المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين بالجزائر
(مركز الأغواط نموذجا)

Median centers for the treatment of drug addicts in Algeria (Laghouat Center as a model)

د. أحمد قرينيعي [1*]

[1] جامعة ابن خلدون بتيارت (الجزائر).

تاريخ الاستلام : 17 ماي 2020 ؛ **تاريخ المراجعة :** 16 جوان 2020 ؛ **تاريخ القبول :** 03 جويلية 2020

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الجهود المبذولة في مجال مكافحة المخدرات والإدمان عليها، خاصة استراتيجية الحكومة الجزائرية للتكفل بالمدمنين وعلاجهم، وذلك بإنشاء المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين، أين يتم علاج المدمنين ومتابعتهم للتخلص من آثار الإدمان، وقد ركزنا في هذه الدراسة على عمل الأخصائي النفساني داخل المركز، والوقوف على الصعوبات التي تواجهه، مع الاطلاع على حصيلة عمل المركز الوسيط لولاية الأغواط لسنة 2019.

الكلمات المفتاحية: مخدرات، إدمان، علاج، أخصائي نفساني.

Abstract:

This study aims to shed light on the efforts made in the field of drug abuse fighting. Especially the Algerian government's care strategy to ensure patients treatment,

by creating intermediary centers for treatment, where patients are treated and followed-up to get rid of the effects of addiction. In this study, we focus on the psychologist's work and the difficulties that face him within the center. In addition to reviewing the center's outcome for the state of Laghouat during 2019 .

key words: Drugs, Addiction, Therapy, Psychologist.

* Corresponding author: e-mail: ahmedguerinai1969@gmail.com .

مقدمة:

الإدمان قضية معقدة شائكة تدعو إلى القلق والحيرة، وتتطلب تكاثف الجهود من طرف الأفراد والجماعات والهيئات وكل الفاعلين في المجتمع والسلطة. حيث سبب الإدمان أزمة في أسلوب الحياة أثرت على الفرد والأسرة والمجتمع، بل أصبح قضية تشغل الرأي العام سواء في الدول النامية أو المتقدمة، وبات من الضروري الاهتمام أكثر بهذه المعضلة التي اتسعت دوائرها وتطورت وسائل انتشارها حتى طغت عوائدها المادية الضخمة على الجوانب الإنسانية والقيم والأخلاق والدين، وصارت الجهود المكافحة للمخدرات والإدمان عليها رغم جديتها تراوح مكانها نظرا لتفاقم المشكلة وتعدد مستوياتها وتشابكها.

لهذا صعبت مهمات العاملين في الخدمات الإنسانية والمؤسسات الحكومية الذين يسعون إلى تخفيف معاناة وآلام المدمنين وأسرهم وإلى الحد من هذه الظاهرة والعمل على سلامة واستقرار المجتمع والدولة.

إن الاهتمام بالإدمان يشغل بال كل أطراف المجتمع، فأسرة المدمن تسعى جاهدة لمعرفة الأسباب التي أدت بابنها (أو بنتها) إلى الدخول والتورط في دائرة الإدمان وما هي السبل الملائمة للعودة به إلى المسار الصحيح وكيفية علاجه من هذا المرض الخطير والسلوك المنحرف الذي أفسد حياته وأفسد على الأسرة ككل تماسكها وخاصة الوالدين وما يحصل لهما من حيرة تجاه هذا الدخيل غير المرغوب فيه .

وكذلك الأمر بالنسبة لأسرة التربية والتعليم بجميع مستوياته تتحمل عبء الإدمان المنتشر في أوساط المدارس والجامعات حيث يؤثر على التحصيل الدراسي للطلاب وتصرفاتهم .

ويكون الاهتمام أكبر بالنسبة للعاملين في الصحة والعلاج والتتبع لحالات المدمنين سواء السلك الطبي أو الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين وغيرهم ممن يعمل في دائرة الوقاية والعلاج ومكافحة المخدرات والإدمان من رجال الأمن والجمارك .

من هنا أصبح اهتمام السياسيين وأصحاب القرار بمشكلة الإدمان بكل أبعادها أمر ضروري بوضع سياسات واستراتيجيات لمواجهة تأثير الإدمان على الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية سواء للمدمن أو المجتمع عموما، مترجمة ذلك بوضع مراكز للكشف وتتبع وعلاج المدمنين ومحاولة إخراجهم من حالات الإدمان وإعادتهم للحياة الطبيعية السوية.

وهذا ما نحاول الوقوف عليه في هذه الدراسة من خلال التعرف على مجهودات الدولة متمثلة في المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الأغواط **. كنموذج .** وبالخصوص دور الأخصائيين النفسانيين بالمركز والصعوبات التي تواجههم، ثم نعرج على إحصائيات عمل المركز لسنة 2019 . وذلك بعد عرضنا لجانب نظري يتضمن مفهوم الإدمان وخصائصه ومراحله وآثاره والجهود المبذولة لمكافحة المخدرات والإدمان عليها.

1- مفهوم الإدمان:

1-1- تعريف الإدمان لغة: جاء في معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي

(حرف إ):

- إدمان (اسم) ، مصدر أدمن

- أدْمن (فعل) ، أدْمن، يُدمن، إدْمانا، فهو مُدمِن، والمفعول مُدْمَن.

- أدْمن الشيء / أدْمن على الشيء : أدام فِعله ولازمه ولم يقلع عليه وواظب مثل أدْمَنَ المُسكِرات.

2-1- تعريف الإدمان اصطلاحا:

يعرف الإدمان على أنه تعود خلايا جسد الشخص على العقار بحيث إذا سحب هذا العقار منه سيولد عنده تغيرات نفسية وجسمية مما يضطره إلى اللجوء إلى أية وسيلة للحصول عليه. (نصيرة براهمية، 2013، ص15)

وهو حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار أو الاعتماد عليه ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية لتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج عن عدم توفره وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. (رقية عزاق، 2015، ص71)

كما "يتميز الإدمان بعدم القدرة على التحكم في سلوك الفرد ، على الرغم من أنه من المعروف أن هذا يمكن أن يكون له عواقب سلبية على صحتنا" (AMP,P2,sur: drogues.gouv.fr)

ويعرف أيضا على أنه رغبة مرضية جامحة (ولع) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني. وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيره، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتلفون المحمول والإنترنت إلخ ، وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة.(جواد فطاير، 2001، ص ص34،33)

فالإدمان ليس مرضا عضويا أو نفسيا، بل هو أزمة ناجمة عن هذه الرغبة والحب الجامح للموضوع الإدماني، ولها في بعض الأحيان نتائج عضوية جسدية خطيرة كما لها نتائج نفسية خطيرة أيضا.

