

واقع إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري

The reality of drug addiction in Algerian society

شايب ذراع ميدني¹، جهيدة شاوش اخوان²، بهية بن صغير³¹ جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، chaib.midni@univ-biskra.dz² جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، -djahida.chaouchkouane@univ-biskra.dz³ جامعة قسنطينة 1 (الجزائر)، Bahiabben680@gmail.com

تاريخ النشر: 2021/11/06

تاريخ القبول: 2021/11/05

تاريخ الاستلام: 2021/10/12

Abstract:

There is no doubt that the phenomenon of drug addiction has become a pathological and abnormal phenomenon in all societies, and its severity has become increasing from one stage to another, and Algeria is one of the countries that knew the spread of this pathological phenomenon in all circles of society.

Despite the efforts made and continuing to address this phenomenon by providing the necessary tools and mechanisms to deal with this dilemma and preventing its spread and expansion, the ability to control it was not to the extent required and appropriate.

Key words: Addiction, addict, dependence, drugs, society, crime.

الملخص:

لاشك أن ظاهرة الإدمان على المخدرات أصبحت تشكل ظاهرة مرضية وغير سوية في كافة المجتمعات، وأضحت خطورتها تتزايد من مرحلة إلى أخرى، والجزائر إحدى الدول التي عرفت انتشار هذه الظاهرة المرضية في جميع أوساط المجتمع.

ورغم الجهود المبذولة والمتواصلة في معالجة هذه الظاهرة من توفير الأدوات والآليات اللازمة والكفيلة بمعالجة هذه المعضلة ومنع انتشارها وتوسعها، إلا أن قدرة التحكم فيها لم تكن بالقدر المطلوب والمناسب.

الكلمات المفتاحية: الإدمان، المدمن، الاعتماد، المخدرات، المجتمع، الجريمة.

1. مقدمة:

ظهرت المخدرات منذ زمن بعيد وطالما كانت ملازمة للسيرورة الحياتية للإنسان، وقد كان لها استعمالات غذائية وعلاجية عديدة، غير أن الإدمان عليها أصبح ظاهرة اجتماعية خطيرة في العقود الأخيرة، ويرتبط الانتشار الكبير لهذه الظاهرة بزيادة تعقد الحياة الاجتماعية، فمع تسارع ديناميكية الحياة الاجتماعية وضغوطها النفسية والاجتماعية على الأفراد تزايد اللجوء إلى حلول وهمية مؤقتة يوفرها عالم الإدمان، ليجد المدمن نفسه في طريق مسدود لا مخرج منه، وفي نفس الوقت طريق مفتوح لا منتهى له، وأمر الخلاص منه أصبح من الصعوبة بمكان.

تشير بعض الإحصائيات إلأن استخدام المخدرات والإفراط في تناول الكحول يؤدي إلى وفاة ما يقارب 350 ألف شخص سنوياً، كما أن استخدام المخدرات يعد من الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الوفاة في العديد من الدول حول العالم، وعلى سبيل المثال في عام 2017م كان عدد الوفيات السنوية الناجمة عن استخدام المخدرات في أمريكا يفوق عدد الوفيات الناجمة عن حوادث السير. (Drug Use, ourworldindata.org, Retrieved) (17-2-2020)

ولا تقف أزمة المخدرات على الآثار المباشرة لها على المدمنين وأسرههم، وإنما تمتد تداعياتها إلى المجتمعات والدول، فهي تكلف الحكومات أكثر من 120مليار دولار، وترتبط بها جرائم كثيرة، كما تلحق أضراراً بالغة باقتصاد العديد من الدول، مثل تخفيض الإنتاج وهدر أوقات العمل، وخسارة في القوى العاملة سببها المدمنون أنفسهم والمشتغلون بتجارة المخدرات وإنتاجها، وضحايا ليست لهم علاقة مباشرة بالمخدرات...، وهذه كلها خسائر يصعب تقديرها أو حصرها بدقة، ولكن يمكن القول أنها تنزف وترهق المجتمعات والدول وتدمر الأفراد والأسر (سعدة دريفل ، لؤي عبد الكريم السلطان، 2008، ص68).

