مجلة آفاق علم الاجتماع المجلد 14 العدد 1 جوان 2024 ص ص 159- 172
ر ت م د: 1112-8259 ر ت م د إ: 2600-6855

واقع تعاطي وإدمان المخدرات في الجزائر
دراسة إحصائية تحليلية لمعطيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها

The reality of drug abuse and addiction in Algeria
An analytical statistical study of the data of the National Bureau for Combating Drugs and Addiction

د. مشيد نبيلة*
جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر
nabila.mechid@univ-alger2.dz

تاريخ الإرسال:2023/11/25 تاريخ القبول:2024/01/22 تاريخ لنشر:2024/06/30

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن حجم المخدرات في الجزائر، وكذا التعرف على الخصائص الديموغرافية للمدمنين المعالجين وعدد الأشخاص المتورطون في قضايا المخدرات، اعتمادا على إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان.

تشير النتائج المستخلصة إلى استفحال ظاهرة المخدرات في الجزائر بدليل ارتفاع الكميات المحجوزة من المخدرات وارتفاع عدد القضايا المعالجة. كما أن المتورطين في قضايا استهلاك وحيازة المخدرات هم من جنس الذكور وعزاب وينتمون إلى الفئة العمرية 26 – 35 سنة.

الكلمات المفتاحية: مخدرات، إدمان، تعاطي، أصناف المخدرات، مكافحة المخدرات.

Abstract:

This study aims to reveal the volume of drugs in Algeria, as well as to identify the demographic characteristics of treated addicts and the number of people involved in drug cases, based on statistics of the National Bureau for Combating Drugs and Drug Addiction

The results obtained indicate the exacerbation of the drug phenomenon in Algeria, as evidenced by the increase in seized quantities of drugs and the increase in the number of cases dealt with. Those involved in cases of drugs' consumption and possession are male and single and belong to the age group of 26-35 years.

Keywords: Drugs, Addiction, Abuse, Types of Drugs, Drug Control.

* مشيد نبيلة

1- مقدمة

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات أهم وأخطر المشكلات المعاصرة التي تواجه الفرد والأسرة والمجتمع في كل أنحاء العالم، إذ مست البلدان النامية والمتطورة وانتشرت بين الطبقات الغنية والفقيرة وبين الأفراد في مختلف الفئات العمرية ذكورا وإناثا، ثم انتقلت من إقليم لآخر زراعة وتصنيعا وتعاطيا وإدمانا.

إذا رجعنا إلى الشعوب القديمة نجد أن علاقة الإنسان بالمخدرات والمسكرات قديمة قدم الإنسانية، رغم أنها كانت في البداية بدافع الفضول وحب الاطلاع على العالم الخارجي فاكتشف الإنسان مفعول وتأثير بعض النباتات على المزاج هذا ما ولد علاقة ارتباطية بينهما.

إلا أنه ومع مرور الزمن تغير شكل ودافع التعاطي فأخذ في البداية الطابع الديني فكان التعاطي مقتصرا على بعض الطقوس الدينية، الأمر الذي أدى إلى تقديسها مثل ما حدث في الهند ومضغ أوراق الكوكا واستعمال الحشيش من طرف الكهنة وزعماء بعض الطوائف الدينية(بلبريك، 2016، ص5)، غير أن المخدرات أصبحت تمثل مشكلة الصحة العمومية في القرن ال 19، خاصة بعد انتشار الإدمان على الأفيون والتي سميت "بوباء الأفيون" في الصين وانتشر بعدها تعاطي كل أنواع المخدرات وفي كل الدول سواء المتقدمة أو النامية، هذا ما جعل المجتمع الدولي يدرك خطورة الوضع وبادر بمكافحة المخدرات من خلال العديد من الاتفاقيات، بداية من اتفاقية شنغهاي 1909(بلبريك، 2016، ص5).هذا على الصعيد العالمي، أما على المستوى المحلي فلم تعرف الجزائر في تاريخها المخدرات إلا مع الاحتلال الفرنسي سنة 1830 لأن المجتمع الجزائري هو مجتمع محافظ ومتمسك بمبادئ دينه الإسلامي الذي يحرم كل أنواع المخدرات والمسكرات، إذ حاول الاستعمار الفرنسي نشر المخدرات بين الشباب بغية تدمير طاقات الشباب الجزائري الذي كان يقاوم الاحتلال بكل عزيمة وإرادة، وبعد أن باءت كل محاولاته بالفشل في نشر السموم بين صفوف الشباب، جعل من الجزائر مزرعة للكروم قصد إغراق الشعب الجزائري بالخمور والمسكرات بيد أن الشعب الجزائري بكل فئاته (الصغار والكبار، النساء والرجال) كانوا محافظين على تعاليم دينهم ومنشغلين بالمقاومة وطرد العدو من أراضيهم(حويتي، 2021، ص ص5-6).

