلى عدم القدرة في التكيف مع المجتمع، وبالتالي عدم القدرة على التخلص من الإدمان على المخدرات . ومعظم المبحوثين باختلاف فئاتهم أكدوا لنا على أن البطالة لا تؤثر بنسبة كبيرة على عملية إعادة الادماج الاجتماعي للفرد ، بل أن العلاقات الأسرية والاجتماعية المتينة واستقرارها لديها اثر كبير في استقرار الفرد واندماجه في المجتمع .

وعليه فقد تأكد لدينا على أن الفرضيتان التي وضعناها ،والتي تركز على مفهوم الادماج الاجتماعي عند دوركايم قد تحققتا .وأما بالنسبة لأهمية الاندماج في ميدان العمل ،فإن الفرضية لم تتحقق خلال بحثنا الميداني،كما تطرقنا أيضا إلى سيرورة الضبط الاجتماعي والتي تطرق إليها دوركايم في السابق ،ولقد توصلنا إلى أن نظام مراقبة وعلاج الإدمان على المخدرات حاليا في الجزائر غير قادر تحقيق النتائج المرجوة ،وضبط كذلك إستراتيجية محكمة لتقليص نسبة الإدمان والمدمنين ،كما أن الإجراءات اللازمة للحد من هده الظاهرة تبقى غير كافية فهي بالأحرى متعددة الجوانب والأهداف ،ويمكننا القول بأنه عندما يكون سلوك الشخص المدمن مند الصغر مسير بقوانين الشارع ،فإنه لمن الصعب جدا التأقلم مع القوانين والنظم الجديدة السائدة في مجتمع مماثل .

خاتـــــمة:

لقد سخرنا بحثنا الميداني هذا لمعالجة مشكلة الإدمان على المخدرات كظاهرة اجتماعية في المجتمع الجزائري ،ومند فترة العديد من الباحثين والمفكرين سواء كانوا أطباء،علماء النفس أو علماء الاجتماع اهتموا بدراسة ،وفهم هده الظاهرة الاجتماعية المرضية ،وبدورنا نحن في هذا البحث الميداني قد حاولنا تسليط الأضواء ،وعرض فهمنا وتحليلنا مقاربتنا لهذا المشكل، فالإدمان على المخدرات ،والتبعية لها معروف في المجتمعات مند عدة قرون وإلى يومنا هذا لم يتم الوصول بعد للطرق العلاجية المثالية والعمل بها. ولهذا سطرنا هدفنا وهو الكشف وتوضيح الأسباب التي تقف وراء عدم اندماج المدمن في المجتمع ووسطه العائلي من جديد ،وفشله في عملية العلاج والتخلص أيضا من التبعية للمخدرات.

ولبلوغ هدفنا قمنا بالخطوات التالية:

- أولا :لقد قمنا بتحليل ظاهرة تفشي الإدمان على المخدرات في الجزائر والمتمثلة في الدراسات السابقة التي أنجزت، والأرقام المقدمة من الجهات الرسمية خلال العشريتين الأخيرتين .ولقد توصلنا إلى أن هده الظاهرة أصبحت متفشية بشكل كبير مند التسعينيات. ولتقليص عدد المدمنين ،ومنع انتشار هده الآفة الاجتماعية ،قامت السلطات المحلية بإصدار منظومة من القوانين مختلفة ،هده الأخيرة متعلقة بنظام الصحة العمومية ،القانون الجزائي والإداري ،ومع دلك فإن الارتفاع المتزايد ،والملاحظ لعدد المدمنين ،والمستهلكين للمخدرات يوحي لنا بعدم فعالية الإجراءات والتدابير المتخذة من طرف الجهات المختصة ،كما أن النظام العلاجي للإدمان المتبع لم يحقق الأهداف المسطرة من طرف الدولة الجزائرية ،ولا يطابق القواعد والمعايير الدولية المعمول بها .

وبعد تسليط الأضواء على واقع المخدرات في الجزائر و تحليل الظاهرة تطرقنا إلى المفاهيم السوسيو-نظرية إن صح التعبير ،والتي تفيدنا في تحليل ،وفهم ظاهرة الادمان على المخدرات ، و للإجابة على الإشكالية الرئيسية المطروحة ،ولدراسة موضوع الإدمان على المخدرات يستعين الباحثين الاجتماعيين غالبا بمفهومي : stigmatisation لغوفمان وl'étiquetage لبيكر وأيضا الفعل أو التصرف العقلاني لماكس فيبر action

rationnelle،ولقد أردنا تقديم نظرة خاصة لهده الظاهرة الاجتماعية .كما أننا استخدمنا مفهوم التنشئة الاجتماعية لدوركايم la socialisation،وبحسب عالم الاجتماع هدا ،فإن سيرورة التنشئة الاجتماعية تتضمن الإدماج والضبط الاجتماعين ،وفي حالة عدم تأثير هذين العنصرين الأساسيين بطريقة فعالة وإيجابية ،فإن ظاهرة الانتحار قد تبقى متفشية نسبيا .

