مقياس : مخاطر المخدرات

السنة الثالثة ليسانس علم النفس التربوي

السداسي السادس

محتوى المادة :

1. **تعريف المخدرات**
2. **ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع**
3. **الإدمان : تعريفه وانعكاساته على الفرد والمجتمع**
4. **أسباب الإدمان**
5. **الإدمان : مظاهره وعلاجه**
6. **محاربة المخدرات**
7. **المخدرات من منظور القانون والشريعة الإسلامية.**

من اعداد :

د. حفيظي ليليا

1. تعريف المخدرات :

تشكل ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع العربي والدولي مصدرا أساسيا من مصادر القلق بالنسبة إلى المعنيين باتخاذ القرار على مستوى الدولة والمجتمع، بالرغم أن عمليات مكافحتها شهدت تطورا ملحوظا، حيث تخصص لها سنويا نفقات مالية كبيرة، إلى جانب مشاركة العديد من القطاعات في عمليات التوعية والارشاد والتعريف بحقيقة المخدرات الامر الذي يستوجب إجراء مراجعة شاملة على ما تم انجازه عل المستوى المعرفي في هذا المجال.

1.1تعريف المخدرات (مفهومها لغة واصطلاحا):

عرفت المخدرات بعدة تعريفات من أفراد باحثين ومن جهات مختلفة متخصصة في مجال المخدرات والصحة، وفيما يلي نعرض أهم هذه التعريفات.

المفهوم اللغوي:

ان أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية من الفعل خدر، وتعني الستر ويقال جارية مخدرة إذا لزمت الخدر أي استترت ومن هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل وتغيبه. (شاكر،2008،ص172)

ولقد ذكر ابن منظور أن المخدرات مشتقة من الخِدْرُ أي سِتْرٌ يُمَدُّ الجارية في ناحية البيت، والمخدر والخدر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان، والخبير من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف. (وقفي،2018،ص21)

وحسب قاموس المعجم الوسيط فإن التعريف جاء كما يلي:

مخدِّرات: جمع مُخَدِّر خُدُورٌ و أخدارٌ، وأخادِيرُ.

اصطلاحا:

كل مادة مسكرة أو مفترة[*] طبيعية أو مستحضرة كيميائيا من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كلياء وتناولها يؤدي الى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية. (وقفي،2018،ص23)

***التعريف الاجتماعي:**

هي كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون طاهرة الاحتمال والتعود والادمان وتؤدي لحالة من الهدوء والنوم والاسترخاء أو النشاط والانتباه والهلوسة، ويؤدي الامتناع عنها ظهور أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد والمجتمع. (ابوجناح،2000،ص30)

كما تعرف أيضا بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداوليها الى السلوك الجانح وهي أيضا حسب المتخصصين الاجتماعيين تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا. (شاكر،2008،ص172)

***التعريف القانوني:**

هي مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وترهق الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها الا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك.(شاكر،2008،ص173)

وقد ورد في المادة 02 من القانون الجزائري المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها أن " المخدر كل مادة اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول 1972".

***تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات:**

أجمعت الاتفاقيات الدولية على تعريف المخدرات بأنها جميع مواد التخدير الطبيعية والصناعية الخاضعة للرقابة الدولية وفقا لاتفاقية سنة 1961 افرنجي وهي ما تعرف بالاتفاقية الوحيدة وهي ما أكدته اتفاقية المواد النفسية سنة 1971 افرنجي. (ابوجناح،2000،ص29)

***التعريف الطبي:**

المخدرات تعني تلك المواد الطبيعية والمحضرة الكفيلة بإحداث تغيير في النشاط الذهني ذات التأثير السيكولوجي والفيزيولوجي، وهي صنفين: المخدرات المباحة وهي عموما الأدوية المتوفرة لدى الصيدليات لأغراض طبية، والمخدرات المحظورة وهي اما نبات طبيعي كالحشيش أو القنب الهندي، أو محضرة كالكيف المعالج، وهي تستعمل للإدمان قصد التغير في النشاط الطبيعي للذهن. (دريفل،2011،ص27)

هي كل مادة سواء كانت نباتية أو كيميائية أو مركبة ذات خواص معينة تؤثر على متعاطيها وتجعله مدمنا لا ارادیا عليها باستثناء تعاطيها لأغراض العلاج من بعض الامراض وحسب الاشراف الطبي وتشكل ضررا على المتعاطي سواء كان نفسيا أو صحيا أو اجتماعيا.(شاكر،2008،ص172)

وفي نفس السياق، يرى عبد الرحمن شعبان عطيات أن المخدر عبارة عن مادة طبيعية أو مصنعة ذات خواص بيوكيميائية تتميز بقدرتها على التأثير على المجموعة العصبية الدماغية الامر الذي يؤدي إلى اضطرابات جسمية وعقلية ونفسية لدى متعاطيها، وتشمل المخدرات الأفيون ومشتقاته من مورفين وهيروين وغيرها، وتخضع هذه المواد للرقابة الدولية. (شعبان،2000،ص 13)

***مفهوم المخدر:**

المخدر هو أية مادة كيميائية تعمل تناولها وبكميات قليلة على إحداث واحد أو أكثر من التغيرات التالية:

– التأثير على حالة الشخص الفسيولوجية، بما في ذلك مستوى النشاط، الوعي، التوازن.

– التأثير على الأحاسيس الواردة للمخ.

– التأثير على مستوى الإدراك، والقدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها.

– تغيير حالة الشخص المزاجية.(عبد المنعم،1997،ص 32)

كما يعرف المخدر بأنه: مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته، وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجتمع.

***تعاطي المواد النفسية:**

يشيع بين كثير من الكتاب العرب أن يستخدموا في هذا الصدد تعبير استعمال المخدرات". وهذه العبارة ترجمة حرفية للكلمة الانجليزية "abuse" ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك. (سويف،1996،ص 19)

فقد ورد في "لسان العرب" لابن منظور أن التعاطي تناول ما لا يحق ولا يجور تناوله، وبناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطي المخدر. (سويف،1996،ص20)

ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الأضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي.

ويقصد بتعاطي المخدرات: استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقصد الحصول على تأثير حسدي أو نفسي أو عقلي. (دياب،2011، ص56)

2. ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع:

صنف تعاطي المخدرات كظاهرة اجتماعية تؤثر وتتأثر بالمجتمع وبنائه ووظائفه، فالأسرة هي الخلية الأساسية لبناء المجتمع فان بصلاحها يصلح المجتمع وبفسادها يفسد المجتمع وينهار، وإصابة اي

فرد بخلل معين يؤثر ذلك على الأسرة ككل خاصة إذا تعلق الأمر بالأب والأم، فتعاطي المخدرات من طرف الأب أو الأم أو احد الأبناء يؤثر تأثيرا مباشرا على الروابط الأسرية نتيجة الخلافات المتكررة التي تعاني منها الأسرة بسبب سوء العلاقات بين الشخص المدمن وبقية أفراد الأسرة ، ويؤدي أيضا تناول المخدرات إلى ولادة أطفال مشوهين، ويقل دخل الأسرة بسبب الإنفاق المستمر على المخدرات المتناولة، والإهمال المفرط من طرف الآباء سواء من الناحية المادية أو التربوية من شانه أن يؤثر في سلوك الأطفال فيتولد لديهم العدوانية تجاه زملائهم والمحيطين بهم إلى جانب احتكاكهم بالأشخاص المنحرفين الذين يدفعون بهم حتما إلى الهلاك .

أما بالنسبة للمجتمع، فإن تعاطي المخدرات لا يؤثر على الفرد فقط بل يتعدى ذلك إلى المجتمع ككل لأنه جزء منه وله حقوق ولديه واجبات الأمر الذي يتطلب محاربة هذه الظاهرة التي أصبحت تهدد امن المجتمعات خاصة في الآونة الأخيرة .فظاهرة تعاطي المخدرات تحدث ضررا كبيرا في أي مجتمع بما فيها المجتمع الجزائري حيث أنها تؤدي إلى ازدياد الجرائم بمختلف أنواعها ، وزيادة الأمراض النفسية والجسمية بين أفراد المجتمع ، كما تؤدي إلى عرقلة سير العمل في جوانب مختلفة وتعطل القوى البشرية القائمة على حماية الوطن وتخصص جزء كبير منها لمحاربة المدمنين والمهربين ، حيث يزداد عدد أفراد الشرطة وعدد الأطباء وعدد المسؤولين عن السجون وموظفي الرعاية الاجتماعية ، وكذا زيادة النفقات في معالجة المدمنين ومكافحة ظاهرة المخدرات من خلال بناء المراكز الخاصة بالإدمان والمشرفين عليها من مختصين نفسانيين واجتماعيين وأطباء وغيرها.

3. الادمان : تعريفه وانعكاساته على المجتمع

3.1تعريف الادمان:

هو الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمدًا عليها نفسيًّا وجسديًّا، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائمًا، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى "أعراض الانسحاب" وقد تؤدي إلى الموت أو الإدمان؛ الذي يتمثل في إدمان المشروبات الروحية أو المخدرات أو الأدوية النفسية المهدئة أو المنومة أو المنشطة.

الإدمان لغة: دمن على الشيء أي لزمه وأدمن على الشراب وغيره: أدامه ولم يقلع عنه ، ويقال أدمن الأمر وواظب عليه.

أما اصطلاحا فهو تعاطي المواد الضارة طبيا واجتماعيا وعضويا بكميات او جرعات كبيرة ولفترات طويلة تجعل الفرد متعودا عليها وخاضعا لتأثيرها ويصعب او قد يستحيل عليه الإقلاع عنها، كما أن الإدمان مصطلح يشير إلى المداومة على الشيء أو الاعتماد المضطرد عليه.

ويأتي مفهوم الإدمان من التعود على الشيء ،وهو لا يعني بالضرورة الإدمان على المخدرات ، إنما يدل على ما يصعب تركه او التخلي عنه لاعتبارات نفسية أو عضوية ، ولهذا يحمل معنى الإدمان التعود غير الإرادي في ممارسة نمط سلوكي محدد، فإذا ما أدمن الفرد على تعاطي المخدرات ففي دلك دلالة على تعوده عليه وتعاطيه مع عدم القدرة على تركه أو التخلي عنه.

وقد عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) الإدمان بأنه "حالة من تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر وخصائصه هي:

-نزعة لزيادة كمية المخدرات.

-تبعية نفسية وغالبا ما تكون جسمية اتجاه المخدر.

-ظهور آثار مؤذية للشخص والمجتمع.

ويمكن القول بان الإدمان على المخدرات هو عملية التعود على تناول مادة من شانها أن تتلف الجانب العقلي والجسمي للشخص ، وهذا ناتج عن رغبة شديدة لتلك المادة يشعر من خلالها المدمن بالراحة، وعدم تناولها يؤدي به إلى سلوكيات سلبية قد تقوده حتما إلى الانحراف والإجرام.

التغير المفاجئ في نمط الحياة كالغياب المتكرر والانقطاع عن العمل أو الدراسة.

2.3انعكاساته على المجتمع:

*** الانعكاسات الاجتماعية لتعاطي المخدرات:**

يعد تعاطي المخدرات مرض اجتماعي، يذل الفرد ويحطمه، ويؤثر على نفسيته، وينعكس على شخصيته، فيمحوا منه الفضيلة، وبدفعه إلى الرذيلة، ويقود الشخص إلى التبلد واللامبالاة مما يفقده الشعور بالمسئولية، وببعده عن واقع الحياة، يبدو دائماً خائر القوى، دائم الجلوس قليل الحركة، لا يقوى على العمل، ولا يعرف معنى الكفاح، ينتهي به الحال إلى الإقامة بأحد المستشفيات لعلاج مرض عضوي مزمن، لا شفاء منه، أو بمستشفى الأمراض العقلية إلى أن تنتهي حياته.(محمد رمضان،1982،ص26)

حيث تشير معظم الدراسات والبحوث التي أجريت على كافة أنواع المخدرات وفي مختلف المجتمعات، أن:

- ✓ تعاطي المخدرات له آثار سلبية على الفرد وفي علاقته مع غيره من الأفراد في المجتمع، وعلى إنتاجيته سواء كان عاملا أو طالبا، لما يطرأ عليه من تغيرات كنتيجة مباشرة للتعاطي.

