الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

People's Democratic Republic of Algers

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة: الجزائر2

أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

والديمغرافيا

ALGER 2 University

ABOU EL Kacem Saadallah

Social Science College

Sociology departement

مطبوعة بيداغوجية

في

مقياس المخدرات والمجتمع

موجهة لطلبة السنة الثالثة علم السكان

السداسي السادس

اعداد : د/ مشيد نبيلة

السنة الجامعية: 2024/2023

السادس :السداسي
أفقية :التعليم وحدة
المادة: المخدرات والمجتمع
6 :الرصيد
6 :المعامل

أهداف التعليم:

في نهاية المقياس فإن الطالب قادر على تحليل أهم المؤشرات الوبائية ذات البعد التسممي والسلوكي في التحقيقات الديمغرافية
لمخاطر المخدرات على السكان ابتداء من تنظيم وجمع وتحليل المسوحات التي تجمع بين عامل خطر المخدرات والمشاكل الصحية للسكان.

المعارف المسبقة المطلوبة:

المعارف المطلوبة التي تمكن الطالب من مواصلة هذا التعليم هي معرفته الأولية في صحة الإنسان والأمراض والأوبئة السكانية

محتوى المادة:

تعريف المخدرات- .
ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع- .
الإدمان تعريفه وانعكاساته على الفرد والمجتمع- .
أسباب الإدمان-
الإدمان مظاهره وعلاجه- .
محاربة المخدرات- .
المخدرات من منظور القانون والشريعة الإسلامية

طريقة التقييم:

امتحان كتابي

المراجع:

http://www.bib-alex.com/
http://download-human-development-pdf-ebooks.com/104-1-library-books
http://www.ta5atub.com/t416-topic
http://www.goodreads.com/shelf/show/philosophy
http://www.amazon.com/Philosophy-Book
http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_books_about_philosophy
https://www.academia.edu/

فهرس المحتويات

رقم المحاضرة	عنوان المحاضرة و المحور	الصفحة
المحور الأول: مدخل مفاهيمي وتاريخي للمخدرات		
المحاضرة الأولى	**ماهية المخدرات**	
	أولا- تعريف المخدرات:	
	1- مفهوم المخدرات لغة	10
	2- التعريف الاجتماعي للمخدرات	10
	3- تعريف المخدرات من الناحية الطبية	11
	4- تعريف المخدرات من الناحي النفسية	11
	5- التعريف القانوني للمخدرات	12
	6- التعريف الفقهي للمخدرات	12
	7- تعريف منظمة الصحة العالمية	13
	8- تعريف لجنة المخدرات للأمم المتحدة	13
	ثانيا – لمحة تاريخية عن المخدرات	14- 16
المحاضرة الثانية	**أهم المفاهيم المرتبطة باستهلاك المخدرات**	
	1- الإدمان	17
	2- المدمن	18
	3- التعود	18
	4- المواد النفسية	18
	5- الإعتماد	18
	6- اللهفة	19
	7- الإنسحاب	19
	8- التحمل	19
	9- التحمل المتعدي	20
	10- التسمم	20
	11- الجرعة الزائدة	20
المحور الثاني: تصنيف وأنواع المخدرات		
المحاضرة الثالثة	**تصنيف المخدرات وأنواعها وخصائصها**	

	أولا – تصنيف المخدرات	
	1- التصنيف حسب المصدر	21
	2- التصنيف حسب مبدأ التأثير	22
	3- التصنيف حسب اللون	22
	4- تصنيف منظمة الصحة العالمية	23
	ثانيا- أنواع المخدرات	
	1- المخدرات المثبطة	23
	2-المنشطات	25
	3- المهلوسات	26
	4- المستنشقات (المذيبات الطيارة)	27

المحور الثالث: تعاطي المخدرات في المجتمع		
المحاضرة الرابعة	**تعاطي المخدرات: تعريفه وأنواعه**	
	1- تعريف تعاطي المخدرات	29
	2- أنواع تعاطي المخدرات	29
	- التعاطي التجريبي	29
	- التعاطي الظرفي	29
	- التعاطي المنتظم	30
	- التعاطي القهري	30
	3- طرق تعاطي المخدرات	30
	- عن طريق الفم	30
	- عن طريق الشم	31
	- عن طريق الحقن	32
	-عن طريق الأذن (المخدرات الرقمية)	33-32
	4- تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري: مقاربة إحصائية	39-33
المحور الرابع: الإدمان: تعريفه وانعكاساته على الفرد والمجتمع		
المحاضرة الخامسة	**تعريف الادمان، أنواعه ومراحله**	

	1- مفهوم الإدمان	39
	- لغة	39
	- إصطلاحا	40-39
	2- خصائص الإدمان	41
	3- أنواع الإدمان	42
	- الادمان الصدمي	42
	- الادمان الفعلي	42
	- الادمان الانتقالي	42
	- الادمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي	42
	4- مراحل الإدمان	43-42
المحاضرة السادسة	**المداخل النظرية المفسرة للإدمان**	
	1- النظريات الاجتماعية في تفسير الإدمان	45
	- النظرية الوظيفية	45
	- نظرية التعلم الاجتماعي	46
	- نظرية العقد الاجتماعي	46
	- نظرية الوصم الاجتماعي	47
	- نظرية التفكك الاجتماعي	48
	2- المنظور النفسي في تفسير تعاطي وإدمان المخدرات	49
	3- المنظور الطبي في تفسير الإدمان على المخدرات	50
المحور الخامس: أسباب وآثار تعاطي وإدمان المخدرات		
المحاضرة السابعة	**أسباب تعاطي المخدرات**	
	1- أسباب تعود للفرد	52-50
	2- أسباب وعوامل أسرية	54 -52
	3- أسباب وعوامل إجتماعية	56 -54
المحاضرة الثامنة	**آثار تعاطي المخدرات على الفرد و المجتمع**	
	1- الآثار الصحية	59 -57

	2- الآثار النفسية والعقلية	60
	3- الآثار الاقتصادية	60
	4- الآثار الاجتماعية	61
	5- الآثار الأمنية	62
المحور السادس: الإدمان : مظاهره وعلاجه		
المحاضرة التاسعة	**أعراض الإدمان و العلاج المتكامل**	
	أولا- مظاهر الإدمان	64- 67
	1- مظاهر وسمات مدمني المخدرات	
	- المظاهر الجسمية	
	- المظاهر الحسية	
	ثانيا – طرق العلاج	67
	1- مراحل العلاج	67
	- مرحلة التخلص من السموم	68
	- مرحلة العلاج النفسي الاجتماعي	68
	- مرحلة التأهيل و الرعاية الاحقة	69
	- الإجراءات العلاجية حتى التأهيل	69
المحور السابع: مكافحة المخدرات		
المحاضرة العاشرة	**الجهود الدولية والوطنية في محاربة المخدرات**	
	أولا- الجهود الدولية في محاربة المخدرات من خلال:	71-75
	- الإتفاقيات الدولية (1909-1988)	72
	- أجهزة الدولة لمكافحة الاتجار بالمخدرات	74
	ثانيا – إستراتيجية الدولة الجزائرية في محاربة المخدرات و الوقاية منها	75
	- في مجال اللجان الوطنية	75
	- في مجال التشريعات	76
	- في مجال العلاج والتأهيل	76
المحور الثامن: المخدرات من منظور القانون و الشريعة الإسلامية		
المحاضرة الحادية عشر	**المخدرات بين القانون التشريعي و التشريع القانوني**	

	أولا– المخدرات من المنظور القانوني	77
	1– التدابير الوقائية والعلاجية	78
	2– العقوبات الجزائية	79
	ثانيا– المخدرات من منظور الشريعة الاسلامية	79
	1– القرآن الكريم	80
	2– السنة النبوية الشريفة	81
	3– الإجماع	82
	الخاتمة	83
	قائمة المراجع	84– 86

وصف المقياس

نود من خلال هذه المطبوعة البيداغوجية أن نسلط الضوء على أحد أهم وأصعب الآفات الاجتماعية المعاصرة التي أصبحت تعاني منها جميع المجتمعات وجميع الفئات الاجتماعية مهما كانت مستوياهم التعليمية والمهنية ألا وهي " تعاطي المخدرات"، والهدف منها توعية الطالب الجامعي بمخاطر هذه السموم من خلال التطرق لتعريف المخدرات ثم أسباب الوقوع في شباك المخدرات والادمان، ومنه إنعكاساتها الاقتصادية والاجتماعية والصحية وحتى الأمنية على الفرد والمجتمع. وبالتالي تدخل برمجة هذا المقياس في إطار سياسة الدولة من أجل الوقاية من مخاطر هذه المشكلة الاجتماعية المعاصرة.

تقديم المقياس

- المقياس: المخدرات والمجتمع
- الفئة المستهدفة: طلبة السنة الثالثة تخصص علم السكان
- السداسي السادس
- وحدة التعليم: أفقية
- الرصيد:1
- المعامل:1
- الأهداف التعليمية:

الهدف العام:

نسعى من خلال هذا القياس لخلق وعي عام في أوساط الطلبة باعتبارهم شباب حول خطورة الولوج إلى هذا العالم الافتراضي وهو عالم المخدرات والإدمان عن طريق مجموعة من المحاور موزعة على عشر محاضرات.

الأهداف الخاصة: نهدف من خلال هذه المطبوعة إلى:

- أن يعرف الطالب ويحدد المعنى الحقيقي للمخدرات

– أن يكتسب الطالب معلومات حول بعض أو بالأحرى أهم المفاهيم المرتبطة بالمخدرات والإدمان عليها

– أن يميز الطالب بين المخدرات من خلال مكتسباته في المحاضرة المتعلقة بتصنيف وأنواع المخدرات

– أن يتعرف الطالب خاصة على الأسباب المؤدية إلى هذا النفق المظلم والآثار الوخيمة المترتبة على ذلك

– التعرف على إستراتيجية الدولة الجزائرية الوقائية والعلاجية والعقابية في مكافحة آفة المخدرات التي باتت تحصد من الأرواح على مستوى العالم أكثر مما يحصده فيروس نقص المناعة الإيدز حسب تقارير الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية

– التعرف على خطورة الوضعية من خلال دراسات وإحصائيات ميدانية مقدمة من طرف هيئات رسمية.

مقدمة

تعتبر آفة المخدرات من أخطر مشاكل العصر لأنها تستهدف شرائح إجتماعية مختلفة الشباب والكهول ، النساء والرجال ضف إلى ذلك المتعلمين والأميين وتخلف أضرارا وخيمة على المتعاطي وتطول المجتمع كله ، هذا ما جعلها تمثل قضية الرأي العام الدولي والوطني.

تشير الاحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها إلى الارتفاع المذهل للمخدرات في الجزائر من خلال كميات المخدرات المحجوزة من طرف قوات المكافحة الثلاثة هذا علاوة على ارتفاع عدد المدمنين الخاضعين للعلاج ،إذ قدرت عدد المحجوزات من راتنج القنب ب58258.031 كغ في سنة 2022 بالجزائر، علما أن الكميات المحجوزة لا تعكس حقيقة ما يحدث في الواقع لأن المروجين عادة ما يلجؤون إلى الطرق الملتوية وغير الشرعية حتى لا تطولهم أيادي الأمن، بحكم أن تعاطي المخدرات و الادمان يتم بطرق غير شرعية فلقد سطرت الحكومة الجزائرية سياسة لمكافحة هذه الآفة الاجتماعية سياسة مزدوجة تجمع بين الوقاية والردع، وهذا ما تم بموجبه صدور قانون الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروع بهما.

وبهذا ارتأينا إعداد هذه المطبوعة البيداغوجية ، وحاولنا الالمام بمحتوى البرنامج المطلوب في هذا المقياس المعنون بالمخدرات والمجتمع والذي تضمن ثمانية محاور موزعة على إحدى عشر محاضرة كما يلي:

المحور الأول : مدخل مفاهيمي وتاريخي للمخدرات تضمن محاضرتين خصصت الأولى للحديث عن ماهية المخدرات بينما تم الحديث في المحاضرة الثانية عن أهم المفاهيم المربطة بالمخدرات واستهلاكها

المحور الثاني: تصنيف وأنواع المخدرات

المحور الثالث: تعاطي المخدرات في المجتمع

المحور الرابع: الإدمان تعريفه وانعكاساته على الفرد والمجتمع

المحور الخامس أسباب وآثار تعاطي المخدرات وإدنانها

المحور السادس: الإدمان مظاهره وعلاجه

المحور السابع: مكافحة المخدرات من خلال عرض الجهود الدولية والوطنية في التصدي لهذه الظاهرة

وذلك من خلال عرض كل الاتفاقيات الدولية والمؤتمرات الدولية المنعقدة من أجل معالجة قضية المخدرات بداية من أول اتفاقية 1909 إلى غاية اتفاقية 1988 معرجين على الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 في صورتها المعدلة لسنة 1971

المحور الثامن والأخير خصص للحديث عن المخدرات من منظور القانون و الشريعة الاسلامية بالاعتماد على القرآن و السنة النبوية الشريفة و الاجماع

المحور الأول: مدخل مفاهيمي وتاريخي للمخدرات

المحاضرة الأولى: ماهية المخدرات

أولا – تعريف المخدرات:

إنه لمن الصعب تحديد تعريف جامع ومانع للمخدرات لاختلاف أنواعها ومصادرها وصيفاتها وحتى تأثيراتها وزاوية النظر إليها لهذا لا يوجد تعريف موحد ومتفق عليه، ويمكن عرض مجموعة من التعاريف كما يلي:

1- المخدرات لغة:

المخدرات في لغتنا العربية مشتقة من الخدر، و الخدر من الشراب و الدواء، وكل مادة تؤدي إلى فتور وضعف وكسل[1]

وتدور معاني المخدرات حول الستر، أي أنه ما يستر الجهاز العصبي المركزي عن عمله ونشاطه المعتاد، وفي لسان العرب: الخدر في الشراب والدواء هو فتور يعتري الشارب، والخدر: الكسل والفتور. وهكذا نجد أن لفظ المخدر يدور حول معاني التفتير والستور[2].

2 - التعريف الاجتماعي للمخدرات :

المخدرات هي تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداوليها إلى السلوك الجائح وهي أيضا حسب المختصين الاجتماعيين تلك المواد المذهبة للعقل ، فيأتي مستعمليها سلوكا منحرفا .[3]

كما تعرف على أنها كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الاحتمال والتعود والادمان وتؤدي لحالة من الهدوء و النوم و الاسترخاء أو النشاط و الهلوسة، ويؤدي الامتناع عنها إلى ظهور أعراض مرضية و جسمية خطيرة على الفرد و المجتمع.[4]

---

[1] ابن منظور: لسان العرب، المجلد الرابع، دار صفاء، بيروت ،دت،ص232

[2] سناء محمد سليمان: المخدرات والادمان، (بين هلاك النفوس وخراب البيوت)، ط1،عالم الكتب، القاهرة،2010، ص20

[3] عبد العزيز بن علي غريب: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2006 ، ص33

[4] رجب محمد أبو جناح : المخدرات آفة العصر، ط1، ليبيا ، الدار الجماهرية، 2000، ص30

3- تعريف المخدرات من الناحية الطبية :

المخدر هو كل مادة خاصة أو مستحضرة تحتوي على عناصر مسكنة أو مهدئة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المخصصة لها ، وبقدر الحاجة إليها ، ودون مشورة طبية أن تؤد إلى حالة من الفتور والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع[1] .

كما يعرفها علماء الطب بانها كل مادة نباتية أو مصنعة أو مشتقة منها أو كيميائية أيا كان شكلها أو قوامها جامدا أو سائلا أو أقراصا أو كبسولات أو مسحوقات ، يؤدي تناولها إلى تأثير في الجهاز العصبي المركزي ، وينجم عن تكرار تعاطيها اعتمادا نفسيا وجسميا ، إذا تم تعاطيها دون إشراف طبي[2] .

4 - تعريف المخدرات من الناحية النفسية:

هي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني و الحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو تسببها للهلوسة أو التخيلات، وهذه العقاقير تسبب الإدمان ، وينجم عن تعاطيها الكثير من مشاكل الصحة العامة و المشاكل الاجتماعية[3]

ويعرفها البعض بأنها "مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤد على البيئة والمجموعة"[4]

ويعني أن هذه المواد المخدرة تؤثر كثيرا على الجانب النفسي وعلى العمليات الإدراكية والعقلية لديهم من هلوسة وتخيل وسرعان ما تؤدي إلى الإدمان وما ينجم عنه من مشاكل تعود بالسلب على الفرد نفسه ومحيطه الاجتماعي

---

[1] سناء محمد سليمان، مرجع سابق، ص20

[2] نفس المرجع ، ص 20

[3] محمد فتحي عيد: جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب، الرياض، 1987، ص 130

[4] أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي: إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، ط1، دار الحامد ، الأردن، 2012 ، ص14.

5 – التعريف القانوني للمخدرات:

هي مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صناعتها إلا للأغراض التي يحددها القانون، ولا تستعمل إلا من طرف من يرخص له بذلك[1]

ولقد ورد في المادة (2) من القانون الجزائري المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية ومنع الاستعمال والإتجار غير المشروعين لها أن " المخدر كل مادة اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول و الثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول1972"[2]

الجدير بالذكر في هذا السياق أن مختلف الدول لها إطارها التشريعي والقانوني والذي تعاقب من خلاله على المتاجرة بالمخدرات واستهلاكها وزراعتها، ويختلف هذا الإطار التشريعي من بلد آخر بناء على الخصوصيات الاجتماعية و الثقافية والاقتصادية وحتى الصحية لكل بلد.

6 – التعريف الفقهي:

لم يتطرق الدين الاسلامي لموضوع المخدرات بالإباحة أو التحريم بصورة واضحة وصريحة بإعتبارها غير موجودة لا في القرآن ولا في السنة النبوية الشريفة، إلا أن الفقهاء قاموا بتحريمها بالقياس نظرا لاشتراكها مع المسكرات كالخمر مثلا في نقس العلة وبناء على ما ورد في الشريعة الاسلامية في تحريم الخمر قوله تعالى:" يا أيها الذين آمنو إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون (سورة المائدة الآية90)

كما عرف الفقهاء المخدر أو المفسد بأنه تغطية العقل، أي هو ما يغيب العقل والحواس.[3]

والمفتر كما يقول الخطابي هو كل شراب يورث الفتور والخدر هو مقدمة السكر وقال بن رجب الحنبلي المفتر هو كل مخدر للجسد وإن لم ينته إلى حد الإسكار[4].

---

[1] محمد رفعت: إدمان المخدرات، أضرارها وعلاجها ،ط1، دار المعرفة، الاسكندرية، 1985 ، ص14

[2] وزارة العدل: قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الإتجار غير المشروعين لها، ط1 ، الديوان الوطني للأشغال التربوية ، الجزائر، ص3 في https://droit.mjustice.dz/sites/default/files/loi_prevention_repres_usage_trafic_illic_stupe_substps ychotr.pdf vu le 15/02/2024 a 00 39

[3] عبد الإله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي : المخدرات و المؤثرات العقلية، ط1، الرياض، 2011، ص25

[4] سناء محمد سليمان: مرجع سابق ، ص22

فالشريعة الإسلامية السمحة لم تنتظر إلى نوع المخدر أو المسكر، بل راعت العلة ، فعليه يمكن القول : إن المخدرات هي ما ثبتت مضرتها أو تخديرها أو تغير لمستعملها سواء استعملت بعد أو قبل التصنيع فالحكم إذن مرتبط بعلته ." فالتخدير هو كل ما يضعف العقل والخمر هو ما خامر العقل وغطاه" [1].

وعليه فالمخدرات من المنظور الفقهي هو كل مادة تغيب الوعي وتجعل صاحبها في حالة من الفتور والسكر وينتج عن تعاطيها إلحاق الضرر المادي و النفسي والعضوي والاجتماعي عليه.

7- تعريف منظمة الصحة العالمية WHO:

كل المواد التي تستخدم في غير الأغراض الطبية، ويكون من شأن تعاطيها تغيير وظائف الجسم والعقل ويؤدي الإفراط في تناولها إلى حالة من التعود والإدمان بالإضافة للآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية.[2]

8- تعريف لجنة المخدرات في الأمم المتحدة:

المخدرات هي كل مادة خامة او مستحضرة ، منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا .[3]

وتستخدم منظمة الصحة العالمية تعبيرا المواد النفسية بدلا من المخدرات لأن المواد النفسية تشمل مواد واستخدامات علمية أخرى عادية غير محظورة أو غير خطرة ، في حين عندما نستخدم تعبير المخدرات ، تعني به المواد التي تحدث الاعتماد أو الإدمان والمحرم استخدامها إلا لأعراض طبية أو علمية.

ويمكن أن نستخلص من كل التعاريف السابقة على اختلاف مجالاتها العلمية إلى أن المخدرات هي تلك المواد أو العقاقير مهما كان مصدرها والتي يحظر استعمالها في غير محلها لأنها تحدث

---

[1] نفس المرجع، ص22

[2] الدغيس محمد بن مسفر: دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض2010، ص20.

[3] حاج أحمد ،أم العز يوسف المبارك: تعاطي المخدرات في وسط طالبات الجامعة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2014،ص12

تأثيرا عقليا وبدنيا ومنه إدمانا من شأنه أن يذهب العقل ويلحق الضرر بالفرد والمجتمع، كما أن استعمالها غير المشروع كزراعتها أو استهلاكها أو الإتجار بها يعرض صاحبها لعقوبات قانونية.

ثانيا – لمحة تاريخية عن المخدرات

إن استخدام المخدرات قديم قدم البشرية أي منذ فجر التاريخ وعرفتها أقدم الحضارات في العالم ، فلقد استخدم الإنسان بعض النباتات التي تنمو في الطبيعة من أجل إحداث نوع من التغيير في حالته النفسية، وكان يهدف من ذلك الاستمتاع بمشاعر اللذة و النشوة كما كان يسعى في حالات أخرى لتخفيف آلامه وعلاج العديد من الأمراض التي كان يعاني منها.

" ومن أقدم النباتات التي استخدمها الانسان منذ آلاف السنين نبات القنب الذي يستخرج منه الحشيش، و نبات الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون، ونبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين،"[1] . ولقد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها إلى 4000 سنة قبل الميلاد تدل على استعمال السومريين "للأفيون" ، وكانوا يطلقون عليها اسم "نبات السعادة "، وعرف الهنود والصينيون "الحشيش" منذ 3000 سنة قبل الميلاد، وعرف "الكوكايين" في أمريكا اللاتينية منذ 500 عام قبل الميلاد، وكان الهنود الحمر يمضغون أوراقه في طقوسهم الدينية[2]

وتقول المصادر الهندية العائدة إلى ثلاثة آلاف سنة أن ألبهانك " أي الحشيش ، قد استخدم في إحياء طقوس خاصة في معابد الكهنة لطرد الأرواح الشريرة .[3]

ولعل هذا ما يفسر الاستعمال الأول للمواد المخدرة، والتي ترجع إلى مرحلة قديمة اتسمت باتخاذ الأبعاد الثلاثة (الدين، السحر، الطب)

أما في المجال الطبي قد كان الصينيون يستعملون المواد المخدرة في العمليات الجراحية، كما دلت الآثار الفرعونية على أن قدماء المصريين استعملوا المواد المخدرة لأغراض طبية فاستعملوا عصارة الحشيش لتنظيف لعيون المريضة[4].

