وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم التاريخ

محاضرات في مادة:

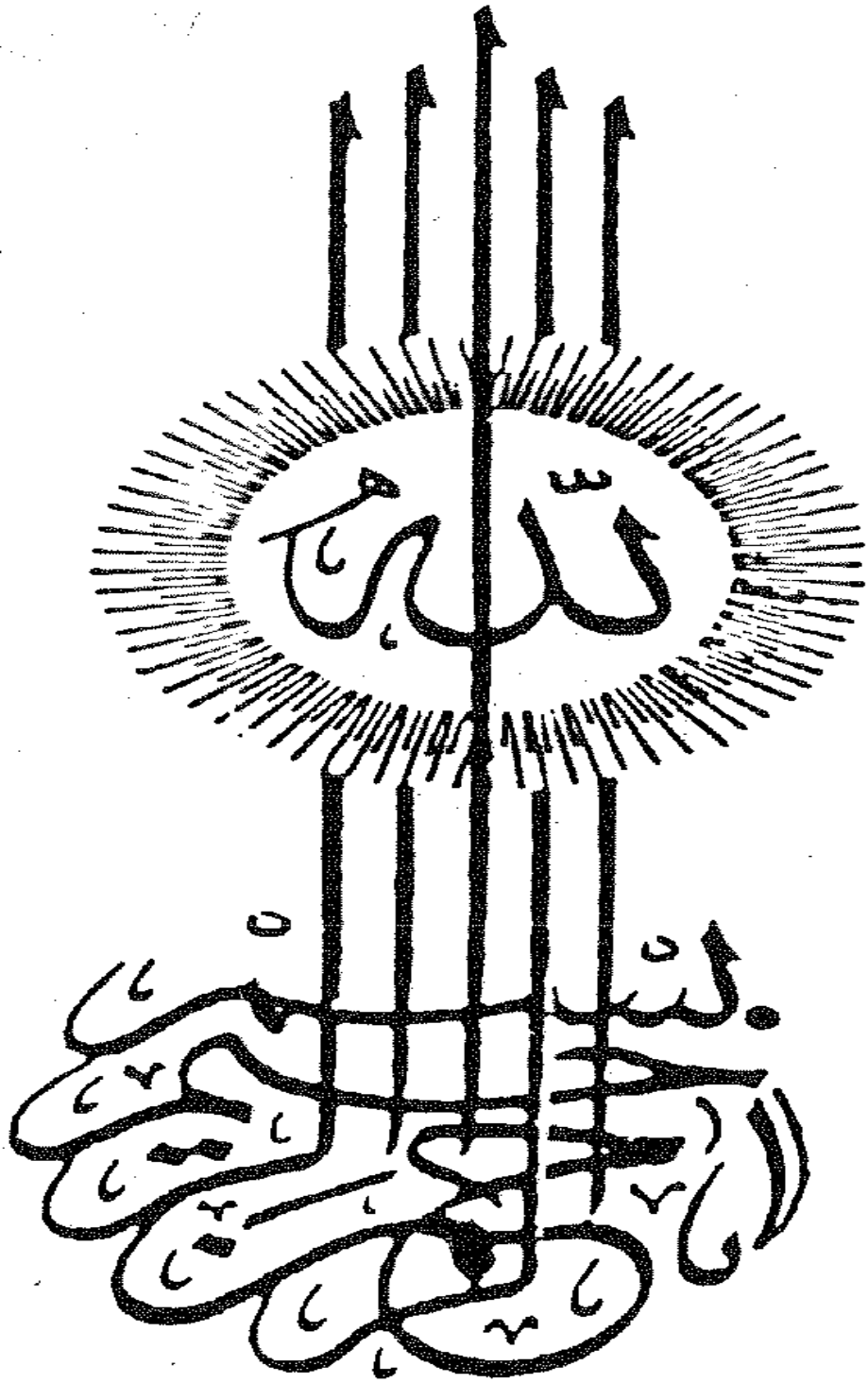
المخدرات و المجتمع

مطبوعة بيداغوجية مقدمة لطلبة السنة الثالثة ليسانس

تخصص : تاريخ عام

إعداد الدكتور : فـؤاد طوهـارة

السنة الجامعية : 2022- 2023



مقدمـــة :

تفاقمت ظاهرة المخدرات في السنوات الأخيرة ، وأصبحت مشكلة اجتماعية عالمية تجلب اهتمام الباحثين و تشغل مكافحتها أذهان المصلحين في العالم و تقض مضاجع المسئولين وأجهزة الدولة ، لما تشكله من أخطار و تهديدات حقيقية للأفراد و للمجتمعات التي ابتليت بها ، وذلك لتأثيرها على بقية المجالات والنواحي الانسانية والاجتماعية والاقتصادية مما يؤدي إلى هدم صحة الفرد وذهاب عقله وفقدان وعيه ووظيفته وتفكك أسرته وهدر كرامته الاجتماعية ومن ثم يصبح المدمن عالة على أسرته وعلى المجتمع بدلاً من أن يكون قوة منتجة وفاعلة في خدمة مجتمعه وتقدمه.

ولعل ما زاد في خطورة هذه الظاهرة هو سرعة انتشارها بين مختلف الفئات و من كلا الجنسين خاصة في أوساط عمرية صغيرة وضمن فئات اجتماعية مختلفة، وهذا على الرغم من لجوء الدول لسن العديد من القوانين الرادعة ضد المتعاطين ، ومحاولة تطوير الأساليب الحديثة الهادفة للحد من انتشار هذه الآفة التي كما هو معلوم لا تقتصر على تدمير حياة المتعاطين فحسب، بل يتعدى الأمر إلى أكثر من ذلك، حيث يطال أثرها المدمر النسيج الاجتماعي برمته .

وبالنظر لأهمية مادة : المخدرات والمجتمع ارتأينا أن تكون بين يدي الطالب مجموعة من المحاضرات المفصلة ، تتسجم ومفردات المنهج المقرر من قبل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي و الموجهة لطلبة السنة الثالثة تخصص تاريخ عام وتهدف بالأساس الى :

- التعريف بالمخدرات لغة واصطلاحا وبيان دلالتها عند المختصين من الفقهاء والعلماء ورجال القانون .
- تتبع المراحل التاريخية لظهور و استعمال العقاقير والمواد المخدرة على اختلاف أنواعها .
- رصد وتحليل الأسباب والظروف المؤدية إلى انتشار واتساع ظاهرة تعاطي المخدرات والادمان عليها.

– كشف الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات بأبعادها المتشابكة ، وما تتركه من أخطار صحية و اجتماعية على : الفرد ، الأسرة ، والمجتمع .

– تقديم مقترحات عملية تتصل بكيفية مجابهة ظاهرة المخدرات من خلال :

أ– معرفة الوسائل والآليات التي يجب التمسك بها من أجل الوقاية من الوقوع في تعاطي المخدرات و الإدمان عليها .

ب– بيان الطرق و الأساليب المتبعة في علاج ظاهرة الادمان و اعادة ادماج المدمنين في المجتمع .

وقد تطلب التنظيم العملي للمنهج المقرر لمادة المخدرات و المجتمع تقسيم المحاضرات الى سبعة محاور رئيسيسة :

– أولا : تعريف المخدرات لغة واصطلاحا مع بيان معاني المصطلح ودلالته من الناحية الفقهية، القانونية ، العلمية ، وعند العامة من الناس.

– ثانيا : الوقوف عند المصطلحات ذات الصلة الوثيقة بظاهرة المخدرات **و** توضيح معناها (مصطلح التعاطي ، مصطلح الادمان) .

– ثالثا : اعطاء لمحة تاريخية عن المخدرات عبر العصور (العصور القديمة ، العصور الوسطى ، العصور الحديثة) و التأكيد على أن ظاهرة المخدرات ليست وليدة اليوم ، حيث عرفها الإنسان منذ القدم واستخدمها في مجالات عديدة ، سواء الطبية أو الصناعية أو لأغراض اجتماعية أو دينية .

– رابعا : تصنيف المخدرات تبعا لمعايير محددة (المصدر ، اللون ، التأثير) ، مع ذكر أنواعها (المخدرات الطبيعية ، نصف التخليقية ، التخليقية أو الكيميائية) ، وكيفية تعاطي كل نوع من هذه الأصناف و تأثيراته على صحة الفرد .

– خامسا : تحديد الأسباب الموضوعية و العوامل المساعدة على انتشار و اتساع ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الأفراد (العوامل : النفسية ، الوراثية ، الاجتماعية ، الاقتصادية).

- سادسا: حصر الآثار المترتبة عن تعاطي المخدرات و بيان مخاطرها على الفرد (الناحية النفسية ، الصحية ، العقلية)، و على الأسرة ، و على المجتمع .
- سابعا : معرفة طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج من خلال الوسائل و الآليات التي يجب التمسك بها قبل الوقوع في مشكلة تناول المخدرات أو الإدمان عليها ، مع إبراز الطرق و الأساليب الواجب اتبعاها في حالة الادمان واعادة ادماج المدمنين في المجتمع.

في الأخير نرجو من الله أن نكون قد وفقنا في اختيار المادة العلمية المناسبة لإزالة اللبس و الغموض الذي يكتنف ظاهرة المخدرات من جميع جوانبها ، و أن يستوعب طلبتنا هذه المحاضرات و يستفيدون من مضامينها و أن يجدوا فيها ما يشفي غليلهم للتعرف أكثر على خطورة هذه الظاهرة وتداعياتها على الفرد والأسرة و المجتمع .

وحدة التعليم : المنهجية

المادة: المخدرات و المجتمع

المستوى : الثالثة : تخصص : تاريخ عام

السداسي : الثاني

الرصيد: 04: المعامل : 02

أولا : تعريف المخدرات

1- لغة

2- اصطلاحا

أ- التعريف الفقهـي

ب- التعريف القانوني

ت- التعريف العلمـي

ث- التعريف العــام

ثانيا : المصطلحات ذات الصلة بظاهرة المخدرات

1- مصطلح التعاطي

2 - مصطلح الادمان

أ- تعريفه

ب- أنواعه

المحاضرة رقم : 01

أولا : تعريف المخدرات

1- لغة:

المخدرات : جمع مخدر، وهو مأخوذ من الخدر، وهو الضعف والكسل والفتور والاسترخاء، يقال : تخدر العضو إذا استرخى فلا يطيق الحركة أي فتر[1].

والمخدر اسم فاعل من الفعل خدّر، ومصدره التخدير، ولفظة "خدر" تطلق على معان عدة، فهي تطلق على الفتر والكسل الذي يعتري الشارب في ابتداء سكره ، وعلى الستر الذي يمد للجارية في ناحية البيت، وعلى فتور العين وثقلها من قذى ونحوه[2].

ويذكر لويس معلوف[3] : أن كلمة المخدّر بضم الميم وكسر الدال المشدد جاءت بصيغة اسم الفاعل من التخدير ، ويقال خدّر العضو أي أصابه الخدر ، وخدرت العين أي ثقلت ، والخادر : الفاتر الكسلان ، والخدر : تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة (الكسل والفتور) ، والمخدر إسم فاعل من خدّر يخدر فهو مخّدر بكسر الدال.

2- اصطلاحا:

يختلف تعريف المخدرات من الناحية الاصطلاحية باختلاف نظرة المتخصصين إليها، لذلك لا يوجد تعريف موحد أو متفق عليه بين العلماء المتخصصين، وعليه يمكن تعريف المخدرات انطلاقا من الجوانب التالية:

---

[1]- ابن منظور محمد بن مكرم جمال الدين: لسان العرب ، دار احياء التراث العربي ، ط3، بيروت ، 1999، ج4 ، ص 34 ، الزبيدي : تاج العروس من جواهر القاموس ، دار صادر ، ط1 ، بيروت ، د.ت ، ج 3 ، ص 170 -171

[2]- ابن منظور : المصدر نفسه ، ج4 ، ص 34 ، الرازي محمد بن أبي بكر بن عبد القادر : مختار الصحاح ، شركة الأمل للطباعة والنشر، 1993 ،ج2 ، ص 150، الزبيدي : المصدر نفسه ، ج2 ، ص 18

[3]- لويس معلوف : المنجد في اللغة والأدب والعلوم، المطبعة الكاثوليكية، ط19، بيروت، د.ت ، ص 170

أ- التعريف الفقهي :

لم يرد عن المتقدمين تعريف للمخدرات ، والظاهر أن الفقهاء لم يستعملوا هذه الكلمة قبل القرن العاشر الهجري / السادس عشر الميلادي ، ولكن علماء الشريعة يوافقون علماء اللغة في معنى التخدير الذي يولد الكسل والفتور ، فقد عرفها الإمام القرافي[1] رحمه الله فقال : المخدرات "هي ما غيب العقل والحواس دون أن يصحب ذلك نشوة أو سرور"، أما إذا صاحبه نشوة أو سرور فهي المسكرات.

وعرفها ابن حجر الهيتمي فقال : " ما يترتب عليه تغطية العقل لامع الشدة المطربة " [2].

ب- التعريف القانوني :

المخدرات هي مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة من شأنها اذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية أن تؤدي الى حالة من التعود أو الادمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا [3].

وجاء في تعريف آخر :

المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلاّ لأغراض يحددها القانون ، ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك[4].

---

[1]- أبو العباس أحمد بن إدريس الصنهاجي القرافي : كتاب الفروق المسمى أنوار البروق في أنواء الفروق ، تحقيق : خليل منصور ، دار الكتب العمية ، ط1 ، بيروت ، 1998 ، ج1 ، ص374

[2]- أحمد بن محمد بن علي بن حجر الهيثمي السعدي الأنصاري : الزواجر عن اقتراف الكبائر ، مطبعة حجازي ، د.ط ، القاهرة ، 1356 هـ ، ج1 ، 172

[3]- مصطفى مجدي هرجة: موسوعة الدفوع والبراءة والتعليق على قانون المخدرات – المجلد الأول، دار محمود ، ط1 ، القاهرة ، 2021-2022 ، ص 8

[4]- بريك بن عائض القرني : المخدرات: الخطر الاجتماعي الداهم ،منشورات مكتبة القانون والاقتصاد ، ط 5 ، الرياض ، 2010 ، ص 65

ت- التعريف العلمي :

المخدرات هي مواد كيمائية تتركب من مركبات مخلطة أو مصنعة تسبب النعاس و النوم، أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الآلام[1].

كما عرفت بأنها " : مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، ويسبب تعاطيها حدوث تغيرات في وظائف المخ، وتشمل هذه التغيرات تنشيطا أو اضطرابا في مراكز المخ المختلفة، يؤثر على مراكز الذاكرة والتفكير والتركيز واللمس والشم و البصر و التذوق و السمع، والإدراك و النطق [2].

و جاء في تعريف لجنة المخدرات بالأمم المتحدة بأنها : كل مادة خام مستحضرة تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة ، من شأنها عند استخدامها في غير الاغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسياً واجتماعياً [3].

ث- التعريف العام :

المخدرات هي كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيمائيا من شأنها أن تذهب العقل جزئيا أو كليا ، وتناولها يؤدي الى الادمان ، مما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي

---

[1]- علي أحمد خضر المعماري ,أحمد عبد العزيز الهسنياني : دراسات في علم الاجرام ، دار غيداء للنشر و التوزيع، 2012 ، ص 85 ، سيد عبد النبي محمد : حروب خفية المخدرات وتدمير الأمم ، وكالة الصحافة العربية ، ط1 ، مصر ، 2020 ، ص 14

[2]- أحمد عبد العليم أبو عليو : موقف الشريعة الاسلامية والأنظمة المعاصرة من القضايا المتعلقة بالمخدرات – السجل العلمي لندوة المخدرات(حقيقتها وطرق الوقاية منها و العلاج) ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، الرياض ، يوم 22- 24أكتوبر 2011، المجلد 3 ، ص 1314

[3]- خالد المختار الفار : سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات ، مكتبة جريرة الورد ، ط1 ، القاهرة ، 2016 ، ص 66

، فتضر الفرد والمجتمع ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلاّ لأغراض يحددها القانون ، وبما لا يتعارض مع الشريعة الاسلامية [1].

ثانيا : المصطلحات ذات الصلة بظاهرة المخدرات :

1- مصطلح التعاطي :

التعاطي من الناحية اللغوية كما ورد في لسان العرب[2] " هو تناول مالا يحق و لا يجوز تناوله" وبناء على ذلك يمكن اعتبار التعاطي غير التناول ، فيمكننا أن نقول فلان تناول الدواء ولكننا لا نقول تعاطى الدواء.

وهناك من عرّف المتعاطي للمخدرات بأنه كل شخص يستعمل بصفة غير قانونية و بدون رخصة شرعية من السلطات المختصة إحدى المواد أو النباتات الطبيعية و الكيماوية والمختبرية والمصنعة المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية ، وذلك بكافة الطرق الممكنة سواء عن طريق التدخين أو الفم أو الشم أو الحقن وغيرها[3].

2- مصطلح الإدمان:

أ- تعريف الادمان :

الادمان هو الرغبة القهرية للاستمرار في تعاطي للمخدرات و المؤثرات العقلية أو الحصول عليها بأي وسيلة ، بحيث يصبح الفرد متعطشا إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت حتى لو وصل به الأمر إلى ارتكاب جريمة للحصول على المخدر[4].

---

[1]- سيد عبد النبي محمد: المرجع السابق ، ص 15

[2]- ابن منظور: المصدر السابق، ج9، ص 275

[3]- أسامة السيد عبد السميع: عقوبة تعاطي المخدرات والإتجار بها بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة، ط1، الإسكندرية، د.ت ، ص17

[4]- موفق حماد : جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية ، في ضوء قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم 10 لسنة 2017، دراسة فقهية قضائية مقارنة ، دار السنهوري للنشر، ط1 ، بغداد، 2018 ، ص32

وتعرف منظمة الصحة العالمية مصطلح الإدمان بأنه : " حالة من التخدير المؤقتة أو المزمنة التي تنشأ عن تكرار تعاطي مادة مخدرة طبيعية أو تخليقية." [1].

فالإدمان يحصل نتيجة للتعاطي المتكرر للمخدر بحيث يصبح دم الفرد متعطشا إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت ، وهناك عدة مظاهر[2] يتميز بها الادمان :

- وجود رغبة ملحة وقوة جبرية لتعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.
- الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة.
- الاعتماد النفسي والاجتماعي على العقار.
- ظهور أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن أخد العقار.

لدا فالتعاطي مرحلة تسبق الادمان وهي أخف وطأة في الأثار المترتبة عليها من آثار الادمان .

ب- أنواع الإدمان : هناك نوعين من الإدمان[3] :

1- الإدمان الجسدي :

وهو حال تكيف وتعود على تعاطي المادة أو العقار بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند تناول العقار فجأة وهذه الاضطرابات تظهر على صورة أنماط من الظواهر و الأعراض النفسية و الجسدية المميزة لكل فئة من العقاقير حيث تسبب

---

[1]- أحمد فؤاد كامل :السموم البيضاء والنتائج السوداء، مجلة الكويت، ع 80 ،أفريل 1989 ، ص 15

[2]- جواد فطاير : الادمان أنواعه ، مراحلة وعلاجه ، دار الشروق ، ط1 ، القاهرة ، 2001 ، ص 59- 66 ، محمد سلامة غباري: الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي ، دار الوفاء ، ط1 ، الاسكندرية ، 2007 ، ص 47

[3]- عبد الواحد حميد الكبيسي، صبري بردان الحياني : الإرشاد و التوجيه التربوي، مركز ديبونو لتعليم التفكير، ، ط1 ، الأردن، 2012 ص 288، محمد فتحي حماد :الإدمان و المخدرات – الاسباب ، الاثار ، الوقاية و العلاج ، دار فجر للنشر والتوزيع، الحدائق، ط1 ، صر، 2004 ، ص23

بعض العقاقير الإدمان النفسي والعضوي مثل الخمور والمنومات والمهدئات والأفيون ومشتقاته.

1- الإدمان النفسي :

وهو حالة نفسية تنتج عن تعاطي المادة أو العقار وتسبب الشعور بالارتياح وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة مؤقتة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتتب الشعور بالقلق والخوف.

ثالثا : لمحة تاريخية عن المخدرات

1- العصور القديمة

2- العصور الوسطى

3- العصور الحديثة

المحاضرة رقم : 02

ثالثا : لمحة تاريخية عن المخدرات

1- العصور القديمة :

ورد في تراث الحضارات القديمة آثار كثيرة تدل على معرفة الانسان بالمواد المخدرة على اختلاف أسمائها وتعدد استعمالاتها ، وقد وجدت تلك الآثار على شكل لوحات أو نقوش على جدران المعابد او كتابات على أوراق البردى القديمة أو كأساطير مروية تناقلتها الأجيال[1] .

يعتبر سكان وسط أسيا أول من اكتشف الأفيون (الخشخاش) في الألف السابعة قبل الميلاد ومنها انتشر إلى مناطق مختلفة من العالم، وقد عرفه المصريون القدامى في الألف الرابعة قبل الميلاد حسب ما أكدته الدراسات الأثرية والتاريخية الحديثة [2] اذ تؤكد :

- العثور على قرطين ذهبين في منطقة واد الملوك الاثرية يمثلان كبسولة الخشخاش حيث تتماثل الأخاديد فيها مع الخيوط البارزة في كبسولة الخشخاش .
- العثور على أوراق وزهور الخشخاش حول مومياء فرعونية من الأسرة الحادية والعشرون ، وكذلك في أكاليل الزهور الخاصة بالأسرة الفرعونية .
- أن الأفيون ذكر 22 مرة في اوراق البردي المعروفة باسم أوراق بردي Chanssincit وورد ذكره في أوراق البردي القبطية.

---

[1]- ذياب موسى: الشباب و الانترنت والمخدرات، جامعة نايف العربي للعلوم الامنية، ط1، الرياض، 2012، ص 10 ، براهمية نصيرة: إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والإجرام، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد الأول، سبتمبر 2013، ص16.

[2]- عوض توفيق عوض، عبد الله بيومي و آخرون : تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس: منشورات المكتب الجامعي الحديث ، ط1، الاسكندرية، 2012، ج5 ، ص 8- 10

و تشير بعض المراجع الى الاستخدام الطبي للأفيون ما يقرب من سبعة آلاف سنة قبل الميلاد خاصة في علاج المغص ، وفي صنع مزيج يجلب النوم للأطفال المشاكسين ، وفي تخفيف الالام المبرحة للنزلات المعوية ، أما تعاطيه كمخدر فقد كان في نطاق ضيق جدا ، ذلك أن الخمور و المسكرات المصنوعة من الشعير والحنطة والبلح كانت بديلا لكل ذلك .

عرف السومريون كذلك الأفيون (الخشخاش) وأطلقوا عليه إسم نبات السعادة ، وتحدثت لوحة سومرية يعود تاريخها الى 3300 ق.م عن موسم حصاد الأفيون ، وعرفه البابليون والفرس ، كما استخدمه الصينيون والهنود و أطلقوا عليه إسم مخفف الأحزان ، ثم انتقل الى اليونان والرومان ولكنهم آساؤوا استعماله فأدمنوه ، وأوصى حكامهم بمنع استعماله ، وقد أكدت ذلك المخطوطات القديمة بين هوميروس وأبو قراط ، ومن أرسطو إلى فيرجيل [1].

كانت المخدرات معروفة كذلك في أمريكا اللاتينية منذ 500 عام قبل الميلاد ، وكان الهنود الحمر يمضغون أوراق الكوكا في طقوسهم الدينية ، أما القات فقد عرفه الأحباش قديما و ونقلوه الى اليمن عام 525 قبل الميلاد[2].

تذكر بعض الدراسات أن الفراعنة هم أول من عرف المخدرات في البلاد العربية ، وكان أهمها المخدرات المشتقة من نبات الخشخاش والقنب ، لكن استعمال هذه النباتات وما يشتق منها كان مقصورا على مجالات بعيدة عن الادمان ، حيث كانت تستخدم في مجال الطب ، فالأفيون كان يستعمل لعلاج أمراض العيون و عمل مراهم لآلام الجسم ، وكذلك كان يصنع

---

[1]– عبد الإله بن عبد الله ، رياض بن علي الجوادي: المخدرات والمؤثرات العقلية: اسباب التعاطي واساليب المواجهة ، منشورات جامعة نايف للعلوم الأمنية ، ط1 ، الرياض ، 2011 ، ص 28– 29 ، سعد الدين مسعد هلالي : التأصيل الشرعي للخمر والمخدرات دراسة فقهية مقارنة ، منشورات المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ، ط1 ، الكويت ، 2001 ، ص73 ، سيد عبد النبي محمد : المرجع السابق ، ص12.

[2]– خالد المختار الفار: سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات ، منشورات مكتبة جزيرة الود ، ط1 ، القاهرة ، 2016 ، ص 62–63 ، بريك بن عائض القرني : المرجع السابق ، ص 38

منه مساحيق لنفس الأغراض ، كما كان الخشخاش يستعمل كدواء لتهدئة الأطفال من الصراخ[1].

استخدم القدماء المخدرات لمعالجة المرضى والتخفيف من إصابات الحروب والمعارك ومن خلال استعمالها اكتشفوا أن هناك بعض النباتات التي من شأنها أن تغير الحالة المزاجية للإنسان حيث استخدم الأطباء الأشوريين الأفيون والقنب الهندي لتخفيف وتهدئة الآلام وعلاج الأمراض منذ أربعة ألاف سنة قبل الميلاد [2]، و استخدمها السومريين كذلك في تهدئة الأعصاب وجلب المتعة والسعادة و وصفوها بأنها نبتة الراحة والاسترخاء ، وانتقلت إلى البابليين ، ثم الى الإغريق و الفرس و الهند ، وتم تعاطيه بأشكال مختلفة سواء عن طريق التدخين أو الشرب واعتبروه مصدرا لنسيان الآلام و الأمراض ، و استخدمه المصريون في القرن 16ق. م على نطاق واسع لعلاج حالات البكاء الشديد لدى الأطفال في تلك الفترة[3].

2- العصور الوسطى :

تذكر بعض المراجع أن معرفة المسلمين بالعقاقير والمواد المخدرة ظهر بشكل واضح منذ القرن الثالث الهجري/ التاسع الميلادي في بلاد فارس و الشام نتيجة الاحتكاك المتبادل مع الشعوب المجاورة ، حيث استعمله بعض قادة القرامطة [4] في آسيا الوسطى، وأطلق علي

---

[1]- مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، دار علم المعرفة، د.ط ، الكويت، 1996، ص35-32 ، محمد نور الدباس: واقع الجريمة المنظمة في الأردن، دار يافا العلمية ، ط1، الأردن، 2007، ص 48-49، سيد عبد النبي محمد : المرجع السابق ، ص13

[2]- ذياب موسى: المرجع نفسه، ص 10

[3]- مصطفى سويف: المرجع السابق، ص35-32

[4]- القرامطة : فرقة إسماعيلية شيعية باطنية سميت بهذا الاسم نسبة لأحد دعاتها وهو حمدان بن الأشعث (قرمط) ، أقامت دولة في البحرين في الربع الأخير من القرن الثالث الهجري إثر ثورة اجتماعية وسياسية ضد الخلافة العباسية، وانشقت عن باقي الشيعة الإسماعيلية بعد رفضهم إمامة عبيد الله المهدي مؤسس الدولة الفاطمية.

أنظر : شريف يحي أمين : معجم الفرق الاسلامية ، دار الأضواء ، ط1 ، بيروت ، 1986 ، ص 192

طائفة تسمى الحشاشين[1] ، حيث كان أفرادها يتعاطون الحشيش الى درجة الادمان استثارة للقتل واحتكارا للموت في سبيل تحقيق أهدافهم السياسية ضد خصومهم من رجال الحكم في بغداد و أصبهان والشام والجزيرة وخراسان وباقي الأقاليم الاسلامية التي يتمركزون بها[2].

ويبدو أن كلمة حشيش أصبحت متداولة بشكل واضح عند الكتاب العرب منذ آواخر القرن الخامس الهجري / الحادي عشر الميلادي ، حيث تبدأ الاشارات الصريحة لهذا العقار في كتب وتصانيف العديد من أطباء العرب منهم الرازي وابن وحشية مع بيان أهم خصائصه ومجالات استخداماته [3].

عرف القنب الهندي في العراق سنة 628 هـ/ 1231 م وانتشر تعاطيه في عهد الخليفة المستنصر، ومن العراق انتقل الى شعوب مصر وسوريا الذين كانت تربطهم علاقات تجارية بشعب العراق ، لينتشر بشكل واسع في أوائل القرن السابع الهجري / الثالث عشر الميلادي بعد اجتياح المغول للعالم الاسلامي بقيادة جنكيز خان بسبب تعاطيه من قبل المغول بشكل كبير[4].

---

[1]– حركة الحشاشين : طائفة من الاسماعيلية نزاريّــة أسسها الحسن بن الصباح لتدعوا الى إمامة نزار المصطفى لدين الله ومن جاء من نسله ، وكانت معاقلهم الأساسية في بلاد فارس والشام ، ارتكزت الاستراتيجية العسكرية للحشاشين على حشد الأتباع واتباع أسلوب الاغتيالات ، قضى المغول على هذه الطائفة في فارس ، وسرعان ما تهاوت الحركة في الشام أيضا على يد الظاهر بيبرس سنة 1273 م.

لمزيد من التوضيح ينظر : برنارد لويس : الحشيشية – الاغتيال الطقوسي عند الاسماعيلية النزارية ، ترجمة : سهيل زكار ، دار قتيبة ، ط2 ، دمشق ، 2006 ، ص 179–196

[2]– الزركشي أبو عبد الله بدر الدين: زهر العريش في تحريم الحشيش، تحقيق : السيد أحمد فرج ، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط2، المنصورة ، 1990، ص 45 –47 ، عوض توفيق عوض، عبد الله بيومي و آخرون : المرجع السابق، ج5 ، ص 11–12 ، محمد نور الدباس : المرجع السابق ، ص 49

[3]– محمد فتحي محمد : ادمان المخدرات والمسكرات بين الواقع و الخيالى من منظور التحليل النفسى، المكتبة الأنجلو مصرية ، ط1 ، القاهرة ، 2011 ،ص 53

[4]– عوض توفيق عوض، عبد الله بيومي و آخرون : المرجع نفسه ، ج5 ، ص 12

و يقول ابن البيطار(1197-1248 م) عالم النباتات العربي في الحشيش : « ومن القنب نوع ثالث يقال له القنب الهندي ، ولم أره بغير مصر ويزرع في البساتين و يسمى بالحشيشة عندهم ، وهو يسكر جدا اذا تناول منه انسان يسيرا ... حتة أن من أكثر منه يخرجه الى حد الرعونة ، وقد استعمله قوم فاختلت عقولهم ، وأدى بهم الحال الى الجنون وربما قتل »[1].

