تراجع دور التنظيمات والمؤسسات الاجتماعية وعلاقتها بالانحراف (تعاطي المخدرات)

للأستاذ: أحمد بودشيشة أستاذ مساعد
قسم علم الاجتماع والديموغرفيا
جامعة سكيكدة، وناشط في المجال الجمعوي

مقدمة:

يعج كل مجتمع بالكثير من المشكلات الاجتماعية، فكل الأمراض الاجتماعية وكذلك الجوانب الغير سوية نعتبرها مشكلات اجتماعية، فهي عبارة عن مجموعة من الأوضاع المعتلة في المجتمع والناجمة عن ظروف وأحوال غير متوازنة اجتماعياً مرت بالبيئة الاجتماعية وتستلزم بذل جهود واستخدام كافة الوسائل للتقليل من أدنى حد من أثارها السيئة على المجتمع ... (عير الله عصار، 1982). يعتقد البعض أن مشكلة الانحراف وخاصة تعاطي المخدرات تعتبر من مشكلات المجتمع ككل، وأتصور أن هذه المشكلة تكون من مشكلات الأسرة والتنظيمات المعنية بالتنشئة الاجتماعية بالدرجة الأولى بسبب عدم أدائها لوظائفها.

والانحراف في شكل تعاطي المخدرات يعود إلى ضعف معايير الضبط الاجتماعي، لذلك فإن مشكلات المجتمع social problems وهي مشكلات تتعلق بمؤسسات التنشئة الاجتماعية، هذا ما يؤكده علماء الاجتماع المتخصصون في مجال دراسة المشكلات الاجتماعية والسلوك الإجرامي والتعاطي و الإدمان على المخدرات حيث يؤكدون أن مظاهر الخلل البنائي والوظيفي الذي يظهر في التنظيم الاجتماعي Social organisation يرجع في جزء كبير منه ويكاد يكون معظمه إلى الخلل الذي يحدث في النظام الأسري وباقي مؤسسات وتنظيمات التنشئة الاجتماعية، ويرى زيدان عبد الباقي في تفسيره للسلوك الإنساني : "من المعروف أن نسق القيم الذي يؤمن به الفرد هو الذي يحكم قواعد السلوك، بمعنى أن القيم أي أنماط السلوك السائدة تؤدي إلى عمليات اجتماعية معينة وهذه العمليات تستهدف إشباع الدوافع الإنسانية، غير أن هناك قاعدة نفسية تقول أن كل إحباط يعقبه في الغالب عدوان" (زيدان عبد الباقي، 1980)

المفاهيم المستخدمة في المداخلة:

الانحراف:

نقصد به الخروج عن، عدم التقيد، التمرد عن معايير الجماعة وضعف تأثير قواعد الضبط الاجتماعي وربطنا ظاهرة الانحراف (تعاطي المخدرات) بتراجع دور المؤسسات والتنظيمات الاجتماعية لوجود خلل حيث يقل خضوع الفرد لقيم وقواعد السلوك الاجتماعي.

تعاطي المخدرات:

هو شكل من أشكال الانحراف وهو بداية الدخول بمرحلة منن الانحراف ومع مرور الوقت يتحول الشخص المتعاطي إلى مدمن أي من شخص سوي إلى شخص غير سوي مدمر لنفسه أولا ثم عالة على المجتمع ثانيا، وأن يجد من يقومه ويعيده إلى حالته الأولى وهو برأينا دور المؤسسات والتنظيمات الاجتماعية فسيصبح شخص خطير على المجتمع.