---

[1] هند محمد أحمد سيد: المخدرات و المجتمع (التحديات– الأسباب– الآثار– العلاج)،ط1، دار الكتاب الجامعي، دولة الامارات العربية المتحدة 2018 ، ص21

[2] أبو الروس أحمد: مشكلة المخدرات و الإدمان، مطبعة الإشعاع ، الإسكندرية، 1989 ، ص85

[3] برنارد هيون: الأفيون، الحشيش، المخدرات، تر: سيد بركات، بيروت، دار العودة،1977، ص43

[4] حسون تماضر، محمد زهوي: المخدرات أخطارها وطرق الوقاية منها، المنطقة العربية للتربية والعلوم، تونس،1994،ص6

كما كانت تستغل المخدرات منذ القدم في أغراض صناعية حيث كان الإمبراطور (شين ناك) يشجع على زراعة القنب للاستفادة من أليافه في الصناعات مثل الحبال وبعض الأنسجة [1].

وقد كانت مشكلة تعاطي المخدرات في الماضي مقتصرة على عدد محدود من الدول العربية، لكنها سرعان ما عرفت انتشارا في المنطقة وكانت في البداية تعتمد على الحشيش و الأفيون فأصبحت تشمل حاليا كل أنواع المخدرات.

وتعد مصر واحد من أكبر أسواق المخدرات في المنطقة العربية ولقد اختلفت الروايات بين نفي وتأكيد معرفة القدماء المصريين للمخدرات فيذهب الاتجاه الأول للتدليل على رأيهم أن معظم الآثار الفرعونية القديمة لا تحمل ما يدل على معرفتهم بالمخدرات (لا وجود لزهرة أو كبسولة..) ، في حين يذهب الاتجاه الثاني بالقول أن الانسان المصري عرف المخدرات منذ زمن بعيد بدليل وجود نقوش على مقابر الفراعنة .. ما يثبت استعمال قدماء مصر الافيون في الوصفات العلاجية للأطفال.[2]

وفي المشرق الإسلامي يرجح ابن الكثير أن الحسن بن الصباح – زعيم طائفة الحشاشين في أواخر القرن الخامس الهجري – كان يقدم طعاما لأتباعه يعرف به مزاجهم ويفسد أدمغتهم وهذا يعني أن نوعا من المخدرات عرفه العالم الإسلامي في تلك الحقبة ، وتشير دراسات عديدة إلى أن تعاطي المخدرات قد عرف في المجتمعات والحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية والرومانية واليونانية والصينية والعربية ...وغيرها [3]،إلا أنه وبعد اكتشاف الأضرار الناجمة عن المخدرات، تم تحريم صنعها واستعمالها في أي مجال من المجالات خاصة بعد مجيء الدين الإسلامي الذي حرم تناول جميع المسكرات مهما كان نوعها.

وتطورت أساليب العصابات المختصة في التهريب مع التطور الصناعي و الصيدلاني، وإنتقل الحشيش في القرن السابع عشر من الهند إلى العالم العربي عن طريق القوافل التجارية فشاعت

---

[1] برنارد هيون: مرجع سابق، ص43

[2] خالد حمد المهندي: المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، قطر، 2013، ص20

[3] نفس المرجع، ص 20

المخدرات في كل من مصر وسوريا و بلاد المغرب العربي وإسبانيا [1].

وتحتل مادة الحشيش مكان الصدارة في الوطن العربي من حيث زراعتها وحيازتها والإتجار بها وتهريبها وتعاطيها، ولاتزال المادة المفضلة عند المتعاطين في الدول العربية مقارنة مع أنواع المخدرات الأخرى لأنها المادة المخدرة الأدنى سعرا والأقل خطرا و الأسهل تعاطيا والأكثر إثارة في نظرهم مقارنة بباقي المخدرات[2]

كما انتشرت المخدرات في المغرب العربي بشكل رهيب خلال العشرية الأخيرة بسبب توسع الساحة وفتح الحدود بين دول المغرب، وقد عرف الحشيش مكانة هامة من حيث استهلاكه فهو يحتل المرتبة الأولى في جميع كما هو الحال في ليبيا حيث تهربه من مصر وتأتي مادة الأفيون في المرتبة الثانية مع مادة LSD التي يشيع استعمالها في موريتانيا[3]

وتجدر الإشارة إلى أن تونس التي انتشرت فيها مادتي الفورتين و الهيروين بسبب تطور وانتشار المخدرات دون أن نستثني المغرب والذي يعتبر من الدول المنتجة للحشيش بصورة ملفتة إذ تحتل مساحات شاسعة حيث كان عدد المتعاطين سنة 1985 يقارب 5 ملايين شخص.[4]

والجزائر تعاني كغيرها من البلدان من مشكلة المخدرات التي تفاقمت منذ عقد الثمانينات، وإن تباينت معدلاتها من منطقة إلى أخرى ومن فئة إجتماعية إلى أخرى ونظرا للأحداث التي شهدتها الجزائر خلال 1989-1990 والتي دفعت الجزائر إلى عدم الاستقرار الأمني دام عشرية كاملة تفاقمت فيها كل أنواع الآفات الاجتماعية وعلى رأسها آفة المخدرات، "وتعد سنة 1992منعرجا حاسما في وتيرة تطور المخدرات في الجزائر حيث وصلت الكميات المحجوزة من القنب إلى 7 أطنان، ومن سنة 1992 إلى 2004 عرفت الظاهرة تزايدا مطردا بسبب الظروف الخاصة التي عرفتها الجزائر والاحصائيات الوطنية لكميات القنب المحجوزة لهذه الفترة تظهر بأنها في تصاعد مستمر سنة بعد سنة "[5]

---

[1] خلود سامي آل معجون: مكافحة جرائم المخدرات في النظام الاسلامي، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب،الرياض،1991، ص25

[2] نفس المرجع ، ص26

[3] محمد وهبي: جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، دون بلد نشر، 1988 ، ص ص 263-264

[4] نفس المرجع، ص 269

[5] أحمد حويتي: قراءة إحصائية لظاهرة المخدرات في الجزائر، البينة، الجزائر، 2021 ، ص6

المحاضرة الثانية: أهم المفاهيم المرتبطة بالمخدرات

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من أكثر الظواهر الاجتماعية والنفسية التي تعتمد على عدة مفاهيم ويرتبط استخدامها بالمجال الذي صدرت منه، وتزخر الأدبيات الاجتماعية بالعديد من الدراسات التي اهتمت بالمخدرات وأنواعها وتصنيفاتها، وهذا بمساهمة عدة علوم كالعلوم الاجتماعية والنفسية والطبية وحتى القانونية ... هذا ما أدى إلى مجموعة من المفاهيم المتعلقة بالمخدرات تبنى على أساسها الدراسات المتعلقة بالبحث في أسباب ونتائج المخدرات. لهذا ارتأينا تقديم بعض المفاهيم التي لا يستغني حديث المخدرات عنها وفيما يلي بعض المفاهيم الرئيسية وتعريفتها.

1- الإدمان (Addiction):

هو تكرار تعاطي مادة أو أكثر من المواد المخدرة بشكل قهري مما يؤدي إلى حالة اعتماد عضوي أو نفسي أو كليهما مع التحمل وظهور الأعراض الانسحابية في حالة القطاع.[1]

كما يعرف بأنه " حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار بالفرد والمجتمع وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الإنشائي ويتصف الادمان بقدرته على إحداث رغبة أو الحاجة التي يمكن قهرها (...) ويتصف بالميل نحو مضاعفة الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي والعضوي"[2].

ولقد ظهر مؤخرا مفاهيم للإدمان ترتبط بغير المخدرات كإدمان التدخين ، وإدمان المسكرات والكحوليات ، وإدمان الأنترنيت وإدمان السفر وأجريت عدة دراسات على هذه الأنواع من الإدمان إلا أن موضوع إدمان المخدرات ظل موضوع الساعة نظرا لم يخلفه من خطورة على الفرد والمجتمع وكل البشرية.

ونلفت الانتباه أننا لم نفصل كثيرا في تعريفنا للإدمان وأنواعه هذا لأننا سنتناوله في المحاضرات المقبلة بحول الله تعالى بنوع من التفصيل و التدفيق و التمحيص.

---

[1] خالد حمد المهندي: مرجع سابق ، ص48

[2] أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي ، مرجع سابق ، ص15

2- المدمن(Addict):

هو الشخص الذي تعود على تعاطي عقار معين ولفترة زمنية، هذا ما يجعل جسمه خاضعا ومعتمدا على هذه المادة المخدرة وينجم عن توقف تعاطيها أضرار نفسية وجسدية وعضوية قوية تدفع بالمتعاطي للبحث من أجل تأمينها بأية طريقة كانت[1].

أو هو ذلك الشخص الذي ربط حياته بعقار من العقاقير أو بمادة أخرى من المواد المخدرة أو المنبهة وتعود عليها ولا يمكنه الاستغناء عنها وعن تعاطيها بل ويسعى للبحث عنها، وفي حالة فقدانها يعجز عن ممارسة عمله ومواصلة حياته بصورة عادية لأن حالته النفسية ستكون مضطربة وسيئة ويائسة.[2]

3- التعود (Habituation):

هي حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر وتكون هناك رغبة، ولكن ليست قهرية في الاستمرار في تعاطي المخدر من أجل الإحساس بالراحة ،مع غياب الرغبة في زيادة الجرعة أي غياب ظاهرة التحمل .[3]

4- المواد النفسية:(psychoactive Drug)

هي أي مادة إذا تناولها الانسان أو الحيوان أثرت في نشاط المراكز العصبية العليا أو ما اصطلحنا على تسميته(في حالة إنسان) بالعمليات النفسية، وقد يكون تأثير هذه المادة في اتجاه التنشيط أو التخميد أو في اتجاه إحداث بعض الهلاوس[4].

5- الاعتماد (Dépendance) :

وهو "حالة نفسية وأحيانا جسمية تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي وبين أحد العقاقير، وتتسم باستجابات سلوكية، وتتضمن هذه الحالة نوعا من القهر لتناول العقار باستمرار(...) كما قد يعتمد الشخص على أكثر من عقار".[5]

---

[1] نفس المرجع، ص15

[2] خالد حمد المهندي ، مرجع سابق ، ص 56

[3] أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي ، مرجع سابق ، ص ص 15- 16

[4] مصطفى السويف: المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)، علم المعرفة، الكويت، 1996 ، ص 20

[5] عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي: مرجع سابق ، ص35

وينقسم إلى اعتماد جسمي (عضوي) واعتماد نفسي واعتماد اجتماعي. وسيتم التطرق لتعريف كل نوع بنوع من التفصيل و التدقيق في المحور الخاص بالإدمان

6- اللهفة (Croving) :

"هي رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الوسواسية ، فهي لا تفتأ تراود فكر المدمن، وتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة "[1].

7- الانسحاب (Withdrawol) :

هو مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها وفي شدتها، تحدث للفرد على إثر الانقطاع المفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة أو تخفيف جرعتها، بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيرا واستمر هذا التكرار لفترات طويلة و/أو بجرعات كبيرة [2]

8- التحمل (Tolérance):

وهو تغير عضوي يتجه نحو زيادة جرعة مادة محدثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بجرعة أقل، ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية أو عوامل نفسية اجتماعية [3]

إن الجسم الفرد يتفاعل مع العقاقير ويحدث ردة فعل تتمثل في قلة أو تراجع الاستجابة للجرعة الأصلية هذا ما يدفع بمتعاطي العقار إلى زيادة الجرعة من أجل الحصول على تأثير ونشوة والإحساس الناجم عن الجرعة الأصلية.

إذن يعرف التحمل من خلال العرضين التاليين:

- الحاجة إلى كميات متزايدة للحصول على حالة التسمم أو التأثيرات المرغوب فيها.
- انخفاض في آثار المخدرات نتيجة التعاطي المستمر لنفس الكمية.[4]

كما يعرف بأنه تغير عضو (فيزيولوجي) يتجه نحو زيادة جرعة محدثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بجرعة أقل. ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل

---

[1] مصطفى السويف: مرجع سابق، ص13

[2] نفس المرجع، ص 18

[3] نفس المرجع، ص ص 18-19

[4] أمال الدهان: الإدمان على المخدرات، النظريات والنماذج، دار أسامة ، عمان، 2018، ص22

فيزيولوجية أو عوامل نفسية اجتماعية، وقد يكون التحمل عضويا أو سلوكيا.

9- التحمل المتعدي:(Cross- Tolérance)

يشار بالتحمل المتعدي إلى انتقال أثر التحمل من المادة المتعاطات أصلا إلى مواد نفسية أخرى من الفئة نفسها أو من فئة قريبة .

مثال ذلك أن التحمل الذي ينشأ مع تعاطي الهيروبين يمتد أثره ليشمل المورفين والعكس[1].

10- التسمم (Intorication) :

يؤدي التسمم بالمواد نفسية التأثير إلى مجموعة من الاضطرابات الفيزيولوجية والنفسية قد تتشابه مع أعراض الاعتماد، غير أن أعراض التسمم تبدأ بالاختفاء تدريجيا بمجرد التوقف عن التعاطي وتختلف باختلاف المادة المتعاطات أو المستهلكة، إلا أن أكثر الأعراض شيوعا هو قلة التركيز والتفكير ونقص الادراك ، فرط في الحركة ضف إلى ذلك تغير في المزاج والذي قد يكون مصحوبا بسلوك عنيف[2] .

11- الجرعة الزائدة(Overdose) :

" ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة، وهي الجرعة التي إعتاد(المتعاطي المستمر، سواء كان الاستمرار منتظما أو متقطعا) أن يتعاطاها من أية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة "[3]، وقد تزيد الجرعة في مرة من المرات لسبب ما وتخلف أثارا عضوية أو نفسية معاكسة وحادة غالبا ما تكون مؤقتة ثم تزول تدريجيا إلا أنها قد لا تكون عابرة في بعض الحالات فتحتاج إلى الرعاية الطبية وفي بعض الحالات تؤدي شدتها إلى الموت[4] .

في معظم الحالات تحدث الجرعة الزائدة نتيجة الصدفة أو نتيجة ظروف خاصة بالشخص المتعاطي لا يمكن معرفتها إلا من خلال معرفة تفاصيل دقيقة في حياة المتعاطي، كما قد يلجأ المدمنين إلى الجرعة الزائدة من أجل الانتحار ووضع حد لحياتهم وعادة ما يستخدمون في ذلك الأدوية النفسية المشروعة.

---

[1] مصطفى السويف ، مرجع سابق، ص ص 17- 18

[2] Amirican psychiatric Association DSM_IV_TR , traduction , p Boyer et autres, 4 ieme edition, HI Maisson, pp 231-232

[3] مصطفى السويف ، مرجع سابق، ص 21

[4] نفس المرجع ، ص22

المحور الثاني: تصنيف المخدرات

المحاضرة الثالثة: تصنيف المخدرات وأنواعها وخصائصها

لقد كثرت أنواع المخدرات وأشكالها حتى أصبح من الصعب حصرها ويكمن وجه الاختلاف في زاوية النظر إليها ، فتصنف بعضها على أساس تأثيرها أو مصدر إنتاجها ولا يوجد إلى حد الآن اتفاق دولي موحد حول هذا التصنيف ، ولكن على العموم يرتكز أشهر التصنيفات على حسب العناصر التالية:

أولا – تصنيف المخدرات

1– التصنيف حسب المصدر :

– **المخدرات الطبيعية** : موجودة في شكلها الطبيعي دون اي تغيرات كيميائية ، وهي ذات أصل نباتي ، بمعنى أنها نباتات تحتوي أوراقها وثمارها وحتى بذورها (جوزة الطيب)على مادة مخدرة مثل القنب الهندي (الحشيش) والقات والأفيون والكوكا .[1]

– **المخدرات المصنعة:** وهي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية السابقة مع بعض الإضافات الكيميائية بحيث تكون المادة الناتجة عن هذا التفاعل ذات تأثير أشد وأقوى من المادة الأصلية، مثل: الهيروين ، الكوكايين والمورفين [2].

– **المخدرات التخليقية** : وتنتج هذه المخدرات من تفاعلات كيميائية بين عدة مركبات كيميائية داخل المعامل أو مراكز البحث ، وهي ليست من أصل نباتي أي لا يدخل في تركيبها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية ، وإن كانت تحدث آثار مشابهة للمخدرات الطبيعية لاسيما حالة الإدمان منها المنومات والمنبهات وعقاقير الهلوسة [3].

يشعر فيها المتعاطي بتهيج كبير ونشاط غير طبيعي كما يشعر بأنه قادر على كل شيء وشيئا فشيئا يدخل في الطور الثاني والذي يعرف بطور التوهم حيث يشعر خلاله المتعاطي بقدرة جنسية وهمية وقدرة عقلية كبيرة ، فيشعر بأنه قادر على الأعمال العاطفية ، يلي ذلك الطور الثالث

[1] سناء محمد سليمان: مرجع سابق، ص60

[2] محمد الزحيلي: أحكام التخدير والمخدرات الطبيعية والفقهية، مجلة جامعة دمشق، العدد 24، 2008 ، ص 749

[3] سناء محمد سليمان، مرجع سابق، ص ص 61–62

والأخيرة وهو طور الاكتئاب والجمود ويستمر بضع ساعات حيث المتعاطي خلالها بالتعب الشديد والنعاس وفقدان الشهية .... وهذا ويولد القات تبعية نفسية بصفة أساسية ، مع احتمال تكون اعتماد جسمي عند الاستمرار الطويل في استعمال نبات القات. [1]

2- التصنيف حسب مبدأ التأثير:

تختلف المخدرات من حيث تأثيرها على النشاط العقلي، تنقسم إلى :

- المسكرات مثل الكحول والكلوروفورم والبنزين.
- مسببات النشوة مثل الأفيون ومشتقاته .
- المهلوسات مثل القنب الهندي (الحشيش) والميسكالين .
- المنومات وتتمثل في الكورال وبروموميد البوتاسيوم[2]

3- التصنيف حسب لون المخدر:

- المخدرات البيضاء: مثل الكوكايين والهيروين والمورفين.
- المخدرات السوداء : مثل الأفيون ومشتقاته والحشيش [3] .

وتجدر الإشارة إلى أن هذا التقسيم غير دقيق، إذ يتأثر لون المخدر بدرجة نقائها ومناطق إنتاجها وطرق حفظها.

4- **تصنيف منظمة الصحة العالمية** : قامت منظمة الصحة العالمية بتصنيف المخدرات كمايلي

- مجموعة العقاقير المنبهة وتشمل الكوكايين والكافيين والنيكوتين.
- مجموعة العقاقير المهدئة وتتضمن المورفين والأفيون والهيروين وبعض المخدرات المصنعة مثل الميثان .
- مجموعة العقاقير المثيرة وتشمل القنب الهندي ، الذي يستخرج منه الحشيش والماريخوانا.
- التصنيف حسب التركيب الكيميائي : اعتمدت منظمة الصحة العالمية في تصنيفاتها للمخدرات بالإضافة إلى المجموعات السالفة الذكر

---

[1] أمال الدهان، مرجع سابق، ص38

[2] أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي ، مرجع سابق، ص21

[3] نفس المرجع ، ص 21

– تصنيف تأثير المخدر حسب التركيب الكيميائي ، ويشمل هذا التصنيف ثماني مجوعات هي : الأفيون – المنشطات – الحشيش الأمفيتامينات–الكوكا – الباربتيورات (Barbitiorat) – القات – الفولاتيل [1].

ثانيا– أنواع المخدرات :

المخدرات أنواع متعددة لا يمكن حصرها كلها ذلك أن الصناعات الكيماوية الدوائية في تطور مستمر ، وهي تطرح لنا كل يوم عشرات المركبات التي تختلف من نوع لآخر حسب تأثيرها ونوعية تركيبها ، لذا اختلف العديد من الباحثين في تصنيف هذه المواد وفي تحديد أنواعها وسنحاول هنا تصنيف أنواع المخدرات كمايلي :

1– المخدرات المثبطة :

– المخدرات الطبيعية :

– **الأفيون** : وهو العصارة المستخرجة من ثمار "الخشخاش" غير الناضجة والمعروف باسم (Sommiferm papa) ، والأفيون هي مادة لزجة القوام لادغة ، مرة المذاق تصبح فيما بعد بلون بني قاتم أقرب للسواد ، ويعتبر الأفيون ومشتقاته من أخطر أنواع المواد المخدرة تأثيرا على الجسم في حالة سوء استخدامه[2] .

ينمو الأفيون في المناطق المعتدلة، وقد أستخدم لأغراض طبية ويستهلك عن طريق الحقن بعد إذابته في الماء ويعد المادة الخام للإنتاج غير المشروع للمورفين و الهيروين.

يتم الحصول على الأفيون بتجريح القشور الخارجية لنبات الخشخاش بواسطة سكين مما يؤدي إلى سيلان الأفيون على شكل مادة صمغية بيضاء لا تلبث أن تتجمع طوال الليل حول شقوق المحافظ وعلى الأوراق ، ويتحول لونها إلى البني .

ومن الأضرار الصحية للأفيون مرض السيدا ، التهاب الكبد الفيروسي والتسمم.

---

[1] الأصفر أحمد عبد العزيز: عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الوطن العربي، مكتبة فهد الوطنية، الرياض،2004، ص46

[2] محمد بلبريك: المخدرات (أنواعها، توزيعها الجغرافي، طرق تهريبها، أسباب تعاطيها ودور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية منها)، مركز البحوث و الدراسات حوا العالم، الجزائر، 2016 ، ص 13

– **المورفين** : هو من مشتقات الأفيون الخام ، وهو مادة مخدرة يتم استعمالها للتخلص من الآلام ويتولد عن متعاطيه إحساسا بالنشوة ، إلا أن التعاطي المستمر له يسبب نوعا من الذهول العقلي [1] يؤدي تناول المورفين إلى الهدوء والاسترخاء والشعور الشديد بالنعاس كما يعف التنفس ويبطئ النبض مما يؤدي إلى انخفاض الضغط الدموي.

– **الكوديين** : وهو أحدث مشتقات الأفيون الخام ، تم استخلاصه أول مرة من الأفيون في سنة 1832 من ذطرف الصيدلي الفرنسي Jean Pierre Robique

يستخدم في تسكين السعال ، وتشنج الأمعاء ويؤخذ على شكل بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب سائل أو محلول .

