

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باتنة 01

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر

دراسة تحليلية لنتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان
على المخدرات في الجزائر 2010

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الديموغرافيا

إشراف الأستاذ الدكتور

قواوسي علي

إعداد الطالب

بغزة عادل

أعضاء لجنة المناقشة

حفاظ الطاهر	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 01	رئيسا
قواوسي علي	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 01	مشرفا ومقررا
داودي نورالدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران	عضوا مناقشا
صالح محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران	عضوا مناقشا
سعد راجح	أستاذ محاضر "أ"	جامعة البليدة	عضوا مناقشا
العكروف علي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة باتنة 01	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2017

بسم الله الرحمن الرحيم

يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون* إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون

المائدة: 90_91

كلمة شكر

الحمد والشكر لله رب العالمين

شكر خاص للأستاذ الكريم الدكتور قواوسي علي الذي علمنا معنى

التعليم العالي وغرس فينا روح البحث العلمي

الشكر الجزيل إلى أسرة معهد علم الاجتماع والديموغرافيا من

أساتذة، طلبة وعمال

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأخ رحمانى والذي يشتغل بالمركز

الوطني للدراسات والتحليل للسكان والتنمية على كل التسهيلات

والمساعدات التي قدمها لي من أجل انجاز هذا البحث

إهداء

إلى من حملتني وهن على وهن... إلى من علمتني
معنى الحياة ... إلى منبع الحنان إلى أمي الحنون
إلى من كابد الآلام والصعاب ووقف ضد عقبات
الزمان... إلى من لا يزال صامدا لينير حياتنا... إلى
أبي

إلى زوجتي وابنائي تسنيم ومحمد تاج الدين
إلى أغلى هدية تلقيتها من والديا ... إلى من قاسمني

حنان الوالدين إخوتي

حفظهم الله وإلى أعمامي وأخوالي وأسرههم.
إلى كل أصدقائي في الجامعة، إلى كل الأحباب
والأصحاب إلى كل من يكن لي الاحترام
أهدي هذا العمل المتواضع

مقدمة عامة.....أ-ج

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

- 1/ لمحة تاريخية حول المخدرات في الجزائر.....02
- 2/ الدراسات السابقة.....15
- 3/الإشكالية.....29
- 4/اهداف الدراسة.....30
- 5/تحديد المفاهيم.....30

الفصل الثاني : مصادر المعطيات

- تمهيد.....40
- 1/التعريف بالمركز الوطني للدراسات و التحاليل الخاصة بالسكان و التنمية.....42
- 2/ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدmanها.....44
- 3/ المسح الوطني حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر 2010.....47
- 4/معطيات التعداد العام للسكن والسكان 2008 بالجزائر.....62

الفصل الثالث: التقدير غير المباشر لانتشار المخدرات

- تمهيد.....67
- 1/أمثلة عن التقديرات غير المباشرة.....68
- 2/ تقدير انتشار المخدرات حسب تقارير الأمم المتحدة.....71
- 3/مقارنة الانتشار السنوي للقنب في الجزائر ببعض الدول حسب نتائج التحقيق 2010.....75
- 4/ التقدير غير المباشر لانتشار المخدرات في الجزائر حسب المسح 2010.....76
- خلاصة.....85

الفصل الرابع:دراسة تحليلية لأهم نتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان

على المخدرات في الجزائر 2010

- تمهيد.....87
- 1/ عينة الدراسة.....88

89	2/ الارتباط والانحدار اللوجستي الثنائي
91	3/ علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات الديموغرافية
95	4/ علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات الثقافية
98	5/ علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات السوسيوقتصادية
101	6/ علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات الأخرى
120	خلاصة
122	خاتمة عامة
125	توصيات
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	كمية المخدرات المحجوزة حسب الجهة	06
02	عدد الفحوصات الطبية وعدد الاقامات الاستشفائية في مراكز معالجة التسمم والمراكز الوسيطة لمعالجة المدمنين 2009-2004	07
03	عدد الفحوصات الطبية وعدد الاقامات الاستشفائية في مراكز معالجة التسمم والمراكز الوسيطة لمعالجة المدمنين 2011-2010	08
04	كميات القنب المحجوزة والمؤثرات العقلية شهريا لسنتي 2014-2013	09
05	علاج المدمنين حسب الحالة العائلية، الجنس، السن، الحالة المهنية 2014	10
06	إحصائيات خاصة بقضايا المخدرات التي عرضت على الجهات القضائية 2004-1994	12
07	الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات وتوزيعهم حسب الأصناف المهنية	13
08	استهلاك المواد حسب مختلف الأزمنة والجنس لعينة تلاميذ من ولاية الجزائر العاصمة 16-15 سنة	21
09	عدد وصفات الأدوية المهلوسة حسب منطقة المقاطعات الخاضعة للتحقيق سنة 2008	58
10	توزيع المستجوبين من المجتمع (المسح المجتمعي) حسب المنطقة الجغرافية	59
11	معطيات التعداد العام للسكن والسكان 2008 بالجزائر	61
12	بيانات ت ع س س للجزائر 2008 من خلال الورقة الحاسوبية AGESEX	62
13	بيانات مختلف الإحصاءات المنجزة من خلال الورقة الحاسوبية AGESEX	63
14	تقدير عدد مستخدمي الأفيون في بانكوك سنة 1991	70
15	انتشار استهلاك القنب بإفريقيا وبعض البلدان العربية	73
16	انتشار الاستهلاك السنوي للقنب للفئة 15-64	75
17	مقارنة بعض تقديرات المسح المجتمعي مع التصريح الذاتي للأفراد	80
18	العلاقة الارتباطية بين المحددات الديموغرافية واستهلاك المخدرات	91

92	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بالمحددات الديموغرافية خلال الـ 30 يوم الأخير	19
94	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بالمحددات الديموغرافية خلال الـ 12 شهر الأخير	20
95	العلاقة الارتباطية بين المحددات الثقافية واستهلاك المخدرات	21
97	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بالمحددات الثقافية	22
98	العلاقة الارتباطية بين المحددات السوسيوقتصادية واستهلاك المخدرات	23
99	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بالمحددات السوسيوقتصادية	24
101	العلاقة الارتباطية بين النشاطات المعتادة في وقت الفراغ واستهلاك المخدرات	25
102	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بالنشاطات المعتادة في وقت الفراغ	26
103	العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات و الأسباب الشخصية	27
104	العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات ومصدر الحصول على المال لشرائها	28
105	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بمصدر الحصول على المال لشرائه	29
107	العلاقة الارتباطية بين سبب استشارة الطبيب و استهلاك المخدرات	30
107	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بسبب استشارة الطبيب	31
108	العلاقة الارتباطية بين معرفة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات وظاهرة استهلاك المخدرات	32
108	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بمعرفة الأشخاص الذين يتعاطونها	33
109	العلاقة الارتباطية بين تناول بعض المواد باستهلاك المخدرات	34
110	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بتناول بعض المواد	35
111	العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات مع مختلف الآراء حول طرق التصدي لها	36

112	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بمختلف الآراء حول طرق التصدي لها	37
113	العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات مع مدى فعالية أساليب الوقاية من المخدرات	38
114	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بمدى فعالية أساليب الوقاية من المخدرات	39
115	العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات مع آثار المخدرات	40
116	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات وآثارها	41
117	العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات مع الحالات النفسية التي يعيشها المستهلك	42
118	معالم ظاهرة استهلاك المخدرات والحالات النفسية التي يعيشها المستهلك	43

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
44	الهيكل التنظيمي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات	01
50	المخطط التنظيمي للمسح الوطني	02
58	معدل وصفات الأدوية المهلوسة حسب المنطقة والصيدالة (1 و 2 و 3) سنة 2008	03
74	انتشار استهلاك القنب في اوروبا	04
76	انتشار الاستهلاك السنوي للقنب للفئة 15-64	05
77	العدد المقدر للمستهلكين حسب رؤساء البلديات	06
77	العدد المقدر للمستهلكين حسب رؤساء الدوائر	07
77	العدد المقدر للمستهلكين حسب شيوخ القرية	08
77	العدد المقدر للمستهلكين حسب مدراء المؤسسات	09
77	العدد المقدر للمستهلكين حسب الصيدلي 01	10
77	العدد المقدر للمستهلكين حسب الصيدلي 02	11
78	العدد المقدر للمستهلكين حسب الصيدلي 03	12
78	العدد المقدر للمستهلكين حسب جمعية مكافحة المخدرات	13
78	العدد المقدر للمستهلكين حسب جمعيات الشباب	14
78	العدد المقدر للمستهلكين حسب الجمعيات النسوية	15
78	العدد المقدر للمستهلكين حسب الجمعيات الخيرية	16
78	العدد المقدر للمستهلكين حسب رؤساء جمعيات الاحياء	17
79	العدد المقدر للمستهلكين حسب SOEMO	18
79	العدد المقدر للمستهلكين حسب حراس الليل	19

مقدمة عامة

تعتبر المخدرات من أخطر المشاكل التي تهدد كل المجتمعات ، بحيث تعوق تقدمها في جميع المجالات ، والتي تدمر الشباب بمختلف أعمارهم. لما لها آثار سلبية كبيرة كانتشار الجرائم ومختلف الآفات الاجتماعية التي يرتكبها متعاطو المخدرات ، ويقدر الباحثين في هذا المجال أن حوالي نصف ما يرتكب في المجتمع من جرائم يقوم بها الأفراد في حالات استهلاكهم للمواد أو من أجل الحصول على المال اللازم للإنفاق على إدمانهم، لذا تعد مشكلة الإدمان على المخدرات والإتجار غير المشروع بها مشكلة منذ عقود، ولا تزال هذه المشكلة تتفاقم خطرها في كافة مجتمعات العالم وفي المنطقة العربية.

واستشعارا بخطورة المخدرات في المجتمعات، فالكثير من الدول أولت اهتماما كبيرا لظاهرة المخدرات، وما يرتبط بها، حيث أنشأت الأجهزة الحكومية والمرصد والمنظمات الرقابية، وأصدرت التشريعات وسن القوانين المتعلقة بها وعقد الاتفاقيات وإبرام المعاهدات التي تستهدف في عمومها القضاء عليها كهدف طويل المدى، أو الحد دون تطورها كهدف قصير المدى. والتصدي لها من الضروريات الملحة لأي دولة تسعى إلى التقدم والازدهار.

وظاهرة الإدمان على المواد المخدرة منتشرة بشكل كبير وفي كل المجتمعات، ومنتشرة بشكل كبير بين صفوف الشباب ذكورا وإناثا الذين يمثلون القوى العاملة، والمنتجة في أي مجتمع ، والمخدرات مست كل الفئات وكل شرائح المجتمع فقد ظهرت حتى بين بعض صغار السن ، متعلمين وغير متعلمين، بطالين وعمال، كما أنها تظهر عند الطبقات الفقيرة والغنية على حد سواء. وقد لاحظ الباحثون أن أخطار المخدرات لا تقتصر على المتعاطي الذي يتدنى صحيا وأخلاقيا ونفسيا فحسب، بل تتجاوزها إلى الأسرة والمجتمع والدولة والأمة، مما حدا بهم إلى وصفها بالآفة والسرطان ولها أضرار كبيرة، وهي التي تضرب الإنسان في عقله وماله وعرضه ونفسه ودينه.

وتعد الجزائر من بين الدول التي تعاني من ظاهرة المخدرات التي ألفت بظلالها على المجتمع الجزائري خاصة في السنوات الأخيرة مستهدفة طاقاته الشبابية التي تمثل 70% من مجموع السكان، وقد بينت الإحصائيات أن خطر المخدرات في الجزائر يكاد يقتصر

على القنب الهندي والمؤثرات العقلية، وهذه الأصناف لم يقتصر إدمانها على فئة معينة بذاتها.

وحسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها فإن المخدرات أصبحت تشكل صفة عمومية في الجزائر، التي تحولت من منطقة عبور للسموم إلى منطقة استهلاك. والطلب على المخدرات في ازدياد مستمر سنة بعد أخرى، فقد غزت كل الأوساط (جامعات، مدارس... الخ).

وأن الوضع مقلق ويدعو لانشغال جدي لظاهرة التعاطي والإتجار بالمخدرات في بلادنا، وهذا ما تؤكد الأرقام والإحصائيات الرسمية، عكس ذلك فإنها أكدت عن الحجم الخفي للظاهرة الذي لم تصله مصالح مكافحة.

ولقد تعددت أسباب انتشار هذه الظاهرة بحسب تنوع وجهات نظر الباحثين فيها، إذ يرى علماء النفس أن انتشار هذه الظاهرة يعود إلى الشخص ذاته، بينما يرى علماء الاجتماع على أن الأسباب الاجتماعية هو السبب في ظهور هذه الآفة، بينما يرى فريق آخر أن الإدمان على المخدرات هو مزيج لعدة نفسية، اجتماعية، اقتصادية... الخ.

وقد عملت الجزائر على مكافحة ظاهرة المخدرات من خلال تعديلها لقانون مكافحة المخدرات بما يتناسب والمتغيرات الحاصلة في العالم و في المجتمع الجزائري بصفة خاصة، وذلك من إنشائها للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها وتكليفه باتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من هذه الظاهرة، وكذا إنشاء مراكز لمعالجة المدمنين.

وبناء على ما تقدم، ارتأينا أن نخص موضوع المخدرات بالبحث، فهذا الموضوع والذي يحتاج إلى الكتابة فيه وبشكل دوري لما ينطوي عليه من حساسية وخطورة تستدعي التطورات الحاصلة فيه، فالمخدرات التي تحول الإنسان من بان الحضارات إلى هادمها، لذلك يعد التعاون من أجل وضع حد لآفة المخدرات ضروري جدا.

ولفهم مختلف جوانب الموضوع تم تقسيم موضوع البحث إلى أربعة فصول

فالفصل الأول وهو الإطار المنهجي للدراسة والذي يضم كل من تمهيد عام حول ظاهرة المخدرات في الجزائر والدراسات السابقة التي تطرقت لمختلف المسوح المنجزة لظاهرة المخدرات، والتي تم إنجازها في الجزائر، وبعض الدول العربية، إضافة إلى بعض الدول الأجنبية.

لنطرح بعد ذلك إشكالية الدراسة والتي كانت عبارة عن تساؤلات حول تفشي الظاهرة ،
وتم التطرق إلى أهداف الموضوع ومفاهيم عامة حول الدراسة.

أما الفصل الثاني فقد تم التطرق فيه إلى مصادر المعطيات المستخدمة في الدراسة، ويجدر
الذكر بالمسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر
2010 وكذا تم التطرق إلى نتائج التعداد العام للسكن والسكان 2008 إضافة إلى مقارنة
نتائجه بالإحصاءات السابقة له.

أما الفصل الثالث فقد تم التطرق فيه إلى التقدير غير المباشر لانتشار المخدرات مبرزا
بعض الطرق وأمثلة عن التقديرات غير المباشرة، إضافة إلى ذلك تم تقدير عدد المدمنين
في الجزائر بطريقة التثليث وذلك لاستخراج ما يسمى بالمضاعف.

أما الفصل الرابع فقد تم عرض دراسة تحليلية لأهم نتائج المسح الوطني الشامل حول
انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر 2010، وذلك باستعمال الطرق
الإحصائية وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS و
أخيرا تم وضع الاقتراحات للتصدي للظاهرة.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

- 1/ لمحة تاريخية حول المخدرات في الجزائر
- 2/ الدراسات السابقة..
- 3/ الاشكالية
- 4/ اهداف الدراسة
- 5/ تحديد المفاهيم

1/ لمحة تاريخية حول المخدرات في الجزائر

إن ظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري استفحلت بشكل كبير، هذا إن دل على شيء إنما يدل على الأرقام المنشورة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، لذلك ارتأينا الاعتماد على هذه الأرقام والتي تم أخذها من خلا الكميات المحجوزة من طرف المصالح الأمنية (الدرك الوطني، الأمن الوطني، مصالح الجمارك)، لنرى حجم الانتشار خلال عشر سنوات أي من سنة 2004 إلى غاية 2014 عبر التراب الوطني، وقد قمنا بترتيبها في جداول، ويجدر الذكر أن هذه الإحصائيات لا تعكس الواقع الحقيقي لحجم انتشار المخدرات في الجزائر، وإنما تعكس الوضع بشكل نسبي، ذلك أن الإحصائيات اعتمدت على ما تم ضبطه واكتشافه من قبل مصالح مكافحة، وهذا يعني أن هناك كميات أخرى لا يمكن معرفة حجمها لأنها لم يتم ضبطها واكتشافها.

إن عصابات الإتجار والتهرب بالمخدرات استغلت هذه المعطيات، حيث جاء في تقرير للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، أن المخدرات الواردة من المنطقة الغربية توجه من جهة إلى موانئ وهران والجزائر لتصديرها نحو أوروبا، ومن جهة نحو البلدان الواقعة شرق الجزائر وجنوبها، مروراً بمدينة ورقلة وبصفة خاصة بمدينة الوادي، التي هي بصدد التحول إلى مفترق طرق هام في مجال الإتجار بالمخدرات في اتجاه ليبيا والشرق الأوسط¹.

بالإضافة إلى الحدود الجنوبية الأخرى انطلاقاً من الوادي حتى تمنراست أصبحت مصدراً خطراً، إذ تتميز بتواجد شبكات عديدة لمهربي المخدرات.

لقد أصبحت الجزائر تعاني من زيادة مستمرة في عدد المستهلكين خاصة القنب الهندي والأقراص المهلوسة. إن هذا الاستهلاك لا يقتصر على فئة معينة فحسب، بل يشمل كل الفئات ذكورا وإناثا، مستويات تعليمية مختلفة وكذا الأميين في مختلف الفئات العمرية، وغزت هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة البيوت والمحلات والجامعات حتى المدارس².

وقد أكد هذا التوجه والتطور الخطير لظاهرة المخدرات في الجزائر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها من خلال تقاريره التي جاء فيها أن خطر المخدرات يتفاقم سنة بعد أخرى، وقد أخذت منحرجاً خطيراً سنة 1975، أين تم حجز ثلاثة أطنان من القنب الهندي وتوقيف

¹ فاطمة العرفي، ليلي إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص16
² نصرالدين مبروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، بوزريعة، الجزائر، 2004، ص16.

متورطين معظمهم أجنب، كما تم حجز طنين من راتنج القنب وتوقيف حوالي 2500 شخص طوال السنة، وبعد سنة 1992 دخلت أنواع خطيرة للسوق الجزائري على غرار الهيروين والكوكايين ، وكذا المؤثرات العقلية، وفي سنة 2007 دخل السوق الجزائرية نوع جديد وهو مخدر يسمى الكراك وهي اخطر أنواع المخدرات. وفي تقييم للوضع في الجزائر يمكن القول بأن¹:

- 83.59% ممن تورطوا في قضايا المخدرات أعمارهم تقل عن 35 سنة.

- 96% بدأوا الاستهلاك بالسجائر.

- 91% يتناولون المشروبات الكحولية بالإضافة إلى المخدرات.

- 25000 مدمن دخلوا إلى مراكز العلاج في العشرية الأخيرة.

- 53% من المدمنين ليست لهم أسر متماسكة.

- 6% من المدمنين يعيشون في الشارع.

- 84% من المدمنين مستواهم الدراسي دون المتوسط.

وقد بينت تقارير أن مكافحة ظاهرة المخدرات في الجزائر تحتاج أموالا ضخمة وتجنيدا واسعا لمختلف فئات الجزائريين، وتكويننا خاصا لفرق المكافحة ، كما تحتاج إلى تضافر الجهود الدولية وذلك بعد أن أصبحت تجارة المخدرات النشاط الرئيسي لجماعات الإجرام المنظم العابر للحدود الجزائرية، حيث هناك تحالف بين المنظمات لترويج وتهريب هذه السموم، وقد تمت تحالفات على سبيل المثال بين منظمات الكارتل الكولومبية وعائلات تهريب المخدرات المكسيكية، وكذا تحالف بين منظمات تهريب المخدرات النيجيرية والكارتل الكولومبية لتبادل الهيروين وتصريف المخدرات في أوروبا الغربية².

من الملحق رقم (1) يمكن تلخيص الجدول إلى:

- القنب الهندي هو أول المخدرات وأكثرها انتشارا في الجزائر، ويلقى رواجا كبيرا في السوق الجزائرية، فمن خلال الجدول نرى راتنج القنب يأتي في المقدمة من حيث الكميات المحجوزة.

¹ عيسى قاسمي، عرض عام حول المخدرات في الجزائر، الأيام الدراسية حول تطبيق قانون 04-18، النادي الوطني للجيش، أيام 5 و6 ماي 2009.

² عبد الرحيم صدقي، الإجرام المنظم جريمة القرن 21، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 42.

- إن الكميات المحجوزة من الكوكايين ضئيلة مقارنة بالقنب، وقد أخذت في الارتفاع فقد بلغت الكمية المحجوزة أقصى حد لها سنة 2015، ومع ذلك فإن دخول هذا النوع من المخدرات الى الجزائر يدل على أن السوق الجزائرية تشكل سوقا جديدة ومهمة بالنسبة للمروجين، لم تعد تستوعب القنب الهندي والمؤثرات العقلية فقط، وإنما هي سوق قادرة على استيعاب كل أنواع المخدرات.

- على الرغم من الكميات المحجوزة من الهيروين تبدو ضئيلة ، ربما يعود إلى غلاء ثمن هذه المادة إلا أن هذه المادة تسير بوتيرة متزايدة خلال السنوات. وقد شهد هو الآخر ارتفاعا ،فقد بلغت الكمية المحجوزة أقصى حد لها سنة 2012، كما تم حجز أقراص المصنوعة منه سنة 2004.

- أما بالنسبة للأفيون فإن الكميات المحجوزة منه تبدو ضئيلة، إلا أن هذا لا يعد مؤشرا إيجابيا، فقد شهد هو الآخر ارتفاعا كبيرا سنة 2008.

- تشكل المؤثرات العقلية أكبر مهدد للصحة العقلية في الجزائر خاصة في أوساط الشباب بعد القنب الهندي، حيث نلاحظ من خلال أرقام الجدول حجز كميات كبيرة من الأقراص وقد شهدت سنة 2013 أعلى كمية من المحجوزات ، ولعل أشهر المؤثرات العقلية المعروفة لدى الجزائريين، الديازيبام diazépam و الريفوتريل rivotril والفالزيپام valzépam . ويعود في انتشار هذا النوع من المخدرات إلى سهولة الحصول عليها.

- على الرغم من الكميات المحجوزة من هذا النوع من المخدرات ضئيلة ، إلا أن الأمر خطير ويوحى هذا أن السوق الجزائرية قابلة لاستقبال مختلف أنواع المخدرات.

نلاحظ من خلال الجدول أن الكميات المحجوزة من المخدرات متذبذبة، حيث أنها ترتفع في سنة وتنخفض مرة أخرى في سنة أخرى .

من خلال هذا يمكن إرجاعه إلى العديد من الأسباب لعل أبرزها¹ :

- نقص الوسائل الحديثة والمتطورة لدى مصالح المكافحة التي تمكنها من متابعة المهربين والتجار أينما كانوا.

- تطوير الأساليب والخطط التي يتبعها المهربون والتجار لإدخال بضائعهم.

¹ فاطمة العرفي ، ليلي إبراهيم العدواني، مرجع سليلق ص19.

- تغيير وخلق طرق ومعايير جديدة للتهريب لكي لا تتمكن مصالح مكافحة من اكتشافها.
- انعدام ثقافة التبليغ عن المدمنين ومستهلكي المخدرات والمروجين لهذه السموم البيضاء في المجتمع الجزائري.
- إن التذبذب في الكميات المحجوزة من المخدرات يدل على أن خطط مكافحة لم ترق إلى المستوى المطلوب الذي يقلل من حجم انتشار المخدرات في الجزائر.
- يبين لنا الملحق رقم 02 عدد قضايا المخدرات والمتهمين من 2004 إلى غاية 2015 موزعة ما بين التهريب/الإتجار والحياسة/الاستهلاك والزراعة، ويلاحظ من الجدول التزايد في مجموع القضايا ومجموع المواطنين والأجانب، ففي سنة 2004 كانت عدد القضايا المعالجة من التهريب والإتجار 1618 وكان عدد الأشخاص الموقوفين منهم 2560 جزائري و48 أجنبي، وبعد 11 سنوات أي سنة 2015 أصبح عدد القضايا المعالجة من التهريب والإتجار 4676 قضية ومجموع الأشخاص 7978 جزائري و83 أجنبي، أما فيما يخص الحياسة والاستهلاك فقد كانت عدد القضايا المعالجة حسب هذه المخالفة 4115 قضية ، فنلاحظ هناك ارتفاع متزايد في القضايا إلى غاية سنة 2015 بـ 15007 قضية ، أما الأشخاص المتهمين فكان عددهم يقدر بـ 5638 مواطن جزائري إضافة إلى 49 أجنبي، والشيء الملاحظ هو تزايد أعداد الأشخاص تقريبا بنفس وتيرة القضايا المعالجة أي بدا التزايد من سنة 2004 إلى غاية 2015.
- أما فيما يخص الزراعة فكان عدد القضايا المعالجة متذبذب عبر السنوات فمرة يتزايد ومرة ينخفض، فقد بدأ بالارتفاع من 2004 إلى غاية 2008، حيث بدأ الانخفاض إلى غاية 2015. يمكن القول من خلال معطيات الجدول ما يلي:
- عدد قضايا المعالجة من الحياسة والاستهلاك أكبر من عدد قضايا المعالجة للتهريب والإتجار -مجموع القضايا آخذة بالتزايد من 2004 إلى غاية 2013 إلا أنها بدأت في الانخفاض سنة 2014 وهذا راجع إلى الجهود المكثفة من قبل السلطات الأمنية لمحاربة هذه الآفة من التهريب والإتجار والحياسة والاستهلاك وكذا الزراعة. إلا أننا نلاحظ ارتفاع عدد القضايا مرة أخرى سنة 2015.
- مجموع المواطنين الجزائريين المتهمين بالمخالفات في تزايد مرتفع من 2004 إلى غاية 2013 إلا أنه بدأ الانخفاض سنة 2014. وارتفاع مرة أخرى سنة 2015.

- زيادة أعداد الأجانب المتورطين في كل أشكال المخدرات، وهذا ما يؤكد أن الهجرة غير الشرعية سبب في انتشار المخدرات في الجزائر.

- إن الأجانب غير مهتمين بزراعة المخدرات في الجزائر وإنما شأنهم الوحيد هو التهريب والإتجار وكذا الاستهلاك.

- بالنسبة للزراعة وان كانت الأرقام تبدو ضئيلة إذا ما قورنت بالتهريب والاتجار والحياسة والاستهلاك فإنها تعتبر مؤشر خطير، فهو يعطينا دلالة واضحة على نية شبكات التهريب والمهتمين بالترويج للمخدرات في الجزائر في التوجه نحو الزراعة والإنتاج المحلي بدلا من الاستيراد، خاصة مع زيادة الطلب المحلي على هذا النوع من السموم، وكذا زيادة عدد المستهلكين يوميا وما يحققه من مبالغ مالية عالية.

جدول رقم 01: كمية المخدرات المحجوزة حسب الجهة

الغرب	الجنوب	الشرق	الوسط	
151784	57180	1612	935	راتنج القنب 2013 (كغ)
147013	31145	2078	1705	راتنج القنب 2014 (كغ)
65393	526429	206353	252433	المؤثرات العقلية (أقراص)

المصدر: http://www.onlctd.mjustice.dz/onlctd_ar/?p=donnees

من خلال بيانات الجدول يتضح لنا أن هناك تفاوت في كميات المخدرات المضبوطة حسب الجهات المختلفة للوطن، فبالنسبة لراتنج القنب لسنة 2013 نلاحظ أن أكبر كمية محجوزة كانت على مستوى الغرب الجزائري بنسبة 71%، وتليها منطقة الجنوب بنسبة 27%، ثم الشرق بـ 0.76% أما الوسط بـ 0.44%.

أما بالنسبة لسنة 2014 فكانت كميات راتنج القنب المحجوزة من طرف السلطات الأمنية، كانت بنفس النسب المتحصل عليها سنة 2013 على نفس التقسيم الجهوي للجزائر.

يمكن القول بأن أكبر كمية محجوزة لراتنج القنب كان على مستوى الغرب والجنوب الجزائري، ويفسر إلى قرب ولايات الغرب والجنوب من مناطق الإنتاج، كما تمثل الحدود التي يتم إدخال القنب الهندي عبرها، ليتم انتشارها على مستوى الجهات الأخرى.

كما توضح بيانات الجدول أن الكميات المحجوزة من المؤثرات العقلية تتوزع بنسب مختلفة على مستوى القطر الوطني عكس راتنج القنب، فنلاحظ ان اكبر كمية مضبوطة كانت على مستوى الجنوب الجزائري بنسبة 50% خلال سنتي 2013 و 2014 ، وتليها الوسط والشرق بنسبة 24% و 19% على التوالي. في تم تسجيل نسبة 6.22% على مستوى الغرب الجزائري .

جدول رقم 02 : عدد الفحوصات الطبية وعدد الإقامات الاستشفائية في مراكز معالجة التسمم والمراكز الوسيطة لمعالجة المدمنين 2004-2009

مجموع الإقامات	مجموع الفحوصات	عناية	سطيف	وهران	البلدية		
		الفحوصات	الفحوصات	الإقامات	الإقامات	الفحوصات	
1104	4053	208	124	111	993	3721	2004
1372	4223	158	310	142	1230	3755	2005
1436	4166	43	688	158	1278	3435	2006
914	4281	97	244	240	674	3940	2007
1110	6370	1067	279	174	936	5024	2008
1086	7064	736	236	243	843	5922	2009

المصدر: http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnees

من خلال معطيات الجدول يتبين لنا تم فتح مراكز معالجة التسمم ،ومراكز وسيطية لمعالجة المدمنين في كل من البلدية ووهران وسطيف وعناية وذلك قصد معالجة مدمني المخدرات ، وكذا وجود إقامات على مستوى بعض المستشفيات كالبليدة ووهران.

إن الإحصائيات الخاصة بعدد الفحوصات خلال الفترة 2004-2009 تزايدت من 4053 إلى 7064 أي بزيادة تقدر بـ +3011 خلال 5 سنوات ، أما فيما يخص عدد الإقامات فقد تزداد وقد تنخفض

- الشيء الملاحظ كذلك خلال الفترة المذكورة أن مركز المعالجة في البلدية يحتل المرتبة الأولى من عدد الفحوصات والإقامات لكون هذا المركز يقع وسط الجزائر.

- وجود فحوصات وإقامات على مستوى الشرق والغرب الجزائري إلا أنها قليلة مقارنة بمنطقة الوسط الجزائري.

- زيادة مجموع الفحوصات والإقامات من سنة لأخرى هذا دليل على بداية وعي وإدراك الأشخاص المدمنين لخطورة هذه المواد السامة ، ومحاولة التخلص من سمومها التي تشكل خطرا على حياتهم.

- غياب مراكز على مستوى الجنوب الجزائري.

جدول رقم 03 : عدد الفحوصات الطبية وعدد الاقامات الاستشفائية في مراكز معالجة التسمم والمراكز الوسيطة لمعالجة المدمنين 2010-2011

التغير	سنة 2011	سنة 2010		
158+	6695	6537	الفحوصات	مستشفى البلدية
140+	1033	893	الإقامات	
145+	2135	1990	الفحوصات	مستشفى وهران
20-	246	266	الإقامات	
89+	232	143	الفحوصات	مركز باب الواد
17+	328	311	الفحوصات	مركز سطيف
65-	1410	1475	الفحوصات	مركز عنابة
911+	911	-	الفحوصات	مستشفى مستغانم
63+	63	-	الفحوصات	مركز أدرار
221+	221	-	الفحوصات	مركز الخروب
104+	104	-	الفحوصات	مركز المسيلة
16+	16	-	الفحوصات	مركز باتنة
127+	127	-	الفحوصات	مركز الأغواط
222+	222	-	الفحوصات	مركز بشار
2008+	12464	10456		عدد الفحوصات
120+	1279	1159		عدد الإقامات

المصدر: http://www.onlctd.mjustice.dz/onlctd_ar/?p=donnees

من خلال بيانات الجدول نلاحظ فتح مراكز معالجة التسمم والمراكز الوسيطة لمعالجة المدمنين وهذه المراكز ،باب الواد وأدرار والخروب والمسيلة وباتنة وبشار، وهذه المراكز تقوم بالفحوصات المختلفة للمدمنين، وكذا توفرها على إقامات لمدمني المخدرات.

فبعد مقارنة 2010 و2011 نلاحظ زيادة الإقبال على المراكز قصد الفحص بزيادة +2008 وعدد الإقامات بزيادة +120 إقامة داخل هذه المراكز.

ويمكن القول بأن منطقة الوسط الجزائري تبقى دائما تحتل المراتب الأولى في استقبال المواطنين المدمنين ومعالجتهم، وأن الشيء الملاحظ هو زيادة فتح مركز علاجي على مستوى الغرب الجزائري على غرار مركز وهران والكائن مقره في مستغانم. من خلال الجدول يمكن القول بأنه على مستوى الجنوب الجزائري على دراية بالوضع الصحي الخطير الناجم من المخدرات، إذ تم فتح عدة مراكز لمعالجة المدمنين في كل من أدرار وبشار، كون هذه مناطق حدودية جنوبية والتي يتم عبرها إدخال وتهريب المخدرات.

- من خلال معطيات الجدول يمكن القول بأن زيادة فتح العديد من مراكز العلاج من أضرار المخدرات هو نتيجة اتساع ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر فبعدما كانت منطقة عبور وتهريب إلى دول أخرى أصبحت منطقة استهلاك، وأن زيادة الإقبال على المستشفيات هو دليل بان الظاهرة استقطبت بشكل كبير في أوساط الشباب وتدهور وضعهم الصحي من جراء هذه الآفة الفتاكة والقاتلة.

جدول رقم 04: كميات القنب المحجوزة والمؤثرات العقلية شهريا لسنتي 2013-2014

	2014		2013	
	المؤثرات العقلية (قرص)	راتنج القنب (كغ)	المؤثرات العقلية (قرص)	راتنج القنب (كغ)
جانفي	204611	7585.049	42475	6415.177
فيفري	101812	20377.636	157926	2857.129
مارس	77752	10542.268	28275	14177.050
أفريل	77293	21241.199	208521	10636.092
ماي	169393	15746.160	108195	20453.710
جوان	37070	20100.661	37793	1566.885
جويلية	114586	15362.181	73508	33989.934
أوت	13401	19468.866	107440	13724.817
سبتمبر	19667	15659.266	145494	5493.040
أكتوبر	126850	10854.990	136388	29296.364
نوفمبر	63581	16205.076	15542	33764.565
ديسمبر	44596	8799.549	114417	25042.011

المصدر: http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnees

من خلال بيانات الجدول يتبين أن كميات راتنج القنب والمؤثرات العقلية المحجوزة تتفاوت من شهر لآخر، ومن سنة لأخرى، ففي سنة 2013 نلاحظ أن الكميات الكبيرة من راتنج القنب كان

في الشهور، جويلية، أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر، أما بالنسبة للمؤثرات العقلية فكانت أكبر كمية في شهر أفريل.

أما بالنسبة لسنة 2014 فكانت أكبر كمية من راتنج القنب المحجوزة كانت في الشهور فيفري، أفريل، جوان، أما بالنسبة للمؤثرات العقلية فكانت أكبر كمية في شهر جانفي.

- بمقارنة بيانات الجدول من خلال سنتي 2013-2014 يمكن القول بأن هناك اختلاف في الكميات المحجوزة على مدار السنتين، وأنه أكبر كمية المحجوزات في سنة 2013 كان في أواخر السنة، وأن في سنة 2014 كان أكبر كمية من المحجوزات تم ضبطها في منتصف السنة.

- ان التباين في كمية المخدرات المحجوزة دليل على أن المهربين لهذه المواد لا يقومون بتهيئتها في فترة واحدة وإنما في أوقات مختلفة قصد التمويه ومخالطة مصالح المكافحة، وهمهم الوحيد هو ترويج ونشر هذه المواد سواء داخل الوطن أو تمريرها إلى الدول الأخرى، وللتصدي لهذه المنظمات الإجرامية ضد تهريبها ومتاجرتها يجب الوقوف على مدار أيام السنة.

جدول رقم 05 : علاج المدمنين حسب الحالة العائلية، الجنس، السن، الحالة المهنية 2014

عدد الأشخاص	الحالة العائلية			الأعمار					الجنس		الحالة المهنية			المادة المستهلكة		
	متزوج	عازب	حالة أخرى	ذكور	إناث	أقل من 15 سنة	25-16 سنة	35-26 سنة	أكثر من 35 سنة	طلبة	عمال	بطالون	القنب		المؤثرات	مزيج بين القنب والمؤثرات
18870	3580	14860	430	17620	1250	5407	7099	7238	3993	1420	5736	11714	4439	3574	8305	2552
النسبة %	18.97	78.75	2.28	93.38	6.62	2.86	37.62	38.36	21.16	7.52	30.40	62.08	23.53	18.94	44.01	13.52

المصدر: http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnees

توضح البيانات المدونة في الجدول والمتعلقة في الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للأشخاص الذين تم معالجتهم في مراكز معالجة التسمم والمراكز الوسيطة لمعالجة المدمنين، أن الذكور يشكلون نسبة 93.88 % والإناث بنسبة 6.62 % فيما كان الأفراد الذين ينتمون للفئة (16 - 25) سنة والفئة (26 - 35) سنة الأكثر زيادة وعلاجا في المراكز الوسيطة، تليها الفئة (أكثر من 35 سنة) والذي مثلت بنسبة 21.16 %، بينما الفئة الأقل نسبة هي الفئة الأقل من 15 سنة بنسبة 2.86 % .

أما بالنسبة للحالة المهنية فان 62.80% من المدمنين على المخدرات والذين يعالجون في المراكز بطالون، بينما 30.40% منهم عمال في حين 7.52% من المدمنين طلبة ذو مستويات مختلفة وهؤلاء المدمنين قد صرحوا باستهلاكهم الأنواع المختلفة من المخدرات، ف 44.01% منهم استهلك القنب والمؤثرات العقلية معا وان 23.52% قد استهلكوا مادة القنب بينما 18.94% استهلك المؤثرات العقلية و 31.52% استهلك مواد أخرى غير القنب والمؤثرات.

أما بالنسبة للحالة العائلية فنلاحظ أن العزاب الأكثر انتدبا وعلاجا بنسبة 78.75% مقارنة بالمتزوجين والذين يمثلون نسبة 18.97%، مع وجود 2.28% من الحالات الأخرى والمتمثلة في الترمل والانفصال.

من خلال معطيات الجدول ، أن ظاهرة المخدرات في الجزائر استفحلت بشكل كبير بين أوساط الأفراد في الجزائر وذلك مهما كانت حالته الفردية، سواء كان أعزبا أو متزوجا، عاملا أو بطالا، صغيرا أو كبيرا، والذين يتناولون مختلف أنواع المخدرات ، ومن خلال هذه البيانات أن هؤلاء المدمنين لديهم الرغبة في العلاج من أضرار هذه السموم.

من خلال إحصائيات الملحق رقم 03 والمتعلقة بقضايا المخدرات من طرف الجهات القضائية على المستوى الوطني وذلك حسب كل ولاية، وهذه القضايا هي الحيازة والاستهلاك وقضايا التهريب والمتاجرة، أن خلال هذه السنة كان مجموع القضايا 11123 وعدد المحكوم عليهم 14685 شخص.

أهم يمكن تمييزه من خلال الجدول

- أن مجموع قضايا استهلاك المخدرات (9020) و عدد المحكوم عليهم (11478) أكبر من مجموع قضايا التهريب والاتجار (2103) وعدد المحكوم عليهم (3207)، وهذا يدل على أن تعاطي المخدرات استفحلت بشكل كبير في أوساط الجزائريين.

- الجزائر العاصمة تحتل المرتبة الأولى من عدد القضايا ، بينما اليزي تحتل المرتبة الأخيرة.