الإدمان:

هو حالة فسيولوجية من اعتماد الجسم على العقار أو المخدر وكلما تعاطى المريض المخدر كلما أصبح جسمه أكثر قدرة على تحمل المخدر دون أن يحدث فيه التأثير التخدير المطلوب كما تمتاز حالة الإدمان بظهور أعراض الانسحاب أي الأعراض التي يصاب بها المريض عند انسحاب العقار عنه...(عبد الرحمن العيساوي، 1994) وهذا السلوك هدفه الدخول في حالة من النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب , واعتماد المدمن على عقار هي حالة أشد خطورة وإلا ما للفرد من الحالة الأولى ومؤدى هذه الاعتمادية اعتماد الجسم فيزيقيا أي في أداء وظائفه على تعاطي المخدر حيث تتوقف الخلايا الجسدية عن عملها إذا لم تتلقى المادة المخدرة التي اعتمدت عليها واستبدت بها (عبد الرحمن العيساوي: 1994، ص: 83) وهو أيضا حالة التسمم المزمن ذات الآثار الضارة والمدمرة للفرد.

خصائص حالة الإدمان:

- الرغبة القهرية والمتسلطة على المدمن للاستمرار في تعاطي المخدرات والحصول عليها بأي طريقة من الطرق.

- حاجة المدمن للزيادة المطردة في الجرعات التي يتعاطاها نظرا للنقصان التدريجي لتأثير الجرعة على الجسم كلما تعود عليها.
- اعتماد المدمن فسيولوجيا ونفسيا وعقليا على المادة المخدرة وعلى تأثيرها في جهازه العصبي، فإذا امتنع المخدر دخل في أعراض الآلام، التشنجات والتقلصات والهاوس والهداءات.
- يؤدي الإدمان إلى تدهور صحة المدمن الجسمية والعقلية والنفسية والخلقية، مما يؤثر على حياته وحياة المجتمع (عبد الرحمن العيساوي: 1994).

المخدرات المسكن والمهدئ:

إدمان المخدرات **narcoties addiction**، منها الهروين وتأثيراته المدمرة على الشخصية والجهاز العصبي ومن هذه العقاقير والمسكنات **sédatives**، والمهدءات **tranquillizers**، والعقاقير المنبهة **stimulants** أو المنشطات ومنها الأمفيتامين **amphétamines** ومن ذلك أيضا الكوكايين **cocaine** وهناك عقاقير مسببة للهلوسة **the hallucinogens** مثل الحشيش أو الماريجوانا **marijuana** (عبد الرحمن العيساوي: 1994).

المؤسسات والتنظيمات الاجتماعية:

الأسرة، المدرسة، المسجد، الحركة الجمعوية والتنظيمات الأهلية (أو ما يعرف بمؤسسات التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي).

أولا: المشكلة من جانبها الاقتصادي:

تمر الجزائر كمثل كثير من دول العالم بمرحلة تحول نحو اقتصاد السوق باعتبار أن اقتصادياتها كانت تتميز بالمركزية وسيطرة الدولة على كل المجالات "الدولة الراعية" والتحول والانتقال إلى مرحلة الاقتصاد الحر يمر عبر مرحلة انتقالية التي تظهر فيها اختلالات في أداءات وأدوار الدولة لفرض الشكل الجديد للتسيير. إن الاختلالات التي تحدث تصيب بعض البنى والتنظيمات الاجتماعية التي أسست أثناء الشكل القديم للتسيير بناء على طبيعته الاجتماعية والاقتصادية. وأيضا على البعد الحضاري والثقافي والديني للشعب الجزائري. إن الملاحظ أن المرحلة الانتقالية التي بدأت منذ 93 يدرك أنه على مستوى العلاقات الاجتماعية والأسرية

