



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر 1

كلية العلوم الإسلامية

المخدرات و المجتمع

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس - تخصص التاريخ والحضارة
الإسلامية -

من إعداد الدكتورة: بودقزدام سامية - أستاذة بكلية العلوم الإسلامية - جامعة الجزائر 1 -

السنة الجامعية: 2026/2025م



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر 1

كلية العلوم الإسلامية



مجلس التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر 1
د. نور الدين بومزة

المخدرات و المجتمع

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس - تخصص التاريخ والحضارة
الإسلامية-

من إعداد الدكتورة: بونفزام سامية - أستاذة بكلية العلوم الإسلامية - جامعة الجزائر 1 -

محافظة مكتبة
كلية العلوم الإسلامية
كسوار صليحة



السنة الجامعية: 2026/2025 م



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research



University of Algiers1 (Benyoucef Benkhedda)
Faculty of Islamic Sciences

جامعة الجزائر 1 (بن يوسف بن خدة)
كلية العلوم الإسلامية
المجلس العلمي

التاريخ: 05/03/2026
التبليغ: 05/03/2026

إفادة

بناء على محضر المجلس العلمي لكلية العلوم الإسلامية بجامعة الجزائر 1 - بن يوسف بن خدة - المنعقد يوم الخميس 15 رمضان 1447 هـ الموافق لـ 05 مارس 2026 م ، وبناء على تقارير الخبرة المقدمة من الخبراء: أ.د. فريد صحراوي و أ.د. رضا دغبار و أ.د. بشير محمودي ، تم اعتماد المطبوعة البيداغوجية الموسومة بـ: " المخدرات والمجتمع " ، موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس ، تخصص : تاريخ وحضارة إسلامية ، قسم الشريعة والقانون للدكتورة بودقزدام سامية .

سلمت هذه الإفادة للمعني (ة) بطلب منه (ها) لاستعمالها في حدود ما يسمح به القانون.

رئيس المجلس العلمي

رئيس المجلس العلمي
أ.د. نور الدين بومحمدة



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر - 1- بن يوسف بن خدة

كلية العلوم الإسلامية

قسم الشريعة والقانون

القيود: 256 / مئذنة / كلمة رقم

إشهاد

تشهد رئيسة قسم الشريعة والقانون بأن :

الأستاذة(ة): بودقدام سامية

كلية العلوم الإسلامية

قسم الشريعة والقانون

قد قامت بالتدريس عن بعد للمؤسسة عبر منصة التعلم عن بعد الرسمية

المادة: المخدرات والمجتمع

المستوى: الثالثة ليسانس

التخصص: التاريخ والحضارة

السنة الجامعية: 2024م-2025م

الرابط : <https://cours-si.univ-alger.dz/course/view.php?id=5143>

حرر في: 2025/06/29م

رئيسة قسم الشريعة والقانون



رئيسة قسم الشريعة والقانون
أ. بالظبيب فاطمة

اللجنة البيداغوجية الوطنية لميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

المؤسسة:

عنوان الليسانس: علوم إسلامية - لغة عربية وحضارة إسلامية. تخصص: تاريخ وحضارة الإسلامية

208Page

السنة الجامعية : 20 - 20.....

السادس	السادسي
الأفقية	عنوان الوحدة
المخدرات والمجتمع	المادة
01	الرصيد
01	المعامل
التعرف على أخطروسيطة تهدد حياة الإنسان والمجتمع عامة، والشباب خاصة	أهداف التعليم

Gagnez du temps en lisant un résumé à l'aide de l'Assistant IA.

documents Adobe suivants : [Conditions d'utilisation](#) et [Politique de confidentialité](#)

1) تعريف المخدرات	
2) أنواع المخدرات وأشكالها	
3) مخاطر المخدرات على الإنسان	
4) مخاطر المخدرات على المجتمع	مفردات المادة
5) ظاهرة تعاطي المخدرات	(يجب أن يتضمن
6) أثار التعاطي نفسيا واجتماعيا ودينيا	السداسي
7) الأحكام الفقهية حول تعاطي المخدرات	15 مفردة
8) حكم تناول المخدرات في القانون الجزائري	تعليمية/درسا).
9) حكم تناول المخدرات في القانون الدولي	
10) طرق علاج الإدمان	

اللجنة البيداغوجية الوطنية لميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

المؤسسة:

عنوان الليسانس: علوم إسلامية - لغة عربية وحضارة إسلامية. تخصص: تاريخ وحضارة الإسلامية

209Page

السنة الجامعية : 20 - 20.....

nt. Gagnez du temps en lisant un résumé à l'aide de l'Assistant IA.

les documents Adobe suivants : [Conditions d'utilisation](#) et [Politique de confidentialité](#)

11) دور المجتمع في الحد من التعاطي	
12) دور قطاعات الدولة في الحد من التعاطي	
13) دور وسائل الإعلام في الحد من هذه الظاهرة	
14) دور الأمن في الحد من هذه الظاهرة	
15) أنواع برامج الوقاية المعتمدة	
امتحان نهائي	طريقة التقييم

مقدمة:

بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله الذي جعل العقل نعمة عظيمة وفضل به الإنسان على سائر المخلوقات، وحذر من كل ما يعطله أو يفسده، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

تُعَدُّ المخدرات من أخطر المشكلات التي تهدد المجتمعات في عصرنا الحاضر، نظرًا لما تخلفه من آثار سلبية على صحة الفرد الجسدية والنفسية، وعلى استقرار الأسرة، بل وتمتد لتقويض الأمن المجتمعي والديني والاقتصادي. وهي ليست مجرد ظاهرة صحية أو اجتماعية فحسب، بل قضية متعددة الأبعاد تمس مختلف مجالات الحياة.

وانطلاقًا من أهمية هذا الموضوع، جاءت هذه المطبوعة البيداغوجية الموجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس - تخصص تاريخ أو الحضارة الإسلامية - وفقًا للمخطط الوزاري، لتتناول بالدراسة والتحليل موضوع المخدرات والمجتمع، عبر محاور متنوعة تشمل: التعريف بالمخدرات وأنواعها، بيان مخاطرها على الإنسان والمجتمع، دراسة ظاهرة التعاطي وآثارها النفسية والاجتماعية والدينية، استعراض الأحكام الفقهية والقانونية المرتبطة بها (في القانون الجزائري والدولي)، إضافة إلى عرض طرق العلاج والوقاية، ودور مختلف المؤسسات من أسرة ومجتمع ودولة ووسائل إعلام وأجهزة أمن في مواجهة هذه الآفة.

أهمية تدريس المقياس

تكمن أهمية تدريس هذا المقياس في كونه وسيلة علمية ومعرفية تساعد الطلبة على الإحاطة الشاملة بظاهرة المخدرات من جميع الجوانب، مما يعزز وعيهم بخطورتها وآثارها المدمرة. كما أن دراسته تتيح لهم فهم الجهود الدينية والفقهية والقانونية المبذولة لمواجهتها، والربط بين ما يتعلمونه في تخصص التاريخ والحضارة الإسلامية وبين التحديات الراهنة التي يعيشها المجتمع. وبذلك يصبح الطالب أكثر إدراكًا لمسؤوليته تجاه حماية نفسه وأسرته ومجتمعه من هذه الآفة الخطيرة.

أهداف المقياس

يهدف هذا المقياس إلى تمكين الطلبة من التعرف على مفهوم المخدرات وأنواعها ومظاهر انتشارها، وإبراز الأضرار الفردية والمجتمعية والدينية المترتبة على تعاطيها. كما يسعى إلى إكسابهم معرفة دقيقة بالأحكام الفقهية والمواقف القانونية، سواء في التشريع الجزائري أو في القوانين الدولية، مما يعزز لديهم القدرة على المقارنة والفهم النقدي. وإلى جانب ذلك، يهدف المقياس إلى توعية الطلبة بطرق العلاج والوقاية، وتعريفهم بدور مختلف الفاعلين من مؤسسات وأجهزة في محاربة هذه الظاهرة، مع غرس روح المسؤولية الفردية والجماعية لديهم من أجل المساهمة في مواجهة المخدرات والحد من انتشارها في المجتمع.

الفصل الأول: تعريف المخدرات

تعتبر ظاهرة إدمان المخدرات شكل من أشكال انحراف السلوك التي تشغل اهتمام أكبر المجتمعات النامية والمتقدمة على حد سواء، خاصة أنها تشكل خطراً كبيراً على نمو المجتمعات وتطورها، فقد ثبت من الأبحاث والدراسات العلمية أنها تشل إرادة الإنسان، وتذهب بعقله، وتصيبه بالأمراض، وتدفعه إلى ارتكاب المعاصي، وتبعاً لانتشار هذه المخدرات ازداد حجم التعاطي، حتى أصبح تعاطي المخدرات وإدمانها وترويجها مصيبة كبرى ابتليت بها مجتمعاتنا الإسلامية في الآونة الأخيرة، ومن خلال المحاضرة الأولى في مقياس المخدرات والمجتمع سنحاول تقديم تعريف للمخدرات وبعض المفاهيم المرتبطة بها.

المبحث الأول: تعريف المخدرات

هناك تعريفات كثيرة للمخدرات، وكل تعريف ينظر إلى المخدرات من زاوية معينة حتى وجدنا أن بعض التعريفات لا تعدو أن تكون حصاراً أو تصنيفاً لتلك المواد مع ذكر آثارها وكيفية تعاطيها. غير أن هناك تعريفات شاملة تكاد تغطي كثيراً من الجوانب المتعلقة بالمخدرات.

المطلب الأول: التعريف اللغوي للمخدرات

يُعدّ تحديد المعنى اللغوي للمخدرات مدخلاً أساسياً لفهم مدلولها الاصطلاحي والقانوني، إذ إن الأصل اللغوي للكلمة يكشف عن جوهر معناها وما تنطوي عليه من دلالات تتعلق بالتغطية والفتور وفقدان الإحساس.

فالمخدرات لغة أتت من اللفظ (خدر) ومصدره التخدير، ويعني (ستر) الخدر ستر يمد للجارية في ناحية البيت. بحيث يقال تخدر الرجل أو المرأة أي استتر أو استترت وخدر الأسد (الترم عرينه) ويقال يوم خدر (يعين مليء بالسحاب الأسود) وليلة خدر (يعيني الليل الشديد الظلام) واختدرت القارة بالسراب: استترت به فصار لها كالخدر. و الخدر يعني (المطر)

لأنه يخدر الناس في بيوتهم ، و الخدر : المكان المظلم الغامض، و الخدر : امذلال يغشى الأعضاء، و يقال أن المخدر هو الفتور و الكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر، أو أنها الحالة التي يتسبب عنها الفتور و الكسل و السكون الذي يعتري متعاطي المخدرات ، كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه و تعطل الأحساس و الشغور.¹

المطلب الثاني: التعريف الشرعي للمخدرات

وإذا كان المعنى اللغوي للمخدرات يدور حول الستر والفتور وتعطيل الإحساس، فإن النظر الشرعي لا يقف عند حدود الدلالة اللفظية، بل يتجاوزها إلى بيان حكم هذه المواد وأثرها على العقل الذي جعله الشرع محلّ التكليف وأساس المسؤولية. ومن ثمّ، فإن تحديد مفهوم المخدرات في الفقه الإسلامي يقتضي البحث في مدى اندراجها ضمن المحرمات، ولا سيما ما يتصل بإفساد العقل وإسكاره أو تخديره، باعتبار أن حفظ العقل من المقاصد الضرورية التي جاءت الشريعة بصيانتها.

أطلق على المخدرات المرفئات (يعني ما غيب العقل والحواس دون أن يصيب ذلك النشوة والسرور)، أما إذا صحب ذلك نشوة فإنه مسكر، فيما يخص التعريف الشرعي الإسلامي، الملاحظ هو المصدر اللغوي مع تعريف الخمر الذي يعني الستر، ويعتبر كل مسكر خمر، ويحرم كلياً مهما كانت الكمية أو طريقة استعمال المسكر، ويعرف لغة من السكر نقيض الصحو ويقال سكران خلاف صاحي².

و كما ورد في الحديث الذي رواه أحمد في مسنده و أبو داود في سننه بسند صحيح، عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: " نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر و مفتر "

¹ - ابن منظور، لسان العرب، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت، مجلد 4، الرقم: 2790، ص 230.

² - ابن منظور، لسان العرب، مرجع سابق ، ص 372/254 .

والمفتر في رأي العلماء هو ما يورث الفتور، لأن الفتور هو (الخدر في الأطراف)، والمخدرات على اختلاف أنواعها تورث الفتور ، و بما أن المخدرات و الخمور تؤدي إلى الفتور والسكر فإنها منهي عنها و محرمة.

المطلب الثالث: التعريف العلمي للمخدرات

وإذا كان التعريف اللغوي يُبرز الدلالة الاشتقاقية للمخدرات، والتعريف الشرعي يركّز على حكمها وأثرها في العقل، فإن التعريف العلمي ينصرف إلى بيان طبيعتها الكيميائية وتأثيرها البيولوجي على الجهاز العصبي. إذ ينظر الطب وعلم الصيدلة إلى المخدرات من زاوية تأثيرها المباشر في وظائف الجسم، ولا سيما الجهاز العصبي المركزي، وما تُحدثه من تغيير في الإدراك أو الوعي أو السلوك.

تعرف المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تدخل في جسم الانسان وتؤثر عليه فتغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج من تكرار هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية، وتأثيرا مؤذيا على البيئة والمجتمع¹ .
كما تعرف المخدرات علميا بأنها مادة جافة ذات أصل نباتي، أوحوياني، أومعدني تستطيع تغيير السلوك.

وعليه؛ فالمخدرات هي أي مواد يتعاطاها الشخص بصورة منتظمة، تقود إلى العديد من المشكلات الصحية والنفسية والجسمية والاجتماعية لما تحدثه من تأثير شديد على وظائف الجهاز العصبي المركزي وبما تحدثه من الاضطرابات في الادراك أو المزاج أو التقييد أو السلوك.

كما تعتبر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم.

² - زين العابدين محمد علي رجب، الخدمة الاجتماعية و المخدرات : ثلاثية المواجهة ، مكتبة النهضة المصرية ،2004، ص 39.

المطلب الرابع: التعريف القانوني للمخدرات

عد التعريف اللغوي والشرعي والعلمي للمخدرات، يصبح من الضروري الوقوف عند التعريف القانوني، إذ إن القانون يحتاج إلى تحديد واضح ودقيق لهذه المواد لضمان تطبيق الأحكام المنظمة لتعاطيها وحيازتها وترويجها. فالتعريف القانوني لا يقتصر على الخصائص اللغوية أو التأثيرات الطبية، بل يركّز على تصنيف المواد المخدرة، وشمولها للجداول الرسمية، وحدود استعمالها القانونية، والجزاء المترتبة على مخالفة النصوص المنظمة لها. ومن هذا المنطلق، يُعد التعريف القانوني المرجع الذي يُبنى عليه الضبط القضائي والإداري للمخدرات في الدولة.

فالمخدرات هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان (الاعتماد النفسي والبدني) وتسبب الجهاز العصبي المركزي ويحضر تناولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستخدم إلا لمن رخص له بذلك قانونياً.¹

وعليه فالمخدر مادة ذات خواص معينة يؤثر تعاطيها أو الإدمان عليها في غير أغراض العلاج تأثيراً ضاراً بديناً أو ذهنياً أو نفسياً سواء تم تعاطيها عن طريق البلع أو الشم أو الحقن أو طريقة أخرى".

وعرفت أنها: كل مادة خامّة أو مستحضرة، تحتوي على عناصر مخدّرة، ومُدْرَجَة في أحد الجداول الرسمية المعدّة لذلك، يُحظر استعمالها خارج الأغراض العلاجية أو البحثية، ويُعد كل استعمال أو حيازة أو ترويج لها بدون ترخيص مخالفاً للقانون.

¹ - مصطفى كمال زبيدي، المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالمخدرات، مجلة الوقاية والأرغونوميا، المجلد 6، العدد 3، السنة 2012، ص 20.

مما سبق، يتضح أن التعريف القانوني يحدّد نطاق تطبيق الأحكام على المخدرات بدقة، فلا يقتصر على تأثيرها على الجسم أو العقل، بل يشمل الترخيص القانوني، الرقابة، والجزاء المترتبة على مخالفة النصوص.

كما يسهّل هذا التعريف عمل السلطات القضائية والإدارية في ضبط المواد المخدرة وملاحقة المخالفين.

المطلب الخامس: تعريف لجنة المخدرات في الأمم المتحدة للمخدرات

بعد استعراض التعريفات اللغوية، الشرعية، العلمية، والقانونية للمخدرات، يكتسب التعريف الدولي أهمية خاصة، إذ تعمل المنظمات الدولية على وضع معايير مشتركة لتنظيم حياة المخدرات وتداولها ومكافحة انتشارها، بما يحافظ على الصحة العامة ويضمن وحدة التطبيق بين الدول. وفي هذا الإطار، تُعد لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة الجهة المختصة بمراقبة تنفيذ الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية، ووضع توصيات بشأن تصنيف المواد المخدرة وفقاً لخطورتها وإمكان استخدامها في الأغراض العلاجية أو البحثية.

ومن ثمّ، يكتسب التعريف الذي تقدمه اللجنة طابعاً مرجعياً دولياً، يُعتمد عليه في صياغة التشريعات الوطنية، ويساعد على تحقيق تنسيق عالمي لمكافحة تعاطي المخدرات والحد من انتشارها.

فالمخدرات هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر الفرد جسدياً ونفسياً وكذا المجتمع.¹

¹ - محمد سلامة غباري، الإدمان / أسبابه ونتائجه وعلاجه، المكتب الجامعي الحديث، 1991، ص 9.

المطلب السادس: تعريف منظمة الصحة العالمية للمخدرات

بعد أن تمّ استعراض التعريف الدولي للمخدرات وفق لجنة المخدرات في الأمم المتحدة، يكتسب البعد الصحي أهمية بالغة في تحديد طبيعة المخدرات وآثارها على الفرد والمجتمع. وفي هذا الإطار، تلعب منظمة الصحة العالمية دورًا محوريًا في تقديم تعريفات علمية وصحية للمخدرات، وتصنيف المواد وفقًا لتأثيرها على الجهاز العصبي والمستوى المحتمل للإدمان.

ويهدف التعريف الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية إلى توضيح المخاطر الصحية الناجمة عن التعاطي، ووضع معايير علمية لتقييم الأضرار، وتقديم توصيات للوقاية والعلاج، بما يسهم في دعم التشريعات الوطنية والدولية ويكفل حماية الصحة العامة.

ومن ثمّ، فإنّ التعريف الصحي الذي تقدمه المنظمة يُكمل التعريفات القانونية والعلمية والشرعية، ويُبرز البعد الوقائي والطبي لمفهوم المخدرات على المستوى العالمي.

فالمخدرات هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر الفرد جسمياً ونفسياً وكذا المجتمع¹.

وفي الختام، يمكن استنتاج أن المخدرات هي كل مادة، طبيعية كانت أو صناعية، إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية، فإنها تؤدي إلى حالة من الإدمان، وهو ما يضرّ بالجسم. ويُمكن تعريف المخدرات بأنها كل مادة، طبيعية كانت أو صناعية، تُحدث تأثيرًا مباشرًا على الجهاز العصبي المركزي، فتؤدي إلى تغيير في الإدراك أو الوعي أو السلوك، وقد تؤدي إلى الإدمان عند التعاطي المتكرر. ويكشف الاشتقاق اللغوي للكلمة من «خدر» عن معاني الفتور والكسل وتعطيل الإحساس، بينما يشير المنظور الشرعي إلى حرمة كل ما يضر العقل أو يفقد السيطرة على السلوك. ومن المنظور العلمي والطبي، فهي مواد تؤثر على وظائف الجسم

¹ - محمد سلامة غباري، الإدمان / أسبابه ونتائجه وعلاجه، مرجع سابق، ص 9.

والعقل، وتستدعي العلاج الطبي في حالة الإدمان. أما الجانب القانوني والدولي، فيعرفها على أنها مواد مدرجة في الجداول الرسمية، يُحظر استخدامها خارج الأغراض العلاجية أو البحثية، ويُعاقب على الحيازة أو الترويج أو التعاطي غير المشروع، كما تحدد المنظمات الدولية، مثل لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، المعايير والضوابط لتصنيفها ومكافحة انتشارها. وبناءً على ذلك، يُمكن اعتماد هذا التعريف الجامع للمخدرات باعتباره يشمل الطبيعة اللغوية، والأثر الشرعي، والتأثير العلمي، والمسؤولية القانونية، والبعد الدولي، ليكون مرجعاً متكاملاً لفهم المخدرات وتحديد نطاق التعامل معها، والوقاية من أضرارها على الفرد والمجتمع. والمجتمع.ل والمجتمع.

المبحث الثاني: تعريف المفاهيم المرتبطة بالمخدرات

بعد أن تناولنا في المبحث الأول التعريف الشامل للمخدرات من الزوايا اللغوية والشرعية والعلمية والقانونية والدولية، يصبح من الضروري التوسع في دراسة المفاهيم المرتبطة بالمخدرات. فالمخدرات لا تُفهم بمعزل عن المصطلحات المكملة لها والتي توضح طبيعة المواد وأشكالها، وأساليب التعاطي، وآثارها، سواء على الفرد أو المجتمع.

وتشمل هذه المفاهيم، على سبيل المثال، الإدمان، التعاطي، المؤثرات العقلية، الترويج، الحيازة، والاستعمال الطبي، والتي تتقاطع بين جوانب الصحة العامة والقانون والفقهاء. وفهم هذه المفاهيم يُعدّ خطوة أساسية لتوضيح نطاق تطبيق الأحكام القانونية، وبيان أثر المخدرات على الفرد والمجتمع، ووضع استراتيجيات فعّالة للوقاية والعلاج.

ومن ثمّ، يهدف هذا المبحث إلى تقديم تعريفات دقيقة لكل مفهوم مرتبط بالمخدرات، وتحليل العلاقة بين هذه المفاهيم، بما يعزز الفهم الشامل للظاهرة ويساعد على صياغة سياسات وقائية وقانونية متكاملة.

المطلب الأول: الإدمان

يُعدّ الإدمان من أبرز المفاهيم المرتبطة بالمخدرات، إذ يشير إلى الحالة التي يصبح فيها الشخص معتمداً على مادة مخدرة أو سلوك معين بشكل مستمر، بحيث يفقد القدرة على التحكم في الرغبة في التعاطي، ويصبح هذا الاعتماد مصدراً لإلحاق الضرر بالجسم والعقل والمجتمع.

ويكمن الاهتمام بدراسة الإدمان في كونه ظاهرة متعددة الأبعاد: نفسية، وعصبية، واجتماعية، وقانونية، حيث لا يقتصر تأثيره على الفرد فقط، بل يمتد إلى المحيط الاجتماعي والعائلي والقانوني. ومن هنا، يكتسب فهم طبيعة الإدمان وآلياته أهمية بالغة في تحديد سبل الوقاية والعلاج، ووضع السياسات القانونية والتنظيمية لمكافحة التعاطي والإدمان.

والإدمان هو استخدام المخدر باستمرار بنسب متصاعدة، وبشكل معتاد ولا يمكن الاستغناء عنه لأنه أحدث لدى المتعاطي نوعاً من الارتباط النفسي والجسدي به.¹

كما يعرف بأنه اضطراب سلوكي يؤثر على الصحة الجسدية و الصحة العقلية و الانفعالية للرد بشكل خاص، يتميز بالرغبة الملحة في الحصول على مادة سامة و على تأثيراتها لضرورة التخلص من تأثيرات الانسحاب، و من هنا يصبح المدمن تحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته، و لا يمكنه الاستغناء عنها، و بمجرد نفاذ مفعولها يلجأ إلى البحث عنها و تصبح شغله الشاغل متجاهلاً أي شيء مهم آخر و الالتفات إلى حقيقة اعتماده الإدماني عليها ، و الذي يوصل له الشعور بالسعادة و الانبساط الذي يترجم من الناحية الأخرى و يرى في صورة ملموسة من تدمير مستقبله و عائلته و حياته بأكملها .

ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:

. ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.

. اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.

¹ - ناجي محمد هلال، إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية، دار المعارف للطباعة والنشر، 1999، ص 21.

. حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

. رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة.
. تأثير مدمر على الفرد و المجتمع، و قد استمرت المحاولات منذ العشرينات المبكرة و حتى
أوائل الستينات لإقرار التمييز بين الإدمان والتعود، باعتبار أن التعود صورة من التكيف
النفسي أقل شدة من الإدمان، و لكن في أوائل الستينات أوصت هيئة الصحة العالمية بإسقاط
المصطلحين: الإدمان والتعود، على أن يحل محلها معاً مصطلح جديد هو الاعتماد¹.
ومما سبق، يتبين أن الإدمان هو تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية أو المصنعة أو نفسية،
وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد وصعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم إلى زيادة
الجرعة فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة.

المطلب الثاني: اللفهة

يُعد مفهوم اللفهة من أبرز الظواهر النفسية والسلوكية المصاحبة لتعاطي المواد المخدرة.
فالاهتمام بدراسة اللفهة ينبع من كونها مؤشراً على درجة الاعتماد النفسي والإدمان، وهي القوة
الدافعة التي تحث الفرد على طلب المخدرات بشكل مستمر، حتى في غياب الحاجة الجسدية
الواضحة.

وتُظهر الدراسات العلمية أن اللفهة تتضمن تفاعلاً معقداً بين الوظائف العصبية، والعوامل
النفسية، والتجارب السابقة للتعاطي، مما يجعلها عنصراً أساسياً لفهم سلوك المدمنين وتحديد
أساليب الوقاية والعلاج. ومن هنا، يكتسب التعريف الدقيق لللفهة وتحليل أبعادها أهمية قصوى
في البحوث القانونية والطبية والاجتماعية المتعلقة بالمخدرات، حيث يساعد على رصد
المخاطر المحتملة وتقييم درجة الاعتماد النفسي لدى المتعاطي.

¹ - مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون
والآداب، العدد 205، 1996، ص 14.

رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الوسواسية، فهي لا تقتأ تراود فكر المدمن، وتكون غالباً مصحوبة بمشاعر سيئة¹.

المطلب الثالث: التعاطي

ورد في لسان العرب أن التعاطي هو " تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله "، وبناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطى المخدر.

وعلى ذلك تعد كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح: " Abuse " الذي يعني التناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة عن التعاطي².

