



كلية الكوت الجامعة
مركز البحوث والدراسات والنشر



ISBN: 978-9922-685-17-5

آفة المخدرات الارهاب الأكبر الأسباب والحلول

أ. د. أديب قاسم شندي

٢٠٢٣ م

منشورات

مركز البحوث والدراسات والنشر
كلية الكوت الجامعة



٦١٣ / ٨٣

ش ٩٤٩ شندي، اديب جاسم.
آفة المخدرات الارهاب الاكبر / اديب جاسم شندي.
ط١ - بغداد : مطبعة الرفاه، ٢٠٢٣.

٢٠٢ ص. ٢٤٤ سم.
١-المخدرات - أ- العنوان.

م.و.
٢٩٠ / ٢٠٢٣

المكتبة الوطنية/الفهرسة اثناء النشر

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق ببغداد

٢٩٠ لسنة ٢٠٢٣ م

الرقم الدولي: ISBN: 978-9922-685-17-5

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ
وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ
تَفْلِحُونَ﴾

صدق الله العلي العظيم

﴿المائدة: ٩٠﴾

فهرست المحتويات

الصفحة	الموضوع
A-B	فهرست الاشكال
C-E	فهرست الجداول
F	فهرست المخططات
٧-٥	المقدمة
	الفصل الأول
٤٨-١١	المبحث الأول: تعريف المخدرات وأنواعها
٧٥-٥١	المبحث الثاني: التعاون الدولي لمكافحة المخدرات
	الفصل الثاني
٩٣-٧٩	المبحث الأول: أسباب تعاطي المخدرات
١١٤-٩٧	المبحث الثاني: أنواع برامج علاج إدمان المخدرات
	الفصل الثالث
١٤٤-١١٧	المبحث الأول: المخدرات وتعاطيها في العراق
١٦٦-١٤٧	المبحث الثاني: الدراسة الميدانية
١٧٧-١٦٩	الخاتمة
١٨٠-١٧٩	المصادر
٢٠٢-١٨١	الملاحق

فهرسند الاشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	الصفحة
١.	ثمرة الخشخاش وعصارة الافيون	٢٦
٢.	أوراق القنب الهند	٢٧
٣.	عجينة الحشيش المخدر	٢٨
٤.	بودرة مخدر الكوكايين	٢٩
٥.	بذور أوراق شجرة الكوكا	٢٩
٦.	أنواع المخدرات الطبيعية	٢٩
٧.	بودرة ومخدر المورفين	٣١
٨.	مسحوق الهيروين المخدر	٣٢
٩.	مخدر الكوديين	٣٣
١٠.	أنواع المخدرات المصنعة	٣٣
١١.	حبوب الاكستاسي	٣٦
١٢.	حبوب الكبتاكون	٣٦
١٣.	مخدر الكرسنال	٣٧
١٤.	أنواع العقاقير المنشطة	٣٨
١٥.	مجموعة عقاقير مهبطة	٣٩
١٦.	عقاقير الهلوسة	٤٠
١٧.	عقار (LSD) المخدر	٤١
١٨.	أنواع عقاقير الهلوسة	٤٢
١٩.	أنواع تحليل المخدرات	٤٨
٢٠.	أسباب وقوع الابناء في المخدرات	٨٨
٢١.	أضرار المواد المخدرة	٩٠

١٨٣	المخطط العام لمستشفى معالجة وتأهيل مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية مساحة (٢١٥٠م ^٢)	.٢٢
١٨٤	نموذج جناح خاص طابق أول (A)(٣٥٠م ^٢)	.٢٣
١٨٥	نموذج جناح خاص طابق أول (B)(٢٥٠م ^٢)	.٢٤
١٨٦	نموذج بيوت وفلل للراقدين (خاص)(٢١٢م ^٢)	.٢٥
١٨٧	نموذج لإنشاء جامع مساحة (٥٠٠م ^٢)	.٢٦
١٨٩	القات - اسبانيا	.٢٧
١٩٠	القات	.٢٨
١٩٠	الماريجوانا (الحشيشة)	.٢٩
١٩١	ماريجوانا - طريق الاستعمال	.٣٠
١٩٣	الكريستال	.٣١
١٩٦	الاكستاسي	.٣٢
١٩٦	الاكستاسي - تجارة خفيفة وثقيلة قاتلة	.٣٣
١٩٨	الكوكايين	.٣٤
١٩٩	الخشخاش	.٣٥
٢٠٠	الأفيون - الثمر القاتل	.٣٦
٢٠١	هيروين أنواع مختلفة	.٣٧

فهرست الجداول

الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
١١٨	الفئات العمرية للمتعاطين والمدمنين	١.
١١٩	الحالة الاجتماعية للمتعاطين	٢.
١١٩	المستوى التعليمي للمتعاطين	٣.
١٢٠	المهنة التي يمارسها المتعاطي	٤.
١٢١	نوع التعاطي والإدمان على المخدرات	٥.
١٢٢	طرق وأماكن الحصول على المخدرات	٦.
١٢٣	الحصول على أموال تلك المخدرات	٧.
١٢٣	الاسباب التي دفعت أفراد العينة إلى تعاطي المخدرات	٨.
١٢٥	التصرفات والسلوكيات الانحرافية لمتعاطي المخدرات	٩.
١٢٦	أنواع المخدر الذي يتعاطاه المبحوثين	١٠.
١٢٧	طريقة تعاطي المخدر	١١.
١٢٩	مصادر الحصول على الأموال	١٢.
١٣٠	الفئات العمرية للمبحوثين	١٣.
١٣١	الحالة الاجتماعية	١٤.
١٣٢	المستوى المادي للمبحوثين	١٥.
١٣٣	المستوى التعليمي للمبحوثين	١٦.
١٣٤	مهنة المبحوثين	١٧.
١٣٥	سكن المبحوثين	١٨.

١٣٧	سكن المبحوثين بغداد	.١٩
١٣٨	التوزيع السكاني للمبحوثين	.٢٠
١٣٩	المادة المخدرة التي الإتجار بها	.٢١
١٤٠	مصدر المخدرات	.٢٢
١٤٢	طريقة التواصل مع مصدر المخدرات	.٢٣
١٤٣	طريقة اخفاء المخدرات	.٢٤
١٤٤	الفئات العمرية للمتهمين	.٢٥
١٤٧	أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المبحوثين	.٢٦
١٤٨	كيفية الوقاية من المخدرات من وجهة نظر المبحوثين	.٢٧
١٥١	توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب المتغيرات	.٢٨
١٥٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات الاثار النفسية	.٢٩
١٥٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات الاثار الصحية	.٣٠
١٥٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات الاثار الاجتماعية	.٣١
١٥٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات الاثار الاقتصادية	.٣٢
١٥٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات الاثار الأمنية	.٣٣
١٥٩	نتائج اختبار تحليل (T-test) لتصورات أفراد وعينة الدراسة لتعاطي المخدرات التي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي	.٣٤

١٦٠	نتائج تحليل التباين الاحادي (One way Anova) لتصورات أفراد عينة الدراسة لتعاطي المخدرات التي تعزى لمتغير حجم الاسرة	٣٥.
١٦٢	نتائج تحليل التباين الاحادي (One way Anova) لتصورات أفراد عينة الدراسة لتعاطي المخدرات التي تعزى لمتغير المؤهل العلمي	٣٦.
١٦٤	نتائج تحليل التباين الاحادي (One way Anova) لتصورات أفراد عينة الدراسة لتعاطي المخدرات التي تعزى لمتغير الدخل الشهري	٣٧.
١٨٨	أعداد مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية والمسكرات من عام (٢٠١٠-٢٠٢١)	٣٨.

فهرست المخططات

الصفحة	اسم المخطط	رقم المخطط
١٢٧	أنواع المخدرات الذي يتعاطاه المبحوثون	.١
١٣٠	الفئات العمرية للمبحوثين	.٢
١٣٢	الحالة الاجتماعية للمبحوثين	.٣
١٣٣	المستوى المادي للمبحوثين	.٤
١٣٤	المستوى التعليمي للمبحوثين	.٥
١٣٥	نوع مهن المبحوثين	.٦
١٣٦	سكن المبحوثين	.٧
١٣٧	سكن المبحوثين بغداد حصراً	.٨
١٣٨	التوزيع السكاني للمبحوثين	.٩
١٣٩	المادة المخدرة التي يتم الإتجار بها	.١٠
١٤٠	طريقة التواصل مع مصدر المخدرات	.١١
١٤٢	طريقة اخفاء المخدرات	.١٢
١٤٣	الفئات العمرية للمتهمين	.١٣

شكر وتقدير

إلى كلّ من اعانني في اكمال هذا الكتاب سواء في بلورة
بلاغته اللغوية، وأخص بالذكر الجهود المتميزة التي بذلها م.م.
ياسين فتاح ستار الحسيني / كلية الكوت الجامعة، أو من راجع
فصوله وصحح هفواته وأعانت في طباعته وفي مقدمتهم م.م.
زهراء لواء جعفر الصراف / كلية الكوت الجامعة، وكرر شكر
وتقديري إلى منتسبي كلية الكوت الجامعة الذين لم يبخلوا عليّ
بأي مطبوع أو رقم أو معلومة اعاننتني في استكمال هذا الكتاب،
فجزاهم الله جميعاً خير الجزاء.

والله ولي التوفيق...

المقدمة

المقدمة:

الحمد لله الذي خلق الإنسان، وجعله أفضل أنواع الالكوان، وصيّرهُ نسخة لما اوجده من عوالم الامكان، أظهر فيه عجائب قدرته القاهرة، وأبرز فيه غرائب عظمتة الباهرة، ربط بين الناسوت باللاهوت، وادّرع فيه حقائق الملك والملكوت، خمر طينته من الظلمات والنور، وركّب فيه دواعي الخير والشرور، عجنه من المواد المتخالفة، وجمع فيه القوى والاصاف المتناقضة، وحثّه على تحسينها بعدما سهّل له السبيل والصلاة على نبينا الذي اوتي جوامع الحكم وبُعث ليتم محاسن الاخلاق والشيم وعلى آله مصابيح الظلم ومفاتيح أبواب السعادة والكرم.

تعد مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات (Drug Abuse and Addiction Problem) من أخطر مشاكل العصر التي تواجه المجتمعات على اختلاف أنواعها، خصوصاً بعد الزيادة الواضحة في نسب المدمنين (Addicts) في كلّ دول العالم أكانت متقدمة أم نامية، ومنها مجتمعاتنا العربية ولاسيما بين صفوف الشباب.

وقد اضحى أمر المخدرات وانتشارها واحداً من أهم مهددات الإنسان، إذ قطع الشرع والعلم مخاطر المخدرات وصارت أكبر مهدداً لأمننا الروحي والاخلاقي والنفسي والعلمي وأمننا السياسي، حتى اضحى الإنسان في خطر عظيم منها، إذ إن الإنسان مطالباً أن يطع أمر الله سبحانه وتعالى فوجب عليه أن يبحث عن الحكم الشرعي للمخدرات وخصوصاً عند المسلمين. وقد ذُكرت نصوص قرآنية عدة على تحريم المخدرات إذ ذكر الله عزّ وجلّ في محكم كتابه الكريم ((يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ)) (المائدة: ٩٠)، فالمخدرات والخمر كلاهما رجس من عمل الشيطان إذ تذهبان بالعقل دماراً و خراباً.

أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة عالمية بالغة الخطورة وذات تهديد حقيقي للمجتمعات التي انبلت بها، وذلك لتأثيرها الكبير على بنية المجتمعات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية لما يؤدي إلى هدم الفرد وضياح عقله وفقدان وعيه ووظيفته وانحطاط كرامته

وتفكك أسرته وتشرّد أبنائه، فضلاً عن فقره وإفلاسه وهدر كرامته الاجتماعية، ومن ثم يصبح المدمن عالة على أسرته وعلى المجتمع بدلاً من أن يكون قوة منتجة وفاعلة في خدمة المجتمع وتقدمه.

إن الإحصاءات الرسمية لا تكاد تمثل الرقم الحقيقي لظاهرة انتشار المخدرات إنتاجاً وتعاطياً، ففي تقدير الأمم المتحدة وجد إن إجمالي متعاطي المخدرات والعقاقير في العالم حوالي ٢٧٥ مليون شخص وإن ٤٥٠ ألف شخص لقوا حتفهم، وما يقارب ٣١ مليون شخص يحتاجون إلى علاج.

أصبح الإتجار بالمخدرات شكلاً من أشكال الجرائم المنظمة العابرة للحدود، حتى صار تعاطيه مدخلاً رئيساً للفساد، إذ عبرت حركتها التجارية حدود الاوطان ودخلت تحت مسميات متعددة وعابرة للقارات، ولها آثار اقتصادية واجتماعية وأمنية فضلاً عن اثارها المستقبلية المدمرة، حتى تبدو في خصائص تجارتها ومهربها وموزعيها وانتهاكات للأديان السماوية والارتباط بالجرائم سواء أكانت جرائم الفسق والارهاب وتهديد المؤسسات العامة والقدرة على التلاعب في آليات منظومة الديمقراطية.

أمّا في العراق فقد تعاظمت مشكلة انتشار المخدرات لتصل إلى حدود قياسية، في الوقت الذي لم يكن العراق يعرف المخدرات طوال عقود مضت، فبعدما كان ممراً فقط لتهربها بات اليوم مستهلك لها، لاسيّما العقاقير الطبية المخدرة، وهناك للأسف إقبال شديد على تعاطيها، الأمر الذي أدى إلى انتشار حالات الإدمان وبالذات بين اوساط المراهقين.

متى نصحو وننتبه لخطر إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية، وكيف نتناسى ونفتح له الباب على مصراعيه ؟

قد يدب فينا دبيب السرطان فلا ندرك امره ويتعاظم علينا حتى يصبح القضاء عليه صوباً من ضروب المستحيل، رغم إنّنا نجهل العوامل المسببة له وقد نكون نحن أهم العوامل التي خلف هذه الظاهرة لكننا نجهل الاثار التي تحدثها المخدرات عضوياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً وما علينا اليوم إلا أن ننبه أبنائنا الذين أصبحوا من ضحاياه وصاروا يدورون في

فلكه فاقدين الإرادة والبصيرة وربما أحد أفراد أسرتنا مريضاً بسبب المخدرات لكنه يتعاطى المخدرات ونحن لا ندري .

وكشفت كثير من الدراسات مواصفات المتعاطي والمدمن على المخدرات والمؤثرات العقلية وظهرت إنه كم هو من العبودية وفاقداً لإرادة ومنكسراً وذليلاً أمام اختطوط المخدرات والويل الويل لمن انقطعت عنه المخدرات التي اعتاد عليها عندئذ يهون عنده الشرف وتسوغ له الجريمة إذ ينقلب المدمن الى وحش كاسر يهاجم فيها المجتمع مقتحماً أي مكان يمكن أن يجد فيه ضالته المنشودة وهو المال ويؤكد عدد من العلماء لا يمكن أن تتصور إن هناك خطراً يهدد سلامة المجتمع وامنه وينير المخاوف حول مستقبله كما تفعل المخدرات والمؤثرات العقلية .

فقد سجّل مجلس القضاء الأعلى في إحصاءاته محاكمة أكثر من ٩٠٠٠ متعاطي ومتاجر بالمخدرات ومعظمهم من الشباب، وتؤكد الأجهزة الأمنية إن أغلب العنف الاسري وجرائم السرقة والسطو المسلح والابتزاز يرتكبها متعاطو المخدرات .

