تعاطي المخدرات وادمانها: الواقع وأساليب المواجهة

دراسة مطبقة على أفراد المجتمع السعودي والأخصائيين الاجتماعيين في مجمع إرادة بمدينة الرياض

د. روان إبراهيم عبدالرحمن الناصر

أستاذ مساعد الخدمة الاجتماعية

قسم الخدمة الاجتماعية

جامعة أم القرى

مستخلص الدراسة:

نظراً لأهمية مكافحة ظاهرة المخدرات في المجتمع السعودي، تم إجراء هذه الدراسة لفهم الواقع الحالي لهذه الظاهرة واستعراض جهود علاج المدمنين في مجمع إرادة الطبي. كما استهدفت القاء الضوء على تجارب الدول الأخرى في التصدي لهذه الآفة والتعرف على السبل الفعّالة للحد من انتشارها.

وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى عدة مقترحات وتوصيات تهدف إلى تعزيز جهود مكافحة الإدمان. من بين هذه التوصيات، ضرورة إجراء دراسة استقصائية شاملة حول الإدمان على مستوى المملكة لفهم أبعادها بشكل أفضل. ومقترحات حول تعديل نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بالاستناد إلى القوانين والتجارب الناجحة في دول أخرى، بالإضافة إلى ذلك اوصت الدراسة باستحداث عيادات متخصصة داخل المستشفيات، لعلاج المدمنين بواسطة العقاقير حيث يبقى المدمن في المستشفى إلى حين سحب المواد المخدرة بشكل تام وانتهاء الاعراض الإنسحابية.

كما اقترحت ايضاً انشاء مركز لعلاج وتأهيل المدمنين حيث يتم تحويل المريض اليه بعد الانتهاء من العلاج، على ان تستمر فترة التأهيل مدة لا تقل عن ستة أشهر.

تأتي هذه التوصيات في إطار جهود المملكة العربية السعودية لحماية شبابها من تأثيرات الإدمان والمساهمة في تحقيق التنمية المجتمعية والاقتصادية المستدامة.

Abstract: Given the importance of combating the drug addiction phenomenon in Saudi society, this study was conducted to understand the current status of this phenomenon and to review the efforts in treating addicts at the Irada Medical Complex. It also aimed to shed light on the experiences of other countries in addressing this scourge and identifying effective ways to curb its spread.

The study's results yielded several recommendations aimed at enhancing efforts to combat addiction. Among these recommendations is the necessity of conducting a comprehensive nationwide survey on addiction to better comprehend its dimensions. Additionally, proposals were made regarding the modification of the drug control and mental health system, drawing inspiration from the laws and successful experiences of other countries.

Furthermore, the study recommended the establishment of specialized clinics within hospitals for medication-assisted treatment of addicts, where addicts remain in the hospital until complete drug withdrawal and the cessation of withdrawal symptoms. It also suggested the creation of a dedicated treatment and rehabilitation center for addicts, to which patients are referred after completing their treatment, with a rehabilitation period lasting no less than six months.

These recommendations are in line with the efforts of the Kingdom of Saudi Arabia to protect its youth from the effects of addiction and contribute to the achievement of sustainable societal and economic development.

مقدمة البحث:

تعد قضية ادمان المخدرات من أهم القضايا في دول العالم المتقدمة والنامية، لما لها من تأثيرات كبيرة على كافة المستويات، فللإدمان تأثيره على مستوى الفرد نفسه من ناحية نظرته لذاته و اداءه الوظيفي والتأثيرات النفسية والعقلية المترتبة عليه، وعلى مستوى الاسرة واستقراراها وامنها واتزانها، كما له تأثيرات كبيرة على مستوى المجتمع وتنميته، وهي من ابرز القضايا التي يجب ان يلتفت اليها المجتمع ويقر بوجودها كظاهرة تحتاج إلى الدراسات والبحوث المتعمقة التي توضح عدد المدمنين في المجتمع وعدد الراغبين في العلاج ولم تتوفر لهم الفرصة، فمن الملفت للنظر قلة الدراسات والبحوث المتعلقة بهذه الظاهرة الخطيرة على المجتمع . وقد جاءت هذه الورقة البحثية كمحاولة لتسليط الضوء على حجم هذه الظاهرة وجهود المملكة في مكافحتها وواقع علاج المدمنين في المراكز العلاجية واوجه القصور العلاجية المتعلقة بالإدمان والاليات والمقترحات للحد من هذه الظاهرة.

مشكلة الدراسة:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات وادمانها من الظواهر الخطيرة على كافة المستويات لما لها من تأثيرات نفسية واجتماعية واقتصادية قوية قد تعيق نمو وتطور المجتمع، ومع تزايد اعداد المدمنين في السنوات الأخيرة وقلة المراكز العلاجية المتوفرة لهم أصبحت هناك مشكلة مجتمعية كبيرة، وذلك لأن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات قد يتطور بهم الحال إلى الإدمان والمرض والجنون، ويكونوا عاله وعبء على اسرهم *ومجتمعاتهم*، كما ان اهمال الإدمان و عدم علاجه قد يتطور ويتسبب باضطرابات نفسية وعقلية مستعصية، حيث اشارت اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات ان الادمان يُعتبر مرض عقلي لأن المخدرات تُغير المخ كونها تُغير تركيبته والطريقة التي يعمل بها، وهذه التغيرات في المخ تستطيع أن تمتد لأمد طويل حتى بعد ترك المخدر، *كما* أن*ها* تقود إلى سلوكيات ضارة وخطيرة يمكن *ملاحظتها* على من يتعاطون المخدرات، وقد يتفاقم الوضع إلى حالات القتل او السرقة او *ال*جرائم *ال*جنائية، فقد شهد المجتمع السعودي في الآونة الأخيرة حالات متكررة لقتل الأبناء لوالديهم او احد افراد الاسرة وقد تعزى هذه الأسباب إلى اضطرابات نفسية شديدة او الإدمان على المخدرات.

وقد أشار "تقرير المخدرات العالمي لعام 2017، الصادر من مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة، انه يقدر ان ٥٪ من سكان العالم البالغين تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل في

عام ٢٠١٥ أي ما يقارب ربع بليون نسمة، وان هناك نحو ٢٩.٥ مليوناً من متعاطي المخدرات هؤلاء أي بنسبة ٠.٦٪ من سكان العالم البالغين يعانون من اضطرابات ناشئة من تعاطي المخدرات، مما يعني ان تعاطيهم للمخدرات ضار إلى درجة انهم يصبحون مرتهنين للمخدرات وبحاجة إلى العلاج (UNODC, 2017).

كما أشار التقرير بشأن تعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان، بانه لا توجد حتى الآن أي بادرة للتحسن في توفير خدمات العلاج من تعاطي المخدرات، حيث لا يتلقى سوى عدد ضئيل لا يتعدى واحداً من كل ستة اشخاص بحاجة إلى التدخلات العلاجية من تعاطي المخدرات، ولايزال توافر التدخلات المستندة إلى الأدلة العلمية لعلاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، وامكانية الوصول إلى تلك التدخلات، محدودين في العديد من البلدان. وتوجد حاجة إلى ادماج المعايير العالمية التي وضعها المكتب ومنظمة الصحة العالمية بشأن العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات على نحو أفضل ضمن نظم الرعاية الصحية على نطاق جميع البلدان لضمان ان تكون السياسات والتدخلات المتاحة فعالة ومستندة إلى الأدلة العلمية (UNODC, 2017).