- ✓ تؤدي المخدرات إلى نتائج سيئة للفرد سواء بالنسبة لعمله أو إرادته أو وضعه الاجتماعي وثقة الناس به، فتجعل منه إنساناً كسولا ذو تفكير سطحي، بهمل في أداء واجباته، ولا يبالي بمسؤوليته، وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة، وذو أمزجة منحرفة في تعاملهم مع الناس.
- ✓ تدفع المخدرات الفرد المتعاطي إلى عدم القيام بمهنته، والافتقار إلى الكفاية والحماس والإرادة لتحقق واجباته مما بدفع المسؤولين عنه بالعمل إلى طرده من عمله وتغريمه غرامات مادية تتسبب في اختلال دخله. (محمد رمضان،1982،ص27)

وفي هذا المجال أشار العالم **وولف** Wolf إلى الأثر الاجتماعي للإدمان في تجربته مع ثلاثة من الأطباء العقليين في مدينة (**رسيف**) بالبرازيل، على عدد من متعاطي المخدرات، وقد تبين أن هؤلاء المدمنين كانوا موضع ثقة وانهارت، وقد تأثرت أخلاقهم وكفاءتهم الإنتاجية، وانهارت علاقاتهم بزملائهم، بسبب المخدر، وتحولوا إلى أشخاص فتقرون إلى الطاقة المهنية، والحماس والإرادة، بالإضافة إلى الإهمال الواضح في مظهرهم ومشاعرهم العدائية تجاه الابن يؤدي تعاطي المخدرات إلى هبوط مستوى أخلاق متعاطيها، فيؤدي بهم إلى حب الذات، وعدم الشعور بالمسؤولية، همال الواجبات العائلية، والتنكر لمبادئ الأمانة والاستهتار بالواجب، وضعف الإرادة، والشرف.(بسيوني،2003،ص65)

يسبب الإدمان على المخدرات للمدمن نقائص وعاهات جسمية، وعقلية، وخلقية، تتنقل غالبا إلى ذريته، فالإدمان له أثر في سعادة الفرد والأسرة وشقائها، وكذلك له ارتباط وثيق بالإجرام، فجريمة ما قد تكون نتيجة لتهيج حادث من تعاطي المخدرات، أو اضطراب عقلي متسبب عن الإدمان المزمن، أو حادث من حالة الفقر التي سببها الإدمان، أو للرغبة في الحصول على المخدر بطريق غير مشروع.

إن متعاطي المخدرات تعطون المثل السيئ لأفراد أسرتهم فهم غالبا ما منساقون وراء نزواتهم وغرائزهم الأولية التي تحكمها الإرادة أو الظروف العادية، وذلك لانعدام قدرتهم على السيطرة عليها وعلى الدوافع الكامنة في أنفسهم، حيث يؤدي تعاطي المخدرات من قبل أحد أفراد الأسرة إلى زعزعة البنية

الاجتماعية للأسرة وتراجع أطر التفاعل الاجتماعي البناء بين أعضائها، تختلف أبعاد تلك الآثار ونتائجها باختلاف عضوية الفرد المتعاطي داخل الأسرة كالأب أو الأم أو أحد الأبناء، وكذلك نوعية مادة المخدر الذي يجري تعاطيه، ومستوى التعاطي وفترته الزمنية. (بسيوني،2003،ص66)

حيث يمثل تعاطي المخدرات عبئا اقتصاديا شديدا على دخل الأسرة، فتسوء حالتها المعيشية من جميع النواحي، وقد يؤدي ذلك إلى انحراف بعض أفراد الأسرة، ويكون الوالد في هذه الحالة نموذجا سيئا لأسرته، سواء من ناحية أخلاقه، أو علاقاته المشبوهة بالمدمنين ذوي الأخلاق الشاذة، إضافة إلى انزلاق أحد أفراد الأسرة إلى نفس الهاوية التي انحدر إليها رب الأسرة، وهي الإدمان خاصة الأطفال الذين ينشأ لديهم شعور بعدم المسؤولية وتقدير الواجب حيال أسرهم بل حيال المجتمع.

فلا يقتصر تعاطي المخدرات على التشوه المادي للأسرة فحسب، بل يؤدي إلى تفكك الروابط الأسرية، وزيادة المشاكل ببن الزوجين والتي تنتهي بالأسرة إلى الدمار والخراب. بمعنى آخر فإن المتعاطي مثلما بتأثر بالبيئة المحبطة به، فأنه يؤثر فبها أبضا، وتتغير حالته الصحية والعقلية إلى الأسوأ، ولا يكون في حالة صحبة أو عقلية تسمح له أن يرعى أبناءه، وبعجز عن تنشئتهم التنشئة السليمة.(رويشد،2000،ص87)

كما تنعكس حالات تعاطي المخدرات من قبل أحد أفراد الأسرة على علاقاتهم الاجتماعية، حيث يسودها تحديد للتفاعل الاجتماعي معهم، ونفور منهم، ونبذ لهم، ومحايدة الاختلاط بهم من قبل الأقارب والجيران والأصدقاء، بسبب سمعتهم السيئة لتعاملهم مع المخدر وما يفرزه من أنماط سلوكية سلبية، فضلا على نظرة المجتمع المحلي إلى زمرة المتعاطين فهي تختلف من فرد لأخر كأن ينظر إلى المتعاطي على أنه مريض معدي بحاجة للعلاج، أو إنسان شاذ يمكن أن يتوب، أو أنه أنموذج اجتماعي سيء، أو أنه مصدر سوء ورفيق سوء، أو أنه إنسان ملوث بجب أن ينبذ.(عزت،1984،ص79)

إن تعاطي المخدرات وادمانها بمثل مشكلة اجتماعية خطيرة باتت تهدد أمن المجتمع وسلامته، بل أصبحت خطرا داهما يجتاح الإنسانية جمعاء، وتنعكس آثارها على المجتمع من مختلف النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية.

وحسب "الطيار" فإنه يمكن تحديد الآثار الاجتماعية للمخدرات على المجتمع في المسائل التالية :

- ✓ **انتشار الجريمة والانحراف** :يعد إدمان المخدرات من الموضوعات التي ترتبط بالسلوك الإجرامي، وذلك من ناحيتين، الناحية الأولى، أنه جريمة في حد ذاته يعاقب علبها القانون.

ومن ناحية أخرى أوضح عدد لا بأس به من البحوث والإحصاءات أن هناك علاقة ببن تعاطي المخدرات والأفعال التي يجرمها القانون، كجرائم القتل والاغتصاب والسرقة والتشرد والزنا واللواط وكافة الممارسات الجنسية من الاعتداء على المحارم.(الطيار،2001،ص56)

وبذلك يمكن القول أن الجرائم الناجمة عن المخدرات هي جرائم مركبة تنشئ مضاعفات إجرامية خطيرة على المجتمع. فإن انعدام دخل المتعاطي نتيجة لبطالته وعجزه عن سد احتجاجاته، فإن النتيجة الحتمية لذلك أن يتعرض المتعاطي لارتكاب الجريمة في بعض أشكالها وصورها كالنصب أو الاحتيال أو خيانة الأمانة، وفي هذه الحالة من الضروري أن بتعرض أصحابها للتدهور الخلقي، والاجتماعي، والتفكك الأسري، كالزنا، والطلاق، وتعدد الزوجات، وتعاطي المزبد من المواد النفسية الأخرى كالكحوليات.

- ✓ **الانحدار الخلقي والاجتماعي** :بالرغم من أن المخدر يعتبر نتيجة للتدهور الأخلاقي، إلا أنه في نفس الوقت يعتبر سبباً لهذا التدهور في القيم، وذلك نتيجة لعدم القبول الاجتماعي للمتعاطي كسلوك غبر محترم في بعض الأوساط الاجتماعية، فالمتعاطي يضطر إلى ارتياد الأماكن والأوساط السيئة حتى يتوفر له المخدر، ومن ثم يحتفظ بذوي السلوك السيء والسيرة الشائبة.(الطيار،2001،ص57)
- ✓ **العداوة والبغضاء بين الناس:** إن تعاطي المخدرات يعد سببا مباشرا لوقوع العداوة والبغضاء ببن الناس حتى الأصدقاء منهم، لأن المدمن حينما يسكر وبفقد العقل الذي يمنع من الأقوال والأفعال

التي تسئ إلى الناس، يستولي عليه حب الفخرِ الكاذب والكبر، ويسرع إليه الغضب بالباطل مما يدفع إلى ألوان من البغضاء والعداوة ببن المتعاطي وعامة الناس، فينشأ القتل وإفشاء الإسرار وهتك الإعراض، وهذه أسقام اجتماعية تؤذي المجتمع(غانم،2005،ص36).

- ✓ **اعتلال صحة المتعاطي** :إن اعتلال صحة المتعاطي الناجم عن المخدرات يؤثر في المجتمع لأن الفرد لبس بمعزل عن مجتمعه، بل هو جزء منه تؤثر فبه وبتأثر به، حيث أن تعاطي المخدرات والحشيش تؤدي إلى سيادة الإمراض الاجتماعية في المجتمعات، مثل السلبية، والتواكل، والانتهازية وتعطيل أمور الناس في الدوائر العامة والخاصة، وهذا من شأنه أن يؤثر على تقدم المجتمع ونموه.

***الانعكاسات الاقتصادية لإدمان المخدرات:**

إن ظاهرة تعاطي المخدرات لها جانبها الاقتصادي، وهو على قدر كبير من الأهمية، بالنسبة للفرد من ناحية، والمجتمع من ناحية أخرى، كما أن التعامل بالمخدرات تعاطيا أو ترويجا من شأنها أن تضعف النفس البشرية، وتصيبها بالأمراض مما بجعلها غبر منتجة ومتأخرة دائما عن العمل الذي يعد بمثابة وسبلة لكسب العيش.

وقد دلت نتائج البحوث التي أجربت أن تعاطي المخدرات وادمانها يؤثر على إنتاجية الفرد في العمل، والتي من شأنها أن تؤدي إلى تناقص إنتاجية المتعاطي، والمقصود هنا بالإنتاجية مقدار ما ينتجه الشخص في وحدة زمنية معينة.

والأثر الثالث من الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات اقتصاديا على المستوى الفردي هو تزايد قابلية المتعاطي للوقوع في الحوادث، بحيث بتسبب ذلك في إصابة العملية الإنتاجية نفسها بخسائر جسيمة ناجمة عن حدوث هذه الحوادث(كحدوث تلف في أدوات الإنتاج أو آلات الإنتاج، إلا أنه في حالات أخرى قد تصاب العملية الإنتاجية بخسائر أكثر جسامة مثال ذلك حالات التعاطي والإدمان بين عمال الصناعة، وبوجه خاص العمال المهرة في ميدان الصناعات الثقيلة.(رويشد،2000،ص ص 56-57)

أ- الانعكاسات الاقتصادية لإدمان المخدرات على الفرد:

إذا نظرنا إلى آثر المخدرات على الفرد من الناحية الاقتصادية سنجد أن الفرد المدمن قد بدأ في تعاطي المخدرات مجانا لأول مرة، أو مجاملة لصديق، أو حبا للاستطلاع، أو رغبة في تسكين بعض الآلام، وبعد ذلك يبدأ في دفع الثمن مقابل الحصول على المادة المخدرة، وفي كل يوم يزيد من الجرعة التي بأخذها، وبالتالي يزيد الثمن الذي بدفعه مقابل الحصول على المواد المخدرة، حتى يأتي الوقت الذي يجد المدمن نفسه بلا مال يضطر إلى ببع كل ما يملكه مقابل الحصول على المادة التي يتعاطاها.(همشري،2001،ص71)

ب- الانعكاسات الاقتصادية لإدمان المخدرات على المجتمع:

من أخطر أضرار المخدرات تأثيرها السلبي على اقتصاديات المجتمع، نظرا لتكلفتها الباهظة التي تقع على موارد المجتمع، فضلا عن إعاقتها نموه وتقليلها من فاعلية التوجهات الكبرى التي ينبغي أن تستحوذ على مسيرته.

إن أهم مظاهر الخسائر الاقتصادية للمخدرات هي تلك المبالغ التي تنفق عليها، فإذا كانت المخدرات تزرع في المجتمع الذي تستهلك فيه، فإن معنى ذلك إضاعة جزءا من الثروة القومية المتمثلة في الأرض التي كان من الممكن استثمارها في زراعة ما هو أنفع للمجتمع من المخدرات، وفي الجهد البشري الذي يستهلك في زراعتها وتصنيعها. (همشري،2001،ص72)

والمخدرات لها تأثير بالغ الخطورة على الناحية الاقتصادية للبلاد، فهي السبب الرئيسي وراء انتشار البطالة وقلة الإنتاج، كما أن انتشار تجارة المخدرات يترتب عليها تهريب العملة الصعبة خارج البلاد، فتقل كميتها ويزداد الطلب علبها، وتتجه إلى مزيد من الارتفاع، والذي ينعكس بدوره على القوة الشرائية للعملة الوطنية.