- يمكن تقسيم هذه الولايات حسب الجهة (وسط، غرب، شرق، جنوب)، فنجد الجزائر العاصمة تحتل المرتبة حسب مناطق (وسط) بمجموع 2202 قضية، تليها منطقة (غرب) وذلك على مستوى ولاية وهران بمجموع 666 قضية، أما على مستوى (الشرق) فنجد ولاية قسنطينة بمجموع 535 قضية، وأخير منطقة(الجنوب) فنجد ولاية بشار بمجموع 112 قضية.

جدول رقم 06: إحصائيات خاصة بقضايا المخدرات التي عرضت على الجهات القضائية 1994-2004

المجموع	فئة الأعمار						السنة
	أقل من 18 سنة	25-18	23-25	45-35	55-45	أكثر من 55 سنة	
3448	147	1535	1295	363	89	19	1994
4065	153	1945	1524	358	69	16	1995
5301	151	2053	2033	821	143	100	1996
5600	133	2530	2081	637	151	68	1997
9147	357	4260	3237	998	227	68	1998
10411	531	4119	4396	1281	43	41	1999
11696	563	5312	4238	1272	252	59	2000
10136	511	4502	3610	1155	283	75	2001
14032	807	5782	4908	1750	730	55	2003
12996	396	5398	5167	1664	283	88	2004
86832	3749	37436	32489	10299	2270	589	المجموع
100	04.32	43.11	37.42	11.86	02.61	0.68	النسبة%

المصدر: http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnees

من خلال بيانات الجدول وخلال 10 سنوات أي 1994-2004 نلاحظ زيادة في أعداد القضايا المتعلقة بالمخدرات والتي عرضت على الجهات القضائية حسب مختلف الفئات العمرية. فخلال هذه الفترة ارتفع العدد من 3448 إلى 12996 قضية، وأن مجموع القضايا خلال هذه الفترة 86832 قضية، وهذه القضايا تختلف حسب نوع المخالفة، فقد تكون قضية حيازة واستهلاك، وقد تكون قضية تهريب وإتجار، وقد تكون قضية زراعة.

إن هذه الآفة تمس تقريبا جميع الفئات العمرية، إذ أن النسبة من الأفراد والذين عولجت قضاياهم بسبب المخدرات هي 43.11% وهي فئة الشباب (18-25) سنة، تليها الفئة (25-35) سنة بنسبة 37.42%، لتتخفف هذه النسبة لدى الكهول أي الفئة (35-45) سنة بنسبة 11.86%. أما الفئة (45-55) فتبلغ نسبتهم 2.61%.

والملاحظ أيضا أن 4.32% من الأفراد اعتمارهم تقل عن 18 سنة متورطين في قضايا المخدرات، وهذا دليل عن دخول الأفراد سن المراهقة وما صاحبها من مشاكل اجتماعية واقتصادية مما يلجأ للدخول إلى عالم الانحراف.

جدول رقم 07: الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات وتوزيعهم حسب الأصناف المهنية

السنة	الأصناف المهنية						
	بدون مهنة	عمال ومستخدمون	موظفون	أعمال حرة	طلبة	أصناف أخرى	أجانب
1994	2019	523	253	472	43	131	27
1995	2731	626	132	448	60	67	60
1996	3008	850	201	1010	77	155	44
1997	4057	606	83	572	09	218	42
1998	5116	2220	381	949	164	317	19
1999	6996	1941	388	724	80	282	36
2000	7407	1680	477	1270	109	753	41
2001	6254	1156	514	1100	185	927	28
المجموع	37588	9602	2429	6545	727	2850	297
النسبة المئوية	%62.60	%15.99	%4.05	10.90	%1.21%	%4.75	%0.49

المصدر: http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnees

يتضح من خلال بيانات الجدول أن مجموع المتورطين في قضايا المخدرات هو 60038، وأنه لا تمر سنة إلا وتم تسجيل تزايد في أعداد الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات، حيث تم تسجيل 3468 شخص سنة 1994 ليصل عددهم 10164 شخصا أي بزيادة قدرها +6716 خلال 07 سنوات.

إن هؤلاء الأشخاص يتوزعون على أصناف مهنية مختلفة، فنجد أن 62.60% منهم بطالون بدون مهنة، فسبب ارتفاع هذه نسبة هذه الفئة هم استمرارهم في التعاطي والإدمان هروبا من المشاكل النفسية، كتفكيرهم في عدم الحصول على العمل، ووضعهم المادي المتدهور وبالتالي الانغماس في الإدمان للهروب من الواقع المؤلم الذي يعانون منه.

كما يوضح الجدول أن 16% من المتورطين من عمال ومستخدمون وهذا ربما راجع إلى انخفاض رواتبهم وضغوطات العمل مما قد يؤدي بهم إلى الإتجار بالمخدرات والانغماس في هذا العالم، وكذا المشاكل الاجتماعية التي يعانون منها.

وبمقارنة هذه الفئة بالموظفين فإن نسبة هذه الأخيرة 4% ، أما ممن لهم مهن حرة قد تورطوا في هذه الآفة لأنه ربما أن مهنتهم فتحت لهم مجال لتهريب وترويج وكذا استهلاك المخدرات.

كذلك تم تسجيل 1.21% من الأفراد هم طلبة ذلك نتيجة استفحال الظاهرة في الوسط المدرسي والثانوي، حتى الجامعي.

والشيء الملاحظ هو أنه تم تسجيل 0.5% من الأشخاص هم أجنييون بمجموع يقدر 297 شخص بجنسيات مختلفة، نتيجة تهريبهم وترويج المخدرات داخل الوطن.

2/ الدراسات السابقة

أ- الدراسات الجزائرية

تم إجراء دراسة في جوان 1997، والهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو إعطاء فكرة عامة على استهلاك المواد ذات التأثير النفسي. تستند الدراسة على عينة تمثيلية من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و25 سنة، وتم التحقيق في سبع ولايات وهي: الجزائر، بومرداس، تيبازة، الشلف، بشار، وهران، الطارف، وقد تم جمع البيانات عن طريق المقابلة لدى 500 شاب.

- إن الشباب المستهلكين للمواد تتراوح أعمارهم أكثر من 14 سنة.
- 26% من عينة الدراسة من الفئة المتمدرسة.
- أكثر من 50% من العينة بطالون.
- أكثر من 75% من الشباب مستواهم التعليمي أكثر من المستوى المتوسط.
- وكانت نتائج الدراسة كما يلي:
- إن نسبة استهلاك المخدرات اكبر من نسبة استهلاك المؤثرات العقلية، وذلك مهما كان سن المبحوث.
- أكثر من 50% من أفراد البحث كان استهلاكهم منتظم.
- 42% من المبحوثين كان استهلاكهم للمؤثرات العقلية من تلقاء أنفسهم، أما 52.9% من المبحوثين كان استهلاكهم نتيجة اقتراح الآخرين لهم.
- مكان إقامة الفرد هو المكان المفضل لاستهلاك المؤثرات العقلية.
- 34.8% من الشباب، كانت بداية استهلاكهم للمؤثرات العقلية على أساس التجربة.
- إن السبب الرئيسي لاستهلاك المؤثرات هو البحث عن النشوة والسعادة.
- 72% من المبحوثين صرحوا بأن تعاطيهم للمؤثرات العقلية كان على شكل جماعي.
- 92% من الشباب أدلوا بأن القنب هو الأكثر استهلاكاً من المواد الأخرى.
- يعتبر الأصدقاء هم المصدر الرئيسي للتزود بالمواد المؤثرة¹.

¹ résidence de la République, Conseil Supérieur de la Jeunesse, **Enquête sur la consommation de produits psycho actifs**, CENEAP, 1997, pp. 2-19.

وفي دراسة "الشباب والإدمان 1999" كان الهدف هو معرفة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و30 سنة لموضوع الإدمان، وعينة البحث تتميز بمستويات تعليمية مختلفة، تلاميذ المتوسط والثانوي، طلبة التكوين المهني، طلبة جامعيين، كما اشتملت المشتغلون والبطالون، ويجدر الذكر بأن العينة تتكون من 54% ذكور و46% إناث، وقد تم توزيع استمارات تتكون من 9 أسئلة على المخدرات، منها:

ماهية المخدرات؟ وما هي أنواع المخدرات المعروفة؟ وخطرها؟ واستهلاكها؟ ومصدرها معرفتها؟ وما هي أساليب المكافحة؟.

هذه الاستمارات موزعة على 238 فرد، 150 في ولاية الجزائر العاصمة ووهران، و88 استمارة موزعة في ولاية بسكرة، وقد تم تحليل النتائج بنظام Epi-info، وقد استغرقت هذه الدراسة 6 أشهر، من نوفمبر 1998 إلى أبريل 1999. فكانت النتائج كالتالي:

- 1- يعتبر تناول المخدرات لدى الشباب مادة خطيرة لـ 34% من المبحوثين، بينما 30% من المبحوثين اعتبروها مواد مهدئة.
- 2- 50% من أفراد العينة اعتبروا المخدرات مواد قاتلة، بينما 22% اعتبروا المخدرات هي الوسيلة المؤدية إلى ارتكاب الجريمة، و11% اعتبروا متعاطي المواد يكون عنيف وعدواني.
- 3- إن المادة الأكثر انتشارا حسب أراء الشباب (71%) هو ما يعرف بالقنب (الحشيش، الماريجوانا... الخ) ، ثم تليه الكوكايين بنسبة 51% ، وأخيرا الهيروين بنسبة 35% .
- 4- أكثر من 20% من الشباب لجئوا إلى استعمال المخدرات.
- 5- الاختلاط برفقاء السوء هو الطريق المباشر لمعرفة المخدرات
- 6- 35% من الشباب صرحوا بأن مكافحتها تتم عن طريق الإعلام ، و28% صرحوا بأن التربية هي الوسيلة الفعالة لمحاربة هذه الظاهرة، و23% صرحوا بأن عدم المتاجرة بهذه المواد السامة هي الوسيلة المثلى لمكافحة إدمان المخدرات¹.

¹ Institut National de Santé Publique, Enquête CAP Toxicomanie, **Jeunes et Toxicomanie**, 2003, pp. 2-7.

ففي دراسة أخرى تم إجرائها في ديسمبر 2003، من طرف IPSOFIM " دراسة مستوى وعي وتمثيل وتصور الظاهرة في الجزائر" وهدف هذه الدراسة هو تقديم لمحة عامة عن إدراك ومستوى معرفة الجزائريين لظاهرة المخدرات والإدمان.

حيث تم استخدام عينة تمثيلية من السكان الجزائريين، وتم إدراج 20 سؤالاً في الاستمارة وكذا عدة متغيرات منها:

- وسط الإقامة
- الجنس
- العمر
- الحالة الزوجية
- المستوى التعليمي
- الوضعية الاجتماعية والمهنية
- الأجر (موظف، خاص،.....الخ)

نتائج الدراسة

أ- مستوى الوعي

- ❖ 57% من الأفراد صرحوا بأن المخدرات مادة سامة ومهلوسة.
- ❖ معظم الجزائريين على علم بأن الجزائر تواجهها مشكلة المخدرات.
- ❖ 90% من المبحوثين صرحوا بأن استهلاك المخدرات هو أكثر خطورة من استهلاك الكحول والتبغ.

❖ وعي الأشخاص بالمخدرات كان عن طريق

*الملاحظة الشخصية

* وسائل الإعلام كالتلفزيون.

ب- مستوى المعرفة

- ❖ 44% من المستجوبين صرحوا بأن الحشيش هو المادة الأكثر معرفة
- ❖ الكوكايين والمؤثرات العقلية تحتل المرتبة الثانية والثالثة.

❖ معظم المستجوبين صرحوا بأن النتائج المترتبة عن تعاطي المخدرات على الصحة هي نفسية وعصبية.

❖ الأمراض القلبية والوعائية وأمراض السرطان هي مستبعدة من طرف إجابات الأفراد.

❖ 19% من المبحوثين صرحوا بأن الجزائر منتج للمخدرات

وهناك نتائج أخرى لهذه الدراسة

❖ تضرر الوسط الريفي بهذه المادة لفقدانه القيم الخاصة به

❖ ظهور المجرمين

❖ انتشار هذه المادة في الوسط المدرسي (الاكماليات، والثانويات)

ومن بين الأسباب التي أدت إلى انتشار هذه المواد حسب المستجوبين

* الفقر والبؤس

*نتيجة الاختلاط برفقاء السوء

*السعي وراء الملذات والنشوة¹.

وفي دراسة العلاقة بين مشكلة استعمال المخدرات وفيروس نقص المناعة (VIH) /الايدز في الجزائر.

وقد أجريت هذه الدراسة 2004-2005 من طرف مركز البحوث الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية (CRASC)، ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وهذه الدراسات تلقت دعما من عدة منظمات دولية: برنامج الأمم المتحدة المشترك، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، اليونيسيف، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

هدف هذه الدراسة هو تحديد العلاقة بين تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

- التعرف على الخصائص السوسيوديموغرافية لمتعاطي المخدرات

- وصف الممارسات الخطيرة

- الرعاية وتقديم الخدمات لهذه الفئة من المجتمع.

وتستند الدراسة على جانبين متكاملين:

1- جمع بيانات متعلقة بالمخدرات بصفة عامة

¹ IPSOFIM, Drogue et Toxicomanie : Etude du niveau de conscience, de la représentation et de la perception du phénomène en Algérie ; pp. 25-33.

2- تحليل هذه البيانات وكشف العلاقة بين متعاطي المخدرات وإشكالية نقص المناعة البشرية/الإيدز في الجزائر

لجمع بيانات هذه الدراسة، تم تحديد ثلاث مدن كبرى وهي الجزائر، عنابة، ووهران، وقد تم اختيار هذه المدن وذلك لأنها تتوفر بشكل كبير على المتغيرين المراد دراستهم وهما تعاطي المخدرات، ومرض نقص المناعة البشرية، وهذه المعطيات تم جمعها من ثلاثة مواقع:

- مراكز الرعاية

- السجون

- الشارع.

تتكون عينة البحث من 285 فرد من بينها 31 امرأة، بحيث نصف هذا العدد من العينة تم جمع بياناتها من السجون ومراكز الرعاية

وكانت نتائج الدراسة

حسب المعطيات السوسيوديموغرافية

1- العمر: 90% من المبحوثين ينتمون إلى الفئة العمرية 20-39 سنة.

2- التعليم: 13% من المبحوثين أميين.

3- الحالة الزوجية: 75% من المبحوثين عزاب، مع حالات مختلفة لباقي أفراد العينة.

4- المهنة: كشف البحث أن 40% من المبحوثين يشتغلون وظائف مختلفة.

5- السكن: الأشخاص المبحوثين هناك من يعيش مع أوليائهم وهناك من يعيش مع أجدادهم وهناك من يعيش مع باقي أفراد أسرهم.

*استهلاك التبغ، الكحول، القنب:

أ- التدخين: معظم أفراد العينة يستهلكون (يدخنون) سجائر

ب- الكحول: غالبية أفراد العينة الذين تم استطلاعهم سبق وان استهلكوا و يستهلكون المشروبات الكحولية.

ج- القنب: أفراد العينة سبق وأن استهلكوا هذه المادة وكذا أنهم تناولوها خلال الأيام الأخيرة للمسح.

***استهلاك المواد الأفيونية:**

أ- الهيروين: أكثر من ثلث العينة تناولوا مادة الهيروين، فمن خلال معطيات الدراسة فإن أعلى نسبة سجلت في مدينة الجزائر.

ب- Tamgésic /subutex: بينت نتائج الدراسة أن نصف العينة استهلكت هذه المادة، وأعلى نسبة كذلك سجلت في مدينة الجزائر.

ج- الأفيون: 25% من الأشخاص يستهلكون الأفيون.

د- الكودين: 50% من الأشخاص يستهلكون هذا الشراب.

هـ- المنشطات: 10% من الأفراد تناولوا هذه المادة، وقد سجلت أعلى نسبة في مدينة وهران، وتناول هذه المادة عن طريق الحقن.

و- الكوكايين: ثلث الباحثين استخدموا هذه المادة، وقد سجلت أعلى نسبة في مدينة الجزائر.

ي- استهلاك المادة اللاصقة: ثلث أفراد العينة استهلكوا مادة الغراء.

من خلال هذه الإحصائيات نلاحظ أن هناك تباين في استهلاك المواد وذلك حسب طبيعتها، فمنها حبوب، ومنها شراب (sirop)، ومنها حقن، الخ.

وتجدر الإشارة أن من خلال مواقع الدراسة فإنه يبقى الشارع هو المصدر الوحيد الذي تم تزويد الدراسة بمعلومات كثيرة مقارنة بمركز الرعاية والسجون¹.

وفي سنة 2005 أجريت الدراسة الوبائية حول استهلاك المؤثرات العقلية بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم 15-16 سنة في ولاية الجزائر وبدعم من المرصد الفرنسي لمكافحة إدمان المخدرات، واقتصرت الدراسة على ولاية الجزائر العاصمة، وهدف هذا التحقيق هو مدى انتشار (التبغ والكحول والحشيش) في أوساط الفئة المتمدرسة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و16 سنة. تمت هذه الدراسة باستخدام عينة عنقودية، وذلك على مستوى الدوائر كخطوة أولى ثم المدارس والمتوسطات والثانويات كخطوة ثانية، وهذه العينة (أولية) تتكون من 3240 تلميذ مقسمين على 30 وحدة، أي 108 تلميذ لكل وحدة، وبعد جمع وتحليل المعطيات تم الاتفاق على عينة تتكون من 3180 تلميذ وتلميذة، فقد تم توزيع استمارات البحث على التلاميذ بفضل مستشاري التوجيه، بحيث تمثل نسبة الفتيات المبحوثات 58.9% من العينة. والنتائج مدونة في الجدول التالي

¹ CRASC, ONUSIDA, UNITED NATIONS Office on Drugs and Crime, *Etude du lien potentiel entre usage problématique de drogues et VIH/SIDA en Algérie*, juin 2006, pp18-85.

جدول رقم 08 : استهلاك المواد حسب مختلف الأزمنة والجنس لعينة تلاميذ من ولاية الجزائر العاصمة (15-16 سنة)

الجنس		
ذكور	اناث	
استهلاك التبغ		
40.5	10.2	خلال فترة الحياة
26.3	4.7	خلال الـ 12 الأشهر الأخيرة
22.6	3.2	خلال الـ 30 يوم الأخيرة
استهلاك الكحول		
13.6	3.0	خلال فترة الحياة
7.5	1.1	خلال الـ 12 الأشهر الأخيرة
6.1	0.9	خلال الـ 30 يوم الأخيرة
استهلاك القنب		
17	1.2	خلال فترة الحياة
12.7	0.6	خلال الـ 12 الأشهر الأخيرة
9.5	0.6	خلال الـ 30 يوم الأخيرة
استهلاك المواد العقلية		
14.9	12.6	خلال فترة الحياة
9.2	7.2	خلال الـ 12 الأشهر الأخيرة
6.9	5.7	خلال الـ 30 يوم الأخيرة

نتائج الدراسة

● انتشار استهلاك التبغ

- يختلف انتشار التبغ بشكل كبير وفقا لنوع الجنس.
- تفوق نسبة استهلاك التبغ للذكور بأربع (4) مرات من الفتيات.
- استهلاك التبغ عند الفتيات كان على شكل تجريبي.

● انتشار استهلاك الكحول

- استهلاك الكحول كان بشكل كبير عند الذكور.
- نسبة استهلاك الكحول للذكور بأربع (4) مرات من الفتيات

● انتشار استهلاك القنب

- بالمقارنة مع استهلاك الكحول نلاحظ أن انتشار القنب بشكل كبير.
- نسبة استهلاك القنب لدى الذكور اكبر من الإناث.

● انتشار استهلاك المؤثرات العقلية Psychotrope

- انتشار المؤثرات منتشر في أوساط تلاميذ المتوسط والثانوي.

- الانتشار تقريبا متساويا بين الجنسين¹.

إن آخر دراسة أنجزت في الجزائر سنة 2010 والموسومة بـ " الدراسة الوبائية لتفشي المخدرات في الجزائر"، حيث تركزت الدراسة على المناطق الجغرافية الأربعة في الجزائر، وقد تم التوصل الى 154 مقاطعة، وحجم العينة 9240 أسرة، وتم استعمال استبيان موجه إلى أرباب الأسر، واستبيان فردي موجه إلى أفراد الأسر، وكذا تم المسح الاستطلاعي المجتمعي، وذلك بمقابلة (الشهود المتميزين) أو الشهود المقربين حيث كان هناك نوعان من الأفراد المستجوبين:

- أفراد يتم البحث معهم وفق موعد مسبق، وذلك مع طلب رسمي مثل: الـ PAPC رئيس المجلس الشعبي البلدي، ممثل الامن الوطني، ممثل الدرك الوطني، ممثل الجمارك، ممثل العدالة، مدير السجن، مدير المؤسسة الصحية، مدير المؤسسة التعليمية، مسؤول عن الشباب والرياضة، مسؤول التضامن الوطني.
- أفراد لا يتطلب معهم طلب رسمي مثل: زعيم القرية، صيادلة، أطباء في قطاع الصحة، الإمام، مسؤول جمعية تنشط في مجال المخدرات، مسؤول جمعية نسوية، حراس الليل(حراس مواقف السيارات).

حيث تم التوصل الى النتائج العامة التالية:

- معدل انتشار المخدرات 1.15% خلال 12 شهر الأخير من المسح.
- معدل انتشار المخدرات 0.83% خلال الشهر الأخير من المسح.
- معدل انتشار المخدرات 2.15% خلال فترة الحياة من المسح².

¹ Ministère de l'Education Nationale, Etude épidémiologique sur la consommation des psychotropes parmi des jeunes âgés entre 15 et 16 ans dans la wilaya d'Alger, non datée, pp. 1-20.

² Ceneap, Enquête nationale et globale sur la prévalence de la drogue en Algérie. 2010,p38.

ب- الدراسات الأجنبية

ففي المسح الأسترالي¹ قد أجري المسح في عام 2008 ، حيث شارك فيه قرابة 24000 طالب وطالبة من طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة للفئة العمرية التي تتراوح ما بين 12 إلى 17 عامًا، حيث سئل الطلبة عن كيفية قضاء وقت فراغهم، وعن مدى استخدامهم للتبغ، والكحول، والمستنشقات ، والمخدرات ، والأدوية الطبية ذات التأثير العقلي وما يرتبط بتعاطيها من ممارسات.

وقد أظهر المسح العديد من النتائج من أهمها أن هناك حوالي 10% ممن تبلغ أعمارهم 12 عامًا من الطلبة في أستراليا جربوا التدخين في حين أن النسبة تزيد إلى 46% لدى من تبلغ أعمارهم 17 عامًا، كما بين المسح أن هناك 8 من بين كل 10 طلاب قد جربوا الكحول على مدار حياتهم. وهناك 61% منهم تعاطوا الكحول خلال 12 شهرًا ماضية وفق مخرجات مسح 2008 م، وبلغت نسبة من قاموا بتعاطي الكحول خلال 7 أيام السابقة لتطبيق المسح 23% من مجموع العينة الطلابية المستجيبة للبحث.

ووجد المسح أن النسبة العامة لتعاطي الكحول للفئة العمرية للطلبة (12 إلى 17 عامًا) قد انخفضت عمّا كانت عليه خلال عامي 2002 م و 2005 م.

أما فيما يخص انتشار تعاطي المسكنات، حيث بين المسح أن هناك 90% ممن تبلغ أعمارهم 12 عامًا قد تناولوها خلال مشوار حياتهم، ووجد المسح أيضاً أن هناك 50% من مجموع المستجيبين قد تناولوا هذه المسكنات خلال الأربعة الأسابيع السابقة لتطبيق المسح، وعلى مستوى تعاطي المهدّئات وجد أن ما بين 4% و 5% من الطلبة قاموا بتعاطي المهدّئات الطبية خلال الشهر الأخير السابق لتطبيق المسح ، وعلى مستوى تعاطي الحشيش الذي هو أشهر نمط من أنماط تعاطي المخدرات غير المشروعة في أستراليا، أشار 14% من الطلبة إلى أنهم تعاطوا الحشيش خلال حياتهم ولو لمرة واحدة بحيث تتدرج نسبة التعاطي من 3% للعمر 12 عامًا، وتبلغ 26% لدى البالغين 17 عامًا. وبلغت نسبة التعاطي 6% بين مجموع الطلبة خلال الشهر الأخير السابق لتطبيق المسح. وأشار المسح، إلى وجود انخفاض في البالغين نسبة التعاطي لعام 2008 م عمّا كانت عليه في عامي 2002 م و 2005 م .

¹<http://www.dao.health.wa.gov.au/Informationandresources/Researchandstatistics/Statistics/AustralianSchoolStudentsAlcoholandDrugSurvey.aspx>

أما في كندا¹ خلال عام 2011 م قام المركز الكندي للمؤثرات العقلية بوضع تقرير عام يلخص تطورات التعاطي في صفوف الطلبة في مدارس كندا وذلك من خلال إعادة تحليل البيانات المتوافرة عن الموضوع منذ عام 2007م بالاعتماد على مراجعة جميع المسوح التي تُجرى في كندا بانتظام ، وجد التقرير أن طلاب المدارس ممن تتراوح أعمارهم ما بين 12 عامًا إلى 18 عامًا قاموا بالتعاطي خلال السنة الماضية ولو لمرة واحدة فقط بنسب متفاوتة حيث قامت بتعاطي الكحول نسبة تصل إلى 46 % لدى من تبلغ أعمارهم 12 عامًا، وتصل إلى 62 % لدى من تبلغ أعمارهم 18 عامًا ، وبلغت نسبة تعاطي الحشيش 17 % لدى من تبلغ أعمارهم 12 عامًا، وتصل إلى 32 % لدى من تبلغ أعمارهم 18 عامًا. وأشار ما بين 19 % لعمر 12 عامًا، وبلغت النسبة 30 % لعمر 18 عامًا، إلى أنهم قاموا بشرب الكحول خلال الشهر السابق لاستجابتهم للمسح. ومن أشاروا إلى أنهم يتعاطون الحشيش بشكل يومي بلغت نسبتهم 3% من مجموع الطلبة. ووجد أن هناك تعاطيًا للإكستاسي بلغت نسبته 5.5 % وكذلك للمهلوسات بنسبة بلغت 3%، وذلك في أوقات فراغ الطلبة.

وفي أمريكا² تجري مسوحات سنوية التي تقيس مستوى تعاطي الكحول والمخدرات ومستوى الصحة الذي تشرف عليه وزارة الصحة.

يمكن تلخيص أهم النتائج التي وردت في تقرير عام 2010 م. أن هناك تزايدًا في معدل تعاطي طلبة المرحلة المتوسطة للمخدرات مع بداية العقد 1990 م ، وأن هناك علاقةً بين هذا التعاطي وبين ما هو سائد في وسط الطلبة من اتجاهات ومعتقدات عن تعاطي المخدرات وكان هذا التعاطي في حالة تزايد حتى عام 1997 م، حيث أشارت نتائج المسح لتلك السنة إلى انخفاض النسبة عمًا كانت عليه من تصاعد في وتيرتها، خاصة بين طلاب الصف الثامن ، ولكن الماريجوانا (الحشيش) استمر معدل تعاطيها في التزايد بين طلبة الصفين العاشر والثاني عشر. في حين حدث خلال الأعوام الآتية 1998 :م و 1999 م و 2000 م استمرار في انخفاض تعاطي المخدرات لدى جميع المراحل ، وحدث خلال عامي 2002 م و 2003 م انخفاض معدل التعاطي لدى طلاب الصفين الثامن والعاشر بشكل ملحوظ ودال إحصائيًا عمًا كان عليه في السنوات السابقة. وبحلول سنة 2003 لمؤحر لانخفاض واضح في التعاطي بين طلاب الصف الثاني عشر.

¹ Student Alcohol and Drug Use, Student Drug Use Surveys (SDUS) Working Group and Canadian Centre on Substance Abuse 2011, ISBN 9782-71-926705-1-

² http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-vol1_2010.pdf

في عام 2008 م ارتفع معدل تعاطي المؤثرات العقلية بين طلاب الصفين الثامن والثاني عشر، وتبعه ارتفاع ملحوظ في عام 2009 م لدى طلاب الصفين الثامن والعاشر ، وفي عام 2010 م ارتفع معدل التعاطي بين جميع طلبة الصفوف.

أما في بعض دول أوروبا¹ فإن تعاطي المؤثرات العقلية منذ عام 1995 م إلى عام 2011م بين الطلبة في 36 دولة أوروبية فإنه تم إعداد تقرير عن تعاطي المؤثرات العقلية بين الطلبة ممن تتراوح أعمارهم من 15 إلى 16 عامًا في 36 دولة أوروبية ، حيث تعاون في إخراج هذا التقرير العديد من المؤسسات الأوروبية المعنية بمسح ودراسة التعاطي والإدمان. والتقرير الصادر في عام 2011 م استمد بياناته من البيانات المتوفرة عبر خمس موجات من نتائج مشروع المسح الدوري للمدارس الأوروبية European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs عن تعاطي الكحول والمؤثرات العقلية وهي بيانات مجموعة مكونة من 100.000 طالب وطالبة للفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم فيها ما بين 15 إلى 16 عامًا. وأشار 29% من طلاب ال 36 دولة إلى أن الحصول على الحشيش أمر يسير، وهناك تباين في مسألة توافر هذا الحشيش بين الدول ، فتوفره في جمهورية التشيك بلغ 59 %، وتدنى في دول أخرى إلى 6%، مثل: المالديف .

بينما في مسح عام 1995 م أشار أن 11 % من الطلاب إلى أنهم استخدموا إحدى المواد المخدرة على الأقل ولو لمرة واحدة طوال حياتهم ، وارتفعت هذه النسبة في مسح عام 2011 م إلى 18 % ، وهي زيادة دالة تدعو لمعرفة العوامل التي أدت إلى زيادتها ، حيث أقر في مسح عام 2011 م حوالي 1% من الشباب و 15 % من الفتيات من طلاب وطالبات الدول المشمولة بالمسح بأنهم بتعاطي الفنتين المخدرات ولو لمرة واحدة طوال حياتهم ، وهذا التعاطي متباين حسب الدول ، فمثلاً: بلغ المتوسط العام بين الطلبة الفرنسيين 43 %، في حين لم تتجاوز النسبة 6% بين الطلبة في البوسنة والهرسك والنرويج ، والغالبية العظمى من الطلبة الذين جربوا هذه المخدرات استخدموا الحشيش، حيث أشار إلى استخدامه 17 % في مسح عام 2011.

¹ The 2011 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 36 European Countries, The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2012

أما في بعض الدول العربية فقد تم إجراء مسح وطني واسع من أهدافه الرئيسية معرفة حجم انتشار المشاكل بين الشباب السعودي¹ وخاصة مشكلة تعاطي المؤثرات العقلية، وتقدير حجم انتشارها. طبق المسح على الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 29 سنة. بحيث تم مسح 220 منطقة عد إحصائية في جميع مناطق المملكة العربية السعودية الإدارية وتم اختيار مناطق العد هذه وفق أسلوب المعاينة العشوائية المنتظمة. وذلك بمساعدة وإشراف قسم المعاينة بالمصلحة العامة للإحصاءات والمعلومات. وبلغ عدد الشباب المطبق عليهم المسح 6159 شاباً، منهم 52.1 % شاب، و 47.9 % شابة.

وكان أعلى معدل لانتشار تعاطي المؤثرات العقلية، هو بين شباب منطقة تبوك، إذ بلغ معدل هذا الانتشار 15.5 %، يليهم شباب منطقة مكة المكرمة بنسبة انتشار بلغت 9.9% ثم شباب منطقة عسير بنسبة 8.5 %، ثم نجران 7.9 % فالباحة 7.8 % فالرياض 7.3%.

بينما كان هناك مجموعة من المناطق أظهر التوزيع السابق أنها من أقل المناطق من حيث انتشار التعاطي بين الشباب. حيث كانت منطقة حائل 4.8 % من أقل المناطق من حيث انتشار تعاطي المؤثرات العقلية بين الشباب².

وفي مصر (2008)³ أجرى صندوق مكافحة الإدمان والتعاطي بالتعاون مع المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومي لمكافحة الإدمان مسحا شاملا لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر سنة 2008.

إن حجم العينة بلغ 25 ألف أسرة تمثل جميع الجمهورية في الفئة العمرية من سن 12-60 سنة، كما كشف المسح أن 4% يشربون الكحوليات، كما بلغت نسبة الذين يتعاطون الأدوية 8%، منها الترامادول وأدوية الكحة والمهدئات والمنومات.. كما أشارت نتائج المسح مقابل 4ر8 % يتعاطون المخدرات.

واستنتجت الدراسة أن 4ر8% من عينة الدراسة يتعاطون مادة واحدة، و4ر3 % يتعاطون أكثر من مادة، و4ر2 % يتعاطون الكحوليات والأدوية المخدرة بشكل منتظم.

¹ اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بين النظرية والتطبيق، التجارب المحلية والعربية والدولية، السعودية، 2015، ص114.

² اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، مرجع سابق ص114.

³ <http://majles.alukah.net/t40445/>

وأثبتت الدراسة تدنى سن التعاطي مما يؤكد على أهمية دمج رسائل الوقاية بمناهج التعليم الأساسي، ومراجعة آليات تنفيذ قانون الوقاية من أضرار التدخين لعام 2007، سد الثغرات المتعلقة بتهريب الترامادول من الجمارك، ومراجعة دور المجتمع المدني في المواجهة¹.

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال الدراسات السابقة والخاصة بالمجتمع الجزائري، فهي توضح بأن ظاهرة الإدمان في تزايد مستمر، فأوضحت هذه الدراسات أن أنواعا مختلفة من المخدرات تنتشر بين الشباب، في مختلف جهات الوطن، وقد تفاوتت هذه الدراسات في أهدافها وتساولاتها، فهدف الدراسة الأولى هو معرفة استهلاك المؤثرات العقلية على عينة مكونة من 500 شاب من مناطق مختلفة من الوطن، وبأعمار مختلفة، ونتيجة هذه الدراسة هي أن المخدرات هي الأكثر استهلاكاً من المؤثرات العقلية.

أما هدف الدراسة الثانية فهو معرفة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و30 سنة لموضوع الإدمان، وهذه العينة تمتاز بمستويات تعليمية مختلفة وان 20% منهم لجئوا إلى استعمال المخدرات، نتيجة الاختلاط برفقاء السوء، وهؤلاء الشباب عبروا وأدلو بأن المخدرات مواد قاتلة وخطيرة، وأن المادة الأكثر انتشاراً هو القنب، أما من خلال الدراسة الثالثة فهدفها هو دراسة مستوى وعي وإدراك الجزائريين لظاهرة المخدرات، ونتيجتها هو أن معظم الشباب يدركون بخطورة هذه المواد، وان الحشيش هو المادة الأكثر معرفة، وان الأسباب وراء انتشار المخدرات هو الفقر واليؤس، وكذا الاختلاط برفقاء السوء، أما هدف الدراسة الرابعة هو إيجاد العلاقة بين استعمال المخدرات وفيروس المناعة، ونتيجة هذه الدراسة انه يوجد تباين في استهلاك المواد وذلك حسب طبيعتها، فمنها حبوب، ومنها شراب ومنها حقن... الخ وأن الشارع يبقى المصدر الوحيد الذي يزود الدراسات بمعلومات كثيرة، أما الدراسات الخامسة فهدفها هو مدى انتشار (التبغ، الكحول، الحشيش) في أوساط الفئة المتمدرسة، ونتيجة هذه الدراسة هي أن القنب الأكثر انتشاراً مقارنة بالمواد الأخرى.

والخلاصة العامة من هذه الدراسات سواء جزائرية او أجنبية، أنها تختلف في أهداف ، وتساولاتها، كما أنها تختلف في حجم العينة المدروسة، وتختلف حسب المناطق التي تمت فيها

¹ <http://www.drugcontrol.org.eg/>

الدراسة، إلا أنها تتفق في واحدة مفادها هو معظم الشباب على دراية بموضوع المخدرات، وان القنب (الحشيش) هو الأكثر انتشارا في أوساطهم، وان البحث عن السعادة والنشوة هي الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات، كما أن معظم هذه الدراسات تتفق في أن الاختلاط برفقاء السوء هو السبب المباشر لمعرفة واستهلاك المخدرات.

في حين يمكن القول أنه لا يمكن الأخذ بعين الاعتبار بهذه النتائج في الجزائر كما جاء في الدراسات السابقة (ال 5) الأولى كمييار عام لقياس النسبة العامة لانتشار المخدرات في الجزائر وذلك لعدة أسباب منها ضعف العينة التمثيلية، وكذا مكان ووسط إجراء الدراسة، وكذا اختلاف أهداف الدراسة... الخ ، ويمكن القول انه لا يمكن تعميم نتائجها على القطر ككل.

وأن الدراسة التي يمكن أخذها كمييار وكأساس لقياس معدل انتشار المخدرات هي الدراسة السادسة (الدراسة الوبائية لتفشي المخدرات في الجزائر) ذلك لأن عينة المسح تمثيلية ومستوفية لكل الشروط، ولأن الدراسة تركزت على المناطق الجغرافية الأربعة في الجزائر، وكذا تم التوصل إلى معدل الانتشار للمواد المخدرة وبكل أنواعها وخلال فترات مختلفة قبل المسح.

3/الإشكالية

تعتبر المخدرات من المشاكل المعاصرة التي تعاني منها كل المجتمعات المتقدمة منها والمتخلفة على حدٍ سواء، والتي تهدد أمن واستقرار هذه المجتمعات، والتي تحدث فعلاً سلبياً مؤثراً يستمر تأثيره فترة أطول من تأثير أي عامل آخر. وتوضح خطورة هذه المشكلة من خلال حجم الآثار السلبية الذي تحدثها، وذلك على جميع الأصعدة وفي كل المجالات (آثار اجتماعية واقتصادية، ونفسية سيئة...) وتأثيرها لا يقتصر على الفرد المتعاطي للمخدرات، وإنما يمتد تأثيرها ليشمل كلاً من الفرد والمجتمع. وقد أكدت العديد من الدراسات التي أجراها عدد كبير من العلماء والمهتمين بدراسة هذه الظاهرة الخطيرة، إلى أنها ظاهرة مرضية تحمل فيروساً معدياً، تحدث بفعل تفاعل عدد كبير من العوامل بعضها يتعلق بالفرد نفسه، والبعض الآخر يتعلق بالمجتمع والبيئة المحيطة بالشخص المتعاطي.

وقد نالت مشكلة المخدرات في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً لدى بعض الباحثين والهيئات المحلية والعالمية بسبب ازدياد انتشار هذه المشكلة بشكل سريع وتفشيها في أغلب المجتمعات، حيث غدت مشكلة عالمية ومحلية تتطلب تكاتف جميع الجهات، من منظمات ومؤسسات عالمية ومحلية وعقد مؤتمرات وسن قوانين صارمة للحد من تفاقم هذه المشكلة وانتشار أضرارها الجسيمة التي تلحق بجسم الفرد ونفسه ومجتمعه، فاستهلاك المخدرات ظاهرة مدمرة في المجتمعات ودمارها لا يقتصر على الفرد وحده فهي مشكلة اجتماعية يتأثر بها جميع الأفراد في المجتمع، وأضرارها الجسمية والنفسية والاجتماعية والمالية تنعكس على المجتمع كله، وعلى الحياة الاجتماعية والصحية والاقتصادية للأفراد والمجتمعات، لأنها مشكلة متعددة الجوانب، فهي لا تتوقف على الفرد وحده أو على جانب من جوانب تواجد أي مجتمع، وإنما على المجتمع بكل جوانبه وطبقاته وقطاعاته، ونظمه القانونية والسياسية والاجتماعية.

والجزائر هي إحدى الدول التي تعاني من مشكلة المخدرات، حيث بعدما كانت تعتبر منطقة عبور لهذه المواد السامة الفتاكة والقاتلة أصبحت منطقة استهلاك من قبل الشباب لمختلف الفئات العمرية، ذكورا وإناثا، وذلك في كلا الوسطين الريفي والحضري.