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات أضحت بلا شك إحدى مشكلات العصر العويصة والمستعصية بناء على المعطيات الرقمية والإحصاءات العالمية المتزايدة من جهة، ومن خلال تعدد أشكالها وتنوع أساليبها ووسائلها، والتي تتطور وتتغير بشكل يتماشى مع مختلف الطبقات والفئات الاجتماعية والمجتمعات. إلى جانب صعوبة التحكم في دوافعها الكثيرة

وكذلك أثارها التي شملت كل المجالات الحياتية للإنسان. ومن هنا جاءت هذه المقالة لتحاول طرح ومعالجة التساؤلات التالية:

- ماهو واقع تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري؟

- ماهي الدوافع التي تقف وراء تقشي هذه الظاهرة؟

- ماهي الآليات والسبل الممكنة الكفيلة والناجعة لمعالجة هذه الظاهرة؟

2. الإدمان على المخدرات (مقاربة مفاهيمية):

2. I المخدرات:

المخدر في اللغة من الخدر، وهو الضعف والكسل والفتور والاسترخاء، يقال تخدر العضو إذا استرخى فلا يطيق الحركة. وعرف الفقهاء المخدر أو المفسد بأنه تغطية العقل، أي ما غيب العقل والحواس، وذكروا الحشيش مثالا عليه. والحقيقة أن هذا التعريف لا ينطبق تماما على واقع المخدرات، والأولى بأن تعرف بأنها ما يشوش العقل والحواس بالتخيلات والأهلاس بعد نشوة وطرب، وتؤدي بالاعتیاد عليها إلى الإذعان لها (عبد الإله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي، 2011، ص)

ويعرف المخدر علميا بأنه: مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي (عادل الدمرداش، 1982، ص10)

وتستخدم منظمة الصحة العالمية تعبير "المواد النفسية" بدلا من المخدرات لأن الأخير يشمل مواد واستخدامات علمية أو أخرى عادية غير محظورة أو خطيرة. عندما نستخدم تعبير "المخدرات" نعني به المواد التي تحدث الاعتماد (الإدمان) والمحرّم استخدامها إلا لأغراض طبية أو علمية، أو إساءة استخدام المواد والعقاقير المتاحة للحصول على التأثيرات النفسية. وبعض المخدرات مواد طبيعية وبعضها مصنعة، وتشمل المهدئات والمنشطات والمهلوسات أو المستخرجة من نباتات طبيعية كالحشيش والأفيون والهيروين والماريخونا والكوكايين أو المواد التي تستنشق مثل: الأسيبتون والغازولين (عبد الإله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي، 2011، ص)

عرفت منظمة الصحة العالمية العقاقير المخدرة على أنها: "المادة التي يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية". كما عرفت المادة المخدرة أيضا "أنها كل مادة خام ومستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة، أن تؤدي في حالة التعود والإدمان عليها إلى الضرر على مستوى الفرد والمجتمع. (انطوان البستاني، د.س، ص 144).

كذلك هي تلك "المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتناولها إلى السلوك الجانح، والتي تعمل على إذهاب العقل، وتدفع متعاطيها للسلوك المنحرف" (محي الدين حوري، 2003، ص 511) خلاصة يمكن اعتبار أن المخدرات هي كل مادة نباتية أو مصنعة تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة أو مفرطة، والتي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفقر والخمول وتشل نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى الإدمان مسببة أضرارا بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية (www.moh.gov.sa).

ومن الجدير بالذكر أن للمخدرات أنواع عديدة فإلى جانب الأدوية، فهي تتضمن بعض المواد الأخرى التي يتم استخدامها بطرق غير شرعية (مثل استنشاق بعض مواد الطلاء بشكل متعمد وبكميات كبيرة، واستنشاق مواد الغراء أو الصمغ...). وعلى العموم فإنه يمكن تصنيف المخدرات حسب مصادرها كما يلي:

- النباتات: مثل الماريجوانا، القنب، وبعض أنواع الفطر المخدر.
- المواد الكيميائية المصنعة: مثل الأمفيتامينات.
- نواتج النباتات المعالجة: مثل الكحول، والهيروين.

2.2 الإدمان:

الإدمان هو التعود وعدم القدرة على الانقطاع، يقال فلان أدمن على شيء ما، أي أنه أدامه وواضب عليه، فلا يستطيع الانقطاع عنه بسهولة، أما عن إدمان الفرد للمخدرات أو الكحوليات فيقصد به التعاطي المتكرر لهذه المادة. وقد يكون الإدمان سلوكيا مثل المقامرة القهرية والإدمان على ألعاب الفيديو والهواتف الذكية والمواد الإباحية وغيرها.