وبذلك يمكن وصف حياة الإدمان بأنها نوع من الأسر السيئ والشديد، حيث يكون فيها المدمن مأسورا ومستعبدا لرغباته وحاجاته الإدمانية. ففي المراحل المتأخرة للعملية الإدمانية تتقلص الحياة وتتمحور حول تلك الرغبات الجامحة والقوية للإدمان. (المرجع السابق، ص34) وذلك نتيجة للاستمرار في تناول المخدرات حيث " يجد الفرد نفسه بعد الانتقال من حالة التعود إلى حتمية الإدمان أنه بمواجهة حالة جديدة من المعاناة، مؤداها التوتر والقلق الذي بات على أساسها – تدريجيا – أسيرا للمادة التي يتناولها. وأن آلامه الناتجة من الابتعاد عن تناول المخدرات التي أدمن على تناولها أشد أثرا في نفسه من آلام كان يعتقد في بداية طريقه إلى الإدمان أنه غير قادر على تحملها.(بكاي ميلود، 2008، ص126)

من هنا فالإدمان حالة نفسية غير متزنة تجعل صاحبها يعيش حياة خاصة يظن أنه يحقق نوعا من السعادة والتناغم يحاول من خلالها إثبات وجوده أو الهروب من مجتمع رافض لما يقوم به، فتنشأ لديه رغبة في الاستمرار إما تأكيدا لصحة أفكاره أو البقاء في وسط لا يجد مفرا منه .

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية باستخدام مصطلح **الاعتماد(Dependance) بدل الإدمان (Addiction).**

والإعتماد : هو الحالة النفسية التي يمكن أن تنتج عن تفاعل بين الفرد ومادة نفسية وتتميز هذه الحالة برغبة كبيرة في أن يتعاطى الإنسان مادة نفسية بشكل دوري وذلك لاختبار درجة تأثيرها على نفسيته. (غسان رباح، 1999، ص3)

وهو حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي، ومادة نفسية، وتتسم بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القهرية في تعاطي الكائن لمادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري (أي من حين لآخر) وذلك لكي يختبر الكائن آثارها النفسية وأحيانا لكي يتحاشى متاعب افتقادها، وقد يصاحبها تحمل أو لا

يصاحبها، ويعتمد الشخص على مادة أو أكثر.(خالد أحمد الصرايرة، 2008، ص6). فالاعتماد يمثل خطرًا دائمًا ويتسم بالحاجة إلى البدء من جديد وزيادة جرعات الأدوية للشعور بنفس الآثار. (Drifel saada,2009,p4)

2- خصائص الإدمان:

حتى يمكننا التعرف أكثر على الإدمان نحاول التماس ذلك من خلال التطرق إلى خصائصه المتمثلة في ما يلي:

ا- الاطلاع: وتعتبر هذه الخاصية بداية الانطلاق في عالم جديد حيث تكون مجرد اطلاع من أجل المتعة أو تقليد للرفقة أو الهروب من مشكلة معينة، فتكون النتيجة تورط ثم إدمان.

ب- الرغبة: ونقصد به ذلك الميل الذي يجذب المتعاطي إلى البحث عن العقار الذي يجد فيه المتعة إذ " بمجرد الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو اصطناعي يصبح المتعاطي متعودا عليه، فتتجه دائما رغبته للبحث عن ذاك العقار لتحقيق المتعة والرضا الذي تعود عليه من تعاطي ذلك المخدر وتكون حياته متعلقة على كيفية الحصول على المخدر وذلك بشتى الطرق و الوسائل." (محمد مرعي صعب، 2007، ص73)

ج- الميل: أي لجوء المدمن إلى زيادة مقدار الجرعة نظرا لتعود الجسم، "بحيث في كل مرة يتطلب جسم المتعاطي زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير والنشوة والسرور المتعود عليه." (نصيرة براهمية، ص15، مرجع سابق)

د- الخضوع: وهو نوع من التبعية النفسية والجسمية للمدمن تجاه المادة المخدرة، فيتكون لديه " الإحساس بالراحة والنشوة عند تناول العقاقير أو المؤثرات العقلية ، أين يتعود عليه جسم المتعاطي إلى درجة يتعلق بها نفسيا، وعند غياب تلك المخدرات في متناول المتعاطي تولد عنده روح الكآبة والانزعاج والتي توصله أحيانا للانهيار العصبي وكذا الانتحار." (أنور العمروسي، ص64). وبذلك يصبح جسم المدمن أكثر طلبا للمخدر، فتنتج عن ذلك أعراض جسمية مثل التشوهات والارتعاش وانقباض العضلات، وكذلك اضطرابات سلوكية كالقلق والغضب والتوتر.

3- مراحل الإدمان:

حتى يصل المدمن إلى حالة الإدمان يمر بعدة مراحل وبكل مرحلة من مراحل تطور الإدمان، تجري تغيرات على المدمن وعلى معتقداته وأسلوب حياته وعلى ممارساته التي تساهم في انتقاله من مرحلة إلى أخرى.

المرحلة الأولى: الاستكشافية:

تعد هذه المرحلة بمثابة البوابة لدخول العلاقة الإدمانية والاحتكاك بعالم الإدمان، في هذه المرحلة يختبر المرأ الموضوع الإدماني سواء أكان مخدرا كالخمر والسجائر أم خبرة مفرحة ومشوقة كالقمار وغيره."(جواد فطاير، ص 73، مرجع سابق)

المرحلة الثانية: الفاصلة:

" إن هذه المرحلة في غاية الأهمية، حيث يطرأ على شخصية المتعاطي تغيرات، إذ نراه وكأن شخصا جديدا يخرج أمامنا تدريجيا، ونلاحظ عقلية جديدة ومنطقا جديدا ومشاعر جديدة، كلها تشير نحو شخصية جديدة ونفس جديدة. إن تلك النفس الجديدة وهي ((النفس المدمنة)) ، والتي ما هي إلا نتاج لتغيرات وتطورات جسمانية وإدراكية وعاطفية وروحية، تنمو مع تطور الإدمان." (المرجع السابق، ص82)

المرحلة الثالثة: الخلخلة أو(الهروب من الواقع):

تعتبر هذه المرحلة بداية الخطر حيث يبدأ الإدمان يسيطر على حياة المدمن في الأسرة والعمل وتظهر عليه تذبذب العلاقات الاجتماعية نتيجة قلة وعيه بما يحدث حوله فيصاب " بالاكتئاب وقلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية وقلة الحماسة لتحمل المسؤوليات أو الوفاء بها. إنها مرحلة حيث نجد الانسحاب الاجتماعي ـ العزلة ـ قد أصبح قضية، وبعضهم يفكر في الانتحار في هذه المرحلة نتيجة لشدة الخوف والذنب والغضب وعدم اليقين لما سيأتي في المستقبل.

ونتيجة لعدم اليقين المؤلم الذي يمر به المتعاطي، غالبا ما ينكر المدمن تماما أي مسؤولية للإدمان عما يجري في حياته وفي بعض الأيام يقبلون فكرة أن الإدمان قد يكون السبب في مواجع حياتهم، ولكنهم ينفون هذه الفكرة في اليوم التالي مدعين أن هذا ما يحصل لدى الآخرين." (المرجع السابق، ص89)

المرحلة الرابعة: الاستسلام:

هنا يضعف المدمن ويستسلم لرغباته الإدمانية فيصبح مستعدا لبيع كل ما يملك في سبيل إشباع هذه الرغبات فنجد أن " أول ما يستغني عنه المدمن ويبيعه هو احترامه لنفسه. هنا نجد أن المدمن قد تنازل عن الاهتمام أواحترام الذات، وهذا نجده جليا على مظهرهم الخارجي وعلى تصرفاتهم. إنهم مكتئبون وبائسون ولكن بدون اكتراث لصحتهم أو مظاهرهم أو أي شيء آخر. هنا يفقد المدمن اهتمامه بما يفكر أو يشعر به الآخرون حوله. يبدو من تصرفاتهم أنهم أناس جدد علينا، شخص غريب عن الشخص الذي تعودنا عليه.