إذن من خلال بحثنا الميداني أردنا الكشف عن أسباب فشل المدمنين في إعادة تنشئتهم أو إدماجهم اجتماعيا ،وقد اعتمدنا في دلك على منظور ومفاهيم إميل دوركايم ، ولقد افترضنا أن توقف المدمنين عن العلاج من الإدمان على المخدرات سببه الاندماج الضعيف داخل البيئة الاجتماعية والأسرية ،و أيضا بسبب غياب الروابط الاجتماعية القوية بين المدمن ، وبين الأشخاص العاديين والدين لا ينتمون إلى عالم المخدرات،كما افترضنا أن المدمنين يتعرضون لمشاكل وصعوبات لإيجاد مناصب عمل وهم في اغلب الأحيان من فئة البطالين ودوي السوابق عدلية ،أي أن إتمام ملف طلب العمل يتطلب استخراج صحيفة السوابق العدلية رقم 03 من دون أحكام سابقة، وتشمل فرضياتنا سيرورة عملية اندماج الفرد في وسطه العائلي، والاجتماعي ،والعلاقات مع الأصدقاء، والوسط المهني .

ولاختبار فرضياتنا قمنا بإجراء المقابلات مع المدمنين الدين نجحوا في التخلص من الإدمان على المخدرات ومع المعالجين والمختصين في الصحة ولقد تحصلنا على النتائج التالية :
أولا،الفشل في العلاج والتخلص من المخدرات يفسر من جهة بالعلاقات الخاصة التي يقيمها المدمن مع أشخاص ينتمون إلى عالم المخدرات،ومن جهة ثانية بغياب العلاقات مع أفراد لديهم سيرة حسنة ومكانة اجتماعية عادية ،فالفرد الذي يستهلك المخدرات لمدة أطول يجد نفسه تحت تأثير الجماعات المنتمية لعالم المخدرات ،فهو يلتزم بالعلاج وإعادة التأهيل ويبدأ بفك العلاقة مع هده الجماعات والأفراد،وفي هده الأثناء هو لم يندمج بعد داخل فضاء اجتماعي جديد ،بل أن المدمن سوف يجد نفسه في مرحلة انتقالية ،وهو بدلك « يوميا في صراع مع ذاته من اجل النجاح في التخلص من التبعية للمخدرات .[1]

1- Zufferey M.C,2006,p.257 .

ثانيا ،إن علاقات المدمن مع أوليائه وأفراد عائلته لها معاني مهمة جدا .فدعم الأسرة وتدخلها الغير رسمي – أي تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي بعد العلاج في المؤسسة الطبية الرسمية- له تأثير كبير على المدمن، وأثناء فثرة إعادة تأهيله اجتماعيا يكون ضعيف وحساس للغاية جدا من كل الجوانب ،ولهدا فكل الخلافات والمشاكل العائلية بإمكانها إحداث القطيعة العلاجية والفشل في التخلص من الإدمان على المخدرات .فالاندماج داخل الأسرة والمجتمع قد يساعد الفرد على التكيف في بيئته الاجتماعية الجديدة ، وعكس ذلك قد يدفع بالفرد إلى الفشل في تحقيق النجاح وبالتالي الانهيار والرجوع إلى نقطة البداية .

إذن،فالفرضيتان اللتان وضعناهما مع استعانتنا بمنظور ايميل دوركايم لتحليل وفهم الإدمان على المخدرات كظاهرة اجتماعية إنحرافية قد تحققتا ميدانيا، عكس الفرضية الثالثة والمتعلقة باندماج السوسيو- مهني للمدمن في عالم الشغل فلم تتحقق في الواقع ،وبحسب آراء المبحوثين من كل الفئات ،فالصعوبات والمشاكل التي يتلقاها المدمن لإيجاد فرصة عمل لا يمكنها التأثير أو عرقلة المسار العلاجي للتخلص من الإدمان على المخدرات و يرى المختصون بأنه أثناء فترات العمل يمكن أن يحدث للمدمن إرهاق وقلق كبيرين والدين يؤدون بدورهم أيضا إلى التوقف المبكر عن العلاج للتخلص من التبعية للمخدرات ،فالمدمن يجب عليه أولا الاندماج في محيطه الاجتماعي والتكيف معه لكي يكون على استعداد لشغل وظيفة أو مهنة ما .

وفيما يخص الحالات الحاضرة فنظرية الادماج السوسيو- مهني لإميل دوركايم تسير في الاتجاه المعاكس، هدا يعني بأن ضغط وتأثير الجماعة المهنية على المدمن لا يساعد على التخلص من التبعية للمخدرات ،بل بالعكس فقد يسبب دلك التوقف عن العلاج نهائيا أو ربما ظرفيا .