حيث كشفت نتائج التحقيق الوطني الوبائي حول تفشي المخدرات، الذي أعده الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، بأن الكيف المعالج والهيروين والكوكايين والحبوب المهلوسة تستهلك

في كل الوطن دون استثناء، كما أن هناك أزيد من 300 ألف مدمن مخدرات في الجزائر، وأن استهلاك المخدرات منتشر في الأطوار التعليمية بسبب تزايد نشاط مافيا هذه السموم، وبناء على كمية المواد المحجوزة الضخمة للمواد المخدرة وبكل أصنافها من طرف مختلف الأسلاك الأمنية، يمكن طرح تساؤل : ما هي نسبة الانتشار الحقيقية لتعاطي المخدرات في الجزائر، فهل عدد المستهلكين المتوصل إليه من طرف CENEAP يعتبر الرقم الحقيقي لعدد المستهلكين للمخدرات في الجزائر؟ وما الأسباب المؤدية إلى تناول المواد المخدرة؟

4/ أهداف الدراسة

- الأهمية الواقعية والعلمية للموضوع.
- إن مشكلة إدمان المخدرات في الجزائر ليست مشكلة أمنية فحسب، بل هي مشكلة اجتماعية واقتصادية، وصحية ونفسية، ودينية وتربوية وثقافية، وبالتالي فهي تدخل في نطاق اهتمام معظم أجهزة الدولة ومؤسساتها، وبالتالي يجب أن يخطط لها مركزياً، وأن يتم علاجها في إطار خطة شاملة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.
- التعرف على المخدرات وأنواعها، وكيفية تعاطي كل نوع من هذه الأنواع وما يسببه من أضرار.
- معرفة الأبعاد التاريخية لظاهرة تعاطي المخدرات.
- معرفة الأسباب الكامنة وراء انتشار واتساع ظاهرة تعاطي المخدرات.
- التعرف على أهم العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات سواء كان ذلك متصلاً بالنواحي الشخصية أو غير ذلك.
- محاولة وضع بعض الاقتراحات والتوصيات العلمية المناسبة لهذه المشكلة وذلك بعد تحليل معطيات التحقيق الوطني والمعنون بـ الدراسة البوائية الشاملة لتفشي المخدرات في الجزائر وهو مسح وطني حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر.

5/ تحديد المفاهيم

مفهوم المخدرات

أ- لغويًا : مشتقة أصلاً من الفعل خدر الذي يعني كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس والثقل في الأعضاء وقد يمنع الألم كثيراً أو قليلاً.

وذكر الإمام القرافي في "الفروق" بأن المسكر هو الذي يغطي العقل ولا تغيب معه الحواس... والمرقد هو المشوش للعقل كالحشيش والأفيون وسائر المخدرات التي تثير الخلط الكامن في البدن¹.

ب- اصطلاحاً: هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مهلوسة من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة بأنها تؤدي الى نوع من الإدمان والتعود بما يضر بالفرد نفسياً وجسماً واجتماعياً.

وهي "كل مادة يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي أو دونه، أو تعطي شعوراً كاذباً بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الخيال².

ب- علمياً: هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها ، أو مركب من المركبات الكيماوية التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الكائن الحي ، بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة، وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية .وهذه الأدوية تسكن الألم أو تلغيه وتسبب النعاس أو غياب الوعي الكامل.

ج. قانونياً : هي مجموعة من المواد، التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها، أو زراعتها، أو تصنيعها، إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تُستعمل إلا بواسطة من يُرخص له بذلك.

التعريف الإجرائي

كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائياً من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً، وتناولها يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية".

تعريف التعاطي: هو تناول أي مادة مخدرة مهما كان نوعها وهو مرحلة تسبق مرحلة الإدمان التي تتغير فيها فسيولوجية الجسم ويصعب تحملها³.

¹ - القرافي ، فهرس تحليلي لقواعد الفروق السنية في الأسرار الفقهية . ج1 ص 217.

² - د/ أحمد عطية بن علي الغامدي، أثر المخدرات على الأمة وسبل الوقاية منها، السعودية، ط1، ص10 .

³ ، ناصر إبراهيم، المحارب، التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية، أسلوب تفسيري للوقاية من من تعاطي المخدرات، 1982، ص92.

تعاطي المخدرات: هو استهلاك المخدرات بصورة متزايدة ومتواصلة بما لا يتفق مع الممارسة الطبية المقبولة¹.

تعريف الإدمان

الإدمان هو التعاطي المتكرر للمواد النفسية، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز الانقطاع، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب اذا ما انقطع عن الإدمان، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة المخدر إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر².

أنواع المخدرات:

أولا : الحشيش ، القنب الهندي ، المار يهوانا (CANNABIS)

هو عبارة عن نبات شجيري يتراوح طوله بين نصف متر ومترين أحيانا، أوراقه خضراء ضيقة ذات حافة منشارية وهو أحادي الجنس، أهم مادة فعالة في القنب هي مادة تتراهيدروكنابينال³.

"وهو عبارة عن ساق وأوراق القنب الهندي والأزهار والثمار موجودة في نهاية العشب ويتم استعماله بعد ما يتم جمع هذه الأجزاء وتفتيتها بعد التجفيف فتقطع الأجزاء صغيرة ويتم ضغطها بشكل قوالب يطلق على هذه القوالب اسم الماريجوانا MARIJUANA"⁴.
ويعتبر تدخينها الطريقة الأسرع في التأثير، فعندما يستنشق المتعاطي هذا المخدر فإنه ينتشر بسرعة عبر الرئتين، ثم يمر عبر مجرى الدم، ويحمل إلى المخ فذلك خلال ثوان قليلة، أما عندما يأكل هذا النبات فإن العنصر الكيميائي منه يدخل إلى مجرى الدم عبر الجهاز الهضمي، ثم يحمل إلى الكبد، وهنا تقوم بعض الأنزيمات الخاصة بتفتيته إلى عناصر أخرى تحمل إلى المخ من خلال الجهاز التنفسي"⁵.

¹ عبد العزيز عبد الله، الإسلام والمخدرات، الطبعة الثانية، الرياض، 1991، ص26.

² مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع. نظرة تكاملية. عالم المعرفة. الكويت 1996، ص17

³ Inpes, Mildt, Dougues et dépendance. livre d'information réalisé par l'institut nationale de prévention pour santé et Mildt, France, 2^{ème} Edition, 2007, p20.

⁴ د/ محمد شفيق، الجريمة والمجتمع، محاضرات في علم الاجتماع الجنائي، ص 66.

⁵ - د/ شاكر عبد الحميد، المخدرات وآثارها السنية من الناحية العلمية ، الرياض، 1993، ص 33.

ثانيا : الأفيون ، الخشخاش (Opium)

هو نبات حولي، يزرع خلال شهر أكتوبر ونوفمبر، ويمكن أن يبلغ ارتفاعه إلى 150 سم تقريبا، يتفرع ساق نبات الخشخاش إلى عدة فروع تغطيها الأوراق، حيث في نهاية شهر أفريل تنفتح زهور الخشخاش التي تنمو في نهاية الساق والأفرع¹.

الأفيون هو العصارة اللزجة المستخرجة من ثمار الخشخاش بعد تشريط جذرانها الخضراء قبل نضجها ، وهذا العصير الأبيض يجفف ليصبح مادة كريهة الرائحة ، شديدة المرارة ، تحتوي على ما يزيد عن 25 مادة مختلفة أهمها المورفين ، الناركوتين ، الكودايين ، البابا فيرين وأخرى . بيد أن المورفين هو العامل الأساسي في الإدمان والذي ترجع إليه تأثيرات الأفيون المختلفة . ينشأ الإدمان على الأفيون عند تناول جرعة منه (مهما كانت صغيرة) لعدة أيام قليلة ، بعدها يبدأ المتعاطي في زيادة الجرعة سعيا وراء الشعور بالنشوة ، وكلما استمر في التعاطي استمرت حاجته إلى زيادة الجرعة وبعدها لا يمكنه التوقف عن التعاطي لفترة تزيد عن 12 ساعة تقريبا ، بعدها يعاني من أعراض التوقف المفاجئ وعادة ما تنتهي حياة المدمن في مصحات الأمراض العقلية أو بالموت في سن مبكرة .

ثالثا : القات (Catha edulis)

هو نوع من الأشجار دائم الخضرة، اسمها العلمي catha edulis، تنمو في المناطق الحارة والمعتدلة، أوراق الشجرة بيضاوية مدببة، وهي التي تتناول الإدمان².

وشجرة القات من الأشجار الدائمة الخضرة يتراوح طولها بين مترين وستة أمتار وقد يصل علوها على 25 مترا وتتفرع عنها أوراق خضراء تكون في بدايتها صفراء باهتة يصل طولها إلى 9 سنتيمترات، يتناولها المتعاطي بعد القطف فينظفها بقطرات من الماء ثم يقدمها إلى ضيوف المجلس لتبدأ تلك الجلسات الطويلة التي تعرف بالمقيل في الخليج العربي والعديد من الدول الإفريقية³.

وقد أكد الطب الحديث انه قد أمكن فصل ثلاثة مركبات من القات أحدهما متبلور وهو (الكاثين) التي تعزى إليه فعالية القات، والكاثين ضئيل الأثر ويشبه لكوكايين في إحداثه نوعا من

¹ http://fr.wikipedia.org/w/index.php/title=pavot_somnif%c3%A8&oldid=102968900.

² فتحي دردار، الإدمان، التدخين، الخمر، المخدرات، ط5، 2005 ، ص35.

³ -د/محمد أديب السلاوي، المخدرات في العالم وفي المغرب، الطبعة الأولى، 1997، ص 27 .

التمثيل، كما أنه يشبه الأدرينالين في تأثيره على الأوعية الدموية التي يضيفها مما يزيد في ضغط الدم والخفة والنشاط إلا أنه خال من القدرة على التخدير والتسكين¹. ويتم تعاطيه عن طريق مضغ أوراق النبات الطازجة أو تجفيف الأوراق وسحقها وتحويلها إلى عجينة.

رابعا : الكوكا

تعتبر ورقة شجرة الكوكا المصدر الرئيسي والقاعدي للكوكايين، وهي بيضاوية الشكل، ناعمة اللمس، خضراء اللون، قد يصل طولها إلى 4 سم وعرضها إلى 3 سم وهي تشبه أوراق الشاي، تقطف في السنة الثانية من عمر الشجيرة كل ثلاثة أشهر وتجفف لتحضيرها للاستعمال².

المخدرات المصنعة

هي مجموعة من المواد المستخلصة أو الممزوجة أو المضافة أو المحضرة من نباتات موجودة في الطبيعة تحتوي على عناصر مخدرة فعالة (مخدرات طبيعية) ، ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك ، كما أنها قد تترك لدى المتعاطي اعتمادا وإدمانا نفسيا أو عضويا أو كلاهما وأهمها

أولا : المورفين³ (Morphine)

يعتبر المورفين المركب الرئيسي في الأفيون الخام، وتتراوح نسبته ما بين 8-16% وقد صنف المورفين وأملاحه من المسكنات المخدرة، حيث تعتبر هذه المواد من أقوى المخدرات. ويستخلص المورفين باستعمال مواد تحتوي على الجير الحي "ايدر وكسيد الكالسيوم" مع الماء الساخن و"كلوريدا الامونيا" ثم ترشح، ويمكن أن يعد على شكل أقراص مستديرة وبتراوح اللون من الأبيض أو الأصفر الباهت إلى اللون البني.

والعمل الأساسي للمورفين هو زيادة التأثير على المخ، في مراكز الإحساس، ويستخدم المورفين في الاستعمالات الطبية كمسكن للألام ، ويؤخذ عن طريق الحقن تحت الجلد بمقادير معينة مباحة بشرط أن يكون تحت إشراف طبي⁴.

¹ - د/ سعيد محمد، تعاطي المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل ، دمشق ، ط1، 1997، ص 86 .
² عميد الشرطة: فارح بلقاسم، محافظ الشرطة: غلاب طارق، المخدرات: مؤشرات الاجتياح، الجزائر، 2015، ص50
³ جابر بن سالم موسى، عز الدين الدنشاري، عبد الرحمن عقيل، المخدرات(الأخطار-المكافحة-الوقاية-العلاج) دار المريخ، الرياض 1989، ص52.
⁴ جابر مجدي، هرجة، جرائم المخدرات في ضوء الفقه والقضاء، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية، 1992، ص22.

ثانيا الهيروين¹ (Diacetylmorphine)

وهو مشتق شبه صناعي من المورفين ، ويفوق فاعليته بحوالي عشر مرات وفقا للمقادير المستعملة ، ويعتبر من أكثر المخدرات خطورة في العالم و ذلك لكثرة المتعاطين له وسرعة الإدمان عليه ، ويستخلص من المورفين وهو مسحوق ابيض غير بلوري ناعم جدا إذا وضع على اليد وضغط عليه يختفي ، ويميل لونه إلى الأصفر او البني الغامق في حالة صفائه ونقاؤه، ويتم تعاطيه عن طريق الحقن تحت الجلد او في الوريد .

يعتبر الهيروين من اخطر مواد الإدمان ويحضر من معالجة الخل اللامائي، ونسبة المادة المخدرة 30%².

ثالثا : الكودايين

يشابه مفعوله مفعول المورفين ويوجد في ثمرة الخشاش، ولكن فاعليته تعادل من ربع إلى سدس فعالية المورفين، ولذلك يعتبر تأثيره في تسكين الألم أقل من تأثير المورفين، كما يتحول جزء من الكودايين إلى المورفين في الجسم، وتسبب جرعات الكودايين الكبيرة الهياج العصبي بدلا من الاسترخاء والنوم، ويستخدم طبيا في علاج السعال والإسهال إلا اذا أسيء استخدامه³

رابعا : الكوكايين Cocaine

الكوكايين يستخرج من شجرة الكوكا الموجودة في بعض المناطق المرتفعة من مناطق الاندي بأمريكا الجنوبية، فهي الأفيون، حيث يستهلك غالبيته في أماكن انتاجه، أما الباقي فيصدر الى أمريكا الشمالية التي يجد فيها سوقا رائجة، خصوصا في في الولايات المتحدة⁴.

والكوكايين في شكله النقي مسحوق أبيض بلوري يبدو كالسكر ومن الممكن أن يشبه شرائح الثلج. وأما طريقة تعاطيه فيستنشق كمسحوق أو يحضر على شكل محلول ويحقن، أو يحول إلى قاعدة حرة ويدخن. وتدخين القاعدة الحرة يولد النشوة القوية بعد فترة وجيزة من التدخين لأن العقار يدخل الدم بصورة أسرع مما لو أخذ بواسطة الفم أو الأنف.

ويولد الكوكايين من الناحية الدوائية تفاعلين مختلفين لا علاقة لأحدهما بالآخر. فهو أولا يعمل بنجا موضوعيا (مخدرا) يوقف انتشار الإشارات الكهربائية، ويعمل من ناحية ثانية على

¹ د/ محمد، غزاف، مرجع سابق، ص19-20.

² فتحي دردار، مرجع سابق، ص 40.

³ مختار، وفتحي صفوت. مشكلة تعاطي المواد النفسية، دار العلم والثقافة، ط1، القاهرة، 2005، ص52.

⁴ مسعود عبيد الله. إنما الخمر والمخدر رجس. دار الشهاب باتنة. 1983. ص 124.

توليد الشعور بالنشوة والإثارة. وتعتبر هذه التأثيرات الدافع الأول إلى استعمال الكوكايين. لأن هذا الأخير يقوي أسمى ما يصبوا إليه الإنسان من حب المبادرة والانجازات، إذ أنه يزود من يستعمله مزيدا من الطاقة والتفاؤل¹.

أثناء التعاطي يمنح الكوكايين إحساسا مؤقتا بالقوة والسعادة نظرا لتأثيره المنبه على الجهاز العصبي مما يؤدي إلى زيادة في نشاط المخ ، عدم الرغبة في النوم ، عدم الشعور بالتعب ، اتساع حدقة العين وزيادة ضربات القلب . غير أن الإدمان على الكوكايين يسبب اعتمادا نفسيا وعضويا ومضاعفات صحية أهمها فقدان الإحساس بالأطراف ، الهلوسة وأخطارها هو السلوك العدواني والإجرامي إضافة إلى تدهور حاد بالتوازن النفسي والقدرة على العمل وكثيرا ما ينتهي الأمر بالمدمنين إلى إصابتهم بأرق مزمن ونوع من الجنون يصعب علاجه إضافة إلى الضعف الجنسي . إن الإقلاع عن تعاطي الكوكايين يترك أعراضا انقطاعيه شديدة .

المخدرات التخليقية :

- عقاقير الهلوسة .
- العقاقير المنشطة ، المنبهات (الأمفيتامينات) .
- المنومات .
- العقاقير المهدئة .
- المذيبيات الطيارة والأصماغ .

أولا : عقاقير الهلوسة

وهي عبارة عن خبرة تدركها الحواس في مواضع أو أحداث غير موجودة على صعيد الواقع وهي تشبه إلى حد كبير الانخداع، إذ يتضمن كل منها إحساسا لمدرجات خاطئة غير واقعية وتعتبر عقاقير الهلوسة من المواد التي تسبب الهلوس والبصرية².

وهي المواد التي تنتج إما من مصادر طبيعية (كصبار السيلوسيب) أو من تركيبات كيميائية المصنعة في المعامل والمختبرات. ومن أشهرها عقار (إل.إس.دي) LSD وهو مركب كيميائي من مركبات حامض الليسرجيك يجري تحضيره في المعامل والمختبرات على شكل سائل

¹ - د/ سعيد محمد، تعاطي المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل مرجع سابق ص 82 .
² أيامنة إسماعيلي. نادية ببيع. دور الإرشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر. 2011. ص 90.

عديم اللون والرائحة والطعم. ويمكن الحصول عليه في شكل صلب مع قطع الحلوى¹ ويؤدي هذا العقار إلى اختلالات جسمية وشخصية وبعض الهلوسة وصعوبة في الكلام، مع اختلال في الإحساس بالوقت وتخيلات خاطئة عن الأماكن والمسافات، ويكون المدمن عرضة لاضطرابات نفسية قد تدفعه إلى الانتحار أو الجريمة². كما يؤدي انقطاع المدمن عن التعاطي قلق وكآبة وخوف شديد من الموت .

ثانيا: العقاقير المنشطة ، المنبهات (Psychotoniques)

هي عقاقير اذا أعطيت للإنسان بمقادير مسموح بها طبييا أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، بالإضافة إلى تنشيط وتقوية القلب، كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي، وهي تستعمل لزيادة اليقظة وتفادي النوم، مفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية³.

ثالثا: المنومات (Narcotics)

هي مجموعة مواد كيميائية مصنعة تحدث في الكائن البشري الهدوء والسكينة والنعاس وقد تسبب الإدمان اذا ما تجاوز المتعاطي الجرعات العادية فيشعر بالاسترخاء والنوم ومن أشهرها الفاليوم، الليبيريوم.

رابعا: العقاقير المهدئة⁴ (Depressants)

المهدئات هي مجموعة مختلفة من العقاقير لها تركيب كيميائي متباين ، تصنع على شكل حبوب او كبسولات متعددة الألوان أو الأحجام، وتؤخذ عن طريق الفم وهي عقاقير توصف طبييا بجرعات صغيرة، لتهدئة وتلطيف مصاحبات القلق والانفعال والتوتر والغضب عند المرضى وخاصة الأمراض العقلية والاكتئاب، والبعض منها يسبب الإدمان.

خامسا : المذيبات الطيارة (Solvents)

تحتوي فحوما مائية متطايرة، وعند استنشاقها تحدث خدرا بالجسم، كما تحدث النعاس والنوم، الأمر الذي أدرجها تحت العقاقير المنومة أو المسكنات المنومة، وحيث أدرجت من قبل منظمة الصحة العالمية في عام 1973 على أنها مركبات تسبب الإدمان⁵.

¹ - المخدرات وآثارها من الناحية العلمية مرجع سابق . ص 71 و 72

² - د/ سعيد محمد ،تعاطي المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل مرجع سابق .ص 272

³ مصطفى سوييف، مرجع سابق، ص 32.

⁴ منصور عبد المجيد سيد احمد، الإدمان أسبابه ومظاهره، ط5، الرياض، 1986، ص 195.

⁵ د/ محمد جمال ، مظلوم، الإتجار بالمخدرات، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الرياض، 2014، ص 54.

إن سوء استعمال هذه المواد يسبب الاعتماد عليها بدرجة كبيرة لذلك يجب الحذر عند استعمالها وعدم السماح للأولاد بالعبث بها خوفاً على إيمانها عليها.
ومن بين الأضرار البالغة التي تسببها :

- 1- إصابة الجهاز العصبي بأضرار كبيرة جدا تسبب التهاب الأعصاب والشلل.
- ت- تعرض نقي العظام لإصابات مختلفة لنقص الكريات الحمراء والبيضاء
- ث- إحداث إصابات كلوية
- ج- إصابات في جهاز التنفس بسبب التهيج.
- ح- التهابات في العضلات عموماً.
- خ- حدوث الإغماء.
- د- إصابة عضلة القلب بالاضطراب

الفصل الثاني: مصادر المعطيات

1- التعريف بالمركز الوطني للدراسات و التحاليل الخاصة

بالسكان و التنمية CENEAP

2- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و ادمانها

(ONLCDT)

3- المسح الوطني الشامل حول انتشار و بء الإدمان على

المخدرات في الجزائر 2010

4- معطيات التعداد العام للسكن و السكان 2008 بالجزائر

تمهيد

إن أدوات جمع لبيانات التحقيق الوبائي الشامل حول مدى انتشار تعاطي المخدرات بالجزائر. والذي يمكن اعتباره من أولى البيانات الممثلة للمجتمع في مجال التعاطي، المعارف، المواقف، مختلف الآراء حول المخدرات، على غرار التدخين والكحول والمنشطات العقلية. ومن جهة أخرى، نشير إلى أن التحقيق اعتمد على التصريح الذاتي أي التصريح المباشر لمختلف الفئات العمرية للأفراد، وتقديرات مستجوبي المسح المجتمعي (ممثلي المجتمع). وذلك من أجل قياس حجم الإدمان حسب السن والنوع، وحسب ثلاث فترات زمنية وهذه الفترات هي: خلال فترة الحياة، خلال الأشهر الـ 12 السابقة لتاريخ التحقيق، خلال الـ 30 يوم السابقة لتاريخ التحقيق.

والهدف الرئيسي لهذا التحقيق يتمثل في إحاطة أفضل بظاهرة تعاطي المخدرات بالاعتماد على نظرة ثلاثية الأبعاد، وذلك بمقارنة التصريح الذاتي للأفراد وتقديرات مستجوبي المسح المجتمعي (ممثلي المجتمع).

- كما تم الاعتماد أيضا على بيانات التعداد العام للسكن والسكان 2008، وبعض معطيات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

إن الهدف الأول من هذا التحقيق يتمثل في جمع أقصى قدر ممكن من المعلومات الخاصة باستهلاك المخدرات، ذلك عن طريق تقديرات لشهود متميزين، وهذه التقديرات تمكننا من مقارنة نتائج التحقيق لكل فرد مع تقديرات لمستجوبين ذو مكانة هامة في المجتمع.

قبل التطرق إلى التقرير المنهجي، يمكن ذكر منهجية اعتمدت عليها كل من باكستان وإيران، وذلك من خلال تقنية التثليث **Triangulation**، قصد الحصول على مؤشرات التضاعف والتي تسمح بتصحيح الانتشار المحسوب وفق قاعدة التصريح الذاتي للأشخاص. فهناك عدة نقاط مستخلصة عن هذين البلدين وكذا عن تقارير الأمم المتحدة :

➤ إن التحقيق الأسري يوفر تقديرات منحرفة الانتشار وعلى هذا يجب إكماله بطرق غير مباشرة.

➤ ولفعالية أكثر، يجب استخدام طريقة الانتقال إلى المقاطعات، أي أن التحقيق يجري داخل الأسر (المسح الأسري) ومقابلة مختلف فئات المجتمع (المسح المجتمعي).

➤ يجب أن تكون العمليتين مستقلتين، وهذا ينطوي على تجنيد محققين ومحققات للأسر، وباحثين للمجتمع ككل، وأن الأمثل والأجع يكمن بتقليل التفاعلات بين هذين النوعين من المستخدمين، لذلك يجب تنظيم ميدان التحقيق فيما يخص (السكن، الوقت....الخ).

➤ إذا تم احترام شروط الاستقلالية، بإمكاننا توفير انتشار واسع للتحقيق الأسري وعوامل التصحيح للتحقيق المجتمعي.

➤ كل هذه الطرق تستخدم قوائم لأسماء مدمني المخدرات المعروفين والذين هم في حالة علاج، أو المتوقفين من استهلاك هذه المادة، وللعلم فإنه يمكن تحليل وتفسير هذه المعلومات في الجزائر، تم التطرق إلى إجمالي فئات المجتمع وذلك لتحديد مؤشرات المضاعف.

➤ لا يمكن أن نستدل على هذه المضاعفات على أساس فرضيات، ولكن يفضل أن يكون من خلال مقابلة الشهود المتميزين وذلك على الدور الذي يلعبونه على المستوى المحلي.

قبل التطرق إلى حدود الدراسة يمكن إعطاء لمحة وجيزة حول مركزين هامين والذين بادرا في انجاز التحقيق الوبائي الشامل حول انتشار المخدرات في الجزائر وهذين المركزين هما: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها (ONLCDT) والذي بادر في انجاز الدراسة، أما المركز

الثاني فهو المركز الوطني للدراسات و التحاليل الخاصة بالسكان و التنمية (CENEAP) والذي قام بإنجاز الدراسة.

1- التعريف بالمركز الوطني للدراسات و التحاليل الخاصة بالسكان و التنمية CENEAP:

هو امتداد للجمعية الجزائرية للبحث الديمغرافي و الاقتصادي والاجتماعي التي أسست سنة 1963، و شهد المركز تغييرا قانونيا أوليا عندما تحول ابتداء من سنة 1980 إلى مؤسسة عمومية ذات طابع علمي و تقني. حيث تم تسميته بالمعهد الوطني للدراسات و التحليل من أجل التخطيط (مرسوم رقم 80-134 مؤرخ في 19 أبريل 1980). وفي سنة 1984 حول المعهد بموجبه إلى المركز الوطني للدراسات و التحاليل من أجل التخطيط (مرسوم رقم 84-64 مؤرخ في 10 مارس 1984). ولقد شهد المركز تقلبات و تغيرات في سنوات التسعينات نتيجة الإصلاحات الهيكلية للوطن الى غاية سنة 2000 ، و لقد أسفر عن هذه التعديلات عن تغيير تسمية المؤسسة التي أضحت تعرف منذئذ بتسمية المركز الوطني للدراسات و التحاليل الخاصة بالسكان و التنمية¹.

إن المركز مزود بمجلس إدارة و يشرف عليه مدير عام. و يشمل سبعة (07) دوائر مترابطة و هي :

- دائرة السكان و النمو الديمغرافي.
- دائرة الخبرة و تقييم المؤسسة.
- دائرة الاقتصاد الجهوي و التنمية المحلية.
- دائرة الإعلام الآلي و بنك المعطيات.
- دائرة الإدارة و المالية.
- دائرة الاتصال و سبر الآراء.
- دائرة التوثيق و الإعلام.

مهام المركز²:

- إنجاز دراسات ديمغرافية شاملة تخص المؤسسات الاقتصادية و المالية و التنمية الاقتصادية و الاندماج الاقتصادي الجهوي و العلاقات الاقتصادية الدولية.

¹ <http://www.interieur.gov.dz/Dynamics/frmItem.aspx?html=2&s=24&lng=ar>.

² نفس المرجع السابق نفس <http://www.interieur.gov.dz>

- إعداد دراسات البحث حول تنظيم الإقليم و الإدارة المحلية و المنتخبين و التأطير و سير المصالح العمومية بغرض تقييم نجاعتها و أدائها و عصرنة الجهاز الإداري و التنمية المحلية و الجهوية و شغل الفضاء و تهيئة الإقليم و النزوح الريفي و الحركية الاجتماعية،
- إنجاز كل الدراسات الديمغرافية و الاستشرافية بغية تحليل خصوصيات السكان (فيما يتعلق بالزواج و الإنجاب و المواليد والوفيات و الهجرة و بنية الأسرة) و صياغة الاستراتيجيات في إطار السياسات الخاصة بالسكان.
- تحليل التفاعلات بين تطور عدد السكان و إطار معاشهم و محيطهم و كذا التحولات الاجتماعية الناجمة عن التنمية،
- دراسة الاحتياجات الاجتماعية للسكان و الإطار المعيشي و ظروف عيش الأسر و الجوانب المرتبطة بالتربية و الصحة و السكن و المؤسسات الاجتماعية،
- إنجاز كل الخبرات و المعاينات و عمليات التطهير و التدقيق الحسابي و المالي للمؤسسات و تحليل ممتلكاتها و قياس نجاعة استراتيجياتها و أثرها على البيئة الاقتصادية و الاجتماعية و تحديد سياسات الاستثمار و التمويل و إعادة الهيكلة و إعادة التنظيم و متابعة حركة الأموال و تحديدها.
- ملاحظة توجهات الرأي العام و تطوراتها بناء على تحقيقات وعمليات سبر الآراء المرتبطة بالظرف الاقتصادي و الاجتماعي و السياسي و الثقافي،
- القيام بدراسات حول التسويق بكل أنواعه و إنجاز عمليات سبر الآراء حول العضلات السياسية الكبرى و دراسات قياس مقروئية وسائل الإعلام و نسبة الاستماع و كل تحقيق يتصل بمجالات نشاط هيكل المركز،
- تشكيل بنوك بيانات تشمل المعلومات المفيدة بالنسبة للإدارة العامة و المتعاملين العموميين و الخواص و الإشراف على إدارة شبكة الاتصال و غيرها من المصادر المعلوماتية و صياغة أنظمة إعلامية،
- تنفيذ سياسات في مجال البحث و التسيير الوثائقي و نشر الأبحاث التي ينجزها المركز و إصدار مجلة المركز أو غيرها من المنشورات،

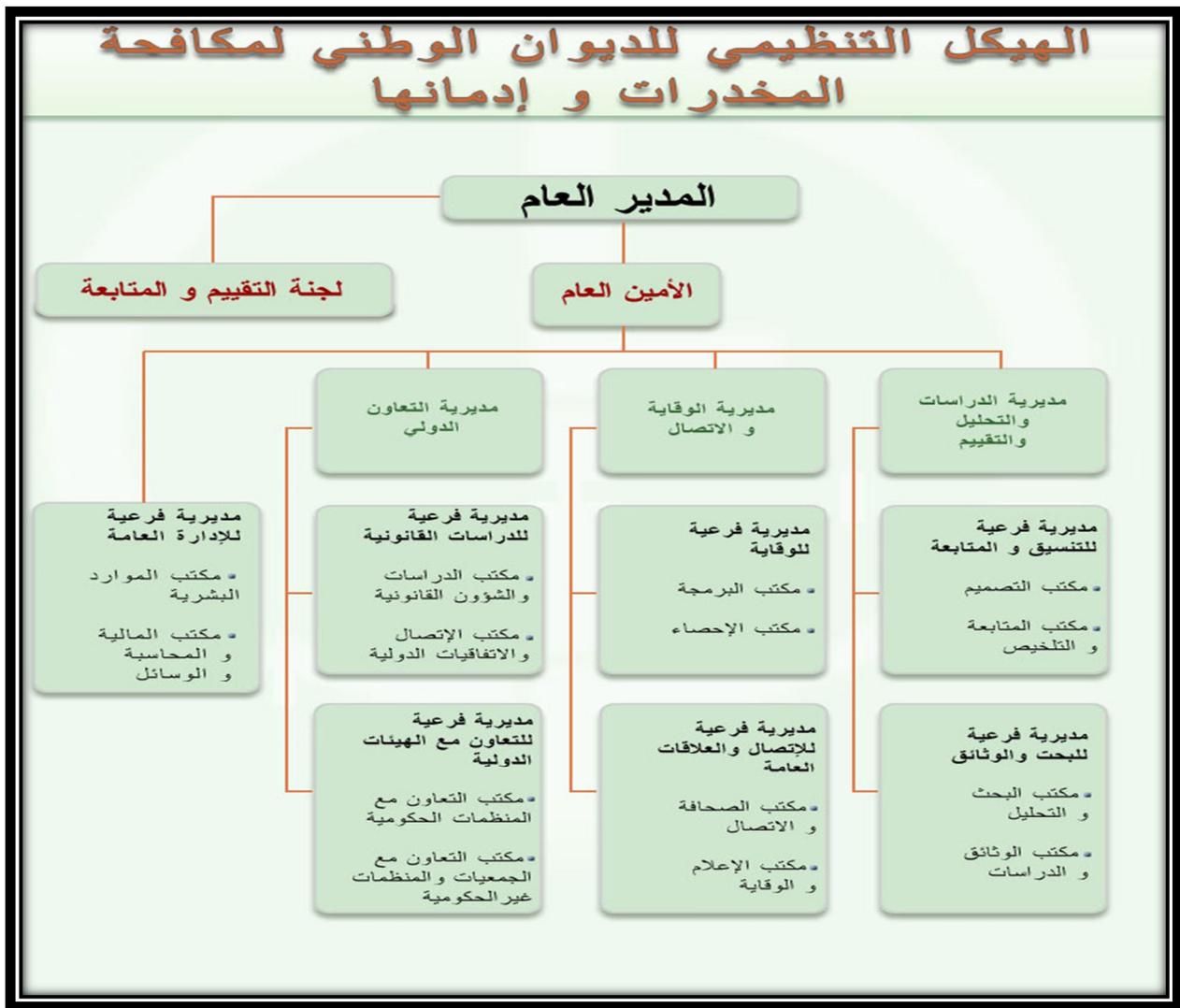
- صياغة برامج تكوين ورسكلة أو تأهيل مختصة على المدى القصير و المتوسط في الاختصاصات المرتبطة بمهامه لفائدة موظفي الإدارات العمومية و المؤسسات¹.

2- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها (ONLCDT):

و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 4 صفر عام 1418 الموافق 9 يونيو سنة 1997 ، تم إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و لإدمانها.

ويمكن تلخيص مهام الديوان على الشكل التالي

شكل رقم 01 : الهيكل التنظيمي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات



¹ <http://www.interieur.gov.dz/> مرجع سابق

نشاطات الديوان في إطار التعاون الدولي¹

شارك الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في إطار المهام المخولة إليه في مجال التعاون الدولي سنة 2007 في النشاطات التالية :

*** زيارة دراسية بفرنسا من 12 إلى 16 فيفري 2007**

قام وفد جزائري بدعوة من الهيئة الحكومية لمكافحة المخدرات و الإدمان بزيارة دراسية قادته إلى فرنسا للاطلاع على تجربة هذا البلد في مجال الوقاية من المخدرات و مكافحتها ، وقد ضم الوفد ممثلين عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها و المركز الوطني للدراسات والتحليل السكانية و التنمية و المديرية العامة للأمن الوطني والدرك الوطني والمديرية العامة للجمارك.و تندرج هذه الزيارة ضمن برنامج التعاون الخاص بالشبكة الأور و متوسطية لسنة 2007

*** الدورة ال 50 للجنة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات من 7 إلى 12 مارس 2007**

انعقدت بفيينا من 7 إلى 12 مارس 2007 ، وقد قدمت الجزائر خلال هذه الدورة المخصصة أساسا للمخدرات التركيبية و السلانف، تقريرا عن وضعية ظاهرة المخدرات في الجزائر و عن المجهودات المبذولة في هذا النطاق، كما أجرى الوفد الجزائري محادثات واتصالات عديدة مع الوفود الحاضرة في هذه الدورة وشارك في اجتماعات المجموعات الجهوية

*** منتدى بالمغرب حول العلاج البديل للمدمنين يومي 21 و 22 مارس 2007**

نظم هذا المنتدى بالرباط(المغرب) في إطار تنفيذ برنامج التعاون في مجال مكافحة المخدرات الخاص بالشبكة الأور و متوسطية.

*** زيارة دراسية بإسبانيا يومي 7 و 8 ماي 2007**

¹ -http://www.onlcdt.mjjustice.dz/onlcdt_ar/cooperation.

قام الوفد الجزائري بزيارة دراسية و إعلامية بإسبانيا قاده المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإيمانها وضم الوفد ممثلا عن المديرية العامة للأمن الوطني و ذلك بدعوة من الوزارة المكلفة بالأمن .وكان الغرض من هذه الزيارة الوقوف على الاستراتيجية الوطنية الاسبانية للوقاية من المخدرات و مكافحتها وكذا تنظيم الهياكل المكلفة بهذا المجال و مهامها و سيرها قصد إرساء قواعد التعاون بين البلدين.

* منتدى دولي تقييمي لنتائج الدراسات المدرسية في غرب إفريقيا من 4 إلى 6 جوان 2007

خصص هذا المنتدى الذي جمع بلدان المجموعة الاقتصادية لدول غرب إفريقيا و خبراء دوليين لإطلاق شبكة تحقيقات وبائية حول الإفراط في تعاطي المخدرات ،كما قدم الوفد الجزائري خلال المنتدى مداخلة حول الدراسة الوطنية الخاصة بتفشي المخدرات في الجزائر و التي التزم الديوان بإعدادها خلال سنة 2007 بالتعاون مع المركز الوطني للدراسات و التحاليل السكانية و التنمية.

الملتقيات التي قامها الديوان¹:

- 1- ملتقى الأورومتوسطي حول موضوع: "علاج الاستبدال في إطار سياسة للحد من المخاطر"، يومي 21 و 22 أفريل 2015 ، بفندق الشيراتون - الجزائر
- 2- الملتقى الجهوي لولايات الشرق الجزائري حول تطبيق القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها
- 3- الملتقى الجهوي لولايات الغرب الجزائري حول "تطبيق القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين ..
- 4- ملتقى جهوي تكويني الرابع والأخير لفائدة الإطارات العاملة بالجمعيات في مجال إعداد المشاريع الخاصة بالوقاية من المخدرات و تنفيذها و تقييمها ...
- 5- إحياء اليوم العالمي لمكافحة المخدرات
- 6- ملتقى جهوي تكويني لفائدة الإطارات العاملة بالجمعيات في مجال إعداد المشاريع الخاصة بالوقاية من المخدرات و تنفيذها و تقييمها - منطقة الغرب -

¹ سابق مرجع <http://www.onlcdt.mjjustice.dz>

- 7- ملتقى جهوي تكويني لفائدة الإطارات العاملة بالجمعيات في مجال إعداد المشاريع الخاصة بالوقاية من المخدرات و تنفيذها وتقييمها - منطقة الشرق -
- 8- الشبكة الأوروبية ومتوسطة MedNet : أيام دراسية حول تطبيق القانون رقم 18-04
- 9- ملتقى جهوي تكويني لفائدة الإطارات العاملة بالجمعيات في مجال إعداد المشاريع الخاصة بالوقاية من المخدرات و تنفيذها و تقييمها - منطقة الوسط -
- 10- ملتقى تكويني حول الكشف عن المخدرات التخليقية و قمعها، الجزائر من 2 إلى 4 ديسمبر 2008
- 11- أيام تحسيسية و إعلامية حول مكافحة المخدرات والإدمان عليها
- 12- اليوم العالمي لمكافحة المخدرات
- 13- يوم إعلامي و تحسيسي حول ظاهرة المخدرات في ولاية تمنراست
- 14- ملتقى جهوي تكويني بمنطقة الوسط حول علاج المدمنين في مراكز وسيطة
- 15- ملتقى جهوي تكويني بمنطقة الشرق حول علاج المدمنين في مراكز وسيطة
- 16- ملتقى وطني تكويني حول علاج المدمنين في مركز إزالة التسمم
- 17- ملتقى الجنوب الغربي للوطن "يوم إعلامي و تحسيسي حول آفة المخدرات و تطورها بمنطقة الجنوب الغربي للوطن (ولايات بشار- تندوف - أدرار)".
- 18- الندوة الوطنية حول دور الحركة الجمعوية في الوقاية من آفة المخدرات و الإدمان عليها.
- 19- اليوم الدراسي التحسيسي حول آفة المخدرات
- 20- ندوة دولية حول دور البحث في إعداد السياسات الخاصة بالمخدرات
- 21- اليوم الدراسي التحسيسي حول آفة المخدرات
- 3- المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر 2010**

حدود الدراسة:

حددت الدراسة بعدد من المحددات وهي كما يلي:

1- الحدود الموضوعية:

انحصرت الدراسة حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر وقياس مدى انتشارها، واستكشاف سلوكيات ومواقف ووجهات نظر الجزائريين البالغين 12 سنة فأكثر

بخصوص تعاطي المخدرات في الجزائر، إضافة إلى عرض وحصر مختلف العناصر التي تساهم في تحديد عوامل الخطر النفسية والاجتماعية.

2- الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة على أربعة فئات من السكان:

* أشخاص من فئة (12- 15 سنة)

* أشخاص من فئة (16- 19 سنة)

* أشخاص من فئة (20- 39 سنة)

* أشخاص من فئة (40 سنة فأكثر)

3- الحدود المكانية:

تركزت الدراسة على المناطق الجغرافية الأربعة في الجزائر وهي الوسط، الشرق، الغرب والجنوب، والجنوب الكبير.

4- مجتمع وعينة الدراسة:

تمت عملية اختيار العينة انطلاقا من عدد أسر مقاطعات التعداد العام للسكن والسكان 2008، وقد قامت الدراسة على وحدتين، فالوحدة الأولى متمثلة في وحدة المعاينة أما الوحدة الثانية متمثلة في وحدة الملاحظة كما يلي:

وحدة المعاينة : الأسر

وحدة الملاحظة: كل الأفراد البالغين 12 سنة فأكثر

وبذلك يشمل التحقيق كل أفراد الأسر المسحوبة عشوائيا والمنتمية للعينة، فقد تم استعمال عينة عشوائيا بسيطة وفق درجتين:

الدرجة الأولى: سحب العشوائي لعدد من مقاطعات العينة وذلك يكون بالتناسب مع عدد من الأسر أي عدد مقاطعات العينة يتحدد بدلالة درجة السحب الثانية أي الحجم الإجمالي للعينة.

أما فيما يخص اختيار عدد الأسر في كل مقاطعة فقد تم التوصل إلى اختيار 60 أسرة لكل مقاطعة وهذه المنهجية سمحت بتحديد عدد الوحدات الواجب سحبها في الدرجة الأولى (عدد

مقاطعات العينة) أما بالنسبة لاختيار حجم العينة الضروري لإجراء هذا التحقيق اعتمد المشرفون على هذه الدراسة على الصيغة الآتية

$$N = [t_a^2 * (r) * (1-r) * F * 1,11] / [(0,11 * r)^2 * p * n_h].^1$$

حيث

T_a : مستوى الاحتمال (95 %)

r : معدل انتشار المخدرات (2 % ضمن أصغر فئة)

F : أثر طريقة المعاينة (1,5)

$nrep$: معدل عدم الإجابة (12%)

$0,10 * r$: يمثل الخطأ المسموح به (10% من r)

p : نسبة السكان محل الملاحظة (75 %)

n_h : حجم الأسر (فئة البالغين 12 سنة فأكثر)

ومن خلال هذه الخطوات تم التوصل إلى 154 مقاطعة وحجم العتبة إلى 9240 أسرة.

5- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة ابتداء من 10 نوفمبر 2009 ، وامتد على فترة شهرين وقد شارك في إنجاز المسح الميداني 46 فريقا، يتكون كل واحد منها من مراقب و 3 محققين وسائق، وتابع التحقيق أربعة مشرفين إقليميين و 15 مشرفا ميدانيا، أشرف كل واحد منهم على 3 ولايات.

6- أدوات الدراسة: استعمل في التحقيق ثلاث نماذج من الاستبيانات وهي:

أ/ استبيان فردي يتعلق بأفراد أسر العينة:

* استبيان موجه إلى فئة (12- 15 سنة)

* استبيان موجه إلى فئة (16- 19 سنة)

* استبيان موجه إلى فئة (20- 39 سنة)

* استبيان موجه إلى فئة 40 سنة فأكثر

ب/ استبيان الأسر موجه إلى أرباب الأسر

ج/ استبيان المسح المجتمعي

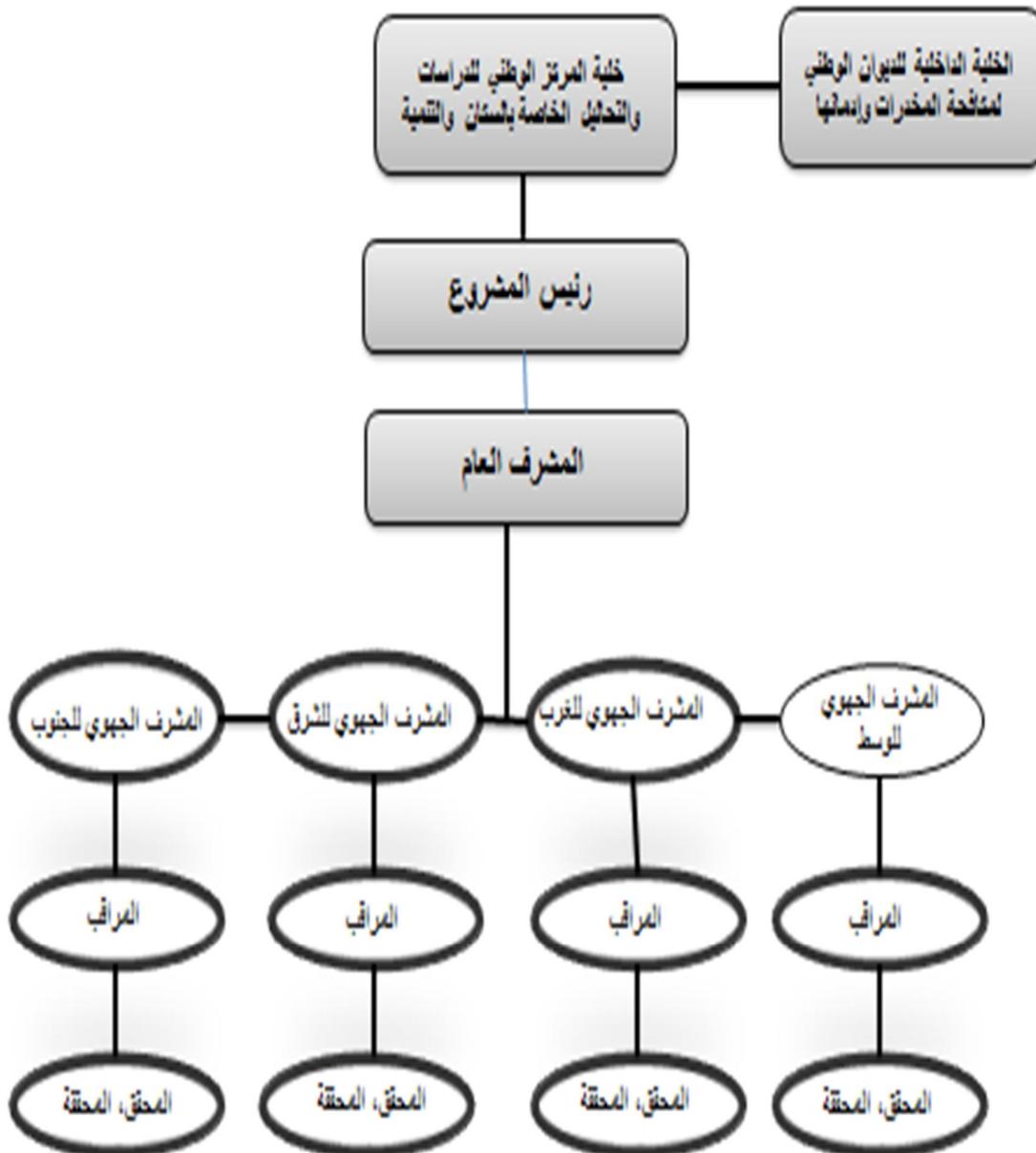
¹ Ceneap, Enquête nationale et globale sur la prévalence de la drogue en Algérie. 2010. P16

التنظيم الإداري للتحقيق:

من أجل هذه الدراسة قام المركز الوطني للدراسات والتحليل من أجل التنمية والسكان وتحت رئاسة رئيس المشروع بتكوين فريقا مركزيا متعدد التخصصات، وهذا الفريق متابعة وتنفيذ مختلف الأعمال التي تحددها بوضوح مصطلحات مرجعية، قام هذا الفريق بعقد اجتماعات دورية مع رئيس المشروع، وذلك من أجل مناقشة وضعية تقدم ملفات مختلف التحضيرات والأعمال وإدخال التصحيحات الضرورية عليها.

من الناحية الميدانية، يعمل رئيس المشروع بالتنسيق مع مشرفين وطنيين، يتولى أحدهما مهمة إجراء تحقيق الأسر والثاني إجراء التحقيق الاستطلاعي الجماعي وذلك وفق الجهات الخمسة للوطن، (الشرق، الغرب، الوسط، الجنوب، الجنوب الكبير)، حيث يقوم المشرف الإقليمي بمتابعة العمليات الميدانية.

شكل رقم 02: المخطط التنظيمي للمسح الوطني



SOURCE :Ceneap, Enquête nationale et globale sur la prévalence de la drogue en Algérie. 2010p17

أ/ استبيان فردي يتعلق بأفراد أسر العينة:

* استبيان موجه إلى فئة (12- 15 سنة)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان والتنمية
CENTRE NATIONAL D'ETUDES et D'ANALYSES pour la POPULATION et le
DEVELOPPEMENT

Confidentiel

المسح الوطني الخاص بالصحة العامة والسلوكيات الخطرة
 Enquête Nationale « Etat de Santé
 Générale et Comportements à Risque »

الاستبيان الفردي
Questionnaire individuel

12-15 ans

15-12 سنة

Numéro du ménage	___/___/___	رقم الأسرة
Numéro de ligne sur la feuille de ménage	___/___/___	رقم السطر على ورقة تركيب الأسرة
Age du répondant	___/___/___	سن المستجوب (ة)
Wilaya	___/___/___	الولاية
Commune	___/___/___	البلدية
Numéro du district	___/___/___/___	رقم المقاطعة

	Contrôle de terrain المراقبة الميدانية	Contrôle de bureau المراقبة المكتبية	Saisie des données إدخال المعطيات
Nom et prénom الإسم واللقب			
Date تاريخ	Jour/اليوم ___/___/___ الشهر. Mois. ___/___/___	Jour/اليوم ___/___/___ الشهر. Mois. ___/___/___	الشهر. Mois. ___/___/___/___/___ اليوم/اليوم

* استبيان موجه إلى فئة (16- 19 سنة)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان والتنمية
**CENTRE NATIONAL D'ETUDES et D'ANALYSES pour la POPULATION et le
 DEVELOPPEMENT**

Confidentiel

المسح الوطني الخاص بالصحة العامة والسلوكيات الخطرة
 Enquête Nationale « Etat de Santé
 Générale et Comportements à Risque »

الاستبيان الفردي
Questionnaire individuel

16-19 ans

19-16 سنة

Numéro du ménage	/ / /	رقم الأسرة
Numéro de ligne sur la feuille de ménage	/ / /	رقم السطر على ورقة تركيبية الأسرة
Age du répondant	/ / /	سن المستجوب (ة)
Wilaya	/ / /	الولاية
Commune	/ / /	البلدية
Numéro du district	/ / / / /	رقم المقاطعة

	Contrôle de terrain المراقبة الميدانية	Contrôle de bureau المراقبة المكتبية	Saisie des données إدخال المعطيات
Nom et prénom الإسم واللقب			
Date تاريخ	Jour /اليوم / / / الشهر. / / / Mois.	Jour /اليوم / / / الشهر. / / / Mois.	Jour /اليوم / / / / / / Mois. الشهر.

* استبيان موجه إلى فئة (20 - 39 سنة)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان والتنمية
**CENTRE NATIONAL D'ETUDES et D'ANALYSES pour la POPULATION et le
 DEVELOPPEMENT**

Confidentiel

المسح الوطني الخاص بالصحة العامة والسلوكيات الخطرة
 Enquête Nationale « Etat de Santé
 Générale et Comportements à Risque »

الاستبيان الفردي
Questionnaire individuel

20-39 ans

39-20 سنة

Numéro du ménage	/__//__	رقم الأسرة
Numéro de ligne sur la feuille de ménage	/__//__	رقم السطر على ورقة تركيبة الأسرة
Age du répondant	/__//__	سن المستجوب (ة)
Wilaya	/__//__	الولاية
Commune	/__//__	البلدية
Numéro du district	/__//__//__	رقم المقاطعة

	Contrôle de terrain المراقبة الميدانية	Contrôle de bureau المراقبة المكتبية	Saisie des données إدخال المعطيات
Nom et prénom الإسم واللقب			
Date تاريخ	Jour /__//__ / الشهر. /__//__ /Mois.	Jour /__//__ / الشهر. /__//__ /Mois.	Mois. /__//__ / الشهر. /__//__ /

* استبيان موجه إلى فئة (40 سنة فأكثر)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان والتنمية
**CENTRE NATIONAL D'ETUDES et D'ANALYSES pour la POPULATION et le
 DEVELOPPEMENT**

Confidentiel

المسح الوطني الخاص بالصحة العامة والسلوكيات الخطرة
 Enquête Nationale « Etat de Santé
 Générale et Comportements à Risque »

الاستبيان الفردي
Questionnaire individuel

40 ans et plus

40 سنة فأكثر

Numéro du ménage	/ _ / _ / _	رقم الأسرة
Numéro de ligne sur la feuille de ménage	/ _ / _ / _	رقم السطر على ورقة تركيب الأسرة
Age du répondant	/ _ / _ / _	سن المستجوب (ة)
Wilaya	/ _ / _ / _	الولاية
Commune	/ _ / _ / _	البلدية
Numéro du district	/ _ / _ / _ / _	رقم المقاطعة

	Contrôle de terrain المراقبة الميدانية	Contrôle de bureau المراقبة المكتبية	Saisie des données إدخال المعطيات
Nom et prénom الإسم واللقب			
Date تاريخ	Jour /اليوم / _ / _ / الشهر. / _ / _ / Mois.	Jour /اليوم / _ / _ / الشهر. / _ / _ / Mois.	Mois. /الشهر / _ / _ / اليوم / _ / _ /

كما تم استعمال أدوات أخرى وهي ضرورية لملأ الاستبيان وهي:

* دليل توجيهي للمحققين

* دليل توجيهي للمراقبين

* استمارات لعرض حوصلة من أجل مراقبة العمل.

ج/ استبيان المسح المجتمعي

هناك نوعان من الأفراد المستجوبين:

❖ أفراد يتم البحث معهم وفق موعد مسبق، وذلك مع طلب رسمي مثل: الـ PAPC رئيس

المجلس الشعبي البلدي، ممثل الأمن الوطني، ممثل الدرك الوطني، ممثل الجمارك، ممثل العدالة، مدير السجن، مدير المؤسسة الصحية، مدير المؤسسة التعليمية، مسؤول عن الشباب والرياضة، مسؤول عن التضامن الوطني.

❖ أفراد لا يتطلب معهم أي طلب رسمي، والذين بالإمكان التوجه إليهم، وذلك من خلال مهام

أو وظيفة وجودهم مثل: زعيم القرية (العرش)، صيادلة، أطباء في قطاع الصحة، الإمام، مسؤول جمعية تنشط في مجال المخدرات، مسؤول جمعية نسوية، حراس الليل (حراس مواقف السيارات).

إن الإرشادات المتوفرة لدى المشرفين والمنسقين: ممثل CNEAP يقوم بضبط المواعيد، ويقوم بتحضير المقابلات المعمقة ثم يملأ الاستبيان، والباحث أو المحقق يقوم بإجراء المقابلة ويتم إعداد التقارير اليومية وبعدها المصادقة عليها من الطرفين.

إن الأفراد الـ 10 ذوو الأولوية لإجراء المقابلات المعمقة، يتم الكشف عنهم بصورة منتظمة، أما بالنسبة للأفراد الـ 8 الآخرين سوف تكون مقابلتهم بمجرد الانتهاء من المقابلات ذات الأولوية.

إن مختلف الهيئات والممثلين والمسؤولين الذين سوف يتم معهم التحقيق هم كالتالي¹:

1- رئيس المجلس الشعبي البلدي P.A.P.C.

2- زعيم القرية (العرش).

3- رئيس الدائرة.

4- ممثل عن الأمن الوطني.

5- ممثل عن الدرك الوطني.

¹ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، مرجع سابق، ص 35

- 6- ممثل عن الجمارك.
- 7- ممثل عن العدالة.
- 8- مدير السجن.
- 9- الصيدالة.
- 10- مدير الصحة العمومية.
- 11- المسؤول عن إعادة التأهيل.
- 12- الإمام.
- 13- مدير المؤسسة التعليمية أو التكوين.
- 14- المسؤولين عن تفعيل الجمعيات في مجال مكافحة المخدرات.
- 15- المسؤولين عن الشباب والرياضة.
- 16- مسؤول عن التضامن الوطني.
- 17- المسؤولين عن الجمعيات النسوية.
- 18- حراس الليل.
- 1- الأسئلة

في التقرير المنهجي للتحقيق تم تحضير أسئلة خاصة لكل مستجوب من المجتمع (المسح المجتمعي)، كما تم التطرق في هذه المرحلة إلى المقابلات التي تم إجراؤها على مستوى الصيدالة والشهود المحليين، باستثناء الدرك الوطني والأئمة.

من الواضح أن عدم وجود محققين مؤهلين للتحقيق قد يؤدي إلى التقليل من نوعية النتائج، مع ذلك يمكن تحليل البيانات المتاحة، وذلك عن طريق جمعها من الناس الذين كانوا على استعداد للإجابة على أسئلة قليلة ومحدودة، باستثناء الصيدالة الذين استجوبوا عن طريق الوصفات الطبية) كالأقراص المهلوسة).

Code du répondant رقم المستجوب	Estimation du nombre de consommateurs dans le district تقدير عدد المستهلكين في المقاطعة	Estimation du nombre de dealers dans le district تقدير عدد المروجين في المقاطعة	Estimation du nombre de producteurs dans le district تقدير عدد المنتجين في المقاطعة
/_/_/_/	/_/_/_/_/	/_/_/_/_/	/_/_/_/_/

في هذا التقرير تستخدم أسئلة لمعظم المستجوبين، والتي تشمل على تقديرات عدد المستهلكين، عدد المروجين وعدد المنتجين في المنطقة. فبالنسبة للصيادلة مثلاً، فالأسئلة تتعلق بعدد الوصفات الخاصة بعلاج الأمراض العقلية خلال ثلاث سنوات من 2006 إلى 2008، وكذا عدد الطلبات المتعلقة بدون وصفة طبية.

	2006	2007	2008
Nombre de prescriptions psychotropes type tranquillisants, barbituriques et antidouleurs opiacés عدد الوصفات حسب نوع المهدئات العقلية، والمسكنات الأفيونية	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /
Nombre d'incidents liés à une demande sans prescription عدد الحوادث ذات الصلة بطلب ما بدون تقديم وصفة طبية	/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /

في الواقع إن المستجوبين الذين تم استجوابهم هم: 111 رئيس مجلس شعبي بلدي و86 رئيس دائرة و 24 شيخ قرية و46 مدير للمؤسسة التعليمية و313 صيدلي و 23 جمعية مكافحة المخدرات و 28 جمعية نسوية و58 جمعية شبانية و30 جمعية خيرية و32 جمعية أحياء و11 مسؤول مصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح **SOEMO** و40 حارس ليلي، في الأخير يتم الحصول على 802 مستجوب من المجتمع.

**عدد المستهلكين للمنشطات العقلية حسب الصيادلة

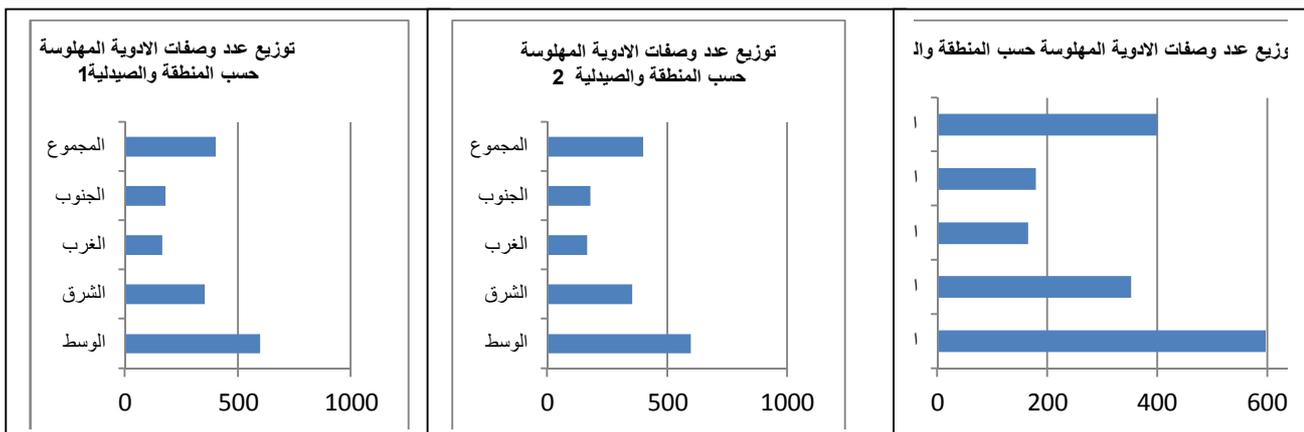
إن الصيادلة ملزمون بتوفير سجل ممضي ومختوم للأدوية من هذه المجموعة، حتى يسجلوا فيه الوصفات المتعلقة بذلك، فلقد تم تكوين مستخدمي المسح حتى يقوموا بزيارة كل الصيادلة على مستوى المقاطعات الخاضعة للتحقيق

جدول رقم 09: عدد وصفات الأدوية المهلوسة حسب منطقة المقاطعات الخاضعة للتحقيق سنة 2008

الوسط		الصيدلية 1	الصيدلية 2	الصيدلية 3
	Somme	29853,0	27377,0	11679,0
	N	50	48	37
	Moyenne	597,060	570,354	315,649
الشرق	Somme	16908,0	14708,0	3980,0
	N	48	44	13
	Moyenne	352,250	334,273	306,154
الغرب	Somme	3460,0	4014,0	1806,0
	N	21	15	9
	Moyenne	164,762	267,600	200,667
الجنوب	Somme	2148,0	885,0	282,0
	N	12	11	5
	Moyenne	179,000	80,455	56,400
Total	Somme	52369,0	46984,0	17747,0
	N	131	118	64
	Moyenne	399,763	398,169	277,297

بلغ مجموع وصفات الأدوية المهلوسة (المنشطات العقلية) المسجلة 117100، وهو ما يعادل متوسط قدره 374 لكل مقاطعة. المعمول به هو إعطاء وصفة تغطي فترة تمتد 3 أشهر، يمكن الحصول على تقدير مبدئي لمدى التعاطي وذلك بتقسيم عدد الوصفات على 4، وهو ما يعطينا 93 متعاط محتمل للمنشطات العقلية، هذا الرقم المرتفع نسبيا، يدعونا إلى استكشاف معمق لهذه المسألة والتي يمكن تفسيرها مبدئيا، بأن العدد المسجل في سجلات الصيدلة يشمل كل الوصفات التي تمت تليبيتها، مهما كان مكان إقامة المريض (المقاطعة، البلدية...).

شكل 03 : معدل وصفات الأدوية المهلوسة حسب المنطقة والصيدلة (1 و 2 و 3) سنة 2008



يقدم هذا الجدول توزيع المستجوبين من المجتمع (المسح المجتمعي) حسب المنطقة الجغرافية، ونلاحظ أن مناطق الوسط تتوزع على 306 مستجوب، والشرق بـ 291 والتي تشكل 75%¹ من المستجوبين

جدول رقم 10 : توزيع المستجوبين من المجتمع (المسح المجتمعي) حسب المنطقة الجغرافية

المجموع	الجنوب	الغرب	الوسط	الشرق	أفراد المسح المستحتمعي
111	10	15	39	47	رئيس البلدية
86	11	10	23	42	رئيس الدائرة
24	5	4	8	7	شيخ القرية
46	3	1	27	15	مدير مؤسسة مدرسية
131	12	21	50	48	صيدلي 1
118	11	15	48	44	صيدلي 2
64	5	9	37	13	صيدلي 3
23	7	2	3	11	جمعية لمكافحة المخدرات
28	8	3	6	11	جمعيات النساء
58	12	8	15	23	جمعيات الشباب
30	8	2	11	9	جمعيات خيرية
32	4	5	9	14	رئيس جمعية الحي
11	2	1	4	4	مصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح Soimeo
40	2	9	26	3	حراس الليل
802	100	105	306	291	المجموع

Source :Ceneap, **Enquête nationale et globale sur la prévalence de la drogue en Algérie**. 2010,135.

كما تم أيضا الاعتماد على بيانات الإحصاء العام للسكن والسكان وكان ذلك سنة 2008، فالمراد هنا هو هل هذه المعطيات دقيقة أم لا، وذلك لتوظيفها في قياس معدل انتشار المخدرات في الجزائر وخاصة عند الفئة العمرية 12 سنة فما فوق، وقبل توظيف هذه البيانات يجب التأكد من دقة هذه المعطيات، وذلك لأن بيانات التوزيع العمري والنوعي للسكان الناتجة عن التعدادات السكانية تتعرض لعدة أنواع من الأخطاء عند جمعها وهذه البيانات ذات أهمية كبرى في عمليات التخطيط للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، فيجب أن تستوفي بأكبر قدر ممكن من الدقة .

إن من بين أساليب التحليل المستخدمة في تقييم البيانات العمرية والنوعية يوجد ثلاثة مقاييس:

¹ Ceneap, Enquête nationale et globale sur la prévalence de la drogue en Algérie. 2010,135.

- مقياس سكرتارية الأمم المتحدة.
- مقياس "ويبل".
- مقياس "مايرز".

سوف نتطرق الى المؤشر الاول (مقياس سكرتارية الأمم المتحدة). ويحسب مؤشر الأمم المتحدة لدقة العمر والجنس بإتباع الخطوات التالية :

- 1- تحسب نسب الجنس (النوع) في الفئات العمرية الخمسية .
- 2- يتم الحصول على الفروق المتتالية لنسب الجنس لفئات الأعمار ، وعلى مجموع الفروق المتتالية بصرف النظر عن الإشارة (+ أو -) ومن هذا المجموع يحسب متوسط الفروق .
- 3- تحسب التوزيع العمر في فئات العمر الخمسية لكل من الجنسين كما اشرنا في السابق . ثم تشتق الانحرافات عن 100 . ويحسب متوسط انحرافات نسب العمر لكل من الجنسين على نحو ما ورد في (2) أعلاه .
- 4- لإيجاد قيمة دليل الأمم المتحدة ، يضرب متوسط فرق نسب الجنس بالعدد (3) ويضاف حاصل الضرب إلى متوسط انحراف نسب أعمار الذكور والإناث ، ويشار عادة إلى هذا المؤشر باسم "القياس المشترك" . وتفسر نتيجة المؤشر أو الدليل على النحو التالي:
 - إذا كانت قيمة المقياس اقل من 20 ، دل ذلك على أن بيانات العمر والنوع دقيقة .
 - أما إذا كان الرقم بين 20 ، 40 فيدل ذلك على أن بيانات العمر والنوع تعاني من ضعف وبدرجة متوسطة .
 - لكن إذا زادت قيمة المقياس عن 40 فمعنى ذلك أن بيانات العمر والنوع غير دقيقة وتعاني من مشاكل كبيرة في الإدلاء بالأعمار .
 - ومن أجل ذلك تم ادخال معطيات التعداد 2008 في الورقة الحاسوبية AGESEX من جدول بيانات (POPULATION ANALYSIS SPREADSHEETS (PAS) للأمم المتحدة.

4- معطيات التعداد العام للسكن والسكان 2008 بالجزائر

جدول رقم 11: معطيات التعداد العام للسكن والسكان 2008 بالجزائر

الذكور	الإناث	الفئات العمرية
1750097	1 654 821	0-4
1475674	1 412 702	5-9
1662260	1 596 513	10-14
1847311	1 787 859	15-19
1895704	1 867 802	20-24
1730409	1 691 968	25-29
1379085	1 361 910	30-34
1167249	1 175 529	35-39
1007683	1 010 644	40-44
817004	812 432	45-49
682357	664 337	50-54
547181	515 398	55-59
354694	356 788	60-64
314958	316 345	65-69
248672	256 254	70-74
352408	365 982	75+
17232746	16 847 284	المجموع

المصدر: <http://www.ons.dz/>

وتم الحصول على ما يلي.

جدول رقم 12: بيانات ت ع س س للجزائر 2008 من خلال الورقة الحسابية AGESEX

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index									
Age	Population		Age ratio		Age deviation		Sex ratio (males per 100 females)	Sex ratio difference	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female			
	All ages	17232746	16 847 284	-	-	-	-	102,3	-
0-4	1 750 097	1 654 821					105,8		
5-9	1 475 674	1 412 702	86,5	86,9	-13,5	-13,1	104,5	-1,3	
10-14	1 662 260	1 596 513	100,0	99,8	0,0	-0,2	104,1	-0,3	
15-19	1 847 311	1 787 859	103,8	103,2	3,8	3,2	103,3	-0,8	
20-24	1 895 704	1 867 802	106,0	107,4	6,0	7,4	101,5	-1,8	
25-29	1 730 409	1 691 968	105,7	104,8	5,7	4,8	102,3	0,8	
30-34	1 379 085	1 361 910	95,2	95,0	-4,8	-5,0	101,3	-1,0	
35-39	1 167 249	1 175 529	97,8	99,1	-2,2	-0,9	99,3	-2,0	
40-44	1 007 683	1 010 644	101,6	101,7	1,6	1,7	99,7	0,4	
45-49	817 004	812 432	96,7	97,0	-3,3	-3,0	100,6	0,9	
50-54	682 357	664 337	100,0	100,1	0,0	0,1	102,7	2,1	
55-59	547 181	515 398	105,5	100,9	5,5	0,9	106,2	3,5	
60-64	354 694	356 788	82,3	85,8	-17,7	-14,2	99,4	-6,8	
65-69	314 958	316 345	104,4	103,2	4,4	3,2	99,6	0,1	
70-74	248 672	256 254	#N/A	#N/A	0,0	0,0	97,0	-2,5	
75+	352 408	365 982	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	96,3	#N/A	
Age ratio score for males							5,3		
Age ratio score for females							4,4		
Sex ratio score							1,7		
Age-sex accuracy index							14,9		

المصدر: بيانات الورقة الحسابية PAS

النسبة	المؤشر
5.3	مؤشر نسبة العمر للذكور
4.4	مؤشر نسبة العمر للإناث
1.7	مؤشر نسبة الجنس
14.9	مؤشر دقة بيانات العمر والجنس

من خلال معطيات نلاحظ ان مؤشر دقة بيانات العمر والجنس يساوي 14.9 ، وبمقارنة هذه القيمة بدليل قيمة دليل الأمم المتحدة ، نلاحظ أن هذه القيمة أقل من 20 وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن بيانات العمر والنوع للتعداد العام للسكن والسكان في الجزائر 2008 دقيقة وأنها تخلو من الأخطاء، ولذلك يمكن توظيفها في أي دراسة من الدراسات وخاصة المسوحات الشاملة مثل المسح الشامل حول المخدرات.

ولإثبات دقة بيانات العمر والجنس للتعدادات المنجزة في الجزائر، تم بنفس الطريقة ادخال جميع البيانات في الورقة الحسابية AGESEX من جدول بيانات (PAS) POPULATION ANALYSIS SPREADSHEETS للأمم المتحدة. فكانت النتائج كما يلي :

جدول رقم 13: بيانات مختلف الإحصاءات المنجزة من خلال الورقة الحسابية AGESEX

2008	1998	1987	1977	1966	
5.3	5.0	4.5	5.7	5.3	مؤشر نسبة العمر للذكور
4.4	4.0	4.4	6.1	7.0	مؤشر نسبة العمر للإناث
1.7	2.1	2.7	4.2	6.5	مؤشر نسبة الجنس
14.9	15.1	16.9	24.4	31.8	مؤشر دقة بيانات العمر والجنس

المصدر: بيانات الورقة الحسابية PAS

من بيانات الجدول نلاحظ ان مؤشر دقة بيانات العمر والجنس سجل 31.8 ، 24.4 خلال اول وثاني إحصاء انجز في الجزائر، فيدل ذلك على أن بيانات العمر والنوع تعاني من ضعف وبدرجة متوسطة، أما خلال الإحصاءات الأخيرة فنلاحظ انخفاض قيمة المؤشر فقد دلت على أن بيانات العمر والنوع دقيقة.

ان ضعف البيانات في الإحصاء الأول والثاني يعود الى استقلال الجزائر وقلة الخبرة لدى العاملين في مجال الإحصاء، وضعف التصريحات... الخ يؤدي حتما الى ضعف دقة البيانات.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة:

هو مكتب تابع لهيئة الأمم المتحدة، تأسس عام 1997 كمكتب يعمل على السيطرة على انتشار المخدرات والحد من الجريمة، من خلال الجمع بين برنامج الأمم المتحدة الدولي للسيطرة على المخدرات (UNDCP) وقسم مكافحة المخدرات والجريمة التابع لمكتب الأمم المتحدة في فيينا. وهو أحد أعضاء مجموعة التنمية التابعة للأمم المتحدة والتي عُيِّر اسمها إلى "مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة" عام 2002. يساعد مكتب مكافحة المخدرات والجريمة الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على التحرك لمكافحة المخدرات والجريمة. و تكثيف الجهود للتصدي للجريمة العابرة للحدود، والمخدرات، والإرهاب الدولي كما اتفقت الدول في إعلان الألفية¹. يقوم المكتب بـ:

- إجراء البحوث لزيادة معرفة وفهم قضايا المخدرات والجريمة، وتوسيع قاعدة المعلومات التي تتخذ على أساسها القرارات وتوضع السياسات والعمليات.
- مساعدة الدول على التصديق على الاتفاقيات الدولية وتنفيذها، وتطوير البنية التشريعية الوطنية المتعلقة بمكافحة المخدرات، والجريمة.
- توفير خدمات لهيئات المعاهدات.
- تنفيذ مشاريع تعاون تقني وميداني لدعم الدول الأعضاء في التصدي للمخدرات والجريمة.
- بالإضافة لهذا، يعمل المكتب على موضوعات التنمية البديلة، والفساد، ومراقبة المحاصيل غير القانونية، والإيدز، والتجارة في البشر وتهريب المهاجرين، والمخدرات غير المشروعة، والعدالة وإصلاح السجون، وغسيل الأموال، والجريمة المنظمة.

¹ <https://www.crin.org/ar>

الفصل الثالث: التقدير غير المباشر لانتشار المخدرات

تمهيد

- 1- أمثلة عن التقديرات غير المباشرة
- 2- تقدير انتشار المخدرات حسب تقارير الأمم المتحدة
- 3- مقارنة الانتشار السنوي للقنب في الجزائر ببعض الدول حسب
نتائج التحقيق 2010
- 4- التقدير غير المباشر لانتشار المخدرات في الجزائر حسب
إحصائيات المسح 2010

تمهيد

في غياب المعطيات الدقيقة حول ظاهرة معينة والتي تتسم بنوع من السرية التامة وخاصة لدى الشباب كاستهلاك المخدرات مثلا سوف يقودنا إلى عدم التمكن من استخلاص مؤشر الانتشار الحقيقي للمخدرات.

إن الغرض من استنباط التقدير غير المباشر لحجم المخدرات في بلد ما، هو قياس مدى الانتشار في غياب الطرق الأخرى، أو إذا كانت طريقة العينات غير مجدية، وكذلك للمقارنة بالمؤشر المتوصل إليه بالطريقة المباشرة.

ولمحاولة التوصل إلى نسبة تقريبية بالطريقة غير المباشرة يجب الاستناد على معطيات، فهناك مصادر تدلي بالمعطيات وهناك مصادر لا تدلي بهذه المعطيات وذلك من أجل قياس غير مباشر لنسبة انتشار المخدرات.

يمكن القول بأن قياس ودراسة وتحليل الحجم الحقيقي لانتشار المخدرات يعد أمرا بالغ الصعوبة وذلك للعوائق المتعلقة بالطابع الخفي للظاهرة.

1- أمثلة عن التقديرات غير المباشرة لانتشار المخدرات

هناك عدة طرق لتقدير عدد المستهلكين وكذا نسبة انتشار المخدرات في أوساط الشباب، ومن بينها طريقة المضاعف/ المرجع¹ (multiplicateur/ référence) وهذه الطريقة تستعمل فيها معطيات متوفرة حول تصرف مشترك لمجموعة من الأشخاص، ويخص التصرف استهلاك الأفراد للمخدرات يشكل خطرا، كالمعطيات حول العلاج أو الوفيات الناتجة عن استهلاك المخدرات، وأيضا التوقيفات من أجل الحيازة.... الخ، وتسمى هذه المعطيات بالمرجع، وبالتوازي مع ما سبق، يجب معرفة النسبة المئوية للمجموعة المعنية، والتي عرفت التصرف المتعلق بالمخدرات، عكس هذه النسبة والتي تسمى بالمضاعف. والمضاعف هو مقياس يتم اشتقاقه من سلسلة من الحقائق المشاهدة التي تعكس وضع الظاهرة محل الدراسة، حيث يتم حساب المؤشر المضاعف عن طريق دمج بعض البيانات الإحصائية المنفصلة في مؤشر واحد، ولذلك نجد أن المؤشر المضاعف لا بد أن يقيس المفاهيم متعددة الأبعاد بطريقة مثالية والتي لا يمكن التوصل إليها من خلال مؤشر واحد. والمؤشر المضاعف هو مقياس - عددي أو كمي - يضم مجموعة من البيانات الفردية التي تعكس جوانب الظاهرة محل الاهتمام، بحيث يتم دمج هذه البيانات المنفصلة للحصول على مؤشر مضاعف يعبر عن الاتجاه العام المشترك لتلك البيانات الفرعية، وهو بذلك يعمل على تجميع المعلومات وعرضها بشكل مبسط يسهل فهمه وتفسيره.

وهناك طريقة أخرى تسمى بطريقة الالتقاط /إعادة الالتقاط (capture/ recapture) وهذه الطريقة مستعملة من أكثر من قرن، ومثال عن ذلك هو تقدير مثلا حجم المجموعات من الحيوانات المتوحشة في منطقة معينة، في التقاط (قبض) مجموعة معينة من هذه الحيوانات وتعليمها (تمييزها) ثم القيام بإطلاقها، وإعادة القبض مرة ثانية على مجموعة أخرى من الحيوانات في نفس الوسط، ومن ثم القيام بحساب عدد الحيوانات المعلمة (المميزة)، وبهذه الطريقة يمكن حساب العدد الإجمالي للحيوانات المتوحشة وذلك بوضع فرضية مفادها أن النسبة بين الحيوانات المميزة والعدد الإجمالي للحيوانات تساوي النسبة بين الحيوانات التي تم القبض عليها (التقاطها) في المرة الثانية وعدد الحيوانات المميزة.

¹ عميد الشرطة: فارح بلقاسم، محافظ الشرطة: غلاب طارق، المخدرات: مؤشرات الاجتياح، الجزائر، 2015، ص291.