وبعدها يبدأ المدمن بالتنازل عن أغلى وأهم علاقاته بداية بالأسرة، بل وينمو اتجاه سلبي نحوهم، وكذلك يتنازل عن الأصدقاء وعن كل من كان عزيزا عليه." (المرجع السابق، ص99)

المرحلة الخامسة: السيطرة:

هذه هي المرحلة الأخيرة من العملية الإدمانية والتي يكون فيها المدمن قد وصل إلى درجة من التدهور النفسي والعقلي والصحي، هذه المرحلة أقل ما يقال عنها أن المدمن وصل إلى الحضيض.

" وكما تعلمنا من المراحل السابقة، فإن الأدمان يأخذ شكلا تطوريا حيث نجد حياة المدمنين متأثرة تماما. كما نجد أن قوة الإدمان قد أخذت شكلا مستقلا بحد ذاته، ونجد ان إرادة الإدمان تتغلب على إرادة المدمن تاركة بصماتها على جوانب حياته. وفي هذه المرحلة تأخذ قوة الإدمان السيطرة كاملة على إرادة المدمن كما تسيطر تماما على حياته.

في هذه المرحلة يصبح المدمن غريبا حتى في نظر أهله، وفعلا فإنه يُرفض مرارا. ويشير عليه المنطق الإدماني بأنه في حرب مع العالم. الكراهية قد أخذت مكان الحب للآخرين. الصداقات أصبحت لا معنى لها إلا إذا أشبعت الرغبات الإدمانية. الثقة انقلبت إلى شك وعدم أمان. وتلاشت ثقة المدمن بنفسه أو أي أحد حتى المخدر نفسه فقد سئم منه." (المرجع السابق، ص ص103، 104).

4- آثار الإدمان على المخدرات:

يؤدي الإدمان على المخدرات إلى مجموعة من الآثار السلبية التي تؤثر على حياة المتعاطي مما تجعله يفقد السيطرة في كثير من سلوكاته سعيا منه لإشباع رغبته. وتعتبر الآثار السلبية وفقدان السيطرة علامتان مهمتان لدى متعاطي الكحول والمخدرات والمدمن عليهما .

4-1- الآثار السلبية:

" يمكن أن يكون للكحول والمخدرات آثارا سلبية طفيفة مثل (الصداع، التأخر عن مواقيت العمل..)، أو آثارا شديدة مثل (فقد منزلة، الإصابة بمرض..). وعلى الرغم من أن الاستهلاك قد يبدو غير ضار بالنسبة للمستهلكين فإن الآثار السلبية تكثف مع مرور الوقت". (Marilyn Herie et coll,2007,p2)

حيث يكون للكحول والمخدرات آثار سلبية على جميع جوانب حياة الشخص الذي يستهلكها، هذه الآثار تتمثل في:

- المعاناة من الإصابات التي تلحق به أثناء ضعفه.
- القلق والتهيج أو الاكتئاب.
- صعوبة في التفكير.
- هفوات الذاكرة.
- صعوبات في العلاقات مع الآخرين.
- الإنفاق على الكحول أو المخدرات ، بدل الطعام أو الإيجار أو الضروريات الأخرى.
- المشاكل القانونية التي يسببها استهلاك الكحول أو المخدرات.
- الشعور باليأس أو الشعور بأن لديه فراغ في حياته .

كما يمكن أن يكون للكحول والمخدرات آثار سلبية على عائلة الشخص وأصدقائه وزملائه في العمل، حتى أنها يمكن أن تؤثر على الآخرين مثل (السياقة في حالة ضعف بسبب التعاطي) . (المرجع السابق، ص3)

4-2- فقدان السيطرة:

" يستمر بعض الناس في استخدام الكحول أو المخدرات على الرغم من أنهم يعرفون أنهم يسببون مشاكل في حياتهم ويريدون التوقف، قد يستخدمون الكحول أو المخدرات أكثر مما يرغبون في تناوله أو قد يستخدمونه في مواقف يرغبون فيها بالامتناع عن التدخين.

ولا يعترف أشخاص آخرون بأن تعاطيهم للكحول أو المخدرات لا يتم التحكم فيه وأنه يسبب مشاكل في حياتهم ويقال إن هؤلاء الأشخاص في حالة إنكار. ومع ذلك ، قد يكون هذا الرفض ناتجًا ببساطة عن تصور غير كافي للموقف. سواء أدركنا ذلك أم لا ، فإن فقدان السيطرة على الاستهلاك هو علامة أخرى على أن الاستهلاك أصبح مشكلة." (المرجع السابق، ص ص 3،4) . وإذا فقد المتعاطي سيطرته على استهلاك الكحول أو المخدرات فهذا دليل على أنه أصبح في حالة إدمان.

5- الجهود المبذولة لمكافحة المخدرات والإدمان عليها:

إن تفاقم ظاهرة المخدرات والإدمان عليها جعل العديد من الدول إن لم نقل جميعها، تحس بخطورة الظاهرة وتسعى للحد منها ومكافحتها بشتى الطرق والوسائل، والجزائر كجزء من هذه الدول تعمل جاهدة في هذا السياق منفردة أو ضمن الإطار المشترك من أجل التصدي لهذه الظاهرة والعمل على إيجاد الآليات المناسبة للوقاية منها ومكافحتها.

من هنا سنتطرق في هذا العنصر إلى الجهود المبذولة لمكافحة الإدمان على المستوى الدولي، والمستوى الوطني.

أولا- على المستوى الدولي:

تتمثل الجهود الدولية في إبرام الاتفاقات والمعاهدات الدولية إضافة إلى إنشاء المنظمات العالمية للتصدي لظاهرة المخدرات والإدمان عليها.

1-5- الاتفاقات الدولية في مكافحة ظاهرة المخدرات والإدمان عليها :

تعتبر الاتفاقات والمعاهدات الدولية من أهم الآليات المتخذة للحد من ظاهرة الإدمان على المخدرات والتي نذكر أهمها في ما يلي:

* **اتفاقية لاهاي 1912:** تعتبر اتفاقية لاهاي أول اتفاقية دولية لمكافحة المخدرات وكذا الرقابة عليها حيث جاءت بفرض تقنين المخدرات واستعمالها لأغراض طبية أو غير طبية ولكن بصفة مشروعة والتي عدلت بموجب بروتوكول 1942 ومن أهم ما جاء في الاتفاقية إنشاء هيئة الرقابة الدولية على المخدرات وكذا إنشاء نظام يتناول المعلومات المتعلقة بالمخدرات بين الدول وكذا التزام الدول بتجريم الأفعال التي تدخل في النشاط غير المشروع بالمواد المخدرة. (عامر ناصر، 2014، ص31)