ولهذا يري اتجاه من المختصين أن الإدمان هو المداومة على تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب (مدحت أبو النصر، 2007، ص27)

يمكن أن يكون هناك إدمان لأي شيء يسمح للفرد بالمرح: الكحول، المخدرات (ولاسيما المواد الأفيونية)، القمار (كازينو، بوكر، مراهنة..)، ألعاب الفيديو، العادة السرية، الطعام (الشراهة المرضية) والتسوق (الإدمان) ..، على الرغم من الإدراك الحاد بأنه تعرض- في أغلب الأحيان- للإساءة وفقدان حريته في العمل أو تدهور صحته أو خرابه. نتحدث عن الإدمان لتعيين ظاهرة النقص التي تتجلى عندما يحرم الشخص من الحاجة، وهذه الحاجة ليست حيوية (النوم أو الطعام)، ويقال إن هذا الإدمان خطير إذا أدى انسحابه إلى العنف أو العدوان (أميطوش موسى وسكاي سامية، 2020، ص311)

ويعرف سولمان الإدمان بأنه الحاجة الجسمية والنفسية لعقار ما، بحيث يشعر المدمن برغبة قهرية للعقار، كما أنه يضطر إلى أن يزيد الجرعة كي يؤدي العقار للتأثير المرغوب، كما أنه بدون العقار يعاني المدمن من آلام فيسيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب، وعادة يضر نفسه والمجتمع في حالة استمراره بتعاطي المخدرات. والإدمان هو التعاطي المتكرر للمخدر، بحيث يصبح دم الفرد متعطشا إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت (سالمة غباري محمد، 2007، ص12)

إدمان المخدرات، ويُسمى أيضًا اضطراب استخدام المواد، مرض يؤثر على مخ الشخص وسلوكه ويؤدي إلى العجز عن التحكم في استخدام العقار أو الدواء القانوني أو غير القانوني. كما تُعتبر مواد مثل الكحول والماريجوانا والنيكوتين من المخدرات. عندما تكون مدمناً، قد تستمر في تعاطي المخدرات على الرغم من الأذى التي تسببه. (www.mayoclinic.org)

خلاصة فالإدمان هو الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمداً عليها نفسياً وجسدياً، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائماً، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على

القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى "أعراض الانسحاب" وقد تؤدي إلى الموت أو الإدمان؛ الذي يتمثل في إدمان المشروبات الروحية أو المخدرات أو الأدوية النفسية المهدئة أو المنومة أو المنشطة. (www.moh.gov.sa)

ويرتبط بمفهوم الإدمان عدة مفاهيم أبرزها:

3.2 الاعتماد العضوي:

وهو حالة يعتادها جسم المدمن على المواد المخدرة ليؤدي وظائفه الفسيولوجية، وفي أثناء غياب تلك المادة تختل تلك الوظائف، وينتج عنها أعراض انسحابية جسدية، وهي ردود فعل سلبية من الجسم نتيجة نقص المادة المخدرة، وتكون على شكل آلام في المفاصل والعضلات والصداع والرعشة في الأطراف والعرق ودموع العين ونقص الوزن....الخ.

4.2 الاعتماد النفسي:

رغبة المدمن في الحفاظ على أحاسيس ومشاعر اللذة الناجمة عن التعاطي لضمان الاستقرار النفسي. وللاعتدال النفسي أعراض انسحابية نفسية على شاكلة القلق الاكتئاب والمخاوف الوهمية والشك والانفعال الشديد والخجل والغضب والأرق والشعور بالذنب....الخ. (خالد محمد المهدي، 2013، ص47)

3. استخدام وإدمان المخدرات عبر التاريخ:

إن استخدام المخدرات قديم قدم البشرية وقد عرفتها أقدم الحضارات في العالم؛ فقد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها إلى الألف الرابعة قبل الميلاد تدل على استعمال السومريين للأفيون، وكانوا يطلقون عليه نبات السعادة، وعرف الهنود والصينيون "الحشيش" منذ الألف الثالث قبل الميلاد كما ورد في كتاب صيدلة ألفه الإمبراطور شينغنانج، كما وصفه هوميروس في الأوديسا. وعرف الكوايين في أمريكا اللاتينية منذ 500 عام ق.م وكان الهنود الحمر يمزجون أوراقه في طقوسهم الدينية. أما القات فقد عرفه الأحباش قديماً ونقلوه إلى اليمن عام 525 ميلادي. وفي أوائل القرن التاسع عشر تمكن الألماني سيدترونر من فصل مادة المورفين عن الأفيون، وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى مورفيوس إله الأحلام عند الإغريق. (نسرين محمد جميل الخالدي، 2005)

