مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية ISSN :2602 554X-
المجلد 04 العدد02 السنة 2019 ص ص: 66-76

دور السجون في مكافحة المخدرات والوقاية منها

د / سرار عائشة*
مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة 1
serrarryma@gmail.com

تاريخ الاستلام:2019/08/27 تاريخ النشر: 2019/12/30

الملخص:

إن الإدمان هو ظاهرة عالمية بحيث أن من 3الى 5 بالمائة من سكان العالم يستهلكون المخدرات أي ما يعادل 200 مليون شخص ،منهم 34 مليون في أفريقيا و5 ملايين شخص مصاب بالسيدا بسبب المخدرات كما يعتبر الإدمان آفة العصر واخطر المشاكل كما يعتبر سببا رئيسيا من الأسباب المؤدية لارتكاب الجرائم وبانواعها خاصة الجرائم الجنسية و جرائم القتل لما لها من تأثير على فقد الشخص ليقظته ووعيه وعدم سيطرته علي انفعالاته ورغباته ،لهذا نلاحظ ارتفاع في نسبة المجرمين اللذين يتناولون المواد المخدرة بكل أنواعها، حشيش، حبوب مهلوسة، حقن... ،كما يعتبر سببا في ظاهرة العود الانتكاس وهذا الأخير الذي تسعى المديرية العامة لإدارة السجون لمحاربته عن طريق سياستها في إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين والحد من ظاهرة العود أو الإدمان للمجرمين داخل السجن ثم إنشاء لجان خاصة للتكفل بالمساجين المدمنين وتعميم هذه اللجان على مستوى كل السجون للجمهورية وهذا ما سنحاول في هذه المداخلة التعريف به و بطرق التكفل بالمساجين المدمنين وستكون مؤسسة إعادة التربية والتأهيل تازولت ولاية باتنة نموذجا لذلك.

الكلمات المفتاحية: الادمان، المساجين، طرق التكفل.

Abstract:

Addiction is a global phenomenon, with 3 to 5 per cent of the world's population consuming drugs, equivalent to 200 million people, of whom 34 million are in Africa and 5 million are HIV-positive. Addiction is the scourge of the age and the most serious problem, and is a major cause of crime. The crimes and their types, especially sexual crimes and murder because of their impact on the loss of the person to wake him and his awareness and control over his emotions and desires, so we note the rise in the proportion of criminals who eat drugs of all kinds, cannabis, hallucinogenic pills, injection ..., The phenomenon of lapse relapse and this The General Directorate of Prison Administration seeks to combat it through its policy of social reintegration of the detainees and the reduction of the phenomenon of oud or addiction to criminals inside the prison and then the establishment of special committees to care for the addicted prisoners and the circulation of these committees at the level of all the prisons of the Republic and this is what we will try in this intervention The rehabilitation and rehabilitation institution Tazult Batna is a model.

Key words: Addiction, prisoners, ways of care.

* المؤلف المرسل

مقدمة:

يعتبر الإدمان على المخدرات ، ظاهرة عالمية ، متعددة الأبعاد و هي نتيجة لعوامل متعددة و تسبب تعقيدات صحية ، اجتماعية و اقتصادية و ثقافية، والجزائر كباقي دول العالم تعاني من انتشار المخدرات في المجتمع ومن ظاهرة الإدمان التي تمس أفراد عددهم في تزايد مستمر و بدا الاهتمام بدراستها منذ سنوات التسعينات و قبل هذا، تم إنشاء اللجنات الوطنية لمكافحة المخدرات في سنة 1971 ثم سنة 1992، اهتمت بانتشار الظاهرة في الجزائر و البحث في أسبابها و نتائجها و لكنها فشلت في وضع سياسة للوقاية و مكافحة المخدرات بسبب إمكانياتها المحدودة ولهذا تم إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان سنة 2002 و الذي سعى و لا يزال يسعى للتكفل بالمدمنين وعلى رأسهم فئة المراهقين و الشباب الذين يعتبرون أساس المستقبل وفي إمكانهم المشاركة في التحولات الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية ويؤثر الإدمان على صحتهم الجسدية والعقلية وعلى توازنهم النفسي النفسي وحياتهم العائلية والاجتماعية.