* **اتفاقية جنيف 1925 و1931:** اهتمت بمراقبة المخدرات وتشمل كل من الأفيون ومشتقاته، وكذا اتفاقية 1931 فكان هدف هذه الأخيرة الحد من تصنيع المخدرات وتوزيعها وألزمت الدول باستعمال هذه المخدرات لأغراض مشروعة فقط، وكما انعقدت سنة 1936 اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات التي أوصت على ضرورة توقيع عقوبات صارمة على مرتكبيها. (المرجع السابق، ص33)

* **الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961:** والتي شملت كل جوانب تعاطي المخدرات من إنتاج وتسويق وتعاطي وإدمان لذلك سميت الوحيدة حيث " تهدف هذه الاتفاقية أن دول الأطراف مهمتهم الاهتمام بالصحة الإنسانية وأن تكون مدركة لمنع مكافحة المخدرات والإدمان عليها، ويعتبر العامل الاجتماعي سبب من أسباب الإدمان عامة، وقد أتت الاتفاقية بموجب فرض على الدول الأطراف بالالتزام ببند الاتفاقية على المستوى الوطني وذلك بسن قوانين ردعية لمكافحة المخدرات وكذا التعاون فيما بينهم."(Yves et Guy,1992,p10)، وقد انضمت الجزائر إلى هذه الاتفاقية سنة 1963 بموجب المرسوم رقم 63-343 المؤرخ في 1963/09/11.(ج ر،1963، رقم 66)

* **اتفاقية المؤثرات العقلية 1971:** انبثقت هذه الاتفاقية عن مؤتمر الأمم المتحدة بشأن المؤثرات العقلية المنعقد بفيينا في الفترة من 11 جانفي إلى 21 فيفري 1971 وقد شاركت فيه الجزائر.

وقد ضمت هذه الاتفاقية 33 مادة تهدف من خلالها إلى مراقبة كيفية استعمال المؤثرات العقلية، وتحديد استعمالها في الأغراض الطبية والعلمية كما ورد في (المادة 5)، والتدابير إزاء إساءة استعمال المؤثرات العقلية (المادة 20)، ومكافحة الاتجار غير المشروع (المادة 21)، إلى غيرها من الأحكام التي تنظم كيفية التعامل مع المؤثرات العقلية ما بين الدول (مثل نقل المؤثرات العقلية، التصدير والاستيراد، العقوبات...). (اتفاقية المؤثرات العقلية، فيينا، 1971)

* **اتفاقية الأمم المتحدة 1988:** انبثقت هذه الاتفاقية عن مؤتمر فيينا المنعقد في 1988/12/19 تحت عنوان (اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية)، وكانت تهدف " إلى تكريس التعاون بين مختلف الأطراف بهدف التصدي لجميع صور الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، وعلى كل الأطراف أن تقوم بجميع التزاماتها بمقتضى الاتفاقية، أو تقوم بالتدابير التشريعية والإدارية وفقا للتنظيم التشريعي الداخلي لها." (أحمد محمد خليل، 2009، ص347)

* **الاتفاقية الجزائرية الإيطالية لسنة 1999:** تهدف هذه الاتفاقية حسب نص (المادة 01) منها إلى عدة تدابير تتمثل في تبادل المعلومات عن الإنتاج والاتجار غير المشروع في المخدرات وذلك لتنسيق التسليم المراقب وكذا حول الطرقات والتقنيات المستعملة في مجال محاربة الاتجار غير المشروع للمخدرات.

* **الاتفاقية الجزائرية الفرنسية لسنة 2003 :** تهدف هذه الاتفاقية إلى إقامة التعاون بين الدولتين والتنسيق وكذا تبادل المعلومات بالأشخاص المشاركين في الإنتاج والاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وكذا بالأموال المتأتية من هذه العملية.

2-5- المنظمات الدولية في مكافحة ظاهرة المخدرات والإدمان عليها:

* **منظمة الصحة العالم (OMS):** من بين مهامها في مجال المخدرات:

- تنظيم وتنسيق البحوث الدولية حول الإدمان على المخدرات على الصعيد الدولي. - تنظم مؤتمرات إقليمية لدراسة ومناقشة مشكلة المخدرات من الناحية الصحية.

- تقوم بحملات التوعية حول خطورة استهلاك المواد المخدرة وذلك من خلال برنامجها الصحي العالمي.

* **منظمة اليونسكو (UNISCO):** هي منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم، يكمن دورها في الوقاية من المخدرات من خلال تنظيم برامج مدرسية وتربوية على شكل نشاطات توعوية وتحسيسية مختلفة في المدارس.

* **المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (INTERPOL):** إضافة على عملها في متابعة المجرمين ـ دوليا ـ وتسليط القانون عليهم تهتم أيضا بمكافحة جريمة المخدرات بحيث يقوم الأنتربول بنشر الإحصائيات الشهرية التي تتمحور فيها مناطق وأماكن إنتاج تلك المواد، وكذلك تحديد كميتها، كما تقوم بتحديد مناطق الاستهلاك للمواد المخدرة، وكذا معرفة معدلات استهلاك المواد المخدرة عبر البيانات الواردة من المكاتب المركزية الوطنية للدول.

ثانيا- على المستوى الوطني:

6- جهود الحكومة الجزائرية في مكافحة الإدمان على المخدرات:

إن مكافحة المخدرات تستدعي تظافر الجهود من كل الفاعلين إذ لا تستطيع جهة واحدة الوقوف ضد هذا الخطر الذي يضر بالمجتمع عموما وبالشباب خصوصا وبأمن وسلامة البلاد، وعلى هذا الأساس فإن مساعي الحكومة كبيرة في مجال مكافحة المخدرات والإدمان عليها، إذ نجد مساهمة وزارات (العدل، والصحة، والتربية والتعليم، والتعليم العالي، والشباب والرياضة، والتكوين، والداخلية، والدفاع) دون إغفال الدور الكبير الذي يقوم به الجيش الوطني الشعبي والدرك والأمن والجمارك، في مجابهة المخدرات والاتجار غير المشروع بها، وكذلك المجتمع المدني المتمثل في الجمعيات المدنية الفاعلة في مجال مكافحة المخدرات والتي يفوق عددها 350 جمعية على المستوى الوطني.

وقد ترجمت هذه المساعي إلى إنشاء هيئات ولجان وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، والاتجار غير الشرعي بها، تمثلت في ما يلي:

* **اللجنة الوطنية للمخدرات:** أنشأتها الحكومة الجزائرية سنة 1971 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 71-198 بتاريخ 1971/07/15 المتضمن إنشاء لجنة وطنية للمخدرات، وهي لجنة ما بين الوزارات موضوعة تحت سلطة الوزير المكلف بالصحة العمومية، وكانت مكلفة بعدة مهام في مجال المخدرات، أهمها:

البحث عن أنجع التدابير التي ينبغي تنفيذها في ميدان مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية المولدة للإدمان والاتجار غير المشروع فيها، واقتراحها في مجال القضاء على زراعة القنب الهندي، وحيازته، والاتجار غير المشروع فيه، وتداوله واستخدامه.(صالح عبد النوري، 2014، ص ص 12،13)

* **اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان:** أنشأتها الحكومة الجزائرية سنة 1992 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92-151 بتاريخ 1992/04/14، ويترأسها وزير الصحة أو ممثله، ومن أهم ما كلفت به:

- تقييم حجم الإدمان وإصدار التوصيات والتدابير ذات الطابع الطبي والاجتماعي أو التنظيمي التي يفرضها الواقع.
- اقتراح كل تدبير أو طريقة من شأنهما تيسير الوقاية والتربية من أجل التصدي للإفراط في المخدرات.
- تشجيع ترقية الحركة الجمعوية التي تنشط في ميدان الوقاية من الإفراط في المخدرات. (المرجع السابق، ص13)

* **اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان:** أنشئت هذه الآلية على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات طبقا للقرار الوزاري رقم MSPRH /13 المؤرخ في 2004/05/31 ، تهتم هذه اللجنة بالمسائل المرتبطة بمشكل الإدمان وعلاج المدمنين. (المرجع السابق، ص14)

* **الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها:** لقد تم إنشاء مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، بتاريخ 1997/06/09 بالمرسوم التنفيذي رقم 97-212. غير أن هذه الهيئة التي أطلق عليها اسم الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (ONLCDT)، لم يتم تنصيبها إلاّ في 2002/10/02. (المرجع السابق، ص14)، بمرسوم تنفيذي رقم 02-354 بتاريخ 2002/10/31 يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 1997/06/09 والمتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها . حيث تتمثل مهمة الديوان في إعداد واقتراح السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان في ميادين الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج، والقمع، واقتراحها بالتنسيق مع القطاعات المعنية، والسهر على تنفيذ هذه السياسة. يقدم تقريرا سنويا لرئيس الحكومة حول تنفيذ المخطط الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان وحول تطور الوضع العام للمخدرات في البلاد. وهو مكلف في هذا الإطار بما يلي:

- جمع المعلومات والبيانات ومركزتها.
- ضمان تنسيق العمليات.
- تحليل المؤشرات والميول.
- إعداد المخطط التوجيهي الوطني في ميدان مكافحة المخدرات والإدمان واعتماده.
- السهر في هذا الإطار على إنفاذ التدابير، مع تعزيز التنسيق بين القطاعات.
- بعث وتشجيع نشاط البحث وتقييم العمليات.
- اقتراح كل نشاط في مجال صياغة النصوص القانونية المتعلقة بمكافحة المخدرات والإدمان أو تعديلها.
- تطوير وترقية وتعزيز التعاون الإقليمي والدولي. (المرجع السابق، ص ص 14،15)

الجانب الميداني
(المركز الوسيط لعلاج المدمنين)

تمهيد:

رغم الجهود المبذولة في مجال مكافحة المخدرات والإدمان عليها، من طرف الفاعلين في هذا الميدان، من حكومة وناشطين في المجتمع المدني، فإن هذا الدور لا يكتمل إلاّ بالتكفل وعلاج المدمنين الذين وقعوا ضحية تورطهم في عالم المخدرات والإدمان، وهذا ما سعت إليه الحكومة حين أسست المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين، والتي يبلغ عددها 35 مركزا على المستوى الوطني.

وحتى نقف على نشاط هذه المراكز الوسيطية ومدى تحقيقها للأهداف التي أنشئت من أجلها، قمنا بزيارة ميدانية **للمركز الوسيط لعلاج المدمنين لولاية الأغواط كنموذج** لهذه المراكز، وذلك من أجل إجراء دراسة ميدانية بغية التعريف بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين، والوقوف على عمل الأخصائيين النفسانيين والصعوبات التي تواجههم، ثم الاطلاع على إحصائيات عمل المركز لسنة 2019.

1- أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

- التعريف بالمراكز الوسيطية لعلاج المدمنين.
- التعرف على الأنشطة والخدمات التي تقدمها المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين.
- الوقوف على عمل الأخصائيين النفسانيين داخل المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين والصعوبات التي تواجههم.
- محاولة التعرف على أكثر الفئات إدمانا، وأكثر المواد المخدرة استهلاكا في بلادنا.

2- حدود الدراسة (المكان والزمان):

تمت هذه الدراسة بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين لولاية الأغواط بالجزائر كنموذج للمراكز الوسيطية المنتشرة عبر الوطن. وقد تمت خلال زيارتنا للمركز يومي :2020/02/19، و2020/02/25.

مع تقديم طلب ترخيص بزيارة ميدانية لإجراء بحث ممضي من طرف نائب العميد المكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة ابن خلدون بتيارت تحت رقم القيد: 13/ن.ع.ب.ت.ب.ع.ع.خ/2020

3- وسائل جمع المعلومات: اعتمدنا في جمع المعلومات في هذه الدراسة على ما يلي:

3-1- المقابلة:

*** مقابلة الأخصائيتين النفسانيتين:**

حيث تمت مقابلتنا مع أخصائتين نفسانيتين من بين ثلاث أخصائيات عاملات بالمركز بصفة رسمية، إضافة إلى أربع أخصائيين في إطار الإدماج فقط ، صادفت زيارتنا دوام عملهما. وبعد التحدث عن ظروف العمل والتعرف على المركز قمنا بطرح سؤالين تمحورت عليهما هذه الدراسة:

السؤال الأول: كيف يتم عمل الأخصائي ـ المعالج ـ النفساني داخل المركز الوسيط لعلاج المدمنين؟

السؤال الثاني: ماهي الصعوبات التي تواجه الأخصائي ـ المعالج ـ النفساني داخل المركز الوسيط لعلاج المدمنين؟

*** مقابلة رئيس المركز:**

إضافة إلى مقابلة الأخصائيتين النفسانيتين تمت مقابلتنا مع رئيس المركز في اليوم الثاني لعدم تواجده في اليوم الأول، ودون توجيه أسئلة محددة أجرينا حوارا حول ظروف العمل وخاصة استقبال المرافقين للمدمن وأسباب تعاطي المخدرات للحالات التي يتابعها المركز.

2-3- إحصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية الأغواط:

بعد إنهاء المقابلة بالمركز تم توجيهنا إلى مديرية الصحة والسكان بالولاية، لإطلاعنا على إحصائيات عمل المركز لسنة 2019، حيث قدمت لنا بكل تعاون وتسهيل فهم مشكورين على ذلك.

4- التعريف بالمركز:

4-1- التأسيس والأهداف:

هو مركز علاجي لفئات الإدمان (الكحول، المخدرات) أنشئ في جويلية 2009 بتسيير إداري تابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية الأغواط، وفي نشاطه لعلاج المدمنين تابع للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة فرانس فانون بالبليدة، ويقع بحي الوئام بعاصمة الولاية. حيث يسعى المركز إلى تحقيق الأهداف التالية شأنه شأن كل المراكز:

- التكفل بالمدمن طبيا ونفسيا.
- ابقاء المدمن بعيدا عن عالم الانتكاس أو الرجوع إلى الإدمان.
- تقوية الإرادة وجعلها أكثر صلابة للتخلص من الإدمان.
- التوعية بالمخاطر والانعكاسات السلبية للمواد المخدرة.
- متابعة المدمن في مرحلة ما بعد العلاج.