إن وجود مثل هذه المنابر العلمية لكلية الكوت الجامعة التي تهتم بانعكاسات المخدرات على الشباب النفسية والعقلية والاجتماعية التي تؤسس استراتيجية تأخذ طريقها اليوم لمواجهة المشكلة بحزم أملنا أن تكون هذه الكلية علامة طريق في اتجاه معركة القضاء على المخدرات والمؤثرات العقلية وأن تتسبب متخصصين في لجان المحافظة ممثلين عنها للخلاص من مرض الإدمان الذي يطأ بظلامه على شبابنا، لذا نأمل في إيقاظ الأنفس من غفلتها والضمائر من غفوتها ليمزق خيوط العناكب التي نسجت حوله ويرفع صوتاً عالياً ليصف الداء ويبحث في سبيل العلاج وأملنا أن تكون هذه الدراسة صدى في كل بيت أو مؤسسة وفي كل زاوية من زوايا المجتمع (قوا انفسكم واهليكم شراً مسيطراً) .

الفصل الأول

المبحث الأول:

تعريف المخدرات وأنواعها

الفصل الأول

المبحث الأول : تعريف المخدرات وأنواعها

البعد التاريخي للمخدرات :

كان الإنسان قديماً ولازال يبحث عن السعادة، إذ كان السبب في خروج ادم من الجنة هو الشجرة التي أكل منها ظناً إنها شجرة الخلد والسعادة . (وهذه القصة اشبه بمتعاطي المخدرات ظناً منه إنها السعادة).

لم تكن المخدرات وليدة اليوم بل عرف الإنسان المخدرات منذ فجر التاريخ وتوصل الى اكتشاف نبات الخشخاش (الأفيون) والحشيش (القنب) في العصر الحجري وتم استخدامه من قبل الاشوريين والفرس وسكان اسيا الوسطى ب (٤٠٠٠) سنة ق.م من أجل الحصول على (السعادة والنشوة المؤقتة) وأشارت الدراسات إلى إن المخدرات والمسكرات عرفت في الحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية والرومانية واليونانية والصينية إذ تم اكتشاف الكحول وتعاطيها في العصر الحجري اما المنشطات والمنبهات والمنومات والامفيتامينات فقد تم اكتشافها في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ميلادي وصنع أول عقار منشط في المانيا عام ١٨٨٧م.

أما المخدرات الرقمية فهي نوع من أنواع المخدرات لكن بشكل مختلف تماماً في اسلوب التعاطي، إذ إن هذا النوع يتسلل إلى انحاء الجسم عبر الاذن فهي عبارة عن مقطع صوت او نغمة يتم سماعها بواسطة سماعات بكلتا الأذنين، فيتم هذا الأسلوب بثّ ترددات بمستوى معين في الأذن اليمنى وترددات أقل في الأذن اليسرى فيساوي شقّ الدماغ هذه الترددات مع بعضها البعض ويعود تاريخ نشأة المخدرات الرقمية إلى سنة ١٨٣٩م، إذ اكتشفها العالم الالماني الفيزيائي هينريش دوف تحت مسمى النقر بالأذنين، وبدأ شيوع استخدامها كأسلوب للعلاج لبعض الحالات النفسية سنة ١٩٧٠م، ويمكن وصف تعاطيها بالتعاطي الالكتروني، إذ تحفز المقاطع أو نغمات الدماغ على إفراز مواد منشطة للمزاج بشكل الكتروني، وهي أحد أنواع الموسيقى ذات الترددات المميزة والتي يعتقد إن لها تأثير على درجة نشاط المخ واستقباله

للألم والتحكم في الحالة النفسية للمستمتع، ويتواجد هذا النوع من الموسيقى في العديد من المواقع الالكترونية من ذو سنوات طويلة، فقد تستخدم في الأصل ضمن مجال العلاج النفسي وتطبق في بعض المراكز النفسية في العديد من الدول الغربية تحت مسمى العلاج بالموسيقى وتستخدم في نطاق ضيق لدى مدمني المخدرات للبحث عن مزيد من النشوة^١

النظريات الخاصة في تفسير ومعالجة الإدمان^٢:

تعد نظريات الإدمان الاتجاهات والممارسات السائدة في هذا المجال، ومن أجل تقديم الوصف الشامل للإدمان تنتظم نظريات الإدمان ونماذجها وبصورة أوسع وطبقاً لميزاتها وخصائصها، و النظريات المعاصرة، تتضمن النظريات البيولوجية، والسيكولوجية والاجتماعية الثقافية، بينما تتضمن النماذج الشمولية النموذج البيولوجي السيكلوجي- الاجتماعي، ونموذج الصحة العامة والبيئة (الأول كعامل، والثاني كتابع يساعد هذه النظريات ونماذجها الأطر المرجعية المتخصصين في تفهم واستيعاب أسباب الإدمان ومعرفة جوانبها المختلفة، وتستخدم للقيام بالبحوث والدراسات العلمية وفي الوقاية والعلاج ولتطوير السياسات المتبعة، وفيما يلي عرض للنظريات المعاصرة التي حاولت تفسير الإدمان:

أ. النظريات البيولوجية (Biological theories): النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي انطلاقاً من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فسيولوجية، وشكلت الدراسات الإنسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في بني البشر، لأنه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان؛ فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن متعاطين؛ فإن هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها، آباءهم، ويرى الباحث "أمارك" عن

^١ عبير النجم عبدالله أحمد الخالدي، المخدرات الرقمية وتداعياتها على المراهق وسبل الوقاية والعلاج، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، ٢٠١٩ المجلد ٤٤، العدد ٤، ص ٢٥٩.

^٢ انظر في ذلك: عبير النجم عبدالله أحمد الخالدي، المخدرات الرقمية وتداعياتها على المراهق وسبل الوقاية والعلاج، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، ٢٠١٩ المجلد ٤٤، العدد ٤، ص ٢٦٤-٢٧٠.

طريق قيامه بإجراء دراسات تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، إن هناك عنصراً وراثياً أسرياً ذا صلة بالإدمان الكحولي، وقام هذا الباحث بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان (٢١) ، وبين الأخوات من (٠ - ٩)، وبين الآباء (٢٦) وبين الامهات (٢)، وتركز النظرية الجينية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان وتطورها، فالحساسية وسرعة التأثر وإتجاه بعض الناس نحو الإدمان هي التي شجعت وحثت العلماء للبحث عن العوامل التي تسهم في ذلك الإقبال واللهفة العالية تجاه المواد المخدرة، فعلم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان الكحولي لدى بعض الأسر، وتم افتراض زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على الكحول فيما بين جماعات إثنية وعرقية معينة، وذلك لعوامل جينية، أما بالنسبة للأفراد ضمن الجماعات الإثنية - العرقية الأخرى، فيبدو إن لديها عوامل جينية وقائية أو مناعة تجعل من المشكوك فيه بأنهم سيسيئون استعمال الكحول أو الخمر. وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان، إذ من الممكن أن تكون إنزيمات "المونو أمين" المؤكسدة و"الغدد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيميائية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان، وتؤدي الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه، ذلك إن مجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار، ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة "بيل" استنتجت بأن بروتين دلتا "فوس ب" يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لدى بني البشر، فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته . وهناك مجموعة من العادات من أمثلتها عادة التسوق المرضي، الإدمان الجنسي،

وتجاهل الأوامر التي تتفاعل وبصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم والعقلاني لاستخدام العقاقير وعواقبها. ويعاني المتعاطين المدمنون من الشره والقلق الدائم، ويمكن التخفيف منه بشرب آخر أو بعقار آخر أو بسلوكات أخرى، فتكون تأثيراته لذيدة للدماغ، أي أن الفرد يشعر بالسعادة ويخف القلق لديه، فالشرب الكحولي واستعمال أي مخدر أو القيام بسلوكات إدمانية مثل لعب القمار، التسوق، ممارسة الجنس أو تجاهل المحظورات ، فكلها تزيد من اللذة أو تخفف من الألم، وعادة ما يقول مدمنو الهيروين بأنهم يستعملونه لكي يشعروا بأنهم طبيعيون فقط لا غير .

ب. النظريات النفسية : تشير أية نظرة ثاقبة للأدبيات المتوافرة بشأن الإدمان، إلى أن الدراسات المتنوعة قد ساهمت نوعا ما في ظهور الآراء ذات الصلة بعلم أسباب هذه السلوكيات. والملاحظ لأدبيات البحوث السيكلولوجية المتخصصة في التعاطي، يستنتج بأن العديد من المتعاطين للمخدرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، ويعتقد أنّ الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى، وترى النظريات السيكلولوجية أن الإدمان على الكحوليات هو ظاهرة من الظواهر والأعراض ذات الصلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية العاطفية، ويمكن هنا تمييز العديد من النظريات السيكلولوجية.

أولاً : نظرية السمات (Trait Theory) ترى نظرية السمات بأنّ هناك سمات شخصية وخصائص معينة تُفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان، وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، والتي عادة ما تذكرها الدراسات والبحوث الخاصة بتعاطي الخمر. وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة ؛ حبّ الاختلاط بالآخرين ؛ ومشاعر

الوضاعة (الإحساس بضعف النفس وهوانها والمختلطة باتجاهات السمو والفرع والاعتمادية على الغير، وهناك تقرير حديث يصف دراسة كندية قامت بمتابعة (١٠٣٤) طفلاً بدءاً من مرحلة الروضة والمرحلة التمهيديّة واستمرت لمدة عشر سنوات لتقييم سماتهم الشخصية وقياسها، فذكرت الدراسة أنّ بعضهم بدأ بالتدخين فالكحول ثم بالمخدرات الأخرى، فالبحت المكثف عن كل شيء جديد وتجنّب الأذى المتدني كانت لها دلالاتها الإحصائية في الدراسة، وتشير النتائج التي توصل إليها الباحثان " جيرارد وكورنتسكي " ، عن طريق دراستهما للمراهقين المدمنين على الهيروين عام ١٩٥٥م، إلى أنّ هؤلاء الشباب قد تعرضوا إلى سوء تكيف سيكولوجي حاد جداً. ووصفاً المجتمع الدراسي بأنّه مجتمع مصاب بحالات حادّة من الإحباط المصحوبة بمشاعر مملوءة بالعبثية واللاجدوى " ، وبالفشل والانتكاس، ويعاني القسم الأكبر منهم من شيزوفرينيا مبدئية أو علنية ، وتبين أن غالبيتهم يتصفون بإشكاليات في هويتهم وكيوناتهم.

ثانياً: النظرية النفسية الدينامية (Psychodynamiry) تفسر هذه النظرية الإدمان بمجموعة من العوامل هي في استخدام المواد المخدّرة للتخفيف من القلق يؤدي الصراع بين الأنا الدنيا والانا العليا والاضطراب والرعاية الذاتية، تعد المحافظة على الذات هي من مهمات وواجبات الأنا التي تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها. وعليه تؤدي النقائص والاختلالات في الرعاية الذاتية وفي تقديرها واحترامها مع الإحساس بالكينونة وبالرفاهية جنباً إلى جنب مع الفشل في ضبط الوجدانيات والسيطرة عليها فيؤدي بذلك إلى الإدمان المليجي.

ثالثاً: النظريات الخاصة في التحليل النفسي (Psycho - analysis Theory): تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع

الجنسي النرجسي. وعليه، ففي حالة فشل الفرد في حلّ تلك الصراعات؛ فإنّه يلجأ إلى التعاطي، ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدّر، وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضاً باضطراب العلاقات الحيّة في مرحلة الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدّر، عندها يصبح المخدّر رمزاً لموضوع الحبّ الأصلي الذي كان سابقاً يمثل الخطر والحبّ معاً وترى هذه النظرية إن المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدّر سنداً له يساعده في حفظ ذلك التوازن، ويربط الكثير من مؤيدي نظرية التحليل النفسي حالة الإدمان الكحولي مع التركيز الجنسي الفموي، فالمدمنون يلجأون إلى استخدام العقاقير، من أجل تحقيق لهفتهم الفموية وهي بالطبع اللفة الجنسية والحاجة الماسة للشعور بالأمن، وتنبثق الكآبات الفموية والإحباطات من الأطر الأسرية البائسة على حدّ تعبير هؤلاء المنظرين.

أما فيما يتعلق بالموقفين الأساسيين الآخرين لنظرية التحليل النفسي الذين صاغهما الباحث "ما كورد": الداخلية النظرية القائلة بأنّ الإدمان ينشأ على هيئة استجابات للصراعات لكن الدلائل والإثباتات لنظرية التحليل النفسي ليست حاسمة ولا نهائية، لصعوبة ابتكار وتكوين اختبارات عملية تجريبية للتأكد من مثل تلك الافتراضات.

رابعاً: النظريات الاجتماعية - الثقافية: Sociocultural Theory

لا تخلو النظريات السيكلوجية المفسرة للإدمان من الانتقادات، فالنتائج التي توصل إليها الباحث "فاينستون Finestone في دراسته المعنونة بـ : " المخدّرات وعلم "الإجرام عام

١٩٥٧م لا تتفق مع مفهوم "الرجل المريض" الذي يوصف به المتعاطي للعقاقير المخدرة، إذ لاحظ بأنه ليس هناك دليل لأي تركيز مكثف صادر عن المراهقين من ذوي الاختلالات بشخصياتهم في المحيط الذي يعيشون فيه، والذي يمتاز بأعداد كبيرة من الشباب المتعاطين للعقاقير المخدرة، وبما إن العديد من المدمنين يقيمون في مناطق تكثر فيها الانحرافات، فإن هذا الاستنتاج قد عززته وساندته دراسة قام بها الباحث "فولكمان Volkman عام ١٩٥٨م الذي وازن بين مجموعة من المنحرفين ومجموعة أخرى من غير المنحرفين، واستنتج أن شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية، واستنتج الباحث "وينك Winick عام ١٩٥٧م بأن هناك خللاً في الدراسات السيكولوجية لمتعاطي العقاقير المخدرة؛ لأن تلك النتائج انبثقت من بيانات تم تجميعها من أفراد مسجونين. ومعنى هذا الكلام أن الأفراد الذين قام معظم الباحثين بدراسة قضاياهم قد كانت من الأمور المنتهية بالنسبة إليهم، أو كانت شخصياتهم مستنتجة من عناصر وعوامل أخرى، ولا يتفق علماء الاجتماع كثيراً مع أولئك الذين ينظرون إلى استخدام العقاقير، والذين ينظرون إلى الانحرافات الاجتماعية الأخرى كافة على إنها فقط مظاهر ومواصفات لبعض الظروف والحالات السيکومرضية، وقلما تم قبول مثل هذا الاتجاه في ميادين علم الاجتماع العامة، ولا من قبل علم الإجرام أو علم النفس، ومثل هذا الاتجاه السوسيولوجي لتفهم واستيعاب استخدام المخدرات يمثلته الباحث "كلوسن" أحسن تمثيل، عندما يشير إلى الدراسات والبحوث التي تناولت الشخصية ونموها للساكين في قاع المدينة، أي الأماكن المتدنية المستوى، فأشار إلى أنهم كانوا من ذوي الصفات والسمات الشخصية المتشابهة تماماً، على عكس ما يظن البعض بأنها سمات ينفرد بها المدمنون فقط، ويفترض الباحث بأنه ربما تكون سلاسة الضوابط الاجتماعية في مثل تلك المناطق المتدهورة جنباً إلى جنب مع وفرة المخدرات فيها؛ عوامل تفرض نفسها من ناحية ارتباطها بالنسبة

المرتفعة في الإقبال على تعاطي المخدرات، وتفترض النظريات الاجتماعية وجود علاقة سببية بين تطور نوع ما من الإشكالية الإدمانية وبين الإطار السوسيوثقافي الذي تحدت فيه مواقع هذه الإشكالية وأمكنتها وتطرح السؤال التالي: ما وظيفة الأسرة والبيئة والثقافة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية الكامنة في تطور الإدمان.