وبعد استقلال الجزائر سنة 1962 بدأت تظهر بوادر مشكلة المخدرات ولكنها لم تكن تشكل ظاهرة اجتماعية. إذ حجزت مصالح الأمن سنة 1975 ما لا يقل عن 3 أطنان من راتنج القنب وأوقفت مرتكبي عملية التهريبحيث كان أغلبهم من الأجانب، وسجلت عملية تهريب ثانية سنة 1989 تمثلت في حجز 2 طن من القنب وتم إيقاف حوالي 2500 شخص(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، دت، ص6)، وهكذا بدأت مشكلة المخدرات تتفاقم في الجزائر منذ عقد الثمانينات وازدادت حدتها في التسعينيات أين عانى الشعب الجزائري من عشرية كاملة من العنف وعدم الاستقرار الأمني حيث تفشت كل الآفات الاجتماعية وعلى رأسها آفة المخدرات، وتمثل سنة 1992 منعرجا حاسما في وتيرة تطور ظاهرة المخدرات في الجزائر، حيث وصلت الكميات المحجوزة من القنب إلى7 أطنان(حويتي،2021 ، ص6). وهكذا من سنة 1992 إلى يومنا هذا عرفت ظاهرة المخدرات تزايدا مطردا بسبب تضافر مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ونتيجة توفر هذه المواد في الأسواق غير الشرعية.

وهذا ما يؤكده التقرير السنوي الصادر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها أن المحجوزات من راتنج القنب سجلت أرقاما قياسية إذ قدرت ب 58258.031 كغ(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2023، ص3).

لذا يمكن أن نطرح التساؤل التالي: ما هو واقع تعاطي وإدمان المخدرات في الجزائر من خلال قراءة لمدلول إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها؟.
يتفرع هذا التساؤل إلى أسئلة فرعية وهي:
–ما هي أنواع وأصناف المخدرات الأكثر رواجا في المجتمع الجزائري بناء على معطيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها؟
–ما حجم الكميات المحجوزة من طرف مصالح المكافحة؟
–ما هي الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات حسب إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها؟

2- أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى:
– معرفة واقع حجم ظاهرة المخدرات في الجزائر من خلال الحصيلة السنوية المقدمة للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها؛
– معرفة أهم أنماط المخدرات الأكثر انتشارا في الجزائر؛
–الوقوف عل حجم وانتشار المخدرات حسب الجهات الأربعة للوطن(الشرق، الغرب، الوسط والجنوب)؛
– التعرف على الخصائص الديموغرافية لمتعاطي ومدمني المخدرات في الجزائر من خلال حصيلة الانتداب والعلاج المقدمة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها؛
– معرفة عدد القضايا المعالجة وعدد الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات.

3- تحديد مصطلحات الدراسة

3-1 تعريف المخدرات:

المخدر لغة هو من الخدر، وهو الضعف والكسل والفتور والاسترخاء، يقال تخدر العضو أي استرخى فلا يطيق الحركة(المشرف، 2011، ص25).

3-2 تعريف المخدرات حسب الأمم المتحدة:

تعرف الأمم المتحدة المخدر: بأنه أية مادة طبيعية(نباتات القنب أو الحشيش أو الخشخاش أو الأفيون، والكوكا والقات) أو مادة صناعية (مثل: المورفين، الهيروبين، الكوديين) أو مادة اصطناعية (مثل المنومات، المنبهات، المهدئات عقاقير الهلوسة والغازات الطيارة مثل الأستون) تلك التي لها تأثير سلبي وضار على الإنسان(أبو النصر، 2016، ص 10).

وتستخدم منظمة الصحة العالمية تعبير المواد النفسية بدلا من المخدرات لأن المواد النفسية تشمل مواد واستخدامات علمية أخرى عادية غير محظورة أو غير خطرة، في حين عندما نستخدم تعبير المخدرات، تعني به المواد التي تحدث الاعتماد أو الإدمان والمحرم استخدامها إلا لأعراض طبية أو علمية

3-3 تعريف تعاطي المخدرات:

يعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأسيس نفسي أو عقلي معين(رشاد، 1992، ص40).

وهناك عدة أنواع لتعاطي المخدرات وهي:التعاطي التجريبي(الاستكشافي)والتعاطي العرضي (الظرفي) والتعاطي المنتظم، التعاطي الكثيف(القهري).

4-3 تعريف الإدمان:

هو تعاطي المواد الضارة طبيا واجتماعيا وعضويا بكميات أو جرعات كبيرة ولفترات طويلة تجعل الفرد متعودا عليها، وخاضعا لتأثيرها ويصعب أو قد يستحيل الإقلاع عنها(محمد سليمان، 2010، ص ص 23-24).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج من تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره(أبو النصر، 2016، ص ص10-11).

وقد يكون الإدمان على المخدرات أو على الخمر والمسكرات أو حتى على بعض الأدوية والعقاقير. يتضح من التعاريف السابقة رغم اختلاف مصادرها إلا أنها تصُبُ في نفس المضمون لذا يمكن حصر خصائص الإدمان في ما يلي:

–رغبة ملحة تسيطر على الجهاز العصبي تدفع به إلى تعاطي المخدر والاستمرار في التعاطي

–أولوية الحصول على المخدر بأية وسيلة

–التعود النفسي والعضوي على المخدر

–القدرة على الاحتمال حيث أن هناك تأثير متناقض لعملية تكرار الجرعة نفسها للعقار، وتصبح زيادة الجرعة ضرورية من أجل الوصول إلى نفس النشوة.

–عند الانقطاع الفوري عن تعاطي المخدرات ينتج عنه ظهور أعراض نفسية وجسمية وهي ما تدعى بالأعراض الإنسحابية.