كما أشارت بعض الدراسات الجزائرية إلى ارتباط الإدمان على المخدرات بارتكاب الجرائم و الجنح كالقتل، السرقة و الاعتداء على الغير و غيرها ...، كما انه من خلال الممارسة في السجن لاحظنا ان خطورة الادمان قد تكون اخطر لان المسجون الذي كان يتعاطى الحشيش فقط يمر باضطرابات صحية و نفسية عقلية حرجة نتيجة عدم تناوله لها ناهيك عن متعددي الإدمان مما يزيد في صعوبة تطبيق و نجاح سياسة إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين ، ولهذا فان المديرية العامة لإدارة السجون في الجزائر سعت لتعميم لجان خاصة للتكفل بالمساجين المدمنين لضمان نجاح إدماجهم بعد انقضاء مدة السجن و هذا ما سنحاول الإجابة عليه من خلال الإجابة على السؤال التالي: ماهي طرق التكفل بالمدمنين في السجن؟ وسنتحدث في هذه الورقة عن تجربة مؤسسة إعادة التربية والتأهيل بتازولت ولاية باتنة بحكم العمل فيها سابقا.

أولا: الإدمان على المخدرات:

1- تعريف المخدر:

المخدر هو كل مادة طبيعية اصطناعية تؤثر على الجهاز العصبي لتحدث حالة من التخدير المؤقت، وتبعد صاحبها عن الواقع وقد تؤدي إلى الوفاة أو إلى اضطرابات نفسية خطيرة أو سلوكات اعتدائية مبالغ فيها.

2- تعريف الإدمان على المخدرات:

هو عبارة عن حالة مزدوجة جسمية نفسية ناجمة عن التفاعل بين مادة طبيعية أو اصطناعية وجسد حي، محدثة تغيرات على المستوى السلوكي ورغبة ملحة في استهلاك كميات متزايدة من المخدر وذلك لتجنب الوصول إلى حالة الاحتياج، ويتجه اهتمام الشخص المدمن بصفة خاصة ومنفردة إلى المخدر وكيفية الحصول عليه مهما كانت الوسيلة. (وزارة العدل و الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ، 2008، صفحة 10)

3- سلوك الإدمان على المخدر عند المساجين المتعاطين:

كثيرا ما ترتبط السلوكات الاعتدائية التي يقوم بها بعض الأشخاص من ضرب وسرقة وحتى القتل بسلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها، وتؤدي هذه السلوكات إلى الوضع في السجن وغالبا ما يلاحظ السلوك الانتكاسي لدى المتعاطين الذين ينتمون إلى هذه الفئة حيث يكررون الأفعال الاعتدائية وهذا ما يجعلهم يوضعون عدة مرات في السجن ويكون سلوك الإدمان هو القاعدة الأساسية لهذه الأفعال في كل مرة.

4- كيف يتم الإدمان على المخدرات؟:

يمر المدمن على المخدرات إلى حالة الإدمان على ثلاث مراحل بداية من التناول للوهلة الأولى سواء بدافع الاكتشاف أو جراء مشاكل عالقة:

- ✓ الاعتماد
- ✓ التعود
- ✓ الإدمان

يشير الاعتماد إلى حالة القلق النفسي والعضوي التي تنتج عن تناول عقار معين وبدرجة لا يتمكن المعني فيها من التخلي عنها دون حصول مضاعفات نفسية وجسمية تدعى بالأعراض الانسحابية.