– **المخدرات نصف مصنعة:**

– **الهيروين:** وهو أحد مشتقات الأفيون ، وهو عبارة عن مسحوق نقي أبيض اللون وبني داكن ويعتمد على عدة عوامل مثل طريقة التحضير أو خلطة مع السكر الناعم أو السكر البني أو بإضافة مواد أخرى بغرض تحقيق الكسب السريع بالإتجار غير المشروع [2].

يستعمل الهيروين من طرف المدمنين عن طريق الشم أو الاستنشاق والحقن الوريدي أو العضلي ، يحدث تعاطي الهيروين الشعور القوي بالنشوة والانشراح والدفيء في كامل الجسم بالإضافة إلى رفض الطعام وقلة التركيز وحكة في الأنف والعينين[3] .

هناك كذلك الأوكسيكودين والهيدروكودين ويشتق من كلمة الكوديين يقوم بتسكين الآلام كنه يحدث الإدمان .

– **المخدرات المصنعة:**

– **بديلات المورفين** : وهي تبادل المورفين في قوة تأثيرها إلا أنها تختلف عنه تماما من حيث التركيب ، ومنها المنومات والتي يتم تعاطيها عن طريق الفوم أو عن طريق الحقن .[4]

– **المنومات والمهدئات** : وهي عقاقير تسبب الهدوء والنعاس والنوم بالتحديد مثل الباربيتيورات

---

[1] فتحي دردار: الادمان، المخدرات، التدخين، دون دار نشر،الجزائر،2001،ص 39

[2] محمد بلبريك، مرجع سابق، ص 15

[3] نفس المرجع، ص 15

[4] فتحي دردار، مرجع سابق، ص40

2- المنشطات :

وهي عقاقير تعمل على تنشيط الجهاز العصبي ، فتجعل الفرد الذي يتعاطاها يشعر بمزيد من النشاط والحيوية الجسمية والعقلية ، وهناك من هذه المواد ماهو طبيعي واصطناعي

- المواد الطبيعية: من أشهرها

- **الكوكايين** : وهي مادة ناعمة بيضاء منبهة للجهاز العصبي ، توجد على شكل مسحوق أبيض بلوري ثلجي الشكل هذه البلورات دقيقة ولامعة مرة الطعم ، لا رائحة لها تذوب إذا ما فركت بين الأصابع يستخرج الكوكايين من أوراق أشجار الكوكا التي تزرع خاصة في أمريكا الجنوبية والوسطى بالإضافة إلى الهند ، كانت أوراق الشجرة تمضغ وتستحلب للحصول على النشوة والنشاط .

المدمن على الكوكايين يشعر بالنشاط والسعادة في بداية التعاطي فقط أي خلال لحظات من شم الكوكايين أو حقنه بالوريد ، حيث يبدأ مفعول هذا الأخير فورا ،ولكن فيما بعد يشعر مستعمله بالحزن والكآبة والكسل فيبحث عن جرعة كوكايين جديدة ليشعر مرة أخرى بنفس الإحساس الأمر الذي يجعله يقع في شباك الإدمان[1]

- **القات** : القات شجرة دائمة الخضرة ، وأول من أسماها باسمها العلمي ووصفها وصفا دقيقا هو عالم النبات السويدي " بيرفورسكال " BerForsskal" أما الاسم العلمي الذي أطلقه على هذا النبات فهو " catha edulis" ، ويتراوح طول شجرة القات بين 5 و 10 أمتار ، وأوراق الشجرة بيضوية مدببة وتقطف للمضغ وهي صغيرة [2].

يولد لدى الشخص الذي يتعاطاه شعورا بالارتياح ويمكن التمييز بين 3 أطوار متتالية لدى مستعملي القات ، يستمر الطور الأول من 4-6 ساعات.

- المخدرات المصنعة :

- **الأمفيتامينات** : أكتشف هذا العقار لأول مرة سنة 1887 ، وفي عام 1937 تم إنتاج الأمفتامين كأقراص لعلاج النوم ، وكان المحاربون في الحرب العالمية الثانية يتناولون للتغلب على

[1] سناء محمد سليمان ، مرجع سابق، ص ص 75-77

[2] مصطفى السويف، مرجع سابق ، ص40

الإجهاد ويظلون يقظين تستعمل هذه المركبات الدوائية لعلاج حالات النوم القهري ، وحالات الاكتئاب ، وحالات الإدمان على الكحول ، كما تستعمل لعلاج السمنة ولعلاج حالات الأطفال المصابين بالحركة الزائدة والنشاط المفرط [1].

- **النيكوتين** : يرجع ظهور مصطلح النيكوتين إلى عالم النبات السويدي " كارل لينياس " الذي أطلق على نبات التبغ اسم نيكوتين.

كان يستعمل التبغ في البداية كعلاج للزكام والصداع ، ثم استعمل فيما بعد للإحساس بالمتعة والراحة وحذر الملك جيمس الأول سنة 1604 بعد انتشار التبغ في أوروبا من استعماله وأعلن غضبه على التدخين وشبهه بشرب الكحول حتى السكر وقام بفرض ضرائب باهظة على المتاجرين به .[2]

3- المهلوسات:

هي المواد التي تؤدي إلى عدم اتزان في العقل ، فتحدث تصورات وتخيلات وأحلام وهلاوس بصرية أو سمعية أو شمية أو جميعها .

- مواد طبيعية:

بعض هذه المواد المهلوسة طبيعي مثل الحشيش والماريخوانا وبعضها الآخر صناعي وهي ليست عقاقير طبية رغم أن البعض منها قد استعمل في بعض الأبحاث الطبية .

- الحشيش: (الفنب الهندي)

هو الاسم العربي الشائع لنبات القنب الهندي من جهة وللمخدر المستخرج من هذا النبات من جهة أخرى، وهو نبات قديم الوجود ويعد أكثر أنواع المخدرات إنتشارا في دول الشرق الأوسط وهو معروف في جميع أنحاء[3]

---

[1] محمد بلبريك ، مرجع سابق، ص24

[2] حسين علي فايد: المشكلات النفسية الاجتماعية ، رؤية تفسيرية، مؤسسة طيبة ، دون بلد نشر، 2005، ص43

[3] إبراهيم نافع: كارثة الإدمان، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، 1989، ص 19

- **الماريخوانا:**

هي جزء من نبات القنب الهندي وهي تضع من الأوراق الجافة لأنثى القنب، ومن أثارها على جسم المتعاطي، ضعف الاحساس بالذات وإحداث اضطراب في العلاقة بين الحجم والمساحة أو ما يعرف" بشعور الضخامة" [1]

- **المواد المصنعة:** نذكر من أهمها عقار L.S.D وعقارD.M.T.

4- المستنشقات (المذيبات الطيارة):

يعتبر استنشاق المواد الطيارة، أحد جوانب مشكلة تعاطي المواد النفسية والاعتماد عليها وتتميز المواد المصنفة ضمن هذه الفئة بسرعة تحولها إلى أبخرة متطايرة، كما أنها تحدث درجة من التسمم عند استنشاقها ، ومن أكثرها انتشارا الهيدروكروبونات الطيارة والتي توجد في مذيبات الطلاء وفي أنواع الغزاء وأشهر مفرداتها : التوليبين toluene" و البنزين وتوجد مفردات أخرى تباع في الأسواق جاهزة نظرا لاستعمالاتها المختلفة نذكر منها والتي تعتبر الأكثر شيوعا بعض المواد المزيلة للبقع في الملابس والأفرشة والأسيتون المستعمل في إزالة طلاء الأظافر(المناكير) وبعض أنواع الإيروسول والذي يستخدم عادة في المنازل لطرد أو للتخلص من الذباب وبعض الحشرات الطيارة (مبيد الحشرات مثلا) [2].

ويمكن تقديم خريطة تصنيفية لأنواع المخدرات من خلال الجدول الموالي والذي يلخص محتوى ما ذكر سابقا.

---

[1] فتحي دردار: مرجع سابق، ص 6

[2] عادل الدمرداش: الإدمان مظاهره وعلاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1982، ص 16

المصدر: عبد الإله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي : المخدرات و المؤثرات العقلية، ط1، الرياض، 2011، ص 33

المحور الثالث: تعاطي المخدرات في المجتمع

المحاضرة الرابعة: تعاطي المخدرات: تعريفه وأنواعه :

1- تعريف تعاطي المخدرات

جاء في لسان العرب لابن منظور أن التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله، ويقصد بتعاطي المخدرات استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بغرض الحصول على تأثير نفسي أو جسدي.[1]

كما يعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه : استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنيس نفسي أو عقلي معين[2] وهناك من يعرفه بأنه: رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف إراديا أو عن طريق الصدفة على آثارها المسكنة أو المخدرة أو المنبهة أو المنشطة وتسبب حالة من الإدمان، تضر بالفرد، جسميا ونفسيا واجتماعيا[3]

2- أنواع تعاطي المخدرات :

لا يعتبر كل متعاطي للمخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمنا عليها، من هذا المنطلق فقد تم تصنيف المتعاطي للمخدرات في ثلاث أشكال أو فئات وهي كالتالي:

- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي:

يدخل ضمن هذه الفئة الأشخاص الذين تعاطوا فيها المخدرات من مرة إلى ثلاث مرات في حياتهم ، وغالبا ما تكون دوافعهم فضولية استكشافية ، وقد يكون الإشهار المقصود أو غير المقصود من طرف الأصدقاء أو بعض وسائل الإعلام أحيانا من أهم الأسباب التي تثير فضول الشباب وبالتالي تدفعهم لتعاطي المخدرات .

- التعاطي العرضي أو الظرفي :

والمقصود به تعاطي الشخص من فترة لأخرى، وقد لا يتجاوز مرة أو اثنين في الشهر مما يجعله

---

[1] خالد حمد المهندي: مرجع سابق، ص49

[2] رشاد أحمد عبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، مركز الدراسات الأمنية و التدريب، الرياض، 1992، ص40

[3] نفس المرجع ، ص 40

يتعاطاه إلا في حالة توفره بسهولة إذ يصبح تعاطي المخدر عادة أكثر منه تدبير وبالتالي لا يشعر المتعاطي بتبعية نحوه [1].

- التعاطي المنتظم:

يصل المتعاطي في هذه الفئة إلى مرحلة متقدمة من التعاطي ليصل إلى تعلقه بالمخدرات ، ويرجع وصوله إلى هذه المرحلة إلى العوامل النفسية كالاكتئاب والإحباط والقلق واليأس ...أكثر من ارتباطه بالعوامل الأخرى السالفة الذكر كالأصدقاء ووسائل الإعلام. [2]

- التعاطي الكثيف أو القهري:

أهم ما يميز مرحلة التعاطي الكثيف هو التعاطي اليومي، ويكون جديا وبمقادير كبيرة لعدة أيام ليصل الشخص بذلك إلى الإدمان وهو استخدام الفرد العقاقير استخداما قهريا بحيث يضر بصحته ويفقد السيطرة على ضبط نفسه عن الإدمان[3] .

إن سيطرة المخدر على حياة الفرد ، السبب الرئيسي في التعاطي القهري مما يولد لدى الفرد تبعية نفسية وجسدية أحيانا للمخدر ينجز عنها عدة مشكلات كصعوبة التوافق والتواصل مع الحياة الاجتماعية ، والمحيط الاجتماعي بما في ذلك الأسرة والأصدقاء

3- طرق تعاطي المخدرات و الادمان عليها:

تختلف طرق تعاطي المخدرات من صنف لآخر ومن شخص لآخر، فالبعض يفضل التعاطي منفردا والبعض الآخر يشعر بالنشوة وهو يتعاطاها وسط المجموعة، ولقد تعددت وتنوعت أساليب تعاطي المخدرات مع انتشار المواد المخدرة، فمنها ما يتم تعاطيه عن طريق التدخين وإما مع السجائر أو عن طريق البلع أو إذابتها مع الماء ثم حقنها في الجلد أو في الوريد.. وهناك طرق عديدة لتعاطي وإدمان المخدرات نذكر أشهرها وأكثرها انتشارا الطرق التالية:

- عن طريق الفم:

يتم تناول أنواع معينة من الأدوية (سواء كانت شراب أو حبوب أو كبسولات) عن طريق الفم، بحيث تؤثر على جسم ونفسية الشخص المتعاطي فتحقق له الاسترخاء أو النوم أو السهر أو الفرح

---

[1] فتحي دردار: مرجع سابق ، ص6

[2] نفس المرجع، ص 6

[3] نفس المرجع ، ص8

أو فقدان الوعي والاحساس كما تتم أيضا عن طريق الشرب (كشرب الخمر والكحوليات مثلا)[1] أو عن طريق المضغ إذ يتم مضغ القات وتخزينه في الجزء الأيمن أو الأيسر من الفم (الشدق) أو عن طريق التدخين في شكل " سيجارة، أو نرجيلة" ومن أشهر الدول العربية المنتشر فيها هذا الصنف مصر، أو عن طريق الشراب حيث يقطع المتعاطي أوراق الحشيش وقممه الزهرية وينقعها في الماء ويذيبها ثم يشربها وتنتشر هذه الطريقة في الهند[2].

ونذكر على سبيل المثال لا الحصر تعاطي المهلوسات وسميت كذلك لآثار الهلوسة التي تحدثها على الشخص المتعاطي وهي في الغالب تخيلات عن أصوات وصور وهمية، وأهم هذه المهلوسات عقار L.S. D وعقارP.C.P وتكون المهلوسات على شكل حبوب تؤخذ عن طريق الفم[3].

- عن طريق الشم (الأنف):

تحدث هذه العملية عن طريق استنشاق دخان التبغ أو السجائر أو الشيشة بوضع نوع من المخدر فيها على سبيل المثال الهيروين والأفيون حيث يتم إدخاله عبر الخياشيم إلى الدماغ فيحدث أعراضا مخدرة خطيرة لسرعة وصوله إلى الدماغ.[4]

كذلك للمورفين خاصية كبيرة في تسكين الآلام، إلا أنه يسبب الادمان الفيزيولوجي حيث يؤثر على وظائف خلايا المخ، والهيروين من مشتقات المورفين ويكثر استعماله عن طريق الشم، ويتم إدمانه بعد أسبوع من البدء في تعاطيه.[5]

وهناك أيضا من المواد المخدرة التي يتعاطاها المدمنون عن طريق الشم الكوكايين والهيروين الذي زاد استخدامها أو بالأحرى استهلاكها بشكل مذهل في الآونة الأخيرة " ويستخدم المدمن بودرة الهيروين أو الكوكايين مخلوطة بسكر أبيض وبحمض بوريك حتى يخفف تركيز المخدر في المسحوق المتعاطي إلى حوالي 7% من العقار، إذ أن شمة واحدة نقية 100% من تلك المواد قد

---

[1] مدحت محمد أبو النصر: تجارب أجنبية وعربية ناجحة في مكافحة مشكلة تعاطي المخدرات، المكتبة العصرية، ط1 ، المنصورة، 2016 ، ص17

[2] خالد حمد المهندي، ص 45

[3] نفس المرجع، ص 46

[4] مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص 17

[5] خالد حمد المهندي : مرجع سابق، ص 47

تودي بحياة الإنسان إلى الهلاك، وكثيرا ما يحدث الشم تقيحات شديدة في الأنف وثقوب بالحاجز الأنفي للمدمن"[1]

- عن طريق الحقن:

يتعاطى المدمن في هذه الحالة المخدرات بواسطة الحقن عبر الوريد فتسير المادة عبر الدم فيمتص الجسم تلك المادة المخدرة بشكل سريع، فتصبح جزءا من تركيبة الدم [2]، وتشكل اعتمادا تجعل الجسم لا يستطيع الاستغناء عنها فيصبح المتعاطي مضطرا لإعطاء الجسم جرعات تدريجية كي يصبح الوضع طبيعي بالنسبة لتركيبة الدم ومنه للجسم كله.

ولا يخفى عنا ما يمكن أن يحدثه استعمال أدوات غير معقمة في موضع الحقن بالإضافة لنقل للأمراض نتيجة الاستعمال المتكرر لنفس الحفنة من طرف عدة أشخاص كمرض التهاب الكبد والملاريا .. وأخيرا مرض فقدان المناعة والمعروف بالإيدز" ففي دراسة إحصائية أخيرة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على مرضى الإيدز وجد أنه من اثنتي عشر ألف حالة مصابة بالإيدز 73% منهم من مدمني تعاطي العقاقير المخدرة عن طريق الحقن"[3]

- عن طريق الأذن

لم يعد استهلاك المخدرات بنفس الطرق التقليدية المنحصرة في الشم و التدخين و الحقن وإنما عرفت تطورا وتغيرا كبيرا مع التغيرات الاجتماعية التي عرفها العالم كله فأصبح الحديث الآن عن نظم التعاطي الإلكتروني أو التعاطي الرقمي بحيث يحدث نفس التأثير الذي تحدثه المخدرات الطبيعية أو التخليقية الأخرى. وهي ما يطلق عنها المخدرات الرقمية (Digital Drugs) حيث يتعاطى المدمن مقاطع من نغمات يتم سماعها عن طريق سماعات بكل من الأذنين. و" نشأت المخدرات الرقمية على تقنية قديمة تسمى النقر بالأذنين، اكتشفها العالم الألماني الفيزيائي "هينريش دوف" عام 1839، واستخدمت لأول مرة سنة1940 لعلاج بعض الحالات النفسية لشريحة من المصابين بالاكتئاب الخفيف في حالة المرضى الذين يرفضون العلاج "[4].

---

[1] نفس المرجع ، ص44

[2] مدحت محمد أبو النصر: مرجع سابق ، ص18

[3] خالد حمد المهندي: مرجع سابق، ص44

[4] مدحت محمد أبو النصر: مرجع سابق، ص 19

وتتمثل آلية عمل المخدرات الرقمية في أن الدماغ يحاول جاهدا أن يوحد الترددين في الأذن اليمنى واليسرى للحصول على مستوى واحد للصوتين، الأمر الذي يترك الدماغ في حالة غير مستقرة على مستوى الإشارات الكهربائية التي يرسلها، ومن هنا يختار المروجين لمثل هذه المخدرات نوع العقار الذي يريده المتعاطي[1] الذي سرعان ما يقع فريسة الادمان.

ومن أهم الطرق لمكافحة المخدرات الرقمية نذكر مايلي:

- تطوير وتحديث القانون لتجريم استخدام وتسويق وبيع هذا النوع من الإدمان
- إيجاد تعاون دولي قوي لتحديد مصادر هذه المراقع والعمل على ضبط والقبض على مروجيها.
- تدريب فرق المكافحة لرصد وحجب المواقع الالكترونية التي تروج لهذا النوع من المخدرات.
- التواصل مع الاسر وتوعيتهم وتدريبهم على طرق وآليات حماية أبنائهم من تعاطي وإدمان المخدرات بصفة عامة والمخدرات الرقمية بصفة خاصة[2]

4- تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري: مقاربة إحصائية من خلال معطيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها

تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة الثلاثة (الدرك الوطني، المديرية العامة للأمن الوطني والجمارك) خلال السداسي الأول من سنة 2023 بحجز:

* 22387,568 كلغ من راتنج القنب
* 13872,81 غ من حشيش القنب
* 1551,26 غ من بذور القنب
* 45179,894غ من الكوكايين
* 1442 غ من الهيروين
* 461,66 غ من بذور الأفيون
* 8108982 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية و46 قارورة من سوائل المؤثرات.

[1] نفس المرجع ، ص 20

[2] نفس المرجع ، ص ص 20-21

هذا بالإضافة إلى اكتشاف وإتلاف 5194 نبتة من نبتات القنب و427 نبتة من نبتات الأفيون، والمجموع العام للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية للسداسي الأول من سنتي (2022 -2023) ملخص في معطيات الجدول الموالي:

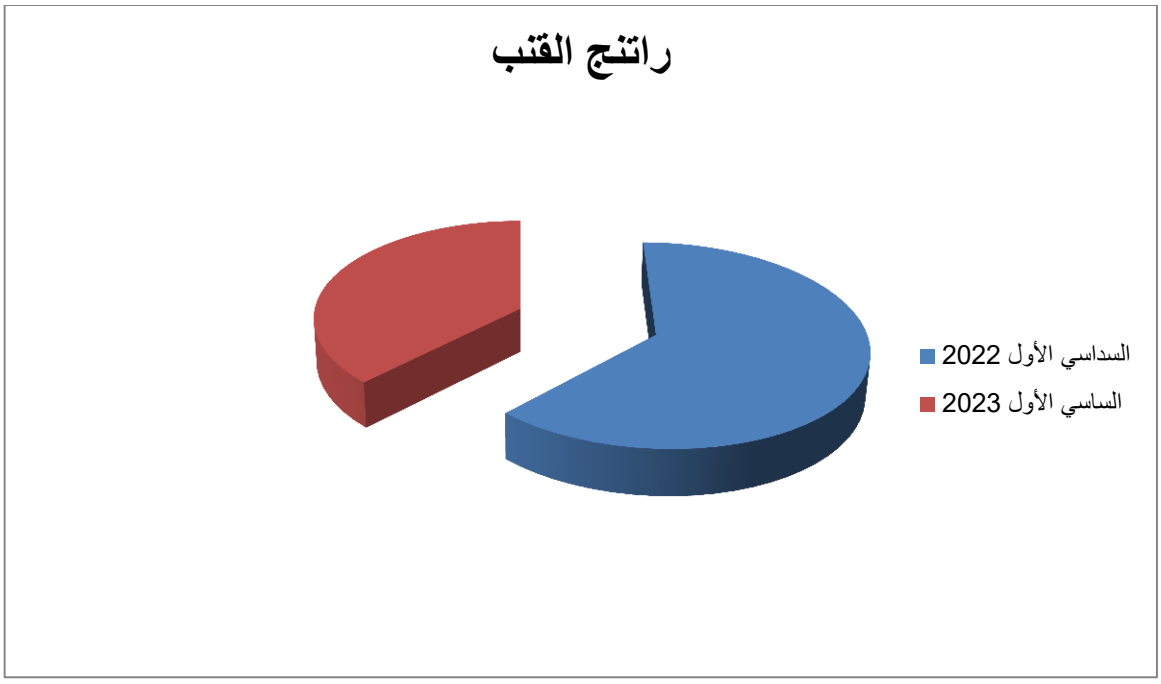
التصنيف حسب نوعية المخدرات		الكميات المحجوزة خلال السداسي الاول 2022	الكميات المحجوزة خلال السداسي الاول 2023	التغير
القنب	راتنج القنب	37 268, 499 كلغ	22 387 ,568 كلغ	14 880 ,931-
	حشيش القنب	407,20 غ	13 872 ,81 غ	13 168 ,61 +
	زيت القنب	5 ميليلتر	-	5 -
	بذور القنب	580,513 غ	1 551 ,26 غ	970 ,747 +
	نبات القنب	2326 نبتة	5194 نبتة	2868 +
الكوكايين		14 136 ,336 غ 455 000 قرص	45 179 ,894 غ	31 043 ,558 + 455 000 -
الكراك		27,15 غ	-	27,15 -
الهيروين		2 688 ,899 غ	1442 غ	1 246 ,899 -
الأفيون	بذور الأفيون	120 غ	461 ,66 غ	341 ,66 +
	نبات الأفيون	190 نبتة	427 نبتة	237+
المؤثرات العقلية		4 751 990 قرص 80 قارورة	8 108 982 قرص 46 قارورة	3 356 ,992 34 -