أولاً: نظرية الأنساق (System Theory) : تحاول نظرية الأنساق أيضاً تفسير الإدمان، وتضع في اعتبارها مجموعة من الأنظمة السائدة وبيئات هذه الأنظمة، كالمؤسسات وعمليات التواصل والتفاعل والاعتمادية المتبادلة والمشاركة وتكامل الأجزاء والعناصر، هي التي تتميز بها هذه النظرية، ووفقاً لما يذكره الباحث برتالافي، فإن الأنظمة الحية كافة هي أنظمة مفتوحة، ويحافظ النظام المفتوح على المدخلات والمخرجات المستمرة ذات العلاقة بالطاقة وبيئتها، ويصبح هذا النظام المفتوح أكثر تنوعاً وتعقيداً وتنظيماً، أما النظام المغلق؛ فهو نظام منعزل عن بيئته، ويتوجه نحو "اللانظام" والفوضى المتزايدة، وتتنظر نظرية النظم إلى الناس على أنهم كائنات اجتماعية بدلاً من النظر إليهم على أنهم ككيونات سيكولوجية أو بيولوجية، والتفاعل ما بين الفرد والبيئة أمر حيوي للغاية، فإزالة آثار المخدر لمدمن متشرد ستكون معاملة سيئة إذا كان هذا المدمن سيرمي في الشارع مرة أخرى (وإذا ما تم تطبيق نظرية النظم على الأسرة المدمنة، فسيكون من الواضح إن إساءة استخدام العقاقير أو ممارسة أي سلوكيات إدمانية، إنما يستهدف تحقيق غرض ينصب في النظام الأسري، ومن ثم فإنها الأسرة ستؤدي دوراً في بداية الإدمان، وفي تطوره، وفي معالجته.

ثانياً: النظرية الأنثروبولوجية : تركز النظرية الأنثروبولوجية على القيم والاتجاهات والميول والمعتقدات، وعلى المبادئ والمعايير التي يؤمن بها المجتمع بالنسبة لاستخدام المخدرات والسلوكيات الإدمانية الأخرى، فالشعوب البدائية تعرف المخدرات وتستخدم الأنواع

العديدة منها، ولكن الإدمان على أي نوع منها نادر الحدوث، وتفيد الدراسات الثقافية المقارنة بأن الوظيفة والدلالة الرئيسية للكحول في كل المجتمعات هي التقليل من التوتر الذي عادة ما يرتبط بالاستقرار والقلق الاجتماعي ومع الاختلال الوظيفي، أو مع التغير الذي يحدث في كل زاوية.

ثالثاً: المنحنى البنيوي للإدمان: يتضمن هذا المنحنى تطبيقاً للمفاهيم التحليلية والسوسيولوجية - الاجتماعية في محاولة توضيح السلوكيات الشاذة والمنحرفة، وما يتضمنه هذا المنحنى هو الافتراض القائل بأن هناك ظروفاً اجتماعية تعمل على إنتاج وخلق السلوكيات الشاذة والمنحرفة، لهذا يحاول مؤيدو هذه النظرة وضع ملخص للسمات والخصائص البنيوية ذات الصلة بالسلوكيات الشاذة، والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الانحراف، فيرى هؤلاء أن هناك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية Social variables من أمثال الطبقة الاجتماعية؛ والتفكك الاجتماعي؛ والاضطراب الاجتماعي؛ والتركيبية الاجتماعية والوسط الاجتماعي؛ والتشرد؛ والانقطاع الثقافي؛ وصراع الأدوار؛ هي التي تؤدي إلى الانحراف، ولأن هذه الرؤية نابعة من موقف يتعلق بنظام القواعد أو ما يسمى بتوقعات الأدوار الوظيفية وتكهناتها، فالمضمون الوارد هنا يقول بأن الانحراف حركة مستقلة وخاضعة للرؤى الخاصة بالمعزز أو المحرض وهذا هو الموقف الذي يتخذه الباحثان "بارسونس وميرتون" "بارسونز"، إذ يبدأ الباحثان بتحليل النموذج الستاتيكي للنظام الاجتماعي، ثم يطرحان سؤالاً يتعلق بسببية وجود انتهاكات للمعايير والقيم، فالسلوكيات الشاذة والمنحرفة بحسب ميرتون ما هي إلا نتيجة لظرف خاص يتعلق بالبنية الاجتماعية التي يتوافر فيها وعدم الترابط، فالتعاطي من وجهة نظرهم يمثل استجابة انسحابية تحدث لدى المتعاطي؛ لأن طرق وسبل النجاح أمامه غير متيسرة أو مغلقة، وفي الوقت ذاته

يجد نفسه عاجزاً عن ارتكاب أفعال إجرامية يحقق من ورائها أهدافه، ويفسّر ميرتون إرتفاع معدلات الإدمان بعدها نتاجاً للمواقف الاجتماعية التي يمجّد فيها الفرد هدف النّجاح الفردي، ويصدّ الأبواب في وجه بعض الفئات الأخرى التي تخالف فيما بعد معايير مجتمعها وتتحرف عنه، وقد يكون من صور هذا الانحراف إدمان المخدرات، ويقدم " دونالد تافت Donald Tafft تفسيراً للانحراف الاجتماعي بما فيه الإدمان فيقول : " إذا كانت ثقافة ما تتسم بالتعقيد والدينامية، وتمجّد الشخص الذي ينجح في مواقف الصراع والتنافس ولكنها تسدّ الطريق أمام الكثير لتحقيق هذا النجاح، فإن فشل هؤلاء يؤدي إلى ظهور أنماط سلوكية عدائية ضارة بمصالح المجتمع ككل" ، ويقدم بعض الباحثين تفسيراً اجتماعياً قائماً على عملية التعلم الاجتماعي، ومنهم "سوذرلاند الذي يرى بأنّ السلوك الإجرامي هو سلوك متعلم يتم تعلمه عن طريق الاتصال مع الآخرين أثناء مواقف التفاعل الاجتماعية، ويكتسب نتاج لنتائج الخبرات ويؤكد بيكر السلوك أنه يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكناً ومرغوباً فيه، فيحدث الإدمان من وجهة نظر بيكر عن طريق عملية التعلم الاجتماعي.

رابعاً: النظريات الروحية ونظرية التسامي transcendental and spiritual theories

theories: تعد الفلسفة الروحية سمة من السمات المهمة في رفاة الإنسان وسعادته، لأن الإشكالية الروحية أو الدينية يمكن أن تكون بؤرة الاهتمامات الإكلينيكية - السريرية، ويرى الباحث "جونغ" (١٩٢٢) إلى المحور الروحي على أنه قلب الطبيعة البشرية. ويعد الباحث "فرانكي" (١٩٦٢) بأن الشعور الديني مترسخ تماماً في أعماق كل شخص ويؤكد الباحث روجرز (١٩٨٠) على أهمية المحور الديني والروحي، ويعتبر الباحث "ماسلو" (١٩٦٤) بأن بني البشر قادرون على التسامي إلى ما وراء حدود شخصيته الذاتية وتحقيق الإحساس العميق بالخلود والقدسية. فعلم النفس الغيبي الذي يتجاوز حدود الذات ويطلق عليه البعض اسم

السلطة الرابعة في علم النفس الغربي، يتجاوز النظريات الإنسانية والديناميكية، ويسعى إلى تكوين حالات متسامية من الوعي الروحي والارتباط الروحي، ويتحدث عالم النفس جير الدي (١٩٩١) في كتاب له تحت عنوان "الإدمان والنعمة" بأن لدى كلّ البشر غريزة فطرية اتجاه الله عز وجل، وسواء كنا متدينين أم غير متدينين، فإن هذه الرغبة هي أقصى أمنيائنا، فنحن نتلهف على التوحد ككلّ، وعلى التكامل، وعلى السعادة، ونتعطش على أن نُحب ونُحب، وهذه الرغبة تثبت الأمل والرجاء في قلوبنا، ولكن هناك من يقف حجر عثرة أمام هذه الطموحات، فالحياة الحديثة هي التي تخلق الإحساس بالوحدة وبالاعتراب عند والإدمان يوفر الراحة المؤقتة، ويمكن أن يزيل الوحدة التي نشعر بها والألم الذي يأتي لنا من هذا العالم العجيب والغريب والمواد المنشطة نفسياً والسلوكيات الإدمانية تساعد الناس عن التسامي عن الحقيقة التي أمامهم، ويعتقد الباحث أوليفيرا (١٩٩٥) بأن الأفراد يشعرون بالنقص وباللاكمال وبأنهم فارغون وطبول جوفاء، فلا بد أن يملؤوا حياتهم، وعن طريق الإدمان يعوّض الأفراد عمّ يفقدونه وأضاعوه في حياتهم، وستملئ المواد المنشطة نفسياً ذلك الفراغ، فاللهفة عبارة عن جوع وعطش لا حدود له لشيء مفقود في حياة الناس، وينشأ هذا الجوع والعطش في صلب كينونة الفرد، وتمثل اللهفة والرغبة الجامحة حاجة إلى الكمال رغبة جامحة نحو الحقيقة الباطنية ونحو السعادة والراحة والاطمئنان، ويصف الباحث "جونغ" اللهفة نحو الكحول بأنها تتساوى مع العطش الروحي والمعنوي لكي نونتنا نحو كلّ متكامل، وما زالت الروح المعنوية والدينية هي العنصر الأساسي للبرنامج المكون من (١٢) خطوة للشفاء من الداء والإدمان والعشرات السنين، وتعتبر الأدوية وعلم النفس هما (القوتان الشافيتان للجسم والعقل، وللروح والجسد، ولهذه النظريات الاجتماعية، حالها حال النظريات البيولوجية والسيكولوجية ذات الصلة بالإدمان، نقاط ضعفها الجوهرية، فهناك الكثير من التساؤلات التي لا يمكن الإجابة

عنها من منظور سوسيولوجي صرف ومجرد، وسنظل في حيرة من أمرنا بسبب مبادرة أفراد معينين باللجوء إلى تعاطي المخدرات، في حين أنّ الآخرين الموجدين في الإطار السوسيوثقافي نفسه لا يلجأون إلى ذلك، إضافة إلى أن الدراسات الخاصة بعلاقة الخلفية الأسرية بالإدمان قلّما ونادراً ما تعرف أوجه الشبه بين أسر المدمنين وغير المدمنين، فالدراسات الطويلة المدى المتعلقة بنشوء وتطور الإشكاليات الإدمانية الكامنة في النطاق الأسرى وفي العلاقات اليومية غير متوافرة، وبخاصة إنّ هذه الأمور تعد جوهرية في أيّة نظرية سوسيولوجية.

❖ بعض أنواع المخدرات التي اكتشفها الإنسان قديماً:

نبات الحشيش (القنب) : اكتشف في الهند والصين وعند الاشوريين في عام ٢٧٣٧ ق.م ودخل بصناعة الحبال والاقمشة باستخدام أليافه واستخدام في بعض الطقوس الدينية والروحانية واطلق عليه اسم واهب السعادة ومخفف الأحزان وظهر في القرن الحادي عشر، في الإسلام كمسكن للأمراض وانتشر في مصر بعهد المماليك .

نبات الخشخاش: هو المصدر الوحيد للأفيون تم اكتشافه من قبل سكان آسيا الوسطى في الالف السابع قبل الميلاد، واكتشف في مصر في الالف الرابع قبل الميلاد، وعُرف عند العرب في القرن الثامن الميلادي، وعُرف عند الهنود في القرن السادس الميلادي واحتكرته شركة الهند الشرقية (البريطانية)، من أجل التبادل التجاري مع الصين والتي حدثت فيما بعد حرب الأفيون الشهيرة عام ١٨٤٠-١٨٤٢م.

الامفيتامينات: هي المواد المخدرة المنشطة التي تم تصنيعها عام ١٨٨٧م وتم تسويقها طبياً تحت اسم البنزودين عام ١٩٣٠م واستخدمها الطيارون في الحرب العالمية الثانية.

الترامادول : أنتجته أحد الشركات الدوائية عام ١٩٦٢م في ألمانيا وطرح في الأسواق عام ١٩٧٧ كمسكن للألم واستخدم في دول شمال افريقيا.

المورفين : اكتشفه الصيدلي الالماني فريدريك سيرتورنر عام ١٨٠٥م كمسكن للآلام ، واستخدم أثناء الحروب النابليونية في معالجة المقاتلين الذين تعرضوا إلى حالات بتر الأطراف، واستخلص منه مخدر **الهروين** العالم الانكليزي الدر رايت عام ١٨٧٤م واستخدم كدواء إلى نزلات البرد والسعال وبسبب الإدمان المفرط فيه تمّ حظره عام ١٩٢٤م في الكونغرس الأمريكي .

الخمور: الصين هي أول من اكتشفت عمليات التخمير لأنواع الاطعمة كالرز والشعير والقمح واستخدم في عام ٢٠٠ ق.م في المناسبات الاجتماعية للسعادة والافراح. أما في الألفية الجديدة فأن ظاهرة المخدرات وانتشارها في العالم بتزايد أذ بلغ عدد الدول التي ينتشر فيها التعاطي والإدمان (١٣٤) دولة وهي تعرف بالدول المستهلكة للمخدرات ، وإن رعايا هذه الدول يستخدمون ويتعاطون أو يتاجرون بها، إذا تمر المخدرات وتعبّر الحدود بين قرابة (١٧٠) بلد حول العالم، إذ بلغت قيمة الاستثمار حول العالم في الانجاز لمشروع المخدرات حوالي (٥٠٠) بليون دولار سنوياً، وهي تمثل المرتبة الثالثة من حجم التجارة العالمية بعد تجارة النفط والسلاح .

تعريف المؤثر العقلي أو المخدر:

هي مواد نباتية أو كيميائية لها تأثيرها العقلي والبدني على من يتعاطاها، فتصيب جسمه بالفتور والخمول وتشل نشاطه وتغطي عقله وتؤدي إلى حال من الإدمان والتعود عليها، يطلق عليها المخدرات.

❖ تعريف آخر:

هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المخصصة لها وبقدر الحاجة إليها ودون مشورة طبية تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسماً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً.

أنواع المخدرات في العالم بحسب تصنيفها:^٣

تختلف مقاييس تصنيف المخدرات بوجه عام إذ ليس هنالك تصنيف معين متفق عليه فقد يتم تصنيفها بحسب اللون أو درجة تأثيرها على جسم الإنسان، أو تبعاً لوجه خطورتها أو من حيث صلتها بظاهرة الإدمان.

وقد تصنف المخدرات بالنظر إلى أصلها وطريقة صنعها وهو معيار يعتمد عليه في أغلب الدراسات الموضوعية عن المخدرات ووفق لهذه المعايير يمكن تقسيم المخدرات على ثلاثة أقسام وهي المخدرات الطبيعية مثل: (القنب ونبات الحشيش، ونبات الكوكا ونبات القات وغيرها) والمخدرات المصنعة: وهي مجموعة من المخدرات عولجت كيميائياً وهي مأخوذة من الطبيعة.

وتشمل (المورفين والهيريون والكوكايين والمخدرات التخليقية: وهي المخدرات الناتجة عن تفاعلات كيميائية وتم صناعتها في المعامل حيث لا يدخل في تصنيعها أي مواد طبيعية ومن أبرزها الكرسنال و (LSD). ولإعطاء صورة أكثر وضوحاً يمكن تقسيم المخدرات على الوجه الآتي :

أولاً: المخدرات الطبيعية.