أمثلة المضاعف / المرجع:

لتقدير مدى انتشار استخدام حقن المخدرات استنادا إلى المعلومات المقدمة من مخابر التحاليل لعدد من الاختبارات لفحص فيروس نقص المناعة البشرية VIH ، وذلك في تورنتو Toronto سنة 1996. و تعتمد على عنصرين وهما :

المرجع : وهي عدد الفحوصات لـ VIH التي أجريت على الأفراد والمقدرة بـ 5040 والذين قاموا باستخدام حقن المخدرات، وأن 25% من الأفراد قاموا باستخدام هذه الحقن في العام السابق (الماضي) والمصابين بفيروس نقص المناعة، ومن خلال هذه النسبة يمكن حساب **المضاعف بـ** $0.25/01 = 4$ ، أي $1/4$ (ربع) هؤلاء الأفراد قد سبق لهم واجروا اختبارات ، ومنه تقدير العدد الإجمالي للمدمنين عن طريق استخدام الحقن على النحو التالي: **المضاعف * المرجع = عدد المدمنين** $4 * 5040 = 16200$ **مدمن**¹

أما في دراسة أخرى، ومن أجل استنباط المضاعف والمرجع، فتم الاعتماد على نسب الوفيات، وذلك باستخدام إحصائيات مستهلكي الهيروين في **Nouvelle Galle de Sud** والذين يموتون سنويا بسبب هذه المادة، وقد قدرت هذه النسبة بـ 1% ، ومن خلال هذه النسبة يمكن حساب المضاعف بـ $0.01/1 = 100$ (المضاعف)، أما المرجع فيتمثل في أن عدد الأشخاص الذين يموتون سنويا هو 360 شخص ، إذن فعدد المدمنين الإجمالي هو $100 * 360 = 360000$ **مدمن**.

التجربة التايلاندية: في الجدول التالي مثال مفصل عن بانكوك حيث كان الغرض منه تقدير عدد المدمنين عن طريق الحقن باستعمال مصدرين:

المصدر الأول: قائمة الأشخاص المتواجدين بمراكز العلاج بالميثادون.

المصدر الثاني: قائمة الأشخاص الموقوفين من طرف الشرطة، حيث تم فحصهم بأخذ عينات للبول، وتم معالجتها وكانت النتيجة إيجابية لمادة الأفيون.

وقد قامت فرق البحث بزيارة المصدرين، أي مراكز العلاج ومراكز الشرطة وقاموا بجمع هذه المعطيات

¹ مركز المخدرات والجريمة، تقدير الانتشار: طرق غير مباشرة لتقدير إشكالية المخدرات، مكتب الأمم المتحدة، 2003، ص22.

جدول رقم 14 : تقدير عدد مستخدمي الأفيون في بانكوك سنة 1991

	عدد الأشخاص	موجودين في مراكز الشرطة S2	موجودين في مراكز العلاج S1
موجودين في s1 و s2 A	171	نعم	نعم
موجودين في s1 B	3893	لا	نعم
موجودين في s2 C	1369	نعم	لا
غير معروفين D	عدد مجهول	لا	لا

المصدر: مكتب الأمم المتحدة، مركز المخدرات والجريمة، 2003، ص38

S1: الأشخاص الذين يتابعون علاجاً بالميثادون في مراكز العلاج.

S2: الأشخاص الموقوفين والذين كانت نتائج اختبارات البول إيجابية.

171: عدد الأشخاص الموقوفين من طرف الشرطة والذين كانوا يتابعون علاجاً في المراكز.

من خلال الجدول يمكن استنتاج ما يلي:

عدد الأفراد الموجودين في المراكز العلاجية: $B+A=3893+171=4064$

عدد الأفراد الموجودين في مراكز الشرطة: $C+A=1369+171=1540$

عدد الأفراد الذين هم تحت المعالجة: $C+B+A=1369+3893+171=5433$

عدد الأفراد D المجهولين فقد تم تطبيق العلاقة الآتية:

$$D = \frac{B * C}{A} = \frac{1369 * 3839}{171} = 31166$$

تقدير عدد الأفراد الإجمالي: $36599=5433+31166$.

ويمكن تلخيص الجدول فيما يلي:

المجموع	لا	نعم	
4064	3893	171	نعم
32535	31166	1369	لا
36599	35059	1540	المجموع

2- تقدير انتشار المخدرات حسب تقارير الأمم المتحدة

تعاني المجتمعات الإنسانية من المخدرات، حيث تقف خلفها دول وعصابات مجرمة تهدف إلى الربح المادي إلى جانب عدد من الأهداف الخبيثة الأخرى. وأكد تقرير المخدرات العالمي لعام 2015، عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أن ما يقرب من 246 مليون شخص، ما يزيد عن 5% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 - 64 عاماً على مستوى العالم، تعاطوا المخدرات غير المشروعة عام 2013، حيث يمثل ذلك زيادة قدرها ثلاثة ملايين شخص عن السنة السابقة، فيما بلغ تعاطي الرجال للقنب والكوكايين والمواد الأمفيتامينية، ثلاثة أضعاف النساء¹.

وبالمقارنة مع سنة 2008، تشير تقديرات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن ما يتراوح بين 155 و 250 مليون شخص (3.5 إلى 5.7 % من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً) تعاطوا مواد غير مشروعة مرة واحدة على الأقل في عام 2008. وعلى الصعيد العالمي، كان متعاطو القنب هم أكثر متعاطي المخدرات غير المشروعة عدداً (129-190 مليون شخص).

وثستمدت تقديرات أعداد المتعاطين في مختلف أنحاء العالم من الدراسات الاستقصائية للأسر والمدارس وباستخدام الطرق غير المباشرة. إن الدراسات الاستقصائية المستندة إلى السكان، تُجرى على نحو غير منتظم للغاية في أغلب البلدان، وبالتالي ما زالت هناك ثغرات مهمّة في معرفة مدى انتشار تعاطي المخدرات في بعض أجزاء من العالم. وما زال القنب الأكثر

¹ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي لعام 2015، 2015/06/26.

المخدرات استهلاكاً في العالم. فحسب التقديرات، يتراوح معدل انتشار تعاطي القنب سنوياً على الصعيد العالمي بين 2.9% و 4.3% من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً. ويبلغ معدل الانتشار ذروته في أوقيانوسيا 9.4% إلى 14.7%، وتليها القارة الأمريكية 6.4% إلى 6.6%.

وحسب التقديرات فإن هناك 15 إلى 19.4 مليون متعاطٍ للكوكايين سنوياً (معدل انتشار سنوي يتراوح بين 0.3% و 0.4%) في العالم. فقد تم تسجيل أعلى معدلات انتشارها هي أمريكا الشمالية (2%) وأوقيانوسيا (1.4% إلى 1.8%) وأوروبا الغربية (1.5%).

أما فيما يخص تعاطي المواد الأفيونية في عام 2008 عدد يتراوح بين 12.8 و 21.8 مليون شخص (0.3% إلى 0.5% في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً). ويوجد في آسيا أكثر من نصف متعاطي المواد الأفيونية في العالم. ويقدر المكتب المعني بـ¹ المخدرات والجريمة أن عدداً يتراوح بين 13.7 و 52.9 مليون شخص تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً تعاطوا مواد من فئة الأمفيتامين خلال العام الماضي (0.3% إلى 1.2% من السكان)، بما في ذلك 10.5 إلى 25.8 مليون متعاطٍ للإكستاسي (0.2% إلى 0.6% من السكان). وكانت أوقيانوسيا وشرق آسيا وجنوب شرقها وأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى هي المناطق الأعلى معدلات انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، وبالإضافة إلى المخدرات المذكورة أعلاه، تُشكل إساءة استعمال عقاقير الوصفات الطبية، مثل المواد الأفيونية الاصطناعية أو البنزوديازيبينات أو منشطات الوصفات الطبية الاصطناعية، مشكلة صحية متفاقمة في عدد من البلدان المتقدمة والنامية.²

وحسب آخر تقرير للمرصد الأوروبي للمخدرات ومواد الإدمان (OEDT)، فإن استهلاك القنب الهندي في الدول الأوروبية قدر بـ 21,8% بالنسبة لمن سبق لهم وأن تعاطوا (على الأقل مرة واحدة في الحياة)، و 6,8% خلال الأشهر الـ 12 الأخيرة و 3,8% خلال الأيام الـ 30 الأخيرة.

وحسب مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة (UNDOC) 2010، فإن نسبة استهلاك القنب ارتفع بشكل كبير في الجزائر، وقد قدرت نسبة انتشاره بـ 5.7%، أما في المغرب والذي يعتبر منتج القنب وحسب التقرير فإن نسبة استهلاك المخدرات قدرت بـ 4.2%.

1

2 مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة (UNDOC)، تقرير المخدرات العالمي لعام 2008، ص 06.

بخصوص الجزائر فإن هذه النسبة المعتمد عليها من طرف المكتب، تم التوصل إليها من خلال المسح الذي أجري في الوسط المدرسي، والذي انجز في عدد من المؤسسات التعليمية في الجزائر العاصمة، وذلك يمكن القول بأن هناك استعمال غير دقيق للأرقام ، وأن هذه التقديرات لم تحض بمصادقة مختلف الخبراء . وعليه، لا يمكن أن يشكل هذا التحقيق المنجز في المحيط المدرسي، مرجعا لتقدير معدل انتشار استهلاك المخدرات في الجزائر.

فإذا ما أخذنا إحصائيات تقرير المكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة على المستوى الإفريقي فإن الجدول التالي يبين مقارنة معدل انتشار القنب للجزائر بالنسبة للدول الإفريقية وبعض الدول العربية

جدول رقم 15 : انتشار استهلاك القنب بإفريقيا وبعض البلدان العربية

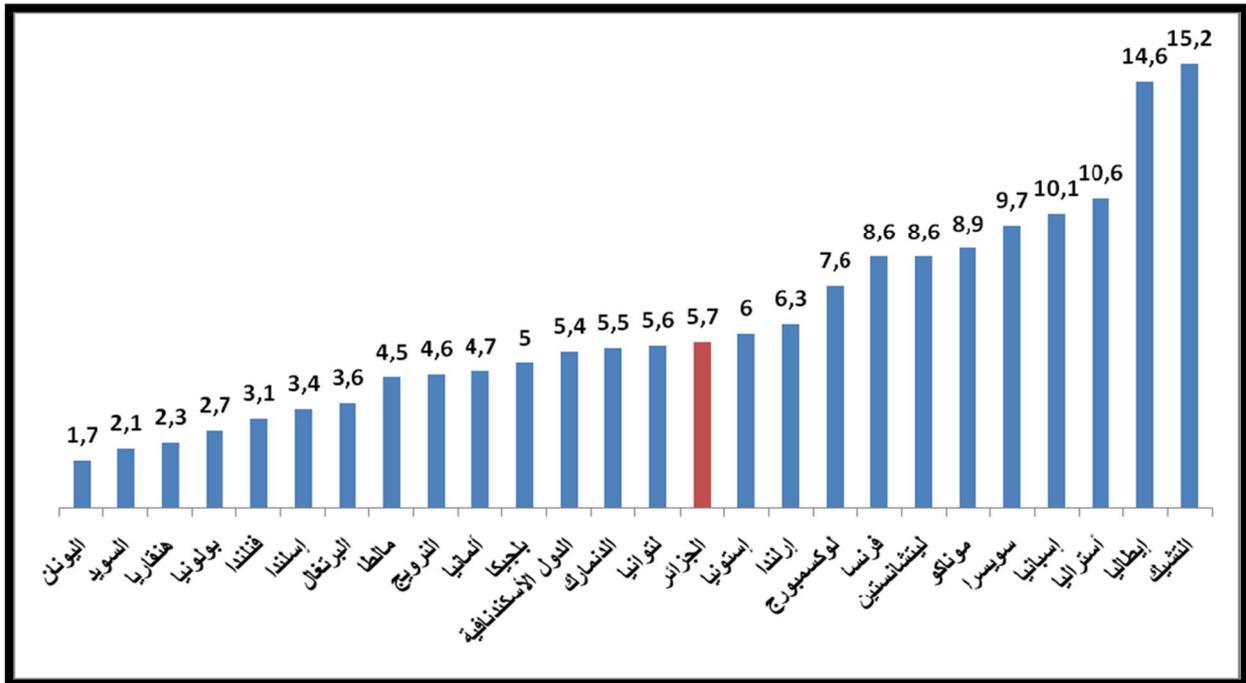
معدل انتشار استهلاك القنب %	
17.7	زامبيا
13.8	نيجيريا
9.1	ماداغشقر
7.1	كينيا
6.9	زيمبابوي
6.4	لبنان
6.2	مصر
5.7	الجزائر
5.4	الامارات
4.2	ايران
4.2	افغانستان
4.2	المغرب
3.9	باكستان
3.9	ناميبيا
3.9	جزر موريس
3.1	الكويت

2.9	بوركينافاسو
2.6	اثيوبيا
2.5	الصومال
2.1	الأردن
2.1	انغولا
0.3	السعودية

المصدر: الدراسة الويانية الشاملة لتفشي المخدرات في الجزائر، 2010، ص 61.

فإذا ما أخذنا إحصائيات تقرير المكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة على المستوى الأوروبي فإن الشكل التالي يبين مقارنة معدل انتشار القنب للجزائر بالنسبة للدول الأوروبية.

شكل رقم 04 : انتشار استهلاك القنب في أوروبا



المصدر: الدراسة الويانية الشاملة لتفشي المخدرات في الجزائر، 2010، ص 61.

من خلال هذه الأرقام يمكن القول بأن المعدل 5.7 يمكن اعتباره كبيرا جدا، أي حوالي ما يقارب (1500000) مليون ونصف مستهلك للقنب الهندي، وهذا في الواقع بعيدا كل البعد عن الظاهرة، ولهذا يتطلب الاعتماد على أرقام التحقيق الذي اجري سنة 2010 .

3- مقارنة الانتشار السنوي للقنب في الجزائر ببعض الدول حسب نتائج التحقيق 2010:

من خلال نتائج التحقيق الوطني حول المخدرات تم التوصل إلى أن معدل استهلاك القنب هو 0.6%، للأفراد البالغين 12 سنة فأكثر، وبالمقارنة مع الأرقام السابقة نجد أن المعدل في الجزائر أعلى بقليل مما هو عليه في السعودية، وأقل من معظم الدول الإفريقية والعربية والأوربية. الجدول التالي يبين ذلك مقارنة معدل الانتشار السنوي للجزائر ببعض الدول الإفريقية.

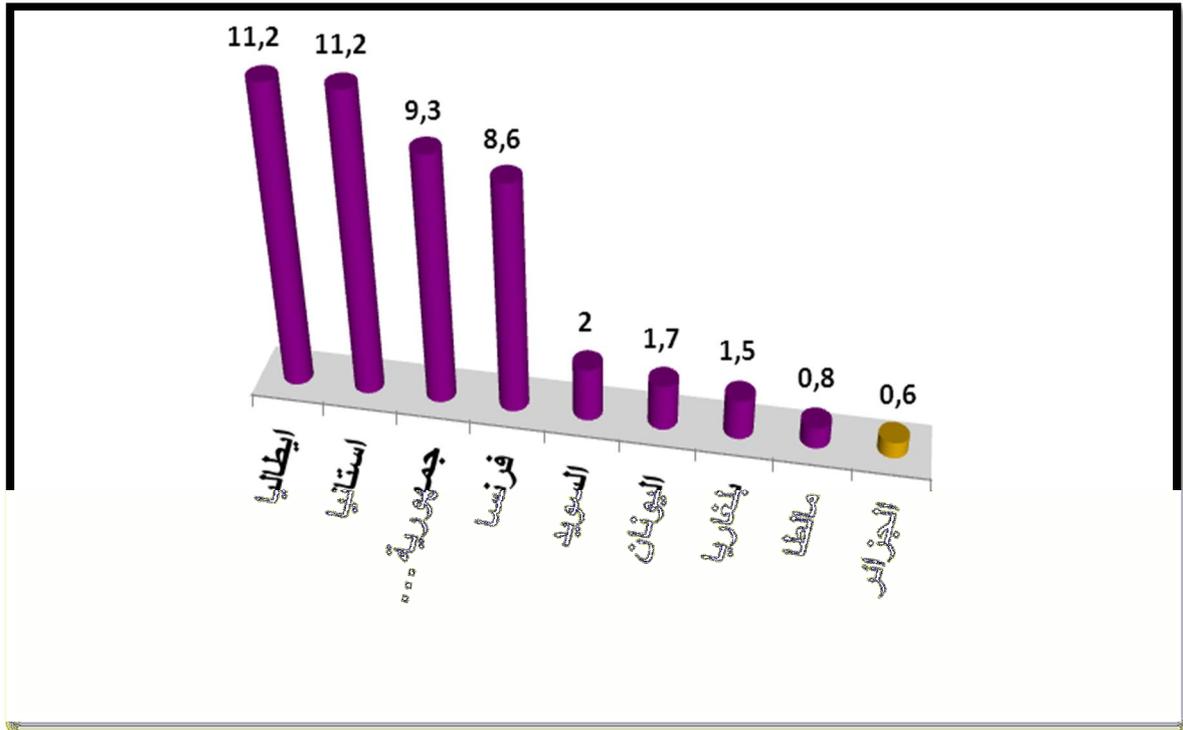
جدول رقم 16 : انتشار الاستهلاك السنوي للقنب للفئة 15-64

الدولة	معدل انتشار استهلاك القنب(السنوي) %
الجزائر	0.6
تشاد	0.9
اوغندا	1.4
انغولا	2.1
اثيوبيا	2.6
القمر	2.9
موريس	3.9
مصر	5.2
زيمبابوي	6.9
مالي	7.8
افريقيا الجنوبية	8.4
مدغشقر	9.1
المغرب	11.8
نيجيريا	13.8
سيراليون	16.1
غانا	21.5

المصدر: UNDOC, 2008

ويبين الشكل التالي مقارنة المؤشر السنوي لانتشار القنب ببعض الدول الأوروبية، حيث نلاحظ أن المؤشر تقريبا مساويا لماطا، بينما نجده مرتفع بشكل كبير في بقية الدول الأخرى كفرنسا ، بينما ارتفع المؤشر بشكل كبير جدا في إيطاليا.

شكل رقم 05 : انتشار الاستهلاك السنوي للقنب للفئة 15-64



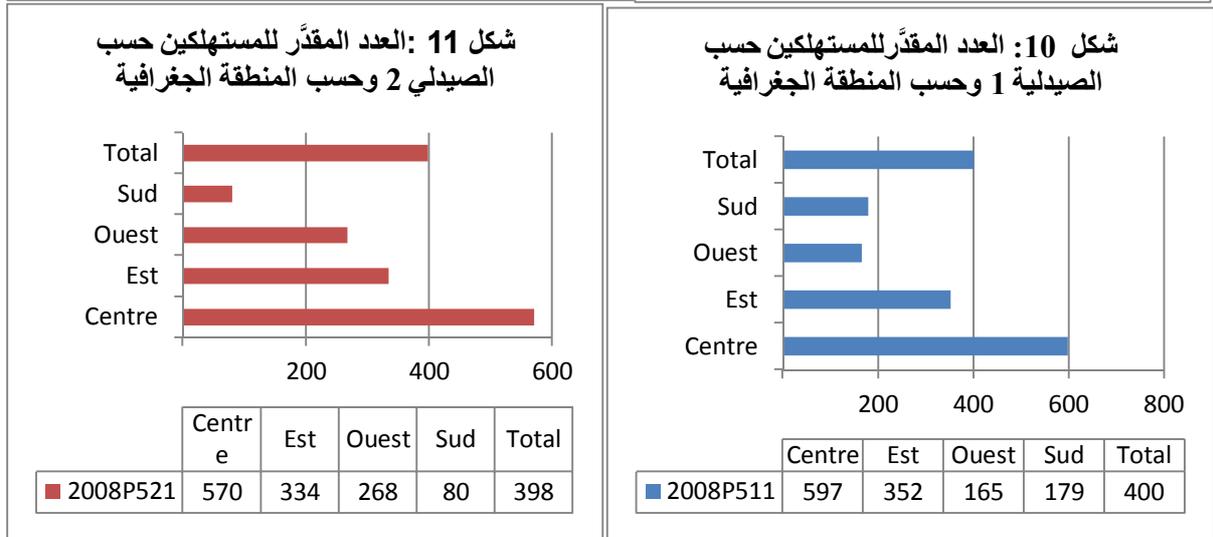
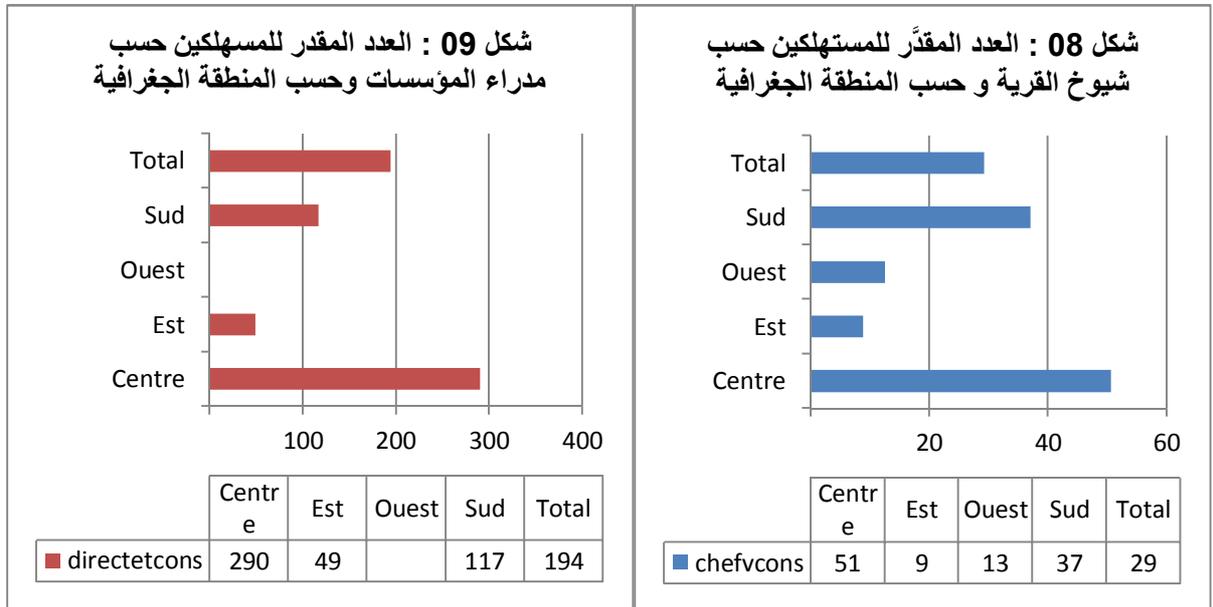
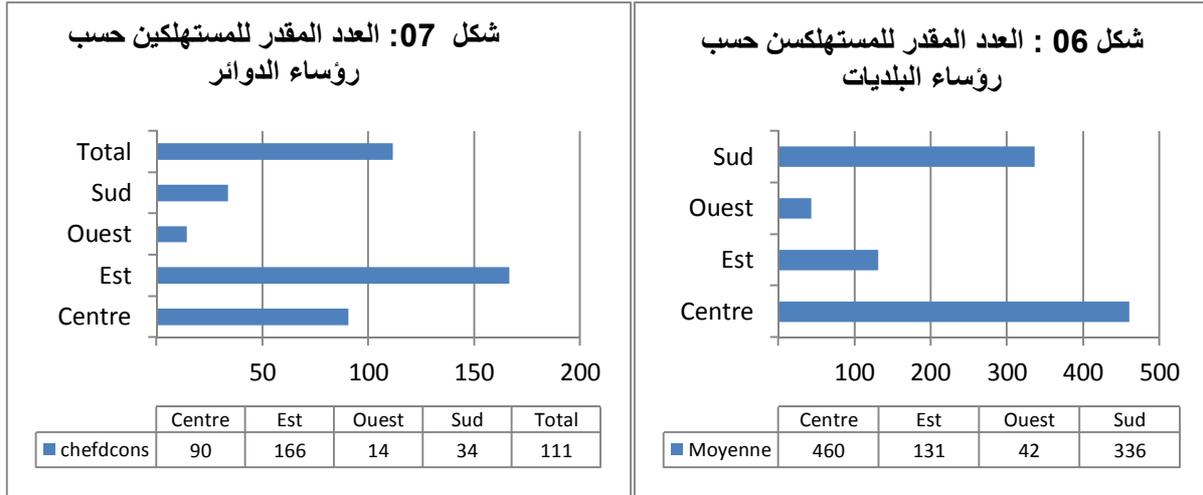
المصدر: OEDT, 2008

4-التقدير غير المباشر لانتشار المخدرات في الجزائر حسب إحصائيات المسح 2010

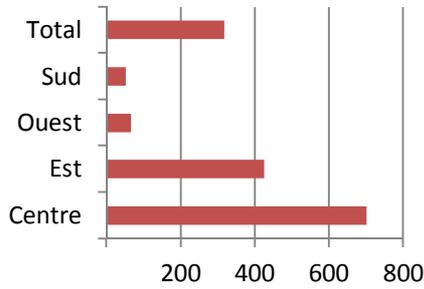
فمن خلال الإحصائيات المتوفرة في الجزائر فيمكن التقدير غير المباشر من خلال تقديرات مستجوبي المسح المجتمعي، والذين تم استجوابهم على المستوى الوطني شرق، شمال، غرب، جنوب.

لقد أدلى المستجوبين في إطار المسح المجتمعي بتقديرات لعدد المتعاطين، المتاجرين، والمنتجين داخل المقاطعة.

فكانت نتائج التقديرات لهؤلاء الأشخاص المتميزين ممثلة على الأشكال البيانية التالية :

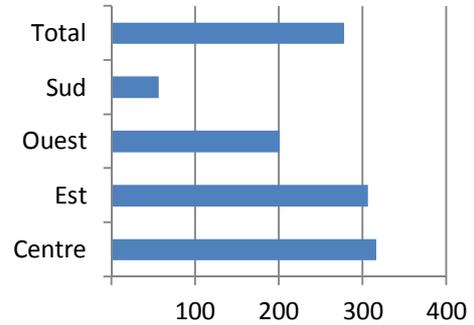


شكل 13 : العدد المقدّر للمستهلكين حسب
جمعية لمكافحة المخدرات وحسب المنطقة
الجغرافية



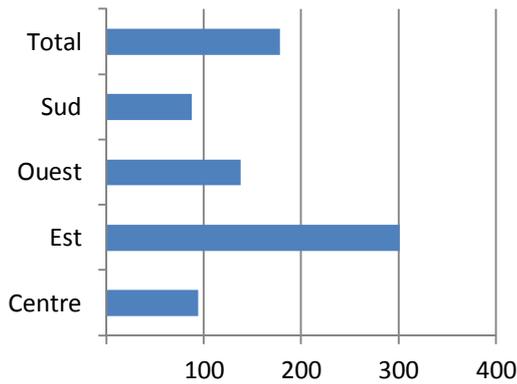
	Centre	Est	Ouest	Sud	Total
■ asslutedcons	700	425	65	52	316

شكل 12: العدد المقدّر للمستهلكين حسب
الصيدلي3 وحسب المنطقة الجغرافية

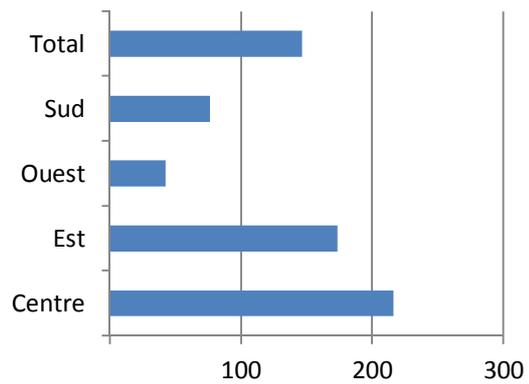


	Centre	Est	Ouest	Sud	Total
■ 2008p531	316	306	201	56	277

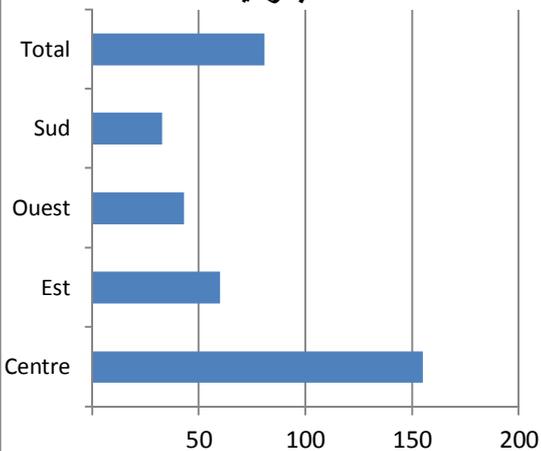
شكل 15: العدد المقدّر للمستهلكين حسب
الجمعية النسوية وحسب المنطقة
الجغرافية



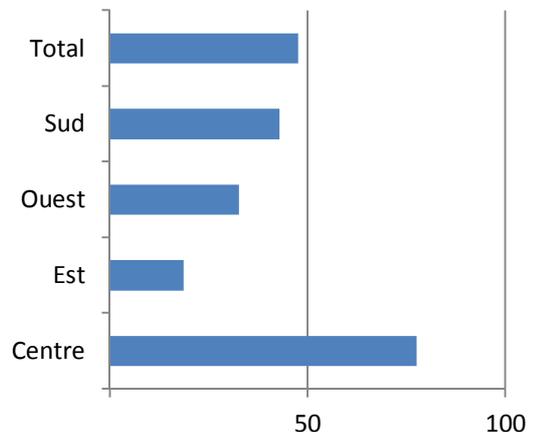
شكل 14: العدد المقدّر للمستهلكين حسب
جمعية الشباب وحسب المنطقة الجغرافية

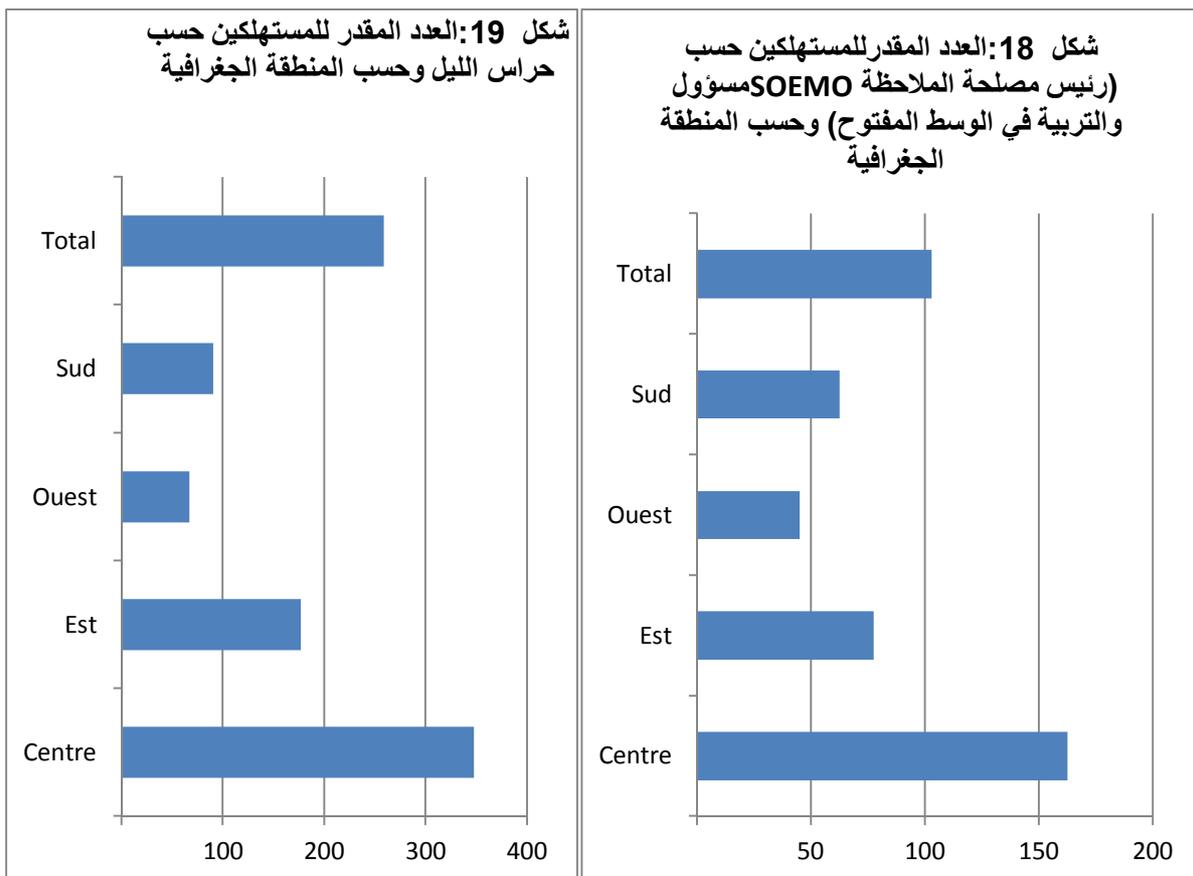


شكل 17: العدد المقدّر للمستهلكين
حسب رئيس جمعية الحي وحسب المنطقة
الجغرافية



شكل 16 : العدد المقدّر للمستهلكين حسب
الجمعية الخيرية وحسب المنطقة
الجغرافية





فكانت النتائج ملخصة في الجدول التالي

جدول رقم 17: مقارنة بعض تقديرات المسح المجتمعي مع التصريح الذاتي للأفراد

						Enquete communautaire			Individue	Moyenne	
						chefvcons	presidcquartcons	veilleurncons		comm	المضاعف
Adrar	com	16	dist	15	LIBCOM TINERKOUK	20,0			4	20	5,0
		13	dist	17	LIBCOM BENI RACHED		20,0	10,0	3	15	5,0
		24	dist	49	LIBCOM CHETTIA	79,0	69,0		1	74	74,0
BATNA	com	4	dist	25	LIBCOM MEROUANA		80,0		1	80	80,0
		24	dist	23	LIBCOM ADEKAR	4,0			3	4	1,3
BISKRA	com	1	dist	69	LIBCOM BISKRA			100,0	4	100	25,0
		20	dist	7	LIBCOM DJEMORAH	8,0			2	8	4,0
BECHAR	com	1	dist	42	LIBCOM BECHAR	100,0	100,0	100,0	3	100	33,3
		13	dist	9	LIBCOM TAGHIT	60,0		80,0	2	70	35,0
		19	dist	12	LIBCOM EL ADJIBA	10,0		2,0	3	6	2,0
		37	dist	30	LIBCOM MCHEDALLAH			20,0	3	20	6,7
		3	dist	1	LIBCOM CHERIA		12,0		3	12	4
TIZI OUZOU	com	9	dist	26	LIBCOM MAKOUA	80,0			1	80	80
ALGER	com	3	dist	31	LIBCOM EL MADANIA			250,0	1	250	250
		8	dist	6	LIBCOM OUED KORICHE			2500,0	1	2500	2500
		20	dist	57	LIBCOM DAR EL BEIDA			100,0	2	100	50
		29	dist	9	LIBCOM MOHAMMADIA			100,0	3	100	33,3
		31	dist	8	LIBCOM EL MAGHARIA			150,0	1	150	150
		36	dist	11	LIBCOM OULED CHEBEL			2000,0	3	2000	666,6
JJEL	com	1	dist	42	LIBCOM JJEL		19,0		2	19	9,5
SAIDA	com	1	dist	7	LIBCOM SAIDA	15,0	80,0		3	47,5	15,8
SIDI BEL ABBES	com	1	dist	66	LIBCOM SIDI BEL ABBES	0,0	0,0	80,0	17	80	4,8
		6	dist	8	LIBCOM MEZAOUROU	20,0			2	20	10
		38	dist	3	LIBCOM BOUDJEBAA EL BORDJ	15,0			8	15	1,9
		6	dist	2	LIBCOM OUED EL ANEB	5,0	6,0		1	5,5	5,5
GUELMA	com	1	dist	49	LIBCOM GUELMA			30,0	7	30	4,3
		31	dist	5	LIBCOM BOUMAHRA AHMED	14,0	20,0		5	17	3,099526
MASCARA	com	13	dist	7	LIBCOM FROHA			30,0	5	30	6
		29	dist	4	LIBCOM EL GAADA			30,0	6	30	5
ORAN	com	1	dist	111	LIBCOM ORAN			100,0	12	100	8,4
				508	LIBCOM ORAN			200,0	7	200	29,8
		19	dist	16	LIBCOM CORSO		1000,0	50,0	4	525	131,5
		33	dist	21	LIBCOM OULED HEDADJ			40,0	4	40	10
EL TARF	com	15	dist	24	LIBCOM CHEBAITA MOKHTAR		125,0		2	125	75,5
KHENCHELA	com	11	dist	33	LIBCOM CHECHAR	12,0	14,0		5	13	2,5
AIN DEFLA	com	1	dist	84	LIBCOM AIN DEFLA		35,0		2	35	17,5

المصدر: حساب شخصي بـ spss من قاعدة البيانات

chefvcons : رؤساء البلديات

presidcquartcons : رؤساء الاحياء

Veilleurncons : حراس النيل

فهذه الأرقام هي عبارة عن تحقيق أولي مع هؤلاء الأفراد والذي يمكن اعتبارهم كأشخاص متميزين عن بقية الأفراد الآخرين، بصفتهم كمتلي الشعب، والغرض من هذه التصريحات هو محاولة التوصل واستنباط المضاعف (**Le Multiplicateur**) وذلك بغية التوصل لعدد المستهلكين للمخدرات الإجمالي على المستوى الوطني.

إن الطريقة التي يمكن اعتمادها لتقدير مؤشر التضاعف عن طريق هذه الأرقام ، هي طريقة التثليث (triangulation) . أي تثليث البيانات.

فالتثليث هو عملية جمع أنواع متعددة من البيانات لزيادة الثقة في النتائج .و يساعد على ضمان جمع البيانات متوازنة. ويعوض عن أي ضعف أو عدم دقة في أي واحدة من مصادر البيانات . يمكن للتثليث أن يستخدم مع البيانات الكمية والنوعية لزيادة صحة النتائج البحثية.

وتقنية التثليث¹ هي استخدام أكثر من أداة أو طريقة لجمع البيانات و تحليل ظاهرة معينة بهدف التحقق أو التأكد من صحة النتائج في الدراسة بالإضافة إلى أنها تساهم في تقليل التحيز الذي قد تسببه طريقة أو أداة جمع البيانات. الغاية هو رفع مستوى الثقة في النتائج من خلال جمع البيانات بأكثر من طريقة للنظر إذا ما كانت البيانات التي تم جمعها بأكثر من طريقة تؤدي لنفس النتائج و تعزز أو تؤيد بعضها البعض أم لا. وذلك بغية التوصل إلى تقدير المضاعف.

*التثليث² هو عملية التحقق والتدقيق بحثا عن الحقيقة لزيادة صحة التوثيق من خلال دمج ثلاث وجهات نظر مختلفة وثلاثة أنواع مختلفة من المعلومات .

و تثليث البيانات يتضمن جمع المعلومات من مختلف المشاركين والمصادر، مراحل مختلفة من المشروع.

والتثليث³ يعني أيضا التحقق من مدى اتساق عناصر البيانات المحددة والواقعية من مصادر مختلفة عن طريق وسائل متعددة في أوقات مختلفة.

وقد عرف Denzin (1978) التثليث على نطاق واسع بأنه " مزيج من المنهجيات في دراسة الظاهرة نفسها 'يحيس' الباحثون الإجراءيون دقة أحكامهم من خلال جمع أنواع مختلفة من البيانات المتعلقة بمشاريعهم.

¹ <http://educad.me/42907/>

² Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M. & Tindall, C. (1994). *Quality Methods in Psychology*. Buckingham: Open University Press

³ Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). "Competing Paradigms in Qualitative Research" in N.K Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). London: Sage.

فعالية التثليث أنها تفترض نقاط الضعف في كل طريقة لجمع البيانات على حدة وتعوض نقاط الضعف تلك بنقاط القوة في الطرق الأخرى¹.

وبشكل أكثر تحديداً، يعرف التثليث أنه استخدام ثلاثة طرق مستقلة على الأقل لرصد أي ظاهرة، مما يساعد على ضمان الجودة. يوفر التثليث الفوائد التالية:

* أنه يعوض عن النقص في أدوات جمع البيانات .

* عندما تعطي تقنيات متعددة نفس النتائج، فإنه يزيد الثقة في النتائج .

* عندما تفشل مصادر متعددة أن تعطي نفس النتائج، فإنه يمكن زيادة متابعة الأسئلة.

فمصطلح التثليث عرفه دنزيم (Denzim) كتحليل الحقائق، وغرضه هو فهم الباحث للمعطيات المتوصل إليها مقارنة بالواقع. وزيادة عمق الفهم للباحث عن الظاهرة المدروسة، ثم ميز دنزيم (Denzim) التثليث لأربعة أنواع وهي²:

أ- **تثليث المصادر:** وهو استكشاف الحقيقة من المعلومات المعينة بواسطة مجموعة مصادر للحصول على الحقائق، وبعدها يقوم الباحث بعملية التقييم ، ويعني ذلك مراجعة المعلومات التي الحصول عليها من مصادر مختلفة.