أما التعود فهو الاعتماد النفسي لوحده دون اي أساس لاعتماد عضوي هو لا يصل حدود الإدمان لكن التخلي على العقار بوجه سريع ومفاجئ يؤدي به إلى اضطرابات نفسية في أغلب الأحيان، كما أن التعود يعني الميل إلى الاستمرار بتناول المادة المخدرة مع عدم الاضطرار إلى زيادة كميتها. كذلك لا يؤثر مقدر المخدر الذي يتناوله المعتاد على كفاءته وقدراته ولا على علاقاته الاجتماعية والعائلية بنفس مستويات التأثير في حالات الاعتماد والإدمان. (وزارة العدل و الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ، 2008، صفحة 15)

والإدمان يعبر عن تناول المخدرات بكميات كثيرة نسبيا وبطريقة شبه مستمرة كافية لتحطيم الصحة البدنية والوظائف الشخصية والدور الاجتماعي للمعنيين بتناولها، ومن خصائص الإدمان أن

المدمن يتناول أنواعا عديدة من المخدرات وأن استعمال المواد لمخدرة بكميات متزايدة يؤدي إلى حدوث تسمم وتعطيل وظيفي لأعضاء الجسم، وعلى الأخص منها: الكبد، الكليتين، الأمعاء الدقيقة، البنكرياس والمعدة.

5- أنواع المستهلكين للمخدرات:

لابد من أن نفرق بين الأفراد المستهلكين للمخدرات من حيث انتمائهم إلى إحدى المجموعتين:

المجموعة الأولى: المستهلكون للمخدرات بالمناسبة: وهم الأفراد الذين يتعاطون المخدرات بصفة منقطعة وحين يتسنى لهم ذلك بدافع التجربة وحب الاطلاع يظهر عليهم سلوك الإدمان.

المجموعة الثانية: الأفراد المدمنون على المخدرات: وهم أولئك الذين يتعاطون المخدرات في كل وقت ولا يستطيعون أبدا الاستغناء عنها فتصبح جزء لا يتجزأ من حياتهم وهذا ما يعرف بـ : التبعية للمخدرات.

أخطار المخدرات على أمن المؤسسات العقابية:

تؤثر المخدرات بشكل لافت على أمن المؤسسات العقابية حيث أن المحبوسين المدمنين يتميزون بشخصية سيكوباتية ذات سلوكات عدوانية موجهة نحو الذات والآخرين، الأمر الذي قد يجعل المحبوسين الآخرين وحتى موظفي المؤسسة في خطر متوقع في أي لحظة من أولئك المدمنين أثناء ظهور الأعراض لانسحابية لديهم. (الفت حقي، 2001، صفحة 126)

نعرف عن المدمن تمرده على القوانين والأعراف وبالتالي نجد النظام الداخلي للسجن مهدد من قبل أولئك المدمنين، كما قد يلجؤون إلى حيل تمكنهم من الفرار من المؤسسة العقابية.

تسيطر على ذهن المدمن أفكار تدميرية وعدائية تجاه ممثلي القانون (الردع) ومؤسسات الدولة، الأمر الذي قد يجعله يقبل على إضرام النار في أحد قاعات السجن.

أثناء تناذر الاحتياج لدى المدمن قد يدخل في حالات اكتئاب، الأمر الذي يجعله يقوم بعمليات انتحارية ناجحة. المشاكل الناجمة عن بحثه المستمر والمتواصل على المادة المعوضة للمخدرات منها بعض الموظفين في إدخالها إلى المؤسسة، هشاشة شخصيته الأمر الذي يجره إلى الانضمام لأي تكتل أو فعل اجرامي داخل السجن مقابل الحصول على المادة المخدرة.

6- الأمراض النفسية المنتشرة في الوسط العقابي بسبب الإدمان:

الاكتئاب: هو اضطراب نفسي أساسه خلل في المزاج الذي يتميز بالسلبية التامة نتكلم عن حالة من الاكتئاب عندما تظهر على المريض علامات نفسية وجسمية خاصة، ونجده لا يملك الإرادة ولا الرغبة

في تغيير للأفكار السلبية التي تسود تفكيره، فيبدو مستسلما للحزن والتشاؤم وتظهر له ابسط الحركات كأكبر المجهودات.