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة الاحصائية للسداسي الأول من سنة 2023، الجزائر، ص3

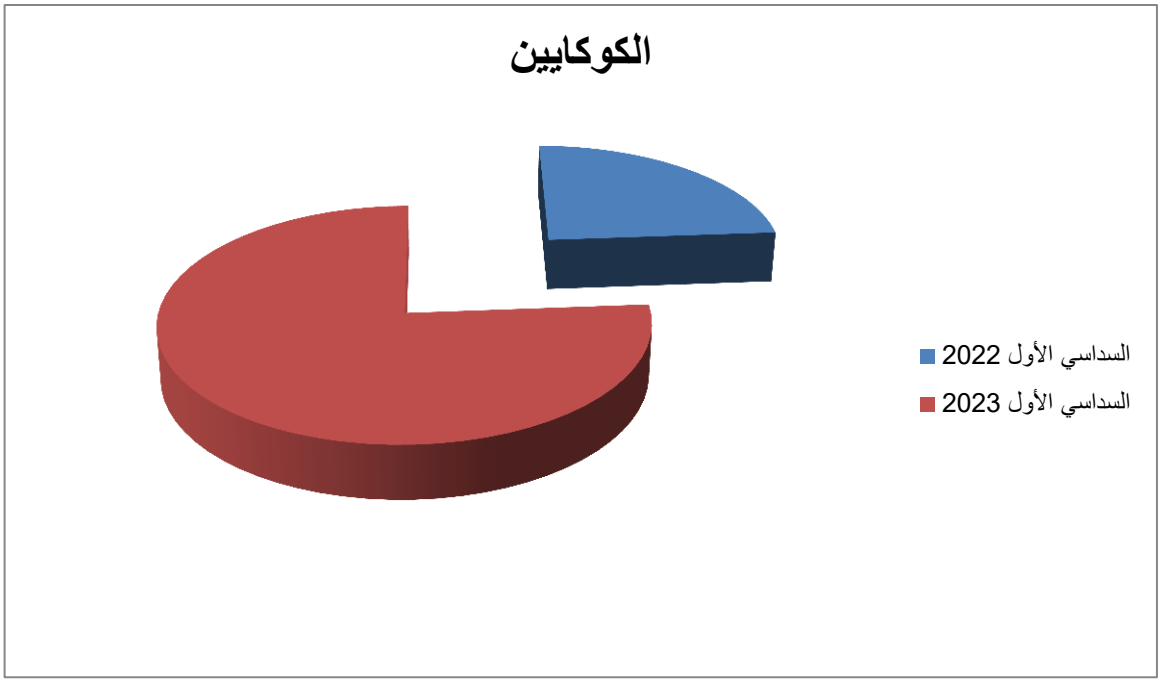
بمقارنة حصيلة السنتين يتضح لنا أن هناك تذبذب في الكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية، إذ شهد القنب بكل أصنافه باستثناء راتنج وزيت القنب ارتفاعا كبيرا حيث عرفت الكميات المحجوزة من حشيش القنب ارتفاعا مذهلا في ظرف سنة واحدة حيث قدرت ب 13 872 ,81 غ في سنة 2023 بعد أن كانت تقدر ب 704 ,20 غ في سنة 2022 أي بزيادة تقارب العشرين مرة كما شهدت الكميات المحجوزة من بذور ونبات القنب هي الأخرى ارتفاعا كبيرا قد فاق الضعف، مما يدل أن القنب هو من أكثر أنواع المخدرات إقبالا من طرف المتعاطين

والمدمنين في المجتمع الجزائري بينما عرف وراتنج القنب انخفاضا بحوالي 40 بالمئة كما أنه لم يتم حجز أية كميات من زيت القنب حسب إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة لمخدرات وإدمانها كما أن الكوكايين و الأفيون (بذورا ونباتا) وحتى المؤثرات العقلية (الأقراص) قد عرفت ارتفاعا مقلقا في ظرف سنة واحدة تستحق تكثيف وتجنيد كافة الجهود من أجل محاربة هذه الآفة الاجتماعية التي باتت تهدد أمن واستقرار المجتمع كله .

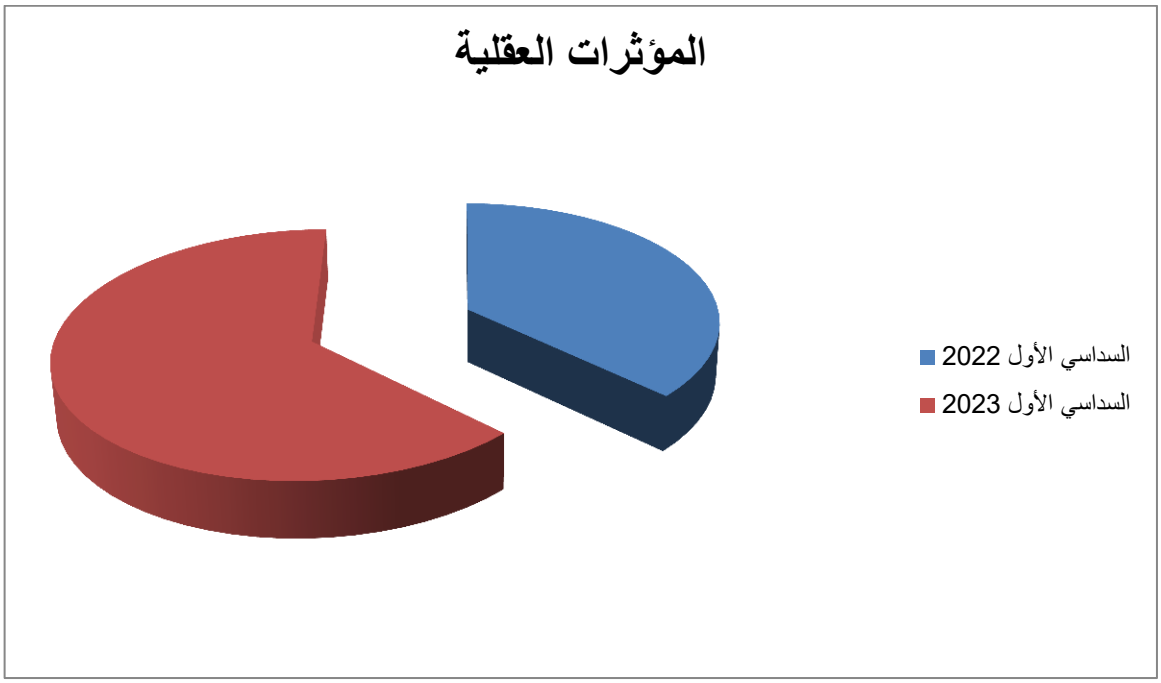
وتمثل الدوائر النسبية التالية تغير الكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية حسب توع المخدر:



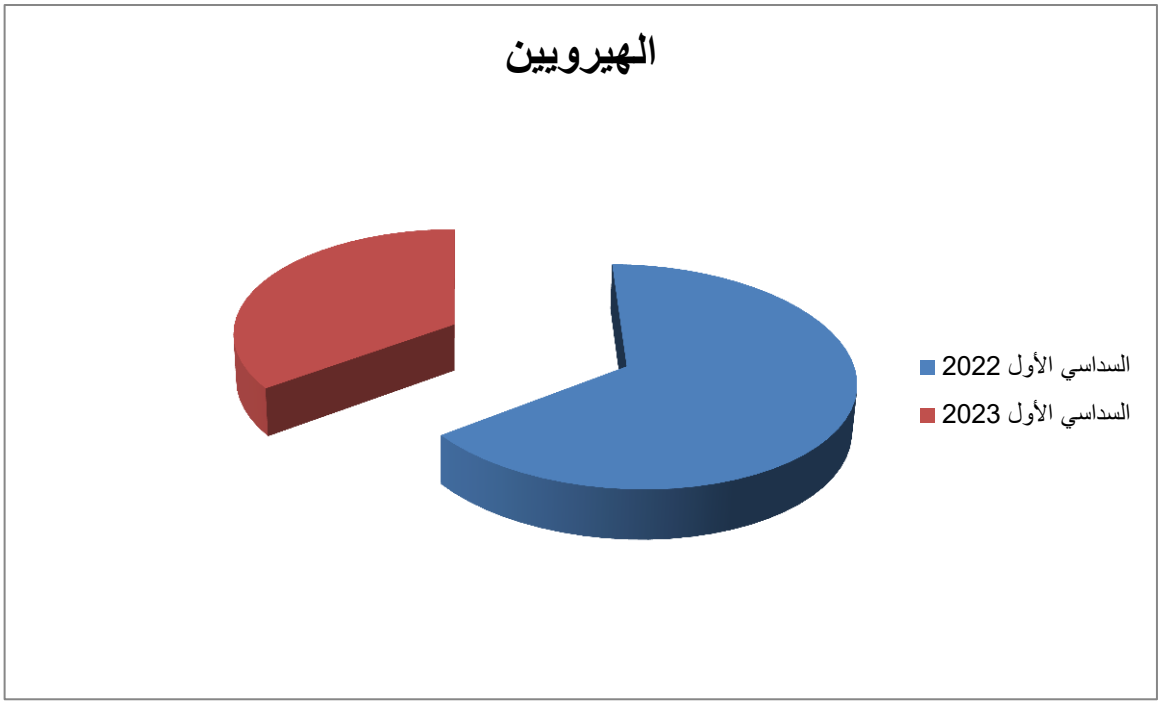
المصدر: من إعداد الباحثة بناء على معطيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها ، ص5



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على معطيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها ، ص5



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على معطيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها ، ص5



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على معطيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها ، ص5

- القضايا المعالجة من طرف مصالح مكافحة المخدرات:

إن الكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة هي ليست موجهة للاستهلاك فحسب وإنما بالإضافة إلى ذلك فهي موجهة للتهريب والإتجار بها وهذا ما سنوضحه من خلال القضايا المعالجة التالية:

- عالجت مصالح المكافحة الثلاثة **67 957 قضية** خلال السداسي الأول من سنة 2023 تتوزع هذه القضايا بين التهريب والاتجار والحيازة والاستهلاك كمايلي:

القضايا المعالجة / صنف المخدر	الإتجار والتهريب	التهريب الدولي	الحيازة والاستهلاك
القنب	5480	147	34 215
الكوكايين	231	4	258
الهيروبين	43	2	75
المؤثرات العقلية	9602	79	17 779
المجموع	15 356	232	52 327

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على معطيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها ، ص ص 6 - 7

وإذا قمنا" بمقارنة بحصيلة السداسي الأول من سنة 2023 الذي تم من خلالها معالجة 173 47 قضية ، نسجل إذن إرتفاع في عدد القضايا ب 784 20 قضية أي زيادة بنسبة 44,06% "[1]

هذا بالإضافة إلى **42 قضية متعلقة** بزراعة القنب والأفيون تتوزع بين:

38 قضية بزراعة القنب ،**4 قضايا** متعلقة بزراعة الأفيون.

ويتضح من خلال هذه المعطيات استفحال ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري بدليل ارتفاع عدد القضايا المعالجة المتعلقة بالحيازة والاستهلاك خلال السداسي الأول فقط من سنة 2023 تليها قضايا الاتجار والتهريب ومنه قضايا التهريب الدولي و الملفت للانتباه هو قضايا زراعة القنب والأفيون رغم قلتها – 42 قضية – إلا أنها تحمل في طياتها دلالة كبيرة وهي أن الجزائر كانت بلد عبور للمخدرات ثم انتقلت لتصبح بلد مستهلك لهذه السموم والآن هي مرشحة أن تصبح بلد منتج وهذا وضع خطير يحتاج لأكثر من وقفة، رغم أن المشرع الجزائري قد شدد على عقوبة زرع المخدرات خارج إطارها القانوني من خلال القانون04-18 أين حدد الحكم على مرتكبيها بالسجن المؤبد كما سنراه من خلال المحاضرات القادمة والمتعلقة بمكافحة المخدرات من خلال الجهود الدولية والوطنية.

[1] الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة الاحصائية للسداسي الأول من سنة 2023، الجزائر ، ص7

المحور الرابع: الإدمان: تعريفه وإنعكاساته على الفرد والمجتمع

المحاضرة الخامسة: تعريف الادمان، أنواعه ومراحله

إن الإدمان ظاهرة المجتمعات التي تحتوي على كثير من العناصر البنائية المتناقضة وخاصة في أنساق القيم ويبدو أن الحضارة الحديثة انتبهت لها متأخرة، حيث بدأت الكثير من الدول غير المسلمة الأخذ بنظرة الإسلام والتفكير جديا في وضع القيود والقوانين الصارمة على الخمر والمخدرات وإن لم يكن تحريمها، وسنحاول التطرق من خلال هذه المحاضرة إلى الإدمان ، تعريفه وانعكاساته على الفرد والمجتمع

1- مفهوم الإدمان:

- **لغة:** الإدمان لفظ مشتق من الفعل أدمن، يدمنن أدمن، إدمانا، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه [1].

لغويا الإدمان مصطلح يشير إلى المداومة على الشيء أو الاعتماد المضطرد عليه، وهناك عدة تعاريف عن الادمان نذكر منها:

- الادمان حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر
- الادمان هو الاعتماد النفسي و العضوي على أحد المواد المخدرة
- الادمان هو حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية متكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة [2].

- **اصطلاحا:** هو تعاطي المواد الضارة طبيا واجتماعيا وعضويا بكميات أو جرعات كبيرة ولفترات طويلة، تجعل الفرد متعودا عليها وخاضعا لتأثيرها، ويصعب أو قد يستحيل عليه الإقلاع عنها[3].

وقد يكون الإدمان، إدمانا على الخمر والمسكرات أو إدمانا على المخدرات أو حتى بعض الأدوية والعقاقير.

---

[1] بن هادية وآخرون نقلا عن أمال الدهان : مرجع سابق ، ص15

[2] خالد حمد المهندي: مرجع سابق ، ص 51

[3] نفس المرجع ، ص48

وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) سنة 1973 الإدمان بأنه:

" حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره" [1]

ولقد أوصت منظمة الصحة العالمية (WHO) التابعة للأمم المتحدة في تقريرها رقم (217) الصادر في سنة 1964 باستخدام مصطلح الاعتماد على العقاقير (Drog Dependance) بدلا من مصطلحي الإدمان و التعود أو الاعتياد ، على أن يكون دائما مقرونا بكلمة الاعتماد والاشارة لنوع المخدر المقصود [2].

وبهذا يمكن تحديد أنواع الاعتماد فيما يلي:

- الاعتماد الجسمي (أو العضوي):

وهو حالة تكيف الجسم وتعوده على عقار ما، بحيث تظهر على المتعاطي بعض الآلام الجسمية الشديدة عند إقلاعه عن تناول العقار فجأة ، لتظهر على الفور بعض الأعراض المؤلم والشديدة على جسم الشخص وتسمى هذه الأخيرة أعراض الانسحاب.[3] وتكون على شكل ارتخاء في العضلات والرعشة في الأطراف ، العرق ، دموع العيون ، رشح الأنف الهزال ، الكسل .

- الاعتماد النفسي:

الاعتماد النفسي مرتبط بالمشاعر والأحاسيس وهو تعود الشخص على الاستمرار في تعاطي عقار ما سواء كان طبيعي أو اصطناعي، نظرا لما يسببه من شعور بالارتياح و الاشباع النفسي وتجنب الشعور بالقلق و التوتر، ومن أهم المخدرات التي تسبب اعتمادا نفسيا نجد التبغ والحشيش والقات والكوكايين[4]، وللاعتماد النفسي أعراض انسحابيه نفسية تتمثل في القلق والاكتئاب والمخاوف الوهمية والخجل ، الغضب ، فقدان الشهية وفقدان الرغبة الجنسية.

---

[1] عادل الدمرداش: مرجع سابق ، ص 20

[2] مدحت محمد أبو النصر: مرجع سابق ، ص 11

[3] عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي: مرجع سابق، ص 35

[4] خالد حمد المهندي : مرجع سابق، ص52

- الإعتماد الاجتماعي:

وهو الاستمرار في تعاطي مادة معينة في مناسبات اجتماعية معينة، وغالبا ما يكون دافعها الشعور بالسعادة والمتعة [1].

نستنتج من خلال هذا التعاريف السابقة أن الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (أصلها نباتي) أو المصطنعة (مواد نباتية تم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد ، أي صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى غلى زيادة الجرعة ، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة ، وفي حالة الإقلاع عنها أو (الامتناع) تظهر على المدمن أعراض انسحابيه مختلفة (عجز عن الحركة ، مغص ، عدم القدرة على التركيز).

2- خصائص الإدمان:

بعد تلك التعاريف السابقة، رغم اختلافها إلا أنها تصُبُ في نفس المنحى وبهذا يمكن حصر خصائص الإدمان فيمايلي :

- الميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطات وهو ما يعرف بالتحمل
- أولوية الحصول على المخدر بأية وسيلة.[2]
- استحواذ التعاطي على الفكر و الالحاح و الرغبة المستمرة ف التعاطي
- الاعتماد النفسي أو العضوي على المخدر أو كليهما.
- القدرة على الاحتمال حيث أن هناك تأثير متناقض لعملية تكرار الجرعة نفسها للعقار وتصبح زيادة الجرعة ضرورية من أجل الوصول إلى نفس النشوة.
- عند الانقطاع عن تعاطي المخدرات ينتج عنه ظهور أعراض نفسية وجسمية وهي ما تدعى بالأعراض الانسحابية.
- التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية الهامة بسبب استخدام المخدرات و الادمان عليها.
- القيام بتصرفات غير الأخلاقية وغير اجتماعية وغير طبيعية بهدف الحصول على المخدر.[3]

---

[1] عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي: مرجع سابق، ص36

[2] أحمد عبد العزيز الأصفر: مرجع سابق، 2012، ص22

[3] خالد حمد المهندي: مرجع سابق، ص54

3- أنواع الادمان : هناك عدة أنواع من الإدمان يمكن عرض أربعة أنواع منها حسب طبيعية شخصية المدمن كما يلي :

- **الإدمان الصدمي :** ويأتي في أعقاب صدمة حدثت بصورة مفاجئة وحادة

ويدمن هذا الشخص أو هؤلاء الأشخاص عند ما يفتقرون إلى العلاقات الاجتماعية المناسبة التي تحتويهم هذا ما يؤدي إلى تطور الأزمة الناتجة عن الصدمة سلوكاته واتجاهاته نحو تدمير الذات بشتى الطرق بما في ذلك الإدمان على المخدرات .

- **الإدمان الفعلي:**

ويتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة الاجتماعية الخاصة بالفرد ما يولد شعور بعدم الارتياح والكآبة ويظهر المدمن تعبيرات عن التحدي والتعصب ويوجهه إلى الأشخاص المسؤولين عن وقوعه في هذا الصراع .

- **الإدمان الانتقالي:**

ويرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتماشى مع بداية إدمان العقاقير، مثل حالات الهوس وخاصة بين مدمني الهيروين [1]

- **الإدمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي :**

حيث يقع المدمن في صراع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في فراغ الرغبات المكبوتة ، ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي ، وبحياة عائلية مضطربة كما يعاني من صدمات عنيفة مع قواعد السلوك الاجتماعي في فترة المراهقة ، عادة ما يبين تاريخ هذا المدمن أنه غير مبال بالآخرين و عاجزا عن إعطاء الحب أو قبوله ضف إلى ذلك الفشل في إنشاء علاقات ذات هدف .[2]

4- مراحل الإدمان:

يحدد أغلب الباحثين و المهتمين بهذا المجال مراحل الإدمان إلى خمس مراحل خمس مراحل للإدمان إلا أن خالد حمد المهندي، قد صنفها إلى ثلاث مراحل و قال أن المرحلة الأولى هي

---

[1] نفس المرجع ، ص55

[2] نفس المرجع، ص 56

مرحلة ما قبل الإدمان وتتميز هذه المرحلة بتعاطي المخدرات في المناسبات فقط، وفيما يلي عرض للمراحل الخمسة للإدمان:

- **المرحلة الأولى:** وهي حب الاطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.

- **المرحلة الثانية :** مرحلة التعود (أو الاعتياد)

يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه الاستغناء عنها ، بل أن الشخص المدمن غالبا ما يبالغ في زيادة الكميات في كل جرعة تدريجيا بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر وزيادة ما يسمى باحتماله لدرجة أن أي انقطاع فوري عن المخدر يولد لديه عوارض مؤلمة وخطيرة.

- **المرحلة الثالثة:** مرحلة الإدمان (أو الاعتماد)

وتحدث هذه المرحلة – الإدمان – نتيجة تكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرا للمادة المخدرة.[1]

أو بتعبير آخر هو حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل الشخص المتعاطي مع المادة المخدرة ومن خصائصه الإلحاح في الحصول عليها والاتجاه نحو زيادة الجرعة.

- **المرحلة الرابعة:**

هي مرحلة ظهور الآثار السلبية سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية لمشكلة الإدمان

- **المرحلة الخامسة:** وهي مرحلة النهاية ويكون مصير المدمن إما دخول السجن أو الوفاة[2]

وبهذا يمكن تحديد خمس مراحل زمنية في مجال الادمان على المخدرات يتم تلخيصها فيما يلي:

– مرحلة حب الاستطلاع و حب التجربة ومرحلة التعاطي ، مرحلة الادمان وأخيرا مرحلة المرض أو العلل و العجز والوفاة

[1] مدحت محمد أبو النصر: مرجع سابق، ص 12

[2] نفس المرجع ، ص 13

المحاضرة السادسة: المداخل النظرية المفسرة للإدمان

تتضمن هذه المداخل عددا من النظريات التي تحاول كل واحدة منها أن تفهم ظاهرة الإدمان فهما عميقا وشاملا ، وسنحاول في هذا الصدد التطرق بنوع من الاختصار إلى أهم المداخل النظرية التي حاولت تفسير الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية.

ويقصد بالنظرية حسب كابلان « kaban » من حيث أنها " منطق أعيد بناؤه ليبدو كأداة لتفسير ونقد وتوجيه القوانين الراسخة وتطويعها لتتناسب مع البيانات غير المتوقعة في تكوينها ثم توجيه السعي نحو اكتشاف تعميمات جديدة "[1].

ويوجد عدة مداخل نظرية في تفسير وتحليل ظاهرة الإدمان ارتأينا أن نستهلها ب:

1- **النظريات الاجتماعية:** ويندرج تحت هذا المنظور النظريات التالية:

- النظرية الوظيفية:

تعد النظرية الوظيفية من النظريات الكبرى في علم الاجتماع المفسرة للعديد من القضايا كما تبنتها العديد من المدارس، وفي مجال الانحراف نجد روبرت ميرتون R.Merton بنظرية الأنومي سنة 1938.