يتضح أن القنب الهندي كان يزرع على نطاق واسع في بساتين مصر وخاصة في الصعيد بمنطقة أسيوط ويستخرج منه مادة لبنية تسمى الأفيون(لبن الخشخاش الأسود) ، وأن الفقراء بصفة خاصة كانوا مدمنين على تعاطي هذا العقار رغم خطورته ، فعلى الرغم من أنه يشعر بالخفة والسرور إلاّ أن نهايته غالبا ما تكون الجنون أو الموت [2].

نظرا للمضار المترتبة عن تناول الحشيش و تأثيراته الخطيرة ، عمل الحكام الأيوبيون قدر المستطاع لوضع حد لزراعة هذا العقار ومنع تداوله بين الأفراد و نجحوا الى حد كبير في ذلك ، وبعد سقوط دولتهم تمكن المماليك بقيادة الظاهر بيبرس[3] في غمرة أحداث الحرب مع المغول من منع تداول القنب أو تعاطيه ومعاقبة كل من يخالف ذلك بالسجن و بدفع ضريبة مالية لبيت المال [4].

---

[1]- ابن البيطار ضياء الدين أبو محمد عبد الله الأندلسي : الجامع لمفردات الأدوية والأغدية ، دار الكتب العلمية ، د.ط ، بيروت ، 1992، ج 4، ص 291

[2]- ابن البيطار: المصدر نفسه، ج1، ص 61

[3]- ركن الدين بيبرس البندقداري أبو الفتوح ، وشهرته الظاهر بيبرس، رابع سلاطين مصر في عهد المماليك البحرية ، اعتلى عرش مصر بعد أن شارك في قتل السلطان قطز ، وأحيا الخلافة بعدما أسقطها التتار في بغداد عام 656 هـ/ 1258م، يعد بطل معركة عين جالوت ضد الصليبيين سنة (658هـ - 1260م) استمر في الحكم من (676-658 هـ / 1260-1277 م) ، توفي يوم الخميس 27 محرم 676 هـ / 2 مايو 1277 م (عمر 54 سنة) بعد رجوعه من معركة الأبلستين ضد خانات المغول سنة 1277.

ينظر : محيي الدين بن عبد الظاهر : الروض الزاهر في سيرة الملك الظاهر، تحقيق: عبد العزيز الخويطر ، دد.ن ، ط1 ، الرياض 1976 ، ص 85 ، خير الدين الزركلي : الأعلام ، دار العلم للملايين ، ط 15 ، بيروت ، 2002 ، ج2 ، ص 79

4- عوض توفيق عوض، عبد الله بيومي وآخرون : المرجع السابق، ج5 ، ص 13

و يؤكد ابن إياس[1] : أن المماليك قد اعترفوا ووافقوا على زراعة الحشيش وبيعه وتعاطيه في بادئ الأمر، واكتفوا بفرض ضريبة عليه تسمى « ضمان الحشيش » كمورد مالي اضافي لخزينة الدولة ، لافتاً إلى أن الظاهر بيبرس ألغى الضريبة المفروضة على الحشيش سنة 665 هـ/1267 م عندما تبين له أضراره على أهل مصر، واكتفى بمصادرة المضبوطات من الحشيش لمن يضبط وهو يبيعه أو يتعاطاه كان ذلك.، وعمل أيضا السلطان المنصور لاجين (696– 698 هـ) على منع الحشيش، وكذلك السلطان الناصر محمد بن قلاون (709– 741هـ)، و الأمير سودون بن عبد الله الشيخوني و رغم جميع المحاولات التي بذلها حكام المسلمين لمنع تداول وتعاطي المخدرات ، إلا أن زراعة وتداول الحشيش استمرت في الانتشار حتى القرن الرابع عشر [2].

لاحظ المقريزي ذلك فتحدث عن شيوع تعاطي حشيشة الفقراء في مصر و في بعض مناطق القارة حيث كانت الطبقات الدنيا تدمن تعاطيها ، ويؤكد ذلك في قوله : « رأيت الفقراء يستعملونها على أنحاء شتى فمنهم من يطبخ الورق طبخًا بليغًا ويدعكه باليد دعكًا جيدًا حتى يتعجن ويعمل منه أقراصًا ومنهم من يجففه قليلًا ثم يحمصه و يفركه باليد ويخلط به قليل سمسم مقشور وسكَّر ويستفه ويطيل مضغه فإنهم يطربون عليه ويفرحون كثيرًا وربما أسكرهم فيخرجون به إلى الجنون أو قريب منه وهذا ما شاهدته من فعلها .» [3].

ويعزو المقريزي انتشار الحشيش في مصر إلى مجيء أحمد بن أويس سلطان بغداد إلى مصر فارا من تيمور لنك سنة 795 هـ /1393 م، وقد كان مدمنا للحشيش فانتشر إدمانه

1– ابن إياس أبو البركات محمد بن أحمد بن إياس الحنفي: بدائع الزهور فى وقائع الدهور ، تحقيق: محمد مصطفى ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط1 ، القاهرة ، 1984 ، ج1 ، ص 326–327

2– ليلى عبد الجواد اسماعيل : ظاهرة تعاطي الحشيش ومكافحتها في مصر المملوكية ، مجلة المؤرخ العربي ، ع16 ، القاهرة ، 1 مارس 2006 ، ص 294– 297 ، الزركشي أبو عبد الله بدر الدين : المصدر السابق ، ص 48–50

3– المقريزي تقي الدين أبو العباس أحمد بن علي: المواعظ والاعتبار بذكر الخِطط والآثار المعروف بالخِطط المقريزية ، دار الكتب العلمية ، د..ط ، بيروت ، 1998، ج 3، ص 230

في القاهرة و دمشق بين الأغنياء والفقراء ، وأن سراة القوم كانوا يتعاطون ما يسمى بالعقدة ، وهي مزيج مصنوع من العسل الممزوج بالحشيش فيها وعقاقير منشطة [1].

نتيجة لتعاطي الحشيشة والمجاهرة بذلك فإنه بحلول سنة 815 هـ /1412 م لاحظ المقريزي ارتفاع الاحتشام عن الكلام بها ، فظهر أمرها واشتهر أكلها بين الناس ، حتى كادت أن تكون من تحف المترفين ، ولهذا السبب غلبت السفالة على الأخلاق وارتفع ستر الحياء و الحشمة من بين الناس ، وجهروا بالسوء من القول وتفاخروا بالمعايب[2].

وهكذا ظل حال الحشيش في الديار المصرية، ما بين مكافحة ومنع أو تناول دون عقوبة مع فرض ضمان الحشيش، الذي كان يفرض على استحياء على فترات متباعدة، ويسمح لمن يريد، بزراعة الحشيش، والاتجار به، وتناوله في العلن ، و يحمل ابراهيم نافع في كتابه "كارثة الإدمان" دولة المماليك مسؤولية انتشار تعاطي الحشيش في مصر بقوله : " في عصر المماليك (1250– 1517)، ومع تفشي أنواع الظلم والخلل الاجتماعي، انتشر الحشيش في بر مصر بوصفه باعثاً على طرد اليأس والشعور بأوقات سعيدة طيبة مع أنفاس زرقاء من الحشيش، بل راجت زراعته في مصر، واشتهرت القاهرة بالذات بزراعته في حي الظاهر والفجالة و باب اللوق[3].

1– المقريزي : المصدر نفسه ، ج 3، ص 231

2– المصدر نفسه، ج 3، ص 231

3– ابراهيم نافع : كارثة الإدمان ، مركز الاهرام للترجمة والنشر، ط1 ، القاهرة ، 1989، ص 30–32

المحاضرة رقم : 03

3- العصور الحديثة :

عندما بدأ عصر العثمانيين في مصر (1517–1805)، شاع استخدام الحشيش بين الناس، بسبب التدهور الاقتصادي والاجتماعي والسياسي الذي ساد الدولة خلال أيامهم، و قد وصف عدد من الرحالة الأوروبيين الذين زاروا الشرق ومصر في منتصف القرن السادس عشر ظاهرة تعاطي الحشيش في بلاد مختلفة و اختبروه بأنفسهم أحيانا [1] ، وهو ما لاحظه نابليون بونابرت عندما دخل إلى مصر مع حملته الفرنسية (1798 – 1801) وحتى لا يدمنه جنوده أصدر قراراً في عام 1800 بمنع تعاطيه، وكانت العقوبة حينها ثلاثة أشهر سجناً، ومصادرة الحشيش المضبوط [2].

عندما بدأ حكم محمد علي باشا (1805 – 1848)، اختلفت نظرة الدولة للعديد من الأمور، خاصة أنه بدأ تجربة تحديث في مجالات عدة، على رأسها الزراعة، ما جعله يطالب بالتوسع في زراعة الحشيش لصناعة الحبال من نباته ، ليبني أكبر أسطول حربي لمصر، لكنه فوجئ بأن تعاطي الحشيش قد زاد بين العاملين في المصانع الحربية، باستخدام بذور القنب، وبناء عليه أصدر أوامره إلى جميع المديريات بمنع زراعته، إلا أن الفلاحين لم يمتنعوا عن زراعته، وظلوا يزرعونه خلسة[3].

ومما يدل على انتشار ظاهرة الحشيش في عهد محمد علي باشا، ما ذكره الطبيب الفرنسي أنطوان كلوت بك[4] ، الذي استقدمه الوالي العثماني من باريس، إذ يقول: " لقد انتشر تعاطي

1- عوض توفيق عوض، عبد الله بيومي وآخرون : المرجع السابق، ج5 ، ص 17

2- ابراهيم نافع : المرجع السابق ص 32

3- محمود موسى شديفات : الادمان و أثره على المجتمعات ، دار الخليج ، ط2 ، الأردن ، 2017 ، ص 77

4- كلوت بك : لمحة عامة إلى مصر ، ترجمة : محمد مسعود ، مطبعة در الكتب القومية ، د.ط ، القاهرة ، 2011 ، ص 343 –344

الحشيش في مصر، وراح الخلق يأكلونه ويشربونه ويدخنونه في المقاهي، وفي حوانيت خاصة، أطلقوا عليها اسم المحاشش" ، ورغم انتشاره الواسع في وجود العثمانيين ، إلاّ أنه لايوجد ما يثبت انتشاره بشكل كبير في الأناضول حسب شهادة مؤرخ تركي في القرن السابع عشر ، حيث يؤكد أنه عندما كان في القسطنطينية وجد ألف حانوت تبيع مشروب البيرة ، و 154 تبيع الخمور، ولكنه لم يجد سوى 65 مكاناً لبيع الحشيش وتدخينه " [1]

ظلت الهند في قارة آسيا تستخدم الأفيون في تبادلاتها التجارية المحدودة مع الصين، إلى أن قررت شركة الهند الشرقية في أوائل القرن التاسع عشر أن تضعه ضمن احتكاراتها، ثم اتجهت به إلى محاولات التسويق بالقوة في أسواق الصين، وانتهت مقاومة الصين لهذه المحاولات بوقوع الحرب المعروفة باسم حرب الأفيون(1839–1842) بين الصين مدافعةً عن نفسها وانجلترا مصممةً على فتح أسواق الصين بالقوة واغراقها بالأفيون بضاعة شركة الهند الشرقية وتغلبت انجلترا على الصين في هذه الحرب ، و وقعت الدولتان معاهدة نانكين سنة 1843 وبمقتضاها استولت انجلترا على هونغ كونغ ، وفُتحت أسواق الصين أمام الأفيون الهندي، وشجع ذلك الولايات المتحدة الأمريكية فضغطت على الصين ووقعت معها معاهدة مماثلة سنة 1844 وكان من أهم نتائجها الانتشار الواسع لإدمان الأفيون بين جميع فئات الشعب الصيني، حتى أنه قد قُدر عدد المدمنين في سنة1956 بخمسة عشر مليون مدمن، و في سنة 1925 بـ: 20 %من مجموع الذكور في المدن الصينية، واستمرت هذه الأوضاع المتردية في الصين حتى أكتوبر سنة 1905، عندما أعلنت وزارة الصحة الصينية في حكومة ماوتسي تونغ بدء برنامج فعال للقضاء على تعاطي الأفيون وتنظيم تداوله [2].

1– خالد حمد المهندي : المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية منشورات الدوحة ، د.ط ، قطر ، 2013 ، ص 32

2– حسن أحمد شحاته : التدخين والإدمان وإعاقة التنمية ، منشورات الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي ، ط1 ، القاهرة ، 2006، ص 84، عبد العال الديربي : الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجهود الدولية للوقاية منها بالتطبيق على تجارب عالمية واقليمية ووطنية ، منشورات المركز القومي للإصدارات القانونية ، ط1 ، القاهرة ،2016 ، ص 19 ، خالد حمد المهندي : المرجع نفسه، ص 27–28

تشير بعض الدراسات إلى أن معرفة الجزائريين بالمخدرات تعود إلى ما قبل الاحتلال الفرنسي معتمدة على رواية للرحالة هايزيش فون مالستان التي تحمل عنوان "مدخنو الحشيش في مدينة الجزائر" وما يدعم هذا الطرح هو انتشار زراعة الحشيش في كافة أنحاء الدولة العثمانية أين كان يستعمل كعرق، وبعد قدوم الاستعمار الفرنسي أدخل ما يعرف بالأبسنث الذي يحدث سكرا شديدا خاصة إذا لم يمزج بالماء، كما أن الحشيش لم يكن ممنوع من الناحية القانونية في تلك الفترة حيث كان الجزائريون يتعاطونه في المقاهي، وبعد الاستقلال أصبحت الجزائر تعد من الدول التي تعاني من ظاهرة المخدرات التي ألقت بظلالها على المجتمع الجزائري خاصة طاقاته الشبانية ، وقد سجل أول إنذار سنة 1975 بعد حجز ثلاثة أطنان من القنب وتوقيف 25 شخص أغلبهم أجانب[1].

1- براهمية نصيرة : إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والإجرام، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، ع1، سبتمبر 2013 ، ص17-18.

رابعا : تصنيف المخدرات و أنواعها

أ- معايير تصنيف المخدرات

1- من حيث المصدر

2 - من حيث اللون

3- من حيث التأثير

ب- أنواع المخدرات

1- المخدرات الطبيعية

2- المخدرات نصف التخليقية

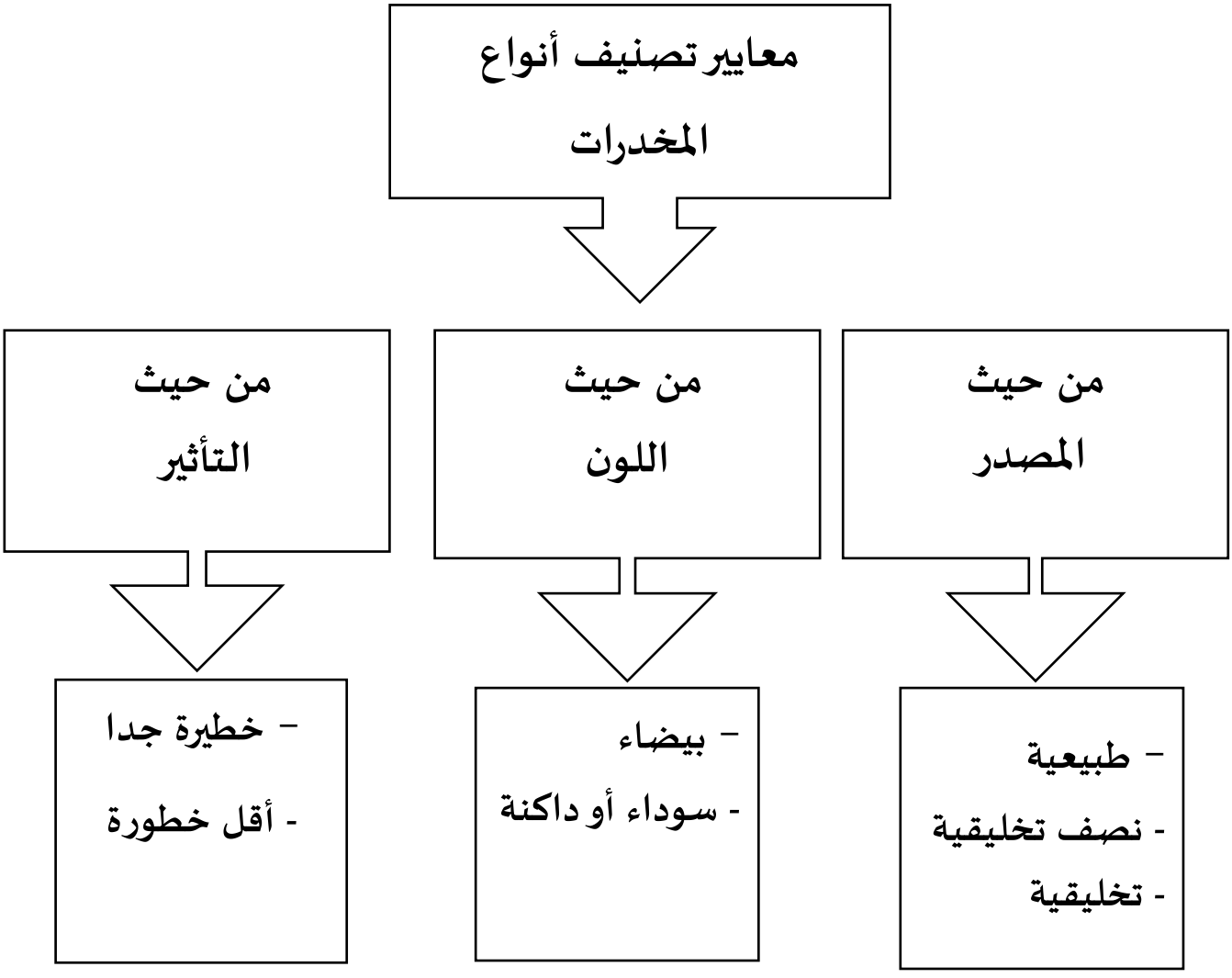
3- المخدرات التخليقية (الكيميائية)

المحاضرة رقم : 04

رابعا : تصنيف المخدرات و أنواعها

أ-معايير تصنيف المخدرات :

تتعدد المعايير المعتمدة أساساً لتصنيف أنواع المخدرات تبعاً : لمصدرها وأصل المادة التي حضرت منها، طبقاً للونها ، حسب درجة خطورتها ، وتنقسم طبقاً لهذ المعايير إلى ثلاثة أنواع :



مخطط يوضح معايير تصنيف المخدرات (من اعداد الأستاذ)

1- من حيث المصدر : تنقسم إلى ثلاثة أنواع :

1.1- المخدرات الطبيعية:

توجد في الطبيعة في شكل نباتات أهمها : القنب الهندي ، الأفيون ، الكوكا ، القات ، و قد ثبت علميا أن المواد المؤثرة فيها توجد في جزء أو أجزاء محددة من النبات المخدر اما في الأوراق أو الثمار ، اذ ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك ، فمثلاً :

- نبات القنب تتركز المواد الفعالة في الأوراق وفي القمم الزهرية.
- نبات خشخاش الأفيون تتركز المواد الفعالة في الثمرة غير الناضجة.
- نبات القات تتركز المواد الفعالة في الأوراق.
- نبات الكوكا تتركز المواد الفعالة في الأوراق[1].

1.2- المخدرات نصف التخليقية (المستخلصة صناعيا من النباتات):

أصلها نباتي ثم أجريت عليها بعض العمليات الكيمائية وتكون المادة الناتجة من التفاعل ذات تأثير أقوى فعالية من المادة الأصلية ، و من أهمها : الهيروين ، الكوكايين ، المورفيين ومثال ذلك : الهيروين ينتج من تفاعل مادة المورفين المستخلصة من نبات الأفيون مع المادة الكيميائية "استيل كلوريد" أو "اندريد حامض الخليك " : مورفين + استيل كلوريد = هيروين .[2]

1.3- المخدرات التخليقية (الكيميائية) :

مواد مخدرة ليست من أصل نباتي يتم تصنيعها بمعامل شركات الأدوية أو مراكز البحوث

1- الهادي علي يوسف بوحمزة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، الدار الجماهيرية للنشر و التوزيع، ط1، بنغازي ، 1996 ، ص16 ، عبد الإله بن عبد الله ، رياض بن علي الجوادي : المرجع السابق ، ص 27

2- صقر نبيل: جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2006، ص 8، محمد فتحي محمد: المرجع السابق، ص16

من خلال مركبات كيميائية مختلفة ، و تصنع على شكل كبسولات أو حبوب أو أقراص أو حقن و أشربة ومساحيق ، ومنها ماهو منبه أو مهدئ أو مهلوس ، منها : المنومات ، المهدئات ، المنبهات ، عقاقير الهلوسة و الأمفيتامينات ، الباربيتورات [1].

2- من حيث اللون: تنقسم إلى نوعين:

2.1- المخدرات السوداء أو الداكنة:

يراد بها المواد المخدرة ذات اللون الداكن أو الذي يميل الى السواد، كالقنب الهندي (الحشيش) ، الأفيون [2].

2.2- المخدرات البيضاء:

يقصد بها المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها أبيض مثل: المساحيق والسوائل المختلفة التي يتم تعاطيها عن طريق الحقن أو الشرب أو الشم مثل الهيروين، والكودايين، والأقراص المنومة أو المنبهة أو المهدئة [3].

3- من حيث التأثير :

يمكن تصنيفها حسب درجة تأثيرها والأضرار الناجمة عنها إلى نوعين من المخدرات :

3.1- المخدرات شديدة الخطورة (الكبرى) :

تعد من أكثر المخدرات وأشدها خطورة سواء عند استخدامها أو الإدمان عليها ، مثل الخشخاش ومشتقاته ، الحشيش ومشتقاتهّ ، الكوكايين ومشتقاته [4].

1- مصطفى صابر النمر: الدراما الأجنبية وانحرافات المراهقين السلوكية، العربي للنشر و التوزيع، ط1، مصر، 2016، ص163 ،، عبد الإله بن عبد الله ، رياض بن علي الجوادي : المرجع السابق ، ص 30-31

2-هاني عبد القادر عمارة : السموم والمخدرات بين العلم والخيال، المكتبة الأردنية الهاشمية، ط1،الأردن،2010 ، ص21

3- حسن أحمد شحاتة: التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي،ط1، القاهرة،2006 ، ص74 ، هاني عبد القادر عمارة : المرجع نفسه ، ص21

4- أيمن فوزي رحيم الكبيسي: أحكام الأطعمة والأشربة المستوردة من الدول غير الإسلامية، دار المأمون للنشر و التوزيع، ط1، الأردن ، 2016 ، ص163،عبد العال الديربي : الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجهود الدولية للوقاية منها بالتطبيق على تجارب عالمية واقليمية ووطنية ، المركز القومي للإصدارات الوطنية ، ط1 ، القاهرة ، 2016 ، ص 29

3.2- المخدرات الأقل خطورة (الصغرى):

وهي المواد الأقل خطورة من سابقتها ، وتشمل جانبا كبيرا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي ، وان كانت تسبب الإدمان والأضرار الجسمية لمتعاطيها مثل : المنبهات ، المسكنات ، ومن ذلك القات ، الكوكا...[1].

1- أيمن فوزي رحيم الكبيسي: المرجع نفسه ، ص163

المحاضرة رقم : 05

ب- **أنواع المخدرات :**

اخترنا الحديث عن أنواع المخدرات معتمدين التصنيف المبني على طبيعة المخدر ومصدره الأساسي في الطبيعة ، لأنه يساعدنا كثيرا في معرفة أصل المخدر و أنواعه المختلفة ودرجة تأثيره في الانسان ، ويجنبنا التداخل الذي يمكن أن يعترضنا في التصنيفات الأخرى ، ولأنه يتيح لنا تغطية كل أنواع المخدرات .

1- المخدرات الطبيعية:

1.1- القنب الهندي LE CANNABIS ET SES DERIVES :

نبات شجيري حولي يتراوح طوله من 1 إلى 5 أمتار، أوراقه طويلة وضيقة و لزجة و سطحها العلوي مغطي بشعيرات قصيرة ، وأهم مناطق نموه لبنان ، المغرب، باكستان، تركيا، أفغانستان، السودان، مصر، المغرب ، المكسيك ، و يستخرج من القنب الهندي عدة مواد مخدرة مثل [1] :

1- محمد فتحي عيد : جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ط1 ، الرياض ،1988 ، ج1 ، ص 140-141 ، آل معجون خلود سامي: مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1411هـ - 1991م، ص 24-25 ، محمد فتحي عيد : : المرجع السابق ، ج1 ، ص 140-150 ، محمد أحمد خدام المشاقبة : المرجع السابق ، ص 55

صور للقنب الهندي (الحشيش)[1]

1- الرابط : https://www.marefa.org/ القنب_(مخدر)

أ- الحشيش :

خلاصة تقطيع وتجفيف الأوراق و غصن النبتة و يعرف أيضا بـالشيرة أو الزطلة ويتم لفها على شكل سيجارة ، وله أسماء أخرى ففي مصر يسمونه الحشيش أو الفولة ، وفي تونس تاكروري ، وفي المغرب و الجزائر الكيف ، وفي سوريا الحشيش أو المعجون ، وفي تركيا أسرار، وفي الهند باهنجا وبانجو، و قنب ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية الماريهوانا و ماريجوانا ، وفي المكسيك روزماريا.

ب- الماريجوانا : تصنع من الأوراق المجففة والرؤوس المزهرة من نبتة القنب.

ت- الكيف : يصنع من مادة لزجة صمغية تسيل من نبات القنب ، وهو مخدر هلوسي يبقى في الجسم أربعة عشر يوما ثم تبدأ المادة بالتحليل والخروج مع فضلات الجسم.

يتم تعاطي الحشيش عن طريق التدخين وذلك بوضع مقدار محدد في السجائر أو خلطه في الماء بنفس طريقة اعداد القهوة أو الشاي ، أو بلعه في صورة حبوب ، أو خلطه مع أصناف الطعام كالمربى والحلوى، و من أهم الأثار الناتجة عن تعاطي هذه المادة : الهلوسة، والغثيان ، والقيئ المتكرر، والاسهال و رعشة الأطراف و اللسان، وطنين الأذن ، والخوف والقلق ، فقدان القدرة على الانتباه والتركيز ، سرطان الرئة ، تزايد ضربات القلب ، إلتهاب الأوعية الدموية ، ضمور الدماغ...[1].

1.2- الأفيون :

الأفيون اسم مشتق من الكلمة اليونانية(OPIUM) ومعناه العصارة ، يتم استخلاصه من نبات الخشخاش الذي ينمو في الأقاليم المعتدلة وشبه الاستوائية وتعتبر دول منطقة وسط آسيا :اللاوس ، تايلاند ، بورما، باكستان ، أفغانستان، إيران ، تركيا من أكبر مصادر زراعة

1- صالح السعد : كيف نحمي أولادنا من المخدرات، دار صفاء للطباعة و النشر، الأردن، ط 1 ، 1999، ص 35، آل معجون محمد الخطيب : المخدرات و أخطر الحروب في العالم المعاصر، مجلة الهداية ، وزارة العدل والشئون الإسلامية، البحرين ، ع 148 ، يناير 1221 م، ص 23 ، خلود سامي: المرجع السابق ، ص 25-26 ، سيد عبد النبي : المرجع السابق ، ص 94-95

هذه الشجرة في العالم الى جانب دول أخرى مثل المكسيك ، الأكوادور ، البيرو ، وهو في الأصل عبارة عن نبات عشبي حولي يحمل أزهار بنفسجية أو بيضاء أو حمراء ، أما الثمرة فتكون على شكل كبسولة بيضاوية بحجم حبة برتقال وتشبه من حيث الشكل حبة الرمان وتعرف باسم " أبو النوم" ، و هي التي تستخرج منها مادة الأفيون ، وذلك عن طريق احداث شقوق أو ثقوب رأسية في قشرة الغلاف الأخضر للثمار التي لم تنضج بعد أو عن طريق عصرها لتسيل منها عصارة بيضاء متخثرة تعرف باسم اللبن أو العصير الأبيض للخشخاش ، والذي سرعان ما يتصلب و يتحول إلى اللون البني عند تعرضه للهواء ويترك حتى يصير صلبا متماسكا ، ومن مشتقات الأفيون : المورفين ، الكودايين[1].

يحتوي خشخاش الأفيون الخام على العديد من المركبات الكيميائية [2] التي تستخدم معظمها في الاستعمالات الطبية منها : المورفين و يستخدم طبيا على شكل حقن كمسكن للألم، البابافرين و يستخدم طبيا في توسيع الأوعية الدموية، الكودايين يستخدم في تسكين السعال وتقلص الأمعاء.

وتذكر بعض المراجع[3] أنه يستخدم أيضا لصداع الرأس (بعد خلطه مع بذور عدد من النباتات مثل بذور نبات الحنظل أو الزعفران أو نبات الخيار) ، علاج الرمد (كضمادة على العين) ، علاج الاورام (بعد خلطه مع عدد من النباتات مثل نبات النعناع أو نبات الخردل ، نبات الجرجير) ، منع تشنج العضلات أو الشلل ، خفض درجة حرارة الجسم .

يتعاطى المدمنون الأفيون عن طريق التدخين أو الشرب بعد خلطه بالماء وتسخينه و تنقيته لازالة الشوائب ولاسيما جزيئات نبات الخشخاش ، ثم يعاد تسخينه من جديد لتبخير الماء

1- مظفر أحمد داود الموصلي ، مؤيد محمد سليمان الدليمي : النباتات الطبية في المدونات الآثارية والمراجع الإسلامية والمصادر المعاصرة ، دار الكتب العلمية، بيروت ، ط 1 ، 1999 ، ص 11-25 ، محمد فتحي عيد : المرجع السابق ، ج1 ، ص 165-170 ، آل معجون خلود سامي : المرجع السابق ، ص 27

2- نوال محمد عمر : الاعلام والمخدرات ، مؤسسة العربية الحديثة ، ط1، القاهرة ، د.ت ، ص 10

3- مظفر أحمد داود الموصلي ، مؤيد محمد سليمان الدليمي : المرجع نفسه ، ص 11-24 ، خالد اسماعيل غنيم: المرجع السابق ، ج1 ، ص 170- 171

حتى يصل الى درجة الصلابة المطلوبة ، كما يتم تعاطيه عن طريق مصّه تحت اللسان أو بلعه على هيئة حبوب أو إذابتها في قليل من الشاي أو القهوة [1] .