1-6 علامات الاكتئاب لدى المساجين المدمنين:

المزاج الكئيب: حيث نجد المسجون المتعاطي كئيبا، يائسا حزينا وفاقدا للأمل وذلك طوال الوقت وبدون انقطاع، وكثيرا ما يصعب عليه التحكم في هذه الحالة أو حتى محاولة تغييرها ولو جزئيا بما أنه يشعر بفقدان الاهتمام والإحساس بالفشل وبعدم القيمة ونبذ العائلة والمجتمع، وقد يبقى لساعات طويلة نائما أو جالسا وتبدو ملامح وجهه المرآة العاكسة لما يجول بداخله. (العباسي، 2011، صفحة 34)

الاضطرابات المعرفية: كثيرا ما يشكو المسجون المدمن من عدم القدرة على التركيز والانتباه وعدم القدرة على استرجاع بعض الذكريات الخاصة بماضيه، وكثيرا ما يشعر بالنقص واحتقار الذات والذنب ونجده يميل إلى العزلة عن باقي الأفراد.

الاضطرابات الهضمية: تتميز أساس بفقدان الشهية للأكل متبوعا بجفاف الفم كما يمكن أن يظهر على المسجون المدمن رغبة متزايدة في استهلاك كميات مبالغ فيها من الطعام، وخاصة الأطعمة ذات لذوق السكري وهذا ما يترجم حالة من القل الخاص بتواجده تحت تأثير الإدمان أو الحاجة إليه.

الاضطرابات العضوية: قد يعاني المسجون المدمن من خفقان القلب وزيادة دقاته والغثيان وأوجاع الراس.

التعب النفسي: حيث نجد المسجون المدمن المكتئب شديد التعب رغم أنه لم يقم بأي مجهود ويظهر هذا التعب خاصة في الصباح وينقص تدريجيا في المساء عكس ما نجده في الحالات العادية.

اضطرابات النوم: وهي شائعة جدا حيث يعاني المسجون المدمن المكتئب من الأرق، كما أنه كثيرا ما يستيقظ في الصباح الباكر ويشغل باله الأفكار المثيرة للقلق. (محمد شحاتة ربيع، معتز سيد عبد الله، 1994، صفحة 120)

القلق: تكون شدته مرتفعة جدا لدى المسجون المدمن المكتئب ويترجم عادة بانشغالات خاصة مثل: الخوف من الموت، الخوف من المستقبل، الخوف من فقدان الأشخاص المقربين...

الأفكار الانتحارية: قد يلجأ المسجون المدمن المكتئب في بداية الأمر إلى الانتحار للفت الانتباه وإثارة الاهتمام قبل أن يحاول فعلا المرور إلى الفعل والتخلص من حياته. (وزارة العدل و الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ، 2008، صفحة 55)

2-6 السيكوباتية:

الشخصية السيكوباتية او ما يسمى كذلك بالشخصية المضادة للمجتمع، وهي شخصية مميزة جدا قد يظهر بها العديد من المساجين المدمنين الذين عادة ما يرتكبون أفعالا اعتدائية على الآخرين.

حيث يتميز المسجون المدمن السيكوباتي بالعدوانية الكبيرة وسرعة المرور إلى الفعل، وهو غير قادر على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، كما أنه لا يحتمل الإحباط ويلجأ إلى تحقيق رغباته بشكل سريع وقد يتعدى على أي شخص يقف في طريقه.

كما يبدو المسجون السيكوباتي غير قادر على الشعور بالذنب، حيث لا يندم أبدا على أفعاله ولا يراجع نفسه، وهو لا يعرف معنى الوفاء ويعيش على هامش المجتمع ولا يأبه بالقوانين الاجتماعية، ويجهل معنى المسؤولية.