–لمشكلة تعاطي المخدرات نتائج سلبية وأضرار عديدة على المدمن وأسرته والمجتمع ككل(أبو النصر، 2016، ص 13).

4- تصنيف المخدرات

لقد كثرت أنواع وأشكال المخدرات مما أدى إلى صعوبة حصرها وتصنيفها فهناك من يصنفها حسب تأثيرها أو مصدر إنتاجها أو حسب لونها، وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد اتفاق دولي موحد حول تصنيفها،وعلى العموم ترتكز أشهر التصنيفات على العناصر التالية:

4-1- التصنيف حسب المصدر

- **المخدرات الطبيعية**:موجودة في شكلها الطبيعي دون أي تغيرات كيميائية، وهي ذات أصل نباتي، بمعنى أنها نباتات تحتوي أوراقها وثمارها وحتى بذورها(جوزة الطيب) على مادة مخدرة مثل القنب الهندي (الحشيش) والقات والأفيون والكوكا(محمد سليمان، 2010، ص60).

- **المخدرات المصنعة:** وهي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية السابقة مع بعض الإضافات الكيميائية بحيث تكون المادة الناتجة عن هذا التفاعل ذات تأثير أشد وأقوى من المادة الأصلية، مثل: الهيروين، الكوكايين والمورفين(محمد سليمان، 2010، ص61).

- **المخدرات التخليقية:** وتنتج هذه المخدرات من تفاعلات كيميائية بين عدة مركبات كيميائية داخل المعامل أو مراكز البحث، وهي ليست من أصل نباتي أي لا يدخل في تركيبها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية وإن كانت تحدث آثار مشابهة للمخدرات الطبيعية لاسيما حالة الإدمان منها المنومات والمنبهات وعقاقير الهلوسة(محمد سليمان، 2010، ص ص61-62).

4-2- التصنيف حسب مبدأ التأثير:

تختلف المخدرات من حيث تأثيرها على النشاط العقلي فتنقسم إلى:
- **المسكرات:** مثل الكحول والكوروفورم والبنزين.
- **مسببات النشوة:** مثل الأفيون ومشتقاته.
- **المهلوسات:** مثل القنب الهندي (الحشيش) والميسكالين(الدهان، 2018، ص41).

3-4 التصنيف حسب لون المخدر:

- **المخدرات البيضاء:** مثل الكوكايين والهيروين
- **المخدرات السوداء:** مثل الأفيون ومشتقاته والحشيش(الدهان، 2018، ص38).

وتجدر الإشارة إلى أن هذا التقسيم غير دقيق، إذ يتأثر لون المخدر بدرجة نقائها ومناطق إنتاجها وطرق حفظها.

4-4 تصنيف منظمة الصحة العالمية:

قامت منظمة الصحة العالمية بتصنيف المخدرات كما يلي:
- **مجموعة العقاقير المنبهة** وتشمل الكوكايين والكافيين والنيكوتين.
- **مجموعة العقاقير المهدئة** وتتضمن المورفين والأفيون والهيروين وبعض المخدرات المصنعة مثل الميثان .
- **مجموعة العقاقير المثيرة** وتشمل القنب الهندي والذي يستخرج منه الحشيش والماريخوانا.
- **التصنيف حسب التركيب الكيميائي:**اعتمدت منظمة الصحة العالمية في تصنيفاتها للمخدرات بالإضافة إلى المجموعات السالفة الذكر – تصنيف تأثير المخدر حسب التركيب الكيميائي، ويشمل هذا التصنيف ثماني مجموعات هي: الأفيون – المنشطات – الحشيش - الأمفيتامينات - الكوكا الباربتيورات - القات – الفولاتيل(الأصفر، 2004، ص46).

5- حجم وتطور ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري

1-5 كميات المخدرات المحجوزة الموجهة للاستهلاك:

تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية من قبل مصالح المكافحة خلال سنة 2022 بحجز 58258.031 كغ من راتنج القنب و61844.897 غ من الكوكايينو11351813 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2022، ص3). والكميات المحجوزة حسب حيازة واستهلاك والسنوات موزعة في معطيات الجدول رقم1.

جدول رقم 1: حيازة واستهلاك أصناف المخدرات خلال 2022/2021

أصناف المخدرات	الحيازة والاستهلاك خلال 2021	الحيازة والاستهلاك خلال 2022	التغير
القنب (كلغ)	120,353	53,565	66,788 -
الكوكايين(غ)	77,012	368,886	291,874
الكراك	4	-	4 -
الهيروين (غ)	20,773	102,91	82,137
الأفيون	789,8 83 نبتة	126,3 191 نبتة	663,5 108 نبتة
المؤثرات العقلية (الأقراص)	559902 304 قارورة	134399 324 قارورة	425503 - 20 قارورة

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2022، ص ص4-6(بتصرف)