و من الأثار والأعراض المترتبة عن تعاطي الأفيون :

الغثيان واضطرابات المعدة وعدم القابلية لتناول الطعام ، الإمساك والارتباك وتصبب العرق ، يحدث قيء خاصة عند استخدامه والمعدة ممتلئة بالطعام، يعيق التبول و يحدث صعوبة في التخلص من البول ، وأحيانا تقلصات حادة في الحالب أو المرارة يجف اللعاب ويحمر الوجه،الدوخة وخفقان القلب وغيبوبة. تغيرات الحالة المزاجية ، والشعور بالتعب و الارهاق ، ضيق حدقة العين، ارتفاع الضغط ، أضرار بليغة في الجهاز التنفسي الى درجة ضيق التنفس وقد يؤدي ذلك الى تكرر حالات فقدان الوعي[2].

1- عبد الرحمن مصيقر: الشباب و المخدرات في دول الخليج العربي ، الربيعان للنشر والتوزيع ، ط1، الكويت، 1981 ، ص 28 ، محمد فتحي عيد : المرجع السابق ، ج1 ، ص 170- 171

2- سيد عبد النبي: المرجع السابق، ص 84-86

صور لنبات خشخاش الأفيون (الزهرة – الثمرة) [1]

1.3- القات : Cathaaduli

عبارة عن شجيرة صغيرة دائمة الخضرة وذات رائحة عطرية مميزة ، تعرف كذلك باسم الشاي العربي ، تنمو على المرتفعات الرطبة ، وتكثر زراعتها في اليمن ، أثيوبيا ، و كينيا ، أوغندا ، تنزانيا ، ملاوي ، موزمبيق ، جنوب افريقيا ... ، يتراوح طولها بين خمسة وعشرة أمتار، وأوراق الشجرة تكون بيضاوية مدببة، وتنمو على المرتفعات في اليمن، أثيوبيا، كينيا، أوغندا، تنزانيا، ملاوي، الموزمبيق، وجنوب إفريقيا ، و يتم تعاطي القات: بمضغ الأوراق حتى تمتص جميع السوائل التي بها (التخزين)، وهناك طريقة أخرى تترك فيها أوراق القات تسقط من الفروع وتترك في الشمس حتى تجف، وتبلل بقليل من الماء والسكر، ويضاف إليها أحياناً (الحبهان)، وتستخدم في الأكل كنوع من العجين، وبعض الناس يستخدمها في

1- جابر بن سالم القحطاني : دليل الأدوية العشبية للممارس الصحي ، العبيكان للطباعة والنشر ، ط1 ، الرياض ، 2021 ، ص 133 ، ينظر كذلك الرابط :

https://www.aljazeera.net/gallery/2022/3/25 ، الافيون https://www.marefa.org/

التدخين مثل التبغ كما هي الحال في جنوب شبه الجزيرة العربية، أو تستخدم كنوع من الشراب مثل الشاي، وغالباً ما يتم مضغ القات في مواقف جماعية ويتعاطى عن طريق مضغ أوراقه الطازجة ، ويمكن استحلابه بعد تجفيف الأوراق وسحقها وطحنها يضاف إليها الماء والسكر وبعض التوابل حتى تصبح كالعجينة ، فتقطع على شكل كرات صغيرة تستحلب في الفم[1].

ومن آثار تعاطي القات :

الدخول في حالة من الغبطة و النشوة بالإضافة إلى شعور الشخص باليقظة و التنبه ، يزيد من النشاط و الثرثرة ، ثم ينتقل بعد ذلك إلى مخدر للقوى العقلية ، وما يتبعها من عدم القدرة على التركيز والادراك ، الشعور بالكسل والخمول و فقدان الشهية و سوء التغذية والأرق ، التليف الكبدي وإضعاف القدرة الجنسية عند الرجال ، والتعرض بسهولة لمرض السل، ولا يحدث ذلك إلا على المدى الطويل عند الاستخدام المتكرر للقات ، تنامي ظاهرة العدوانية ، امكانية الاصابة بسرطان اللثة والفم [2].

1- مشرف عبد الإله بن عبد الله ، رياض بن علي الجوادي : المخدرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة ، منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، ط1 ، الرياض ، 2011 ، ص 28- 29 ، هاني عبد القادر عمارة: السموم والمخدرات بين العلم والخيال ، دار زهران ، ط1 ، الأردن ، 2010 ، ص 50-53 ، آل معجون خلود سامي : المرجع السابق ، ص 31

2- صبحي شحادة العيد : صيدلية النباتات والاعشاب الشافية، دار عالم الثقافة للنشر و التوزيع ، ط1 ، بيروت ، 2007 ، ص 214 ، هاني عبد القادر عمارة : المرجع نفسه ، ص 54 ، آل معجون خلود سامي : المرجع نفسه ، ص 32-31

صور لنبات القات [1]

1- هاني عبد القادر عمارة : المرجع السابق ، ص 50 ، ينظر كذلك الرابط :

https://almanar-tv.com/1909873 ،

1.4- نبات الكوكا : وهي شجرة استوائية اسمها العلمي (Erythroxylum coca)تنبت في أمريكا اللاتينية خاصة في البيرو ، وبوليفيا ، وكولومبيا ، منذ أكثر من ألفي سنة، وفي حوالي 1860 تمكن نيمان "Nieman" من عزل العنصر الفعال في هذا النبات وأطلق عليه تسمية " كوكايين" لاستغلاله في الأغراض الطبية حيث كان يصفه الأطباء لمرضاهم لعلاج العديد من الأمراض مثل : سوء الهضم ، مخدر موضعي في جراحات العيون[1].

تتعدد طرق تعاطي الكوكا ، اذ يتم مضغ أوراقها بعد مزجها بعصير الليمون ، أو تدخينها بعد تحويلها إلى معجون يخلط بالسجائر، أو تحويلها إلى مسحوق في صورة فضية بلورية يمكن استنشاقها أو إلى محلول يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد[2].

1- محمد فتحى محمد : ادمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيالى من منظور التحليل النفسى ، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط1 ، القاهرة ، 2011 ، ص 60-61 ، حسن أحمد شحاتة : التدخين والإدمان وإعاقة التنمية ، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي ، ط1 ، القاهرة ، 2006 ، ص 89

2- جابر بن سالم القحطاني : السموم: داء و دواء ، العبيكان للطباعة والنشر ، ط1، الرياض ، 2019 ، ص 511، محمد حسن غانم : العلاج بالصوم للأمراض الجسدية والنفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط1 ، القاهرة ، 2014 ، ص 163-164

صور لنبات الكوكا [1]

2- المخدرات نصف التخليقية (المستخلصة صناعيا من النباتات) :

2.1- الهيروين :

يعد الهيروين من أخطر أنواع المخدرات المشتقة من الأفيون وبالضبط من المورفيين ، تم اكتشافه سنة 1889 وأنتجته شركة باير ثم أسيئ استخدامه ، يستخرج بطرق كيميائية مختلفة ومنه عدة أنواع طبقا لدرجة النقاوة ، وهو عبارة عن مسحوق أبيض اللون عديم الرائحة ، بلوري الشكل يذوب في الماء مر المذاق، كما قد يكون مادة صلبة يمكن طحنها بين الأصابع و وتحويلها الى مسحوق ، ويتراوح لونه بين الأبيض النقي ، و الرمادي الشاحب ، والبني الغامق أو الرمادي الغامق أو الأسمر، ويؤخذ عن طريق الحقن في الوريد أو تحت الجلد أو الاستنشاق أو بالبلع أو التدخين [2].

1- بريك بن عائض القرني : المرجع السابق ، ص 110 ، ينظر كذلك الرابط :

https://planting.mawdoo3.com /p/ ، https://ar.wikipedia.org/wiki/كوكا#

2- أحمد عكاشة ، طارق عكاشة : الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط7، القاهرة ، 2018، ص 531، محمد فتحي عيد : المرجع السابق ، ج1 ، ص 174- 176 ، حسن أحمد شحاته : المرجع السابق ، ص 91-92

صورة للهروبين [1]

ومن أعراض تعاطي الهيروبين :

عدم القدرة على التركيز، صعوبة في التفكير والخمول ، تدني النشاط البدني ، و يسبب أيضا : ضيق بؤبؤ العين ، الشعور بالدفء ، ثقل الأطراف ، الامساك الشديد ، قلة افرازات المعدة والأمعاء والبنكرياس ، التململ واحمرار العين ن سيلان الأنف والزكام ، صعوبة في التنفس [2].

2.2- الكوكايين :la cocaïne

عبارة عن مسحوق أبيض بلوري يستخلص من أوراق شجرو الكوكا، ويستعمل كمخدر موضعي ، كما ادخل كمنشط في عدد من الأدوية والمشروبات الترويجية ، ويتم تعاطيه عن طريق الحقن تحت الجلد أو في أنسجة العضلات أو الوريد كما يستنشق عن طريق

1- ينظر الرابط :

https://www.aps.dz/ar/societe/43791-33-5 ، https://arz.wikipedia.org/wiki

2- جابر بن سالم القحطاني: المرجع السابق ، ص 482

الأنف ، الفم وهي طريقة غير شائعة كثيرا لأن أنزيمات المعدة تبطل مفعوله أما أخطر طرق تعاطيه تكون عن طريق تدخينه ، وله العديد من التأثيرات و الأعراض منها :

صورة للكوكايين[1]

الشعور بالنشوة والسعادة ، الشعور بالقوة والميول العدوانية ، عدم الإحساس بالألم والتعب الرغبة في النوم ، الهذيان وتشويش الوعي ، الهلوسة ، الصداع الشديد [2].

يحتوي الكوكايين في تركيبه على عدة مواد إلا أن المادة الفعالة فيه هي مادة" الهيدروكلوريد كوكايين"، تلك المادة تؤثر بشكل مباشر وتشكل ضغطاً خطيراً على الجهاز العصبي المركزي، بحيث تصبح منبهة له في أول الأمر، وسرعان ما تتحول إلى مادة تقوم على إتلاف الخلايا العصبية، وتعطيل عمل إشارات الشبكة العصبية المرسلة إلى المخ[3].

1- ينظر الرابط : https://eshraqhospital.com/علاج- ادمان -الكوكايين/

2- وليد حسني : الترامادول و المخدرات رحلة داخل النفق المظلم ، مؤسسة ، د.د.ن ، ط1 ، القاهرة ، 2014 ، ص 55-57 ، رشا عبد الفتاح الديدي : المرأة والادمان "دراسة نفسية احتماعية من منطور التحليل النفسي" ، تقديم : فرج أحمد فرج ، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط1 ، القاهرة ،2001 ، ص 96، مصطفى سويف : المرجع السابق ، ص 44-45 ، جابر بن سالم القحطاني : المرجع السابق ، ص 513

3- وليد حسني : المرجع نفسه ، ص 55

2.3- المورفين : MORPHINE

يستخرج المورفين من كبسولة الخشخاش ويعد من أهم مشتقاته ، اكتشفه الصيدلي سيرتورنر Serturner الألماني الأصل عام 1817 ، واستطاع الدكتور ألكسندر وود من اكتشاف من استخدام بلورات الموفين بعد اذاباتها في سائل خاص وحقنها تحت الجلد لازالة الآلام التي يعاني منها المرضى ، اذ أن مفعول المورفيين أقوى عشرات المرات من مفعول الأفيون الخام [1].

يستخدم المورفين اما على شكل مسحوق أو أقراص أو على شكل حقن ، ويتراوح لونه مابين اللون الأبيض والأبيض العاجي ، اللون الأسمر المصفر أو اللون البني ، ويتم تعاطيه اما عن طريق الوريد أو تحت الجلد أو العضلة ، أو يؤخد عن طريق الفم بالبلع أو أن يدخّن ، ويمارس الموفين تأثيره على الجهاز العصبي المركزي ، فيترجم على شكل نعاس أو إسترخاء مع تعديل المزاج ، مما يسبب في انخفاض التنفس ، بحيث يؤدي في حالة تعاطي بجرعات مفرطة إلى الموت ، وذلك بسبب توقف عملية التنفس[2].

1- آل معجون خلود سامي: المرجع السابق، ص 28-29

2- بريك بن عائض القرني: المرجع السابق ، ص 91- 92

صور للمورفين [1]

1- ينظر الرابط : https://www.ibelieveinsci.com/المورفين-الاستخدامات-والجرعة-والتأثير/

https://www.elconsolto.com/news/khadouk-fkalo/details/2021/12/9/2138194/

المحاضرة رقم : 06

3-المخدرات التخليقية (الكيميائية) :

هي جميع الأدوية والتي تستخدم اغلبها لعلاج الحالات النفسية والعقلية، يتم استخدامها تحت اشراف طبي ، إذ تصرف من طرف الطبيب بواسطة وصفة طبية خاصة، ولكن الاستعمال غير المشروع لها وبصورة سيئة حولها إلى أشبه ما تكون بالمخدرات يتعاطاها الأفراد بكميات كبيرة فتسبب الإدمان ،وهي عادة ما تكون عبارة عن أقراص وحقن، وآثارها ومضاعفاتها كبيرة جدا لأنها نقية جدا، ولا توجد بها شوائب ومواد إضافية ، ومن أعراضها : التأثير على نشاط و وظائف الجهاز العصبي مما يؤدي الى بطئ ونقصان في بعض الوظائف الاخرى للجسم [1].

3.1- المهدئات :

تستخدم لتثبيط المراكز العصبية لإزالة الأرق وتهدئة العقل لدى المرضى بشكل خاص ، عادة ما تصف لعلاج الحالات العصبية والنفسية وحالات الصرع ، نذكر منها : الديازيبام (الفاليوم) ، الليبريوم ، الفيسباراكس ، الفلونبنززيبام ، الدوهابينول ، وعادة مايؤدي استعمالها الى الاسترخاء و النوم لكونها مضادة للتشنجات وباسطة للعضلات ، والافراط في تعاطيها يؤدي إلى الارتباك وضعف الذاكرة وازدواج البصر ، والتوهان[2].

1- رجب محمد أبو جناح: المخدرات آفة المجتمع، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، ط1، ليبيا ، 2000، ص43-44 ، ذياب موسى البداينة : الشباب و الأنترنت والمخدرات ، منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2011، ص 76

2- أحمد سمير سعد : الإكسير سحر البنج الذي نمزج ، مؤسسة هنداوي سي أي سي، المملكة المتحدة ، ط1، 2018، ص 110-111 ، رويستون إم روبرتس : السرنديبية- اكتشافات علمية وليدة الصدفة - ، ترجمة : مصطفى محمد فؤاد ، مؤسسة هنداوي سي أي سي، ط1 ، المملكة المتحدة ، 2019، ص 110-111 ، هاني عبد القادر عمارة : المرجع السابق ، ص 44

3.2- **المسكنات :**

تستخدم في تهبيط المهيجات العصبية العامة أو تخفيف النشاط أو الانفعالات في عضو معين من أعضاء الجسم دون أن تحدث الميل إلى النوم مثل الميتاكوالون، الكوديين ، ديدراموال ، الديهيدروكودين ، وتسبب كل هذه العقاقير الخمول والامساك [1].

3.3- **المنومات :**

تلك التي تسبب النوم وقتيا وتستخدم في علاج حالات الأرق واضطراب القدرة على النوم: مثل : كلورال هيدرات ، أميتال صوديوم ، سيكونال صوديوم ، مشتقات أخرى مثل الباريتيورات (الميثالكوالون ، جلونفيد) ، ومن أعراضها : انخفاض الضغط الدموي ، ارتعاش اليد والأصابع ، هلوسة ، اضطرابات نفسية ، انفصام الشخصية [2].

3.4- **المهلوسات :**

يؤدي استعمالها الى الهذيان والهلوسة والابتعاد عن الواقع ، ومن أشهر أنواع عقاقير الهلوسة : داي ميثيل تربتابين ، ال داي ايثيب ، نرباتامين ، صبار المسكال (Mascalins) ،سايلوسايبين (Psilocipine L. S. D 25) أو ليسر جيك ثاني الثيلاميد ، من أعراضها احداث هلوسات سمعية وبصرية و اضطرابات نفسية وعقلية غالبا ما تكون خطيرة [3].

3.5- **المنبهات (المنشطات) :**

وهي المخدرات التي تنبه الجهاز العصبي وتزيد النشاط وتشمل الكوكايين ومشتقاته و الكافيين ، النيكوتين ، المسكالين ، القات، البنزودين و مشتقاته و الأمفيتامينات التي عادة ماتستخدم كمنشطات للرياضيين لتحسين الأداء ومقاومة الشعور بالاعياء ، ومن أعراضها :

1- جنيفر ج. ووراال : داء المفاصل والروماتيزم ، ترجمة : هنادي مزبودي ، منشورات المجلة العربية، ط1 ،الرياض، ط1، 2013، ص 72

2- هاني عبد القادر عمارة : المرجع السابق ، ص 44 ، آل معجون خلود سامي : المرجع السابق ، ص 33-34

3- عبد الاله بن عبدالله : المرجع السابق، ص 31 ، هاني عبد القادر عمارة : المرجع نفسه ، ص 45

تزايد سرعة نبضات القلب ، ارتفاع ضغط الدم ، رفع مستوى الجلوكوز في الدم ، زيادة في توتر العضلات والنبضات العصبية في المفاصل [1].

1- علي محمد عايش أبو صالح ، غازي قاسم حمادة : الصحة واللياقة البدنية ، منشورات العبيكان ، ط1 ، الرياض ، 2009 ، ص 212 ، فرج عبد القادر طه : أصول علم النفس ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط1 ، القاهرة ، د.ت ، ص 440 ، عبد وليد حسني : المرجع السابق ، ص 68

خامسا : أسباب تعاطي المخدرات

1- العوامل النفسية

2- العوامل الوراثية (البيولوجية أو العضوية)

3- العوامل الاجتماعية

4- العوامل الاقتصادية

المحاضرة رقم : 07

خامسا : أسباب تعاطي المخدرات:

1- العوامل النفسية :

أثبتت علماء النفس أن تعاطي المخدرات و الإدمان عليها عند البعض ، يعد ظاهرة مرضية لها علاقة مباشرة بشخصية المتعاطي و بالتركيبة النفسية والذهنية التي تفسر سلوكاته ، و قد تعود بالدرجة الأولى إلى : الحاجة إلى الأمن ، إثبات الذّات ، الإشباع الجنسي ، تقليد الآخرين، إثبات الرجولة، الهروب من المشكلات، الرغبة في المرح ونسيان الهموم، عدم الثقة بالنفس... فحين يفشل الفرد في تحقيق ما يصبوا إليه ، يلجأ الى التعاطي بصفة متكررة ، ويتجلى الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر[1].

1.1 . شخصية المتعاطي:

للشخصية تأثير واضح في تعاطي المخدرات والادمان عليها ويعود سبب ذلك الى عدم تكامل بناء شخصية الفرد، فتكون المخدرات بالنسبة للمدمن وسيلة لتغيير حالته النفسية كخفض الكدر المرتبط بالقلق و الغضب والاكتئاب و تحقيق التكيف النفسي أو اللذة ، لذا يعتبر الادمان بمثابة نوع من العلاج الذاتي ، على اعتبار أن المدمن يسعى الى اعادة بناء عالمه بشكل وهمي عن طريق المخدر لتحقيق التوافق مع نفسه و من مظاهر شخصية المتعاطي[2] :

1- صفوت درويش : الوقاية من المخدرات بين النظرية والتطبيق ، منشورات المكتب المصري الحديث ، ط1 ، القاهرة ، 2005 ، ص36 -37

2- طالب غلوم طالب : قضايا اجتماعية وثقافية ، السعيد للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 2019 ، ص16 ، محمد فتحي محمد : المرجع السابق ، ص 29، مشرف عبد الاله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 91- 92

أ- القلق و التوتر:

الشعور بالقلق عبارة عن حالة نفسية توقع صاحبها في التوتر والاضطراب و باليأس والاحباط و الخوف من المجهول الذي لا يعرف مصدره، والقلق ينتج إما عن خوف من المستقبل أو عن صراع داخل النفس بين نوازعها والقيود التي تحول دون هذه النوازع ، وقد يشكل القلق المزمن ، البوابة التي يدخل منها المصابون الى عالم تعاطي المخدرات على أمل تناسي أحزانهم وتخفيف آلامهم، وتقليص حدة توترهم واضطرابهم، والهروب من واقعهم ومن الأفكار التي تسبب لهم الضيق[1].

ب- الاكتئاب و القنوط :

الاكتئاب هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بالحزن الشديد والقنوط والغم والعجز واليأس والذنب، مصحوبة بانخفاض في النشاط النفسي والذهني والحركي، وضعف الاهتمام بالأمور الشخصية والاجتماعية وكره للحياة، وأفكار انتحارية أحيانا، ومن هنا فان الشخصية المكتئبة غالبا ما تلجأ الى المخدرات ظنا من صاحبها أنها تعينه على الاحساس بالذات والقوة وبتقبل الجماعة، والتغلب على الأفكار التي تسبب له الضيق[2].

ت- الانطواء و العزلة:

حيث يكون الشخص خجولا ، شديد الحساسية ، محبا للانعزال و الوحدة ، عاجز عن إقامة علاقات هادفة مع أشخاص آخرين ، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه ، فيحاول الهروب من المجتمع باللجوء الى استخدام مادة تزيد الحواجز بينه و بين الناس فيقع في دائرة تعاطي المخدرات [3].

1- خالد المختار الفار: المرجع السابق، ص 77

2- مشرف عبد الاله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 91- 92

3- معاذ عليوي : الأثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات ، دار حروف منثورة للنشر الإلكترونى ، د.ط ، 2021 ، ص 46 ، فاطمة عبد الرحيم النوايسة : أساسيات علم النفس ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمّان ، 2015 ، ص 329 ، خالد المختار الفار: المرجع السابق، ص 77 ، مشرف عبد الاله بن عبد الله : المرجع نفسه ، ص 92 ، صفوت درويش : المرجع نفسه ، ص 38

ت- **الاغتراب و الانفصال عن الذات:**

يتمثل في شعور الانسان بانفصاله عن ذاته أو عن الآخرين أو كليهما ، وهي شخصية تعيش صراع بين أكون ولا أكون ، الأمر الذي يؤدي الى عدم الاحساس بالقيمة والعجز والغربة واللجوء الى تعاطي المخدرات كسبيل الى ذلك ، ويعتقد الشخص الذي تنطبق عليه هذه الحالة أن المخدرات قد تساعده على أن يحقق تقديرا أعلى لذاته ، وتجلب له تقدير الجماعة على نحو يرضيه [1].

1.2 - ضعف الوازع الديني:

يشكل ضعف الوازع الديني الإيماني لدى الفرد دافعا قويا من عوامل اللجوء الى تعاطي المخدرات، فالفرد المتعاطي للمخدرات يلازمه التفكير بعدم تحريم المخدرات، كما يرتبط هذا بعدم الالتزام بالقيم والأخلاق والعادات الاسلامية السائدة في المجتمع، وضمور الوازع الديني ناجم عن ضعف ثقافته الدينية ، وعدم تمثله ما تغرسه العقيدة في النفس من قيم وأخلاق[2].

1.3 - حب الاستطلاع أو التقليد :

يقوم به بعض المراهقين ببعض المحاولات الفردية بدافع الاستطلاع أو التجربة أو التقليد في اكتشاف المجهول الى تجربة التعاطي تقليدا للصحة ، وقد يقف الأمر عند حد التجربة ، وقد يستمر البعض في التعاطي مجاراة لإثبات ذاتهم وتطاولهم على الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين وتعاطي المخدرات من أجل إضفاء طابع الرجولة عليه أمام أقرانه أو الجنس الآخر وقد أشارت بعض الدراسات

1- خولة عبد الحميد دبلة : دور التصدع الاسري المعنوي في ظهور الاغتراب النفسي لدى المراهق ، دار الجنان للنشر والتوزيع، ، ط1 ، الجزائر ، 2015 ، ص 114-115 ، مشرف عبد الاله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 92

2- عبد العال الديربي : المرجع السابق ، ص 51 ، مشرف عبد الاله بن عبد الله : المرجع نفسه ، ص 94

التي أجريت في عدد من الدول العربية أن 9,3 بالمئة من أسباب تعاطي الشباب للمخدرات هو حب التجريب وتقليد الآخرين[1].

2- العوامل الوراثية (البيولوجية أو العضوية) :

ونقصد بها وجود استعداد وراثي أو خلل للكمياء العضوية للجسم يجعل بعض الأشخاص أكثر استعدادا للاتجاه أو أقل قدرة على تحمل الاحباطات والقلق والاكتئاب وأكثر ميلا للاستثارة ومنها اعتماد الجسم على العقاقير والإدمان من خلال العلاج وسهولة صرف العقاقير الطبية[2].

يعتقد الباحثون في هذا المجال أن هناك علاقة وطيدة بين إدمان الأولياء ووقوع أبنائهم في الإدمان، ويؤيد هذا الاتجاه أنصار النظرية الوراثية، غير أنه لحد الان لا توجد دراسات قطعية في الجزائر ولا في الدول العالم العربي حول تأثير الوراثة على ظاهرة تعاطي المخدرات. أما على المستوى الدولي أجريت هيئة الأمم المتحدة دراسة عن الأطفال والمخدرات، وأوضحت من خلالها "أن الاف الأطفال في العالم يولدون مدمنين على الهيروين، وذلك بسبب إدمان أمهاتهم لهذا المخدر[3].

3- **العوامل الاجتماعية :** يمكن حصر أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلي تعاطي وإدمان المخدرات في النقاط التالية :

1- بريك بن عائض القرني : المرجع السابق ، ص 183-184 ، عوض توفيق عوض، عبد الله بيومي و آخرون : المرجع السابق ، ج5 ، ص 71 ، سيد عبد النبي محمد : المرجع السابق ، ص 30 ، هاني عبد القادر عمارة: المرجع السابق ، ص 19 ، رسمي عبد الملك رستم، عيد أبو المعاطى الدسوقي، مجدي عبد النبي : مداخل تربوية لوقاية الطلاب من خطر الإدمان، منشورات المكتب الجامعي الحديث ، ط1 ، مصر ، 2012 ، ج4 ، ص168

2- بركان مريم موساوي دنيا : الأسباب النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها لدى المراهقين ، مداخلة في الوطني الموسوم : تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، الاسباب ، الآثار، طرق الوقاية و العلاج ، جامعة قالمة ، 15 أكتوبر 2018 ، ص 9 https://dspace.univ-guelma.dz/jspui/handle/123456789/7608

3- محمد إسماعيل الحوسني : الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة دراسة ميدانية على عينة من مدمني المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، مج 17 ، ع 2 ،ديسمبر 2020 ، ص 16 ، مشرف عبد الاله بن عبد الله : المرجع نفسه ، ص 94

3.1- المشكلات الأسرية:

تمثل المشكلات الأسرية مؤشرا واضحا على تحديد احتمال تعاطي الطفل للمخدرات ، على اعتبار أن الأسرة هي الوسط الذي يتعلم فيه الفرد القيم والمعايير الاجتماعية والانماط المختلفة عن السلوك الذي يتبعه في المجتمع ، وهذا يتوقف على نوعية الأسرة وطبيعة تكوينها ومستواها الاجتماعي والعلمي ، فاذا كانت هذه الأسرة متماسكة ومتحابة، تشعر أفرادها بالانتماء من خلال الاهتمام والمتابعة، و ينعكس ذلك على الصحة النفسية للأبناء، وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وعلى العكس من ذلك فان الأسر المفككة والمضطربة تنشئ أفراد مضطربين ومنحرفين وهذا الرأي السائد بين علماء النفس الاجتماعي، اذ يعتبرون أن السلوك الاجرامي، وتعاطي المخدرات هو نتيجة للتنشئة الاجتماعية الخاصة بالفرد حيث أنه سلوك مكتسب، وأن التنشئة الاجتماعية غير الجيدة تفرز أنماطا وسلوكا انحرافيا ، وتعاطي المخدرات والإدمان عليها أحد أنواع هذا السلوك المنحرف ، فالمعاملة السيئة داخل الأسرة و و ضعف الرقابة الأسرية و انشغال الوالدين عن الأبناء عادة ما تنعكس نتائجها بشكل مباشر على سلوك الفرد مما يؤدي به إلى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه بحثا عن مأوى له فلا يجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر وتعاطي المخدرات ، ضف إلى ذلك فإن تكرر الخلافات الأسرية بشكل مستمر و ملفت للنظر عادة ما تؤثر على اللحمة والتماسك العائلي وتؤدي إلى الانفصال ووقوع الأطفال ضحية للمخدرات [1].

1- سعد ابراهيم مشاري ابراهيم الحمدان : التفكك الأسري وعلاقاته بادمان المخدرات دراسة ارتباطية من وجهة نظر الخبراء ، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر، أكتوبر 2022 ،ع 120 ، ص 705- 732 ، لورنس بسطا زكري، مجدي ماهر مسيحة، عبد الرزاق أمقران، عادل الغزال: اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات: دراسات نفسية ، منشورات المكتب الجامعي الحديث ، ط1 ، مصر، 2012، ج2 ، ص168، رفعت محمود بهجات محمد : مناهج تربية الطفل بين العوامل الخطرة وآفاق العوامل الوقائية، عالم الكتب ، ط1 ، القاهرة ، 2014 ، ص 110- 111، رسمي عبد الملك رستم وآخرون : مداخل تربوية لوقاية الطلاب من خطر الإدمان، منشورات المكتب الجامعي الحديث، ط1، مصر، 2012 ، ج4، ص167، خالد المختار الفار: المرجع السابق، ص 71، بريك بن عائض القرني: المرجع السابق، ص 183

3.2- أصدقاء السوء:

توصلت العديد من الدراسات التي أجريت في بلدان عديدة ، على أن الاختلاط بأصدقاء السوء أو الانتماء الى جماعة منحرفة سلوكيا بعيدا عن الرقابة الأسرية يشكل عاملا أساسيا في دفع الأفراد لتعاطي المخدرات أو الاتجار بها في ظل انتشار ثقافة الشارع ، ذلك أن الفرد لا يمكن أن يعيش بمعزل عن الجماعات المحيطة به خاصة الأصدقاء والرفاق الأكثر قربا و تأثير من الوالدين أحيانا، فعندما يعجز الشخص عن إقامة علاقات حميمية داخل الأسرة يلجأ إلى اقامة علاقات خارج الأسرة مع أقرانه ، وفي حالة ما اذا كان هؤلاء الأقران سيئون أو منحرفون فانه سيتعلم منهم أنماط سلوكية منحرفة تكون منطلقا نحو الادمان على المخدرات وكيفية الحصول عليها وتعاطيها ، اذ يقلد الواحد منهم الاخرين الذين تتوافر فيهم خبرة في تعاطي واقتناء المخدرات ، ويشير جيلين إلى أنه في كثير من جماعات الرفاق لا يعد المخدر أمرا مقبولا فقط ، بل يصبح سلوكا مطلوبا أيضا ، ومن ثم فإن شراء المخدر ربما يرتبط بغرض الحصول على قبول جماعة الأصدقاء[1].