وهي المخدرات الموجودة في الطبيعة وليس للإنسان تدخل في تحويلها أو تصنيفها وتؤثر على الإنسان بشكل يؤدي إلى فقدان قدرته على التركيز وكذلك يقصد بها المخدرات ذات الأصل النباتي كالحشيش، والافيون، ونبات شجرة الكوكا، والقات، والقنب وعلى الرغم من أن

^٣ انظر في ذلك: أحمد كريم هاشم العابدي، دراسة جدوى اقتصادية لإنشاء مستشفى لمعالجة وتأهيل مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة واسط، ٢٠٢٢، ص ١٣-٣٣.

زراعتها انتشرت في مختلف بقاع العالم، ولكنها اشتهرت بمنطقتين الأولى المثلث الذهبي وهي (الآوس، تايلند، ومنيمار) والثانية تسمى بالهلال الذهبي وهي (إيران، باكستان افغانستان) ويمكن تقسيمها على ثلاث مجموعات:

١. مجموعة الأفيون :

تشمل هذه المجموعة ذات الأصل النباتي، على نبات الخشخاش، الذي يستخرج من ثماره ويستخدم في حد ذاته كمهبط للجهاز العصبي المركزي، وتعد الهند اليوم من أكبر المزارع لصناعة الخشخاش المرخص في العالم وبالتالي هي أكبر مصدر لصناعة الأدوية النظامية (الأفيون) وقد منحت الحكومة الهندية اجازات الزراعة الخشخاش لأكثر من (١٧٠٠٠٠) عائلة في (٦,٩٠٠) قرية وبذلك تنتج الهند الالاف من اطنان الأفيون الخام، ويمكن أن يصنف الأفيون من ضمن النباتات الموسمية التي تنمو في فصل الشتاء معتمدا على مياه الأمطار وزراعته تكون بشكل تقليدي كزراعة القمح إذ يعد الأفيون من أقدم المواد المخدرة التي اكتشفها الإنسان واستخدمتها الحضارات القديمة، أما للرفاهية أو أثناء المناسبات والطقوس الدينية، أو علاج لبعض الأمراض، ويعد نبات الخشخاش المصدر الوحيد لمادة الأفيون

وبجانب التفكير السحري والغيبي والديني وبقية المعتقدات المتواترة كانت هناك استعمالات متعددة للأفيون في فترات جهل البشرية بأسباب المرض، فكانوا يلجؤون للأفيون كوسيلة تخفيف وتسكين الآلام والمتاعب التي تصاحب الإنسان والاضطرابات الجسمية والنفسية، كما أوصف بعلاج المفاصل وغيرها في السند وشعوب شرق وجنوب اسيا، كما أن المشرع العراقي جرم مشتقات الأفيون المخدرة وحسب قانون المخدرات العراقي النافذ السنة ٢٠١٧ في الجداول الملحقه به وللتوضيح أكثر ينظر الشكل التالي.

شكل (١) ثمرة الخشخاش وعصارة الأفيون المخدرة



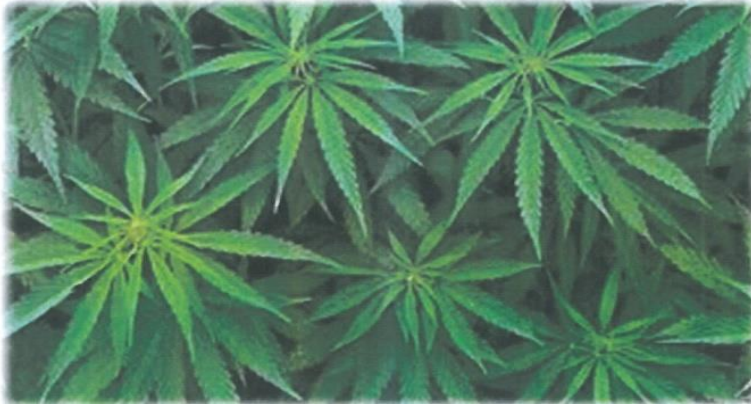
٢. مجموعة القنب الهندي

الحشيش (المارجوانا) : يعرف القنب الهندي علمياً باسم كنبابيس انديكا أو كنبابيس سلتاتيفا وهما صنفان ذكور وإناث، ويمكن التفرقة بينهما بالعين المجردة عند اكتمال نمو النبات وظهور الزهور في نهاية الفروع، إذ تأخذ شكلاً منظماً وهي صغيرة الحجم لكلٍ منها غلاف زهري أخضر اللون، وزهور الإناث غير ظاهرة وتحويها أوراق النبات، أما أوراق الذكور فهي بارزة وظاهرة وفيها حبوب اللقاح التي تتطاير في الهواء لتلقيح الإناث

والقات نبات فتاك إذ يهدد الإنسانية وأفراد المجتمع وما أن يسود في بلد ما حتى يؤدي تواجده إلى أضرار رهيبية في ذلك البلد وسمي أحياناً المارجونا والحشيش. ومن أضراره حدوث درجات خفيفة وبحركات كبيرة تؤدي إلى ارتباك الجهاز العصبي على صورة خيال عقلي، أما الجرعات البسيطة منبهة ومخدرة للذهن وبعض مراكز الدماغ، ويؤخذ عن طريق الفم أو عن طريق التدخين وهي الطريقة الشائعة، وقد استعمل لعلاج حالات الصرع والارق إلا أنه قد أهمل استعماله تقريباً ولم يعد يوصف في التذاكر الطبية، أما رانتج الحشيش هو عبارة عن

مادة صمغية لزجة تكون على شكل حبيبات صغيرة مضغوطة ومتماسكة ذات لون بني فاتح مائل إلى السواد ويتكون من جميع افرازات القمم المزهرة، وقد عرف المشرع العراقي حسب قانون المخدرات القنب بأنه الأطراف المزهرة أو المثمرة من نبات القنب ولا يشمل ذلك البذور والأوراق غير المصحوبة بالأطراف التي لم ينضج الرانتج منها أيا كان تسميتها وللتوضيح أكثر ينظر الشكل التالي .

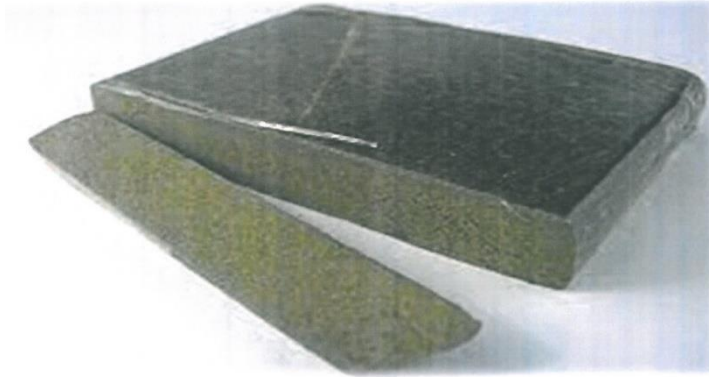
شكل (٢) اوراق القنب الهند



والحشيش له أسماء مختلفة إذ اختلفت البلاد واللغات إذ عرف في البلاد العربية باسم الحشيش (أو الحشيشة) أما في قارة أمريكا وخاصة المكسيك باسم الماريونا (المرايغوانا) ويكون على شكل عجينة سوداء، وللتفرقة بين المارجوانا والحشيش إذ أن المارجوانا مستخلص أزهار ولباب أنثى نبتة القنب فهي تنمو على نبات القنب إذ يتم تجفيفها وطحنها، أما الحشيش هو المادة الصمغية التي تتواجد في أوراق أو ساق القنب سيقان الإناث، وللحشيش تأثير عام على من يتعاطى المخدرات فيعمل الحشيش على تشويش الجهاز العصبي ويدرج الحشيش ضمن

تصنيف العقاقير المهلوسة فتؤدي إلى حالة من الأحلام وقد تحول في المستقبل إلى فقدان كامل للوعي ويذهب الشخص في نوم عميق بعد أن كان منتبها ويقظة، وللتوضيح أكثر ينظر الشكل التالي

شكل (٣) عجينة الحشيش المخدرة



٣. لا مجموعة الكوكايين :

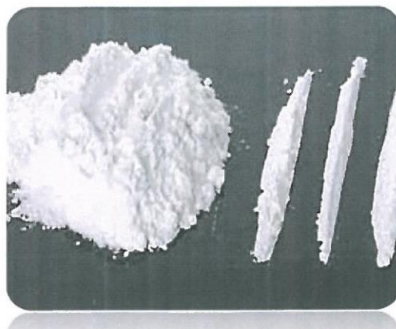
الكوكايين مركب يستخلص من أوراق نبات الكوكا وهو مسحوق لونه أبيض وله طعم مائل إلى المرارة ويسبب خدرا في اللسان وينتشر الكوكايين بين الطبقات الغنية لأفراد المجتمع نظرا لارتفاع اسعاره وينتشر على مستوى واسع على سفوح جبال الأنديز وكولمبيا والبيرو بوليفيا والبرازيل ومنها يهرب إلى الولايات المتحدة الامريكية ويباع في السوق السوداء، ويعد الكوكايين من أهم المخدرات البيضاء وأخطرها أثراً ومن الآثار الجسمية أن يصاب المتعاطي بسوء الهضم والغثيان والأرق وضمور الجسم، كما أن استعماله عن طريق الانف يصيب الحاجز الأنفي.

ويصاب المتعاطي بالتوتر العصبي الشديد، وقد عُرف في أماكن متعددة من العالم مثل أوروبا ولكن تحت مسمى كولا إذ دخل في صناعة الكوكولا وسمي هذا المشروب باسمه كما

دخل في صناعة الحلويات في القرن التاسع عشر، أما فيما يتعلق بالجانب القانوني عن نبات الكوكا ومشتقاته فانه يخضع لأحكام قانون المخدرات العراقي النافذ بأنه يقصد بتعبير ورقة الكوكا ورقة جنبة الكوكا باستثناء الورقة التي استخرج منها كل من الايكونين والكوكائين وجميع أشباه قلويات الايكونين الأخرى وكذلك ويقصد بتعبير جنبة الكوكا جميع أنواع الجنبات من جنس الاريتروكسيلون" وللتوضيح أكثر ينظر الأشكال التالية

شكل (٤)

بودرة مخدر الكوكائين



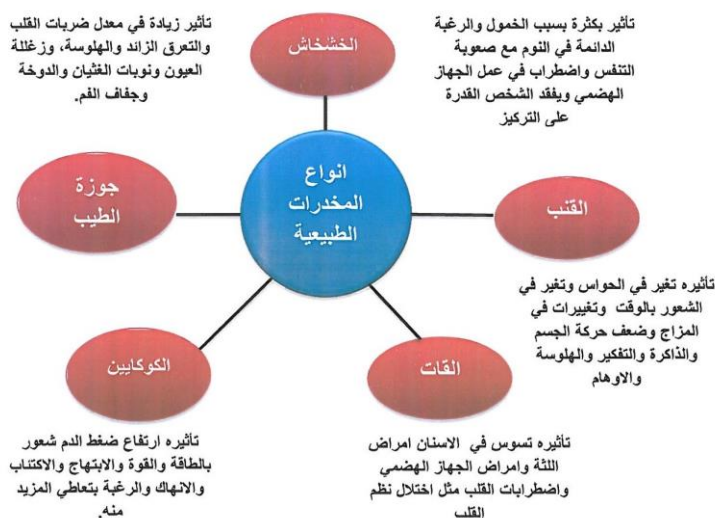
شكل (٥)

بذور واوراق شجرة الكوكا



شكل (٦)

أنواع المخدرات الطبيعية



ثانياً: المخدرات المصنعة

والمخدرات المصنعة هي المخدرات التي تخرج من المخدر الطبيعي بعد أن تتعرض لبعض العمليات الكيماوية التي تحولها إلى صور غير صورتها الطبيعية، أو هي المواد المستخلصة أو الممزوجة أو المضافة أو المحضرة بطريقة صناعية من المخدرات الطبيعية ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك كما إنها قد تترك لدى المتعاطي إدماناً نسبياً أو عضوياً أو كلاهما مثل المورفين والهروين والكودايين، ومن أهم هذه المخدرات.

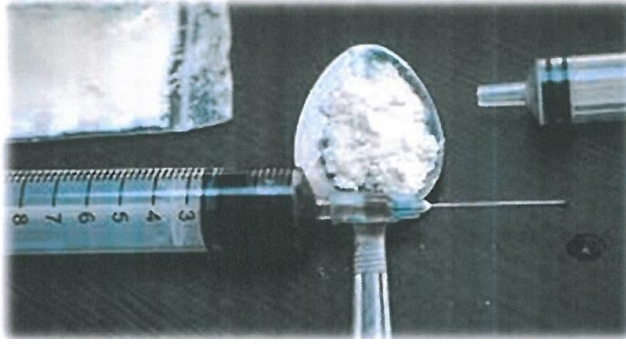
١. المورفين:

هي المادة الأكثر فعالية من الأفيون ويوجد نسبة تتراوح ما بين ٨ - ١٥% من وزنه، وذلك بحسب نوع الخشخاش وطريقة زراعته ومن المعروف إن اكتشاف المورفين تم على يد الألماني سرتونر عام ١٨٠٣ م إذ حضره من الأفيون الخام وسمّاه المورفين وهو آله الأحلام عند الإغريق، تمّ قام الطبيب الانكليزي وود (A. Wood) في عام ١٨٣٣م بتحضيره على شكل حقن، ويعد المورفين المركب الفعال والاساسي للأفيون الذي يحتوي على ١٠% من المورفين ويستخرج من قشّ الخشخاش مباشرة أو من مادة الأفيون بعد استخلاصها .

وهو من أهم العناصر الفعالة في الأفيون وأقدمها اكتشافاً وهي رقيقة حريرية الملمس وطعمها مرّ جداً وتأثيره قهري شديد، يذوب بصعوبة في الماء وسهل الذوبان في الكحول وهو يستعمل من قبل الطب حقناً تحت الجلد في حالة الإصابة بالعديد من الأمراض ومنها تسكين الآلام. ويستخدم أيضاً في تسكين الآلام الموضعية وهي تؤثر على الجهاز التنفسي كما يستعمل كمهدئات من قبل العديد من الأشخاص ونتيجة لاستخدامه بكثرة أصبح الانسان فريسة التسمم به.

أما المشرع العراقي فقد أشار إلى مفهوم المورفين في الجدول الأول الفقرة (٥٣) من قانون المخدرات العراقي، وللتوضيح أكثر ينظر الشكل التالي .

شكل (٧) بودرة ومخدر المورفين



٢. الهيرويين :

وهو مستخرج من المورفين، على شكل مسحوق رمادي أو بلوري اللون يذوب بصعوبة في الماء، ومخترعه (هيزيش مرس) واسمه الكيميائي، استيل المورفين، واطلق عليه اسم (هيرو) وهي كلمة لاتينية تعني البطل، فإذا كان لونه أسمر فهو من المكسيك، وإذا كان لونه أبيض فمصدره من الهند، ويستخرج الهيرويين من نبات الخشخاش من السنبلة المثمرة وهي مادة لزجة بيضاء اللون تتحول إلى داكنة اللون قليلا عندما تجف ويستخدم الهيرويين عن طريق الحقن تحت الجلد أو الحقن الوريدي، أو بوساطة الفم ويكون على شكل اقراص صغيرة الحجم. ويعد الهيرويين من أخطر أنواع المخدرات، لكونه سببه لكثير من الأمراض النفسية الجسمية وأكثرها إدمانا كما يصعب على المدمن الاقلاع عنه عند أخذ جرعة منه كما أن الزيادة تؤدي إلى التأثير في الجهاز العصبي حتى يصل إلى الجرعة القاتلة التي تؤدي إلى الوفاة أو يكون السبب المباشر لكثير من الأمراض الجابري، ويقوم التجار بتوزيع الهيرويين المعد للبيع في جرعات صغيرة (٠,١) من الغرام ويلفون كل جرعة منها بورق سلفان خاص، أي أن الغرام الواحد يوزع على شكل عشرة جرعات وتسمى اللقافة (تذكرة) فيوزعون الغرام

الواحد في عشرة تذاكر ويقوم المدمن شراء التذكرة أو التذاكر ويستعملها مفردة أو جملة، وللتوضيح أكثر ينظر الشكل التالي.