المطلب الرابع: الجرعة الزائدة

بعد استعراض المفاهيم المرتبطة بالمخدرات مثل الإدمان والهفة، يبرز مفهوم الجرعة الزائدة كأحد أبرز المخاطر الصحية والنفسية المصاحبة لتعاطي المخدرات. فالجرعة الزائدة تشير إلى الحالة التي يتناول فيها الشخص كمية من المادة المخدرة تفوق القدرة الطبيعية للجسم على التعامل معها، ما يؤدي إلى تسمم الجهاز العصبي أو الحوادث الصحية الخطيرة، وقد يصل أحياناً إلى الوفاة.

ويكتسب هذا المفهوم أهمية خاصة في الدراسات الطبية والصحية والقانونية، لأنه يوضح حدود التعاطي الآمن ويحدد المسؤولية القانونية والطبية، كما يُعتبر مؤشراً على خطورة المخدرات وقدرتها على إلحاق الضرر بالجسم والعقل والمجتمع. ومن هنا، فإن التعرف على مفهوم الجرعة الزائدة وآثارها يُعدّ خطوة أساسية في تقييم المخاطر ووضع السياسات الوقائية والعلاجية.

¹ - مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، مرجع سابق، ص 18.

² - مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 18.

ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة، وهي الجرعة التي اعتاد المتعاطي أن يتعاطاها من أية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة فإذا زادت الجرعة عن ذلك لسبب ما في إحدى مرات التعاطي فإنها تحدث أثارا معاكسة حادة، وتكون هذه الآثار عضوية أو نفسية، وتكون هذه الآثار غالبا مؤقتة ثم تزول تلقائيا، لكنها قد تحتاج إلى قدر من الرعاية الطبية، و في بعض الحالات قد تصل شدة هذه الآثار بالمتعاطي إلى الموت.¹

المطلب الخامس: الشخص المدمن

بعد دراسة المفاهيم المتعلقة بالمخدرات مثل الإدمان والجرعة الزائدة، يبرز مفهوم الشخص المدمن كعنصر محوري لفهم ظاهرة التعاطي وآثارها النفسية والاجتماعية والقانونية. فالشخص المدمن هو الفرد الذي أصبح مرتبطاً جسدياً أو نفسياً بالمادة المخدرة بحيث يفقد القدرة على التحكم في التعاطي، ويستمر في ذلك رغم معرفة الضرر المحتمل على صحته وسلوكه الاجتماعي.

ويكتسب هذا المفهوم أهمية بالغة في الدراسات النفسية والطبية والاجتماعية، إذ يساعد على تحديد الاحتياجات العلاجية، ووضع السياسات الوقائية، ورصد المسؤولية القانونية، كما يوضح كيفية تقييم درجة الاعتماد النفسي والجسدي، وفهم سلوك المدمن لتقديم العلاج المناسب وحماية المجتمع من الأضرار المترتبة على التعاطي المستمر.

المدمن هو الشخص الذي يستخدم مخدرا أو عقارا معيناً بنسب متزايدة وبشكل منتظم ولا يستطيع أن يعيش إلا وهو تحت تأثير المخدر، وإذا ما توقف عن تعاطي هذا المخدر أو العقار يشعر بأعراض نفسية وجسمية مقلقة ومؤلمة، تدفعه إلى السلوك الإدماني والاستمرار في التعاطي، وفي النهاية يتدهور هذا المدمن عضويا ونفسيا.²

¹ - وفيق صفوت مختار، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، 2005، ص 17.

² - أحمد ناجي هلال، إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية، مرجع سابق، ص 22.

وعليه، فإن المدمن هو فرد يستهلك المخدرات باستمرار ليصل إلى مرحلة عدم القدرة واستحالة الانقطاع والتخلي عليها.

المطلب السادس: مميزات الشخص المدمن

يتميز المدمن على المخدرات بمجموعة من الصفات الشخصية منها:

- شحوب الوجه وعرق
- الكسل الدائم وعدم القدرة على القيام بالأعمال
- الإهمال وعدم الاهتمام
- الانعزال على العالم الخارجي
- فقدان الشهية والامساك
- الانفعال والعصبية لأتفه الأسباب

المطلب السابع: الاعتماد

الاعتماد يشير إلى الحالة التي يصبح فيها الجسم أو النفس مرتبطاً بالمادة المخدرة، بحيث يقتضي الانقطاع عنها عناء جسدياً أو نفسياً، ويظهر كقوة داخلية تدفع الشخص إلى الاستمرار في التعاطي.

ويكتسب هذا المفهوم أهمية كبيرة على المستويات النفسية والطبية والاجتماعية والقانونية، إذ يساعد على تحديد درجة الإدمان، واحتياجات العلاج، وسبل الوقاية، وفهم السلوكيات المرتبطة بالتعاطي. كما يشكل نقطة مرجعية أساسية لوضع السياسات الوقائية وتنظيم الإجراءات العلاجية والقانونية الخاصة بالمتعاطين.

و الاعتماد هو حالة نفسية ، وأحيانا تكون عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حي و مادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري (أي من حين لآخر) ، وذلك لكي يخبر الكائن آثارها النفسية، وأحيانا لكي يتحاشى المتاعب المترتبة

على افتقادها ، وقد يصحبها تحمل أو لا يصحبها، كما أن الشخص قد يعتمد على واحدة أو أكثر ، و تستخدم أحيانا عبارة زملة أعراض الاعتماد باعتبارها واحدة من فئات التشخيص السيكياتري (أي الطب نفسي) لمجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطي المواد النفسية، و قد ورد ذكرها في التصنيف الصادر عن هيئة الصحة العاملة للاضطرابات النفسية و السلوكية¹.

المطلب الثامن: مخدر

يشار بهذا المصطلح إلى معان متعددة ومتداخلة بدرجة تدخل الغموض والإبهام أحيانا على المقصود منه في هذا النص أو ذاك، لذلك يتحرج كثير من أهل الاختصاص الآن في استخدامه إلا في أضيق الحدود ، و يكون ذلك فقط عند الإشارة إلى مجموعة المواد النفسية المحرمة قانونا و الواردة على سبيل الحصر في الاتفاقية الدولية المعروفة باسم " الاتفاقية الوحيدة بشأن الجواهر المخدرة لسنة 1961 "، أما عن هذه المواد فهي القنب ومشتقاته ، والأفيون و مشتقاته، و شجرة الكوكا و مشتقاتها، وعلى أية حال قد أسقط هذا المصطلح من نظام تصنيف الاضطرابات النفسية الصادر عن هيئة الصحة العالمية في أحدث مراجعاته ، وهو المعروف باسم " ICDIO "، بينما استخدم مصطلح " المواد النفسية " ².

¹ - مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، 1996، ص 14.

² - مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 14 .

الفصل الثاني: أنواع المخدرات وأشكالها

بعد دراسة المفاهيم المرتبطة بالمخدرات، مثل الإدمان واللهفة والاعتماد، يكتسب معرفة أنواع المخدرات وأشكالها أهمية بالغة لفهم طبيعة المواد وتأثيرها على الفرد والمجتمع. فتتعدد أنواع المخدرات ليس مجرد اختلاف في المادة الكيميائية، بل يشمل الطرق التي تُنتج بها، وأشكالها الفيزيائية، ودرجة تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي.

ويهدف هذا المطلب إلى تصنيف المخدرات وفقاً للمعايير العلمية والطبية والقانونية والدولية، وتوضيح أشكالها المختلفة، سواء كانت سائلة، صلبة، مسحوقة أو مُعالَجة، وذلك لتسهيل فهم طبيعة كل نوع، تحديد المخاطر المحتملة، ووضع استراتيجيات الوقاية والعلاج الملائمة لكل شكل ونوع من أنواع المخدرات.

المبحث الأول: أنواع المخدرات

إن فهم طبيعة كل نوع وطريقة تأثيره على الجسم والعقل يتيح للباحثين والقانونيين والأطباء تحديد المخاطر ووضع أساليب الوقاية والعلاج المناسبة.

ويُظهر تصنيف المخدرات أهمية بالغة على المستويين العلمي والطبي، حيث يُسهّل تحديد درجة تأثير كل مادة على الجهاز العصبي والاعتماد النفسي والجسدي، كما يساعد على التطبيق القانوني والتنظيمي، من خلال تحديد المواد المحظورة والمرخصة ضمن الجداول الرسمية.

ومن هنا، يهدف هذا المبحث إلى تقديم تصنيف شامل لأنواع المخدرات، مع توضيح خصائص كل نوع، وأشكالها المختلفة، ودرجة تأثيرها على الفرد والمجتمع، بما يعزز فهم الظاهرة وبيّنه وضع سياسات فعّالة للوقاية والعلاج.

والمواد التي تخذر الإنسان ليست كلها نوعا واحدا، إنما هي بحسب مصادرها وأنواعه متعددة، ويمكن تقسيمها وتصنيفها إلى قسمين رئيسيين وهما: مخدرات طبيعية ومخدرات مصنعة.

المطلب الأول: المخدرات الطبيعية

ويقصد بها المخدرات ذات الأصل النباتي،¹ حيث تحتوي أوراق هذه النباتات أو زهورها أو ثمارها على مواد مخدرة وتتمثل في:

الفرع الأول: القنب الهندي

هو نبات عشبي متساقط الأوراق تجمع أزهاره عن طريق قشطه أثناء تزهير النبات ويستخرج منه الحشيش²، ويستهلك عن طريق الحشو في السجائر أو بالاستنشاق عن طريق الأنف.

الفرع الثاني: الحشيش

وهو مادة مخدرة مشهورة تستخرج من شجرة القنب الهندي، وعندما تجف تتحول إلى مادة بنية داكنة أو قريبة من السواد، وتكون صلبة، ورائحته تشبه رائحة البخور الهندي.

وللحشيش عدة مسميات، ففي دول الخليج، والشام، ومصر، يعرف باسم (الحشيش أو الحشيشة) وفي الجزائر والمغرب يسمى (الكيف) وفي تونس، يسمى (التكروري) وفي الهند يسمى (غانجا أو انغ) وفي تركيا يسمى (الهيك) وفي أمريكا يسمى (الماريجوانا) ويكون تعاطيه عن طريق التدخين مفردا أو ممزوجا بالتبغ، وله تأثير يسبب الان³فعال، وأحيانا بالسرور لفترة

¹ - حامد جامع ومحمد فتحي عيد، المخدرات في رأي الإسلام، مجمع البحوث الإسلامية، سلسلة البحوث الإسلامية، ج 1، القاهرة، ص ص. 12، 16.

² - نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، (ب ت)، دار الهدى، عين مليلة، 2006 ص 7.

معينة يعقبها الخمول وقلة الوعي¹ والحشيش ليس له أي استعمال طبي، ويؤدي استخدامه إلى اعتلال النفسي، وقد عرفت اليوم للحشيش آثار تظهر على متعاطيه من ربع ساعة أو أكثر، ويسبب الحشيش أضراراً عديدة.

أولاً : تأثير جسمي يتمثل فيما يلي :

. ضعف في الذاكرة واضطرابها كعدم القدرة على تقدير الزمن والمسافات.
. يؤدي الحشيش إلى تضيق الشعب الهوائية وإصابة المدمن بالتهاب رئوي إضافة إلى السعال المتكرر.

. الاستعمال المفرط للحشيش يسبب سرطان الرئة.
. قصور في الكبد وسوء الهضم، وإسهال متكرر وإمساك.
. التهاب دائم في ملتحمة العين يصعب الشفاء منه.
. انخفاض ضغط الدم، وسرعة دقات القلب .

. انخفاض مستوى السكر في الدم

ثانياً: تأثير نفسي يتمثل فيما يلي:

. الاحساس بالنشوة والإدراك الحسي القوي.
. الإحساس بالسلبية ومشاعر الإغتراب
. اضطراب العمليات المعرفية مثل القدرة على تمييز الألوان، وزمن الرجوع البصري.
اضطراب الواقع واضطراب الآنية وقد يصل الأمر إلى حدوث الهلاوس السمعية والبصرية يؤدي إلى بعض الأعراض الذهانية كالتفكير السحري، وزيادة الشك والحساسية وقد تظهر ضلالات الإضطهاد.

ظهور مشاعر الإكتئاب كالأحساس بالعجز، وقلة القيمة والحزن العام.

¹ سعود بن عبد العالي البارودي العتيبي، الموسوعة الجنائية الإسلامية المقارنة بالأنظمة المعمول بها في المملكة العربية السعودية، فرع منطقة الرياض، ط2، 1427، ص367.

الفرع الثالث: الأفيون

(أفيون) يونانية معناها (المسبت) أي المنوم، ويطلق عليه بالسريانية (شقيقل) ومعناها (المميت للأعضاء)، وقيل أن استخدامه يرجع إلى سبعة آلاف سنة قبل الميلاد¹، ويمكن أن يطلق عليه المخدر الأم لأن معظم المخدرات تحضر منه، وهو أسرع المخدرات إدمانا، وهو يحتوي على العديد من المركبات الكيميائية التي تستخدم معظمها في الطب، ويحتوي على ثلاث مواد منومة منها المورفين²

ويتعاطى المدمنون الأفيون عن طريق الأكل أو الشرب، أو عن طريق الحقن بعد إذابة الأفيون في الماء، كما يدخن في بعض الدول مثل الصين، كما يتم تعاطيه عن طريق بلعه على هيئة قطع مستديرة وملفوفة بالماء وإذابتها في قليل من الشاي أو القهوة³.

وقد عرف هذا النبات منذ زمن بعيد، وهو عبارة عن نبات عشبي حولي يحمل أزهار بنفسجية أو بيضاء، أما الثمرة فتكون على شكل كبسولة مستديرة الشكل تعرف باسم " أبو النوم " ، و هي التي تستخرج منها مادة الأفيون ، وذلك بكشطها حيث يخرج منها سائل أبيض لزج سرعان ما يتحول إلى اللون البني عند تعرضه لهواء و يترك حتى يصير صلبا متماسكا .

وتعتبر منطقة المثلث الذهبي " لاوس " و " تايلاند " و " بورما " و الهلال الذهبي " باكستان " " أفغنستان " " إيران " ، " تركيا " أكبر مصادر زراعة نمو هذه الشجرة في العالم ، كما زرعت في مناطق أخرى من العالم مثل المكسيك ، الاكوادور ، و البيرو ، و الذي سهل انتشار هذه

¹ - مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996 ص32.

² - سعود بن عبد العالي البارودي العتبي، مرجع سابق، الكويت ، . 1996، ص 32.

³ - عبد الرحمن مصيقر: الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، ط1 الكويت، 1981م، 28.

النباتات بهذه الصورة هو إمكانية زراعتها في كل مكان تقريبا ، كما أن مردود الأفيون عال و تسويقه سهل و قيمته مرتفعة و يتمتع بمناعة شديدة ضد التعفن إذا ما تريد تخزينه¹ .

وللأفيون أضرار متعددة منها: إنه يعمل على تثبيته وقتي للمخ والملكات العقلية، وعند التوقف المفاجئ عن تناوله تحدث للمتعاطي آثار شديدة مثل اتساع حدقة العين والعطس والرشح والتهيح وهبوط ضغط الدم².

وتكمن طرق تعاطي الأفيون كما يلي: يتم تعاطيه إما بأكله أو بتدخينه أو شربه مع القهوة أو غليه في الماء أو عن طريق المضغ والامتصاص من خلال الغشاء المخاطي للفم.

الفرع الرابع: الكوكا

أوراق هذا النبات ناعمة بيضاوية الشكل، وهو نبات يزرع في مناطق كثيرة من العالم، خاصة في أمريكا الجنوبية وفي الأرجنتين وبوليفيا وبيرو، وقد عرف هذا النبات منذ أكثر من ألفي سنة³، ويتم تحويل أوراق هذا النبات إلى معجون يخلط بالسجائر ويتعاطاه³. كما يتم تحويلها إلى صورة مسحوق في صورة فضية بلورية يمكن استنشاقها ويتم تحويلها إلى محلول يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد

¹ - خلود سامي آل معجون، مكافحة المخدرات في النظام الإسلامي و تطبيقه في المملكة السعودية، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب ، الرياض ، 1991 ، ص 27.

² - عبد العزيز أحمد شرف: المكيفات، دار المعارف، الهرة، 1234م، ص 131.

³ - مصطفى سويف ، المخدرات و المجتمع، مرجع سابق، ص 44.

ويتعاطي هذا النوع من المخدر من المنشطات؛ للشعور بقوة عضلية فائقة أو الشعور بالعظمة ، وهذا يولد فيه التسلط والجبوت؛ مما يجعله شخص خطرا قد يرتكب أعمالا إجرامية ضد المجتمع.

الفرع الخامس: القات (الحشيش)

هو عبارة عن شجيرة صغيرة دائمة الخضرة، وأول من سماها باسمها العلمي و وصفها وصفا دقيقا هو عالم النبات السويدي " perforsskal " .

يتراوح طول شجرة القات بين خمسة و عشرة أمتار، وأوراق الشجرة تكون بيضاوية مدببة، وتنمو على المرتفعات في اليمن ، أثيوبيا ، كينيا ، أوغندا ، تنزانيا ، ملاوي ، الموزمبيق ، و جنوب إفريقيا .

لا يدخل القات ضمن مجموعة المواد المخدرة المحظورة دوليا، وذلك يرجع إلى أن مشكلة القات مشكلة إقليمية، لا تهم إلا بعض دول في شبه الجزيرة العربية وشرق إفريقية، إلا أنه محظور زراعته في الدول العربية بحكم القانون¹

ويتم تعاطي هذا المخدر عن طريق المضغ البطيء الطويل للأوراق، ولا يلفظه المتعاطي إلا عندما تذوب التخزين، و هناك طريقة أخرى حيث تترك أوراق القات تسقط من الفروع و تترك في الشمس حتى تجف وتبلل بقليل من الماء و السكر، وتستخدم في الأكل، والبعض الآخر يستخدمها في التدخين مثل التبغ، أو تستخدم كنوع من الشراب مثل الشاي ومن أسباب

¹ - إبراهيم نافع، كارثة الإدمان، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، ط1: 1989م، ص23

تعاطيه زيادة القدرة الذهنية، إلا أن له أضرار جانبية، منها التعرض بسهولة لمرض السل و تليف الكبد و سوء الهضم¹.

المطلب الثاني: المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي

تُعدّ المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي من أقدم أنواع المخدرات التي عرفها الإنسان، حيث يتم الحصول عليها مباشرة من النباتات أو من المواد الطبيعية دون تدخل كيميائي كبير في تركيبها. وقد استعملت هذه المواد منذ القدم لأغراض طبية أو تقليدية، إلا أن إساءة استعمالها أدت إلى ظهور آثار صحية ونفسية خطيرة، مما استوجب تنظيمها قانونياً والحد من انتشارها.

وتتميز المخدرات الطبيعية بأنها تُستخلص أساساً من نباتات معينة تحتوي على مواد فعّالة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، وهو ما يجعلها قادرة على إحداث حالة من التخدير أو التنبيه أو التسكين. ولذلك يهدف هذا المطلب إلى التعرف على أهم أنواع المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي وخصائصها ومصادرها، مع بيان خطورتها وآثارها على الفرد والمجتمع.

من هذه المواد:

الفرع الأول: المورفين

يتم استخراجها مباشرة من النبات المحصول "قش الخشخاش"، كما يمكن الحصول عليه بطريقة الترشيح، وقد يكون له رائحة حمضية والمعروف عن المورفين أنه مسكن قوي ومسكر ويسبب الإدمان عند إساءة استخدامه².

1 - عبد الحميد سيد أحمد منصور: الإدمان: أسبابه ومظاهره-الوقاية والعلاج، مركز أبحاث الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض، 1416هـ، ص 214.

2 - عبد الحميد سيد أحمد منصور، الإدمان: أسبابه ومظاهره-الوقاية والعلاج، مرجع سابق، ص، 133.

الفرع الثاني: الكوكايين

ينمو نبات الكوكا في مناطق أمريكا الجنوبية، ويُستخرج منه الكوكايين في صورة مسحوق بلوري أبيض اللون. ويؤدي تعاطي هذه المادة إلى حدوث حالة من التنبيه العصبي المصحوب بإحساس مؤقت بالنشوة والخفة، وزيادة النشاط البدني والقوة العضلية، كما يسبب تسارع ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، مع تراجع الإحساس بالتعب والخطر. غير أن هذه الآثار لا تدوم طويلاً، إذ تعقبها مرحلة من الانخفاض النفسي والعصبي، قد تظهر فيها اضطرابات في التفكير وهلوسات سمعية، ثم ينتهي الأمر عادة بحالة من الإرهاق والنعاس.

الفرع الثالث: الكوايين

ويستخلص من نبات الخشخاش الأفيون ويتعاطى إما عن طريق الفم أو عن طريق الحقن ويصنع على هيئة أقراص أو مسحوق أبيض اللون لا رائحة له ولكنه مر المذاق.

وأهم آثار تعاطي الكوايين على المدى الطويل هي: الاضطراب المزاجي والعشى الليلي إضعاف الرؤية البصرية الليلية، والإمساك، والاضطرابات التنفسية، وكثيراً ما يحدث عدم استقرار وتوتر وتقلصات عضلية في حالات الإدمان المتواصل¹.

الفرع الرابع: الإمفيتامين

¹ - ولاء عبد الحسين حمد، المخدرات آفة العصر وأثرها على الفرد والمجتمع، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الإنسانية، قسم اللغة العربية،

<https://cohe.uokerbala.edu.iq/wp/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1-%D8%A7%D8%AA-%D8%A2%D9%81%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B5%D8%B1-%D9%88%D8%A3%D8%AB%D8%B1%D9%87%D8%A7-%D8%B9%D9%84%D9%89-16:25.2025/02/24> ، [/D8%A7%D9%84%D9%81%D8%B1%D8%AF-%D9%88%D8%A7](https://cohe.uokerbala.edu.iq/wp/%D8%A7%D9%84%D9%81%D8%B1%D8%AF-%D9%88%D8%A7)

هو مادة مستخرجة أيضا من الأفيون، وتعرف عند العامة باسم (الكونغو) لأ هربت أول مرة مع بعض من يأتون من (الكونغو) إلى البلاد العربية، واستخدمت طبيا سنة 1930م، واستخدمت لإزالة التعب وزيادة السهر واليقظة، ويكون تعاطيها عن طريق البلع وله تأثير منشط يوحى لمتعاطيه بالعظمة، إلا أنه يخدر اللسان، ويسبب الهلوسة وكثيرا من الأمراض¹.

المطلب الثالث: المخدرات المصنعة كيميائيا

تُعدّ المخدرات المصنعة كيميائياً من أخطر أنواع المخدرات وأكثرها انتشاراً في العصر الحديث، إذ يتم إنتاجها في المختبرات من خلال تفاعلات كيميائية معقدة، دون الاعتماد المباشر على مصادر نباتية طبيعية. وقد ساهم التقدم العلمي والتكنولوجي في تسهيل تصنيع هذه المواد وانتشارها، الأمر الذي جعلها تشكل تهديداً متزايداً للصحة العامة والأمن الاجتماعي.

وتتميز المخدرات المصنعة كيميائياً بقوة تأثيرها وسرعة إحداثها لحالة الاعتماد والإدمان، فضلاً عن صعوبة التحكم في تركيبها الكيميائية، مما يزيد من مخاطرها الصحية والنفسية. كما تختلف هذه المواد في أشكالها وطرق تعاطيها، فقد تكون على هيئة أقراص أو مسحوق أو سوائل أو حقن، وهو ما يسهم في انتشارها بين مختلف الفئات.

وعليه، سيتم في هذا المطلب التعرض إلى أهم أنواع المخدرات المصنعة كيميائياً وخصائصها وآثارها المختلفة.

الفرع الأول: الهيروين

هيروين كلمة لاتينية تعني البطولة، اعتقاداً من مكتشفه أنه دواء بطولي، حتى ظهرت تأثيراته السلبية، وسرعة تأديته للهلاك؛ وهو مادة مخدرة شديدة التأثير، وهو مسحوق دقيق أبيض منقى بدرجة كبير لا يحتوي إلا على قليل من الشوائب، ويحضر من المورفين، وفعالته أكبر

¹ - جابر بن سالم موسى، المعجم العربي، المرجع السابق، ص. 13.

من فعالية المورفين بخمس مرات؛ وهو أخطر المخدرات وأشدّها وأسرعها إدماناً، ويكون تعاطيه عن طريق التدخين أو الاستنشاق، أو الحقن تحت الجلد.

الفرع الثاني: المذيبات الطيارة

تم إدراج عدد من المذيبات الطيارة ضمن المواد المسببة للاعتماد من قبل منظمة الصحة العالمية، نظراً لما لها من آثار خطيرة على الصحة الجسدية والنفسية. ويكثر تعاطي هذه المواد خصوصاً بين فئة الأحداث والشباب، حيث يتم استعمالها غالباً عن طريق استنشاق الأبخرة المتصاعدة منها.

ومن أبرز هذه المواد: الغراء، والبنزين، ومذيبات الطلاء، وسوائل القَدّاحات. وتؤدي المذيبات الطيارة إلى مجموعة من التأثيرات، منها الشعور بالدوار والاسترخاء، وحدوث هلوسات بصرية، إضافة إلى الغثيان والقيء في بعض الحالات، فضلاً عن ما قد تسببه من أضرار صحية خطيرة عند الاستعمال المتكرر.

ومن أهم المضاعفات ما قد يحدث الوفاة الفجائية نتيجة لتقلص أذنين القلب وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس، كما يكون تأثير هذه المذيبات ذا ضرر بال، على المخ كتأثير المخدرات العامة¹.

المبحث الثاني: أشكال المخدرات

على الرغم من الانتشار الواسع للمخدرات وتنوعها، فإنه لا يوجد تصنيف نهائي أو حاسم متفق عليه لأنواعها، لذلك يلجأ الباحثون والمتخصصون في مجال مكافحة المخدرات إلى اعتماد عدة تصنيفات مختلفة وفق معايير متعددة.

¹ - مركز أبحاث مكافحة الجريمة: المخدرات والعقاقير المخدرة، سلسلة كتب مكافحة الجريمة، الكتاب الرابع، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، الرياض، ص 144.

الفرع الأول: التصنيف الأول حسب طبيعتها ومصدرها



تقسم المخدرات من حيث طبيعتها ومصدرها إلى ثلاثة أقسام:

أولاً: المخدرات الطبيعية هي المخدرات ذات الأصل النباتي، وهي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء كانت نباتات برية أي تنبت دون زراعة أو نباتات تمت زراعتها منها: الحشيش، الأفيون، الكوكا، القات¹.