وتشير دراسات عديدة إلى أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات قد عرفت في المجتمعات والحضارات القديمة، كالحضارة الفرعونية والرومانية واليونانية والصينية والعربية وغيرها. ويقال بأن الفراعنة هم أول من عرف المخدرات في المنطقة، وكان أهمها المخدرات المشتقة من نبات الخشخاش والقنب، لكن استعمال هذه النباتات وما يشتق منها من المخدرات كان مقصوراً على مجالات بعيدة عن الإدمان، حيث كانت تستعمل في مجال الطب، فالأفيون كان يستخدم لعلاج أمراض العيون وعمل مراهم لآلام الجسم، وكذلك كان يصنع منه مساحيق لنفس الأغراض، كما كان الخشخاش المعروف باسم نبات "شبن" في ذلك الوقت يستعمل كدواء لتهديئة الأطفال من الصراخ. (نسرين محمد جميل الخالدي، 2005)

وقد عرف العرب في الجاهلية قبل الإسلام الخمر، وكذلك في بداية العهد الإسلامي حتى نزل تحريمها، وقد عرف العرب فيما بعد الأفيون والحشيش، ويذكر الباحثون أنه دخل إلى الجزيرة العربية وبعض الدول العربية الأخرى عن طريق الغزوات التي تعرضت لها الجزيرة العربية، وكذلك بعض الدول العربية، حيث دخلها المغول واختلطت حضارة العرب بالحضارات الأخرى، مما كان له أبعد الأثر في ترويج انتشار هذه المخدرات في عالمنا العربي والإسلامي، وإن كانت في البداية تستعمل لبعض الأغراض الطبية، ثم أسيء استعمالها.

وفي التاريخ الإسلامي يرجح ابن كثير أن الحسن بن الصباح في أواخر القرن الخامس الهجري، الذي كان زعيم طائفة الحشاشين، كان يقدم طعاماً لأتباعه يحرف به مزاجهم ويفسد أدمغتهم، وهذا يعني أن نوعاً من المخدرات عرفه العالم الإسلامي في تلك الحقبة. ويرى المقريزي أن ظهور الحشيشة كان في أول القرن السابع الهجري على يد "الشيخ حيدر" من جهلاء المتصوفة وكان يدعوها بحشيشة الفقراء. (نسرين محمد جميل الخالدي، 2005)

4. واقع الإدمان على المخدرات في الجزائر:

يظهر تاريخ جذور المخدرات في المجتمع الجزائري من خلال كتابات الرحالة هايزريش فون مالستان" عن حياة الجزائريين في الاستعمار، وما كتبه في كتابه "مدمنو

الحشيش في الجزائر" حيث تطرق إلى أسباب تعاطي الحشيش والمسكرات، فلاحظ أنهم يستعملونه كمشروب للإسكار، وبعد الاحتلال أصبحوا يفضلون الإبنست الذي أتى عن طريق الفرنسيين، ويصف قائلاً: إن الحشيش هو الأكثر رواجاً من المسكرات الأخرى لعدم منعه قانونياً، والذي كان يتعاطى علناً في المقاهي، وكانت فئة المسنين الأكثر إيماناً عليه. (سهام العاقل، 1998، ص 139)

وفي سنة 1927م كتب "لويس لوان" (Lewis Lewin) أن العرب في شرق بسكرة يقومون باستهلاك معتبر للقنب والذي انتقل نحو الشرق الجزائري، وأن استهلاك هذه المادة منتشر أكثر في الأرياف. فالاستهلاك للقنب ليس بالشيء الجديد، فقد وجد دائماً في أوساط مجموعات الصيادين والفنانين وعمال التعبئة بالميناء، أين الشعائر والتقاليد الخاصة بالمجتمع تمنع كل إفراط في الاستهلاك. (سويح سايح، 2020، ص 237)