3.3- عدم استغلال أوقات الفراغ:

إن استغلال أوقات الفراغ في الأنشطة النافعة المرتبطة بميول الفرد واهتماماته من خلال الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام والأندية بأنواعها المختلفة، ينمي في الفرد مواهب وهوايات يحقق ذاته من خلالها، وهذا من شأنه أن يقلل من الفرص التي قد تدفع به الى الإنحراف و الجريمة ، لأن الفراغ مؤثر مهم فيما يتعرض له الفرد من الضجر والسأم والشعور بالاغتراب، و غالبا ما يدفع بصاحبه الى الإنحرافات السلوكية ومن بينها تعاطي المخدرات،

1- أحمد محمد الزعبي: أسس علم النفس الجنائي، دار زهران للنشر، الأردن ، 2011، ص 193- 194، علي أحمد خضر المعماري، أحمد عبد العزيز الهسنياني: دراسات في علم الإجرام ، دار غيداء للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2012 ، ص97 ، مصطفى القضاة : دوافع تعاطي المخدرات ودور الأسرة في الوقاية منها من منظور إسلامي ، منشورات جامعة اليرموك ، مركز الدراسات الاردنية ، ط1، الأردن ، 2004 ، ص 55- 58 ، رسمي عبد الملك رستم و آخرون : المرجع السابق ، ج4 ، ص 204، آل معجون خلود سامي : المرجع السابق ، ص 164- 165 ، بريك بن عائض القرني: المرجع السابق ، ص 183- 184

كما قد يدفع الشعور بالفراغ الي مخالطة رفقاء السوء، وقد توصلت دراسة صالح أن الى صحبة رفاق السوء كانت وراء تعاطي المخدرات عند معظم أفراد العينة[1].

3.4- الظروف المعيشية السيئة:

بالرغم من عدم وجود علاقة مباشرة بين الفقر و الانحراف ، إلا أن الظروف المعيشية السيئة عادة ما ترتبط بعدة متغيرات اجتماعية أخرى كتدني المستوى التعليمي للفرد، والبطالة و محدودية الدخل المالي، و مشكلة السكن والضغوط النفسية و الاجتماعية ، والمحيط الذي يقطن فيه الفرد، وعدم الوعي، كل هذه المتغيرات قد تدفع بالأفراد الى الانحراف ، و تجعل منهم فريسة سهلة لتعاطي المخدرات وادمانها هروبا مما يواجهونه من مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية خاصة الهموم والمشكلات التي لا يستطيعون تحملها فيلجأون الى تناول بعض المهدئات والعقاقير المخدرة هروبا من الواقع المعاش[2].

3.5- الإعلام المثير :

على الرغم من أهمية دور وسائل الاعلام في رفع درجة الوعي ووقاية المجتمع من المخدرات، إلاّ انها في بعض الأحيان تؤدي دورا عكسيا في هذا الجانب ، وذلك من خلال القصور في معالجة هذه الظاهرة ، سواء بعرض بعض أساليب تهريب المخدرات ، والاتجار بها أو تفاصيل حول كيفيات تعاطي المادة وتأثيراتها على الجسم مما يحدث نوعا من حب

1- حويتي أحمد : الأسباب والآثار الاجتماعية للمخدرات ، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب ، ع7 ، البليدة ، 2012 ، ص 4 ، محمد أحمد مشاقبة : الادمان على المخدرات الارشاد والعلاج النفسي، دار الشروق ، ط1، عمان ، 2007، ص 96، محمد بلعيد ، محمد ذيب : الإدمان على المخدرات في المجتمع المحلي (العوامل والحلول)- دراسة ميدانية بحي 08 ماي 1945 بالوادي، مجلة قبس للدراسات الانسانية والاجتماعية ، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي ، مج 5 ، ع1 ، ص 434

2- حويتي أحمد : المرجع السابق ، ص 4 ، محمد إسماعيل الحوسني : المرجع السابق ، ص 18

الاستطلاع و التجربة [1].

4- العوامل الاقتصادية:

أثبت علماء لنفس والاجتماع أن العوامل الاقتصادية من الأسباب الرئيسية التي تؤدي الى تعاطي وادمان المخدرات ويتعلق الأمر بشكل خاص بـ :

4.1- الظروف المادية للأسرة :

يعد الفقر ومحدودية الدخل المالي داخل الأسرة سببا أساسيا في عدم قدرة الأولياء على تلبية الاحتياجات الشخصية أو العائلية لأفراد الأسرة من مأكل ومشرب وملبس ، فعادة مايعاني الفقراء ومحدودي الدخل من الجوع و غياب الرعاية الصحية و تدني المستوى التعليمي...مما يجعل البعض منهم عاجزين عن الاندماج الاجتماعي أو الشعور بالدونية لعدم قدرتهم على ع مشاكلها فيلجأون الى المخدرات والكحول لاسترضاء أنفسهم والتهرب من الواقع ، وهناك من يرى أيضا أن وفرة المال والحالة المادية الجيدة للفرد تدفعه أيضا الى ولوج عالم المخدرات اما رغبة في اكتشاف المخدر وتجريبه أو بحثا عن الشهوات والملذات الجنسية والنشوة الهابطة [2].

4.2- البطالة :

يعد شبح البطالة لدى فئة الشباب وما تتركه من ضغوط نفسية و اجتماعية في مواجهة ظروف الحياة و متطلباتها عاملا رئيسيا في تعاطي المخدرات بسب الفراغ القاتل وما يرافقه من كبت واكتئاب و يأس أحيانا، ومحاولة المتعطلين عن العمل في ظل ظروفهم القاهرة ،

1- مها رحيم سالم : الجريمة والادمان على المخدرات ، مجلة العلوم النفسية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العراقية ، ،العراق، 2012 ، ع20 ، ص 143 ، سرحان، هاشم عبد الله : المرجع السابق ، ص 177 ، آل معجون خلود سامي : المرجع السابق ، ص 165 ،، علي أحمد خضر المعماري و آخرون : المرجع السابق ، ص 101

2- عامر علي سمير الدليمي : سقوط الأنظمة السياسية الانتفاضات والثورات الشعبية أسباب وعوامل ، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2022 ، ص 44 -45 ، سليمان محمود عطا الله : علم النفس الجنائي ، الأكاديميون للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2016 ، ص 202، صفوت درويش : المرجع السابق ، ص 189 ، بريك بن عائض القرني درويش : المرجع السابق ، ص 184، خالد اسماعيل غنيم: المرجع السابق ، ص 184

الهروب من الواقع والانسحاب من المجتمع ، فيجدون في تعاطي الأدوية المخدرة و العقاقير أو العمل على ترويجها و المتاجرة بها وسيلة لتحقيق مبتغاهم و تحسين ظروفهم المادية وتكوين ثروة مالية طائلة على حساب تدمير أفراد آخرين[1].

1- طارق عبد الرؤوف محمد عامر: أسباب وأبعاد ظاهرة البطالة وانعكاساتها السلبية على الفرد والاسرة والمجتمع ودور الدولة في مواجهتها ، دار ر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، ط2 ، عمان ، 2022 ، ص 34 ، رشيد عباس الجزراوي ، عبد الرزاق صالح : ظاهرة العولمة و تأثيرها على البطالة في الوطن العربي ، منشورات مركز الكتاب الاكاديمي ، ط1 ، عمان ، 2015 ، ص 129 ، علي أحمد خضر المعماري و آخرون : المرجع السابق ، ص 99

سادسا : أثار تعاطي المخدرات

1- أثار تعاطي المخدرات على الفرد

1.1- الأثار النفسية

1.2- الأثار الصحية و العقلية

2 - أثار تعاطي المخدرات على الأسرة

3- أثار تعاطي المخدرات على المجتمع

المحاضرة رقم 08

سادسا : أثار تعاطي المخدرات

1- أثار تعاطي المخدرات على الفرد :

1.1- الأثار النفسية :

يؤدي تعاطي المخدرات إلى حدوث تغيرات في كيمياء المخ و يؤثر سلبًا على الصحة النفسية و العقلية للفرد ، بل ويغير طريقة تفكيره ، و تشمل أضرار المخدرات النفسية الإصابة بالعديد من المشاكل والاضطرابات ، منها[1] :

- القلق و الأرق: ينتج عن تعاطي المخدرات اختلال توازن بعض النواقل العصبية في المخ ما يؤدي إلى توليد الشعور بالقلق والإصابة بالاجهاد و الأرق واضطرابات النوم و الخوف و التخيلات المزعجة
- الاكتئاب و التشاؤم : تسبب التغيرات البيولوجية التي تحدث في كيمياء المخ نتيجة لعدم حدوث توازن في تركيز الموصلات العصبية في الدماغ الإصابة بتغير المزاج نحو الأسوأ، أو تفاقم أعراض الاكتئاب و التشاؤم لدى المصابين بسبب الشعور الدائم بالذنب و العار و الحزن بطريقة تؤدي الى الاستسلام لمشاعر سلبية تسمح لها بالسيطرة الكلية

1- محمد حسن غانم: الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2 ، القاهرة ، 2018 ، ص 353- 406 ، ياسر محمد سعيد قدو :أثر الحالات النفسية في قضايا الأحوال الشخصية ، المركز العربي للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 2018 ، ص 189 ، مدحت أبو النصر: الاعاقة الاجتماعية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية ، مجموعة النيل العربية ، ط1 ، مصر ، 2005 ، ص 223 ، أمل محمد مصطفى الفقي : الغذاء والصحة النفسية والبدنية ، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1 ، القاهرة ، 2016 ، ص56-60 ، أحمد الزعبي : المرجع السابق ، ص 181 ، أحمد عكاشة وآخرون : المرجع السابق ، ص 178- 196 ، 402- 480 ، مشرف عبد الاله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 51- 56 ، محمد فتحى محمد: المرجع السابق ، ص 58- 59، 90 ، بريك بن عائض القرني: المرجع السابق ، ص 62 ، محمد المشاقبة : المرجع السابق ، ص 42

على الانفعالات و التفكير لدى الانسان ، و قد أكدت العديد من الاحصاءات الطبية ارتفاع مؤشر الاكتئاب و التشاؤم بين مدمني الكحول و المخدرات مقارنة بغيرهم .

- تغير الشخصية: تتضمن أضرار تعاطي المخدرات على المدى البعيد حدوث تغيرات دائمة في طبيعة شخصية الفرد وتصرفاته ، حيث تؤثر الرغبة المستمرة في تعاطي المخدرات، والتغيرات التي تحدث في الدماغ وما يصاحبها من اكتئاب وقلق على طريقة تصرف الشخص في حياته اليومية.

- العدوانية والعناد الكبيرين للمتعاطي: وقد يكون ذلك الإحساس وسيلة خداع وحيلة دفاعية لتأكيد الذات و إبراز الدور الطبيعي.

- الذهان: يعد من أضرار المخدرات على العقل الإصابة بأعراض ذهانية ، كالهلوسة مثل رؤية أو سماع أشياء غير موجودة، أو الأوهام وهي الإيمان بمعتقدات وأفكار لا تمت للواقع بصلة.

1.2- الأثار الصحية و العقلية :

يؤدي تعاطي المخدرات و الادمان عليها إلى حدوث أضرار بالغة على الصحة العامة للإنسان وخاصة قواه العقلية ، حيث تحول المخدرات المدمن لشخص يصبح عبئاً على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع ككل ، ومن أبرز الأثار الصحية والعقلية التي يمكن من خلالها التعرف على مدمن المخدرات [1] :

1- عمر موفق العباجي: الإدمان والإنترنت، دار مجدلاوي ، ط1 ، عمان ،2006 ، ص 38، خالد حمد المهندي : المرجع السابق ، ص 77- 82 ، بسام هلال الحربي، جلال علي الجزازي: الفئات الخاصة وطرق إرشادهم ، دار الراية للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2011 ، ص 296-297 ، رسلان عادل : حكم تداول المخدرات والمفترات وتداولها في التشريع الاسلامي والقانون ، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية ، ط1 ، القاهرة ، 1979 ، ص 80 ، زكي محمد محمد : المخدرات والمجتمع دراسة ميدانية على عينة من المتعاطين حول أبعاد المشكلة ،ركز بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس، القاهرة ، 1986 ، ص 97 -100، سلوى علي سليم : الإسلام والمخدرات دراسة سسيولوجية لأثر التغير الإجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات ، مكتبة وهبة ، ط1 ، مصر ، 1989 ، ص 56 ، شفيق مشرف عبد الاله بن عبد الله: المرجع السابق ، ص 41- 50 ، سليمان محمود عطا الله: المرجع السابق ، ص 202- 203

– التعرض للإصابة بالأمراض العصبية والعقلية اضافة الى الأمراض العضوية و الميكروبية كأمراض القلب والأوعية الدموية والكبد وأمراض الجهاز التناسلي كالعجز الجنسي.

– التأثير بشكل مباشر في وظائف المخ و تشمل العديد من الأعراض أهمها : حدوث مشاكل في الذاكرة مثل صعوبة التذكر أو تكوين ذكريات جديدة أو استعادة الذكريات القديمة ، عدم القدرة على التفكير بوضوح ، ضعف القدرة على التعلم ، صعوبة الحكم على الأشياء واتخاذ قرارات صائبة ، تلف خلايا المخ.

– ضمور قشرة الدماغ و تقلص خلايا المخيخ وضمور المخ وهذا ما يفسر حدوث النوبات ، السكتة الدماغية ، فقدان التوازن الحركي .

– يسبب ادمان المخدرات على المدى البعيد العديد من الأثار الصحية نذكر منها :

- ارتفاع ضغط الدم والإصابة بأمراض القلب مثل النوبات القلبية أو السكتة القلبية، وإضرار الرئتين مثل ارتفاع الضغط الرئوي، الالتهاب الرئوي.
- تلف الجلد والمخاطيات ويتمثل ذلك في ندبات ناجمة عن تكرار الحقن والوريد، تلون الأوردة في المرفق والساعد والفخذ، وانتباج الأوردة وتصلبها وانكماش الجلد وشحوب ناتج عن فقر الدم نتيجة التعاطي.
- أضرار خطيرة بالعقد الليمفاوية وتتمثل في ضخامة الكتف والرقبة، التهاب في الشرايين، انتفاخ البطن وألام في الرأس والعنق والارتعاش والاهتزاز الناتج عن الهيروين، طنين في الأدنين الانتقاب الأنفي الناجم عن تعاطي الكوكايين وفقدان الأسنان والاضطرابات في الغدة الدرقية .
- ضرر الجهاز البولي مثل القصور الكلوي، إصابة الجهاز التناسلي بالعجز الجنسي والعقم ، كما تصاب المرأة بفقدان الشهوة.

– الاضطرابات العصبية مثل نوبات صرعية ، التهاب السحايا والتهاب الدماغ كما يؤدي تعاطيها إلى الإصابة بفقدان المناعة المكتسبة .

المحاضرة رقم 09

2- أثار تعاطي المخدرات على الأسرة :

الأسرة هي الخلية الرئيسية في الأمة، إذا صلحت صلح حال المجتمع، واذا فسدت انهار بنيانه ، وهي أهم عامل يؤثر في التكوين النفساني للفرد ، لأنه البيئة التي يحل بها وتحضنه فور رؤية نور الحياة، ووجود خلل في نظام الأسرة من شأنه أن يحول دون قيامها بواجبها التعليمي والتربوي أبنائها فتعاطي المخدرات يصيب الأسرة والحياة الأسرية بأضرار بالغة من وجوه كثيرة [1].

تختلف النتائج السلبية لتعاطي وإدمان المخدرات على الأسرة باختلاف الشخص المدمن واختلاف دوره ومكانته فيها، فيمكن أن يكون الأب أو الأم أو كلا الزوجين أو أحد الابناء المراهقين، لكن في جميع الأحوال تكون النتائج كارثية على الأسرة والتي غالباً ما تتسبب بالتفكك الأسري وعزلة أفراد الأسرة عن بعضهم البعض وغياب أجواء المحبة والمودة بينهم ، ويمكن تحديدها في النقاط التالية :

- تفكك البنية الاجتماعية للأسرة : يؤدي تعاطي المخدرات من قبل أحد أفراد الأسرة الى تفكيك اللحمة الاجتماعية للأسرة وتراجع أطر التفاعل الاجتماعي البناء بين أعضائها، فيغيب الحوار ويسود التوتر والشقاق والخلافات وتبدأ ملامح التفكك الأسري شيئا فشيئا تظهر في الأفق [2].

- زيادة الانفاق على حساب معيشة الأسرة : غالباً ما ينفق الشخص المدمن جزء كبير

1- خالد حمد المهندي : المرجع السابق ، ص 101-102

2- شاهيناز إسماعيل : ظاهرة التحرش الجنسي: أسبابها، نتائجها، طرق علاجها ، دار العلوم ، ط1 ، القاهرة ، 2015 ، ص 79 ، محمد عبد المجيد سليمان : الاقتصاد الخفي أسبابه وانعكاساته وطرق التغلب عليه(دراسة اقتصادية اسلامية) تجارة المخدرات ، الاتجار بالبشر ، الغش التجاري ، دار التعليم الجامعي ، ط1 ، الاسكندرية، 2022 ، ص 105 ، جامع أحمد : المخدرات في رأي الاسلام ، مجمع البحوث الاسلامية ، ط1 ، القاهرة ، 1988 ، ص 20 ، معاذ عليوي : المرجع السابق ، ص 48 ، سليمان محمود عطاء الله : المرجع السابق ، ص 210

من دخله على المخدرات على حساب مجمل النفقات المخصصة للأسرة ، مما يثير انفعالات وضيقا ماليا لدى كل الأفراد ، و يؤثر ذلك على نواحي الانفاق الأخرى مثل اللوازم المدرسية للأطفال أو الأمور المنزلية الأخرى، فيتدنى المستوى الصحي و الغدائي و الاجتماعي والتعليم وبالتالي الأخلاق لدى أفراد تلك الأسرة [1].

- تزايد العنف المنزلي :

غالبا ما تكثر الخلافات المنزلية بسبب تعاطي المخدرات داخل الأسرة ويصبح من المستحيل أن تحّل عن طريق النقاش البناء ما يسبب خلافات كبيرة بين الزوجين أو أفراد الأسرة ، فيلجأ فيها المدمن لوسائل العنف من أجل فرض رغبته أو رأيه وقمع أي نقد لتصرفاته من قبل الزوجة أو الأبناء ويصبح استخدام العنف الجسدي والكلامي سمة أساسية داخل العلاقة الزوجية المدمرة [2].

- اضطراب العلاقة الزوجية:

تكون المخدرات سببا في اضطراب وتدمير معظم العلاقات الزوجية للأشخاص المتعاطين ، لما لها من آثار مباشرة و غير مباشرة على سلوك وتصرفات المتعاطي أو المدمن ، حيث ينتج عنها عزوف طرف عن الآخر ، وعدم الاهتمام به أو الاكتراث له ولحاجاته ما يتسبب بالبرود العاطفي في العلاقة بين الزوجين يصل في بعض الأحيان لدرجة هجرة بعضهما البعض داخل البيت أو الخيانة الزوجية ، وهناك من يرى أن تعاطي المخدرات تؤثر سلبا على العلاقة الجنسية بين الشريكين (العجز الجنسي ، البرود الجنسي) فتتحول إلى علاقة

1- غادة نصار: التربية الجنسية والفضائيات و أثرها على الشباب، العربي للنشر والتوزيع ، ط1، القاهرة ، 2017 ، ص 211 ، بريك بن عائض القرني : المرجع السابق، ص 239، عوض توفيق عوض، عبد الله بيومي و آخرون : المرجع السابق، ج5 ، ص 138-148، شاهيناز إسماعيل : المرجع نفسه ، ص 79، سيد عبد النبي محمد : المرجع السابق، ص 43-44 ، هاني عبد القادر عمارة : المرجع السابق ، ص 68 ، خالد حمد المهندي : المرجع السابق ، ص 102

2- زينب وحيد دحام : العنف العائلي في القانون الجزائي، المركز القومي للاصدارات القانونية ، ط1، القاهرة ، 2012 ، ص 51 ، ابراهيم سليمان الرقب : العنف الأسري وتأثيره على المرأة ، دار يافا للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن ، 2010 ، ص 57 - 59 ، سليمان محمود عطاء الله : المرجع السابق ، ص 210

جافة خالية من أي مشاعر رومنسية أو حتى من مشاعر التفاهم وتبادل الرغبة بين الطرفين وقد تصل في بعض الحالات إلى درجة العنف الجنسي و الجسدي وغيرها من التصرفات المدمرة لصحة الزوجة[1].

- التأثير على الحالة النفسية لأفراد الأسرة:

لا يمكن لأجواء التوتر المنزلي الناتجة عن سلوك الشخص المتعاطي للمخدرات إلاّ وأن تنعكس على الصحة النفسية لأفراد الأسرة ما قد يسبب المعاناة من الإرهاق والاكتئاب و الانفعال الدائم والخوف والتسبب بالعزلة وغيرها من المشاكل النفسية والاجتماعية [2].

- ضعف شخصية الأطفال :

يدفع الأطفال ثمن تعاطي أحد الوالدين أو أفراد الأسرة أو المقربين لهم للمخدرات أو الكحول بشكل أكبر حيث تنعكس الآثار السلبية عليهم في شكل ضعف في الشخصية والشعور بالذنب والقلق و بالعجز والخوف والاكتئاب المزمن والتي يمكن أن ترافقهم حتى بعد النضوج ، ومن أبرز النتائج السلبية عليهم [3] :

- تظل هذه الصورة عالقة في ذهنهم لفترة طويلة بعد النضوج.

- تولّد لدى الطفل الشعور بالألم والحزن الأمر الذي قد يؤثر بشكل سلبي على مستوى نموه وتعليمه ويعرضه بشكل أكبر للاضطرابات العاطفية والنفسية.

1- محمد محروس : الانفصال العاطفي أسباب الطلاق و كيفية علاجه بطرق غير تقليدية ، سما للنشر والتوزيع ، ط1 ، مصر ، 2022 ، ص 52 ، هاني عبد القادر عمارة : المرجع السابق ، ص 67 ، غادة نصار: المرجع السابق ، ص 211 ، سيد عبد النبي محمد : المرجع السابق ، ص 42

2- محمد زياد حمدان : الصحة الوقائية و العلاجية للأسرة لإدارة و تقدم مسؤوليات الحياة اليومية ، دار التربية الحديثة ، ط1 ، الفيحاء ، 2015 ، ص 253 ، سليمان محمود عطاء الله : المرجع السابق ، ص 210

3- عماد عبد الرحيم الزغول : الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، دار الشروق ، ط1 ، الأردن ، 2006 ، ص 253 ، ياسمين يالجين آقتوصون: هل الطفل هو المشكلة؟ / سلوكيات الأطفال الخاطئة وعلاجها، بروج للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 2018 ، ص 178 ، منظمة الصحة العالمية : المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المُخدِّرات ، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ، طبعة منقحة ، 2022 ، ص 12 ، مصطفى القضاة : المرجع السابق ، ص 33 – 36

– يكون الأطفال أكثر عرضة للإهمال بسبب سلوك أحد والديهم المدمن والمشاكل الأسرية المترتبة عليه ما يعرضهم أكثر لمحاولات التحرش والاستغلال من قبل أشخاص يكبروهم سناً.

– تسبب اضطرابات عاطفية لدى الطفل لرؤية الوالدين وهما يتشاجران نظراً لأن الأطفال ما زالوا يطورون شخصياتهم فهم عرضة للتأثيرات الخارجية مثل العدوان والسلوك العنيف.

–يكون هذا الطفل أكثر عرضة لتعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة والبلوغ بسبب إدمان أحد أفراد أسرته.

3– أثار تعاطي المخدرات على المجتمع :

–الانحدار الخُلقي و الاجتماعي:

بالرغم من أن المخدر يعتبر نتيجة للتدهور الأخلاقي ، إلا أنه في نفس الوقت يعد سبباً لهذا التدهور في القيم، وذلك نتيجة لعدم القبول الاجتماعي للمتعاطي كسلوكٍ غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية، فالمتعاطي يضطر إلى ارتياد الأماكن والأوساط السيئة حتى يتوفر له المخدر، ومن ثم يحتفظ بذوي السلوك السيئ والسيرة الشائبة [1].

– تهديد التماسك الاجتماعي :

يعدّ تعاطي المخدرات سبباً مباشراً لوقوع العدواة والبغضاء بين الناس حتى المقربين منهم سواء كانوا أصدقاء أو جيران أو من العامة ، لأن المدمن حينما يخدر يفقدُ العقل جزئيا أو كليا، و هو الذي يمنع من الأقوال والأفعال التي تسوء الناس، كما يستولي عليه حب الفخرِ الكاذب والكبر، ويسرع إليه الغضبُ بالباطل مما يدفعُ إلى البغضاء والعدواة بين المتعاطي

1– محمد سلامة غباري: الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي ، دار الوفاء ، ط1 ، الاسكندرية ، 2007 ، ص 157 ، معاذ عليوي : المرجع السابق ، ص 52

وعامة الناس، فينشأ القتلُ وإفشاء الأسرارُ وهتك الأعراض، وهذه أسقامٌ اجتماعية تهدد وحدة المجتمع وتماسكه[1].

- انتشار الجريمة و الانحراف:

يرتبط إدمان المخدرات بالسلوك الإجرامي، وذلك من ناحيتين، الأولى، أنه جريمة في حد ذاته يعاقب عليها القانون، ومن ناحيةً أخرى هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والأفعال التي يجرمها القانون، كجرائم القتل والاغتصاب والسرقة و النصب والاحتيال و الزنى واللواط وكافة الممارسات الجنسية من الإعتداء على المحارم، ، وبذلك يمكن القول أن الجرائم الناجمة عن المخدرات هي جرائم مركبة تنشئ مضاعفات إجرامية خطيرة على المجتمع ونخلص من هذا أن السلوك الاجتماعي عند متعاطي المخدرات يبرز النواحي الشريرة ومكامن حب الجريمة في النفس وممارسة الأفعال الشاذة والتصرفات المشينة [2].

- انتشار الأمراض الاجتماعية في المجتمعات:

إن تعاطي المخدرات على اختلاف أنواعها تؤدي إلى انتشار الأمراض الاجتماعية في المجتمعات مثل السلبية ، والتواكل ، والانتهازية وتعطيل أمور الناس في الدوائر العامة والخاصة ، وهذا من شأنه أن يؤثر على تقدم المجتمع [3].

- تشكل عصابات تهريب و ترويج المخدرات :

ان ظهور جماعات متخصصة في تهريب و ترويج المخدرات يشكل خطراً بالغاً على سلامة المجتمع وعلى أمن الدولة، حيثُ تقترف هذه العصابات أبشع الجرائم ضد كل من يتصدون

1- علي أحمد عبد العال الطهطاوي : معالم الخيرات بشرح أضرار المخدرات ، دار الكتب العلمية ، ط1 ، بيروت ،2002 ، ص 46-47 ، علي ليلة : النظرية الاجتماعية وقضايا المجتمع آليات التماسك الاجتماعي، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط1 ، القاهرة ، 2015 ، ص 338 ، معاذ عليوي : المرجع السابق ، ص 53

2- عزت حسنين : المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 1984 ، ص 92 ، علي أحمد عبد العال الطهطاوي: المرجع نفسه ، ص 48 ، عامر علي سمير الدليمي: المرجع السابق، ص 39 ، آل معجون خلود سامي : المرجع السابق ، ص 146- 148

3- معاذ عليوي : المرجع السابق ، ص 53

لهم من رجال القانون ، ورجال سلاح الحدود ، ومكافحة المخدرات في سبيل تحقيق أهدافهم الرامية الى تخدير المجتمع وتكوين ثروة على حساب الأخلاق والقيم [1].

- زيادة حوادث المرور:

يعد تعاطي المخدرات وإدمانها من الأسباب الرئيسة في زيادة معدلات حوادث المرور، وبالتالي في زيادة عدد الوفيات والإصابات البليغة، مما يتسبب في تكاليف مادية باهظة وخسائر اجتماعية واقتصادية كبيرة قد يكون المجتمع غير قادر علي تحملها ، فقد أسفرت نتائج دراسة أجريت في كندا عن مدى إسهام المخدرات في وقوع حوادث السيارات، عن وجود كحول في 41% من الحالات ، ومشتقات الأفيون في 12% ولقد كانت عينة الدارسة تضم (483) حالة إصابة أدت إلى الوفاة (401) منهم فاقدي السيارات، و(81) من المشاة. ، ومن أهم البحوث المبكرة نسبياً في هذا الصدد بحث سمبسون H.M (Simpson) K وزميليه مايهيو (warren) D.A من مؤسسة "بحوث حوادث الطريق" بكندا (أوتاو) المنشور سنة 1982م بعنوان " وبائيات حوادث الطريق التي يتورط فيها الشباب : دور الكحول والمخدرات وعوامل أخرى". ويستهل الباحثون بحثهم بإشارة إلى مستوى أهمية حوادث الطريق ، فيقررون ما تشير إليه الإحصائيات في كندا من أنها تأتي في المرتبة الرابعة كسببٍ للموت بعد أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطان[2].

1- آل معجون خلود سامي : المرجع السابق ، ص 148- 151 ، معاذ عليوي : المرجع السابق ، ص 55

2- معاذ عليوي : المرجع السابق ، ص 54-55

سادسا : طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج.

1- مفهوم الوقاية

2- مستويات الوقاية

2.1 - الوقاية الأولية.

2.2 - الوقاية من الدرجة الثانية.