¹ - محمد أحمد مشاقبة، الإدمان على المخدرات (الإرشاد والعلاج النفسي). دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007، ص

ثانيا: المخدرات نصف تخليقية هي مواد مستحضرة من تفاعل كيميائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة على النحو الذي ينتج مادة ذات تأثير أقوى فاعلية من المادة الأصلية، مثل المورفين، الهيروين، الكودايين، الكراك، الكوكايين.

أ.المورفين: يستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى منه بعشرة أضعاف.

ب.الهيروين: يستخرج من المورفين الذي هو من مشتقات الأفيون وتأثيره أقوى منه بثلاثين مرة.

ت.الكوكايين: يستخرج من أوراق أشجار الكوكا ومفعوله أقوى من مفعول الأوراق بخمسين مرة.

ثالثا: المخدرات التخليقية هي مواد تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة ويتم ذلك بمعامل شركات الأدوية، أو بمعامل مراكز البحوث، ومن أهمها: المهلوسات، المنومات، المهدئات، المذيبات الطيارة.¹

الفرع الثاني: التصنيف الثاني حسب اللون

أولا: المخدرات السوداء هي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها داكن أو يميل إلى السواد، كالحشيش والأفيون.

¹ - محمد منصور عباس، المخدرات والفساد الاجتماعي، مركز بحوث الشرطة، الشارقة، مجاد 4، عدد 1، 1995، ص

ما هو الأفيون؟



الأفيون هو المادة اللزجة اللبنة (اللاكيس) التي تخرج من كؤوس أو كبسولة نبات الخشخاش
يتم جمع الأفيون في موسم ساقط أزهار نبات الخشخاش
إذ يتم كشط الكبسولات ليعزل منها اللاكيس
وتترك حتى تجف وتختثر في الهواء الطلق، ثم يتم جمعها
وتعرضها للغيان لتخرج في شكلها النهائي المعد للاستخدام أو المعالجة الطبية.

00201154333341
www.daralhadabaegypt.com

دار النهضة للقاهرة
دار النهضة
DARALHADABA
www.daralhadabaegypt.com



ثانياً: **المخدرات البيضاء** هي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها أبيض مثل: المساحيق والسوائل المختلفة التي يتم تعاطيها حقناً أو شرباً أو شماً مثل الهيروين، والكودايين، والأقراص المنومة أو المنبهة أو المهدئة.



أشكال الهيروين وألوانه



الفرع الثالث: التصنيف الثالث حسب تأثير المادة المخدرة

يستند هذا التصنيف إلى تأثير المادة المخدرة على الجهاز العصبي والحالة النفسية للمتعاطي، حيث تُقسّم المخدرات وفقاً لما تُحدثه من تنشيط أو تثبيط أو اضطراب في الإدراك والوعي. ويُعدّ هذا التصنيف من أكثر التصنيفات شيوعاً لارتباطه المباشر بآثار المخدرات على الإنسان:

أولاً: المهبطات وتقسم إلى:

- 1-مهبطات طبيعية: وأهمها الأفيون، ومن أهم مشتقاته: المورفين، الكودايين، الثيبايين.
 - 2-مهبطات نصف مصنعة: ومن أهمها: الهيروين الذي يشتق من المورفين، الهيدرومورفين الذي يشتق من المورفين، الأتروفين يشتق من الثيبايين .
 - 3-مهبطات مصنعة: من أهمها :
 - . بديلات المورفين ومن أهمها الميثادون، النالوكسون.
 - . المنومات مثل السيكونال.
 - . المهدئات ومن أهمها: الفاليوم، الروهيبنول.
- ثانياً: المنشطات: تقسم إلى:

- 1-منشطات طبيعية: وأشهرها الكوكايين، القات.

2-منشطات مصنعة: ومن أهمها الأمفيتامينات .

رابعاً: الحشيش من أهم صورهِ : الحشيش ، الماريجوانا، البنجو.

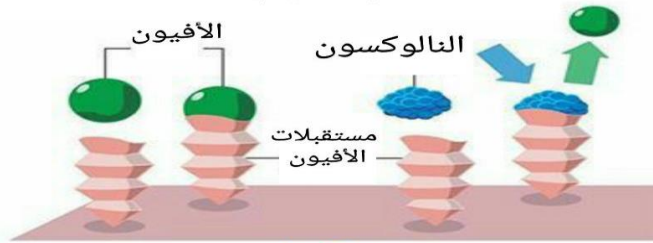


دواء النالوكسون Naloxone

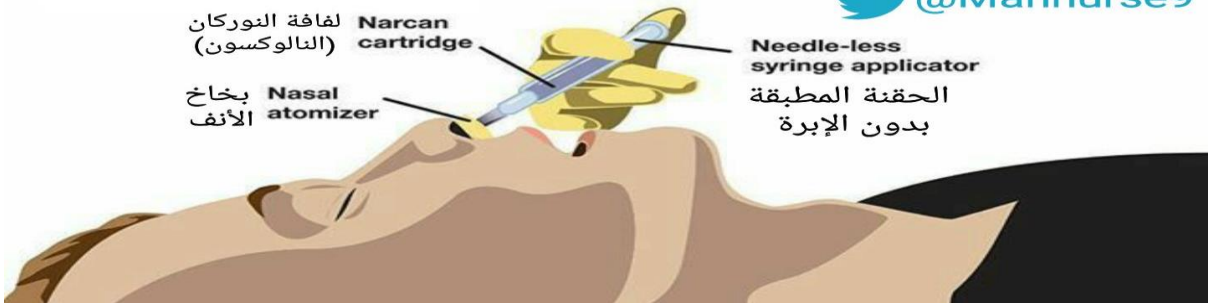
النالوكسون (Naloxone): هو دواء يستخدم لمواجهة آثار تعاطي جرعات زائدة من المواد الأفيونية (Opioid)، مثل الهيروين أو المورفين.

كيف يعمل هذا الدواء ؟

عند إعطاء هذا الدواء فإنه يفك ارتباط المادة الأفيونية بالمستقبلات الخاصة بها مما يضعف تأثيرها على الدماغ ويساعد في إرجاع التنفس الطبيعي خلال 2 - 8 دقائق قبل أن يموت الشخص جراء تأثير هذه الأفيونات.



@Mannurse9





STC 8:23 AM

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

ابحث

أ ب ت ث ج ح خ د ذ ر ز س ش ص ض ط ظ ع غ ف ق ك ل م ن

أبي العربي | أسئلة واجوبة | مقالات | صور | فيديو | الدليل

مصطلحات طبية < روهيبنتول

روهيبنتول (روهيبنتول) Medicaments (أدوية)

دواء مهدئ قوي من الفلونيترازيبام المشتق من البنزو ديازيبين. أقوى عشرة مرات من الفاليوم ، أعراضه الدوخة والكلام المتداخل واختلال الحكم وصعوبة المشي ، قد يؤدي إلى غياب الوعي أكثر من 24 ساعة. يستخدم في التخدير وارتخاء العضلات، وعلاج الأرق من بداية النوم إلى استمرار النوم. أنتجته شركة روش في السبعينات وعرف في الغرب كحبوب الاغتصاب لاستخدامه من قبل مراهقين، يمكن أن يسبب الإدمان، وله آثار جانبية كثيرة مثل النسيان والدوخة والتخليط، ويسبب ضغط التنفس في جرعات كبيرة، وقد يؤدي إلى الوفاة إذا اختلط مع الكحول، أو أدوية أخرى.

التبليغ عن إساءة

Tweet 0 Share 0

تاريخ اضافة المصطلح : الإثنين 1 جمادى الأولى 1432 هـ .

6

ما هو الفاليوم وفيما يستخدم؟



هو الإسم التجاري لمادة الديازيبام التي تعد من فئة البنزوديازيبينات وهي عبارة عن أدوية ميثطة للجهاز العصبي المركزي مهمتها علاج الأمراض التي تؤثر على الجهاز العصبي والدماغ وتسبب آلام شديدة للجسم، سواء كانت هذه الأمراض جسدية أو نفسية

الاستخدامات

نوبات الصرع

تشنجات العضلات

القلق

أعراض انسحاب الكحول

00201154333341
www.daralhadabaegypt.com

دار النهضة للقاهرة
للطب النفسي وإعادة التأهيل
DARALHADABA
www.daralhadabaegypt.com

الفرق بين

الحشيش الماريجوانا البانجو الهايدرو



ايهم اخطر و اكثر تأثيرا
ومده بقاءهما في الجسم

الفرع الرابع: التصنيف الرابع حسب منظمة الصحة العالمية

حسب منظمة الصحة العالمية هناك تصنيفين للمخدرات:

أولاً: التصنيف الأول: يتمثل في:

1-مجموعة العقاقير المنبهة: مثل الكافيين والنيكوتين والكوكايين والأمفيتامينات مثل البنزدرين ومثدريين

2-مجموعة العقاقير المهدئة: وتشمل المخدرات مثل المورفين والهيريون والأفيون والكحول، ومجموعة الباربيتوارت وبعض المركبات الصناعية مثل الميثادون.

ثانياً: التصنيف الثاني: حسب التركيب الكيميائي، تعتمد منظمة الصحة العالمية تصنيفاً للمخدرات يقوم على أساس التركيب الكيميائي للمادة المخدرة بدلاً من تأثيرها الفسيولوجي، حيث تُقسّم المخدرات وفقاً لهذا المعيار إلى عدة مجموعات رئيسية، من بينها الأفيونات، والحشيش، والكوكا، والأمفيتامينات، والباربيتورات، والقات.



القات



تعريفه:

هو أحد النباتات المعمرة التي تنبت في شرق أفريقيا واليمن، وتحتوي على مادة الكاينون المثيرة للجهاز العصبي المركزي، وتتكون من الأمفيتامينات، وعلى العديد من المواد الكيميائية الضارة الأخرى.

أضرار وآثار تعاطيه

- الأرق والقلق
- عسر الهضم
- فقدان الشهية
- الخمول والكسل
- الإصابة بالأمساك
- انفصام الشخصية
- زيادة ضربات القلب
- ضيق الأوعية الدموية
- تقرحات مزمنة في الفم واللسان



إضافة إلى ذلك:

يتسبب تعاطي القات في الكثير من المآسي والمتاعب الصحية والجسدية والمعنوية للمدمن، إضافة إلى الأضرار الاقتصادية وضعف الإنتاجية في العمل.



@ncnc_sa



ncnc_sa



ncncsa

الفصل الثالث: مخاطر المخدرات على الإنسان

تُعدّ المخدرات من أشدّ السموم فتكًا بالإنسان، إذ تستهدف كيانه في أعماق جوانبه: جسده، عقله، ونفسيته. فالتعاطي المستمر يؤدي إلى إضعاف الجهاز العصبي، وتدمير الخلايا الدماغية، وفقدان القدرة على التركيز والإدراك السليم، ناهيك عن الأضرار الصحية الخطيرة التي تطال الكبد، القلب، والجهاز التنفسي. ولا تقف المخاطر عند الجانب العضوي فحسب، بل تمتد لتحدث اضطرابات نفسية خطيرة كالاكتئاب، القلق، الهلاوس، وفقدان السيطرة على السلوك، مما يحوّل المدمن إلى أسير لهذه المادة، عاجز عن ممارسة حياته الطبيعية. وهكذا يصبح الإنسان الذي كرّمه الله بالعقل والإرادة رهيئًا لآفة تسلبه صحته وحرّيته وكرامته، وتضعه في طريق الهلاك ما لم يتداركه العلاج والوعي المبكر.

تؤثر المخدرات تأثيرًا مباشرًا وخطيرًا على أجهزة جسم الإنسان المختلفة، ومن أبرز هذه المخاطر:

المبحث الأول: تأثير المخدرات على الجهاز الهضمي ووظائفه

يؤثر التعاطي المستمر للمخدرات على الجهاز الهضمي بشكل مباشر، إذ تتسبب المواد المخدرة في اضطراب وظائف المعدة والأمعاء والكبد، وتؤدي إلى فقدان الشهية أو الإفراط في تناول الطعام، كما قد تسبب الغثيان والقيء، واضطرابات في الامتصاص والهضم، وهو ما يزيد من خطر الإصابة بأمراض مزمنة ويضعف الصحة العامة للمتعاطي.

ويزيد التعاطي المستمر للمخدرات من خطر الإصابة بأمراض مزمنة ويؤثر سلبيًا على الصحة العامة للمتعاطي، حيث تظهر عدة مشاكل على مستوى الجهاز الهضمي، من أبرزها:

. فقدان الشهية، مما يؤدي إلى نحافة وهزال شديدين.

. اضطرابات هضمية تشمل عسر الهضم، الانتفاخ، الغازات، والإسهال المزمن.

. التهابات المعدة وضعف قدرتها على أداء وظائفها الطبيعية.

. التهاب غدة البنكرياس، ما قد يؤدي إلى توقفها عن إفراز الأنسولين واضطراب مستوى السكر في الدم.

المبحث الثاني: تأثير المخدرات على الكبد ووظائفه الحيوية

يعدّ الكبد من أهم أعضاء الجسم المسؤولة عن تنقية الدم وإزالة السموم، ولكنه يتأثر بشكل كبير بتعاطي المخدرات، إذ تؤدي المواد المخدرة إلى إرهاب وظائفه وتدمير خلاياه تدريجياً. ويظهر تأثير التعاطي على الكبد في عدة مظاهر صحية، منها:

. تحلل الخلايا الكبدية وتراكم السموم داخل النسيج الكبدي، مما يقلل قدرته على أداء وظائفه الحيوية.

. تضخم الكبد وضعف كفاءته في تنقية الدم من السموم والفضلات الناتجة عن العمليات الحيوية.

. زيادة خطر الإصابة بأمراض مزمنة وخطيرة، مثل تليف الكبد وسرطان الكبد، نتيجة التعرض المستمر للمواد الضارة وتأثيرها المباشر على النسيج الكبدي.

ومن هنا، يتضح أن المخدرات لا تقتصر أضرارها على الجهاز العصبي والجهاز الهضمي فقط، بل تمتد لتتأثر أعضاء حيوية أساسية مثل الكبد، مما يهدد صحة الإنسان بشكل شامل ويستدعي التدخل العلاجي المبكر والوقاية المستمرة.

المبحث الثالث: تأثير المخدرات على الجهاز العصبي ووظائفه

يُعدّ الجهاز العصبي من أكثر الأجهزة تأثراً بتعاطي المخدرات، إذ تؤدي المواد المخدرة إلى اضطرابات في وظائف المخ، وتدمير الخلايا العصبية، وهو ما ينعكس على القدرات الذهنية والسلوكية للمتعاظم. ويظهر تأثير المخدرات على الجهاز العصبي في عدة مظاهر، أبرزها:

. تآكل الخلايا العصبية في المخ، مما يؤدي إلى ضعف الذاكرة وفقدان القدرة على التركيز والإدراك السليم.

. ظهور الهلوسات واضطرابات في العمليات الإدراكية والتفكير.

. حدوث نوبات الصرع والتشنجات، خصوصًا عند التوقف المفاجئ عن التعاطي.

. اضطرابات النوم والأرق المزمن، مما يزيد من الإرهاق النفسي والجسدي.

ومن هنا، يتضح أن المخدرات لا تضر الجسم فحسب، بل تهاجم الأساس العصبي للقدرات العقلية، مما يجعل المتعاطي عرضة لمخاطر صحية ونفسية جسيمة تتطلب تدخلًا علاجيًا مبكرًا.

المبحث الرابع: تأثير المخدرات على القلب والأوعية الدموية

يُعدّ الجهاز القلبي والدوري من أكثر الأجهزة الحيوية تعرضًا لتأثيرات المخدرات، إذ تؤثر المواد المخدرة مباشرة على القلب والأوعية الدموية، ما يزيد من خطر حدوث اضطرابات خطيرة في الوظائف الحيوية للجسم. ويؤدي التعاطي المستمر إلى تدهور كفاءة الدورة الدموية وزيادة احتمالية الإصابة بأمراض تهدد الحياة، كما يعجز الجسم عن مواجهة الضغوط الجسدية والنفسية الناتجة عن تأثير المخدرات.

وتتمثل أهم المخاطر على الجهاز القلبي والدوري فيما يلي:

. اضطرابات خطيرة في نظم ضربات القلب، قد تؤدي إلى تسارع أو بطء شديد وغير منتظم.

. الذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم، مما يزيد الضغط على عضلة القلب ويضعف أدائها.

. خطر الإصابة بالجلطات المفاجئة في القلب أو المخ أو الرئة، والتي قد تؤدي إلى الوفاة إذا لم تُسارع الرعاية الطبية إلى التدخل.

. انفجار الشرايين نتيجة ضعف جدرانها، ما يزيد من احتمالية النزيف الداخلي ومضاعفات تهدد الحياة.

ومن هنا، يتضح أن المخدرات لا تؤثر فقط على الصحة العصبية والهضمية، بل تمتد مخاطرها لتشمل القلب والأوعية الدموية، ما يضاعف الخطر على حياة المتعاطي ويبرز أهمية الوقاية والتدخل الطبي المبكر.

المبحث الخامس: تأثير المخدرات على الدم و نخاع العظم

يُعدّ الدم ونخاع العظم من العناصر الحيوية الأساسية في الجسم، إذ يضطلع الدم بنقل الأكسجين والمواد الغذائية وإزالة الفضلات، بينما يختص نخاع العظم بإنتاج خلايا الدم المختلفة. ويؤدي تعاطي المخدرات إلى تأثيرات سامة مباشرة على هذه الأجهزة، مما يُضعف قدرة الجسم على القيام بوظائفه الحيوية ويعرض المتعاطي لمخاطر صحية خطيرة.

وتتمثل أهم آثار المخدرات على الدم ونخاع العظم فيما يلي:

. تكسر كريات الدم الحمراء، مما يقلل قدرة الدم على نقل الأكسجين بكفاءة إلى الأعضاء والأنسجة.

. الإصابة بفقر الدم الحاد (الأنيميا)، والذي يؤدي إلى الشعور بالإرهاق المستمر، ضعف المناعة، وخطر الإصابة بالأمراض المزمنة.

. تسمم نخاع العظم، ما يؤدي إلى انخفاض إنتاج خلايا الدم السليمة، سواء كريات الدم الحمراء أو البيضاء أو الصفائح الدموية، وبالتالي ضعف القدرة على مقاومة العدوى وتخثر الدم الطبيعي.

. زيادة احتمالية ظهور اضطرابات دم مزمنة، بما في ذلك العدوى المتكررة والنزيف الداخلي، نتيجة التأثير السام المستمر للمخدرات على النسيج النخاعي.

ومن هنا، يتضح أن المخدرات لا تضر بالأجهزة العصبية والهضمية والقلبية فقط، بل تهدد أيضاً الدم ونخاع العظم، ما يزيد من خطورة التعاطي ويستدعي التدخل الطبي المبكر والوقاية المستمرة.

المبحث السادس: تأثير المخدرات على الجهاز المناعي

يُعدّ الجهاز المناعي خط الدفاع الأول للجسم ضد الأمراض والعدوى، إذ يقوم بالتعرف على الميكروبات والفيروسات وإبطال مفعولها، والحفاظ على التوازن الصحي للجسم. غير أن تعاطي المخدرات يُضعف هذا الجهاز الحيوي، مما يقلل من قدرة الجسم على مقاومة العوامل المرضية ويزيد من خطر الإصابة بالأمراض المعدية والمضاعفات الصحية الأخرى.

وتتمثل أهم آثار المخدرات على الجهاز المناعي فيما يلي:

. إضعاف المناعة بشكل عام، مما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية والفيروسية والبكتيرية.

. بطء التئام الجروح وصعوبة مقاومة الالتهابات، ما يزيد من خطورة المضاعفات الجراحية والطبية ويطيل مدة الشفاء.

. زيادة احتمالية ظهور اضطرابات مناعية مزمنة، وضعف الاستجابة الدفاعية الطبيعية للجسم ضد العدوى، مما يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية العامة للمتعاطي.

ومن هنا، يتضح أن المخدرات لا تقتصر أضرارها على الأعضاء الحيوية مثل القلب والكبد والجهاز العصبي فقط، بل تمتد لتشمل الجهاز المناعي، ما يجعل المتعاطي أكثر عرضة للأمراض والمضاعفات، ويبرز أهمية التوعية والوقاية والعلاج المبكر.

المبحث السابع: تأثير المخدرات على الجهاز التناسلي

يُعدّ الجهاز التناسلي من الأجهزة الحيوية الأساسية للحفاظ على استمرارية النوع البشري، ويعتمد عمله على توازن دقيق بين الهرمونات الجنسية والوظائف البيولوجية للأعضاء التناسلية. غير أن تعاطي المخدرات يؤثر سلبيًا على هذا التوازن، مما يؤدي إلى اختلال الوظائف التناسلية لدى الرجال والنساء على حد سواء.

وتتمثل أهم آثار المخدرات على الجهاز التناسلي فيما يلي:

. انخفاض إفراز الهرمونات الجنسية، مما يؤدي إلى اختلال التوازن الهرموني وتأثيره على الأداء الوظيفي للأعضاء التناسلية.

. ضعف القدرة الجنسية وتراجع النشاط التناسلي، ما يؤثر على الرغبة الجنسية والقدرة على الإنجاب.

. في حالات التعاطي المزمن والمستمر، قد يؤدي التعاطي إلى العقم أو صعوبة الإنجاب نتيجة الضرر المستمر للغدد التناسلية ووظائفها الحيوية.

ومن هنا، يتضح أن تأثير المخدرات يمتد ليشمل الجهاز التناسلي، ويهدد الخصوبة وصحة الأجيال المستقبلية، مما يستدعي التدخل الطبي والعلاجي المبكر، إلى جانب التوعية الوقائية للحد من انتشار التعاطي.

المبحث الثامن: الآثار النفسية والعصبية لتعاطي المخدرات

تُعدّ الصحة النفسية والعقلية من أكثر المجالات تأثرًا بتعاطي المخدرات، إذ تؤدي المواد المخدرة إلى اضطراب التوازن العصبي والنفسي للفرد، بما ينعكس على سلوكه وتفاعله الاجتماعي وقدرته على مواجهة الضغوط الحياتية. وقد أشارت الدراسات النفسية والطبية إلى أن التعاطي المستمر قد يفضي إلى ظهور سلسلة من الاضطرابات الحادة والمزمنة، التي تؤثر على جودة حياة المتعاطي وصحته العامة.

وتتمثل أهم المضاعفات النفسية والعصبية فيما يلي:

. القلق المستمر والتوتر الحاد، مما يزيد من الضغط النفسي ويؤثر على الأداء اليومي للفرد.

. تقلب المزاج، وسرعة الانفعال، والعصبية المفرطة، ما يعيق السيطرة على السلوك الطبيعي والتفاعلات الاجتماعية.

. فقدان الاستقرار النفسي والاجتماعي، مع تراجع القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين.

. صعوبة التعبير عن المشاعر والأفكار، مما يزيد من العزلة والانطواء على الذات.

. في المراحل المتقدمة من التعاطي المزمن، قد تظهر حالات هذيان، أو أعراض الفصام، أو الاكتئاب الحاد، والتي قد تصل في بعض الحالات القصوى إلى الانتحار إذا لم يتم التدخل العلاجي المناسب.

ومن هنا، يتضح أن المخدرات تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية والعقلية، مما يجعل المتعاطي عرضة لمخاطر سلوكية واجتماعية خطيرة، ويبرز أهمية التوعية والوقاية والعلاج المبكر للتقليل من هذه المضاعفات.¹

¹ - انظر: محمد فتحي حمادة، الإدمان والمخدرات، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2004، ص 12.

الفصل الرابع: مخاطر المخدرات على المجتمع

لا شك إن الإدمان على تعاطي المخدرات يخلق من المدمن شخصا منبوذا في نظر المجتمع، مخالفا للقوانين و الأعراف الاجتماعية والعادات والتقاليد ، وأول ما تظهر الأضرار الاجتماعية على المدمن نفسه حيث تجده منطويا على نفسه مهملًا لواجباته الاجتماعية، و يصبح لا مباليا لكل ما قد يحدث ، بالإضافة لابتعاده عن رفاقه و أصدقائه عدا رفاق السوء الذين اقتادوه إلى ذلك المصير، و لا يتوقف الأمر عند حد المدمن فحسب ، بل تمتد تلك الأضرار لتصيب كافة أفراد أسرته فيؤدي ذلك إلى هدم بناء الأسرة و بالتالي نبذ المجتمع للأسرة بأكملها ، فضلا عما قد يسببه ذلك من هدم الترابط و بالتالي نبذ المجتمع للأسرة بأكملها ، فضلا عما قد يسببه ذلك من هدم الترابط و التكافل الاجتماعي و قتل روح العمل الإنساني ، و كل ذلك لا شك سيقود إلى انحراف بعض أفراد تلك الأسرة على الأقل سيما لو كان رب الأسرة هو نفسه المتعاطي ، الأمر الذي يؤدي إلى ارتكاب الجرائم كالسرقة و الاحتيال و الدعارة و الشذوذ الجنسي و الاعتداء على الأعراض و الخيانة ، تبعا للظروف الخلقية و العقلية و الدينية و التربوية و الاقتصادية و الاجتماعية السيئة التي باتت تعيشها تلك الأسرة .

لا تقتصر أضرار المخدرات على الفرد المتعاطي فحسب، بل تمتد لتطال المجتمع بأسره، إذ تؤدي إلى تفكك الأسرة وفقدان الترابط الاجتماعي نتيجة الإهمال، والسلوك العدواني، والاعتماد النفسي والجسدي على المادة المخدرة. كما تسهم المخدرات في ارتفاع معدلات الجريمة، بما في ذلك السرقة والاعتداءات والجرائم المنظمة، نتيجة البحث المستمر عن تمويل التعاطي. وتزيد أيضًا من الضغوط الاقتصادية على الدولة، بسبب تكاليف العلاج الطبي، والإعاقة الناتجة عن التعاطي المزمن، وفقدان الإنتاجية لدى الأفراد المتأثرين. كما تؤثر المخدرات على الصحة العامة، حيث تتسبب في انتشار الأمراض المزمنة والحالات الطارئة الناتجة عن التعاطي، وهو ما يفاقم الأعباء على المؤسسات الصحية والاجتماعية. ومن هذا المنطلق، يتضح أن المخدرات تشكل تهديدًا شاملاً لصحة وسلامة المجتمع، وتتطلب سياسات وقائية وقوانين صارمة للتقليل من انتشارها والحد من آثارها المدمرة.

