الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الشاذلي بن جديد . الطارف
Université Chadli Bendjedid- El Tarf
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
Faculté des sciences sociales et humaines
قسم علم الاجتماع
Département de Sociologie

مطبوعة بيداغوجية في مقياس :

المخدرات و المجتمع

موجه للسنة الثالثة علم الاجتماع نظام L M D

منجز مقدم لغرض تكوين ملف الأستاذية

إعداد الأستاذة : بوغـراف حنـان

السنة الجامعية 2021- 2022

بطاقة توصيفية لمطبوعة بيداغوجية

الأستاذة المحاضرة : بوغراف حنان

نوع المنجز/ المشروع : مطبوعة بيداغوجية تحتوي على ثمانية محاضرات

عنوان المطبوعة : محاضرات في مقياس المخدرات و المجتمع

المتلقي المستهدف : طلاب مستوى السنة الثالثة علم الاجتماع نظام **L M D**

الخبرة التدريسية للمقياس: ثلاث دفعات متتالية

إجمالي المراجع المعتمدة : 56 مرجعا

عدد أوراق المطبوعة : 100 ورقة

محتويات البرنامج الرسمي للمقياس :

1- تعريف المخدرات: توضيح مفهومها لغة و اصطلاحا، و أنواعها و تصنيفاتها.
2- خصائص المخدرات و مميزاتها.
3- الأسباب و العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات: التعرض إلى مختلف المشاكل الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية و الثقافية و التي تدفع بالفرد إلى الإقبال على المخدرات.
4- سبل الوقاية و العلاج: التعرض إلى مختلف الإستراتيجيات المعتمدة من قبل الدولة للتقليص من وجود هده الظاهرة داخل المجتمع الجزائري.
5- دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام للتصدي إلى هده الظاهرة.
6- الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات.

أهداف المقياس :

- اطلاع الطالب على أهم المفاهيم و الإجراءات المتعلقة بظاهرة المخدرات.
- توسيع دائرة معارف الطالب و مدركاته حول العوامل المساعدة على تعاطي المخدرات و الإدمان عليها وبالتالي مساعدته على اكتساب مهارات تفسير و تحليل ظاهرة الإدمان على المخدرات.
- توعية الطالب و إدراكه بخطورة المخدرات و أضرارها الوخيمة.

فهرس المحتويات

العنوان **الصفحة**

مقدمة 1

المحاضرة الأولى :مفهوم المخدرات و خصائصها....3

أولا: لمحة تاريخية عن المخدرات.....3

ثانيا: تحديد مفهوم المخدرات.....5

ثالثا: تعريف الإدمان و خصائصه.....9

المحاضرة الثانية: تصنيف أهم أنواع المخدرات....14

أولا: المثبطات.....14

ثانيا: المنشطات.....19

ثالثا: المهلوسات.....22

رابعا: المستنشقات.....25

خامسا: الكحوليات.....25

المحاضرة الثالثة: العوامل المساعدة على الإدمان على المخدرات...27

أولا: العوامل الشخصية.....27

ثانيا: عوامل خاصة بالبيئة الأسرية.....29

ثالثا: العوامل الاجتماعية و الثقافية.....33

رابعا: العوامل الاقتصادية.....36

خامسا: العوامل الدينية.....38

المحاضرة الرابعة: مراحل الإدمان على المخدرات و أضرارها...42

أولا : مراحل الإدمان على المخدرات.....42

ثانيا: أضرار الإدمان على المخدرات.....45

المحاضرة الخامسة: وسائل و أساليب الاتجار غير المشروع للمخدرات بالجزائر..52

أولا: وسائل الاتجار غير المشروع للمخدرات.....52

ثانيا: أساليب الاتجار غير المشروع للمخدرات.....54

المحاضرة السادسة: سبل الوقاية و العلاج من ظاهرة الإدمان على المخدرات...57

أولا : مستويات الوقاية من الإدمان على المخدرات.....57

ثانيا: برامج العلاج من الإدمان على المخدرات.....59

المحاضرة السابعة: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية للوقاية و التصدي لظاهرة المخدرات.....63

أولا: دور الأسرة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات.....63

ثانيا: دور المؤسسات التربوية و التعليمية في الوقاية من الإدمان على المخدرات.....67

ثالثا: دور المؤسسات الدينية كالمسجد في التصدي لظاهرة المخدرات.....71

رابعا: دور وسائل الإعلام و الاتصال في الوقاية من المخدرات.....73

المحاضرة الثامنة: الجهود التشريعية الدولية و العربية و الجزائرية لمكافحة المخدرات.....76

أولا : الجهود و الاتفاقيات الدولية العالمية لمكافحة المخدرات.....76

ثانيا: الإستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات و المؤثرات العقلية.....78

ثالثا: الجهود التشريعية الجزائرية لمكافحة ظاهرة المخدرات.....81

رابعا: الآليات الوطنية لمكافحة المخدرات و إدمانها.....87

خاتمة.....91

قائمة المصادر و المراجع.....92

مقدمة :

تمثل ظاهرة الإدمان على المخدرات آفة عالمية خطيرة جند لها العالم كثيرا من إمكانياته واهتماماته ورغم ذلك لم تفلح بالقضاء عليها أو حتى في الحد من انتشارها نتيجة لوجود جماعات منظمة تتولى الإتجار بها وتوفر لها موارد مالية ضخمة صاحبة نفوذ من الصعب قهرها في ظل ظروف اجتماعية واقتصادية سيئة كالتفكك الأسري ، البطالة ...الخ .

إن مشكلة المخدرات ليست مشكلة اجتماعية فقط بل هي مشكلة اقتصادية، صحية، أمنية، دينية، نتيجة الأضرار الوخيمة التي تعود على الفرد المدمن في حد ذاته و المجتمع ككل.

و إيمانا منا بما تلحقه ظاهرة الإدمان على المخدرات من أضرار على مستقبل أبنائنا و ووطننا، فقد حاولنا من خلال هذا العمل الذي هو عبارة عن مطبوعة بيداغوجية تشمل مجموعة محاضرات للسنة الثالثة ل. م. د علم الاجتماع لمقياس: المخدرات و المجتمع، أن يطلع الطالب على أهم المفاهيم و الإجراءات المتعلقة بظاهرة الإدمان على المخدرات، و بالتالي توسيع دائرة معارفه و مدركاته حول العوامل المسببة للإدمان على المخدرات و كذا إدراكه للمخاطر و الأضرار التي تسببها المخدرات من أجل تفاديها و العمل على ردع ومنع الآخرين من تعاطيها.

و من هذا المنطلق احتوت مطبوعتنا البيداغوجية على ثمانية محاضرات موزعة كالآتي :

المحاضرة الأولى تشمل مفهوم المخدرات و خصائصها، و المحاضرة الثانية بعنوان تصنيف أهم أنواع المخدرات، و التي انقسمت إلى مثبطات، منشطات، مهلوسات، مستنشقات و كحوليات، أما المحاضرة الثالثة فقد تناولت أهم العوامل المساعدة على الإدمان على المخدرات،و التي تنوعت بين العوامل الشخصية و الأسرية و الاجتماعية و الاقتصادية و الدينية، و فيما يخص المحاضرة الرابعة فقد اشتملت على مراحل الإدمان على المخدرات و أهم الأضرار التي تعود على الفرد المدمن و المجتمع ككل، و في

المحاضرة الخامسة تم عرض لأهم وسائل و أساليب الاتجار غير المشروع للمخدرات بالجزائر، بينما المحاضرة السادسة فقد اهتمت بسبل الوقاية و العلاج من ظاهرة الإدمان على المخدرات، و المحاضرة السابعة فسرت دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية للوقاية و التصدي بظاهرة المخدرات، أما المحاضرة الثامنة و الأخيرة فقد تم عرض أهم الجهود التشريعية الدولية و العربية و الجزائرية لمكافحة المخدرات.

المحاضرة الأولى : مفهوم المخدرات و خصائصها

سوف نتطرق في هذا المحور إلى تحديد مفهوم المخدرات لغة وقانونا وعلميا، وبعدها يجب أن نحدد مفهوم الإدمان مع ذكر أهم خصائصه، وقبل كل ذلك وجب عرض لمحة تاريخية عن المخدرات

أولا : لمحة تاريخية عن المخدرات

قد يتساءل البعض إذا ما كانت مشكلة تعاطي المخدرات هي مشكلة حديثة ظهرت في الآونة الأخيرة ؟ والإجابة على ذلك أنها قديمة قدم الجنس البشري أي منذ فجر التاريخ.

فالإنسان في بحثه عن اللذة والسكينة وفي مكافحته للألم تعامل مع عدد من النباتات المتميزة بخواص وصفية ومن هذه النباتات ما هو شاف من الداء العضال ، ومنها ما هو سم قتال وبين هاتين الصفتين نجمت العلاقة الجدلية ما بين الدواء والسم ، وبين الحقيقة والخيال وبين العقل والتأمل ، وما بين التحرر والقهر والاستعباد[1].

ولعل هذا ما يفسر الاستعمال الأول للمواد المخدرة التي ترجع إلى مرحلة قديمة اتسمت باتحاد الأبعاد الثلاثة (الدين، السحر، الطب) حيث كان استعمال المخدرات في طقوس خاصة سواء كان من أجل العلاج أو لتقديم القربان ، فإذا ما رجعنا إلى شعوب العصر الحجري نجدها قد اعتادت على استخدام بذور الخشخاش والقنب وورق الكوكا ومختلف المشروبات المخمرة واستعملت

1- حسين علي فايد. **المشكلات النفسية الاجتماعية ، رؤية تفسيرية** .ط1. ب.ب: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. 2005 ،ص 7

العقاقير أثناء الطقوس الدينية.[1] حيث تقول المصادر الهندية العائدة إلى 3 آلاف سنة أن " البهانك " أي الحشيش قد استخدم في إحياء طقوس خاصة في معابد الكهنة لطرد الأرواح الشريرة.[2]

بالإضافة إلى ذلك فإن للمخدرات منذ القدم كانت تستغل من أجل أغراض صناعية حيث أنه كان " الإمبراطور (شين ناك) يشجع على زراعة القنب للاستفادة من أليافه في الصناعات مثل الحبال وبعض الأنسجة.[3]

أما في المجال الطبي لقد كان الصينيون يستعملون المواد المخدرة للتخدير في العمليات الجراحية، كما دلت الآثار الفرعونية على أن قدماء المصريين استعملوا المواد المخدرة لأغراض طبية واستخدموا عصارة الحشيش لتنظيف العيون المريضة.[4]، إلا أنه بعد اكتشاف الأضرار الوخيمة التي تسببها هذه المواد حيث تم تحريم صنعها أو استعمالها في أي مجال من المجالات خاصة بعد مجيء الدين الإسلامي الذي أمر بعدم تناول جميع المسكرات مهما كان نوعها.

ويعتبر " **ابن البيطار** " أول طبيب وصف التحذير الذي يحدثه القنب الهندي النابت في مصر ثم جاء (المقريزي) في القرن الرابع عشر الميلادي وذكر شيوع تعاطي الحشيش في مصر

1-أحمد أمين الحادقة : **أساليب و'إجراءات مكافحة المخدرات ، الرقابة الدولية على المخدرات والتعاون الدولي**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ،1991، ص 15

2- برنار هيوث.**الأفيون ،الحشيش ، و المخدرات** ، تر، سيد بركات. بيروت: دار العودة ، 1977 ،ص 43

3- نفس المرجع، ص43 [3]

4- حسون تماضر محمد زهري. **المخدرات أخطارها وطرق الوقاية منها** . تونس: المنطقة العربية للتربية والعلوم ، 1990 ص 06

وقال أن " الأمير **سودون الشيخوني** " سعى قرابة 780هـ الموافق إلى 1978 إلى تحريم استعمال الحشيش بين الطبقات الدنيا في مصر بالعقاب الصارم.[1]

زد على ذلك أن بعض المصادر تذكر أن " الأمير " نجم الدين الأيوبي كان يعاقب من يأكل الحشيش بقلع أضراسه ويقول " وقلعت أضراس كثير من عامة الشعب"[2]وتعتبر هذه من الخطوات الأولى لتصدي تعاطي المخدرات.

ثانيا: تحديد مفهوم المخدرات

لتحديد مفهوم المخدرات نتناول تعريفها اللغوي، القانوني والعلمي كما يلي:

1- تعريف المخدرات لغة:

كلمة المخدرات مشتقة أصلا من الفعل خدر الذي يعني كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس والثقل في الأعضاء ، وقد يمنع الألم كثيرا وقليلا.[3]

كذلك من الناحية اللغوية يعتبر " المخدر " فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه وهو عام يشمل الجسم كله:[4]

- موضعي يقتصر على منطقة معينة من الجسم.
- كلي يفقد فيه الإحساس تماما .

1- حسن إبراهيم عبد العال. **"التربية في مواجهة المخدرات ". رسالة الخليج العربي** . الرياض. العدد 25. (1988) ، ص 37

2- نفس المرجع ، ص 37

3- فتحي دردار. **الادمان، الخمر، المخدرات، التدخين**. الجزائر: د.ن، 2001، ص 36

4- سلوى عثمان الصديقي ، جلال الدين عبد الخالق ، السيد رمضان :**انحراف الصغار وجرائم الكبار – الحدود والمعالجة** المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2002 ،ص 225

– جزئي ينصب على نوع واحد من الحساسية.

2– تعريف المخدرات قانونيا:

لقد اختلف رجال القانون في تعريف المخدر وحول المواد التي يمكن إدراجها ضمن المخدرات ، وهذا ماأشير إليه في المؤتمر الدولي لقانون العقوبات في بودابست في سبتمبر 1974 " فمنهم من يعتبر الحشيش والكحول مخدرات ومنهم من يخرجها من هذا النطاق مصرحين بأن مصطلح المخدر لا تشمل إلا المواد التي تؤدي حقيقة إلى الإدمان ، بينما يرى المختصون في القانون الجنائي واستنادا إلى مبدأ شرعية الجريمة والعقوبة فإن المخدر مصطلح يضم كل المواد التي يضفي عليها المشروع طابع المخدرات. [1]

وبالتالي تمثل " المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ".[2]

كما يرى " **أندري دكوريار** " (André **Decouriére**) أن المخدرات هي كل المواد والمركبات التي تسبب الإدمان وتضر الإنسان.[3]

1- سعد المغربي. **ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية واجتماعية**. ط2. بيروت: دار الاتب الجامعية.1984، ص 103

2- سلوى عثمان الصديقي وآخرون : مرجع سابق ، ص ص 225 ، 226

3- سعد المغربي، مرجع سابق ، ص 105

3- التعريف العلمي للمخدرات:

رغم عدم وجود تعريف متفق عليه إلا أن هناك بعض المحاولات والاجتهادات من أجل تعريف المخدرات.

و حسب المنظمة العالمية للصحة: " هي كل مادة تدخل جسم الكائن وتعمل على تعطيل واحدة من وظائفه أو أكثر [1]".

بذلك المخدرات هي " كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها أو مركب من المركبات الكيميائية والمشروبات الكحولية التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الكائن الحي بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة ، وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة وليس بسبب ضرورة علاج المرضى الذين يستجوب تكرار استعمال دواء محدد كمرضى السكري وأدوية خفض الضغط الدموي".[2]

وفي نفس السياق تعرف لجنة المخدرات بالأمم المتحدة بأنها " كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا وكذا المجتمع ويتعود الفرد على هذه المواد ويصبح في حالة خضوع تام لها ".[3]

هذا يعني أن المخدرات هي مواد تستعمل إما في حالتها الطبيعية أو بعد تصنيعها أي تعريضها لاختبار عمليات كيميائية وذلك بغية الزيادة في مفعولها حسب التعريف التالي " هي كل

1- رجب أبو جناح ، **المخدرات آفة العصر** .ط1. ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان،2000،ص 27
2- فتحي دردار : مرجع سابق، ص 36
3- محمد سلامة غباري. **الإدمان ، أسبابه و نتائجه وعلاجه** .الاسكندرية: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، 1999 ،ص 132

مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها أو استعمالها تغييرا في شخصية أو وظائف جسمه أو سلوكه ".[1]

إن هذه المخدرات لها من التأثير السلبي ما يكفي على جسم الفرد الذي يتعاطيها وعلى المجتمع ككل حيث يعتبرها " **محمد فتحي عيد** " على أنها " مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه ، أو بتسببها للهلوسة أو التخيلات وهذه العقاقير تسبب الإدمان وينجم عن تعاطيها الكثير من مشاكل الصحة العامة والمشاكل الاجتماعية"[1]أما الدكتور " **مصطفى محمود** " يعرف المخدرات بأنها " نوع من السموم إن صح ، إن قليلا منها فيها شفاء للناس ، فإن الإدمان عليها ينجم عنه أبلغ الضرر ليس فقط بالنسبة لمن يتعاطاها وإنما لعائلته و المجتمع ".[2]

وعموما يمكن تعريف المخدرات على أنها مواد طبيعية أو اصطناعية أو تركيبية مؤثرة على حكم العقل وعلى الأشياء مع تسمم في الدم أو تجعل متعاطيها يذهل على الواقع ويتخيل ما ليس بواقع كذلك تسبب تسمم الجهاز العصبي وغياب الوعي والفتور والكسل والضعف ، هذا ما ينعكس فيما بعد على المجتمع ككل لأن الأعضاء المدمنين على هذه المواد يصبحون غير صالحين ولا ينفعون لممارسة أي نشاط .

1- عبد الرحمان محمد أبو عمه. **حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات** . ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض ،1998 ، ص18

2-محمد فتحي عيد.**جريمة تعاطي المخدرات والقانون المصري المقارن** .الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1988،ص130

3-نفس المرجع،ص124

ثالثا : تعريف الإدمان وخصائصه

بعد تعريف المخدرات، سنحاول أن نعرف أيضا المفاهيم ذات العلاقة بالمخدرات كمفهوم الادمان و التعاطي كالآتي:

1- تعريف الإدمان

يقصد بالإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (أصلها نباتي) أو المصنعة (مواد نباتية ثم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد بمعنى آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى زيادة الجرعة فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة ، وفي حالة الإقلاع (الامتناع) تظهر على المدمن أعراض انسحابية مختلفة (عجز في الحركة ،مغص عدم القدرة على التركيز ، تشنجات عضلية ...).[1]

من خلال هذا التعريف يمكن الاستنتاج بأن الإدمان على المخدرات لا يحدث إلا بعد تكرار تناولها ومن ثم عدم القدرة على الاستغناء عنها وهذا ما يمكن وصفه بالاعتماد.

الإدمان هو اصطلاح مرادف لاصطلاح الاعتماد على العقاقير وإدمان العقار أي الاعتماد على آثار عقار محدد مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته.

كما أشار " **Olivensten**" بأن الاعتماد هو الطريق المؤدي إلى مشكل الإدمان " وحسب تصنيف هيئة الصحة العالمية "**who** " في عام 1968/ 1973 تصنف العقاقير التي تسبب

1- فتحي دردار ، مرجع سابق ، ص 06

الإدمان وفقا لقابلية العقار للتفاعل مع الكائن الحي ، فإذا أدى التفاعل إلى الاعتماد النفسي أو العضوي أو كليهما فإن العقار يكون مسببا للإدمان".[1]

ولقد أصبح ينظر لمشكلة الإدمان على أنها مشكلة صحية أي تتعلق بالصحة العقلية والنفسية والجسمية للمريض لأن ظاهرة الإدمان تتخذ " شكل الإضرار والتكرار الضار ، بحيث يصبح التعاطي لديه نوعا من الاعتماد الجسمي – هذا السلوك من جانب الفرد المدمن وإصراره على هذا السلوك رغم ما يشعر به من أضرار الاستخدام المتواصل للعقار ".[2]

إذن الإدمان يتسم بالاستمرارية أي أن الفرد يتعاطى المخدر بشكل منتظم وبدون توقف سواء كان هناك زيادة في الجرعة أم لا ، المهم أنه لا يستطيع أن يتوقف عن ذلك حيث تظهر على المدمن علامات الإدمان فهو في حالة تسمم دورية أو مزمنة تسبب في إلحاق الضرر بهذا الفرد وبالمجتمع ويكون ذلك نتاج ما تعاطاه من عقاقير طبيعية أو مصنوعة.[3]

أما فيما يخص الإدمان المكثف هو الإدمان لتعاطي أكثر من عقار أي تكون مختلفة الأنواع.