والمعاملات انتشار قيم اقتصادية جديدة وطغيان الفردانية والبحث عن الكسب المادي بأية طريقة، حالة الضياع والاغتراب مما يجعل المخدرات الملجأ، حالة الخوف وقلة الأمن (خوف عن الأنا) يؤدي إلى تناول المخدرات لإزالة الإحساس بالشعور بالخوف، تأثير موجب للأفلام السينمائية والفيديو في نشر ثقافة المخدرات. وفي خضم هذه التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية يتخلى الأفراد وخاصة الآباء العاملون والموظفون والعاطلون عن الاهتمام بالأبناء بسبب ازدياد الاحتياجات إلى المال والرزق والبحث عن عمل وبسبب تراجع دور الدولة والأسرة وباقي التنظيمات الاجتماعية مثل النوادي الثقافية، الجمعيات وكذا المسجد، فالذي يحدث هو التسرب المدرسي، الجنوح، السطو والسرقة، العنف المادي وتزايد انتشار ظاهرة سب وشتم اسم الجلالة والدين والآباء والأخطر من ذلك هو تعاطي وإدمان كل أنواع المخدرات. هذا التصور للمرحلة الانتقالية هو ما يمكن جمعه من حالات عديدة من خلال الملاحظة الميدانية والدراسات والبحوث تؤكد أن تفكك الأسرة، الفقر، البطالة، الفراغ، جماعة الأصدقاء، ضعف الوازع الديني عوامل تؤثر بشكل كبير على فئة من المجتمع خاصة المراهقين مما يؤدي بهم إلى الانغماس في تعاطي أنواع مختلفة من المخدرات ثم تحولهم إلى مدمنين عليها، ثم أشخاص عير أسوياء يتحولون إلى عبء على أنفسهم (تدمير ذاتي) وعلى أسرهم، ثم على المجتمع.

ثانياً: المشكلة من جانبها النفسي:

إن الفرد هو نتاج تنشئة اجتماعية تبدأ منذ ولادته بإكسابه سلوكات وتعليمه طرق الأكل والشرب والنوم ، ثم الانتقال إلى إكسابه طرق التعبير والانفعال ثم الوصول به إلى مرحلة إكسابه طرق التفاعل مع الآخرين، ويعتقد علماء النفس أن المراحل الأولى من حياة الطفل تبنى عليها بقية مراحل حياته ، فالتنشئة الاجتماعية كعملية إكساب الفرد كل ما هو اجتماعي تقوم بها مؤسسات وتنظيمات مختلفة بدءاً بالأسرة مروراً بالمدرسة إلى جماعة الأصدقاء، هذه العملية المتشابكة المتلاحقة يمكن أن تعترضها صعوبات مما يجعل الفرد (الطفل) يخفق في الحصول على إشباع ووضوح في ناحية من النواحي مما يترك فراغ أو توجس وهذا الذي يجعله فيما بعد شخصاً غير سوي أو منحرف ، إن الانحراف هو ناتج بالدرجة الأولى لعدم تكامل المراحل الثلاثة السابقة للتنشئة الاجتماعية بسبب ضعف إحدى

المؤسسات الاجتماعية، وهكذا نرى أن الانحراف مرده بالدرجة الأولى العوامل المتعلقة بالتنشئة الاجتماعية والبحوث والدراسات تثبت دورها في ذلك (يولد الفرد كائن بيولوجي ويتحول بفعل التنشئة إلى كائن اجتماعي) إن الانحراف في شكل تعاطي المخدرات هو عدم النضج الكامل للشخصية وهروبها من واقع إلى واقع أقل ألما من خلال لذة المخدرات والرغبة في الاستقلال عن العالم الخارجي، ثم الإحباط الشديد الذي تعجز قدرات الشخص على مواجهته وبالتالي يعتبر تعاطي المخدرات وسيلة للهروب من حقائق مؤلمة (رشاد أحمد عبد اللطيف، 1999). ويشير الدكتور مصطفى حجازي إلى ما أسماه سيكولوجية الإنسان المقهور فيقول: "الواقع أن الإنسان المقهور في المجتمع المتخلف يحس بالغربة في بلده، يحس بأنه لا يملك شيئاً حتى المرافق العامة يحس أنها ملك للسلطة وليست مسألة تسهيلات حياتية له هو ... عندما يخرب المرافق العامة فهو أولاً وقبل كل شيء يعبر عن عدوانيته تجاه المتسلط، يبدوا هذا الأمر جلياً حين يرزخ المجتمع تحت وطأة تسلط أجنبي استعماري" (خير الله عصار، 1982). أما مارغريت ميد فتقول: "أن هناك مجتمعات مريضة وهناك أمراض اجتماعية تقود إلى سلوك الفرد سلوكات شاذة ولذلك ينبغي أن تقوم دراسات لمعرفة هذه الأمراض الاجتماعية وكيفية علاجها ..." (عبد الرحمن العيساوي: 1994).