الفصل الخامس: ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان

تُعَدُّ ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية والصحية التي تهدد الفرد والمجتمع على حد سواء، إذ يقصد بها استعمال المواد المخدرة بطريقة غير مشروعة، سواء كان ذلك بدافع التجربة أو التقليد أو بغرض المتعة والهروب من الواقع. وقد يكون هذا التعاطي عرضياً مؤقتاً أو متقطعاً، وقد يتطور تدريجياً إلى مرحلة أخطر هي الإدمان، حيث يصبح الفرد معتمداً نفسياً وجسدياً على المادة المخدرة، غير قادر على الاستغناء عنها رغم إدراكه لأضرارها .

ويُنظر إلى الإدمان باعتباره النتيجة الحتمية في كثير من الحالات لظاهرة التعاطي المستمر، إذ تبدأ العملية غالباً بالتجربة بدافع الفضول أو ضغط الرفاق، ثم تتكرر مرات التعاطي حتى تنشأ حالة من التعود، ومع تزايد الجرعات يحدث الاعتماد الكامل، وهو ما يميز مرحلة الإدمان. وبذلك، فإن ظاهرة التعاطي أوسع نطاقاً من الإدمان، حيث تشمل جميع أنماط الاستعمال غير المشروع للمخدرات، بينما يمثل الإدمان صورتها الأكثر خطورة وتعقيداً، وهو ما يستدعي دراسة أسبابه وعوامله بشكل منفصل للوقاية من الوصول إلى هذه المرحلة

المبحث الأول: مفهوم الإدمان

يُعدُّ الإدمان من الظواهر السلوكية والصحية المعقدة التي تؤثر على الفرد والمجتمع معاً. ويُعرف الإدمان بأنه اعتماد الشخص النفسي والجسدي على مادة معينة أو سلوك محدد بطريقة تجعل التحكم في التعاطي صعباً، ويؤدي إلى نتائج ضارة على الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية. ويتميز الإدمان بعدم قدرة الفرد على التوقف عن التعاطي رغم وعيه بالآثار الضارة، مما يجعل هذه الظاهرة مشكلة صحية واجتماعية ذات أبعاد متعددة.

ومن هنا، يهدف هذا المبحث إلى التعرف على طبيعة الإدمان، مظهره، وأنواعه، بالإضافة إلى استعراض الأبعاد النفسية والعضوية والاجتماعية المترتبة على التعاطي المستمر، بما يمكن الباحث من فهم عمق هذه المشكلة وأسبابها وآثارها.



المطلب الأول: تعريف الإدمان

يعدّ تعريف الإدمان خطوة أساسية لفهم طبيعة هذه الظاهرة وتأثيراتها على الفرد والمجتمع، إذ يتسم الإدمان بطابع مزدوج يجمع بين الاعتماد النفسي والجسدي على مادة أو سلوك معين. ويعكس التعاطي المستمر فقدان السيطرة على النفس، وعدم القدرة على الامتناع عن المادة أو السلوك رغم علم الفرد بالأضرار الناتجة عنه.

ومن خلال التعريف الدقيق للإدمان، يمكن التمييز بين حالات التعاطي العرضي أو التجريبي وبين الاعتماد الكامل الذي يؤدي إلى اضطرابات صحية ونفسية واجتماعية، وهو ما يجعل فهم هذا المفهوم أساسياً لتحديد أساليب العلاج والوقاية المناسبة.

يمكن تعريف الإدمان على أنه حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر أو أي مادة أخرى.

بعد التطرق إلى المفهوم العام للإدمان، يُمكن تحديده بشكل أدق على أنه حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر أو أي مادة مؤثرة على الجسم والعقل. وللإطلاع على طبيعة هذه الظاهرة وفهمها بشكل أعمق، من الضروري دراسة الخصائص الأساسية للإدمان، والتي تميز المتعاطي وتوضح الفرق بين التعاطي العرضي والاستخدام المتكرر الذي يؤدي إلى الاعتماد النفسي والجسدي.

ومن بين خصائص الإدمان مايلي¹:

. تشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات محاولة الحصول عليه بأي وسيلة.

. تأثيرات مؤذية للفرد والمجتمع.

. خضوع وتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر

. ظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر إختياريا كان أم إجباريا².

وفي تعريف آخر الإدمان هو التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية، لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب، إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي، على درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. و من أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:

. ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل .

. واعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.

. حالة تسمم عابرة أو مزمنة .

¹ - رشاد أحمدعبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض 1992، ص 45.

² - سليمان بن قاسم الفالح: تعاطي المخدرات، جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، قسم علم الاجتماع، السعودية 1407هـ، ص 16.

. رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة
تأثير مدمر على الفرد والمجتمع.

تعريف منظمة الصحة العالمية: " هو حالة نفسية وأحيانا جسمية تتجم عن التفاعل الذي يتم
بين العضوية الحية والدواء أو المخدر، يتصف هذا التفاعل بحدوث إستجابات سلوكية، وأخرى
تتضمن صفة الجبر والقهر Compulsion الذاتي في تناول المادة الإدمانية تناولاً مستمراً أو
متقطعاً وذلك من أجل الحصول على تأثيراته النفسية المرغوبة، أو في بعض الأحيان لتجنب
الإنزعاج النفسي أو العضوي الناجمان عن تناوله لسبب من الأسباب. وفي تعاطي المادة
المحدثة للتعود يحدث ما نسميه بالتحمل Tolerance، أي حاجة المتعاطي إلى زيادة الجرعة
مع الزمن، وقد لا يحدث ذلك، وهذا يتقرر حسب نوعية المادة المخدرة التي يتعاطاها الفرد¹"

المطلب الثاني: مراحل الإدمان

يُعدّ الإدمان من الظواهر الاجتماعية والصحية المعقدة، التي لا تقتصر آثارها على الفرد فقط،
بل تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع بأسره. ومن أجل فهم طبيعة الإدمان وآليات تشكّله، أصبح
من الضروري دراسة المراحل التي يمرّ بها الشخص منذ أول تجربة وحتى وصوله إلى حالة
الاعتماد الكامل على المادة أو السلوك المدمن. تتسم هذه المراحل بالتصاعد التدريجي في
درجة التعلق والتأثير النفسي والجسدي، حيث يُلاحظ انتقال الفرد من مرحلة الفضول أو
التجربة الأولى إلى مرحلة الاعتماد النفسي، ثم إلى الاعتماد الجسدي الكامل، الذي غالباً ما
يصاحبه اضطرابات سلوكية واجتماعية شديدة. إن التعرف على هذه المراحل لا يقتصر على
الجانب النظري فحسب، بل له أهمية بالغة في مجالات الوقاية والعلاج، إذ يسمح بتحديد
التدخلات المناسبة في كل مرحلة قبل أن يصل الإدمان إلى أبعاده الأكثر خطورة.

¹ - محمد حمدي حجار: برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحات
ومراكز إعادة التأهيل. ج، 1 دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض. 1413هـ، ص 26.



مراحل الإدمان



كلما كان العلاج في مراحل مبكرة
كلما كانت فرص التعافي أفضل

اتصل بنا على الرقم المجاني
8002252

@NRCUAE

يقسم "محمد سلامة غباري" المراحل التي يمر بها المراهق حتى يصل إلى مرحلة الإدمان إلى ست مراحل¹:

الفرع الأول: مرحلة الاستهواء:

تبدأ هذه المرحلة بتأثير الصحبة السيئة ورفاق الانحراف والضياع، وانجذبوا إلى هاوية الإدمان، وأصبحوا خطرا كبيرا على أنفسهم وحياتهم وأسرهم، ويصبح من خالطهم فريسة سهلة لهم، وخاصة إذا كان من خالطهم من النوع الذي يسهل استهواءه والتأثير عليه، وكان مضطربا ومتوترا وناقما على نفسه ومجتمعه.

الفرع الثاني: مرحلة التقليد بعد مرحلة الاستهواء والتجريب

يكون الارتباط بجماعة السوء أصبح قويا، فيجد الفرد نفسه مضطرا لمجاراتهم وتقليدهم، حتى يدعم انتماءه لهم، ويظهر أمامهم كأنه أصبح واحدا منهم .

الفرع الثالث: مرحلة الاعتماد:

¹ - محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ط1، 2007،

هي المرحلة المفصلية التي يبدأ فيها المتعاطي في تغيير سلوكه والتخلف عن اهتماماته، لكن مع شعوره ذا التغيير .

الفرع الرابع: مرحلة التعود

هي المرحلة التي يصبح فيها المتعاطي يرى أن الكمية المستهلكة أصبحت لا تستجيب مع ما يطلبه جسمه، فيبدأ في زيادة الكمية، أو التحول إلى أنواع أخرى أشد تأثيراً من التي كان يستهلكها .

الفرع الخامس: مرحلة الإدمان

والتي توصف بأنها المرحلة القاتلة، وهي التي يرى فيها المدمن أنه يجب أن يحصل على المخدر مهما كان الثمن، وبأي طريقة كانت، وهي التي يحدث التدهور الجسدي والنفسي للمدمن.



المبحث الثاني: علامات الشخص المدمن¹

يمثل التعرف على علامات الشخص المدمن خطوة أساسية في جهود الوقاية والتدخل المبكر لمواجهة الإدمان، إذ تساعد هذه العلامات على كشف وجود المشكلة قبل تفاقمها. ويلاحظ أن الشخص المدمن عادة ما يظهر مجموعة من التغيرات السلوكية والنفسية والاجتماعية التي تميّزه عن الأشخاص غير المدمنين، وتنعكس على حياته اليومية وعلاقاته مع الآخرين.

من أبرز هذه العلامات:

. **التغير المفاجئ في نمط الحياة**، مثل الغياب المتكرر عن الدراسة أو العمل، أو الانقطاع المستمر عن الالتزامات اليومية.

. **تراجع الأداء الدراسي أو العملي** بشكل ملحوظ، ما قد يؤدي إلى تدني المستوى الأكاديمي أو فقدان فرص التطور المهني.

. **الانسحاب الاجتماعي** والخروج لفترات طويلة، مع البقاء خارج المنزل لساعات متأخرة، وتغيير دائرة الأصدقاء والانضمام إلى مجموعات جديدة تؤثر في سلوكه.

. **الاضطرابات النفسية والمزاجية**، مثل تقلب المزاج، الغضب لأتفه الأسباب، عدم الاهتمام بالمظهر الشخصي، واللامبالاة تجاه المسؤوليات.

. **السلوك المالي غير المنضبط**، بما في ذلك الإسراف وزيادة الطلب على النقود، واستخدام الكذب أو الحيل للحصول على المال.

. **ميل الشخص للانعزال** والابتعاد عن الأصدقاء والعائلة، ما يزيد من عزلة الفرد ويعمّق اعتمادهم على المادة أو السلوك المدمن.

¹ - معمر نواف الهوازنة، عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، منشورات الهيئة العامة السورية، وزارة الثقافة، دمشق، 2018.

إن إدراك هذه العلامات يوفر أساسًا لفهم مراحل الإدمان السابقة، ويسهم في تطوير استراتيجيات فعالة للوقاية والعلاج قبل أن تتدهور الحالة الصحية والاجتماعية للشخص المدمن.¹



ما هو الإدمان؟

الإدمان مرض مزمن يصيب الدماغ ويؤثر في تركيبه ووظائفه

أهم علامات الإدمان

اضطرابات المزاج والنوم		تغير السلوك وتغيير الأصدقاء
إهمال المظهر العام شحوب الوجه وإحمرار العينين فقدان الوزن		الإجهاد المستمر والانسحاب من العمل
الظئمان وعدم الصراحة		ممارسة سلوكيات خطيرة التعاطي عن طريق الحقن
ديون ومشاكل مالية		إفراط في صرف الأموال

8002252

@NRCLAE

المبحث الثالث: أسباب الإدمان

يعتبر الإدمان ظاهرة متعددة الأبعاد تنشأ نتيجة تداخل عوامل عدة، نفسية واجتماعية وبيولوجية، تساهم في دفع الفرد نحو الاعتماد على المواد المخدرة أو السلوكيات المدمرة. ومن

¹ - خالد حمد المهدي، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة - قطر، 2012، ص 54. بتصرف.

الضروري دراسة أسباب الإدمان لفهم جذوره الحقيقية، إذ يساعد ذلك على تطوير استراتيجيات وقائية وعلاجية أكثر فاعلية.

وتتباين هذه الأسباب بين ما يرتبط بالصفات الشخصية للفرد، مثل القابلية النفسية للتجريب أو الهروب من الضغوط، وبين ما يرتبط بالبيئة المحيطة به، كالأصدقاء والمجتمع المحيط، إلى جانب العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. كما لا يمكن إغفال دور بعض الظروف الفسيولوجية أو الوراثية التي قد تجعل بعض الأفراد أكثر عرضة للإدمان مقارنة بغيرهم.

فهم هذه الأسباب يساعد على الوقوف على طبيعة الإدمان بشكل أعمق، ويتيح للمختصين والمجتمع تصميم برامج تدخل وقائية تهدف إلى الحد من انتشاره وحماية الأفراد، خصوصًا الفئات الأكثر هشاشة.



المطلب الأول: العوامل الفردية

تلعب العوامل الفردية دورًا محوريًا في تشكل الإدمان، إذ إن خصائص الشخص النفسية والبيولوجية تساهم بشكل مباشر في مدى تعرضه للانزلاق نحو الاعتماد على المواد المخدرة أو السلوكيات المدمنة. فكل فرد يمتلك ميولًا وسلوكيات فريدة، قد تتفاعل مع الضغوط النفسية والاجتماعية بشكل يزيد من احتمالية الإدمان، سواء كان ذلك نتيجة الفضول، الرغبة في الهروب من المشاكل، أو القابلية النفسية للتجريب والمجازفة.

كما تشمل العوامل الفردية جوانب مثل القدرة على التحكم في الذات، مستوى التوتر النفسي، والحالة المزاجية، والتي يمكن أن تجعل بعض الأشخاص أكثر عرضة للإدمان من غيرهم. دراسة هذه العوامل تساعد على فهم الإدمان من منظور شخصي، وتمكن من تصميم استراتيجيات وقائية تستهدف السمات الفردية التي تُعتبر محفزات للإدمان.

الفرع الأول: العوامل النفسية

والمقصود به هنا اعتراف المتعاطي بأنه هو نفسه كان له دور إيجابي قبل البدء الفعلي للتعاطي، بمعنى انه كان له لديه نوع من حب الاستطلاع يدفعه دفعا إلى ارتياد هذه الخبرة لاستكشافها حقيقة، أو أنه كانت لديه الرغبة في أن يقلد بعض المحيطين به من الزملاء والمعارف¹.

الفرع الثاني: نقص الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي

فالتنشئة الدينية منذ الصغر للأبناء وحثهم بالتمسك بالأحكام و الأخلاق الإسلامية، يكون لها الأثر في بناء شخصية غير مضطربة، أما إذا غاب الوازع الديني فيكون فردا لا يعرف للالتزام طريق فعندها يسهل عليها الانقياد والتعاطي لأي مؤثر من قبل الأشخاص المتعاطين، مما يحرفها عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد و الضلال.

الفرع الثالث: الرفقة والصحبة السيئة يشكل رفاق السوء أحد المتغيرات المرتبطة بانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وتعتبر من العوامل الرئيسية في زيادة أعداد المتعاطين والإقبال على المخدرات وزيادة انتشارها.

الفرع الرابع: توفر المال بكثرة إن توفر المال في يد بعض الأفراد لا يقتصر على الإقدام على تناول الأطعمة المميزة أو اللهو بها حسب الرغبة والشهوة، بل قد يدفعهم كذلك حب الاستطلاع إلى شراء أنواعا من المخدرات والمسكرات في سبيل تحقيق المتعة الزائفة، مما يؤدي بهم إلى الإدمان على المخدرات.

¹ - مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996م، ص 72.

الفرع الخامس: المشكلات الاجتماعية يلجأ بعض الأفراد إلى تناول بعضاً من العقاقير والمواد المخدرة أملاً في الهروب من الواقع المعاش، ويظن أنه بذلك قد يغير في حياته النفسية، لكن في حقيقة الأمر هو ستزيده سوءاً، لما يصبح مدمناً على المخدرات ومستهلكاً لها باستمرار، و هو ما من شأنه أن تحدث أضراراً بالغة وتتضاعف همومه ومشاكله الاجتماعية.

المطلب الثالث: العوامل الأسرية

الفرع الأول: انشغال الوالدين عن الأبناء

إن انشغال أحد الوالدين عن تربيتهما لأبنائهما وخاصة في المراحل التي يحتاج فيها الأبناء رعاية مركزة وخاصة، بدوافع السفر للخارج، أو تحقيق العائد المادي، فلن يجلب لهما سوى الضياع وانحراف الأولاد.

الفرع الثاني: تناول أحد الوالدين للمخدرات

تناول أحد الوالدين للمخدرات في محيط الأسرة مشكلة خطيرة تهدد حياة الأسرة و أمنها واستقرارها، لأن توفر المخدرات داخل المنزل و تعاطي الوالدين لها والإدمان عليها بشكل مستمر أمام الأبناء بصورة علنية، تخلق لديهم شعوراً إيجابياً نحو تعاطيها، وتتولد لديهم قناعات بعدم ضررها.

الفرع الثالث: القسوة الزائدة على الأبناء او الإفراط في تدليلهم وتلبية رغباتهم:

والمقصود بالقسوة الزائدة على الأبناء أنه أسلوب يعتمد على استعمال العبارات القاسية والشديدة مع الوعيد والترهيب والتأنيب والصراخ، وقد يكون هذا الأسلوب معتمداً من طرف الوالدين؛ و هذا الأسلوب في التربية يخلق في الأبناء النفور والهروب من الواقع المعاش، ظناً منهم أنهم غير مرغوب فيهم في وسط العائلة، مما يؤول بهم إلى الشعور بالنقص والارتباك، وهذا يسهل لهم الانقياد إلى الانحراف والدفع بهم إلى طريق الفساد وتعاطي المخدرات.

الفرع الرابع: التفكك الأسري

من أهم العوامل المؤدية بالأبناء إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها، سواء كان التفكك جزئياً؛ كالصراعات والخصومة المستمرة التي تقع بين الوالدين، أو التفكك الكلي، كالطلاق الذي يجعل المطلقين كل واحد منها يلقي بمسؤولية تربية الأبناء على عاتق الآخر.

المطلب الرابع: العوامل الاجتماعية

أولاً: توافر المخدرات في الوسط المجتمعي تلعب البيئة الاجتماعية دوراً كبيراً في خلق ميل نحو الإدمان عند الأفراد، وقد يكون الوسط الاجتماعي مسؤولاً عن التجربة الأولى والتي هي أساس الإدمان، فوجود مروجي ومتعاطي المخدرات داخل الأحياء يعزز فرص الإدمان عند من يحتك معهم ويراهم في نفس الوقت.

ثانياً: تأثير الأسرة والأصدقاء

تلعب الأسرة والأصدقاء دوراً حاسماً في تشكيل سلوك الفرد وتوجيهه، سواء نحو التعاطي أو الابتعاد عنه. فقد يؤدي ضعف الرقابة الأسرية أو غياب التواصل والدعم النفسي إلى زيادة تعرض الأبناء للتجربة الأولى للمخدرات، كما يمكن أن يسهم وجود أصدقاء متعاطين أو مجموعات تمارس سلوكيات خطيرة في دفع الفرد نحو التقليد والانخراط في الإدمان. كما أن التوترات الأسرية، الانفصال بين الوالدين، أو ضغوط الحياة اليومية قد تدفع بعض الأفراد للبحث عن منفذ للهروب من الواقع، فتصبح المخدرات خياراً مغرياً لتخفيف الضغوط النفسية، ما يزيد من احتمالية الاعتماد عليها لاحقاً

المطلب الخامس: العوامل الاقتصادية

أولاً: الظروف المادية للأسرة قد تكون الظروف المادية والاقتصادية السيئة للأسرة سبباً في انحراف الأبناء واتجاههم نحو المتاجرة بالمخدرات باعتبارها مصدراً من مصادر التمويل للأسرة ووسيلة لتحسين أوضاعهم المادية، ثم يتطور الأمر إلى التناول ثم الإدمان.

ثانياً: البطالة تعتبر البطالة من بين الأسباب الرئيسية للإقدام على تناول المخدرات وخاصة عند فئة الشباب، ففي ظل زيادة ارتفاع المستوى المعيشي، يرى الشباب أن أحلامه لن تتحقق

في ظل حال البطالة التي يعيشها، وأن أقرب طريق لنسيان هذا الهم واختصار الطريق، هو تناول المخدرات للتخفيف عنه مما يجابهه من تحديات.

المطلب السادس: العوامل المدرسية المؤثرة في الإدمان

أولاً: سوء معاملة المدرسين وقسوتهم: قد تجعل من المدرسة مؤسسة عقابية أكثر منها تربوية.

ثانياً: وجود المدرسة في مجتمع جانح متفكك، وفي أحياء خربة فاسدة: فإنه بلا شك لا تجد من حولها من يحميها من أثر هذه الظروف الاجتماعية غير الملائمة، وبالتالي فهي أعجز من أن تحمي أطفالها من التعرض إلى تلك الأنماط السلوكية الجانحة التي تشيع حولهم. عدم توفر المدرسين الأكفاء المتخصصين في شؤون تربية المتعاطين، والقادرين على التعامل معهم بروح أبوية تنفذ إلى أعماقهم.





المضاعفات الخطيرة للإدمان

مشاكل مالية

تكاليف ووفيات
فقدان عمل
تكاليف طبية
حبس



مشاكل اجتماعية

عنف
فقدان مألوف
جريمة



مضاعفات صحية ونفسية

التسمم الدماغي
فقدان وظائف الدماغ
انخفاض القلب وضغط الدم
أمراض واضطرابات نفسية
البيدز



خطر الوفاة
إحتمال الوفاة بسبب الجرعة الزائدة

التماس المساعدة
8002252

@NRCUAE

الفصل السادس: آثار المخدرات

يمثل الإدمان على المخدرات أحد أخطر الظواهر الاجتماعية التي تهدد استقرار الأفراد والمجتمعات على حد سواء. فهذه الظاهرة لا تقتصر أضرارها على الصحة الجسدية والنفسية للمدمن فحسب، بل تمتد لتؤثر على الأسرة، العلاقات الاجتماعية، ومستوى الإنتاجية الاقتصادية، بل وحتى على سياسات الدولة وأمنها المجتمعي. إن دراسة آثار المخدرات والإدمان تتيح فهم مدى خطورة هذه الظاهرة، وتساعد في تصميم برامج وقائية وعلاجية فعالة، كما تبرز الدور الحيوي للتوعية والتشريع في الحد من انتشارها، بما يحفظ سلامة المجتمع ويحمي أفرادها من الانحراف والانزلاق نحو السلوكيات الضارة.

المبحث الأول: آثار المخدرات على الفرد

يُعتبر الفرد هو الحلقة الأولى التي تتأثر بشكل مباشر من ظاهرة الإدمان على المخدرات، إذ تتجلى آثارها في مختلف جوانب حياته الصحية والنفسية والاجتماعية. فتعاطي المخدرات لا يقتصر على الإضرار بالجسم فحسب، بل يمتد ليؤثر على القدرات العقلية، التحكم في السلوك، واتخاذ القرارات، ما يؤدي إلى تدهور جودة الحياة بشكل عام. كما أن التأثير النفسي للإدمان غالبًا ما يصاحبه اضطرابات مزاجية وسلوكية، مثل العدوانية، الانطواء، أو فقدان القدرة على مواجهة ضغوط الحياة. إن دراسة هذه الآثار على الفرد تعتبر خطوة أساسية لفهم طبيعة الإدمان، وتمثل أساسًا لوضع برامج علاجية وتأهيلية تساعد المدمن على استعادة حياته الطبيعية وتقليل الأضرار الناجمة عن التعاطي.

يؤدي تعاطي المخدرات والإدمان عليها إلى آثار سلبية جسيمة على الفرد، سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي، ومن أبرز هذه النتائج:

. ضعف النشاط والحيوية، إذ يصبح الفرد كسولاً ومهملاً في أداء واجباته، وغير ملتزم بتحمل مسؤولياته اليومية.

. التأثير السلبي على العمل والمستوى الاجتماعي، حيث يفقد القدرة على الإنجاز ويضعف إرادته، مما ينعكس على مكانته الاجتماعية والمهنية.

. فقدان الثقة والسمعة، إذ يصبح الفرد محل شك وعدم مصداقية نتيجة تعلقه بالمخدرات واعتماده عليها.

. اضطرابات سلوكية ومزاجية، حيث ينفعل بسرعة لأنفقه الأسباب ويظهر ميلاً للعوانية أو التصرفات المنحرفة في تعامله مع الآخرين.

. تدني الأداء المهني، نتيجة فقدان الحماس والكفاءة والقدرة على الإنجاز، مما يعطل تطوره الشخصي والمهني.

. انخفاض المستوى الأخلاقي، إذ يؤدي الإدمان إلى ضعف الالتزام بالقيم والمبادئ، وزيادة الأنانية وعدم الشعور بالمسؤولية.

. الميل للانعزال والانطواء، حيث يبتعد الفرد عن المجتمع والعلاقات الاجتماعية، هارباً من الواقع ومتأثراً بتبعات الإدمان.

المبحث الثاني: آثار المخدرات على الأسرة

يؤدي تعاطي المخدرات من قبل أحد أفراد الأسرة إلى زعزعة البنية الاجتماعية للأسرة. يمثل تعاطي المخدرات عبئاً اقتصادياً شديداً على دخل الأسرة، فتسوء حالتها المعيشية من جميع النواحي .

انزلاق أحد أفراد الأسرة إلى نفس الهاوية التي انحدر إليها رب الأسرة، وهي الإدمان خاصة الأطفال الذين ينشأ لديهم شعور بعدم المسؤولية وتقدير الواجب حيال أسرهم بل حيال المجتمع. إهمال رعاية الأبناء فلا يكون في حالة صحية أو عقلية تسمح له أن يرعى أبنائه، ويعجز عن تنشئتهم التنشئة السليمة.

يؤدي إلى تفكك الروابط الأسرية، وزيادة المشاكل بين الزوجين والتي تنتهي بالأسرة إلى

الدمار والخراب.