بمثل تعاطي المخدرات عبئا كبيرا على الدخل القومي للدولة، إذ أن المخدرات التي تهرب من الخارج تقدر بمئات المليارات، وهذا يعني أن الأموال التي تتسرب من الخارج يحتاج لها جميع أفراد الشعب وبجب أن تستثمر في قطاعات حيوية تعود على الدولة بمردودات ضخمة يكون لها الأثر المباشر في إحداث عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين.

وأخبرا يأتي بند رئيسي آخر للآثار الاقتصادية وهو ما يتمثل في المبالغ التي تنفقها الدولة والمؤسسات المختلفة على مجموعة الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية التي تقدم لعلاج ِ الإدمان، واجراءات التأهيل والاستيعاب الاجتماعي، وبرامج التوعية بجميع مستوياتها، ومما لاشك فبه أن هذه المبالغ التي تنفق في غير النواحي غير الإنتاجية، كان يمكن أن توجه للاستثمار في عمليات الإنتاج لتعود على المجتمع بالفائدة، بدلا من أن تضيع بهذه الكيفية، وهذه جميعا أبواب للإنفاق تنهض بها وزارات الصحة والشئون الاجتماعية أساساً .(قماز،2009، ص35)

وهكذا تتضح لنا الآثار الخطيرة للمخدرات سواء على البعدين الاجتماعي أو الاقتصادي، حيث لا يمكن لنا أن نفصل الأثر الاجتماعي عن الأثر الاقتصادي فكلاهما مكملان لبعضهما البعض، ومن هنا يجب أن تتضافر الجهود المشتركة ذات الرؤى الديناميكية في معالجة تعاطي المخدرات اعتمادا على التعاون والتنسيق الوثيق ببن المؤسسات والوزارات ذات الصلة بالشأن، من أجل وضع الخطط العلاجية للمتعاطين في الإسهام في بناء واقع اجتماعي مستقر يعيش جميع أبنائه بأمن واستقرار بعبدا عن أي مؤثرات أو شوائب من شأنها أن تعكر صفو حياتهم، أو تسهم في خلق مزيدا من الفوضى الاجتماعية والاقتصادية يكون لها الأثر السلبي على حياتهم الأسرية أو واقعهم المعاش.

4.أسباب الادمان

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من المشاكل الخطيرة التي تواجه المجتمعات في كل أنحاء العالم، وتعتبر أسباب إدمان المخدرات متعددة ومتشابكة، فقد يكون للعوامل الاجتماعية والنفسية والبيئية والجينية

دور في زيادة احتمالية الوقوع في هذه الظاهرة. ومن المهم فهم هذه الأسباب والعوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات، حتى يتمكن المجتمع من اتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من هذه المشكلة وعلاجها في حال حدوثها

1.4الاسباب الاجتماعية والثقافية :

يرى الكثير من العلماء والمتخصصين والباحثين في مجال المخدرات أن العوامل التي تؤدي إلى التعاطي تختلف بين أن وآخر في المجتمع الواحد، وبين مجتمع وآخر في الآن نفسه، فالعوامل التي كانت تدفع إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الماضي، ليست هي نفسها التي تؤدي إلى التعاطي في الوقت الراهن، بحكم اختلاف الشروط الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لحياة الناس. فتعاطي المخدرات بقي لفترة طويلة من الزمن خارج إطار التشريع الجنائي للدولة، ولم تظهر التشريعات التي تمنع استخدامه إلا في الفترات الأخيرة التي اقترنت مع ظهور المخدرات غير الطبيعية، ذات التأثري البليغ في حياة الإنسان، وبعد أن أصبح استخدامها أبعاد اقتصادية وسياسية متنوعة، ولهذا فإن العوامل التي ساعدت على التعاطي في الماضي تختلف عام هي عليه اليوم.(الاصفر،2012،ص138)

كما أن العوامل يمكن أن تختلف أيضا بين المجتمعات المتعددة في الوقت الواحد، ويمكن التمييز في هذا الصدد بين مجموعة من العوامل نذكر منها ما يأتي: وقد يلجأ الفرد الى تعاطي المخدرات للأسباب الآتية:

أسباب فيسيولوجية:

أ. تركيب المخدرات وخواصها الكيميائية:

تختلف المواد والعقاقير المخدرة بأنواعها المختلفة من حيث التركيب والخواص الكيميائية والمخدر الأقوى في التركيب والخواص الكيميائية يسهل الإدمان عليه عند التعاطي المتكرر فمثلا يسهل الإدمان

على مخدر الهيروين وذلك لقوة تركيبه وخواصه الكيميائية بينما يحتاج متعاطي الحشي والكحول لوقت أطول لدخول مرحلة الإدمان. (ابوجناح،2000،ص115)

ب. طريقة استعمال وتعاطي المخدر:

طريقة التعاطي مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فانه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرض الإدمان يضاف الى ذلك مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان بخلاف الاستخدام المؤقت والذي يحدث في المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها فانه يقلل من فرص الإدمان. (المشرف،الحوادي،2011،ص86)

***توفر المخدرات وسهولة الحصول عليها:**

يعد وجود المادة المخدرة ركناً أساسيا من أركان عملية التعاطي، إذ لا يستطيع الفرد ممارسة الإدمان على تعاطي سلعة هي بالأساس غير موجودة والتي لا يعرف عنها شيئا، الأمر الذي يجعل مكافحة وجود المخدرات كسلعة متداولة بين الناس شرطا أساسيا من شروط مكافحة ظاهرة التعاطي والحد من انتشارها في الوسط الاجتماعي. (الاصفر،2012،ص140)

إن من بين الأسباب الخاصة التي أدت الى انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري سهولة الحصول عليها سواء كان بالطرق غير القانونية كالتهريب القانونية كالمشروبات الكحولية، كما أن القائمة المتواجدة اليوم لدى الصيادلة والخاصة بالأدوية المتعلقة بالأمراض العقلية غير مفعلة، حيث يتم بيع هذه الأصناف من الدواء دون معايير خاصة وإجراءات احترازية، وهو ما يجعل البعض يعمل على تحويلها عن المسار الذي وجدت لأجله، ويستغلها كمخدرات عبر استهلاكها مباشرة أو مزجها بأدوية أخرى، ومثال على هذه الأدوية تناول " ليريكا" و"البريجابالين" ، كما أن قانون الصحة لا يصنفها ضمن الأدوية المهلوسة الممنوعة، وتتداول هذه الادوية بشكل كبير عند فئة الشباب والمراهقين وبتسميات مختلفة كالصاروخ، و الطاكسي ...الخ

مثلا لا يكون هناك حرج أبدا من الاتجار بالخمر وشربه في المجتمعات الغربية، لذلك يكون احتمال الإدمان عليه كبيرا، على عكس المجتمعات المسلمة التي يحرم فيها الدين شرب الخمر وبيعها ويمقت المجتمع كل من له علاقة به، وهذا ينقص احتمالات الإدمان.

***العوامل الاجتماعية والثقافية:**

يعتقد الباحثون في هذا المجال أن هناك علاقة بين إدمان الأولياء ووقوع أبنائهم في الإدمان، ويؤيدون وجهة النظر هذه بدراسات عديدة (*) غير أنه لحد الآن لا توجد أدلة قاطعة ونهائية تثبت هذا الرأي.

***شخصية المدمن:**

إن بعض اضطرابات الشخصية من الممكن أن تحرض تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها، إما بسبب أن شخصية الفرد تكون أكثر قابلية هنا للعطب وتعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير وتعديل الحالة النفسية، حيث نجد أن شخصية متعاطي العقاقير تتسم بمجموعة من السمات سواء كانت هذه السمات سببا أو نتيجة، وتشتمل هذه السمات على العدوانية، الاندفاعية، السيكوباتية انخفاض تقدير الذات، الإكتئابية، والانطوائية. من هنا يرى البعض أن الإدمان يرجع إلى البنية الشخصية للفرد، إذ أن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر إلى الإدمان، والذي يعتبر تبعا لذلك عرضا لعدم التوافق العام للشخصية، كما يعتبر طريقة من الطرق التي تعبر بها الشخصية عن اضطرابه. (صادقي،2014،ص196)

***حب التجربة والاستطلاع:**

يندفع الكثير من الأشخاص إلى تجربة المخدرات لمعرفة أثرها ومعرفة النشوة والمتعة التي تحدثها وهم يجهلون اثارها السلبية ومضاعفاتها وبتكرار التجربة يصبح هؤلاء الأشخاص مدمنين.

***الفراغ والملل:**

يندفع الشخص إلى تعاطي المخدرات، ليهرب من الملل والفراغ النفسي الذي يعاني منه خاصة إذا تعرض الى ازمة عاطفية أو عائلية، بالإضافة إلى أوقات الفراغ الكثيرة التي لا يستطيع استغلالها بالأنشطة، وذلك لعدم وجود أماكن للنشاط مثل الأندية حتى وإن وجدت فانه لا ينظم إليها ولا يشارك في برامجها الهادفة لملئه أوقات الفراغ، وهو ما يدفع البعض لتعاطي بعض أنواع المخدرات كالمنشطات والمنبهات وعقاقير الهلوسة لإحداث مشاعر خاصة تساعدهم على الاستمتاع بأوقات الفراغ ليصبحوا مدمنين مع تكرار التعاطي.(عزت،1984، ص34)

***مصاحبة أصدقاء السوء:**

تعد جماعات الأقران بالإضافة إلى الأسرة واحدة من العوامل الأساسية التي تؤدي إلى التعاطي، كام تشير إلى ذلك الدراسات العربية المعاصرة ذات الصلة، فهي البيئة التي تحيط بالأبناء وتؤثر في سلوكهم وفي اتجاهاتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وقد تتوافق مع الأسرة فيما تعززه في نفوس الأبناء من قيم واتجاهات، وقد تناقضها، وفي هذه الحالة يمكن لجماعات الأقران أن تنافس الأسرة في محاولة استقطاب الأبناء وجذبهم إلى تكويناتها، وعلى قدر ارتباط الأبناء بالأسرة وانشداههم إليها يأتي تأثير جماعات الأقران الذي يتضاءل مع قوة الارتباط بالأسرة، وينمو بقوة مع ضعف الارتباط الأسري، وبالنظر إلى ما تشهده الأسرة العربية من تفكك ارتفعت نسبته قياسا إلى ما كان عليه في فترات زمنية سابقة، فإن أثر الأقران يزداد بقوة في الأبناء، وفي تكوين اتجاهاتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وفي أنماط السلوك التي يمارسونها، بما في ذلك مظاهر الانحراف المختلفة. (الاصفر،2012،ص159)

***غياب الوازع الديني:**

يشكل ضعف الوازع الإيمان لدى الفرد دافعا وعاملا قويا من عوامل اللجوء الى تعاطي المخدرات، فالفرد المتعاطي للمخدرات يلازمه التفكير بعدم تحريم المخدرات، كما يرتبط هذا بعدم الالتزام بالقيم

والأخلاق والعادات الإسلامية السائدة في المجتمع، وضمور الوازع الديني ناجم عن ضعف ثقافته الدينية، وعدم تمثله ما تغرسه العقيدة في النفس من قيم وأخلاق، وجميع مؤسسات المجتمع هي المسؤولة عن ذلك. (المشرف، الحوادي،2012،ص96)

*** الأمراض النفسية والجسمية:**

وهي حالات مرضية يضطر المريض فيها إلى التعامل مع بعض أنواع الأدوية، ولكن الاستعمال المتكرر بدون مراقبة طبية، يمكن أن يؤدي إلى استعمال تلك الأدوية لغرض آخر غير التداوي، مما يوقع صاحبه في بؤرة التعاطي.