فالضبط الاجتماعي من أهم أسس ومكونات التنشئة الاجتماعية ،ونحن بدورنا قد فهمنا بان الضبط الاجتماعي يشمل كل القوانين،المعايير ،القواعد والنظم التي تراقب وتضبط سلوك الأفراد وتوجههم للوصول إلى الأهداف المشتركة . ولقد ذكرنا سابقا بأن القوانين المعمول بها في الجزائر غير فعالة ويجب تحيينها انطلاقا من تحديات ومتطلبات وخصوصيات وخلفيات المجتمع الجزائري ،وزيادة على دلك ينقص في بلادنا التدابير

والخطط البناءة التي تعتمد لبلوغ أهدافها على جملة من المعطيات وعلى رؤيا إستراتيجية شاملة وواضحة .

إن منظورعملية التنشئة الاجتماعية وإعادة الإدماج عند ايميل دوركايم بالإمكان تطبيقه عند دراسة مشكلة الإدمان على المخدرات .وبحيث نقوم بتحديد الأسباب الرئيسية المؤدية الى فشل سيرورة علاج الادمان والتخلص من التبعية للمخدرات ،وبحسب دوركايم فإن تصرف الفرد محدد بمدى تأثره بالمجتمع الذي ينتمي إليه .وبفضل النتائج التي تحصلنا عليها من الدراسة الميدانية فقد أكدنا بأن الأسرة والأصدقاء لهم تأثير في العلاقات المباشرة والغير مباشرة التي يقيمها الفرد مع الآخرين ،وبهذا نكون قد فهمنا بأن الإدمان على المخدرات هو ظاهرة إنحرافية جد معقدة والتي تتداخل فيها عوامل كثيرة .

الاسباب الاجتماعية المؤدية لفشل عملية اعادة اندماج المدمن تتجلى في ضعف الروابط الاجتماعية العائلية ومع الاشخاص العاديين الدين لا ينتمون الى عالم المخدرات .ولكي يستطيع المدمن أن يندمج من جديد في المجتمع يجب عليه العمل والاتصال مع محيطه الاجتماعي ،فأثناء عملية العلاج يثبت المدمن ضعف وصعوبة داخليين وبالتالي يتعامل مع المؤثرات الخارجية أثناء المرحلة الجديدة بحساسية كبيرة ولكي يتأقلم المدمن مع الظروف الجديدة المحيطة به يجب عليه أن يتعود على تصرفات وعادات التواصل السائدة في المجتمع .لان هده الأخيرة ستساعده على بناء علاقاته الاجتماعية في العالم الذي يراه جديدا بالنسبة إليه ، فتدخل أفراد الاسرة ومساعدتهم وخاصة الأولياء مهم جدا بالنسبة للفرد المدمن لان دلك يكسبه إرادة وثقة في النفس للتخلص من الادمان على المخدرات .

من خلال تحليلنا لنتائج بحثنا الميداني تلقينا العديد من الصعوبات والتي أثرت على سير الدراسة ونوعيتها ،ففي البداية لقد كان من الصعب الحصول على إذن للدخول إلى مصلحة علاج الادمان على المخدرات التابعة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية لبلدية سيدي الشحمي ،هده المؤسسة الخاصة يمنع فيها الوصول إلى ملفات المرضى المدمنين لجمع المعلومات أو إجراء مقابلات معهم ،وهدا ما جعلنا نقوم بإجراء المقابلات معهم خارج المصلحة لتوفير الوقت اللازم ومعرفة ماضيهم، خبراتهم الاجتماعية وخصوصيات عائلاتهم ولان البعض منهم يقطنون معي في نفس البلدية، وأما الموظفين

كالمساعدين الاجتماعيين، النفسانيين او الأطباء فقمنا بتنظيم معهم المقابلات النصف موجهة مرة واحدة فقط نظرا لضيف الوقت لديهم المخصص لفترات الاستراحة ولم يكن بوسعنا تأكيد المعلومات التي تحصلنا عليها لإثراء بحثنا الميداني والقيام بتحليل أعمق لمشكلة الإدمان على المخدرات.

ومن خلال بحثنا الميداني استنتجنا بان مشكل الإدمان على المخدرات معقد للغاية ولا يمكن فهمه والتطرق إلى جميع جوانبه في دراسة واحدة كأطروحتنا هذه ،والكثير من الدراسات والأبحاث أجريت على موضوع الإدمان ويبقى هنا التساؤل حول هذا المشكل مطروحا .

ومن خلال دراستنا الميدانية فقد حاولنا تصور وفهم وجهات النظر الممكنة ،فأسباب فشل إعادة الإدماج الاجتماعي يفسر من خلال المشاكل الاجتماعية والتي تمس ليس فقط الفرد المدمن على المخدرات وإنما أيضا المجتمع بحد داته. ومشاركة الدولة في تنمية وتطوير الوسائل وتقنيات آليات العلاج لا يمكن الاستغناء عنها . ولنجاح عملية العلاج والتخلص من التبعية للمخدرات فإنه من الضروري جدا مرافقة ودعم إرادة المدمن ومنحه كل الإمكانيات الضرورية اللازمة .