2- تعريف التعاطي

التعاطي أو التعود هو " حالة رغبة مستمرة في تناول المادة بحيث يشعر الإنسان بالراحة عند تناولها ".[4] ولقد قسم الباحثون متعاطي المخدرات إلى أربعة أصناف: [5]

1- سلوي عثمان الصد يقي وآخرون،مرجع سابق ، ص 326
2- نفس المرجع، ص 331
3- محمد وهبي. **عالم المخدرات بين الواقع والخيال**.ط1. بيروت: دار الفكر العربي، 1990، ص 13
4- محمد سلامة غباري، الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه ، ص 121
5 - فتحي دردار، مرجع سابق ، ص ص 06 ، 07

أ- المتعاطي المجبر

بمعنى دفعه الفضول إلى تجربة عقار مخدر لمرة واحدة إشباعا للفضول ولمعرفة المجهول وهذا الصنف خارج دائرة الإدمان.

ب- المتعاطي العرضي

هذا الصنف يتعاطى المخدرات إذا توفرت له دون عناء أو مجانا ويتم التعاطي في هذه الحالة بشكل عفوي ودون تخطيط. كما **هو** الحال في المناسبات الاجتماعية الخاصة أو تعاطي الكحول (الخمور) بين الحين والآخر مجاراة للأصدقاء في بعض الحفلات.

ت-المتعاطي المنتظم

هو الشخص الذي يتعاطى المخدرات في فترة منتظمة سواء كان تكرار ذلك متقاربا أو متباعدا ويشعر المتعاطي بالتعاسة والكآبة إذا لم يتوفر له المخدر ويبذل بعض الجهود للحصول عليه .

ث-المتعاطي القهري

يتميز عن المتعاطي المنتظم بأن المدمن في هذه الحالة يتعاطى المخدر بفترات متقاربة جدا وأصبح المخدر يسيطر على حياته سيطرة تامة بحيث يصبح الشيء الأهم بالنسبة له فيصرف المتعاطي كل ماله ووقته وتفكيره وطاقته في سبيل الحصول على المخدر وتعاطيه لو اتجه إلى السرقة والإجرام.

3- الفرق بين الإدمان والتعاطي

بعد تحديد مصطلح الإدمان والتعاطي يمكن التعرف على الفرق بين كل منهما.

أولهما أن التعاطي هو " حالة يكون فيها تشوق لتعاطي المخدر بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة، وهذت التشوق ليس من وراء قوة مكرهة "[1] على عكس الإدمان الذي يشعر فيه المدمن بقوة مكرهة تدفعه لتناول المخدر .

ضف إلى ذلك أن التعاطي يأخذ أصنافا متنوعة كما هو مبين سابقا في الفرع الأول على عكس الإدمان الذي لا يعرف أي تصنيفات وفيما يخص أصناف التعاطي نجد أن المتعاطي العرضي يمكن أن ينزلق إلى تيار الإدمان ، خاصة مع تكرار التعاطي وضعف الشخصية لكن دون الانتماء إلى نطاق الإدمان ، أما عن المتعاطي المنتظم والقهري فهما يمثلان حالات الإدمان الفعلية .

وربما هذا ما يفسر أن التعاطي هو حالة بداية الإدمان أو أنه جزء من الإدمان أو أنه مجرد تعاطي فقط لا يرتقي إلى مستوى الإدمان إلا في حالات كما هو الحال لدى المتعاطي المنتظم والقهري.

بالإضافة إلى الآثار التي يخلفها كل من المتعاطي والمدمن ذلك أن المتعاطي على المخدرات يكون الاعتماد عليها نفسيا فقط وبكمية مستخدمة ثابتة تضر صحة الشخص نفسه فقط على عكس الإدمان فله آثار نفسية وعضوية على الفرد خاصة والمجتمع بأسره عامة مع زيادة الجرعة في كل مرة.

1- سلوى عثمان الصديقي وآخرون : مرجع سابق ، ص 329

4- خصائص الإدمان

بعد تلك التعاريف السابقة ورغم الاختلاف في الصياغة إلا أنها تصب في معنى واحد وهذا ما يحدد خصائص الإدمان التي يمكن حصرها فيما يلي :

1- رغبة ملحة تسيطر على الجهاز العصبي تدفع به إلى تعاطي المخدر والاستمرار في تعاطيه.[1]

2- إن تلك الرغبة الملحة تعمل في الحصول على المخدر بأية وسيلة

3- زيادة الجرعة في المخدر

4- التعود النفسي والعضوي على المخدر.[2]

5- القدرة على الاحتمال حيث أن هناك تأثير متناقض لعملية تكرار الجرعة نفسها للعقار نفسه وتصبح زيادة الجرعة ضرورية للحصول على نفس النشوة.

6- عند الانقطاع الفوري عن تعاطي المخدرات يؤدي ذلك إلى ظهور أعراض نفسية وجسمية

7- الآثار الناجمة عن الإدمان فيما بعد على الفرد والمجتمع ككل .

1- فتحي دردار ، مرجع سابق، ص 07
2- نفس المرجع ، ص 07

المحاضرة الثانية: تصنيف أهم أنواع المخدرات

توجد تصنيفات متنوعة للمخدرات ويرجع هذا التنوع إلى اختلاف نوع وطبيعة تأثير هذه المخدرات على الجهاز العصبي المركزي وعلى الخبرة وعلى السلوك .

وبهذا سوف يتم عرض أهم الأنواع المتفق عليها للمخدرات والتي تتمثل في : المثبطات، المنشطات المهلوسات ، المستنشقات ، الكحوليات كما يلي :

أولا : المثبطات

هي المواد المخدرة التي تعمل على تثبيط الجهاز العصبي المركزي للمدمن وتعتبر مسكنا ومن أهم هذه المثبطات نجد ما هو طبيعي ونصف مصنع ومصنع.

1- المواد الطبيعية

هي مواد مخدرة تكون في شكلها الطبيعي دون إضافة أي عمليات أخرى ومن أهمها نجد:

أ- الأفيون L'opium

هو كلمة مأخوذة عن كلمة " **أبيون** " اليونانية ومعناها (عصارة).

وأطلقت عليه بسبب طريقة تحضيره من مادة الخشخاش – بابافيرسومنيفريم– (Papaver Somiferum)فالأفيون عبارة عن العصارة الناتجة من الثمار غير الناضجة لنبات الخشخاش

وكان القدماء يطلقون عليه اسم (نبات الفرح) ويكون على شكل خلاصة متجمدة ، كتلة لزجة مثل المطاط يختلف لونها من لابني الفاتح والأسود القاتم.[1]

وينمو الأفيون في المناطق المعتدلة وقد استخدم لأغراض طبية ويستهلك عن طريق الحقن بعد إذابته في الماء ويعد المادة الخام للإنتاج غير المشروع للمورفين وللهيروين ".[2] ومن الأضرار الصحية للأفيون : مرض السيدا ، التهاب الكبد الفيروسي ، التسمم .

ب-المورفين Morphine

هو من مشتقات الأفيون الخام وهو مادة مخدرة يتم استعمالها للتخلص من الآلام والذي يتعاطاه يتولد عند إحساس بالنشوة، لكن تعاطيه باستمرار يخلق عادة ترتفع معها الجرعة باستمرار وبسبب المورفين نوعا من الذهول العقلي.[3]

ويؤدي تناول المورفين إلى الهدوء والاسترخاء وعدم الميل للحركة أو التفكير والشعور بالنعاس الشديد بالإضافة إلى الاكتئاب والانزعاج أو يحدث عنده هيجان عصبي شديد وقد يشعر بالسعادة والانشراح والنشوة المؤقتة ويضعف التنفس بشكل واضح بسبب المورفين للمراكز العصبية البصلية.

كما يبطئ النبض وتتوسع الأوعية الدموية وينخفض الضغط الدموي ، كما تضيق حدقتي العينين وتنقص مفرزات الصفراء والبنكرياس والمعدة.[4]

1- سعيد الحفار. **تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل** .ط1. دمشق|: دار الفكر المعاصر، 1994، ص 63 [1]
2- عبد الرحمان العيسوي . **سيكولوجية الإدمان وعلاجه**. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية،1994، ص 09 [2]
[3]- محمد وهبي،مرجع سابق،ص35
4- فتحي دردار ،مرجع سابق ،ص 39 [4]

ت- الكوديين Codéine

هو مشتق من الأفيون وهو مثبط لجهاز العصبي المركزي ، ويتم استخدامه بصفة أساسية في صناعة الأدوية المضادة للسعال ويؤخذ على شكل بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب سائل أو محلول(أميولات) .

2- مواد نصف مصنعة:

هي مواد في الأصل طبيعية لكن يتم تعريفها لبعض العمليات الكيميائية ومن أنواعها:

أ- الهيروين Héroïne:

هو ثاني " **أستيل المورفين** " من أخطر المخدرات المشتقة من المورفين عبارة عن مسحوق أبيض اللون يستعمله المدمنون عن طريق الشم و الاستنشاق والحقن الوريدي أو العضلي .

يحدث تعاطي الهروين الشعور القوي بالنشوة والانشراح والسعادة والدفء في كامل الجسم بالإضافة إلى الشعور بالانفصال عن العالم الواقعي، قلة التركيز، رفض الطعام، حكة الأنف والعين.

أما في حالة التوقف عن تعاطي الهيروين يتعرض إلى مجموعة من الأعراض تتمثل في : العرق، الإسهال سرعة دقات القلب ، الأرق ، ارتفاع ضغط الدم ، الاكتئاب ، الغثيان ، القيء آلام المفاصل والعضلات.[1]

1- حسين علي فايد، مرجع سابق ، ص ص 21 ، 22

ب-**الأوكسيكودين و الهيدروكودين**

- ✓ الأوكسيكودين Oxydone : يشتق من كلمة من الكوديين يقوم بتسكين الآلام لكنه يحدث الإدمان.
- ✓ الهيدروكودين :Hyrocodone : يشتق أيضا من الكوديين ولكنه أكثر منه إحداثا للإدمان

3- **المواد المصنعة**

هي عبارة عن مواد كيميائية تغيب أي مادة طبيعية تم تحضيرها داخل معامل ومن أنواعها :

أ- **بديلات المورفين**

هي تبادل المورفين في قوة تأثيرها إلا أنها تختلف عنه تماما في التركيب ومنها المنومات ويتم تعاطيها عن طريق الفم أو بالحقن ومن هذه البديلات نجد :

- ✓ **البيثيدين : (Pethidine)** :يعرف تجاريا باسم دولوزال (Dolosal) وهو مسكن قوي الألم يستعمل على شكل أقراص وحقن ، يحدث الإدمان إذا استعمل بجرعات كبيرة وخلال مدة طويلة من أهم الأعراض التي يحدثها الإدمان عليه : الهيجان ، التشنج والصرع وقد يتسبب شعورا بالدوار يؤدي إلى فقدان التوازن.[1]
- ✓ **الميثادون (Méthadone)** :استعمل في البداية كبديل للمورفين في تسكين آلام جروح الجنود الألمان أثناء الحرب العالمية الثانية (1935-1945) وبعد مدة اتضح أنه

1- فتحي دردار : مرجع سابق ، ص 40

يسبب الإدمان إذا استعمل لفترات طويلة وخاصة إذا تجاوز المريض الجرعة المحددة يستعمل على شكل أقراص وحقن.[1]

ب-المنومات والمهدئات

هي عقاقير تسبب الهدوء ، النعاس والنوم بالتحديد

- ✓ **الباربيتيورات** : تصنع الباربيتيورات من مشتقات حامض "الباربيتيوريك " (Barbituric Acid) والذي قام باكتشافه الدكتور " **باير** " (Bayer) في مصانع باير للأدوية بألمانيا في عام 1862 وتكون هذه المادة المخدرة بشكل مسحوق ابيض أو أصفر اللون عديم الرائحة وذي طعم مر .

حيث تؤدي هذه المادة بالفرد المدمن عليها إلى حالة معتدلة من النشوة ويستجيب الفرد من آن لآخر بالانسحاب ويصبح مكتئبا ، عاطفيا وعدوانيا أو عنفيا.[2]

- ✓ **من غير الباربيتيورات** : هي عقاقير منومة كثيرة تختلف في تركيبها عن تركيب الباربيثيورات وغير مشتقة من حمض الباربيتوريك أصلا ، هي تستعمل كمنوم أو مهدئ حسب كمية جرعتها ، لأكن الواقع يقول أن تأثيرها مشابه كثيرا مع تأثير الباربيتيورات فهي لا تسكن الألم ويؤدي تكرار استعمالها إلى الإدمان عليها وتسبب التسمم وتستعمل للانتحار وأعراض الامتناع مشابهة للباربيثيورات وغيرها من مواد الإدمان.[3]

2- المرجع السابق، ص 40
3- نفس المرجع، ص 23
4- نفس المرجع ، ص 64

ثانيا : المنشطات

هي عقاقير تعمل على تنشيط الجهاز العصبي فتجعل الفرد الذي يتعاطاها يشعر بمزيد من النشاط والحيوية الجسمية والعقلية وهناك من هذه المواد ما هو طبيعي واصطناعي.

1- المواد الطبيعية : التي من أشهرها :

أ- **الكوكايين Cocaïne**

هي عبارة عن مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي تستخرج من أوراق أشجار الكوكا التي اسمها العلمي **Erythroxylon coca** ، تزرع خاصة في أمريكا الجنوبية والوسطى بالإضافة إلى الهند كانت أوراق الشجرة تمضغ وتستحلب للحصول على النشوة والنشاط.

في سنة 1860 تمكن " **نيمان** " (Neimann) من عزل لعنصر الفعال في النبات لأسماه الكوكايين ثم توالت التجارب لاستغلاله في الأغراض الطبية [1]، فيمكن تعاطي الكوكايين عن طريق الاستنشاق ، الحقن الوريدي أو شربه مع الماء.

فالمدمن على الكوكايين تجعله بشعر بالنشاط والسعادة في بداية التعاطي فقط أي خلال لحظات من شم الكوكايين أو حقنه بالوريد حيث هذا الأخير مفعوله يبدأ فورا وبشكل أسرع في مدة تتراوح بين 30- 45 دقيقة لكن فيما بعد يشعر بالحزن والكآبة والكسل فيبحث عن دفعة كوكايين جديدة ليعود له نفس الشعور الأول وبهذا بقع الشخص في شباك الإدمان.

1- المرجع السابق ، ص 45

ب-القات

هو نوع من الأشجار دائم الخضرة اسمها العلمي **Catha eduits** تنمو في المناطق الحارة والمعتدلة أوراق الشجرة بيضاوية مدببة [1] وهو نبات يزرع بإفريقيا (كينيا والصومال) واليمن على نطاق واسع[3]

ومن آثار الإدمان على القات يؤدي إلى حدوث القليل من الاعتماد النفسي وقليل جدا من الاعتماد العضوي فيشعر المدمن بحالة من السرور والنشوة ثم ما يلبث أن يشعر بالقلق والأرق والكآبة.

بالإضافة إلى ذلك الأضرار الصحية والنفسية كمنع الشعور بالجوع المؤدي إلى سوء التغذية والتهاب البلعوم واللوزتين بسبب الإفراط في التدخين وبالتالي ضعف جهاز المناعة ، كما أن مادة الكاتين الموجودة في القات تحدث الأرق الشديد وكذا التوتر والقلق ومع تكرار هذه الحالات الأخيرة عند المدمنين يدفع بهم إلى الجنون الفعلي أو الانتحار في بعض الحالات .

2- المرجع السابق ، ص44.

3-مجموعة من الباحثين، **دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان**. القاهرة:دار القبس. 1999،ص5

3

2- المواد المصنعة : ومن أهمها

أ- الأمفيتامينات Amphétamine

هي مركبات صناعية مستخرجة من المخدرات المنبهة وتتميز بقدرتها على تنبيه الجهاز العصبي، وهي مواد مضادة للنوم لها دور فعال لليقظة. [1]

ومن الآثار الفارماكولوجية للأمفيتامين أنها آثار منشطة تشمل زيادة في ضغط الدم ، اتساع في حدقتي العين ازدياد اليقظة ، انتعاش وقتي مصحوب بتخفيف حالة الإجهاد وزيادة في الطاقة أما الآثار النفسية إذا كانت الجرعة المتناولة معتدلة أدى ذلك إلى حدوث حالة مزاجية مرتفعة ونشوة معتدلة ، تفكير صافي وقليل من التعتيم العقلي أما إذا كانت الجرعة المتناولة عالية تؤدي إلى نمط ذهاني من خلال الاضطراب والسلوك غير المنتظم ، الضيق ، الخوف ، الشك ويصبح الفرد عدواني.

ب-النيكوتين

يرجع ظهور مصطلح النيكوتين إلى عالم البات السويدي " **كارل لينياس** " **(K.Linnaeus)** الذي أطلق على نبات التبغ اسم نيكوتين.

وكان التبغ يستخدم في بداية الأمر كعلاج للزكام والصداع ثم تم استخدام التبغ ليجلب الراحة والارتياح والمتعة، وبعد انتشار تدخين التبغ في أوروبا حدر الملك جيمس الأول سنة 1604 وأعلن

[1] -Pelicier (Ives) et Thuillier (GUY) **: La drogue** , collection que sais je ? P.U.F ? Paris , 1992, P33

غضبه على تدخين الطباق وشبهه بشرب الكحوليات حتى السكر ، وفرض الضرائب الباهظة على تجارته.[1]

إن الاعتماد على النيكوتين خاصة عند المدخنين يمكن إدراجه من العقاقير المسبب للإدمان حيث المدمن على التدخين يشعر برغبة ملحة عند عدم توافر السجائر ويحتاج إلى زيادة الجرعة الصغيرة تدريجيا حتى يشعر بنفس التأثير الذي تحدثه الجرعة الصغيرة السابقة، وله كذلك أعراض جسمية ونفسية مزعجة عند الامتناع عن التدخين كالقلق، العدوان .

ثالثا: المهلوسات

إن مصطلح المهلوسات تشير إلى مجموعة من العقاقير التي تعمل على تشويه الإدراك لمستخدميها وحالة عقلية تشبه الذهان ومن هذه المواد المخدرة هناك الطبيعية والمصنعة .

1- مواد طبيعية: تتمثل في :

أ- الحشيش (القنب 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 انتشارا في دول الشرق الأوسط وهو معروف في جميع أنحاء العالم.[2]

1- حسين علي فايد ، مرجع سابق ، ص 32
2- إبراهيم نافع ، **كارثة الإدمان**. ط1. القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر، 1989، ص 19

يحتوي على أوراق مؤنثة ومذكرة ويستخرج من القنب الهندي مادة " الراتينج الصمغية " التي تسيل منه عند قطعه ، وهو من المواد المخدرة التي تحدث اعتمادا نفسيا وتؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة دائما وهي أشد من ذلك التي تظهر على مدمني الكحول.[1]

ومن التأثيرات الجسمية التي يحدثها هذا المخدر : انخفاض ضغط الدم، سرعة دقات القلب عدم التوازن الحركي ، اتساع حدقة العين ، جفاف الحلق ، زيادة الشهية للطعام ، أما من التأثيرات النفسية : الشعور باللذة كثرة الكلام ، قلة التركيز والانتباه ، اتساع الوقت حسب رأيه ، اضطراب الواقع والأنية كحدوث الهلاوس السمعية والبصرية،أما الاستخدام المزمن للحشيش يؤدي إلى زيادة الشك والحساسية ، ظهور مشاعر الاكتئاب كالإحساس بالعجز.

ب-**الماريخوانا**

هي جزء من نبات القنب الهندي وهي تصنع من الأوراق الجافة لأنثى القنب ، ومن آثارها على جسم المتعاطي ضعف الإحساس بالذات وإحداث اضطراب في العلاقة بين الحجم والمساحة أو ما يعرف " بشعور الضخامة ".[2]

2- **المواد المصنعة** : من أهمها مايلي:

أ- **عقار أل . أس .دي 25 D. S.L**

هو حمض **ليسرجيك دي ايثيل أميد Acide Lysergique dithlanide** ويسمى اختصارا**25 D. S.L** وهو من أشهر العقاقير المحدثة للهلوسة يستخرج من الفطر باسم " الجو در

1- أسيمة جانو. الدمار الثالث، مافيات المخدرات في العالم. القاهرة: مكتبة المديولي، 1990، ص 72
2- فتحي دردار ، مرجع سابق ، ص 68

" (Ergot) ويؤدي أكل الحبوب المصابة بهذا الفطر أو الخبز المتعفن إلى حالة مرضية اسمها الجودرية (Egotisme) وهي حالة تحدث تنميل وخدر الجلد وتشنج العضلات أو تحدث نوبات من الصرع وأرق واضطراب في التفكير .