2.3- الوقاية من الدرجة الثالثة

3- أساليب الوقاية و طرق العلاج من المخدرات

3.1 - آليات الوقاية

3.1.1- التدخل الوقائي للأسرة

3.1.2- التدخل الوقائي للمؤسسات التربوية

3.1.3 - التدخل الوقائي للمساجد و دور العبادة

3.1.4- التدخل الوقائي والتوعوي عن طريق وسائل الاعلام

3.1.5- تفعيل الإجراءات الأمنية و التشريعية

3.2- طرق العلاج من المخدرات

المحاضرة رقم : 10

سادسا : طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج.

انتشرت في الآونة الأخيرة ظاهرة تعاطي المخدرات لا سيما بين المراهقين والشباب لذا أصبحت التوعية بطرق الوقاية من المخدرات ومخاطرها أمرًا ضروريًا لتجنب الوقوع في براثن الإدمان وما يعقبه من مخاطر صحية تضر بالفرد، والأسرة، بل والمجتمع بأسره، فالوقاية خير من العلاج.

تتنوع سبل مواجهة المخدرات تبعا للمستوى الذي يتم فيه العمل على اعتبار أن ظاهرة المخدرات هي مشكلة متعددة المستويات وتكاد تكون نموذجا للمشكلات التي تشغل جميع مستويات النظام الاجتماعي الإنساني فهي تمثل ظاهرة عالمية محلية مجتمعية فردية في آن واحد، لهذا كان لا بد من مواجهتها في جميع هذه المستويات المتراتبة و لا يكون ذلك إلا عن طريق الوقاية .

1- مفهوم الوقاية :

تعرف الوقاية بأنها مجموعة من الاجراءات المعتمدة على أسلوب التخطيط العلمي لمواجهة مشكلة وقعت فعلا أو تحسبا لظهور مشكلة معينة ، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة بالفعل ، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أوكليهما [1] ، وقد اتفقت معظم الدراسات على أن السياسة الوقائية تستهدف في العادة أمرين أساسيين [2] :

- اعاقة العوامل المؤدية للتعاطي أو الادمان .
- تنشيط العوامل المعيقة للإدمان و العمل على عدم حدوثها.

1- مصطفى سويف : المرجع السابق ، ص 195

2- محمد سلامة غباري : المرجع السابق ، ص 179

2- مستويات الوقاية :

تتفق منشورات منظمة الصحة العالمية و هيئة الأمم المتحدة على التفرقة بين ثلاثة مستويات لإجراءات الوقاية :

- الوقاية الأولية.
- الوقاية من الدرجة الثانية.
- الوقاية من الدرجة الثالثة

2.1- الوقاية الأولية :

هي مجموعة الإجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي منذ البداية أي تحصين الفرد ضد تعاطي المخدرات وسوء استخدامها ومنع حدوثها على مستوى المجتمع ، و يدخل في هذا الباب جميع أنواع التوعية التي تنحو هذا المنحى ، وكذلك مجموع الإجراءات التى تتخذها الدولة بهدف مكافحة العرض سواء كانت إجراءات أمنية أو تشريعية مادام الهدف الأخير منها هو منع توافر المخدر ومن ثم منع وقوع التعاطى[1] .

ويشير مطلب الوقاية الأولية إلى ثلاثة مسائل لابد من القيام بها بالطرق المناسبة حتى نضمن الثمار المرجوة بدرجة معقولة من الكفاءة لاجراءات الوقاية التي نقوم بها ، والمسائل الثلاث هي : إلى من نوجه جهود الوقاية هذه ؟ كيف يكون ذلك ؟ أو ماهو الأسلوب الأمثل للقيام بذلك ؟

أ- إلى من نوجه جهود الوقاية هذه ؟

يتم توجيه الجهود الوقائية إلى أكثر الجماعات الاجتماعية تعرضا لاحتمالات التعاطي ، أو ما اصطلح على تسميته بالجماعات الهشة أو المستهدفة ، ويمكن معرفتها عن طريق البحث العلمي الميداني ، ومن ثم فالأمر يحتاج لكي نضع خطة معقولة للوقاية الأولية من خلال

1- محمود موسى شديفات : المرجع السابق ، ص 158 ، ذياب موسى البداينة : المرجع السابق ، ص 101-103 ، مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 111 ، مصطفى سويف : المرجع السابق ، ص 196 ،

دراسة ميدانية تستهدف الكشف عن مدى انتشار التعاطي و الادمان وأنماطه السائدة في المجتمع ، وعلى ضوء هذه الدراسة توضع خطط الوقاية [1].

ب- كيف يكون توجيه مجهود التوعية في اطار برامج الوقاية الأولية ؟

تتم هذه الجهود داخل مجموعات بعينها يتم تحديدها بناء على عوامل الهشاشة المتمثلة في :

- وجود تاريخ للتعاطي أو الادمان في الأسرة.
- الانهيار الأسري نتيجة للطلاق أو الهجر بين الأبوين أو وقوع خلافات شديدة واستمرارها بشكل مزمن ...
- اختلال الانضباط في الأسرة.
- ضعف الوازع الديني.
- تدخين السجائر قبل بلوغ سن الرشد.
- الظروف السيئة في بيئة العمل.
- سجل سيئ في العمل أو الدراسة .

وقد يضاف الى هذه العوامل مما يتم الكشف عنه في بحوث ميدانية محلية ، ويمكن أن تستخدم في هذا الصدد الدوائر الاذاعية أو التليفزيونية المغلقة (داخل المدارس ، الجامعات ، دور الشباب ، الثكنات ، المصانع ...).

- ينبغي كذلك التركيز على طبيعة ومضمون الخطاب التوعوي و ما نسمعه من أحاديث ومعلومات في الأجهزة الاعلامية حول ظاهرة المخدرات ، اذ تكاد تكون سطحية وعامة لا تفي بالغرض المطلوب ولذلك يكون الحل السليم أن يركز المتحدث حديثه بنوع من التبسيط و الأمانة العلمية عن مخدر واحد دون غيره ، كأن يتحدث عن الهيروين مثلا ، واذا أراد

1- مصطفى سويف : المرجع نفسه ، ص 196 - 199

توسيع مجال حديثه فليكن عن فئة مشتقات الأفيون لا أكثر وذلك إذا أراد أن يكون لحديثه أي قدر من الفائدة [1].

2.2- الوقاية من الدرجة الثانية

هدفها الأساسي هو الكشف عن وجود حالات التعاطي المبكر حتى يمكن التدخل العلاجي المبكر بحيث يمكن وقف التمادي في التعاطي لكى لا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان وما يترتب على تلك المرحلة من مضاعفات، ولقد أثبتت الدراسات أن نسبة 75 ٪ من المتعاطين يتوقفون ويتراجعون عن التعاطي ممن يتقدمون للاستكشاف ، وهذه النسبة ثابتة فيما يتعلق بمعظم المواد المخدرة [2].

2.3- الوقاية من الدرجة الثالثة

ويشار بهذا المصطلح الى التدخل العلاجي المتأخر نسبيا ، ويقصد بها وقاية المدمن لوقف المزيد من التدهور المحتمل للمضاعفات الصحية و النفسية على الادمان أو منع العودة الى الادمان بعد الشفاء ويكون ذلك من خلال العلاج أو التأهيل ، واعادة الاندماج الاجتماعي[3].

1- مدحت أبو النصر : الاتجاهات المعاصرة في ممارسة : الخدمة الاجتماعية الوقائية ، مجموعة النيل العربية ، ط1 ، القاهرة ، 2008 ، ص 55 ، خلود سامي ال معجون ، المرجع السابق ، ص 165 ، مصطفى سويف : المرجع نفسه ، ص 199 - 201

2- لورنس بسطا زكري و آخرون: المرجع السابق ، ص 14 ، مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 111، مصطفى سويف : المرجع السابق ، ص 196

3- سناء محمد سليمان : المخدرات والإدمان بين هلاك النفوس وخراب البيوت ، سلسلة ثقافية سيكولوجية للجميع ، عالم الكتب ، ط1 ، القاهرة ، 2005 ، ج 22 ، ص 165 ، لورنس بسطا زكري و آخرون : المرجع نفسه ، ص 14-15 ، محمود موسى شديفات : المرجع السابق ، ص 158 ، مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 111-112 ، مدحت أبو النصر المرجع السابق ، ص 55-56 ، محمد المشاقبة : المرجع السابق ، ص 79

3-أساليب الوقاية و طرق العلاج من المخدرات:

3.1- آليات الوقاية :

3.1.1- التدخل الوقائي للأسرة :

تعد الأسرة الخلية الأولى التي يبدأ فيها الطفل حياته ويقضي فيها معظم وقته ، ولها دور أساسي في بناء شخصية الفرد وتكوين سلوكه وتحديد مساره في الحياة ، إذ يتوجب عليها في هذا الشأن القيام بوظائف رئيسية في توعية الأبناء وتحذيرهم من خطر المخدرات وتأثيراتها السلبية على الفرد و الأسرة والمجتمع، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال أدوار محددة [1].

- كيف تتعامل الأسرة مع ظاهرة المخدرات؟
- وما هي الطرق المثلى لتجنب الظاهرة و الوقاية من حدوثها ؟
- وما سبل إيجاد محاضن أسرية آمنة لاستنقاذ المدمن وإعادة تأهيله ؟

وحتى يتحقّق ذلك نعتقد أنه من الضروري الإهتمام بالفرد منذ فترة الطفولة ، باعتبارها المرحلة الحساسة التي يحتاج فيها إلى الرّعاية والتوجيه ، حتى ينمو نموا سليما وتستقيم تنشئته ويصبح فردا صالحا يفيد أسرته ومجتمعه ، وعليه سنحدد بعض الأدوار التي يجب أن تقوم بها الأسرة حتى تتمكن من تكييف حاجات الأبناء وطموحاتهم و تتجنب وقوعهم في خطر المخدرات والإدمان :

- القيام بالتنشئة الاجتماعية السّوية خلال مرحلة الطفولة والمراهقة لأنها كفيلة بتشكيل الوعي الاجتماعي ضد المخدرات ، على أن تتّفق وطبيعة القيم و المجتمع الذي تتمّ فيه، ويرى العريفي أن " الوعى الاجتماعي يعين الإنسان على أن يكون واعياً بنفسه وبيئته بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد ، ويتضمن هذا الاتجاه : وعى الإنسان بوظائفه الجسمية والعقلية، والوعى بأهداف العالم المحيط به، وإدراك الإنسان لنفسه كإنسان في المجتمع الذى يعيش فيه. وإدراك الإنسان لنفسه كعضو فى جماعة ، وإدراك الإنسان

1- محمد سلامة غباري : المرجع السابق ، ص 204

للعلاقات التي تربط بين الظواهر الاجتماعية والمواقف التى يمر بها، والقيم والمعايير التي تحدد استجاباته المختلفة في هذه المواقف." [1]

تتم التنشئة الاجتماعية الصحيحة باعتماد منهج تربوي سوي يتماشى والتطورات الاجتماعية والثقافية والتكنولوجية التي يمر بها المجتمع بعيدا عن القسوة والعنف أو التسيب والتدليل ، بمعنى " أن تكون مجموعة القيم والمعايير المشتقة من نسق الثقافة قادرة على تجهيز الشخصية الإنسانية بمضمون قيمي وإيديولوجي يرشد حركاتها في المجال الاجتماعي، ويساعد على نضجها ويجعلها قادرة على مواجهة المشكلات والقضايا المعاصرة. " [2] ضف إلى ذلك فإن تعليم الأبناء الاعتماد على أنفسهم والثقة في قراراتهم المبنية على تحمل المسؤولية وعدم الانحراف خلف قرارات الآخرين هو العامل الأساسي الذي سوف يجعلهم يرفضون تعاطي المخدرات حتى لو تعاطاها كل أصدقائهم ، ولكي يتخذ الأبناء قرار عدم تجربة المخدرات باقتناع فإن الآباء يستطيعون تأكيد ذلك من خلال [3] :

- تعليم الأبناء الحقائق والمخاطر الناجمة عن المخدرات.
- تعليمهم المبادئ الأساسية للصحة العامة وطرق حماية أنفسهم وأهمية ذلك للحياة الصحية السليمة.

1- محمد سعود العريفى: العلاقة بين الوعى الاجتماعي والحد من انتشار العقاقير المخدرة، رسالة ماجستير، المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب، جامعة الملك سعود، الرياض، 1416هـ، ص26

2- هدى محمد قناوي: الطفل تنشئته وحاجاته، المكتبة الأنجلو مصرية، ط2 ، القاهرة، 1988 ، ص 38 ، حمزة الجبالي : كيف تتعاون الحضانة والمدرسة والاسرة في تنشئة الاطفال تنشئة اجتماعية ، دار الأسرة للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2016 ، ص6- 14 هاني عبد القادر عمارة: المرجع السابق ، ص 74، مشرف، عبد الإله بن عبد الله: المرجع السابق ، ص 112

3- محمد المشاقبة: المرجع السابق ، ص 78 – 79 ، محمد سلامة غباري : المرجع السابق ، ص 205 ، خلود سامي ال معجون ، المرجع السابق ، ص 163 – 164

- إظهار حرمة تجربة وتعاطي المخدرات وأثرها على النفس والمجتمع وتذكيرهم بكل ما جاء من آيات عن الخلق السليم والحفاظ على النفس، ويأتي الامتناع عن تعاطي المخدرات كسلوك ديني عام يهدف إلى منع حدوث الانحرافات السلوكية عامة.
- تفعيل واجب الرقابة ومتابعة الابناء في سلوكهم العام وفي علاقاتهم مع أصدقائهم لتجنب مخاطر الانزلاق في المخدرات ، فالرقابة المحكمة من الأباء تخلق انسانا قادرا على التحكم في نفسه ، وأن يسيطر على نزواته ، وأن يكون أقل اندفاع وأكثر انضباطا، ولذلك يجب على أفراد الأسرة أن تعمل كفريق ولكل فرد دور محدد ، على أن تلتقي هذه الأدوار لتحقيق الأهداف العامة للأسرة ، لأهمية ذلك التفاعل في حل المشكلات والصراعات ، ويجب أن يكون هناك حوار دائم داخل الأسرة بشكل ايجابي وناء وأن يعبر عن مدى اهتمام كل فرد بالأسرة بسماع الاخرين والاستجابة لما يقولونه ، والحوار يخلق اهتمامات مشتركة ، وأيضا يخلق الاهتمام بين الجميع وتللك هي العلاقة الايجابية البناءة .
- وضع حدود لسلوك الأبناء ويجب عدم السماح بتخطي هذه الحدود ، فلا يجوز مثلا للأبناء تعاطي الخمور أو الحشيش مما قد يؤدي بهم الى الانهيار والى تعاطي الهيروين.
- مساعدة الأبناء على اكتساب المهارات التي ترفع من قدراتهم المعرفية فتساعدهم على الثقة في أنفسهم وعدم السعي إلى خلق أوهام من خلال حصولهم على الثقة في النفس نتيجة لتقليدهم للآخرين، و يحتاج ذلك من الأسرة أن يكون لها سياسة تربوية واضحة، فالتزام الأب والأم بالحدود الدينية السليمة وعدم تخطيهم لهذه الممنوعات هو أساس لسياسة أسرية سليمة، إن ذلك يجعل التزام الأبناء ليس نابعا من سلطة الأب والأم ، ولكن من الله الخالق العليم والتزام الآباء يجعل التزام الأبناء مبدأ لا مناص منه وهو أحسن دفاع يمكن إعطاؤه للأبناء لوقايتهم من ضغوط المجتمع، كما أن العقاب الذي سوف يحدث يجب أن يكون واضحا للأبناء، ويكون التنبيه إليه من خلال الحديث الإيجابي .

3.1.2- التدخل الوقائي للمؤسسات التربوية :

تعد المدرسة المؤسسة الاجتماعية الثانية التي يكون لها تأثير مباشر على سلوك الفرد وتنشئته الاجتماعية ، ويقع عليها عبء تعليمه في سن مبكرة، ويزداد دورها في تكوينه وإعداده ليصبح مواطن صالح قادر على المساهمة في بناء المجتمع من خلال امداده بالمعلومات والخبرات والتوجيهات اللازمة للوقاية من المخدرات واكسابه السلوك المرغوب [1]، ويتمثل الدور الوقائي والتحسيسي للمؤسسات التربوية في اتخاد التدابير الوقائية الأولية و المتمثلة :

- إعداد مواد ومناهج دراسية هادفة : يجب أن يكون المنهاج التعليمي في جميع مستويات التعليم من الابتدائي إلى الجامعة يتضمن مواد وبرامج دراسية تتضمن المفاهيم والمبادئ التي تعمق الوعي بأخطار المخدرات ، وأضرارها الصحية، الاجتماعية، والنفسية على الفرد و الأسرة والمجتمع لما لذلك من تأثير ايجابي في الوقاية من تعاطي المخدرات [2].

- اقامة دروس و ندوات ومحاضرات توعية: يجب عقد الندوات و الملتقيات و إلقاء الدروس والمحاضرات واستضافة الخبراء و المتخصصين للتعريف بالمخدرات و للتحدير من أخطارها الصحية والاجتماعية و الاقتصادية على الفرد و على الأسرة و على المجتمع وعلى الدولة وعن كيفية تجنب هذه الظاهرة و الوقاية منها[3].

- إعداد منشورات لنشر أساليب الوقاية من المخدرات : إن النشرات الاعلامية و اللوحات الارشادية و الاعلانات المتكررة و المجلات المتخصصة التي تتضمن معلومات وصور و احصائيات هامة عن مخاطر المخدرات و تأثيراتها بلغة الأرقام اس تكون لها أثار إيجابية

1- رسمي عبد الملك رستم و آخرون : المرجع السابق ، ج4 ، ص 81

2- أكرم عبد القادر أبو اسماعيل: الدور الوقائي للمؤسسات التربوية للحد من تعاطي المخدرات، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2008، ص 161

3- ئاسو صالح سعيد علي، حسين وليد حسين عباس: الإرشاد النفسي: الاتجاه المعاصر لإدارة السلوك الإنساني، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2015، ص 50

من الناحية التوعوية والتحسيسية . تجعل الطالب أكثر وعيا بخطورة الظاهرة وضرورة تفاديها ، أو على الأقل المساهمة في توجيه زملائه وأصدقائه لعدم الوقوع ضحية لهذه الظاهرة [1].

3.1.3- التدخل الوقائي للمساجد و دور العبادة (التوعية عن طريق الخطاب الديني):

تبنَى التوعية الدينية في المساجد ودور العبادة من قبل الفقهاء والأئمة على أساس تقويةِ إيمانِ الفرد وعقيدتِه بالله ودينه أولاً، وتعريفه بطرق الخير والشر، وذلك من خلال الترغيب والتحفيز على التقرب إلي الله ، ثم تركه بعد ذلك ليختار لنفسِه على ضوء إيمانه، وذلك بعد بيان ما حرَّمه الله على النفس لاجتنابه، حتى يمكن إقناعه بالإبتعاد عن الموادِّ المخدِّرة لما فيها من أضرار ومضارَّ بالصحة والعقل ، والفقهاء يعتبرون الحفاظ عليهما ضرورة من الضرورات الخمسة التي يحيا بها الناس (الدين والنفس، والعرض، والعقل، والمال) ، ويوجب العلماء الحفاظ عليهما بتجنب كل ما ينتهك حرمتهما وطاقتهما وقدرتهما [2].

وبما أن المخدِّرات تُؤدِّي إلى إفسادِ هذه المقاصد ، فتعاطي المُخدِّر يصدُّ عن ذكرِ الله وعن قيام المتعاطي بواجباتِه الشرعية، الذي غالبًا ما يقطعُ صلتَه بربه، ويُتلِفُ نفسه بإلحاقه الأذى بها، وإصابتها بأمراض فتَّاكة نتيجة لتعاطي المخدر قد يؤدي إلى الموت والانتحار، وتضعف النسل بما يؤدي إليه من إنجاب أطفالٍ مصابين بداءِ المخدر أو مشوَّهين، ومن انعدام للرقابة الأبوية وتبلُّد للأحاسيس، وانعدام للغَيْرة على العِرْض والشَّرَف، ومهلكة للمال الخاصِّ والعامِّ، بإنفاق كل ما يملكُه الفرد في سبيل الحصول على المخدِّر، وتكبُّد المجتمع لنفقات باهظة من أجل مكافحتها وعلاج آثارها[3].

1- مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 130، خلود سامي ال معجون ، المرجع السابق ، ص 166

2- محمد سلامة غباري : المرجع السابق ، ص 207

3- أبو حمرة الهادي علي يوسف : المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدِّر، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، ط1 ، ليبيا، 1425م، ص 151 ، صفوت درويش: المرجع السابق، ص 64-65 ، عوض توفيق عوض و آخرون : المرجع السابق ، ص 46

إن تعاليم الدين والتمسُّك بالقيم والمبادئ الإسلامية، وبيان موقف الدين الإسلامي من تعاطي المخدِّرات والخمور يُعتَبر من أهم الجوانب التي يُمكِنُ أن تساعد في تقليص حجم هذه الظاهرة (المشكلة)، كما أن دورَها في الحدِّ من انتشار كلِّ ما يُخالِفُ العقيدة وما تنهَى عنه أحكام الدين؛ حيث توضِّح هذه التعاليم طريق الاستقامة والمضارَّ الصحية والاقتصادية والاجتماعية المترتبة على تعاطي العقاقيرِ المُخدِّرة والاتِّجار بها، بل إن التوعية الدينية من شأنِها أيضًا إعدادُ أفرادِ المجتمع للتوافق الشخصي والاجتماعي والصحة النفسية[1].

3.1.4- التدخل الوقائي والتوعوي عن طريق وسائل الاعلام:

تلعب وسائل الإعلام دوراً كبيراً وفعالاً في الحد من ظاهرة انتشار المخدرات وتعاطيها، وذلك من خلال الرسالة الإعلامية التي تبثها الى الجمهور من برامج واعية ومتطورة قابلة للتحديث ومرنة وصادقة لكي تحصل على أعلى درجات الإقناع بغية الوصول الى المتلقي وتوليد الثقة عنده لتصبح برامج الوسيلة الإعلامية مقبولة، وبذلك تحقق الهدف المنشود من الرسالة الإعلامية.

لا شك أن التوعية الإعلامية أحد الوسائل الفعالة في طرق الوقاية من المخدرات ، اذ تشير الدراسات الميدانية أن فئة الشباب والمراهقين، هي الأكثر متابعة لوسائل الإعلام على اختلاف أنواعها، بالإضافة إلى أن هذه الفئة هي الأكثر استهلاكا وترويجا للمخدرات، فإننا ندرك أن الوسائل الإعلامية هي الأكثر مقدرة على محاربة هذه الآفة، والحد منها على الأقل في المجتمع ، ويتم هذا الأمر في إطار واجبات ومهام محددة، وخطط وبرامج فاعلة ومؤثرة، وذلك بتوظيف الإمكانات الهائلة والأشكال والمضامين الإعلامية الجذابة والمشوقة التي تحظى باستماع ومشاهدة عالية من قبل مختلف فئات المجتمع وقدرة فائقة على التأثير في العقل والوجدان، وتشمل مختلف البرامج التوعية، والحملات التحسيسية، وكل الوسائل

1- منصور عبدالمجيد سيد : الإدمان أسبابه ومظاهره والوقاية والعلاج، سلسلة كتب مكافحة الجريمة الكتاب الخامس، المملكة العربية السعودية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، ط 1، 1986م، ص 278 - 281، علي أحمد عبد العال الطهطاوي: المرجع السابق ، ص 111 ، صفوت درويش: المرجع السابق ، ص 64

المتاحة كالأفلام والتمثيليات والبرامج التلفزيونية و المقالات الصحفية التي تعمل على توعية الأفراد بمخاطر هذه الآفة، وتحسسيهم بنتائجها الوخيمة على الفرد والعائلة و المجتمع، فحينما يتم التركيز على النتائج المباشرة على حياة الأفراد المدمنين، وما يمكن أن تحدثه من آثار سلبية مؤلمة، خاصة بالنسبة لأفراد العائلة، كالأبناء والإخوة والآباء فيمكن حينئذ أن يدرك المدمن على المخدرات، نتائج وتبعات ما يقوم به[1] .

ينبغي على وسائل الإعلام أيضا أن تكثف برامجها وحملاتها الإعلامية، ليس فقط للمدمنين على المخدرات ، بل و لمن يتاجر بها و حتى لغير المستهلكين لها ، من خلال التركيز على مختلف الأبعاد الدينية والاجتماعية والاقتصادية لهذه الظاهرة، وينبغي أن لا تكتفي وسائل الأعلام بالتحذير فقط من الظاهرة، فالمطلوب تقديم مخارج واقتراح حلول فعالة موجهه لكل الأطراف الفاعلة التي يمكن لها أن تساهم في حل الظاهرة، كالأولياء والمعلمين والأطباء النفسانيين، علاوة على التوجه للمدمنين من خلال برامج متخصصة، تعتمد على الخبراء في هذا المجال للأخذ بيد المدمن إلى غاية التخلص نهائيا من الإدمان، عبر تقديم حلول عملية تراعي الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للأفراد المدمنين ، لذلك فانه من الضروري عند إذاعة أو نشر المعلومات الخاصة بأخطار المخدرات إبراز الحقائق التالية[2] :

– إن العقار المخدر يحدث آثارا تختلف باختلاف الجرعة التي يتناولها الفرد، فالآثار المترتبة على تعاطي المخدر تحدث اضطرابات نفسية و صحية وعقلية و اجتماعية واقتصادية ليست على الفرد فقط بل وعلى أفراد أسرته ومجتمعه.

– هناك عقاقير سريعة التأثير على صحة الإنسان كالمشروبات الكحولية والأفيون وغيرها.

1– الأزهر ضيف ، محمد ذيب : التوعية الإعلامية و دورها في مكافحة المخدرات والوقاية منها لدى الشباب، مجلة المجتمع والرياضة ، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي ، مج1 ، ع2 ، ديسمبر 2018 ، ص 152 – 153 ، محمد سلامة غباري : المرجع السابق ، ص 181

2– الأزهر ضيف ، محمد ذيب : المرجع نفسه، ص 153 ، عوض توفيق عوض و آخرون: المرجع السابق ، ص 47

– عند طرح رأي محدد أو مناقشة متصلة بآثار أي نوع من أنواع المخدرات ، يجب أن يتم النقاش على عدة جوانب منها ما يتعلق بالجرعة الفعالة أو السامة أو القاتلة أو ردود الأفعال أو الآثار الايجابية.

ولنجاح عمل وسائل الاعلام في اقناع المتلقي ومكافحة التعاطي يجب اتباع ما يأتي [1] :

– ضرورة تقديم مواد وبرامج رصينة وعلمية عبر الصحف (جرائد ومجلات) او من خلال المذياع او التلفزيون وحتى باقي وسائل الاتصال وابرزها شبكة الانترنت لتعريف المتلقي بخطورة تعاطي المخدرات باختلاف انواعها.

– أن تكون هذه المواد مشوقة جذابة ضمن الفنون الصحفية والاذاعية والتلفزيونية جميعها.

– ابراز الآراء العلمية المتخصصة للأطباء وعلماء علم النفس والاجتماع والقانون لتوضيح اسباب انتشار هذه الظاهرة وابراز نتائجها المدمرة على الاسرة و المجتمع.

– امكانية التركيز على فن الاعلانات المستمرة ذات المضامين المؤثرة بالوسائل الاعلامية كافة للتأثير والإقناع في محاولة تساعد على زيادة الوعي لتجاوز هذه الظاهرة الخطيرة، ونرى أنه من الافضل أن يكون الاعلان عبر حوار تمثيل مشوق وبلغة بسيطة ومفهومة تجذب انتباه المتلقي وتثير اهتمامه ومتابعته كون الاعلان المتكرر والسريع يأتي بنتائج ايجابية من حيث ترسيخ الآراء والأفكار وغرس القيم والاخلاقيات الفاضلة.

–أهمية اختيار ملاك اعلامي متخصص وكفوء من الكتاب والمحررين ومقدمي البرامج والمذيعين والمخرجين والفنيين من ذوي الاختصاص والخبرة و الممارسة.

–ضرورة التواصل والاستمرارية في تنفيذ البرامج والمواد والمضامين عبر وسائل الاعلام دون انقطاع حتى بعد تجاوز المشكلة ومعالجتها لضمان تواصل التوعية وبشكل خاص ما يوجه الى المراهقين والشباب.

1– نزهت محمود الدليمي : فاعلية الإعلام الحر في معالجة المشكلات الاجتماعية ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان أنموذجا ، مجلة الباحث الاعلامي ، جامعة بغداد ، ع 9–10 ، حزيران – أيلول 2010 ، ص137

– ابراز مبدأ حب الوطن والعمل على تنقيته من الشوائب والممارسات غير الاخلاقية والتي تعكر امنه وسلامته وصحته ليكون جسدا وعقلا معافى.

3.1.5– تفعيل الإجراءات التشريعية

تعمل الدولة على مكافحة الجريمة المنظمة وبالأخص المخدرات باتباع سياسة تشريعية صارمة محتواها الردع و القمع، من شأنها حماية حقوق الضحايا ومنع تفاقم الظاهرة التي انتشرت بسرعة في السنوات الأخيرة وتأقلمت مع المستجدات والتغيرات السياسية والاجتماعية وكذلك العلمية لذلك كان لابد على الأجهزة الحكومية مد سلطات إنفاذ القانون باستراتيجية تشريعية وأمنية تتمحور حول الوقاية من مختلف الجرائم حتى تتمكن من قطع شريان حياة التنظيمات الإجرامية الزاحف والخطير ، فالمشرع الجزائري في سياسته لمكافحة المخدرات قام بإصدار العديد من القوانين والنصوص التشريعية التي تجرم المخدرات نذكر منها :

– الأمر رقم 75– 09 المتضمن قمع الإتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة و المخدرات [1]، غير أن المشرع في هذا الآمر لم يظهر المواد المعتبرة كمخدرات من غيرها، بل ترك ذلك للجهات المختلفة بإصدار للوائح الإدارية العامة، كما انه لم يشر للكمية المسموح باقتنائها .

– الأمر رقم 76–79 المتضمن قانون الصحة العمومية حيث أدرج المشرع في هذا الأمر مشكلة المخدرات تحت عنوان المواد السامة، محاولا استدراك نقائص الأمر السابق ذكره، وأدرج فيه مكافحة إساءة استعمال العقاقير المخدرة وأساليب المعالجة بدلا من العقوبة المقررة للجريمة [2].