ويعد الموقع الجغرافي للجزائر عاملاً مهماً في تنامي تجارة المخدرات، كونها تشكل منطقة عبور تتوسط الدول المنتجة والدول المستهلكة إذ تربط بين القارة الأوروبية وإفريقيا، وبين إفريقيا والشرق الأوسط، ثم إنها تتحول بالتدريج إلى دولة مستهلكة وحتى منتجة أيضاً. في سنة 1974 تمكنت مصالح الأمن لأول مرة من تفكيك شبكة عالمية لتتهريب المخدرات، وكان ذلك في الحدود الجزائرية المغربية، وتم على إثرها حجز 3 أطنان من المخدرات والقبض على 1000 أجنبي، ومنذ تلك السنة ونسبة المخدرات المحجوزة في تزايد وفي تنوع (سعدة دريفل ولؤي عبد الكريم السلطان، 2008، ص 71)

لقد أخذ واقع المخدرات في الجزائر منزلقا خطيرا في الآونة الأخيرة، وقد ساهم في ذلك التحولات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي عرفتها الجزائر في العقود الأخيرة وما نجم عنها من انتشار للفقر والبطالة والتسرب المدرسي... ليفسح المجال أمام ظهور وانتشار مختلف الآفات الاجتماعية وعلى رأسها رواج تعاطي المخدرات وخاصة في أوساط الشباب، ولم تعد حكرًا على أحياء المدن الكبرى بل نقشت عبر مختلف مدن وولايات الوطن. (سعدة دريفل ولؤي عبد الكريم السلطان، 2008، ص 74)

ويعد القنب الهندي أو ما يسمى بالحشيش أو "الكيف" أكثر أنواع المخدرات رواجاً بين أوساط المدمنين إلى جانب الحبوب والأقراص المهلوسة وبعدها بعض المواد الكيميائية والكحول المخلوطة بمواد أخرى. أما بالنسبة للأنواع الأخرى مثل الكوكايين

واقع إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري

والهيريون فهي تضبط بكميات محدودة لا تتجاوز بعض الكيلوغرامات، لخطورتها وغلائها. مع الإشارة إلى أنه يصعب تحديد ما يروج فعلا في الواقع، فعادة ما يسلك التجار والمروجون طرقا ملتوية لا تطلبها المصالح الأمنية. وعلى الرغم من الجهود المبذولة من طرف المصالح المختصة للتشديد على نشاط الاتجار والترويج للمخدرات، وقد تم تفكيك مئات العصابات المختصة في هذا المجال، لكن استفاضة الأخيرة من نفوذ أصحابها في بعض الدوائر الرسمية، فاقم الوضع وأبقى كميات أخرى في حكم المجهول وبعيدة عن جهود المصالح المختصة.

جدول 1: المجموع العام للكميات المحجوزة خلال سنتي 2019 و 2020.

التصنيف حسب نوعية المخدرات	الكميات المحجوزة خلال سنة 2019	الكميات المحجوزة خلال سنة 2020
القنب.	راتنج القنب	88702.581 كلغ
	حشيش القنب	16.496 كلغ
	بذور القنب	4547.330 غ
	نبات القنب	7410 نبتة
الكوكايين	315759.404 غ	32353.827 غ
الكراك	-	-
الهيريون	304.105 غ	2372.278 غ
الأفيون.	خشخاش الأفيون	12 غ
	بذور الأفيون	43 غ
	نبات الأفيون	884 نبتة
المؤثرات العقلية	2085923 قرص 311 قارورة 840 كبسولة	6045289 قرص 385 قارورة

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وتهريبها، الحصيلة السنوية 2020، 3
ينحصر تناول وتهريب المخدرات بالجزائر أساسا في نوعين هما القنب الهندي (الكيف المعالج) وكذا الحبوب أو المؤثرات العقلية، حيث تنتشر هاتان المادتان بشكل كبير

لأسباب تتعلق خاصة بسعرهما المنخفض الذي يسمح للكثير من مستهلكيها الحصول عليها بسهولة تامة، على عكس أنواع أخرى من المخدرات كالهروين والكوكايين بسبب ثمنهما المرتفع وتكاليف انتشارها ووصولها إلى أرض الوطن من مهربها الأفارقة والمغاربة على وجه الخصوص، حيث أن سعر الغرام الواحد من الهروين يتراوح ما بين 4000 دج إلى 5000 دج، بينما المهدئات لا يتجاوز سعرها 60 دج للقرص الواحد، وأحيانا يصل إلى 30 دج، وعادة ماتكون سهلة الاقتناء عندما يكون فرد من العائلة في السلك الطبي، أما مسحوق القنب (الكيف) فهو أرخص ثمنا مقارنة بالمخدرات الأخرى، ويبلغ ثمن قطعة من الكيف من 50 دج إلى 100 دج، وذلك حسب نوعيته ونشأته والمكان الذي يباع فيه، فكلما ابتعدنا عن الجهة الغربية كلما ارتفع سعره، ويستطيع الشخص المدمن على الكيف أن يصنع عدة سجائر من القطعة الواحدة. (سعدتديفل، لوي عبد الكريم السلطان، 2008، ص79).

تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية من قبل مصالح مكافحة الثلاث (الدرك الوطني والمديرية العامة للأمن الوطني والجمارك) والمتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني خلال السداسي الأول لسنة 2021 بحجز:

- 36766.548 كلغ من راتنج القنب.
- 74 غ من حشيش القنب.
- 902.16 غ من بذور القنب.
- 497120.439 غ من الكوكايين.
- 120.608 غ من الهروين.
- 761 غ من بذور الأفيون.
- 2494624 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية.
- 175 قارورة من سوائل المؤثرات و 400 كبسولة.
- بالإضافة إلى اكتشاف وإتلاف 407 نبتة من نبات القنب و 83 نبتة من نباتات الأفيون. (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2021، 3)
- مقارنة بحصيلة السداسي الأول لسنة 2020 الذي تم خلاله حجز:
- 45593.343 كلغ من راتنج القنب.

واقع إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري

- 712.4 كغ من حشيش القنب.
 - 4236.33 غ من بذور القنب.
 - 10106.119 غ من الكوكايين.
 - 33.159 غ من الهيروين.
 - 12 غ من خشخاش الأفيون.
 - 1975140 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية.
 - 191 قارورة من مختلف سوائل المؤثرات.
 - واكتشاف وإتلاف 7125 نيئة من نباتات القنب.
- (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2021، 3)

وقد عالجت مصالح مكافحة الثلاث 27117 قضية تهريب خلال السداسي الأول من سنة 2021؛ منها 8189 قضية متصلة بالتهريب والاتجار غير المشروع بالمخدرات، و18911 قضية متعلقة بحيازة واستهلاك المخدرات، وتتعلق أغلبها بالقنب والمؤثرات العقلية. إضافة إلى 17 قضية تتعلق بزراعة المخدرات. وتم على إثرها جميعا توقيف 34309 شخصا متورطا منهم 96 أجنبيا.

ويمثل الغرب والجنوب أكثر المناطق التي تنتشر فيها المخدرات وذلك لكونها بوابة عبور للمهربين من المغرب وإفريقيا، حيث بلغت كمية راتنج القنب المحجوزة في الغرب 51.40% وفي الجنوب 41.28% في حين لم تتجاوز 3.81% في الشرق و3.51% في الوسط. كما يمثل الشريط الساحلي منفذا مهما لإدخال المخدرات المهربة من المغرب خصوصا، حيث بلغت كمية راتنج القنب المحجوزة سنة 2020 في المناطق الساحلية 3464.7454 كغ. أما بالنسبة لتوزيع كمية المؤثرات العقلية المحجوزة حسب جهات الوطن حيث بلغت 11.13% في الغرب، و41.36% في الجنوب، في حين بلغت 28.18% في الشرق و19.33% في الوسط.

جدول 2: جرائم المخدرات على المستوى الوطني ما بين 2014 إلى 2016

جرائم المخدرات					السنوات
الفاعلين أو المتورطين				عدد الجرائم	
الأحداث		الراشدين			
إناث	ذكور	إناث	ذكور		
7	325	127	15225	11795	2014
11	473	182	24303	18992	2015
6	494	133	23929	19012	2016