قائمة المصادر والمراجع :

I- المراجع باللغة العربية

أولا: المصادر

1- القرآن الكريم

ثانيا: الكتب

1- ابن ماجة، الحافظ، أبي عبد الله محمد بن يزيد القزوين. سنن ابن ماجة. (ط1). بيروت إحياء التراث العربي، سنة 2000.

2- إحسان محمد حسن. مناهج البحث الاجتماعي.(ط1). بغداد: دار وائل للنشر،سنة2005.

3- إحسان محمد حسن.الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي بيروت:دارالطليعة، سنة 1982.

4- أحمد حبيب السماك. ظاهرة العود الى الجريمة في الشريعة الإسلامية والفقه الجنائي. الكويت: مطبوعات الجامعة، سنة 1975.

5- أحمد مبارك الكندي. علم النفس الأسري. (ط1). الكويت: مكتبة الفلاح للنشرو التوزيع، سنة 1989.

7- الشاذلي فتوح عبد الله. علم الإجرام العام. بيروت: ديوان المطبوعات الجامعية، سنة 2002.

8- العياشي عنصر.استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي.الجزائر:مطابع قرفي عمار، دون سنة.

9- الياسين جعفرعبدالأمين. أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث. بيروت: عالم المعرفة، سنة 1981.

10- أنطوان البستاني. المخدرات اعرف عنها وتجنبها. بيروت: مكتبة الشرقية، 1979.

11- حنان عبد المجيد العناني. الطفل والأسرة والمجتمع. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، سنة 2000.

12- حسن الساعاتي. بحوث إسلامية في الأسرة والجريمة والمجتمع. القاهرة: دارالفكر 190

العربي، سنة .1996

13- حسين عبد الحميد رشوان. الأسرة والمجتمع. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، سنة .2003

14- حسين عبد الحميد رشوان. علم الاجتماع الجنائي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، سنة .2005

15- حسين على فايد. سيكولوجية الإدمان. المكتب العلمي للنشر والتوزيع، دون سنة.

16- حسين على فايد.الاضطرابات السلوكية وتشخيصها أسبابها وعلاجها.(ط1)،القاهرة:دار طيبة للنشر والتوزيع، سنة .2001

17- خيري خليل الجميلي. السلوك الانحرافي في إطار التخلف والتقدم. الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث، .1998

18- رشيد زرواتي. منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار الكتاب الحديث، سنة .2004

19-زكرياء الشربيني،يسرية صادق.تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملته و مواجهة مشكلاته.القاهرة: دار الفكر ،سنة .1996

19- زيدان عبد الباقي. قواعد البحث الاجتماعي.(ط1). القاهرة: دار المعارف، سنة.1974

20- رشاد صالح دمنهوري.التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، سنة .2006

21- سعد المغربي. ظاهرة تعاطي الحشيش. دراسة نفسية واجتماعية. (ط2). بيروت: دارالراتب الجامعية، سنة .1984

22- سلوى عبد المجيد الخطيب. نظرة معاصرة في علم الاجتماعي المعاصر. القاهرة: مطبعة النيل للطباعة والنشر، سنة .2002

23- سعد كريم الفقي. المخدرات والإدمان الظاهرة والعلاج. الإسكندرية: دون دار نشر، سنة.2006

24- سناء الخولي.الأزواج والعلاقات الأسرية.الإسكندرية: دار النهضة العربية للطباعة و النشر سنة .1984

25- صالح السعد.الوقاية من المخدرات.(ط1)،عمان:دار صفاء للنشر والتوزيع،دون سنة.

26- صلاح مصطفى الفوا،لمحمد الذنيبات. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، سنة 1995.

27- طلعت إبراهيم دعبس. أساليب وأدوات البحث الاجتماعي. القاهرة: دار غريب، دون تاريخ.

28- عبد المجيد، سيد منصور، زكريا أحمد الشربيني. الطفل والأسرة والمجتمع. (ط1)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، سنة .2000

29- عبد المنعم عفاف محمد. الإدمان دراسة نفسية ونتائجه. مصر: دار المعرفة الجامعية دون سنة.