ومن أكثر الأمراض النفسية والعقلية إحداثا للإدمان مرض الاكتئاب والقلق النفسي المرضى والفصام في بدايته . ولا يحدث الإدمان إلا في الأمراض الجسمية التي تسبب الألم وتتطلب استخدام مسكنات الألم المخدرة بكثرة مثل المغص الكلوي والمغص المراري وآلام ما بعد العمليات الجراحية والحروق... الخ . ولا يعتبر استخدام هذه المواد للإسعاف وبصورة مؤقتة تحت إشراف الطبيب إدمانا بطبيعة الحال. ولكن إذا كان الشخص من ذوي الاستعداد للإصابة بالإدمان واستمر الطبيب في علاجه بالمسكنات المخدرة طويلة فقد يصبح المريض مدمنا على هذه المواد ويبحث عنها حتى عند زوال الألم. (الدمرداش،1982،ص41) وفي هذا السياق، أكد الأستاذ محمد رضا على أن عامل الوالدين يمثل العامل الأهم في تعاطي الأبناء للمخدرات، وقد بين ذلك في النقاط التالية:

*** إدمان أحد الوالدين** : يشكل تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها في محيط الأسرة مشكلة خطيرة تهدد حياة الأسرة وأمنها واستقرارها، حيث أن تعاطي الأب للمخدرات يسبب مشاكل وتحديات اجتماعية واقتصادية وقيمية تواجه جميع أفراد الأسرة مجتمعين ومنفردين، وتنعكس سلبا على مقومات تماسكها وترابطها وتآلفها، وفي حالة تعاطي الأم للمخدرات تصبح الصورة أكثر غموضا وتشويشا أمام الأبناء،

حيث يصبح الوضع في هذه الحالة مأساويا ومزريا سلوكا وتعاملا ،لأن تقليد سلوك الأم ومحاكاتها في تصرفاتها أقرب عند الأطفال من غيرهم، وأكثر قبولا واستساغة وممارسة.(رشاد،1999،ص62)

***انشغال الوالدين عن الأبناء** :إن انشغال أحد الوالدين عن تربتهما لأبنائهما خاصة في مراحل زمنية مبكرة بدوافع السفر للخارج، او تحقيق العائد المادي فلن يجلب لهما سوى الضياع والوقوع في مهاوى الإدمان، وما يترتب على ذلك من أضرار جسميه تلحق بالأبناء كالإدمان، والانهيار الخلقي وغيرها من المشكلات النفسية التي تلحق بهما نتيجة غياب التنشئة السليمة لهما من قبل والديهما. فضلا عن حالات غباب الأم عن البيت لفترات متباينة قصيرة أو طويلة، فإن الأطفال في هذه الحالة لا يجدون سوى الشارع لقضاء أوقاتهم، دون تمييزٍ بما يحمله أمثالهم وغيرهم من قيم وسلوكيات سلبية تصبح السمة الغالبة فبهم يمارسونها عن قصد أو غير قصد . (رشاد،1999،ص63)

***كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير** : إن تعاطي المخدرات والإدمان علبها بشكل مستمرٍ من قبل الوالدين أمام الأبناء بصورة علنية، وتوفرها في المنزل على مرأى الأبناء صغارا وكبارا تخلق لديهم شعورا إعجابا نحو تعاطيها، وتتولد لديهم قناعات بعدم ضررها، وبغرس في نفوسهم مفهوما بإباحتها وعدم تحريمها، لأن التجربة ماثلة أمامهم توحي بأن التصرفات التي يقوم بها أحد أعضاء الأسرة صحيحة ولا يشوبها أي لغط أو ضرر، وبالتالي تصبح شرعية تناول الأبناء العقاقير والمواد المخدرة أمراً مباحاً لا يستوجب العقاب أو التوبيخ من قبل الوالدين ما دامت الأسرة تتصرف بهذا الشكل فلا ضير على الأبناء أن يقوموا بهذا الفعل أمام أسرتهم أو في مكان آخر.(معن العمر،2010،ص49)

* **القسوة الزائدة على الأبناء** : يعتمد هذا الأسلوب على استعمال عبارات قاسية جدا من الوعيد والترهيب والتأنيب والصراخ، وقد يكون هذا الأسلوب معتمدا على القهر الجسدي من ضرب وتعذيب، وإساءة مادية، ويحدث ذلك أحيانا عندما يفشل الكلام اللفظي في الوصول إلى الهدف هذا الأسلوب في التربية يخلق في

الأبناء النفور والهروب من الواقع المعاش، ويؤول بهم إلى الشعور بالنقص والارتباك، مما يسهل انقيادهم إلى الانحراف والدفع بهم إلى طريق الفساد وتعاطي المخدرات. (معن العمر،2010،ص50)

و في نفس السياق، طرح الباحثون في مؤتمر المؤسسة الوطنية الامريكية للإدمان على المخدرات عام 1989 أفكارا ومعطيات جديدة تناولت جوانب تأثير العوامل التربوية في النشأة الاجتماعية للآباء على أولادهم في خلق الاستعدادات لتعاطي المخدرات، وأهم التأثيرات هي:

- التربية الخاطئة القائمة على القسوة والعنف الجسدي والنفسي.
- استخدام أساليب تربوية خاطئة كالضبط العدواني أو الضبط من خلال الشعور بالذنب.
- تهميش الأبناء وضعف احترام الذات.
- التفكك الأسري. (عبد السلام،1989،ص 79)

حيث تختلف الديانة والمبادئ بين مجتمع وآخر كما أن مظاهر الحضارة تختلف من بلد إلى آخر فمثلا نجد بعض الدول تسمح بزراعة المخدرات وبيع مقدار محدد من المواد المدمنة " كبيع وزراعة الحشيش بالمغرب وهولندا والقات باليمن كذلك الأفيون بأفغانستان وهو ما يسمح بازدياد عدد المدمنين وتجار المخدرات. (wallon,1993,p103)

بالإضافة إلى تدهور نظام القيم وانتشار الثقافات الفرعية الدخيلة على المجتمع والهجرة وما يتبعها من ضغوط وفشل وسائل الضبط الاجتماعي وسوء التوافق الاجتماعي والمدرسي والمهني وسيطرة البدع والفواحش والإباحية، كلها عوامل تجعل من الأفراد يتجهون للانحراف وتعاطي وإدمان المخدرات أحد هذه الانحرافات التي يلجأ إليها الأفراد.

***أسباب ثقافية:**

تعد الأسباب الثقافية من بين العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات، حيث يمكن أن تؤثر القيم والمعتقدات الثقافية على سلوك الأفراد وتشجعهم على تعاطي المخدرات. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تشجع بعض الثقافات على تعاطي المخدرات كجزء من التقاليد والاحتفالات، كما يمكن أن ترتبط بعض الثقافات بشكل قوي بالمخدرات، مما يؤدي إلى انتشارها في هذه الثقافات. كما يمكن أن تؤدي بعض القيم والمعتقدات الاجتماعية إلى الشعور بالضغط والتوتر والإحباط، مما يدفع الأفراد إلى تجربة المخدرات كوسيلة للتخفيف من هذه الأحاسيس.

بعض الثقافات تروج لاستخدام المخدرات كجزء من التجارب الدينية أو الروحانية، وهذا يمكن أن يشجع الأفراد على تجربة المخدرات وتعاطيها. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي الضغط الاجتماعي والثقافي على الأفراد لتحقيق النجاح والتميز إلى تجربة المخدرات كوسيلة للتخفيف من هذا الضغط، وهذا يعزز انتشار تعاطي المخدرات في بعض المجتمعات. ومن المهم فهم هذه الأسباب والعوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات من أجل تصميم برامج وحملات للتوعية والوقاية من هذه المشكلة.(السيد،2012،ص56)

كما تذهب الكثير من الدراسات إلى حصر أسباب تعاطي المخدرات وانتشارها بين الشباب في العوامل التالية:

***انعدام التربية والتنشئة الاجتماعية السليمة:**

إن السبب الأول في انحراف الشباب هو التربية الغير سوية من طرف الوالدين، فالطفل كالصفحة البيضاء ترسم فبها ما تشاء فإذا كانت تربيته منذ البداية مبنية على أسس ومبادئ الدبن الإسلامي فالنتيجة هي إنسان صالح بإذن الله تعالى، ولا اقصد في قولي بأن كل اللوم يكون على الوالدين فهناك الأسرة والمدرسة والمجتمع ولكن ما أقصده هو أن الطفل أول ما يفتح عينه يرى أمه وأباه، فإذا وجد الطفل

الأب يدخن مثلا وهو يعتبر هذا الأب قدوة له فإنه والحال هذا يكون من الصعب إقناعه بعدم التدخين إذ كيف يستطيع الأب أن يمنع ابنه عن شيء هو يفعله، وكما قيل قديما فاقد الشيء لا يعطيه، والعكس بالعكس فإذا كان الأب ذا أخلاق حميدة فالنتيجة هي تكوين أبناء صالحين . (بسيوني،2003،ص95)

فالواجب على الآباء مراعاة ما استرعاهم الله به قال صلى الله عليه وسلم :﴿ **كلُّكم راعٍ، وكلُّكم مسؤولٌ عن رعيَّتِه، والأمير راعٍ، والرجل راعٍ على أهل بيته، والمرأة راعية على بيت زوجها وولدِه، فكلُّكم راعٍ، وكلُّكم مسؤول عن رعيَّتِه**﴾.(بسيوني،2003،ص96)

***الفراغ عند الشباب وخطورته:**

الوقت هو حياة الإنسان ولا بد من استغلاله فيما يعود عليه بالنفع، فكم من أناس يقضون أوقاتهم في غير فائدة تذكر أو منفعة تسطر، ولما كان الفراغ قاتلا للأوقات، خاصة وقت الشباب الذي هو أغلى شيء، كان الاهتمام به أبلغ وأشد، كما هو معلوم فان الإنسان يسأل يوم القيامة عن وقته فيما أقضاه، قال صلى الله عليه وسلم ﴿ **لا تزول قدما ابن آدم يوم القيامة من عند ربه حتى يسأل عن خمس عن عمره فيما أفناه وعن شبابه فيما أبلاه وماله من أين اكتسبه وفيما أنفقه وماذا عمل فيما علم**﴾ (محمد رمضان،1982،ص57)

إن الفراغ في حياة المرء أمره خطير، وشره مستطير، وخاصة عند الشباب. إن الفراغ مفسدة للمرء إن لم يوجه في الخير فإنه يسبب مشاكل كثيرة، ولذا لا بد أن يملأوا أوقاتهم بما يفيدهم ويفيد أمتهم، والا كان وبالا علبهم. فالفراغ قد يؤدي بصاحبه إلى تناول المخدرات إن لم يستغله فيما ينفعه.

*** الاسباب النفسية:**

هناك أسباب نفسية مختلفة يمكن أن تؤدي إلى تعاطي المخدرات، ومنها:

- التعامل مع الضغوط والقلق والاكتئاب.
- البحث عن المتعة أو النشوة.