لقد بات من الضروري ألا تقتصر دراساتها على علماء النفس ولكن أيضاً رجال التربية والطب والوعظ والإرشاد والإعلام والأدباء والمؤلفين والقضاة والمحققين والمحلفين والأخصائيين الاجتماعيين والرياضيين والقادة ورجال الإدارة والإشراف ، بل كل إنسان يجب أن يهتم بمعرفة لماذا يسلك بعض الناس سلوكات غير سوية (عبد الرحمن العيساوي: 1994)، إن هناك أناس كثيرون يعجزون عن إيجاد أي إيمان دائم يذهبون إلى الاعتقاد بأن الحياة أصبحت منعزلة وتافهة وعديمة المعنى، وبذلك يعتقدون أنهم يعيشون في عصر القلق بدون فلسفة عميقة للحياة الاجتماعية ، ويعجزون عن إقامة علاقات مباشرة بين مشاعرهم وبين بيئتهم ، وتمثل هذه الظروف خلفية للمرض العقلي ... (عبد الرحمن العيساوي: 1994).

ثالثا: المشكلة من جانبها الاجتماعي:

إذا انتقلنا إلى الناحية الاجتماعية فإننا يلاحظ أن الأسباب الحقيقة لتعاطي المخدرات هي الهوة التي يخلقها المتعاطي أو المدمن مع العالم المباشر أو المحيط به، فالبعض من

المتعاطين والمدمنين يعتقدون أن المجتمع يراقبهم يخضعهم له ... وكثيراً ما تعقب الإخفاقات في الحياة الاجتماعية، الأسرية، المهنية، والالتحاق برتب ودرجات ومستويات اللجوء إلى تناول أو الإدمان على المخدرات ، وهو ما قد يلاحظ عند بعض الفئات المتمايزة بمكانتها وأدوارها الاجتماعية، كما ينجر المشاهير من الفنانين أو اللاعبين إلى الانغماس في المخدرات بكل أصنافها هروباً من عالم العرض **le monde du spectacle**، اقتباسا لمصطلح مجتمع العرض **la société du spectacle**، حيث تذوب خصوصياتهم (الحياة الخاصة) ويطالبون بأن يكونوا شخصيات عمومية (عامة)يقتدون بهم ويبني المعجبون المراهقون مستقبلهم بناءً على نموذجهم ، وهم بالتالي مطالبين بالحفاظ على ما يجعلهم نماذج دائمة. إن المعايير التي تضعها الجماعة الاجتماعية قد تعيق الاندماج الكلي لبعض الأفراد فينحرفون، فالجماعة هي المسبب والمعالج للظاهرة، فتماسك الجماعة قد يخفض التوتر والأزمات النفسية عند أعضائها وتدفعهم لمعالجة الاختلالات، في مقابل الجماعة المفككة حيث تقل الضوابط وتتلاشى المعايير والقيم مما يجعل التمرد عليها سهلاً وميسراً حتى أن التمرد يصبح موضة. ومن الأدلة على أهمية الجماعات في حياة الفرد ودورها في الإدمان على (الخمور) ... أنها تساعد في علاجها أثناء إنشاء الأندية المتخصصة للمدمنين السابقين حيث يدعون إلى التغلب على إغراءات الخمر ... وتساهم هذه النوادي في بناء علاقات اجتماعية بواسطة إيجاد التأييد والتعضيد للفرد من أولئك الذين واجهوا نفس المشكلة (عبد الرحمن العيساوي: 1994) إن التعاطي والإدمان ظاهرة اجتماعية قبل أن تكون حالة انهيار نفسي أو إحباط هي في رأيينا تعود إلى الجماعة في تكوينها المحلي والمجتمع في بعده الكلي ، حيث تلعب المؤسسات والتنظيمات الاجتماعية الدور الريادي في تنامي الظاهرة أو انحسارها في فئة معينة قد تكون أسبابها وراثية وبيئية ، (عبد الرحمن العيساوي: 1994). إن البحوث تؤكد أن هناك علاقة بين تعاطي العقاقير وبنية المؤسسات الاجتماعية وكيفية عملها وقد أصبح يشاع في المجتمعات الصناعية المثل القائل "أن هناك " قرصا لكل مشكلة" وقد أدى ذلك إلى نشوء علاقة بين الطلب المستمر على العقاقير ذات التأثير النفسي والاستعمال المتزايد للعقاقير في هذا المجتمعات (عبد الرحمن العيساوي: 1994).