لقد حدد ميرتون عنصرين مهمين لفهم ظاهرة الانحراف في المجتمع ويتمثلان في عنصر الأهداف المحددة ثقافيا والتي يسعى كل فرد في المجتمع إلى الوصول إليها، وعنصر الوسائل المحددة اجتماعيا لتحقيق تلك الأهداف المشروعة ، فبقدر ما يكون هناك توازن بين العنصرين تنعدم أو تقل معدلات الانحراف في المجتمع، وعندما يختل ذلك التوازن تنتشر السلوكات المنحرفة في المجتمع [2].

وعليه ينجم الإدمان عند فشل المدمن في أداء الأدوار التي يجب عليه تأديتها في نسقه الاجتماعي، كما يفسر الإدمان على أنه سلوك منحرف ومخالف للتوقعات المشتركة والمعترف بها كأشياء شرعية داخل النسق الاجتماعي العام هذا بالإضافة إلى الصراع الذي يعيشه الفرد نتيجة

---

[1] عبد الإله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي : مرجع سابق، ص67

[2] عبد العزيز بن علي الغريب: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، ط1 ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2006 ،ص 67

للظروف المعيشية المعاصرة والأدوار المتوقعة من الفرد والتي يصعب عليه تحقيقها فيفقد المرء توازنه الاجتماعي، فيلجأ الفرد إلى تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها[1].

- نظرية التعلم الاجتماعي:

ترجع هذه النظرية بداية التعاطي والإدمان إلى عدة أسباب يمكن تلخيصها في:

- توهم الفرد أن التأثيرات المباشرة لتعاطي المخدرات قد تحدث له شعورا باللذة
- اعتقاد الفرد أن للتعاطي فائدة تتفق مع معاييره الشخصية
- إمكانية تعلم الفرد التعاطي من ملاحظته ومنه تقليده للآخرين[2].

وتفسر هذه النظرية الادمان على أنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة الفرد لمجموعة من المدمنين، بحيث يستمر الشخص في التعاطي لشعوره بالانتماء إلى الجماعة، كما أن هذه الأخيرة تدعم هذا السلوك، ليشعر المدمن أنه أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة ببعضهم البعض ألا وهي تعاطي المخدرات وهو سلوك مشترك بين أعضاء الجماعة.

كما يشير هوارد بيكر Howard Becler إلى أن أغلب المدمنين بدأوا الدخول في سلوك التعاطي عن طريق الأصدقاء والمعارف أو حتى من شريك زوجي حيث يرى أن الدافعة للإدمان تتحدد بثلاثة عوامل أساسية هي إزالة الألم ، إدخال النشوة، محاولة تحقيق قبول بواسطة الجماعة، ولقد تطرقت هذه النظرية إلى دور الاستمالة والتي تنطوي على مبدأ تقديم المخدر من طرف الأفراد المقربين من المدمن أو الأصدقاء بطريقة سهلة ومشوقة تسهل له الحصول عليها[3] .

- نظرية العقد الاجتماعي:

من أبرز دعاة هذه النظرية عالم الاجتماع إميل دوركايم « Emil Durkeim »

يفسر رواد نظرية العقد الاجتماعي الانحراف بأنه ظاهرة اجتماعية ناتجة عن القهر والتسلط الذي يمارسه بعض الأفراد تجاه البعض الآخر، فالفقر يعتبر بؤرة الانحراف ويولّد الفقراء رفضا للقيم والأخلاق الاجتماعية التي يؤمن بها الأفراد في المجتمع باعتباره انعكاسا لغياب العدالة الاجتماعية بين الفئات، كما يؤدي الانحراف إلى اختلال التوازن بين الهدف الذي يسعى الفرد

---

[1] نفس المرجع ، ص68

[2] نفس المرجع ، ص 82

[3] العشماوي السيد علي : الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1994 ، ص 143

للوصول إليه وتحقيقه في حياته والوسيلة المستعملة لتحقيق ذلك الهدف في البناء الاجتماعي، فإذا كان الفرق بين الأهداف المرجوة والوسائل المتاحة كبيرا أصبح الاختلال الاخلاقي لسلوك الفرد واردا إذ يضطر الفرد في هذا الصدد إلى اللجوء للوسائل غير الشرعية والمرفوضة مجتمعيا كالرشوة والسرقة والجريمة.... [1]

- نظرية الوصم الاجتماعي:

يبني أصحاب هذا المدخل نظريتهم على فكرة جديدة لم يتم التطرق إليها في النظريات الاجتماعية الأخرى وهي أن الانحراف الاجتماعي ناتج عن نجاح مجموعة من الأفراد في المجتمع بالإشارة إلى مجموعة أخرى بأنهم منحرفون، فمثلا إذا قال الأوروبيون أن إفريقيا متخلفة وتكرر هذا الحكم في وسائلهم الاعلامية، أصبح كل الأفارقة متخلفون من المنظور الاجتماعي الأوروبي[2].

وبالتالي فإن الوصمة تجعل الفرد يقتنع بأنه مدمن خاصة إذا كان ينتمي إلى الطبقة الدنيا ، هذا ما يشكل عاملا ودافعا قويا في استمراره في تعاطي المخدرات وتوقع انتكاسه أي عودته للتعاطي والإدمان أكثر من مرة

وتقسم هذه النظرية الانحراف إلى قسمين:

- الانحراف المستور: وهو الانحراف الذي يرتكبه بعض الأفراد في فترة ما من فترات حياتهم إلا أنه ويبقى مستورا ولا يكشفه أحد خاصة في مرحلة الطفولة وعند المراهقين.

- الانحراف الظاهر : يتغير الوضع الاجتماعي والنفسي للمتهمين بالانحراف عندما يكشف أمرهم وينعتون بالمنحرفين لأن الأثار الناجمة على انحرافهم تعني:

- أولا إلحاق وتقديم العقوبة التي يقرها النظام الاجتماعي عليهم

- ثانيا افتضاح أمرهم أمام كل أفراد المجتمع

- ثالثا انعكاس هذا الافتضاح على معاملة بقية الأفراد لهم[3].

وتفسر هذه النظرية الإدمان على أنه سلوك منحرف إذا كان الفرد من أفراد الطبقة الدنيا وسلوك شاذ إذا كان الفرد ينتمي للطبقة الوسطى أو العليا هذا ما يجعل الوصمة ترسخ للفرد خاصة إذا

---

[1] عبد العزيز بن علي الغريب: مرجع سابق ، ص 78

[2] عبد الإله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي : مرجع سابق، ص 74

[3] عبد العزيز بن علي الغريب: مرجع سابق، ص 79

كان من الطبقة أنه مدمن مما يولد لديه عاملا قويا للاستمرارية في تعاطي المخدرات والادمان عليها.

- نظرية التفكك الاجتماعي:

شرح كلينارد « Kelynard » السلوك المنحرف على أنه سلوك ذو وجهة متناقضة أو مخالفة للمعايير التي يقبلها ويباركها المجتمع ، لدرجة تجاوز السلوك لحدود التسامح المجتمعي، فالتفكك الاجتماعي يفسر مدخل إدمان المخدرات حيث يعبر عن مشكلة اجتماعية سببها انحراف المدمن عن المعايير والقيم التي أقرها المجتمع[1].

ويفسر بهذا مدخل التفكك الاجتماعي الإدمان على أنه سلوك منحرف، ويعبر عن مشكلة اجتماعية يرجع السبب فيها لخروج المدمن عن قيم ومعايير المجتمع ولهذا نجد المدمنين الخاضعين للعلاج والمتعافين شبه معزولين قيميا عن المجتمع لأنهم لا يشتركون معهم في الإطار العام للقيم.

ويمكن تلخيص علاقة المنظور الاجتماعي بتعاطي المخدرات بناء على المداخل النظرية السابقة فيما يلي:

- تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والادمان عليها سلوك متعلم، يتم عن طريق جماعات الرفاق
- تلعب الاستمالة والترغيب دور كبير في عملية تعاطي المخدرات والادمان عليها، ولا تتم عن طريق المروجين وتجار المخدرات وإنما تتم هذه العملية في الغالب عن طريق المقربين كالأصدقاء.
- يرجع انتشار المخدرات و الإدمان عليها، للتحولات السريعة التي شهدها المجتمع واهتزاز القيم والمبادئ والعجز عن مسايرتها للتحولات.
- يعتر الإدمان على المخدرات والعقاقير المخدرة من المعيقات الوظيفية للنسق الاجتماعي، وتهديد لجوهر القيم التي تعد أساس البناء السليم للمجتمع .
- ينشأ الإدمان نتيجة فشل الكبار في نقل قيمهم للصغار والذين يقعون تحت التأثير الأكبر لجماعات الأقران.[2]

---

[1] عبد الإله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي : مرجع سابق، ص 74

[2] العشماوي السيد: مرجع سابق ، ص 146

2- المنظور النفسي في تفسير تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية:

يفسر المدخل النفسي تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بما يتصف به الفرد من صفات او سمات يتميز بها الفرد، وتؤثر بأنماط سلوكه النفسي والاجتماعي، وفي أشكال وأنماط علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين ، ويشير الباحثون في علم النفس إلى أهم المدارس النظرية والعلمية المفسرة في هذا المجال والتي تأتي في مقدمتها مدرسة التحليل النفسي، والمدرسة السلوكية، والمدرسة النفسية الاجتماعية.

والأصل في ظاهرة الإدمان حسب رواد هذه النظرية هو تحقيق المتعاطي النشوة والمتعة عن طريق المادة المخدرة، هذا ما يؤدي إلى انخفاض وتراجع كبير في درجات الاكتئاب التي يعيشه الفرد المدمن نتيجة احتكاكه المستمر بالبيئة المحيطة به، " مما جعل عملية التعاطي، وكل أشكال السلوك المنحرف تؤدي وظيفة نفسية بالنسبة للفاعل، في الوقت الذي تحمل في ثناياها دلالات تشير إلى خلل في التركيب النفسي للشخصية" [1] .

بصفة عامة يمكن وصف عملية الادمان من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي بأنه:

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة
- تعويض عن إحباط شديد يشعر به الفاعل نتيجة حرمانه من حاجات أساسية يشعر بها
- يعتر نتيجة حتمية لتنشئة اجتماعية غير مكتملة أو ناقصة.
- سلوك يعبر عن فقدان المعايير الاجتماعية ، ضف إلى ذلك هو سلوك شخصي يشكل عصابا.

هذا بالإضافة لنموذج إريكسون والذي يعتبر من النماذج الأساسية والمهمة في نظريات التحليل النفسي، والتي ترتكز على مبدأ التطور المتعاقب[2].

إلى جانب مدرسة التحليل النفسي ، يذهب كذلك أصحاب النظرية السلوكية لتفسير سلوك الإدمان والاعتماد عليه.

---

[1] أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي : مرجع سابق ، ص43

[2] الأصفر أحمد عبد العزيز: أسباب تعاطي المخدرات في الوطن العربي جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2012 ص4

و يعد كل من " واطسون " و" سكندر "، من أهم رواد النظرية السلوكية التي إرتكزت في بناءها على نظرية " بافلوف" والمتعلقة بالاشتراط الكلاسيك ، إذ يتعلم الفرد من خلال ملاحظة ردود أفعال الآخرين على سلوكاته ، فإذا كانت ردود الأفعال إيجابية ومريحة ومطمئنة كانت هذه الردود بمثابة معززات ودعائم لسلوك الأفراد، هذا ما يجعل عملية تعلم الفرد لها يسيرا وسريعا، بينما تؤدي استجابات الآخرين السلبية والمليئة بالخوف والاضطراب والقلق إلى جعل السلوك منبوذا، مما يجعل إمكانية اكتسابه أو تعلمه صعبا أو مستحيلا[1].

ونصل الآن لعرض آراء أصحاب النظرية النفسية الاجتماعية التي ترى أن عملية التعاطي تحقق للمتعاطي مجموعة وظائف نفسية تجعله مرغوبا من طرف المتعاطي على المخدرات والعقاقير كتخفيف التوتر، والنشوة والمتعة، نسيان الذكريات المؤلمة، إشباع الحاجة للشعور بالقوة، تحسين التفاعل الاجتماعي... [2] غير أن مفعولها هو مؤقت هذا ما يجعل المتعاطي يحاول دائما إطالة الشعور بهذه النشوة الأمر الذي قد يجعله يلقى حذفه نتيجة جرعة زائدة.

3- المنظور الطبي في تفسير الادمان:

يشير هذا المنظور ومن خلال عدة مداخل نظرية إلى أن المدمن إنسان وقع فريسة سهلة لتغيرات فيزيولوجية بسبب الإدمان، ويجد نفسه متجها إلى تعاطي المخدر حتى في حالة الاكتئاب بسبب نقص المادة " ويرى ميلر « Miller » أن المنظور الطبي ينطلق من منطلقات بيولوجية بحتة ترى أن الاعتماد الجسمي على التعاطي يكون أكبر وأشد نتيجة التفاعلات الكيميائية داخل المخ والجسم"[3]

وتنظر نظرية " العطب العصبي " للإدمان بأنه عملية تحدث داخل المريض المدمن، والتي يظهر معها من خلال نمط سلوك يسمح لأعراض المرض بالظهور والنشاط من جديد لدى شخص استطاع في السابق أن يتحكم في التخلص من تلك الأعراض[4]

---

[1] الوريكات نفلا عن الأصفر أحمد عبد العزيز: أسباب تعاطي المخدرات في الوطن العربي مرجع سابق، ص42

[2] نفس المرجع 43

[3] عبد العزيز بن علي الغريب : مرجع سابق، ص 70

[4] نفس المرجع، ص71

المحور الخامس: أسباب وآثار تعاطي وإدمان المخدرات

المحاضرة السابعة: أسباب تعاطي المخدرات

إن مشكلة تعاطي المخدرات، مشكلة متعددة الأبعاد، ولفهم هذه المشكلة لابد أن نتعرف على العوامل العديدة المؤدية إليها والآثار المترتبة عليها، وفي هذا السياق يمكن حصر أهم الأسباب المؤدية إلى انتشار تعاطي والإدمان على المخدرات في:

أسباب تعود إلى الفرد وأخرى مرتبطة بالأسرة وعوامل تعود إلى المجتمع.

أولا – الأسباب التي تعود الى الفرد :

توجد عدة أسباب هامة تكمن وراء الإقدام على تعاطي الفرد للمخدرات ويمكن تقسيمها إلى:

*** ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي :**

لاشك أن عدم تمسك بعض الشباب وعلى وجه الخصوص – أولئك الذين هم في سن المراهقة – بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف ، من حيث إتباع أوامره واجتناب نواهيه ينسون كتاب الله وسنة رسوله (ص) ونتيجة ذلك أنساهم الله سبحانه وتعالى أنفسهم فانحرفوا عن طريق الحق والخيرإلى طريق الفساد الضلال وقال تعالى" ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم أولئك هم الفاسقون "[1] (سورة الحشر الآية19)

*** مجالسة أو مصاحبة رفقاء السوء:**

تكاد تجمع معظم الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على عوامل تعاطي المخدرات وخاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء يعد أهم حافز على التجربة ، كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء .

*** الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية :**

هناك الكثير من المتعاطين يقدمون على تعاطي المخدرات سعيا وراء تحقيق اللذة الجنسية لأنه حسب اعتقادهم أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية ، والواقع أن هذا الاعتقاد خاطئ فالمخدرات لا علاقة لها بالجنس عكس ماهو شائع بين الناس .

[1] أحمد حسن الحراحشة ،جلال علي الجزازي : مرجع سابق، ص 35

*** السفر إلى الخارج:**

إن السفر إلى خارج الوطن – لاسيما البلدان الأوروبية – مع وجود كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو، وعدم وجود رقابة على الأماكن التي يتم فيها تناول المخدرات يعتبر من أسباب تعاطي المخدرات وربما الإدمان عليها كذلك[1].

*** الشعور بالفراغ :**

لاشك أن الفراغ وفي ظل عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمنتزهات، وغيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات والمسكرات .

*** حب التقليد :**

وقد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة إثبات ذاتهم وشغفهم لمرحلة الكبر والرجولة قبل الأوان يجعلهم يحاولون تقليد الكبار في أفعالهم خاصة تلك المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من أجل إضفاء طابع الرجولة عليهم أمام أصدقائهم خاصة أمام الجنس الآخر (الإناث) .

*** السهر خارج المنزل:**

قد يفسر البعض الحرية تفسيرا خاطئا فالحرية المطلقة محبذة حتى وان كانت تضربهم ، ومن هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل خاصة إذا كانت هذه الأماكن المخصصة للسهر، تشجع على السكر والمخدرات وغير ذلك من المحرمات .

*** توفر المال بكثرة :**

إن توفر المال بين أيدي الشباب بما يزيد عن حاجاتهم الضرورية يجعلهم يلجؤون إلى طرق عديدة لصرف هذا المال والاستمتاع به ، ومن أوجه صرف المال في غير محله في غير محله تعاطي المخدرات (رفقاء السوء وغياب الرقابة الوالدية والتأطير الأسري للشباب).[2]

---

[1] نفس المرجع، ص 36

[2] خالد حمد المهندي ، مرجع سابق، ص68

*** الهموم والمشاكل الاجتماعية:**

أن العديد من الهموم والمشكلات الاجتماعية التي قد يتعرض لها الأشخاص هي سبب تعاطي وربما إدمان الأشخاص على المخدرات بحجة نسيان هذه الهموم والمشاكل (إذن حل ونسيان المشاكل بمشاكل أكبر منها).

*** انخفاض المستوى التعليمي:**

إن الأشخاص الذين لم ينالوا قسطا وافرا من التعليم لا يدركون بل يجهلون الأضرار المترتبة عن تعاطي وإدمان المخدرات ، هذا ما يجعلهم ينساقون وراء رغباتهم وشهواتهم يبحثون ويتبعون المهربين والمروجين بغية الحصول على هذه السموم المدمرة غير أن هذا لا ينفي وجود بعض المتعلمين الذين وقعوا فريسة هذه السموم وهؤلاء المجرمين عديمي الضمائر الذين يروجون ويتاجرون بها. [1]

ثانيا- أسباب وعوامل أسرية:

تعتبر الأسرة الخلية الأولى في المجتمع وهي المسؤولة عن تنشئة الفرد منذ ولادته بحيث يكتسب في الأسرة عادات وتقاليد وأهداف المجتمع الذي سيكون على اتصال به وفي علاقات اجتماعية مع أفراده ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات في هذا المجال أن تخلخل الاستقرار في الجو الأسري وانخفاض التوافق بين الوالدين وتأزم الخلافات بينهما التي قد تؤدي إلى الهجر والطلاق يولد أحيانا شعورا غالبا لدى الفرد بعدم اهتمام والديه به ،ومن أهم الأسباب التي تعود للأسرة والمساهمة في تعاطي المخدرات .

*** القدوة السيئة من قبل الوالدين :**

ويرجع ذلك إلى أنه حينما يظهر الوالدين في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في أقدامهم على تصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدر ما قد يولد وبشكل صدمة نفسية عن ضيفة لدى الأبناء (باعتباره القدوة)،وتدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة [2].

---

[1] نفس المرجع ، ص69

[2] أحمد حسن الحراحشة ، جلال علي الجزازي، مرجع سابق، ص37

*** إدمان أحد الوالدين:**

عندما يكون أحد الوالدين من المدمنين على المخدرات أو المسكرات فهذا ينعكس سلبا على الروابط الأسرية نتيجة لما تعانيه الأسرة من شقاق وخلافات دائمة بسبب سوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع

*** انشغال الوالدين عن الأبناء:**

إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر خارج الوطن وعدم متابعته م ومراقبتهم وتواجه سلوكاتهم يجعل الأبناء عرضة الانحراف والوقوع في المعاصي وفي شبك الإدمان . خاصة إذا كان رفقاء السوء يترصدونه ويتولون مهمة توجيهه في ظل غياب رقابة وتوجيه الوالدين في حياة الفرد [1].

وهما لاشك فيه أنه مهما كان العائد المادي من وراء السفر أو العمل فإنه لا يعادل الأضرار التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة.

*** عدم التكافؤ بين الزوجين :**

في حالة عدم التكافؤ بين الزوج والزوجة أسرة الزوجة هو الأفضل فهي تحرص أن تذكر زوجها بذلك دائما ، مما يسبب الكثير من الخلافات الدائمة التي تحول المنزل إلى جحيم لا يطاق فيترك الزوج المنزل بحثا عن الراحة عند بعض رفقاء السوء ، وتهرب الزوجة إلى بعض صديقاتها من أجل تغيير الجو وبين الزوج والزوجة يضيع الأبناء وتكون النتيجة في الغالب انحرافهم

*** القسوة الزائدة على الأبناء :**

يكاد يجمع علماء التربية بأن الأبناء الذين تمت معاملتهم من قبل الأولياء معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فإن هذا سينعكس على سلوكهم وتكوينهم لشخصيتهم ، هما يؤدي إلى عقوق والديهم وربما الهروب من المنزل والبحث عن مأوى ، فلا نجد في المجتمع سوى جماعة ورفقاء السوء الذين يوجهونهم أو يدفعونهم إلى طريق الشر والفساد كتعاطي المخدرات [2].

---

[1] نفس المرجع ، ص37

[2] خالد حمد المهندي، مرجع سابق ، ص71

*** كثرة تناول الوالدين الأدوية والعقاقير:**

إن حب الاستطلاع والفضول بالنسبة للأبناء قد يجعلهم يتناولون بعض الأدوية والعقاقير المستعملة من طرف آبائهم، مما ينجم عنه الكثير من الأضرار والتي قد تكون نتيجتها الوقوع فريسة للتعود على بعض تلك العقاقير.

ثالثا– **أسباب وعوامل اجتماعية:**

إذا كانت الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يترعرع فيها الإنسان منذ صغره فإن مختلف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تشكل البيئة الاجتماعية الثانية التي يمارس فيها حياته ، وقد تعوض الجماعة الفرد عن مشاعر الحرمان العاطفي والرفض و تشعره بالأمان المفتقد في وسطه الأسري لذا فإن هناك أسباب تعاطي المخدرات ترجع للمجتمع ونذكر منها:

*** توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين:**

ويعد هذا العامل من العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات أمرا سهلا وميسورا بالنسبة للشباب ويرجع ذلك إلى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الأفراد المنحرفين والفاسدين والذين يحاولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع.

*** وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات:**

هناك بعض أماكن اللهو في بعض الدول تعتمد أساسا على وجود المواد المخدرة والمسكرة من أجل ابتزاز أموال روادها، ولا يهتم أصحابها سوى بجمع المال بغض النظر عن الطريقة أو الوسيلة المستخدمة[1] .

*** العمالة الأجنبية:**

إن عمليات التنمية تتطلب أحيانا الاستعانة ببعض العمالة الخبرات الأجنبية ، وتأتي هذه الأخيرة – العمالة الأجنبية– محملة بحسناتها وسيئاتها ، والمتمثلة في محاولة البعض إدخال بعض المخدرات والسموم إما بغرض متعتهم الخاصة أو بغرض الإنجاز وتحقيق الكسب المادي من وراء ذلك [2].