شكل (٨) مسحوق الهيرويين المخدر



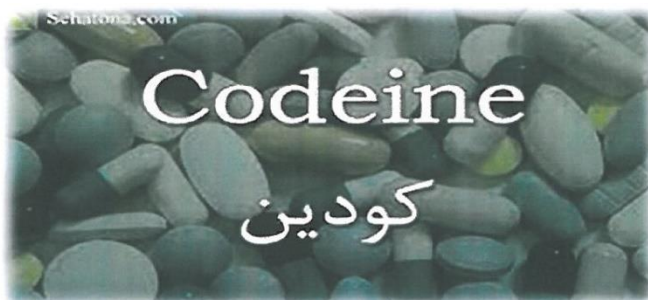
٣. الكودايين :

وهو دواء يشبه المورفين في فعاليته إذ إنه يستخدم لتهدئة الجهاز العصبي وزيادة الرغبة على النوم والمادة الفعالة له تكون مستخرجة من نبات الخشخاش، وبناء على ذلك فهو يسيطر على العقل ويعطي له اشارات لتسكين الشعور بالآلام، فالكودايين مخدرات شأنه شأن أي مخدر آخر يؤدي إلى الإدمان والضعف الجسدي والذهني (<https://altaafi.com>)، وحتى بداية القرن التاسع عشر اشتق اسم الكودايين من الكلمة اليونانية (kodeia) أي الحصة النسبية من الكودايين إلى المورفين التي يتم الحصول عليها عن طريق الاستخلاص بالشمع وهي ٤% إلى ٢٣% وتكون هذه النسبة أعلى عند استخدام طريقة القش للاستخلاص (<https://ar.wikipedia.org/wiki>).

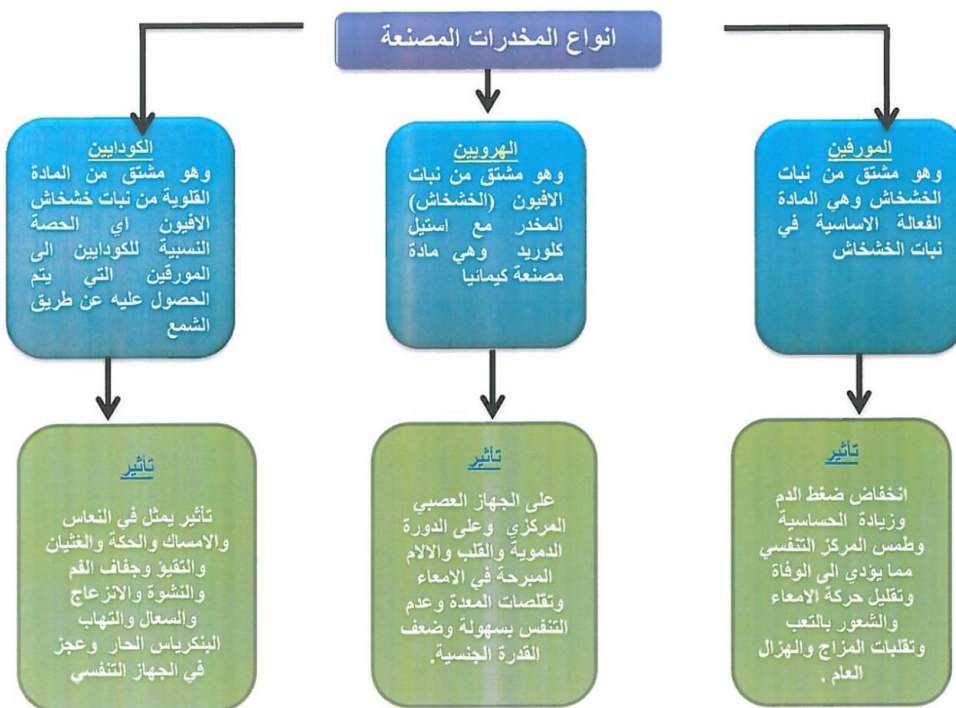
ويتم تعاطي مادة الكودايين على شكل حبوب أو يقوم المتعاطي ببلعها أو يسحقونها ويشمونها ويؤدي ذلك الشعور بالنشوة والاسترخاء وهذا يؤدي في الأسابيع القليلة إلى الحاجة بالمزيد من الكودايين، وفي الاستخدام العالي يمكن أن يجعل الكودايين المتعاطين يظهرون في حالة سكر أو يحدث نقص في التنسيق بالكلمات المبتذلة والإيماء عندما يأخذ الشخص الكثير من هذا المخدر (<https://www.aboregela.com>) وقد جرم المشرع العراقي

الكوديين حسب المادة (١) أولاً وحسب الجدول الثاني الفقرة (٢) منه. وللتوضيح أكثر ينظر الاشكال التالية:

شكل (٩) مخدر الكوديين



شكل (١٠) أنواع المخدرات المصنعة



ثالثاً: المخدرات التخليقية

المخدرات المخلفة يمكن تعريفها: بأنها عقاقير تعمل بخصائص المخدرات الطبية والتركيبية تصنع في المعامل والمختبرات بالطرق الكيماوية من مواد مختلفة كيماوياً أو من مواد طبيعية ليست من المخدرات، وتكون هذه المواد بصورة كبسولات أو أقراص أو على شكل مسحوق أو سائل واستخدمت في بادئ الأمر لأغراض العلاج إلا أنه ما لبث أن تمّ استخدامه بصورة غير شرعية، خاصة بعد أن كشف المدمنون آثارها التخديرية ويثير استخدامها مشكلات اجتماعية وصحية لا تقل خطورة عن تلك المترتبة على المخدرات الطبيعية والمخدرات التخليقية التي لا ترجع في الأصل إلى المخدرات الطبيعية وتصنع هذه المخدرات من مركبات كيماوية التي بدورها تحدث تأثيراً ليس كالتّي تحدثها المخدرات الطبيعية، ونبين تقسيمها على ثلاثة أقسام :

١- العقاقير المنشطة

٢- العقاقير المهيطة

٣- عقاقير الهلوسة

١- العقاقير المنشطة :

وهي تلك العقاقير التي تمنح متعاطيها الشعور بالنشوة والسعادة، لأنها تنشط فعالية الجسم فتزيد نبضات القلب ويرتفع معدل ضغط الدم وترسل إشارات للمخ لمنح المتعاطي طاقة إضافية، ومنها تأتي في حال الاعتماد عليها وخاصة إنها تعد من العقاقير المهدئة للحياة العاطفية، وتستعمل تلك العقاقير على شكل أقراص أو كبسولات وقد تذاب في الماء، من أجل استخدامها على شكل حقن بالوريد بهدف تسريع مفعولها، فتؤدي إلى حالة من الاعتماد

النفسي وتؤدي إلى جفاف الفم، صعوبة التبول، والاقلال عن شهية الطعام وارتفاع درجة حرارة الجسم وزيادة في نبضات القلب، والتهاب في الكبد وغيرها من الأضرار العضوية.

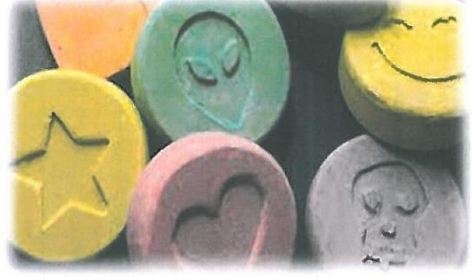
وقد تم استعمال تلك المواد المعالجة اضطراب النوم المفرط ونقص الانتباه ومن آثاره التي تصيب المتعاطي بها، هو عدم انتظام دقات القلب والأرق والخلل في الحركة والصداع، وتقادم التشنجات الإرادية الحركية والصوتية، وجفاف الفم والامساك وفقدان الشهية وفقدان للطعام مع زيادة في الدافع الجنسي وإلى العجز الجنسي، وعدم القدرة للوصول إلى هزة في الجماع، وإن ساعد على انتشار المخدرات، هو ما يشاع عن المنشطات التي تؤدي إلى رفع الكفاءة الفعلية والجسمية والانطلاق النفسي وبالنظر إلى التوقف المفاجئ يحدث ردود فعل سلبية تسمى التحطيم تعبيراً عن السقوط بعد الارتفاع فإن متعاطيها يحاول تجنب السقوط وذلك بالاستمرار في التعاطي وأبرز أعراض السقوط هو التعب والكآبة والخمول مما يؤدي إلى الانتحار، ومن العقاقير المنشطة للجهاز العصبي هي:

❖ الأمفيتامينات:

وهي مستحضرات صيدلية تزيد من نشاط الإنسان وحيويته وترفع مزاجه وترفع مستوى الإنتباه واليقظة وقلة الاحساس بالتعب كما تؤدي إلى زيادة المعنويات والمبادرات هذا إلى جانب الرغبة في مزيد من الكلام والحركة، وتحضر الأمفيتامينات على شكل حبوب أو كبسولات وتتخذ عن طريق الفم لكن بعض المدمنين يقومون بسحق تلك الحبوب واذابتها في قليل من الماء ويسخن المحلول حتى الغليان ثم يصفى بواسطة القطن ويحقن مباشرة في الوريد، ويؤدي ذلك إلى الشعور بالصدمة والحرارة وكذلك حالة من التهيج وتضارب الأفكار ويعتريه شعور بالقوة والعظمة ويصاحب ذلك شعور بالسعادة، وتشمل هذه الأمفيتامينات كل من الأنواع الآتية الميثامفيتامين الاكستاسي الكتاجون والكرستال وغيرها وللتوضيح أكثر ينظر الأشكال التالية .



شكل (١٢)
حبوب الكبتاكون



شكل (١١)
حبوب الاكستاسي

ومن أهم أنواع الأمفيتامينات :

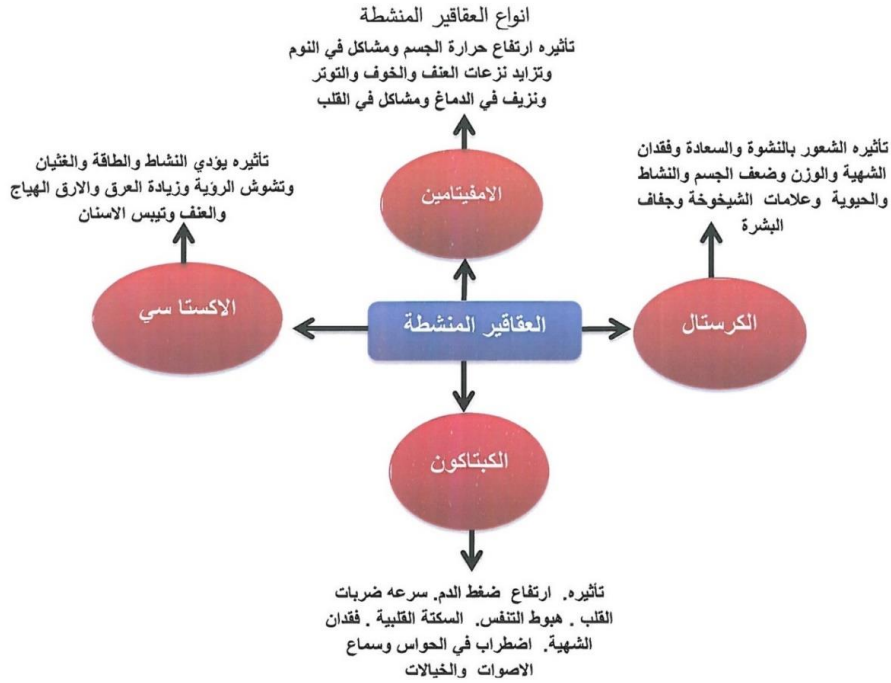
❖ الكريستال

يعد الشبو أو الكريستال ميث من المواد الكيميائية الخطيرة جداً والذي يبدأ خطره من أول جرعة يتعاطاها الإنسان، فهو مخدر سريع الإدمان وبمجرد البدء في تعاطيه تبدأ رحلة الموت كما سمّاها بعض المختصين كناية على اثره السيء على المتعاطي (<https://molhem.com/>) والكريستال يتم تصنيعه من الامفيتامينات وهي نوع من المخدرات لم يجلبها الإنسان من الطبيعة وهي مشتقات شديدة التأثير وسريعة الإدمان في الوقت نفسه يدمنها الإنسان بمجرد تعاطيها مرة أو مرتين على الأكثر. ومن شدة تأثيرها وبمجرد تعاطيها تسيطر على الإنسان حالة من الهلوسات السمعية والبصرية إذ يشاهد أشياء أو تخيلات لا توجد لها في الحقيقة ويمتد تأثيرها مع المتعاطي لمدة شهر (<https://www.daresshefee.com>)، ويسمى أيضاً الميغامفيتامين ميس، ايس كريستال أو السرعة ويوجد على شكل أقراص أو مسحوق لونه أبيض وهو منشط للجهاز العصبي المركزي ويمكن تعاطيه عن طريق الحقن أو الشم أو التدخين أو عن طريق الفم ويؤدي استخدام الميثامفيتامين لمدة طويلة وبمعدلات عالية للإدمان، وكانت الاستخدامات المبكرة

لهذه النوع عن طريق الحرب العالمية الثانية إذ كان يستخدم على نطاق واسع من قبل قوات المحور، وكان يوزع على الرتب والأقسام إذ يعالج حالات التوتر، والقلق، والزيادة الثقة بالنفس والأنتباه والتركيز فضلاً عن جنون العظمة، أما الآثار والأعراض الخاصة بمخدر الكريستال تتمثل في أن يحصل لمتعاطيها الشعور بالنشوة والنشاط والطاقة الكبيرة، ثم بعد ذلك ينتكس ويفقد التركيز مما يدفعه إلى العنف وكذلك يؤدي إلى الغثيان وجفاف الفم والأرق والجرعة الزائدة تؤدي إلى الموت، وبعد مدة من الزمن تظهر عليه علامات الشيخوخة وجفاف البشرة وقتل القدرة على النوم ومن ثم السلوكيات العدوانية التي تدفعه إلى قتل نفسه أو أحد أقاربه كما أنه يفقد الشهية عن الأكل مما يؤدي إلى الإصابة بالهزال والضعف الجسماني (www.darelshefaa.com) وللتوضيح أكثر ينظر الشكل التالي .