4-2- الطاقم العامل بالمركز ومهامه:

يضم المركز مجموعة من الموظفين تختلف مهامهم، يتوزعون حسب الجدول التالي:

جدول(1) يبين وظائف ومهام الطاقم العامل بالمركز

الوظيفة في المركز	التخصص	العدد	المهام
رئيس المركز	ممرض للصحة العمومية	1	تسيير المركز والإحصاء والتنسيق مع المصالح والهيئات خارج المركز
طبيب عام	طب عام	1	إجراء الفحص الطبي ووصف الدواء
طبيب مختص	طب نفسي	1	إجراء الفحص الطبي النفسي والتكفل بالأدوية الخاصة بالحالات النفسية
مخبري	ممرض متخصص للصحة العمومية	1	إجراء التحاليل الكشف عن المادة المخدرة
أخصائي – معالج– نفساني	مختص في علم النفس العيادي	3 موظفين رسميين 4 في إطار عقود الإدماج	مهمتهم تعتبر الأساسية في المركز تتمثل في استقبال الحالات، والتكفل والمساندة والعلاج النفسي وتتبع المدمنين في مرحلة ما بعد العلاج
أخصائي اجتماعي	مختص في علم الاجتماع	1	يهتم بالناحية الأسرية والاجتماعية للمدمن
إداري (إعلام آلي)	عون إدارة	1	التوثيق وإحصاء أعمال المركز
عون نظافة	عامل مهني	2	نظافة المركز
عون أمن	عون أمن	2 في النهار	حفظ الأمن والتدخل في بعض الحالات

		4 في الليل	مثل (هيجان المدمن)
المجموع		**21**	

الجدول من إعداد الباحث إعتمادا على معلومات من المركز

4-3- كيفية استقبال الحالات في المركز:

يستقبل المركز حالات مختلفة من المدمنين متمثلين في المدمنين على الكحول، والمدمنين على المخدرات (الحشيش، الكيف، القنب الهندي)، والمدمنين على المؤثرات العقلية (إريكا، لاروكسيك، ليزانيكسيا،....)، حيث يتم استقبالهم من طرف الأخصائية النفسانية بإجراء مقابلة أولى يتم من خلالها:

- تحضير الملف والتأكد من أن الحالة مدمنة فعلا.

- التوقيع على عقد العلاج ـ استمارة موجودة بالمركزـ والتعهد على استمرارية العلاج المنتظر من طرف المعني، أو من ينوب عنه إن كان صغيرا.

- ملأ استمارة ملف المتابعة من طرف المعالج النفساني ـ استمارة موجودة بالمركزـ ، تحتوي على المعلومات الشخصية للمدمن ومعلومات عامة، سوابق مرضية إن وجدت، نوع الإدمان، طريقة التناول أو الاستهلاك، ذكر نوع العلاج السابق إن وجد.

- ثم يتم تحديد مواعيد العلاج النفسي لعدة جلسات حسب حالة المدمن، ويتم بعدها توجيهه للعلاج الطبي العام أو المختص (طب نفسي)، حسب ما يقرره المعالج النفساني.

4-4- العلاجات والأنشطة المقدمة بالمركز:

تتمثل العلاجات المقدمة للمدمنين على مستوى المركز الوسيط لعلاج المدمنين في:

* **علاج دوائي:** يشترك فيه الطبيب العام والطبيب النفسي بإعطاء أدوية بهدف التخفيف من أعراض التناذر سحب العقار أو المادة المستهلكة وبعد ذلك يكون السحب التدريجي للدواء.

* **علاج نفسي:** وهو ما يقوم به الأخصائي (المعالج) النفساني من تكفل ورعاية ومتابعة نفسية أثناء مدة العلاج، وحتى بعد انتهاء مرحلة العلاج.

* **الأنشطة الرياضية والترفيهية:** للأسف لا توجد أنشطة رياضية ولا ترفيهية (مثل قاعة الانترنت، والمكتبة، والنادي...) رغم برمجتها في أنشطة المركز، ورغم مطالبة الأخصائيين النفسانيين بها، مع وجود قاعات شاغرة مخصصة لذلك لكنها أيضا دون معدات أو تجهيزات. (حسب تصريحات الأخصائيتين النفسانيتين)

4-5- الأنشطة المقدمة خارج المركز:

هي جملة من الأنشطة والبرامج الموجهة للمجتمع حول المخدرات، وخاصة فئة الشباب لكونها الفئة الأكثر تضررا من هذه الآفة، وتتمثل في ما يلي:

- إلقاء محاضرات في الوسط الطلابي بالجامعة من طرف أساتذة ومختصين تخص الظاهرة وانعكاساتها.

- تدخلات في الإذاعة وتأطير حصص في مجال المخدرات والأمن الاجتماعي .

- التواجد في دور الشباب والرياضة من أجل التوعية بمخاطر المخدرات.

- برمجة أيام تحسيسية داخل المدارس خاصة الثانويات والمتوسطات تزامنا مع بعض المناسبات (مثل اليوم العالمي للوقاية من المخدرات).

- المشاركة في الملتقيات والندوات التي تعقدها الهيئات الأمنية ومختصي الأمراض النفسية والعقلية.

5- عمل الأخصائي النفساني داخل المركز والصعوبات التي تواجهه:

كما أشرنا سابقا في مهام الموظفين بأن مهمة الأخصائي النفساني تعتبر أهم مهمة في المركز، وانطلاقا من تصريحات الأخصائيتين النفسانيتين اللتين أجرينا معهما المقابلة تبين لنا أن عمل الأخصائي النفساني في المركز الوسيط لعلاج المدمنين شاق، لأن الأخصائي النفساني يقع كوسيط بين المدمن والطبيب بل وكل الطاقم العامل في المركز مما يعرضه أحيانا للأذى من بعض المدمنين في حالة غضبهم عند نقص الدواء أو فقده.

5-1- الإجابة عن السؤال الأول للمقابلة:

(كيف يتم عمل الأخصائي ـ المعالج ـ النفساني داخل المركز الوسيط لعلاج المدمنين؟)

استنتاجا من إجابة الأخصائيتين حول سؤال المقابلة الأول فإن عمل الأخصائي النفساني يتم كالآتي:

- استقبال الحالات في جلسة أولى وهذا ما أشرنا إليه سابقا في عنصر (**كيفية استقبال الحالات في المركز**)

- عقد جلسات علاج نفسية تكون في البداية لتهيئة المدمن لتقبل العلاج، وتحضيره لمتابعة الطبيب النفسي لتلقي العلاج الدوائي، ثم برمجة جلسات أخرى متعددة لمتابعته يُحدَّد عددها حسب كل حالة.

- عرض المدمن على الطبيب العام للتأكد من حالته الصحية عموما.

- التنسيق مع الأخصائي الاجتماعي لدراسة ظروف المدمن الأسرية والاجتماعية.

- الاتصال بأسرة المدمن في حالة تأخره عن موعد الجلسات، أو في حالة تغيير الموعد من طرف الأخصائية النفسانية، وكذلك للإطمئنان عليه.

أما في ما يخص أنماط العلاج النفسي فإنها تتضمن حسب الأخصائيتين ما يلي:

- العلاج النفسي التحليلي.
- العلاج السلوكي المعرفي.
- العلاج العائلي الأسري.