من خلال الدول رقم 1 والذي يوضح كميات المخدرات والمؤثرات العقلية المحجوزة من أجل الاستهلاك حسب الأصناف، تبين أن هناك ارتفاع في استهلاك المخدرات في ظرف سنة واحدة ماعدا استهلاك القنب والمؤثرات العقلية (غير أن الأقراص عرفت ارتفاعا)، حيث انخفضت كمية القنب المحتجزة من 120,353 كغ سنة 2021 لتصل إلى 53,565 كغ سنة 2022 في حين ارتفعت كمية حيازة واستهلاك الكوكايين من 77,012 غ سنة 2021 إلى 368,886 غ سنة 2022، كما عرفت الكميات المحجوزة الموجهة للاستهلاك من الهيروين هي الأخرى ارتفاعا كبيرا في ظرف سنة واحدة فقط إذ قدرت بـ 102,910 غ بعد أن كانت تقدر بـ 20,773 غ. إلا أن الملفت للانتباه هو انخفاض كميات الأفيون المحجوزة من 787,8 غ سنة 2021 إلى 126,3غ سنة 2022 في المقابل ارتفاع الكميات المحجوزة من نبات الأفيون بل تجاوزت الضعف وقدرت بـ 191 نبتة عام 2022 بعد أن كانت تقدر ب 83 نبتة عام2021 .

إذن عصابات التهريب والاتجار بالمخدرات لا تعمل على توفير وتقريب المخدرات والمؤثرات العقلية من الجزائر وإنما هناك إستراتيجية تهدف إلى إنتاج وزراعة هذه السموم في الوطن، وهذا ما تؤكده الكميات المحجوزة من المخدرات والتي تم اكتشافها وإتلافها من طرف مصالح الأمن والمقدر عددها بـ 2485 نبتة من نبات القنب و191 نبتة من نبات الأفيون سنة 2022(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2022، ص3).

لقد انخفضت كمية المحجوزات من المؤثرات العقلية لكن ليس بكل أنواعها إذ ارتفعت عدد قارورات السوائل المحجوزة من 304 قارورة عام 2021 إلى 324 قارورة سنة 2022 ،وهذا دليل على أن المخدرات أصبحت متفشية بكل أصنافها في المجتمع الجزائري ولقد أخذت منعرجا خطيرا وهذا ما تؤكده إحصائيات الأمم المتحدة في التقرير العالمي حول المخدرات قائلة: "ضبطيات الكوكايين العامة المسجلة في إفريقيا بأكملها خلال 2018 هي الأعلى المسجلة في تلك المنطقة خلال آخر عقدين بواقع 5,6 طن بزيادة 65% مقارنة بالعام السابق، جاء ذلك نتيجة الكميات الكبيرة للكوكايين المضبوطة والمسجلة في عدد من الدول بما في ذلك المغرب والجزائر وناميبيا والموزمبيق وجنوب إفريقيا ونيجريا عام 2018"(الأمم المتحدة، 2022، ص 28).

من هنا نستنتج أن الجزائر لم تعد بلد عبور فقط كما كانت منذ سنوات بل أصبحت دولة مرشحة لأن تكون بلد استهلاك وإنتاج في نفس الوقت وهذا ما يؤكده الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها " عدد المتعاطين للمخدرات وصل إلى نصف مليون متعاطي خلال 2012 مع العلم أن العدد الحقيقي يكون أكبر بكثير"(حويتي، 2021، ص 7) لأنه يصعب تحديد ما يروج فعلا من المخدرات إذ غالبا ما يلجأ التجار والمروجين إلى طرق ملتوية لا تصل إليها دائما المصالح الأمنية، لهذا سنحاول من خلال معطيات الجدول الموالي التطرق للكميات المحجوزة من القنب والمؤثرات العقلية في الجزائر حسب جهات الوطن في سنة 2022.

جدول رقم 2: توزيع الكميات المحجوزة من القنب والمؤثرات العقلية حسب جهات الوطن (الغرب، الجنوب،الشرق، الوسط)

الجهات	راتنج القنب (كلغ)	المؤثرات العقلية (قرص)
الغرب	34298,817	1704128
الجنوب	19332,084	3598987
الشرق	2789,583	2198035
الوسط	1837,547	3850663
المجموع	58258,031	11351813

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها:2022، ص13.

بناء على معطيات الجدول رقم 2 والذي يبين توزيع الكميات المحجوزة منراتنج القنب والمؤثرات العقلية طرف مصالح المكافحة الثلاثة (الدرك الوطني والمديرية العامة للأمن الوطني والجمارك) يتضح أن راتنج القنب(المعروف بالكيف أو الحشيش) ينتشر كثيرا في غرب الجزائر وهذا ما تؤكده كمية المحجوزات والمقدرة بـ 34298,817 كلغ أي بنسبة 58,87% تليها الجنوب بكمية محجوزات تقدر بـ 19332,084 كلغ أي ما نسبته 33,18% في حين لا ينتشر الكيف أو الحشيش بقوة في وسط البلاد حسب الكميات المحجوزة من طرف مصالح الأمن والمقدرة بنسبة 3,16% فقط، بينما تأخذ المؤثرات العقلية منحى آخر حسب إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات إذ تنتشر في كل ربوع الوطن بنسب متقاربة نوعا ما أين يتصدر الوسط مكان الصدارة في كمية المحجوزات بنسبة تقدر بـ 33,92% لكن تليها مباشرة الجنوب بنسبة 31,71% ثم الشرق والغرب على التوالي حسب النسب التالية 19,36% و15,01%. ويمكن أن نفسر هذا بشساعة التراب الوطني وموقعها الجيو-إستراتيجي المطل على البحر الأبيض المتوسط بشريط ساحلي يقدر بـ 1622 كلم وحدود برية تقدر ب 6.343 كلم، وتقاسمها الحدود مع المملكة المغربية بحوالي 1559 كلم، والتي تعد أكبر منتج لراتج القنب في العالم، خاصة أن فئة الشباب هي الفئة الأولى المستهدفة بالمخدرات و70% من سكان الجزائر سنهم أقل من 30 سنة(بلبريك، 2016، ص7). وهذا ما سنحاول معالجته من خلال الإحصائيات التي يتضمنها الجدول رقم 3.