– بالنسبة للفئات الأكثر استهلاكاً:

فليس لتعاطي أو الإدمان على المخدرات ارتباط بالسن ولكننا نلاحظ أن الفئات العمرية أكثر تعاطي لها هي من سن المراهقة حتى 30 سنة وهي الفئة التي يمكن أن نقول أن سبب تناولها العقاقير والمواد المخدرة يعود إلى التقليد، المغامرة ، البحث عن التجربة، الرجولة ، المخالطة، عدم النضج ، والتمرد على قيم المجتمع، وبممارستها تعاطي المخدرات تحاول علاج مشاكلها اليومية، ففي دراسة جرت بالو.م. أ أظهرت أن الظاهرة آخذة في الانتشار بين تلاميذ المدارس والثانويات وأكدت الدراسة على وجود 20% من مجموع تلاميذ المدارس العالية والثانوية قد تعاطوا أحد أنواع العقاقير على الأقل مرة واحدة في حياتهم.

1-دور الأسرة:

إن دور الأسرة مرتبط بمتغيرات تؤثر بالإيجاب والسلب في هذا الدور وهو علاقة المنحرف بالوالدين، نموذج الوالدين (سيئ أو جيد بالنسبة للأم أو الأب على حد السواء)، ضعف مداخيل الأسرة بسبب الفقر والبطالة، المستوى الثقافي للوالدين، مدى ممارسة الوالدين للشعائر الدينية من عدمه، ثم نوعية التربية والجزاء والعقاب المطبق، حيث يرى هورناي: " إن تعاطي المخدرات وإدمانها بأنه عدوان موجه نحو الذات نتيجة فقدان الحب واضطراب في العلاقة مع الوالدين ... والذي يؤدي إلى عدم شعور الطفل بالأمن والميل إلى الحيل الهروبية " (**رشاد أحمد عبد اللطيف، 1999**). حجم الأسرة فالأسر الكبيرة التقليدية تتميز بأنها محافظة وآليات الضبط سارية عكس الأسر القليلة العدد (الأسرة النووية)، فآليات التوازن والضبط محدودة ومقصورة على الوالدين فقط حيث دلت البحوث أن كثير من أبناء الأسر الشريفة والمستوى المادي المرتفع جنحوا إلى الانحراف كتعاطي المخدرات، شرب الخمر، ارتكاب جرائم السرقة ...

2- دور المدرسة:

فالانحراف ليس حتماً مقتصر على فئة دون غيرها من المراهقين، فالأساليب والطرق والمعاملات والسلوكات يمكن أن تجعل الطفل المراهق ذو الاستعداد للانحراف تلميذاً سوياً ومجتهداً (نموذج المعلم والأستاذ وتأثيره على المتمدرس والتلميذ) كتب الدكتور براون في كتابه علم الأمراض الاجتماعي أن هناك عدد كبير من حاملي جراثيم الصحة والمرضى العقليين في المجتمع وهؤلاء الأفراد ليسوا مجانين أو يميلون أن يكونوا كذلك ... متقلدون

مناصب وأمكنة هامة تضفي عليهم امتيازات في المجتمع ...وهم يساعدون على خلق الشخصيات السيكوباتية* والأفراد المشكلين والأشخاص ذوي الإحساس بعد الأمن واتجاهات الشفقة على الذات والمخاوف والوسواس وهذه تشمل الآباء، المدرسين والمشرفين على التنفيذ والوزراء والمحامين والدكاترة ورجال الحكم والعاملين في المجال الاجتماعي والممرضات (الشيخ كامل محمد عويضة، 1996).