وأشارت احصائيات اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في المملكة العربية السعودية إلى ان هناك تزايداً كبيراً في قضايا المخدرات خلال الـ ١٨ سنه الماضية، حيث بلغ عدد قضايا الإدمان في عام ١٤٢٠/١٩٩٩ (١٠٧٢٧) قضية، وبلغ في عام ١٤٣٧/٢٠١٦ (٣٩.٥٣٥) وبلغت نسبة الزيادة ٢٦٨.٦٪، مما يدل ان هناك تضخم كبير في انتشار ظاهرة الإدمان، كما ان هذه الإحصاءات المتوفرة عن هذه الظاهرة قد لا تحدد حجم الظاهرة الفعلي في المجتمع وذلك لكونها تقتصر على مؤشرات معينة كعدد قضايا الادمان او عدد المراجعين للمجمعات العلاجية.

كما اشارت احصائيات اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات إلى تنامي طلبات علاج الإدمان في مجمع الامل خلال الـ ١٨ سنه الماضية بنسبة (٣٣٥.٧٪) ففي عام ١٤٢٠ بلغ عدد المراجعين لمجمع الامل (١٨٣٨٢) وبلغ عددهم في عام ١٤٣٧ (٨٠٠٩٩)، وبالنظر إلى احصائيات مجمع الامل في مدينة الرياض كما اشارت اليها دراسة (الفالح،٢٠١٧) والتي توضح اعداد المدمنين في مجمع الامل خلال خمس سنوات من العام ١٤٣٢- ١٤٣٦ نجد ان اقصى عدد للمنومين في قسم الإدمان بلغ (١٨٧٧)، وبمقارنة اعداد المراجعين مع اعداد المنومين من العام ١٤٣٢ إلى عام ١٤٣٦ نجد انها بلغت الزيادة في طلبات الإدمان خلال الخمس سنوات (١٢.٩٠٨) حالة، في حين بلغت الزيادة في عدد المنومين (٢٣٦) حالة فقط.

وفي واقع الامر قد تكون الظاهرة اكبر من هذه الإحصاءات حيث ان هناك حالات لم تلجأ لطلب العلاج من مجمع الامل او تم علاجها في احد المستوصفات النفسية المتخصصة بعلاج الإدمان، وتشير

هذه المعلومات إلى ان هناك حاجة فعلية لإضافة مراكز علاجية تتماشى مع التزايد في اعداد المدمنين، حيث ان الضغط والتكدس في حالات الإدمان في مجمع الامل في مدينة الرياض تسبب في إعاقة العملية العلاجية حيث تم تقليص مدة علاج المدمن لمدة ٢١ يوم فقط يتم من خلالها سحب السموم وتقديم العلاج النفسي والاجتماعي في نفس الفترة كعلاج مكثف للمدمن وذلك بسبب عدم توفر إمكانيات تسمح بإبقاء المريض للعلاج لمدة أطول، مما تسبب بزيادة كبيرة في حالات الانتكاس والعود إلى التعاطي والادمان بعد الانتهاء من العلاج والذي قد يكون احد أسبابها عدم تلقي المدمن المدة الكافية من العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي.

أهمية الدراسة:

- للإدمان اثار خطيرة على الفرد نفسه وصحته العقلية والنفسية وعلى الاسرة وعلى المجتمع ككل، وان لم يتم توفير برامج علاجية متكاملة للمدمنين الراغبين في العلاج ستزداد حدة المشكلة وتتفاقم على كافة المستويات.
- قد تساهم التوصيات والمقترحات في هذه الدراسة بمعالجة مشكلة اجتماعية واقتصادية هامة قد تعيق نمو وتطور المجتمع.

أهداف الدراسة:

- تحديد واقع ظاهرة الإدمان في المجتمع السعودي.
- تحديد واقع علاج المدمنين في مجمع إرادة الطبي.
- التعرف على تجارب الدول الأخرى في مكافحة ظاهرة الإدمان والتصدي لها.
- تحديد الاليات والمقترحات التي قد تساهم في الحد من ظاهرة إدمان المخدرات

مصطلحات الدراسة:

- المخدرات: تعرف بأنها: "كل مادة يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي أو دونه، أو تعطي شعورا كاذبا بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الخيال (الغامدي،١٤١١: ١٠).

كما عرفت بانها: كل مادة خام او مستحضرة تحتوي على عناصر مسكنة او مهدئة يمكن ان تؤدي إلى حالة من الفتور والادمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع (سليمان، ٢٠١٠: ٢٠)

وقد عرفت لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية للمخدرات بأنها: كل مادة تدخل إلى جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة او أكثر من وظائفه.

- الإدمان: يعرف بانه سوء استعمال مادة كيميائية لها تأثير في الجهاز العصبي للجسم بصورة متزايدة وبشكل دوري مستمر، ويؤدي الامتناع عن تعاطيها إلى المعاناة من اعراض مؤلمة، مع الإحساس بالقلق والتعاسة

والرغبة الشديدة في معاودة تعاطي تلك المادة مرة أخرى بجرعات متزايدة والحصول عليها باي وسيلة (الرويلي،٢٠١١: ٢٣٨).

كما عرفته منظمة الصحة العالمية بانه: حالة نفسية وفي بعض الأحيان عضوية ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعاً عنيفاً لتناول المخدر بشكل دائم او بين فترة وأخرى للحصول على اثاره النفسية واحياناً من اجل تفادي او تجنب الاثار المزعجة للتعاسة والقلق التي تنتج عن حالة الامتناع، وتفضل المنظمة استخدام مصطلح الاعتمادية على العقار المخدر وهو مصطلح دبلوماسي بمعنى الإدمان او التعاطي.

- التعاطي: وعرف بانه: تناول الانسان لأي مادة من المواد المسببة للإدمان لغرض غير طبي او علاجي، ويعبر عن ذلك ايضاً بإساءة الاستخدام، ومن ثم فانه يتعين التفرقة بين مستويين للتعاطي، هما التعاطي على سبيل التجريب والاستكشاف او احداث الشعور بالسعادة والانشراح او مشاركة الأصدقاء وغير ذلك، اما المستوى الأكثر خطورة فهو الإدمان على نوع او أكثر من العقاقير المخدرة وصعوبة الإقلاع عن تعاطيه (حسن، لا يوجد تاريخ نشر: ١٠)

❖ **استعراض تجارب الدول الأخرى في مكافحة ظاهرة إدمان المخدرات والتصدي لها:**

- **تجربة فيتنام:**

تركز العلاج في فيتنام على احتجاز متعاطي المخدرات في مراكز العلاج الإجباري المعروفة باسم "مراكز 06"، وقد وضع هذا النظام في عام 1992، والذي نص على أن "الدولة تنص على المعالجة الإجبارية لإدمان المخدرات وبعض الأمراض الاجتماعية الخطيرة"، بالإضافة إلى ذلك يفرض على المتعاطين الذين ينتكسون بعد إرسالهم إلى مراكز 06 أن يُحكم عليهم بالسجن لمدة تتراوح بين ثلاثة أشهر وسنتين من السجن – في سجن نظامي – بسبب الانتكاسة الأولى وما بين سنتين وخمس سنوات في حالة الانتكاسة الثانية.

وقد تم توجيه انتقادات شديدة للمراكز رقم 06 باعتبارها غير فعالة ومخالفة لمعايير حقوق الإنسان، ويقال على نطاق واسع أن السجناء يتعرضون للضرب بالعصي والهراوات الكهربائية بسبب انتهاكهم للقواعد أو محاولة الفرار، ونظراً لأن الرعاية السريرية ضعيفة والعلاج لا يعتمد على أفضل الممارسات والأدلة العلمية، فإن معدلات الانتكاس مرتفعة، وقد بدأت سياسة المخدرات الفيتنامية بالتغير. فقد تحركت ببطء من امتلاك واحدة من سياسات المخدرات الأكثر قمعا في العالم إلى احتضان جوانب معينة للحد من الضرر (windle,2016)

وتقدم حالة فيتنام دروسا لدول أخرى، إنه يوضح كيف يمكن لتطبيق القانون القمعي والاحتجاز الاجباري لجرائم المخدرات أن يشكل حواجز أمام العلاج الفعال والحد من الضرر.