2-5- الخصائص الديموغرافية لمدمني المخدرات حسب حصيلة انتداب وعلاج المدمنين:

جدول رقم 3: الخصائص الديموغرافية للمدمنين المعالجين حسب حصيلة 2022

عدد الأشخاص	الحالة العائلية			الجنس		الأعمار			
	متزوج	عازب	حالات أخرى	ذكور	إناث	- 15 سنة	25-16 سنة	35-26 سنة	+35 سنة
27173	6524	17169	3480	21999	5174	906	9012	12750	4505
%	24,01	63,18	12,81	80,96	19,04	3,33	33,17	46,92	16,58

عدد الأشخاص	الوضعية المهنية			المخدرات المستهلكة			
	طالب	عامل	دون عمل	القنب	المؤثرات العقلية	متعدد الإدمان	حالة أخرى
27173	4402	11531	11240	8891	6792	7125	4365
%	16.20	42.44	41.36	32.72	25.00	26.22	16.06

المصدر:الديوان الوطني، 2022، ص14

يتضح من خلال معطيات هذا الجدول أن أغلب المدمنين الخاضعين للعلاج سنة 2022 هم عزاب وهذا بنسبة63,18% في المقابل هناك24,01% من المدمنين متزوجين و12,81% هي حالات أخرى (إما منفصلين أو مطلقين أو أرمل). ويمكن أن نفسر ارتفاع نسبة العزاب مقارنة بالمتزوجين إلى حالة عدم الاستقرار الأسري التي يعيشها العزاب بسبب تأخر سن الزواج أو رفقاء

السوء، إذ لا يعيش أفراد النسق الأسري بمعزل عن الجماعات المحيطة بهم وعلى رأسهم الأصدقاء والرفقاء حيث تؤكد العديد من الدراسات التي أجريت على متعاطي المخدرات أن رفقاء السوء هم من الأسباب الرئيسية التي دفعت بالمتعاطين إلى الإقبال على المخدرات والإدمان عليها "إذ أظهرت إحدى الدراسات أن 44,4% من المبحوثين تعاطوا المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء"(المشرف، 2011، ص100) إلا أن وجود مدمنين متزوجين هو مشكلة اجتماعية تستدعي التحليل والتدقيق والتمحيص لأن هذا الأخير هو قدوة لأبنائه وسندا لأسرته وزوجته ويمكن أن نفسر هذا بضعف الوازع الديني والذي يعتبر عاملا ودافعا قويا لتعاطي المخدرات "فالفرد المتعاطي للمخدرات يلازمه التفكير بعدم تحريم المخدرات، كما يرتبط هذا بعدم الالتزام بالقيم الأخلاق والعادات الإسلامية السائدة في المجتمع"(المشرف، 2011، ص94).

تتباين إحصائيات علاج المدمنين حسب الجنس إذ ترتفع كثيرا بين الذكور وتقدر بنسبة 80,96% مقارنة بالإناث إذ تقدر نسبة الإناث المدمنات على المخدرات والأتي خضعن للعلاج بـ 19,04% وهذا راجع لخصوصية المجتمع الجزائري أين تخضع الأنثى لرقابة أسرية أكثر من الشاب أو الذكر الذي يتمتع بحرية مما يجعله يقضي أغلب أوقاته خارج المنزل مع رفقاءه بعيدا عن الرقابة الأسرية للعلاقات الأسرية دور مهم في إقبال أو ابتعاد الأبناء عن المخدرات وهذا ما توصلت إليه نتائج الدراسة التي أجراها هنت (D.G Hunt) حول استهلاك القنب حيث يزداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطي كلما كانت علاقة الآباء بالأبناء يسودها التسيب والتفكك، وإذا كانت العلاقة بينهم يغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء فإن احتمال إقبال الأبناء على التعاطي يكون متوسطا، أما إذا كانت العلاقة يسودها الحب والتفاهم مع التوجيه والحزم فإن احتمال إقبال الأبناء على تعاطي المخدرات يكون ضئيلا(المشرف 2011، ص98، نقلا عن السويف، 1996). هذا بالإضافة إلى التسرب المدرسي والانقطاع عن الدراسة – خاصة عند الذكور لأنهم أقل اهتماما بالدراسة - وما يخلفه من فراغ كبير يجعلهم يبحثون عن بدائل يشغلون بها يومهم ولا يمكن للعمل أن يكون بديلا لأنهم دون السن القانونية للعمل فيسلكون الطرق غير الشرعية لتأمين مداخيلهم ومصاريفهم فيتم استغلالهم من طرف تجار المخدرات فيتحول المراهق من تاجر إلى مدمن في ظل غياب الرقابة الوالدية.