ب- **تثليث الطريقة:** وهي محاولة التحقق من صحة المعطيات، ويعني ذلك فحص البيانات وإعادة فحصها وذلك بـ:

1- التحقق من درجة الثقة في اكتشاف نتائج البحث من تقنيات جمع المعطيات.

2- التحقق من درجة الثقة في مصادر الحقائق المتعددة.

ج- **تثليث الباحثين:** وهو استخدام أكثر من باحث لإجراء المقابلات أو الملاحظات.

د- **تثليث النظري:** وهو استخدام أكثر من نظرية لتصميم البحث، وجمع البيانات، وتحليل

الحقائق، وبالتالي يمكن تقديم نتائج أكثر شمولاً.

ولتوضيح الفكرة الأساسية لحساب المؤشر المضاعف عن طريق تقنية التثليث، يمكن المقارنة بين نتائج المسح الوطني الشامل حول تفشي إدمان المخدرات في الجزائر 2010 وذلك من بيانات التصريح المباشر لمختلف الفئات العمرية للأفراد، مع أخذ متوسط ثلاث مصادر لتقديرات مستجوبي المسح المجتمعي (ممثلي المجتمع)، وهم رؤساء البلديات، ورؤساء الأحياء ، وحراس الليل.

¹ جليندا نوجنت، شاكيل مالك، ساندار هولنجسورث، ترجمة أ.د. أسماء غيث استخدام البحوث الاجرائية في تطوير مهارات القراءة والكتابة، 2012، ص57.

² Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Bumi Aksara. 217, 2013.

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ اختلاف تقديرات أفراد المسح المجتمعي لعدد المتعاطين للمخدرات من فرد إلى آخر، حسب الولايات المختلفة والمقاطعات.

ومن خلال هذه الأرقام نلاحظ تباينات كبيرة، فمنهم من أدلى بأرقام كبيرة ومنهم من أدلى بأرقام صغيرة. فإذا المتوسط العام وذلك على الولايات التي مسهم المسح الوطني حول المخدرات فنلاحظ أن رؤساء البلديات كان تقديرهم بـ 30 مستهلك، أما بالنسبة رؤساء الأحياء فكان متوسط تقديرهم بـ 115 مستهلك، في حين كان تقدير حراس الليل بـ 300 مستهلك.

فهذه الاختلافات في التقديرات هو أن هؤلاء الأشخاص المتميزين لم يظهروا معرفة حقيقية بظاهرة المخدرات داخل المنطقة. وبمقارنة هذه التقديرات مع التصريحات الذاتية للأفراد ذوو 12 سنة فما فوق، أدلت النتائج أنه هناك فرق كبير بين الإحصائيات .

ولهدف التحقق أو التأكد من صحة النتائج في الدراسة تم اللجوء إلى حساب المؤشر المضاعف وذلك بحساب متوسط تقديرات الأشخاص المتميزين لكل مقاطعة للولايات المذكورة في الجدول وقسمة هذه النتائج على تصريحات الأفراد.

- من خلال نتائج المؤشر المضاعف المحسوبة نلاحظ ان هناك قيم كبيرة جدا وقيم صغيرة ، فيمكن القول بأن القيم الكبيرة لا يمكن أخذها بعين الاعتبار وذلك لأنها بعيدة عن الواقع ، وهذا بسبب ضعف التقدير لدى الأشخاص المتميزين وعدم إبدائهم بتقدير حقيقي حول المخدرات في مقاطعاتهم .

- القيم الصغيرة يمكن أخذها بعين الاعتبار وذلك كونها قريبة من الواقع.

- أخذ المتوسط للقيم الصغيرة التي تتراوح ما بين 2 إلى 10 وهي 19 قيمة

- لحساب المؤشر المضاعف وذلك بقسمة مجموع القيم الصغيرة (99) على (19) ينتج لنا

أن قيمة المؤشر المضاعف هو **5.21**

- لتقدير عدد المستهلكين للمخدرات نقوم بضرب المؤشر المضاعف في عدد المستهلكين المتحصل عليهم (من خلال المسح خلال الـ 30 يوم الأخيرة)، والمقدر بـ 318 مستهلك أي:

$$1656 = 318 \times 5.21 \text{ مستهلك}$$

- لحساب نسبة الانتشار يمكن قسمة عدد المستهلكين المتحصل عليه (1656) على مجموع

$$\text{أفراد عينة البحث (38292) أي: } 1656/38292 = 4.32\%$$

عبر هذه الخطوات يمكن تقدير عدد مستهلكي المخدرات على المستوى الوطني وذلك بضرب نسبة الانتشار المتوصل اليها في عدد الأشخاص ذوو الأعمار 12 سنة فما فوق والمتحصل عليهم من بيانات التعداد العام للسكن والسكان 2010 والذي كان عددهم 26313368 أي:

$$1136737 = 0.432 \times 26313368 \text{ مستهلك للمخدرات}$$

خلاصة

إن عدد المستهلكين للمخدرات المتوصل إليه بالطريقة غير المباشرة المبنية على طريقة التثليث لاستخراج المؤشر المضاعف وهو عدد يتعدى المليون مستهلك مقارنة مع العدد 300 ألف مستهلك المتوصل إليه من طرف المسح الوبائي حول إدمان المخدرات 2010. أي ما يقارب أربع مرات على الأقل المتوصل إليه بواسطة المسح.

عدم توافق نتائج المسح 2010 مع النتائج المتوصل اليه بالطرق الأخرى باستعمال تقديرات بعض الأشخاص المتميزين، لا تعني عدم جدوى الدراسة فهي أضاءت جوانب كثيرة كالأسباب المؤدية للإدمان وتأثيره على النظام العام، ويمكن ان تكون كبادرة انطلاق لدراسات أخرى تؤخذ فيها بعين الاعتبار خصوصية ظاهرة الإدمان على المخدرات، والتي تبقى كأحدى الطابوهات بالنسبة للأسرة الجزائرية.

**الفصل الرابع:دراسة تحليلية لأهم نتائج المسح
الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على
المخدرات في الجزائر 2010**

1/ عينة الدراسة

2/الارتباط والانحدار اللوجستي الثنائي

3/ علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات الديموغرافية

4/ علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات الثقافية

5/ علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات

السوسيوقتصادية

6/ علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات أخرى

تمهيد

في هذا الفصل تم عرض عينة الدراسة الوطنية حول وباء إدمان المخدرات، وتوزيع أفرادها حسب المتغيرات الديموغرافية، والاجتماعية والثقافية، ودراسة العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات وهذه المتغيرات المختلفة، مستخدما الارتباط الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة وذلك لإيجاد مختلف الدلالات الإحصائية باستعمال اختبار والد Wald وذلك لاختبار معنوية تأثير هذه المتغيرات المستقلة على المتغير التابع (استهلاك المخدرات) وهو موضوع الدراسة.

إن أهمية هذه الدراسة هو محاولة التوصل إلى مختلف الأسباب المؤدية إلى تعاطي المواد المخدرات والى نتائجها والتي تعتبر آثار تعود على الفرد نفسه وعلى الأسرة والمجتمع ككل.

1- عينة الدراسة

يتبين جليا من استعراض بيانات الملحق رقم 04 والذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر والجنس، أن مجموع الأفراد هو 38292 وذلك 20339 بالنسبة للإناث بنسبة 53,1% أما بالنسبة للذكور فيقدر عددهم بـ 17953 بنسبة 46,9%. ان الشيء الملاحظ هو أن الفئة العمرية 20-39 للجنسين سجلت أكبر عدد مقارنة بالفئات الأخرى وذلك بنسبة تقدر بـ 44,2%، تليها فئة الـ 40 سنة فأكثر بنسبة 35,6%، أما بالنسبة للفئتين 16-19 و 12-15 بنسبتي 10,84% و 9,3% على التوالي. ومن خلال بيانات الجدول يتبين أن 49% من أفراد العينة متزوجون، حيث نلاحظ أن الإناث سجلت نسبة كبيرة مقارنة بالذكور، أما بالنسبة للعزوبية فتم تسجيل نسبة 46,3% بحيث تقريبا توزعت النسبة بالتساوي بين الجنسين، كما تم تسجيل 3,20% من أفراد العينة في حالة ترملة وبنسبة كبيرة للإناث، أما بالنسبة للطلاق فإن 1% من أفراد العينة مطلقين وكذلك بنسبة أكبر للإناث، في حين تم تسجيل 0,20% من الأفراد في حالة انفصال.

أما بالنسبة للحالة التعليمية فقد تم تقسيم عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي الى 6 فئات، حيث أن التعرف على المستوى العلمي يساعد في إلقاء الضوء على نتائج الدراسة. بدراسة وتحليل معطيات الجدول يتبين أن توزيع أفراد العينة وفق المستوى العلمي، يتضح ان المستوى (متوسط) قد نال المركز الأول بنسبة 33,4%، حيث 18,1% للذكور و 15,3% للإناث، يليه المستوى العلمي (ثانوي) بنسبة قدرها 19,4%، وأن 20% من عينة الدراسة بدون مستوى تعليمي وبنسبة كبيرة تم تسجيلها لدى الإناث. إضافة إلى المستوى الابتدائي بنسبة 16%، أما بالنسبة للمستوى العلمي العالي (جامعي) فقد تم تسجيل ما يقارب 10%.

أما بالنسبة للحالة المهنية ومن خلال بيانات الجدول يتبين أن أكبر نسبة تم تسجيلها لدى النساء الماكثات في البيت وذلك تقدر بـ 33%، وكذلك يتبين أن 26% من أفراد العينة مشتغلون، وأن أغليبتهم ذكورا بنسبة 21,3%. أما فيما يخص البطالة فقد كان 11% من الأفراد بطالون وكذلك أغليبتهم ذكورا.

وقد توزعت بقية النسب باختلاف حالة الفرد فمثلا 18.9% من الأشخاص طلبة ومدرسين، وأن 2.5% ممن يزاولون تكوينا في مختلف مراكز التكوين المهنية، إضافة إلى حالات أخرى كالتقاعد وذوي معاشات فقد تم تسجيل 5.4 و 2% على التوالي.

2- الارتباط والانحدار اللوجستي الثنائي

معامل الارتباط:

هو مقياس لدرجة العلاقة بين المتغيرين Y, X ويرمز له بالرمز r ، ويحقق معامل الارتباط الخطي المتباينة:

$$-1 \leq r \leq 1$$

أي أن قيمة معامل الارتباط محصورة بين $-1, +1$ وتدل قيمته على درجة العلاقة بين المتغيرين أو المتغيرات موضع الدراسة من حيث أنها قوية، متوسطة، أو ضعيفة، وأما الإشارة فإنها تصف نوعية العلاقة هل هي عكسية أم طردية، فالإشارة السالبة تدل على وجود علاقة عكسية أما الموجبة فتدل على وجود علاقة طردية بين المتغيرين.

إذا كانت قيمة معامل الارتباط مساوية للواحد صحيح فهذا يدل على أن الارتباط بين المتغيرين ارتباطا طرديا تاما، أما إذا كانت قيمته مساوية لـ -1 فهذا يدل على أن الارتباط بين المتغيرين ارتباطا عكسيا تاما. إذا كانت قيمة معامل الارتباط مساوية للصفر $r=0$ فهذا يدل على عدم وجود ارتباط خطي بين المتغيرين¹.

فقد تكون حالات معامل الارتباط كالتالي:

طردية ضعيفة عندما يكون: $0 < r < 0.5$

طردية متوسطة عندما يكون: $0.5 < r < 0.75$

طردية قوية عندما يكون: $0.75 < r < 1$

عكسية ضعيفة عندما يكون $-0.5 < r < 0$

عكسية متوسطة عندما يكون: $-0.75 < r < -0.5$

عكسية قوية عندما يكون $1 < r < -0.75$

¹ أ.د. سناء إبراهيم أبو دقة، د. سمير خالد صافي، تطبيقات باستخدام عملية الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، الجامعة الإسلامية غزة، ص 86

مفهوم نموذج الانحدار اللوجستي الثنائي Binary Logistic Régression**Model:**

إذا كان (Y) متغير تابع يأخذ القيمة (واحد) إذا تحقق حدث معين والقيمة (صفر) إذا لم يتحقق، ذلك الحدث أي عندما يكون للمتغير التابع ذو قيمتين فقط (0,1)، وأن (X) متغير كمي أو نوعي، يسمى هذا النموذج بنموذج الانحدار اللوجستي الثنائي، فإذا كان هنالك متغير مستقل واحد يعرف النموذج بالنموذج اللوجستي الثنائي البسيط، أما إذا كان لدينا أكثر من متغير مستقل فإن النموذج يعرف بالنموذج اللوجستي الثنائي.

اختبار Wald : ليتم التأكد من الدلالة الإحصائية لمعاملات النموذج المقدر، مما يعني أن المتغيرات المستقلة المكونة له قادرة على التنبؤ بالمتغير التابع ثنائي الاستجابة بشكل جيد ، من خلال الاعتماد على ما يعرف باختبار Wald، الذي يقوم باختبار الفرضية العدمية القائلة بعدم وجود تأثير لمعامل المتغير المستقل X_j على التنبؤ بقيمة المتغير التابع y ، بينما الفرضية البديلة تقر غير ذلك وفق التعبير الآتي:

$$\begin{cases} H_0: b_j = 0 \\ H_1: b_j \neq 0 \end{cases}$$

يعد اختبار Wald، من الاختبارات المهمة التي تستخدم لاختبار معنوية تأثير المتغير المستقل على المتغير المعتمد في النماذج غير الخطية والذي يقابل هذا الاختبار اختبار (t) في النماذج الخطية .

ويتم مقارنة قيمة اختبار Wald، مع توزيع χ^2 بدرجة حرية واحدة ، أو من خلال المقارنة بين القيمة الاحتمالية لإحصائية Wald مع مستوى المعنوية المحدد لمعرفة فيما إذا كان المتغير المعني معنوي أم لا ، إذ يتم قبول الفرضية العدمية في الحالة التي يكون فيها قيمة إحصائية W_j المحسوبة أقل من قيمة X^2_{α} أو إذا كانت القيمة الاحتمالية لإحصائية Wald أكبر من مستوى المعنوية وبالتالي فإن المتغير المستقل ليس له تأثير على القيمة التنبؤية للمتغير التابع مما يشير إلى إمكانية حذفه نهائيا من النموذج ، و ترفض الفرضية العدمية و بالتالي قبول الفرضية البديلة في الحالة العكسية ، والتي تعني أن المتغير المستقل له تأثير على القيمة التنبؤية للمتغير التابع ¹.

¹ مصطفى طويطي، دور التحليل النوعي في التنبؤ بفشل المؤسسة الاقتصادية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية جامعة جيلالي ليايس - سيدي بلعباس -2013/2014، ص131

3- علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات الديموغرافية

جدول رقم 18: العلاقة الارتباطية بين بعض المحددات الديموغرافية واستهلاك المخدرات.

خلال فترة الحياة

Correlations					
	استهلاك المخدرات	السن	الجنس	الحالة الزوجية	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,021**	-,087**	-,003
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,570
	N	34917	34917	34917	34917
	استهلاك المخدرات				

خلال 12 شهر الأخير

	استهلاك المخدرات	السن	الجنس	الحالة الزوجية	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,013*	-,047**	-,004
	Sig.	.	,019	,000	,410
	N	34917	34917	34917	34917
	استهلاك المخدرات				

خلال 30 يوم الأخير

	استهلاك المخدرات	السن	الجنس	الحالة الزوجية	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,017**	-,036**	,001
	Sig. (.	,002	,000	,860
	N	34917	34917	34917	34917
	استهلاك المخدرات				

بينت نتائج التحليل الإحصائي انه توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع (استهلاك

المخدرات) والمتغيرات المستقلة (المحددات الديموغرافية) كما يلي:

➤ توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات الجنس ، السن و متغير استهلاك المخدرات

خلال الفترات الثلاثة السابقة للمسح وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01

➤ من خلال الدلالات الإحصائية 0.57 و 0.41 و 0.86 يعني أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين متغير الحالة الزوجية ومتغير استهلاك المخدرات خلال الفترات الثلاثة السابقة للمسح .

➤ إن متغير السن له علاقة ارتباطية طردية مع متغير استهلاك المخدرات وذلك خلال الفترات الثلاثة حيث معامل الارتباط قدر بـ 0.013، 0.021.

➤ إن متغير الجنس له علاقة ارتباطية عكسية مع متغير استهلاك المخدرات وذلك خلال الفترات الثلاثة حيث قدر معامل الارتباط بـ -0.087، -0.047، -0.036.

أما باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة logistique Régression فقد تم الاكتفاء بالـ 30 يوم الأخيرة للمسح فكانت النتائج حسب الجدول الآتي:

يتم فحص تأثير استهلاك المخدرات بشكل منفصل بالاعتماد على اختبار Wald القائم على اختبار الفرضية القائلة بأن المحددات الديموغرافية أثر في استهلاك المخدرات .
وعليه فالجدول التالي يبين أهم المؤشرات الإحصائية لفحص دلالة المتغيرات التوضيحية للنموذج اللوجيستي وفق طريقة Wald .

جدول رقم 19 : معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها ببعض المحددات

الديموغرافية خلال الـ 30 يوم الأخير

	(خلال الـ 30 يوم الأخير)	B	E.S	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	الفئات العمرية	,246	,082	9,079	1	,003	1,279
	الحالة الزوجية	,108	,083	1,685	1	,194	1,114
	الجنس	-,866	,123	49,596	1	,000	,420
	Constante	-4,512	,284	252,365	1	,000	,011
Pas 2 ^a	الفئات العمرية	,303	,070	18,871	1	,000	1,353
	الجنس	-,833	,120	48,467	1	,000	,435
	Constante	-4,554	,285	255,788	1	,000	,011

يبين الجدول النتائج المتعلقة باختبار الدلالة الإحصائية لكل متغير من المتغيرات الديموغرافية بصفة مستقلة، وذلك بالاعتماد على طريقة Wald ، حيث تظهر قيمة هذه الإحصائية ومستوى دلالتها الاختبارية بالنسبة لكل متغير بأنها ذات دلالة إحصائية بما في ذلك قيمة الثابت.

تفسير معالم النموذج:

نلاحظ أن العمود (B) يحتوي على معاملات النموذج المرفق وتكون معادلة النموذج على النحو:

$$\log \frac{p}{1-p} = -4.554 + 0.303x_1 - 0.833x_2$$

P: هي احتمال الحصول على إجابة (استهلاك المخدرات) وهذه التقديرات توضح العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع
E.S: فيتمثل في الخطأ المعياري للمعاملات

العمود الثالث فيمثل إحصاءه Wald لاختبار معنوية المعاملات وفق العلاقة

$$\text{Wald} = \left(\frac{b_i}{SE(b_i)} \right)^2$$

ويعني معامل الانحدار على الخطأ المعياري له وكما نلاحظ من الجدول

$$\text{Wald(الفئات العمرية)} = \left(\frac{0.303}{0.07} \right)^2 = 18.871$$

Sig: يمثل معنوية المعاملات المناظرة لقبول أو رفض الفرض العدمي فمثلا عندما تكون α أكبر من 0.05 يعني أنه لا توجد دلالة إحصائية ويتم رفض الفرضية.
Exp(B): قيمة الدالة الأسية لمعامل الانحدار وهو يعبر عن المضاعف الذي تتغير به نسبة الترحح [احتمال وقوع الحدث p إلى احتمال عدم وقوعه 1-p]، وبالنسبة للمتغير الأول (الفئات العمرية)

$$\text{Exp}(0.303) = e^{0.303} = 1.353$$

وبالعودة إلى تفسير معاملات الانحدار في الجدول نجد ما يلي:

➤ احتل المتغير (الجنس) المرتبة الأولى في التأثير على المتغير التابع (استهلاك المخدرات) إذ إن معامل الانحدار لهذا المتغير -0.833، وإن هذا المعامل أظهر معنوية عالية sig=0.00 عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وأن إحصاءه Wald=48.467 وبناء عليه فإننا نقبل هذا المتغير

➤ احتل المتغير (الفئات العمرية) المرتبة الثانية في التأثير على المتغير

التابع (استهلاك المخدرات) إذ إن معامل الانحدار لهذا المتغير 0.303، وإن هذا

المعامل أظهر معنوية عالية $\text{sig}=0.00$ عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وأن

إحصاءه $\text{Wald}=18.871$ وبناء عليه فإننا نقبل هذا المتغير

➤ متغير الحالة الزوجية غير معنوية في التأثير على المتغير وذات دلالة إحصائية

0.194 وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمدة (0.05) (غير دالة إحصائياً)

وبناء عليه فإننا نرفض هذا المتغير.

بناء على هذا التحليل ، فإن ذلك يعنى أن لكل محدد من هذه المحددات (السن، الجنس)

تأثير كبير في استهلاك وتعاطي المخدرات. وأن لهذين العاملين الديموغرافيين القدرة

التنبؤية في التمييز بين استهلاك وعدم استهلاك المخدرات.

ونفس النتائج بالنسبة للفترة الـ 12 شهر الأخير قبل المسح وذلك حسب الجدول

التالي.

جدول رقم 20 : معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها ببعض المحددات الديموغرافية

خلال الـ 12 شهر الأخير

	خلال الـ 12 شهر الأخير	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	الفئات العمرية	,221	,069	10,335	1	,001	1,248
	الحالة الزوجية	,043	,076	,318	1	,573	1,044
	الجنس	-,948	,106	80,264	1	,000	,387
	Constante	-3,877	,236	270,089	1	,000	,021
Pas 2 ^a	الفئات العمرية	,243	,058	17,793	1	,000	1,275
	الجنس	-,936	,103	81,838	1	,000	,392
	Constante	-3,890	,236	272,292	1	,000	,020

4- علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات الثقافية

جدول رقم 21: العلاقة الارتباطية بين بعض المحددات الثقافية واستهلاك المخدرات.

خلال فترة الحياة

Correlations						
		استهلاك المخدرات	المستوى التعليمي	إعادة السنة	المعدل العام للدراسة	سن الإقصاء من الدراسة
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,003	-,045**	-,075**	,092**
	Sig. (2-tailed)	.	,572	,001	,000	,000
	N	34917	34917	5418	7078	7079

خلال 12 شهر الاخير

Correlations						
		استهلاك المخدرات	المستوى التعليمي	إعادة السنة	المعدل العام للدراسة	سن الإقصاء من الدراسة
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,020**	-,031*	-,068**	,092**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,024	,000	,000
	N	34917	34917	5418	7078	7079

خلال 30 يوم الأخير

Correlations						
		استهلاك المخدرات	المستوى التعليمي	إعادة السنة	المعدل العام للدراسة	سن الإقصاء من الدراسة
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,027**	-,032*	-,055**	,077**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,018	,000	,000
	N	34917	34917	5418	7078	7079

بينت نتائج التحليل الإحصائي انه توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع (استهلاك المخدرات) والمتغيرات المستقلة (المحددات الثقافية) كما يلي:

خلال فترة الحياة:

➤ توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات سن الإقضاء من الدراسة ، المعدل العام، إعادة السنة ومتغير استهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01.

➤ لا توجد علاقة ارتباطية بين متغير المستوى التعليمي، ومتغير استهلاك المخدرات.

خلال الـ 12 شهر الأخير

➤ توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات سن الإقضاء من الدراسة ، المعدل العام، المستوى التعليمي ومتغير استهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01.

➤ توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات إعادة الدراسة ومتغير استهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.02.

خلال الـ 30 يوم الأخير

➤ توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات سن الإقضاء من الدراسة ، المعدل العام، المستوى التعليمي ومتغير استهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01.

➤ توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات إعادة الدراسة ومتغير استهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01.

نتائج:

➤ عموماً، إن مجمل المحددات الثقافية لها علاقة ارتباطية مع استهلاك المخدرات فكل لها درجة تأثيرها.

➤ من خلال الفترات الثلاثة، إن المتغير (سن الإقضاء من الدراسة) له علاقة ارتباطية طردية مع متغير استهلاك المخدرات.

➤ من خلال الفترات الثلاثة، إن المتغيرات (المستوى التعليمي، المعدل العام، إعادة السنة) لها علاقة ارتباطية عكسية مع متغير استهلاك المخدرات.

أما باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة فقد تم الاكتفاء أيضاً بالـ 30 يوم الأخيرة للمسح فكانت النتائج حسب الجدول الآتي:

جدول رقم 22: معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها ببعض المحددات الثقافية

خلال الـ 30 يوم الاخير

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	المستوى التعليمي	,823	,575	2,044	1	,153	2,277
	إعادة السنة	-2,587	1,115	5,386	1	,020	,075
	سن الإقضاء من الدراسة	-,834	1747,264	,000	1	1,000	,434
	المعدل العام	,211	,217	,948	1	,330	1,235
	المطالعة	-,235	,942	,062	1	,803	,790
	Constante	-9,789	4,266	5,264	1	,022	,000
Pas 2 ^a	المستوى التعليمي	,823	,575	2,045	1	,153	2,277
	إعادة السنة	-2,587	1,115	5,388	1	,020	,075
	المعدل العام	,211	,217	,948	1	,330	1,235
	المطالعة	-,235	,942	,062	1	,803	,790
	Constante	-9,789	4,267	5,264	1	,022	,000
Pas 3 ^a	المستوى التعليمي	,841	,568	2,192	1	,139	2,319
	إعادة السنة	-2,591	1,116	5,391	1	,020	,075
	المعدل العام	,217	,216	1,009	1	,315	1,242
	Constante	-10,246	3,860	7,045	1	,008	,000
Pas 4 ^a	المستوى التعليمي	,893	,558	2,564	1	,109	2,442
	إعادة السنة	-2,181	1,026	4,521	1	,033	,113
	Constante	-8,666	3,288	6,948	1	,008	,000
Pas 5 ^a	إعادة السنة	-2,043	1,021	4,000	1	,046	,130
	Constante	-3,985	1,273	9,793	1	,002	,019

يوضح الجدول أن أربعة محددات ثقافية خرجت من النموذج ولم تثبت معنويتها وهذه المحددات هي: المستوى التعليمي، المعدل العام، الإقضاء من الدراسة، المطالعة، وأن النموذج تنبأ بأن متغير (إعادة السنة) بإحصائية Wald تقدر بـ 4.000 ذات دلالة إحصائية بـ 0.046 عند مستوى الدلة الإحصائية 0.05 أي أن هذا المتغير له أثر كبير في استهلاك المخدرات.

5- علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات السوسيوقتصادية

جدول رقم 23: العلاقة الارتباطية بين بعض المحددات السوسيوقتصادية واستهلاك المخدرات.

		استهلاك المخدرات	الوضع المهني	العلاقة بين افراد الاسرة	تعاطي بعض المهدنات بدون رقابة طبية	معرفة مستهلكي المخدرات في المخدرات	أداء الصلاة	استهلاك التبغ	استهلاك الكحول	ممارسة التمارين الرياضية
Spearman's rho	استهلاك المخدرات	Correlation Coefficient	1,000	-,016**	,037**	,174**	-,031**	,068*	,057**	-,002
		Sig. (2-tailed)	.	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,733
		N	34917	29062	34909	34917	30718	34889	7816	1850
										34917

بالنسبة للعلاقة الارتباطية بين المحددات السوسيوقتصادية تم الاكتفاء بالفترة الـ 30 يوم الأخيرة للمسح، وذلك لأن أثر هذه المحددات في الفترات الثلاثة متساويا. بينت نتائج التحليل الإحصائي انه توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغير التابع (استهلاك المخدرات) والمتغيرات المستقلة (المحددات السوسيوقتصادية) كما يلي:

➤ توجد علاقة ارتباطية بين جميع المتغيرات ومتغير استهلاك المخدرات خلال الفترات الثلاثة السابقة للمسح وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية أقل من

0.01

➤ من الدلالة الإحصائية 0.733 لا توجد علاقة ارتباطية بين متغير الممارسات الرياضية ومتغير استهلاك المخدرات .

➤ إن المتغيرات استهلاك التبغ، أداء الصلاة، العلاقة بين أفراد الأسرة و تناول بعض المواد بدون رقابة طبية لها علاقة ارتباطية طردية مع استهلاك المخدرات .

➤ إن المتغيرات استهلاك الكحول، ومعرفة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في المحيط، وأحد أفراد الأسرة يتناول المواد، والوضع المهني، لها علاقة ارتباطية عكسية مع متغير استهلاك المخدرات .

أما باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة فقد تم الاكتفاء أيضا بالـ 30 يوم الأخيرة للمسح فكانت النتائج حسب الجدول الآتي:

جدول رقم 24 : معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها ببعض المحددات

السوسيوققتصادية

	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a						
العلاقات مع افراد الاسرة	,132	,025	28,573	1	,000	1,142
الحالة المهنية	,090	,031	8,368	1	,004	1,094
تعاطي المهدنات بدون رقابة طبية	-2,401	,232	106,836	1	,000	,091
احد افراد الاسرة يتناول المواد	-2,019	,161	157,674	1	,000	,133
معرفة مستهلكي المخدرات في المحيط	,000	,000	5,271	1	,022	1,000
أداء الصلاة	,658	,080	68,064	1	,000	1,932
استهلاك التبغ	,316	,056	31,932	1	,000	1,372
استهلاك الكحول	-1,628	,158	106,387	1	,000	,196
ممارسة التمارين الرياضية	,309	,164	3,545	1	,060	1,361
Constante	4,251	,678	39,321	1	,000	70,154

من خلال أرقام الجدول يمكن القول :

- احتل المتغير (احد أفراد الأسرة يتناول المواد) المرتبة الأولى في التأثير على المتغير التابع (استهلاك المخدرات) إذ إن معامل الانحدار لهذا المتغير -2.019، وإن هذا المعامل أظهر معنوية عالية sig=0.00 عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وأن إحصاءه Wald=157.674 وبناء عليه فإننا نقبل هذا المتغير
- احتل المتغيران (تعاطي المهدنات بدون رقابة طبية) و (استهلاك الكحول) نفس المرتبة (الثانية) في التأثير على المتغير التابع (استهلاك المخدرات)، لأن لهما تقريبا نفس إحصاء Wald وتساوي 106 لكل منهما إذ إن معامل الانحدار لهما -2.401-، 1.628 على الترتيب ، وإن هذا المعاملان أظهر معنوية عالية sig=0.00 عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وأن وبناء عليه فإننا نقبل هذا المتغيران.
- احتل المتغير (أداء الصلاة) المرتبة الثالثة في التأثير على المتغير التابع (استهلاك المخدرات) إذ إن معامل الانحدار لهذا المتغير -0.658، وإن هذا المعامل أظهر

معنوية عالية $\text{sig}=0.00$ عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وأن إحصاءه
Wald=68.064 وبناء عليه فإننا نقبل هذا المتغير.

➤ احتل المتغير (استهلاك التبغ) المرتبة الرابعة في التأثير على المتغير
التابع (استهلاك المخدرات) إذ إن معامل الانحدار لهذا المتغير -0.316، وإن هذا
المعامل أظهر معنوية عالية $\text{sig}=0.00$ عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وأن
إحصاءه Wald=31.932 وبناء عليه فإننا نقبل هذا المتغير

➤ احتل المتغير (العلاقات مع أفراد الأسرة) و(معرفة مستهلكي المخدرات في
المحيط)، (الحالة المهنية) المراتب الأخيرة في التأثير على المتغير
التابع (استهلاك المخدرات) إذ إن معامل الانحدار لهما -0.132، 0.09، 0.000
وإن هذا المعاملات أظهر معنوية ، $\text{sig}=0.00$ ، 0.04 ، 0.022 على الترتيب عند
مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 وأن إحصاءه Wald لكل منهم هي 28.573 ،
5.27، 8.36 على الترتيب.

➤ متغير الممارسات الرياضية غير معنوية في التأثير على المتغير وذات دلالة
إحصائية 0.06 وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمدة (0.05) (غير دالة
إحصائياً) وبناء عليه فإننا نرفض هذا المتغير.

علاقة استهلاك المخدرات ببعض المحددات أخرى:

❖ استهلاك المخدرات والنشاطات المعتادة في وقت الفراغ:

جدول رقم 25: العلاقة الارتباطية بين النشاطات المعتادة في وقت الفراغ واستهلاك

المخدرات.

			استهلاك المخدرات	الزيارات العائلية	التردد على المقاهي	التردد على قاعات اللعب	التسوق (من أجل الأسرة)	مشاهدة التلفاز، الفيديو	أستمع إلى الراديو (الموسيقى، ...الأغاني)	قاعات الانترنت	الفسحة، الخروج إلى البحر، إلى البادية والغابات
Spearman's rho	استهلاك المخدرات	Correlation Coefficient	1,000	,063**	-,055**	-,018**	,000	,008	-,002	,010	-,018**
		Sig. (2- tailed)	.	,000	,000	,001	,968	,134	,734	,070	,001
		N	34917	34917	34917	34917	34917	34917	34917	34917	34917

من خلال بيانات الجدول

➤ توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات الزيارات العائلية ، التردد على المقاهي،

التردد على قاعات اللعب الفسحة والخروج إلى البحر إلى الغابات... الخ ومتغير

استهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05

➤ لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات التسوق من أجل الأسرة، مشاهدة التلفاز،

الفيديو، الاستماع إلى الموسيقى، قاعات الإنترنت ومتغير استهلاك المخدرات

وذلك لعدم وجود دلالة إحصائية لهذه المتغيرات .

➤ وجود علاقة ارتباطية طردية بين استهلاك المخدرات و الزيارات العائلية.

➤ وجود علاقة ارتباطية عكسية بين استهلاك المخدرات و ، التردد على المقاهي،

التردد على قاعات اللعب الفسحة والخروج إلى البحر إلى الغابات.

أما باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة فكانت النتائج حسب الجدول

الآتي:

جدول رقم 26 : معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بالنشاطات المعتادة في

وقت الفراغ

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
الزيارات العائلية	1,295	,127	103,607	1	,000	3,651
التردد على المقاهي	-1,187	,122	94,272	1	,000	,305
التردد على قاعات اللعب	-,122	,161	,574	1	,448	,885
التسوق (من أجل الأسرة)	,357	,128	7,831	1	,005	1,429
مشاهدة التلفاز، الفيديو	,162	,211	,592	1	,442	1,176
أستمع إلى الراديو (الموسيقى، الأغاني)،...	-,133	,123	1,170	1	,279	,876
قاعات الانترنت	,678	,173	15,389	1	,000	1,970
الفسحة، الخروج إلى البحر، إلى البادية والغابات	-,405	,118	11,757	1	,001	,667
Constant	-5,345	,414	167,022	1	,000	,005
الزيارات العائلية	1,303	,127	105,357	1	,000	3,680
التردد على المقاهي	-1,208	,119	102,441	1	,000	,299
التسوق (من أجل الأسرة)	,361	,128	7,950	1	,005	1,434
مشاهدة التلفاز، الفيديو	,160	,212	,571	1	,450	1,173
أستمع إلى الراديو (الموسيقى، الأغاني)،...	-,137	,123	1,242	1	,265	,872
قاعات الانترنت	,633	,162	15,292	1	,000	1,882
الفسحة، الخروج إلى البحر، إلى البادية والغابات	-,409	,118	11,997	1	,001	,664
Constant	-5,458	,392	193,802	1	,000	,004
الزيارات العائلية	1,319	,125	111,385	1	,000	3,738
التردد على المقاهي	-1,203	,119	101,918	1	,000	,300
التسوق (من أجل الأسرة)	,364	,128	8,118	1	,004	1,439
أستمع إلى الراديو (الموسيقى، الأغاني)،...	-,119	,120	,988	1	,320	,887
قاعات الانترنت	,639	,161	15,654	1	,000	1,894
الفسحة، الخروج إلى البحر، إلى البادية والغابات	-,403	,118	11,693	1	,001	,668
Constant	-5,362	,370	209,836	1	,000	,005
الزيارات العائلية	1,308	,125	110,313	1	,000	3,700
التردد على المقاهي	-1,207	,119	102,551	1	,000	,299
التسوق (من أجل الأسرة)	,359	,128	7,897	1	,005	1,432
قاعات الانترنت	,615	,160	14,796	1	,000	1,850
الفسحة، الخروج إلى البحر، إلى البادية والغابات	-,420	,116	13,026	1	,000	,657
Constant	-5,430	,365	221,059	1	,000	,004

يوضح الجدول من خلال اختبار Wald أن ثلاثة متغيرات والمتعلقة بالنشاطات المعتادة

في وقت الفراغ خرجت من النموذج ولم تثبت معنويتها وهذه المحددات هي:

التردد على قاعات اللعب . الاستماع إلى الراديو والموسيقى والأغاني ، مشاهدة التلفاز
و الفيديو ، وأن النموذج تنبأ بأن متغيرات أخرى والتي لها أثرت حقيقة في استهلاك

المخدرات ، وهذه المتغيرات الزيارات العائلية، التردد على المقاهي، قاعات الأترنت ، الفسحة و الخروج إلى البحر و إلى البادية والغابات وأن هذه المتغيرات ذات دلالات إحصائية ب 0.00 عند مستوى الدلة الإحصائية 0.01 والمتغير التسوق (من أجل الأسرة)، ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

يمكن ترتيب هذه المتغيرات حسب قوة التأثير وذلك وفق الصاءة Wald كما يلي:

✓ الزيارات العائلية و بإحصاء Wald (110,313)

✓ التردد على المقاهي و بإحصاء Wald (102,551)

✓ قاعات الأترنت و بإحصائه Wald (14.796)

✓ التسوق (من أجل الأسرة) و بإحصاء ة Wald (7.897)

✓ الفسحة، الخروج إلى البحر، و بإحصاء ة Wald (13.026)

❖ استهلاك المخدرات وبعض الأسباب الشخصية

جدول رقم 27: العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات وبعض الأسباب الشخصية

		Correlations										
		استهلاك المخدرات	محاكاة الإصدقاء	الشعور الجيد	طلبا للمتعة	قتل الوقت	نسيان الواقع	سهولة الاتصا ل	تخفيف الألم النفسي	محاربة الأرق	مدفوع بحاجة غير معروفة	التغلب على المخاوف
Spearman's rho	Correlation	1,000	-,032	,061	,040	,152**	,128*	,106	,411**	,320*	,162**	,180**
	Coefficient Sig. (2-tailed)	.	,567	,271	,466	,006	,019	,066	,000	,000	,004	,001
	N	34917	314	323	328	326	336	304	361	338	312	319

من خلال بيانات الجدول

➤ توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات نسيان الواقع ، قتل الوقت، تخفيف الألم النفسي، محاربة الأرق، مدفوع بحاجة غير معروفة، التغلب على المخاوف ومتغير استهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01. وهذه العلاقة طردية.

➤ لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات محاكاة الأصدقاء، الشعور الجيد، الطلب للمتعة، سهولة الاتصال، ومتغير استهلاك المخدرات وذلك لعدم وجود دلالة إحصائية لهذه المتغيرات .

أما باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة فكانت النتائج حسب الملحق رقم 05، وبعد استخدام العلاقة الارتباطية بين الأسباب الشخصية واستهلاك المخدرات تم إيجاد عوامل مرتبطة وعوامل غير مرتبطة بالتعاطي، إلا أن استخدام إحصاء Wald هي وسيلة للتنبؤ بأهم الأسباب الرئيسية والحقيقية المؤدية الى تعاطي المخدرات.

ومن خلال اختبار Wald تبين أن ستة متغيرات خرجت من النموذج ولم تثبت معنويتها وهذه المحددات هي: محاكاة الأصدقاء ، التغلب على مخاوفي ، طلبا للمتعة ، نسيان الواقع ، محاكاة الأصدقاء، مدفوع بحاجة غير معروفة وأن النموذج تنبأ بأن متغيرات أخرى والتي لها أثر في استهلاك المخدرات ، وهذه المتغيرات حسب درجة تأثيرها مرتبة كما يلي:

➤ تخفيف الألم النفسي ، ذات دلالة إحصائية 0.000 و إحصاءه Wald 26.558.