المصدر: مديرية الأمن الوطني 2016

ويتضح من هذه الإحصائيات مدى ما أصبح عليه الوضع، والذي مس بشكل خاص فئة الشباب، فأودى بهم إلى سبل الإجرام والتورط في قضايا جنائية، في الوقت الذي ينتظر منهم بناء وتشبيد الوطن ورفع صرح المجتمع وإقامة ركائزه على القيم الأخلاقية والقانونية. حيث تتزايد الجرائم المسجلة على المستوى الوطني بسبب المخدرات سنويا لتأخذ منحى خطيرا ، كيف لا والمخدرات أم الرذائل فالفاقد عقله قد يقوم بأي شيء دون وعي منه أو إدراك، كما أن المدمن قد يقوم بأي سلوك أو حتى جريمة من أجل توفير الجرعة التي يحتاج إليها في حالة الاحتياج إلى تناول المادة المخدرة وهنا نسجل الفارق الكبير بين الجنسين حيث أن الذكور أكثر تعاطيا للمواد المخدرة من الإناث، وهو الأمر نفسه الذي يمكن أن نفسر به زيادة الجرائم لدى الراشدين مقارنة مع الأحداث، حيث أن أعداد المدمنين من الأحداث أقل منها لدى الراشدين بحكم اتساع مجال الفئة العمرية الأخيرة لتتضمن الشباب والكهول والشيوخ مقارنة مع ضيق المجال العمري لفئة الأحداث، وإن كانت هذه الأخيرة أكثر طيشا وتهورا، كما أن فئة الأحداث غالبا ما تكون في المراحل الأولى من الإدمان وبالتالي فإن آثارها الخطيرة كالميل إلى ارتكاب الجريمة لا تظهر بالضرورة على هذه المرحلة .

واقع إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري

جدول 3: حصيلة المدمنين المعالجين لسنة 2020

%	21638	عدد المدمنين	
30.81	6667	متزوج	الحالة العائلية
59.95	12971	عازب	
9.24	2000	حالة أخرى	
88.14	19072	ذكور	الجنس
11.86	2566	إناث	
4.30	931	15 سنة	الأعمار
46.02	9958	16-25 سنة	
34.86	7542	26-35 سنة	
14.82	3207	35+ سنة	
13.89	3006	طالب	الوضعية المهنية
43.60	9433	عامل	
42.51	9199	بدون عمل	
23.58	5102	القنب	المخدرات المستهلكة
16.05	3474	المؤثرات العقلية	
42.81	9263	متعدد الإدمان	
17.56	3799	حالة أخرى	

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وتهريبها، 2021، 13.

إضافة إلى هذه الحقائق المصرح بها من جهات رسمية، كشف تقرير ميداني للمؤسسة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث العلمي في الجزائر، أن ظاهرة التعاطي لم تعد مقتصرة على فئة الذكور، بل تعدتهم إلى فئة الإناث، خاصة في الأوساط الجامعية، ففي دراسة ميدانية أجرتها هذه المؤسسة على عينة مقدره بـ 1110 طالبة من الطالبات المقيمت في الأحياء الجامعية بالعاصمة، تؤكد أن 22% ممن شملتهن الدراسة يتناولن المخدرات يوميا بصورة منتظمة، ويأتي القنب الهندي على رأس أنواع المخدرات المنتشرة بين الطالبات بنسبة 68%.

ويمكن القول أن تعاطي المخدرات في الجزائر ينتشر بين الشباب في الفئة العمرية ما بين 18 إلى 30 سنة، وتكون بداياته في سن المراهقة، وينتشر بين الثانويين والجامعيين الذين يعانون مشكلات اجتماعية، كما قد يكون انتشاره حتى بين من لا يعانون مشكلات، ويحدث ذلك بسبب التقليد وتأثير الأقران، وينتشر بين الشباب الذين لديهم مستويات دراسية أقل ويعانون البطالة أو يعملون في أعمال حرة. وهذا يعني أن فئة الشباب المحرومة والتي تعاني القهر والفاقة وغياب استراتيجيات متكاملة للتكفل بالحاجات النفسية والاجتماعية هي الأكثر استهدافا لمختلف ظواهر الانحراف وعلى رأسها الإدمان. وأصعب ما في الأمر أن طالبي العلاج أملا في العودة إلى الطريق المستقيم لا يجدون من يتكفل بهم خاصة وأنه لا توجد إلا ثلاث مراكز لمعالجة الإدمان على المخدرات، وهي موجودة على مستوى البلدية، عنابة ووهران.

5. خاتمة:

وفي نافذة هذه الورقة البحثية، جدير بالذكر أن ظاهرة المخدرات في الجزائر قد تعاضمت بشكل ملفت وخطير، وشملت كافة طبقات وشرائح المجتمع من كلا الجنسين، في ظل تعدد الظروف الاجتماعية والاقتصادية بشكل خاص، وأصبحت مواجهتها أو علاجها الوقاية منها تتطلب تكثيف الجهود وإعمال وتعزيز التنسيق المتواصل بين كافة المؤسسات والمنظمات العاملة في هذا الحقل والميدان، والكل من موقعه، وذلك ابتداء من فرض الضبط والردع القانوني الذي تتكفل به الجهات القضائية والأمنية بمختلف أسلاكها، إلى توفير العلاج وضرورة تدعيم المراكز الصحية المختصة وتوزيعها على كامل أرجاء القطر الوطني، وإلى جانب أهمية الوقاية والتوعية التي تضطلع بها المنظمات غير الحكومية وهيئات المجتمع المدني، إلى جانب المؤسسات الإعلامية والتربوية والدينية...