– القانون رقم 85–05 الصادر بتاريخ 16–02–1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ونتيجة لعدم استجابة هذا القانون للتطورات التي عرفتها ظاهرة انتشار المخدرات لأنه لم ينص على الجريمة إلّا في ثلاث مواد فقط، كما لم يعرّف المشرع من خلاله لا

1– الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 15، المؤرخة في 21 فيفري سنة 1975

2– الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 101، المؤرخة في 23 أكتوبر سنة 1976

على المخدرات ولا المؤثرات العقلية، و لم يفرق بين المستهلك، الناقل، التاجر والمزارع ، قام المشرع الجزائري بإصدار القانون 18-04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما[1].

- قانون الجمارك رقم 07/79 المؤرخ في 26 شعبان عام 1399هـ / 21 يوليو سنة 1979، وذلك في المواد 324 إلى 328 عندما نص على الجنح الجمركية الخاصة بتهريب البضائع المحظورة ومن بينها المخدرات على اختلاف أنواعها [2].

3.1.6- تفعيل الإجراءات الأمنية

استطاعت الأجهزة الأمنية على اختلاف أسلاكها تقبل القوانين التي استحدثها المشرع على أرض الواقع في مكافحة جريمة المخدرات مع مراعاة احترام أحكام حقوق الإنسان الدولية ومواكبة التطور العلمي والتكنولوجي وذلك بتوظيف التقنيات العلمية الحديثة و تكوين الإطارات ومدهم بالخبرات والتجارب التي تساعدهم في التصدي لهذه الظاهرة ومواجهة جميع أشكال الإجرام المنظم [3] الذي يعرقل النمو الاقتصادي و الاجتماعي ويؤثر سلبا على النظام السياسي و استقراره من خلال الإجراءات والآليات المتخذة لمكافحة ظاهرة المخدرات و المتمثلة في :

- توسيع إجراءات البحث و التحري لمصالح الشرطة القضائية أعوانها دون سواهم كاستثناء أملته ضرورة حماية المجتمع لضمان الأمن والاستقرار والنظام العام على حساب مصلحة

1- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 83، المؤرخة في 14 ذو القعدة عام 1425هـ / 26 ديسمبر سنة 2004

2- القانون رقم 79-07 المؤرخ في 26 شعبان عام 1399هـ الموافق 21 يوليو سنة 1979 يتضمن قانون الجمارك، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 30، السنة السادسة عشر، المؤرخة في 29 شعبان عام 1399هـ الموافق 24 يوليو سنة 1979

3- عبد الكريم خالد الردايدة: الجرائم المستحدثة واستراتيجية مواجهتها، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن ، 2013 ، ص 268

الأفراد بهدف تضييق الخناق على جرائم الاتجار الغير مشروع بالمخدرات، وإسقاط بعض القيود للكشف عن جريمة المخدرات والجريمة المنظمة بشكل عام[1].

– رصد المعلومات و البيانات بشأن الأنشطة الاجرامية لمهربي المخدرات التي تتوافر لدى سجلات المصارف والبنوك وشركات الطيران ، وشركان النقل البري والبحري والسلطات القائمة على الموانئ و مكاتب البريد ،... وتقديمها للأجهزة المختصة بمكافحة المخدرات وذلك من أجل تسهيل عملية التعرف عليهم وضبطهم أثناء تلبسهم بارتكاب هذه الجرائم[2] ، ويتطلب الأمر توثيق وسائل الاتصال بين الأجهزة الأمنية سواء على المستوى الوطني أو الاقليمي أو الدولي [3].

– مراقبة المجال الحدودي و شبكة الطرقات و المطارات و غلق جميع المنافد التي عادة ما تستعملها عصابات الجريمة لتهريب المخدرات [4]، ويتم ذلك في أغلب الأحيان من قبل أفراد الجيش ، الشرطة ، الدرك الوطني ، وحدات الجمارك ، حتى يتم منع مرور المخدرات إلى داخل الوطن[5].

ومن الأمثلة على محاربة الجريمة المنظمة ومواصلة الجهود الحثيثة الهادفة إلى التصدي لآفة الاتجار بالمخدرات عبر الحدود ، تمكنت مفارز مشتركة للجيش الوطني الشعبي في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 15 إلى 21 فيفري 2023 ، بالتنسيق مع مختلف مصالح الأمن خلال عدة عمليات عبر النواحي العسكرية :

1– مريم محمد آل علي : الصحة النفسية للعاملين الجنائيين وانعكاستها على العمل الجنائي دراسة ميدانية ، منشورات مركز بحوث الشرطة (القيادة العامة لشرطة الشارقة) ، الشارقة ، 2014 ،ص 61

2– أنظر الملحق رقم 2 ص : 92

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 83، المؤرخة في 14 ذو القعدة عام 1425هـ / 26 ديسمبر سنة 2004

3– عبد العال الديربي : المرجع السابق ، ص 75 – 84 ، مريم محمد آل علي : المرجع نفسه ، ص 61

4– أنظر الملحق رقم 3 ص : 93–98

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 83، المؤرخة في 14 ذو القعدة عام 1425هـ / 26 ديسمبر سنة 2004

5– محمد بوبوش : الأمن في منطقة الساحل والصحراء ، دار الخليج ، ط1 ، الأردن ، 2017 ، ص 230

- توقيف (81) تاجر مخدرات .
- احباط محاولات إدخال سبعة (07) قناطير و (41) كيلوغرام من الكيف المعالج.
- ضبط (299072) قرص مهلوس كل ذلك عبر الحدود مع المملكة المغربية[1].

المحاضرة رقم 11

- طرق و سبل العلاج من المخدرات

تأخذ قضايا العلاج من مخاطر التعاطي اهتماما كبيرا من قبل الباحثين المعنيين بقضايا المخدرات في المجتمعات العربية والاسلامية ، ذلك أن الانتشار الواسع للظاهرة أوقع أعداداً كبيرة من الناس في متاهات التعاطي و تأثيراته ، وبات من الضروري أن تبذل الجهود للعمل على معالجتهم وتحريرهم من الآثار السلبية قبل أن يستفحل بهم الإدمان ويقضي عليهم نهائيا ، وينطلق الباحثون من مقولة أن العلاج ممكن، وليس أمرا مستحيلا على الرغم من أن صعوبات كثيرة يمكن أن تظهر، ويعود بعضها إلى المدمن نفسه من حيث قبوله للمعالجة ورغبته فيها ويع ود بعضها الآخر إلى طبيعة الإدمان وفتراته الزمنية السابقة ودرجة تشبع الجسم بسموم المخدرات، وطبيعة المخدرات التي تم تعاطيها، ومن المتوقع أن تظهر معوقات تتعلق بطبيعة البيئة الاجتماعية المحيطة بالمتعاطي من أقارب وأصدقاء وجوار وجماعات الأقران في العمل وغير ذلك، ويدل هذا كله على أن عملية المعالجة ليست يسيرة إلا إذا تضافرت مجموعة من العوامل أهما [2] :

رغبة المتعاطي في العلاج ، وطبيعة ظروف البيئة الاجتماعية المحيطة به ، فإذا جاءت هذه الظروف على النحو الذي يساعد على المعالجة فإن احتمالات التخلص من مرض

1-

https://www.mdn.dz/site_principal/sommaire/actualites/ar/2023/fevrier/lutte22022023ar.php

2- خالد حمد المهندي : المرجع السابق ، ص 134-135

الإدمان يعد أمرا يسير بصرف النظر عن الفترة الزمنية التي يحتاجها المريض للتخلص من إدمانه والتي تزيد وتنقص تبعا لخصوصية تجربته، أما في حال ضعف هذا التضافر فقد يصبح العلاج شاقا وقد تبذل جهود كبيرة من قبل الأخصائيين وأفراد الأسرة دون جدوى كبيرة

3.2.1- مراحل العلاج من المخدرات

علاج الإدمان له مراحل متتالية لا يمكن تجزئته بالاكتفاء بمرحلة منه دون أخرى، فلا يجوز مثلاً الاكتفاء بالمرحلة الأولى المتمثلة في تخليص الجسم من السموم الإدمانية دون العلاج النفسي و الاجتماعي، لأنه حل مؤقت ولا يجوز الاكتفاء بهذا وذلك دون إعادة صياغة علاقة التائب من الإدمان بأسرته ومجتمعه، ثم دون تتبع الحالة لمنع النكسات المحتملة التي تمثل خطرا على مصير العملية العلاجية ككل، وكما أن العلاج وحدة واحدة، فإنه أيضاً عمل جماعي يبدأ من المدمن ذاته الذي يجب أن تتاح له الفرصة ليساهم إيجابياً في إنجاحه ، ويصدق هذا القول حتى ولو كان العلاج بغير إرادته كأن يكون بحكم قضائي أو تحت ضغط الأسرة ، بل إن مشاركة الأسرة ذاتها ضرورة في كل مراحل العلاج، ويحتاج الأمر أيضاً إلى علاج مشاكل الأسرة سواء كانت هذه المشاكل مسببة للإدمان أو ناتجة عنه ، ومن أهم طرق علاج المتعاطين للمخدرات البرامج التالية : العلاج الطبي ، العلاج النفسي و الاجتماعي ، العلاج الانفعالي العقلاني[1] .

أ- مرحلة التخلص من السموم :

وهى مرحلة طبية في الأساس ، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائياً من السموم ، ولذلك فإن العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضًا التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة ، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب، هذا وقد

1- محمد سلامة غباري : المرجع السابق ، ص 214-215 ، ذياب موسى البداينة ، المرجع السابق ، ص 124

تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسي والاجتماعي، ذلك أنه من المفيد البدء مبكرا بالعلاج النفسي الاجتماعي وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي [1].

ب- **مرحلة العلاج النفسي و الاجتماعي:**

اذا كان الادمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس، فان هذه المرحلة تصبح ضرورة، فهي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن، فإنها تنصب على المشكلة ذاتها، بغرض القضاء على أسباب الادمان، تتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التي أصابت علاقات أفرادها، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطي أم من مضاعفاتها، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الحي، كما تتضمن أيضا علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم على سبيل المثال علاج الاكتئاب اذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية، كما يتم تدريب المتعاطي على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة، كما تتضمن أخيرا العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية وثقته بنفسه وقيمته، واحترام نقاء جسده وفاعليته بعد ذلك[2].

ت- مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: تنقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مكونات أساسية أولها:

1- التأهيل العملي : وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله ، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة ، فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح ، حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي[3].

1- مشرف، عبد الإله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 159- 160، ذياب موسى البداينة ، المرجع نفسه ، ص 125 ، خالد حمد المهندي : المرجع السابق ، ص 138 ، محمد سلامة غباري : المرجع السابق ، ص 215

2- مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 160 ، خالد حمد المهندي : المرجع السابق ، ص 139، ذياب موسى البداينة ، المرجع نفسه ، ص 125 ، محمد سلامة غباري : المرجع السابق ، ص 215-222

3- مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع السابق ، ص 160-161، خالد حمد المهندي : المرجع السابق ، ص 139- 140، محمد سلامة غباري : المرجع السابق ، ص 236-222

2-التأهيل الاجتماعي :

تستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن فى الأسرة والمجتمع، وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية ، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه واعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية[1].

3- الوقاية من النكسات:

يراد بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج ، مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة ، لسرعة التصرف الوقائي تجاهها[2].

المحاضرة رقم 12

4-اجراءات علاجية حتى التأهيل:

ان اعادة التأهيل والعلاج وجهان لعملة واحدة، فلا يمكن الاكتفاء بمرحلة العلاج دون الوصول الى الهدف الأسمى للعلاج ألا وهو "اعادة التأهيل" لتحويل هذا الفرد المدمن الى عضو فاعل في المجتمع، فتوفير العلاج والتأهيل المتكامل طبيا ونفسيا واجتماعيا، هو الشيء المطلوب بالنسبة للمدمنين، ويجب على الدولة بمقتضى الاتفاقيات الدولية التي هي طرف فيها، أن يهتم بالعلاج وإعادة التأهيل للمدمنين، وإكمال الطريق إلى نهايته، مبتدئا

1- مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع نفسه ، ص 161، خالد حمد المهندي : المرجع السابق ، ص 140

2- خالد حمد المهندي : المرجع السابق ، ص 140 ، مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع نفسه ، ص 161

بالوقاية، ثم العلاج، ومنتهيا بعد ذلك بإعادة التأهيل ، إلا أنه للوصول إلى مرحلة إعادة التأهيل لابد من المرور بعدة مراحل هي:

4-1.الإجراءات الاسعافية:

وهي إجراءات تتخذ في مواجهة بعض الحالات التي قد تتعرض لما يسمى بحالات التسمم المرضية الحادة، فقد تنتاب الشخص نوبة عنف واضح فيها اتجاه بعض الأشخاص القريبين منه، أو محاولة إتلاف بعض الأثاث أو الممتلكات المادية وذلك على أثر تعاطي جرعة من الكحوليات أو المثبطات أو المهلوسات وتحدث هذه النوبات للإفراط في الجرعة أو لحداثة عهد المتعاطي بالتعاطي أو لمروره حديثا بأزمة وجدانية شديدة الوطأة، وفي هذه الحالة لابد، أن يتناوله برعاية طاقم طبي مدرب يقوم بطمأنته والحيلولة بينه وبين أن يؤذي نفسه أو الغير، وربما اضطر إلى أن يستخدم لهذا الغرض بعض التدخل الدوائي ، كذلك قد تتعرض الحالات بشكل مفاجئ أيضا لما يسمى بأعراض الذهان العصبي فتظهر لدى الشخص بعض الخداع الحسي، كما قد تظهر بعض الهلاوس والضلالات وفي هذه الحالات قد يحتاج الطبيب الى قدر محدود من التدخل الدوائي[1].

4-2. إجراءات تطهير البدن:

ويطلق عليها أحيانا سحب المخدر وهي إجراءات تتوقف من ناحية على نوع المخدر ومن ناحية أخرى على المعالج في تطبيقها ، فقد تتخذ الخطة شكل سحب المخدر سحبا بطيئا متدرجا وفي هذه الحالة لا يحتاج المعالج المشرف على العملية الى أي تدخل دوائي ويكتفي بإرشاد المتعاطي خطوة بخطوة مع طمأنته وتشجيعه. وتتراوح المدة التي تنتهي منها من أربعة أيام حتى سبعة أيام في حالة المواد ذات الفاعلية قصيرة المدى كالهيروين ، و10 أيام في حالة المواد ذات الفاعلية طويلة المدى كالأفيون فقد تطول من عشرة أيام الى ستة أسابيع[2].

1- مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع نفسه ، ص 162

2- مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع نفسه ، ص 163

3-4. إجراءات علاج المضاعفات الطبية للتعاطي:

وهي مجموعة الاجراءات الطبية التي لا بد من القيام بها في مواجهة بعض المضاعفات الصحية التي يعاني منها كثير من المدمنين دون أن تكون من الآثار المترتبة مباشرة على تعاطي هذه المادة أو من تلك المواد الادمانية، كسوء التغذية فانتشار سوء التغذية بين المدمنين ظاهرة ملحوظة لأسباب متعددة أوضحها أن بعض المدمنين يصل به الأمر أحيانا الى ضرورة المفاضلة بين انفاق المبالغ المحدودة التي في حوزته على المخدر أو على الطعام والغالبية أن ترجح كفة المخدر، وهناك مضاعفات مرتبطة بطرق التعاطي كأن يكون التعاطي عن طريق التدخين فلهذه الطرق جميعا مضاعفاتها الطبية التي كثيرا ما تواجه الطبيب المعالج وعليه أن يعنى بابراء مريضه منها إلى جانب الإجراءات الاسعافية وإجراءات تطهير البدن[1].

1- مشرف عبد الإله بن عبد الله : المرجع نفسه ، ص 163-164

الخاتمة :

– تعد مشكلة المخدرات حاليًّا من أكبر المشكلات التي تعانيها دول العالم وتسعى جاهـــدة لمحاربتها، لما لها من أضرار جسيمة على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، ولم تعد هذه المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو فئة محددة من المجتمع ، بل شملت جميع الأنواع و الفئات، كما ظهرت مركبات و عقاقير عديدة جديدة لها تأثير واضح علي الجهاز العصبي والدماغ.

– هناك العديد من العوامــل المساعدة على انتشار المخدرات و إساءة استعمالــها، منها ما هو ظاهر للعيان ومنها ما يحتاج إلى تعمق و جرأة في الكشف عنها ، وأن أي استراتيجية للمكافحة بمنأى عن دراسة هذه العوامل للتقليل من آثارها محكوم عليها بعدم النجاح الكامل وهذا ما دلت عليه الزيادة المستمرة لإساءة استعمال المواد المخدرة والمؤثرات العقلية .

– إن الانتشار الواسع لظاهرة المخدرات والاتجار غير المشروع بها ، أصبح قضية أمن واستقرار للعديد من الدول و المجتمعات ، لما لها من آثار خطيرة على مختلف الأصعدة و المجالات خاصة بعد اتخاذها الطابع المنظم العابر للحدود ، وارتباطها بالعديد من الأنشطة الاجرامية الأخرى ، مما جعلها مشكلة ذات أبعاد دولية ووطنية ، تحتاج إلى تضافر الجهود في مختلف الميادين من أجل مكافحتها والتصدي لها .

– إن المواجهة التشريعية والأمنية للحد من ظاهرة المخدرات تحتل الصدارة في اهتمامات جميع الدول و الحكومات و المنظمات و الجمعيات ، و رغم ما حققته من نتائج ايجابية إلاّ أنها تظل غير كافية و لا تجد في بعض الأحيان سبيلاً إلى تطبيقها بشكل آلي مما يستدعي اعادة النظر في طريقة تفعيل وتطبيق الاجراءات العملية خاصة على مستوى الحدود و نقاط العبور دون رحمة أو شفقة .

– أصبحت التوعية بطرق الوقاية من المخدرات ومخاطرها أمرًا ضروريًا لتجنب الوقوع في براثن الإدمان وما يعقبه من مخاطر صحية تضر بالفرد، والأسرة ، بل والمجتمع بأسره ،

فالوقاية خير من العلاج وهي من أنسب الحلول الممكنة خاصة اذا تمت بأسلوب علمي جيد وطريقة ممنهجة على جميع المستويات و بتظافر جميع الجهود من قبل الأسرة و مؤسسات المجتمع المدني و الأجهزة المعنية بالمكافحة مع توسيع دائرة التنسيق مع الجهات الأخرى ذات العلاقة المباشرة ، ويكون ذلك من خلال اعتماد أسلوب التوعية الدينية و الثقافية لتنمية الجوانب الروحية والمعنوية في شخصية الإنسان ، فديننا الإسلامي يبعث في النفس الثقة والقدرة على تحمل متاعب الحياة والتحرر من سيطرة الحاجات المادية .

- إن علاج و تأهيل المدمنين على المخدرات وإعادة ادماجهم في المجتمع ، وتوفير حياة كريمة لهم ، يتطلب سلسلة من التدابير التى تهدف إلى تحقيق وجود متحرر من المخدرات ، و يتطلب هذا الأمر رعاية طبية مكثفة ومستمرة لفترة من الوقت داخل المستشفيات المتخصصة حيث يمر العلاج بعدة مراحل منها اعتبار المدمن مريضا وليس مجرما و يكون التعامل معه على أساس أنه إنسان يحتاج إلى العلاج أكثر من العقاب ، على أن يتناول العلاج الآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية الناجمة عن إساءة الفرد لاستعمال المخدرات ، وكذلك يشير إلى التدابير التى تهدف إلى مساعدة المريض على أن يتحكم أو يسيطر على استعماله للمخدرات وذلك بهدف تيسير إعادة اندماجه الاجتماعي .

- يهدف التأهيل وإعادة الاندماج إلى الوصول بالفرد إلى وضعية يستطيع فيها من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية مواجهة نفس المشاكل التي يواجهها الآخرون في مجموعته العمرية ، وأن يستفيد من الفرص المتاحة في المجتمع.

تلك هي أهم النتائج والتوصيات التي يمكن استخلاصها من دراسة ظاهرة المخدرات والمجتمع، و نرجو من الله أن نكون قد وفقنا في الإسهام ولو بالقدر اليسير في إضافة علمية متواضعة.

الملاحق

الملحق رقم : 01 : القانون رقم 04-18 يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها

قـوانـيـن

قانون رقم 04 - 18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

إنّ رئيس الجمهورية ،

- بناء على الدستور، لا سيما المواد 119 و120 و122-7 و126 و132 منه،

- وبمقتضى الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961 المصادق عليها بموجب المرسوم رقم 63-343 المؤرخ في 11 سبتمبر سنة 1963،

- وبمقتضى اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 المصادق عليها بموجب المرسوم رقم 77-177 المؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1397 الموافق 7 ديسمبر سنة 1977،

- وبمقتضى بروتوكول سنة 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 المصادق عليه بموجب المرسوم الرئاسي رقم 02-61 المؤرخ في 22 ذي القعدة عام 1422 الموافق 5 فبراير سنة 2002،

- وبمقتضى اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 المصادق عليها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 95-41 المؤرخ في 26 شعبان عام 1415 الموافق 28 يناير سنة 1995،

- وبمقتضى الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية ، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات ، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى الأمر رقم 66-211 المؤرخ في 2 ربيع الثاني عام 1386 الموافق 21 يوليو سنة 1966 والمتعلق بوضعية الأجانب في الجزائر،

- وبمقتضى القانون رقم 79-07 المؤرخ في 26 شعبان عام 1399 الموافق 21 يوليو سنة 1979 والمتضمن قانون الجمارك ، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى القانون رقم 87-17 المؤرخ في 6 ذي الحجة عام 1407 الموافق أول غشت سنة 1987 والمتعلق بحماية الصحة النباتية،

- وبمقتضى القانون رقم 01-14 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1422 الموافق 19 غشت سنة 2001 والمتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى القانون رقم 03-10 المؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1424 الموافق 19 يوليو سنة 2003 والمتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة،

- وبعد مصادقة البرلمان،

يصدر القانون الآتي نصّه :

الفصل الأول
أحكام عامة

المادّة الأولى : يهدف هذا القانون إلى الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

المادّة 2 : يقصد في مفهوم هذا القانون بما يأتي :

- **المخدر:** كل مادة، طبيعية كانت أم اصطناعية، من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972.

- **المؤثرات العقلية :** كل مادة، طبيعية كانت أم اصطناعية، أو كل منتوج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971.

– **السلائف** : جميع المنتجات الكيماوية التي تستخدم في عمليات صنع المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.

– **المستحضر** : كل مزيج جامد أو سائل به مخدر ومؤثر عقليّ.

– **القنب** : الأطراف المزهرة أو المثمرة من نبتة القنب (ولا يشمل البذور والأوراق غير المصحوبة بأطراف) التي لم يستخرج الراتينج منها ، أيا كان استخدامها.

– **نبات القنب** : أي نبات من جنس القنب.

– **خشخاش الأفيون** : كلّ شجيرة من فصيلة الخشخاش المنوّم.

– **شجيرة الكوكا** : كل نوع من أنواع الشجيرات من جنس إريثروكسيلون.

– **الاستعمال غير المشروع** : الاستعمال الشخصي للمخدرات أو المؤثرات العقلية الموضوعة تحت الرقابة بدون وصفة طبية.

– **الإدمان** : حالة تبعية نفسانية أو تبعية نفسية جسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقليّ.

– **العلاج من الإدمان** : العلاج الذي يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية أو التبعية النفسية الجسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقليّ.

– **الزراعة** : يقصد بها زراعة خشخاش الأفيون، وجنبة الكوكا، ونبتة القنب.

– **الإنتاج** : عملية تتمثل في فصل الأفيون وأوراق الكوكا والقنب وراتينج القنب عن نباتاتها.

– **الصنع** : جميع العمليات، غير الإنتاج، التي يتم الحصول بها على المخدرات والمؤثرات العقلية وتشمل التنقية وتحويل المخدرات إلى مخدرات أخرى.

– **التصدير والاستيراد** : النقل المادي للمخدرات و/أو المؤثرات العقلية من دولة إلى دولة أخرى.

– **النقل** : نقل المواد الموضوعة تحت المراقبة داخل الإقليم الجزائري من مكان إلى آخر أو عن طريق العبور.

– **دولة العبور**: الدولة التي يجري عبر إقليمها نقل المواد غير المشروعة والمخدرات والمؤثرات العقلية والمواد الواردة في الجدول الأول والجدول الثاني غير المشروعة والتي ليست مكان منشئها الأصلي ولا مكان مقصدها النهائي.

المادّة 3 : ترتب جميع النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف بقرار من الوزير المكلف بالصحة في أربعة (4) جداول تبعا لخطورتها وفائدتها الطبية. ويخضع كل تعديل لهذه الجداول إلى الأشكال نفسها.

تسجل النباتات والمواد بتسميتها الدولية، وإذا تعذر ذلك بتسميتها العلمية أو التسمية المتعارف عليها.

المادّة 4 : لا يسلم الترخيص بالقيام بالعمليات المذكورة في المواد 17 و19و20 من هذا القانون، إلا إذا كان استعمال النباتات والمواد والمستحضرات موجها لأهداف طبية أو علمية.

ولا يمنح هذا الترخيص إلا بناء على تحقيق اجتماعي حول السلوك الأخلاقي والمهني للشخص طالب الرّخصة.

ولا يمكن أن يمنح هذا الترخيص لشخص حكم عليه بسبب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون.

المادّة 5 : لا يسلم الترخيص المذكور في المادة 4 أعلاه، إلا الوزير المكلف بالصحة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني

التدابير الوقائية والعلاجية

المادّة 6 : لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته.

ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم.

وفي جميع الحالات المنصوص عليها في هذه المادة يحكم بمصادرة المواد والنباتات المحجوزة إن اقتضى الأمر، بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة، بناء على طلب النيابة العامة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 7 : يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 12 أدناه، لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالتهم، إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة، أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا.

يبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا ، عند الاقتضاء، بعد انتهاء التحقيق، وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك.

المادّة 8 : يجوز للجهة القضائية المختصة أن تلزم الأشخاص المذكورين في المادة 7 أعلاه، بالخضوع لعلاج إزالة التسمم وذلك بتأكيد الأمر المنصوص عليه في ذات المادة أعلاه، أو تمديد أثاره. وتنفذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة أو الاستئناف.

وفي حالة تطبيق أحكام الفقرة الأولى من المادة 7 أعلاه والفقرة الأولى من هذه المادة، يمكن الجهة القضائية المختصة أن تعفي الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون.

المادّة 9 : تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون على الأشخاص الذين يمتنعون عن تنفيذ قرار الخضوع للعلاج المزيل للتسمم، دون الإخلال بتطبيق المادة 7 أعلاه من جديد، عند الاقتضاء.

المادّة 10 : يجري علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجيا تحت مراقبة طبية.

يعلم الطبيب المعالج بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.

تحدد شروط سير العلاج المذكور بقرار مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية ووزير العدل، حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة.

المادّة 11 : إذا أمر قاضي التحقيق أو الجهة القضائية المختصة متهما بإجراء مراقبة طبية أو الخضوع لعلاج مزيل للتسمم ، فإن تنفيذ هذه الإجراءات يخضع لأحكام المواد من 7 إلى 9 من هذا القانون، مع مراعاة أحكام المادة 125 مكرر 1 (الفقرة 2-7) من قانون الإجراءات الجزائية.

الفصل الثالث
الأحكام الجزائية

المادّة 12 : يعاقب بالحبس من شهرين (2) إلى سنتين (2) وبغرامة من 5.000 دج إلى 50.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة.

المادّة 13 : يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج كل من يسلّم أو يعرض بطريقة غير مشروعة مخدرات أو مؤثرات عقلية على الغير بهدف الاستعمال الشخصي.

يضاعف الحد الأقصى للعقوبة إذا تم تسليم أو عرض المخدرات أو المؤثرات العقلية حسب الشروط المحددة في الفقرة السابقة على قاصر أو معوق أو شخص يعالج بسبب إدمانه أو في مراكز تعليمية أو تربوية أو تكوينية أو صحية أو اجتماعية أو داخل هيئات عمومية.

المادّة 14 : يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 200.000 دج كل من يعرقل أو يمنع بأي شكل من الأشكال الأعوان المكلفين بمعاينة الجرائم أثناء ممارسة وظائفهم أو المهام المخولة لهم بموجب أحكام هذا القانون.

المادّة 15 : يعاقب بالحبس من خمس (5) سنوات إلى خمس عشرة (15) سنة وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج ، كل من :

1 – سهّل للغير الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية بمقابل أو مجانا ، سواء بتوفير المحل لهذا الغرض أو بأية وسيلة أخرى، وكذلك الأمر بالنسبة لكل من الملاك والمسيرين والمديرين والمستغلين بأية صفة كانت لفندق أو منزل مفروش أو نزل أو حانة أو مطعم أو ناد أو مكان عرض أو أي مكان مخصص للجمهور أو مستعمل من الجمهور، الذين يسمحون باستعمال المخدرات داخل هذه المؤسسات أو ملحقاتها أوفي الأماكن المذكورة.

2 – وضع مخدرات أو مؤثرات عقلية في مواد غذائية أو في مشروبات دون علم المستهلكين.

المادّة 16 : يعاقب بالحبس من خمس (5) سنوات إلى خمس عشرة (15) سنة وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج ، كل من :

– قدم عن قصد وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية.

– سلّم مؤثرات عقلية بدون وصفة أو كان على علم بالطابع الصوري أو المحاباة للوصفات الطبية.

– حاول الحصول على المؤثرات العقلية قصد البيع أو تحصل عليها بواسطة وصفات طبية صورية بناء على ما عرض عليه.

المادّة 17 : يعاقب بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 5.000.000 دج إلى 50.000.000 دج كل من قام بطريقة غير مشروعة بإنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو وضع للبيع أو حصول وشراء قصد البيع أو التخزين أو استخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم بأية صفة كانت، أو سمسرة أو شحن أو نقل عن طريق العبور أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية.

ويعاقب على الشروع في هذه الجرائم بالعقوبات ذاتها المقررة للجريمة المرتكبة.

ويعاقب على الأفعال المنصوص عليها في الفقرة الأولى أعلاه بالسجن المؤبد عندما ترتكبها جماعة إجرامية منظمة.