➤ قتل الوقت ، ذات دلالة إحصائية 0.01 و إحصاءه Wald 6.178.

➤ لشعور الجيد، ذات دلالة إحصائية 0.020 و إحصاءه Wald 5.392.

➤ محاربة الأرق ، ذات دلالة إحصائية 0.032 و إحصاءه Wald 4.592.

❖ مصدر الحصول على المال لاقتناء المخدرات

جدول رقم 28: العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات ومصدر الحصول على المال لشراؤها

		أبيع أحيانا بعض أغراض الأسرة	أبيع أحيانا بعض أغراض الخاصة	أدبر أمر في الشارع	والداي يعطيان المال	أعمل	استهلاك المخدرات
Spearman's rho	استهلاك المخدرات	,228**	,058**	,107**	-,046**	,026*	1,000
	Correlation Coefficient						
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,030	.
	N	7079	7079	7079	7079	7079	34917

من خلال بيانات الجدول

➤ توجد علاقة ارتباطية بين كل المتغيرات المذكورة في الجدول والمتعلقة بمصدر المال لشراء المواد المخدرة ومتغير استهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01. وهذه العلاقة طردية. أي أنه كلما توفر المال من هذه المصادر كلما تم شراء المواد واستهلاكها.

➤ العلاقة الارتباطية بين المتغير والداي يعطيان المال، ومتغير استهلاك المخدرات هي علاقة عكسية ، أي أنه كلما نقص إمداد الوالدين بالمال نقص استهلاك المخدرات.

أما باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة فكانت النتائج حسب الجدول الآتي:

جدول رقم 29: معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بمصدر الحصول على المال لشرائها

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	أعمل	1,407	,307	21,040	1	,000	4,084
	والداي يعطيان المال	-,070	,299	,055	1	,815	,932
	أدبر أمري في الشارع	2,484	,288	74,472	1	,000	11,991
	أبيع أحيانا بعض أغراضي الخاصة	,526	,623	,714	1	,398	1,692
	أبيع أحيانا بعض أغراض الأسرة	3,498	,548	40,739	1	,000	33,045
	Constante	-5,324	,309	297,600	1	,000	,005
Pas 2 ^a	أعمل	1,433	,287	24,983	1	,000	4,189
	أدبر أمري في الشارع	2,504	,274	83,287	1	,000	12,235
	أبيع أحيانا بعض أغراضي الخاصة	,509	,620	,674	1	,412	1,664
	أبيع أحيانا بعض أغراض الأسرة	3,531	,530	44,332	1	,000	34,159
	Constante	-5,384	,170	997,965	1	,000	,005
Pas 3 ^a	أعمل	1,444	,286	25,513	1	,000	4,238
	أدبر أمري في الشارع	2,527	,272	86,180	1	,000	12,511
	أبيع أحيانا بعض أغراض الأسرة	3,643	,507	51,562	1	,000	38,189
	Constante	-5,380	,170	998,195	1	,000	,005

a. Introduction des variables au pas 1 : v9_1, v9_2, v9_3, v9_4, v9_5.

بالرغم من أن هناك علاقة ارتباطية بين كل المتغيرات المذكورة والمتعلقة بمصادر المال ومتغير استهلاك المخدرات، إلا أن من خلال اختبار Wald تبين أن هناك متغيرين خرجا من النموذج ولم يثبتا معنويتها وهذه المحددات هي: **والداي يعطيان المال، أبيع أحيانا بعض أغراضي الخاصة.**

وأن النموذج تنبأ بأن متغيرات أخرى والتي لها أثر في استهلاك المخدرات، وهذه المتغيرات حسب درجة تأثيرها على استهلاك المخدرات مرتبة حسب إحصاءه Wald كما يلي:

- ✓ أدبر أمري في الشارع بإحصاءه Wald 86.180 ذات دلالة إحصائية 0.000
- ✓ أبيع أحيانا بعض أغراض الأسرة بإحصاءه Wald 51.562 ذات دلالة إحصائية تقدر بـ 0.000
- ✓ أعمل إحصاءه Wald 25.513 ذات دلالة إحصائية 0.000

❖ علاقة استشارة الطبيب باستهلاك المخدرات

جدول رقم 30: العلاقة الارتباطية بين سبب استشارة الطبيب و استهلاك المخدرات

	استهلاك المخدرات	لطلب شهادة تثبت سلامتي من الأمراض	بسبب مشكل صحي عضوي	بسبب مشكل صحي نفسي
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,012*	,000
	Sig. (2-tailed)	.	,020	,957
	N	34917	34917	34917

جدول رقم 31: معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بسبب استشارة الطبيب

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
لطلب شهادة تثبت سلامتي من الأمراض	,608	,183	10,969	1	,001	1,836
بسبب مشكل صحي عضوي	,182	,119	2,319	1	,128	1,199
بسبب مشكل صحي نفسي	3,087	,161	369,622	1	,000	21,916
Constant	-5,126	,100	2608,346	1	,000	,006
لطلب شهادة تثبت سلامتي من الأمراض	,540	,178	9,243	1	,002	1,716
بسبب مشكل صحي نفسي	3,057	,159	368,556	1	,000	21,264
Constant	-5,015	,066	5813,105	1	,000	,007

من خلال جدول الارتباط وجدول خلال اختبار Wald للكشف عن العلاقة الارتباطية بين المتغيرات الصحية (استشارة الطبيب) ومتغير استهلاك المخدرات يتبين أن هناك علاقة ارتباطية بين استشارة الطبيب حول المشكل الصحي النفسي بسبب استهلاك المخدرات بإحصاء Wald تقدر بـ 368.556 وذات دلالة إحصائية 0.00 وكذا استشارة الطبيب لطلب شهادة تثبت سلامة المتعاطي للمخدرات من الأمراض بإحصاء Wald تقدر بـ 9.243 وذات دلالة إحصائية 0.02.

❖ علاقة المكان باستهلاك المخدرات

جدول رقم 32: العلاقة الارتباطية بين مكان معرفة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات وظاهرة استهلاك المخدرات

	استهلاك المخدرات	في المدرسة/الجامعة	في العمل	في الحي	في البيت	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,005	-,006	-,052**	-,011*
	Sig. (2-tailed)	.	,418	,263	,000	,050
	N	34917	31654	31654	31654	31654

➤ توجد علاقة ارتباطية بين استهلاك المخدرات والأشخاص الذين يتعاطونها ، حيث كانت العلاقة عكسية بين معرفة الأشخاص (في الحي)،(في البيت) واستهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05.

➤ لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات معرفة الأشخاص(في العمل)، (في المدرسة) ومتغير استهلاك المخدرات وذلك لعدم وجود دلالة إحصائية لهذه المتغيرات .

جدول رقم 33 : معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بمعرفة الأشخاص الذين يتعاطونها

	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a في المدرسة/الجامعة	,069	,098	,497	1	,481	1,072
في العمل	,123	,104	1,416	1	,234	1,131
في الحي	-,767	,076	100,536	1	,000	,465
في البيت	-,302	,099	9,240	1	,002	,739
Constante	-2,800	,289	93,835	1	,000	,061
Pas 2 ^a في العمل	,174	,074	5,515	1	,019	1,190
في الحي	-,760	,076	100,536	1	,000	,468
في البيت	-,304	,099	9,430	1	,002	,738

بالرغم من عدم وجود علاقة ارتباطية بين معرفة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في العمل ومتغير استهلاك المخدرات، إلا نموذج Wald تنبأ بوجود علاقة ارتباطية بين هذين المتغيرين، وبإحصاءة 5.515 ذو دلالة إحصائية 0.019، وهذا المتغير جاء في المرتبة الثالثة من ناحية التأثير بعد البيت والحي الذي يبقى السبب الرئيسي والمباشر لاستهلاك المخدرات.

❖ علاقة استهلاك المخدرات بتناول بعض مواد الإدمان

جدول رقم 34: العلاقة الارتباطية بين تناول بعض المواد باستهلاك المخدرات

		استهلاك المخدرات	تناول السجائر	تناول الشمة	استنشاق (النفة)	الشيخة	اخرى
Spearman's rho	استهلاك المخدرات	Correlation Coefficient	1,000	,089**	,067**	,046**	,075**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000
		N	34917	34917	34917	34917	34917

➤ توجد علاقة ارتباطية بين كل المتغيرات ومتغير استهلاك المخدرات عند

مستوى الدلالة الإحصائية 0.01

➤ العلاقة الارتباطية هي علاقة طردية أي كلما كان تناول هذه المواد كان

استهلاك المخدرات .

جدول رقم 35 : معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بتناول بعض المواد

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
تناول السجائر	-,036	,037	,930	1	,335	,965
تناول الشمة	,091	,093	,950	1	,330	1,095
استنشاق						
ق (النفقة)	,290	,103	7,930	1	,005	1,337
الشيشة	,262	,072	13,410	1	,000	1,300
اخرى	-2,508	,128	383,624	1	,000	,081
Step 1^a						
تناول السجائر	,083	,094	,777	1	,378	1,087
تناول الشمة						
استنشاق						
ق (النفقة)	,273	,104	6,948	1	,008	1,314
الشيشة	,258	,072	12,826	1	,000	1,295
اخرى	-2,479	,125	394,781	1	,000	,084
Step 2^a						
استنشاق						
ق (النفقة)	,312	,090	12,055	1	,001	1,366
الشيشة	,272	,069	15,723	1	,000	1,312
اخرى	-2,495	,123	410,684	1	,000	,082
Step 3^a						

بالرغم من أن هناك علاقة ارتباطية بين كل المتغيرات المذكورة والمتعلقة بتناول بعض المواد ومتغير استهلاك المخدرات، إلا أن من خلال اختبار Wald تبين أن هناك متغيرين خرجا من النموذج (تناول السجائر والشمة) ولم يثبتا معنويتهما .

ولتفسير معاملات الانحدار في الجدول نجد ما يلي:

➤ احتل المتغير (بعض المواد الاخرى) المرتبة الأولى في التأثير على المتغير التابع (استهلاك المخدرات) إذ إن معامل الانحدار لهذا المتغير -2.495، وإن هذا

المعامل أظهر معنوية عالية $\text{sig}=0.00$ عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وأن إحصاءه $\text{Wald}=410.486$ وبناء عليه فإننا نقبل هذا المتغير

➤ احتل المتغير (الشيشة) المرتبة الثانية في التأثير على المتغير التابع (استهلاك المخدرات) إذ إن معامل الانحدار لهذا المتغير 0.272، وإن هذا المعامل أظهر معنوية عالية $\text{sig}=0.00$ عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وأن إحصاءه $\text{Wald}=15.723$ وبناء عليه فإننا نقبل هذا المتغير

➤ احتل المتغير (استنشاق النفاة) المرتبة الثالثة في التأثير على المتغير التابع (استهلاك المخدرات) إذ إن معامل الانحدار لهذا المتغير 0.312، وإن هذا المعامل أظهر معنوية عالية $\text{sig}=0.01$ عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 وأن إحصاءه $\text{Wald}=12.055$ وبناء عليه فإننا نقبل هذا المتغير.

❖ علاقة استهلاك المخدرات بمختلف الآراء حول منعها

جدول رقم 36: العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات مع مختلف الآراء حول طرق

التصدي لها

	استهلاك المخدرات	منع استهلاكها	منع حيازتها	منع بيعها	منع زراعتها	منع نقلها	منع شراءها		
Spearman's rho	استهلاك المخدرات	Correlation Coefficient	1,000	,044**	,034**	,027**	,025**	,027*	,034**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	34917	31654	31654	3165	3165	3165	31654

➤ توجد علاقة ارتباطية بين كل المتغيرات ومتغير استهلاك المخدرات عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01، أي مختلف الآراء تتفق حول التصدي للمخدرات من كل الجوانب. سواء كان الاستهلاك، والحيازة، والبيع، والزراعة، والنقل، والشراء.

جدول رقم 37 : معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بمختلف الآراء حول

طرق التصدي لها

	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a منع استهلاكها	1,244	,193	41,763	1	,000	3,470
منع حيازتها	,569	,249	5,199	1	,023	1,766
منع بيعها	-1,617	,480	11,326	1	,001	,199
منع زراعتها	,160	,388	,171	1	,680	1,174
منع نقلها	-,992	,491	4,092	1	,043	,371
منع شراءها	,944	,311	9,209	1	,002	2,571
Constante	-4,744	,111	1822,475	1	,000	,009
Pas 2 ^a منع استهلاكها	1,251	,193	42,163	1	,000	3,493
منع حيازتها	,567	,250	5,166	1	,023	1,764
منع بيعها	-1,521	,419	13,162	1	,000	,219
منع نقلها	-,929	,461	4,066	1	,044	,395
منع شراءها	,939	,313	8,991	1	,003	2,557
Constante	-4,742	,111	1824,305	1	,000	,009

بالرغم من أن هناك علاقة ارتباطية بين كل المتغيرات المذكورة والمتعلقة بالآراء حول منع هذه المواد ومتغير استهلاك المخدرات، إلا أن من خلال اختبار Wald تبين أن هناك متغير خرج من النموذج ولم يثبت معنويته وهذه المتغير هي: منع الزراعة. وأن النموذج تنبأ بأن متغيرات أخرى والتي لها أثر في استهلاك المخدرات، وهذه المتغيرات حسب درجة تأثيرها على استهلاك المخدرات مرتبة حسب إحصاءة Wald كما يلي:

1- منع (الاستهلاك، البيع) بإحصائيتي Wald 42.163 و 13.162 ذات دلالات إحصائية 0.00.

2- منع (الشراء، الحيازة، النقل) ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.05

يمكن القول بأن المستهلك للمخدرات تأثر بفكرة استهلاك وبيع المخدرات بشكل كبير ومن ثم تأتي فكرة شرائها وحيازتها ونقلها.
*حسب هذا النموذج نلاحظ أن فكرة الاستهلاك تأتي في المرتبة الأولى حسب درجة وقوة تأثيرها على المتغيرات الأخرى، ومن هذا نستنتج أن المتعاطي همه الوحيد هو فكرة الاستهلاك والتعاطي وبعدها يهتم حول كيفية بيعها وشراءها وحيازتها وزراعتها.

❖ علاقة استهلاك المخدرات بمختلف الآراء حول الوقاية منها

جدول رقم 38: العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات مع مدى فعالية أساليب الوقاية من المخدرات

			استهلاك المخدرات	إشراك الشباب في عمليات الوقاية	تعزيز العمليات البوليسية المكافحة للمروجين	التركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب (الحانات، المرافق،...)	زيادة حصص التوعية بالتليفزيون حول مخاطر الإدمان	زيادة عدد مراكز استقبال المدمنين	إجبار المدمنين على التداوي	بيع القنب بشكل علني مثله مثل التبغ
Spearman's rho	استهلاك المخدرات	Correlation Coefficient	1,000	,018*	,022*	,033**	,017	,016	,018	,006
		Sig. (2-tailed)	.	,049	,016	,000	,067	,085	,050	,499
		N	34917	12150	12150	12150	12150	12150	12150	12150

من معطيات الجدول يمكن القول

➤ توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرات (التركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب) و(إشراك الشباب في عمليات الوقاية) ومتغير استهلاك المخدرات وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01. وهذه العلاقة طردية. أي أنها تعتبر أهم الأساليب الناجعة للوقاية من المخدرات.
كذلك توجد علاقة ارتباطية (تعزيز العمليات البوليسية المكافحة للمروجين) ومتغير استهلاك المخدرات، وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05

جدول رقم 39 : معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بمدى فعالية أساليب الوقاية من

المخدرات

		B	E.S	Wald	d	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a	إشراك الشباب في عمليات الوقاية	,068	,098	,484	1	,487	1,070
	تعزيز العمليات البوليسية المكافحة للمروجين	-,092	,128	,510	1	,475	,913
	التركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب	,368	,121	9,269	1	,002	1,445
	زيادة حصص التوعية بالتلفزيون حول مخاطر الإدمان	-,192	,129	2,213	1	,137	,825
	زيادة عدد مراكز استقبال المدمنين	-,013	,121	,011	1	,918	,988
	إجبار المدمنين على التداوي	,032	,101	,103	1	,748	1,033
	بيع القنب بشكل علني مثله مثل التبغ	-,092	,101	,838	1	,360	,912
Pas 2 ^a	إشراك الشباب في عمليات الوقاية	,066	,097	,473	1	,492	1,069
	تعزيز العمليات البوليسية المكافحة للمروجين	-,092	,128	,511	1	,475	,912
	التركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب	,367	,120	9,315	1	,002	1,443
	زيادة حصص التوعية بالتلفزيون حول مخاطر الإدمان	-,197	,121	2,645	1	,104	,821
	إجبار المدمنين على التداوي	,028	,090	,094	1	,759	1,028
	بيع القنب بشكل علني مثله مثل التبغ	-,093	,100	,854	1	,355	,912
Pas 3 ^a	إشراك الشباب في عمليات الوقاية	,072	,095	,568	1	,451	1,074
	تعزيز العمليات البوليسية المكافحة للمروجين	-,089	,128	,486	1	,486	,915
	التركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب	,369	,120	9,491	1	,002	1,447
	زيادة حصص التوعية بالتلفزيون حول مخاطر الإدمان	-,183	,113	2,644	1	,104	,832
	بيع القنب بشكل علني مثله مثل التبغ	-,090	,100	,803	1	,370	,914
Pas 4 ^a	إشراك الشباب في عمليات الوقاية	,056	,094	,358	1	,550	1,058
	التركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب	,324	,104	9,781	1	,002	1,382
	زيادة حصص التوعية بالتلفزيون حول مخاطر الإدمان	-,206	,108	3,635	1	,057	,814
	بيع القنب بشكل علني مثله مثل التبغ	-,092	,100	,859	1	,354	,912
Pas 5 ^a	التركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب	,347	,096	13,070	1	,000	1,415
	زيادة حصص التوعية بالتلفزيون حول مخاطر الإدمان	-,182	,101	3,248	1	,071	,834
	بيع القنب بشكل علني مثله مثل التبغ	-,087	,100	,756	1	,385	,917
Pas 6 ^a	التركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب	,338	,095	12,557	1	,000	1,402
	زيادة حصص التوعية بالتلفزيون حول مخاطر الإدمان	-,196	,100	3,892	1	,049	,822

يوضح الجدول أن خمسة محددات خرجت من النموذج ولم تثبت معنويتها وهذه المحددات هي: المحدد 1 و2 و5 و6 و7، وأن النموذج تنبأ بأن متغير (التركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب) بإحصائية Wald تقدر بـ 12.557 ذات دلالة إحصائية بـ 0.00 عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 أي أن هذا المتغير له أثر كبير في استهلاك المخدرات.

➤ الشيء الملاحظ أن متغير (زيادة حصص التوعية بالتليفزيون حول مخاطر الإدمان) لم يثبت ارتباطه (في الجدول السابق) إلا أن إختبار Wald تنبأ بتأثير هذا المتغير بمعامل انحدار-0.196 واحصاءة Wald = 3.892 ذو دلالة إحصائية 0.049 عند مستوى 0.05.

➤ من خلال هذين المتغيرين يمكن القول بأن المستهلك للمخدرات ورغم ادمانه عليها فإنه مهتم بمخاطر المخدرات محاولا إعطاء حلولاً كالتوعية والمكافحة.

❖ علاقة استهلاك المخدرات بمختلف الآراء حول آثارها

جدول رقم 40: العلاقة الارتباطية بين استهلاك المخدرات مع آثار المخدرات

	استهلاك المخدرات	عراك جسماني خارج البيت	مشاكل مع الوالدين / الزوج/الزوجة	مشاكل مع حادث سير (سيارة)	مشاكل مع حادث في العمل	مشاكل مع الأصدقاء	مردودية سينة في العمل	سرقه	مشاكل مع رجال الشرطة	دخول المستشفى أو مصالح الاستعجالا ت	
Spearman's rho	استهلاك المخدرات	Correlation Coefficient	,661**	,663**	,662**	,660**	,660**	,663**	,662*	,660**	,660**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	34917	27838	27838	27838	27838	27838	2783	27838	27838

من معطيات الجدول يمكن القول

➤ توجد علاقة ارتباطية بين كل المتغيرات ومتغير استهلاك المخدرات عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 ، أي أن للمخدرات آثار سلبية على الفرد والمجتمع .
أما باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة فكانت النتائج حسب الجدول الآتي:

جدول رقم 41 : معالم ظاهرة استهلاك المخدرات وآثارها

	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	
Pas 1 ^a	عراك جسماني خارج البيت	,110	,151	,527	1	,468	1,116
	مشاكل مع الوالدين /الزوج/الزوج	,466	,150	9,598	1	,002	1,593
	حادث سير (سيارة)	2,071	,567	13,325	1	,000	7,933
	حادث في العمل	1,285	,579	4,936	1	,026	3,616
	مشاكل مع الأصدقاء	-,234	,148	2,513	1	,113	,791
	مردودية سينة في العمل	,609	,205	8,882	1	,003	1,839
	سرقة	,864	,461	3,523	1	,061	2,374
	مشاكل مع رجال الشرطة	,133	,284	,219	1	,639	1,142
	دخول المستشفى أو مصالح الاستعجالات	,871	,265	10,778	1	,001	2,389
Pas 2 ^a	عراك جسماني خارج البيت	,123	,149	,680	1	,410	1,130
	مشاكل مع الوالدين /الزوج/الزوج	,472	,150	9,938	1	,002	1,602
	حادث سير (سيارة)	2,144	,547	15,393	1	,000	8,536
	حادث في العمل	1,278	,577	4,903	1	,027	3,591
	مشاكل مع الأصدقاء	-,232	,148	2,470	1	,116	,793
	مردودية سينة في العمل	,610	,204	8,957	1	,003	1,840
	سرقة	,899	,443	4,114	1	,043	2,457
	دخول المستشفى أو مصالح الاستعجالات	,881	,264	11,173	1	,001	2,414
Pas 3 ^a	مشاكل مع الوالدين /الزوج/الزوج	,474	,147	10,368	1	,001	1,607
	حادث سير (سيارة)	2,168	,542	15,997	1	,000	8,737
	حادث في العمل	1,222	,568	4,631	1	,031	3,394
	مشاكل مع الأصدقاء	-,184	,135	1,868	1	,172	,832
	مردودية سينة في العمل	,619	,204	9,253	1	,002	1,857
	سرقة	,997	,434	5,279	1	,022	2,710
	دخول المستشفى أو مصالح الاستعجالات	,890	,263	11,424	1	,001	2,435
Pas 4 ^a	مشاكل مع الوالدين /الزوج/الزوج	,380	,122	9,734	1	,002	1,463
	حادث سير (سيارة)	2,133	,564	14,283	1	,000	8,437
	حادث في العمل	1,273	,603	4,454	1	,035	3,570
	مردودية سينة في العمل	,585	,197	8,803	1	,003	1,795
	سرقة	,876	,426	4,229	1	,040	2,400
	دخول المستشفى أو مصالح الاستعجالات	,896	,266	11,318	1	,001	2,450

يوضح الجدول أن ثلاثة محددات خرجت من النموذج ولم تثبت معنويتها وهذه المحددات هي: المحددات 1 و 5 و 8 ، وبقى النموذج ستة متغيرات تنبؤية وكانت مرتبة حسب درجة تأثيرها وفق إحصائيات Wald والدلالات الإحصائية كما يلي:

- 1- 14.283 للمتغير (حادث سير) ذو دلالة إحصائية 0.00 عند مستوى 0.01.
- 2- 11.318 للمتغير (دخول المستشفى أو مصالح الاستعجال) ذو دلالة إحصائية 0.01 عند مستوى 0.01.
- 3- 9.734 للمتغير (مشاكل مع الوالدين/الزوج/الزوجة) ذو دلالة إحصائية 0.002 عند مستوى 0.01.
- 4- 8.803 للمتغير (مردودية سيئة في العمل) ذو دلالة إحصائية 0.003 عند مستوى 0.01.
- 5- 4.454 للمتغير (حادث في العمل) ذو دلالة إحصائية 0.035 عند مستوى 0.05.
- 6- 4.229 للمتغير (سرقة) ذو دلالة إحصائية 0.04 عند مستوى 0.05.

❖ الحالة النفسية للمستهلك وعلاقتها باستهلاك المخدرات

جدول رقم 42: العلاقة الارتباطية بين الظاهرة مع بعض الحالات النفسية التي يعيشها المستهلك

			جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي	حيران، منقبض، قلق أغلب الوقت	استهلاك المخدرات	حساس، عدواني، أشتم، أضرب	حزين، كئيب، دون أمل	منهك، أفتقد النوم	أفكر في موتي، موت آخرين أو في الموت عموما	أفكر في الانتحار	أفكر في الهرب (الفرار) من البيت
Spearman 's rho	استهلاك المخدرات	Correlation Coefficient	1,000	,020	-,010	,053**	,037**	,049**	,013	,037**	,061**
		Sig. (2-tailed)	.	,098	,419	,000	,002	,000	,274	,002	,000
		N	34917	7079	7079	7079	7079	7079	7079	7079	7079

من معطيات الجدول يمكن القول

توجد علاقة ارتباطية بين كل المتغيرات والمتعلقة بالضغوطات النفسية التي يعاني منها المتعاطي للمخدرات ومتغير استهلاك المخدرات عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 ، أي أن للمخدرات آثار نفسية سلبية ، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين استهلاك المخدرات ومتغير واحد (جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي) وكذا المتغير (أفكر في

موتي، موت آخرين أو في الموت عموماً) وكذا المتغير (حيران، منقبض، قلق أغلب الوقت) ذلك لعدم معنوية الدلالة الإحصائية

أما باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة فكانت النتائج حسب الجدول الآتي:

جدول رقم 43: معالم استهلاك المخدرات وبعض الحالات النفسية التي يعيشها المستهلك

	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 ^a حيران، منقبض، قلق أغلب الوقت	,026	,177	,022	1	,882	1,027
جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي	-,471	,203	5,358	1	,021	,624
حساس، عدواني، أشتم، أضرب	,268	,178	2,264	1	,132	1,308
حزين، كنيب، دون أمل	-,046	,192	,057	1	,812	,955
منهك، أفتقد النوم	,440	,171	6,654	1	,010	1,553
أفكر في موتي، موت آخرين أو في الموت عموماً	,011	,188	,003	1	,953	1,011
أفكر في الانتحار	,138	,272	,256	1	,613	1,148
أفكر في الهرب (الفرار) من البيت	,551	,208	7,045	1	,008	1,736
Pas 2 ^a حيران، منقبض، قلق أغلب الوقت	,027	,175	,024	1	,876	1,028
جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي	-,470	,203	5,343	1	,021	,625
حساس، عدواني، أشتم، أضرب	,269	,179	2,261	1	,133	1,308
حزين، كنيب، دون أمل	-,046	,193	,056	1	,812	,955
منهك، أفتقد النوم	,442	,167	6,972	1	,008	1,556
أفكر في الانتحار	,143	,256	,312	1	,576	1,154
أفكر في الهرب (الفرار) من البيت	,552	,208	7,030	1	,008	1,736
Pas 3 ^a جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي	-,470	,204	5,343	1	,021	,625
حساس، عدواني، أشتم، أضرب	,276	,173	2,523	1	,112	1,317
حزين، كنيب، دون أمل	-,035	,181	,038	1	,846	,966
منهك، أفتقد النوم	,447	,164	7,436	1	,006	1,564
أفكر في الانتحار	,143	,256	,310	1	,578	1,153
أفكر في الهرب (الفرار) من البيت	,554	,208	7,120	1	,008	1,740
Pas 4 ^a جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي	-,472	,203	5,396	1	,020	,624
حساس، عدواني، أشتم، أضرب	,264	,163	2,628	1	,105	1,302
منهك، أفتقد النوم	,438	,156	7,820	1	,005	1,549
أفكر في الانتحار	,145	,254	,325	1	,569	1,156
أفكر في الهرب (الفرار) من البيت	,541	,195	7,698	1	,006	1,717
Pas 5 ^a جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي	-,440	,195	5,068	1	,024	,644
حساس، عدواني، أشتم، أضرب	,259	,163	2,537	1	,111	1,296
منهك، أفتقد النوم	,443	,155	8,207	1	,004	1,558
أفكر في الهرب (الفرار) من البيت	,604	,156	14,961	1	,000	1,830

Pas 6 ^a	جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي	-,384	,193	3,972	1	,046	,681
	منهك، أفتقد النوم	,526	,145	13,196	1	,000	1,692
	أفكر في الهرب (الفرار) من البيت	,687	,148	21,603	1	,000	1,987

يوضح الجدول أن خمسة محددات خرجت من النموذج ولم تثبت معنويتها وهذه المحددات هي: المحدد 1 و 3 و 4 و 6 و 7، وأن النموذج تنبأ بأن أثر استهلاك المخدرات تسبب في الهروب من البيت بشكل بير حيث أظهر متغير (الهروب من البيت) بإحصائية Wald تقدر بـ 21.603 ذات دلالة إحصائية بـ 0.00 عند مستوى الدلة الإحصائية 0.01 ، مع أن للمخدرات آثار في الافتقاد للنوم حيث أظهر المتغير(منهك، أفتقد للنوم) بإحصاءة Wald =13.196 ، وفي المرتبة الأخيرة أن للمخدرات اثر إحداث المشاكل وهو ما جاء به المتغير (جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي) بإحصاءة Wald =3.972 ذو دلالة إحصائية 0.046 عند مستوى 0.05.

➤ مع العلم أن متغير (جد فرح، ثائر لدرجة إحداث مشاكل في محيطي) لم يثبت ارتباطه (في الجدول السابق) إلا أن اختبار Wald تنبأ بأثير هذا المتغير على استهلاك المخدرات بمعامل انحدار-0.384 وإحصاءة Wald =3.972 ذو دلالة إحصائية 0.046 عند مستوى 0.05.

➤ من خلال هذين المتغيرين يمكن القول بأن المستهلك للمخدرات ورغم ادمانه عليها فإنه مهتم بمخاطر المخدرات محاولا إعطاء حلولا كالتوعية والمكافحة.

خلاصة

ومن خلال النتائج التي تم تحليلها باستخدام تقنية الانحدار اللوجستي الثنائي الاستجابة من خلال بيانات المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر 2010، فإن الأسباب العامة لتعاطي المخدرات نتيجة محاكاة أصدقاء السوء من خلال التردد على بعض المقاهي، والفسحة، و الخروج إلى البحر، وإلى البادية والغابات وكذا حب الاستطلاع وكذا رغبة الشعور الجيد وذلك من أجل المتعة، قتل الوقت، ومن أجل نسيان الواقع و محاربة تخفيف الآلام النفسية التي يعيشها الفرد يتم اللجوء إلى استهلاك المواد المخدرة، إضافة إلى التغلب على بعض المخاوف يؤدي إلى الإدمان. وغياب الوازع الديني سبب مباشر في تعاطي المواد.

إضافة إلى ذلك فإن تناول بعض المواد ساهم الى حد كبير في تناول المخدرات ويجدر الذكر بتناول السجائر، تناول الشمة، استنشاق النفاة وتناول الشيشة، وشرب الخمر.

وللمخدرات آثار كبيرة كضرب أحد المعلمين في المدارس وإحداث عراك داخل المدرسة والجامعة واستعمال مختلف الأسلحة البيضاء لارتكاب الجرائم، وقد تسبب المخدرات إلى بيع بعض الأغراض المسروقة من اجل الحصول على المال لشراء المخدرات إضافة إلى ذلك يتم بيع بعض الأغراض الخاصة وحتى أغراض العائلة، التعدي على فرد من أفراد الأسرة وإحداث مشاكل مع الوالدين والزوجة، عراك جسماني خارج البيت وإحداث مشاكل مع رجال الأسلاك الأمنية. وقد تسبب المخدرات الى حوادث المرور، وحوادث العمل، مما ينتج مردودية سيئة في العمل.

ومن آثار المخدرات أيضا أن المتعاطي للمخدرات في أغلب الأوقات يظهر في حالة نفسية مختلفة مثلا حيران، منقبض و قلق حساس، عدواني، حزين، كئيب، دون أمل ويفتقد للنوم، وله أفكار مختلفة فمثلا يفكر في الموت، والانتحار، الهروب من البيت.

ولتفادي هذه الظاهرة يجب إشراك الشباب في عمليات الوقاية، وتعزيز العمليات البوليسية المكافحة للمروجين، والتركيز على عمليات المراقبة والمكافحة في الأماكن التي يتردد عليها الشباب وزيادة حصص التوعية الدينية و الصحية و الثقافية في جميع وسائل الإعلام حول مخاطر الإدمان ، إضافة الى ذلك زيادة عدد مراكز استقبال المدمنين وإجبار المدمنين على التداوي. وسن القوانين الصارمة لمعاقبه تجار و حاملي المخدرات، تشجيع البحوث الهادفة لحل المشكلة وعقد المؤتمرات التي تناقش المشكلة وتسعى لحله، زيادة الرقابة الأسرية على الأبناء، قيام المؤسسات الاجتماعية بدورها مثل المساجد، المدرسة، الجامعة... الخ، الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ لدى الأبناء فيما يفيدهم كالرياضة والقراءة... الخ.

خاتمة عامة

تبذل كل الدول العالم جهوداً كبيرة على كافة الأصعدة لمواجهة ظاهرة إدمان المخدرات ، حيث أصبحت ظاهرة استهلاك المخدرات من المشاكل العالمية التي يتشارك فيها المجتمع الدولي ، كاستراتيجية لمواجهة هذه الظاهرة، وذلك للحد من استفحالها العالمي المهدد للاستقرار البشري . وهو ما يجعل مكتب مكافحة المخدرات التابع للأمم المتحدة يعمل بشكل دائم على إصدار تقارير سنوية عن ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمعات العالم مبني على تلك الإحصاءات التي تزود بها دول العالم المكتب ، وهذه التقارير ترسم سياسات ومنهجيات عمل دولية ملزمة للدول من حيث التطبيق ، وجميع مجتمعات العالم حالياً تهتم بحضور ما يعقد من مؤتمرات دولية سنوية، يعقدها مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات ويتباحث عبرها مع الدول الأعضاء الموقعة على (الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 م) سياسات الدول ومشاكلها والتحديات التي تواجهها والنتائج المتحققة لها وما قامت به من تطبيقات لتوصيات وقرارات الدول الأعضاء ولتشجيع الدول وتشجيع عملية التعاون الدولي لأخذ كافة التدابير التي من شأنها منع انتشار ظاهرة المخدرات.

و الجزائر تعاني خاصة في السنوات الأخيرة مشكلة ظاهرة المخدرات، والتي أصبحت تهدد جميع المسارات التنموية، والاستقرار الأمني، والقيم الاجتماعية، لاسيما بعد أن تحولت من منطقة عبور إلى من منطقة استهلاك، وأصبح الطلب عليها في ازدياد مستمر من طرف الشباب المدمنين على هذه السموم. بحيث يشكل القنب الهندي والمؤثرات العقلية والتي هي في الأصل أقرص طبية حولت عن أغراضها، أهم المخدرات التي تعاني منها البلاد خاصة بالنسبة للحيازة والاستهلاك، وهذا راجع إلى سهولة الحصول عليها، بالإضافة إلى قرب إنتاج القنب الهندي من الجزائر.

ولهذا يعد الإدمان السبب الرئيسي في زيادة الطلب على المخدرات، فهي الظاهرة تعتبر مشكلة كبيرة والتي ينبغي التركيز على الوقاية منها.

فهناك العديد من الأسباب التي بالكثير من الشباب سواء كانوا ذكورا أو إناثا ، مختلف الفئات العمرية، إلى ولوجهم عالم السموم والانحراف، فمنها أسباب اجتماعية ومنها أسباب ثقافية ومنها اقتصادية، ومنها أسباب شخصية والمتعلقة بالمستهلك نفسه، وهذه الأسباب تختلف من مجتمع إلى آخر، ولمكافحة هذه الظاهرة الخطيرة يجب دراسة هذه الأسباب التي أدت إلى انتشار هذه المواد وذلك لوضع استراتيجية لمعالجتها.

إن أخطار هذه المواد المخدرة تفتك بصحة المدمن ونفسيته وأخلاقه وكيانه، وتمتد هذه الخطورة إلى عدم استقرار الأسرة وتماسكها، وإلى فساد المجتمع كله بانتشار مختلف الآفات الاجتماعية كالإجرام والسرقات... الخ ، وكل هذا سيؤثر على الدولة في مسارها التنموي وتقدمها، لذلك فإن مكافحة المخدرات مسؤولية الجميع كل حسب إمكانياته وموقعه.

إن السياسات الوقائية من ظاهرة انتشار المخدرات لا يجب أن تعتمد على العقاب فقط، بل ينبغي أن تسبقه إجراءات وقائية ، وهذه الإجراءات سواء كانت من شأنها أن تقي وتمنع من الاقتراب من دائرة المخدرات أو إجراءات من شأنها التدخل العلاجي والتي تمنع الاستمرار في التدهور. لذلك يجب مراقبة الحدود مع الدول المجاورة للجزائر، لضبط تهريب هذه المواد السامة. وفرض الرقابة المشددة على تهريبها، وعقد اتفاقيات امنية ثنائية والتحالف مع دول الجوار وفق اطر قانونية دولية، لما لذلك من دور في تبادل المعلومات وتطبيق تجار ومروجي المخدرات، والحد من أنشطتهم الإجرامية.

وكذا مراقبة بيعها في الأسواق ومراقبة الحدائق والساحات العامة، والمقاهي، والأحياء التي يتعاطى فيها الشباب المخدرات بأنواعها كافة، وفرض العقوبات المشددة على من يمهد الطريق أمامهم في التعاطي. وتكثيف الدراسات من طرف المراكز البحثية التي تتولى دراسة الظواهر الاجتماعية المؤدية لاستهلاك المخدرات مثل: العنف، والطلاق، التفكك الأسري... الخ ووضع سياسة جادة للقضاء على البطالة باعتبارها من أكثر الآفات الاجتماعية التي تولد الفراغ لدى الشباب وتدفع به الانحراف وولوج عالم الجريمة وعقد الندوات واللقاءات العلمية والدورات التدريبية لدراسة ظاهرة المخدرات على جميع المستويات

لوضع سمات عامة للظاهرة، وسمات خاصة للفئات التي تتعاطى المخدرات و التأكيد على أهمية تكرار هذه اللقاءات التنسيقية بين مختلف الجهات الحكومية إضافة إلى ذلك تعزيز الخدمة العلاجية بمراكز علاج الإدمان من خلال الكوادر المؤهلة والتجهيزات اللازمة. وكذا تفعيل دور المؤسسات التعليمية في توعية الطلاب بأضرار العقاقير المنبهة من خلال عقد الندوات والتعاون بين المرشدين في المدارس. والتركيز الموضوعات المتعلقة بمضار التدخين والمخدرات في المواد الدراسية المختلفة .

أما فيما يخص الإعلام فإنه يجب التأكيد على أهمية الدعم الإعلامي لتعزيز الوقاية من أفة المخدرات عبر وسائله المطبوعة والمسموعة والمرئية والرقمية وزيادة حصص التوعية الدينية و الصحية و الثقافية في جميع وسائل الإعلام حول مخاطر الإدمان بكل أشكاله.

ففيما يخص الأسرة فيجب الحرص على توعية الأسرة لدورها الرقابي وحثها على مراقبة سلوك الأبناء وإشراك الآباء والأمهات في دورات تثقيفية تدريبية للتعامل مع الأزمات والمشكلات الاجتماعية ، مع تكثيف البرامج التوعوية والوقائية الموجهة للأسرة لتقوية دعائم الأسرة لممارسة دورها الحقيقي في المجتمع.

توصيات مقترحة

للتصدي لظاهرة المخدرات في الجزائر يمكن الاقتداء بالسياسات الوقائية العالمية (أمريكا وكندا و أستراليا وبريطانيا وماليزيا) والتي تعتبر النماذج العالمية الأشهر في مجال الوقاية من خطر المخدرات، ومن خلال استعراض هذه المجموعة من النماذج العالمية الأشهر في مجال الوقاية من خطر تعاطي المخدرات، يتضح نوعية العمل الوقائي الاستراتيجي وما يشتمل عليه من سياسات وبرامج نوعية تعزز عملية الوقاية من خطر التعاطي.