تتمركز نسبة المدمنين في فئة الشباب 26-35 سنة وهذا بنسبة 46,92% وتتناقص في الفئة العمرية الاقل من 15 سنة إذ تقدر بنسبة 3,33%، بينما تقدر بـ 33,17% في الفئة العمرية 16-25 سنة في حين تتراجع نسبة الإدمان على المخدرات بعد 35 سنة حيث تقدر ب 16,58% ويرجع هذا التباين في النسب إلى أن الفئة الأقل من 15 سنة هي فئة لازالت تحت الرقابة الوالدية وهم أطفال متمدرسين(إجبارية التعليم إلى غاية 16 سنة) إلا بعض الحالات القليلة ممن يعانون من بعض المشاكل الأسرية والإهمال أو غياب الوالدين أو أحدهما بسبب الهجر أو الطلاق أو الوفاة ينجر عنه غياب التفاعل والحوار الأسري الفعال فيفقد الأفراد لاسيما الأطفال الحب والمودة والاستقرار والأمان مما يخلف مشاكل نفسية واجتماعية تكون إحدى آليات الهروب منها تعاطي المخدرات ولإدمان عليها. بينما نفسر إقبال الشباب على تعاطي والإدمان على المخدرات بالتهميش والإقصاء الاجتماعي الذي تعاني منه هذه الفئة بسبب البطالة وأزمة السكن ويحاول الانسحاب لحل مشاكله بالهروب للعالم الافتراضي فيقع فريسة المخدرات.

ما يشد الانتباه من خلال إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها تقارب نسب المدمنين والعاطلين عن العمل إذ تقدر نسبة المدمنين العاملين ب 42,22% مقابل 41,36% عاطلون عن العمل مما يدل أن البطالة ليست هي العامل الوحيد للإقبال على هذا

السلوك ألا وهو تعاطي المخدرات وإنما هناك عوامل أخرى ومشاكل أخرى ساهمت في ذلك شأنهم شأن طلبة الجامعة الذين لا يعكس مستواهم التعليمي مستوى وعيهم وخير دليل على ذلك نسبة 16,20% من الطلبة خضعوا للعلاج من الإدمان حسب الحصيلة السنوية الإحصائيات المقدمة من طرف الديوان ويمكن تفسير ذلك بإحساسه بالحرية في الجامعة خاصة إذا كان (ت) في إقامة جامعية بعيدا عن الرقابة الوالدية فيصبح طعما سهلا للبيئة الاجتماعية المحيطة به في ظل نقص الخبرة والحنكة.

أغلب المدمنين حسب إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها يتعاطون أكثر من نوع من المخدرات بنسب متفاوتة ومتقاربة في آن واحد على رأسها القنب بنسبة 32,72% تليها المؤثرات العقلية بنسبة 25%، والجدير بالذكر أن العلاج من الإدمان في الجزائر هو مجاني هذا ما يحفز المدمنين على العلاج خاصة أن أغلبية المستهلكين يعانون من مشاكل اجتماعية أو مادية كالبطالة أو العمل دون تأمين ما قد يجعل خضوعهم للعلاج بالمقابل مستحيلا، ضف إلى ذلك سرية العلاج فلا يتم الإفصاح عن هوية المدمن الخاضع للعلاج وإنما يتم الاستدلال عنهم عن طريق أرقاما هذا ما يخلق لدى ضحايا هذه السموم دافعا قويا للعلاج والذي يجب أن يكون نابعا من قناعات وإرادة المدمن طبعا تحت الرقابة والأشراف الطبي لطاقم متخصص ومؤهل.أما عن حصيلة تغير عدد المدمنين المعالجين بين سنة(2021 و2022)حسب الجنس فهي ملخصة في معطيات الجدول رقم 4.

جدول رقم 4: عدد المدمنين المعالجين سنة 2011-2022

	عدد المدمنين	الذكور	الإناث
سنة2021	19701	17547	2154
سنة2022	27173	21999	5174
التغير	7472	4452	3020
النسبة (%)	37,93	25,37	140,20

المصدر: الديوان الوطني، 2022، ص14

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه ارتفاع في عدد المدمنين بـ 7472 شخص (37,93%)، منهم 3020 أنثى بنسبة تزايد تقدر ب 140,20%.

6- عدد القضايا المعالجة وعدد الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات

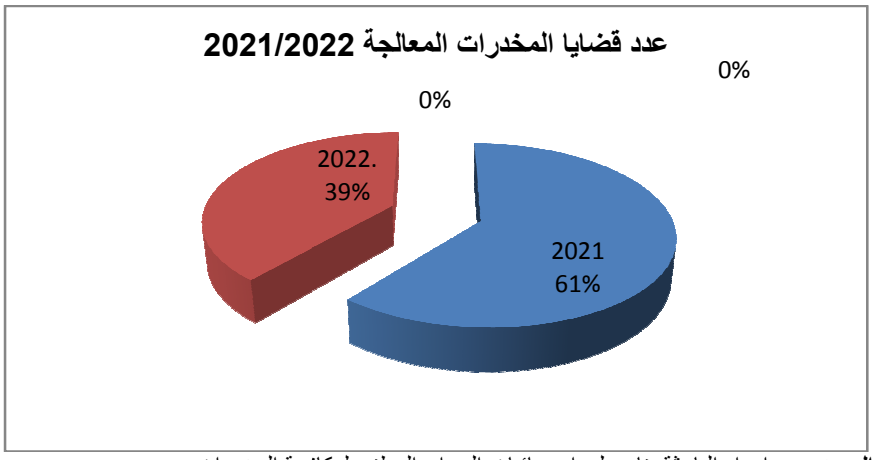
6-1 عدد القضايا المعالجة من طرف مصالح المكافحة:

خلال سنة 2022 عالجت مصالح المكافحة الثلاثة 96797 قضية موزعة كما يلي:

- 23463 قضية متصلة بالتهريب والاتجار غير المشروع.
- 73285 قضية متعلقة بحيازة واستهلاك المخدرات.
- 49 قضية متعلقة بزراعة القنب والأفيون.