المادّة 18 : يعاقب بالسجن المؤبد كل من قام بتسيير أو تنظيم أو تمويل النشاطات المذكورة في المادة 17 أعلاه.

المادّة 19 : يعاقب بالسجن المؤبد كل من قام بطريقة غير مشروعة بتصدير أو استيراد مخدرات أو مؤثرات عقلية.

المادّة 20 : يعاقب بالسجن المؤبد كل من زرع بطريقة غير مشروعة خشخاش الأفيون أوشجيرة الكوكا أو نبات القنب.

المادّة 21 : يعاقب بالسجن المؤبد كل من قام بصناعة أو نقل أو توزيع سلائف أو تجهيزات أو معدات، إما بهدف استعمالها في زراعة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو في إنتاجها أو صناعتها بطريقة غير مشروعة وإما مع علمه بأن هذه السلائف أو التجهيزات أو المعدات ستستعمل لهذا الغرض.

المادّة 22 : يعاقب كل من يحرض أو يشجع أو يحث بأية وسيلة كانت على ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، بالعقوبات المقررة للجريمة أو الجرائم المرتكبة.

المادّة 23 : يعاقب الشريك في الجريمة أو في كل عمل تحضيري منصوص عليه في هذا القانون بنفس عقوبة الفاعل الأصلي.

المادّة 24 : يجوز للمحكمة أن تمنع أي أجنبي حكم عليه بسبب ارتكابه إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، من الإقامة في الإقليم الجزائري إما نهائيا أو لمدة لا تقل عن عشر (10) سنوات.

يترتب بقوة القانون على المنع من الإقامة في الإقليم الجزائري طرد المحكوم عليه إلى خارج الحدود بعد انقضاء العقوبة.

المادّة 25 : بغض النظر عن العقوبات المنصوص عليها بالنسبة للشخص الطبيعي، يعاقب الشخص المعنوي الذي يرتكب جريمة أو أكثر من الجرائم المنصوص عليها في المواد من 13 إلى 17 من هذا القانون بغرامة تعادل خمس (5) مرات الغرامة المقررة للشخص الطبيعي.

وفي حالة ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المواد من 18 إلى 21 من هذا القانون، يعاقب الشخص المعنوي بغرامة تتراوح من 50.000.000 دج إلى 250.000.000 دج.

وفي جميع الحالات، يتم الحكم بحل المؤسسة أو غلقها مؤقتا لمدة لا تفوق خمس (5) سنوات.

المادّة 26 : لا تطبق أحكام المادة 53 من قانون العقوبات على الجرائم المنصوص عليها في المواد من 12 إلى 23 من هذا القانون :

1) إذا استخدم الجاني العنف أو الأسلحة،

2) إذا كان الجاني يمارس وظيفة عمومية وارتكب الجريمة أثناء تأدية وظيفته،

3) إذا ارتكب الجريمة ممتهن في الصحة أو شخص مكلف بمكافحة المخدرات أو استعمالها،

4) إذا تسببت المخدرات أو المؤثرات العقلية المسلّمة في وفاة شخص، أو عدة أشخاص أو إحداث عاهة مستديمة،

5) إذا أضاف مرتكب الجريمة للمخدرات موادا من شأنها أن تزيد في خطورتها.

المادّة 27 : في حالة العود، تكون العقوبة التي يتعرض لها مرتكب الأفعال المنصوص عليها في هذا القانون كما يأتي :

– السجن المؤبد عندما تكون الجريمة معاقبا عليها بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة،

– السجن المؤقت من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة، عندما تكون الجريمة معاقبا عليها بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات،

– ضعف العقوبة المقررة لكل الجرائم الأخرى.

المادّة 28 : العقوبات المقررة في هذا القانون غير قابلة للتخفيض حسب الشكل الآتي :

– عشرون (20) سنة سجنا، عندما تكون العقوبة المقررة هي السجن المؤبد،

– ثلثا ($\frac{2}{3}$) العقوبة المقررة في كل الحالات.

المادّة 29 : في حالة الإدانة لمخالفة الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون، للجهة القضائية المختصة أن تقضي بعقوبة الحرمان من الحقوق السياسية والمدنية والعائلية من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات.

ويجوز لها، زيادة على ذلك، الحكم بما يأتي :

– المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة لا تقل عن خمس (5) سنوات،

– المنع من الإقامة وفقا للأحكام المنصوص عليها في قانون العقوبات،

– سحب جواز السفر وكذا سحب رخصة السياقة لمدة لا تقل عن خمس (5) سنوات،

– المنع من حيازة أو حمل سلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن خمس (5) سنوات،

– مصادرة الأشياء التي استعملت أو كانت موجهة لارتكاب الجريمة أو الأشياء الناجمة عنها،

– الغلق لمدة لا تزيد عن عشر (10) سنوات بالنسبة للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبل الجمهور، حيث ارتكب المستغل أو شارك في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المادتين 15 و16 من هذا القانون.

المادّة 30 : يعفى من العقوبة المقررة كل من يبلّغ السلطات الإدارية أو القضائية بكل جريمة منصوص عليها في هذا القانون، قبل البدء في تنفيذها أو الشروع فيها.

المادّة 31 : تخفّض العقوبات التي يتعرض لها مرتكب الجريمة أو شريكه، المنصوص عليها في المواد من 12 إلى 17 من هذا القانون إلى النصف، إذا مكّن بعد تحريك الدعوى العمومية من إيقاف الفاعل الأصلي أو الشركاء، في نفس الجريمة أو الجرائم الأخرى من نفس الطبيعة أو مساوية لها في الخطورة.

وتخفض العقوبات المنصوص عليها في المواد من 18 إلى 23 من هذا القانون إلى السجن المؤقت من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة.

الفصل الرابع

القواعد الإجرائية

المادّة 32 : تأمر الجهة القضائية المختصة في كل الحالات المنصوص عليها في المواد 12 وما يليها من هذا القانون، بمصادرة النباتات والمواد المحجوزة التي لم يتم إتلافها أو تسليمها إلى هيئة مؤهلة قصد استعمالها بطريقة مشروعة.

تحدد كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 33 : تأمر الجهة القضائية المختصة في كل الحالات المنصوص عليها في هذا القانون، بمصادرة المنشآت والتجهيزات والأملاك المنقولة والعقارية الأخرى المستعملة أو الموجهة للاستعمال قصد ارتكاب الجريمة أيّا كان مالكها، إلا إذا أثبت أصحابها حسن نيتهم.

المادّة 34 : تأمر الجهة القضائية المختصة في كل الحالات بمصادرة الأموال النقدية المستعملة في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون أو المتحصل عليها من هذه الجرائم، دون المساس بمصلحة الغير حسن النية.

المادّة 35 : يمكن أن تتابع وتحاكم الجهات القضائية الجزائرية كل من يرتكب جريمة منصوصا عليها في هذا القانون سواء كان جزائريا أو أجنبيا مقيما بالجزائر أو موجودا بها، أو كل شخص معنوي خاضع للقانون الجزائري، ولو خارج الإقليم الوطني، أو يكون قد ارتكب فعلا من الأفعال المكونة لأحد أركان الجريمة داخل الإقليم الجزائري حتى وإن كانت الأفعال الأخرى قد تم ارتكابها في بلدان أخرى.

المادّة 36 : زيادة على ضباط الشرطة القضائية المنصوص عليهم في المادة 12 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية، يمكن أن يقوم المهندسون الزراعيون ومفتشو الصيدلة المؤهلون قانونا من وصايتهم، تحت سلطة ضباط الشرطة القضائية، بالبحث عن الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون ومعاينتها.

المادّة 37 : يجوز لضباط الشرطة القضائية إذا دعت ضرورات التحقيق الابتدائي المتعلق بالبحث عن الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون ومعاينتها، أن يوقفوا للنظر أي شخص مشتبه فيه لمدة 48 ساعة.

ويتعين عليهم تقديم الشخص الموقوف للنظر إلى وكيل الجمهورية قبل انقضاء هذا الأجل.

وبعد أن يقوم وكيل الجمهورية باستجواب الشخص المقدم إليه يجوز له بإذن كتابي أن يمدد حجزه إلى مدة لا تتجاوز ثلاث (3) مرات المدة الأصلية بعد فحص ملف التحقيق.

ويجوز، بصفة استثنائية، منح هذا الإذن بقرار مسبب دون تقديم الشخص إلى النيابة.

المادّة 38 : تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا القانون، لا سيّما المواد 190 ومن 241 إلى 259 من القانون رقم 85-05 المؤرّخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه.

المادّة 39 : ينشر هذا القانون في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004.

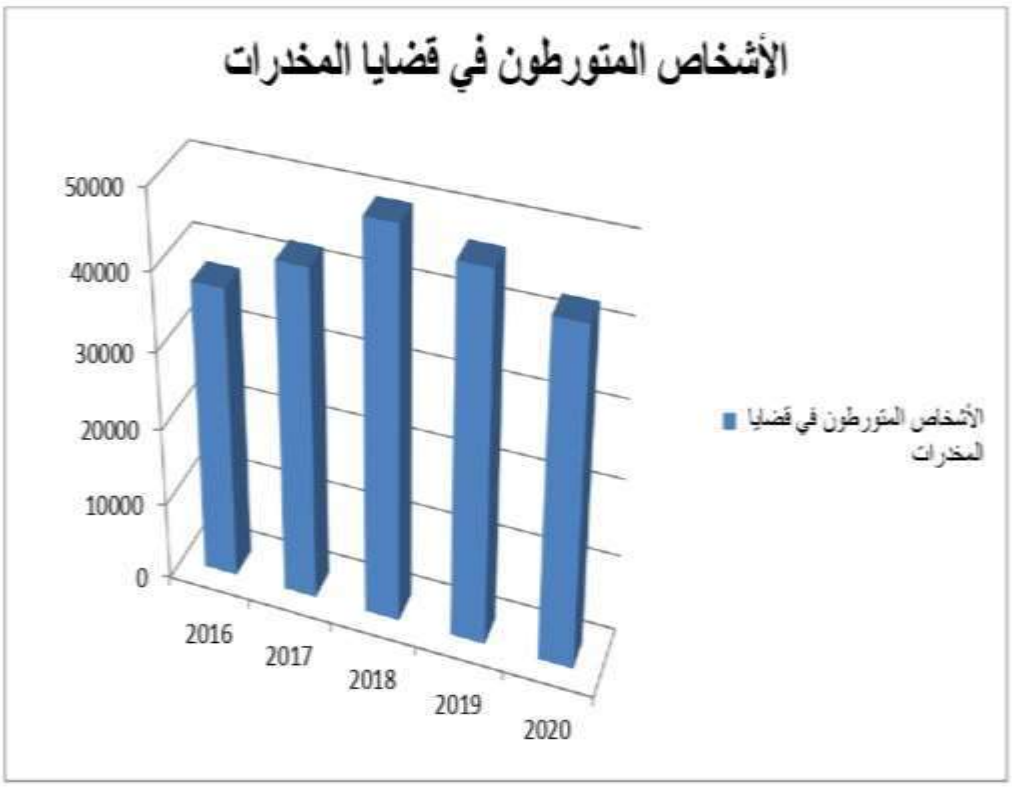
عبد العزيز بوتفليقة

الملحق رقم : 02 : الأشخاص المتورطون في قضايا المخدرات في الجزائر

خلال الفترة : 2016-2020 [1].

الأشخاص المتورطون في قضايا المخدرات:

الأشخاص	2016	2017	2018	2019	2020
العدد	37614	42432	49749	46890	42915



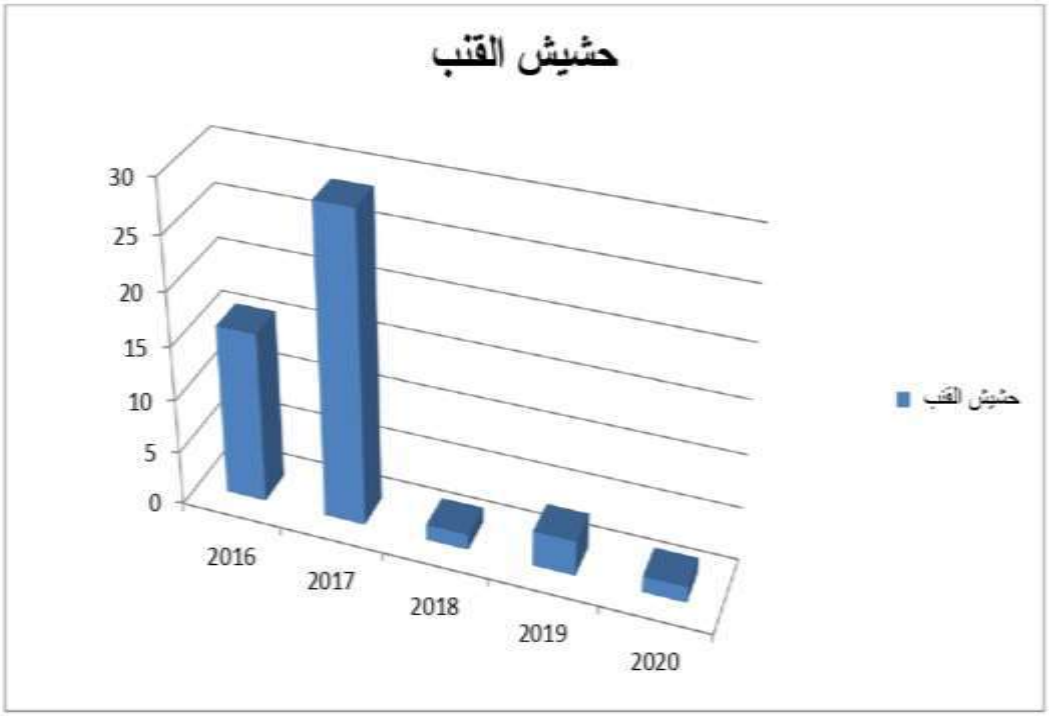
1- براهيمي ضياء الدين : تعاطي المخدرات ومعاناة الشباب الجامعي في البحث عن المكانة والدور داخل الأسرة والمجتمع: دراسة حالة 51 (حالة من الشباب الجامعي) ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د ، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعدالله ، تخصص : علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي، السنة الجامعية : 2019-2020 ، ص 331

الملحق رقم : 02 : الكميات المحجوزة من المخدرات في الجزائر من قبل المصالح الأمنية للفترة 2016-2020.[1]

الجدول رقم 01 : الكميات المحجوزة من الحشيش القنب

	الكميات المحجوزة خلال 2016	الكميات المحجوزة خلال 2017	الكميات المحجوزة خلال 2018	الكميات المحجوزة خلال 2019	الكميات المحجوزة خلال 2020
حشيش القنب	15.941	28.841 كلغ	1.146 كلغ	3.280 كلغ	1.49 كلغ

شكل بياني رقم 02: أعمدة بيانية ممثلة لكميات المحتجزة من حشيش القنب



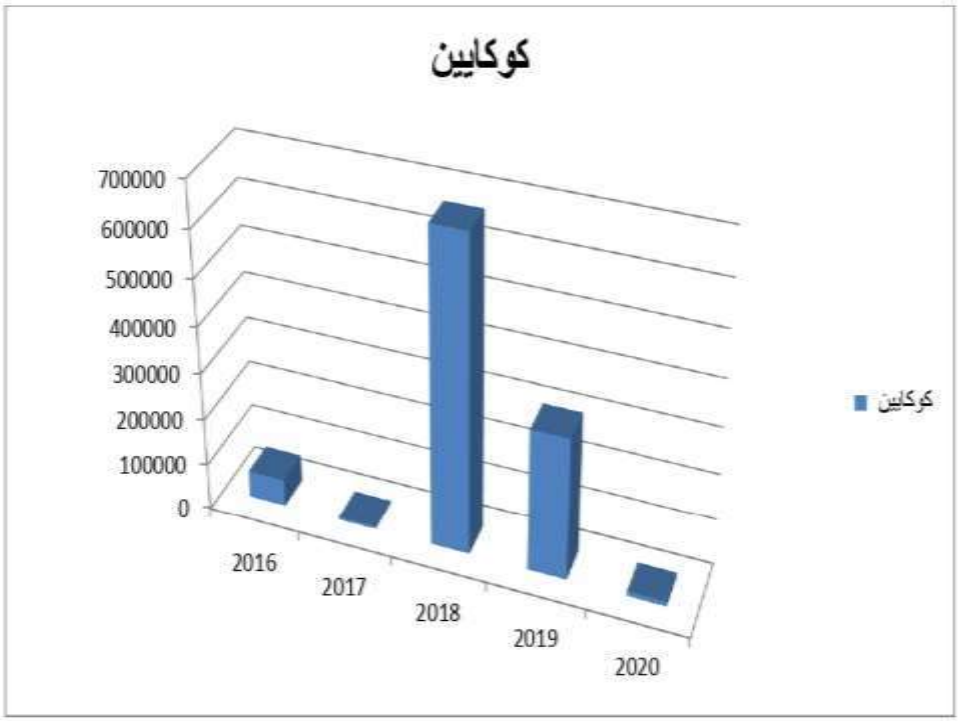
من خلال المدرجات البيانية نجد أن فترتي 2016، 2017 شهدنا الذروة في كميات حشيش القنب أما سنوات 2018-2019-2020 فهناك تضاؤل كبير في حشيش القنب وهذا راجع إلى وضعية الحدود من 2018 إلى 2020 فهناك ضبط كبير في الحدود العربية للوطن من هطا النوع من حشيش القنب عكس، راتنج القنب، وبذور القنب.

1- براهيمي ضياء الدين : المرجع نفسه ، ص 296

الجدول رقم 02 : الكميات المحجوزة من الكوكايين[1].

	الكميات المحجوزة خلال 2016	الكميات المحجوزة خلال 2017	الكميات المحجوزة خلال 2018	الكميات المحجوزة خلال 2019	الكميات المحجوزة خلال 2020
الكوكايين	59099.4 غ	6279.4 غ	671887 غ	306778.5غ	10302.7غ

شكل بياني رقم 05: أعمدة بيانية ممثلة لكميات المحتجزة من كوكايين



من خلال الجدول والأعمدة البيانية المبينة لكميات الكوكايين ومقارنة بيجدول رقم (01)، ورقم (02) للقنب والحشيش نلاحظ أن سنة 2018 التي شهدت انخفاض استهلا كالقنب والحشيش شهدت ارتفاعا في استهلاك الكوكايين والعكس بالعكس.

1- براهيمي ضياء الدين : المرجع نفسه ، ص 299

الجدول رقم03 : الكميات المحجوزة من مخدر القنب بأنواعه المختلفة في الجزائر من قبل المصالح الأمنية خلال الفترة 2016-2020 [1]

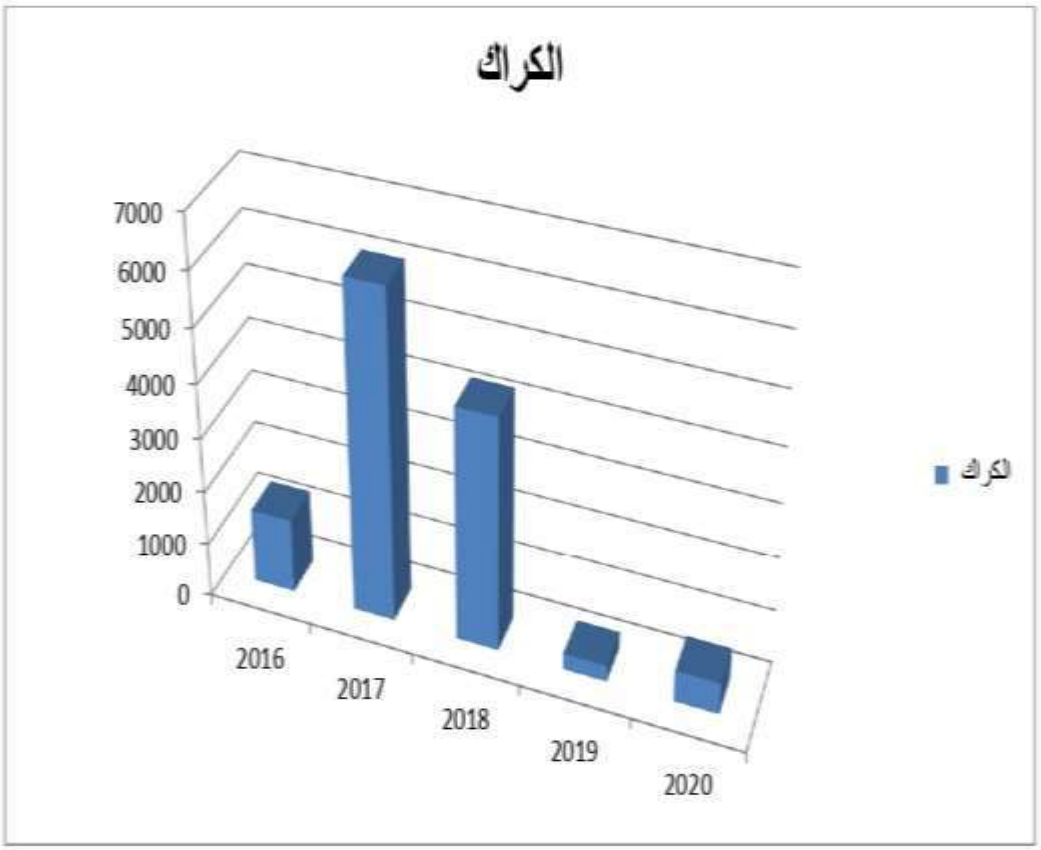
السنوات / نوع المخدر	2016	2017	2018	2019	2020
راتنج القنب (كلغ)	109089	52609.9	31936.3	31169.2	58476
حشيش القنب (كلغ)	15.941	28.841	1.146	3.280	1.49
بذور القنب (الغرام)	642.5	1113.5	2424.29	675.8	4265.33
نبتات القنب	507	3707	1159	1291	7348
الكوكايين (الغرام)	59099.4	6279.4	671887	306778.5	10302.7
الكراك (الغرام)	23	631.2	0.3	/	/

من خلال الجدول أعلاه الذي يبين الكميات المحجوزة من مخدر القنب بأنواعه على الصعيد الوطني من قبل مصالح الدرك الوطني والمديرية العامة للأمن الوطني والجمارك خلال الفترة 2016-2020، نلاحظ أن الكمية المحجوزة الأكبر من مخدر راتنج القنب كانت سنة 2016 حيث قدرت كمية المحجوزات 109089 كلغ، وبدأت تتراجع الكميات المحجوزة حتى سنة 2019 لتعاود الارتفاع سنة 2020 حيث بلغت الكمية المحجوزة 58476 كلغ، المصادف لظهور وفاء كورونا -كوفيد19- وتفسير ذلك أنه مع إجراءات الحجر المنزلي الصارمة وتراجع الحركية الكبيرة لتنقل السلع والأفراد بين الولايات واقتصارها على أصحاب الرخص مما سهل عمل الجهات المختصة في مكافحة المخدرات. أما فيما يتعلق بمخدر حشيش القنب فإن أكبر كمية محجوزات كانت سنة 2017 حيث بلغت 28.841 كلغ، وأدناها كان 2018 بكمية قدرت بـ 1.146 كلغ

1- براهيمي ضياء الدين : المرجع نفسه ، ص 300

الجدول رقم 04 : الكميات المحجوزة من الهيرويين[1].

	الكميات المحجوزة خلال 2016	الكميات المحجوزة خلال 2017	الكميات المحجوزة خلال 2018	الكميات المحجوزة خلال 2019	الكميات المحجوزة خلال 2020
الهيروين	1403.823 غ	6120.9 غ	4324.2 غ	295.736غ	580.289غ

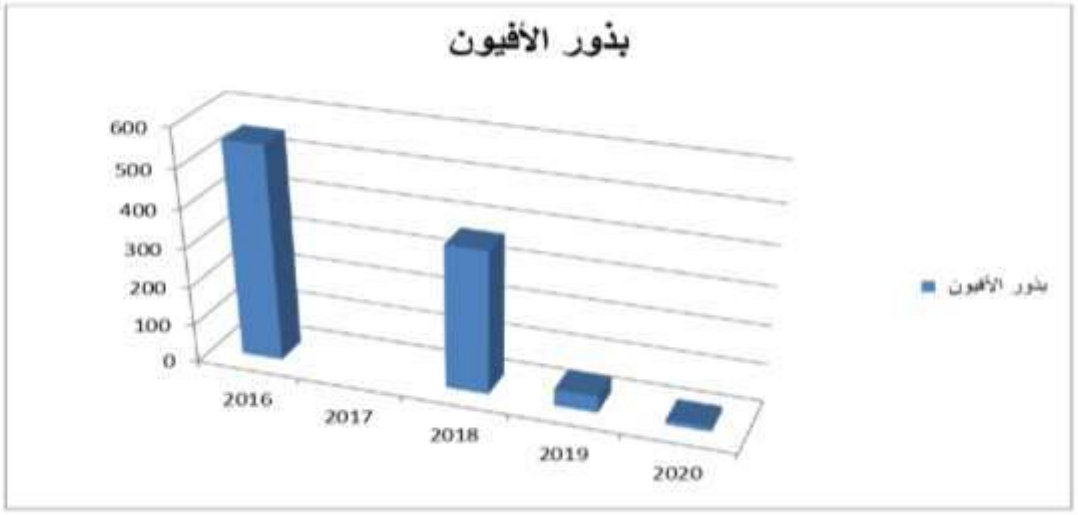


1- براهيمي ضياء الدين : المرجع نفسه ، ص 325

الجدول رقم 05 : الكميات المحجوزة من مخدر الأفيون(بذور، نبات) للفترة 2016- 2020 [1]،

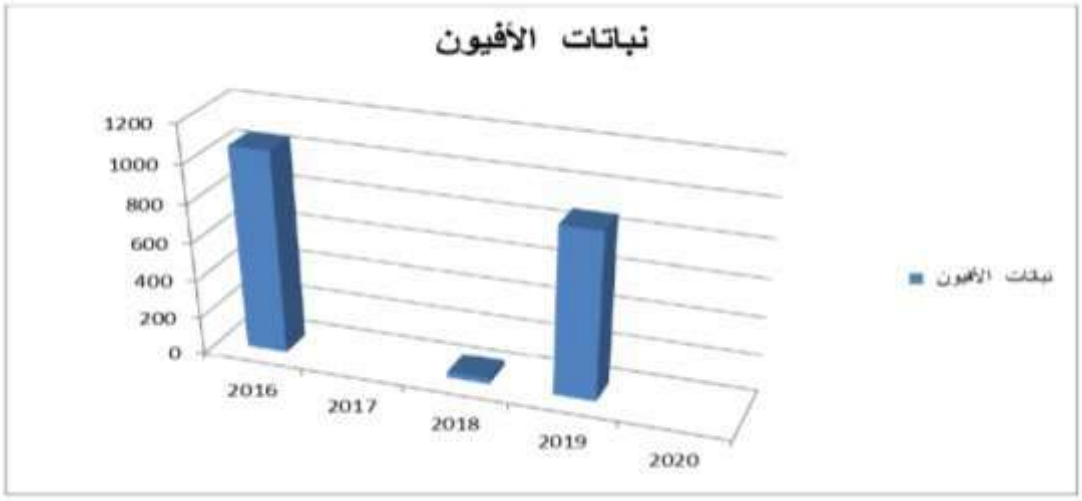
بذور الأفيون

الأفيون بأنواعه	الكميات المحجوزة خلال 2016	الكميات المحجوزة خلال 2017	الكميات المحجوزة خلال 2018	الكميات المحجوزة خلال 2019	الكميات المحجوزة خلال 2020
بذور الأفيون	554.4 غ	--	371.24	43 غ	12غ



نباتات الأفيون

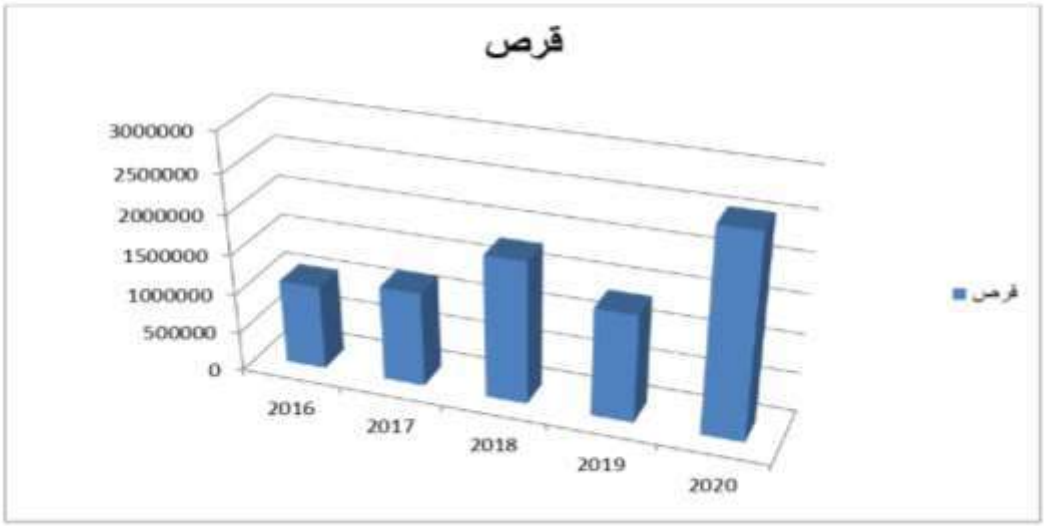
الأفيون بأنواعه	الكميات المحجوزة خلال 2016	الكميات المحجوزة خلال 2017	الكميات المحجوزة خلال 2018	الكميات المحجوزة خلال 2019	الكميات المحجوزة خلال 2020
نباتات الأفيون	1060	--	31	884 نبتة	--



1- براهيمي ضياء الدين : المرجع نفسه ، ص 326-327

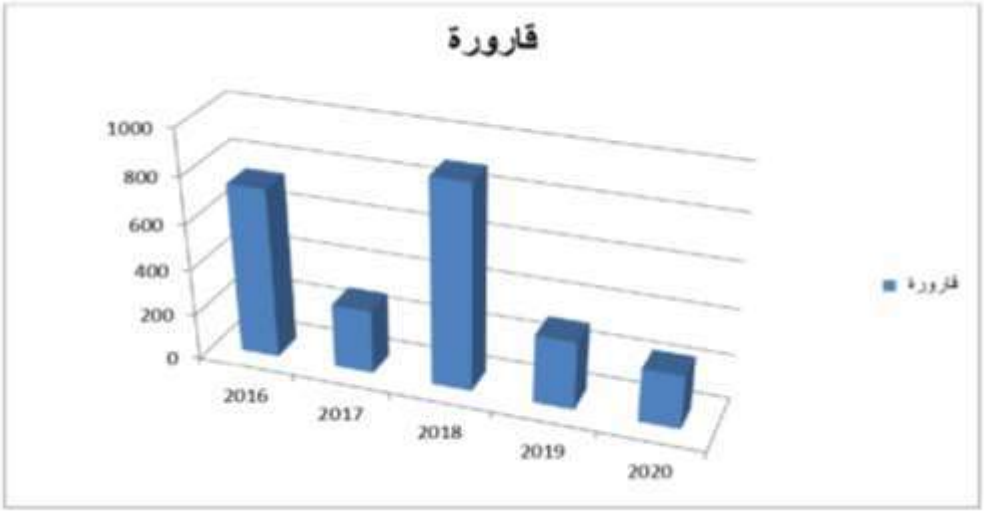
الجدول رقم 06 : الكميات المحجوزة من المؤثرات العقلية في الجزائر للفترة 2016-2020 [1].