شكل (١٣) مخدر الكريستال





شكل (١٤)

العقاقير المهبطة

وهي تلك العقاقير التي تكون على نقيض من العقاقير المنشطة فإذا كانت العقاقير المنشطة لرفع القدرة الجسمية والذهنية فإن العقاقير المهبطة تُهبط تلك القدرة، لأنها تضعف قدرة التركيز والانتباه مع انخفاض النشاط والحركة، وأشهر عقاقير هذه المجموعة هي امورينال وسيكوبار بيتال (سيكونال) وتتركز أهم مناطق المهبطات في أوروبا خاصة سويسرا وكذلك في امريكا الشمالية والهند وقد بدأ الاتجار، في الميثاتالون بين الهند وأفريقيا عبر بلدان جنوب شرق أفريقيا أوائل الثمانينيات ومازال مستمراً، والمهبطات تكون على شكل أقراص تؤخذ عن طريق البلع أو بالشم بعد خلطها بواسطة مادة الهرويين المخدرة وهي ذات مفعول سريع فبعد أن يتعاطاها الشخص المدمن تجعله في حالة استرخاء أما إذا أخذت بكميات كبيرة فأنها تؤدي إلى حالة من النوم العميق وتقل في الكلام وفقدان الوعي، والمثبطات هي تلك العقاقير التي يتم استخدامها تحت إشراف طبي ولها قدرة كبيرة بالتأثير على الجهاز العصبي، ومن آثارها

تسبب إدماناً وتتمثل هذه الأعراض بالقلق والنشوة والغثيان ونوبات القلب كم أن تعاطيها مع الكحول أو الخمور تؤدي إلى التسمم واصابات دماغية تؤدي إلى الموت كما تحدث قوة في التحمل تختلف درجتها من شخص إلى آخر وللتوضيح أكثر ينظر الشكل التالي

شكل (١٥) مجموعة عقاقير مهبطة



العقاقير المهلوسة أو المهلوسات

عقاقير الهلوسة هي المواد التي تشوه الإدراك الحسي للواقع الحقيقي وهي أقدم العقاقير المستخدمة من قبل البشر وهي موجودة طبيعياً في بعض الفطريات وأنواع مختلفة من نباتات الصبار ومجموعة متنوعة من النباتات الأخرى، ويستخدم مصطلح المهلوسات للإشارة إلى مجموعة المواد النفسية التي تثير الإنسان عند من يتناولها بعض الهلوسات دون أن يصاحبها هذيان، ويشير مصطلح الهلوسة أو هلاوس إلى أي تنبيه حسي للوعي من دون وجود محسوس ملائم وقد تكون هلاوس حسية أو بصرية أو المسية أو سمعية وتسمى هذه المواد بالمخدعات، أي خدع بصرية وسمعية لا صحة لها ويسبب الهلوسة الشديدة والكميات الكبيرة تؤدي إلى الوفاة وقد عرف الهندوس القدامى من هذا النوع من الهلوسات وعلى رأسها الفطر وسمّوه (السوما) وسمّاه كهنة الإغريق القدماء امبروزيا) وكانوا يستخدمونه في الطقوس الوثنية

الجماعية وسمّوه طعام الالهة وكان قد عرّفه أيضاً سكان شمال أوروبا الفايكنك وتضم عقاقير الهلوسة عدداً من المواد ذات التأثير النفسي ذات التراكيب الكيميائية المختلفة ومن أهمها عقار (LSD). وهو من أشهر، عقاقير هذه الفئة والمسكاليين والسكوبولامين والبنسايكليون، وقد ذهب المشرع العراقي بما يترتب على استعمال المخدرات التخليقية من آثار سلبية إذ تم ادراجها في الجداول الملحقة بقانون المخدرات العراقي، إذ يتم سريانها سواء كان تخليقية أم طبيعية . أما أضرار تناول هذه العقاقير فهي كما يأتي:

زيادة معدلات ضربات القلب وضغط الدم والنعاس والارتعاش والغيوبة وفشل القلب والوفاة تؤدي إلى تعطيل اجزاء المخ وتؤدي إلى القلق والانفصام فيعتقد المتعاطي أنه يسمع الضوء الأحمر بدلاً من أن يراه ومن ثم يشم صوت الجرس بدلاً من أن يسمعه ويشعر بحالة خروج الجسم من ذاته وللتوضيح أكثر ينظر الشكل التالي.

شكل (١٦)

عقاقير الهلوسة

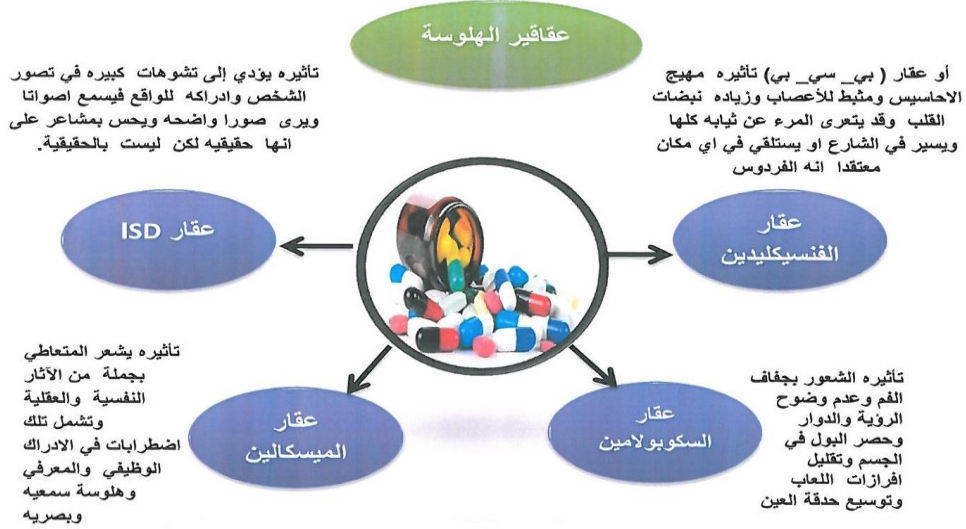


ومن أهم عقاقير الهلوسة هو عقار الهلوسة (ال اس دي) (LSD) : هو مادة كيميائية تصنف ضمن المهلوسات أو عقاقير الهلوسة وهي من أقوى عقاقير الهلوسة وأكثرها تغيراً للحالة المزاجية إذ تمّ تصنيع هذا العقار لأول مرة عام ١٩٣٨ بواسطة الدكتور البرت هوفمان وهو كيميائي سويسري و تمّ اكتشافه في شركة ساندوز في بازل في سويسرا، إذ كان يعتقد أن له فوائد، ولكنه ثبت بطلان هذه الادعاء إذ يستخرج هذا الحامض نوع من أنواع الجاودار (وهو نوع من أنواع الشعير إذ شاع استخدامه أيضاً بين الفنانين والادباء والكتّاب واستخدم هذا العقار عن طريق الحقن في الوريد أو الشرب السائل) إذ أن جرعة بسيطة من هذا العقار، تكفي ٢٨٤ ألف شخص وهي كافية لأحداث تأثير الهلوسة بصرية أو سمعية أو فكرية أي تكون رؤية لأشكال بصرية ملونة أو أصوات أو انغام موسيقية أي اضطرابات وهلوسات في الكلام والتفكير وكذلك ألوان زاهية وبراقة وكذلك يفقد الشعور بالمسافات والزمن وكذلك يشعر بارتخاء القدمين وتشنّج في الوجه ثم الذبول والخمول، وتظهر أعراض هذا العقار بعد (٢٠-٣٠) دقيقة بشكل عام إذ يستمر مفعول العقار لمدة ست ساعات أو أكثر وبعدها يبدأ بالزوال إذ يشعر المتعاطي بالكآبة والحزن والبأس إذ يقوم المتعاطي بارتكاب الجرائم أو الانتحار من دون وعي منه، ومن مضاعفات هذا الإدمان الإصابة بمرض فصام الشخصية وإصابة النساء الحوامل بتشوهات في الجنين، أما بعد الإقلاع عنه فإنه يستمر في جسم الإنسان لمدة ستة أشهر وقد استعمل بكثرة من قبل القوات العسكرية برشه في مياه الشرب والخضروات للجيش المعادي (الاعداء) فيصاب الجنود بحالة الهذيان والخذلان وتستمر هذه الحالة مدة كافية لغرض تحقيق النصر على الأعداء، ينظر الشكل التالي .

شكل (١٧) عقار (LSD) المخدر



شكل (١٨) انواع عقاقير الهلوسة



التعرف على متعاطي المخدرات:

جاء في لسان العرب لابن منظور: إن التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله، ويقصد بتعاطي المخدرات Drug Use استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقصد الحصول على تأثير جسدي أو نفسي أو عقلي، بمعنى إن التعاطي هو عبارة عن تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي أو متقطع أو بشكل منتظم، وللإدمان مستوى أعلى من التعاطي في تناول المواد المخدرة، إذ تشير الدراسات الحديثة إلى ضرورة التمييز بين ثلاث فئات أو مستويات من التعاطي هي:

١. التعاطي الاستكشافي أو على سبيل التجريب وحب الاستطلاع.
٢. التعاطي بالمناسبة أي في المناسبات فقط، كالأعياد وحفلات الزواج.
٣. التعاطي المنتظم أو المتصل، وهذه الفئة تواظب على التعاطي بانتظام بغض النظر عما إذا كانت هناك مناسبة أم لا.

أولاً: كيف يمكن التعرف على متعاطي المخدرات

- ❖ احتقان العينين وزوغان البصر - الضعف والخمول وشحوب الوجه .
 - ❖ الانطواء والعزلة - الاكتئاب.
 - ❖ السلوك العدواني - التعب والإرهاق عند بذل أقل مجهود بدني.
 - ❖ العلاقات السيئة مع الأصدقاء - كثرة التغيب عن المؤسسة التعليمية.
 - ❖ السرقة - كثرة التغيب عن البيت.
 - ❖ النوم أثناء الدروس والمحاضرات - الخداع والكذب.
 - ❖ عدم مراعاة مشاعر الآخرين * البعد عن الوقار
 - ❖ البلادة والنسيان و الضياع * ارتعاش الأطراف وتغير الصوت
 - ❖ الهلوسة الحسية والسمعية و البصرية كرؤية الأشباح الوهمية الاضطرابات العقلية كالجنون
 - ❖ اختلال أحجام وأشكال المرئيات والمسافات * القلق النفسي وزيادة الانفعال و الخوف و الاضطراب النفسي.
 - ❖ الشعور الزائف بالاضطهاد اضطراب في تقدير المكان والزمان الحكم الخاطئ على الأشياء
 - ❖ الإحساس بالكآبة * زيادة البلادة والعزلة والتوتر العصبي والنفسي الزائد.
 - ❖ ضعف التركيز والذاكرة الذي يؤدي للرسوب والفشل في الدراسة.
- ثانياً: أنواع المخدرات التي يتم الكشف عنها بالتحاليل

توجد أنواع كثيرة من المواد المخدرة المتعارف عليها ومن أشهر هذه الأنواع خمس مجموعات:

١. مجموعة OPIATES وتشمل هيروين | مورفين | كودايين .

٢. مجموعة " AMPHETAMINS المواد المنشطة ٩٩

٣. مجموعة " BARBITURATES المواد المنومة

٤. مجموعة " BENZODIAZEPIN المواد المهدئة

٥. مجموعة " CANNABINOID الحشيش | البنجو | ماريجونا

➤ مدة بقاء المادة الفعالة داخل الجسم:

تعتمد مدة بقاء المادة الفعالة للمخدر داخل الجسم على عدة عوامل أهمها :

١. الحالة الصحية العامة للشخص وسنه وخاصة حالة الكبد والكلى .

٢. نوع المخدر وهل المتعاطي مدمن أو يتعاطى لأول مرة أو يستعمل المخدر بصورة

غير مستمرة .

على سبيل المثال:

الحشيش والبانجو والماريجونا : تستمر المادة الفعالة في جسم المتعاطي لأول مرة من يومين إلى ٣ أيام (يمكن ظهورها أيضا بعد ٥ أيام) أما في حالة المتعاطي اليومي والمعتاد فتستمر عادة لمدة أسبوعين ولكن يمكن أحيانا ظهوره بعد مدة أطول تصل إلى ٤ أسابيع مع بعض الأجهزة الحساسة.

الأفيون أنموذجاً :

تستمر المادة الفعالة في جسم الإنسان في حالة التعاطي أول مرة من يوم إلى يومين، أما في حالة الإدمان فتستمر لمدة أسبوع.

أولاً/ دقة الأجهزة : لا توجد أدوية يمكن أن تخدع الأجهزة وتعطى نتيجة سلبية ولكن تعاطي كميات كبيرة من المياه قبل التحليل تخفف البول ويمكن أن تقلل المدة التي يظهر بها المخدر ولكن الأجهزة الحديثة تكتشف ذلك في البول وتثبت إن البول مخفف وإن العينة فاسدة. وكذلك هناك تحليل فوري عن طريق شريط يحتوى على اختبارات لأكثر من نوع من المخدرات ويستخدم أيضا للكشف عنها في البول.

طريقة التحليل :

تتم بوضع جزء بسيط من البول بمقدار (٢-١) مليلتر في الجزء المجوف على شكل غطاء في الأسفل، ثم وضع الجزء العلوي الذي به الشرائط أو الأعمدة التي تقوم بتشخيص خمسة أنواع من المنشطات، ثم نقوم بالانتظار من (١٥-١٠) دقيقة حتى تتم عملية التشرب بالطريقة السليمة.

طريقة قراءة النتيجة :

١. في حال ظهور خط واحد (الكنترول) النتيجة موجبة .
 ٢. في حال ظهور خطان واحد ككنترول واحد للاختبار فالنتيجة سلبية الخط الثاني حتى وإن كان خفيفاً جداً تعد النتيجة سلبية.
- يتم أخذ عينة من البول ووضع الشرائط بها لمدة ١٥ إلى ٢٠ ثانية - وقد تختلف المدة باختلاف الشركة المنتجة للاختبار . ثم يتم رؤية النتائج خلال ٥ دقائق لظهور خطين باللون الأحمر يعني نتيجة سلبية وإن الشخص لا يتعاطى ذلك المخدر بينما ظهور خط واحد يدل على نتيجة إيجابية للتحليل.
- إن تحليل مدة بقاء المخدرات في البول يعد أسهل نوع من الاختبارات التي تساعد على اكتشاف المخدرات في الجسم، وكذلك هو الأرخص نسبياً مقارنة بأنواع الحاليل المختلفة، إذ يمكن اكتشاف تعاطي الشخص للمخدرات بكل سهولة، لأن مدة بقاء المخدر في البول قد تصل إلى ١٢ يوماً، وبالتالي يمكن للتحليل إثبات تعاطي الشخص للمخدرات حتى بعد مرور

مدة طويلة على تناول آخر جرعة، وتحليل مدة بقاء المخدرات في الدم يعد تحليل الدم لكشف تعاطي المخدرات أحد أدق أنواع الاختبارات التي تستخدم للكشف عن تعاطي أو إدمان المخدرات، ويمكن عن طريقه معرفة كمية المخدر الموجودة بالجسم، ولا يعيبه سوى تكلفته المرتفعة التي تجعله من أقل التحاليل المستخدمة.

أ. تحليل فحص اللعاب

يمكن عن طريق فحص اللعاب اكتشاف تعاطي المخدرات، وهو من أكثر أنواع تحاليل المخدرات انتشاراً في الكثير من الدول حول العالم، إذ يتم أخذ مسحة من لعاب الشخص، ثم فحصها والتوصل إلى نتيجة سريعة ودقيقة حول التعاطي.

ب. فحص العرق:

أحد أنواع التحليل التي يتم استخدامها مؤخراً، ويتم عن طريق وضع شريط لاصق على منطقة العرق لمدة أسبوعين، وهي من الطرق الحديثة التي تستخدم لمراقبة المتعافين من الإدمان.

ت. تحليل المخدرات عن طريق الشعر:

من الطرق الحديثة في اختبارات المواد المخدرة هي تحليل المخدرات عن طريق الشعر على الرغم من أهمية اختبار المخدرات في البول يتربع عرش تحاليل المخدرات لمدة طويلة من الزمن إلا أن له بعض العيوب أهمها أنه لا يستطيع تحديد المواد المخدرة بعد أسبوع من آخر جرعة.