ومقارنة بحصيلة سنة 2021 الذي تم من خلالها معالجة 59091 قضية نسجل إذن ارتفاع في عدد القضايا بـ 37706 قضية أي بزيادة نسبتها 63,81%(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، 2022، ص 8)، كما هو موضح في الدائرة النسبية الموالية.

شكل رقم 1: دائرة نسبية توضح عدد قضايا المخدرات المعالجة لسنتي 2021-2022



المصدر:من إعداد الباحثة بناء على إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات

2-6 عدد الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات:

جدول رقم 5: عدد المتورطين في قضايا المخدرات حسب نوع المخدر وطبيعة المخالفة

نوع المخدر	مهرب	مستهلك	عدد المزارع
القنب	13363	51512	49
الكوكايين	671	400	-
الكراك	13	-	-
الهيروبين	157	150	-
الأفيون	-	-	4
المؤثرات العقلية	20765	25928	-
المجموع	34969	77990	53

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، 2022، ص8 بتصرف

توصلت التحريات التي قامت بها مصالح المكافحة المعنية في هذا الإطار في سنة 2022 إلى توقيف 113012 شخص يتوزعون حسب صنف المخدرات كما يلي:

13363 شخص مهرب للقنب و52512 مستهلك و49 مزرعة للقنب مما يؤكد أن القنب هو أكثر أنواع المخدرات تهريبا واستهلاكا في الجزائر

أما الكوكايين فلقد تم توقيف 671 شخص مهرب للكوكايين و400 شخص أخر مستهلك.

بينما يعتبر الكراك من أقل أنواع المخدرات استهلاكا في الجزائر حيث تم توقيف 13 شخص فقط طيلة السنة مهرب لمخدر الكراك في الجزائر. كما تم ضبط 157 شخص مهرب للهيروين و150 شخص أخر مستهلك طيلة سنة 2022 مما يدل أن الهيروبين هو أقل أنواع المخدرات استهلاكا بالجزائر باعتباره حكرا على طبقة معينة لنه باهض الثمن مقارنة مع القنب. في حين تم حجز 4 مزارع للأفيون مما يدل أن الجزائر مرشحة أن تكون بلد إنتاج بعد أن كانت بلد عبور لمدة سنوات بينما تحتل مكان الصدارة المؤثرات العقلية إلى جانب القنب الهندي أين تم ضبط 20765 شخص مهرب للمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة الثلاثة في المقابل تم ضبط 25928 شخص مستهلك سنة 2022 .

وتجدر الإشارة في الختام أنه تم إحصاء من طرف مصالح مكافحة المخدرات من بين هؤلاء المتورطين 291 شخص أجنبي مما يدل أن هناك علاقة بين شبكات التهريب الوطنية وشبكات التهريب الدولية في الجريمة المنظمة العابرة للحدود.

- نتائج الدراسة

من خلال تحليل إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها توصلنا إلى نتائج نوجزها في ما يلي:

– تعاطي المخدرات في الجزائر في توسع وانتشار سريع وخطير وخير دليل كميات المخدرات المحجوزة من طرف قوات المكافحة الثلاثة والتي تعمل على مكافحة والتصدي لعصابات الاتجار التي تسعى لإغراق المجتمع بتلك السموم بهدف تحقيق المكاسب المادية؛

– أصبحت المخدرات في الجزائر ظاهرة اجتماعية تمس جميع فئات المجتمع الشباب والرجال والنساء، المتعلمين (طلاب الجامعة) وغير المتعلمين، تلاميذ المدارس؛

– الجزائر بلد عبور للمخدرات منذ سنوات وأصبحت بلد مستهلك ومرشحة لان تصبح بلدا منتجا للمخدرات على المدى البعيد في حالة غياب أو تراخي قوات المكافحة؛

– بالنسبة للخصائص السوسيو- ديموغرافية لمتعاطي المخدرات في الجزائر والخاضعين للعلاج هم في الغالب شباب بالغين من جنس الذكور، عزاب وبطالين؛

– المواد المخدرة الأكثر استهلاكا في الجزائر هما القنب الهندي والمؤثرات العقلية؛

– منطقة الغرب الجزائري يمسها التهريب أكثر من المناطق الأخرى من الوطن بحكم قربها من مناطق الإنتاج المغربية؛

– الإدمان على أكثر من نوع مخدر في الوقت ذاته هي الطريقة الأكثر تداولا في الجزائر بناء على أخر إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها؛

– تفيد البيانات بتورط الأجانب في قضايا الحيازة والاستهلاك، مما يؤكد أن ظاهرة الاتجار بالمخدرات هي جريمة عابرة للأوطان ولا تعترف بحدود الدول بل تسعى فقط للعائد المالي المتحصل عليه من خلال نشاطاتها الإجرامية وغير المشروعة التي يذهب ضحيتها الأطفال والشباب وهم ثروة المجتمع