المبحث الثالث: آثار المخدرات على المجتمع

لا تقتصر آثار المخدرات على الفرد المدمن فحسب، بل تمتد لتشكل تهديدًا حقيقيًا للمجتمع بأسره. إذ يؤدي انتشار التعاطي والإدمان إلى زعزعة الاستقرار الاجتماعي، وزيادة معدلات الجريمة والعنف، وتقويض القيم الأخلاقية والاجتماعية التي تشكل أساس أي مجتمع متماسك. كما أن الإدمان يثقل كاهل المؤسسات الاجتماعية، بما في ذلك الأسرة والمدرسة وسوق العمل، ويؤدي إلى تفكك العلاقات الأسرية، وتدهور التعليم، وانخفاض الإنتاجية الاقتصادية. ومن هذا المنطلق، فإن دراسة آثار المخدرات على المجتمع تعد خطوة ضرورية لفهم مدى خطورة هذه الظاهرة، وتصميم سياسات وقائية وتشريعية تحد من انتشارها وتحافظ على سلامة المجتمع واستقراره.

وتظهر آثار المخدرات على المجتمع بوضوح من خلال العديد من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والأمنية، التي تتفاعل مع بعضها لتشكل تهديدًا متكاملًا لاستقرار المجتمع وسلامته:

. انتشار الجريمة والانحراف¹ إن الجرائم الناجمة عن المخدرات هي جرائم مركبة تنشئ مضاعفات إجرامية خطيرة على المجتمع.

. الانحدار الخلفي و الاجتماعي² بالرغم من أن المخدر يعتبر نتيجة للتدهور الأخلاقي، إلا أنه يعتبر نتيجةً للتدهور الأخلاقي، إلا أنه في نفس الوقت يعتبر سببًا لهذا التدهور في القيم ، وذلك نتيجة لعدم القبول الاجتماعي للمتعاطي كسلوك غير محترم في بعض الأوساط

¹ - محمد هلال ناجي، إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية. القاهرة، دار المعارف، 1999م، ص 91.

² - محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الأمن الإجماعي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ط1، 2007، ص 75.

الاجتماعية، فالمتعاطي يضطر إلى ارتياد الأماكن السيئة حتى يتوفر له المخدر، ومن ثم يحتفظ بذوي السلوك السيء والسيرة الشائبة.

. **العداوة والبغضاء بين الناس** لأن المدمن حينما يسكر ويفقد العقل الذي يمنع من الأقوال والأفعال التي تسيء إلى الناس، ويسرع إليه الغضب من البغضاء بالباطل والعدوة مما يدفع إلى ألوان من البغضاء والعداوة بين المتعاطي وعامة الناس، فينشأ القتل وإفشاء الإسرار وهتك الأعراض، وهذه أسقام تؤذي المجتمع.

المبحث الرابع: الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات

التعامل بالمخدرات تعاطياً أو ترويجاً من شأنها أن تضعف النفس البشرية و تصيبها بالأمراض مما يجعلها غير منتجة ومتأخرة دائماً عن العمل الذي يعد بمثابة وسيلة لكسب العيش .
تقف جرائم المخدرات حائلاً أمام برامج التنمية الاقتصادية لاستنزافها العديد من القوى البشرية.¹ تأثيرها السلبي على اقتصاديات المجتمع، نظراً لتكلفتها الباهظة التي تقع على موارد المجتمع، فضلاً عن إعاقتها نموه وتقليلها من فاعلية التوجهات الكبرى التي ينبغي أن تستحوذ على مسيرته.

الأموال التي تنفقها الدولة في مكافحة المخدرات، (وزارة الداخلية، وزارة الدفاع، وزارة العدل، وزارة الصحة)، كل هذه الوزارات ومؤسساتها يقع على عاتقها مكافحة المخدرات سواء من جانب مكافحة التهريب وملاحقة المدمنين، أو الجانب القضائي وكذلك الجانب المتعلق بالعلاج والخضوع لإزالة السموم، كان من الممكن أن تستخدم في بناء المصانع، أو إقامة المستشفيات، أو تشييد المشروعات التي تفيد سكان المجتمع².

المبحث الخامس: الآثار الصحية للمخدرات

¹ - مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996، ص 181.

² - محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الأمن الجماعي، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ط1، ص 161.

تحدث أنواع المخدرات المختلفة تغييرات في كيمياء المخ ووظائف الجهاز العصبي، مما يحدث اعتماد جسدي على المخدر، والتسبب في خلل بوظائف المخ والجهاز العصبي عند إيقاف تعاطي المخدر وانسحابه من الجسم .

تؤثر المخدرات بشكل كبير على الجهاز الهضمي، حيث تسبب اضطراب وتدهور حاد في وظائفه، ويعاني الشخص من سوء الهضم، وكذلك القيء والغثيان، أو آلام المعدة الشديدة التي تستمر لفترة طويلة من الوقت.

يسبب إدمان المخدرات تدمير الجهاز المناعي وقتل خلاياه، وهو ما يرفع احتمالات الإصابة بالأمراض المعدية مثل الإيدز، أو المعاناة من الأورام السرطانية.

إدمان المخدرات يدمر خلايا الكبد بسبب تراكم السموم في الجسم، فيصبح الشخص أكثر عرضة للإصابة بتليف الكبد، وقد تؤدي المخدرات أيضا إلى تلف الكلى ليصل الأمر إلى حد الإصابة بالقصور أو الفشل الكلوي.

ثبت علميا أن تناول المواد المخدرة يقلل من نسبة وعدد كرات الدم البيضاء داخل الدم، ارتفاع ضغط الدم وازدياد ضربات القلب، وحدوث جلطات في الأوعية الدموية للمخ.

المبحث السادس: الآثار النفسية لتعاطي المخدرات

تعتبر من الآثار النفسية لتناول المخدرات والإدمان عليها حدوث الأمراض النفسية كالاكتئاب. تؤدي المخدرات إثر تعاطيها، إلى القلق والتوتر والشعور بعدم الاستقرار بالانقباض والهبوط مع عصبية وحدة في المزاج وإهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه. يحدث تعاطي المخدرات، اضطرابا في الإدراك الحسي العام، وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصر، حيث يحدث تخريف عام في المدركات، هذا بالإضافة إلى الخلل في إدراك الزمن واختلال إدراك المسافات، واختلال إدراك الحجم.

تحدث المخدرات اختلالا في التوازن، والذي يحدث بدوره بعض التشنجات والصعوبات في النطق والتعبير عما يدور في ذهن المتعاطي، بالإضافة إلى صعوبة المشي.

تأثير المخدرات على المخ

إبطاء او تسريع قدرة الجهاز العصبي على

العمل بشكل جيد

التأثير السلبي على كيمياء المخ

السكتات الدماغية المفاجئة

إبطاء الاستجابة

عدم التركيز



الفصل السابع : حكم تناول المخدرات في التشريع الإسلامي وعلاقته بمقاصد الشريعة

الإسلام قد كرم الانسان، وجعل المحافظة على النفس والعقل من الضروريات الخمس التي دعا إلى المحافظة عليها، وهي الدين ، النفس ، النسل ، العقل و المال، حتى يمكن للإنسان أن يكون خليفة له في الأرض و يقوم بعمارته.

لذلك حرم الإسلام تحريماً قاطعاً كل ما يضر بالنفس و العقل، و من هذه الأشياء التي حرمها، المخدرات بجميع أنواعها على اختلاف مسمياتها من مخدرات طبيعية و كيميائية، و أيا كانت طرق تعاطيها، عن طريق الشرب . أو الشم، أو الحقن، لأنها تؤدي إلى مضار جسيمة و مفسدة كثيرة، فهي تفسد العقل، و تفتك بالبدن، إلى غير ذلك من المضار و المفسدات، حيث يقول الله تعالى: " و لا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة " (البقرة 195) .، و يقول تعالى : " و لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً " (النساء 29)

فقد نصت الآيتان على النهي عن الإضرار بالنفس، والإلقاء بها في المهالك، والأمر بالمحافظة عليها من المخاطر، ومعلوم أن في تعاطي المخدرات هلاكاً ظاهراً، و إلقاءً بالنفس في المخاطر.

ولم يرد نص خاص يبين حكم المخدرات بخصوصها، إذ لم تكن معروفة وقت التشريع وإنما ظهرت وعرفت ذا الاسم بعد عدة قرون، ونظراً لعدم ورود لفظ حكمها، فإنه يستنبط من النصوص العامة والقواعد الكلية، مع ذكر أقوال الفقهاء القائلين بتحريمها، وأدلة تحريمه هي عموم أدلة تحريم الخمر، والمخدرات. واستدلوا بالنصوص الآتية:

. من الكتاب

قول الله تعالى : " و يحل لهم الطيبات و يحرم عليهم الخبائث " (الأعراف 157)

وجه الدلالة من الآية: أن الطيبات هي الأمور المستحسنة في ذاتها، من أطعمة طيبة مريئة، لا تفسد الأجسام و لا تضر العقول، أما الخبائث فهي الأشياء الخبيثة في ذاتها التي تضر الأجسام، كالخنزير و الميتة و الدم المسفوح أو تضر العقول كالخمر، أو تلقي بالعداوة بين الناس كالميسر و البغضاء أو الاعتداء على حق غيره بالسرقة و الاغتصاب أو القتل، فكل هذه خبائث تدخل في باب الفحشاء و المنكر و البغي، و لا يشك عاقل في كون المخدرات من أمهات الخبائث.

قال تعالى: " إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة و البغضاء في الخمر و الميسر و يصدكم عن ذكر الله و عن الصلاة فهل أنتم منتهون " (المائدة 91)

وجه الدلالة: الآية تدل على تحريم الخمر، والخمر: هي كل ما خامر العقل وغيبه، والمخدرات تزيل عن الإنسان عقله وإدراكه، ولهذا كانت هذه الآية المشار إليها لتحريم الخمر و سائر المخدرات، و هي رجس من عمل الشيطان، مفسد لحياة الانسان.¹

قال تعالى: " و لا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة " (البقرة 195) ، و قوله أيضا: " و لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما " (النساء 29) .

وجه الدلالة: ينهانا الله عن إلقاء النفس إلى الهلكة المؤدية إلى إتلافها، وذلك باقتراف ما يذلها ويرديها، وتناول المخدرات والإدمان عليها إهلاك للنفس والإلقاء بها إلى التلف.

¹ - سعيد حوى ، الأساس في التفسير، دار السلام - القاهرة، ط: 6، 1424 هـ، ج 3، ص 1504.

ثانيا : من السنة

عن أبي عمر قال : قال رسول الله صلى الله عليه و سلم قال: " كل مسكر خمر، و كل مسكر حرام " ¹.

عن جابر بن عبد الله، أن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال : " ما أسكر كثيره فقليله حرام" ².

عن أم سلمة قالت : " نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر و مفتر" ³.

قال العلماء : المفتر : كل ما يورث الفتور والخدر في الأطراف . قال ابن حجر : "وهذا

الحديث فيه دليل على تحريم الحشيش بخصوصه ، فإنها تسكر وتخدر وتفتر" ⁴.

ونقل العظيم أبادي في عون المعبود عن الطيبي في شرحه للحديث المذكور قوله: " لا يبعد أن يستدل به على تحريم البنج والشعثاء ونحوهما مما يفتر ويزيل العقل لأن العلة وهي إزالة العقل مطردة فيها " ⁵.

¹ - مسلم بن الحجاج، صحيح مسلم، ت: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، كتاب الأشربة، باب بيان أن كل مسكر خمر وأن كل خمر حرام، حديث رقم: ،2003 ، ج 3، ص 1587.

² - الترمذي، سنن الترمذي، ت: أحمد و محمد شاكر، وآخرون، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ط 2، 1395هـ-2975م، باب ما جاء ما أسكر كثيره فقليله حرام، حديث رقم : 1865، ج 4، ص 292.

³ - شعيب الأرنؤوط، سنن أبي داود، دار الرسالة العالمية، ط 1، 1430هـ-2009م، باب : النهي عن المسكر، حديث رقم : 3686، ج 5، ص 529.

⁴ - فتاوى ابن حجر الهيتمي، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية - الكويت، الموسوعة الفقهية الكويتية، الطبعة: (من 1427 1404هـ): الطبعة الثانية ، دارالسلاسل - الكويت، ج،11 ص35

⁵ - محمد آبادي ، عون المعبود شرح سنن أبي داود، دار الكتب العلمية - بيروت، ط2 ، 1415هـ، ج 10، ص 91.

اجتماع المتأخرين من الفقهاء

بحث الفقهاء في مشكلة المخدرات منذ أن انتبهوا إلى انتشارها في المجتمعات التي عاصروها. وانطلقت أحكامهم من قواعد أصولية تختلف باختلاف فهمهم للعقاقير المخدرة، ودقة تصنيفها بين المسكرات أو المخدرات أو المفترات؛ واختلاف تعريفهم لهذه الصفات، ولهذا جاءت أحكامهم متباينة قد تلتبس على كثير من الناس.

ولقد أطلق القرافي في كتابه الفروق على المخدر لفظ المرقد¹ ثم عرفه بقوله: (ما غيب العقل والحواس دون أن يصحب ذلك نشوة وسرور؛ أما إذا صحب ذلك نشوة وسرور فهو المسكر؛ وجعل من فصيلة المرقدات: الأفيون والبنج والشكران)

ويقول ابن حجر الهيتمي في كتابه الزواجر: (إن من شأن الإسكار بالخمير أن يتولد عنه النشاط والطرب والعريضة والحمية؛ ومن شأن السكر بنحو الحشيشة أن يتولد عنه أضرار ذلك من تخدير البدن وفتوره ومن طول السكوت والنوم وعدم الحمية)²

وجاء في النهاية: (المفتر هو الذي إذا شرب أحمى الجسد، وصار فيه فتور، وهو ضعف وانكسار؛ يقال: أفتر الرجل إذا ضعفت جفونه وانكسر طرفه) .

وعلى هذا فإن الفريق من العلماء الذي لم ير في المخدرات صفة السكر؛ لم يرتب على متعاطيها أحكام شارب الخمر فاكتفى بالتأديب والتعزير .

وجاء في الهداية: (ولا يحد السكران، حتى يعلم أنه سكر من النبيذ وشربه طوعاً؛ لأن السكر من المباح لا يوجب الحد كالبنج ولبن الرماك [البرذون]).

¹ - الفروق ، القرافي ، دار السلام، ج 1 ، ص 217.

² - ابن حجر، الزواجر، دار الفكر، 1407هـ/1987، ط1، ج 1 ، ص 214.

وجاء في منح الجليل على مختصر الخليل (المالكي) : (الشرب يفيد أن الحد مختص بالمائع، فلا يحد بالجامد الذي يؤثر في العقل، ولا يحرم منه إلا القدر المؤثر في العقل).

وبالمقابل نرى الفريق الآخر من العلماء الذين ألحقوا المخدرات بالمسكرات، وقالوا: إن التخدير الذي يلحق بالأطراف والحواس لمتناول هذه العقاقير هو أثر آخر من جملة آثارها الكثيرة السيئة، التي تجعلها أكثر شرا وأعظم ضررا من الخمر.

جاء في فتح الباري لابن حجر العسقلاني: (واستدل بمطلق قوله صلى الله عليه وسلم

(كل مسكر حرام) على تحريم ما يسكر ولو لم يكن شرابا، فيدخل في ذلك الحشيشة وغيرها. وقد جزم النووي وغيره بأنها مسكرة، وجزم آخرون بأنها مخدرة، وهو مكابرة، لأنها تحدث بالمشاهدة ما يحدث الخمر من الطرب والنشوة والمداومة عليها والانهماك فيه¹

وقال ابن رجب في جامع العلوم والحكم: وأعلم أن المسكر المزيل للعقل نوعان²: أحدهما: ما كان فيه لذة وطرب، فهذا هو الخمر المحرم شربه. وقال بعد أن ذكر حديث أبي موسى (كل مسكر حرام) : قالت طائفة من العلماء؛ وسواء كان المسكر جامدا أو مائعا، وسواء كان مطعوما أو مشروبا، وسواء كان من حب أو تمر أو لبن أو غير ذلك. وأدخلوا في ذلك الحشيشة التي تعمل من درن القنب وغيرها مما يؤكل لأجل لذته وسكره. الثاني: ما يزيل العقل ويسكره، لا لذة فيه ولا طرب كالبنج ونحوه، فقال أصحابنا؛ إن تناوله لحاجة التداوي به وكان الغالب منه السلامة جاز... وإن تناوله لغير حاجة التداوي فقال أكثر أصحابنا كالقاضي وابن عقيل وصاحب المغني: إنه محرم لأنه سبب إلى إزالة العقل لغير حاجة.

¹ - فتح الباري، ابن حجر، دار الكتب السلفية، ج 10، ص 38.

² - ابن رجب، جامع العلوم و الحكم، مكتبة الايمان ، ص 397/398.

والذي نراه أن المخدرات بعد أن تعددت مصادرها وتنوعت آثارها وأشكالها: منها ما تصحبه السكينة والهمود النفسي ومنها ما تصحبه الرعونة والشراسة والعدوان؛ ومنها ما يرافقه اللذة والنشوة والطرب، ومنها ما يرافقه الغيبوبة وفتور الأعضاء ... ولا يزال يطلع علينا كل يوم منها الجديد وبمواصفات وآثار جديدة. وتشارك جميعها بأنها مفسدة للعقل ومخرية للبدن، ومضيعة للمال والجهد والإنتاج، ومخرية للشخصية ومجلبة للضرر. ولا ريب أن سادتنا الفقهاء لو اطلعوا على آثارها المعاصرة بعد أن تنوعت أشكالها، وما تفعله في الفرد والمجتمع لأجمعوا على تحريمها بلا خلاف؛ ولأجمعوا كذلك على إنزال أشد العقوبات بمرتكبيها ومروجيها وكل من يؤدي بأي سبب من الأسباب إلى تسهيل تعاطيها.

ورحم الله شيخ الإسلام ابن تيمية الذي كان في طبيعة من تنبه إلى أخطار هذه الخبائث، وتحدث عنها في مواضع شتى من مؤلفاته كالفتاوى والسياسة الشرعية وغيرهما. وقال: إن تغيب العقل حرام بإجماع المسلمين. وقال: إن كل ما يغيب العقل يحرم باتفاق المسلمين. وقال: ومن استحل ذلك وزعم أنه حلال، فإنه يستتاب، فإن تاب وإلا قتل مرتدا.

وإليك بعض أقوال ابن تيمية: "ومن زال عقله بسبب محرم كشرب خمر وأكل حشيشة أو أكل بنج ونحو ذلك، فهؤلاء يستحقون الذم والعقاب على ما أزالوا به العقول. واختلف العلماء؛ هل هم مكفون في حال زوال عقولهم"

الحشيشة



قال ابن تيمية رحمه الله :

الحشيشة أخيث من الخمر

من جهة أنها تفسد العقل والمزاج حتى أنه يصير في الرجل

تخنت وديانة وغير ذلك من المقاسد

جاء في الفتاوى (177/5)

أهل السنة والجماعة في بلاد الرافدين

هذا وقد ألق بعض الفقهاء التبغ (الدخان) من حيث الحكم بهذه المخدرات نظرا لثبوت الضرر الذي يلحق بمتناولها وقرروا أن تناوله حرام وخاصة إذا قرر ذلك طبيب مختص بالنسبة لشخص معين. ولو لم يثبت ضرره الصحي لكان إضاعة للمال فيما لا ينفع في الدين أو الدنيا .

وبناء على ما تقدم فإن كل مادة يثبت أنها تسكر أو تخدر أو تفتت العقل ينطبق عليها الحكم بالتحريم الذي قرره الفقهاء للحشيشة وغيرها من المخدرات، وهكذا يحرم شرعا المورفين و الهيروين و الكوكايين و هي كلها كما تعرف من مشتقات الأفيون و كذلك كل المواد الكيميائية التي صنعت أو تصنع أو يظهر لها اسم كان، طالما أن جوهرها مفترا فهي على الأساس ما ثبت عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه نهى كل مسكر مفتت.

الفصل الثامن : حكم تناول المخدرات في القانون الجزائري و

القانون الدولي



المبحث الأول : الجهود التشريعية الجزائرية في مجال مكافحة المخدرات

إن الاهتمام بمكافحة الاتجار بالمخدرات يحتل الصدارة في اهتمام دول العالم، نظرا لما تمثله هذه الظاهرة من حيث أنها تمثل أكثر المشكلات خطورة على جميع دول العالم، وتزداد خطورة عند زيادة حجم الاتجار فيها و تداولها ،مما ينتج عنه زيادة المتعاطين وهو ما يجعل الدول تتحمل أعباء كثيرة عن طريق إنفاقها على مكافحة هذه الظاهرة وبالمقابل فإن الجماعات الإجرامية أصبحت تعتمد على إمكانيات ضخمة ومتطورة وتلجأ إلى وسائل متعددة للتغطية على جرائمها، مما جعل وسائل التجريم و أساليب الحري الكلاسيكية للدول غير كافية لمواجهة هذه الجماعات المنظمة.

لهذه الأسباب عمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في جلستها العامة السادسة المنعقدة في 19 ديسمبر 1988 بعرض اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية، والتي صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 95-41 المؤرخ في 28 جانفي 1988 و الموافق عليها بفيينا بتاريخ 20 ديسمبر 1988.

وقد جاء في مضمون هذه الاتفاقية أنها تهدف إلى النهوض بالتعاون بين الدول حتى تتمكن من التصدي بمزيد من الفعالية لمختلف مظاهر مشكلة الاتجار بالمخدرات ، و على الدول أن تتخذ التدابير الضرورية بما في ذلك التشريعية و الإدارية وفقا للأحكام الأساسية لنظمها التشريعية وأن تتخذ تدابير لتجريم تلك الأفعال و كذلك فيما يخص المسائل الإجرائية . والجزائر وفاء منها بالتزاماتها الدولية ونظرا لمقتضيات داخلية أصدرت القانون 04/18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر 2004 يتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية.

لقد حصر القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بهما، كافة صور الاستهلاك أو التعامل أو الاتجار في المخدرات و المعاملات المختلفة بها.

وبالرجوع إلى الفصل الثالث من قانون الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية الذي جاء تحت عنوان "الأحكام الجزائية" ، نجد بأن المشرع الجزائري انتهج نوعين من العقوبات وهي عقوبات أصلية حصرها في المواد من 12 إلى 28 ، أما العقوبات التكميلية فقد تضمنتها المادة 29 من نفس القانون.

المطلب الأول: العقوبات الأصلية

تتراوح العقوبات الأصلية بين عقوبة الغرامة و الحبس في مادة الجنح، و السجن المؤقت و المؤبد بالإضافة إلى الغرامات المالية في مادة الجنايات ، حيث اعتمد المشرع الجزائري على

مبدأ التدرج في تقرير العقوبة و قرر لكل فعل عقوبة تتناسب مع جسامته، كما حدد لكل جريمة عقوبة تتراوح بين حد أدنى و حد أقصى¹

الفرع الأول: عقوبة السجن المؤبد أو المؤقت

هي إحدى العقوبات السالبة للحرية التي قررها المشرع الجزائري لجرائم الجنايات المنصوص عنها في المواد من 18 إلى 28 ، حيث فرض المشرع الجزائري عقوبة السجن المؤبد أو المؤقت لكل من قام بالأفعال التالية :

أولاً: بالنسبة للسجن المؤبد

يعاقب بالسجن المؤبد بالإضافة إلى الغرامة المالية كل من قام بالأفعال التالية²:
. تسيير أو تنظيم أو تمويل :عملية إنتاج أو صنع أو تمويل أو حيازة أو عرض أو بيع أو وضع للبيع أو حصول وشراء قصد البيع أو التخزين أو استخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم بأي صفة كانت أو سمسة أو شحن أو نقل عن طريق العبور أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية.

. تصدير أو استيراد بطريقة غير مشروعة المخدرات أو المؤثرات العقلية.

. زرع بطريقة غير شرعية خشخاش الأفيون أو شجيرة الكوكا أو نبات القنب.

. صناعة أو نقل أو توزيع سلائف أو تجهيزات أو معدات إما بهدف استعمالها في زراعة

المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو في إنتاجها أو في صناعتها بطريقة غير مشروعة.

. التحريض أو التشجيع أو البحث بأية وسيلة كانت على ارتكاب جرائم المخدرات المصنفة

على أنها جناية.

¹ - كاشر كريمة، السياسة العقابية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري ، دراسات وأبحاث ، المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية و لاجتماعية، المجلد 12 ، العدد 03 ، جويلية، ص2020 ، ص 622.

² - انظر المواد : 18،19،20،21،22،23،24 من القانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية.

كل شريك في أحد هذه الأعمال المذكورة سلفا بالإضافة إلى حالة العود بالنسبة للأفعال المرتكبة والتي يعاقب عليها القانون بالحبس من 10 سنوات إلى 20 سنة. إنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو صنع للبيع أو حصول وشراء قصد البيع أو تخزين أو استخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم بأية صفة كانت أو سمسة أو شحن أو نقل عن طريق العبور أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية بطريقة غير شرعية عندما تقوم بها جماعات إجرامية منظمة.

ثانيا: بالنسبة لعقوبة السجن المؤقت

أما عقوبة السجن المؤقت فقد أقر بها كعقاب كل من قام بالأفعال التالية¹: حالة العود بالنسبة للأفعال المرتكبة والتي يعاقب عليها القانون بالحبس من 05 إلى 10 سنوات.²

كل شخص قام بأحد الأفعال المنصوص عنها في المواد من 18 إلى 23 والمعاقب عنها بالسجن المؤبد إذا مكن بعد تحريك الدعوى العمومية من إيقاف الفاعل الأصلي أو الشركاء في نفس الجريمة أو الجرائم الأخرى من نفس الطبعة أو مساوية لها في الخطورة.

الفرع الثاني: عقوبة الحبس

إذ تعد أحد العقوبات المقررة لجرائم المخدرات الجنحية وقد فرض المشرع الجزائري عقوبة الحبس بموجب المواد من 12 إلى 17 من هذا القانون ، وقسم هذه الجناح إلى جناح بسيطة

¹ - انظر المواد 27،31 من القانون 18/04.

² - الفقرة الثالثة من نص المادة 27 : " في حالة العود تكون العقوبة التي يتعرض لها مرتكب الأفعال المنصوص

عليها في هذا القانون كما يأتي:السجن المؤقت من 10 سنوات إلى 20 سنة عندما تكون الجريمة معاقب عليها

بالحبس من خمس سنوات إلى عشر سنوات.

وإلى جنح مشددة والتي تضمنت عقوبات الحبس من 5 سنوات إلى 20 سنة مع غرامات مالية.