وعلى رأس كل ذلك تأتي الأسرة التي ينبغي أن تعيد هيكلة الروابط الأسرية بين أفرادها وإعادة الحميمية والاهتمام والرعاية وفتح قنوات الحوار والتساند بين الآباء وأبنائهم وفيما بين الإخوة، حيث بات من الواضح تضعف القيم الأسرية لدى الأسرة الجزائرية إذ أصبحت التربية تركز على توفير أفضل الاحتياجات المادية الممكنة وإغفال الاحتياجات التربوية القمية والنفسية للأبناء، ما يجعلهم فريسة سهلة للانحرافات المختلفة، لأنهم يفتقرون إلى الحصانة الذاتية.

كما ينبغي على كل مواطن يتحمل مسؤوليته تجاه مجتمعه وأن يكون حريصا على التعاون مع مصالح الأمن في ما يتعلق باكتشاف المروجين الذين ينشطون في الأحياء وفي الأسواق وأمام المدارس والجامعات...، حيث أن تستر المواطنين في بعض الأحيان يفسح لهم المجال للانتشار والتمدد وفرض منطقتهم، رغم أن المتضررين هم أبناؤهم. وتبقى المخدرات أم الرذائل حيث أنها تفتح الباب لمختلف أنواع الجرائم.

6. قائمة المراجع:

أميطوش موسى وسكاي سامية(2020)، حول مفهوم الإدمان، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 11(العدد01م)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الحلفة.
أنطوان البستاني (د.ت)، الإدمانوعلاجه، مجلة الثقافة النفسية، عدد الثامن، دار النهضة العربية، بيروت.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (2017)، وزارة الداخلية والجماعات المحلية، مديرية الأمن الوطني

خالد محمد المهندي (2013)، المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، قطر.

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدائها، الحصيلة الإحصائية لسنة 2020، 2021.
الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدائها، الحصيلة الإحصائية للسداسي الأول لسنة 2021، 2021.

سالمة غباري محمد (2007)، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الاسكندرية.

سعدة دريفل، لؤي عبد الكريم السلطان (2008)، تعاطي المخدرات في الجزائر وسبل الوقاية والمكافحة، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية والإنسانية. المجلد 1(العدد1). جامعة زيان عاشور الحلفة.

سهام العاقل (1998)، الاتصال الاجتماعي في الجزائر- دراسة حول فعالية الإعلام في وقاية الشباب من المخدرات، رسالة ماجستير، معهد علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر. سويح سايح (2020). تحليل الحصيلة السنوية للمخدرات والإدمان- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها- للفترة 2012-2019، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 11 (العدد 01م)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة.

عادل الدمرداش (1982). الإدمان مظهر هو علاجه . عالم المعرفة، العدد 56 لمجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب: الكويت.

عبد الإله بن عبد الله المشرفور ياض بن علي الجوادي (2011). المخدرات والمؤثرات العقلية - أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، الطبعة الأولى . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية : الرياض. فتيحة ترمسيت (2018/2017)، محاضرات في مقياس المخدرات والمجتمع، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة. محي الدين حوري (2003)، الجريمة وأسباب مكافحتها، دار النشر للنشر والتوزيع، دمشق سوريا. مدحت أبو النصر (2007). مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات-العوامل والآثار المواجهة- الدار العالمية للنشر، مصر.

نسرين محمد جميل الخالدي (2005)، ظاهرة تعاطي المخدرات، حلقات وأبحاث، دنيا الوطن، معهد العلوم الاجتماعية، الجامعة اللبنانية

<https://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2005/05/25/22258.html> (Retrieved 06-01-2020)

المخدرات والإدمان.. الآثار والمضاعفات.. وخطوات العلاج:

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/Campaigns/Antidrug/Pages/default.aspx> (Retrieved 30-9-2021)

Drug Use:

<https://ourworldindata.org/drug-use> (Retrieved 30-9-2021)

What are drugs?:

<https://www.health.gov.au/health-topics/drugs/about-drugs/what-are-drugs#legal-and-illegal-drugs> (Retrieved 30-9-2021)