30- عبد الحميد أحمد يحي. الأسرة والبيئة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. .1998

31- عبد الحكيم العفيفي. الإدمان. (ط1). القاهرة: الزهراء للإعلام العربي، سنة، .1986

32- عبد الرحمن، محمد السيد. علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء للطباعة، سنة.1999

33- عبد الرحمن العيسوي. علم النفس الأسري وفقا للتصور الإسلامي والعلمي.الاسكندرية: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، سنة .1993

34- عبد الرحمن العيسوي. التربية النفسية للطفل والمراهق. (ط1). بيروت: دار الراتب الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، سنة .2000

35- عبد الرحمن العيسوي. موسوعة علم النفسي الحديث. مجلد (1).الإسكندرية: دارالراتب الجامعية، سنة .2001

36- عبد الله عامر البهمالي. أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته. (ط2)، بنغازي: منشورات جامعة قازينوس. سنة 1998.

37- عبد الله محمد قازان. إدمان المخدرات والتفكك الأسري.(ط1).عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، سنة .2005

38- عادل الدمرداش. الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون و سنة .1983

39- عادل الدمرداش. الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: مطابع الإنماء، سنة .1982

40- عاطف غيث.المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي.الإسكندرية: دار المعرفة

الجامعية، سنة .1995

41- عاطف غيث، محمد علي محمد. محاضرات في البحث الاجتماعي. بيروت: مكتب كزيديد إخوان، سنة .1976

42- عثمان بن أحمد عنبر. حكم الإسلام في السجائر والدخان والمخدرات. (ط3). القاهرة: دارالهدى للطباعة والنشر والتوزيع، سنة .1986

43- عدنان الدوري. أسباب الجريمة وطبيعة السلوك. الكويت: جامعة الكويت، سنة .1973

44- عدنان الدوري. الانحراف الاجتماعي. الكويت: منشورات ذات السلاسل سنة .1989

45- عدنان الدوري. الإدمان مظاهره وعلاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافةو العلوم والفنون والآداب، سنة .1985

46- علي محمد جعفر. الأحداث المنحرفون. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، سنة .1994

47- عمار بوحوش، محمد الذنيبات. مناهج البحث الاجتماعي (الأسس والأساليب). (ط1). الأردن: مكتبة المنار، سنة .1989

48- عمار بوحوش. دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية. الجزائر:الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، سنة .1995

49- عمار بوحوش، محمد الذنيبات. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، سنة 1995.

50- عمر مهن خليل. علم اجتماع الأسرة. (ط1)، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، سنة .1994

51- عوض، عباس محمود. علم النفس الاجتماعي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، دون سنة.

52- فاطمة منتصر الكتاني. الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، سنة 2000.

53- محمد السويدي. مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، سنة .1984

54- محمود حسن. الأسـرة ومشكلاتها. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، سنة 1991.

55- محمد رجب أبو جناح. المخدرات آفة العصر.(ط1)، بنغازي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، سنة 2000.

56- مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع. الكويت: عالم المعرفة، 1996.

57- مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية. الكويت:المجلس الوطني للثقافة و الآداب والفنون ، دون سنة.

58- مصطفى حجازي. الأحداث الجانحون. بيروت: دار الطليعة، 1981

58- محمد يسري دعبس.الإدمان بين المرض والتجريم. الإسكندرية: دون دار نشـر، سنة 1994.

59- مرعي إبراهيم بيومي، الرشيد ملاك أحمد. الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، دون سنة.

60- مسلم أبي الحسين الحجـاج البانسبوري. صحيح مسلم. بيروت: دار الكتب العلمية، سنة 2003.

61- مصطفى الخشـاب. دراسات في علم الاجتماع العائلي. بيروت: دار النهضة العربية سنة 1985.

62- معتز سيد عبد الله، عبد اللطيف محمد خليفة. علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، سنة 2001.

63- ناصر ثابت. المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات. الكويت:مكتبة ذات السلاسلـ سنة 1984.

ثالثا: القواميس

64- ابن منظور. لسان العرب. (ط1)، ج 10، بيروت: دار صادر للطباعةو النشر،سنة 2004.

65- إبراهيم مذكور. معجم العلوم الاجتماعي. القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب، سنة 1975.

66- أحمد زكي، بدوي. معجم المصطلحات الاجتماعية.(ط1)، لبنان: مكتبة لبنان، سنة

. 1996

67- أحمد شفيق السكري. قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. الإسكندرية: دارالمعارف الجامعية، سنة .2000

68- عاطف غيث. قاموس علم الاجتماع. مصر: دار المعارف الجامعية، دون سنة.

رابعا: الرسائل العلمية

69- سهام العاقل. "الاتصال الاجتماعي في الجزائر (دور وسائل الإعلام في وقاية الشباب من المخدرات)". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، سنة 1998.

70- سميرة بوزقاق."علاقة الضغوط النفسية الاجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين". رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، سنة .2005

71- عبد الناصر، الهاشمي عزوز." التنشئة الاجتماعية الأسرية وأثرها على الإدمان على المخدرات". رسالة ماجستيرعلم الاجتماع،كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن، سنة 2005.

72- فاطمة صادقي. "علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب". رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، سنة 2005.