- **تجربة الدنمارك (Nordisk Alkoholtidskrift,1995):**

قامت الدنمارك في عام ١٩٩٥ بمشروع علاجي تجريبي استمر لمدة 3 سنوات، حيث تتم معالجة مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم خارج المجال الجنائي، ومنح المشروع التجريبي فرصة الحصول على حكم شرطي لمدمني المخدرات بدلاً من الذهاب إلى السجن بشرط أن يخضعوا لبرامج العلاج، وهو موصوف للمدمنين على المخدرات الجنائية الذين يواجهون عقوبات بالسجن من 6 أشهر إلى سنة.

شملت المنطقتين التجريبيتين العناصر التالية:

- في جزيرة (فين) سوف يتبع الجميع البرنامج العلاجي لسنة واحدة:

- إقامة لمدة 3 أشهر في مؤسسة في النهار، والتي كانت السلطات المسؤولة عنها قد بدأت التعاون معها. الهدف هنا هو إزالة السموم من المريض وتثبيت استقراره من المخدرات.
- بعد ذلك العلاج لمدة خمسة أشهر، حيث يكون الهدف هو إعادة التأهيل المجتمعي والتدريب على مهارات العمل.
- المتابعة المستمرة لمدة 4 أشهر، استنادًا إلى أحد برامج إعادة الدمج التي أنشأتها أو أقامتها.

- في مقاطعة (Frederiksborg) سوف تستمر دورة العلاج لمدة عامين وتتبادل بين 3 نماذج من العلاج وإعادة التأهيل:

- النموذج الأول:

- مؤسسة سكنية اجتماعية تعليمية، حيث يبدأ العملاء العلاج عن طريق قضاء 6 أشهر في حضانة بدوام كامل، وخلالها يتم تدريجيا زيادة القدرات والمسؤولية المطلوبة منهم.
- ثم يقضي العملاء 6 أشهر أخرى في نفس المكان ولكن فقط خلال ساعات النهار، يشاركون في أنشطة مماثلة لتلك الموجودة في الأعلى، والهدف الرئيسي في هذه المرحلة من العلاج هو مساعدتهم على إعادة الاندماج، إما في المنطقة التي كانوا يقيمون فيها من قبل، أو في حي جديد.
- ثم تتم إعادة التأهيل 12 شهرًا في التحضير لحملهم النهائي وانتهائهم من العلاج.

- النموذج الثاني: مركز علاج خاص، يتبع نموذج مينيسوتا، يستمر لمدة عامين، يقضي خلاله الإنفاق:

- 6 أشهر في حضانة بدوام كامل في دار العلاج.
- 6 أشهر في منزل نصف الطريق
- علاج خارجي لمدة 12 شهراً تتم فيه متابعة المدمن.

- النموذج الثالث: المعالجة وفقاً لما يسمى بالمبادئ الإيطالية، حيث تنقسم عملية المعالجة إلى:

أربع مراحل من المبادرات والمطالب المتزايدة تدريجيًا، في هذا النموذج من العملاء الذين يقدمون العلاج، والذين هم في مرحلة لاحقة من العلاج، حيث يقومون بتقديم دعم كبير للمدمنين الآخرين الذين هم في مرحلة مبكرة من العلاج، وينبغي على المرضى تطوير المسؤولية وزيادة حسهم بالمسؤولية، وهنا تركز الأفكار على استقرار وتحسين وجود الأشخاص المعنيين بدلاً من مجرد معاقبة هؤلاء الأشخاص.

➢ تجربة أمريكا في العلاج:

اشارت دراسة تابعة للمعهد الوطني لتعاطي المخدرات بعنوان "طرق علاج ادمان المخدرات" إلى أبرز المبادئ والأساليب الفعالة في علاج الإدمان من المخدرات وسيتم طرحها فيما يلي:

- ما هو علاج إدمان المخدرات؟ هناك العديد من الخيارات التي نجحت في علاج إدمان المخدرات، بما في ذلك: المشورة السلوكية– الأدوية – الأجهزة والتطبيقات الطبية المستخدمة لعلاج أعراض الانسحاب– تقديم التدريب على المهارات – تقييم وعلاج لمشكلات الصحة العقلية المتزامنة مثل الاكتئاب والقلق– متابعة طويلة الأجل لمنع الانتكاس.

يمكن لمجموعة متكاملة من الرعاية مع برنامج معالجة مصمم وخيارات متابعة أن تكون حاسمة للنجاح، يجب أن يشمل العلاج خدمات الصحة النفسية والعقلية حسب الحاجة، قد تتضمن رعاية المتابعة أنظمة دعم التعافي المجتمعية أو العائلية.

- كيف يتم استخدام الأدوية والأجهزة في علاج إدمان المخدرات؟

يمكن استخدام الأدوية والأجهزة لإدارة أعراض الانسحاب ومنع الانتكاس وعلاج الحالات المشتركة.

الانسحاب: يمكن للأدوية والأجهزة المساعدة في منع أعراض الانسحاب أثناء إزالة السموم.

إزالة السموم ليست في حد ذاتها "العلاج"، ولكن فقط الخطوة الأولى في هذه العملية، عادة ما يستأنف المرضى الذين لا يتلقون أي علاج إضافي بعد إزالة السموم تعاطيهم للمخدرات.

- الوقاية من الانتكاس: يمكن للمرضى استخدام الأدوية للمساعدة في إعادة إنشاء وظائف المخ الطبيعية والحد من الرغبة الشديدة، وجميع الأدوية تساعد المرضى على الحد من البحث عن المخدرات والسلوك الإجرامي ذات الصلة ومساعدتهم على أن يصبحوا أكثر انفتاحًا على العلاجات السلوكية.
- **خطوات العلاج الناجح:**
  - إزالة السموم
  - المشورة السلوكية
  - الدواء (للإدمان على الأفيون أو التبغ أو الكحول)

- تقييم وعلاج لمشكلات الصحة العقلية المتزامنة مثل الاكتئاب والقلق
- متابعة طويلة الأجل لمنع الانتكاس
- يمكن استخدام الأدوية والأجهزة لإدارة أعراض الانسحاب، ومنع الانتكاس، وعلاج الحالات المشتركة.

➢ **تجربة كندا:**_تضمنت الاستراتيجية الكندية للعقاقير والمواد المخدرة على العديد من الأهداف التي تساعد المدمن على العلاج وعدم العودة الى التعاطي والانتكاسة بعد العلاج وان الهدف من هذا النظام هو حماية صحة جميع الكنديين وسلامتهم عن طريق تقليل الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات للأفراد والأسر والمجتمعات، ولتحقيق هذا الهدف اقترحت حكومة كندا الأهداف التالية (Government of Canada):

✓ تشجيع الحكومات والمجتمع المدني والعدل الكندي والرعاية الصحية وغيرها من الأنظمة الاجتماعية على معالجة مشكلة تعاطي المخدرات كمسألة صحية واجتماعية.

✓ دعم استخدام الأساليب الحديثة والفعالة والوجدانية للوقاية والعلاج وتخفيف الضرر والإنفاذ، بما في ذلك معالجة الأسباب الجذرية لاستخدام المواد المسببة للمشاكل.

✓ الحد من وصمة العار المرتبطة بتعاطي المخدرات، وتشجيع تطوير السياسات والبرامج المصممة للدفاع عن الصحة والكرامة وحقوق الإنسان للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات.