ومن أجل ذلك ابتكر العلماء تلك الطريقة الجديدة للكشف عن المخدر لمدة تصل إلى ٣ أشهر دورة حياة الشعر طويلة والشعر يستمد الغذاء من الأوعية الدموية لينمو وعندما يتعاطى الشخص المخدرات تمتص الشعرة بقايا من المواد المخدرة الموجودة في الدم ويتم تخزينها

داخل الشعر، ومن أهم مميزات تحليل المخدرات عن طريق الشعر، إنه لا يمكن خداع اختبار المخدرات عن طريق الشعر نسبة الخطأ في تحليل المخدرات عن طريق الشعر بسيطة بالمقارنة بغيره من التحاليل، ويعد تحليل المخدرات في الشعر أكثر الاختبارات دقة ويمكنها تحديد نوع المخدر بالتحديد يفضل أخذ الشعر من الرأس، إذ ينمو بسرعة ولكن يمكن أخذ الشعر من أي مكان آخر في الجسم على عكس تحاليل المخدرات في الدم والبول الذي يستطيع كشف تعاطي الشخص للمخدر في الوقت الحالي، وإن تحليل المخدرات في الشعر يكشف الاستخدام الحالي والسابق للمخدر.

ثالثاً: هل يمكن خداع تحليل المخدرات؟

هناك مجموعة من الحيل التي يروج لها البعض لخداع تحليل المخدرات، وإظهار إن العينة نظيفة، حتى وإن كان الشخص يتعاطى المخدرات، ولكن ما يجب توضيحه قبل الاطلاع على أبرزها أن كل هذه الأساليب غير صحيحة، وقد تعود على صاحبها بالسلب، وأصبحت التحاليل الحديثة تقوم بإظهار التفاصيل كافة عن المخدر، ودائماً يكون المخدر أقوى من طرق الخداع، ومن أبرز هذه الطرق تبديل عينة البول بعينة لشخص آخر لا يتعاطى المخدر تناول كمية كبيرة من الماء قبل التحليل لتنظيف الجسم من آثار المخدر، أو تناول القليل من الخل أو عصير التوت لأنهما يتفاعلان مع المدة المخدرة مما يشوش على بقاءها في التحليل، وإن تناول القليل من أي مسحوق لتنظيف الغسيل قبل التحليل يساهم في ظهور نتيجة سلبية، ولا ننصح إطلاقاً بفعل ذلك تجنباً للأضرار التي قد تلحق بأجهزة الجسم.

شكل (١٩)



الفصل الأول

المبحث الثاني:

التعاون الدولي لمكافحة المخدرات

التعاون الدولي لمكافحة المخدرات:^١

من المسلم به عموماً إن مشكلة المخدرات ليست مقتصرة على بلد واحد فقط، بل إنها تؤثر على معظم البلدان بطريقة متداخلة. كما أن الاستجابات إلى مشكلة المخدرات على الصعيد الوطني ضرورية، ولكنها ليست كافية للتصدي لمشكلة المخدرات العالمية إلا إذا نسقت جيداً بين البلدان. فعلى سبيل المثال، قد تؤدي التدخلات في بلد ما التي ينتج عنها انخفاض عرض المخدرات إلى تأثير بديل مع تزايد العرض في بلدان أخرى. وبالمثل، فإن الجهود الناجحة المبذولة لتقليل العرض في بلد ما، قد تؤدي إلى ابتكار جماعات الجريمة المنظمة استراتيجيات لاستهداف بلدان أخرى وتتسبب في زيادة عرض المخدرات على الصعيد الإقليمي أو الصعيد العالمي. وباختصار، تميل أسواق المخدرات العالمية إلى أن تكون لديها قدرة شديدة على الصمود أمام محاولات حل مشكلة المخدرات حصرياً على الصعيد الوطني.

من النُهج الرئيسة لمعالجة الطابع عبر الوطني لمشكلة المخدرات تعزيز التعاون الدولي، بهدف تحسين تنسيق السياسات والتدخلات ومساعدة البلدان ذات الموارد والقدرات المحدودة في تنفيذ التدخلات الضرورية. وقد يتخذ التعاون الدولي العديد من الأشكال، من ضمنها أطر وأساليب التعاون الدولي الحكومي ووضع المعايير والمبادئ التوجيهية التي تعزز أفضل الممارسات في مجالات خفض الطلب على المخدرات أو خفض عرض المخدرات ومبادرات بناء القدرات التي تعزز قدرة البلدان على التصدي لمشكلة المخدرات. إن التحليل الشامل للتعاون الدولي في القضايا المتعلقة بالمخدرات الذي قد ينقذ على مستويات مختلفة سواء على المستوى الجغرافي أو الموضوعي والذي يتضمن مجموعة متنوعة من الآليات والجهات الفاعلة حتى إذا أُجري من الناحية المفاهيمية فقط سيَتجاوز بكثير نطاق هذه الطبعة من تقرير المخدرات العالمي. وعلى الرغم من ذلك، فإن هذه المجموعة المتنوعة من أنشطة التعاون الدولي يجب أن تؤخذ في الاعتبار، مع إنها لم تناقش بمزيد من التفصيل في هذا الفصل.

^١ أنظر في ذلك: الأمم المتحدة، تقرير المخدرات العالمي – القضايا السياسية للمخدرات، حزيران ٢٠٢٠، ص ٣٠-١٩.

يتمثل الغرض من هذا الفصل في عرض المعلومات التي قدمتها البلدان بانتظام لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حول موضوع التعاون الدولي وفحصها. ويتسم بأن نطاقه محدود نسبياً ولا يزعم أنه يشمل الطبيعة المعقدة للعوامل التي تؤثر على تنفيذ تدابير التعاون الدولي ونتائجها.

❖ **مدى تنفيذ التعاون الدولي محدد كمياً بصورة رئيسة في ضوء التدابير المحددة التي تتخذها جهات إنفاذ القانون على الصعيد العرض:**

إن الإبلاغ عن تنفيذ التعاون الدولي على الصعيد العالمي أمر صعب لأن التعاون الدولي قد يتخذ أشكالاً مختلفة يصعب قياسها. فعلى سبيل المثال، يحدث تبادل المعلومات الاستخباراتية - الذي هو على الأرجح الشكل الأكثر شيوعاً للتعاون لمعالجة المسائل المتعلقة بالمخدرات - في العمل اليومي داخل وكالات إنفاذ القانون وبينها، ويندر تسجيله بأي طريقة منهجية على الصعيد الوطني في معظم البلدان. وتوجد سجلات لبعض أشكال تبادل المعلومات الاستخباراتية على الصعيد الدولي، ولكن لا تبلغ فرادى البلدان بالضرورة عن معلومات حول هذا التبادل.

تقدم البلدان سنوياً تقارير لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حول الأنشطة الرئيسية المتعلقة بالتعاون الدولي في مجال عرض المخدرات، لا سيما حول العمليات المشتركة التي تنفذ مع بلدان أخرى وعمليات التسليم المراقبة وتبادل ضباط الاتصال وتبادل المعلومات. وتشمل التقارير معلومات حول ما إذا كانت هذه الأنشطة تحدث أثناء السنة المرجعية. وفي معظم البلدان وعلى الصعيد الدولي، لا تجمع معلومات لتقييم الجودة الفعلية لأنشطة التعاون هذه أو فعاليتها.

وفي حين أن نسبة البلدان التي أكملت القسم المتعلق بالتعاون الدولي في بياناتها السنوية المقدمة مرتفعة جداً (تقرب من ١٠٠ % من البلدان التي ترفع تقارير معلومات إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة)، فإن عدداً كبيراً من البلدان لا تقدم أي معلومات حول التعاون الدولي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ على سبيل المثال من

متوسط ١٩٦ استبياناً للتقرير السنوي ترسل كل عام، وقدم ٧٢ بلداً ردوداً حول هذه المشكلة في عام ٢٠١٨، في حين لم يقدم ١٢٤ بلداً وإقليماً، ويحد معدل تقديم التقارير هذا من تفسير المعلومات التي أبلغ بها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لأي سنة محددة، كما أنه يحد أيضاً من القدرة على إجراء مقارنات بمرور الوقت لأن البلدان التي تقدم ردوداً تتغير من عام لآخر.

❖ تفسير البيانات التي أبلغت عنها الدول الأعضاء بشأن التعاون الدولي:

ترفع الدول الاعضاء تقارير سنوياً لمكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حول التعاون الدولي عن طريق الاستبيان الخاص بالتقرير السنوي، وعلى الرغم من ذلك لم يتم تلقي ردود على الأسئلة المتعلقة بالتعاون الدولي إلا من حوالي ٤٠ % من البلدان التي وجهت لها دعوة لتعبئة استبيان التقرير السنوي، خلال المدة من عام ٢٠١٧ إلى عام ٢٠١٨. البلدان الأوروبية التي عادة ما تبلغ عن مستويات عالية من التعاون عبر الحدود ممثلة تمثيلاً مفرطاً في هذه العينة (رفعت ٦١% من البلدان الأوروبية تقارير حول التعاون الدولي) في حين إن المناطق الأخرى (لأسيما أفريقيا وأوقيانوسيا) ممثلة تمثيلاً ناقصاً، ويحد هذا من فهم البيانات العالمية الواردة، فمن الممكن أن تتحرف بسبب تحيز في إعداد التقارير القدرة العالية على المشاركة في التعاون الدولي، ويتمثل المجهول الرئيسي فيما إذا كانت البلدان التي لم تقدم تقارير لو كانت قد قدمت تقارير ستقدم إجابات على الأسئلة المتعلقة بالتعاون الدولي مشابهة لتلك التي قدمتها البلدان التي رفعت التقارير وإلى أي مدى. وفي حين إن هذا لا يمكن معرفته إلا إذا أجريت دراسة محددة للبلدان التي لم تجب على الأسئلة، فمن المرجح إن النسبة الفعلية للبلدان التي شارة في التعاون عبر الحدود تقع ضمن نطاق بين (أ) عدد البلدان التي تبلغ عن أنشطة تعاون محددة عبر الحدود المعبر عنها بنسبة جميع البلدان التي تلقت استبيان التقرير السنوي (التي تشكل الحد الأدنى المطلق؛ (ب) عدد البلدان التي تبلغ عن أنشطة تعاون محددة عبر الحدود، المعبر عنها بنسبة البلدان التي اجابت أما بالإيجاب أو النفي على اسئلة حول ما إذا كانت قد نفذت أنشطة العمليات المحددة عبر

الحدود أم لا يستند الأخير إلى فرضية مفادها إن الدول التي لم تقدم تقارير ستظهر أنماط تعاون دولي مشابهة لتلك التي قدمت تقارير، التي ربما تشكل الحد الأقصى وفي الواقع يبدو إن من المستبعد جداً أن تشارك البلدان التي لم تقدم تقارير - في المتوسط - في التعاون الدولي أكثر من البلدان التي قدمت التقارير، لأن الأخير غالباً ما تقع في مناطق مثل أوربا، إذ من المرجح أن تكون القدرة على المشاركة في التعاون الدولي أكبر أن يكون هذا التعاون ذا طابع مؤسسي أكثر.

ولهذه الأسباب تقدم تحليلات الردود على استبيان التقرير السنوي استناداً إلى النسبة (أ) والنسبة (ب) المذكورتين أعلاه وفي حين قد تكون هذه النطاقات واسعة أحياناً يجب أن يتمتع المرء عن حساب نقاط الوسط، لأنها ستكون مضللة لاسيما إن في معظم الحالات من المرجح أن تظل النسبة الفعلية أقرب إلى النسبة (ب) منها إلى نسبة الحد الأدنى المطلق ، وقد ظلّ تعزيز التعاون الدولي في صميم مكافحة المخدرات الدولية منذ اجتماع اللجنة الدولية المعنية بالأفيون في شنغهاي في عام ١٩٠٩ الذي أعقبته اتفاقية الأفيون الدولية الموقعة في لاهاي في عام ١٩١٢ واتفاقيات المخدرات الثلاث التي وقعتها عصبة الأمم (١٩٣١، ١٩٢٥، ١٩٦٣) واتفاقيات المخدرات التي اعتمدها الأمم المتحدة (١٩٦١ ، ١٩٧١ ، ١٩٨٨).

وواصل التعاون الدولي أداء دور رئيسي في وثائق السياسة الأحدث عهداً، ويذكر الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية المعتمدان خلال الجزء الرفيع المستوى من الدورة الثانية والخمسين للجنة المخدرات في عام ٢٠٠٩، عدة مرات يبلغ -مجموعها ٣٢- الحاجة إلى تعاون دولي بنسبة أكبر وأفضل، واضعين إياه على قدم المساواة مع الاستراتيجيات الأخرى المشار إليها في الإعلان السياسي، مثل خفض الطلب والعرض وبالمثل، في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة المنعقدة في عام ٢٠١٦، بعنوان التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال، ذكرت صراحة الحاجة إلى تعزيز التعاون

وزيادته لمواجهة التحديات المختلفة المرتبطة بمشكلة المخدرات، لاسيما الحاجة إلى زيادة التعاون الدولي وتعزيزه في العديد من المرات.

وأخيراً التزم الإعلان الوزاري لعام ٢٠١٩ بشأن تعزيز إجراءاتنا على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي ابتغاء التعجيل بتنفيذ التزاماتنا المشتركة بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها بمواصلة تعزيز التعاون والتنسيق بين السلطات الوطني، لاسيما في قطاعات الصحة والتعليم والشؤون الاجتماعية، وإنفاذ القانون، وبين الوكالات الحكومية والجهات المعنية الأخرى ذات الصلة التي من ضمنها القطاع الخاص على الأصعدة جميعها التي من بينها عن طريق المساعدة الفنية، فضلاً عن تعزيز التعاون الثنائي والإقليمي والدولي وتبادل المعلومات.

❖ هل أدى التعاون الدولي إلى تزايد الكميات العالمية من المخدرات المضبوطة بوتيرة أسرع من إنتاج المخدرات العالمي؟

زادت كميات المخدرات المضبوطة في العقدين الماضيين بوضوح، ومن الممكن أن يكون هذا نتيجة لتهريب المزيد من المخدرات و تحسن جهود انفاذ القانون. وعلى الرغم من ذلك، إذا كان النمو في حجم المخدرات المضبوطة أسرع بكثير من النمو في حجم المخدرات المنتجة ، فيمكن افتراض ان قدرات الحظر تحسنت بفعالية، وينعكس هذا في البيانات المتاحة: ففي حين إن صناعة الكوكايين على الصعيد العالمي تضاعفت خلال المدة من ١٩٩٨ إلى ٢٠١٨، فإن كمية الكوكايين المضبوطة عالمياً زادت أكثر من ثلاثة اضعاف. وبالمثل، فإن إنتاج الأفيون العالمي ارتفع بنحو ٨٠ في المائة خلال المدة من ١٩٩٨ إلى ٢٠١٨، في حين زادت كمية المواد الأفيونية المضبوطة عالمياً ثلاثة اضعاف.

وحتى عند مراعاة احتمالية إن التغيرات في ضبطيات المخدرات قد لا تكون قابلة للمقارنة تماماً مع التغيرات في إنتاج المخدرات لأن الضبطيات يبلغ عنها من حيث مستويات النقاوة

المتباينة في حين يقدر الإنتاج من حيث مستويات النقاوة الثابتة فان حقيقية الضبطيات قد زادت أكثر بكثير من الإنتاج - مع عدم وجود مؤشرات على انخفاضات هائلة في مستويات نقاوة المخدرات التي يتم الاتجار بها على الصعيد العالمي - تشير إلى إن معدلات الحظر العالمي زادت بمرور السنوات، ومن المرجح إن عدداً من أكبر ضبطينات المخدرات التي ساهمت في النتائج لم تكن ستتحقق من دون التعاون الدولي.