خامسا: المجلات والمقالات

73- "ع فيصل"،12 مليون جزائري فقراء و29 % من السكان بطالون، جريدة الخبر، العدد 4415، الجزائر، 2005./06/07

74- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، ملتقى حول اليوم العالمي لمكافحة المخدرات، الجزائر، 2003./03/26

75- التوهامي، المكي. ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمغرب. العدد 13، المجلة العربية للدفاع الاجتماعي،جامعة الدول العربية، الرباط، سنة .1981

76- "مصطفى العيشوي"، دراسات أولية للإدمان بالوسط المدرسي،العدد 6، مجلة علم النفس وعلوم التربية، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر: 94-95.

77- "لطفي محمد الصباغ".الشريعة الإسلامية و دورها في تعميق الوعي بمخاطر التدخين والمخدرات. العدد 10 (20)، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، سنة .1995

ـقائمة أخرى للمصادر والمراجع :

1-ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين بن محمد بن مكرم، (1968).لسان العرب، المجلد الرابع، بيروت: دار صادر.

2– أبو غرارة، مصباح، (1990)، المخدرات، سلسلة الوعي الأمني، (ط1)، طرابلس- ليبيا: مطابع العدل.

3-- الزبيدي، محمد مرتضى الحسيني، (دت)، تاج العروس، تحقيق عبد الكريم العزباوي، الجزء الحادي عشر.

4-- العشماوي، السيد متولي، (1414هـ)، الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، الجزء الأول، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

5-- الوريكات، عايدعواد، (2004)، نظريات علم الجريمة، (ط1)، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

6-- بدوي، أحمد زكي، (1977)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، إنجليزي- فرنسي- عربي، بيروت: مكتبة لبنان.

7– بن عباد، إسماعيل أبو القاسم، (336هـ)، المحيط في اللغة، تحقيق الشيخ محمد حسن آل ياسين، الجزء الرابع، بيروت: عالم الكتب.

8- بن هادية، علي والبليشي، الحسن والجيلاني، بن الحاج يحيى، (1411هـ - 1995م)، القاموس الجديد للطلاب، تقديم المسعدي، محمود ، (ط7)، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

9- - دعبس، محمد يسري إبراهيم، (1994)، الحياة الاجتماعية للمدمن، دراسة اجتماعية في أنثروبولوجية الجريمة، الإسكندرية: جامعة الإسكندرية.

10--رفعت، محمد، (1980)، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، (ط1)، بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.

11- رفعت، محمد، (1409-1989)، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، (ط3)،بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.

12– عبد المنعم، عفاف محمد، (2003)، الإدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، مصر: دار المعرفة الجامعية.

13- عرموش، هاني، (1993)، المخدرات إمبراطورية الشيطان، (ط1)، بيروت – لبنان: دار النفائس.

14- غازي، إبراهيم، (1965)، المخدرات، دمشق: مطبعة الحياة.

15- مصيقر، عبد الرحمن، (1985)، الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية،(ط1)، السعودية: شركة الربيعان للنشر والتوزيع.

-مراجع من الانترنت:

- الجزيرة،(2001)، تاريخ المخدرات.

www.aljazeera.net/in-depth/2001/4/4-21-2htm-56k

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Ouvrages :

1-Carey, j., (1968), The College Drug Scene, USA: Prentice-Hall.inc

2-Lauri, P., (1967), Drugs: medical, Psychological and social facts, England: Penguin books middlesex .

3-Macdonald, D., (1984), Drugs, Drinking and Adolescents, Chicago: Book medical publishers.

4-McGrath, J. ,and Scarpitti, f.,(1970), Youth and Drugs: Perspectives on a Social Problem Illinois: Scott Foresman and Company

5- Rasmussen, s., (2000), Addiction Treatment: Theory and Practice, London: Sage Publication, INC.

6-Robinson, D,. (1976), From Drinking to Alcoholism: A Sociological Commentary, London New York: john Wiley and sons.

7-Schilit, R., Gomberg, E., (1991), Drugs and Behavior A sourcebook for the Helping Professions, London New Delhi: SAGE
Publications.

8- Singer, K ., (1975), The Prognosis of Narcotic Addiction, London and Boston: Butterworths.

BECKER H. S., Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance, Paris, Éditions Métailié, 1985.

BESNARD P., L'Anomie, ses usages et ses fonctions dans la discipline sociologique depuis Durkheim, Paris, PUF, 1987.

BOUDON R., BOURRICAURD F., Dictionnaire critique de la sociologie, Paris, Éditions Larousse, 1999.

CROSIER M.,FREIBERG E.,L'acteur et le systeme, Paris, Édition du Seuil,1997.

DURKHEIM E., Les Règles de la méthode sociologique, Paris, Presses universitaires de France, 1956.

DURKHEIM E., Le Suicide, Paris, Presses universitaires de France, 1991.