ومن الآثار المباشرة **للتعاطي** فبعضها عضوي كالدوخة والضعف والارتعاش وبعضها إدراكي كالتغيرات البصرية والسمعية وبعضها نفسي كتغير المزاج ، حدوث اضطرابات في شكل المرئيات وألوانها فمثلا يرى المتعاطي علامات على الحائط وكأنها وجه إنسان ويرى أشياء لا وجود لها.[1]

ب-عقار دي . أم . تي D.M.T

هو اختصار لتسميته الكاملة " **دي ميثيل تريبتامين** " حيث يحضر من بذور بعض النباتات التي تنمو في أمريكا الجنوبية ، وقد تم استخلاص المادة الفعالة فيها تحضيرها كيميائيا وتصنيعها ، ويستعمل عن طريق الحقن الوريدي أو الشم أو الرش فوق التبغ ثم يدخن وفي تأثيره يشبه عقار L.S .D 25.[2]

ت-الميسكالين Mescaline

هو مادة مهلوسة موجودة في صبار البيوت وتمكن الباحثون من استخلاص المادة الفعالة في الصبار المذكور وتصنيعها وتسويقها وهي تحدث تأثيرات مهلوسة مشابهة لتأثيرات عقار L.S D 25. .[3]بحيث تكون على شكل مسحوق ذو لون بني كما يمكن تصنيعه بلون أبيض كما

1- المرجع السابق، ص 68
2- نفس المرجع ، ص69
3- فتحي دردار، مرجع سابق ، ص 69

يكون على شكل حبوب ويستعمل بلعا أو شما أو مصا أو عن طريق الحقن الوريدي(بتذويبه في الماء).

رابعا: المستنشقات

هي ما تعرف بالمواد الطّيارة وهي موجودة في مذيبات الطلاء ، الصمغ ، الغراء ، البنزين ، ويؤدي استنشاقه لحدوث التهيج والانتعاش تتلوها حالات من الهذيان وهي تحدث اعتمادا نفسيا.[1]

ومن أهم هذه المواد نجد : سوائل التنظيف ، الغازولين Gazoline ، البنزين ، مزيل طلاء الأظافر مخففات الأصبغة (سوائل تضاف للأصبغة لزيادة سيولتها) ، وفود الولاعات ، مزيل الحبر، مزيل البقع الأصماغ (الصموغ) الصناعية بمختلف أنواعها مثل باتكس Patex بالإضافة إلى ذلك مواد أخرى متطايرة : الإيثر ، غاز أوكسيد النترو ، الكلوروفورم ، البوبرز .

خامسا: **الكحوليات**

الكحول سائل عديم اللون ومتطاير يشتعل ، وينتج الكحول من تخمر السكريات والنشويات وسواء كان الكحول نقيا أو غير نقي فإنه يستخدم بصورة واسعة في العقاقير وأعمال التنظيف وفي المتفجرات وفي السيارات وفي الشراب المسكر والكحول هو أقدم وأكثر العقاقير في سوء استخدام العقاقير في تاريخ البشرية.[2]

1- مجموعة من الباحثين. دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان. القاهرة: دار القبس،1999،ص 06

2- حسين علي فايد ،مرجع سابق ، ص ص 10

ويتسبب إدمان الكحول المزمن في التأثيرات على بناء البروتين بخلايا المخ، سوء التغذية اختلال درجة الوعي والتوازن واختلال في حركة عضلات العينين ، أما نفسيا يكون الشخص الذي هو تحت تأثير الخمر ذو حساسية غريبة لأي كلمات تقال ويعتبرها نقدا إليه من الآخرين فتحدث الثورة ويحدث الهياج والعنف وترتكب الجرائم .

المحاضرة الثالثة : العوامل المساعدة للإدمان على المخدرات

لقد اختلفت الآراء حول العوامل التي تدفع بالشخص إلى تعاطي المخدرات ومن ثم الإدمان عليها، فبعض الباحثين يسندونها إلى عوامل اجتماعية وبعضها الآخر يسندونها إلى عوامل نفسية، وهناك من يرى بأن الإدمان سببه مجموعة من العوامل المتداخلة.

وبالتالي في هذا المحور سنتناول: العوامل الشخصية، العوامل الأسرية، العوامل الاجتماعية الثقافية العوامل الدينية .

أولا : العوامل الشخصية

هي عوامل تكون لها علاقة بشخصية الفرد الذي يتعاطى المخدرات ومن أهم هذه العوامل :

1- تركيب الشخصية

هناك أفراد يميلون إلى تعاطي المخدرات بحكم تكوينهم العضوي والعقلي .

فحسب تكونهم العضوي يرى كثير من الباحثين بأنه هناك علاقة بين الإدمان والتكوين العضوي للمدمن حيث أن الفرد الذي يشعر بالنقص خاصة إذا ما كانت هناك إعاقة تمنعه من مزاولة عمله على أكمل وجه أو عدم القدرة على الاستمرار في عمله يدفع به ذلك إلى البحث عن المخدرات كوسيلة تساعده على مواصلة عمله دون مشاكل .

ضف إلى ذلك الجانب العقلي الذي يتميز به الفرد يمكنه من الحذو نحو تعاطي المخدرات حيث أثبتت بعض الدراسات " أن الموهوبين من الناس أكثر امتيازا في ثباتهم الانفعالي واتجاهاتهم الاجتماعية وقد أكدت النتيجة سجلاتهم التي تخلو من الجرائم ".[1]

ومن جوانب الشخصية أيضا الجانب النفسي وعلاقته بإدمان الفرد على المخدرات وهذا ما أثبتته النظرية النفسية أيضا حيث أنه هناك دوافع نفسية تدفع الفرد إلى تعاطي المخدرات ليشعر بالتوازن النفسي الذي يرى بأنه لا يتحقق إلا من خلال المخدرات .

وبالتالي يمكن تصنيف ثلاث أنواع من الشخصيات الموجودة في الأفراد المدمنين كالتالي:

- ✓ **الشخصية الطبيعية** : يحدث الإدمان نتيجة سوء استخدام المادة المخدرة كاتخاذه دواء من أجل علاج مرض ما دون استشارة الطبيب أو أخذه بطريقة غير سليمة.
- ✓ **الشخصية القلقة** : هي شخصية تعتمد على المخدر من أجل إزالة القلق والتوتر الذي يلازماه .
- ✓ **الشخصية المريضة عقليا** : تشمل المصابين بالاكتئاب فتعرض الشخصية لاختلال وصراعات أدى ذلك إلى سوء توافقهما الشخصي والاجتماعي فيبدو عليه مظاهر الشذوذ والانحراف .

1- محمد عبد العزيز عيد. **في علم النفس التربوي** .ط2. الكويت: دار البحوث العلمية للنشر والتوزيع،1975، ص 163

2- المتعة الجنسية

من أهم وأخطر أسباب تعاطي المخدرات في معظم البلدان حيث أن معظم متعاطي المخدرات وخاصة الحشيش يرون بأنها مواد تساعدهم على الإثارة الجنسية وإطالة العملية الجنسية.

وهذا ما بينته نتائج أبحاث تعاطي الحشيش بمدينة القاهرة أن 25 % من أفراد العينة قرروا أنهم بدأوا تعاطي الحشيش سعيا وراء تحقيق اللذة الجنسية ، كما قرر 66 % أن الرغبة الجنسية من بين العوامل الرئيسية التي دفعتهم لتعاطي المخدرات ".[1]

ثانيا: عوامل خاصة بالبيئة الأسرية

تقوم الأسرة بدور رئيسي هو عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء فهي التي تقوم بتشكي سلوك الفرد منذ مرحلة الطفولة إلى غاية بلوغه وفي كل مرحلة من مراحل حياته يكتسب الفرد شخصية الأسرة ، فكلما كانت الأسرة قوية متماسكة أدى ذلك إلى نمو الإنسان ليكون قويا بعيدا عن الانحراف والإدمان خاصة ضعيف الشخصية مما يستهويه ذلك إلى الانحراف والإدمان خاصة ،ومن أهم المشاكل الأسري التي تؤدي إلى الإدمان ما سنعرضه كالتالي :

1- التفكك الأسري

إن التفكك الأسري الناجم عن وفاة الوالدين أو أحدهما ، هجرة أحد الوالدين ، الطلاق كلها عوامل تؤدي إلى تصدع الأسرة ،"فانعدام الرقابة الأسرية وخاصة عدم وجود الأب وعدم وجود التوجيه والإرشاد السليم للفرد أو المراقبة من عدم الاشتباك مع الصحبة السيئة ، فإنه مما لاشك فيه

1- محمد فتحي عيد. **جريمة تعاطي المخدرات والقانون المصري المقارن**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1988، ص 466

أن يتأثر الفرد سواء باندماجه مع الصحبة السيئة أو بانحرافه شخصيا ويتجه بالتالي إلى ممارسة السلوك الإجرامي ومن ضمنه تعاطي المخدرات".[1]

لأن الابن يجد بأن الجو الآمن في الأسرة الذي كان يألفه قد تصدع مما يؤثر على نفيته وبالتالي خضوعه لكل أنواع الانحراف واتخاذ الإدمان كوسيلة للنسيان .

حيث أن تخلخل الاستقرار في جو الأسرة ممثلا في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين وفي تأزم الخلافات بينهما إلى درجة الهجر والطلاق أحيانا مع شعور غالب لدى الفرد بعدم اهتمام والديه به من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات .[2]،هذا ما تؤكده دراسة أجراها الباحث " **ماكورد**" عام 1960 حيث وجد أن 97 % من الشباب المدمنين ينتمون إلى إلى أسر مفككة. [3]

2- إدمان الوالدين أو أحدهما

يعتبر كل من الوالدين أو الآباء الجماعة المرجعية للطفل الذي يرجع إليهما من أجل تقويم وتقييم سلوكه فيحاول دائما تقليد الآباء سواء في طريقة كلامهم أو تصرفاتهم ذلك إدمان الوالدين أو أحدهما يحفز الطفل على تعاطي المخدرات دون شعوره بالخوف أو بالذنب ، فبملاحظة الوالدين أو أحدهما يتعاطى المخدر

يخطر في بال الطفل بأن هذا السلوك عادي لا خطأ فيه لو مارسه هو أيضا لأنه يرى في سلوك الوالدين قدوة يجب إتباعه.

1- سلوى عثمان الصديقي وآخرون : مرجع سابق ، ص 346

2- محمد عاطف غيث. المشاكل الاجتماعية والسلوك الإنحرافي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، د .ت، ص37

3- فتحي دردار : مرجع سابق ، ص 15

3- التدليل أو الإهمال المتزايدين

إن كل من المصطلحين " التدليل والإهمال " هما مصطلحان متضادان لكن لكل منهما السبب الكافي في انحراف وإدمان الأبناء ،فالتدليل المتزايد للطفل يؤدي إلى الاعتماد الدائم على الآباء فتكون لديه عدم الثقة بنفسه وضعف الشخصية اللذان يؤهلانه إلى الانغماس في تعاطي المخدرات.

كما أنه هناك عامل لا يقل أهمية وهو عدم استعداد الوالدين للتنازل عن الطفل بمعنى تركه حرا ومثل هذا الطفل إذا نشأ على مثل هذا الأسلوب التربوي الخاطئ فسوف يواجه مصاعب شديدة غير محتملة إذا وضعته ظروف الحياة في موقف لا يجد فيه أي مساعدة أو تدعيم .[1]

بالإضافة إلى ذلك " الإهمال " من جانب الوالدين يؤدي إلى الاستجابات السلبية من جانب الطفل ، ويعتبر مصدرا أساسيا لتكوين الشعور بعدم الثقة والأمن وسوء التوافق ، ويعبر الوالدين عن الإهمال بصور مختلفة شعورية أو لا شعورية كالإحباط المتصل للطفل والإنكار لشخصيته وحاجاته والنقد اللاذع المستمر أو تفضيل طفل آخر عليه أو بعدم الاكتراث التام بحياته"[2] كلها عوامل تدفع إلى الحذو نحو الإدمان على المخدرات .

4- تسلط الوالدين وعلاقة الطفل بإخوته

إن علاقة الطفل بوالديه تلعب دورا كبيرا في تعلمه تقبل السلطة والنظام ، وبالتالي التوافق السليم ، وفي هذا الصدد كلما كانت المعايير الأخلاقية والاجتماعية للآباء الملزمة لسلوك الطفل مناسبة لينه وقدراته وخبراته السابقة كلما كانت متزنة ومعقولة ومطلوبة بطريقة حازمة وعطوفة في

1- عبد الحكيم العفيفي. **الإدمان. ط1.** دار الزهراء للإعلام العربي، 1986، ص 85
2- نفس المرجع : ص 79

الوقت نفسه ، ساعدت الطفل على تقبله لمطالب الواقع وقيوده فإذا كانت قيود السلطة للوالدين ومستوياتها فوق قدرات الطفل ومفروضة عليه بطريقة تتسم بالقسوة والتعسف فإنها تؤدي إلى أن يستجيب لها الفرد إما بالتمرد والعصيان ... وفي حالة خلو حياة الطفل من حدود ومعايير ومستويات السلوك أو تذبذب في هذه المعايير اختلط الأمر عليه بحيث ينمو مفتقرا القدرة على تحمل الإحباط المناسب ومن ثم سوء التوافق مع معايير المجتمع.[1]

فكما هو موجود داخل مؤسساتنا التربوية والتنشيئية حيث كثيرة هي الحالات التي يتم فيها استعمال القهر والعنف الجسدي والرمزي الذي يؤدي إلى الكراهية والانتقام مستقبلا ، وما صور العنف والإرهاب التي تنتشر في مجتمعاتنا العربية والإسلامية إلا انعكاس وترجمة للتربية القاسية والعنيفة والاحتقار الذي يتعرض له النشئ منذ دخولهم معترك الحياة .[2]

بالإضافة إلى علاقة الطفل بوالديه المتسلطين الذي تنجر عنه انحرافات سلوكية هناك علاقة لا تقل أهمية وهي علاقة الطفل بإخوته التي قد تتخللها مشاعر الغيرة والكراهية ، ومن المظاهر الضارة في هذه العلاقة : المحاباة ، المنافسة الضارة ، المقارنة المستمرة كل ذلك ينمي لدى الفرد الكراهية اللاشعورية والتعصب والتعويض المرضي والاكتئاب أو العدوان الذي يكون اتجاها نحو الانحراف أو الجريمة.[3]

كما أن الطفل الذي يشعر بأنه غير مرغوب فيه تمام قلما تتكون عنده القدرة على الاستجابة لمشاعر الآخرين..فانتباهه يكون مركزا في الغالب على ما يعانيه من حرمان عنده

1- المرجع السابق ، ص 80 [1]

2- جمال معتوق. **صفحات مشرقة من الفكر التربوي عند المسلمين**. ط1. ج1. الجزائر: د.ن.2004، ص 78

3- عبد الحكيم العفيفي، مرجع سابق، ص 81

الاستعداد الكبير لأن يرجع أقل اختلاف أو إهمال المعاملة الظالمة، وقد يشعر بحاجة شريكة تكون ضئيلة مثل هذا الطفل كثيرا ما يصبح مدمنا في مستقبل حياته.[1]

وبالتالي استقامة الأبناء وصلاح الأطفال هي نتيجة التربية السليمة والسياسة النافعة فكلما أحسن الآباء والأمهات تربية الأولاد كانوا إلى الصلاح أقرب وكلما أساؤا في التربية كانوا إلى الفساد أقرب.[2]

ثالثا: العوامل الاجتماعية الثقافية

من أهم العوامل الاجتماعية التي لا علاقة لها بثقافة المجتمع تعتبر سببا مساعدا للإدمان على المخدرات يمكن إدراجها كما يلي :

1- التمسك بعادات خاطئة

يعتبر التمسك بالعادات والتقاليد من مزايا التنظيم الاجتماعي السليم لأنها تنتقل من جيل لأخر عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية ، لكن كثير من السلوكيات الانحرافة على مستوى الفرد أو الجماعة تنتقل من جيل إلى أخر لذلك وجب إخضاع تلك العادات والتقاليد لتعاليم الدين الإسلامي وعدم قبولها على علتها دون التمييز بين ما هو ضار وما هو نافع.[3]

حيث نجد في بعض الدول كهولندا تسمح ببيع مقدار محدد من المواد المخدرة كالحشيش هذه الإباحة تسمح بازدياد عدد المدمنين تتبعها ارتفاع في تجارة المخدرات على عكس الدول

1- المرجع السابق ، ص 81

2- مصطفى بن كرامة الله مخدوم. **دور الدين والأسرة في مواجهة المخدرات** . ط1. الرياض: كنوز اشبيليا للنشر والتوزيع، 2004، ص 33

[3] - مساعد بن براهيم الحديثي . **مبادئ علم الاجتماع الجنائي**. ط1. ب. ب : مكتبة العبيكان ، 1995،ص152.

الإسلامية التي تقل بها نسبة المتعاطين على المخدرات.إن هذا التمييز بين ارتفاع وقلة نسبة الإدمان على المخدرات يدفع للقول بأن عادات وتقاليد الجماعة الخاطئة لها أثر على تعاطي المخدرات بالنسبة للشخص المتعاطي حيث أن التساهل في التمسك بالعادات الخاطئة يسهل الانحراف نحو الإدمان على المخدرات .

وهكذا فإن الإنسان الذي انغمس في تقليد العادات والأذواق وبصورة عامة تقليد كل ما يحتويه عالم الأشياء الذي شيده غيره.يصبح في المجال النظري مقلدا للأفكار التي صيغت في إطار مرجعية وظروف وخبرات وتجارب غيره من دون تمحيص ودراسة معمقة للخطوط التي تحركت في إطارها ولهذا فإن الكثير من هذه الأفكار يعتريها الإخفاق عند التطبيق.[2]

2- مخالطة وتقليد المنحرفين:

قد لا تكون البيئة الأسرية العامل الرئيسي في إدمان الفرد بل أن الوسط الاجتماعي الخارج عن البناء الأسري هو أيضا من الأسباب المهمة في انتشار الإدمان على المخدرات كجماعة الرفاق خاصة إذا كان الفرد صغير السن متأثرا وضعيف الشخصية مما يسهل تأثره بما يشاهده من سلوكيات أشخاص قريبين منه .

ذلك أن مخالطة رفقاء السوء في ظل انعدام الضبط الاجتماعي الموجه لسلوكه يؤدي إلى إتباع سلوكهم كالإدمان لأن المخالطة تتطلب اتصال شخصي بين المؤثر والمتأثر وكلما قويت العلاقة الاجتماعية بينهما ازداد أثر المخالطة .

2- موسى لحرش. **استراتيجية استئناف البناء الحضاري للعالم الإسلامي في فكر مالك بن نبي**. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ، 2006 ، ص 117

أما بالنسبة للتقليد فهو لا يتطلب الاتصال الشخصي فقد يتأثر بالسلوكات الإنحرافية من خلال السمع أو المشاهدة وتعتبر وسائل الإعلام بكافة أنواعها من العوامل المؤثرة بكثرة كالتلفزيون في دفع الأفراد إلى تعاطي المخدرات ،" حيث إذا تناولنا المذياع مثلا لرأينا فيه مجهودات علمية وفنية مختلفة دون أن يخطر ببالنا اثر القيم المسيحية في بنائه ".[1]

3- الجهل والأمية

" إن الجهل من العوامل المتعلقة بانتشار السلوكيات الإنحرافية حيث أن الجاهل غير داري بالأنظمة والتعليمات التي ينبغي عليه الالتزام بها في حياته الاجتماعية وذلك نتيجة إما لانعزاله عن الحياة الاجتماعية أو معاناته من أمراض نفسية وعقلية ، كذا عدم التحاقه بنظام تعليمي يعرفه بكل ما هو ضار أو نافع أو عدم وجود أسرة وأقارب يعملون على تنشئته وتعليمه ".[2]

" أما بالنسبة للأمي فهو الفرد الذي لا يستطيع القراءة والكتابة نتيجة ظروف اجتماعية أو اقتصادية منعته من أن يزاول التعليم فتجعله فريسة سهلة للانحرافات والأفكار الهدامة في المجتمع "[3] ولقد حث الدين الإسلامي على إتباع طلب العلم ولو في حده الأدنى كالتعلق بالعبادات والمعاملات فرضا على كل المسلمين للقضاء على كثير من أسباب التخلف والانحراف.