✓ جمع البيانات وتنسيق الجهود الوطنية بشأن المراقبة والبحوث لتوفير أفضل الأدلة الممكنة لبرامج وصانعي السياسات في جميع أنحاء البلد.

✓ تصميم ودعم تطوير سياسات وبرامج قائمة على الأدلة بالتعاون مع المقاطعات والأقاليم، ومجتمعات السكان الأصليين والقيادات، والمجتمع المدني، بما في ذلك الأشخاص الذين يعيشون تجربة عيش ومعيش مع تعاطي المخدرات.

كما اهتمت كندا بشكل واسع بعلاج مدمني المخدرات واشتملت على العديد من المراكز العلاجية الداخلية والخارجية المختصة في علاج الإدمان.

❖ نموذج الاثني عشر لعلاج الإدمان (موسوعة علاج المخدرات):

يعتبر نموذج الاثنتي عشرة خطوة والتقاليد الاثني عشر لمدمني الكحول المجهولين واحدًا من أقدم البرامج العلاجية المعروفة، وذلك بوصفه النموذج الأمثل للتعافي من جميع أنواع الإدمان على وجه التقريب.

➢ **غايات برنامج الاثنتي عشرة خطوة:**

وضع مؤسسو مجموعة مدمني الكحول المجهولين نموذج علاج الادمان الاثنتي عشرة خطوة بغرض وضع ارشادات حول السبيل الأمثل للتغلب على إدمان المواد الكحولية. وقد حاز البرنامج نجاحًا كافيًا في سنواته الأولى لدى مجموعات الدعم من الإدمان التي تبنت البرنامج لصالح احتياجاتها.

يوجد العديد من برامج الاثنتي عشرة خطوة التي تتعامل مع حالات الإدمان المختلفة والسلوك القهري بدءًا من برنامج مدمني الكوكايين المجهولين وانتهاءً ببرنامج المدمنين المجهولين وجميعها تستخدم أساليب الاثنتي عشرة خطوة ذاتها، ورُغم ثقل الاثنتي عشرة خطوة على عامل الروحانيات، فقد اعتبره الكثير من الأشخاص من غير ذوي التوجهات الدينية برنامجًا نافعًا للغاية، وتؤكد اللغة على وجود الله من وجهة نظر كل مشارك، مما يفسح المجال لمختلف التفسيرات والمعتقدات الدينية .

➢ برنامج الاثنتي عشرة خطوة لمدمني الكحول المجهولين

ليس ثمة ما يمكن اعتباره سبيلًا خاطئًا لانتهاج الاثنتي عشرة خطوة وذلك لأن مسألة التعافي ما هي إلا عملية تمتد مدى الحياة، حيث يحاول المشارك استنباط الطريقة المثلى لتحقيق احتياجاته الفردية. وفي واقع الأمر، يكتشف غالبية المشاركين حاجتهم إلى تكرار بعض الخطوات أو على الأقل تناول أكثر من خطوة في وقت ما .إليكم الاثنتي عشرة خطوة كما عرَّفتها مجموعة مدمني الكحول المجهولين:

- نقر بأننا مسلوبي الإرادة تجاه إدماننا للكحول لدرجة سلبتنا القدرة على الإمساك بزمام أمور حياتنا.
- نؤمن بأن هناك قوة ما أعظم منا بإمكانها إعادتنا إلى رشدنا
- قررنا التوكل على الله في تسيير إرادتنا وحياتنا على قدر فهم كل منا له
- تأملنا وتفحصنا أنفسنا بكل جرأة وصدق
- اعترفنا لله تعالى وأقررنا لأنفسنا ولشخص آخر بحقيقة أخطائنا دون تزييف لأي منها
- كنا على استعداد تام لأن يمحو الله منا جميع هذه النقائص الشخصية
- تضرعنا إلى الله أن يخلصنا من هذه النقائص
- أعددنا قائمة بأسماء جميع من طالهم أذانا وعقدنا العزم على إصلاح ما بدر منا
- أصلحنا مباشرة وحيثما أمكن ما أفسدناه لهؤلاء الأشخاص، ما لم يتسبب هذا الإصلاح في إلحاق أذى بهم أو بغيرهم
- واصلنا مراجعة أنفسنا واعترفنا بأخطائنا أولًا بأول
- سعيْنا بتضرعنا وتأملنا إلى الارتقاء بصلتنا الواعية بالله على قدر فهم كل منا له، راجين منه التوفيق فيما اختاره لنا وحسب ومنْحنا القدرة على القيام به
- حاولنا بعد تلك الصحوة الروحانية الحادثة لنا والناتجة عن انتهاجنا لتلك الخطوات إيصال هذه الرسالة إلى مدمني المواد الكحولية وممارسة هذه المبادئ في جميع شئون حياتنا

منهجية الدراسة:

- **نوع الدراسة:** دراسة وصفية تسعى إلى وصف ما يحدث وكيف يحدث باستخدام الوصف الكمي والكيفي للظاهرة كما هي عليه في الواقع، وتم الاعتماد على الدراسة الوصفية لمناسبتها لموضوع الدراسة وأهدافها.
- **منهج الدراسة:** تم استخدام منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة، باستخدام أداتي الاستبيان الالكترونى والمقابلة شبه المقننة للأخصائيين الاجتماعيين.
- **مجتمع وعينة الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من المواطنين السعوديين المقيمين في المملكة العربية السعودية، وتم جمع البيانات باستخدام العينة الصدفية من خلال مواقع التواصل الاجتماعي، وبلغ العدد الاجمالي لعينة الدراسة (١٠٦٣)، تضمنت (١٠٣) من مدمني المخدرات، بالاضافة لعدد 3 من الخصائين الاجتماعيين تم اختيارهم عمديا بناء على موافقتهم وتجاوبهم لاجراء البحث.
- **أداة جمع البيانات:** تم استخدام أداتي المقابلة والاستبيان لتحقيق اهداف الدراسة، فتم الاعتماد على الاستبيان الالكتروني للتعرف على عدد المدمنين الراغبين في العلاج ولم تتاح لهم الفرصة وعدد الذين عادوا للإدمان بعد علاجهم، كما تم استخدام أداة المقابلة شبه المقننة مع ثلاثة من الاخصائيين الاجتماعيين في مجمع الامل (إرادة)، بهدف التعرف على أسباب دمج المدمنين مع المرضى النفسيين وواقع كفاية مجمع إرادة للمدمنين باعتباره المركز الحكومي الوحيد لعلاجهم في مدينة الرياض.
- **مجالات الدراسة:**

المجال المكاني: مواقع التواصل الاجتماعي (واتس اب – تويتر)، مجمع إرادة الطبي.

المجال البشري: عينة صدفية من مدمني المخدرات واسرهم في المجتمع السعودي باستخدام أداة الاستبيان الالكتروني، ومقابلة الاخصائيين الاجتماعيين في مجمع إرادة الطبي.

المجال الزماني: تم تطبيق هذه الدراسة بجانبيها النظري والتطبيقي في عام ١٤٤٢ وقد تم جمع بيانات الاستبيان الالكتروني خلال الفترة من ١٤٤٢/١/٢٨هـ إلى ١٤٤٢/٢/٦هـ.