EDWARDS G. & alii, « Drinking problems and the life course » in The Treatment of drinking problems. A guide for the helping professions, chapter 11, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.

GERSTEIN D.R., The Effectiveness of Drug Treatment in Obrien C.P. & Jaffe J.H., Addictive States, New York, Raven Press, 1992.

GOFFMAN E., Stigmate. Les usages sociaux des handicaps, Paris, Les Éditions de Minuit, 1975.

GRAVEN D. & GRAVEN K., « Treated and untreated addicts: Factors associated with treatment and cessation of heroin use » in Journal of Drug Issues, 13, 2, 1983.

JAMOULLE P., La débrouille des familles. Récites de vies traversées par les drogues et les condites à risque, Édition De Boeck Université, 2004.

LEMERT E., Social Pathology. A Systematic Approach to the Theory of Sociopathie Behavior, New York, McGraw-Hill, 1951.

SCHUR, E.M. Labeling deviant behavior. New York: Harper & Row, 1971.

SMELSER N. J. Sociology, Cambridge (MA): UNESCO/Blackwell Publishers, 1994.

STEINER P., La socilogie de Durkheim, Paris, La Découvert, Quatriem édition, 1994. STIMSON G. & OPPENHEIMER E., Heroin Addiction, Londres, Tavistock, 1982.

SYKES G. & MATZA D., Techniques of neutralisation. A theory of delinquency, In American Sociological Review, 22, 1957.

TROVERO F. & alii, Drogues et toxicomanies : neurobiologie, épidemologie, Paris, Éditions Nathan, 1993.

OLFE D., MALINOWSKA-SEMPRUCH K., Open Society Institute, Illicit Drug Policies and the Global HIV Epidemic : Effects of UN and National Government Approaches, 2004.

ZUFFEREY M. C., De la toxicomanie à la conventionalité, Zurich, Éditions Seismo, 2006.

2. Articles et Publications

Human Rights Watch. Le droit à la réhabilitation. Des problèmes du traitement de la toxicodépendance en Fédération de Russie du point de vue des standards internationaux. T. 19, № 7 (D). 2007.

La gestion de l'ONU des drogues et de la criminalité. Le traitement de la toxicomanie et la réhabilitation : la direction pratique sur la planification et la réalisation, ONU, New York, 2003.

NIDA, Principles of Effective Drug Addiction Treatment; A Research-Based Guide, NIH Publication No., 09–4180, Revised April 2009.

GRAVEN D. & GRAVEN K., « Treated and untreated addicts: Factors associated with treatment and cessation of heroin use » in Journal of Drug Issues, 13, 2, 1983

BOUHNIK P., La drogue comme experience intime, Presses universitaires de France, Ethnologie francaise ,2002.

DURKHEIM É., Jugements de valeur et jugements de réalité, Revue de métaphysique et de morale, (juillet 1911) - repr. in É. DURKHEIM,études réunies par C. Bouglé (nouv. éd. avec une prés. de B. Karsenti) Sociologie et philosophie, (1924), Paris, PUF, 1996.

JOUBERT M., La vie de Marlene : entre dependance et autonomie, Presses universitaires de France, Ethnologie francaise, 2002.

3. Site Internet :

CHAPELLE G ., Psychotropes : une approche sociologique, http://www.scienceshumaines.com/index.php?lg=fr&id_article=401

LÉOUFFRE I. et AZOULAY J., Contre les drogues, les Narcotiques anonymes, http://www.parismatch.com/Actu-Match/Sante/Actu/Contre-les-drogues-les-Narcotiques-anonymes-71763/

ORIGEN A., Sociologie de la déviance et usages de rogues, http://cesames.org/Documents%20CESAMES/docu5de20000.htm

RERKE V.I., Les mécanismes socio-psychologiques de la stigmatisation des gens narco dépendants, http://lifekeys.jino-net.ru/Smysl/smysl-9_stigma.htm

ملخص :

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة عالمية فلا تقتصر على مجتمع دون آخر ويعد المجتمع الجزائري احد تلك المجتمعات التي تعاني من تلك الظاهرة، ودلك نتيجة لحدوث تغيرات اجتماعية،أمنية ،اقتصادية، وثقافية في طبيعة نسق هدا المجتمع .

وتعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من السلوكيات الاجتماعية والنفسية التي تتسم بالتعقيد في تكوينها وترتبط بعدد من المتغيرات مما يجعل آثارها متعددة في جوانب مختلفة من حياة الفرد .

وحاليا ظاهرة المخدرات تدرس كآفة اجتماعية وتدرج ضمن مشاكل ومخلفات العولمة، وعليه فان دراسة هده الظاهرة أصبحت من أولويات واهتمامات علم اجتماع الصحة .

إن عدة دراسات حول موضوع الإدمان على المخدرات لدى الشباب اعتمدت على نظريات ومفاهيم المدرسة الأمريكية لهاورد بيكر،وروبرت مارتون ،وغوفمان .