أولاً: بالنسبة للجنح البسيطة

أقر المشرع الجزائري عقوبة الحبس من شهرين إلى خمسة سنوات لكل شخص¹

.يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة. يقوم بأعمال من شأنها عرقلة أو منع الأعوان القضائيين المكلفين بمعاينة جرائم المخدرات أثناء ممارسة وظائفهم أو المهام المخولة.

. يقوم بتحريض أو تشجيع أو بحث بأية وسيلة كانت على ارتكاب هذه الأفعال المذكورة

سالفا، كل شريك في أحد هذه الأفعال.

ثانياً: بالنسبة للجنح المشددة

شدد المشرع الجزائري من عقوبة الحبس وجعلها من 05 سنوات إلى 20 سنة بالنسبة للأشخاص المرتكبين أحد الأفعال التالية² :

. تسليم أو عرض بطريقة غير شرعية مخدرات أو مؤثرات عقلية على الغير.

. تسليم أو عرض بطريقة غير شرعية مخدرات أو مؤثرات عقلية على قاصر أو معوق أو شخص يعالج بسبب إدمانه أو في مؤسسة تعليمية أو تربوية أو تكوينية أو صحية أو اجتماعية أو داخل هيئات عمومية.

. تسهيل للغير الاستعمال غير المشروع للمخدرات أو المؤثرات العقلية بمقابل أو مجانا سواء بتوفير المحل أو بأي طريقة أخرى، وكذلك الأمر بالنسبة لكل من الملاك والمسيرين والمديرين

¹ - انظر المواد 12، 14 من القانون 04/18.

² - انظر امواد من 13، 15، 16، 17 من القانون 18/04.

والمستغلين بأي صفة كانت فندق أو منزل مفروش أو نزل أو حانة مطعم أو ناد أو مكان عرض أو أي مكان مخصص للجمهور أو مستعمل من الجمهور الذين يسمحون باستعمال المخدرات داخل المؤسسات أو ملحقاتها في الأماكن المذكورة.

. وضع المخدرات أو المؤثرات العقلية في مواد غذائية أو مشروبات دون علم المستهلك.

. تقديم وصفة طبية سورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية أو تسليم

مؤثرات عقلية دون وصفة أو كان على علم بالطابع السوري أو المحاباة للوصفات الطبية.

. محاولة الحصول على المؤثرات العقلية قصد البيع أو الحصول عليها بواسطة وصفات

طبية سورية.

. إنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو صنع للبيع أو حصول و شراء قصد البيع أو

تخزين 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 بطريقة غير شرعية أو

الشروع في كل هذه الأفعال المذكورة.

. كل تحريض أو تشجيع أو بحث بأية وسيلة كانت على ارتكاب كل هذه الأفعال السالفة

الذكر وكل شريك في أحد هذه الأفعال المذكورة .

الفرع الثالث: الغرامة

هي عقوبة مالية تصيب الذمة المالية للمحكوم عليه، وقد نص المشرع الجزائري على ثلاثة

أنواع من الغرامات فقد تكون عقوبة أصلية مباشرة كما قد تكون اختيارية للقاضي فيحكم بها

بدلا عن عقوبة الحبس، كما قد تكون عقوبة تكميلية إلى جانب العقوبة الأصلية كعقوبة الحبس أو السجن .

أولا: الغرامة الأصلية فرض المشرع الجزائري بموجب المادة 25 من القانون 18/04 عقوبة الغرامة و جعلها أصلية إذا قام شخص معنوي بارتكاب أحد الأفعال المجرمة المذكورة في هذا القانون ، وتقدر الغرامة بمبلغ مالي يعادل خمس مرات الغرامة المقررة بالنسبة للشخص طبيعي إذا ما قام بأحد الأفعال المذكورة في المادة من 12 إلى 17 ، كما تتراوح قيمة الغرامة بين 50 مليون دينار جزائري إلى 250 مليون دينار جزائري إذا ما قام الشخص المعنوي بأحد الأفعال المذكورة في المواد من 18 إلى 21.

ثانيا: الغرامة البديلة هي عقوبة بديلة عن عقوبة الحبس نص عنها المشرع الجزائري بموجب المادة 12 من القانون 18/04 حيث أعطى السلطة التقديرية للقاضي في اختيار العقوبة المناسبة، إذ أجاز له الحكم بعقوبة الحبس والغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين، حيث منح المشرع كل السلطة للقاضي الجرح في تقدير العقوبة حسب الظروف الملازمة والحكم بعقوبة الغرامة كعقوبة بديلة عن عقوبة الحبس.

ثالثا: الغرامة التكميلية هي عقوبة يقضي بها القاض إلى جانب العقوبة الأصلية (الحبس أو السجن)، ومن خلال قراءتنا لهذه المواد نجد بأن المشرع الجزائري جعل عقوبة الغرامة تكميلية يعاقب بها المحكوم عليهم إضافة إلى العقوبة الأصلية والمتمثلة في الحبس أو السجن لجميع جرائم المخدرات ما عدا المادة 12 السالفة الذكر التي جعلها في الحالة الثانية أصلية، و تتراوح من 5000 إلى 50 مليون دينار جزائري وذلك حسب الفعل الإجرامي المرتكب.

وعليه فقد انتهج المشرع الجزائري سياسة عقابية تتناسب مع جسامة وخطورة الفعل الإجرامي المرتكب والظروف التي أدت لارتكابه وهذا دليل على سعيه لمكافحة هذه الجرائم والحد من انتشارها من خلال تبني سياسة الردع.

المطلب الثاني: العقوبات التكميلية

لقد فرض المشرع الجزائري عقوبات تكميلية على مرتكبي جرائم المخدرات تتمثل في عقوبات مالية إضافية أو تدابير احترازية الغرض منها منع الأموال الخطيرة من الاستعمال غير الشرعي، وقد عرفها المشرع الجزائري ضمن المادة 4 فقرة 03 من قانون العقوبات¹ بأنها تلك التي لا يجوز الحكم بها مستقلة عن العقوبة الأصلية، إلا اذا نص القانون عن ذلك صراحة.

الفرع الأول: المصادرة

نعني بالمصادرة نزع ملكية المال جبرا بدون مقابل ووضعه في خزينة الدولة²، حيث تنصب المصادرة على أموال المحكوم عليه التي لها علاقة بالجريمة، الهدف منها هو سحب الأشياء الخطيرة من يد من يحوزه وإتلافها واسترجاع الأموال المتحصل عليها من الجريمة باعتبارها أموال غير مشروعة.

كما تعتبر عقوبة مالية إضافية لعقوبة الحبس أو السجن والغرامة عندما تنصب على الأموال النقدية والعقارات والمنقولات، كما أنها تعد أيضا تدبير احترازي عندما تنصب على المواد المخدرة والغرض منها هو منع هذه المواد الخطرة من الاستعمال.

الفرع الثاني: الحرمان من الحقوق السياسية والمدنية والعائلية

تعد هذه العقوبة جوازية، إذ تعود السلطة التقديرية للقاضي في الحكم بهذه العقوبة لمدة تراوح ما بين 05 إلى 10 سنوات لجميع الجرائم المنصوص عنها في هذا القانون دون استثناء سواء كانت جنحة أو جناية .

¹ - الأمر 156/66 المؤرخ في 18 صفر 1386هـ الموافق ل 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 49 الصادرة بتاريخ 11 جوان 1966.

² - محمد زكي أبو عامر، قانون العقوبات، القسم العام، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2012 ، ص 530.

الفرع الثالث: المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبةها

حيث جاء المشرع الجزائري ضمن المادة 29 بعقوبة تكميلية أخرى وهي المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبةها لمدة لا تقل عن 05 سنوات، حيث أجاز للقاضي الفصل بهذه العقوبة للجاني الذي يرتكب أحد الجرائم المنصوص عنها في هذا القانون سواء جنحة أو جنائية بسبب وظيفته.

الفرع الرابع: سحب جواز السفر أو رخصة السياقة و ذلك لمدة لا تقل عن خمس سنوات .
الفرع الخامس: المنع من حيازة أو حمل سلاح خاضع للترخيص: لمدة لا تقل عن خمس سنوات

الفرع السادس: غلق المحل التجاري الغاية من هذه العقوبة هو عدم السماح للمحكوم عليهم من الاستعانة مرة آخر بظروف العمل في المحل لارتكاب جرائم جديدة¹.

المبحث الثاني : الجهود الدولية و العربية لمواجهة جرائم المخدرات

تعد جرائم المخدرات من الجرائم ذات الصبغة الدولية لما تمثله من انتهاك صارخ للمصالح العليا لسائر بلدان العالم التي قررت حمايتها بالتصدي لها عندما أدركت أنها من الجرائم ذات التنظيم المحكم و التخطيط الدقيق التي ترتكبها عصابات تنتشر في جميع الدول، و تستغل معطيات التقدم العلمي من ناحية الاتصالات أو المعلوماتية بغرض توسيع أسواق المخدرات غير المشروعة .

كما نجد هذه الجرائم تتوزع أبعادها بين عدة دول، فالزراعة و الانتاج قد يكون في دولة، و التهريب يعبر دولا للوصول إلى المروجين الذين يكونون دول أخرى ، و من ثم المستهلكين،

¹ - علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات، القسم العام، المسؤولية الجنائية والجزاء الجنائي ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ط 1 ، بيروت ، لبنان ، 2009، ص 324.

و هكذا فإن أبعاد جرائم المخدرات تتوزع بين عدة دول، و ترتبط بالأنشطة الاجرامية الأخرى مثل تبيض الأموال و الإرهاب و الاتجار غير المشروع بالأسلحة و تزيف العملات.

على هذا الأساس أدرك المجتمع الدولي ضرورة التحرك من أجل التنسيق والتعاون فيما بين البلدان واتخاذ التدابير اللازمة للتصدي لهذه الآفة التي تهدد كافة المجتمعات في أسسها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية.

وظهر ذلك جليا، و منذ بداية القرن العشرين، من خلال إبرام الاتفاقيات المتتالية الصادرة في مجال إنتاج المخدرات و المؤثرات العقلية و صناعتها و اعتماد الطرق الكفيلة لقصرها على الاستعمالات العلمية و الطبية، و العمل على عدم تسربها إلى الأسواق غير المشروعة.

إلى جانب ذلك، ومن أجل تحقيق التعاون المشترك؛ لجأ المجتمع الدولي إلى إنشاء هيئات و أجهزة متخصصة إما منبثقة عن منظمة الأمم المتحدة تضطلع بصفة خاصة بمهام الرقابة الدولية على المخدرات و الاتجار غير المشروع بها، أو منظمات تابعة للأمم المتحدة تدخل مشكلة المخدرات ضمن أوجه اهتماماتها و نشاطاتها في مجالات اجتماعية و اقتصادية و ثقافية و غيرها.

ومن ناحيتها، أشرفت جامعة الدول العربية على عقد اتفاقيات و رسم استراتيجيات في محاولة للحد من إنتاج العقاقير المخدرة و إساءة استعمالها.

المطلب الأول: على الصعيد الدولي

هناك أربعة صكوك دولية سارية المفعول في الوقت الحاضر هي:

الفرع الأول: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961

وقعت هذه الاتفاقية في 30 مارس 1961 بمقر الأمم المتحدة بنيويورك ودخلت حيز التنفيذ في 13 ديسمبر 1964، و كان الهدف الرئيسي منها جمع شتات الاتفاقيات و البروتوكولات الدولية التي تم إبرامها قبل سنة 1961 في وثيقة واحدة.

إلى جانب ذلك تكفل الاتفاقية الوحيدة قصر استعمال المواد المخدرة على الأغراض الطبية و العلمية المشروعة و قيام تعاون و مراقبة دوليين لتحقيق هذه الأهداف.

الفرع الثاني: بروتوكول سنة 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة

أفرز تطبيق الاتفاقية الوحيدة في الميدان بعض الثغرات مما أدى إلى إعادة النظر في بعض المسائل بغية تعزيز إجراءاتها في مجال مكافحة سوء استعمال المخدرات بفعالية أكثر، فكان اعتماد هذا البروتوكول المعدل للاتفاقية في 25 مارس 1972 بالمقر الاوروبي للأمم المتحدة جنيف.

الفرع الثالث:اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

كان الهدف الرئيسي من إبرام هذه الاتفاقية هو فرض الرقابة على المواد النفسية المصنعة كيميائيا أو ما يعرف بالمؤثرات العقلية التي لم تشملها اتفاقية 1961، إضافة إلى مكافحة إساءة استعمالها و الاتجار غير المشروع بها.

وقد تم اعتماد هذه الاتفاقية في 21 فبراير 1971 بفيينا.

الفرع الرابع:اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات و المؤثرات العقلية لسنة 1988

نظرا لتفاقم مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية واتخاذها أبعادا مختلفة، وارتباطها بأنشطة إجرامية أخرى مثل جرائم الإرهاب وبيع الأسلحة وتبييض الأموال واستخدام الأطفال و استغلالهم لتحقيق الثروات الهائلة من وراء الاتجار غير المشروع بالمخدرات، رأى المجتمع الدولي عقد اتفاقية أخرى شاملة و فعالة لاستيعاب المستجدات المختلفة التي طرأت على المشكلة ككل، خاصة ما يتعلق بالقضاء على الطلب غير المشروع و على الحافز الذي يدفع المهربين و المروجين و المتاجرين إلى فعلتهم و حرمانهم مما يجنونه من نشاطهم الإجرامي.

وفي المؤتمر الذي انعقد في فيينا 19 ديسمبر 1988 تم اعتماد هذه الاتفاقية.

المطلب الثاني: على الصعيد العربي

منذ نشأة جامعة الدول العربية و هي تحاول إيجاد الطرق و الوسائل الكفيلة بالحد من انتشار جرائم المخدرات في الوطن العربي ، و لمواجهة هذا الوباء قامت بإصدار ما يلي :

الفرع الأول: القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات

كان الغرض من اعتماد هذا القانون من طرف مجلس وزراء الداخلية العرب هو أن تستهدى به الدول الأعضاء عند وضعها تشريعات محلية تتعلق بمكافحة جرائم المخدرات و المؤثرات العقلية أو عند تعديل قوانينها في حالة وجودها، لكي تصل الدول العربية في النهاية إلى توحيد القوانين المتعددة المتعلقة بمواجهة هذه المشكلة و دمجها في تشريع واحد يطبق على الساحة العربية، و قد تم اصدار القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات عن مجلس وزراء الداخلية العرب في دورته الرابعة التي عقدت في مدينة الدار البيضاء المغربية في الفترة من 4-5 فبراير 1986.

الفرع الثاني: الاستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي

أقر مجلس وزراء الداخلية العرب استراتيجية خاصة لمكافحة المخدرات على مختلف المستويات وعلى العديد من الجبهات وذلك في الدورة الخامسة التي انعقدت بتونس بالقرار رقم 72 المؤرخ في 2 ديسمبر 1986.

تقوم هذه الاستراتيجية على عدة محاور لمواجهة مشكلة المخدرات في الوطن العربي وهي: المحور الديني، المحور الأمني ، المحور الصحي، المحور الاجتماعي و الاقتصادي، المحور القانوني، المحور الإعلامي، محور الانتاج الزراعي، المحور التربوي و الثقافي.

أولاً: الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية

وافق مجلس وزراء الداخلية العرب على الاتفاقية العربية بدورته الحادية عشرة بموجب قراره رقم 215 الصادر بتاريخ 5 يناير 1994 بتونس.

تهدف هذه الاتفاقية إلى مكافحة فعالة للاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، آخذة في عين الاعتبار الجوانب التي لم تتطرق إليها المعاهدات السارية في مجال مراقبة العقاقير المخدرة. وذلك بتعزيز الآليات القانونية الفعالة للتعاون العربي الثنائي ومتعدد الأطراف والإقليمي والدولي بالمسائل الجنائية.

ثانياً: ميثاق المنظمة العربية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية أقر هذا الميثاق العربي لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بوصفه إطاراً عربياً لمنع نقشي هذه الظاهرة الضارة، حيث يركز على تنسيق الجهود بين الدول العربية لمواجهة الإنتاج والاتجار والتعاطي، حماية الشباب، والحفاظ على البنية الاجتماعية والثقافية والسياسية في المجتمع العربي .

هذا الميثاق يشكّل إضافة مهمة إلى الإطار العربي المتعلق بمكافحة المخدرات إلى جانب الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1994، واستراتيجية مجلس وزراء الداخلية العرب، إذ يعمل على توحيد المواقف العربية وتعزيز التعاون بين الدول في جميع المجالات المرتبطة بهذه القضية.



الفصل التاسع : طرق علاج الإدمان

عدّ علاج الإدمان من القضايا الجوهرية التي تحظى باهتمام بالغ من قبل الأطباء، وعلماء النفس، ورجال الدين، والباحثين الاجتماعيين، لما يمثله من تحدّي صحي واجتماعي وأمني. فالإدمان ليس مجرد سلوك انحرافي عابر، بل هو مرض مزمن ومعقد تتداخل فيه العوامل النفسية والجسدية والاجتماعية، ويحتاج إلى معالجة شاملة ومتعددة الأبعاد. ومن هنا برزت الحاجة إلى اعتماد أساليب علمية ومنهجية في العلاج، تتضمن العلاج الطبي لإزالة السموم والآثار الجسدية، والعلاج النفسي لتصحيح الاضطرابات السلوكية والانفعالية، إضافة إلى العلاج الاجتماعي الذي يهدف إلى إعادة دمج المدمن في محيطه الأسري والمهني والمجتمعي. كما تلعب التوعية الدينية دورًا محوريًا في تعزيز الجانب الإيماني والرقابة الذاتية لدى المتعاطي، بما يقويه من الانتكاس والعودة إلى التعاطي.

ومن خلال هذا المحور سنعرض مختلف الأساليب والبرامج العلاجية المتبعة في مواجهة الإدمان، مع إبراز فعالية كل منها، وبيان التحديات التي تواجه نجاحها.

من الناحية النظرية، قد يبدو ترك المخدرات أمرًا ممكنًا بإرادة الفرد، غير أن الواقع أثبت أن المدمن يجد صعوبة بالغة في الإقلاع دون مساعدة متخصصة، وذلك بسبب التغيرات الكيميائية التي يحدثها المخدر في الدماغ وما يترتب عليها من أعراض انسحابية شديدة. ولهذا فإن علاج الإدمان لا يتم بشكل فوري أو قصير المدى، بل يتطلب خطة علاجية شاملة ومتدرجة، تشمل الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية والروحية، وتتمثل في المراحل التالية:

المبحث الأول: المرحلة الأولى التقييم والتشخيص

يبدأ العلاج بعملية تقييم شاملة لحالة المدمن، تتضمن فحصًا طبيًا ونفسيًا لتحديد نوع المخدر، ودرجة الاعتماد الجسدي والنفسي، والأمراض المصاحبة كالاكتئاب أو الالتهابات. وبناءً على هذه المعطيات، تُصاغ خطة علاج فردية تتناسب احتياجات المريض.

المبحث الثاني: المرحلة الثانية سحب السموم (Detox)

تهدف هذه المرحلة إلى إيقاف التعاطي تحت إشراف طبي متخصص، لتفادي المخاطر المرتبطة بالأعراض الانسحابية. ويتم الاستعانة ببعض العقاقير المساعدة مثل: **الميثادون** أو **البوبرينورفين** لعلاج إدمان الأفيونات. أدوية مضادة للاكتئاب أو القلق لمعالجة الاضطرابات النفسية المصاحبة. كما يخضع المريض لمتابعة دقيقة على مدار 24 ساعة داخل المراكز المختصة لضمان سلامته.

ففي هذه المرحلة يعالج المدمن من أعراض الحرمان التي يشعر بها، و ذلك بإعطائه الأدوية المشابهة للمخدر الذي يتعاطاه أو أحد بدائله أو بإعطائه مضادات الإدمان ، و تختلف مدة العلاج الطبي بن مدمن و آخر، و هذا سبه الاختلاف بين المخدرات ، و مدة التعاطي ، و طريقة التعاطي ، و نقاوة المخدر و حالة المدمن الصحية¹.

المبحث الثالث: المرحلة الثالثة العلاج النفسي والسلوكي

يمثل العلاج النفسي الركيزة الأساسية في مكافحة الإدمان، إذ يستهدف تعديل أنماط التفكير والسلوكيات المدمرة. ويشمل:

العلاج الفردي: مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) الذي يغيّر الأفكار المرتبطة بالتعاطي، وعلاج التحفيز المعرفي (MET) الذي يعزز الدافعية نحو التعافي².

العلاج الجماعي: من خلال جلسات الدعم المتبادل كبرامج "ال12 خطوة"، بالإضافة إلى مجموعات دعم الأسرة التي تمكّن الأهل من فهم طبيعة الإدمان وكيفية التعامل مع المريض.

¹ - عشي سعيدة ، رؤى حديثة في علاج الإدمان على المخدرات ، مجلة الحقيقة ، جامعة أدرار ، ص 391-412 .

² - انظر: عادل الدمرداش ، الإدمان مظاهره و علاجه ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ، 1982 ، ص 112.

. علاج الاضطرابات النفسية المصاحبة: مثل الاكتئاب، القلق، أو الاضطراب ثنائي القطب، باعتبارها من العوامل التي قد تؤدي إلى الانتكاس.

المبحث الرابع المرحلة الرابعة: إعادة التأهيل (Rehabilitation)

يمثل ذروة ما وصلت إليه الجهود العلاجية في ميدان الإدمان، في هذه المرحلة يلتحق المدمن ببرامج إعادة التأهيل، سواء في مراكز داخلية (سكنية) أو خارجية، حيث يتعلم مهارات العيش دون مخدرات. وتشمل هذه البرامج:

. برامج الوقاية من الانتكاسة من خلال التدريب على مواجهة الضغوط والمحفزات.

. أنشطة بديلة مثل الرياضة والفنون والتأمل، لتعزيز الصحة الجسدية والنفسية.

. برامج إدماج اجتماعي ومهني لإعادة دمج المدمن في محيطه الطبيعي.

إضافة إلى ما سبق يجب الإشارة إلى أن المشرع الجزائري وضع جملة من التدابير العلاجية لجريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية، كما جاء بها القانون 04/18 المؤرخ في 2004/12/25، من بينها الإعفاء من العقوبة الذي نصت عليه المادة 08 من القانون 04/18، والأمر بالعلاج المزيل للتسمم المذكور في المادة 7 من نفس القانون.

المبحث الخامس: المرحلة الخامسة المتابعة والوقاية من الانتكاسة

لا يكتمل العلاج بمجرد التوقف عن التعاطي، بل يتطلب متابعة طويلة الأمد تتضمن:

. زيارات دورية للأطباء والمعالجين النفسيين.

. استمرار الانخراط في مجموعات الدعم مثل "المدمنين المجهولين".

. مساندة الأسرة والمجتمع لتأمين بيئة داعمة للمدمن تقيه من العودة إلى المخدرات.

. البعد الروحي والديني إلى جانب هذه المراحل، يظل الجانب الروحي عنصرًا محوريًا في تعزيز إرادة المدمن، إذ تُسهم القيم الدينية في تهذيب السلوك وتقوية العزيمة، مما يساعد على الثبات أمام دوافع الانتكاس¹.

المبحث السادس: المرحلة السادسة: الوقاية من الإدمان على المخدرات

تعرف الوقاية بأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسبًا لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما.

وتصنف منشورات الأمم المتحدة و الصحة العالمية على التفرقة بين ثلاث مستويات لإجراءات الوقاية، وقاية من المستوى الأول، و الوقاية من الدرجة الثانية و الوقاية من الدرجة الثالثة ، و هي تفرقة معقولة و مفيدة من الناحية العملية ، و يتبناها الآن معظم الكتاب المهتمين بالموضوع .

المطلب الأول: الوقاية من الدرجة الأولى

يقصد بالوقاية الأولية مجموع الإجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي أصلا ، و يدخل في هذا الباب جميع أنواع التوعية التي تنحو هذا المنحى ، و كذلك مجموع الإجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة ، سواء كانت إجراءات أمنية أو تشريعية مادام الهدف الأخير منها هو منع توافر المخدرات و من ثم منع وقوع التعاطي² .

¹ - انظر : إدمان المخدرات (اضطراب تعاطي المواد المخدرة) التشخيص و طرق العلاج <https://altaafi.com.eg/%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC> تاريخ الاطلاع : 2025/04/30 .

² - مصطفى سويف ، المخدرات و المجتمع ، مرجع سابق ، ص 195 .

المطلب الثاني: الوقاية من الدرجة الثانية

يقصد بالوقاية من الدرجة الثانية التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التماذي في التعاطي لكيلا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات، أي أن هذا المستوى من الإجراءات الوقائية يقوم على أساس الاعتراف بأن الشخص أقدم فعلا على التعاطي، لكنه لا يزال في مراحله الأولى، و من ثم إيقافه عن الاستمرار فيه.

المطلب الثالث: الوقاية من الدرجة الثالثة

يعتبر من الدرجة الثالثة وقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي أو الطب النفسي و السلوكي للحالة ، و التي غالبا ما يترتب على استمراره في إدمانه ، و ينطوي هذا المفهوم على الاعتراف بأن الأخصائي يلتقي أحيانا بحالات لا تستطيع أن تكف عن التعاطي، و إذا توقفت لفترات محدودة، لا تلبث أن تنتكس بالعودة مرة أخرى ، في هذه الحالة يطبق مفهوم الوقاية بمعنى أن مجرد التزام هذا المدمن بالانقطاع من حين لآخر عن التعاطي يعتبر هدفا لا بأس به ، لأن من شأنه أن يقلل إلى حد ما من احتمالات التدهور الصحي المتوقعة له لو أنه استمر دون أي توقف¹.

¹ - مصطفى سويف ، المخدرات و المجتمع ، مرجع سابق ، ص 195 .

الفصل العاشر : دور المجتمع في الحد من التعاطي

لا تقتصر الوقاية من المخدرات على الأسرة فقط ، و إنما هناك مسؤولية كبيرة تقع على عاتق المجتمع لحماية أفراده من المخدرات و آثارها الضارة ، و تشمل :

المبحث الأول: اطلاق حملات إعلامية للتوعية

يجب أن تتبنى الحكومات و منظمات المجتمع المدني إطلاق حملات دعائية مكثفة من خلال الوسائل البصرية و المقروءة تهدف إلى توعية الأفراد بخطورة تعاطي المخدرات و أضرارها ، و كيفية التعامل مع العوامل التي تشجع عليها .