نتائج البحث وامناقشتها:

❖ **أولاً: النتائج المتعلقة بخصائص أفراد مجتمع الدراسة ككل ن =١٠٦٣:**

المتغير		التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٧١٧	٦٧٪
	انثى	٣٤٦	٣٣٪
عدد المدمنين	غير مدمن	٩٦٠	٩٠٣٪
	مدمن	١٠٣	٩.٧٪
الحالة الوظيفية	عاطل	٢٧٩	٢٦٪
	موظف	٢٢٨	٢١٪
	طالب	٥٦٥	٥٣٪

مقر الاقامة	الوسطى	٥١٨	٪٤٩
	الشمالية	١٠٥	٪١٠
	الجنوبية	٩٣	٪٩
	الغربية	٢٠٢	٪١٩
	الشرقية	١٤٥	٪١٤

❖ ثانياً: النتائج المتعلقة بخصائص المدمنين من عينة الدراسة ن=١٠٣:

المتغير		التكرارات	النسبة المئوية
الإدمان حسب الجنس	ذكر	٨٧	٪٨٤
	انثى	١٦	٪١٦
الحالة الوظيفية	عاطل	٣٨	٪٣٧
	موظف	٣١	٪٣٠
	طالب	٣٤	٪٣٣
مقر الاقامة	الوسطى	٥٥	٪٥٦
	الشمالية	١٤	٪١٣
	الجنوبية	١١	٪١٠
	الغربية	١٦	٪١٥
	الشرقية	٧	٪٦
توزيع العينة تبعاً لدرجة التعاطي	متعاطي	٥٩	٪٥٧
	مدمن	٤٤	٪٤٣
توزيع العينة تبعاً لنوع المادة التي يتم تعاطيها	الحشيش	٧١	٪٦٩
	الكبتاجون	٢٨	٪٢٧
	الافيون	٢٣	٪٢٢
	الامفيتامين	٢٠	٪١٩
	القات	٢٠	٪١٩
	الكحول	٣٩	٪٣٨
	أنواع اخرى	٢٩	٪٢٨
توزيع العينة تبعاً لـ الانتكاسة	لم يسبق لي العلاج	٨٦	٪٨٥
	عدت للإدمان بعد العلاج	١٧	٪١٥
توزيع العينة تبعاً لـ رغبة المدمن في العلاج	ارغب في تلقي العلاج	٣٨	٪٣٧
	لا أرغب في العلاج	٦٤	٪٦٣
توزيع العينة تبعاً لـ علاجهم في مستشفى إرادة	لم اذهب من قبل للعلاج	٧٥	٪٧٤
	ذهبت ولم يتم استقبالي	٢١	٪٢٠
	تم استقبالي وادخالي المستشفى	٧	٪٦
توزيع العينة تبعاً لـ الحاق المدمن	تم خروجي فور انتهاء العلاج	٦	٪٥

في الرعاية اللاحقة	تم الحاقي بالرعاية اللاحقة	٢	١٪
	لم يسبق لي العلاج نهائياً	٩٥	٩٤٪

يتضح من الجداول السابقة ان عدد المدمنين ١٠٣ بنسبة ٩.٧٪ من مجموع العينة الكلي البالغ عددهم ١٠٦٣، وعدد المدمنين الذكور ٨٧ بنسبة ١٢.٠١٪ من المجموع الكلي للذكور والبالغ عددهم ٧١٧، وبلغ عدد الاناث المدمنات ١٦ بنسبة ٠٤.٦٪ من المجموع الكلي للإناث والبالغ عددهم ٣٤٦.

كما يتضح ان اعلى نسبة ادمان بين العاطلين عن العمل فقد بلغت نسبتهم ١٤.١٪ والبالغ عددهم ٣٨ مقابل ٢٧٩ من مجموع العاطلين، تلاها الموظفين وبلغت نسبتهم ١٣.٦٪ والبالغ عددهم ٣١ مقابل ٢٢٨ من مجموع الموظفين، وبلغت نسبة الإدمان بين الطلاب والطالبات ٦٪ فقد بلغ عددهم ٣٤ مقابل ٥٦٥ من مجموع الطلاب والطالبات.

كما تشير النتائج ان المنطقة الشمالية هي اكثر المناطق انتشاراً للإدمان فقد بلغت نسبتهم ١٣٪ والبالغ عددهم ١٤ من المجموع الكلي للمنطقة والبالغ عددهم ١٠٥، تلاها المنطقة الجنوبية بنسبة ١٢٪ والبالغ عددهم ١١ من المجموع الكلي للمنطقة والبالغ عددهم ٩٣، تلتها المنطقة الوسطى وبلغت نسبة الإدمان ١١٪ والبالغ عددهم ٥٥ من المجموع الكلي للمنطقة والبالغ عددهم ٥١٨، تلتها المنطقة الغربية بنسبة ٧.٩٪ والبالغ عددهم ١٦ مقابل ٢٠٢ من المجموع الكلي للمنطقة، تلتها المنطقة الشرقية بنسبة ٧٪ والبالغ عددهم ٧ مقابل ١٤٥ من المجموع الكلي للمنطقة.

وقد اشارت الاحصائية الى أن عدد السكان (٦٧٧٧١٤٦) وعدد المتهمين بقضايا مخدرات (٥٩.١١١) وذلك خلال الفترة من عام ١٤٣١ الى ١٤٣٧هـ، كما اشارت احصائيات اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات الى ان عدد المتعاطين في المملكة العربية السعودية لعام ١٤٣٧هـ (٤٥٩٤٧٠) وبالرجوع الى التعداد السكاني للمملكة لعام ١٤٣٧ والبالغ (٣١.٧٤٢.٣٠٨) وبحساب نسبة المدمنين الى عدد السكان اتضح ان نسبة المدمنين في المملكة العربية السعودية ٧٪ تقريباً.

خامساً/ نتائج مقابلة الاخصائيين الاجتماعيين في مجمع الامل (إرادة) الطبي:

- **<u>كم نسبة الذين عادوا للإدمان بعد انتهاء مدة علاجهم؟</u>**

تختلف النسبة حسب نوع التعاطي، الا ان عدد الحالات المنتكسة كبير وقد ترجع أسباب الانتكاسة الى وصمة العار من الاسرة والمجتمع، أصدقاء السوء، عدم تفهم الاسرة لوضع المدمن، عدم قدرة المدمن على مواجهة المشاكل، وقد تكون الانتكاسة خلال ٣-٦ شهور الأولى.

- **<u>هل جميع المدمنين الذين يأتون لمجمع الامل يتم استقبالهم؟ ام ان هناك شروط لقبول المدمن؟</u>**

نعم يتم استقبالهم من قسم الطوارئ في حال توفر اسرة، والشروط ان يكون سعودي الجنسية معروف الهوية.

- **<u>هل هناك ضغط وعدم كفاية في اسرة المدمنين؟</u>**

نعم هناك ضغط كبير لان عدد المراجعين لا يتناسب مع عدد الاسرة الموجودة، فهناك تقريباً ٤٠.٠٠٠ حالة في السنة مقابل ٦٠٠ سرير فقط، وبسبب هذا الضغط تم تقليص مدة علاج المدمن من شهرين الى ٢١ يوم فقط.

- **هل هناك حالات لم يتم استقبالها في مجمع الامل بسبب الضغط على الاسرة؟**

نعم يوجد ضغط كبير مما يؤثر على العملية العلاجية فالمدمن لا يبقى في مجمع الامل الا ٢١ يوم تقريباً وهي فترة سحب السموم، ومنزل منتصف الطريق هناك شروط لدخول المدمن لها من أهمها موافقة المريض واقتناعه بالعلاج، والاسر تواجه مشاكل عديدة بعد عودة المدمن لها وخاصة المدمنين الذين يتم ادخالهم بطلب من الاسرة، وتتكلف الدولة مبالغ باهظة بحدود ٣ مليارات ريال سنوياً للعلاج، الا ان غالبية المدمنين يعودون للإدمان وينتكسون نظراً لعدم اكتمال عملية العلاج وعدم تأهيل المريض بشكل كافي بعد سحب السموم.