فالإدمان على المخدرات قد ينتشر بنسبة أكبر بين الأميين والجهلة لذلك نجد أن جميع التشريعات والقوانين اهتمت بتوفير العلم لأفراد المجتمع والخروج من دائرة الإدمان والانحراف.

1- موسى لحرش، المرجع السابق ، ص 117
2- مساعد بن براهيم الحديثي،مرجع سابق ، ص162
3- نفس المرجع ، ص163

رابعا: العوامل الاقتصادية

تتعدد العوامل الاقتصادية التي تشترك مع عوامل أخرى من شأنها أن تؤدي إلى الإدمان على المخدرات ومن أهمها ما يلي :

1- الفقر والترف

يعتبر الفقر من العوامل الاقتصادية التي يرى كثير من الباحثين أن له أثر كبير في ظهور السلوك الإنحرافي كالإدمان لأن الوضع السيئ الذي تواجهه الأسرة مثلا وعدم قدرة رب الأسرة على تلبية حاجيات أفراد أسرته تسبب لديه مرض نفسي يشعره بالعجز فيحاول أن يتخطى هذا الشعور من خلال تعاطيه للمخدرات التي يجد فيها فرصة للنسيان .[1]

بالإضافة إلى أن الأولياء المنشغلين في توفير لقمة العيش وتوفير الحاجيات يجعلهم ينشغلون عن تربية أبنائهم أو دفعهم إلى العمل في سن مبكرة بتوقيفهم عن الدراسة مما يسهل عليهم مخالطة رفقاء السوء ومن ثم الدخول في دائرة الإدمان والانحراف .

" كما أن الفقر ليس لوحده من العوامل المسببة للإدمان بل أيضا الثراء والغنى الفاحش الذي يؤدي بصاحبه إلى الإسراف في المال بما لاينفع وجعله وسيلة للتكبر على الناس فينغمس في الملذات المباحة والمحرمة على وجه السواء[2]بما في ذلك تعاطي الكحول والمخدرات .

1- مساعد بن براهيم الحديثي ،المرجع السابق ، ص157
2- نفس المرجع ، ص 157

2- البطالة والفراغ

" ولاشك في أن البطالة هي عامل أساسي في الجريمة خاصة حينما تنتشر بين الشباب الذين قد لايجدون وسيلة مناسبة لتلبية حاجاتهم وتطلعاتهم المستقبلية في الحياة بطريقة مناسبة فيميلون إلى تحقيقها من خلال الجريمة ويدعم انحرافهم [1] بما في ذلك تعاطي المخدرات .

" البطالة ترتبط كذلك بالفراغ وهو من العوامل الهدامة إذا لم يحسن الفرد استغلاله فيما يعود عليه بالفائدة خاصة إذا كان الفرد عاطلا عن العمل أولا يزاول الدراسة مع عدم توفر وسائل الترويح يسعى إلى أن يشغل وقت فراغه بنشاطات مختلفة ومن هنا قد تأتي الخطورة في انخراطه في نشاطات منحرفة"[2] مثل مجالسة المنحرفين وما ينجر عنها من إدمان للمخدرات .

إذا كان الفرد عاطلا عن العمل أو لا يزاول الدراسة مع عدم توفر وسائل الترويح يسعى إلى أن يشغل وقت فراغه بنشاطات مختلفة ، ومن هنا قد تأتي الخطورة في انخراطه في نشاطات منحرفة مثل : مجالسة المنحرفين وما ينجر عنها من إدمان للمخدرات .

1- محمد شفيق. **الجريمة والمجتمع ، محاضرات في علم الاجتماع الجنائي والدفاع الاجتماعي** . الاسكندرية: المكتب الجامعي، د.ت ، ص 229

2- مساعد بن براهيم الحديثي ، مرجع سابق ، ص159 [2]

خامسا: العوامل الدينية

باختلاف العوامل إلا أنه يعتبر البعد عن الدين الإسلامي من أهم العوامل التي تؤدي بالفرد إلى السلوك الإنحرافي كالإدمان ذلك أن الدين الإسلامي " هو الميزان الشرعي الذي يمثل ميزان الوسطية التي لا إفراط فيها ولا تفريط هو نبذ المبالغة والمغالاة والنظر في العواقب والمآلات ". [1]

ومن أهم العوامل الدينية ندرجها كما يلي :

1- البعد عن منهج الله

يعتبر الدين الإسلامي المنهج الذي اختاره الله سبحانه وتعالى فهو بمثابة المنظم الوحيد لحياة المجتمعات والمصدر المثالي للنظم والتشريعات ،لقوله تعالى : « ومن يبتغ غير الإسلام دينا فلن يقبل منه وهو في الآخرة من الخاسرين » .[2]

وبذلك فالبعد عن هذا المنهج هو عامل رئيسي يدفع بالفرد إلى السلوك الإنحرافي ، لأن ذلك البعد يجعل الفرد في منأى عن تطبيق شرع الله في حياتهم الاجتماعية مما يشجع الوقوع في الانحرافات العقائدية : كالكفر الشرك..الخ والوقوع في الانحرافات السلوكية كالإدمان، الربا، الزنا..الخ أيضا يتسبب الوقوع في الانحرافات الأخلاقية المتمثلة في الكذب، شهادة الزور..الخ .

إن البعد عن منهج الله هو نتيجة لعدم الإيمان بالله سبحانه وتعالى بوجوده أو الشرك، الكفر الارتداد عن دين الله ..الخ كلها انحرافات على مستوى العقيدة التي منها ينحرف الفرد سلوكيا وأخلاقيا .

1- عبد الله الشيخ محفوظ ولدبيه. **خطاب الأمن في الإسلام وثقافة التسامح والوئام** . ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية ، 1999 ، ص 34

2- القرآن الكريم ، سورة آل عمران ، الآية 85 [2]

فالبعد عن منهج الله يجهل الفرد بما تقتضيه الأحكام الشرعية خاصة أن الله سبحانه وتعالى توعد بأشد العقوبات في الآخرة للكافرين والفاسقين والمنافقين وأطلق عليهم وصف المجرمين في آيات كثيرة من القرآن الكريم كما في الآيتين التاليتين :

قال تعالى « ليحق الحق ويبطل الباطل ولو كره المجرمون »[1] وقال أيضا : « إن الذين أجرموا كانوا من الذين آمنوا يضحكون »[2] .

وكما جاء في القرآن الكريم فقد حرم الله سبحانه وتعالى شرب الخمر باعتباره مسكرا وبالتالي تحريم كل المواد المخدرة كما جاء في الآيتين التاليتين :

« يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس و إثمهما أكبر من نفعهما ويسألونك ماذا ينفقون قل العفو كذلك يبين الله لكم الآيات لعلكم تتفكرون ».[3]

وقال أيضا سبحانه وتعالى « يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون ». [4]

ومن السنة النبوية الشريفة أيضا قوله صلى الله عليه وسلم: « كل مسكر حرام ». [5]

1- القرآن الكريم ، سورة الأنفال ، الآية 08
2- القرآن الكريم ، سورة المطففين ، الآية 29
3- القرآن الكريم ، سورة البقرة ، الآية 219
4- القرآن الكريم ، سورة النحل ، الآيتان : 90-91
5-حديث شريف، رواه البخاري ومسلم

2- ضعف الوازع الديني

الوازع الديني هو الرغبة في ثواب الله سبحانه وتعالى والخوف من عقابه وبالتالي إذا تحقق هذا الشعور في نفسية الفرد بدرجة عالية امتنع من الخروج عن تعاليم الدين الإسلامي وقيم وعادات المجتمع المسلم ولكن الوازع الديني لدى الفرد ضعيف أي أن إيمانه بالله ضعيف وعدم خوفه يشعر بأن السلوكات السوية تساوت مع السلوكات الإنحرافية مما يسهل فيما بعد حذوه نحو السلوك الإنحرافي كالإدمان .

ومن أسباب ضعف الوازع الديني لدى الأفراد ضعف الإيمان لأن هذا الأخير يزداد وينقص حسب الحالة النفسية للفرد وكذا التقصير في العبادات التي فرضها الله سبحانه وتعالى على عباده وهذا التقصير هو انحراف عقائدي يؤدي إلى انحرافات سلوكية كالإدمان .

بقوله سبحانه وتعالى : « إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر »[1] ومن الأسباب المؤدية أيضا إلى ضعف الوازع الديني أن يتبع الفرد الهوى والشهوات كسعيه وراء الملذات النفسية والجسدية دون اعتبار للآثار السلبية التي تنجم عن ذلك ،لقوله سبحانه وتعالى : « و لاتتبع الهوى فيضلك عن سبيل الله ».[2]

كما حذر القرآن الكريم المسلمين من الشيطان ووساوسه التي تسعى إلى غوايتهم بأي طريقة لقوله تعالى: « الشيطان يعدكم الفقر يأمركم بالفحشاء والله يعدكم مغفرة منه وفضلا والله واسع عليم».[3].

1- القرآن الكريم ، سورة العنكبوت ، الآية 45
2- القرآن الكريم، سورة ص ، الآية 26
3- القرآن الكريم، سورة البقرة ، الآية 268

وآخر سبب لضعف الوازع الديني نجد النفس الأمارة بالسوء التي تعتبر من عوامل الانحراف لدى الكثير من الأفراد .

" كل هذا يفسر بأن الدين له أثر قوي في النفس ويحتوي على القواعد الأخلاقية ويحث على السلوك القويم ويجعل الإنسان يمانع على أي انحراف إذا كانت التقاليد الدينية التي قد نشأ عليها الإنسان بطرق صحيحة في ظروف هادئة حيث يصبح الدين صحيحا ومظهر من مظاهر القوة الأنا الأعلى ".[1]

4- محمد سلامة غباري،الإدمان أسبابه ،نتائجه وعلاجه مرجع سابق ، ص 57

المحاضرة الرابعة: مراحل الإدمان على المخدرات وأضرارها

إن المتعاطي على المخدرات في البداية قد يكون ذلك بهدف التجريب ولا تظهر آثارها الوخيمة إلا بعد التعود عليها ومن ثم الإدمان عليها ، فكلما كان درجة الإيمان عالية زادت أضرارها ولهذا سوف نتطرق في هذا المبحث إلى المراحل التي يمر بها المدمن على المخدرات ومن ثم نعرض أهم الأضرار التي تنجر عن هذا السلوك .

أولا : مراحل الإدمان على المخدرات

إن الإدمان على المخدرات قد يكون مجرد تعاطي في أول الأمر لكن فيما بعد يتطور إلى الإدمان وبالتالي هذا الأخير مر بمراحل معينة كالآتي:

1- مرحلة التجربة

وهي أولى مراحل الإدمان فيها يحاول المتعاطي أن يجرب تناول عقار أو أي مادة مخدرة وفي هذه المرحلة تكون المواد الأكثر استخداما هي " الحشيش وبعض الأقراص المتوسطة المفعول والتي يمكن أن تعطي بالمجان في البداية ، والمعتاد أن يرفض المتعاطي في بداية هذه المرحلة المشاركة عدة مرات والغالب أنه لا يشعر بالمخدر في أول تجربة الأقراص أو لا يشعر (بالسلطنة) في بعض المرات الأولى من تجربة الحشيش".[1]

1- جلال الدين عبد الخالق وآخرون. **الجريمة والإنحراف** . الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2001، ص324

" حيث تم تجرع كميات صغيرة وغالبا ما تكون على فترات متباعدة فهي لا تكتسي طابع الانتظام وذلك وفق ما تسمح به عوامل الإتاحة أو التوافر والتعلم الاجتماعي في سياق الفرد المتعاطي ".[1]

ويمكن للفرد إخفاء تعاطه للمخدرات لأنه لا تظهر أي علامات في هذه المرحلة ، ذلك " لأن خاصية التحمل البدن لا تكون قد تكونت بعد و لا يلجأ المتعاطي إلى المخدرات إلا عندما تكون الأوضاع مناسبة والمخدر متاحا ، وغالبا ما يكون ذلك في المنسبات الاجتماعية وفي عطل نهاية الأسبوع.[2]

2- مرحلة التعاطي المتعمد

في هذه المرحلة يكون تعاطي المخدرات مقصودا أي يظهر رغبة في تعاطيها وبالتالي يسعى إلى شرائها أو الحصول عليها فيبدأ الاعتياد والتحمل البدني مما يجعله يبحث عن أنواع أخرى .

كما تتكون في هذه المرحلة ظاهرة التحمل أو الاحتمال وحاجة لزيادة الجرعة ولكمنها حاجة غير قهرية يستطيع المتعاطي التحكم فها وعدم الاستجابة لهذه الحاجة.[3]

ويتميز في هذه المرحلة بأنه يواصل حياته الاعتيادية من خلال ممارسة العديد من النشاطات كالرياضة الثقافة...الخ ، كما أنه يتعرض إلى بعض الاضطرابات في العاطفة بينه وبين أسرته بحيث يصبح يجرؤ على ممارسة بعض السلوكات كالاحتيال والسرقة من اجل الحصول

2- مجموعة من الباحثين،مرجع سابق ، ص 54
3- جلال الدين عبد الخالق وآخرون،مرجع سابق ، ص 47
1- حسين ملحم . **التفكير العلمي والمنهجي** . الجزائر: مطبعة دحلب ، 1993، ص 46

على المخدر ،وفي حالة التوقف عن التعاطي في هذه المرحلة تظهر آثار بسيطة لا تدعو إلى رغبة ملحة على زيادة الجرعة .

3- مرحلة التعاطي المنتظم

في هذه المرحلة يبدأ المدمن في فقدان السيطرة على نفسه وبحثه الدائم للوصول على النشوة والمتعة التي بعثها المخدر أمرا ضروريا. [1]

حيث ينتقل المدمن على تعاطي عقاقير الهلوسة أو الكوكايين لأنه يشعر بالضيق عندما لا يكون منتشيا ولا عود المخدر اختياريا وبهذا تزداد درجة الاعتياد والتحمل البدني وتفشل محاولات إنقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطي ويشعر هذا المدمن شعورا بالذنب والاكتئاب وتنتابه حالة من " **البرانويا** " وينخفض اعتزازه بذاته وتدفعه كراهية لنفسه أحيانا على إلحاق الأذى بها ،و لايعود مصدرا للمتعة لكن التظاهر أمام الأصدقاء المدمنين الآخرين بأن المخدر مازال مصدرا للمتعة يجعل المدمن يشعر بأنه مختلف ويصبح تبريرا تعاطي المخدرات فنا كاملا.[2]

بالإضافة إلى ذلك يفقد في هذه المرحلة القدرة على التحكم في جرعات المخدر وفترات أخذه حيث إذا بدأ لا يستطيع أن يتوقف وسوف يشعر بالخوف من فقدان القدرة على السيطرة على نفسه[3]

تشتد أعراض هذه المرحلة بحيث يشعر بالاكتئاب المؤدي على الانتحار في أغلب الأحيان مما يؤثر على سلوكه فيصبح جسمه معرضا لمختلف الأمراض ،وفي حالة التوقف عن التعاطي

1- حسين ملحم ، المرجع السابق ، ص 47
2- جلال الدين عبد الخالق وآخرون ، مرجع سابق ،ص ص 324– 325
3- عبد الرحمان العيسوي ، سيكولوجية الإدمان وعلاجه ، مرجع سابق ، ص 128

يصعب العلاج الشخصي بل وجب اللجوء إلى مصحات استشفائية مختصة لأن أعراض الحرمان تكون قوية مؤدية إلى الموت .

4- مرحلة الإدمان أو الاحتراق

هذه آخر مرحلة من مراحل التعاطي وتدعى أيضا مرحلة الاحتراق حيث يكون المدمن غير خاضع لسيطرته وعرضة للموت البطيء في التعاطي طيلة اليوم .

وبالتالي قد يلجأ إلى الحقن التي تعطى في الوريد ولا سيما بمواد مثل : الكوكايين الهيروين إذا كانت متوفرة ، وفي هذه المرحلة تتكون حالة الوهم وتزداد فترة الانتحار إلحاحا ويزداد الإفراط في التعاطي وتكثر حالات الإغماء ويغدو المدمن ف العادة معروفا لدى الشرطة وتتدهور صحته وكثيرا ما يوصف المتعاطي في هذه المرحلة بأنه " محروق " وإذا لم يعالج هذا الشخص يكون مصره الانتحار أو الموت بسبب زيادة الجرعة أو بسبب حادث أو بسبب مرض جسدي أو أي مسلك آخر كريه.[1]

ثانيا: أضرار الإدمان على المخدرات :

تعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية التي لها من الآثار السلبية على الفرد المدمن خاصة والمجتمع بأكمله عامة،وبالتالي في هذا الصدد سنشير إلى أهم الآثار التي تخلفها هذه المواد .

2- جلال الدين عبد الخالق وآخرون ، مرجع سابق، ص 326

1- الأضرار التي تتعلق بالفرد المدمن

من الأضرار التي تتعلق بالفرد تلك الأضرار التي لها علاقة بصحة ونفسية وأخلاقية المدمن.

أ- الأضرار الصحية

إن المخدرات تعمل على إحداث أضرار صحية خطيرة على سبيل المثال نجد " أن الإدمان على الحشيش قد يؤدي إلى الإقتحان المستمر في العيون وتضخمها واصفرار الجلد وشحوب الوجه وضعف اللثة وإصابة الأسنان واحتمال تزايد الإصابة بالتهاب الرئة ، ونزلات البرد وقرحة الجلد و التهاب البلعوم وسوء الهضم والتهاب في ضغط الدم وضعف عام للجسم وضعف في البصر وعدم الموضوعية في التفكير والتعبير وفقدان الشجاعة وتدهور الأخلاق" .[1]

بالإضافة إلى ذلك أنها تثير اضطرابات على نظام الهضم ، التهاب الكبد ، سرطان في البلعوم أو الحنجرة [2]، وقد تم إثبات ذلك في فرنسا فوجدوا أن 40 % من مرضى السرطان هم في الواقع من مدمني كحول وتبغ ،وقد تتكون الأورام السرطانية نتيجة الحقن تحت الجلد مما يتسبب في ظهور بقع زرقاء فتتطور بمرور الوقت إلى أورام سرطانية.

1- محمد شفيق ، **التنمية والمشكلات الاجتماعية**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث،1999 ، ص 320

2 -Malika Dif , **La maladie et le mort en Islam** , Rite et comportement , Imprimé en U.E , Edition Tawhid , Paris , 2003 , P127

كما أن استنشاق المخدر كالكوكايين عمل على ظهور قروح في أغشية الأنف زد على ذلك " أثرها على العضلات حيث يسبب مرض الارتعاش أين يصعب معه إجراء الأعمال الدقيقة كإدخال خيط في إبرة كما أنه يسبب مرض الروماتيزم. [1]

ب- تحطم شخصية المدمن وإرادته

إن المدمن على المخدرات إنسان ضعيف **الشخصية** والإرادة حيث أنه " إذا لك يتناول جرعة الإدمان في موعدها تحول إلى إنسان مقهور، ذليل، يائس، مرتجف، متألم، متشنج، كئيب... ويصرح بأعلى صوته طالبا الجرعة المخدرة ويبدو غائر العينين محطم الجسد والنفس لا شخصية له ولا إرادة".[2] لأن المخدرات هي " منبع الاضطرابات النفسية الخطيرة التي لها أثر على علاقاته العائلية والاجتماعية والمهنية " [3]،كما أنهم " يصيحون غير شعوريين وغير مكترثين إلى حد ما و يصرفون قدراتهم لأن عقولهم تم اتلافها بطريقة لا يمكن علاجها ".[4]

ت- التجرد من الأخلاق

فالشخص تحت تأثير المخدر لا يراعي تصرفاته وألفاظه مما يتسبب في تلفظ كلمات بذيئة أو التجرد من ملابسه في أي مكان أو يسلك سلوكا عنيفا ضد أقرب الناس إليه كالوالدين لأنه في حالة اللاوعي .

3- شتوح فتحي. **"التدخين وأثره على الصحة "**. مجلة الدركي. العدد الخامس. الجزائر بتاريخ (جوان 2005) ، ص 39

1- فتحي دردار ، مرجع سابق ، ص 17

[3] - Malika Dif , Opcit ,P128

[4] - Ibid , P129

وكثير من المدمنين الذين يمتهنون الدعارة والاغتصاب، الشذوذ الجنسي مما يشجع في انتشار الأمراض الجنسية، كما أن شغفه للحصول على المخدر تجعله يكذب، يسرق، يضرب، يقتل من أجل الحصول على المال الذي يوفر له المخدر.