المبحث الثاني: تصحيح الشائعات المنتشرة حول المخدرات

يهدف مروجي المخدرات إلى نشر الشائعات و الدعايات المغلوطة حول فوائد المخدرات ، لذا يأتي دور المجتمع و المتخصصين في علاج الإدمان لتصحيح تلك المعلومات و نفي فوائد المواد المخدرة المزعومة .

المبحث الثالث: منع الوسائل الدعائية التي تشجع على المخدرات

يجب على المجتمع إحكام الرقابة على الوسائل الدعائية والأعمال السينمائية التي تروج للمواد المخدرة وتشجع على التعاطي وتمنع ظهورها.

المبحث الرابع: التوعية بالأمراض النفسية التي تؤدي للإدمان

أحياناً قد يكون المجتمع هو الدافع الأساسي لتعاطي المواد المخدرة من خلال إصابة أفراده بالأمراض النفسية أو ممارسة التمر ، لذا يتوجب عليه التوعية بتلك الأمراض و علاج السلوكيات و التصرفات الخاطئة التي تدفع للتعاطي .

الفصل الحادي عشر : دور الأسرة في الوسائل الوقائية

الأسرة هي أول و أهم وسيط تربوي ، فهي التي تغرس قيم الدين و الأخلاق في سلوك الفرد، و تشكل سلوكه طبقا لهذه القيم ، و تحتل الأسرة مكانة عظيمة بين المؤسسات الاجتماعية من حيث الوظيفة التي تقدمها لأبنائها في المؤسسة الأولى التي تهتم بالطفل وحده عدة سنوات قبل أن يدخل المدرسة، و غالبا ما ينطوي مواقف الوالدين من الطفل على العديد من فرص الانحراف في أساليب التكيف لديه، و خاصة عندما يكون منبوذا من الوالدين و غير مرغوب فيه، أو عندما يخضع لمعاملة من قبلهما تتصف بالقسوة و الإهمال أو عندما تنطوي العاطفة و العلاقات بين الوالدين و مستوى المعيشة ، و الظروف الأخلاقية، تعمل هذه الظروف في بعض الحالات بعمق في التكوين النفسي للأبناء، و تؤثر في أساليب تكيفهم ، و من ثم في الصحة النفسية لهم¹.

المبحث الأول: دور الآباء في التربية السليمة

لا شك أن مهمة الوالدين اليوم أشق بكثير منها بالأمس، فقد زاد شعورهما بجسامة المسؤولية الملقاة على عاتقهما ، كما اتسع نطاق هذه المسؤولية ، فلم تعد التربية مجرد إطعام الطفل و تعويده الطاعة العمياء لما يقوله الكبار، بل أصبحت تكوين شخصيات و تزويد الشخص بالأساليب الناجحة للكفاح في الحياة، كما أصبح الأطفال و المراهقون أكثر تحررا و جرأة نتيجة لتعرضهم لمؤثرات خارجية لم تكن موجودة و معهودة بالأمس، كالإذاعة و الصحف و المجلات ، و التلفزيون ، و السينما و الكمبيوتر و الإنترنت ، و الموبايل ، و هذا يتطلب مزيدا من الرقابة لحكايتهم مما قد تنطوي هذه المؤثرات من جوانب ضارة .

إن مرحلة الطفولة لها أهمية كبيرة في بناء شخصية الطفل و نموها في المراحل اللاحقة لحياته، و ذلك لأن جذور الشخصية الأولى توضع في مرحلة الطفولة و على أساس ما يتلقاه

¹ - معمر نواف الهوازنة ، عالم المخدرات و الجريمة بين الوقاية و العلاج ، منشورات الهيئة العامة السورية ، وزارة الثقافة ، دمشق،، 2018 ، ص 225.

الطفل من الحب و الحنان و الرعاية و العطف و الإرشاد و التوجيه، و على أساس ذلك تتكون شخصية الطفل في الكبر، و بالإضافة إلى ذلك فإن خبرات الإحباط و العقاب و الزجر تترك آثارها و بصماتها على شخصيته فيما بعد ، لذا يجب علينا أن نولي الطفل العادي و الطفل المنحرف عناية خاصة، و ذلك لأن أطفال اليوم هم رجال الغد، و لأن الأطفال هم ثروة المجتمع الغالية، و هم صناع المستقبل¹.

المبحث الثاني: دور الأسرة في الوقاية من الانحراف والإدمان

.التنشئة الاجتماعية الإيجابية :كيف يمكن للأسرة تنمية قيم الالتزام والمسؤولية والاعتماد على النفس لدى الطفل.

. الرقابة والإشراف :أهمية متابعة الأطفال والمراهقين، ومعرفة أصدقائهم ونشاطاتهم اليومية، والحد من التعرض للمؤثرات الضارة كالإنترنت أو أصدقاء السوء.

. الحوار والتوجيه النفسي :تشجيع التواصل المفتوح بين الآباء والأبناء، والاستماع لمشاكلهم وهمومهم، بدل الانفعال أو العقاب وحده.

. تنمية المهارات الحياتية :تعليم الأطفال كيفية مواجهة الضغوط الاجتماعية، واتخاذ قرارات سليمة، مما يقلل من احتمال الانحراف أو الانخراط في الإدمان مستقبلاً.

¹ - معمر نواف الهوازنة ، عالم المخدرات و الجريمة بين الوقاية ، مرجع سابق، ص 226.

الفصل الثاني عشر : دور قطاعات الدولة في الحد من التعاطي

يُعدّ تعاطي المخدرات من أخطر الظواهر التي تهدد الأمن الصحي والاجتماعي والاقتصادي للدول، لما يخلفه من آثار مدمرة على الفرد والمجتمع. ومن ثمّ، لا يمكن مواجهته إلا من خلال سياسة شاملة تتكامل فيها جهود مختلف قطاعات الدولة، بدءًا بالقطاع الصحي، مرورًا بالقطاع التربوي والديني، وصولاً إلى الأجهزة الأمنية والقضائية. فمكافحة هذه الظاهرة لا تقتصر على العلاج فقط، بل تشمل الوقاية والتوعية، وإرساء تشريعات صارمة، وتعزيز الرقابة، إلى جانب برامج الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للمتعاطين والمتعافين .

وعليه، سنحاول في هذا الفصل بيان الدور الذي تضطلع به مؤسسات الدولة المختلفة في الحد من التعاطي، مع التركيز على التكامل بين هذه الأدوار لتحقيق حماية شاملة للمجتمع.

المبحث الأول: دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات

إن المدرسة يمكنها أن تؤدي دورا بارزا بالتعاون مع الأسرة و المجتمع المحلي في معالجة مثل هذه المشاكل الاجتماعية، بل يمكن أن تساهم دور التعليم في علاج ما تعجز الأسرة عن علاجه مثل مشاكل التدخين أو تعاطي المخدرات أو الانحرافات السلوكية الأخرى ، و لكي تقوم بهذا الدور الوقائي يجب:

- . مراعاة غرس القيم الاسلامية في النفوس عن طريق حثهم على أداء الشعائر الدينية .
- . تدريب المعلمين وتلقينهم الجديد من المعلومات المتصلة بالعقاقير المخدرة وغيرها مما يقبل عليه الطلاب إبان فترات حرجة في حياتهم.
- . دراسة الحاجات الأساسية للتلاميذ و ضرورة مراعاتها و الاهتمام بها .
- . تنظيم الحياة الاجتماعية.

. الإسهام في تكوين مجالس الآباء ، و تفعيل دور هذه المجال بشكل حقيقي ، و ذلك من خلال زيادة التعاون بين المدرسة و بين أولياء الأمور، و بفضل هذه المجالس و التعاون تتمكن المدرسة من الإحاطة بأشكال سلوك الأطفال في المنزل ، و التعرف على ظروف الحياة و العلاقات السائدة فيه و أشكال المعاملة التي يتعاملون بها من قبل الوالدين، و تستطيع عن طريق ذلك مراعاة كل منها استنادا إلى معرفتها بظروف الأسرة ، كما يمكن لأولياء الأمور عن طريق التعاون مع المدرسة من التعرف على سلوك أبنائهم في المدرسة و مدى تكيفهم مع زملائهم ، و مع النظام ، و التعرف على سلوك أبنائهم في المدرسة و مدى تكيفهم مع زملائهم ، و مع النظام ، و التعرف على مدى تقدمهم الدراسي و أشكال التقصير التي قد يعانونها .

.تحقيق التعاون و التفاهم و الاحترام و الثقة المتبادلة بين التلاميذ و هيئة التدريس، و ذلك حتى لا تكون العلاقة بين الطالب و هيئة التدريس سببا للانحراف.

. تعديل برامج المدارس، إذ تأتي برامج المدارس كناطق خارج الأسرة ، و ذلك لتوفير فرص النجاح و التميز الأكاديمي و المهني، و لا سيما تلك التي تقدم للأطفال في مراحل التعليم قبل الابتدائي .

. ألا يقتصر دور المدارس على مواجهة هذه المشاكل و علاجها بين الطلاب فحسب، بل يمكن أن تؤدي المدارس دورها في علاج هذه المشاكل في المجتمعات المحلية التي توجد فيها، من خلال دراسة الحاجات الأساسية للتلاميذ و ضرورة مراعاتها و الاهتمام بها¹.

المبحث الثاني: الوسائل الوقائية في مجال العمل

يُعدّ مجال العمل من أهم المجالات التي يمكن من خلالها الحد من انتشار المخدرات والوقاية من آثارها السلبية، نظرًا لما يشغله العمل من مكانة أساسية في حياة الفرد واستقراره الاجتماعي

¹ - معمر نواف الهوازنة ، عالم المخدرات و الجريمة بين الوقاية و العلاج ،مرجع سابق ، ص 232 .

والاقتصادي. فبيئة العمل المنظمة تسهم في توجيه طاقات الأفراد نحو النشاط المنتج، وتساعد على إبعادهم عن السلوكيات المنحرفة، ومنها تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

كما أن المؤسسات وأرباب العمل يتحملون مسؤولية مهمة في تعزيز الوعي بمخاطر المخدرات، من خلال توفير بيئة عمل سليمة، وتنظيم برامج توعوية وإرشادية، إلى جانب متابعة سلوك العمال والموظفين وتقديم الدعم اللازم لهم عند الحاجة. وتكمن أهمية الوسائل الوقائية في مجال العمل في كونها تسهم في حماية العامل من الانحراف، وتحافظ في الوقت نفسه على كفاءة الإنتاج واستقرار المؤسسة والمجتمع

. تشديد الرقابة على منع تشغيل الأحداث قبل سن (12) ، و عدم السماح لهم بالدخول إلى أماكن ورشات العمل .

. لا يجوز تشغيل الأحداث الذيم تقل سنهم عن (15) سنة في الصناعات و الأعمال التي تحدد بقرار من وزير العدل إلا إذا كان لديهم تذكرة عمل تثبت مقدرتهم الصحية على القيام بذلك .

. لا يجوز تكليف الأحداث العمل ساعات إضافية مهما كانت الأحوال .

. ضرورة التفتيش المستمر من الجهات المختصة على مجال العمل و المدارس .

المبحث الثالث: دور الدولة في الوسائل الرقابية

تعتبر الدولة الجهاز الرسمي الممثل للمجتمع و هي المسؤولة عن عدد كبير من الاجراءات، كما انها أكثر قدرة من غيرها على العمل في هذا الميدان ، لما تملكه من سلطة و من إمكانيات ، و تقع على عاتق الدولة و الجهات الرسمية مسؤولية كبيرة تجاه مشكلة الانحراف و الجريمة ، و تتجدد مسؤوليتها في عدد من الميادين منها :

. إعداد برامج وقائية توجه الوالدين أو من يقوم بمقامهما للعمل على تحسين مستوى الأولاد ،
و تحسين اهتمامهم الدراسية ، و مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية ، و العمل على زيادة
تواصلهم مع الآخرين

.إعداد برامج وقائية مخططة و خاصة برامج التوعية و مكافحة الظروف الضارة بالأحداث.

. يجب على الدولة الاهتمام بالقضاء على الأمية ، و نشر التعليم ، و ذلك من خلال مجانية
و إلزامية التعليم، فمن المعروف أن التعليم الأساسي مجاني و إلزامي ، إلا أنه في الواقع
مجانيا لكنه لم يصبح إلزاميا بعد بشكل كامل ، و ذلك بدليل أن نسبة كبيرة من الأحداث
الجانحين لم يحصلوا على حقهم في التعليم الابتدائي، فلا بد إذن من العمل على تعميم
التعليم ، بحيث يستفيد منه كل الأطفال الذين بلغوا السن المعينة لدخول المدرسة و جعله
إلزاميا بصورة فعلية، بحيث يتعرض اولياء الأمور الذين لا يرسلون أولادهم إلى المدرسة
الابتدائية للمسؤولية الجزائية .

. يجب الاهتمام بالأم العاملة و التوسع في إنشاء الحاضنات و مركز رعاية الأطفال .

. يجب على الدولة تعميم و تدعيم مراكز رعاية الأمومة و الطفولة .

. الاهتمام بعملية انتقاء الأشخاص الذين يتقدمون للعمل في مهنة التعليم ، بحيث تقوم هذه
العملية على أساس علمي، فينتقي من يصلح فعلا لممارسة هذه المهنة ، و ذلك أن كل مهنة
تتطلب ما يتناسب معها من القدرات و الميول و الصفات الشخصية.

. على الدولة الإكثار من إنشاء الأندية و الساحات الشعبية و الحدائق و المنتزهات و الملاعب
و غيرها، و هي بذلك تسهم في حماية الشباب من المؤثرات السلبية التي تزخر بها الشوارع و
الساحات أو دور السينما، و غيرها من الأماكن التي يمكن أن يلجأ إليها عدد كبير من الشباب
خلال الصيف .

. إحداث وظيفة المرشد النفسي و الاجتماعي في المدارس على اختلاف مراحلها ، و العناية بعمليات التوجيه التربوي و المهني، فالأحداث في مرحلة المراهقة يحتاجون إلى مساعدة في تحقيق مطالب النمو و إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية .

. ضرورة تشديد الرقابة على وسائل الإعلام و السينما و المسرح و غيرها ¹.

المبحث الرابع: الشؤون الدينية والأوقاف و دورها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات

تهتم هذه المؤسسة الدينية و الثقافية و التعليمية بنشر التوعية الدينية بين جميع فئات المجتمع و تنمية الوازع الديني ، و إحياء القيم و الأخلاق لدى أفرادهم و توعيتهم بأخطار المخدرات و ضرورة الحد من تعاطيها ، لأن ذلك يتنافى مع تعاليم الاسلام ، و هو المسعى الذي تجسده النشاطات المتمثلة في الخطب و الدروس الدينية عبر المساجد، و المحاضرات و البرامج العلمية و التربوية التي تنظمها المراكز الثقافية الاسلامية، و البرامج التكوينية الموجهة إلى الإطارات الدينية و الأئمة و المرشدين ، و كذا التوعية التي يستفيد منها طلبة المدارس القرآنية ، مع الحرص على التنسيق مع المؤسسات الاعلامية المرئية و المسموعة و الصحف ، و التي توفر فضاءات تفاعلية هامة تستقطب اهتمام المواطنين ².

إن التربية الدينية تساعد على توفير الرعاية الكاملة للأطفال، و من ذلك ما يأتي :

. المناخ الأسري السليم الذي ينبغي أن يظل الحياة الأسرية، بحيث تبنى الأسرة على المودة و التراحم و تكون بمثابة الاستقرار و السكن ، قال الله تعالى : " ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها و جعل بينكم مودة و رحمة " (سورة الروم ، آية : 21) .

¹ - معمر نواف الهوازنة ، عالم المخدرات و الجريمة بين الوقاية و العلاج ، منشورات الهيئة العامة السورية ، وزارة الثقافة ، دمشق ، ، 2018 ، ص ص 236-237.

² - جازية دهيمي ، المخدرات مسؤولية الجميع ، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ، 2014، ص 24.

. وظيفة الأسرة إنجاب الذرية الصالحة، قال الله تعالى : " المال و البنون زينة الحياة الدنيا و الباقيات الصالحات خير عند ربك ثوابا و خير أملا " (سورة الكهف ، آية : 46).

. دعوة الآباء و الأمهات و غيرهم من القائمين على أمور التربية إلى حسن تأديب الأبناء ، و في الحديث الشريف قال : " أدبوا أولادكم و أحسنوا أدبهم " ، وخشية أن تتولد مشاعر الغيرة و الحقد بين الأبناء يدعو الإسلام الحنيف إلى المساواة بينهم في العطفية ، ففي الحديث الشريف عن ابن عباس رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : " سووا بين أولادكم في العطفية".

الآن تستخدم الرياضة و الأنشطة البدنية على مدى واسع كوسيلة لمنع و علاج الانحراف ، و هنا يجب الاهتمام بتنمية المواهب و الهوايات بين الأبناء في نواحي التمثيل و الزراعة و تربية الدواجن، و الاطلاع على الكتب العلمية و الدينية و الصحف و المجالات الموجودة في المكتبة¹.

¹ - معمر نواف الهوازنة ، عالم المخدرات و الجريمة بين الوقاية و العلاج ، مرجع سابق ، ص 245.

الفصل الثالث عشر : دور وسائل الإعلام في الحد من هذه

الظاهرة

لوسائل الإعلام المرئية و المسموعة و المقروءة دور طليعي في عمليات مكافحة المخدرات، لأن لها القدرة على التأثير في الرأي العام بهدف خلق الوعي بخطر الإدمان ، و تكوين رأي عام مناهض له، و هو تعبئة الرأي العام ضد خطر المخدرات ، و ذلك عن طريق :

استخدام كافة الوسائل المتاحة كالأفلام و التمثيليات و البرامج التلفزيونية ، و مقالات التوعية اللازمة بالصحف و المجالات لتقديم المعارف و المعلومات ذات الصلة بالمسكرات و المخدرات و العقاقير المخدرة بقصد إبراز نفور المجتمع من وجود هذه المشاكل الاجتماعية و إبراز أضرارها و أعراضها و تثقيف العامة و الخاصة من تعاطيها و الإدمان عليها .

. تناول مشكلة المخدرات بشيء من المناقشة والتحليل الدقيق الذي يبين أضرار المخدرات و إبراز الطرق التي تساعد الأفراد على التخلص منها.

. فرض الرقابة على الأفلام و المسلسلات التي يمكن أن يستشف منها أن تعرض أمور المخدرات و التشجيع عليها أو طرق تحصيلها .

إن مثل هذا الدور الذي تؤديه وسائل الإعلام في الترويج لهذه الظاهرة يمكن استخدامه كذلك في منع و القضاء على الإدمان من خلال التوعية بجميع مستوياتها الملائمة للأفراد، بدرجات ثقافتهم المتنوعة و إبراز ما يمكن أن تسببه المخدرات من أضرار كبيرة على الفرد و المجتمع و الاستفادة من كل التقنيات الممكنة¹.

¹ - معمر نواف الهوازنة ، عالم المخدرات و الجريمة بين الوقاية و العلاج ، منشورات الهيئة العامة السورية ، وزارة الثقافة ، دمشق ، ، 2018 ، ص 208 .

وعلى الرغم من أنّ التصنيف التقليدي كان يعتبر هذه الوسائل ضمن أشكال التربية غير النظامية أو اللامدرسية أو غير المقصودة، إلا أنّها في العصر الحديث اكتسبت طابعاً رسمياً ومنظماً نتيجة خضوعها لرقابة الدولة وهيمنتها، فضلاً عن اتساع نطاق تأثيرها بفعل العولمة والتطور التكنولوجي المتسارع، ولا سيما مع بروز ما يُعرف بالرقمنة وتكنولوجيا الاتصال والمعلومات. وقد أدى ذلك إلى ظهور شبكة الإنترنت وما توفره من خدمات متعددة كالمواقع الإلكترونية ومنصات التواصل الاجتماعي وغيرها، الأمر الذي منحها مكانة بارزة في حياة الأفراد والمجتمعات.

وتعد هذه الوسائل سلاحاً ذا حدين، إذ يمكن أن تكون أداةً للتوعية والإفادة أو وسيلةً للانحراف والإضرار، وذلك بحسب طبيعة الاستعمال. فمن خلالها يمكن نشر الوعي بخطورة تعاطي المخدرات وآثاره المدمرة على المستويات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية، إلى جانب توجيه الأسر لمراقبة أبنائها وحمايتهم من مخاطر هذه الآفة. كما تساهم هذه الوسائل في عرض قصص وتجارب واقعية لأشخاص مرّوا بتجربة الإدمان ومعاناتهم، لتكون بمثابة عظة لغيرهم، ولتشجيع المجتمع على مد يد العون لهم وإعادة دمجهم في محيطهم الاجتماعي.

كما أنّها تُسهم في نقل صورة حقيقية عن أوضاع المدمنين واحتياجاتهم، وتمنحهم فرصة للتعبير عن آرائهم وأفكارهم بما يساعد على إعادة بناء شخصياتهم وتعزيز مكانتهم في المجتمع، وهو ما يساهم في ترسيخ قيم التضامن الاجتماعي وإعادة الاعتبار لهذه الفئة.

فغالباً ما تكون جرائم القتل و السرقة و الاعتداء على الأشخاص و الممتلكات تحت تأثير المخدرات، كما أنّ عرضها لأخبار توقيف عصابات المتاجرة بالمخدرات تعزز دور الأمن في القضاء على الجريمة ، كما أنّها بذلك تورد مصير أفراد العصابة الملقى القبض عليهم، حيث يتم ذكر العقوبات الصادرة في حقهم، و التي عادة ما تتميز بالشدة ، و هذا ما يعزز الردع العام ، الذي له جانب لا يستهان به في مكافحة المخدرات، فهي بذلك ترفع من نسبة الوعي لدى أفراد المجتمع خاصة المراهقين و الشباب ، نساء المدمنين أو الذين هم في مراحلهم الأولى للتعاطي، أو أولئك الذين يفكرون أو يودون تعاطي مثل هذه السموم .

الفصل الرابع عشر : دور الأمن في الحد من هذه الظاهرة

تعد الأجهزة الأمنية أحد أهم أركان الدولة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والحد من انتشارها، نظرًا لارتباط هذه الظاهرة ارتباطًا وثيقًا بالجريمة المنظمة والأمن العام. فالمخدرات ليست مجرد مشكلة صحية أو اجتماعية، بل هي تهديد أمني يزعزع استقرار المجتمع ويقوض بنيته الاقتصادية والأخلاقية. ومن ثم، يبرز الدور المحوري للأمن في التصدي لهذه الآفة من خلال مزيج من الإجراءات الوقائية والردعية، التي تتراوح بين مكافحة شبكات التهريب والترويج، ومراقبة الأسواق، إلى جانب التنسيق مع القطاعات الأخرى في الدولة لتعزيز مقاربة شاملة للحد من التعاطي.

- تفصيل دور الأمن في الحد من التعاطي

. الرقابة والضبط الميداني:

- مراقبة الحدود البرية والبحرية والجوية لمنع تهريب المخدرات.
- تفكيك الشبكات الإجرامية المتخصصة في الترويج والتوزيع.
- تكثيف الدوريات والحملات الأمنية في الأحياء والأماكن المشبوهة.

. تطبيق التشريعات والعقوبات:

- تفعيل القوانين الوطنية الخاصة بمكافحة المخدرات.
- متابعة القضايا المتعلقة بالتعاطي والاتجار وإحالتها للقضاء.
- ضمان تطبيق العقوبات الردعية بما يشكل رادعًا للمروجين والمتعاطين.

. الجانب الوقائي والتوعوي:

- تنظيم حملات توعية داخل المدارس والجامعات وأماكن العمل.
- التعاون مع وسائل الإعلام والمؤسسات التربوية في نشر ثقافة مكافحة المخدرات.
- إشراك المجتمع المدني في برامج وقائية موجهة للشباب.

. التنسيق الوطني والدولي:

- تبادل المعلومات مع الهيئات الوطنية (الصحة، التربية، الشؤون الاجتماعية).
- التعاون مع الأجهزة الأمنية الدولية (مثل الإنتربول) لمكافحة تهريب المخدرات عبر الحدود.
- المشاركة في الاتفاقيات الدولية لمكافحة الجريمة المنظمة.

. الرعاية وإعادة الإدماج:

- المساهمة في تحويل المدمنين إلى مراكز العلاج بدلاً من الاقتصار على العقاب.
- دعم برامج إعادة التأهيل الاجتماعي للمتعافين.
- العمل على تسهيل إعادة إدماج هذه الفئة في المجتمع للوقاية من الانتكاس.

بهذا، يتضح أن دور الأمن لا يقتصر على الجانب الجزري والردعي فحسب، بل يمتد إلى أبعاد وقائية وتوعوية وتنسيقية، مما يجعله عنصراً أساسياً في الإستراتيجية الشاملة للحد من تعاطي المخدرات.

فالهيئات الأمنية المسؤولة كوزارة الداخلية و الدرك الوطني والجمارك ، تضع الضوابط الأمنية في المطارات و الطرق البرية و الموانئ الساحلية و غيرها مما يضمن الرقابة التامة على حماية و وقاية المجتمع من انتشار العقاقير المخدرة و المسكرات ، و تتعاون هذه الهيئات فيما بينها، لتؤدي مهام متعددة منها :

. ملاحقة المهربين و التجار و المروجين و القبض عليهم و تقديمهم للمحاكمة و تطهير المجتمع من شرورها .

. القبض على المتعاطين لهذه السموم و تطبيق القوانين الصادرة في حقهم بحسب كل حالة، ثم تحويلهم إلى المستشفيات المتخصصة لمساعدتهم على التخلص من هذه السموم القاتلة .
مراقبة كافة المواد التجارية الواردة إلى البلد و الصادرة عنه .

. فرض رقابة شديدة على الأماكن المتوقع وصول المخدرات منها و إليها ، و معرفة أماكن تخبئتها و التعرف على كيفية التعامل مع مهربي هذه المواد.

. فرض رقابة شديدة على الأماكن التي يرتادها الأحداث و مدامتها بين حين و آخر، و وضع أنظمة لمعاقبة من يضبط منهم و هو يتعاطى المخدرات أو يستنشق الغازات ، و كذا مراقبة الأماكن المهجورة مراقبة شديدة ، و وضع روادها في مؤسسات خاصة لرعايتهم على مستوى وزارة الصحة .