- الضغط الاجتماعي أو تأثير الأصدقاء.
- التعرض لصدمة نفسية أو تجارب سابقة مؤلمة.
- الثقة بالنفس المنخفضة أو عدم وجود الثقة بالنفس.
- الملل أو عدم وجود هدف واضح.
- الوراثة أو وجود تاريخ عائلي لإدمان المخدرات.(عزت،1984،ص32)

وفي نفس السياق، بينت دراسة للباحثة الامريكية لوران باداس (2001) العوامل النفسية الأخرى التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات، ومنها:

- الفضول والاستكشاف.
- الإدمان على الأدوية المهدئة أو المسكنة.
- الإصابة بمرض نفسي مثل اضطراب الهلع أو اضطراب الشخصية.
- الإصابة بإصابات جسدية والحاجة إلى تخفيف الألم.
- التعرض للإعلانات والترويج للمخدرات في وسائل التواصل الاجتماعي والإعلام.
- الإحساس بالتميز أو الانتماء إلى مجموعة معينة.(معن خليل،2010،ص47)

*** الاسباب الاقتصادية:**

إن مشاكل الفقر والبطالة ومرارة العيش ومشاكل العمل المختلفة كالطرد وانخفاض الأجور مقابل ارتفاع الأسعار كل هذه العوامل تكون أسبابا لتعاطي المخدرات كأحد أنواع الهروب من تلك الضغوط. وتعد مشكلة البطالة من بين المشاكل التي تطرح نفسها على مستوى كل المجتمعات خاصة عندما يتعلق الأمر بخريجي الجامعات، ليزداد الوضع تأزما وتعقيدا عندما يعقد البطال مقارنات بينه وبين الآخرين، حيث قد تترسخ بذهنه بعض القناعات التي مفادها أن الاستفادة من العلم وقضاء فترة بين مقاعد الدراسة يدرج في خانة مضيعة للوقت لعدم التمكن من تحقيق التطلعات، اذ قد يحقق البعض من الأفراد

طموحاتهم دون الاستفادة الوافرة من العلم (العمل الحر، السيارة، الزواج، رصيد مالي ..) لذا يتوجه البعض الى اعتماد المخدرات لتناسى الفشل في توكيد الذات والعجز في تحقيق التطلعات والطموحات. (بوبيدي،2012،ص 59)

وقد بين "ابو جناح" اهم الاسباب الاقتصادية لظاهرة تعاطي المخدرات في النقاط التالية:

تعتبر الأسباب الاقتصادية من العوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات، ومن بين هذه الأسباب:

- الفقر وعدم الحصول على فرص عمل مناسبة: يمكن أن يدفع الفقر وعدم الحصول على فرص عمل مناسبة بعض الأشخاص إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من هذه الظروف الاقتصادية الصعبة.
- الرغبة في تحقيق الثراء السريع: يمكن أن تدفع رغبة بعض الأشخاص في تحقيق الثراء السريع إلى التورط في تجارة المخدرات، خاصةً إذا كانوا يشعرون باليأس أو عدم القدرة على تحقيق أهدافهم بطرق شرعية.
- التأثيرات الاقتصادية للحروب والصراعات: يمكن أن تؤدي التأثيرات الاقتصادية للحروب والصراعات إلى زيادة انتشار المخدرات، حيث يستغل بعض التجار المخدرات هذه الظروف لترويج مخدراتهم.
- العوائد المالية الكبيرة: يمكن أن تجذب العوائد المالية الكبيرة التي يمكن تحقيقها من تجارة المخدرات بعض الأشخاص إلى التورط في هذه الأنشطة.
- الترويج والتسويق للمخدرات: يمكن أن تؤدي الترويج والتسويق للمخدرات إلى انتشارها بشكل أكبر، خاصةً إذا كانت هذه الأنشطة تستهدف الشباب والفئات الأكثر عرضة لتعاطي المخدرات.(ابو جناح،2000،ص146)

وهناك عوامل أخرى لها علاقة بالجانب الاقتصادي وهي:

***الاسباب التي تتعلق بوسائل الاعلام:**

قد تساهم وسائل الأعلام في عرض صورة مضللة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات مما قد يساعد على تشويش ذهن المشاهد وعدم وضوح الرؤية الحقيقية لدية ، فقد تكون الفكرة المعروضة في الأساس غير حقيقية كان يعرض الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني أساليب تعاطي المخدرات وأدواتها والنشوة الايجابية التي تأتي من التعاطي والراحة التي يشعر بها المتعاطي وكأن التعاطي هو وسيلة للشعور بالراحة والتخلص من الهموم والضغوط النفسية ، وقد تعرض الفكرة بشكل متناقض عن الواقع وكما يصور المسلسل أو الفيلم أو الكاتب أمرا مقبولا اجتماعيا. (ابوعلي،2001،ص66)

ويذكر سويف أنه في دراسات ميدانية استهدفت فئة عريضة من الشباب في المدارس والجامعات أن وسائل الإعلام (الراديو والتلفزيون والصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة، كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجمي ع أنواعها، كما أوضح نفس المصدر وجود ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمالات تعاطيهم هذه المخدرات. (سويف،1996،ص75)

***المحيط الأسري:**

طرح الباحثون في مؤتمر المؤسسة الوطنية الامريكية للإدمان على المخدرات عام 1989 أفكارا ومعطيات جديدة تناولت جوانب تأثير العوامل التربوية في النشأة الاجتماعية للآباء على أولادهم في خلق الاستعدادات لتعاطي المخدرات، وأهم التأثيرات هي:

- التربية الخاطئة القائمة على القسوة والعنف الجسدي والنفسي.
- استخدام أساليب تربوية خاطئة كالضبط العدواني أو الضبط من خلال الشعور بالذنب.
- تهميش الأبناء وضعف احترام الذات.
- التفكك الأسري. (عبد السلام،1989،ص76)

***عوامل متعلقة بالبيئة والمجتمع:**

تختلف الديانة والمبادئ بين مجتمع وآخر كما أن مظاهر الحضارة تختلف من بلد إلى آخر فمثلا نجد بعض الدول تسمح بزراعة المخدرات وبيع مقدار محدد من المواد المدمنة " كبيع وزراعة الحشيش بالمغرب وهولندا والقات باليمن كذلك الأفيون بأفغانستان وهو ما يسمح بازدياد عدد المدمنين وتجار المخدرات. (wallon,1993,p103)

بالإضافة إلى تدهور نظام القيم وانتشار الثقافات الفرعية الدخيلة على المجتمع والهجرة وما يتبعها من ضغوط وفشل وسائل الضبط الاجتماعي وسوء التوافق الاجتماعي والمدرسي والمهني وسيطرة البدع والفواحش والإباحية، كلها عوامل تجعل من الأفراد يتجهون للانحراف وتعاطي وإدمان المخدرات أحد هذه الانحرافات التي يلجأ إليها الأفراد.

5.الادمان مظاهره وعلاجه

1.5 مظاهره:

- النعاس
- التلعثم
- ضعف التوازن
- سهولة الاستثارة أو التغيّرات المزاجية
- مشكلات في التركيز أو التفكير بوضوح
- مشكلات في الذاكرة
- حركات العين اللاإرادية
- فقدان القدرة على ضبط النفْس.
- التغير المفاجئ في نمط الحياة كالغياب المتكرر والانقطاع عن العمل أو الدراسة.

- تدني المستوى الدراسي أو تدني أدائه في العمل.
- الخروج من البيت لفترات طويلة والتأخر خارج البيت ليلًا.
- التعامل بسرية فيما يتعلق بخصوصياته.
- تقلب المزاج وعدم الاهتمام بالمظهر.
- الغضب لأتفه الأسباب.
- التهرب من تحمل المسؤولية واللامبالاة.
- الإسراف وزيادة الطلب على النقود.
- تغيير مجموعة الأصدقاء والانضمام إلى "شلة" جديدة.
- الميل إلى الانطواء والوحدة.
- فقدان الوزن الملحوظ نتيجة فقدان الشهية.(ذياب،2011،ص46)

2.5 علاجه:

أصبح الإدمان من أبرز مشكلات العصر الحديث الذي يعاني منه فئة كبيرة من سكان العالم، ولهذا لا بد من التطرق إلى طرق علاج الإدمان، ومضاعفات عدم علاج الإدمان، وأهم النصائح الهامة في السطور الآتية. وكأي اضطراب صحي آخر يمكن علاج الإدمان، حيث أن جميع أنواع الإدمان قابلة للعلاج لكن علاج الإدمان ليس مقياسًا ثابتًا يناسب الجميع، إذ يتم اتباع خطة علاجية بناءً على احتياج الفرد ويتم إحداث التغيرات بالخطة العلاجية اعتمادًا على الآتي: (علي محمود،2012،ص78)

-نوع اضطراب الإدمان.

-طول وشدة استخدام المادة المتعاطي عليها.

-الحالة الصحية والعقلية للفرد.

والجدير بالذكر قد تتمركز الخطة العلاجية أيضًا على علاج الاضطرابات الصحية الناتجة عن التعاطي، مثل: التهاب الكبد لدى الأشخاص المتعاطين للكحول، ومشكلات الجهاز التنفسي للأشخاص الذين يتعاطون مواد مخدرة.

فيما يلي أبرز طرق علاج الإدمان التي تتضمنها الخطة العلاجية المتبعة لعلاج الإدمان ومنها الآتي:

- إزالة السموم

عادةً تكون إزالة وتخليص الجسم من المادة المسببة للإدمان هي الخطوة الأولى في علاج الإدمان، وتتم ضمن فريق طبي متخصص للتحكم والتقليل من شدة أعراض الانسحاب الناتجة عن تنظيف الجسم من المواد السامة.

وغالبًا ما قد تسبب أعراض الانسحاب أعراض جسدية مزعجة إذ يتم السيطرة عليها بالأدوية، أو أجهزة كهربائية صغيرة تركب خلف الأذن.

- العلاج المعرفي السلوكي:

يتم اعتماد العلاجات السلوكية ضمن الخطة العلاجية التي تستهدف تغير طريقة تفكير الفرد، ومعرفة الفرد على أنماطه السلوكية وأفكاره السلبية غير الصحية وتغيرها، وتعليم الفرد كيفية التعرف على المحفزات وتطوير مهارات التأقلم لديه.

ويتم خضوع الفرد لعدد من الجلسات العلاجية مع أخصائي، التي قد تكون الجلسات بطريقة فردية أو جماعية أو حتى عائلية.

- برامج إعادة التأهيل

قد تكون هذه البرامج طويلة الأمد للاضطرابات المرتبطة بالمواد المخدرة، إذ تتمحور عادةً على بقاء الجسم خاليًا من أي مخدرات.

إذ يتم توفير المرافق السكنية المرخصة بالكامل لإنشاء برنامج رعاية على مدار 24 ساعة، وتوفير بيئة سكنية آمنة، وتوفير أي تدخلات أو مساعدة طبية ضرورية.

❖ **برنامج 12 خطوة:**(عبد المنعم،2003،ص ص 60-61)

هو شكل من أشكال العلاج الجماعي الذي يتضمن الاعتراف بالنتائج السلبية للإدمان التي يمكن أن تكون اجتماعية، وصحية، وعاطفية، وجسدية.

يبدأ هذا النوع من العلاج بالقبول، ثم ينتقل للاستسلام، ثم ينتقل في النهاية إلى المشاركة في الاجتماعات ومجموعات المساندة الذاتية.

- الأدوية:

قد يتم صرف الأدوية لبعض الأشخاص بشكل مستمر عند التعافي من اضطراب معين بجانب العلاجات السلوكية، كما تستخدم الأدوية على المدى الطويل في تقليل الرغبة الشديدة، ومنع الانتكاس أو العودة إلى استخدام المادة بعد التعافي من الإدمان.

لكن غالبًا تصرف الأدوية للتحكم بأعراض الانسحاب، وتختلف الأدوية المستخدمة اعتمادًا على نوع المادة المسببة للإدمان.

*مضاعفات عدم علاج الإدمان

قد يؤدي الإدمان الذي يُترك دون علاج إلى عواقب طويلة المدى وقد يسبب الإدمان المهمل مضاعفات صحية خطيرة أو مواقف اجتماعية تهدد الحياة، ومن مضاعفات عدم علاج الإدمان الآتية:

-مضاعفات جسدية، مثل: أمراض القلب، وأضرار العصبية.

-مضاعفات نفسية وعاطفية، مثل: القلق، والتوتر، والاكتئاب.

-مضاعفات اجتماعية، مثل: السجن، والعلاقات المتضررة.

-مضاعفات اقتصادية، مثل: الإفلاس، والديون.

*نصائح هامة للأهل لدعم علاج الإدمان: أن تضمين دور العائلة والأقرباء في الخطة العلاجية المتبعة لعلاج الإدمان ذي فعالية كبيرة وخاصةً بعد التعافي وتخطي شوط كبير في برنامج العلاج، إذ هناك مجموعة نصائح هامة للأهل لدعم علاج الإدمان ومنها:

-تعزيز ثقة الفرد بنفسه.

-احترام خصوصية الفرد وتجنب أسلوب الفرض.

-الصراحة المطلقة مع الفرد بذكر سلبيات وتأثير الإدمان عليه.

-تجنب أسلوب الانتقاد والتذمر.

-الصبر والتحلي بسعة الصدر، إذ إنه لا يعد تغير فوري أو ملموس.

-اعتماد أسلوب الحوار والنقاش بدلاً من فرض الرأي.

-اعتماد أسلوب تحويل العبارات السلبية إلى إيجابية.

-تعزيز دور الفرد نفسه بحل المشكلات.

-إشغال الفرد في أي من الأنشطة اللامنهجية، كممارسة الرياضة.

6. محاربة المخدرات

تتم عملية محاربة المخدرات من خلال النقاط التالية:

*منع تعاطي المخدرات في المجتمع يعتمد نهج إدارة مكافحة المخدرات الفعّال بشكل رئيسي على منع استخدام المواد المُخدّرة، وذلك من خلال التعاون مع كافة الجهات المعنية بما في ذلك الحكومات، والمدارس، والوكالات الأخرى التي تستطيع المساهمة في نشر التوعية والتثقيف عن أهمية عدم تعاطي المخدرات ونشر المخاطر الناتجة عنها على الفرد والمجتمع، وإنشاء نظام وقائي دولي يتكون من برامج متنوعة، وأنشطة مختلفة وفعّالة لمكافحة المخدرات.