2- مضاعفات الإدمان المتعلقة بالأسرة :

من بين الأضرار التي تتعلق **بالبيئة** الأسرية نجد

أ- القدوة السيئة

إن المدمن فاشل، محتال، ماكر، ضعيف، مراوغ، مستهتر بكل القيم والأخلاق منساق وراء شهواته ونزواته ... كل هذه الخصائص يتصف بها الأبناء في الغالب لأنهم شبوا عليها وترعرعوا في ظلها لذا يرون عيبا في التحلي بها ثم ينقلونها بدورهم إلى أحفادهم وهكذا تفسد وتضيع الأجيال وتتلاشى الفضيلة وتنتشر الرذيلة.[1]

ب- ضعف القدرة الجنسية

إن في اعتقاد الكثير من المدمنين بأن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية لكنها في حقيقة الأمر تعرف هذا التأثير إلا في مرات التعاطي الأولى فقط، وفيما بعد سوف تعمل على إضعاف القدرة الجنسية .

4- فتحي دردار ، مرجع سابق ، ص 19

ت- تشتت الأسرة

إن إدمان أحد أفراد الأسرة يؤثر على البناء **الأسري** في وظائفه وتكامله خاصة إذا كان المدمن هو رب الأسرة لأن الإدمان يجعله شخصا ضعيف الإرادة مما يؤثر على حياته الأسرية فيتخلى عن دوره كأب ويفقد وظيفته المهنية ، فلا يستطيع تلبية حاجيات أفراد أسرته الضرورية مما يسمح بالتصدع الأسري كالطلاق أو الهجر ، فضياع للأبناء وعدم تنشئتهم تنشئة اجتماعية سليمة ويسلكون طريق والدهم ، لهذا تفقد الأسرة دورها الأساسي في تربية أبنائها وتكوينهم تكوينا سليما كلها عوامل تعمل على تشتيت شمل الأسرة مما ينعكس ذلك سلبا على المجتمع بأكمله.

3- الأضرار الاجتماعية:

إن مضاعفات الإدمان على المخدرات التي تتعلق بالفرد المدمن وتلك التي تتعلق بالأسرة أيضا هي كلها أضرار تتطور لتنعكس فيما بعد على المجتمع أجمع ، باعتبار الإدمان مرض اجتماعي يؤثر سلبا في المدمن والبناء الاجتماعي بأكمله ومن أهم هذه الآثار السلبية ما يلي :

أ- يفقد المجتمع مجموعة من أبنائه بعضهم يتحطم وينهار والبعض الآخر يزج بهم في السجون فيصبح المدمن ينفق كل مالديه على المخدر ، فهو بذلك ينحدر أخلاقيا واجتماعيا وهذا ناتج عن التدهور في القيم وذلك لعدم القبول الاجتماعي للتعاطي كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية ، وعليه سوف ينحدر إلى الأماكن السيئة ليوفر المخدر.[1]

1- محمد سلامة غباري،الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب، مرجع سابق ، ص 70

ب–الفرد المدمن يكون منبوذا اجتماعيا حيث تصبح النظرة إليه كإنسان شاذ، خارج عن أعراف المجتمع وتقاليده فيتحاشى أفراد مجتمعه التعامل معه وإذا تعاملوا معه فإنهم يتعاملون معه بحذر.

ت– إن المدمن شخص خامل كسول لا يستطيع المشاركة في أي نشاط اجتماعي أو اقتصادي أو رياضي

ث–ازدياد معدلات الجريمة حيث بينت العديد من الدراسات أن معظم الجرائم كالقتل، الاعتداء ضد الأصول، التشرد...الخ تحت تأثير المخدرات وهذا ما أشارت أليه أيضا التقارير من المنظمات الدولية مثل " اليونيسيف" على " أن هناك أكثر من مئة مليون طفل يعيشون في الشوارع دون مأوى ، وهؤلاء يستخدمون في مختلف أنواع الجرائم من التسول إلى السرقة وتوزيع المخدرات بعد أن يدمنوا عليها هم أنفسهم ".[1]

ج– ارتفاع عدد الكوارث في المصانع والمناجم **نتيجة** الحرائق والانفجارات التي سببها عدم إدراك العمال المدمنين للأخطار وعدم أخذ الحيطة والحذر.[2]

ح– ازدياد عدد الأطفال غير الشرعيين نتيجة للجرائم المخلة بالحياء أو الاغتصاب وهكذا فإن هؤلاء الأطفال بدورهم يكونوا مجهولي الهوية مما يسبب لهم عقدا نفسية طوال حياتهم التي تمهد لهم الإدمان على المخدرات من أجل النسيان.[3]

1- محمد علي البار، مرجع سابق، ص 104
2- فتحي دردار ، مرجع سابق ، ص 20
3- نفس المرجع ، ص 20

4- **الأضرار الاقتصادية**

من أهم الأضرار الاقتصادية للإدمان ما يلي :

أ- إن التعود على تعاطي المخدرات يجعل المدمن بحاجة ملحة لذلك المخدر الذي يتطلب الكثير من المال وللحصول على هذا الأخير يضطر المدمن إلى إنفاق معظم دخله فإن لم يكن يلجأ إلى بيع كل ما يملكه وهكذا إلى غاية استنزاف جميع ثروته أو ثروة غيره .

ب- كما أن المدمن يؤثر على اقتصاد المجتمع حيث يتضاءل الإنتاج بسبب غياب العمال المدمنين أو لعدم قدرتهم على التحكم في وسائل الإنتاج إضافة إلى أن المخدرات تعمل على الخمول وهزل أجسامهم مما يجعلهم يبذلون جهدا أقل .[1]

ت-إن استخدام وسائل الإنتاج من طرف المدمنين يؤدي إلى تلفها وعدم صيانتها مما يؤثر على اقتصاد المؤسسة .[2].

ث-تعرض المدمن للبطالة نتيجة تهاونه وإهماله لعمله و هذا ما يزيد من معدل البطالة في المجتمع.

ج- الإدمان يدفع الدولة إلى إنفاق الكثير من الأموال من أجل إنشاء مصحات استشفائية خاصة وتوفير الأدوية وجميع الضروريات اللازمة للعلاج .

4- المرجع السابق ، ص 20
5- نفس المرجع ، ص 21

المحاضرة الخامسة: وسائل وأساليب الاتجار غير المشروع للمخدرات بالجزائر

تتعدد وسائل وأساليب تهريب المخدرات المنتهجة من طرف محترفي هذا النوع من الإجرام كالآتي:

أولا : وسائل الإتجار غير المشروع للمخدرات: ويتم الاعتماد في ذلك عن طريق :

1- الطريق البحري

تستخدم هذه الطريقة لنقل المخدرات الضخمة من الأقاليم التي تربطها خطوط محلية وتهرب المخدرات باستخدام مراكب نقل البضائع عن طريق إخفائها داخل الطرود من دولة إلى دولة أخرى بأسماء أشخاص غير مشكوك فيهم أو بعض الهيئات التي تتمتع بحصانات خاصة ، وذلك إنطلاقا من شواطئ بلد الإنتاج إلى أحد المراكب البحرية التي تتجه إلى أقرب شاطئ لبلد الإستهلاك باتفاق مسبق ، حيث تنقل إلى مركبة بحرية أخرى ومنها إلى داخل البلاد بطريقة غير مشروعة بإحدى الطرق التالية:[1]

– نقلها مباشرة إلى الشاطئ ثم نقلها إلى الداخل بواسطة وسيلة نقل برية كحملها على الأكتاف، جرار زراعي، سيارات، جمال، دواب وفق طبيعة وجغرافية كل منطقة إنزال.

– تحت ستار صيد الأسماك.

– " التصبير " وهي تخزين المخدرات في مياه البحر والتي تكون معبأة في أكياس من البلاستيك وداخل إطارات السيارات (الغرف الهوائية) ، أو في صفائح مغلقة جيدا ومربوطة

1- أحمد عبد الواحد فاروق. **" وسائل وأساليب الإتجار غير المشروع للمخدرات "**. مجلة الدركي . الجزائر العدد 12 (ديسمبر 2004)، ص ص 07 -08

ببعض الأحجار أو الأجسام الثقيلة بحبل طويل مربوط في طرفه قطعة من الفلين أو الخشب كإشارة تطفو على سطح الماء ، قد يلجأ المهربون لدى وصولهم إلى منطقة الإنزال إلى هذه الطريقة بسبب سوء الأحوال الجوية ، أو حالة الحراسة التي لا تسمح بإنزال الشحنة في المنطقة المتفق عليها ، إلى غاية إغتنام الفرصة المناسبة لإدخالها إلى البلاد .

2- الطريق البري

يلجأ المهربون إلى أساليب نقل المخدرات على ظهور الدواب والجمال ووسائل النقل المختلفة باستخدام السيارات وشاحنات الكبيرة والثلاجات، وهذا بعد إعداد مخابئ سرية فيها. ونذكر من أهم المخابئ السرية بالسيارات التي يصعب اكتشافها: [1]

* **غرفة المحرك:** غرفة المحرك، جزء من البطارية، في أجزاء غطاء المحرك أو في مدخل الأنوار الأمامية ومن الأماكن العامة قاعدة تثبيت غطاء غرفة المحرك، فتحات جهاز التكييف وأنابيبه كما يستخدم خزان الوقود بفصل جزء منه وتجهيزه للإخفاء، وفي هذه الحالة تتوقف السيارة كثيرا للتزويد بالبنزين .

* **منطقة داخل السيارة :** إعداد مخبأ سري في أرضية السيارة أو خلف المقاعد الخلفية ويمكن إخفاء المخدرات داخل مداخل الهواء، المقود، لوحة القيادة، مسند الرأس، منافس السجائر، حاجز الشمس مساند الأذرع في المقاعد وما تحتها، غطاء مصباح، السقف، منطقة السقف بالكامل، وقد تجهز بسقف مزدوج لإخفاء شحنة كبيرة من المخدرات .

1- أحمد عبد الواحد فاروق، المرجع السابق ،ص 08

3- الطريق الجوي

تستخدم الطائرات الخاصة في نقل المخدرات خفية **وتوصيلها**، أو إنزالها بالمضلات في مكان بعيد، بمجرد اجتيازها الحدود وقد تكون بنقل الشحنة مباشرة بطائرة خاصة من مكان الإنتاج إلى مكان الإستهلاك، أو نقلها من على ظهر السفينة بإحدى طائرات الهليكوبتر لإجتياز الحدود بها وإنزالها في مكان معين متفق عليه [1]

ثانيا: أساليب الإتجار غير المشروع للمخدرات

سنعرض أهم الأساليب المستعملة في **الإتجار** غير المشروع للمخدرات كما يأتي :[1]

1- يتم تهريب الكميات الصغيرة ولا سيما تلك المتعلقة بالأنواع الخطيرة من المخدرات كالكوكايين والهيروين الغالية الثمن عن طريق جسم الإنسان ، بداية من شعره إلى أخمص قدميه (خلف الأذنين، اللص على الظهر ، بين الكتفين ، على الصدر ، بين الفخذين أسفل القدمين)، في الأماكن الحساسة من الجسم في فتحة الشرج ، المهبل ، بعد تغليف المخدر جيدا داخل أكياس مطاطية وإحكام غلقها ، ويمكن للفرد بلعها وحمل مائتي غرام مرة واحدة في معدته .

2- ملابس الفرد يمكن إخفاء المخدر في أي جزء من الملابس وخاصة (داخل حشو الأكتاف بين طيات الملابس ، داخل تجويف الحزام ، بالملابس الداخلية للنساء) وتعد الأحذية من

1- المرجع السابق ، ص 08

2- أحمد عبد الواحد فاروق، المرجع السابق ، ص 08

الأماكن الصالحة لإخفاء المخدرات ، لتباعد إحتمال قيام رجال المراقبة والمكافحة بخلع أحذية كل الركاب وتفتيشها أو إتلافها بحثا عن المخدر في الجبيرة والضمادات .

3- في أماكن أخرى كحقائب ذات قاع وجوانب سحرية أو بتجاويف سحرية ، داخل الخشب الحقائب النسائية الصغيرة ، علب المساحيق ، أدوات الحلاقة والزينة معجون الأسنان متعلقات الرضع ، لعب الأطفال علب الحلوى ، علب المأكولات المحفوظة ، تجاويف الكتب ، حقن المواد المخدرة في الفواكه والخضر مثل جوز الهند ، في زجاجات المواد الكحولية داخل بعض الأجهزة الكهرو منزلية الصغيرة مثل : الراديو المكواة وغيرها ، داخل ملابس أو لفافات الأطفال الرضع ، داخل علب الأدوية العادية ، داخل الأطراف الصناعية للمعوقين ، داخل رباط الجروح ، داخل معدة بعض الحيوانات ...إلخ .

4- تهريب المخدرات باستخدام الإرساليات السريعة (البريد السريع) خاصة الكوكايين والهيروين المرسل في طرود بواسطة البريد الدولي أو خدمات الإرساليات السريعة.

5- إستخدام عملية " **Black Powdee** " ويعتمد على خلط هيدرو كلوريد الكوكايين بمواد أخرى كبرادة الحديد أو صبغة حمراء قانية بحيث يصعب إكتشافه بالوسائل التقليدية .

6- مع بعض أعضاء السفارات الأجنبية (داخل الحقائب الدبلوماسية وأمتعة الذين يتمتعون بالحصانة الدبلوماسية) التي غالبا ما تمر دون تفتيش أو بتفتيشات سطحية غير معمقة .

7- تصنيع الكوكايين على شكل نجارة خشب وتهريبه باعتباره غير قابل للكشف بالوسائل المستعملة للكشف .

8- تهريب بعض المخدرات مثل (**L.S.D**) بتشبيع ألواح ورقية في محلول مركز بمادة الإيفانول والميثانول في وعاء ، وتقسم هذه الأوراق إلى مربعات صغيرة على نمط طوابع البريد أو على شكل رسومات الأطفال الملونة .

9- عملية تشريب الملابس بالمخدرات بعد تذويبها في الماء ثم تجفيفها .

10- إرشاء بعض الموظفين لتسهيل عملية التهريب (عسكريين ، حراس الحدود ، الجمارك موظفي المطارات ....إلخ) .

11- نقل المخدرات ضمن حمولة وتمويهها ببعض الروائح كالبصل ، الثوم ، العطور التوابل وكريان النفثالين لتغليط الكلاب البوليسية المدربة أثناء عمليات المراقبة .

12- يلجأ المهربون إلى وسيلة جهنمية وتتمثل في عملية تحضير المركبة وذلك بوضع أنثى الكلب بداخلها ليلة قبل عملية النقل لتغليط الكلاب البوليسية المدربة أثناء المراقبة لأن الرائحة المتبقية من فضلات الحيوان المذكور داخل العربة تشغل الكلب البوليسي عن رائحة المادة المخدرة .

المحاضرة السادسة: سبل الوقاية و العلاج من ظاهرة تعاطي و الإدمان على المخدرات

أولا : مستويات الوقاية من الادمان على المخدرات:

ينشط العلاج والوقاية المستندين إلى المجتمع على مستويات ثلاثة رئيسية هي تحديدا:

1- الوقاية من استخدام المخدرات على المستوى الابتدائي:

الأنشطة الموجهة نحو تفادي تعاطي المخدرات، ويستتبع ذلك الوعي بالمخدرات و التثقيف ومعالجة البدائل لإساءة استخدام المخدرات، مثل تعزيز أساليب الحياة الصحية وفرص الترفيه عن النفس والتحفيز بعدم استخدام المؤثرات العقلية(زيادة أسعار الكحول ودعم أسعار المشروبات الغازية لخفضها)إلخ[1].

2- الوقاية من استخدام المخدرات على المستوى الثانوي أو التدخل المبكر

الإجراءات التي تسعى إلى توفير التدخل المبكر بهدف منع الاستخدام المنتظم للمخدرات بين الشباب الذين شرعوا فعليا في ذلك أو أولئك المعرضين لو بشكل مستمر، وذلك لحثهم على الحياة بدونها. تعالج الوقاية من استخدام المخدرات على المستوى الثانوي توفر المواد المخدرة(المسائل

[1] - **تعزيز الممارسات السليمة في وضع سياسة المخدرات و تنفيذها**، ورقة مقدمة بمؤتمر الاتحاد الافريقي للوزراء المسؤولين عن مكافحة المخدرات: أدنى معايير الجودة القارية المقترحة لعلاج الادمان على المخدرات،الدورة العادية الخامسة، أديس أبابا ، اثيوبيا، 8-12 أكتوبر 2012 ، ص 9

الخطرة)المواجهة البناءة أو إلتماس المشورة المحفزة و اشراك الأصدقاء بهدف المشاركة النشطة في بدائل المخدرات.[1]

وهناك بعض العلامات التي تساعد في التعرف على الحالات التي تتعاطى المواد النفسية بصفة عامة وهي :الانطواء والانعزال عن الآخرين بصورة غير معتادة والإهمال وعدم الاهتمام أو العناية بالمظهر والكسل الدائم والتثاؤب المستمر، شحوب الوجه والعرق والرعشة في الأطراف، فقدان الشهية والهزال والإمساك، الهياج لأقل سبب بما يخالف طبيعة الفرد المعتادة، الإهمال الواضح في الأمور الذاتية، وعدم الانتظام في الدراسة والعمل، إهمال الهوايات الرياضية أو الثقافية، اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على المزيد من المال، اختفاء أو سرقة بعض الأشياء الثمينة من المنزل دون اكتشاف السارق،حيث يلجأ المدمن إلى السرقة من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التي أدمنها)[2].

3- الوقاية من استخدام المخدرات على المستوى الثالث أو العلاج:

يبدأ العلاج عند لجوء المستخدمين إلى مقدمي الخدمة الصحية أو غيرهم من الخدمات المجتمعية ويتواصل من خلال تدخلات محددة متتالية وذلك لمساعدتهم على اكتساب المهارات للحياة بدون المؤثرات العقلية وإعادة دمجهم في المجتمع. هناك حاجة إلى أخصائي الإرشاد النفسي المدربين ومختلف خدمات الدعم الاجتماعي[3].

---

[1] – نفس المرجع، ص 9

[2] – جمعة سيد يوسف. **الوقاية من تعاطي المخدرات**.ط2. القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2003، ص45

[3] – تعزيز الممارسات السليمة في وضع سياسة المخدرات و تنفيذها، مرجع سابق، ص 9

وهو مرادف للعلاج ونركز فيه على التقليل من المترتبات طويلة المدى للاضطراب أو تعاطي المخدرات. ويهدف هذا المستوى إلى تقليل احتمالات الانتكاس أو العودة إلى التعاطي مرة أخرى وكذلك الحيلولة دون تحول المدمنين إلى المصير المزمن من خلال إيقاف عملية التدهور المترتبة عن تعاطي المخدرات، وتقليل دواعي البقاء بالمؤسسات العلاجية لفترات طويلة لتجنب الآثار الجانبية لهذا الحجز في تلك الأماكن، خاصة إن لم تكن مهيأة لإقامة مثل هؤلاء الأفراد .كما أن العلاج الفعال الذي ينطوي على احتمال مرتفع لعدم الانتكاس، يمكن أن يحمي المدمن من خطر الانضمام إلى المجموعات الهدامة، والتورط في السلوك الإجرامي المرتبط بالإدمان[1].

ثانيا : برامج العلاج من الادمان على المخدرات :

من أهم البرامج المعتمدة لعلاج المدمنين على المخدرات ما يلي :

1- العلاج الطبي : تهدف هذه المرحلة إلى إزالة السموم أو أثر المادة المخدرة، وذلك عن طريق إعطائه الأدوية المتشابهة للمخدر الذي كان يتعاطاه أو أحد بدائله أو إعطائه مضادات الإدمان. [2]

[1] – جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 47

[2] – الزنتاني اعبيد محمد إبراهيم.الهجرة غير الشرعية والمشكلات الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب العربي الحديث،2008، ص91

2- **العلاج الطبي الكيميائي بنفس المخدر أو العقار** بحيث تخفض الجرعة بالتدريج حسب ما يقرره الطبيب المعالج ويستمر هذا التخفيض حتى تختفي الأعراض دون آلام الحرمان أو العقار وبالطبع يحتاج المدمن تغذية جيدة وسوائل ومحاليل طبية أخرى[1].