[1] نفس المرجع ،ص 72

[2] جلال علي الجزازي ، أحمد حسن الحراحشة، مرجع سابق، ص40

*** الانفتاح الاقتصادي:**

يحاول بعض الانتهازيين من الأفراد استغلال الانفتاح الاقتصادي استغلالا سلبيا ، فبدلا من إستراد السلع الضرورية لأفراد المجتمع يقومون بالاتجار وتهريب المخدرات بطرق غير مشروعة باعتبارها تحقق لهم أرباحا كبيرة وبأقل مجهود [1](الربح السهل).

*** ضعف دور وسائل الإعلام المختلفة:**

أجهزة الإعلام في بعض الدول (خاصة مجتمعنا الجزائري) مقصرة كثيرة في ممارسة دورها في بناء المجتمع من خلال نقل برامج منسجمة مع قيم المجتمعات العربية الإسلامية وحضارتها العريقة ... الأمر الذي جعل شبابنا اليوم يعيش في فراغ روحي وفكري ويستهلك كل ما يقدم له دون تفكير من هندام وأفكار وسلوكات دخيلة على مجتمعاتنا المحافظة التي تستمد قيمها من ديننا الحنيف.

*** التساهل في استخدام العقاقير المخدرة اللازمة للاستخدام في المستشفيات دون تشديد الرقابة عليها من طرف وزارة الصحة في المجتمع:**

تعتبر سبب من أسباب استخدامها في غير أغراضها الطبية التي خصصت لها ، هذا بالإضافة إلى إدخال هذه العقاقير تحت أسماء مستعارة وبطريقة غير رسمية ، وقد تدخل بطريقة غير رسمية هذا ما يؤدي إلى انتشارها واستعمالها من طرف شبابنا .

*** غياب رسالة المدرسة :**

يقع على عاتق المربين و المسؤولين عن وضع المناهج التعليمية والتي يجب أن تتضمن أهداف واضحة تجعل الفائدة منها جيدة من حيث توضيح ما ينبغي إتباعه من فضائل وما يجب تجنبه من خبائث ورذائل ، هذا بالضافة لتفعيل دور المسجد الذي لا يقل أهمية عن دور المدرسة وحتى دور المعاهد والجامعات ومراكز البحث من أجل التوعية بمخاطر هذه الآفة الاجتماعية التي أصبحت تهدد كل فئات المجتمع دون استثناء، الشباب والنساء والرجال وخير دليل على ذلك الإحصائيات الني يقوم بنشرها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بشكل دوري[2].

---

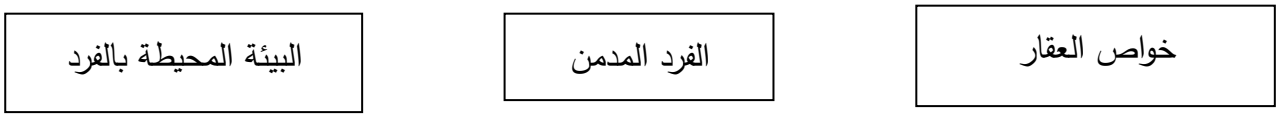
[1] نفس المرجع ، ص40

[2] خالد حمد المهندي، ص ص73-74

وهناك هيئة مهمشة في المجتمع لا تقل أهميتها وتأثيرها عن الهيئات لسالف الذكر وهي المسجد والذي لا يتم الحديث عن تأثيره من خلال الدراسات ولا البحوث الميدانية رغم أن استغلاله الجيد والفعال من شأنه أن يحدث قفزة نوعية في الشباب(لأنه يخاطب القلوب والعقول) الذي ذهب ضحية المخدرات والمهلوسات وهم طاقة يعتمد عليها كثيرا في دفع عجلة التنمية على الامام.

من هنا بمكن القول بأن مشكلة الإدمان لا يعود سببها للفرد فحسب رغم أنه المسؤول بالدرجة الأولى إلى أن هناك أطرافا أخرى لا يمكن استثناء تأثيرها وهي الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد أي البيئة المحيطة بالأفراد.

إن الدراسات الحديثة في مجال الإدمان ترى بأن الإدمان هو محصلة ثلاثة عوامل رئيسية هي: خواص العقار أو المادة التي يتعاطاها الشخص و طبيعة شخصية الفرد المدمن، والعوامل البيئية المحيطة بالفرد ، كما يوضحه الشكل الموالي :



التركيب الكيميائي ووجود والمستقبلات للعقار **عوامل وراثية** **الأسرة والتنشئة الأسرية**

المصدر : أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي : إدمان المخدرات والكحوليات ، ط1، دار الحامد، عمان،2012 ص 43

المحاضرة الثامنة: آثار تعاطي المخدرات على الفرد و المجتمع

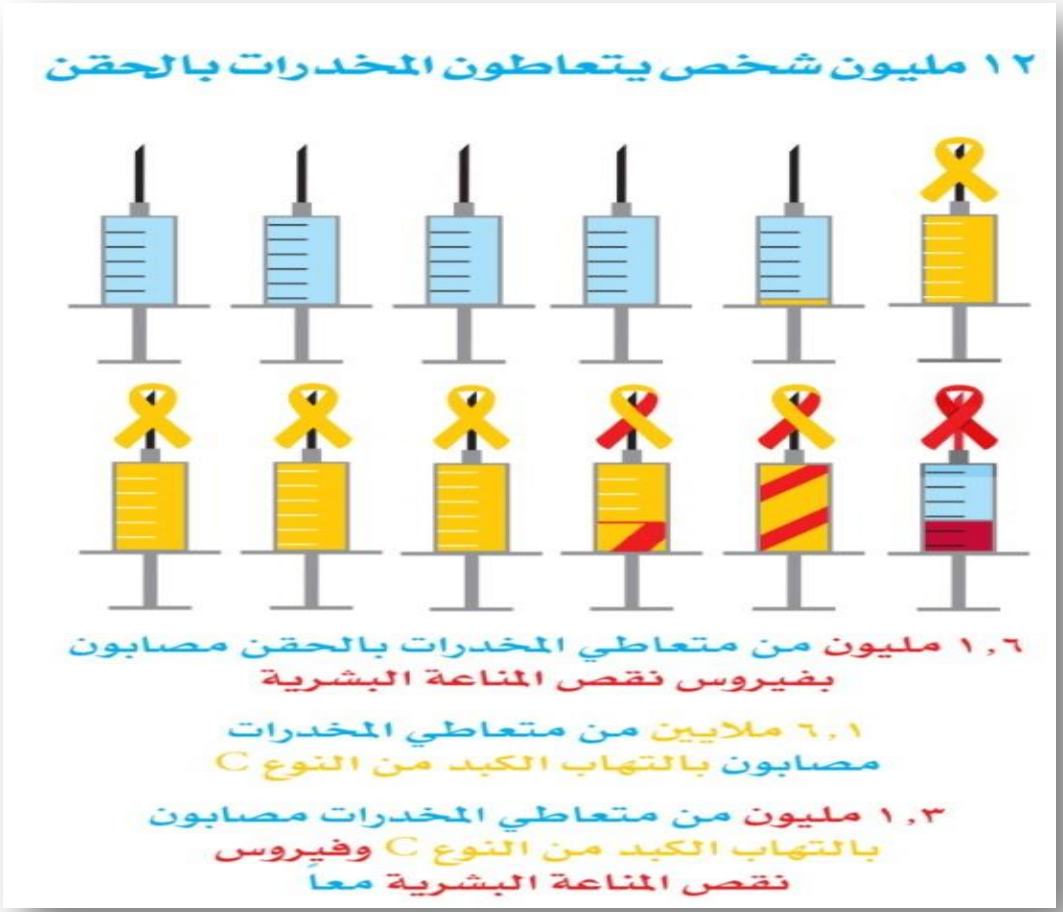
تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أكبر المشكلات في وقتنا الحاضر، لما تخلف من أضرار وخيمة على المستوى الصحي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي وهذا ما سنبينه فيما يلي:

1- الآثار الصحية:

إن المخدرات تعمل على إحداث أضرار صحية خطيرة بسبب فقدان المتعاطي شهية الطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار وشحوب الوجه ، كما يؤدي الإدمان على المخدرات إلى إتلاف الكبد وتليفه (حيث يحلل المخدر خلايا الكبد، ويحدث بها تليفا) مما يسبب التهاب وتضخم في الكبد[1] ، فتوقف عمله بسبب السموم التي يعجز الكبد عن تخليص الجسم منها هذا ما قد يؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض المستعصية كمرض التهاب الكبد الفيروسي من نوع C والتي تؤدي – الأمراض- في النهاية إلى وفاة المتعاطي وهذا ما تبينه الإحصائيات الموالية الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريم في تقريرها العالمي حول المخدرات لسنة 2017 والذي يبين ارتفاع في عدد وفيات متعاطي المخدرات الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية والذي يعتبر من أخطر الأمراض التي تهدد البشرية بسبب العجز عن إيجاد الأدوية والعلاج ، حيث قدرت عدد وفيات متعاطي المخدرات ب 000 60 حالة وفاة بسبب الإيدز مقابل 000 222 حالة وفاة بسبب الإصابة بمرض التهاب الكبد من النوعِ C مما يتطلب التدخل المستعجل للحد من هذه الظاهرة الاجتماعية الخطيرة التي أصبحت تحصد العديد من الأرواح على المستوى المحلي والعالمي وللأسف لم نتمكن من الحصول على عدد ولا نسب الوفيات بسبب المخدرات في الجزائر.

كما يشير نفس المصدر إلى أن هناك 12 مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن، ثمنهم أي 1,6 مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية ، وأكثر من نصفهم والمقدر عددهم ب6,1 مليون متعاطي مصاب بالتهاب الكبد من نوع C . وينتشر أيضا مرض السل بين متعاطي المخدرات بالحقن حيث يقدر بنسبة 8% مقابل 0,2% فقط لدى عامة السكان مما يستوجب التدخل العلاجي المستعجل لهذا المرض السريع الانتشار (أنظر الشكل رقم2)

[1] سناء محمد سليمان: مرجع سابق، ص 115



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: تقرير المخدرات 2017، ص ص 11- 12

https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Arabic.pdf

يؤدي المخدر الى التهاب في المخ وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكون المخ ، مما يؤدي الى فقدان الذاكرة واضطراب في القلب وارتفاع ضغط الدم ، وانفجار الشرايين ، هذا بالإضافة إلى تأثيره على النشاط الجنسي إذ ينقص من إفرازات الغدد الجنسية .

بصفة عامة أن المخدرات هي السبب الرئيسي في الإصابة بأشد الأمراض خطورة مثل السرطان فمثلا يخلف الأفيون أضرارا خطيرة إذ يعتبر الأفيون من أكثر المثبطات الطبيعية شهرة ويحتوي على أكثر من 35 مركبا كيميائيا (كالموفرين والكوديين) و يستخرج الأفيون من العصارة اللبنية لنبات الخشخاش الذي يزرع وسط مزارع القمح والشعير، وقد ينموا تلقائيا.

يعتبر الأفيون من أخطر أنواع المخدرات ،حيث يؤدي تناول كمية قليلة إلى أحداث الأعراض التالية : الرغبة في النوم – ارتخاء الجفون وقلة حركتها – حكة في الجسم – اصفرار الوجه– الشعور بالغثيان .[1] ويمكن تلخيص أهم الأثار العضوية لأشهر أنواع المخدرات في معطيات الجدول الموالي:

المادة	آثارها
الأفيون	– الشعور المؤقت بالنشوة والارتياح الزائف – زيادة الخمول والقلق وضيق التنفس والدوار وانخفاض درجة الحرارة
الحشيش	– إضطراب في الإدراك والذاكرة و الانتباه البصري والسمعي – إنعدام الاحساس بالزمن، – الضعف الجنسي
الكوكايين	– تهيج شديد ، طلاقة في اللسان، قلة الشعور بالتعب – إنهيار وتدهور الحالة العقلية بسبب المخدر – تصرفات عدائية وتشنجات عضلية – قروح على أغشية الانف
القات	– تأثير مزدوج على الجهاز العصبي – منشط في البداية تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي

المصدر: خالد حمد المهندي: المخدرات وآثارها النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، قطر،2013، ص82

[1] نفس المرجع ، ص ص 116-117

2- الآثار النفسية والعقلية:

إن المدمن على المخدرات إنسان ضعيف الشخصية والإرادة ، إذ أنه إذا لم يتناول جرعة الإدمان في موعدها تحول إلى إنسان مقهور وذليل يائس ومرتجف ، متألم ، متشنج وكئيب ويصرخ بأعلى صوته طالبا الجرعة المخدرة ، ويبدو غائر العينين محطم الجسد والنفس لا شخصية له ولا إرادة [1] وتحدث المخدرات هلوسة في الإدراك ، فيرى الشخص أشياء ليس لها وجود ويرى تفاصيل كثيرة قد تكون غير موجودة ، ويشعر بالقلق والاكتئاب واليأس ، واحتلال الحكم على الأمور

تؤثر المخدرات على الجهاز العصبي، حيث تؤدي إلى تثبيط للجهاز العصبي المركزي عدا حاسة السمع والشم ، وأيضا تحقن أوعية المخ ، وتحدث ظاهرة انخفاض الإحساس بالألم وكذلك تؤدي الى ضيق حدقة العين ، أما عن الأمراض الذهنية فتتمثل في عدم القدرة على التحكم في الذاكرة، بحيث لا يستطيع المدمن التعرف على الأشكال والصور والأماكن[2]

والإدمان على المخدرات يجعل الشخص مسلوب الإرادة ،ومشلول الفكر ، وغير قادر على التفكير السليم وتضعف ذاكرتهم ، ويتأثر ميزاجهم فتجدهم مرة هادئين ومرة ثائرين أي متقلبي الأحوال كما يؤدي الإدمان إلى ضمور خلايا المخ وسرعة تآكلها ،وتؤدي في النهاية الى الوفاة السريعة معظم الأحيان .[3]

3- الآثار الاقتصادية:

إن ظاهرة تعاطي المخدرات لها آثارا على الجانب الاقتصادي، وهو على قدر كبير من الأهمية بالنسبة للفرد من ناحية وللمجتمع من ناحية أخرى ، فأموالا كثيرة تنفقها الدول في مكافحة المخدرات ، كان يمكن أن تستغل هذه الأموال في مشاريع اقتصادية إنتاجية ترفع من مستوى المجتمع والفرد معا .

- الزيادة في الإنفاق العام من خلال الإنفاق على الأجهزة الأمنية المكلفة لمكافحة المخدرات وملاحقة الانجاز بها والمهربين لها [4]

---

[1] أمال الدهان: مرجع سابق، ص 63

[2] نفس المرجع، ص 64

[3] سناء محمد سليمان: مرجع سابق، ص ص 118- 119

[4] نفس المرجع، ص 123

– حجم النفقات المتزايد على المخدرات يؤثر بطريقة مباشرة على حجم واتجاهات التجارة الدولية والاقتصاد الدولي بوجه عام وتوجيه عوائده المختلفة فالمخدرات يترتب عليها خسارة مادية بسبب إنفاق أموال طائلة من أجل الرعاية الصحية والاجتماعية المتخصصة للمدمنين.

– إن إدمان الشباب هو العقبة الكبرى أمام جهود التنمية ، وذلك لأن الإدمان يفرز أمراضا اجتماعية وانحرافات أخلاقية كلها تؤثر على إنتاجية المجتمع .

وللمخدرات تأثير بالغ الخطورة على الناحية الاقتصادية للبلاد ، فهي السبب الرئيسي وراء ارتفاع سعر الدولار ، ولها دخل كبير في انتشار البطالة وعلى الإنتاج ، كما أن رواج تجارة المخدرات يترتب عليه تهريب العملة الصعبة إلى خارج البلاد ، فتقل كميتها ويزداد الطلب عليها وتتجه إلى المزيد من الارتفاع والذي ينعكس بدوره على القدرة الشرائية للعملة الوطنية.

4- **الآثار الاجتماعية:** إن الإدمان مرض اجتماعي يؤثر سلبا على المدمن وعلى البناء الاجتماعي بأكمله ومن أهم هذه الآثار السلبية مايلي :

– يصبح المتعاطي إنسانا كسولا ذو تفكير سطحي يهمل واجباته وغير مبالي بمسؤولياته يكون سريع الانفعال لأتفه الأسباب ومزاجه سيئا دائما في تعامله مع الآخرين ، ومنه يتملص من أداء واجبات المهنية ، ما يجعل المسؤولين عنه في العمل يقومون بطرده أو تغريمه غرامات تؤثر بعد ذلك على وضعه المادي ومستواه المعيشي ، خاصة إذا كان رب أسرة ومسؤولا عن أفرادها .عندما يلح متعاطي المخدرات على تعاطي مخدر ما ، يسمى بداء التعاطي ويسمى بالنسبة للمدمن " داء الإدمان" وعندما لا يتوفر للمتعاطي الدخل للحصول على الجرعة الاعتيادية وفي ظل الإلحاح يلجأ المتعاطي إلى الاستدانة ، وربما إلى أعمال منحرقة وغير مشروعة كقبول الرشوة أو اختلاس أو سرقة أو بغاء ... قد يبيع نفسه وأسرته ومجتمعه ووطنه من أجل المخدرات[1] .

– يحدث تعاطي المخدرات لدى المتعاطي أو المدمن مؤثرات وحساسيات زائدة مما يؤدي إلى سوء علاقاته بكل من يعرفهم ، فهي تؤدي إلى سوء العلاقات الزوجية والأسرية ، ومنه تزايد حالات الطلاق وبذلك انحراف الأطفال وتزايد عدد الأحداث المتشردين .

[1] محمد سلامة غباري: الإدمان، أسبابه ونتائجه وعلاجه، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، 1999، ص20

– يؤدي الإدمان إلى فقدان التوازن واختلال تفكير ، هذا ما يجعله عاجزا عن إقامة علاقات طيبة مع الآخرين أو حتى مع نفسه مما يجعل من الفوضى تخيم على حياته بسبب سوء التوافق والكيف وتأزم الوضع المادي والنفسي ، الأمر الذي يؤدي به في النهاية الى الخلاص من واقعه المؤلم عن طريقة الانتحار ، فهناك علاقة قوية بين تعاطي المخدرات والانحراف ، فمعظم حالات الوفاة التي سجلت كان سببها هو تعاطي جرعات زائدة من المخدر [1].

– يكون الفرد المدمن منبوذ اجتماعيا ، فينظر اليه كانسان شاذ خارج عن الأعراف والتقاليد فيتحاشى الأفراد التعامل معه هذا ما جعله في عزله عاجزا من الاندماج في المجتمع .

– أثبتت الدراسات أن أغلب حالات القتل والسرقة يكون صاحبها تحت تأثير المخدر[2]

– هناك سبب آخر لا يقل أهمية عن سابقة وهو ارتفاع عدد الكوارث في المصانع والمناجم نتيجة الحروق والانفجارات التي يسببها عدم إدراك العمال المدمنين للأخطار وعدم أخذ الحيطة والحذر[3]

5– الآثار الأمنية:

لقد أثبتت البحوث العلمية أن الادمان يؤدي إلى ارتفاع معدلات الجريمة والعنف و التزوير إذ وجد في كثير من الجرائم المختلفة مثل السرقة والاختلاس والقتل والجرائم الجنسية أن مرتكبيها كانوا تحت تأثير المخدرات ، هذا لأن بعض أنواع المخدرات تبعث في متعاطيها نوعا من الوهم بزيادة القدرة الجنسية وأخرى توهمهم باللامبالاة فيقدمون على تصرفات تتنافى مع العادات و القيم والدين والقانون[4]

وفي الختام يؤدي الإدمان إلى ازدياد عدد الأطفال غير الشرعيين نتيجة الجرائم المخلة بالحياء أو الاغتصاب ، ما يولد أطفال مجهولي النسب هذا ما سيخلق عقد نفسية لهم بسبب الصدمة كل هذا سيمهد الطريق إلى الإدمان بغرض النسيان والتهرب من المشاكل.

وعموما يمكن تلخيص أهم المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية للمخدرات في الجدول الموالي:

[1] مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، 37
[2] نفس المرجع، ص 38
[3] فتحي دردار، مرجع سابق، ص20
[4] مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق ، ص 39

المشكلات الاجتماعية	المشكلات الصحية	المشكلات الاقتصادية
تفكك الأسرة	ضعف الذاكرة واضطراب في التفكير وانخفاض في معدلات الذكاء	إن الشخص المدمن أو المتعاطي بتأثر نشاطه وقدرته الانتاجية الناتجة عن التعاطي
المراوغة والكذب	يقلل من التركيز الدائم وتعريض المهارات الميكانيكية للضياع	يعجز عن تحمل أي أعباء مادية والتي تؤثر اقتصاديا على الأسرة بصفة خاصة واقتصاد المجتمع عامة
زيادة المشاكل بين أفراد الأسرة والتي تنتهي بالدمار والخراب	ضعف الابصار وذلك بالتأثير المباشر على العصب البصري وفقدان الرؤية	يظهر الكسل والاهمال والسطحية وعدم تحمل المسؤولية
ينقص من القيم الاجتماعية والاخلاقية للمدمن	تغير في نمط شخصية المتعاطي فيصبح يكره أسرته والمجتمع	تؤثر بعض المخدرات على الوظائف العقلية مما يؤثر على كفاءة الفرد الانتاجية وغيرها من الوظائف الموكلة لهم
خلق الاتجاهات العدوانية والعنف	الاصابة ببعض الامراض كالالتهاب الكبدي والإيدز	الوصول إلى التدهور العقلي والغباء وبالتالي قلة الادراك مما يؤثر على أدائه الوظيفي
القيام بجرائم العنف والسرقة أو القتل حتى يحصل على ما يريد من مخدر	اضطراب في الجهاز الدوري والتنفسي واضطرابات القلب	ينتقل المدمن من وظيفته إلى أعمال أخرى أقل حتى يصل إلى العجز عن القيام بأي عمل ومنه يفقد وظيفته وعمله
التوتر الشديد والحساسية المفرطة لأي مؤثر مهما كان صغيرا	ضعف جهاز المناعة مما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض	ينخفض الدخل أو ينعدم
سريع الانفعال أو الغضب والثورة على أبسط شيء	الموت المفاجئ نتيجة تناول جرعات زائدة من المخدر	–

المصدر: عبد العزيز بن علي الغريب: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، ط1 ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2006 ، ص 50

المحور السادس: الإدمان: مظاهره وعلاجه

المحاضرة التاسعة: أعراض الإدمان والعلاج المتكامل

يعتبر التعرف على مظاهر أو أعراض تعاطي المخدرات (مهما كان نوعها وصنفها) خطوة مهمة مهمة في سبيل علاج أثار وأضرار المخدرات، التي أصبحت تشكل مشكلة الصحة العمومية.