*الرعاية الصحية في وقت مبكر يُساعد إجراء فحوصات عامّة لعقاقير المخدرات على اكتشاف جميع التفاعلات المحتملة والتي يُمكن استخدامها لتحديد الحالات المرضية وكيفية علاجها، وهذا يُساعد على تطوير جودة الرعاية وعلاج الحالات المرضية قبل تطوّرها وتفاقم وضعها ووصولها إلى مرحلة خطيرة.

* تمتلك مؤسسات الرعاية الصحية دورًا مهمًا في مكافحة المخدرات من خلال إجرائها لفحص شامل وروتينيّ بشكل يوميّ للكشف عن حالات تعاطي المخدرات في وقت مبكر والتدخل في علاجها قبل تطورها ووصولها إلى حالات خطيرة تحتاج إلى قسم الطوارئ.(الدمرداش،1982،ص145)

* تعزيز التعاون بين الجهات المسؤولة يخلق التعاون بين الجهة المنفذة للقانون والمنظمات المجتمعية المُختلفة نوعًا من المكافحة الفعّالة للمخدرات، ويتمثل هذا بمعالجة المُصابين بتعاطي المخدرات في مراكز التأهيل والإصلاح أو وضعهم تحت إشراف ورعاية المجتمع، إضافةً إلى إعادة السجناء إلى مجتمعات مدعومة ومُجهزة لمساعدتهم لإعادة تأهيلهم ودعمهم لإعادة دمجهم في المجتمع، مع ضرورة التأكد من الحفاظ على سلامة المجتمعات أثناء علاج المصابين.

* منع الإنتاج المحلي للمخدرات وتهريبها يُساعد التعاون والتنسيق بين الجهات المنفذة للقانون والوكالات الحكومية والمحلية على منع إنتاج وتعاطي المخدرات، بحيث يُعزز هذا التعاون من الحصول على المعلومات الاستخباراتية وتبادلها فيما بينهم بكفاءة عالية، وهذا يؤدي إلى التحقيق السريع في القضايا وإنفاذ القانون المناسب.

* كما يجب على الجهات المعنية بذل أعلى مستوى من الجهود لتأمين الحدود لمنع أي عملية تهريب للمخدرات، إضافةً إلى بذلها للجهود اللازمة للاستجابة السريعة والمرنة للتعامل مع ظهور أي مشاكل مخدرات جديدة ومعالجتها على الفور.(المشرف، الجوادي،2011،ص56)

*تعزيز التعاون الدولي للحد من إنتاج المخدرات يساعد تعزيز الاتصالات والشراكات الدولية والتعاون فيما بينها على تمكّن هذه الدول من الحد من إنتاج المخدرات وتهريبها والمتاجرة بها محليًا ودوليًا، وهذا

يُساعدهم أيضًا على مواجهة التحديات المتعلقة بتعاطي المخدرات والتغلب عليها بما في ذلك: التخلص من العصابات المتشكلة من الشباب المتعاطين والعنف الناجم عنهم، والحد من الجرائم، والقضاء على الفساد.

*تطوير نظم المعلومات لوحدة مكافحة المخدرات يُساعد تطوير وتحسين نظم المعلومات واستخدامه من خلال إدارة، وتقييم، وتحليل حالات تعاطي المخدرات على الحد منها والتغلب على عواقبها بشكل أكثر فعالية وكفاءة، بحيث تُساعد أنظمة المعلومات على تحليل القضايا والحالات المرضية، وتحديد الموارد اللازمة لذلك، والوصول إلى أفضل القرارات والإجراءات حول هذا الشأن، والحصول على البيانات الدقيقة المرتبطة مع كافة جهات مكافحة المخدرات في الوقت المناسب.

7.المخدرات من منظور القانون والشريعة الاسلامية

المخدرات من منظور القانون:

وضعت الحكومة الجزائرية سياسة جزائية للمشرع الجزائري لمواجهة جرائم المخدرات وهذا من خلال إصدار قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات على العقل، وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما، والذي بموجبه حصر جرائم المخدرات، والآليات الوقائية والقمعية لمواجهة هذه الجرائم، والتي تراوحت بين العقوبات سواء أصلية أو تكميلية أو تدابير.

إن جريمة تعاطي المخدرات كغيرها من الجرائم تتصل بها عدة أفعال أو تصرفات تدخل في تكوينها وهي جزء لا يتجزأ عنها، مع هذا الأخير بمكن دراستها منفصلة عن بعضها البعض، ومن بين هذه الأفعال نذكر الحيازة والتقديم للتعاطي والتي هي أحدى السلوكيات المجرمة التي بمكن أن يأتيها أي شخص طبيعي ومن المصطلحات التي ترتبط بالتعاطي، نذكر الاستهلاك، لكن يجب أن ننتبه إلى مصطلح الإدمان، الذي يرتبط بجريمة المخدرات، إلا أنه يعتبر نتيجة، أو الحالة التي ينتهي إليها الشخص عند التعاطي، وبتم هذا الأخير بوسائل مختلفة كالشم أو الحقن، أو التدخين. ولأن تعاطي

المخدرات جريمة قائمة بحد ذاتها فإن لها أركان واجبة لقيامها هي الركن المادي والركن المعنوي، والشرعي، وبطبيعة الحال تقرر لهذه الجريمة عقوبات تتم النص عنها سواء في الاتفاقيات الدولية أو في التشريعات الداخلية، ومن بينها التشريع الجزائري.(سليماني،2002،ص16)

لقد تبنت الجزائر مقاربة وقائية في السنوات الاخيرة، من خلال وضع سياسة وطنية شاملة ومتكاملة تحدد مهام وأدوار مختلف المصالح والقطاعات الوزارية، كل حسب مجال تخصصه ونشاطه، ولذلك سنخصص هذه الفقرة لتوضيح الجهود التشريعية الجزائرية في مجال تجريم أفة المخدرات.

1.7تطور تجريم المخدرات وفق التشريع الجزائري :

في البداية، سنبين أركان جريمة تعاطي المخدرات في الجزائر في النقاط التالية:

لا تقوم أي جريمة مهما كان نوعها إلا بتوفر أركانها، وهذا ما ينطبق بطبيعة الحال عن جريمة تعاطي المخدرات والتي تقوم على الركن المادي، وهو كل سلوك أو مجموع سلوكيات مجرمة قانونا يأتيها الإنسان، ووجود الركن المعنوي، وهو القصد الجنائي بالإضافة إلى الركن الشرعي الذي يقوم على النص التشريعي المجرم للسلوك والمحدد للعقوبة المقررة له .

- **الركن المادي** :إن الركن المادي في جريمة تعاطي المخدرات يقوم على توافر عناصر أخرى بالإضافة إلى التعاطي، وهي الأفعال المادية موضوع الجريمة كالحيازة، والتسليم والعرض، والتقديم للتعاطي وتسهيل ذلك، وهذا ما سنراه في ما سيأتي:

– الفعل أن يقوم الجاني بتذليل العقبات التي تعترض طريق الراغب في تعاطي المخدر أو بالأقل اتخاذ موقف معين يمكن المتعاطي من تحقيق غايته.

– فإذا كان القانون يرخص للأطباء وصف المادة المخدرة للعلاج إلا أن إعطائها قصد المساعدة على الإدمان، فإن ذلك يعد جريمة تقع تحت طائلة العقاب وعلى الطبيب احترام شرف المهنة، وأيضا يحقق

التقديم، بدفع الغير بأي وسيلة من وسائل الإكراه أو الخديعة، إلى تعاطي جوهر مخدر باستعمال وسائل الغش مع المجني عليه بأن يخفي عنه حقيقة المادة التي بقدمها للتعاطي.

-كأن يقوم بائع السجائر بإيهام زبائنه أن ما يبيعه عبارة عن سجائر عادية ، لكن في الحقيقة تحتوي على مادة مخدرة كالقنب الهندي، ما يدفع هؤلاء الأشخاص إلى تعاطيها دوما بما يؤدي إلى الإدمان، وهذا بهدف الربح.

الركن المعنوي:

إن الركن المعنوي، نعني به القصد الجنائي وهو نوعان قصد عام وقصد خاص، حيث أن القصد العام: له عنصران أساسان يقوم عليها هم: العلم والإرادة، أما القصد الخاص: نقصد به الباعث لإحداث النتيجة الإجرامية. فبعض الجرائم تشترط القصد الخاص، ولكن جرائم المخدرات شأنها شأن جميع الجرائم العمدية، والقاعدة العامية أنه يكفي لقيام جريمة المخدرات توفر القصد العام، إلا إذا اشترط القانون قيام القصد الخاص، حيث أن هذا الأخير لا يوجد بصفة مستقلة، ولا تقوم به الجريمة، فهو لا يقوم بدون توافر القصد العام. ولهذا سوف ندرس هذا الركن حسب خصوصيات هذه الجريمة كالتالي:

أ. **القصد العام :**

إن جميع الأفعال المادية التي تصدر من أشخاص لم يرخص لهم المشرع بالاتصال بالمخدر عمدا، فليزم إذا أن يتوافر لدى الجاني فيها القصد الجنائي العام: وهو التعريف الشائع بأن يعلم الجاني بتوافر عناصر الجريمة وتتجه إرادته لارتكابها وتحقيق النتيجة التي يعاقب عليها القانون. فالقصد الجنائي العام في جريمة حيازة المواد المخدرة إنما هي علم المحرز بأن المادة مخدرة، فمتى توفر عنصر الإحراز ووصل إلى علم المحرز بأن المادة التي يحرزها هي مادة مخدرة، فقد استكملت الجريمة أركانها القانونية وحق العقاب ولا عبرة مطلقا بالباعث على الحيازة. إن ما يلاحظ بالنسبة لاشتراط توافر الركن المعنوي

في مختلف صور حيازة المخدرات من أجل التعاطي هو أن القصد العام بجب توافره في باقي الأفعال الأخرى كالتسلم أو العرض أو التقديم للتعاطي ولتسهيل ذلك(سليماني،2002،ص17).

ب. القصد الخاص :

لكي يتوافر القصد الخاص يجب أن يضاف إلى عنصري القصد العام السابق الإشارة إليهما عنصر آخر وهذا هو نية الجاني التي دفعته إلى ارتكاب الفعل. والقصد الخاص لا يوجد بصفة مستقلة ولا تقوم به الجريمة فهو لا يقوم بدون القصد العام، فكل الجرائم يتطلب فيها القانون قصدا عاما في الأصل، وأحيانا قد يتطلب القانون، بالإضافة إلى القصد العام قصدا خاصا، لذلك فإن البحث في توافر القصد الخاص يفترض أولا توافر القصد العام .إلا أن المشرع اشترط لقيام القصد الخاص في بعض الحالات قصد التداول، قصد التعاطي، قصد التقديم للتعاطي أو تسهله للغير، أو الاستعمال الشخصي. غالبا ما تستدل المحكمة على قصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي من ضآلة الكمية المضبوط.

الركن الشرعي:

إن وقوع الفعل الإجرامي يعني تحقق الركن المادي للجريمة بالإضافة للقصد الجنائي الذي يدفع الشخص لارتكاب الجرم، لكن يبقى الفعل الإجرامي مباحا إذا لم ينص عليه في النصوص العقابية وهذا ما يكون الركن الشرعي. (سليماني،2002،ص18)

إن المتمعن في التشريع الجزائري يجده من بين التشريعات التي كانت سباقة في مكافحتها للمخدرات، وهذا بموجب انضمام الجزائر للاتفاقية الوحيدة لسنة 1961، وهذا بمقتضى المرسوم رقم 63-342 المؤرخ في 1963/09/11، المتضمن انضمام الجزائر لبعض الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالمؤثرات العقلية، منها الاتفاقية الدولية المبرمة بجنيف بتاريخ 19 فيفري 1925، وكذلك التعديلات التي طرأت

على بروتوكول الاتفاق الممضي بنيويورك بتاريخ 1949/12/11، والمتعلقة بالحد وتنظيم توزيع المخدرات.