كثيرا ما نجد لدى المسجون المدمن السيكوباتي قدرة كبيرة على التلاعب لدرجة أنه يمكن أن يظهر بمظهر الضحية ويندد بالظلم ويتظاهر بحماية المظلومين. (وزارة العدل و الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ، 2008، صفحة 59)

3-6 التشويه الذاتي عند المساجين المدمنين على المخدرات:

التشويه الذاتي هو عبارة عن سلوك تحطيمي موجه نحو الذات، وهو يلاحظ عادة عند الأشخاص المدمنين على المخدرات والموجودين في حالة احتياج، كما يمكن أن يلاحظ عند الراشدين الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة.

نجد غالبا سلوك تشويه الذات لدى المدمنين الذين يوجدون في حالة احتياج للمخدرات، إذ تدفعهم الحاجة الملحة لهذه المواد إلى الشعور بإحباط شديد، حيث نجدهم كثيري القلق والتوتر، وكثيرا ما يشعرون بصعوبة في التنفس وبزيادة دقات القلب وقد يفقدون وعيهم، وبالتالي فهم لا يجدون حلا لهذه الوضعية الشاقة التي تشعرهم بألم نفسي وجسمي يصعب تجاوزه، إلا البحث عن الهدوء عن طريق تشويه الذات.

7- الإصابات الصحية الناجمة عن الإدمان:

التسمم، اضطرابات الذاكرة، اضطرابات الدورة الدموية، نقص في نسبتي الكالسيوم والأستيلكولين في الدم، الإصابة بالعجز الجنسي ومنها احتمال المرور إلى الشذوذ الجنسي، الموت في حالة الجرعة الزائدة.

8- تناذر الاحتياج لدى المساجين:

يعرف تناذر الاحتياج على أنه مجموعة من العلامات الجسمية والنفسية التي تتبع عادة حالة من الحاجة للمخدرات، وتظهر هذه العلامات على المسجون المدمن الذي لا يمكنه أن يعيش ولو لحظة

دون تعاطي المخدرات، وقد يحصل في وقت ما أن يفقد القدرة على الحصول عليها فيظهر عليه حالة من التوتر الشديد، وذلك بعد مرور أربع عشرة ساعة على الأقل من الاحتياج وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

تصبب العرق بشكل ملفت للانتباه، ارتعاش عضلي، توتر نفسي حركي، قيء، اسهال شديد، تشدد عضلي، ارتفاع درجة الحرارة، ضيق في التنفس، قلق شديد، ارتفاع الضغط الشرياني، بكاء شديد وارق. (العباسي، 2011، صفحة 88)

9- أسباب تعاطي المخدرات عند المساجين:

ترجع أسباب تعاطي المخدرات إلى الظروف العائلية المتميزة ومنها التفكك الأسري وكثرة الشجارات والصراعات العائلية التي تجعل الوسط الأسري مضطربا وغير آمن، حيث يشب الطفل وهو يعاني من حرمان عاطفي وتسلط من طرف الوالد أو العكس غياب السلطة الوالدية التي تدفع بالطفل إلى اللجوء إلى الشارع للبحث عن بديل للعائلة، وكثيرا ما يكون هذا البديل جماعة من المراهقين المنحرفين، وكثيرا ما يكون طلاق الوالدين من الأسباب الأكثر ارتباطا بتعاطي المخدرات. (وزارة العدل و الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ، 2008، صفحة 94)

10- مميزات المسجون المدمن على المخدرات:

يتميز المسجون المدمن على المخدرات بشخصية هشة ضعيفة، فهو لا يقوى على مواجهة المشاكل التي تعترض طريقه بشكل واقعي وسليم بل يلجأ غالبا إلى الحلول السهلة التي توفر له الهروب من الواقع، فبمجرد تواجده تحت ظرف طارئ وشعوره بضغط نفسي حاد يسترجع المدمن على المخدرات تلك التجارب الحياتية الضاغطة، وبالتالي يلجأ إلى البحث عن بدائل المخدرات كما اعتاد في حياته منذ بداية اسهلاك المخدرات، عموما يتميز المتعاطي للمخدرات بـ :

- ✓ الميل نحو العزلة وعدم على بناء علاقات اجتماعية مع باقي الأفراد.
- ✓ الميل نحو الاكتئاب واحتقار الذات والتشاؤم، مع وجود أفكار انتحارية من حين لآخر.
- ✓ الميل نحو العدوانية مع وجود مرور إلى الفعل يترجم بكثرة الشجارات مع المجتمع.
- ✓ الميل نحو المخاوف المرضية.

11-علاقة المخدرات بالجريمة: توجد نوعان من هذه العلاقة:

العلاقة غير المباشرة بين الإدمان والجريمة:

تتجاوز أضرار السكر والمخدرات شخص المتعاطي لتصيب ذريته وبقية أفراد أسرته من خلال ما ينقله إليهم من خصائص موروثة، أو بسبب القدوة السيئة والإخفاق في أداء الوظائف الأسرية المنوطة

به، فقد أشارت الدراسات والأبحاث التي تناولت التاريخ الاجتماعي لعدد من المدمنين على المخدرات إلى تفشي الكثير من العيوب والعلل والأمراض النفسية والعقلية والعضوية، والاستعداد للإصابة بها.

وفي هذا يشير البيولوجيون إلى أن الإدمان على الخمور يؤدي إلى ارتفاع نسبة الكحول في الدم، وتعتبر هذه الحالة خاصية بيولوجية تنتقل من الأصول إلى الفروع عن طريق الوراثة فيميلون إلى شرب الخمر أو تناول المخدرات. ومن ناحية أخرى فإن وجود الأبوين أو واحد منهما في حالة سكر وقت الاتصال الذي يتم به الحمل يؤدي إلى إصابة الجنين بتشوهات تنال إمكاناته النفسية والعقلية.

إن للمخدرات دور سلبي للغاية في التأثير على الحالة النفسية والشخصية للفرد في تقليل قدراته على التحمل والتكيف، مما يجعلها تكون السبب المباشر والدافع الأهم في ارتكاب الجرائم ذات التأثير السلبي على استقرار المجتمع. (محمد شحاتة ربيع، معتز سيد عبد الله، 1994، صفحة 91)

إن الزيادة في كمية تناول المخدرات تجعل هؤلاء يتسمون بصفة العصابية، وتضعف لديهم الأنا (الاتصال بالواقع) والإحساس بالتنبيهات الخارجية التي تشوه أو تربك التقديرات اللازمة للتعامل مع المواقف الحياتية وتؤدي إلى الخطأ، فترتفع نسب ارتكاب الجرائم خاصة المتعلقة منها بالقتل، الاغتصاب والسرقة والاعتداءات. وفي مجمل الدراسات تؤكد أن المخدرات مسؤولة عن تحفيز الميل لارتكاب الجريمة الكامنة أصلا في التكوين النفسي لمعظم البشر، إذ أن تناول كمية منها تكون بمثابة الدافع لإيقاظ الغريزة الإجرامية وإضعاف القدرة على السيطرة وكبح الدوافع الإجرامية.

12-مراحل التكفل بالمساجين المدمنين وإعادة تأهيل المدمنين:

إن التكفل بالمساجين المدمنين قائم بالدرجة الأولى على الأخصائي النفساني وطبيب المؤسسة العقابية، بالإضافة إلى طبيب الأمراض العقلية، وكذلك يتدخل في هذا الفريق مصلحة الاحتباس ومصلحة إعادة الإدماج، ومصلحة المساعدة الاجتماعية.