1- السياسة البريطانية:

تحتل مشكلة تعاطي المخدرات في بريطانيا مشكلة أعلى مستوى لها مقارنة مع بقية الدول الأوروبية ، حيث زادت المشكلات خلال الربع الأخير من القرن العشرين ، إذ ارتفع عدد مستخدمي الهيروين من 5000 شخص في عام 1975 حتى بلغ قرابة 281000 شخص في إنجلترا 2008 ، حيث توفي في عام 2005 قرابة 1644 شخص جراء تعاطي المخدرات، وبالتالي فبريطانيا تعتبر ثاني دولة من حيث الوفيات بالمخدرات على مستوى دول أوروبا . مما يستدعي النهوض الاجتماعي بوعي كافة فئات المجتمع واستثارة وعي كل فئات المجتمع.¹

فخطة بريطانيا الممتدة خلال عشر سنوات 1998 إلى غاية² 2007 والتي تم تجديدها بحلول عام 2008، استهدفت العديد من النطاقات لمحاصرة المشكلة تضمنت إجراء العديد من التغييرات على مستوى عدد من الأهداف التي تسعى الخطة لتحقيقها خلال هذه السنوات العشر سنوات، وتضمنت:

1- خفض الأذى المرتبط بتعاطي المخدرات، ويشمل الآثار الصحية وما يرتبط بالتعاطي ، وصمم لذلك مقياس يقيس مستوى انخفاض هذه الآثار إلى جانب زيادة عدد المتعافين الذين يدخلون مرحلة العلاج من خلال نظام دور الإصلاح والسجون من المحكوم عليهم في قضايا مختلفة ويعانون من مشكلة تعاطي المخدرات.

2- خفض عدد المقبلين على تعاطي المخدرات الأكثر شيوعاً من خلال التركيز على الشباب الأقل من 25 سنة الأكثر قابلية للتعاطي، وتضمن هذا الهدف ضرورة العمل على توفير برامج الحماية والوقاية الملائمة وفقاً لأساليب متطورة من الأداء.

¹ <http://www.ukdpc.org.uk/docs/UKDPC%20drug%20policy%20review.pdf>

² اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بين النظرية والتطبيق، التجارب المحلية والعربية والدولية، السعودية. مرجع سابق ص71.

3-زيادة قدرة البرامج العلاجية والعمل على تحسينها حيث وضعت برامج للاحتواء المبكر موجهة للجماعات الصغيرة الخطرة وصغار المنحرفين، لاحتوائهم عن الوقوع في مخاطر الجريمة وتعاطي المخدرات.

4-تحسين برامج التعليم والتثقيف وزيادة تركيزها على نوعيات مثل الحشيش والهيروين وحبوب الهلوسة ، لذا عملت الحكومة البريطانية على إدراج مواد تعليمية تحذر من مخاطر تعاطي الحشيش والمخدرات عامة في الفصول الدراسية بشكل نظامي.

2- البرامج الأمريكية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات¹:

توجد في أمريكا العديد من المؤسسات والمراكز والبرامج الفدرالية للوقاية من المخدرات، ومنها:

أ- مراكز لتطبيقات التقنية الوقائية Centers for the Application of Prevention Technologies ومهمة هذه المراكز هي تقديم البحوث المبنية على الدليل العلمي لمساعدة المهتمين والمتخصصين في تصميم برامج الوقاية والعلاج وتصميم السياسات.

ب- مركز تدريب القوة العاملة في مجال الوقاية Department of Labor's Working Partners، ومهمة هذه المراكز تأهيل شركاء العمل وبناء قوة العمل التي تسعى لجعل المجتمع خالياً من تعاطي المخدرات، من خلال تزويد المؤسسات المتخصصة المستثمرة والمجتمع المحلي بالوسائل والمعلومات والتأهيل الفاعل لتشخيص المشكلة وبناء البرامج الملائمة.

ج- برامج حماية بيئات العمل من المخدرات Division of Workplace Programs ، وتتضمن سياسات واضحة وملزمة لمؤسسات العمل لتعليم العاملين بخطر تعاطي المخدرات ونتائج التعاطي على الإنتاجية وعلى سلامة زملاء العمل وتتضمن المراقبة لسلوك العاملين وتدريب المراقبين والمشرفين على كيفية قيامهم بمثل هذه المسؤوليات فضلاً عن تقديم برامج المساعدة للعاملين الذين يواجهون مشكلات تعاطي تساعدهم في وقف التعاطي، فضلاً عن تضمين هذه السياسات برامج لعلاج المدمنين العاملين كما تتضمن هذه السياسات برامج للكشف عن تعاطي العاملين وفق معايير ثابتة محددة من مكتب مكافحة المخدرات.

¹ اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بين النظرية والتطبيق، التجارب المحلية والعربية والدولية، السعودية، 2015، ص مرجع سابق 73

د- مكتب أمن ووقاية المدارس من تعاطي المخدرات، Office of Safe and Drug-Free Schools : حيث يقدم برامج للحماية من العنف في المدارس ولحمايتها من العنف الذي يمكن أن يصيبها من حولها ، ويقدم برامج قوية في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات والكحول والتبغ موجهةً لطلاب المدارس، وتتضمن إشراك الوالدين في هذه البرامج . ويتم الربط والتنسيق مع بقية الجهود الموجودة في الولايات وعلى مستوى السلطات المحلية وبمؤسسات المجتمع المحلي.

هـ - مؤسسة كشف تعاطي الطلاب للمخدرات : Student Drug Testing Institute وتهدف هذه المؤسسة لتقديم معلومات عن طبيعة التعاطي المنتشرة بين الطلاب من خلال قيامها باختبارات عشوائية للطلاب عبر برامج معتمدة، وهي هامة لتطوير برامج الكشف عن التعاطي . ولتصميم برامج الوقاية الأخرى المبنية على نوعية التعاطي السائد بين الطلاب، ولكي تحث الطلاب على أن يصبحوا أكثر اخلاصاً من التعاطي.

و- البرامج النموذجية لإدارة خدمات الصحة العقلية وإساءة استعمال المؤثرات العقلية والتي لها رابط إلكتروني تفاعلي فاعل يسهل لجميع المؤسسات والناشطين تقديم أفضل النماذج والبرامج الفاعلة لمواجهة ظاهرة المخدرات على مستوى الوقاية والعلاج ، والهدف من هذه البرامج النموذجية المتاحة للجميع التي تعتبر مصدراً لنمذجة الأداء، هو أن تصبح البرامج المتخصصة في مجال الوقاية وما تتضمنه من محتوى، برامج معيارية مبنية على أسس علمية متخصصة.

3- سياسة كندا في مواجهة ظاهرة المخدرات:

استراتيجية كندا لمواجهة ظاهرة المخدرات (CDS) Canada's Drug Strategy ، تعتمد على تنسيق جهود المؤسسات الحكومية المعنية بمواجهة الآثار (الصحة، والاجتماعية، والاقتصادية) لتعاطي المخدرات على الفرد والعائلة والمجتمع ، كما تشمل تنظيم الجهود الرسمية وغير الرسمية للمؤسسات الحكومية والجمعيات وتتلاقى وتتكامل مع التوجهات الدولية ، ولذا فهي تراعي طبيعة المشكلة المحلية على مستوى كندا وتأخذ بمعايير واتفاقيات التوجه العالمي والاتفاقيات الدولية الثنائية والجماعية، على مختلف المستويات وعلى مستوى الوقاية خاصة.

وقد خصصت كندا في عام 1978 م 210¹ مليون دولار لاستراتيجية تمتد لخمس سنوات، وسميت الاستراتيجية الوطنية لمواجهة المخدرات The National Drug Strategy، لإزالة العوامل التي

¹ Office of the Auditor General of Canada, 2001 Report of the Auditor General of Canada, Chapter 11, "Illicit Drugs – The Federal Government's Role," 2001

تتسبب في حدوث مشكلة التعاطي في كندا ، وكانت تنطلق تلك الاستراتيجية من منظور التوازن الاجتماعي الذي يؤمن بأن هناك خللاً في عمليات الأداء الاجتماعي يؤدي إلى بروز مشكلة ظاهرة المخدرات، وكانت تستهدف كلاً من جانبي العرض والطلب لمشكلة المخدرات، وكانت تركز على ست مناطق أساسية من أبرزها التنقيف التعليمي والوقاية، وتوفير المعلومات والأبحاث ، وفي عام 1998 ركزت الحكومة الفدرالية الكندية في الاستراتيجية الثالثة لكندا على أربعة مرتكزات أساسية. كان أولها مرتكز التنقيف التعليمي والوقاية، وفي عام 2003¹ استثمرت كندا 245 مليون دولار في مواجهة ظاهرة المخدرات على مدار السنوات الخمس القادمة. وتم تجديد الاستراتيجية الوطنية لكندا لمواجهة ظاهرة المخدرات ، وبقي التركيز على مجال الوقاية من أهم المرتكزات والتي اشتملت على:

- 1- السعي لخفض الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات.
 - 2- السعي لخفض عدد صغار الشباب الذين يجربون المخدرات.
 - 3- السعي لخفض عدد الحوادث والأخطاء التي تحدث بسبب التعاطي وتؤدي إلى انتشار الأمراض المعدية.
 - 4- السعي لتشخيص الاتجاهات والأنماط الحديثة للاستخدام.
- ويعدّ التنقيف والتعليم المرتبط بظاهرة تعاطي المؤثرات العقلية في كندا من المسؤوليات الأساسية لحكومة المقاطعات والأقاليم، وتستهدف هذه العملية بشكل أساسي الفئات السكانية الأكثر عرضة لخطر التعاطي، فهناك:
- البرامج المدرسية.
 - البرامج الموجهة لفئات بعينها تحيط بها عوامل خطورة تدفعها للتعاطي، مثال برامج الأحياء.
 - حملات التوعية الإعلامية.
 - أنشطة متعددة دورية موجهة لجماعات الشباب مثل، الأنشطة الترفيهية برامج تعليم الوالدين ثقافة حماية النشء واحتوائهم.
 - سياسات البيئة المدرسية الرسمية لمنع التعاطي والحيارة ومساعدة المبتدئين واحتوائهم.
 - فضلاً عن نهج التحذيرات الصحية.
 - ونهج حماية الفرد والأسرة والمجتمع من ضرر المتعاطي وتصرفاته الضارة.

¹ Office of the Auditor General of Canada, 2001 Report of the Auditor General of Canada, Chapter 11, "Illicit Drugs – The Federal Government's Role," 2001

كما أوجدت كندا مجموعة من سياسات التنفيذ التي تشرك المجتمع المحلي وتستهدف شباب الشوارع والمشردين، ومرتادي دور اللهو والنوادي الليلية، لكي تقدم لهذه المجموعات معلومات عن المراكز المتاحة لهم والتي تقدم لهم خدمات علاجية وخدمات تلبية الاحتياج.

4- استراتيجية أستراليا لمواجهة ظاهرة المخدرات:

منذ عام 1985 وأستراليا تعتمد في مواجهة ظاهرة المخدرات وإساءة استعمال المؤثرات العقلية استراتيجية تحظى بقوة الدعم السياسي للحكومة ، ويشارك في تنفيذها العديد من قطاعات المجتمع الأسترالي الحكومية والفردي والقطاع الأهلي ، وتهدف في غايتها الإجمالية إلى تحسين مستويات الصحة والمخرجات الاجتماعية والاقتصادية لأستراليا ، من خلال سعيها لمنع وقوع آثار ضارة وخفض معدلات الضرر الحادث بسبب هذه المشكلة . وتتبع أستراليا خطة استراتيجية خمسية لمواجهة ظاهرة المخدرات فمثلاً خطة أستراليا الأخيرة 2011 - 2015 ، تعتمد على ثلاثة محاور أساسية لخفض الطلب، وذلك من خلال:

-الحماية من الوقوع في التعاطي.

-خفض عدد المستخدمين في المجتمع.

-دعم الناس لتأهيلهم من التعاطي لكي يندمجوا مرة أخرى في المجتمع.

-دعم الجهود الاجتماعية البديلة لشغل أوقات الناس والمفيدة في تقليص فرص عوامل الخطورة المرتبطة بمشكلة التعاطي.

وتقدر خسائر أستراليا بسبب تعاطي المخدرات بين سنتي 2004 و 2005 بقرابة 1.56 بليون دولار . بما فيها تكاليف الصحة والمجمعات العلاجية، والخسارة الاقتصادية الناجمة عن ضياع إنتاجية المتعاطي في بيئات العمل، والحوادث والجريمة . فتعاطي المخدرات ليست مشكلة ذات دلالة بضررها الصحي على المجتمع فقط، ولكنها أيضاً ذات علاقة وثيقة بارتفاع معدلات الجريمة¹.

5- سياسات ماليزيا لمواجهة ظاهرة المخدرات:

اعتمدت ماليزيا تاريخياً في تطوير سياسات معالجة ظاهرة المخدرات على اتخاذ إجراءات عقابية قاسية، بما في ذلك الاعتقال والسجن على نطاق واسع من المستخدمين ، واستمرار استخدام عقوبة الإعدام على جرائم الإتجار، ولكن هذا الاتجاه تغير وبات يركز على التثقيف والصحة . فبخصوص سياسات ماليزيا التثقيفية بخطر التعاطي، أنشأت ماليزيا في عام 1996 م لجنة وطنية متخصصة

¹ The National Drug Strategy 2010/2015

معنية بمكافحة المخدرات تشرف عليها وزارة الداخلية الماليزية وسميت The National Anti Drugs Agenc وتهدف هذه اللجنة إلى تنسيق الجهود والإشراف على تنفيذ الخطط والسياسات الوطنية في مجال مواجهة ظاهرة المخدرات. وهذه اللجنة تهتم بمتابعة:

-تنفيذ البرامج الوقائية.

-تنفيذ برامج العلاج والتأهيل.

-ترقية نظام جمع البيانات وإجراء تقييم لفعالية جميع البرامج الوطنية لمكافحة المخدرات

-تعزيز الجهود التعاونية الإقليمية والدولية لمكافحة مشكلة المخدرات.

-تشكيل أمانة لجنة وزارية لمكافحة المخدرات والتعاون مع اللجان الوطنية الأخرى ذات العلاقة

وتشكيل اللجان المتخصصة لرسم السياسات والخطط والإشراف.

- نموذج التنقيف الماليزي المعاصر المتعلق بظاهرة المخدرات صُدِّمَ لتثقيف الأفراد عن المشكلات والقضايا المرتبطة بتعاطي المخدرات.

ويتم تقديم هذه البرامج على ثلاثة مستويات، المدرسة، المجتمع العام وهذا النموذج يستهدف

التركيز على برامج من بينها التدريس ونشر المعلومات عن الاستراتيجيات الفعالة في مواجهة عوامل الخطر ، وديناميكيات الأسرة، وتنمية المهارات الحياتية للتدريب على القيادة ، وتعزيز الثقة بالنفس.

وانقسمت البرامج إلى:

- برامج الدعوة والإعلام.

-برامج تعبئة المجتمع.

برامج الدعوة والإعلام اشتملت على القيام بما يلي:

-وحدة متنقلة للوقاية من خطر تعاطي المخدرات. وهي وحدة معارض وتثقيف مصممة وفق نتائج البحث العلمي، تعمل على زيارة الأماكن العامة ومقابلة الجمهور وفق سياسات تنظيم ملائمة لها أهداف محددة.

-حملات توعية واسعة: وتشمل وجود حملات الكرتونية عبر الإعلام الجديد، وتتضمن نشرات الكرتونية وأفلام ومنشورات ورقية.

-حملة الأصدقاء والأقران لمنع تعاطي المخدرات، حيث يوجد بماليزيا جمعية للشبان تعنتي بأقرانهم وتعلم الأصدقاء والشباب مهارات حياتية في البيئات الحضرية والأرياف ومهارة القدرة على

المشاركة ومهارة رفض التعاطي وبناء أفكار وسلوكيات تعاونية تساعد الشبان على حماية أنفسهم وأقرانهم من خطر التعاطي

برامج تعبئة المجتمع:

حيث تستهدف هذه البرامج، جماعات محددة مثل الآباء والمعلمين وقيادات دينية وبعض القدوات الاجتماعية. وتعمل على تزويدهم بمفاهيم ومبادئ تستهدف تعليمهم معاني نمط الحياة الصحية الخالية من سلوكيات التعاطي، ونقلها إلى الشباب والأبناء فضلاً عن توعيتهم بأفضل الممارسات التي تساعد في احتواء الشباب، مثل الأنشطة الرياضية وتعليم الأبناء مهارات العمل. ويشترك في هذا البرنامج العديد من القيادات المجتمعية البارزة كالدعاة والمدراء والآباء من المشهورين والمعلمين والأساتذة الجامعيين وغيرهم.

قائمة المراجع

أولا :المراجع باللغة العربية

- 1- أحمد عطية بن علي الغامدي، أثر المخدرات على الأمة وسبل الوقاية منها، السعودية، ط1.
- 2- العرفي فاطمة، ليلى إبراهيم العدوانى، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامى والتشريع، دار الهدى، الجزائر، 2010.
- 3- القرافى ، فهرس تحليلي لقواعد الفروق السننية في الأسرار الفقهية . ج1.
- 4- جابر بن سالم موسى، عز الدين الدنشاري، عبد الرحمن عقيل، المخدرات(الأخطار-المكافحة-الوقاية-العلاج) دار المريخ،الرياضن1989 .
- 5- جابر مجدي، هرجة، جرائم المخدرات في ضوء الفقه والقضاء، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية، 1992 .
- 6- جليندا نوجنت، شاكيل مالك، ساندار هولنجسورث، ترجمة أ.د. أسماء غيث ،استخدام البحوث الإجرائية في تطوير مهارات القراءة والكتابة،2012.
- 7- سعيد محمد ،تعاطي المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل ، دمشق ، ط1، 1997.
- 8- سناء إبراهيم أبو دقة ،د. سمير خالد صافي، تطبيقات باستخدام عملية الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، الجامعة الإسلامية غزة.
- 9- شاكر عبد الحميد، المخدرات وآثارها السيئة من الناحية العلمية، الرياض، 1993.
- 10- فارح بلقاسم، غلاب طارق، المخدرات: مؤشرات الاجتياح، الجزائر،2015.
- 11- عبد الرحيم صدقي، الإجرام المنظم جريمة القرن 21، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.
- 12- عبد العزيز عبد الله، الإسلام والمخدرات، الطبعة الثانية، الرياض، 1991 .
- 13- عيسى قاسمي، عرض عام حول المخدرات في الجزائر، الأيام الدراسية حول تطبيق قانون 04-18، النادي الوطني للجيش، أيام 5 و6 ماي 2009
- 14- محمد أديب السلاوي، المخدرات في العالم وفي المغرب ،الطبعة الأولى،1997 .
- 15- محمد جمال ، مظلوم، الإتجار بالمخدرات، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الرياض، 2014.

- 16- محمد شفيق، الجريمة والمجتمع، محاضرات في علم الاجتماع الجنائي.
- 17- منصور، عبد المجيد سيد احمد، الإدمان أسبابه ومظاهره، ط5، الرياض، 1986
- 18- ناصر إبراهيم، المحارب، التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية، أسلوب تفسيري للوقاية من من تعاطي المخدرات، 1982 .
- 19- نصرالدين مبروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، بوزريعة، الجزائر، 2004.
- التقارير والمنشورات
- 20- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقدير الانتشار: طرق غير مباشرة لتقدير إشكالية المخدرات، مكتب الأمم المتحدة، 2003.
- 21- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي لعام 2003.
- 22- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي لعام 2015.
- 23- مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي لعام 2008.
- 24- اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بين النظرية والتطبيق، التجارب المحلية والعربية والدولية، السعودية، 2015.
- 25- مصطفى طويطي، دور التحليل النوعي في التنبؤ بفشل المؤسسة الاقتصادية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية جامعة جيلالي ليابس - سيدي بلعباس - 2014/2013.
- 26- فتحي دردار، الإدمان التدخين، الخمر، المخدرات، ط5، 2005.
- 27- مختار وفيق صفوت. مشكلة تعاطي المواد النفسية، دار العلم والثقافة، ط1، القاهرة، 2005
- 28- عبيد الله مسعود. إنما الخمر والمخدر رجس. دار الشهاب. باتنة. 1983.
- 29- اسماعيلي يامنة. بيع نادية. دور الإرشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر. 2011.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

- 30- The 2011 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 36 European Countries, The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2012.
- 31- Résidence de la République, Conseil Supérieur de la Jeunesse, **Enquête sur la consommation de produits psycho actifs**, CENEAP, 1997.
- 32-Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M. & Tindall, C. (1994). **Quality Methods in Psychology**. Buckingham: Open University Press.
- 33- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). “**Competing Paradigms in Qualitative Research**” in N.K Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), Handbook of qualitative research (pp. 105-117). London: Sage.
- 34- Imam Gunawan, **Metode Penelitian Kualitatif**, Jakarta: Bumi Aksara. 217, 2013
- 35-Office of the Auditor General of Canada, 2001 Report of the Auditor General of Canada, Chapter 11, “Illicit Drugs – The Federal Government’s Role,” 2001.
- 36- Institut National de Santé Publique, Enquête CAP Toxicomanie, **Jeunes et Toxicomanie**, 2003.
- 37- IPSOFIM, Drogue et Toxicomanie : **Etude du niveau de conscience, de la représentation et de la perception du phénomène en Algérie**.
- 38- CRASC, ONUSIDA, UNITED NATIONS Office on Drugs and Crime, **Etude du lien potentiel entre usage problématique de drogues et VIH/SIDA en Algérie**, juin 2006.
- 39- Ministère de l’Education Nationale, **Etude épidémiologique sur la consommation des psychotropes parmi des jeunes âgés entre 15 et 16 ans dans la wilaya d’Alger**, non datée.
- 40-Ceneap, **Enquête nationale et globale sur la prévalence de la drogue en Algérie**. 2010.
- 41- Student Alcohol and Drug Use, Student Drug Use Surveys (SDUS) Working Group and Canadian Centre on Substance Abuse 2011, ISBN 9782-71-926705-1-.
- 42- Inpes, Mildt, Drogues et dépendance. livre d’information réalisé par l’institut nationale de prevention pour santé et Mildt, France, 2^{ème} Edition, 2007, p20.

ثالثا: المواقع الالكترونية

- 43-http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnees
- 44-<http://www.dao.health.wa.gov.au/Informationandresources/Researchandstatistics/Statistics/AustralianSchoolStudentsAlcoholandDrugSurvey.aspx>
- 45-http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-vol1_2010.pdf

46-<http://majles.alukah.net/t40445/>

47-<http://www.drugcontrol.org.eg/>

48-<http://www.interieur.gov.dz/Dynamics/frmItem.aspx?html=2&s=24&lng=ar>

49-http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/cooperation.

50-<http://www.onlcdt.mjustice.dz/>

51-<http://www.ons.dz/>

52-<https://www.crin.org/ar>

53-<http://educad.me/42907/>

54-<http://www.ukdpc.org.uk/docs/UKDPC%20drug%20policy%20review.pdf>

55- [http://fr .wikipedia.org/w/index/php/title=pavot somnif%c3%A8&oldid=102968900](http://fr.wikipedia.org/w/index.php/title=pavot_somnif%c3%A8&oldid=102968900).

الملاحق

الملحق رقم 01 : كمية المخدرات المحجوزة حسب النوع في الجزائر 2004-2015

التصنيف	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
حسب نوعية المخدرات	12372.993 كغ	9644.001 كغ	10046.286 كغ	16595.436 كغ	38037.279 كغ	74643.377 كغ	23041.597 كغ	23041.597 كغ	53323.093 كغ	157382.643 كغ	211512.773 كغ	181942.901 كغ	126685.774 كغ
	12372.993 كغ	9644.001 كغ	10046.286 كغ	16595.436 كغ	38037.279 كغ	74643.377 كغ	23041.597 كغ	23041.597 كغ	53323.093 كغ	157382.643 كغ	211512.773 كغ	181942.901 كغ	126685.774 كغ
	12372.993 كغ	9644.001 كغ	10046.286 كغ	16595.436 كغ	38037.279 كغ	74643.377 كغ	23041.597 كغ	23041.597 كغ	53323.093 كغ	157382.643 كغ	211512.773 كغ	181942.901 كغ	126685.774 كغ
أنواع القنب	688	22055	858	814	115.9	5909.3	4883	339924	127.4	36.3	9171.5	309	
	688	22055	858	814	115.9	5909.3	4883	339924	127.4	36.3	9171.5	309	
	688	22055	858	814	115.9	5909.3	4883	339924	127.4	36.3	9171.5	309	
نبات القنب	122	48	757	20978	10712	1802	3163	1019	88	4831	2522	572	
	122	48	757	20978	10712	1802	3163	1019	88	4831	2522	572	
	122	48	757	20978	10712	1802	3163	1019	88	4831	2522	572	
الكوكايين	151.9	66.55	7772.7	22000.5	716418	1026.36	1177.72	10901.023	174821.7	3790.487	1245.626	88287.695	
	151.9	66.55	7772.7	22000.5	716418	1026.36	1177.72	10901.023	174821.7	3790.487	1245.626	88287.695	
	151.9	66.55	7772.7	22000.5	716418	1026.36	1177.72	10901.023	174821.7	3790.487	1245.626	88287.695	
المهيروين	26.8	88.736	25.3	381.79	109.57	708.359	191.05	2496.65	6073.659	868.299	339.11	2573.754	
	26.8	88.736	25.3	381.79	109.57	708.359	191.05	2496.65	6073.659	868.299	339.11	2573.754	
	26.8	88.736	25.3	381.79	109.57	708.359	191.05	2496.65	6073.659	868.299	339.11	2573.754	
الأفيون	3016.1	480	12.2	47.1	15022.3	200	79	850	13	500	41325	14	
	3016.1	480	12.2	47.1	15022.3	200	79	850	13	500	41325	14	
	3016.1	480	12.2	47.1	15022.3	200	79	850	13	500	41325	14	
الموثرات العقلية	227701	426617	319014	333950	924398	90630	304319.5	262074	937660	1175974	1050612	637961	
	227701	426617	319014	333950	924398	90630	304319.5	262074	937660	1175974	1050612	637961	
	227701	426617	319014	333950	924398	90630	304319.5	262074	937660	1175974	1050612	637961	
الكراك	-	-	-	53.92	67	42.82	-	5.7	-	-	-	48.3	
	-	-	-	53.92	67	42.82	-	5.7	-	-	-	48.3	
	-	-	-	53.92	67	42.82	-	5.7	-	-	-	48.3	

المصدر : http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnee

الملحق رقم 02 : القضايا المعالجة حسب طبيعة المخالفة 2004-2015

2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	
4676	3097	3592	2948	1939	1647	1938	1974	1769	1974	2097	1618	القضايا المعالجة التحريب و الاتجار
7978	4624	6178	4895	3168	2749	3294	3437	2681	2856	3105	2560	
83	132	57	83	70	20	41	83	52	24	51	48	القضايا المعالجة
15007	8019	10384	9156	5524	5203	5724	5359	4890	4891	4082	4115	القضايا المعالجة والاستهلاك
18002	10621	12876	11637	7272	6871	7963	7327	7032	6663	5496	5638	
46	51	39	53	53	36	41	38	50	66	34	49	القضايا المعالجة
09	14	13	05	10	16	18	25	24	15	06	08	الزراعة
07	20	17	04	11	25	29	69	59	12	12	17	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الأجانب
19692	11130	13989	12109	7473	6866	7680	7385	6683	6880	6185	5741	مجموع القضايا المعالجة
25987	15448	19167	16672	10574	9701	11360	10954	9874	9879	8698	8312	مجموع المواطنين
129	183	96	136	173	56	82	121	102	90	85	97	مجموع الأجانب

المصدر : http://www.onlcdt.mjjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnee

الملحق رقم 03: الإحصائيات الخاصة بالمحكوم عليها في قضايا المخدرات من طرف الجهات القضائية لسنة 2008

المجموع		قضايا التهريب والمتاجرة في المخدرات		قضايا الحيازة والاستهلاك للمخدرات		الجهات القضائية
عدد المحكوم عليهم	عدد القضايا	عدد المحكوم عليهم	عدد القضايا	عدد المحكوم عليهم	عدد القضايا	
62	41	24	15	38	26	الدرار
428	306	103	51	325	255	الشلف
43	41	12	12	31	29	الاغواط
349	255	85	57	264	198	ام البواقي
357	259	52	38	305	221	باتنة
231	167	24	12	207	155	بجاية
397	278	89	58	308	220	بسكرة
172	112	54	28	118	84	بشار
1221	879	342	205	879	674	البليدة
145	114	17	10	128	104	البويرة
175	139	26	16	149	123	تمنراست
344	258	98	60	246	198	تيسة
715	517	303	202	412	315	تلمسان
363	284	102	69	261	215	تيارت
139	111	27	17	112	94	تيزي وزو
2476	2202	298	220	2178	1982	الجزائر
99	72	17	13	82	59	الجلفة
155	115	27	17	128	98	جيجل
477	387	68	43	409	344	سطيف
258	193	59	44	199	149	سعيدة
416	279	88	42	328	237	سكيكدة
616	420	193	111	423	309	سيدي بلعباس
703	486	179	102	524	384	عنابة
686	395	162	89	524	306	قالمة
760	535	131	107	629	428	قسنطينة
126	110	21	17	105	93	المدية
264	228	90	66	174	162	مستغانم
217	174	62	42	155	132	المسيلة
383	328	105	82	278	246	معسكر
146	111	37	30	109	81	ورقلة
891	666	162	122	729	544	وهران
26	18	11	06	15	12	اليزي
149	130	31	23	118	107	برج بوعريريج
410	288	43	28	367	260	بومرداس
54	46	11	09	43	37	غرداية
232	179	54	40	178	139	غيليزان
14685	11123	3207	2103	11478	9020	المجموع

المصدر: http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnees

الملحق رقم 04: توزيع افراد العينة حسب الحالات الديموغرافية والسوسيو اقتصادية

المجموع	الجنس				
	ذكور	اناث			
3568 9,30%	1772 4,60%	1796 4,70%	المجموع النسبة %	12-15 ans	الفئات العمرية
4151 10,80%	2020 5,30%	2131 5,60%	المجموع النسبة %	16-19 ans	
16927 44,20%	7597 19,80%	9330 24,40%	المجموع النسبة %	20-39 ans	
13646 35,60%	6564 17,10%	7082 18,50%	المجموع النسبة %	40 ans et +	
17732 46,30%	9004 23,50%	8728 22,80%	العدد النسبة %	العزاب	الحالة الزوجية
18872 49,30%	8780 22,90%	10092 26,40%	العدد النسبة %	المتزوجين	
366 1,00%	55 0,10%	311 0,80%	العدد النسبة %	المطلقين	
81 0,20%	12 0,00%	69 0,20%	العدد النسبة %	المنفصلين	
1241 3,20%	102 0,30%	1139 3,00%	العدد النسبة %	الارامل	
7085 18,50%	2208 5,80%	4877 12,70%	العدد النسبة %	بدون تعليم	المستوى التعليمي
734 1,90%	477 1,20%	257 0,70%	العدد النسبة %	مدرسة قرآنية	
6341 16,60%	3125 8,20%	3216 8,40%	العدد النسبة %	ابتدائي	
12791 33,40%	6931 18,10%	5860 15,30%	العدد النسبة %	متوسط	
7526 19,70%	3578 9,30%	3948 10,30%	العدد النسبة %	ثانوي	
3780 9,90%	1618 4,20%	2162 5,60%	العدد النسبة %	جامعي	
9935 25,90%	8147 21,30%	1788 4,70%	العدد النسبة %	مشتغل	الوضع المهني
4315 11,30%	3684 9,60%	631 1,60%	العدد النسبة %	بطال	
2083 5,40%	1820 4,80%	263 0,70%	العدد النسبة %	متقاعد	
759 2,00%	382 1,00%	377 1,00%	العدد النسبة %	ذو معاش	
7239 18,90%	3336 8,70%	3903 10,20%	العدد النسبة %	طالب/تلميذ	
949 2,50%	380 1,00%	569 1,50%	العدد النسبة %	تكوين	
12570 32,80%	0 0,00%	12570 32,80%	العدد النسبة %	ماكثة بالبيت	
38291 100,00%	17953 46,90%	20338 53,10%	العدد النسبة %	المجموع	

الملحق رقم 05: معالم ظاهرة استهلاك المخدرات واختبار معنويتها بالأسباب الشخصية للمتعاطي

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 ^a	محاكاة الأصدقاء	,193	,405	,228	1	,633	1,213
	الشعور الجيد	-,989	,693	2,036	1	,154	,372
	طلباً للمتعة	-,541	,543	,991	1	,319	,582
	قتل الوقت	1,423	,586	5,895	1	,015	4,149
	تسيان الواقع	,115	,513	,051	1	,822	1,122
	سهولة الاتصال	-,773	,777	,990	1	,320	,462
	تخفيف الألم النفسي	2,147	,418	26,444	1	,000	8,561
	محااربة الأرق	,883	,362	5,938	1	,015	2,418
	مدفوع بحاجة غير معروفة	,904	,717	1,588	1	,208	2,469
	التغلب على مخاوفي	-1,178	,758	2,419	1	,120	,308
Constant	-,849	,159	28,384	1	,000	,428	
Step 2 ^a	محاكاة الأصدقاء	,194	,405	,229	1	,632	1,214
	الشعور الجيد	-,938	,653	2,064	1	,151	,391
	طلباً للمتعة	-,551	,541	1,036	1	,309	,576
	قتل الوقت	1,443	,579	6,212	1	,013	4,233
	سهولة الاتصال	-,752	,772	,947	1	,330	,472
	تخفيف الألم النفسي	2,152	,417	26,635	1	,000	8,602
	محااربة الأرق	,880	,362	5,911	1	,015	2,412
	مدفوع بحاجة غير معروفة	,918	,714	1,653	1	,199	2,503
	التغلب على مخاوفي	-1,181	,758	2,426	1	,119	,307
	Constant	-,844	,158	28,638	1	,000	,430
Step 3 ^a	الشعور الجيد	-,924	,654	1,998	1	,158	,397
	طلباً للمتعة	-,528	,539	,960	1	,327	,590
	قتل الوقت	1,454	,579	6,314	1	,012	4,281
	سهولة الاتصال	-,697	,768	,823	1	,364	,498
	تخفيف الألم النفسي	2,123	,412	26,565	1	,000	8,359
	محااربة الأرق	,862	,360	5,749	1	,016	2,368
	مدفوع بحاجة غير معروفة	,920	,715	1,655	1	,198	2,509
	التغلب على مخاوفي	-1,174	,758	2,401	1	,121	,309
	Constant	-,820	,149	30,212	1	,000	,440
Step 4 ^a	الشعور الجيد	-1,033	,643	2,587	1	,108	,356
	طلباً للمتعة	-,567	,537	1,116	1	,291	,567
	قتل الوقت	1,481	,577	6,590	1	,010	4,396
	تخفيف الألم النفسي	2,031	,392	26,768	1	,000	7,618
	محااربة الأرق	,854	,357	5,704	1	,017	2,348
	مدفوع بحاجة غير معروفة	,826	,696	1,408	1	,235	2,283
	التغلب على مخاوفي	-1,247	,742	2,822	1	,093	,287
	Constant	-,814	,149	29,800	1	,000	,443
Step 5 ^a	الشعور الجيد	-1,269	,618	4,222	1	,040	,281
	قتل الوقت	1,339	,554	5,845	1	,016	3,817
	تخفيف الألم النفسي	2,045	,392	27,268	1	,000	7,726
	محااربة الأرق	,856	,357	5,760	1	,016	2,354
	مدفوع بحاجة غير معروفة	,797	,702	1,291	1	,256	2,219
	التغلب على مخاوفي	-1,159	,739	2,460	1	,117	,314
Constant	-,843	,147	32,780	1	,000	,430	
Step 6 ^a	الشعور الجيد	-1,163	,608	3,661	1	,056	,312
	قتل الوقت	1,458	,550	7,044	1	,008	4,299
	تخفيف الألم النفسي	2,017	,389	26,938	1	,000	7,515
	محااربة الأرق	,860	,355	5,857	1	,016	2,363
	التغلب على مخاوفي	-,884	,690	1,642	1	,200	,413
Constant	-,833	,146	32,321	1	,000	,435	
Step 7 ^a	الشعور الجيد	-1,406	,606	5,392	1	,020	,245
	قتل الوقت	1,396	,561	6,178	1	,013	4,037
	تخفيف الألم النفسي	1,893	,367	26,558	1	,000	6,638
	محااربة الأرق	,720	,336	4,592	1	,032	2,054
Constant	-,816	,145	31,453	1	,000	,442	

ملخص الدراسة

يعتبر موضوع الدراسة (ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر) من اهم المواضيع الحساسة والتي يجب الالتفاتة إليه بشكل كبير، لان هذه الظاهرة تعتبر من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر تأثيرا بالغا على المجتمع وأفراده على حد سواء، وذلك لما لها من نتائج سلبية على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والصحي والنفسي.

إن ظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري استفحلت بشكل الكبير، هذا حسب الأرقام المنشورة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. ولقد أصبحت هذه الآفة تستهدف الشباب المتراوح ما بين 12 سنة فما فوق.

إن منطلق هذه الدراسة من خلال تحليل نتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر 2010، إذ بينت أن انتشار هذه الظاهرة نتيجة عدة أسباب والتي تنتج عنها آثارا بالغة على جميع المستويات.

إضافة إلى ذلك، ومحاولة للوصول إلى العدد الإجمالي لمستهلكي المخدرات في الجزائر يمكن القول بأن الدراسة تعتبر الطريقة المباشرة والتي تم التوصل معدل انتشار يقدر بـ 0.83 أي 300000 مستهلك للمخدرات، وباستخدام الطريقة غير المباشرة والمتمثلة في تقنية التثليث لاستنتاج ما يسمى بالمضاعف تم التوصل إلى ما يقارب 1100000 مستهلك للمخدرات في الجزائر.

وأخيرا يمكن القول بأن الدراسة الوبائية لتفشي المخدرات في الجزائر 2010 يمكن أخذها كمعيار وكأساس لقياس المخدرات ذلك لأن عينة المسح تمثيلية ومستوفية لكل الشروط، ولأن الدراسة تركزت على المناطق الجغرافية الأربعة في الجزائر، وكذا تم التوصل إلى معدل الانتشار للمواد المخدرة وبكل أنواعها وخلال فترات مختلفة قبل المسح.

Résumé

Le phénomène de consommation de drogue en Algérie est l'un des sujets les plus importants et sensibles qui doit être considérablement remarquable, parce que cette phénomène est considéré comme l'un des questions et problèmes sociaux qui avaient un impact énorme sur la société et ses individus pour ses résultats négatifs sur le niveau économique, social, culturel, sanitaire, et psychologique.

Dans ce contexte, Le phénomène de propagation de drogues dans la société algérienne s'est aggravé, selon les statistiques publiées par l'office national de lutte contre La drogue et La toxicomanie. En fait, ce fléau vise principalement les jeunes de plus de 12 ans.

A travers l'analyse du résultat de l'enquête nationale globale sur la propagation de l'épidémie de la toxicomanie en Algérie en 2010, il est conclu que l'extension de ce phénomène est le résultat de plusieurs raisons qu'aboutissent aux effets très significatifs à tous les niveaux.

En outre, et pour atteindre le nombre total de consommateurs de drogue en Algérie, on peut dire, que le taux de la propagation, en basant sur la méthode directe, est d'environ 0.83 équivalant à 300,000 consommateur de drogues. En utilisant la méthode indirecte à savoir triangulation pour conclure au multiplicateur, le nombre a atteint environ 1100000 consommateur de drogues en Algérie.

Finalement, on peut dire que l'étude épidémiologique de la diffusion de drogues en Algérie peut être prise comme un critère et une référence pour mesurer les drogues, parce que l'enquête est représentative et respecte toutes les conditions. L'étude aussi s'est concentrée sur les quatre régions géographiques en Algérie. En plus, l'étude s'est conclue au taux de prévalence de substances narcotiques pendant des périodes différentes avant l'enquête.