وقد تضمن المرسوم بانضمام الجزائر بتحفظ للاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات الممضاة بتاريخ 30 مارس 1961، وتماشيا مع الاتفاقيات الدولية أسست في 1971/07/15 اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات طبقا للمرسوم رقم 71-198، وقد تضمن تسعة مواد، والمتمعن في القوانين الجزائرية لاسيما قانون العقوبات الصادر سنة 1966 المعدل والمتمم يجد أنه لم يجرم المخدرات، غير أنه بموجب إصدار الأمر رقم 09-75 المؤرخ في فبراير 1975 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين لمواد سامة، قام المشرع بتحديد عقوبة الجاني في هذا النوع من الجرائم دون الإشارة إلى المواد التي يمكن اعتبارها مخدرات، ليليه بعد ذلك الأمر 76-79 أو ما يعرف بقانون الصحة العمومية، فالأمر 76-140 والذي تم خلاله تنظيم المواد السامة والمخدرات في جداول وأخضع النشاطات والعمليات المتعلقة بالمواد المخدرة إلى رخص وقيود قصد التحكم في نقلها وتداولها، وتكملة لهذه النصوص كلها، أصدر قرار الصحة العمومية في 08-07-1984 المتعلق بضبط شروط حفظ وتسليم المواد المخدرة، وهذا النص موجه للأطباء والصيادلة. وبتاريخ 16-02-1985 صدر القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ونتيجة لعدم استجابة هذا القانون للتطورات التي عرفتها ظاهرة انتشار المخدرات ولأنه لم ينص على الجريمة إلا في ثلاث مواد فقط، كما لم يعرف المشرع من خلاله لا المخدرات ولا المؤثرات العقلية، بالإضافة إلى أنه لم يفرق بين المستهلك، الناقل، التاجر والمزارع. قام المشرع الجزائري بإصدار القانون 04-18 المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، وقد تضمن هذا القانون 39 مادة، حصر فيها المشرع كافة جرائم المخدرات. (علجية، داود،2008،ص ص23-24)

2.7السياسة الوطنية المتبعة لمكافحة جرائم المخدرات:

أدرك المشرع الجزائري أن نجاح أي استراتيجية لمكافحة المخدرات لا يجب أن يعتمد على القوانين الردعية فقط، بل يجب اتخاذ إجراءات وقائية بالموازاة مع الإجراءات العقابية للحد من ظاهرة الاتجار غير المشروع، وإذا اتبعنا تطور الجهود التشريعية الجزائرية في مجال مكافحة المخدرات نجدها اتخذت اتجاهين:

- الاتجاه الأول: هو الوقاية للحيلولة دون انتشار ظاهرة المخدرات.
- الاتجاه الثاني: هو تشديد العقاب على جرائم المخدرات. (حيماوي،2013،ص201)

ان مشكلة المخدرات في الجزائر لم تعد تشكل منطقة عبور فحسب بل ومنطقة استهلاك، ويسعى مروجو المخدرات إلى تحويلها إلى منطقة إنتاج، الأمر الذي دفع بالسلطات العمومية الى انشاء لجنتين وطنيتين لمعالجة ملف المخدرات فكانت الأولى سنة 1971 والثانية في 1992. وصولا إلى إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، والذي جاء تنصيبه رسميا في 02 أكتوبر 2002، وفي 2006 نقلت وصايته الى وزارة العدل بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 181-06 المؤرخ في 31 ماي 2006، ومن بين مهامه إعداد السياسة الوطنية واقتراحها لمكافحة المخدرات وإدمانها في مجال الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج والقمع والسهر على تطبيقها، واجراء الدراسات والبحوث اللازمة بغية التعمق في معرفة الجوانب المختلفة الظاهرة منها والخفية لآفة المخدرات. (غزالة،2014،ص06)

كما بذلت الجزائر وفي إطار سياستها لمكافحة المخدرات شرعت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات منذ سنة 2007 بإعداد برنامج على عدة سنوات يهدف لإنجاز 53 مركز وسيطي لعلاج المدمنين، و15 مركز لإزالة الإدمان. (بوزارتي،2014،ص20)

أما بالنسبة للتعاون الدولي فقد أبرمت الجزائر والمغرب اتفاقية ثنائية بينهما لمكافحة المخدرات، بالإضافة إلى ذلك هناك تعاون بين الجزائر والدول المجاورة للبحر المتوسط لاسيما فرنسا، اسبانيا، ايطاليا

والبرتغال يتجه نحو التعزيز لتسهيل تبادل المعلومات والطرق العملية المتبعة للكشف على شبكات التهريب ولتنسيق نشاط قمعها وتفكيكها .وفي هذا الإطار أنشئت في سنة 2005 شبكة للتعاون الأوروبي المتوسطي، هذه الشبكة التي كانت في البداية مكونة من فرنسا وهولندا والجزائر والمغرب، توسعت في الآونة الأخيرة لتضم البلدان التالية بالإضافة للأعضاء السابق ذكرهم، اسبانيا، ايطاليا، البرتغال، لبنان، وتونس. والجدير بالذكر في هذا المقام أن الجزائر غلقت حدودها مع المغرب سنة 1994، ومع ذلك تكشف الإحصائيات عن تزايد الكميات الكبيرة التي تهرب سنة بعد أخرى. (حيماوي،2013،ص104)

3.7العقوبات المقررة لمكافحة جريمة المخدرات:

لقد نص المشرع الجزائري على أنواع العقوبات التي تطبق على من تثبت إدانته في أي جريمة من جرائم المخدرات بموجب القانون رقم 04-18، فالمشرع كما وضع مواد تجرم الأفعال المتعلقة بالمخدرات، من تعاطي وحيازة وغيرها، فقد خصها بالمقابل بعقوبات تختلف حسب درجة خطورة كل فعل من الأفعال المتعلقة بمجال المخدرات، إذ نجده قسم هذه العقوبات إلى عقوبات أصلية وعقوبات تكميلية، ولبيان ذلك سنتناول هذه العقوبات وفق التقسيم الآتي:

*** العقوبات الأصلية:**

أ. عقوبة الفاعل الأصلي:

تناولت المادة 17 من قانون 04-18 عقاب بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة، وبغرامة مالية تتراوح من 000 000 5دج إلى 000 000 50 دج الذين يصغون بصفة غير شرعية مخدرات أو يحضرونها أو يحولونها أو يستوردونها أو ينقلونها أو يعرضونها للتجارة، بأي شكل كان أو يصدرونه. ويعاقب القانون في المادة 15 من قانون 04-18 بالحبس من 05 خمس سنوات إلى خمس عشرة 15 سنة، وبغرامة مالية بين 000 000 5 إلى 1000000دج للأشخاص الذين يسهلون للغير بمقابل أو

مجانا الحصول على المخدرات، وتكون عقوبة السجن من أربع 04 سنوات إلى عشرون (20)سنة في حالة تسهيل حصولها للقصر (المادة 13 فقرة 02).

ب. عقوبة الاستهلاك:

تنص المادة 12 من قانون 04-18 على أنه يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين، وبغرامة مالية من 000 5دج و 000 50دج أو أحداهما كل من يستعمل بصفة غير شرعية إحدى المواد أو النباتات المصنفة مخدرات.

ج. عقوبة العائد:

تنص المادة 27 من قانون 04-18 على أن تضاعف العقوبات المنصوص عليها في المواد من (12 إلى 17) المذكورة أعلاه في حالة عودة المتهم إلى ارتكاب هذه الجرائم، بعد أن سبق الحكم عليه في أية جريمة.

د. بعقوبة الشروع:

نصت المادة 17 فقرة 02 أنه يعاقب على محاولة ارتكاب إحدى هذه المخالفات التي تقمعها أحكام الفقرة السابقة للمادة 17 والتي تعاقب اللذين يصغون يحضرون، يحولون يستوردون، يتولون العبور أو يصدرون أو يستودعون أو يسمسرون أو يبيعون أو يرسلون أو ينقلون أو يعرضون لتجارة المخدرات.

هـ. عقوبة المحرض:

التحريض هو دفع الجاني إلى ارتكاب جريمة وذلك بالتأثير على إرادته وتوجيهها الوجهة التي يريدها المحرض بوسائل مادية وقد عاقب المشرع الجزائري في المادة 22 من قانون 04-18 بالعقوبات المقررة للجريمة أو الجرائم المرتكبة كل من حرض بأية وسيلة كانت على ارتكاب الجنح المنصوص عليها وعلى عقابها في المواد من (12 إلى17) من هذا القانون، ولو لم ينتج عن هذا التحريض أي أثر.

*** العقوبات التبعية:**

هي تلك العقوبات أو الجزاءات التي قررها المشرع لتلحق بالمتهم حتما وبقوة كنتيجة للحكم بالعقوبة الأصلية، حتى ولو لم ينص عليها القاضي في حكمه والمشرع الجزائري حصر العقوبات التبعية في المادة 6 من قانون العقوبات؛ والتي تنص على أن:" العقوبات هي الحجز القانوني والحرمان من الحقوق الوطنية وهي لا تتعلق بالعقوبة الجنائية.

والمشرع الجزائري في قانون 04 -18 نص في المادة 29 على ما يلي:" يحوز الحكم في حالة ارتكاب المخالفات المنصوص عليها في المواد من (12 إلى 17) من هذا القانون أن تصدر ما يلي:

أ. الحكم بعقوبة الحرمان من ممارسة الحقوق السياسية والمدنية والعائلية من 5سنوات إلى 10 سنوات.

ب. المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة لا تقل عن 5 سنوات.

ج. المنع من حيازة أو حمل السلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن 5 سنوات

د. عدم الأهلية لأن يكون وصيا أو ناظرا ما لم تكن الوصاية على أولاده.

هـ. عدم الأهلية لأن يكون مساعدا أو خبيرا أو شاهدا على أي عقد أو أمام القضاء إلا على سبيل الاستدلال.

و الحرمان من حق التدريس أو الاستخدام في مؤسسة التعليم بوضعه أستاذا ومدرسا ومراقبا.

***العقوبات التكميلية:**

إن العقوبات التكميلية قد نص عليها المشرع الجزائري في المادة 09 من القانون العقوبات الجزائري، أما بخصوص جرائم المخدرات فقد نص المشرع الجزائري على العقوبات التكميلية الأتي بيانها في حالة الحكم بالإدانة وهي: (المادة09 قانون العقوبات الجزائري)

أ. العقوبات التكميلية الإلزامية:

نص القانون 04-18 على ثلاث عقوبات تكميلية إلزامية بموجب المواد 32-33-34 منه وهي:

- مصادرة النباتات والمواد التي لم يتم إتلافها أو تسليمها إلى هيئة مؤهلة قصد استعمالها بطريقة مشروعة.
- مصادرة المنشآت والتجهيزات والأملاك المنقولة والعقارية الأخرى المستعملة أو الموجهة للاستعمال قصد ارتكاب الجريمة أيا كان مالكها، إلا إذا أثبت أصحابها حسن نيتهم.
- مصادرة الأموال النقدية المستعملة في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون أو المتحصل عليها من هذه الجرائم، دون المساس بمصلحة الغير حسن النية.

ب. العقوبات التكميلية الاختيارية:

نص عليها المشرع الجزائري في المادة 29 من القانون 04-18 وهي:

- المنع من ممارسة المهنة التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة لا تقل عن خمس (5) سنوات.
- المنع من الإقامة وفقا للأحكام عليها في قانون العقوبات. سحب جواز السفر وكذا سحب رخصة السياقة لمدة لا تقل عن خمس (5) سنوات.
- المنع من حيازة أو حمل سلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن خمس (5) سنوات.
- مصادرة الأشياء التي استعملت أو كانت موجهة لارتكاب الجريمة أو الأشياء الناجمة عنها.
- الغلق لمدة لا تزيد عن عشر (10) سنوات بالنسبة للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبل الجمهور، حيث ارتكب المستغل أو شارك في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المادتين 15 و16 من هذا القانون.

4.7التدابير الأمنية المقررة لمواجهة جريمة المخدرات:

تأثر المشرع الجزائري بالنظام الرقابي الذي أقر بضرورة تنظيم المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وهذا ما أدى إلى تبني عددا من التدابير الوقائية لتنظيم التعامل في المواد المخدرة، وسنتناول نوعين من التدابير، الوقائية والعلاجية.