الفصل الخامس عشر : السياسة الوقائية

من بين أهم الأهداف التي جاء بها المشرع الجزائري من خلال القانون 18 / 04 هو وقاية المجتمع من وقوع الجريمة .وذلك من خلال إقرار مجموعة من التدابير الوقائية و التي يكمن دورها في مكافحة الجريمة قبل قيامها، أو الكشف عنها والقبض على مرتكبيها، إلا أن هذه التدابير في كثير من الأحيان لا تحقق الأهداف المرجوة من وضعها، مما جعل المشرع يفكر في تدابير أخرى للحد من الجريمة، حيث قام بوضع تدابير علاجية تهدف إلى علاج المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية .الأمر الذي يتطلب منا التطرق أولاً إلى التدابير الوقائية و ثانيا التدابير العلاجية.

المبحث الأول: التدابير الوقائية

رأى المشرع الجزائري بأن السياسة العقابية وحدها ليست كافية للحد من آفة المخدرات وإنما لا بد من اتخاذ تدابير موازية لها ألا وهي التدابير الاحترازية، وتكمن التدابير الوقائية التي تبناها المشرع الجزائري من خلال القانون 04/18 في إقرار الأعذار القانونية المخففة من العقوبة و الأعذار القانونية المعفية.

المطلب الأول: الأعذار المخففة

يقصد بالأعذار المخففة الظروف أو الأسباب القانونية التي تقترن بالجريمة فتخفف من مسؤولية من تثبتت في حقه وبالتالي تخفيف العقاب عليه وهي الحالات التي حددها المشرع على سبيل الحصر يلتزم بها القاضي في تخفيض العقوبة المقررة للجريمة وفقا لقواعد محددة سلفا¹.

¹ - عبد الله أوهابيبية، قانون العقوبات، كلية الحقوق بن عكنون ، الجزائر ، 2001-2002، ص 175.

كما يمكن اعتبارها أوضاع خصها المشرع بنص صريح توجب تخفيف العقاب إلى أقل من الحد الأدنى المقرر قانونا متى توافرت أسباب أو وقائع أو صفات معينة¹، ويقصد بتخفيف العقوبة استبدال العقوبة الأصلية للجرم المرتكب من طرف الفاعل إلى عقوبة منها نوعا ما كاستبدال عقوبة الحبس بالغرامة أو الحبس النافذ بحبس غير نافذ.

وقد نص المشرع الجزائري بموجب المادة 31 من القانون 04/18 على الأعدار المخففة من العقوبة إلى جميع المشمولين بالأحكام الجنحية المنصوص عنها في المواد من 12 إلى 17 من نفس القانون إذا مكنوا بعد تحريك الدعوى العمومية من إيقاف الفاعل الأصلي أو الشركاء في نفس الجريمة أو الجرائم الأخرى من نفس الطبيعة أو مساوية لها في الخطورة. حيث تخفض العقوبة إلى النصف.

ونفس العذر بالنسبة للمشمولين بالأحكام المنصوص عنها في المواد من 18 إلى 23 من نفس القانون إذا مكنوا السلطات القضائية بأحد الأفعال الم نصوص عنها في الفقرة الأولى فإنهم يستفيدون من العذر المخفف بتخفيف العقوبة إلى السجن المؤقت من 10 سنوات إلى 20 سنة.

والغرض من إقرار المشرع الجزائري للعذر المخفف هو الحد من انتشار الجريمة عن طريق القبض على مرتكبي الجرائم والإطاحة بعصابة الترويج في المخدرات وذلك بمساعدة أشخاص ساهموا في ارتكاب الجريمة أو جرائم مشابهة لها.

المطلب الثاني: الأعدار المعفية

وهي تلك الأسباب القانونية التي جاء بها المشرع الجزائري ضمن نص المادة 30 من القانون 04/18 و التي يترتب على تحققها رفع العقوبة على الفاعل رغم قيام مسؤوليته عن الجريمة .

فقد نصت المادة 30 عن إعفاء الجاني من العقوبة إذا قام بالتبليغ عن مختلف الجرائم المنصوص عنها في هذا القانون للسلطات الإدارية و القضائية و بشرط أن يكون الإبلاغ قبل

¹ - عبد العزيز محمد محسن، الأعدار القانونية المخففة من العقاب في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي "دراسة مقارنة" دار الجامعة الاسكندرية 2012، ص 15.

وقوع الجريمة أو في بداية شروعاتها، هذا دليل على أن المشرع الجزائري سعى من خلال هذه الأعدار إلى الحد من هذه الآفة و ذلك من خلال تشجيع الأشخاص على التبليغ عن هذا النوع من الجرائم للحد منها.

المبحث الثاني : التدابير العلاجية

لقد تقطن المشرع الجزائري من خلال هذا القانون لتبني سياسة علاجية هدفها مكافحة الإدمان وذلك عن طريق إخضاع المدمن للعلاج بإحدى المؤسسات الصحية، يتم اللجوء إلى التدابير العلاجية في حالة عدم نجاح التدابير الوقائية مع فئة من المدمنين حيث قرر المشرع الجزائري من خلال هذه التدابير مبدئين .

المطلب الأول: استراتيجية العلاج

رأى المشرع من خلال هذا القانون أن المدمن كمرريض يستوجب العلاج لا العقاب، إذ يجوز للقاضي في حالة إدانة المتهم بدلا من تطبيق العقوبة أن يأمر بوضعه في إحدى المؤسسات المخصصة للعلاج، حيث يتم تحويل المدمن إليها إما عن طريق قرار قضائي أو يتقدم إليها طواعية، حيث تقوم هذه المؤسسات بالمتابعة الدائمة والرعاية المركزة والمستمرة للمريض¹ كما يمكن للجهة القضائية أن تلزم المدمنين بالعلاج خارج المؤسسة العلاجية وذلك بمراقبة طبية دورية بشرط أن يقوم الطبيب بإبلاغ السلطة القضائية بصفة دورية بسير العلاج ونتائجه. إذ تضمنت المادة 02 من هذا القانون² على إجراءين للعلاج، الأول يهدف إلى تطهير جسم المدمن من المخدرات عن طريق انتزاعها من جسم المدمن، أما الإجراء الثاني فيتمثل في التكفل النفسي بالمدمن من أجل إزالة التبعية لتعاطي المخدرات.

فيتم العلاج عبر مرحلتين: الأولى وقائية هدفها وقف استهلاك المخدرات والمؤثرات كي لا يصل إلى حالة الإدمان، أما المرحلة الثانية فتكمن في تطهير جسم المدمن من السموم عن طريق التكفل به وفق برنامج علاجي دوائي وكميائي بالإضافة إلى العلاج النفسي

¹ - طاهري حسين ، جرائم المخدرات وطرق محاربتها، د ط، دار الخلدونية، الجزائر ، 2013، ص 30 .

² - نص المادة " 02 العلاج من الإدمان يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية الجسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي. "

والاجتماعي¹. ولن يحقق العلاج النتائج المرجوة إلا متى كان هناك أطباء متخصصين في علاج الإدمان والاعتماد على الأساليب الجديدة في معالجته لا سيما في المرحلة الموائية للعلاج التي تعد من أصعب المراحل لكون الشخص أكثر دافعية للاستهلاك ما دام خارج المركز.²

كما منح المشرع الجزائري لقضاة التحقيق أو الأحداث سلطة إلزام المدمنين على استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية للخضوع للعلاج لإزالة التسمم في حالة إثبات الخبرة الطبية بأن الحالة الصحية للمدمن تستوجب العلاج³

المطلب الثاني : عدم تحريك الدعوى الجزائية ضد المتعاطي الذي يتقدم من تلقاء نفسه طلبا للعلاج

قرر المشرع الجزائري من خلال نص المادة 06 بعدم جواز تحريك الدعوى العمومية على كل مدمن امتثل للعلاج الطبي بنفسه، أو الأشخاص الذين استعملوا المخدرات والمؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع والذين أثبتوا خضوعهم للعلاج، أو كانوا تحت الرقابة الطبية . فمن خلال نص المادة 06 نجد بأن المشرع الجزائري لجأ إلى تحفيز المدمنين على الإقبال على العلاج مقابل مكافأتهم بإعفائهم من المتابعة الجزائية . حيث رأى المشرع للمدمنين من زاوية أنهم ضحايا عصابة ترويج المخدرات يستحقون الرأفة والعلاج، فلجأ إلى أسلوب الترغيب

¹ - ابتسام رمضاني، تافرونت عبد الكريم، الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية السياسية، العدد 4، المجلد الأول، ص 268 .

² - بن عبيد سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة، قسم الحقوق، 2013، ص 138.

³ - نص المادة 07 من الأمر 04/18 " 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 التكيف الملائم لحالتهم إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبييا...".

في العلاج وتحفيزهم من خلال مكافأتهم بعدم المتابعة الجزائية، متجنباً أسلوب العقاب¹ لأن هذا الأخير لا يؤدي للنتيجة ما داموا لم يحصلوا على فرصتهم في الامتثال للعلاج. وقد أحال المشرع الجزائري تبيان كيفية تطبيق أحكام المادة 06 من هذا القانون للتنظيم، حيث صدر المرسوم التنفيذي 07-229 المحدد لكيفيات تطبيق المادة 06 من القانون 04-18² الجمهورية إذا تبين وجود تقرير طبي يوضح خضوع المدمن للعلاج بعد تعاطيه للمخدرات أو المؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة .

¹ - طاهري حسين، جرائم المخدرات و طرق محاربتها، مرجع سابق، ص32

² - المرسوم التنفيذي 07-229 المؤرخ في 15 رجب 1428 الموافق ل 30 يوليو 2007 المحدد لكيفيات تطبيق المادة 06 من القانون 04-18 ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 49، الصادرة بتاريخ 21 رجب 1428 ، الموافق ل 05 عشت 2007.

الخاتمة :

وفي ختام هذه المطبوعة البيداغوجية الخاصة بمقياس المخدرات والمجتمع، يتبين أن ظاهرة المخدرات تعد من أخطر الظواهر التي تواجه المجتمعات المعاصرة، لما لها من آثار سلبية تمتد إلى مختلف جوانب الحياة الفردية والاجتماعية والاقتصادية. وقد حاولت هذه المطبوعة تقديم عرض مبسط ومتكامل لمفهوم المخدرات وأنواعها وأسباب انتشارها وآثارها، إلى جانب إبراز أهم الوسائل الوقائية التي يمكن اعتمادها للحد من انتشار هذه الظاهرة.

كما هدفت المطبوعة إلى تزويد الطلبة بالمعارف الأساسية المتعلقة بظاهرة المخدرات، وتنمية وعيهم بخطورتها، بما يساعدهم على فهم أبعاد هذه المشكلة وآثارها على الفرد والمجتمع، ويعزز لديهم روح المسؤولية في المساهمة في الوقاية منها. فالمعرفة العلمية تمثل الخطوة الأولى في مواجهة هذه الآفة، إذ تسهم في تكوين جيل واعٍ قادر على التمييز بين السلوك السليم والسلوك المنحرف.

وتبقى الوقاية من المخدرات مسؤولية مشتركة تتطلب تضافر جهود الأسرة والمدرسة ومؤسسات الدولة والمجتمع المدني، من أجل حماية الأفراد، خاصة فئة الشباب، من الوقوع في براثن الإدمان، وبناء مجتمع سليم قائم على الوعي والانضباط والقيم الإيجابية.

ومن المؤمل أن تشكل هذه المطبوعة مرجعاً بيداغوجياً مبسطاً يساعد الطلبة على استيعاب موضوع المخدرات والإدمان، ويمثل أساساً يمكن البناء عليه لمزيد من الدراسة والبحث في هذا المجال.

قائمة المراجع :

- فتاوى ابن حجر الهيتمي، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية - الكويت، الموسوعة الفقهية الكويتية، الطبعة: (من 1427 1404هـ): الطبعة الثانية ، دارالسلاسل - الكويت.
- ابن منظور، لسان العرب، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت، مجلد 4، الرقم: 2790.
- ابتسام رمضان، تافرونت عبد الكريم، الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية السياسية، العدد4 .
- إبراهيم نافع، كارثة الإدمان، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، ط1: 1989م.
- ابن حجر، الزواجر، دار الفكر، 1407هـ/1987.
- ابن رجب، جامع العلوم و الحكم، مكتبة الايمان .
- أحمد ناجي هلال، إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية.
- إدمان المخدرات (اضطراب تعاطي المواد المخدرة) التشخيص و طرق العلاج <https://altaafi.com.eg/%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC>
- الأمر 156/66 المؤرخ في 18 صفر 1386هـ الموافق ل 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 49 الصادرة بتاريخ 11 جوان 1966.
- بن عبيد سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، مذكرة ماجست ر، جامعة باتنة، قسم الحقوق، 2013.
- الترمذي، سنن الترمذي، ت: أحمد و محمد شاکر، وآخرون، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر .
- جازية دهيمي ، المخدرات مسؤولية الجميع ، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ، 2014.
- حامد جامع ومحمد فتحي عيد، المخدرات في رأي الإسلام، مجمع البحوث الإسلامية، سلسلة البحوث الإسلامية، ج 1، القاهرة.

- خالد حمد المهدي، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة - قطر، 2012.
- خلود سامي آل معجون، مكافحة المخدرات في النظام الإسلامي و تطبيقه في المملكة السعودية، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب ، الرياض ، 1991 .
- دور الأسرة و المجتمع في علاج الإدمان و الوقاية من المخدرات
<https://altaafi.com.eg/%D8%AF%D9%88%D8%B1->
- رشاد أحمد عبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض 1992.
- زين العابدين محمد علي رجب، الخدمة الاجتماعية و المخدرات : ثلاثية المواجهة ، مكتبة النهضة المصرية ،2004.
- سعود بن عبد العالي البارودي العتيبي، الموسوعة الجنائية الإسلامية المقارنة بالأنظمة المعمول بها في المملكة العربية السعودية، فرع منطقة الرياض، ط2، 1427 .
- سعيد حوى ، الأساس في التفسير، دار السلام - القاهرة، ط: 6، 1424 هـ.
- سليمان بن قاسم الفالح: تعاطي المخدرات، جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، قسم علم الاجتماع، السعودية 1407هـ.
- شعيب الأرنؤوط، سنن أبي داود، دار الرسالة العالمية، ط 1، 1430هـ-2009م، باب : النهي عن المسكر، حديث رقم : 3686، ج 5.
- طاهري حسين ، جرائم المخدرات وطرق محاربتها، د ط، دار الخلدونية، الجزائر ، 2013، ص 30 .
- عادل الدمرداش ، الإدمان مظاهره و علاجه ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ، 1982
- عبد الحميد سيد أحمد منصور: الإدمان: أسبابه ومظاهره-الوقاية والعلاج، مركز أبحاث الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض، 1416هـ.

- عبد الرحمن مصيقر: الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، 1981م.
- عبد العزيز أحمد شرف: المكيفات، دار المعارف، الهرة، 1234م.
- عبد العزيز محمد محسن، الأعدار القانونية المخففة من العقاب في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي "دراسة مقارنة" دار الجامعة الإسكندرية 2012.
- عبد الله أوهابيه، قانون العقوبات، كلية الحقوق بن عكنون ، الجزائر ، 2001-2002.
- عشي سعيدة ، رؤى حديثة في علاج الإدمان على المخدرات ، مجلة الحقيقة ، جامعة أدرار .
- علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات، القسم العام، المسؤولية الجنائية والجزاء الجنائي ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ط 1 ، بيروت ، لبنان ، 2009.
- فتح الباري، ابن حجر، دار الكتب السلفية.
- الفروق ، القرافي ، دار السلام.
- كاشر كريمة، السياسة العقابية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري ، دراسات وأبحاث ، المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية و لاجتماعية، المجلد 12 ، العدد 03 ، جويلية، ص2020
- محمد آبادي ، عون المعبود شرح سنن أبي داود، دار الكتب العلمية - بيروت، ط2 ، 1415هـ، ج 10.
- محمد أحمد مشاقبة، الإدمان على المخدرات (الإرشاد والعلاج النفسي) . دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007.
- محمد حمدي حجار: برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحات ومراكز إعادة التأهيل. ج،1 دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض. 1413هـ .
- محمد زكي أبو عامر، قانون العقوبات، القسم العام، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2012
- محمد سلامة غباري، الادمان / أسبابه ونتائجه و علاجه.

- محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الأمن الإجتماعي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ط1، 2007
- محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الأمن الجتماعي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ط1، 2007.
- محمد سلامة غباري، الادمان / أسبابه ونتائجه وعلاجه، المكتب الجامعي الحديث، 1991.
- محمد فتحي حمادة، الإدمان والمخدرات، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2004.
- محمد منصور عباس، المخدرات والفساد الاجتماعي، مركز بحوث الشرطة، الشارقة، مجاد 4، عدد 1، 1995..
- محمد هلال ناجي، إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية. القاهرة، دار المعارف، 1999م.
- المرسوم التنفيذي 07-229 المؤرخ في 15 رجب 1428 الموافق ل 30 يوليو 2007 المحدد لكيفيات تطبيق المادة 06 من القانون 04-18 ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 49، الصادرة بتاريخ 21 رجب 1428 ، الموافق ل 05 عشت 2007.
- مركز أبحاث مكافحة الجريمة: المخدرات والعقاقير المخدرة، سلسلة كتب مكافحة الجريمة، الكتاب الرابع، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، الرياض .
- مسلم بن الحجاج، صحيح مسلم، ت: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، كتاب الأشربة، باب بيان أن كل مسكر خمر وأن كل خمر حرام، حديث رقم: 2003 .
- مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 205، 1996.
- مصطفى كمال زيدي، المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالمخدرات، مجلة الوقاية والأرغوميا، المجلد 6، العدد 3، السنة 2012.
- معمر نواف الهوازنة ، عالم المخدرات و الجريمة بين الوقاية و العلاج ، منشورات الهيئة العامة السورية ، وزارة الثقافة ، دمشق ، ، 2018.
- ناجي محمد هلال، إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية، دار المعارف للطباعة والنشر، 1999.
- نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، (ب ت)، دار الهدى، عين مليلة، 2006.

- وفاق صفوت مختار، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، 2005.
- ولاء عبد الحسين حمد، المخدرات آفة العصر وأثرها على الفرد والمجتمع، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الإنسانية، قسم اللغة العربية.
- <https://www.horiaty.com/%D9%88%D8%B3%D8%A7%D8%A6%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%82%D8%A7%D9%8A%D8%A9->

المحتويات

1	مقدمة:
1	أهمية تدريس المقياس
2	أهداف المقياس
3	الفصل الأول: تعريف المخدرات
3	المبحث الأول: تعريف المخدرات
3	المطلب الأول: التعريف اللغوي للمخدرات
4	المطلب الثاني: التعريف الشرعي للمخدرات
5	المطلب الثالث: التعريف العلمي للمخدرات
6	المطلب الرابع: التعريف القانوني للمخدرات
7	المطلب الخامس: تعريف لجنة المخدرات في الأمم المتحدة للمخدرات
8	المطلب السادس: تعريف منظمة الصحة العالمية للمخدرات
9	المبحث الثاني: تعريف المفاهيم المرتبطة بالمخدرات
10	المطلب الأول: الإدمان
11	المطلب الثاني: اللهفة

- 12.....المطلب الثالث: التعاطي
- 12.....المطلب الرابع: الجرعة الزائدة
- 13.....المطلب الخامس: الشخص المدمن
- 14.....المطلب السادس: مميزات الشخص المدمن
- 15.....المطلب الثامن: مخدر
- 16.....الفصل الثاني: أنواع المخدرات وأشكالها
- 16.....المبحث الأول: أنواع المخدرات
- 17.....المطلب الأول: المخدرات الطبيعية
- 17.....الفرع الأول: القنب الهندي
- 17.....الفرع الثاني: الحشيش
- 19.....الفرع الثالث: الأفيون
- 20.....الفرع الرابع: الكوكا
- 21.....الفرع الخامس: القات (الحشيش)
- 22.....المطلب الثاني: المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي
- 22.....الفرع الأول: المورفين
- 23.....الفرع الثاني: الكوكايين
- 23.....الفرع الثالث: الكواديين

- 23..... الفرع الرابع: الإيفيتامين
- 24..... المطلب الثالث: المخدرات المصنعة كيميائيا
- 24..... الفرع الأول: الهيرويين
- 25..... الفرع الثاني: المذيبات الطيارة
- 25..... المبحث الثاني: أشكال المخدرات
- 26..... أولا: المخدرات الطبيعية
- 27..... ثانيا: المخدرات نصف تخليقية
- 27..... ثالثا: المخدرات التخليقية
- 27..... الفرع الثاني: التصنيف الثاني حسب اللون
- 27..... أولا: المخدرات السوداء
- 28..... ثانيا: المخدرات البيضاء
- 29..... الفرع الثالث: التصنيف الثالث حسب تأثير المادة المخدرة
- 29..... أولا: المهبطات
- 29..... ثانيا: المنشطات
- 30..... رابعا: الحشيش
- 32..... الفرع الرابع: التصنيف الرابع حسب منظمة الصحة العالمية
- 35..... الفصل الثالث: مخاطر المخدرات على الانسان

- 35.....المبحث الأول: تأثير المخدرات على الجهاز الهضمي ووظائفه
- 36.....المبحث الثاني: تأثير المخدرات على الكبد ووظائفه الحيوية
- 36.....المبحث الثالث: تأثير المخدرات على الجهاز العصبي ووظائفه
- 37.....المبحث الرابع: تأثير المخدرات على القلب والأوعية الدموية
- 38.....المبحث الخامس: تأثير المخدرات على الدم و نخاع العظم
- 39.....المبحث السادس: تأثير المخدرات على الجهاز المناعي
- 40.....المبحث السابع: تأثير المخدرات على الجهاز التناسلي
- 40.....المبحث الثامن: الآثار النفسية والعصبية لتعاطي المخدرات
- 42.....الفصل الرابع: مخاطر المخدرات على المجتمع
- 43.....الفصل الخامس: ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان
- 43.....المبحث الأول: مفهوم الإدمان
- 44.....المطلب الأول: تعريف الإدمان
- 46.....المطلب الثاني: مراحل الإدمان
- 49.....المبحث الثاني: علامات الشخص المدمن
- 50.....المبحث الثالث: أسباب الإدمان
- 51.....المطلب الأول: العوامل الفردية
- 53.....المطلب الثالث: العوامل الأسرية

54.....	المطلب الرابع: العوامل الاجتماعية
54.....	المطلب الخامس: العوامل الاقتصادية
57.....	الفصل السادس: آثار المخدرات
57.....	المبحث الأول: آثار المخدرات على الفرد
58.....	المبحث الثاني: آثار المخدرات على الأسرة
59.....	المبحث الثالث: آثار المخدرات على المجتمع
60.....	المبحث الرابع: الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات
60.....	المبحث الخامس: الآثار الصحية للمخدرات
63.....	الفصل السابع : حكم تناول المخدرات في التشريع الإسلامي وعلاقته بمقاصد الشريعة
63.....	. من الكتاب
65.....	ثانيا : من السنة
66.....	اجتماع المتأخرين من الفقهاء
70.....	الفصل الثامن : حكم تناول المخدرات في القانون الجزائري و القانون الدولي
70.....	المبحث الأول : الجهود التشريعية الجزائرية في مجال مكافحة المخدرات
71.....	المطلب الأول: العقوبات الأصلية
77.....	المطلب الثاني: العقوبات التكميلية

- 78.....المبحث الثاني : الجهود الدولية و العربية لمواجهة جرائم المخدرات.....
- 79.....المطلب الأول: على الصعيد الدولي.....
- 81.....المطلب الثاني:على الصعيد العربي.....
- 83.....الفصل التاسع : طرق علاج الإدمان.....
- 83.....المبحث الأول: المرحلة الأولى التقييم والتشخيص.....
- 84.....المبحث الثاني: المرحلة الثانية سحب السموم (Detox).....
- 84.....المبحث الثالث :المرحلة الثالثة العلاج النفسي والسلوكي.....
- 85.....المبحث الرابع المرحلة الرابعة: إعادة التأهيل (Rehabilitation).....
- 86.....المبحث السادس: المرحلة السادسة: الوقاية من الإدمان على المخدرات.....
- 87.....المطلب الثاني: الوقاية من الدرجة الثانية.....
- 87.....المطلب الثالث: الوقاية من الدرجة الثالثة.....
- 88.....الفصل العاشر : دور المجتمع في الحد من التعاطي.....
- 88.....المبحث الأول: اطلاق حملات إعلامية للتوعية.....
- 88.....المبحث الثاني: تصحيح الشائعات المنتشرة حول المخدرات.....
- 88.....المبحث الثالث: منع الوسائل الدعائية التي تشجع على المخدرات.....
- 88.....المبحث الرابع: التوعية بالأمراض النفسية التي تؤدي للإدمان.....
- 89.....المبحث الخامس: وضع قوانين وتشريعات لمنع تداول المواد المخدرة.....

89.....	المبحث السادس: توعية الأفراد
90.....	الفصل الحادي عشر : دور الأسرة في الوسائل الوقائية
90.....	المبحث الأول: دور الآباء في التربية السليمة
91.....	المبحث الثاني: دور الأسرة في الوقاية من الانحراف والإدمان
92.....	الفصل الثاني عشر : دور قطاعات الدولة في الحد من التعاطي
92.....	المبحث الأول: دور المؤسسات ال تربوية في الوقاية من المخدرات
93.....	المبحث الثاني: الوسائل الوقائية في مجال العمل
94.....	المبحث الثالث: دور الدولة في الوسائل الرقابية
96.....	المبحث الرابع: الشؤون الدينية والأوقاف و دورها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات
98.....	الفصل الثالث عشر : دور وسائل الإعلام في الحد من هذه الظاهرة
100.....	الفصل الرابع عشر : دور الأمن في الحد من هذه الظاهرة
100.....	- تفصيل دور الأمن في الحد من التعاطي
100.....	. الرقابة والضبط الميداني:
100.....	. تطبيق التشريعات والعقوبات:
100.....	. الجانب الوقائي والتوعوي:
101.....	. التنسيق الوطني والدولي:

101.....	. الرعاية وإعادة الإدماج:
103.....	الفصل الخامس عشر : السياسة الوقائية
103.....	المبحث الأول: التدابير الوقائية
103.....	المطلب الأول: الأعدار المخففة
104.....	المطلب الثاني: الأعدار المعفية
105.....	المبحث الثاني : التدابير العلاجية
105.....	المطلب الأول: استراتيجية العلاج
106.....	المطلب الثاني : عدم تحريك الدعوى الجزائية ضد المتعاطي الذي يتقدم من تلقاء نفسه طلبا للعلاج