3- **العلاج الطبي الكيميائي بمخدر أو بعقار بديل** على أن يكون المخدر أو العقار البديل من نفس عائلة المخدر الذي كان يتعاطاه المدمن من حيث الخواص والتركيب وتقل الجرعة بالتدريج حتى يشفى المدمن وتختفي الأعراض تماما[2].

4- **طريقة القطع الكامل للمخدر والعلاج بمضادات الإدمان** ومعالجة الأعراض التي تظهر نتيجة توقف المتعاطي عن أخذ المخدر وفي كل حالة تختلف مدة العلاج. علما بأن طريقة القطع هي الأكثر انتشارا في العالم نظرا لعدم استخدام المخدرات كثيرا في العلاج وينبغي في كل الأحوال أن يكون العلاج تحت إشراف الطبيب والأخصائي الاجتماعي وأخصائي نفسي.[3]

5- **العلاج النفسي** :ويهدف هذا العلاج إلى تقوية الذات ومشاركة الفرد في العلاج وتعزيز السلوكات المقبولة اجتماعيا، والتي تبعد الفرد عن الإدمان والتعاطي، ويرتكز العلاج النفسي على إعادة بناء التنشئة الاجتماعية للفرد وتقوية مفهوم الذات لديه، كما تتضمن أيضا علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم على سبيل المثال علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية .كما يتعين على المدمنين اكتساب قدرا

---

[1] – صدراتة فضيلة. **محاضرات في مقياس المخدرات و المجتمع**. مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة علم المكتبات، قسم العلوم الانسانية، جامعة بسكرة، الجزائر، 2020/2019، ص 77

[2] – المرجع السابق، ص 77

[3] – نفس المرجع، ص 77

كافيا من الاعتزاز بالنفس والتبصر والتخلص من صراعاتهم الداخلية، حتى يمكن لهم الشفاء من مشكلة الإدمان، وإقناع المدمن بأن الإدمان مثله مثل أي مرض قابل للعلاج[1].

إن الأخصائي النفسي له دور كبير في نمو شخصية المدمن ونضجها وكفاءتها و قدراتها و امكاناتها و ذلك عن طريق ما يلي :[2]

– زيادة وعي المدمن واستبصاره وفهمه لمشكلته وأخطارها عليه وعلى أسرته ومجتمعه.

– من المعروف أن لدى كل إنسان حاجة إلى التقبل الذاتي فعلى الأخصائي النفسي أن يجعل المدمن متقبل لذاته وليس رافضا لها.

–حل وتصفية كافة الصراعات التي سببت للمدمن الشعور بالضعف أو العجز.

6– العلاج الاجتماعي :يبدأ العلاج الاجتماعي عادة عندما ينتهي العلاج الطبي والنفسي، لأن التخلص من الاعتماد الفسيولوجي على المخدر أو التوقف عنه، لا يعني بالضرورة الشفاء التام أو التوقف عن تعاطي المخدر، فالعلاج الاجتماعي يعني التكفل بالفرد المدمن.[3]

ويركز هذا العلاج على السياق الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد، لما له من أهمية من ابتعاد أو اقتراب الفرد من المخدرات، فتعزيز مشاركة الفرد في النشاطات التطوعية والاجتماعية، تزيد من

---

[1] – نفس المرجع، ص 77

[2] – الزنتاني اعبيد محمد ابراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 92

[3] – جابر عبد الحميد جابر.**دراسة فاعلية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في الامارات العربية المتحدة**، دراسة اكلينيكية، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، 2000. ص 67

اندماجه الاجتماعي وتزيد من إيمانه بقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وتبعده عن الانحراف لأن ذلك يهدد مصالح الفرد نفسه.[1]

من خلال ما سبق يمكن القول بأن سبل الوقاية و العلاج هي مجموعة متظافرة من المختصين في الطب و علم الاجتماع و علم النفس، فالعلاج الطبي لا يكف لوحده في علاج المدمنين، لأن المدمن بحاجة كبير إلى تخطي مشاكله النفسية و الرفع من معنوياته، لأن شخصية المدمن لها دور كبير في الرفع من إرادته و تقبل العلاج، ضف إلى ذلك العلاج الذي يخصه الأخصائي الاجتماعي من أجل مساعدة المدمن على فهم محيطه الاجتماعي، و إبعاده عن رفقاء السوء و هذا يعني الابتعاد عن السلوكات الانحرافية و بالتالي محاولة إدماجه داخل المجتمع بطريقة سوية تعود عليه و على المجتمع بالنفع .

[1] – صدراتة فضيلة، مرجع سابق، ص 79

المحاضرة السابعة: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية للوقاية و التصدي لظاهرة المخدرات

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها من أخطر المشكلات في العالم، لأنها تمس العديد من جوانب الحياة الاجتماعية و الاقتصادية و الدينية و التربوية و الأمنية، و من أجل التصدي لهده الظاهرة تلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية دورا هاما في علاج الظاهرة أو التقليل من حدتها.

و سنحاول من خلال هذه المحاضرة التطرق إلى دور كل مؤسسة تنشيئية في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات كالآتي :

أولا : دور الأسرة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات :

تعتبر الأسرة المسؤول الأول عن الوقاية و علاج من يقع في دائرة التعاطي والإدمان من أبنائها ليس فقط باعتبارها هي المؤسسة الأولى التي تحتضن الطفل وتتولاه بالرعاية الشاملة من كافة الوجوه، ولكنها الأكثر حرصا على سلامة أبنائها، فالأسرة هي المجتمع الإنساني الأول الذي يمارس فيه الفرد أولى علاقاته الإنسانية ولذلك فهي المسؤولة عن إكساب الطفل لأنماط السلوك الاجتماعي[1]. لذلك لا بد أن يكون الآباء و الأمهات قدوة حسنة للأبناء يقول صلى الله عليه و سلم : "يولد المولود على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه".

[1] – عبد الغني سحر. **الأطفال وتعاطي المخدرات**.القاهرة: المكتبة المصرية،2007، ص 351

و يتضح دور الأسرة في الوقاية من المخدرات من خلال المجالات التالية :[1]

- توعية الأبناء و تثقيفهم أمنيا و سلوكيا، و تعريفهم بأنواع السلوك المنحرف و منه تعاطي المخدرات و أسبابه و مجالاته و نتائجه، و سبل التصدي له و مقاومته، و كذلك تبصيرهم بعواقبه و عقوباته و آثاره السلبية على الفرد و المجتمع، و تعريفهم بجهود الأجهزة المعنية بمكافحة الجريمة و السلوك المنحرف كالأجهزة الأمنية و الأجهزة القضائية و المؤسسات العقابية، و دور كل منها في التصدي للجريمة و السلوك المنحرف، كالسرقة، القتل، الاختلاس و المخدرات، على أن تكتمل هذه بعد غرسها بالتأكيد لهم على أن مرتكبي الجريمة و متعاطي المخدرات و مهربيها و مروجيها لا بد أن تطالبهم يد العدالة و ينالوا جزاءهم، لأن الأعين اليقظة لهم بالمرصاد و لو بعد حين.
- يقتضي من الأسرة اختيار البرامج التلفزيونية و الإذاعية المناسبة لأعمار الأطفال و ثقافتهم و مستوياتهم الفكرية، و توجيههم التوجيه المناسب نحو قبول البرامج الإعلامية الهادفة، و إبعادهم عن البرامج التي تتعارض مع سبل تربيتهم و تنشئتهم و مستوياتهم العمرية و الإدراكية، و منها برامج المخدرات غير المدروسة و التي قد تؤثر على اتجاهاتهم و ميولهم و تثير عندهم الفضول و حب الاستطلاع، و كذلك إظهار الاشمئزاز من أي سلوك شاذ أمامهم كالسرقة أو تعاطي المخدرات، لأن الابن يقلد الأسرة في هذا الانطباع و يحذو حذوهم، و يعتمد تلك الصورة كقدوة أو نموذج يبقى حاضرا في الذهن.

[1] – السعد صالح. **الوقاية من المخدرات**. ط1. عمان: دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع، 1999، ص ص 11- 13

- على الأسرة متابعة سلوك الأبناء و مراقبته بصورة مستمرة مباشرة أو غير مباشرة، وملاحظة أية تغيرات قد تطرأ على ممارساتهم و سلوكياتهم، و معرفة سببها و مصدرها، والعمل على معالجتها بكل حكمة و روية.
- ابتعاد الوالدين عن ممارسة بعض الأنماط السلوكية غير المتزنة في التعامل مع الأبناء كالتسلط و حدة المزاج و القسوة المبرحة و الأنانية، أو التسيب و الإهمال و اللامبالاة. وبشكل عام يجب تجنب الأطفال كل مظاهر الخلافات الأسرية و العلاقات المضطربة وانعكاساتها على نفسيتهم و سلوكياتهم و ضروب حياتهم.
- مساعدة الأبناء في اختيار الأصدقاء من العناصر الخيرة و المعروفة بسلوكها السليم، ومتابعة أنماط التفاعل الاجتماعي بينهم و بين أصدقائهم، و كذلك معرفة سلوكيات هؤلاء الأصدقاء و أسرهم و خلفياتهم و تأكد من سلوكياتهم و سمعتهم بين الناس. كما يقتضي من الأسرة مراقبة سلوكيات أبناء الجيرة و الحي السكني، و اكتشاف العناصر الخيرة والشريرة المنحرفة بينهم ليتسنى لها توجيه أبناءها مع من يتعاملون و يرافقون و يتصاحبون، وكذلك الشأن بالنسبة لزملائهم في المدرسة أو في مواقع العمل ، لأن جميع هذه الأوساط و البيئات الاجتماعية مؤهلة لإفراز أنماط مختلفة من الأفراد متباينة الأفكار و التربية و التنشئة، بينهما السوي و المعتدل و الشاذ.

إضافة إلى ما سبق يمكن وضع بعض الوظائف الواجب على الأسرة التقيد بها اتجاه أبنائها من أجل الوقاية من المخدرات كما يلي :[1]

- يجب أن تعود الأسرة أبناءها على استثمار وقت الفراغ في عمل مفيد.

[1] – طعبلي محمد الطاهر و قوارح محمد. "**المؤسسات الاجتماعية و التربوية و دورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات**". مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد 2 جوان 2011، ص 195

- يجب على الأسرة ألا تستخدم الخدم للعمل في المنزل قبل التأكد من حسن أخلاقهم.
- يجب أن تنمي الأسرة جانب الصدق مع الأبناء والتحذير من الكذب وعواقبه الوخيمة.
- يجب على الأسرة أن تتابع الأبناء دراسيًا، خاصة عند الرسوب أو التخلف الدراسي؟.
- يجب على الأسرة أن تستقدم للأبناء وسائل ترويح مفيدة، وكذلك اقتيادهم للأندية الرياضية والاجتماعية مع المراقبة عليهم.
- يجب ألا تتمادى الأسرة في خروج الأم للعمل خارج المنزل إلا في حالات الضرورة القصوى، كفقد العائل أو ضآلة راتبه مثلا
- يجب على الأسرة أن تعود أبناءها على حضور الصلاة في جماعة في المسجد دائمًا من خلال ترغيب وترهيب جيد، حتى يمكن لها أن تقيهم من الانزلاق إلى الرذيلة والاستجابة لدعاة الشر والفساد من رواد تعاطي المخذرات.
- كما يجب عليها أيضًا أن تقوي صلة الأبناء بالله والتقرب إليه لملء الفراغ الروحي لديهم، وإنما يكون ذلك بوجود القدوة الصالحة وأسلوب التربية الرشيد.

و يرى أيضا الباحث تيسير عبد الله أن على الأسرة ما يلي: [1]

- أن تعمل على توفير جو عائلي مليء بالعطف و الحنان، جو يسوده التعاون و المعاملة الحسنة و العادلة و التقدير و الاحترام لكيانهم، يجعلهم يشعرون بالاطمئنان النفسي و يدعم القيم الخلقية و الاجتماعية و يعطيهم الثقة بمن حولهم و بالتالي يضمن عدم توجيههم نحو السموم و المخدرات.

[1] – تيسير عبد الله. **المخدرات في القدس العربية و مصادر معلومات طلبة المدارس الثانوية عنها**. ط1. ورقة مقدمة بالندوة العلمية بعنوان البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001، ص 162

- أن يكون لدى الآباء معرفة بأعراض الإدمان و متعاطي المخدرات حتى يستطيعوا معرفة إذا كان قد أدمن أبنائهم أو بدأ في أخذ المخدر، إضافة إلى مراقبة نشاطات الأبناء.

وهناك مجموعة من الإجراءات التي تساعد الأسرة على حماية أبنائها وهي:[1]

- تشجيع النشاط الجماعي مع الأسرة من زيارات للأهل والقيام بالرحلات.
- تشجيع الأنشطة والهويات الرياضية وغيرها، حيث يساعد ذلك على وقاية الأبناء من الوقوع في آفة التعاطي.
- الاهتمام بالأنشطة المشتركة بين الأسرة والمؤسسة الجوارية مثل :النوادي والجمعيات الخيرية.
- إدارة الحوار مع الأبناء، والحديث معهم عن خطورة المخدرات، والاستماع إلى آرائهم ومعلوماتهم عنها وتصحيح المعلومات الخاطئة.
- وضع قواعد للسلوك تقوم على مبادئ الثواب والعقاب و الالتزام بتطبيقها.
- تشجيع الاعتماد على النفس وكيفية التعامل مع الناس، وخاصة مع رفاق السوء.

ثانيا: دور المؤسسات التربوية و التعليمية في الوقاية من الإدمان على المخدرات :

من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي لها دور كبير في التصدي و الوقاية من الإدمان على المخدرات نجد المؤسسات التربوية و التعليمية كالمدارس و الجامعات و المعاهد...إلخ، كلها مؤسسات تتولى تنشئة و تربية و إعداد الفرد اجتماعيا بعد الأسرة مباشرة و ذلك من خلال اكسابهم المعرفة و المفاهيم السلوكية المختلفة عن طريق التلقين و التعليم.

[1] – سعدون. **محاضرات مقدمة لطلبة السنة الثالثة علم الاجتماع**، قسم علم الاجتماع، جامعة عنابة، 04/1/ 2020 ص ص 2– 3

إن الطابع الاجتماعي و التعليمي لمؤسسات التربية و التعليم، و ملازمتها للطالب فترة زمنية طويلة، يتيح لها أن تتعرف على جوهر المشاكل المفرضة التي يكون قد تعرض لها الطالب، و أودت به الآن أو في الماضي نحو عالم الإدمان من خلال المراقبة المستمرة و الفحص الطبي بالتعاون مع بعض المؤسسات الصحية و جهود المرشد التربوي و لقاء أسرة الطالب ضمن مجالس الآباء و الأمهات كلها أمور تنفع إلى الاعتقاد بأن المدرسة خط الدفاع الأول ضد الإدمان بكافة أنواعه و أشكاله.[1]

و يمكن للمدرسة محاربة المخدرات من خلال الوظائف التي تقوم بها، و التي يمكن عرضها في ما يلي :

- التأكيد على تعميم الزامية التعليم في جميع البلدان العربية، حتى سن معينة، يفضل ألا تقل عن سن الخامسة عشرة، و ضرورة توفير البرامج الدراسية التي تتناسب و حاجات الأطفال و المراهقين النفسية و التربوية الحديثة.
- زيادة حرص المدرسة على توفير فرص النجاح لجميع طلابها و التقليل من فرص الإحباط و القلق التي تدفع بهم إلى البحث عن وسائل هروب غير سوية في مواجهة شعورهم بالاحباط و القلق و الإكتئاب و غيرها من المشاعر السلبية، و التي يكون الادمان على المخدرات أحد أشكالها.[2]

[1] – نسرين جواد شرقي. **دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات "المدرسة أنموذجا.** المؤتمر العلمي السنوي" يوم الصحة النفسية"، 10 أكتوبر 2018، ص 91

[2] – صالح السعد، مرجع سابق، ص 50

و من أهم الوظائف المدرسية التي ركز عليها الأستاذ الباحث سعدون من أجل الوقاية من ظاهرة المخدرات ما يلي : [1]

- الاهتمام بدراسة مشاكل التلاميذ مع التركيز على الوضعيات المرتبطة بحالات الغياب و الهروب من المدرسة و التخلف الدراسي.
- توطيد الروابط بين المؤسسة التربوية و المنزل بغرض متابعة التلاميذ و وقايتهم من أخطار الانحراف، و إبعادهم عن رفاق السوء، و تقديم برامج التوجيه و الإرشاد لهم عن طريق هيئة التدريس التي توضح لهم أخطار الإدمان و كيفية الوقاية منه.
- إزالة أسباب توتر التلميذ و قلقه أو على الأقل التخفيف من التأثير الانفعالي الضار.
- إجراء البحوث و الدراسات الميدانية المرتبطة بمشاكل الإدمان على المخدرات بغرض الاستفادة من نتائجها في وضع برامج الوقاية و المكافحة.
- عقد حلقات توعية للتلاميذ تتناول أضرار و مخاطر الإدمان، و التعاون مع الوالدين و أجهزة الإعلام المختلفة.
- تنظيم حلقات مناقشة للأخصائيين الاجتماعيين و النفسانيين و المعلمين عن خطر و إدمان المخدرات.
- الاهتمام بالأنشطة الفنية و الاجتماعية، حيث يقع عليها عبئا كبيرا في توجيه طاقات التلاميذ نحو النشاط المنتج و الابتعاد عن مجالات الانحراف.
- إعداد كتيبات نموذجية تتضمن أساليب الوقاية و العلاج لمشكلة الادمان.

[1] – سعدون، مرجع سابق، ص 3– 4

أما بالنسبة للجامعة فوظائفها أيضا لا تقل أهمية عن وظائف الأسرة في الوقاية و التصدي لظاهرة المخدرات و ذلك من خلال :[1]

- التوسع في إنشاء الجامعات لتستوعب أكبر عدد ممكن من الطلاب الراغبين باستكمال دراساتهم للحد من تدفقهم إلى خارج البلاد لمتابعة تحصيلهم العلمي، و زيادة فرص التعليم الجامعي محليا بفروعه المختلفة، للحيلولة دون تعرضهم و هم في سن مبكرة إلى الانحراف و تعاطي المخدرات في بلدان الدراسة، سيما البلدان التي تنشر فيها المخدرات بصورة وبائية.
- وضع مناهج دراسية و مواد تدريبية للوقاية من تعاطي المواد المخدرة، و التعريف بأخطارها و آثارها الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية أو تضمين المناهج الدراسية بعض هذه الحقائق.
- عقد ندوات و دورات تدريبية خاصة بأساتذة الجامعات و معلمي المدارس و المشرفين و الأخصائيين الاجتماعيين و النفسيين فيها، لتعريفهم بأخطارهم المخدرات على طلابهم و تلاميذهم، و أساليب التوجيه و التوعية و الرقابة السليمة لتجنيبهم آثارها و أخطارها السلبية، و كذلك تطوير قدراتهم على الاكتشاف المبكر لحالات التعاطي بين الفئات المذكورة.
- ضرورة توفير الأجواء النفسية و التربوية و الاجتماعية المناسبة التي تتيح للطلاب الانخراط في النشاطات الاجتماعية و الثقافية و الترويحية، بحيث يوفر للفرد الشعور

[1] – صالح السعد، مرجع سابق، ص 50

بالرضا و الانجاز و احترام الذات، بعيدا عن الإحباط و القلق و الاكتئاب التي قد تساهم في ممارسة السلوك المنحرف و تعاطي المخدرات.

- إنشاء مخابر اجتماعية تربوية تتناول ظاهرة المخدرات بالدراسة و التحليل من أجل وضع الحلول للتقليل منها أو الحد من انتشارها.

ثالثا: دور المؤسسات الدينية كالمسجد في التصدي لظاهرة المخدرات :

تهتم هذه المؤسسة الدينية و الثقافية و التعليمية بنشر التوعية الدينية بين جميع فئات المجتمع وتنمية الوازع الديني وإحياء القيم والأخلاق لدى أفراده وتوعيتهم بأخطار المخدرات وضرورة الحذر من تعاطيها لأن ذلك يتنافى مع تعاليم الإسلام، وهو المسعى الذي تجسده النشاطات المتمثلة في الخطب والدروس الدينية عبر المساجد، والمحاضرات والبرامج العلمية والتربوية التي تنظمها المراكز الثقافية الإسلامية، والبرامج التكوينية الموجهة إلى الإطارات الدينية والأئمة والمرشدات وكذا التوعية التي يستفيد منها طلبة المدارس القرآنية، مع الحرص على التنسيق مع المؤسسات الإعلامية المرئية والمسموعة والصحف والتي توفر فضاءات تفاعلية هامة تستقطب اهتمام المواطنين[1].