الشخصية السيكوسوماتية: psychopathic personality:

إن النمو المعيب للضمير هو ذلك الأمر المميز للسيكوباتي، إن هذا يرجع للإحباط والنبذ اللذين عايشهما السيكوباتي فجمد وثبت في مرحلة مبكرة يسودها مبدأ اللذة والإشباع المباشر دون النظر إلى ما يمكن أن تترتب عن سلوكه وعجزت أناه العليا عن أن تكون معينة له ومرشدة، إن هذا يرجع إلى اضطراب مبكر في العلاقات بينه وبين والديه. (أنظر الشيخ كامل محمد عويضة علم النفس الاجتماعي دار الكتب العلمية بيروت ط1 1996، ص256) وتميل الشخصية السيكوباتية إلى السلوك المضاد للمجتمع أي الذي يعوق المجتمع ويسبب له اضطرابات يصاحبها يعجز عن اتباع النظام ويعارض الحياة الاجتماعية .... (أنظر د. عبد الرحمان العيسوي: سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1994 ص26-27)

***–الأمراض السيكوباتية:**

هي تلك الأمراض التي ترجع لأسباب نفسية واجتماعية أي متعلقة بالجسم والنفس معاً وتتخذ أعراضها شكلا جسميا من تلك الأمراض: قرحة المعدة **Peptic ulcers** وارتفاع ضغط الدم **high blood preasure**، والحساسية والسكري وغير ذلك مما ينتج من الصراعات الانفعالية ، ولا يوجد شيء من في الإنسان يكون جسمياً محضاً وآخر عقليا صرفا بل خليط أو مزيج من الاثنين معاً ... (أنظر د. عبد الرحمان العيسوي : سيكولوجية الإدمان وعلاجه ، ص24)

***–ردود الفعل السيكوباتية: psychopathic reactions:**

هو عبارة عن السلوك المضاد للمجتمع والمعادي له أوالمتعارض معه والمضاد للقانون وقواعد السلوك ويشمل الإجرام العادي المناهض للمجتمع (أنظر عبد الرحمان العيسوي،

1994). إن التربية تستهدف صقل شخصية المتعلم وتنمية قدراته واستعداداته وخبراته ومهاراته وميوله وسمات شخصيته وتحسين ظروفه وذلك ليكون قادرا على الانخراط السوي في معترك الحياة الاجتماعية والعلمية ... وهو ما يلقي كثير من الآباء على كاهل مؤسساتنا التربوية لكي تنجح في صناعة المواطن الصالح، وللتربية أهمية بالغة في كل العصور وفي كل مراحل حياة الإنسان سواء كانت تربية نظامية، رسمية أم كانت تربية غير نظامية (عبد الرحمن العيسوي، 1996).

3–دور المسجد:

بالنسبة للمسجد كمؤسسة بما يمثله من أخلاق وقيم ، وكجزء من آليات الضبط الاجتماعي لمنع الانحراف، فرغم الدروس والخطب التي يقدمها يومياً وأسبوعيا يلاحظ أن تأثيرها يبقى محدودا ، فالانحراف يبدأ من ضعف الإيمان بالله أولا ثم عدم ممارسة الشعائر الدينية ثانيا وثالثا الفراغ الروحي ضعف الوازع الديني ولقد ذكر سابقا مالينوفسكي ورادكليف براون علماء أنثروبولوجيا في دراستهم الحقلية كيف أن الدين يمارس وظيفة هامة وهي تدعيم التماسك الاجتماعي وضبط سلوك الأفراد وهو الأمر الذي يجعل المسجد رغم المجهود الذي يقدمه لا يؤثر بشكل واضح في خفض معدل الانحراف تعاطي المخدرات.