- **هل هناك من يتم إخراجه قبل انتهاء مدة العلاج والتأهيل؟**

لا، الا في بعض الحالات التي يرفض المريض او اسرته العلاج ويسمى (الخروج ضد النصح الطبي)

- **هل كافة المدمنين الذين يتم الانتهاء من علاجهم يتم الحاقهم بمنزل منتصف الطريق او الرعاية اللاحقة؟**

هناك شروط لإلحاق المدمن الرعاية اللاحقة ومنزل منتصف الطريق من أهمها الدافعية للعلاج وموافقة الاسرة وموافقة الطبيب المعالج، السعة في منزل منتصف الطريق (٧٠) شخصاً فقط وفي الفترة الحالية وصل عدد الأشخاص (٩٠) يتم ابقائهم في منزل منتصف الطريق ٩ أشهر، في كل ٣ شهور ينتقل الى مرحلة علاجية مختلفة، تقريبا يتم تحويل (٨-١٠) اشخاص من أصل ١٠٨ من المدمنين موزعين بين الرعاية اللاحقة ومنزل منتصف الطريق، اما بقية المدمنين يتم اخراجهم فور انتهاء مدة العلاج وهي ٢١ يوم.

- **ما الهدف من دمج المدمنين مع المرضى النفسيين في مجمع واحد؟ وهل تؤيد هذا الدمج؟**

من أهم أسباب دمج المدمنين مع المرضى النفسيين هي التقليل من (الوصمة الاجتماعية للمدمن) وان يكون المرض النفسي غطاء للإدمان في بعض الحالات، بالإضافة الى تقليل تكاليف العلاج.

كما ان العمل النفسي والادمان متداخل وهناك ارتباط وثيق بين الإدمان والمرض النفسي فقد يكون المرض النفسي لدى المدمن قبل الإدمان وقد يكون اثناء الإدمان وقد يكون بعد التعاطي والادمان، وقد يكون هناك تأثير على الجانب العقلي وهناك تأثيرات على الجوانب النفسية منها ضعف تقدير الذات، كما ان بعض مرضى الإدمان قد يتم تشخيصه بمرض مزدوج يجمع بين الإدمان والمرض النفسي يكون في قسم مستقل، ولكن هناك توجه الان لإنشاء مراكز متخصصة للمدمنين وهو توجه جديد في القطاع الخاص.

سادساً: الاليات والمقترحات التي قد تساهم في الحد من ظاهرة إدمان المخدرات؟

أشارت معظم تجارب الدول الأخرى في علاج الإدمان الى ان اقل مدة لعلاج المدمن داخل المراكز العلاجية هي ٦ اشهر والتي تتضمن مرحلة سحب السموم ويليها التأهيل النفسي والاجتماعي كمرحلة تالية، وقد قامت الباحثة بمقابلة بعض الاخصائيات والاخصائيين الاجتماعيين للتعرف على الية علاج المدمن في مجمع الامل الطبي، وقد صرح الاخصائيين ان المدمن يبقى في المستشفى لمدة ٢١ يوم فقط ويتم خلال هذه الفترة سحب السموم مع التأهيل النفسي والاجتماعي خلال نفس الفترة كعلاج مكثف للمدمن، ومن ثم يتم اخراج المدمن من المجمع وفي حالات نادرة يتم تحويله إلى الرعاية اللاحقة ويكون ذلك بتوقيع تعهد للحضور إلى مركز الرعاية اللاحقة، او ان يتم إيداع المدمن في منزل منتصف الطريق والذي يتم العلاج فيه لمدة ٩ اشهر، الا ان السعة في منزل منتصف الطريق (٧٠) شخصاً فقط، مما صعب إجراءات تحويل المدمن إلى المركز بسبب الضغط فانه لا يتم تحويل الا (٨-١٠) اشخاص تقريبا من اصل ١٠٨.

كما كشفت نتائج الاستبيان إلى أن (٢٠٪) من عينة الدراسة ذهبوا إلى مجمع الامل ولم يتم استقبالهم، و (٦٪) تم استقبالهم وادخالهم في مجمع الامل و (١٪) تم الحاقه بالرعاية اللاحقة، وجميع هذه الحالات اوضحت انها انتكست بعد العلاج والخروج من المجمع.

كما أشار الاخصائيون ان العلاج النفسي والادمان متداخلان وهناك ارتباط وثيق بين الإدمان والمرض النفسي فقد يكون المرض النفسي لدى المدمن قبل الإدمان وقد يكون اثناء الإدمان وقد يكون بعد التعاطي والادمان وقد يكون هناك تأثير على الجانب العقلي، او تأثيرات على الجوانب النفسية منها ضعف تقدير الذات، كما ان بعض مرضى الإدمان قد يتم تشخيصه بمرض مزدوج يجمع بين الإدمان والمرض النفسي يكون في قسم مستقل، ولكن هناك توجه الان لإنشاء مراكز متخصصة للمدمنين وهو توجه جديد في القطاع الخاص.

كما أشاروا ان من اهم أسباب دمج المدمنين مع المرضى النفسيين هي التقليل من (الوصمة الاجتماعية للمدمن) وان يكون المرض النفسي غطاء للإدمان في بعض الحالات، بالإضافة إلى تقليل تكاليف العلاج.

توصيات البحث والإستنتاجات

- إحصائية شاملة عن الإدمان على مستوى المملكة:

اشتملت الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات ضمن غاياتها (تحديد أنواع التعاطي في المملكة وخصائصه واسبابه) وتضمن أحد اليات التنفيذ اجراء الدراسة من خلال استبانة الخبرة الشخصية على عينات المدارس الثانوية والمتوسطة والابتدائية والجامعات والكليات لمتابعة أنماط التعاطي وانواعه واحواله واثاره.

ومن هذا المنطلق تقترح الباحثة ما يلي:

انعدمت الإحصاءات المتعلقة بحجم ظاهرة المخدرات في المجتمع السعودي واقتصرت غالبية الاحصائيات على عدد المراجعين والمنومين في مجمعات الامل للصحة النفسية، او المقبوض عليهم في جرائم التعاطي والترويج، وهذه الإحصاءات لا تعكس العدد الفعلي للمدمنين والمتعاطين في المملكة، فقد اشارت نتائج هذه الدراسة إلى ان ٥٤.٥٪ من افراد عينة الدراسة المدمنين لم يسبق لهم العلاج في المجمعات العلاجية، كما ان مجتمعنا السعودي كغالبية المجتمعات لديه تحفظ وحساسية من اثارة قضية ادمان المخدرات على الرغم من الانتشار الفعلي لهذه الظاهرة فقد اشارت نتائج هذه الدراسة ان ٩.٧٪ من افراد المجتمع السعودي متعاطون لنوع او اكثر من المواد المخدرة مع العلم ان هذه النتيجة غير قابلة للتعميم على المجتمع السعودي.

وترى الباحثة ان توزيع استبانة بشكل مباشر على الطلاب قد لا تحصد النتائج المطلوبة ولا يكون هناك صدق في الاستجابات بسبب الخوف من الإجابة على استبيان وتسليمه للجهات المسؤولة والافصاح عن الإدمان في حال كان الطالب مدمن، فقد لا تعكس الاستجابات الحجم الفعلي للظاهرة في المجتمع.