من هذا المنطلق يمكن للمسجد أن يلعب دورا في عملية الضبط الاجتماعي إلى جانب الأسرة و المدرسة و الإعلام و أجهزة الأمن و المنظمات و الجمعيات المعنية في مكافحة المخدرات، لذلك توجب على العلماء و الدعاة و الأئمة العمل و التوعية و الإرشاد بمختلف الطرق أن كل مسكر و مخدر، مذهب للوعي و الرشد، يحاربه الإسلام و يحرمه الدين، كما

[1] – صدراتة فضيلة، مرجع سابق، ص 90

أنه ليس من المنطق و العقل أن تؤسس جمعيات و منظمات لمحاربة المخدرات، و يحرم العلماء و الفقهاء المخدرات قياسيا على الخمر.[1]

و من الوظائف التي يرتكز عليها المسجد من أجل الوقاية من المخدرات نجد:[2]

- أن يتناول الخطباء والوعاظ إيقاظ الوازع الديني في نفوس الناس.
- غرس المبادئ الدينية وتقوية الوازع الديني لربط الفرد بربه مع التمسك بالقيم والمبادئ الإسلامية.
- تشجيع الخطباء والوعاظ على مبدأ الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر بين أفراد المجتمع.
- أن تتناول الخطب والندوات والأحاديث الدينية النهي عن تعاطي المخدرات و أضرارها و عقابها في الدنيا والآخرة.
- أن تظهر وتبين الخطب والندوات الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.

هكذا نجد أن هناك رسالة عظمى للمسجد المسلم في الوقت الحاضر، فمن خلال الصلاة يتم تقويم السلوك الشخصي الاجتماعي، حيث يتم صقل نفس المؤمن و إرهاف حسه ووجدانه، فلا ينحرف لاقتراف الرذائل من الأعمال و السلوكيات الخاطئة التي منها تعاطي المخدرات.[3]

---

[1] – محفوظ صادق بن عبد الله. **تعاطي المخدرات و إستراتيجية الإدماج الرسمي و الأسري**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الثقافي. جامعة البليدة، الجزائر، 2005/ 2006، ص 162

[2] – نسرين جواد شرقي. **دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات" المدرسة أنموذجا**". ورقة علمية مقدمة بالمؤتمر العلمي السنوي بعنوان: يوم الصحة النفسية، دون بلد، 10أكتوبر2018، ص 94

[3] – طعبلي محمد الطاهر و قوارح محمد، مرجع سبق ذكره ، ص ص 200، 201

إن المسجد يعمل أيضا على تهذيب الأخلاق ومعالجة حاجات النفس وإشباعها بطريقة مشروعة– دون إفراط أو تفريط ففي المسجد يتم تدريب الأفراد وتوجيههم إلى الكيفية الصحيحة لمخالطة الآخرين وتوضيح الأسس التي يتم بمقتضاها اختيار الأصدقاء و الأصحاب. وفي المسجد تتاح الفرصة للمصلين كي يكتسبوا الأخلاق الفاضلة والعادات الصحيحة، ويتدربوا على كيفية السيطرة على الشهوات، وكيف يتجنبوا الشرور والآثام، وكيف يصلحوا أنفسهم . بالإضافة إلى الوظيفة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والتربوية. إن علة التحريم في المخدرات هي السكر.والمخدرات من الخبائث لأنها تذهب نعمة العقل و الإدراك الذي خص به الله بني البشر.[1]

رابعا: دور وسائل الإعلام و الاتصال في الوقاية من المخدرات:

في الوقت الحالي تعتبر وسائل الإعلام و الاتصال من المؤسسات التنشيئية التي لها تأثير مباشر في تلقين و تعلم الأفراد مختلف السلوكات و العلاقات الاجتماعية المختلفة، فمع التطور التكنولوجي السريع أصبح الفرد متفتحا على جميع ثقافات العالم المختلفة خاصة مع توفر و توسع الشبكة العنكبوتية التي أصبحت خاصة بكل فرد من خلال تكنولوجيا المعلومات المتوفرة لديه.

و لاحتلال تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في الوقت الحالي المكانة الأساسية لدى الأفراد من خلال الأنترنيت و الاشتراك في العديد من مواقع التواصل الاجتماعي مثل

[1] – سعدون، مرجع سبق ذكره، ص5

الفيسبوك، الانستغرام، التويتر،...إلخ يمكن لها أن تلعب دورا مهما في الوقاية و التصدي لظاهرة المخدرات من خلال الوظائف التالية:[1]

- إنشاء مواقع الصفحات الالكترونية عبر شبكة الأنترنيت و تضمنها المعلومات عن أضرار المخدرات.
- نشر المقالات و التحقيقات لأبرز الكتاب و الصحفيين التي تزخر بالتناول البحثي و الآراء و الأفكار التي تخدم قضية الحد من انتشار المخدرات.
- نشر رسوم توضيحية عبر المواقع الالكترونية تتناول شرح أضرار المخدرات و سبل الوقاية منها، سواء كانت الرسوم لصور حقيقة أو افتراضية أو كاريكاتورية.

إضافة إلى ما سبق :

- إصدار القصص و المواد المطبوعة المبسطة و المدعمة على صحة الإنسان.
- نشر جرائم الاتجار و التعاطي بالمخدرات و العقوبات الصادرة بحق مرتكبيها، فكشف العقوبات الخاصة بها بمثابة ردع لكل من سولت له نفسه تعاطيها أو الاتجار بها.
- إعداد تمثيليات على شكل أفلام و مسلسلات قصيرة تتناول أضرار و آثار تعاطي المخدرات.
- توسيع دائرة الإرشاد و التوعية الصحية ضمن برامج و فيديوهات مسجلة .
- عدم عرض قصصا لنجوم مشهورين دوليين أو محليين يتعاطون المخدرات و المسكرات فذلك بمثابة قدوة سيئة للأفراد.

[1] – عقبات أحمد مطهر. **طرق إنتاج برامج التوعية الإعلامية للوقاية من أضرار المخدرات**. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008، ص132

- عدم عرض الأفلام البوليسية التي تظهر أشكال التخفي و المطاردة لمروجي المخدرات الذين ينجحون في الإفلات من رجال القانون و يوفرون المال، كلها أعمال تحفز على التقليد و المحاكاة خاصة المراهقين.

المحاضرة الثامنة: الجهود التشريعية الدولية و العربية و الجزائرية لمكافحة المخدرات

تجدر الإشارة هنا إلى أنه قبل التعرض إلى الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات، ينبغي أن نتطرق أولا إلى أهم الجهود و الاتفاقيات الدولية التي صدرت بحق المخدرات.

أولا : الجهود و الاتفاقيات الدولية العالمية لمكافحة المخدرات:

في بداية القرن العشرين لم تكن هناك قوانين دولية للرقابة على المخدرات، و اعتمدت الدول على الإجراءات الوطنية لمجابهة هذه المشكلة، إلى أن أدرك المجتمع الدولي أن الجهود الوطنية لا تكفي وحدها لمكافحة ظاهرة المخدرات، فكان أول مؤتمر دولي خاص بالمخدرات في شنغهاي بالصين عام 1909، و اتخذ هذا المؤتمر عدة توصيات منها:

- القضاء على تدخين الأفيون.
- الحد من تهريب الأفيون و مشتقاته.
- مراقبة صناعة و توزيع المورفين.
- التعاون بين الدول للقضاء على الاتجار غير المشروع بالأفيون و مشتقاته.[1]

تعد معاهدة الأفيون الدولية في لاهاي المعقودة في 23 يناير 1912 أول عمل قانوني أنجزته الجهود الدولية لتحقيق التعاون الدولي في مجال الرقابة على المخدرات، و قد أصبحت هذه

[1] – أحمد العروسي حويتي. **الاستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات، دراسة تقويمية.** الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. 2015، ص 53

المعاهدة سارية المفعول عام 1915، و قد تلتها بعد ذلك العديد من الاتفاقيات من أهمها يمكن عرضها كالتالي:[1]

- اتفاقية المؤتمر الثاني للأفيون عام 1925 لتضيف الحشيش إلى المواد الخاضعة للرقابة الدولية، و اعتبرت هذه الاتفاقية خطوة كبرى آنذاك لإرساء قواعد الرقابة الدولية على المخدرات بفضل الإجراءات الثلاثة التي استحدثتها، الأول: إخضاع التجارة الدولية للمخدرات للترخيص، و الثاني: التقديرات بخصوص المساحات المزروعة، و الثالث: التقارير الإحصائية.
- يوليو 1931 أبرمت في جنيف اتفاقية تحديد صنع العقاقير المخدرة و تنظيم توزيعها للأغراض الطبية و العلمية، كما أوصت هذه الاتفاقية بإنشاء هيئة خاصة في كل دولة لمراقبة تجارة المخدرات و تنظيم مكافحة الاتجار غير المشروع فيها.
- اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات الموقعة بجنيف في 16 يونيو 1936 بهدف تجريم مخالفة أحكام الاتفاقيات السابقة: اتفاقية لاهاي لعام 1912، المؤتمر الثاني للأفيون لعام 1925 و اتفاقية تحديد الصناعة لعام 1931، كما وضعت اتفاقية جنيف 1936 أسس التعاون الدولي لمواجهة خطر الاتجار غير المشروع بالمخدرات.
- أبرم بروتوكول باريس عام 1948 لإخضاع البيثيدين و غيره من العقاقير ذات التأثير المشابه للمورفين إلى الرقابة الدولية.
- في يوليو 1953 أبرم بروتوكول لتحديد و تنظيم زراعة نبات الخشخاش، و إنتاج الأفيون و الاتجار الدولي المشروع فيه، و هذا ما لم تتناوله الاتفاقيات السابقة.

[1] – نفس المرجع، ص ص 45، 55

- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات عام 1961، سميت بهذا الاسم لأنها جاءت لجمع شتات الاتفاقيات الدولية السابقة و دمجها في اتفاقية واحدة، و ألغت جميع الاتفاقيات السابقة، كما نصت لأول مرة على معالجة مدمني المخدرات.
- اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971، دخلت حيز التنفيذ عام 1976 لتوسع نظام الرقابة الدولية على المخدرات، و تخضع المواد النفسية مثل: الأمفيتامينات المنشطة، العقاقير المهدئة، و عقاقير الهلوسة، التي لم تكن تخضع للرقابة، إلى الرقابة الدولية.
- عقد بروتوكول عام 1972 الذي أصبح نافذا 1975 و الذي أدخل بعض التعديلات على الاتفاقيات الوحيدة للمخدرات لعام 1961، بهدف تعزيز قدرات الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، و خاصة في مجال خفض الطلب على المخدرات، و الاهتمام لأول مرة بضرورة اتخاذ الدول التدابير الممكنة لمنع أفراد جدد من الدخول في دائرة تعاطي المخدرات.
- أخيرا اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية لعام 1988، و التي دخلت حيز التنفيذ عام 1990، و قد قننت هذه الاتفاقية إجراءات مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

ثانيا: الإستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات و المؤثرات العقلية :

برزت في ظل الجهود الرسمية المبذولة في مجال مكافحة المخدرات –الحاجة الماسة إلى إيجاد إستراتيجية عربية تتصدى إلى مشكلة المخدرات بجميع أشكالها، و على مختلف الأصعدة الوطنية و الإقليمية و الدولية، و نتيجة الجهود الكبيرة التي بذلتها الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب، و جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، و الدول العربية الأعضاء في المجلس،

جاءت الإستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية في شكلها الحالي.[1]

و قد اعتمد مجلس وزراء الداخلية العرب هذه الإستراتيجية في صيغتها النهائية في دورته الخامسة المنعقدة في تونس بقراره رقم 72 بتاريخ 12/2/ 1986، و تأسيسا على دلك دعا المجلس الدول العربية الأعضاء لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بتنفيذ ما يخصها في الإستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية، و تكليف الأمانة العامة بمتابعة التنفيذ.[2]

1- أهداف و مقومات الإستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات و المؤثرات العقلية:

من أهداف الإستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات و المؤثرات العقلية ما يلي: [3]

- تحقيق أكبر قدر ممكن من التعاون الأمني العربي بمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية و دلك بهدي من الشريعة الإسلامية و في إطار وحدة الأمن العربي و تكامله.
- إلغاء الزراعات غير المشروعة للنباتات المنتجة للمواد المخدرة و المؤثرات العقلية، و إحلال زراعات بديلة لها من خلال خطة تنمية شاملة لمناطق زراعتها.
- فرض رقابة شديدة على مصادر المواد المخدرة و المؤثرات العقلية لتحقيق التوازن بين عرضها و طلبها غير المشروعين.

---

[1] – أحمد العروسي حويتي، مرجع سبق ذكره، ص 73

[2] – نفس المرجع، ص 73

[3] – نفس المرجع، ص 74

- أن تتم الأطر و الوسائل الخاصة بمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية و علاج المدمنين في ضوء مبادئ الشريعة الإسلامية و تعاليمها و أحكامها.

أما بخصوص مقومات الإستراتيجية فتقوم الإستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية على أربعة مقومات رئيسية، و هي: السياسة الوطنية المحلية، و التعاون العربي، و التعاون العربي- الإقليمي، و الثنائي، و التعاون العربي-الدولي.[1]

2- القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات:

تم إعداد مشروع هدا القانون من قبل الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب في ضوء اقتراحات و ملاحظات الدول الأعضاء، و تم عرضه على المجلس بدورته الرابعة، حيث اعتمده بقراره رقم 56 بتاريخ 5/ 2/ 1986، و جاء هذا القانون لتنظيم التداول المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية، و وضع أحكام لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية.

و قد تضمن هذا القانون مواد تشدد العقوبة لدرجة الإعدام في حالة العودة، و في حالات يكون فيها الجاني من الموظفين العموميين المنوط بهم مكافحة إساءة استعمال المواد المخدرة أو الرقابة على تداولها أو حيازتها، و عدم إقامة الدعوى الجنائية على من يتقدم من متعاطي المخدرات من تلقاء نفسه للعلاج، لما في ذلك من أثر خفض الطلب على المخدرات و المؤثرات

[1] - أحمد العروسي حويتي، مرجع سبق ذكره، ص ص 74، 75

العقلية، بالإضافة إلى جواز مصادرة الأموال و الإيرادات المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات.[1]

كما ينص هذا القانون الموحد على عقوبة السجن المؤبد لتهريب المخدرات، و عقوبة السجن مدة لا تزيد على 15 سنة للمتاجرة بالمخدرات، و عقوبة الحبس مدة لا تزيد على 3 سنوات لحيازة المخدرات بقصد التعاطي، و تضمن أيضا المخدرات المخصصة للأغراض الطبية و العلمية، من أحكام متعلقة باستيرادها و تصديرها و الاتجار بها، و وصفات الأطباء و صرف الصيادلة لها و مراقبتها و تفتيشها.[2]

رغم تعدد الاتفاقيات الدولية و العربية و تكاثف جهود الدول العربية و العالمية من أجل السيطرة على مشكلة المخدرات، إلا أن انتشارها في تزايد مستمر و مازالت تمثل خطرا على صحة و سلامة البشرية جمعاء.

ثالثا: الجهود التشريعية الجزائرية لمكافحة ظاهرة المخدرات :

لا تخرج جرائم المخدرات عن القواعد السابقة حيث تجد مصدرها الشرعي في القانون04 – 18 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها، الذي تضمن جملة من صور السلوك الإجرامي، يتعين إتيانها مع توافر القصد

[1] – السعد،صالح.**جهود و إنجازات الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب في مجال مكافحة المخدرات، في مركز الدراسات و البحوث**، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006، ص 167

[2] – أكرم نشأت. "مشكلة المخدرات و مكافحتها في الوطن العربي"، الفكر الشرطي، العدد 3، ص 198

الجنائي العام لدى الجاني؛ أي باتجاه إرادته إلى استعمال أو الاتجار غير المشروعين بالمواد المخدرة و المؤثرات العقلية مع علمه أن القانون يحظر ذلك، علاوة على جملة من العقوبات[1].

1-صور التعامل غير المشروع في المخدرات :

جاء القانون 04- 18 بمجموعة من السلوكيات الاجرامية ذات الأوصاف المتباينة، ففيه الجنح و فيه الجنايات كما أورد بعض صور الجرائم الخاصة التي سنقوم بعرضها كما يلي :[2]

أ- الاستهلاك أو الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي

و هو الفعل المعاقب عليه بموجب نص المادة 12 من القانون 04- 18 حيث يعد مرتكبا للجريمة كل من استهلك أي تعاطي أو حاز المخدرات أو المؤثرات العقلية -بوضع يده عليها و إن لم يستولِ عليها ماديا- لأجل استهلاكها خارج الحالات التي يرخص فيها القانون ذلك كالترخيص للأطباء وصف المادة المخدرة للعلاج أو للصيادلة بيعها شريطة وجود رخصة طبية لدى طالبها.

ب-تسليم أو عرض مخدرات على الغير بهدف الاستعمال الشخصي

الفعل المنصوص عليه في المادة 13 من القانون 04-18، و يستهدف المشرع من خلال تجريمه المتاجرين الصغار بالمخدرات و الذين يقومون بتموين المستهلكين بكميات صغيرة تقوم الجريمة في صورة التسليم عبر المناولة و لا يهم إن كان من تسلمها قد تعاطاها أو لم يفعل و سواء كان التسليم بمقابل أو بدونه، أما في صورة العرض فتقوم الجريمة بمجرّد الاقتراح وطرح المخدّر أو المؤثر العقلي للتناول.

---

[1] - ابتسام رمضاني و تافرونت عبد الكريم. "**الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر**". المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية و السياسية. المجلد1، العدد4، ص 271

[2] - ابتسام رمضاني و تافرونت عبد الكريم، مرجع سبق ذكره، ص ص 271، 272

ت- تسهيل الاستعمال للغير : يأخذ هذا الفعل عدّة أشكال تتمثّل في :

- تسهيل الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية و يكون ذلك بتمكين الغير بدون وجه حق من تعاطي المواد المذكورة و يقتضي التسهيل أن يقوم الجاني ببذل نشاط بحيث لا يستطيع المتعاطي تحقيق غرضه دون ذلك النشاط و قد يرتبط الأمر بتوفير محل أو لوازم تعاطي المخدرات أو أية وسيلة أخرى و سواء كان ذلك بمقابل أو بدون مقابل، و هذه المسألة تتعلّق بالفئات الوارد ذكرها في المادة فقرة من القانون 04-18.
- دفع الغير إلى تعاطي المواد المخدرة :و تقوم الجريمة بوضع مخدرات أو مؤثرات عقلية في مواد غذائية أو في مشروبات دون علم المستهلكين.
- تقديم وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية و تجدر الإشارة أنّ المشرّع في هذه الجريمة اقتصر على المؤثرات العقلية محلا لها، و يبدو أنّ النص موجه لفئة الأطباء.
- و كذا تسليم مؤثرات عقلية بدون وصفة مع العلم بالطابع الصوري لها أو المحاباة للوصفات الطبية الفعل -المعاقب عليه بموجب الفقرة الثانية من المادة 16 من القانون04-18 و يبدو أن فئة الصيادلة هي المستهدفة على وجه الخصوص.
- الحصول على المؤثرات العقلية قصد البيع أو محاولة الحصول عليها بواسطة وصفات طبية صورية بناء على ما عُرض عليه الفعل المعاقب عليه بموجب الفقرة الثالثة من المادة 16من القانون 04-18 يتعلق الأمر هنا بمن يستعمل الوصفة الطبية الصورية للحصول على المؤثرات.

ث-إنتاج المواد المخدّرة أو المؤث ا رت العقلية بطريقة غير شرعية أو وضعها أو حيازتها أو عرضها أو وضعها للبيع:

الجريمة المنصوص عليها في المادة 17 من قانون 0418 ، و تقوم الجريمة في صورة الإنتاج بإنشاء المادة المخدرة و إبرازها لحيّز الوجود ، أما في صورة الصنع فتتعلّق بكافة العمليات التي من شأنها مزج بعض المواد المخدرة المؤدية إلى إيجاد المادة المطلوبة أو إضافة محاليل معينة، أما في الحيازة فتقوم الجريمة في حق الشخص و إن كان المخدر بيد شخص آخر نائبا عنه، على خلاف صورة الإحراز التي تقوم عبر الاستيلاء المادي على المخدر لأي غرض كان.