والسؤال الذي يطرح من قبل الكثيرين هو: كيف يمكن معرفة ان هذا الشخص قد أصبح مدمنا على المخدرات؟ أو بعبارة أخرى ماهي مظاهر وأعراض الإدمان على المخدرات؟ هذا السؤال جعل الباحثين والمختصين يحاولون البحث و الكشف عن مظاهر الادمان وأهم المواصفات والأعراض خاصة إبراز التغيرات الفيزيولوجية الدالة على إدمان الشخص ، مما قد يسهل عملية الرقابة الوالدية لأبنائهم خاصة في ظل جهل الأولياء بأعراض الإدمان وقدرة المدمن على إخفاء إدمانه في البداية ولقد أجريت عدة دراسات للتعرف على المظاهر والأعراض التي تظهر على الشخص المدمن وتم وضع مؤشرات تدل على الإدمان على الكيماويات المخدرة يمكن تلخيصها في أربع صفات هي:

- أن يكون لديه دافعا يسيطر عليه كلية لكي يكون في حالة فقدان للوعي بصفة متكررة.
- أن يكون هذا الدافع أكثر قوة من الحاجات الفطرية أو حتى المكتسبة بالتجربة.
- أن يكون هذا الدافع آليا أو يفرض نفسه على المدمن رغما عنه.
- أن يصبح هذا الدافع جزءا من خبرة المدمن وتجربته فلا يمكن نسيانه[1].

1- مظاهر وسمات مدمني المخدرات:

من الضروري التعرف على مظاهر تعاطي المخدرات قبل الوقوع في الادمان وسنقدم بعض المظاهر التي ستساعد الأسرة والمدرسة على الكشف على التعاطي و الإدمان من خلال الملاحظة المباشرة للشخص المتعاطي إذ تشير بعض الدراسات إلى أن هذه الأعراض تنقسم إلى قسمين هما الأعراض الجسمية والأعراض الحسية.

[1] إبراهيم نافع نفلا عن أمال الدهان: مرجع سابق، ص46

وتتمثل الأعراض الجسمية في:

– تظهر على الشخص المدمن أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا من كثرة الرشح من الأنف وسعال وحرارة ورعشة... وقد يمكن المدمن المتمر إقناع أسرته و المحيطين به من الأصدقاء والجيران أنه يعاني من نزلات برد متكررة.

– ظهور أعراض الإجهاد و التعب والعمل المكثف المجهد، كما قد تظهر مشكلات صحية نذكر أهمها احمرار شديد في العينين وشحوب لونهما وتساقط الدموع منهما بكثرة هذا بالإضافة لظهور أعراض النعاس فيها.

– ظهور آثار التعاطي عن طريق الحقن في الذراعين.

– انخفاض الوزن أي هزال في الجسم وظهور علامات سوء التغذية.[1]

بينما تتمثل الأعراض الحسية للإدمان والتي يمكن من خلالها التعرف على الشخص المدمن فتتمثل في:

– تغير السلوك العام للمدمن خاصة السلوك العاطفي الحسي الزائد نحو أفراد أسرته وتغير الكثير من القيم التي كان يؤمن بها الشخص قبل إدمانه.

– يلاحظ لدى الشخص المدمن فقدان الوعي والدخول في عالم الأوهام ، الأمر الذي يجعله يميل إلى العزلة و الانطوائية.

– تتولد لدى المدمنين رغبة دائمة في الابتعاد عن المنزل واعتماد ألفاظ جديدة كذلك تعود النسيان والاندفاع للكذب من أجل تبرير الكثير من السلوكات المرفوضة[2] .

كما يضيف بعض الباحثين مجموعة من المظاهر التي يمكن من خلالها اكتشاف المدمن سنحاول تلخيصها فيما يلي:

– الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية

– إهمال المظهر وعدم الاهتمام به ضف إلى ذلك الكسل الدائم والتثاوب المستمر

– شحوب في الوجه وعرق ورعشة في الأطراف

[1] إبراهيم نافع: مرجع سابق ، ص ص 44–45

[2] نفس المرجع، ص ص 153–155

– فقدان الشهية للطعام ومنه الهزال والإمساك

– العصبية و القلق لأبسط سبب بخلاف طبيعته المعتادة والمشاجرات مع الغير لأسباب تافهة

– اليقظة أثناء الليل والنوم النهار، مما يجعل الالتزام بالعمل أو المدرسة أمرا مستحيلا

– إهمال الهوايات المختلفة الرياضية أو الثقافية أو الاجتماعية

– اللجوء إلى الكذب و الحيل و الخدع للحصول على المزيد من المال كمرحلة أولى

– اختفاء أو سرقة بعض الاشياء الثمينة من المنزل دون اكتشاف السارق.

– الخروج كثيرا من المنزل على خلاف عاداته [1].

عامة يتضح تغيير ملحوظ في كثير من أنماط السلوك أو في الطباع على خلاف المعتاد حيث تظهر على المدمنين بعد فترة قصيرة من إدمانهم إلى بعض الاضطرابات العقلية كضعف في الذاكرة والإرادة هذا بالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية كتدهور الحالة الصحية نتيجة سرعة النبض مما يؤدي إلى نوبات الاختناق الصدري أو الإغماء وفقدان الوعي هذا ما قد إلى الموت المفاجئ أو الميل إلى الانتحار نتيجة فقدانه للعقل الذي ميزه به الله سبحانه وتعالى عن سائر المخلوقات .

ويمكن تلخيص أهم مظاهر الإدمان عل المخدرات و المؤثرات العقلية في الجدول التالي:

جدول رقم (1) : يبين التغيرات قبل الإدمان وبعده

قبل الإدمان يكون الشخص	يكون الشخص خلال فترة الإدمان
– يقظا	– مخدرا وتائه عادة
– في صحة طيبة وطبيعية	– مريض غالبا
– هادئ وأقل عدوانية	– غاضب ويائس وعدواني
– قراراته تتسم بالصواب وحسن التقدير	– ضعيف التقدير وقراراته خاطئة
– علاقاته مع الناس طيبة	– في صراع مع الآخرين
– يعرف نفسه ويتحكم فيعا جيدا	– لا يعرف لنفسه وزنا ويحاول التحكم في
– سعيد وهانيء في كثير من الأحيان	الآخرين
	–مكتئب دائما وقلقا لا يشعر بالسعادة الحقيقية

1. **المصدر**: هند محمد أحمد سيد: المخدرات و المجتمع(التحديات– الأسباب– الآثار– العلاج)،ط1، دار الكتاب الجامعي، دولة الامارات العربية المتحدة 2018، ص 48

[1] خالد حمد المهندي ، مرجع سابق، ص 57

رغم تعدد المظاهر و العلامات المساعدة على التشخيص المبكر للإدمان، إلا لأنه لا يمكن الجزم أو الحكم القاطع على الشخص أنه من متعاطي أو مدمني المخدرات هذا لتشابه بعض الأعراض كالانطوائية والعزلة ومحاولة المراوغة مع علامات المراهقة حيث يحاول الطفل في هذه الفترة بناء شخصيته من خلال محاولة تقليد الكبار... . وعليه فإن عملية تشخيص مثل هذه الحالات يرجع إلى المختصين أصحاب المرجعية العلمية من أطباء ومختصين نفسانيين واجتماعيين... أو إعتراف المدمن نفسه إدمانه ومحاولة إقناعه بشتى الطرق من أجل العلاج والتعافي هذا ما يجرنا للحديث عن طرق العلاج .

ثانيا- طرق العلاج:

على الرغم من أن تعاطي المخدرات هو من المشكلات القديمة في عالمنا العربي فإن التفكير في علاج المدمنين لم يظهر عندنا إلا بعد ان قرر المجلس الاقتصادي و الاجتماعي التابع للأمم المتحدة سنة 1958 أن يدعو إلى عقد مؤتمر لإقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات من أجل استبدالها بالمعاهدات المتعددة الأطراف التي كانت قائمة أنداك، ولقد شارك في هذا المؤتمر 15 دولة عربية وإسلامية من إجمالي 73 دولة حضرت المؤتمر ، أين تم صدور عدة قرارات من بينها القرار الخاص بمعالجة مدمني المخدرات[1] .

- مراحل العلاج:

توفير العلاج المتكامل و القائم على العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي هو البروتوكول العلاجي المطلوب من الدولة توفيره للمدمنين. وعلاج الإدمان له مراحل متتالية لا يمكن الاعتماد على مرحلة دون الأخرى لأن هذا سيضعف نتائجه ، فلا يجوز الاعتماد مثلا على المرحلة الأولى في العلاج فقط و المتمثلة في تخليص الجسم من السموم الإدمانية و إقصاء مرحتي العلاج النفسي والاجتماعي وهكذا نظرا للتكامل الوظيفي بين كل مراحل العلاج .

" إن العلاج وحدة متكاملة ، ترتكز على العمل الجماعي بداية من المدمن نفسه الذي يحب أن تتاح له فرصة للمساهمة الإيجابية في إنجاح العلاج حتى لو كان العلاج بقرار خارج إرادته (كأن

[1] عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي: مرجع سابق، ص 144

يكون بحكم قضائي أو بضغوطات من الأسرة)" [1]

وتجدر الإشارة إلى أن مشاركة الأسرة في هذه العملية العلاجية ضروري ومهم في جميع مراحل العلاج دون استثناء كما يحتاج الوضع لعلاج مشاكل الأسرة سواء أكانت هذه الاخيرة سببا في الإدمان أو ناتجة عنه.[2]

وتتمثل مراحل العلاج فيمايلي:

- مرحلة التخلص من السموم:

وهي مرحلة طبية في الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الحالة العادية يقوم بالتخلص من السموم بطريقة تلقائية لذلك فإن العلاج المقدم للمتعاطي من طرف الطاقم الطبي هو لمساعدة الجسم على القيام بدوره الطبيعي بالإضافة لتخفيف ألام الانسحاب، وتعويضه عن السوائل المفقودة تم علاج أعراض ومضاعفات مرحلة الانسحاب[3] .

- مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي:

بما أن الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس، فإن هذه المرحلة تصبح ضرورية فهي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن، لأنها تنصب على المشكلة ذاتها، بغرض القضاء على أسباب الإدمان وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التي أصابت علاقات أفرادها، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطي أم من مضاعفاته وتتضمن هذه المرحلة مجموعة من الحلول العملية تتمثل أهمها في:

- " تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط.

- كيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحي.

- كما تتضمن أيضا علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم - على سبيل المثال - علاج الاكتئاب إن وجد أو غيره من المشكلات النفسية" [4]

- ويتم تدريب المتعاطي على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة.

---

[1] نفس المرجع ، ص158

[2] نفس المرجع، ص 158

[3] نفس المرجع، ص 159

[4] خالد حمد المهندي، مرجع سابق، ص139

كما تتضمن أخيرا العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية وثقته بنفسه وقيمة احترام نقاء جسده وفعاليته بعد ذلك[1].

3 – مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة:

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مكونات أساسية أولها:

– مرحلة التأهيل العلمي:

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة، فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح، حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي[2].

– مرحلة التأهيل الاجتماعي:

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وذلك علاجا لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية الأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استعادة ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات نفسه وحرصه على الشفاء ولحياة الطبيعية[3].

– الوقاية من النكسات:

والمقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر و عامين من بداية العلاج، مع تدريبه وأسرته على الاستكشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة، لسرعة التصرف لوقائي تجاهها.

رابعا: الاجراءات العلاجية حتى التأهيل:

إن إعادة التأهيل والعلاج وجهان لعملة واحدة فلا يمكن الاكتفاء بمرحلة العلاج فقط دون الوصول إلى الهدف الأسمى للعلاج، ألا وهو (إعادة التأهيل) لتحويل هذا الفرد المدمن إلى عضو فاعل في

---

[1] نفس المرجع، ص 139

[2] عبد الإله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي، مرجع سابق، ص 160

[3] نفس المرجع ، ص 161

المجتمع الذي يعيش فيه لذا يجب ألا تكون هناك حدود فاصلة في تلك الرحلة العلاجية للفرد المدمن وإنما هي مراحل شكلية تتداخل مع بعضها البعض.

فتوفيرُ العلاج والتأهيل المتكامل: طبيا ونفسيا واجتماعيا هو الشيء المطلوب بالنسبة للمدمنين ويجب على الدولة بموجب الاتفاقيات الدولية التي هي طرف فيها. أن تهتم بالعلاج وإعادة التأهيل للمدمنين واكمال الطريق إلى نهايته بداية بالوقاية ثم العلاج ومنتهيا بعد ذلك بإعادة التأهيل ومن ثم فأي محاولة للتنصل من ذلك شأنها أن تسيء إلى الدولة في المحافل الدولية بأشكال مختلفة وعلى مستويات مختلفة[1].

و يلاحَظ أن هذه الاتفاقيات الدولية لم تطلب أبدا أن تغير الدولة استراتيجيتها الأساسية في هذا الصدد فإذا كانت الفلسفة العقابية هي المعتمدة في نظام الدولة فليكن ويظل على الدولة توفير ظروف العلاج والتأهيل على جميع مستوياته مع آليات العقاب والحساب مع إحترام كل القوانين التشريعية.

[1] خالد حمد المهندي ، مرجع سابق، ص 140

المحور السابع: مكافحة المخدرات

المحاضرة العاشرة: الجهود الدولية والوطنية في محاربة المخدرات

لقد عرفت البشرية المخدرات منذ قرون طويلة جدا تعود إلى ما قبل التاريخ إلا أن استعمالها لم يتعدى حدوده الطبية كمسكنات للأوجاع والآلام ومعالجة مغص الرضع...لكنها أخذت منعرجا خطيرا ابتداء من منصف القرن التاسع عشر إذ عرفت انتشارا وتنوعا ووفرة ومنه إقبالا من طرف كل فئات المجتمع دون استثناء وفي ظل هذه الوضعية المقلقة لم تعد محاربة المخدرات على مستوى المتاجرة أو الاستهلاك ، موضوعا وطنيا بل تعدى ذلك إلى المجهود الدولي إذ أصبحت المخدرات تهدد الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للدول المتقدمة والنامية على حد سواء هذا ما دفع الدول للتفكير في حلول وإجراءات للحد من تفشي هذه الآفة الاجتماعية الخطيرة .وسنقوم من خلال هذه المحاضرة عرض الجهود الدولية في مكافحة المخدرات معرجين على أهم الاتفاقيات الدولية ثم ننتقل للجهود الوطنية الجزائرية على مستوى الدولة ثم على مستوى المجتمع.

أولا – الجهود الدولية في محاربة المخدرات والوقاية منها:

في سنة 1909 اجتمعت المجموعة الدولية في شنغهاي بالصين لمعالجة أكبر مشكل للمخدرات في العالم وهو "وباء الأفيون في الصين"، إذ كان عشرات الملايين من الصينيين مدمنين على هذا المخدر كما أن ربع سكان الصين من الذكور البالغين كانوا يستهلكون سنويا الأفيون. وفي المقابل كان يعاني إمبراطور الصين آنذاك من تراجع مستمر في احتياطي العملة الصعبة بسبب استراد هذا المخدر هذا ما أدى إلى عدم تكافؤ التبادل التجاري مع دول الغرب وعلى رأسهم بريطانيا العظمى التي كانت المستفيد الأول من ذلك الوضع[1].

ونجد اليوم أكثر من 180 دولة مصادقة على هذه الاتفاقية، إذ هناك إجماع أو اتفاق دولي على ضرورة التصدي لمشكلة المخدرات. وسيتم هنا عرض الجهود الدولية السابقة لقيام منظمة الأمم المتحدة في مجال مكافحة المخدرات تم إبرام العديد من الاتفاقيات المنظمة لاستعمال المخدرات

[1] محمد بلبريك ، مرجع سابق، ص 226

في المجالات الطبية والعلمية والتي نستهلها ب:

- مؤتمر شنغاي سنة 1909 :

وكان أول مؤتمر دولي لمراقبة الإتجار بالمخدرات حضرته 13 دولة من شنغاي بالصين، كانت نتائج الاجتماع محصورة في تجميع الحقائق و مجموعة من الاقتراحات و التوصيات غير الملزمة.

- الإتفاقية الدولية المبرمة بمدينة لاهاي 1912 :

تمت بمبادرة من الولايات المتحدة الأمريكية هدفها إيجاد آليات الرقابة على المواد النفسية وإيقاف التجارة بالمواد المخدرة ، وافقت 12 دولة على الاجتماع يوم 1911/12/1 وتم تنفيذ هذه الاتفاقية في فيفري 1915 وأصبحت أول أداة ملزمة للقانون الدولي تهيمن على شحن المواد المخدرة الموجهة للاستعمال الطبي وخضوعها للمراقبة.[1]

- إتفاقية جنيف للأفيون 1925:

تم فتح هيئة مركزية لمراقبة المخدرات وسميت باللجنة الاستشارية للأفيون.

- إتفاقية 1931 بجنيف: لتحديد الصناعة ووضع قوانين لتوزيع المخدرات

إن الأمر الملموس الوحيد الذي خرج به هذا المؤتمر هو إقناع الولايات المتحدة الأمريكية بضرورة أخذ إجراءات صارمة لمكافحة إنتاج المواد الأولية وعصابات المخدرات[2].

- إتفاقية 1936 جنيف:

لقد كانت كل الاتفاقيات المبرمة سابقا تهدف لتنظيم النشاط الشرعي المتعلق بالمخدرات أما اتفاقية من أجل القضاء وقمع هذه التجارة غير الشرعية لم تكن موجودة هذا ما جعل تلك الأنشطة جريمة تستحق الجزاء والعقاب

أما الاتفاقيات التي تم إبرامها في إطار منظمة الأمم المتحدة في مجال محاربة المخدرات نذكر مايلي:

[1] نفس المرجع، ص 227

[2] نفس المرجع، ص 228

- برتوكول 1946 : (Le protocole de Lake success)

بعد الحرب العالمية الثانية تم إدماج التنظيمات والوظائف الخاصة بمراقبة المخدرات التابعة لعصبة الأمم (التي تفككت) في منظمة جديدة سميت بمنظمة الأمم المتحدة وهناك تغييرات في الجانب التنظيمي وتطلبت المسؤولية إبرام اتفاقية (Lake success) بنيويورك في 11 ديسمبر 1946.

- برتوكول باريس 1948:

وهو خاص بإخضاع مجموعة من العقاقير المحدثة للإدمان تحت الرقابة.

- بروتوكول الأفيون 1953 بنيويورك:

لقد تم في هذ البروتوكول تحديد وتنظيم زراعة الخشخاش والإنتاج والاتجار الدولي فيه وكذلك استغلاله [1].

- الإتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 :

إن الإتفاقية الوحيدة لعبت دورا محوريا في إنشاء نظام حديث للمراقبة الدولية للمخدرات القائمة على التحريم والمنع، فهي عبارة عن تكملة وتوسعة للبروتوكولات و الاتفاقية الصادرة من 1909 إلى غاية 1953 والتي تم سردها سابقا.

كانت تهدف الأمم المتحدة من خلال هذه الاتفاقيات لتحقيق ثلاث أهداف هي:

- ضرورة تقنين المعاهدات المتعددة الجوانب الموجودة فعلا

- توسيع نطاق أجهزة المراقبة الدولية وإقامة تعاون دولي في هذا المجال وتضييق وحصر استعمال المخدرات للأغراض الطبية والعلمية فقط.

- تبسيط وتنظيم آلية جهاز المراقبة.

- إتفاقية المؤثرات العقلية عام 1971 :

وضعت هذه الاتفاقية المؤثرات العقلية (كالآمفيتامينات و ل.س.د) تحت المراقبة الدولية لشدة خطورتها وإحداثها للاعتماد و الهلوسة خاصة وأن القوانين تختلف من دولة لأخرى ، الأمر الذي فتح المجال لتنامي التجارة غير الشرعية للمخدرات من طرف العصابات[1]

[1] نفس المرجع، ص228

- بروتوكول 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات:

انعقد بجنيف في مارس1972 ومن بين أهم التعديلات: أن تتخذ الدول الأطراف التدابير التشريعية والادارية الازمة من أجل تنفيذ مضمون الاتفاقية في إقليمها بالتعاون مع الدول الأخرى مشددة على ضرورة إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها وتوزيعها والإتجار بها واستعمالها وحيازتها يكون لأغراض علمية وطبية محضة[2]

- إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 :

وضعت هذه الاتفاقية نتيجة تزايد عصابات المخدرات وعبورها الحدود الدولية، وتعتبر هذه الاتفاقية كأداة للقانون الدولي للجريمة ومن بين أهم قراراتها نذكر مايلي:

- تحديد جرائم وجزاءات موحدة بين الدول و المتعلقة بالإتجار بالمخدرات و المؤثرات العقلية
- يعتبر جريمة جنائية الاشتراك في تهريب المخدرات والمؤثرات العقلية عن طريق الانتاج أو التحضير أو العرض أو التوزيع .
- يعد جريمة جنائية التورط بأي طريقة في التعامل بالأموال المكتسبة من تهريب المخدرات، من خلال نقلها أو إخفاء منشأها أو المساعدة في ذلك.
- مصادرة المخدرات أو الأموال المكتسبة منها، وتوجيه هذه الأموال لتمويل المنظمات العاملة في مجال مكافحة التهريب[3] .

تجدر الإشارة أن الجهود الدولية كانت مزودة بأجهزة دولية من أجل مكافحة المخدرات والإتجار بها نذكر منها:

- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة **(ONUDC)**
- المنظمة الدولية للشرطة الجنائية **(Interpol)**
- المكتب العربي لشؤون المخدرات
- المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان **(OEDT)**

---

[1] نفس المرجع، ص 230

[2] نفس المرجع، ص 231

[3] مدحت محمد أبو النصر: مرجع سابق، ص ص 83-84

هذا بالإضافة لمنظمات إقليمية أخرى تهتم بالمخدرات.