واستناداً على ما سبق ذكره نقترح الاليات التالية لجمع البيانات المتعلقة بمدمني ومتعاطي المخدرات:

- ان تتم عملية جمع البيانات داخل المدارس والجامعات ومراكز التسوق وتكون الآلية كالتالي:

- عمل ندوة تثقيفية وتوعوية بأهمية وضرورة التعرف على اعداد المدمنين وتوضيح الأهداف وراء ذلك والتأكيد على سرية كافة البيانات التي سيتم الحصول عليها.
- تعليق جهاز (IPAD) في أماكن محددة في المدارس او الجامعات وتوجيه كافة الطلاب والطالبات لتعبئة الاستبانة الموجودة على الجهاز.
- وضع الجهاز في مراكز التسوق مع لوح ارشادي يوضح الهدف من جمع البيانات وضرورة المصداقية في الإجابة.

❖ المقترح الثاني/

- استحداث عيادات داخل المستشفيات، متخصصة في العلاج الدوائي للمدمن وان يبقى المدمن في المستشفى إلى حين سحب المواد المخدرة بشكل تام وانتهاء الاعراض الإنسحابية.
- انشاء مركز علاجي وتأهيلي خاص بالمدمنين يتم تحويل المريض اليه بعد الانتهاء من العلاج، وان لا تقل فترة تأهيل المدمن عن ٦ أشهر.
- ان يتم توظيف المدمن بأحد المراكز بعد انتهاء مدة العلاج والتأهيل، وذلك بهدف رفع تقدير الذات لديه وزيادة ثقته بنفسه، وان يكون حافز له لعدم العودة إلى المخدرات مرة أخرى.

- ان يكون العلاج في المركز التأهيلي مجاني للمرة الأولى فقط، وأن يتم ابلاغ المدمن بعد انتهاء مدة علاجه انه في حالة عودته إلى الإدمان مرة أخرى سيتم استقباله للعلاج ولكن برسوم ماديه (تكون الرسوم رمزية).

❖ المقترح الثالث: تناولت اللائحة التنفيذية الصادرة بـ قرار رقم (٢٠١) وتاريخ ١٠ / ٦ / ١٤٣١ هـ لنظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في المادة الثانية والثلاثون ما يلي (هيئة الخبراء لمجلس الوزراء):

١ –المدمن من يثبت إدمانه بتقرير طبي صادر من مصحة مخصصة لهذا الغرض .

٢ –الحالات التي يجوز فيها الأمر بإيداع المدمن المصحة:

أ – المدمن الذي تثبت إدانته بارتكاب جريمة تعاطي المواد المخدرة، على ألا تقترن بأي جريمة أخرى.

ب – المدمن الذي حاز مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو أحرزها أو اشتراها أو تسلَّمها وكان ذلك بقصد التعاطي فقط على ألا تفيض عن حاجته أو استعماله الشخصي.

ج – المدمن الذي تضبطه الجهات المختصة بناء على بلاغ أو شكوى.

٣ – تحدد المصحة مدة الإيداع بتقرير طبي بحسب ما تقتضيه حالة علاج المدمن، على ألا تقل مدة الإيداع عن خمسة عشر يوما.

٤ – ترفع لجنة النظر في حالات الإدمان تقريرها عن المدمن إلى هيئة التحقيق والادعاء العام مشتملا على حالته الاجتماعية والصحية ومدة العلاج التي يحتاج إليها.

٥ – ترفع هيئة التحقيق والادعاء العام الدعوى العامة إلى المحكمة المختصة مشتملة على تقرير لجنة النظر في حالات الإدمان

٦ – يودع المدمن في المصحة بأمر من المحكمة بعد الحكم بثبوت الإدانة

٧ – لا تقل مدة العلاج عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين، ويجوز للمحكمة النزول عن الحد الأدنى لأسباب موجبة.

٨ – لا يستفيد من الإيداع الحالات التالية :

أ – المدمن الذي سبق الأمر بإيداعه المصحة مرتين بأمر من المحكمة

ب – المدمن الذي سبق أن ارتكب أثناء فترة علاجه داخل المصحة أيًّا من الجرائم المنصوص عليها في نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

ج – يستثنى من الفقرة (أ) من مضى على آخر أمر بإيداعه ثلاث سنوات.

٩ – شروط الإفراج:

أ – تفرج المصحة عن المودع بعد استقرار حالته بموجب تقرير طبي على أن تشعر لجنة النظر في حالات الإدمان كتابيا بذلك .

ب – إذا تطلبت حالة المودع تمديد فترة علاجه ترفع المصحة إلى لجنة النظر في حالات الإدمان تقريرا عن الحالة قبل انتهاء مدة العلاج بوقت كاف.

ج – يصدر أمر التمديد لفترة أو لفترات أخرى من القاضي مصدر أمر الإيداع.

١٠ – يلغى أمر العلاج من المحكمة بطلب من هيئة التحقيق والادعاء العام بناءً على تقرير من اللجنة، وذلك في الحالات التالية:

أ – عدم جدوى العلاج

ب – مخالفة المدمن للواجبات المفروضة عليه لعلاجه في المصحة

ج – مخالفة أنظمة المصحة وتعليماتها.

د – إذا ارتكب المودع أثناء إيداعه أيًّا من الجرائم المنصوص عليها في نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

وبالرجوع إلى مجلد مجموعة الاحكام القضائية المتعلق بإدمان المخدرات والحشيش وحيازتهما لعام ١٤٣٤هـ والصادر من مركز البحوث في وزارة العدل بمدينة الرياض والمتضمن على ٤١ قضية اتضح انه لم يتم تحويل أي مدمن او متعاطي ممن ثبت تعاطيهما للعلاج باستثناء حالة واحدة والتي تضمن نص قرارها ما يلي (وزارة العدل،١٤٣٦: ٥٧): "اوصي بعرض المدعى عليه على لجنة طبية للكشف عليه فان ثبت ادمانه يعالج وتحتسب مدة علاجه من مدة الحكم بسجنه المحكوم بها انفا وبذلك حكمت".

وقد تراوحت الاحكام القضائية للمتعاطين والحيازة للاستخدام الشخصي لمدة تتراوح (شهر– سنتين) مع المنع بالسفر لمدة سنتين لأغلبية الحالات، الا ان علاج المدمن وتحويله إلى مصحة علاجية من الأمور الضرورية التي قد تساهم في علاج المدمن، وترى الباحثة ان تطبيق هذه المادة من اللائحة التنفيذية لمكافحة المخدرات لم يطبق بالشكل المطلوب ولم يحقق أهدافه في علاج حالات الإدمان.

وأشار الاخصائيون الاجتماعيون في مجمع الامل ان الحالات التي يتم تحويلها من مراكز الشرطة لمجمع الامل تكون مرتبطة بقضية جنائية او قضية عقوق للوالدين ويكون وضع المدمن فيها سيء جداً، اما عدا هذه الحالات فلا يتم تحويلها إلى المجمع العلاجي.

- **القوانين الجزائرية في هذا السياق:**

تشابهت إلى حد كبير اللائحة في دولة الجزائر مع المملكة العربية السعودية والتي جاء نصها فيما يتعلق بعلاج المدمن الذي تم القبض عليه كما يلي: صدر القانون رقم ٠٤ والصادر في ٢٥ ديسمبر ٢٠٠٤، موسوماً بالقانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، وتضمن الفصل الثاني من هذا القانون التدابير الوقائية والعلاجية في المواد من ٠٦ إلى ١١ من

القانون، حيث فرض المشرع في المادة رقم ٧ من جهة التحقيق ان يصدر امراً بوضع المتهم في مؤسسة علاجية لإزالة اثار الإدمان والتسمم مع الملاحظة ان الامر بالوضع لا يجب ان يصدر الا بعد الانتهاء من التحقيق.