قرص	الكميات المحجوزة خلال 2016	الكميات المحجوزة خلال 2017	الكميات المحجوزة خلال 2018	الكميات المحجوزة خلال 2019	الكميات المحجوزة خلال 2020
قرص	1 072 394	1201792	1807843	1369275	2557684



قارورة

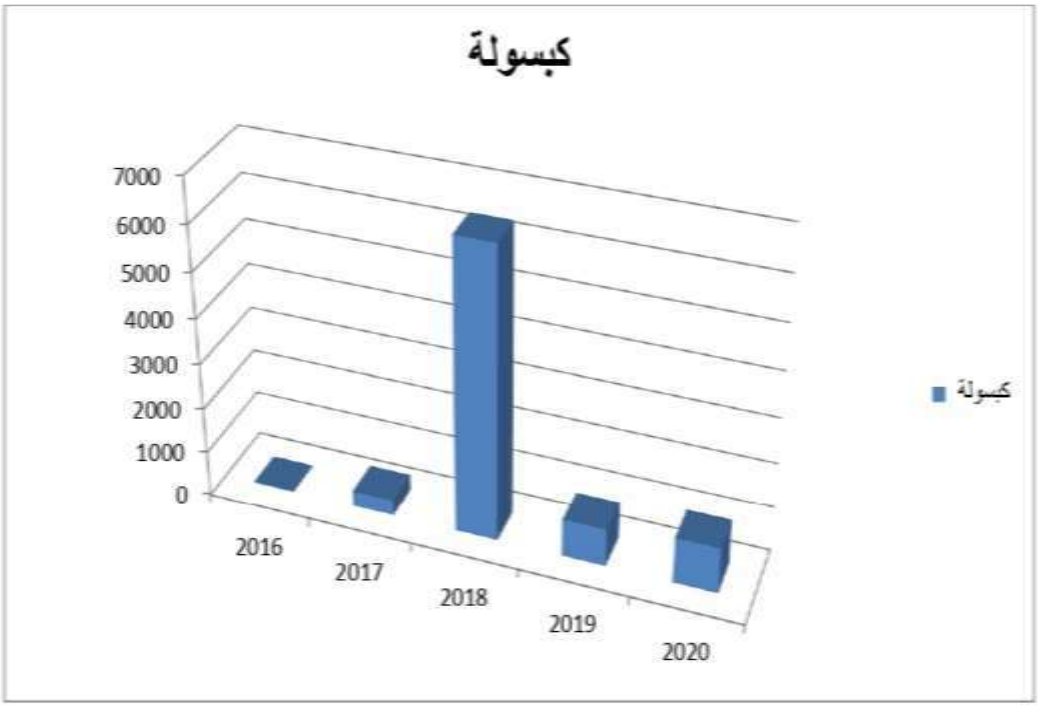
مؤثرات عقلية	الكميات المحجوزة خلال 2016	الكميات المحجوزة خلال 2017	الكميات المحجوزة خلال 2018	الكميات المحجوزة خلال 2019	الكميات المحجوزة خلال 2020
قارورة	741	284	895	304	235



1- براهيمي ضياء الدين : المرجع نفسه ، ص 328- 331

كبسولة

مؤثرات عقلية	الكميات المحجوزة خلال 2016	الكميات المحجوزة خلال 2017	الكميات المحجوزة خلال 2018	الكميات المحجوزة خلال 2019	الكميات المحجوزة خلال 2020
كبسولة	32	355	6421	840	1012



قائمة

المصادر و المراجع

أولا : المصادر :

- ابن إياس أبو البركات محمد بن أحمد بن إياس الحنفي: بدائع الزهور فى وقائع الدهور ، تحقيق: محمد مصطفى ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ط1 ، القاهرة ، 1984
- ابن البيطار ضياء الدين أبو محمد عبد الله الأندلسي : الجامع لمفردات الأدوية و الأغدية ، دار الكتب العلمية ، د.ط ، بيروت ، 1992
- الرازي محمد بن أبي بكر بن عبد القادر : مختار الصحاح ، شركة الأمل للطباعة والنشر، القاهرة ، 1993
- الزبيدي : تاج العروس من جواهر القاموس ، دار صادر ، ط1 ، بيروت ، د.ت .
- الزركشي أبو عبد الله بدر الدين: زهر العريش في تحريم الحشيش، تحقيق : السيد أحمد فرج ، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط2، المنصورة ، 1990.
- القرافي أبو العباس أحمد بن إدريس الصنهاجي : كتاب الفروق المسمى أنوار البروق في أنواء الفروق ، تحقيق : خليل منصور ، دار الكتب العمية ، ط1 ، بيروت ، 1998
- ابن منظور محمد بن مكرم جمال الدين: لسان العرب ، دار احياء التراث العربي ، ط3، بيروت ، 1999
- الهيثمي أحمد بن محمد بن علي بن حجر السعدي الأنصاري : الزواجر عن اقتراف الكبائر ، مطبعة حجازي ، د.ط ، القاهرة ، 1356 هـ .

ثانيا : المراجع

- ابراهيم سليمان الرقب : العنف الأسري وتأثيره على المرأة ، دار يافا للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن ، 2010
- ابراهيم نافع : كارثة الإدمان ، مركز الاهرام للترجمة و النشر، ط1 ، القاهرة ، 1989
- أبو حمرة الهادي علي يوسف: المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدِّر، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، ط1، ليبيا، 1425.

- أحمد سمير سعد : الإكسير سحر البنج الذي نمزج ، مؤسسة هنداوي سي أي سي، المملكة المتحدة ، ط1، 2018
- أحمد عبد العليم أبو عليو : موقف الشريعة الاسلامية والأنظمة المعاصرة من القضايا المتعلقة بالمخدرات، السجل العلمي لندوة المخدرات حقيقتها وطرق الوقاية منها و العلاج ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، الرياض ، يوم 22– 24أكتوبر 2011.
- أحمد عكاشة ، طارق عكاشة : الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط7، القاهرة ، 2018
- أحمد محمد الزعبي : أسس علم النفس الجنائي ، دار زهران للنشر، الأردن ، 2011
- الأزهر ضيف ، محمد ذيب : التوعية الإعلامية و دورها في مكافحة المخدرات و الوقاية منها لدى الشباب ، مجلة المجتمع والرياضة ، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي ، مج1 ، ع2 ، ديسمبر 2018
- أسامة السيد عبد السميع: عقوبة تعاطي المخدرات والإتجار بها بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة، ط1، الإسكندرية، د.ت
- أكرم عبد القادر أبو اسماعيل: الدور الوقائي للمؤسسات التربوية للحد من تعاطي المخدرات، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2008
- آل معجون خلود سامي: مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1411هـ – 1991م.
- أمل محمد مصطفى الفقي : الغذاء والصحة النفسية والبدنية ، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1 ، القاهرة ، 2016
- أيمن فوزي رحيم الكبيسي: أحكام الأطعمة والأشربة المستوردة من الدول غير الإسلامية، دار المأمون للنشر و التوزيع، ط1، الأردن ، 2016

- برنارد لويس : الحشيشية – الاغتيال الطقوسي عند الاسماعيلية النزارية ، ترجمة : سهيل زكار ، دار قتيبة ، ط2 ، دمشق ، 2006
- بريك بن عائض القرني : المخدرات: الخطر الاجتماعي الداهم ،منشورات مكتبة القانون والاقتصاد ، ط 5 ، الرياض ، 2010
- بسام هلال الحربي ,جلال علي الجزازي :الفئات الخاصة وطرق إرشادهم ، دار الراية للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2011
- جابر بن سالم القحطاني : السموم: داء و دواء ، العبيكان للطباعة والنشر ، ط1، الرياض ، 2019
- جابر بن سالم القحطاني : دليل الأدوية العشبية للممارس الصحي ، العبيكان للطباعة والنشر ، ط1 ، الرياض ، 2021
- جامع أحمد : المخدرات في رأي الاسلام ، مجمع البحوث الاسلامية ، ط1 ، القاهرة ، 1988
- جنيفر ج. وورال : داء المفاصل والروماتيزم ، ترجمة : هنادي مزبودي ، منشورات المجلة العربية، ط1 ، الرياض، ط1، 2013
- جواد فطاير : الادمان أنواعه ، مراحلة وعلاجه ، دار الشروق ، ط1 ، القاهرة ، 2001
- حسن أحمد شحاته : التدخين والإدمان وإعاقة التنمية ، منشورات الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي ، ط1 ، القاهرة ، 2006
- حمزة الجبالي : كيف تتعاون الحضانة والمدرسة والاسرة في تنشئة الاطفال تنشئة اجتماعية ، دار الأسرة للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2016
- خالد المختار الفار : سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات ، مكتبة جريرة الورد ، ط1 ، القاهرة ، 2016 .
- خالد حمد المهندي : المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية منشورات الدوحة ، د.ط ، قطر ، 2013

- خولة عبد الحميد دبلة : دور التصدع الاسري المعنوي في ظهور الاغتراب النفسي لدى المراهق ، دار الجنان للنشر والتوزيع، ، ط1 ، الجزائر ، 2015
- خير الدين الزركلي : الأعلام ، دار العلم للملايين ، ط 15 ، بيروت ، 2002 .
- ذياب موسى البداينة : الشباب و الأنترنت والمخدرات ، منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2011
- رجب محمد أبو جناح: المخدرات آفة المجتمع، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، ط1، ليبيا ، 2000
- رسلان عادل : حكم تداول المخدرات والمفترات وتداولها في التشريع الاسلامي والقانون ، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية ، ط1 ، القاهرة ، 1979
- رسمي عبد الملك رستم و آخرون : مداخل تربوية لوقاية الطلاب من خطر الإدمان، منشورات المكتب الجامعي الحديث، ط1، مصر، 2012
- رسمي عبد الملك رستم ، عيد أبو المعاطي الدسوقي و آخرون : مداخل تربوية لوقاية الطلاب من خطر الإدمان ، منشورات المكتب الجامعي الحديث ، ط1، مصر ، 2012 .
- رشا عبد الفتاح الديدي : المرأة والادمان " دراسة نفسية اجتماعية من منطور التحليل النفسي" ، تقديم : فرج أحمد فرج ، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط1 ، القاهرة ،2001
- رشيد عباس الجزراوي ، عبد الرزاق صالح : ظاهرة العولمة و تأثيرها على البطالة في الوطن العربي ، منشورات مركز الكتاب الاكاديمي ، ط1 ، عمان ، 2015
- رفعت محمود بهجات محمد : مناهج تربية الطفل بين العوامل الخطرة وآفاق العوامل الوقائية، عالم الكتب ، ط1 ، القاهرة ، 2014
- رويستون إم روبرتس : السرنديبية اكتشافات علمية وليدة الصدفة ، ترجمة : مصطفى محمد فؤاد ، مؤسسة هنداوي سي أي سي، ط1 ، المملكة المتحدة ، 2019

- زكي محمد محمد : المخدرات والمجتمع دراسة ميدانية على عينة من المتعاطين حول أبعاد المشكلة ،ركز بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس، القاهرة ، 1986 .
- زينب وحيد دحام : العنف العائلي في القانون الجزائي، المركز القومي للإصدارات القانونية ، ط1، القاهرة ، 2012
- سعد الدين مسعد هلالي : التأصيل الشرعي للخمر والمخدرات دراسة فقهية مقارنة ، منشورات المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ، ط1 ، الكويت ، 2001
- سلوى علي سليم : الإسلام والمخدرات دراسة سسيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات ، مكتبة وهبة ، ط1 ، مصر ، 1989
- سليمان محمود عطا الله : علم النفس الجنائي ، الأكاديميون للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2016
- سناء محمد سليمان : المخدرات والإدمان بين هلاك النفوس وخراب البيوت ، سلسلة ثقافية سيكولوجية للجميع ، عالم الكتب ، ط1 ، القاهرة ، 2005
- سيد عبد النبي محمد : حروب خفية المخدرات وتدمير الأمم ، وكالة الصحافة العربية ، ط1 ، مصر ، 2020
- شاهيناز إسماعيل : ظاهرة التحرش الجنسي: أسبابها، نتائجها، طرق علاجها ، دار العلوم ، ط1 ، القاهرة ، 2015.
- شريف يحي أمين : معجم الفرق الاسلامية ، دار الأضواء ، ط1 ، بيروت ، 1986
- صالح السعد: كيف نحمي أولادنا من المخدرات، دار صفاء للطباعة و النشر، الأردن، ط 1 ، 1999
- صبحي شحادة العيد : صيدلية النباتات والاعشاب الشافية، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1 ، بيروت ، 2007
- صفوت درويش: الوقاية من المخدرات بين النظرية والتطبيق، منشورات المكتب المصري الحديث، ط1، القاهرة، 2005

- صقر نبيل: جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2006
- طارق عبد الرؤوف محمد عامر: أسباب وأبعاد ظاهرة البطالة وانعكاساتها السلبية على الفرد والاسرة والمجتمع ودور الدولة في مواجهتها ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، ط2 ، عمان ، 2022
- طالب غلوم طالب : قضايا اجتماعية وثقافية ، السعيد للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 2019
- عامر علي سمير الدليمي : سقوط الأنظمة السياسية الانتفاضات والثورات الشعبية أسباب وعوامل ، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن ، 2022
- عبد الكريم خالد الردايدة : الجرائم المستحدثة واستراتيجية مواجهتها، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن ، 2013
- عبد الإله بن عبد الله ، رياض بن علي الجوادي : المخدرات والمؤثرات العقلية: اسباب التعاطي واساليب المواجهة ، منشورات جامعة نايف للعلوم الأمنية ، ط1 ، الرياض ، 2011
- عبد الرحمن مصيقر: الشباب و المخدرات في دول الخليج العربي ، الربيعان للنشر والتوزيع ، ط1، الكويت، 1981
- عبد العال الديربي : الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجهود الدولية للوقاية منها بالتطبيق على تجارب عالمية واقليمية ووطنية ، منشورات المركز القومي للإصدارات القانونية ، ط1 ، القاهرة ،2016
- عزت حسنين : المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 1984
- علي أحمد خضر المعماري ,أحمد عبد العزيز الهسنياني : دراسات في علم الاجرام ، دار غيداء للنشر و التوزيع، 2012

- علي أحمد عبد العال الطهطاوي : معالم الخيرات بشرح أضرار المخدرات ، دار الكتب العلمية ، ط1 ، بيروت ،2002 .
- علي ليلة : النظرية الاجتماعية وقضايا المجتمع آليات التماسك الاجتماعي، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط1 ، القاهرة ، 2015
- علي محمد عايش أبو صالح ، غازي قاسم حمادة : الصحة واللياقة البدنية ، منشورات العبيكان ، ط1 ، الرياض ، 2009
- عماد عبد الرحيم الزغول : الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، دار الشروق ، ط1 ، الأردن ، 2006
- عمر موفق العباجي: الإدمان والإنترنت، دار مجدلاوي ، ط1 ، عمان ،2006
- عوض توفيق عوض ,عبد الله بيومي و آخرون : تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس، منشورات المكتب الجامعي الحديث ، ط1، الاسكندرية، 2012
- غادة نصار: التربية الجنسية والفضائيات و أثرها على الشباب، العربي للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة ، 2017
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة : أساسيات علم النفس ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمّان ، 2015
- فرج عبد القادر طه : أصول علم النفس ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط1 ، القاهرة ، د.ت
- كلوت بك : لمحة عامة إلى مصر ، ترجمة : محمد مسعود ، مطبعة در الكتب القومية ، د.ط ، القاهرة ، 2011
- لورنس بسطا زكري ,مجدي ماهر مسيحة ,عبد الرزاق أمقران ,عادل الغزال: اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات: دراسات نفسية ، منشورات المكتب الجامعي الحديث ، ط1 ، مصر، 2012

- لويس معلوف : المنجد في اللغة والأدب والعلوم، المطبعة الكاثوليكية، ط19، بيروت، د.ت
- محمد أحمد مشاقبة : الادمان على المخدرات الارشاد والعلاج النفسي، دار الشروق ، ط1، عمان ، 2007
- محمد بوبوش : الأمن في منطقة الساحل والصحراء ، دار الخليج ، ط1 ، الأردن ، 2017
- محمد حسن غانم : العلاج بالصوم للأمراض الجسدية والنفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط1 ، القاهرة ، 2014
- محمد حسن غانم :الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2 ، القاهرة ، 2018
- محمد زياد حمدان : الصحة الوقائية و العلاجية للأسرة لإدارة و تقدم مسؤوليات الحياة اليومية ، دار التربية الحديثة ، ط1 ، الفيحاء ، 2015
- محمد سعود العريفى: العلاقة بين الوعى الاجتماعي والحد من انتشار العقاقير المخدرة، رسالة ماجستير، المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب، جامعة الملك سعود، الرياض، 1416هـ
- محمد سلامة غباري: الإدمان خطر يهدد الأمن الإجتماعي ، دار الوفاء ، ط1 ، الاسكندرية ، 2007
- محمد عبد المجيد سليمان : الاقتصاد الخفي أسبابه وانعكاساته وطرق التغلب عليه (دراسة اقتصادية اسلامية) تجارة المخدرات ، الاتجار بالبشر ، الغش التجاري ، دار التعليم الجامعي ، ط1 ، الاسكندرية، 2022
- محمد فتحي عيد : جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ط1 ، الرياض ،1988

- محمد فتحي محمد : ادمان المخدرات والمسكرات بين الواقع و الخيالي من منظور التحليل النفسى، المكتبة الأنجلو مصرية ، ط1 ، القاهرة ، 2011
- محمد محروس : الانفصال العاطفي أسباب الطلاق و كيفية علاجه بطرق غير تقليدية ، سما للنشر والتوزيع ، ط1 ، مصر ، 2022
- محمد نور الدباس: واقع الجريمة المنظمة في الأردن، دار يافا العلمية ، ط1، الأردن، 2007.
- محمود موسى شديفات : الادمان و أثره على المجتمعات ، دار الخليج ، ط2، الأردن ، 2017
- محيي الدين بن عبد الظاهر : الروض الزاهر في سيرة الملك الظاهر، تحقيق: عبد العزيز الخويطر ، د.د.ن ، ط1 ، الرياض 1976
- مدحت أبو النصر : الاتجاهات المعاصرة في ممارسة : الخدمة الاجتماعية الوقائية ، مجموعة النيل العربية ، ط1 ، القاهرة ، 2008
- مدحت أبو النصر: الاعاقة الاجتماعية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية ، مجموعة النيل العربية ، ط1 ، مصر ، 2005
- مريم محمد آل علي : الصحة النفسية للعاملين الجنائيين وانعكاستها على العمل الجنائي دراسة ميدانية ، منشورات مركز بحوث الشرطة (القيادة العامة لشرطة الشارقة) ، الشارقة ، 2014
- مشرف، عبد الإله بن عبد الله ، رياض بن علي الجوادي : المخدرات والمؤثرات العقلية: اسباب التعاطي واساليب المواجهة ، منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، ط1 ، الرياض ، 2011
- مصطفى القضاة : دوافع تعاطي المخدرات ودور الأسرة في الوقاية منها من منظور إسلامي ، منشورات جامعة اليرموك ، مركز الدراسات الاردنية ، ط1، الأردن ، 2004

- مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، دار علم المعرفة، د.ط ، الكويت، 1996
- مصطفى صابر النمر: الدراما الأجنبية وانحرافات المراهقين السلوكية، العربي للنشر و التوزيع، ط1، مصر، 2016
- مصطفى مجدي هرجة: موسوعة الدفوع والبراءة والتعليق على قانون المخدرات ، دار محمود ، ط1 ، القاهرة 2021-2022
- مظفر أحمد داود الموصلي ، مؤيد محمد سليمان الدليمي: النباتات الطبية في المدونات الآثارية والمراجع الإسلامية والمصادر المعاصرة ، دار الكتب العلمية، بيروت ، ط 1 ، 1999
- معاذ عليوي : الآثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات ، دار حروف منثورة للنشر الإلكترونى ، د.ط ، 2021
- منصور عبدالمجيد سيد: الإدمان أسبابه ومظاهره والوقاية والعلاج، سلسلة كتب مكافحة الجريمة الكتاب الخامس، المملكة العربية السعودية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، ط 1، 1986م
- منظمة الصحة العالمية : المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المُخدِّرات ، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ، طبعة منقحة ، 2022
- موفق حماد : جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية ، في ضوء قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم 10 لسنة 2017، دراسة فقهية قضائية مقارنة ، دار السنهوري للنشر، ط1 ، بغداد، 2018
- نوال محمد عمر : الاعلام والمخدرات ، مؤسسة العربية الحديثة ، ط1، القاهرة ، د.ت ، هادي علي يوسف بوحمزة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، الدار الجماهيرية للنشر و التوزيع، ط1، بنغازي ، 1996

- هاني عبد القادر عمارة: السموم والمخدرات بين العلم والخيال ، دار زهران ، ط1 ، الأردن ، 2010
- هدى محمد قناوي: الطفل تنشئته وحاجاته، المكتبة الأنجلو مصرية، ط2 ، القاهرة، 1988
- وليد حسني : الترامادول و المخدرات رحلة داخل النفق المظلم ، مؤسسة ، د.د.ن ، ط1 ، القاهرة ، 2014
- ياسر محمد سعيد قدو: أثر الحالات النفسية في قضايا الأحوال الشخصية ، المركز العربي للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 2018
- ياسمين يالجين آقتوصون: هل الطفل هو المشكلة؟ سلوكيات الأطفال الخاطئة وعلاجها، بروج للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة ، 2018 .
- ئاسو صالح سعيد علي ,حسين وليد حسين عباس :الإرشاد النفسي: الاتجاه المعاصر لإدارة السلوك الإنساني، مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2015

ثالثا: الدوريات:

- أحمد فؤاد كامل : السموم البيضاء والنتائج السوداء، مجلة الكويت، ع 80، أفريل 1989 .
- آل معجون محمد الخطيب : المخدرات و أخطر الحروب في العالم المعاصر، مجلة الهداية ، وزارة العدل والشئون الإسلامية، البحرين ، ع 148 ، يناير 1221
- براهمية نصيرة : إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والإجرام، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، ع1، الوادي ، سبتمبر 2013
- حويتي أحمد : الأسباب والآثار الاجتماعية للمخدرات ، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ، جامعة سعد دحلب ، ع7 ، البليدة ، 2012

- سعد ابراهيم مشاري ابراهيم الحمدان : التفكك الأسري وعلاقاته بادمان المخدرات دراسة ارتباطية من وجهة نظر الخبراء ، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ع 120 ، مصر، أكتوبر 2022
- ليلى عبد الجواد اسماعيل : ظاهرة تعاطي الحشيش ومكافحتها في مصر المملوكية ، مجلة المؤرخ العربي ، ع16 ، القاهرة ، 1 مارس 2006
- محمد إسماعيل الحوسني : الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة دراسة ميدانية على عينة من مدمني المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، مج 17 ، ع 2 ، الشارقة ، ديسمبر 2020
- محمد بلعيد ، محمد ذيب : الإدمان على المخدرات في المجتمع المحلي(العوامل والحلول) دراسة ميدانية بحي 08 ماي 1945 بالوادي، مجلة قبس للدراسات الانسانية والاجتماعية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، مج 5 ، ع1 ، الوادي ، 5 جويلية 2021
- مها رحيم سالم : الجريمة والادمان على المخدرات ، مجلة العلوم النفسية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العراقية ، ع20 العراق، 2012
- نزهت محمود الدليمي : فاعلية الإعلام الحر في معالجة المشكلات الاجتماعية ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان أنموذجا ، مجلة الباحث الاعلامي ، جامعة بغداد ، ع 9-10 ، العراق ، حزيران – أيلول 2010

رابعا : الرسائل الجامعية

- براهيمي ضياء الدين : تعاطي المخدرات ومعاناة الشباب الجامعي في البحث عن المكانة والدور داخل الأسرة والمجتمع: دراسة حالة (15حالة من الشباب الجامعي) ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د ، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعدالله ، تخصص : علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي، السنة الجامعية : 2019-2020

خامسا : النصوص القانونية

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية :

- العدد 15، المؤرخ في 21 فيفري سنة 1975
- العدد 101، المؤرخ في 23 أكتوبر سنة 1976
- العدد 30، المؤرخ في 24 يوليو سنة 1979
- العدد 83، المؤرخ 26 في ديسمبر سنة 2004

سادسا : المداخلات :

- بركان مريم موساوي دنيا : الأسباب النفسية و الاجتماعية لتعاطي المخدرات و إدمانها لدى المراهقين ، مداخلة في الوطني الموسوم : تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري ، الاسباب ، الآثار، طرق الوقاية و العلاج ، جامعة قالمة ، 15 أكتوبر 2018 .
- الرابط :
- https://dspace.univ-guelma.dz/jspui/handle/123456789/7608

سابعا : المواقع الاليكترونية :

https://ar.wikipedia.org/wiki/#كوكا

https://planting.mawdoo3.com

https://www.aljazeera.net/gallery/2022/3/25الافيون

https://www.marefa.org/

https://www.elconsolto.com/news/khadouk-fkalo/details/2021/12/9/2138194/

https://www.ibelieveinsci.comالمورفين- الاستخدامات - والجرعة- والتأثير

https://arz.wikipedia.org/wiki

https://www.aps.dz/ar/societe/43791-33-5

https://www.marefa.org/القنب_مخدر

https://eshraqhospital.com علاج- ادمان -الكوكايين

https://almanar-tv.com/1909873

https://www.mdn.dz/site_principal/sommaire/actualites/ar/2023/fevrier/lutte22022023ar.php

فهرس المحتويات :

الموضـوع	رقم الصفحة
المقدمـة	03-01
أولا : تعريف المخدرات	09-06
1- لغـــة	06 -06
2- اصطلاحـا	09 -06
أ- التعريف الفقهـــي	07 -07
ب- التعريف القانوني	07 -07
ت- التعريف العلمـــي	08 -08
ث- التعريف العـــام	09 -08
ثانيا : المصطلحات ذات الصلة بظاهرة المخدرات	11 -09
1- مصطلح التعاطي	09 -09
3- مصطلح الادمان	10 -09
4- أنواع الإدمان	10 -09
أ- الادمان الجسدي	11 -10
ب- الادمان النفسي	11 -11
ثالثا : لمحة تاريخية عن المخدرات	22 -12
1- العصور القديمة	15 -13

الموضـوع	رقم الصفحة
2 –العصور الوسطى	15– 19
3– العصور الحديثة	20– 22
رابعا : تصنيف المخدرات و أنواعها	23– 27
أ– معايير تصنيف المخدرات	24– 27
1– من حيث المصدر	25– 26
2– من حيث اللون	26– 26
3– من حيث التأثير	26– 27
ب– أنواع المخدرات	28– 44
1– المخدرات الطبيعية	28– 37
2– المخدرات نصف التخليقية	37– 41
3– المخدرات التخليقية (الكيميائية)	42– 44
خامسا : أسباب تعاطي المخدرات	45– 53
1– العوامل النفسية	46– 49
2– العوامل الوراثية (البيولوجية أو العضوية)	49– 49
4– العوامل الاجتماعية	49– 53
4– العوامل الاقتصادية	53– 54

الموضـوع	رقم الصفحة
سادسا : أثار تعاطي المخدرات	55- 64
1- أثار تعاطي المخدرات على الفرد	56- 58
1.1- الأثار النفسية	56- 57
1.2- الأثار الصحية و العقلية	57- 58
2 - أثار تعاطي المخدرات على الأسرة	59- 62
3- أثار تعاطي المخدرات على المجتمع	62- 64
سابعا : طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج.	65- 96
1- مفهوم الوقاية	66- 66
2- مستويات الوقاية	67- 69
2.1 - الوقاية الأولية.	67- 69
2.2 - الوقاية من الدرجة الثانية.	69- 69
2.3- الوقاية من الدرجة الثالثة	69- 69
3- أساليب الوقاية و طرق العلاج من المخدرات	70- 84
3.1 - آليات الوقاية	70- 81
3.1.1- التدخل الوقائي للأسرة	70- 72
3.1.2- التدخل الوقائي للمؤسسات التربوية	73- 74

الموضـوع	رقم الصفحة
3.1.3 – التدخل الوقائي للمساجد و دور العبادة	74– 75
3.1.4– التدخل الوقائي والتوعوي عن طريق وسائل الاعلام	75– 78
3.1.5– تفعيل الإجراءات الأمنية و التشريعية	78– 81
3.2– طرق و سبل العلاج من المخدرات	81– 96
3.2.1– مراحل العلاج من المخدرات	82– 96
أ– مرحلة التخلص من السموم	82– 83
ب– مرحلة العلاج النفسي و الاجتماعي	83– 83
ت– مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة	83– 84
1– التأهيل العملي	83– 83
2– التأهيل الاجتماعي	84– 84
3– الوقاية من النكسات	84– 84
4–اجراءات علاجية حتى التأهيل	84– 84
4–1.الإجراءات الاسعافية	85– 85
4–2. إجراءات تطهير البدن	85– 85
4–3. إجراءات علاج المضاعفات الطبية للتعاطي	86– 86
الخاتمة	87– 88

الموضـوع	رقم الصفحة
الملاحق	89- 103
قائمة المصادر و المراجع	104- 118