ثانيا – استراتيجية الدولة الجزائرية في محاربة المخدرات:

عرف المجتمع الجزائري المخدرات منذ عهد الاستعمار الفرنسي الغاشم الذي حاول بك الطرق إغراق المجتمع بالمخدرات إلا أن كل محاولاته باءت بالفشل لأن الشعب الجزائري كان هدفه الوحيد هو استعادة الحرية إلا أنه بدأت بوادر المخدرات تظهر بعد الاستقلال ولكن لم تكن تشكل مشكلة اجتماعية إلا أن الوضعية الأمنية التي عرفت الجزائر في تسعينيات فسح المجال لكل أنواع الآفات أن تنتشر في المجتمع وعلى رأسها آفة المخدرات بدليل تم حجز 7 أطنان من القنب في سنة 1992 [1]وهنا أخذت المخدرات منعرجا خطيرا لابد للسلطات الجزائرية أن تتحرك من أجل إيجاد آليات و طرق محاربتها ولهذا الغرض سأتطرق لأهم المجهودات المبذولة من طرف الدولة الجزائرية للحد من هذه الظاهرة الاجتماعية التي أصبحت تحصد الكثير من الأرواح خاصة أن أكثر متعاطي ومستعملي هذه المواد هم من فئة الشباب حسب الدراسات والاحصائيات المتوفرة في هذا الميدان، ويمكن إجمال أهم الجهود البارزة فيما يلي:

– في مجال اللجان الوطنية:

– اللجنة الوطنية للمخدرات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 75–09 المؤرخ في 1971/07/15

– اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات و الادمان

– الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها

– اللجنة الوطني لمكافحة الادمان.[2]

– في مجال التشريعات:

صادق الجزائر على جميع الاتفاقيات الدولية والاقليمية الخاصة بالمخدرات ومكافحتها ومن هذه الاتفاقيات

– الاتفاقية الوحيدة للمخدرات التي سبق الاشارة اليها

– اتفاقية المؤثرات العقلية 1971

[1] أحمد حويتي: مرجع سابق، ص6

[2] نفس المرجع، ص 9

أما في الجزائر: القانون رقم 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات [1]

- في مجال العلاج والتأهيل:

لقد تم الحديث عنه بنوع من التفصيل في محور الادمان مظاهره وعلاجه لهذا سيتم هنا الحديث عنه في عجالة . من أجل التكفل العلاجي والتأهيلي بالأشخاص المدمنين و المعتمدين تم إنشاء 15 مركز وسيط للعلاج عن طريق الاقامة و3 مراكز وسيطة دون إقامة وتتوزع بين المراكز المتخصصة- مركز العلاج الخارجي- المراكز المتخصصة في المراكز العقابية وتقدم العلاج عبر مراحل في إطار العلاج المتكامل (العلاج الطبي والعلاج النفسي و الاجتماعي ومنه إعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع وفي الأسرة من طرف إخصائيين لهم كفاءة و تأهيل علمي وخبرة في هذا المجال).

هذا ودون أن نهمل الجانب الوقائي الذي يمكن أن يساهم في شكل كبير في تحسن الوضعية من خلال إشراك جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية بداية من الأسرة التي تعتبر الخلية الأساسي لبناء المجتمع فالمدرسة فالمسجد خاصة وسائل الاعلام النى أصبحت تلعب دورا فعالا هذا إلى جانب المجتمع المدني

[1] نفس المرجع، ص ص 9-11

المحور الثامن: المخدرات من منظور القانون و الشريعة الإسلامية

المحاضرة الحادية عشر: المخدرات بين القانون التشريعي والتشريع الإسلامي

أولا – المخدرات من المنظور القانوني:

عالجت الجزائر ظاهرة المخدرات عن طريق عدة قوانين نذكر منها قانون رقم 09/75 المتعلق بالمخدرات والأمر رقم 76/79 والمتضمن قانون الصحة العمومية والقانون 85/05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، إلا أن هذا الأخير أصبح لا يستجيب للتطورات التي عرفتها ظاهرة انتشار المخدرات في الجزائر لأنه لم يفرق بين المستهلك والتاجر والناقل والزارع هذا ما أدى إلى سن القانون رقم 18/04 المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425 الموافق ل 25 ديسمبر 2004 ، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال غير المشروعين بها [1] والذي يهدف إلى:

– تكييف التشريع الجزائري مع المتطلبات الحديثة في مجال مكافحة المخدرات.

– جعل التشريع الجزائري متطابقا مع المعاهدات الدولية ، خاصة منها معاهدة 1988 وهذا بمقتضى اتفاقيه الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 والمصادق عليها بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 95–41 المؤرخ في شعبان 1415 الموافق ل 28 جانفي 1995 [2].

هذا بالإضافة لتقنين إجراءات حرق المخدرات والمؤثرات العقلية ومراجعة آليات المراقبة لنشاط لإنتاج المخدرات والاتجار بها وتخزينها من خلال سن قوانين صارمة سنتطرق إليها بالتفصيل في مواد القانون 18–04 السالف الذكر.

أما فيما يخص الجرائم فقد حصرها القانون في المواد 12–22 ونص على العقوبات المقررة لها. ومن أهم هذه الجرائم الاستهلاك والحيازة من أجل الاستهلاك وعرض المخدرات أو المؤثرات العقلية إلى الغير بهدف الاستعمال الشخصي، وفي هذه الجريمة ضاعف القانون الجزائري العقوبة إذا

[1] الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية، عدد 83 ، الصادرة بتاريخ 25 ديسمبر 2004، ص3

[2] نفس المرجع ، ص3

عرضت المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية على قاصر أو معوق أو شخص يعالج من الإدمان بحكم ضعف هذه الفئة واستغلال الجاني لظروفها[1].

1- صور وأشكال التعامل مع المخدرات:

تضمن القانون رقم 18/04 الذي سبق ذكره جملة من الممارسات (أو الأفعال المادية كما يصطلح عليها في القانون) التي يمكن أن تعرض صاحبها للعقاب إذا ما اقترنت بالمخدرات نورد لكم من خلال هذا العنصر أهم هذه الأفعال المادية كمايلي :

- حيازة المخدرات من أجل التعاطي والاستهلاك:

أشارت المادة 12 من القانون 18/04 وأقرت عقوبة شهرين إلى سنتين بغرامة مالية من 500-50.000 دج أو بإحدى العقوبتين لأي شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة[2].

- تسليم أو عرض المخدرات:

ينص محتوى المادة 13على معاقبة بالسجن من سنتين إلى عشر سنوات وبغرامة مالية من 10.000 إلى 5000.000 دج لكل من يسلم أو يعرض بطريقة غير مشروعة مخدرات أو مؤثرات عقلية على الغير بهدف الاستهلاك الشخصي[3].

كما يضاعف الحد الأقصى للعقوبة إذا تم تسليم المخدرات أو المؤثرات العقلية للفئات الضعيفة للمجتمع كالقصر والمعوقين و الأشخاص الخاضعين للعلاج من المخدرات كما سبق الاشارة إليه.

- عرقلة ومنع الأعوان المكلفين بمعاينة جرائم المخدرات:

أما المادة 14 من القانون 18/04 فهي تنص على مايلي: " يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس وبغرامة من 100.000-200.000 دج كل من يعرقل أو يمنع بأي شكل من الأشكال الأعوان المكلفين بمعاينة الجرائم أثناء ممارسة وظائفهم أو النهام المخولة لهم بموجب هذا القانون[4]

---

[1] فاطمة العرفي، ليلى ابراهيم العدواني : جرائم المخدرات في ضوء الفقه الاسلامي والتشريع، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر،2010 ص31

[2] وزارة العدل: قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، مرجع سابق، ص7

[3] نفس المرجع، ص7

[4] نفس المرجع، ص 7

– تسهيل الاستعمال غير المشروع:

لم يستثني القانون الجزائري القائمين على تسهيل الاستعمال غير المشروع للمخدرات من العقوبة وإنما أكد عليها من خلال مضمون المادة 15 بالعقوبة بالحبس من خمس إلى عشر سنوات وبغرامة مالية من 500.000–1000.000دج على كل من سهل للغير الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة بمقابل أو مجانا سواء بتوفير محل أو أية وسيلة أخرى.[1]

– التصرف في العقاقير المخدرة لأغراض غير شرعية:

لقد شدد المشرع الجزائري على عقوبة استغلال والتصرف في العقاقير والمؤثرات العقلية بطريقة غير شرعية وهذا ما يؤكده القانون السالف الذكر من خلال محتوى المادة 16 والتي تنص على: " يعاقب بالحبس من خمس إلى عشر سنوات وبغرامة مادية من 500.000– 100.000 دج ، كل من قدم عن قصد وصفة أو كان على علم بالطابع الصوري أو المحاباة للوصفات الطبية.[2]

– جريمة التعامل مع المخدرات:

يدور محتوى هذه المادة عن طرق حيازة المخدرات وكيفية التعامل معها والمتمثلة في الحيازة والاستهلاك والإتجار وتوزيع ، زراعة.....

المادة 17: " يعاقب بالسجن من عشر إلى عشرون سنة وبغرامة مالية تتراوح بين 5000.000 و 50.000.000 دج ، كل من قام بطريقة غير مشروعة بإنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو وضع للبيع أو حصول أو شراء قصد البيع أو التخزين أو الاستخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم بأية صفة كانت أو نقل عن طريق العبور أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية.[3]

وهناك كذلك المواد 18–19–20 و التي تنص على العقاب بالسجن المؤبد :

– كل من شارك في تنظيم أو تمويل أي نشاط مرتبط بالمخدرات أو المؤثرات العقلية

– كل من قام بإستراد وتصدير المواد المخدرة و المؤثرات العقلية

– كل من قام بزرع بطريقة غير مشروعة خشخاش الأفيون أو شجرة الكوكا أو نبات القنب.

---

[1] نفس المرجع ، ص8

[2] نفس المرجع ، ص8

[3] نفس المرجع ، ص8

كما يتضمن القانون 04-18 مجموعة من المواد وبشكل مفصل عقوبة كل طرف من الأطراف بناء على وضعيته في هذه العملية الإجرامية. مثلا هناك عقوبة الفاعل الاصلي و عقوبة موجهة للمتعاطي وعقوبة المحرض والمشجع على المخدرات[1]..... (يمكن الاطلاع عليها بنوع من التفصيل في مضمون القانون 04-18 الخاص بالمخدرات)

ثانيا- المخدرات من منظور الشريعة الإسلامية

حرمت الشريعة الاسلامية تناول المخدرات بأي طريق كان سواء عن طريق الأكل أو التدخين أو الحقن لأنها مفسدة للعقل ودرء المفاسد من المقاصد الضرورية للشريعة الاسلامية واستند الفقهاء على عدة أدلة مستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة والاجماع .إلا أن الإسلام اعتمد على المنهج التدريجي في التحريم حيث كان تعاطي المخدرات و المسكرات وغيرها شائعا ومستحبا لدى عدد من الامم قبل الاسلام كما أن عادة شرب الخمر كانت منتشرة بين العرب في الجاهلية لذا استخدم القرآن الكريم طريقة التدرج عبر مراحل ولكل مرحلة توجيه له غايته في المنهج الاسلامي .

1- القرآن الكريم:

لقد أشارت أول آية تعرضت للخمر في القرآن الكريم هي قوله تعالى " ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكرا ورزقا حسنا" (سورة النحل الآية 67).

وفي هذه الآية الكريمة توجيه المسلمين إلى أمر مهم ، ففي الثمرة الواحدة يلتقي الخنيث الحرام و الطيب الحلال، ويمكن أن تكون سما قاتلا أو رزقا حسنا، فتصنع من ثمرات النخيل والأعناب شرابا مسكرا مضرا ومفسدا لأجسامنا وعقولنا[2] .

وكانت الآية الثانية وهي قوله عزوجل " يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما ويسألونك ماذا ينفقون قل العفو كذلك يبين الله لكم الآيات لعلكم تتفكرون " (سورة البقرة الآية 2019).

نلاحظ أن هذا جاء لتنبيه للعاقل بترك المشروب الذي إثمه أكبر م نفعه، ويرى بعض المفسرين أن المنفعة هنا يقصد بها المنفعة المادية الناتجة من البيع والشراء[1].

[1] نفس المرجع ، ص9

[2] سناء محمد سليمان: مرجع سابق ، ص ص 178- 179

ويتضح من هنا أن هذه المرحلة هي مرحلة توضيح الحقائق وربطها بالواقع.

يقول الله تعالى: " و يحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث".

وقوله تعالى" يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب و الأزلام رجس من عمل الشيطان فأجتنبوه لعلكم تفلحون إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون" (سورة المائدة الآية 90-91)

صرحت هذه الآية الكريمة بتحريم الخمر الذي يمكن تعريفه بأنه كل مسكر مخامر للعقل مغط عليه، فوظيفة الخمر هي إزالة العقل وتحول بينه وبين رؤية الأشياء على حقيقتها وهي بذلك تدخل في تعريف المخدر كما أن الرجس لم يستعمل في القرآن إلا كعنوان على ما اشتد قبحه وهو من عمل الشيطان الذي يزين للناس شربه حتى يوجد بينهم الخلاف و الشقاق والكراهية .[2]

وفي هذه الآية تحريما واضحا وصريحا باعتبارها تحاصر العقل وتخرجه عن طبيعته المدركة الحاكمة [3].

إذن هذه المعاني موجودة في المخدرات بصورة أكثر وضوحا من الخمر لما تؤدي إلى العداوة وارتكاب الجرائم بأنواعها كافة وفيه رعد وصد عن ذكر الله مما يؤدي إلى تفكك و إنهيار المجتمع الاسلامي.

2- السنة النبوية الشريفة

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " لا ضرر ولا ضرار" وقد أثبت العلم الحديث الأضرار الجسيمة التي يسببها تعاطي المواد المخدرة، فهي مفسدة للدين والعقل والنسل والنفس والمال" أي الضروريات الخمس.

كما قال رسول الله (ص) " كل مسكر حرام" ولق ثبت بالدليل أن من المخدرات ماهو مسكر

وعن ابن عمر رضي الله عنهما، أن النبي (ص) قال:" كل مسكر خمر وكل مسكر حرام" وفي رواية أخرى" كل مسكر خمر وكل خمر حرام ".

---

[1] نفس المرجع، ص179

[2] خلود سامي آل معجون ، مرجع سابق، ص51

[3] أحمد رشاد عبد اللطيف : مرجع سابق، ص 85

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم " لعن الله الخمر وشاربها وساقيها ومبتاعها وبائعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحولة إليه "[1].

فالمخدرات إذن تورث الفتور ونهي عن المفتر نهي عن المخدر، والنهي عن تناول الشيء يدل على تحريمه فيكون تناول المخدرات حراما بالإجماع كما سنلاحظه في العنصر الموالي.

3- الإجماع:

القاعدة عند المحدثين والأصوليين إذا ورد النهي عن شيئين، ثم نص حكم النهي عن أحدهما من حرمة أو غيرهما، أعطى الآخر ذلك الحكم بدليل اقترانهما في الذكر والنهي في الحديث المذكور[2].

لقد حكى القرافي وابن تيمية الاجماع على تحريم الحشيشة، قال ابن تيمية من استحلها فقد كفر وقال الرافعي في باب الأطعمة: إن النبات الذي يسكر وليس فيه شدة مضر ويحرم أكله.

وقال الإمام علاء الدين العطار صاحب النووي وتلميذه ، أما الحشيشة المسماة بالغيبرا المفسدة للعقول والأبدان المذهبة للأموال و الأبدان ، المخيبة لنوع الإنسان ، المخفقة لشمول الذكران، فهي أشد إثما وتحريما من الخمر[3].

بناء على ما تقدم فإن كل مادة يثبت إسكارها أو تخديرها ، أو تفتر العقل ينطبق عليها الحكم بالتحريم الذي قرره الفقهاء بالنسبة للحشيشة وغيرها من المخدرات كالمورفين و الكوكايين والهيروبين وكل المواد التي صنعت أو تصنع ،أيا كان اسمها أو شكلها طالما جوهرها مسكر ومفتر والحكم على هذه المواد من الناحية الشرعية يتقرر بناء على ما تتضمنه من إسكار أو تفتير وما يترتب على استعمالها من ضرر وفساد، فإن ثبت ضررها وفسادها حرمت شرعا لأن الله تعالى حرم كل ما فيه ضرر أو خبث أو فساد.

---

[1] نفس المرجع، ص 86

[2] خلود سامي آل معجون: مرجع سابق، ص53

[3] أحمد رشاد عبد اللطيف ، مرجع سابق، ص87

خاتمة

في الختام نقول أن تعاطي المخدرات و المؤثرات العقلية بكل أنواعها هو سلوك منحرف مرفوض اجتماعيا ودينيا وأخلاقيا لأنه يتنافى ومبادئ وقيم ومجتمعنا الجزائري المحافظ، نظرا لما تخلفه المخدرات من آثار على صحة ونفسية ومال الفرد وعلى الأسرة وانهيارها نتيجة تعاطي رب الأسرة أو أحد أفرادها وعلى المجتمع كله فتنتشر المشاكل والاعتداءات قد تؤدي إلى جرائم قد تصل إلى حد القتل هذا لأن المخدر يقوم بتغطية العقل وهو أعظم النعم التي من الله سبحانه وتعالى بها على الانسان وميزه بها عن سائر المخلوقات. وفي ظل استفحال هذه الظاهرة الاجتماعية الدخيلة على مجتمعنا وجب علينا كباحثين ومختصين المساهمة في القضاء عليها أو حتى التخفيف من شدتها من خال تضافر جهود كل الفاعلين الاجتماعيين في المجتمع ، بداية من الأسرة التي غيرت مسارها ووظائفها في الآونة الأخيرة عن طريق توفير الأمان والاستقرار والسكينة لأفرادها فالمدرسة (خاصة وأن الأطفال يقضون وقتا في المدرسة أكثر من المنزل) من خلال برامج توعوية أشرطة فيديو ...دون أن نقصي الدور الفعال الذي يلعبه المجتمع المدني ووسائل الاعلام خاصة وأن هذه الأخيرة تلقى إقبالا من قبل كل شرائح المجتمع ولتحقيق ذلك وجب أن تكون هذه المساعي مؤطرة أو بالأحرى مدعمة من طرف الحكومة باعتبارها السلطة العليا للبلاد من خلال مجموعة من الاجراءات الوقائية والتدعيمية إن صح التعبير والردعية، وذلك بعم الشباب البطال والفاقد للأمل والساخط عن وضعه من أجل التحسين من أوضاعه الاقتصادية ، الصحية والاجتماعية بتاء أسرة ...وتجنيد كل الشركاء الاجتماعيين من أجل نشر الوعي بين كل الأوساط الاجتماعية كل في منصبه وفي مكانته المهنية من أجل محاربة هذه الظاهرة وتبيان مخاطرها وأخيرا تشديد العقوبات على مروجي وتجار المخدرات والسموم التي أفسدت شبابنا وهو طاقة المجتمع التي ستدفع بعجلة التنمية إلى الأمام بحول الله تعالى.

القرآن الكريم

قائمة المراجع:

أولا- القراميس:

2. ابن منظور: لسان العرب، المجلد الرابع، دار صفاء، بيروت ، دت

ثانيا – الكتب:

3. إبراهيم نافع: كارثة الإدمان، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، 1989
4. أبو الروس أحمد: مشكلة المخدرات و الإدمان، مطبعة الإشعاع ، الإسكندرية، 1989
5. أحمد حسن الحراحشة جلال علي الجزازي: إدمان المخدرات والكحوليات واساليب العلاج، دار الحامد،عمان،2012 .
6. أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي: إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، ط1، دار الحامد ، الأردن، 2012
7. أحمد حويتي: قراءة إحصائية لظاهرة المخدرات في الجزائر، البينة، الجزائر، 2021.
8. أحمد عبد العزيز الأصفر: أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي،ط1 ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2012.
9. أحمد عبد العزيز الأصفر: عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الوطن العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض،2004.
10. أمال الدهان: الإدمان على المخدرات، النظريات والنماذج، دار أسامة ، عمان، 2018
11. برنارد هيون: الأفيون، الحشيش، المخدرات، تر: سيد بركات، بيروت، دار العودة،1977،
12. حاج أحمد، أم العز يوسف المبارك: تعاطي المخدرات في وسط طالبات الجامعة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياص،2014 .
13. حسون تماضر، محمد زهوي: المخدرات أخطارها وطرق الوقاية منها، المنطقة العربية للتربية والعلوم، تونس،1994.
14. حسين علي فايد: المشكلات النفسية الاجتماعية ، رؤية تفسيرية، ط1 ، مؤسسة طيبة ،دون بلد نشر، 2005.
15. خالد حمد المهندي: المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، قطر،2013 .
16. خلود سامي آل معجون: مكافحة جرائم المخدرات في النظام الاسلامي، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب،الرياض،1991.
17. الدغيس محمد بن مسفر: دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض2010.
18. رجب محمد أبو جناح : المخدرات آفة العصر،ط1، ليبيا ، الدار الجماهرية، 2000،
19. رشاد أحمد عبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، مركز الدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1992 ، ص40

20. سناء محمد سليمان: المخدرات والادمان، (بين هلاك النفوس وخراب البيوت)، ط1،عالم الكتب، القاهرة،2010.
21. عادل الدمرداش: الإدمان مظاهره وعلاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1982.
22. عبد الإله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي : المخدرات و المؤثرات العقلية، ط1، الرياض، 2011.
23. عبد العزيز بن علي غريب: ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2006 .
24. العشماوي السيد علي : الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1994
25. فاطمة العرفي، ليلى ابراهيم العدواني : جرائم المخدرات في ضوء الفقه الاسلامي والتشريع، دار الهدى،عين مليلة، الجزائر،2010 .
26. فتحي دردار: الادمان، المخدرات، التدخين، دون دار نشر،الجزائر،2001.
27. محمد الزحيلي: أحكام التخدير والمخدرات الطبيعية والفقهية، مجلة جامعة دمشق، العدد 24، 2008 .
28. محمد بلبريك: المخدرات (أنواعها، توزيعها الجغرافي، طرق تهريبها، أسباب تعاطيها ودور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية منها)، مركز البحوث و الدراسات حول العالم، الجزائر ،2016 .
29. محمد رفعت: إدمان المخدرات، أضرارها وعلاجها ،ط1، دار المعرفة، الاسكندرية، 1985
30. محمد سلامة غباري: الإدمان، أسبابه ونتائجه وعلاجه، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، 1999.
31. محمد فتحي عيد: جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب، الرياض، 1987 .
32. محمد وهبي: جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، دون بلد نشر، 1988 .
33. مدحت محمد أبو النصر: تجارب أجنبية وعربية ناجحة في مكافحة مشكلة تعاطي المخدرات، المكتبة العصرية، ط1 ، المنصورة ،2016 .
34. مصطفى السويف: المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)، علم المعرفة، الكويت، 1996.
35. هند محمد أحمد سيد: المخدرات و المجتمع(التحديات- الأسباب- الآثار- العلاج)،ط1، دار الكتاب الجامعي، دولة الامارات العربية المتحدة 2018.

ثالثا- المراجع باللغة الأجنبية:

36. Amirican psychiatric Association DSM_IV_TR , traduction , p Boyer et autres, 4 ieme edition, HI Maisson

رابعا– مواقع الأنترنيت:

37. وزارة العدل: قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ط1 ،الديوان الوطني للأشغال التربوية ، دون مكان نشر، 2005 ، ص7 في:

https://droit.mjustice.dz/sites/default/files/loi_prevention_repres_usage_trafic_illic_stupe_subst_psychotr.pdf vu le 15/02/2024 a 00

38. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة الاحصائية للسداسي الأول من سنة 2023، الجزائر في:

Onlcdt. Mjustice.dz/onlcdt-ar/donnees_statistiques/bilan[2023].pdf vu le 23/06/2023 a 21 : 45

39. الأمم المتحدة: تقرير المخدرات العالمي 2017 ، خلاصة وافية والاستنتاجات والتبعيات السياساتية، ج1 ،مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في

https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Arabic.pdf

vu le 14/3/2022 a 13 : 58