*** التدابير الوقائية:**

تتجلى التدابير الوقائية المتخذة لمواجهة آفة المخدرات بصفة عامة واستهلاكها بصفة خاصة في عدة وسائل تساهم بشكل فعال في توعية فئة الشباب لتجنب أخطارها المميتة، ويمكن حصرها في الأسرة، المسجد، المدرسة والجامعة، وسائل الاعلام، التعاون الدولي. (سليماني،2002،ص98)

*** التدابير العلاجية:**

يتم اللجوء إلى التدابير العلاجية في حالة عدم نجاح التدابير الوقائية السالفة الذكر، وذلك مع بعض الأشخاص نتيجة خلل أو تقصير في الالتزام بها مما يؤدي بوقوع الأشخاص ضحايا المخدرات. وحتى تكون لهذه التدابير فعالية لابد أن تخضع لأحد الأمرين هما: الإقناع بالخضوع للعلاج، وتحسين الخدمات العلاجية. فالأول إجراء علاجي يتخذ ضد المدمنين والمستهلكين للمخدرات، والثاني يقصد به تطهير جسم المدمن من المخدرات وإزالتها عن طريق انتزاعه عن الاعتماد العضوي على المخدر حتى يدخل في إطار علاجي متكامل يؤدي إلى شفائه نهائيا، وهذا ما نصت عليه المادة 02 من القانون رقم 18-04 فيما يخص العلاج بقولها: " العلاج من الإدمان يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية الجسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي".

وبالرجوع للقانون الجزائري رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية تلاحظ أنه تضمن مصطلحي الوقاية والعلاج، وقرر في هذا المجال مبدأين، مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية، أي انعدام المتابعة الجزائية، ومبدأ الإعفاء من العقوبة، وهذا خير دليل للتشجيع على الخضوع للعلاج من

جهة، وإعطاء فرصة لمستهلكي المخدرات في إثبات سعيهم للتخلص من الإدمان، كما منح ذات القانون لقضاة التحقيق وقضاة الحكم سلطة إلزام الأشخاص بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم في حالة إثبات الخبرة الطبية أن الحالة تستوجب العلاج، بالإضافة إلى أن القانون رقم 04-18 قد حدد الهيئات التي تتولى اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية وهي الضبطية القضائية (شرطة، درك، جمارك)، النيابة العامة، جهات التحقيق، المحكمة، الأطباء، الخبراء المختصين في معالجة الإدمان ومتابعته، مراكز العلاج الطبي، مراكز الرعاية التربوية الاجتماعية، ومراكز إعادة التأهيل الاجتماعي. (زولي،2013،ص152)

تأسيسا على ماسبق، تحظى مكافحة المخدرات بأهمية كبيرة في المشرع الجزائري، حيث تم وضع قوانين وتشريعات صارمة لمحاربة هذه الظاهرة الخطيرة. ومن بين هذه القوانين والتشريعات:

- قانون مكافحة المخدرات الصادر عام 2004، الذي ينص على تجريم تعاطي وترويج وتصنيع المخدرات وتحديد عقوبات صارمة للمتورطين في هذه الأفعال.
- وجود هيئة وطنية لمكافحة المخدرات، تعنى بتنسيق الجهود بين الجهات المعنية وتطوير استراتيجيات لمكافحة المخدرات.
- توفير الرعاية الصحية والنفسية للمدمنين على المخدرات، وتقديم الدعم اللازم لهم للتخلص من إدمان المخدرات.
- تشديد الرقابة على المواد الكيميائية التي يمكن استخدامها في تصنيع المخدرات.
- تعزيز التوعية والتثقيف بخطورة المخدرات وأضرارها، وذلك من خلال الحملات الإعلامية والتوعوية والتثقيفية التي تنظمها الجهات المختص

بالإضافة إلى ما ذكرته سابقا، تعمل الجهات المختصة في الجزائر على تطوير استراتيجيات مكافحة المخدرات، وذلك من خلال:

- تعزيز التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات، والتعاون مع المنظمات الدولية المعنية بهذا الموضوع.

- تطوير القدرات والمهارات لدى الأجهزة الأمنية والقضائية المعنية بمكافحة المخدرات، وذلك من خلال تقديم التدريب والتثقيف اللازم.
- تشديد الرقابة على المنافذ الحدودية والموانئ البحرية والمطارات، وذلك لمنع تهريب المخدرات إلى البلاد.
- تشجيع الأبحاث العلمية في مجال مكافحة المخدرات، وتطوير الأساليب والتقنيات الحديثة للكشف عن المخدرات ومكافحتها.
- تقديم الدعم اللازم للأسر المتضررة من تعاطي المخدرات، وتوفير بيئة صحية واجتماعية مناسبة للشباب والفئات الأخرى المعرضة لخطر التعاطي للمخدرات.(علي بن محمد،2011،ص40)

المخدرات من منظور الشريعة الاسلامية:

بيَّن العلماء أن الشريعة الإسلامية إنما جاءت للمحافظة على ضروريات الحياة الخمس، والتي تُشكِّل كينونة الإنسان المادية والمعنوية، وهي: الدين والنفس والنسل والعقل والمال ،وهذا الحفظ الذي جاءت به الشريعة له مستويان: مستوى الحماية، ومستوى الرعاية ،أما مستوى الحماية فتُعنى به الوقاية وإبعاد الأضرار والمؤذيات، وأما مستوى الرعاية فيُعنى به السعي لتحقيق الغاية المرجوة وهي العبادة المطلقة لله تعالى ،ويكاد يكون العقل أهم مقصد من هذه المقاصد؛ فالدين من غير عقل طقوس وهرطقات، والنفس من غير عقل حركة فوضوية، والنسل بدون عقل نزوٌ تائه، والمال بدون عقل فساد ودمار ،ولذلك جعلته الشريعة مناط التكليف الشرعي؛ فمن فقد نعمة العقل رُفع عنه التكليف؛ إذ هو ليس بأهل له، ولا بقادر عليه .(عطيات،2000،ص90)

والناظر لآثار المخدرات بكل أنواعها وسائر نتائجها يراها تشكل خطراً واضحاً واعتداء سافراً وتهديداً قاطعاً للافراد والمجتمع؛ فمتعاطي المخدرات لا يبالي بأحكام دينه، ولا يلتفت لواجبه نحو خالقه، فلا يحرص على طاعته، ولا يخشى معصيته، مما يترتب عليه فساد دينه وضياع آخرته ،فالمخدرات مُذهِبة للعقل، ومُصادِمة للدين الآمر بمنع كل ضارٍ بالفرد والمجتمع، وقد اكتشف العلماء ولا يزالون يكتشفون

المزيد مما يتعلق بالآفات الجسمية للمخدرات، إنْ على الدماغ أو على القلب أو على سائر أعضاء الإنسان.

فأما الضرر على العقل فإضافة إلى تعطيله فإن الأطباء والمختصين أفاضوا في ذكر ما يؤدي إليه الإدمان من أخطار على عقل الإنسان وتركيبته الفسيولوجية، وأما أذيته للنسل فإنه يُضعف القدرة الجنسية ويشوه الأجنة ويفرط بالشرف ،إن متعاطي المخدرات بحرصه على تجرعها يتجرع سماً أجمع العقلاء والعلماء والأطباء على فتكه بالأجساد وتدميره للأنفس وقتلها قتلاً بطيئاً، فإذا هلكت الأجساد وضعفت، واختلت موازين الحق والخير وتزلزلت؛ فسدت الأسر وهي المحضن الطبيعي للنسل نشأة وترعرعاً وقوة.(ذياب،2011،ص83)

إن متعاطي المخدرات يفقد سويته البشرية وكرامته الإنسانية، ويصبح ألعوبة بيد تجار الموت يلهث وراءهم باحثاً عن السراب، بل عن الموت الزؤام، فلا يملك تفكيراً سوياً ولا اتزاناً ضرورياً ولا قدرة على حسن الاختيار لكل ما حوله مما يصبو إليه العقلاء، يبيع نفسه ويبذل ماله باحثاً جاهداً قاصداً لقاء حتفه بأشنع صورة وأبشع ميتة.

لِما تقدم – وهو قليل من كثير في تصوير حالة المخدوع الهالك بالمخدرات – كان حكمها التحريم القاطع بلا خلاف؛ وذلك لثبوت آثارها السلبية السيئة، ومضارها القاطعة اليقينية، ومخاطرها المحققة على الأفراد والمجتمعات البشرية، وأما الأدلة التي اعتمدها العلماء في تحريم المخدرات فمنها:

أولاً: قوله تعالى:(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلاَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ) المائدة/90. فالمخدرات تلتقي مع الخمر في علة التحريم، وهي الإسكار بإذهاب العقل وستر فضل الله تعالى على صاحبه به؛ فتُشمَل بحكمه.

ثانياً: قوله تعالى:(يُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ) الأعراف/157. ولا يُتصوَّر من عاقل أن يُصنِّف المخدرات إلا مع الخبائث.

ثالثاً: قوله تعالى:(وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ) البقرة/195. فمن المبادئ الأساسية في الإسلام الابتعاد عن كل ما هو ضار بصحة الإنسان، وإنَّ تعاطي المخدرات يؤدي الى مضار جسمية ونفسية واجتماعية.

رابعاً: عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: "نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر ومُفَتِّر" رواه أبو داود. والمخدرات بأنواعها مفترة بل فاتكة بالعقول والأجساد.

خامساً: قالت عائشة رضي الله عنها: "إن الله لا يحرم الخمر لاسمها، وإنما حرمها لعاقبتها؛ فكل شراب تكون عاقبته كعاقبة الخمر فهو حرام كتحريم الخمر" أخرجه الدار قطني.

قائمة المراجع:

1. البداينية، ذياب موسى(2011)، الشباب والانترنت والمخدرات، ط1الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
2. بن علي الغريب، عبد العزيز(2006)، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
3. الجابري، إيمان محمد(2011). القواعد المنظمة للتعامل بالمخدرات في دولة الإمارات. دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
4. الحجار، محمد حمدي(1992). العلاج النفسي للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس.
5. السيد علي، محمود(2012)، المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها، ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
6. سامي، آل معجون خلود(1991). مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقها في المملكة السعودية، الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
7. سويف مصطفى(1996)، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة 205، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
8. شاكر، سوسن(2008)، " المخدرات آثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب"، الشباب الجامعي وآفة المخدرات، ط1، عمان: كنوز المعرفة
9. محمد أبو جناح، رجب(2000)، المخدرات آفة العصر، ط1، ليبيا: الدار الجماهرية للنشر والتوزيع.
10. عطيات، عبد الرحمن شعبان(2000). المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، ط1، الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
11. عفاف، عبد المنعم محمد(2003)، الإدمان دراسة. أسبابه ونتائجه، مصر: دار المعرفة الجامعية.
12. العرفي، فاطمة وليلى إبراهيم العدواني. جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، الجزائر : دار هومة.

13. عبد الغني، سمير، مبادئ مكافحة المخدرات، الإدمان والمكافحة، إستراتيجية المواجهة، ط1، مصر: دار الكتب القانونية.
14. الدمرداش، عادل(1982)، الادمان مظاهره وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة 56. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
15. الهادي، علي يوسف أبو حمرة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات. ط1، ليبيا: دار الجماهيرية للنشر.
16. المشرف، عبد الاله بن عبد الله و رياض بن علي الجوادي(2011). المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
17. عبد العزي الأصفر(2012)، أحمد، أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
18. النابلسي، محمد احمد(1998). العلاج النفسي العائلي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
19. همشري،عمر (2001)، مدخل إلى التربية،ط1، عمان: منشورات الجامعة الأردنية.
20. المغربي، سعد (2013)، ظاهرة تعاطي الحشيش: دراسة نفسية اجتماعية، القاهرة: دار المعارف
21. سليماني، كريم (2015)، المخدرات في الجزائر..الواقع والتحديات، ط1، الجزائر: دار هومة للنشر.
22. الرميح، صالح (2004)، الاسرة ودورها في الوقاية من المخدرات،ط1،الرياض: منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
23. محمد رمضان، مصطفى (1982)، تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم، القاهرة: دار المعارف.
24. بسيوني ،فؤاد (2003)، ظاهرة إدمان وانتشار المخدرات: دراسة لأبعاد المشكلة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
25. حسنين ، عزت (1984)، المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون، القاهرة: دار النصر للنشر والتوزيع.
26. رويشد، علي بن محمد (2000)، استراتيجية مكافحة المخدرات، الرياض: مطبوعات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
27. الطيار، عبد الله (2001)، المخدرات والادمان، الرياض: مكتبة التوبة
28. عبد اللطيف، رشاد (1999)، الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
29. معن خليل، العمر (2010)، الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات في المجتمع العربي، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.