1-12 دور الأخصائي النفسي في التكفل بالمساجين المدمنين:

يعتبر الأخصائي النفساني العمود الأساسي في هذا الفريق، وذلك من خلال المهام المسندة إليه وهي:

- القيام بالمقابلات الأولية مع المسجون من أجل معرفة نوع إدمانه، ووضع تشخيص لحالته لتحديد نوعية التكفل المناسب فيما بعد.
- تطبيق اختبار تصنيف سوء استخدام المخدرات (DAST 10).
- القيام بحملات تحسيسية حول المخدرات.
- العلاج الفردي للمسجون المدمن بالإضافة إلى العلاج الجماعي.

إن عمل الأخصائي النفساني يكون وفق لاختبارات التكوين النظري والشخصي، ويتم ضمن المقاربات المختلفة للحالة النفسية التي تكون ميدان تدخل المختص في علم النفس العيادي والعلاج النفسي.

الخطوة الاولى: التشخيص النفسي: يتم أثناءه دراسة حالة المسجون لمعرفة الحياة الشخصية للمدمن أو المتعاطي والتوصل من خلال ذلك إلى الدوافع والصراعات النفسية المشجعة على تناوله للمواد المخدرة.

الخطوة الثانية: هي **خطوة التوجيه النفسي**: يقوم فيها المختص النفساني بشرح الأخطار والمضار الصحية، والعواقب الاجتماعية والنفسية لمتناول المخدرات، وأثناءها يحاول المعالج إيصال فكرة للمتعاطي مفادها أن تناول المخدرات في حد ذاته يعد مرضا نفسيا

الخطوة الثالثة من إعادة التأهيل وهي مرحلة إزالة السم: نحن نعلم أن المدمن أو المتعود كما ذكرنا آنفا أنه لا يمكنه التخلي عن المادة المخدرة بصفة تلقائية أو بصفة مباشرة، إذ التخلي عن العقار بوجه سريع ومفاجئ يؤدي به إلى اضطرابات نفسية في أغلب الأحيان أو ما يسمى بالأعراض الانسحابية، وعلى هذا الأساس نوجه المتعاطي في هذه المرحلة ليصف له دواء مهدئ مساعد للتخلي عن المادة المخدرة بصفة تدريجية، وتتخلل مراحل العلاج الكيميائي حصص نفسية، ثم تأتي بعدها مرحلة التوجيه والتقييم واعادة تأهيله للوسط الاجتماعي و الاندماج .

2-12 دور طبيب الأمراض العقلية وطبيب المؤسسة العقابية في التكفل بالمساجين المدمنين:

يأتي طبيب الأمراض العقلية المبرم معه اتفاق غالبا ما يكون من مستشفى الأمراض العقلية، وذلك في شكل دوري لفحص المساجين ومن بينهم الذين يوضعون للعلاج من الإدمان. حيث يوصف لهم أدوية في كل مرة ينقص الجرعة أو يغير أو يوقف الدواء النفسي المتناول من طرف المسجون، وفي حالة طول مدة حضور طبيب الأمراض العقلية يتم استدعاء طبيب المؤسسة لينوب عنه ويكون في حالة الطوارئ.

ويكون العلاج كيميائي وذلك عن طريق الأدوية المهدئة التي تكون بمثابة بديل للمخدرات، ويتم التخفيض التدريجي للجرعات الدوائية لتمكين المدمن من التخلص من الأثر السلبي للمخدرات، إضافة إلى العلاج الكيميائي لابد أن يخضع المتعاطي للمخدرات للعلاج النفسي عن طريق الكفالة النفسية وذلك بفسحه المجال للتحدث تلقائيا عن آلامه وصراعاته النفسية، كما يتم استرجاع الظروف التي سبقت سلوك تعاطي المخدرات وأهمية هذه المواد السامة بالنسبة له وذلك وفق حصص مبرمجة.