كل الأشكال السالفة الذكر هي جرائم ذات طبيعة جنحية، أما فيما يخص الأشكال الخاصة بجرائم ذات الطبيعة الجنائية فهي كالتالي:[1]

أ- **جناية الإشراف :**

و تتمثل في تسيير أو تنظيم أو تمويل إنتاج المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو صنعها أو حيازتها أو عرضها أو وضعها أو حيازتها أو عرضها أو وضع للبيع أو الحصول... إلى آخر الصور الواردة في نص المادة 18 من القانون 04-18 .

ب- **تصدير أو استيراد مخدرات أو مؤثرات عقلية بطريقة غير مشروعة:**

و هي الجريمة الواردة في المادة 19 و القائمة على التصدير و الاستيراد بالنقل المادي للمخدرات أو المؤثرات العقلية من دولة إلى دولة أخرى وفق ما جاءت به المادة 2 من القانون

[1] - ابتسام رمضاني و تافرونت عبد الكريم، مرجع سبق ذكره، ص ص 272، 273

04-18 ، و لا تقوم الجريمة بالنسبة للمؤسسات الصيدلية أو الصحية أو العلمية التي تقوم بعملية الاستيراد و التصدير بترخيص من الوزير المكلّف بالصحة.

ت- **الزراعة غير المشروعة**:

و هذا الفعل يقع حسب ما جاءت به المادة 2 الآنف ذكرها على خشخاش الأفيون و نبتة الكوكا و نبتة القنب، و تقع الجريمة تامة بمجرّد وقوع فعل الزراعة – من وضع للبذور في الأرض إلى غاية جني المحصول–و سواء نبت الزرع أو لم ينبت و سواء تحقق إنتاج المخدر أو لم يتحقق؛ أي بمجرّد الشروع في الزراعة مع العلم بعدم مشروعيته.

ث–صناعة أو نقل أو توزيع سلائف أو تجهيزات أو معدات:

إمّا بهدف استعمالها في زراعة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو في إنتاجها أو صناعتها بطريقة غير مشروعة أو قيامه بذلك مع العلم بالغرض غير المشروع الذي ستستعمل لأجله تلك الأخيرة.

علاوة على الجرائم التي عددناها سلفا وردت في القانون 04-18 صورتين خاصتين للتجريم كالآتي: [1]

أ- **عرقلة و منع الأعوان المكلفين بمعاينة الجرائم أثناء ممارستهم مهامهم** أو الوظائف المخوّلة لهم قانونا و التي تجد أساسها القانوني في المادة 14 ؛ و من خلال نص المادة يتضح أنّ الجريمة ترتكب على فئة معينة؛ أي أن المشرّع اشترط صفة في المجني عليه

[1] – ابتسام رمضاني و تافرونت عبد الكريم، مرجع سبق ذكره، ص 273، 274

تمثل ركنا مفترضا في الج ريمة، إضافة إلى عدم قيام الجريمة إلا متى ارتكب السلوك أثناء ممارستهم لوظيفتهم.

و لم يحدد المشرّع الوسائل التي يمكن أن تتم بها العرقلة و منه يستشف أنّها تتم بأيّة وسيلة فالمهم أن تتحقق عرقلة الأعوان ما دامت تلك علّة تجريم السلوك؛ فقد تتم عرقلتهم حتى بالثرثرة أو توجيه انتباههم إلى مسألة ما، و هذا على عكس المنع الذي يفترض فيه أن تتم العرقلة بصورة واضحة و مباشرة كالمقاومة، الاعتراض ، غلق الطريق..إلى آخره.

ثانيا :التحريض أو التشجيع أو الحث على ارتكاب جرائم المخدرات:

تقوم الجريمة في صورة التحريض بحمل شخص لا يخضع للعقوبة بسبب وضعه أو صفته الشخصية على ارتكاب الجريمة، فالمحرّض هو الشخص الذي يوحي بالفكرة للمُحرّض.

أما التشجيع فيختلف على التحريض لكون الفكرة موجودة أساسا في ذهن الآخر فيزيد من عزيمته على ارتكابها.

أمّا الحث فهو خلق فكرة الجريمة و التصميم عليها في ذهن كان خاليا منها و دفعه بناء على ذلك إلى ارتكابها.

و رغم أنّ السلوكيات كلها تؤدي إلى نتيجة واحدة إلا أنّ المشرّع لم يضع الوسائل التي بواسطتها تتحقق الجريمة و لا وسيلة للتمييز بين الصورة و الأخرى،و تقوم الجريمة في هذه الصورة سواء أدّى التحريض أو التشجيع أو الحث على ارتكابها إلى النتيجة أو لم يؤد، فهي من قبيل الجرائم الشكلية.

رابعا: الآليات الوطنية لمكافحة المخدرات و إدمانها :

من بين الآليات و الجهود التي سعت من خلالها الجزائر على غرار التشريعات القانونية، كانت لها بعض الآليات الوطنية لمكافحة المخدرات و هي كالتالي:

1- إنشاء اللجنة الوطنية الأولى لمكافحة المخدرات في الجزائر:

أنشأت اللجنة الوطنية الأولى لمكافحة المخدرات بموجب المرسوم رقم 71-198 المؤرخ في 22جمادى الأولى عام 1391 الموافق ل 15 يوليو 1971 يتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، والتي تتضمن 9 مواد استنادا إلى الاتفاقية الدولية الوحيدة حول المخدرات سنة 1961 في نيويورك بحيث تعتبر لجنة وزارية مشتركة توضع تحت وصاية وزير الصحة العمومية.[1]

و قد كانت مكلفة بما يلي:[2]

- دراسة المعاهدات و البروتوكولات الدولية في مجال المخدرات و اقتراح سبل التنفيذ المكيف لها مع الظروف الخاصة بالبلاد.
- البحث عن أنجع التدابير التي ينبغي تنفيذها في ميدان مكافحة المخدرات و المؤثرات العقلية المولدة للإدمان و الاتجار غير المشروع فيها، و اقتراحها في مجال القضاء على زراعة القنب الهندي، و حيازته، و الاتجار غير المشروع فيه، و تداوله و استخدامه.
- السهر بمعية مكتب المخدرات، على حصر استخدامها للأغراض الطبية، و كذا مراقبة التداول المشروع لهذه المخدرات و حمايته، و المشاركة عندما يقتضي الأمر ذلك، في

[1] – صدراتة فضيلة، مرجع سبق ذكره، ص 96

[2] – عبد النور صالح. **وضع المخدرات و الادمان و سياسة مكافحتها**. مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات و الاتجار غير المشروع بها ، الجزائر، ص 13

التربية الصحية باقتراح سبل الوقاية و التربية في أوساط الجماهير، بغية مكافحة هذه الآفة.

- يترأس هده اللجنة الوزير المكلف بالصحة أو ممثله، و تتكون من 15 عضوا يمثلون الوزارات المختلفة و المؤسسات الوطنية المعنية و تجتمع مرة واحدة كل ثلاثة أشهر على الأقل.

2- اللجنة الوطنية الثانية لمكافحة المخدرات في الجزائر:

تم إنشاء اللجنة الوطنية الثانية لمكافحة المخدرات وإدمانها بموجب المرسوم رقم 92-151 المؤرخ في 11 شوال عام 1412 الموافق ل 14 أبريل 1992 يتضمن إنشاء لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها والتي تتضمن 11 مادة ومن بين مهامها: تحليل مجموعة العوامل التي لها علاقة باستعمال المواد ذات الطابع التخذيري والإفراط في استعمالها واقتراح الإجراءات لتقليص العرض والطلب عليها، وفي1993 تقدمت اللجنة بمقترحات بناءة،حددت من خلالها المحاور الكبرى للإستراتيجية الوطنية في ميدان محاربة المخدرات بوضع قانون خاص يتناول موضوع المخدرات من جميع جوانبه، وقد عكفت أفواج العمل واللجان المشتركة بين القطاعات على دراسة الظاهرة وأعدت بشأنها تقارير في سنتي 1999 و2001 تتضمن إنشاء هيئة وطنية متخصصة ومؤهلة تشرف على إعداد سياسة وطنية للتصدي لآفة المخدرات،تم من خلالها التوصل إلى وضع اللبنات الأولى للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.[1]

[1] – صدراتة فضيلة، مرجع سبق ذكره، ص 96

3- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات بالجزائر وإدمانها:

بتاريخ 9جوان 1997 أنشأ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و نصب رسميا في 2 أكتوبر 2002، من مهامه الأساسية، رسم سياسة وطنية للوقاية من المخدرات و مكافحتها، و متابعة تنفيذها مع مختلف القطاعات و الهيئات و الجمعيات العاملة في ميدان مكافحة المخدرات و الإدمان عليها[1] و تتمثل مهام الديوان فيما يلي: [2]

- إعداد السياسة الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها ووضع منهجيات تنفيذ هذه السياسة.
- تنسيق النشاطات التي تقوم بها القطاعات في مجال مكافحة المخدرات ومتابعتها.
- تقديم تقارير دورية للحكومة عن النتائج المسجلة في مجال مكافحة المخدرات.
- تقييم النتائج والنشاطات من أجل مساعدة السلطات العمومية على اتخاذ القرار.
- اقتراح التدابير والإجراءات المناسبة للوقاية من المخدرات "éومكافحتها.
- –ترقية التعاون الجهوي والدولي في مجال مكافحة المخدرات وتدعيمه.

4- المخططات التوجيهية الوطنية لمكافحة المخدرات:

المخطط التوجيهي الوطني هو وثيقة تجسد السياسة الوطنية وتحدد الأولويات وتوزع المهام والمسؤوليات على مختلف القطاعات والهيئات، في مجال الوقاية من المخدرات ومكافحتها.

---

[1] – سارة خلفة. **مخاطر تعاطي المخدرات**. مطبوعة الدعم البيداغوجي لطلبة السنة الثالثة علم النفس التنظيم و العمل و تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة سطيف، ص 65

[2] – طاهري حسين. **جرائم المخدرات و طرق محاربتها**. الجزائر: دار الخلدونية، 2012،ص 20

صادقت عليه الحكومة في 29 جوان 2003 ، يترجم المخطط التوجيهي الوطني للسياسة الوطنية لمكافحة المخدرات كما تضمن طرح إشكالية المخدرات في الجزائر والرهانات المطروحة من حيث مخاطر المخدرات والأضرار الناجمة عنها وضرورة التصدي لها، ومن حيث ارتباطها بأنواع الجرائم الأخرى وانتشارها في الجزائر ويؤكد على انشغال السلطات العمومية والمجتمع كله أمام استفحال ظاهرة المخدرات إذ يتعرض للعوامل المساعدة على انتشار المخدرات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.[1]

[1] – فضيلة صدراتة، مرجع سبق ذكره، ص 97

خاتمة :

إن الإدمان على المخدرات من أقدم الظواهر الاجتماعية الخطيرة التي تهدد سلامة وأمن المجتمعات رغم محاولاتها العديدة في القضاء عليها ، إلا أنها مازالت في تطور مستمر سواء في زراعتها أو تركيبها أو في أشكالها النهائية، ضف إلى ذلك استخدام أدوات و أساليب تكنولوجية متطورة لترويجها أو تهريبها.

فالجهود التشريعية الدولية و المحلية لم تفلح في القضاء على ظاهرة المخدرات، و ما زاد من خطورتها هو ارتباطها بالعديد من السلوكات الإجرامية الدولية الخطيرة كالإرهاب، الجريمة المنظمة، جرائم التهريب، تبييض الأموال، جرائم الفساد و العنف...إلخ

إن خطورة الظاهرة يستدعي تظافر جهود كل المؤسسات المجتمعية، من خلال خلق الوعي المجتمعي بخطورة و أضرار تعاطي المخدرات، و ذلك لا يتأتى إلا من خلال تكثيف الندوات و الملتقيات التي تدعو فيها كل المؤسسات التنشيئية إلى وضع أساليب وقائية و علاجية لظاهرة الإدمان على المخدرات .

قائمة المصادر و المراجع :

أولا : المراجع باللغة العربية :

1-ابتسام رمضاني و تافرونت عبد الكريم."**الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر**". المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية و السياسية. المجلد1، العدد4.

2-إبراهيم نافع. **كارثة الإدمان**.ط1. القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر،1989.

3-أحمد العروسي حويتي. **الاستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات، دراسة تقويمية**. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. 2015.

4-أحمد أمين الحادقة. **أساليب و'إجراءات مكافحة المخدرات ، الرقابة الدولية على المخدرات والتعاون الدولي**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب،1991.

5-أحمد عبد الواحد فاروق." **وسائل وأساليب الإتجار غير المشروع للمخدرات** ".مجلة الدركي، الجزائر،العدد 12، (ديسمبر2004).

6-أسيمة جانو. **الدمار الثالث، مافيات المخدرات في العالم** .القاهرة: مكتبة المديولي، 1990.

7-أكرم نشأت. "**مشكلة المخدرات و مكافحتها في الوطن العربي**"، الفكر الشرطي، العدد 3.

8-برنار هيوث. **الأفيون ،الحشيش ، و المخدرات** ، تر، سيد بركات. بيروت: دار العودة،1977

9-تعزيز الممارسات السليمة في وضع سياسة المخدرات و تنفيذها، ورقة مقدمة بمؤتمر الاتحاد الافريقي للوزراء المسؤولين عن مكافحة المخدرات: أدنى معايير الجودة القارية المقترحة لعلاج الادمان على المخدرات،الدورة العادية الخامسة، أديس أبابا ، اثيوبيا، 8-12 أكتوبر 2012 .

10-تيسير عبد الله. **المخدرات في القدس العربية و مصادر معلومات طلبة المدارس الثانوية عنها**. ط1. ورقة مقدمة بالندوة العلمية بعنوان البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001.

11-جابر عبد الحميد جابر." **دراسة فاعلية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في الامارات العربية المتحدة**"، دراسة اكلينيكية، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، 2000.

12-جلال الدين عبد الخالق وآخرون. **الجريمة والإنحراف**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث،2001.

13-جمال معتوق. **صفحات مشرقة من الفكر التربوي عند المسلمين**. ط1. ج1. الجزائر:د.ن 2004.

14-جمعة سيد يوسف. **الوقاية من تعاطي المخدرات**.ط2.القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2003.

15-حسن إبراهيم عبد العال. "**التربية في مواجهة المخدرات** "، رسالة الخليج العربي ، الرياض، العدد 25، 1988.

16-حسون تماضر محمد زهري. **المخدرات أخطارها وطرق الوقاية منها** .تونس: المنطقة العربية للتربية والعلوم، 1990.

17-حسين علي فايد. **المشكلات النفسية الاجتماعية ، رؤية تفسيرية** . ط1. ب.ب: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ،2005 .

18-حسين ملحم. **التفكير العلمي والمنهجي**. الجزائر: مطبعة دحلب، 1993.

19-رجب أبو جناح .**المخدرات آفة العصر**.ط1. ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان،2000.

20-الزنتاني اعبيد محمد إبراهيم.**الهجرة غير الشرعية والمشكلات الاجتماعية**. الاسكندرية: المكتب العربي الحديث، 2008.

21-سارة خلفة. **مخاطر تعاطي المخدرات**. مطبوعة الدعم البيداغوجي لطلبة السنة الثالثة علم النفس التنظيم و العمل و تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة سطيف.

22-سعد المغربي. **ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية واجتماعية**.ط2. بيروت: دار الاتب الجامعية، .1984

23-السعد صالح. **الوقاية من المخدرات**. ط1. عمان: دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع، 1999.

24-السعد،صالح.جهود و **إنجازات الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب في مجال مكافحة المخدرات، في مركز الدراسات و البحوث**، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006.

25-سعدون. **محاضرات مقدمة لطلبة السنة الثالثة علم الاجتماع**، قسم علم الاجتماع، جامعة عنابة، 1/04/ 2020 .

26-سعيد الحفار. **تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل**.ط1. دمشق: دار الفكر المعاصر،1994.

27-سلوى عثمان الصديقي ، جلال الدين عبد الخالق ، السيد رمضان.**انحراف الصغار وجرائم الكبار – الحدود والمعالجة**. الاسكندرية:المكتب الجامعي الحديث،2002.

28-شتوح فتحي. "**التدخين وأثره على الصحة** ". مجلة الدركي،العدد الخامس، الجزائر،(جوان 2005).

29-صدراتة فضيلة، **محاضرات في مقياس المخدرات و المجتمع**، مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة علم المكتبات، قسم العلوم الانسانية، جامعة بسكرة، الجزائر، 2020/2019، ص 77

30-طاهري حسين. **جرائم المخدرات و طرق محاربتها**. الجزائر: دار الخلدونية، 2012.

31-طعبلي محمد الطاهر و قوارح محمد. "**المؤسسات الاجتماعية و التربوية و دورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات**". مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد 2، (جوان2011).

32-عبد الحكيم العفيفي.**الإدمان**. ط1. د.ب: دار الزهراء للإعلام العربي،1986.

33-عبد الرحمان العيسوي. **سيكولوجية الإدمان وعلاجه**.الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1994.

34-عبد الرحمان محمد أبو عمه. **حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات**. ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية،1998.

35-عبد الغني سحر. **الأطفال وتعاطي المخدرات**. القاهرة: المكتبة المصرية،2007.

36-عبد الله الشيخ محفوظ ولدبيه. **خطاب الأمن في الإسلام وثقافة التسامح والوئام**.ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية ، 1999.

37-عبد النور صالح. **وضع المخدرات و الادمان و سياسة مكافحتها**. مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات و الاتجار غير المشروع بها ، الجزائر.

38-عقبات أحمد مطهر. **طرق إنتاج برامج التوعية الإعلامية للوقاية من أضرار المخدرات.** الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008.

39-فتحي دردار. **الادمان، الخمر، المخدرات، التدخين.** الجزائر: د.ن، 2001.

40-مجموعة من الباحثين.**دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان.** القاهرة: دار القبس، 1999.

41-محفوظ صادق بن عبد الله. "**تعاطي المخدرات و إستراتيجية الإدماج الرسمي و الأسري**". مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الثقافي. جامعة البليدة، الجزائر، 2005/ 2006.

42-محمد سلامة غباري. **الإدمان ، أسبابه و نتائجه وعلاجه.** الاسكندرية: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، 1999.

43-محمد سلامة غباري. **الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب.** ط2. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث،1989.

44-محمد شفيق. **التنمية والمشكلات الاجتماعية** .الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث،1999.

45-محمد شفيق. **الجريمة والمجتمع ، محاضرات في علم الاجتماع الجنائي والدفاع الاجتماعي.** الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. د.ت .

46-محمد عاطف غيث. **المشاكل الاجتماعية والسلوك الإنحرافي.** الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، د.ت.

47-محمد عبد العزيز عيد. **في علم النفس التربوي.**ط2. الكويت:دار البحوث العلمية للنشر والتوزيع، 1975.

48-محمد فتحي عيد. **جريمة تعاطي المخدرات والقانون المصري المقارن**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1988.

49-محمد وهبي. **عالم المخدرات بين الواقع والخيال**. ط1. بيروت: دار الفكر العربي،1990 .

50-مساعد بن براهيم الحديثي.**مبادئ علم الاجتماع الجنائي**.ط1. ب.ب : مكتبة العبيكان،1995.

51-مصطفى بن كرامة الله مخدوم. **دور الدين والأسرة في مواجهة المخدرات**. ط1. الرياض: كنوز اشبيليا للنشر والتوزيع،2004.

52-موسى لحرش. **استراتيجية استئناف البناء الحضاري للعالم الإسلامي في فكر مالك بن نبي**. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، 2006 .

53-نسرين جواد شرقي. **دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات "المدرسة أنموذجا**. المؤتمر العلمي السنوي" يوم الصحة النفسية"، 10 أكتوبر 2018.

54-نسرين جواد شرقي. **دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات" المدرسة أنموذجا"**. ورقة علمية مقدمة بالمؤتمر العلمي السنوي بعنوان: يوم الصحة النفسية، دون بلد، 10أكتوبر 2018.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية :

55- Malika Dif, **La maladie et le mort en Islam** , Rite et comportement , Imprimé en U.E , Edition Tawhid , Paris , 2003 .

56-Pelicier (Ives) et Thuillier (GUY) : **La drogue** , collection que sais je ? P.U.F ? Paris , 1992.