يرى كارل يونج عالم النفس السويسري الذي استخدم الدين في علاج كثير من مرضاه النفسيين لأنه يرى أن انعدام الشعور الديني يسبب كثيرا من مشاعر القلق والخوف من المستقبل والشعور بعدم الأمان والنزوع نحو النزاعات المادية البحتة كما يؤدي إلى فقدان الشعور بمعنى ومغزى هذه الحياة ويؤدي ذلك إلى الشعور بالضياع ...والدين له أثر كبير في تقوية الروابط الاجتماعية وإذكاء روح الحب والتعاون والإيحاء (عبد الرحمن العيسوي).

4–دور الجمعيات:

فيما يخص دور الجمعيات كتنظيمات اجتماعية ولكون الهدف من وجودها هو مشاركة السلطات المحلية والمركزية في اقتراح أساليب التنمية الاجتماعية والاقتصادية وحلول للمشاكل المطروحة وهي لسان حال المجتمع المدني فيلاحظ أن كثير منها وخاصة ذات الطابع الاجتماعي والمحددة طبقا للقانون 31/90 المؤرخ في 1990/12/04 فإنها لا تعير اهتمام كاف لمحاربة الانحراف وخاصة المخدرات نظرا لعدم وجود حماية قانونية لهذه الجمعيات. فرغم أنه

بإمكان ملاحظة ورؤية هؤلاء المنحرفين المتعاطون للمخدرات يوميا إلا أن الجمعيات المحلية تضعف وتجد صعوبة في معالجة هؤلاء المنحرفين بسبب فقدان الآليات لمعالجة أسباب الظاهرة (البطالة نقص مرافق التسلية وعدم وجود أخصائيين منخرطين داخل هذه الجمعيات ...) ثم هدف الجمعيات الرئيسي المنصوص عليه في محضر التأسيس هو البحث عن حل مشاكل الأسوياء وليس المنحرفين. وبحكم تواجدنا في بلدية البوني وناشطين في المجال الجمعوي فإننا نلاحظ فئات عريضة من الشباب خاصة المراهقين والمتمدرسين من المدارس والثانويات يهددهم هذا الوباء بسبب عوامل عديدة إما التقليد، حب الاستطلاع الترفيه، إظهار الرجولة، مجاراة الأصحاب ... وأظهرت إحدى الدراسات أن ظاهرة تعاطي المخدرات تنتشر بين الشباب في المدن المكتظة سكانا والذين يقطنون في الأماكن الشعبية أو الذين يعانون من ظروف الحياة القاسية أو الذين تقل رقابة الأسرة عليهم وينخفض ليديهم الوازع الأخلاقي والديني (عبد الرحمان العيساوي، 1994).

5-المؤسسات الرسمية:

تتميز هذه المؤسسات ببيروقراطيتها وهي لا تنظر إلى هؤلاء المنحرفين ثم المتعاطون للمخدرات إلا بكونهم منحرفون ويجب تطبيق القانون عقابا لهم وتتناسى معالجة الظاهرة من جذورها وهي (إعلام إرشاد تنشئة توفير المتطلبات الضرورية للحياة وهي العمل السكن ثم تدعيم دور المؤسسات الاجتماعية كالأسرة المدرسة الجمعيات والنوادي). وقد انتهى دوركهايم إلى وضع قانون من دراسته عن الانتحار من أن الميل الشخصي للانتحار يزداد كلما قلت الروابط بين الفرد والمجتمع (زيدان عبد الباقي،1980). إننا نتحدث عن المنحرفين المراهقين وخاصة المتعاطين للمخدرات لمختلف أنواعها، وأخطرها الصناعي الذي يسهل الحصول عليه مثل (استنشاق الغازات وتناول العقاقير المخدرة ...). وفي مجال البحث فإنه يلاحظ ضعف بحوث الخدمة الاجتماعية التي تهتم بدراسة أبعاد مشكلة الانحراف وتعمل على تظافر الجهود المحلية والحكومية لمواجهة الأثار المترتبة عنها ثم تعمل على تقويم وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية التي يمكن من خلالها التحكم في العوامل السلبية المؤدية إلى انتشارها والوقاية منها.