5-2- الإجابة عن السؤال الثاني للمقابلة:

(ماهي الصعوبات التي تواجه الأخصائي ـ المعالج ـ النفساني داخل المركز الوسيط لعلاج المدمنين؟)

هناك عدة صعوبات وعراقيل يواجهها الأخصائي ـ المعالج ـ النفساني أثناء تأدية عمله داخل المركز، وذلك حسب إجابة الأخصائيتين عن السؤال الثاني للمقابلة، تتمثل هذه الصعوبات في ما يلي:

- نقص اختبار الكشف عن المادة المستهلكة من طرف المدمن، حتى وإن كانت من اختصاص المخبري، فإن عدم توفرها يصعب عمل الأخصائي النفساني.

- التهديد من طرف المدمن في حالة فقده للدواء لعدم علمه بدور الأخصائي النفساني.

- اعتقاد المدمن واستعماله، للأخصائي النفساني كوسيط بينه وبين الطبيب في طلب الأدوية المنشطة.

- عدم توفر الوسائل الترفيهية (قاعة رياضة، قاعة انترنت، مكتبة...) لكونها تساعد في نصف العلاج.

- عدم التزام المدمن بموعد الجلسات المحدد من طرف الأخصائي النفساني.
- قلة الاختبارات والمقاييس النفسية التي تطبق على المدمن من طرف الأخصائي النفساني.
- عدم توفر خط هاتفي خاص بالمركز، مما يضطر الأخصائي النفساني التعامل بالخط الهاتفي الخاص به، الذي يسبب له أحيانا بعض المشاكل.

3-5- أسباب تعاطي المخدرات:

استنتاجا من مقابلتنا مع رئيس المركز والأخصائيتين النفسانيتين وحوارنا حول مسببات تعاطي المخدرات بالنسبة للحالات التي يتابعها المركز فقد صنفنا أسباب تعاطي المخدرات على النحو التالي:

بالنسبة للأطفال: - تفكك الأسرة (الطلاق، وفاة أحد الوالدين أو كليهما)

- غياب الأب لظروف العمل
- التدليل الزائد للأطفال وتلبية حاجيات زائدة دون مراقبتهم

بالنسبة للمراهقين والشباب والطلبة:

- الرفاق المدمنين وتزيين(التجربة، المتعة، المغامرة، تغيير الجو...)
- الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي
- ترويج المخدرات في المؤسسات التعليمية

بالنسبة للنساء: - الطلاق.

- الرفيقات المدمنات
- الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي

بالنسبة للبطالين: - الفراغ والبطالة

- الهروب من المشاكل
- استعمال المخدرات للتجارة

بالنسبة للعمال: - الهروب من ضغوط العمل

- العمل في أماكن بعيدة عن الإقامة.

6- إحصاء عمل المركز الوسيط لعلاج المدمنين بالأغواط لسنة 2019:

تحصلنا على هذه الإحصائيات من مديرية الصحة والسكان لولاية الأغواط، وهي تشمل حالات الإدمان التي تم التكفل بها بالمركز، وكذلك المواد المستهلكة من طرف المدمنين لسنة 2019، وقد قمنا بعرضها باستعمال النسب المئوية كالآتي:

1-6- حالات الإدمان:

جدول (2) يبين حالات الإدمان حسب الجنس

الفئة	ذكور	إناث	المجموع
العدد	132	12	144
النسبة%	91.66	8.33	100

جدول (3) يبين حالات الإدمان حسب الحالة الاجتماعية

الفئة	متزوج	أعزب	أخرى(مطلق،أرمل)	المجموع
العدد	23	111	10	144
النسبة%	15.97	77.08	6.94	100

جدول (4) يبين حالات الإدمان حسب الفئة العمرية

الفئة	أقل من 16سنة	من16إلى25	من26إلى35	أكبر من 35	المجموع
العدد	05	68	26	25	144
النسبة%	3.47	47.22	18.05	17.36	100

جدول (5) يبين حالات الإدمان حسب الوضعية المهنية

الفئة	طالب	عامل	بطال	المجموع
العدد	26	39	79	144
النسبة%	18.05	27.08	54.86	100

الجداول 2، 3، 4، 5 من إعداد الباحث اعتمادا على إحصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية الأغواط

حسب الجداول الأربعة السابقة التي تبين حالات الإدمان، وعرضها بالنسب المئوية، نستنتج أن نسبة الذكور 91.66% كبيرة جدا مقارنة بنسبة الإناث والتي تقدر بـ 8.33%، هذا حسب الجنس، أما فيما يخص الحالة الاجتماعية فإن نسبة العزاب هي الأكبر بنسبة 77.08% تليها نسبة المتزوجين بنسبة 15.97% ثم نسبة الحالات الأخرى (مطلق،أرمل) بنسبة 6.94%، وفيما يخص الفئات العمرية فإن نسبة المراهقين والشباب هي النسبة الكبيرة حيث نجد فئة (من16سنة إلى25) بنسبة 47.22% تليها فئة (من26سنة إلى35) بنسبة 18.05%، ثم فئة (أكبر من 35سنة) بنسبة 17.36%، وفئة (أقل من 16سنة) أي الأطفال بنسبة 3.47%، وأخيرا وحسب الوضعية المهنية، نجد أن أكبر نسبة لحالات الإدمان تشمل فئة البطالين بنسبة 54.86%، تليها فئة العمال بنسبة 27.08%، ثم فئة الطلبة بنسبة% 18.05.

2-6- المواد المستهلكة:

جدول(6) يبين المواد المستهلكة ونسب استهلاكها

المواد المستهلكة	قنب cannabis	مؤثرات عقلية psychotropes	مخدرات متعددة Poly-toxicomanie	أخرى(مثل: الكحول) Autres(exp: Alcool)	المجموع
عدد المستهلكين	22	29	80	11	142
النسبة %	15.49	20.42	56.33	7.75	100

الجدول من إعداد الباحث اعتمادا على إحصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية الأغواط

نلاحظ من الجدول السابق أن أكبر نسبة للمواد المستهلكة من طرف المدمنين تعبر عن المخدرات المتعددة (Poly-toxicomanie) بنسبة 56.33%، والتي تتمثل في (الحشيش، الكيف،...)، وفي المرتبة الثانية تأتي المؤثرات العقلية (psychotropes) بنسبة 20.42%، التي تتمثل في الأدوية مثل (إريكا، لاروكسيك، ليزانيكسيا،....)، تليها مادة القنب بنسبة 15.49%، وفي الأخير تأتي المواد الأخرى مثل الكحول (Alcool) بنسبة 7.75%.

7- استنتاج:

نستنتج من الإحصائيات والنسب السابقة لحالات الإدمان والمواد المستهلكة حسب معطيات المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الأغواط، أن أكثر المدمنين هم من فئة الشباب الذكور العزاب والعاطلين عن العمل، وأن نسبة المواد الأكثر استهلاكا بين فئات المدمنين هي المخدرات، والمؤثرات العقلية والتي هي أشد تأثيرا على الجهاز العصبي للمتعاطين لها.