- خاتمة

في الختام نؤكد أن مشكلة المخدرات هي مشكلة عالمية تعاني منها كل المجتمعات المعاصرة وهي من أخطر الظواهر التي تهدد المجتمعات بكل فئاته فلم تعد تهدد فئة اجتماعية محددة، ولا يمكن محاربة هذه الآفة المتعددة الأضرار إلا بدراسة موضوع المخدرات دراسة علمية

معمقة يتم من خلاله التعرف على الأسباب الذاتية والموضوعية التي تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات ومنه الاعتماد عليها بالإضافة إلى التعرف المعمق والدقيق للآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السياسية الناجمة عن تعاطي المخدرات، هذا ما سيسمح بوضع سياسة وقائية متكاملة يتجند فيها كل الفاعلين في المجتمع سواء كانت مؤسسات المجتمع المدني أو مؤسسات التنشئة الاجتماعية بداية من الأسرة والمدرسة والمسجد ووسائل الإعلام للحد من هذه الآفة الاجتماعية وذلك من خلال التوعية من مخاطرها دون أن نستثني دور الهيئات الوطنية والدولية والتي تسعى دائما للقضاء على هذه الظاهرة التي تعرقل تقدم وتنمية الشعوب. ولهذا الغرض ارتأينا تقديم مجموعة من التوصيات نوجزها في ما يلي:

- تجنيد وسئل الإعلام لإبراز مخاطر المخدرات من خلال أفلام وومضات إشهارية أو حصص تلفزيونية تنقل تجارب من الواقع...؛
- تجنيد المساجد والمدارس القرآنية للتوعية من أضرار ومخاطر المخدرات والإدمان عليها؛
- إدراج مادة مخاطر المخدرات ضمن المنهاج الدراسي في كل الأطوار التعليمية وليس في الجامعة مؤخرا فقط مقياس (المخدرات والمجتمع)؛
- تشديد العقوبة القانونية على التجار والمهربين في قضايا المخدرات؛
- تشجيع الشباب على الانخراط في العمل الجمعي ليكون فردا فعالا وإيجابيا، من جهة أخرى القضاء على وقت الفراغ؛
- تشجيع الشباب على ممارسة الرياضة لأن العقل السليم في الجسم السليم بالإضافة إلى أن هذا سيغنيه عن رفقاء السوء ويكون يومه مليئا ببرنامج مكثف ومنظم؛
- تشديد الرقابة على الوصفات الطبية خاصة المتعلقة بالأدوية المهدئة التي يؤدي سوء استعمالها إلى الإدمان؛
- مساعدة ضحايا الإدمان على المخدرات على إعادة الإدماج في المجتمع وفي الحياة المهنية عامة من خلال إعادة النظر في بعض القوانين التي تحول دون ذلك (كالسوابق العدلية ...)؛
- المرافقة بعد التعافي والخروج من مصحات ومراكز العلاج إذ يؤدي عودة المدمن المعافى لنفس بؤرة الإدمان سيجعله مدمنا وبحالة نفسية واجتماعية أسوء.

ولا يمكن أن يتحقق كل هذا إلا من خلال معرفة الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المؤدية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها والعمل على تحسينها للقضاء على هذه الظاهرة الاجتماعية الفتاكة التي غزت مجتمعنا.

- قائمة المراجع

- بلبريك ، محمد.(2016). *المخدرات، أنواعها، توزيعها الجغرافي طرق تهريبها، أسباب تعاطيها ودور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية منها*، دون طبعة، الجزائر: مركز البحوث والدراسات حول الجزائر والعالم.
- حويتي ، أحمد .(2021) . *قراءة إحصائية لظاهرة المخدرات في الجزائر*، الجزائر: دار البينة.
- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.(دون يوم وشهر وسنة). *نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها الحصيلة السنوية 2022* تم استرجاعها بتاريخ 2023/06/23.
Onlcdt. Mjustice.dz/onlcdt-ar/donnees_statistiques/bilan[2022].pdf
- المشرف، عبد الإله بن عبد الله وبن علي الجوادي، رياض.(2011). *المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة*، ط1، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- أبو النصر، مدحت محمد (2016). *تجارب أجنبية وعربية ناجحة في مكافحة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات*، ط1، مصر: المكتبة العصرية.
- رشاد، أحمد عبد اللطيف .(1992). *الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات*، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- محمد سليمان، سناء.(2010)، *المخدرات والإدمان بين هلاك النفوس وخراب البيوت*، ط1 ، القاهرة: علم الكتب.
- الأصفر، أحمد عبد العزيز(2004).*عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الوطن العربي*، دون طبعة، الرياض: مكتبة فهد الوطنية.
- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، .(دون يوم وشهر وسنة). *نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها الحصيلة السنوية 2021* تم استرجاعها بتاريخ 2023/06/23.

Onlcdt. Mjustice.dz/onlcdt-ar/donnees_statistiques/bilan[2021].pdf

- الأمم المتحدة .(2021/2/23). *تقرير المخدرات العالمي 2020*، تم استرجاعها في تاريخ 2023/06/20 wdr.unodc.org/wdr2020/Field/WDR20_Booklet_3_arabic.pdf