الخلاصة:

خطورة المرحلة الانتقالية:

تتمثل في زيادة حالة البطالين والمسرحين من المؤسسات المخوصصة، نقص المداخيل مما يؤدي إلى انخفاض المستوى المعيشي للأسر هي عوامل تساهم في حالة التفكك والضياع التي يتعرض لها خاصة المراهقون من مما يؤدي إلى الانغماس في تعاطي أنواع مختلفة من المحرمات كالخمر، المخدرات خاصة وأن الجزائر أصبحت طرقها تستعمل لتمرير كميات كبيرة من هذه المواد السامة.

- المصالح الحكومية وبرامج الجمعيات تفشل في علاج مشكلة تعاطي المخدرات دون معالجة الأسباب الظاهرة
- تسعى الأجهزة الأمنية من خلال محاربتها لتعاطي المخدرات للقضاء على هذا الوباء لكن يبقى العلاج في تثمين دور الأسرة والمدرسة والجمعيات وتوفير ضرورات الحياة ومحاربة العصابات الكبرى المروجة للمخدرات.
- قلة الدراسات التي تتناول الظاهرة في الجزائر بسبب صعوبة الاقتراب من مجتمع البحث باستثناء بعض المقالات الصحفية ومجهودات المخابر والتطبيقات التي تبقى بعيدة عن الاحتكاك بالمجتمع المتعاطي للمخدرات أو المدمن، فرغم ما يقدم في الملتقيات والأيام الدراسية من بيانات وأرقام مخيفة إلا أن المختصين بعيدون جداً عن الانخراط في الجمعيات القريبة جداً من المتعاطين والمدمنين.
- إن أسباب تعاطي المخدرات عديدة: كالتقليد، حب الاستطلاع، الترفيه، إظهار الرجولة، مجاراة الأصحاب، الأزمات النفسية، اليسر المادي، الجريمة، العوامل الثقافية السائدة، سوء التوافق النفسي والاجتماعي، المشاكل الأسرية، قلة الوعي والجهل بأخطارها، الجو العائلي المساعد على تعاطي المخدرات، .... يرى عالم النفس الاجتماع ق. تارد، أن المحاكاة هي الظاهرة الاجتماعية الأصلية ... فكل شيء من الناحية الاجتماعية ليس إلا اختراع وتقليد، (حسين عبد الحميد رشوان: 1997، ص130). هناك أنواع عديدة من الأزمات النفسية المؤثرة، حيث تحدث هذه الحالة عن الإصابة بمرض عقلي كالبارانويا Paranoia، والتي تعني اضطراب أو خلل عقلي وذهني يتسم بهذيانات متواصلة فيتوهم المصاب بها حالات من الشفقة والعظمة أو الغيرة والاضطهاد، وقد تصاحبه الهلوسات في بعض الأحيان. (أنظر عبد الرحمان العيساوي، ص 21).

المراجع:

1- رشاد أحمد عبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المكتب الجامعي الحديث – الإسكندرية – 1999، ص 59.

2- خير الله عصار: محاضرات في منهجية البحث الاجتماعي، د م ج الجزائر 1982، ص136

3- عير الله عصار: محاضرات في منهجية البحث الاجتماعي، د م ج، الجزائر 1982 ص 50

4- زيدان عبد الباقي: قواعد البحث الاجتماعي ط3 1980 ص

5- عبد الرحمن العيساوي: سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية1994 ص83

6- الشيخ كامل محمد عويضة: علم النفس الاجتماعي في الصناعة، دار الكتب العلمية – بيروت، ط1 1996، ص156.

7- عبد الرحمن العيساوي: سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية 1994، ص 83

8- حسين عبد الحميد رشوان: العلاقات الانسانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1997 ص 130.