إن السبب المؤدي للإدمان راجع للمشاكل الاجتماعية التي تعاني منها هذه الفئة خاصة البطالة التي تعتبر العائق الأكبر بالنسبة للشباب، لذلك نجده يحاول الهروب من الواقع بتعاطي الكحول والمخدرات، مما يجره إلى التورط في الإدمان. لكن لا تعتبر البطالة السبب الرئيس لتعاطي المخدرات، وهذا ما لاحظناه في الإحصائيات السابقة وفي أسباب تعاطي المخدرات، فهناك من المدمنين من هو عامل، وهناك المتزوج، وهناك الطالب، والطفل، وهناك المرأة. فكل فئات المجتمع وقعت ضحية هذه الآفة الخطيرة، فمعظم أسر المجتمع الجزائري إن لم نقل كلها تعاني من هذه الظاهرة، وتعيش في قلق من تفشيها، فإذا لم يوجد بين أعضائها مدمن فهي دائما في حذر من رفقاء الإبن أو تورط أحد أفراد الأسرة، لأن من مراحل الإدمان كما رأينا في الجانب النظري حب الاطلاع والاستكشاف والتجربة التي تؤدي إلى التورط ثم الإدمان.

وما يدعو للقلق أكثر حسب الإحصائيات السابقة هو إدمان الأطفال الذي لا يمكن إغفال الطرف عنه، والذي ترجع أسبابه إلى تفكك الأسر ووجود الأب بعيدا عن البيت بسبب غيابه الدائم للعمل. إضافة إلى إدمان العنصر النسوي الذي نعتبره أمرا سيئا جدا نظرا لدور المرأة داخل النسيج الأسري والاجتماعي عموما. من هنا يجب النظر في المنظومة الاجتماعية ككل وخاصة الاعتناء بالفئات الهشة في المجتمع، والمؤسسات الفاعلة فيه كمؤسسات التربية والتعليم، حتى يمكن السيطرة على هذه الظاهرة الخطيرة والمحافظة على كيان المجتمع.

8- خاتمة :

تعتبر إستراتيجية إنشاء المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين في الجزائر إضافة مهمة في مجال التصدي لظاهرة الإدمان، ومحاولة الاعتناء بالمدمنين وإعادة إدماجهم للحياة الاجتماعية السوية، لكن مازال دورها غير فعال بما يحقق أهدافها المرجوة، نتيجة لنقص التحسيس بها إعلاميا ، ونقص الامكانات والوسائل من جهة، وعدم الاكتراث أو الجهل بدورها من طرف المدمنين وأهليهم من جهة أخرى. إلا أن هناك جهودا تبذل من طرف القائمين عليها، خاصة بمن لهم اتصال مباشر بالمدمنين من أخصائيين نفسانيين واجتماعيين وطاقم طبي رغم وجود بعض الصعوبات والعراقيل التي تواجههم، وذلك لإحساسهم بخطورة الظاهرة واتساع دائرة انتشارها بين جميع أبناء المجتمع. ولإن الإدمان على المخدرات والكحول آفة اجتماعية تستدعي تظافر الجهود، لا يمكن للمركز الوسيط لعلاج المدمنين أن يتكفل بكل

أطياف المجتمع رغم ما يبذله طاقمه من خدمات ومرافقة لهؤلاء المدمنين، وإذا لم يكن هناك تعاون من جميع الهيئات، الحكومية والمدنية والأسر والمؤسسات التربوية ودور الشباب والجمعيات الناشطة في مجال مكافحة المخدرات من أجل الوقاية من المخدرات قبل الوقوع فيها وإدمانها، والحد من انتشار المواد المخدرة واستهلاكها والاتجار بها، فإن الأمر يكلف الكثير اقتصاديا، وأمنيا واجتماعيا، ويؤثر سلبيا على استقرار الأمة وسلامتها.

9- توصيات:

بعدما لاحظناه من خدمات داخل المركز رغم تواضعها نتيجة لقلة الدعم والامكانيات والوسائل فإننا نشيد بجهود طاقمه وخاصة الأخصائيين النفسانيين، ودعما لما يبذلونه نوصي بالنقاط التالية:

- الاهتمام أكثر بمثل هذه المراكز وبالعاملين بها ودعمهم ماديا ومعنويا.
- تحسيس المجتمع بوجود هذه المراكز وأهميتها لمعالجة المدمنين وتتبعهم.
- إجراء تكوينات وتربصات للطاقم العامل بهذه المراكز في مجال التعامل مع حالات الإدمان.
- تفعيل النشاطات الترفيهية والرياضية والتثقيفية داخل هذه المراكز.
- العمل على التعريف بهذه المراكز في أوساط المجتمع وفي المؤسسات التعليمية والجامعية ودور الشباب.
- التحسيس إعلاميا (الإذاعة، التلفزيون، وسائل التواصل الاجتماعي..)، بهذه المراكز ودورها في معالجة المدمنين.

مراجع المقال:

- أنور العمروسي ،(د س)، المخدرات(آثارها و أنواعها و جرائمها و عقوبتها) ، د .ط، كلية الحقوق الإسكندرية، دار الفكر الجامعي .
- أحمد محمد خليل،2009، الجريمة المنظمة (الإرهاب، غسيل الأموال)، د .ط، المكتب الجامعي الحديث،.
- اتفاقية المؤثرات العقلية المنبثقة عن مؤتمر الأمم المتحدة بشأن المؤثرات العقلية فيينا في الفترة من 11 يناير إلى 21 فبراير 1971
- بكاي ميلود، 2008، « تعاطي المخدرات كمظهر من مظاهر المغايرة الاجتماعية» مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ، تصدر عن مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات في الجزائر – جامعة الجلفة،ع1.
- جواد فطاير ، 2001، الإدمان أنواعه مراحله علاجه ، القاهرة، مصر، دار الشروق.
- خالد أحمد الصرايرة، 2008 ، « المخدرات مفهومها وأسباب تعاطيها والآثار المترتبة عليها » مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ، تصدر عن مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات في الجزائر – جامعة الجلفة، ع 1.
- رقية عزاق، 2015 « الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري، دراسة ميدانية بمستشفى فرانز فانون » مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة لونيسي علي، الجزائر، العدد 20 ، سبتمبر.
- صالح عبد النوري،2014 ، وضع المخدرات والإدمان وسياسة مكافحتهما، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر،.

- نصيرة براهمية، 2013، « إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري، المدمن بين المرض و الإجرام » مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي ، العدد الأول ، سبتمبر.
- غسان رباح،1999، قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الجديد، ط1 ، الجزائر ، دار الخلود،.
- محمد مرعي صعب،2007 ، جرائم المخدرات، د.ط، بيروت، لبنان، منشورات زين الحقوقية ،.
- عامر ناصر، سبتمبر 2014، النظام الدولي لمكافحة المخدرات، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر.
- الجريدة الرسمية رقم 66 بتاريخ 1963/03/14
- Drifel saada, lesdrogues 2009 ,le danger et les modes de prevention ,

مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ، تصدر عن مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات في الجزائر جامعة الجلفة، ع 2، .

- **LES ADDICTIONS EN MILIEU PROFESSIONNEL ,Prévention des risques14 . www.drogues.gouv.fr**
- **Yves pélicier, Guy thuilier, 1992, la drogue, 7éme édition, dahlab, Alger**
- **Marilyn Herie et coll, La toxicomanie, 2007 , Guide d'information, kanada,.**

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

قرينعي أحمد (2020) **المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين بالجزائر (مركز الأغواط نموذجا)**، مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات، المجلد 11(العدد 01 م)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 174-191.