3-12 دور مصلحة الاحتباس في التكفل بالمساجين المدمنين:

المسؤول عن مصلحة الاحتباس هو رئيس الاحتباس أو الحيازة، حيث يقوم مع فريق العمل بالتدخل في حالة تغيير قاعة أو زنزانة المسجون كذلك في حالة معرفة أن مادة مخدرة متواجدة في السجن وهي ممنوعة من أجل قيامه بالإجراءات الأمنية " إذا دوره أمني والمساهمة في ابعاد المسجون الذي هو في البرنامج العلاج عن المساجين المدمنين والرافضين للعلاج.

4-12 دور مصلحة إعادة الإدماج في التكفل بالمساجين المدمنين:

إن المسؤول والعاملين في مصلحة إعادة الإدماج يعتبرون هم المحرك الأساسي لفريق العمل هذا، وذلك بتوفيره للشغل داخل السجن للمحبوس، أو مساعدته في التوجه إلى قاعة الرياضة وخلق برنامج يومي له، كذلك تسهيل كل عمليات الإدماج من تعليم وحفظ القرآن وورشات العمل ، وتوجيهه إلى لجنة غرفة الصناعات التقليدية، اي أن مصلحة إعادة الإدماج هي المسؤولة عن فعالية برنامج إعادة الإدماج للمحبوسين و مساهمتهم الاولى في القضاء على وقت الفراغ الذي يعتبر السبب الرئيسي لتناول المخدرات وكذا تعتبر مصلحة اعادة الادماج المسؤولة عن تأهيل المساجين للاندماج في المجتمع .

5-12 دور المساعدة الاجتماعية في التكفل بالمساجين المدمنين:

تلعب المساعدة الاجتماعية دورا رئيسيا في فريق العمل بمحاولة البحث عن الأسباب التي أدت المسجون إلى الإدمان، لمحاولة حلها قبل فوات الأوان، ويجتمع هذا الفريق كل 15 يوم لدراسة الحالات التي هي في اللجنة الخاصة بمعالجة المساجين المدمنين ومحاولة دراسة كل حالة على حدى، وبعد شهرين يكتب تقرير من طرف فريق العمل عن عدد حالات المساجين الذين تقبلوا العلاج، وعدد الذين تحسنت حالتهم وعدد الذين توقفوا عن التعاطي، ومن لم يتوقف يذكر السبب و ماهي تقنيات المطبقة و طرق العلاج واهم النشاطات و الأعمال التي ادمج فيها المساجين المدمنين ...

وبالتالي، فإن فريق لجنة معالجة المساجين المدمنين يعمل بشكل متواصل مع أفراده، بهدف تقليل جرعة المسجون أو توقف نهائيا عن الإدمان بالتدريج، مع التركيز على برامج إعادة الإدماج من تعلم عمل، ورشات خياطة، نجارة، حدادة، بستنة، كما يقوم فريق العمل بأيام تحسيسية للتعريف بمخاطر الإدمان او ما يسمى بالتثقيف الصحي.

الخاتمة:

من خلال ما سبق ومن خلال التجربة كعضوة في معالجة المساجين المدمنين بمؤسسة إعادة التربية والتأهيل بتازولت ولاية باتنة توصلنا الى ان لهذه اللجنة دورا فعالا في مساعدة المساجين المدمنين للتخلص من إدمانهم ومساعدتهم على إعادة إدماجهم والهدف الأكبر هو الحد من ظاهرة العود للمخدرات.

المراجع:

1. وزارة العدل و الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها، المجلس الاوروبي مجموعة بومبيدو ، التكفل بالمدمنين ، المديرية العامة للديوان الوطني لمكافحة المخدرات ، ط1 ، 2008.
2. الفت حقي، الاضطراب النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، ط 1، 2001.
3. محمد شحاتة ربيع، معتز سيد عبد الله، علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة. 1994 .
4. حسين العباسي، مجلة الثقافة الشعبية، البحرين، العدد 13، 2011.