وفي هذه الدراسة اعتمدنا في تحليلنا على أعمال دوركايم ،كما تبنينا المفاهيم السوسيولوجية الأساسية التي جاء بها علماء الاجتماع الأربعة لدراسة وفهم ظاهرة المخدرات والإدمان عليها في الجزائر وبالأخص الفشل في إعادة الإدماج في المجتمع ،هده المفاهيم ستساعدنا في فهم الظاهرة باعتبارها سلوك انحرافي عن طريق التحليل النوعي، وستقدم لنا قراءات سوسيولوجية جديدة ومختلفة .

Résumé:

Le phénomène de l'abus de drogues est un phénomène mondial ne se limite pas à une société sans une autre et société algérienne est l'une de ces communautés qui souffrent de ce phénomène, et les règles d'engagement à la suite de l'apparition de changements sociaux, la sécurité, économiques, culturels et de la nature de ce format communautaire .

Le phénomène de l'abus de drogues et la toxicomanie des comportements sociaux et psychologiques qui sont complexes dans leur composition et sont associés à un certain nombre de variables, ce qui rend de multiples effets dans les différents aspects de la vie de l'individu .

Actuellement ,le phénomène de la drogue est considéré comme un fléau social et fait partie des problèmes et des vestiges de la mondialisation .

L'étude de ce phénomène est donc devenue une priorité et une préoccupation de la sociologie de la santé .

Plusieurs études sur la toxicomanie ont été basées sur les théories et les concepts de l'école américaine de Howard Becker, Robert Merton et Goffman .

Dans cette étude nous avons adopté dans notre analyse sur les travaux de Durkheim, que nous adoptons les concepts sociologiques de base apportés par les chercheurs des quatre réunions de l'étude et la compréhension du phénomène de la drogue et la toxicomanie en Algérie ,et en particulier l'échec de la réinsertion sociale, ce concept nous aider à comprendre le phénomène diagonalement à travers une analyse qualitative du comportement, et nous fournir de nouvelles et différentes lectures sociologiques .

Abstract:

The phenomenon of drug abuse is a global phenomenon is not limited to a society without another Algerian society and is one of those communities that suffer from this phenomenon, and the rules of engagement as a result of the emergence of social changes, security, economic, cultural and nature of this community format .

The phenomenon of drug abuse and addiction to social and psychological behaviors that are complex in their composition and are associated with a number of variables, making multiple effects in different aspects of the individual's life .

At present, the phenomenon of drugs is considered a social scourge and is part of the problems and vestiges of globalization .the study of this phenomenon has therefore become a priority and a concern of the sociology of health .

Several addiction studies have been based on the theories and concepts of the American School of Howard Becker, Robert Merton and Goffman .

In this study, we adopted in our analysis of the work of Durkheim, that we adopt the basic sociological concepts brought by the researchers of the four meetings of the study and the understanding of the phenomenon of drugs and drug addiction in Algeria and in particular the failure of reinsertion social ,this concept help us understand the phenomenon diagonally through a qualitative analysis of behavior, and we will provide reading new and different sociology .

الملاحق:

دليل المقابلة :

1- التعريف بالمبحوث : هل يمكنك التعريف بنفسك وإخبارنا عن حياتك ؟

2- بناء علاقة التواصل مع عالم المخدرات :كيف أقمت علاقات مع أشخاص يتعاطون المخدرات ،كيف كانت البداية ؟

3- وضعية البيئة الأسرية :كيف حدث دلك مع بيئتك الأسرية ؟ إشرح لنا؟ (سؤال موجه لمبحوث مدمن) .

وكيف يكون رد فعل الأسر تجاه هكذا وضعيات (سؤال موجه لطبيب مختص) .

4- الوضعية تجاه الأصدقاء : كيف كان رد فعل أصدقاءك تجاهك ؟وهل مازلت الصداقة قائمة بينكم ؟

5- وضعية الوسط المهني:هل تمارس شغل أو مهنة ما أثناء محاولتك التخلص من الإدمان ؟

وهل يبدو لك الأمر في غاية الأهمية .

6- الإقلاع عن الإدمان : كيف تتصور مستقبلك وأنت مدمن ؟وما هو الحل بحسب رأيك ؟

لمادا في رأيك يعود المدمن إلى التعاطي بعد الإقلاع عنه ؟

من فضلك ضع النقاط من 1 إلى 10 حسب درجة الأهمية :

- عدم وجود روابط اجتماعية مع الأشخاص الذين لا ينتمون إلى عالم المخدرات .
- عدم التوفيق في إيجاد منصب عمل.
- تفكك الروابط الأسرية ، فقدان المكانة الاجتماعية داخل الأسرة .
- هوس نفسي تجاه تعاطي المخدرات .
- عدم وجود فرصة لطلب المساعدة باستثناء المسار العلاجي داخل المستشفى .