وتنص المادة رقم ٨ من هذا القانون انه يجوز للجهة القضائية المختصة ان تلزم الأشخاص المذكورين في المادة السابقة لعلاج إزالة التسمم ولا سيما بتأكيد الامر المذكور او تمديد اثاره وتنفيذ قرارات الجهة القضائية التي أصدرت الحكم رغم المعارضة او الاستئناف.

وإذا طبقت الاحكام المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة ٧ والفقرة الأولى من المادة ٨ من هذا القانون أمكن الجهة القضائية المختصة ان تعفي الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة ١٢ من نفس القانون وهي العقاب بالحبس من شهرين إلى سنتين وغرامة مالية من ٥٠٠٠ إلى ٥٠٠٠٠ دينار جزائري، الامر الذي يعد ايجابياً في هذا القانون اذ انه يشجع المدمنين على اللجوء إلى العلاج وجعل الاعفاء من العقوبة حافزاً لهم، فعاملهم على انهم ضحايا لا مجرمين (قوي،٢٠١٤: ١٣)

وقد اختلف القانون في المملكة العربية السعودية حيث انه سمح بإيداع المدمن الذي يثبت تعاطيه للمخدرات الا ان الإيداع ليس الزامي ويرجع الامر للمدعي العام، مما جعل تطبيق هذه المادة من اللائحة محدوداً جدا، حيث انه لم يتم إيداع الا حالة واحدة فقط من ٤١ متعاطي ومدمن للحشيش تم الحكم عليهم بالسجن ومنع السفر.

قوانين الصين في هذا السياق:

أصدر مجلس الدولة في الصين إجراءات إعادة تأهيل الإدمان الإجباري في 12 يناير / كانون الثاني 1995، والتي حددت بالتفصيل النطاق والهيئات المختصة ومتطلبات إنشاء مؤسسات إلزامية لإعادة التأهيل من إدمان المخدرات مصطلح إعادة تأهيل الإدمان الإجباري/ نظام إدارة وتقييم مراكز إعادة تأهيل الإدمان الإجبارية؛ وطرق إعادة التأهيل والمساعدات الاجتماعية والتدابير التعليمية بعد إعادة التأهيل (chen&huang, 2007).

<u>وبناء على تجارب الدول السابقة والأبحاث في هذا المجال توصي الدراسة بتعديل المادة الثانية والثلاثون من اللائحة التنفيذية لقرار مكافحة المخدرات كما يلي:</u>

- ان يكون العلاج الزامياً لمن يثبت ادمانه لاحد المواد المخدرة، وكما أشار المعهد الوطني لمكافحة المخدرات في أمريكا انه لا يلزم أن يكون العلاج طوعيًا ليكون فعالاً.

- ان يتم الحاقه بالمؤسسة العلاجية مدة لا تقل عن ستة شهور، حيث أشار المعهد الوطني لمكافحة المخدرات في أمريكا ان مدة بقاء المريض للعلاج في المجمعات العلاجية يكون عادة لمدة 6 إلى 12 شهرًا لتحقيق النتائج الفعالة في العلاج.
- ان يكون قرار التحويل إلى المؤسسة العلاجية قانوني الزامي لا علاقة له بالحكم الشرعي والقاضي وفي حال تم العلاج يسقط الحكم الشرعي.
- ان لا يتم فصل المدمن من وظيفته، ويتم منحه اجازه استثنائية بدون راتب في فترة العلاج، وإذا ثبت علاجه بتقرير طبي من المركز يرجع إلى مزاولة عمله بشكل طبيعي.
- ان يتم اسقاط العقوبة على المدمن او المتعاطي في حال انتهاء فترة العلاج واحضار تقرير طبي يثبت خلوه من كافة المواد المخدرة، وان يشترط في اسقاط العقوبة ما يلي:

- ان يكون الاسقاط مشروط بعدم العودة إلى التعاطي، ففي حال ثبت عودة المدمن المتعافي إلى التعاطي وانتكاسه يتم اعادته لإكمال محكوميته، ويقصد بالانتكاس: عودة المدمن إلى التعاطي بعد فترة من الانقطاع يصحبها عادة عودة إلى أعراض الاعتماد، ويميز بعض المتخصص بين الانتكاس والكبوة حيث يشير المصطلح الأخير إلى مناسبة تعاطي معزولة ومؤقتة (سويف وآخرون، ٢٠٠٤: ٥٤).
- ان يكون هناك متابعة سنوية للمدمن بعمل تحاليل طبية تثبت خلوه من المواد المخدرة ويكون ذلك لمدة ثلاث سنوات، وقد أشار المعهد الوطني لمكافحة المخدرات في أمريكا أن من أهم عوامل النجاح في علاج إدمان المخدرات هي المتابعة طويلة الأجل لمنع الانتكاس، ومن خلال هذه المتابعة سيكون هناك رادع يمنع المدمن من العودة إلى التعاطي.
- بعد مرور ثلاث سنوات وعدم عودة المدمن للمخدرات يتم اسقاط العقوبة عنه ومسح السابقة الموجودة عليه تحفيزاً له لبدء حياة جديدة، ويتم حفظها في سجلات خاصه بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات.
- في حال القبض على المدمن وعودته الى التعاطي بعد الثلاث سنوات وبعد تطبيق حكم العفو عليه، يتم الحكم عليه بحكم مضاعف وعدم توفير الامتيازات السابقة له، وتتم الإشارة وتحذيره من هذه النقطة بعد الافراج عنه ومسح السابقة الموجودة عليه.

وكما أشار تقرير الأمم المتحدة لعام ٢٠١٧ ان سياسة المنع والقساوة والمعاقبة واتباع إجراءات قضائية وجنائية في حق المدمنين، لم تثبت أي نتائج فعالة كما تظهر الدراسات.

المراجع:

- حسن، نبيل محمود (لا يوجد): دور الاعلام في ابراز المفاهيم الحديثة لوقاية الأطفال من الإدمان والتعاطي، القاهرة، الادارة العامة لمكافحة المخدرات المصرية.
- السلمي، جميل (١٤٣٧): اليات المواجهة الأمنية لجرائم المخدرات في المملكة العربية السعودية، الرياض، المديرية العامة لمكافحة المخدرات.
- الغامدي، احمد عطية (١٤١١): أثر المخدرات على الامة وسبل الوقاية منها، الرياض، الحرس الوطني، المهرجان الوطني للتراث والثقافة.
- الرويلي، عطا مناحي (٢٠١١): ادمان المخدرات وتعاطيها في المجتمع السعودي: عواملها واثارها وأساليب مواجهتها، حوليات اداب عين شمس، عدد خاص، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- سليمان، سناء محمد (٢٠١٠): المخدرات والادمان بين هلاك النفوس وخراب البيوت، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع، القاهرة، عالم الكتب.
- سويف، مصطفى وآخرون (٢٠٠٤): معجم مصطلحات التعاطي والاعتماد، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات، القاهرة.
- منظمة الصحة العالمية، بيانات المرصد الصحي العالمي، موارد للوقاية من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان والعلاج منها.

المراجع الأجنبية:

- Chen, zhonglin& huang, kaicheng (2007): Drug Problems in china, southwestern university of political science and law chongquing, china.
- Windle, James (2016): A Slow March from Social Evil to Harm Reduction: Drugs and Drug Policy in Vietnam, University of east London.

مواقع الكترونية:

- الشبكة العالمية المعلوماتية عن المخدرات (http://www.ginad.org/ar/about)
- اخبار الأمم المتحدة (https://news.un.org/ar/story/2018/03/1003401)
- اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات (https://ncnc.sa/nebras/)
- المديرية العامة لمكافحة المخدرات (https://www.moi.gov.sa)
- موقع الحكومة الكندية.
- موسوعة علاج المخدرات https://treatment-drugs.com/the-12-step-addiction-treatment-program/