إن العلاقة بين اتفاق البلدان المانحة على مكافحة المخدرات بوصفه جزءاً من مساعدتها الانمائية والنتائج التي حققها التعاون الدولي ذو الصلة من حيث النجاحات في انفاذ القانون في ضبط المخدرات ليست واضحة على الاطلاق وتظل جميع محاولات تقديم تفسير لها تخمينية للغاية ومن الممكن أن يكون أحد التفسيرات المحتملة إن المبلغ الكبير من الأموال المخصصة لمكافحة المخدرات في بداية الالفية الجديدة ربما يكون قد ساهم في تحسين التعاون في قضايا مكافحة المخدرات على الصعيد العالمي وفي جميع البلدان، وقد استمر هذا التعاون فور اضافة الطابع المؤسسي عليه، على الرغم من إنه يبدو إن المجتمع الدولي قد اضطلع بتوفير مبالغ أقل بكثير من الأموال الجديدة خلال العقد الماضي .

❖ عمليات المخدرات المشتركة عبر الحدود:

توضح البيانات إن متوسط ٦٧ بلداً- أي إن ٣٥% من جميع البلدان التي ارسلت إليها الاستبيانات (١٩٦ بلداً) أو ٩٠% من البلدان التي قدمت تقارير بالفعل - شاركت في عمليات مخدرات مشتركة عبر الحدود خلال المدة من عام ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ هذا نطاق واسع جداً، يترك الباب مفتوحاً على مصراعيه لتفسيرات أهمية العمليات المشتركة بين جهات انفاذ القانون في جميع البلدان .

في عام ٢٠١٨ ابلغت سبعة بلدان يقع معظمها في أفريقيا والقليل منها في أمريكا الجنوبية والوسطى - بعدم وجود عمليات مشتركة، في حين شارك ٥٩ بلداً، يقع معظمها في

أوروبا (٢٤ بلداً) - تليها آسيا (١٥) والأميركتان (١٠) وأفريقيا (٨) وأوقيانوسيا (٢) في عمليات مشتركة عبر الحدود.

يبدو إن اشراك جهات انفاذ القانون في العمليات المشتركة بين البلدان التي تقدم هذه المعلومات خلال المدة من عام ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ قد انخفض انخفاضاً طفيفاً في السنوات الاخيرة - إذ لم يخذ في الاعتبار إلا البلدان التي قدمت تقارير خلال المدة من عام ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ فقد انخفض من ٦٨ بلداً في المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١ إلى ٥٧ في المدة من ٢٠١٧ إلى ٢٠١٨.

إن أسباب هذا الاتجاه النزولي في العمليات المشتركة في السنوات الأخيرة غير معروف، ويمكن التكهن بأن من بين الأسباب المتعددة، كانت لمشاكل الميزانية التي طرأت عقب الازمة المالية لعام ٢٠٠٨ دوراً في ذلك وعلاوة على ذلك فإنه بمرور السنوات افادت دول الأعضاء بأنها واجهت عدداً من التحديات في العمليات المشتركة، التي ربما تكون قد اسهمت أيضاً في الانخفاض، ومن هذه التحديات "الإجراءات الرسمية البطيئة" (٣٧ بلداً خلال المدة من ٢٠١٧ إلى ٢٠١٨) وعدم وجود اتفاقيات تسمح بالتعاون التنفيذي " (١٥ بلداً) و"عدم القدرة على تحديد النظراء المناسبين" (١٤ بلداً) ومشاكل متعلقة " بالافتقار إلى لغة مشتركة " يتحدثها مسؤولو انفاذ القانون من البلدان المختلفة ويفهمونها (١١ بلداً) ومن المفارقات إن البيانات المبلغ عنها تشير أيضاً إلى إن هذه العقبات التي تحول دون التعاون الدولي الناجح انخفضت انخفاضاً طفيفاً من حيث الأهمية بين المدتين من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١ ومن ٢٠١٧ إلى ٢٠١٨.

❖ عمليات التسليم المراقبة

تعرف المادة ١ من اتفاقية مكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨ التسليم المراقب بأنه " أسلوب السماح للشحنات غير المشروعة من المخدرات أو المؤثرات العقلية أو المواد التي حلت محلها، بمواصلة طريقها إلى خارج إقليم بلد أو أكثر أو عبره أو إلى داخله، بعلم سلطاته المختصة وتحت مراقبتها، بغية كشف الاشخاص

المتورطين في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في الفقرة ١ من المادة ٣ من الاتفاقية " ثم تكرر المادة ١١ بالكامل لهذا الأسلوب، وتطلب من جميع اطراف الاتفاقية اتخاذ جميع التدابير الضرورية لإتاحة استخدام التسليم المراقب استخداماً مناسباً على الصعيد الدولي " كما تمت الدعوة إلى أسلوب التسليم المراقب في أدوات سياسة المخدرات الدولية اللاحقة، التي من بينها الإعلان السياسي وخطة العمل لعام ٢٠٠٩.

❖ عمليات التسليم المراقبة للمخدرات:

من المجالات المهمة الأخرى للتعاون المشاركة الفعالة لأجهزة انفاذ القانون الوطنية في عمليات التسليم المراقبة للمخدرات، فعادة ما تستهدف هذه التدابير العمليات المعقدة وطويلة الأجل وترمي إلى تفكيك شبكات الإتجار في المخدرات عبر الوطنية التي تعمل في جميع البلدان، ولا تركز على الناقلين الذين يتعاملون مع كميات صغيرة من المخدرات وضبط كميات صغيرة من المخدرات بل تحاول تفكيك الشبكات الكاملة التي تعمل في جميع البلدان .

وفي المتوسط أقر ٦٩ بلداً سنوياً بمشاركته في عمليات تسليم مراقبة شحنات المخدرات خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ مما يمثل ٣٦% من جميع البلدان التي تلقت استبيان التقرير السنوي و ٨٦% من جميع البلدان التي قدمت رداً على السؤال المطروح حول التسليم المراقب خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ وفي عام ٢٠١٨ افاد ما مجموعة ٦٤ بلداً بمشاركته في تسليم مراقب واحد على الأقل، منها ٢٦ بلداً تقع في أوروبا (معظمها في أوروبا الغربية والوسطى) و ١٦ في آسيا و ١١ في الأمريكيتين معظمها في امريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي) و ٩ في أفريقيا و ٢ في أوقيانوسيا، وكانت الخمسة بلدان التي افادت بعدم المشاركة في عمليات التسليم المراقبة تقع جميعها خارج أوروبا : ثلاثة في أفريقيا وواحد في منطقة الكاريبي وواحد جنوب شرق آسيا .

في حين إن المرجح إن تشكيك بعض المتخصصين في انفاذ القانون في المزايا المتأصلة في عمليات التسليم المراقبة للمخدرات فأن المعلومات التي قدمتها البلدان لمكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة التي تشير إلى إنها لا تشكل بالضرورة جزءاً من المهام

المتوقعة من سلطات انفاذ القانون في العديد من البلدان، فضلاً عن ذلك تتطلب عمليات التسليم المراقبة شركات طويلة الأجل بين الوكالات الوطنية أي إن روابط يمكن تفعيلها بسهولة عند الحاجة إلى تعاون العمليات الجارية بسرعة ويمكن إن تكون كثيفة الاستخدام للموارد أيضاً وعندما لا تضمن بين مؤشرات نجاح أجهزة انفاذ القانون الوطنية، قد يكون الحافز أمام الأجهزة الوطنية للمشاركة في عمليات التسليم المراقب محدوداً.

❖ تبادل ضباط الاتصال:

من الأمثلة الأخرى على التعاون عبر الحدود ، تبادل ضباط الاتصال الذي يسهل التبادل الرسمي للمعلومات بين البلدان ومن ثم يوفر بيئة من التعاون أكثر فعالية وذات توقيت مناسب، وتوجد حالات كان ضباط الاتصال قادرين فيها بمعاونة شبكاتهم على منع شحنات مخدرات من مغادرة البلاد التي تمركزوا فيها، بدلاً من أن يضطروا إلى الانتظار حتى وصول المخدرات إلى بلدان المقصد النهائي، مما قد يزيد من مخاطرة تحويل بعض المخدرات إلى وجهات أخرى قبل ضبطها في بلدان المقصد النهائي .

وعلى الرغم من ذلك لا يزال من الصعب تقييم إلى أي مدى ربما يكون التعاون الدولي المحسن، لاسيما تبادل ضباط الاتصال - قد ساهم في الزيادة التي شهدتها العقدان السابقان في كميات المخدرات التي تم اعتراضها في بلدان مصر والعبور .

لا يمكن تحديد اتجاه واضح في عدد البلدان التي ابلغت عن تبادل ضباط الاتصال خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ ، عندما ابلغ ٥٧ بلداً في المتوسط عن تبادل ضبط الاتصال، يندرج ضمن نطاق واسع يتراوح بين ٢٩% من جميع البلدان التي ارسل اليها الاستبيان و ٧٤% من جميع البلدان التي قدمت التقارير خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ .

وفي عام ٢٠١٨ ، افاد ٥٢ بلداً بتبادل ضباط الاتصال يقع معظمها في أوروبا (٢٠) ، تليها آسيا (١٢) والأمريكيتان (٩) وأفريقيا (٩) اوقيانوسيا (٢) وبالمقارنة افاد ١٤ بلداً تقع في جميع المناطق بأن ليس لديها تبادل لضباط الاتصال في عام ٢٠١٨ .

وعلى الرغم من ذلك فإن عدد البلدان التي ابلغت بوجود تبادل معلومات عن طريق ضباط الاتصال كان أكبر بالفعل ٦٢ بلداً خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ أو ٦٦ بلداً في عام ٢٠١٨، مما يشير إلى إن ليس جميع البلدان التي تركز فيها بالفعل ضباط اتصال اجانب قد افادت بمشاركتها في تبادل ضباط الاتصال، على الرغم من إنها ربما تكون قد استفادت من ضباط الاتصال وتبادل المعلومات مع ضباط الاتصال بالفعل ان ما مجموعة ٦٨ بلداً ٣٥% من جميع البلدان التي ارسل إليها استبيان التقرير السنوي يبدو إنها كان لديها علاقات مع ضباط الاتصال في عام ٢٠١٨ ويشمل هذا ٢٧ بلداً في أوروبا و ١٦ في آسيا و ١٣ في الأمريكيتين و ١٠ في أفريقيا و ٢ في اوقيانوسيا.

❖ تبادل المعلومات:

يبدو إن جميع البلدان التي قدمت التقارير التي تشارك في تبادل المعلومات مع النظراء المناسبين في البلدان الأخرى ومع المنظمات الدولية، وفي المتوسط افاد ٨٢ بلداً بأنها تبادلت معلومات حول مسائل تتعلق بالمخدرات مع بلدان أخرى خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ (٤٢ %) من جميع البلدان التي ارسل إليها الاستبيان، أو اكثر من ٩٩% من جميع البلدان المبلغة.

وفي عام ٢٠١٨ ابلغ بلدان فقط بعدم وجود تبادل معلومات (أحدها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى واحدها في امريكا اللاتينية) في حين افاد ٧٠ بلداً بأنها تبادلت المعلومات حول مسائل متعلقة بالمخدرات، لاسيما بلدان تقع في أوروبا (٢٦) تليها بلدان في اسيا (١٧) وأفريقيا (١٣) والأمريكيتان (١٢) واوقيانوسيا (٢)، وغالباً ما كان تبادل المعلومات في سياق اجتماعات دولية ٦٤ بلداً في المتوسط خلال الفترة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ والتواصل المباشر (٦٤) بلداً وتبادل المعلومات عن طريق الانترنت (٦٤) بلداً يليه تبادل المعلومات عن طريق ضباط الاتصال (٦٢) بلداً وتبادل المعلومات عن طريق المنظمات الإقليمية (٥٨) والقوات الدبلوماسية (٥٢) بلداً وتبادل المعلومات عن طريق منظمة الجمارك العالمية (٤٨) بلداً.

❖ تسليم مرتكبي جرائم المخدرات

من النتائج المحددة للتعاون القضائي الدولي تسليم مرتكبي جرائم المخدرات تم الاتفاق على هذا الإجراء في الأصل في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ وكان رأس جدول الاعمال الدولي منذ اعتماد اتفاقية الامم المتحدة مكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨ فضلاً عن الإعلان السياسي وخطة الأعمال لعام ٢٠٠٩.

تذبذب عدد البلدان التي ابلغت عن تسليم مرتكبي جرائم المخدرات خلال العقد الماضي وفي المتوسط ابلغ ٣٤ بلداً سنوياً بمشاركتها في عمليات التسليم هذه المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ مما يعادل ١٨% من جميع البلدان التي تلقت استبيان التقرير السنوي و ٤٩% من جميع البلدان المبلغة، وبذلك يبدو تسليم مرتكبي جرائم المخدرات أقل انتشاراً على الصعيد العالمي من أشكال التعاون الدولي الأخرى، وتقع معظم البلدان التي ابلغت عن تسليم مرتكبي جرائم المخدرات من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ في أوروبا بمتوسط ١٧ بلداً في السنة تليها الأمريكيتان ١٠ بلدان معظمها في امريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأفريقيا والشرق الاوسط (٤) بلدان وآسيا واورقيانوسيا (٣) بلدان، وبالمقارنة، تقع معظم البلدان التي سلمت مرتكبي جرائم المخدرات بمتوسط ٣٥ بلداً في السنة خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ (في آسيا واورقيانوسيا (١٢) بلداً وفي أفريقيا والشرق الاوسط (١٠) بلدان.

الأسباب الكامنة وراء تسليم بعض البلدان مجرمين أكثر من غيرها واضحة، وبالطبع توجد اختلافات في أعداد متاجري المخدرات الاجانب المقبوض عليهم والذين اخضعوا جزئياً للتسليم، وعلاوة على ذلك فان معاهدات تسليم المجرمين الموقعة بين البلدان توفر اساس عمليات التسليم وتؤدي دوراً رئيسياً وبالإضافة إلى ذلك فان الاختلافات بين سياسات تسليم المجرمين قد يكون لها تأثير على استعداد البلدان لتسليم مرتكبي جرائم المخدرات، وفي هذا الصدد قد يؤدي تطبيق عقوبة الإعدام على مرتكبي جرائم المخدرات أيضاً إلى الحد من عمليات تسليم المجرمين .

❖ التعاون الفني الدولي:

يشمل التعاون الفني الدولي في جهود الحد من عرض المخدرات تلقي المساعدة في هذه الجهود من بلد آخر أو من منظمة دولية في شكل تدريب أو توفير برمجيات على سبيل المثال لمعالجة معلومات مراقبة الحدود أو مساعدة مالية أو مساعدة في تبادل البيانات فضلاً عن تقديم هذه المساعدة للبلدان الأخرى.

يبدو إن عدد البلدان التي تتلقى هذه المساعدة الفنية زاد زيادة طفيفة خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ في حين يبدو إن عدد البلدان التي تقدم هذه المساعدة ظلّ مستقرّاً إلى حدّ ما على الرغم من تذبذبه، وبصفة عامة أفاد ٥٦ بلداً بأنها حصلت على مساعدة فنية في مجال الحدّ من عرض المخدرات في عام ٢٠١٨ مع ارتفاع عددها من ٥٠ بلداً في عام ٢٠١٠ وبالمقارنة بلغ عدد البلدان التي قدمت مساعدة فنية للبلدان الأخرى في مجال الحد من عرض المخدرات ٣٧ بلداً في عام ٢٠١٨ دون أن يتغير تقريباً منذ عام ٢٠١٠.

يبدو إن معظم المساعدة الفنية المقدمة للبلدان الأخرى في مجال الحدّ من عرض المخدرات في عام ٢٠١٨ كانت في شكل تدريب ٣٠ بلداً ومساعدة مالية ١٢ بلداً ومعدات ١٠ بلدان وبرامجيات ١٠ بلدان ويعكس هذا الأشكال الأكثر شيوعاً للمساعدة التي ابلغت البلدان إنها تلقتها وهي التدريب والمساعدة في تبادل البيانات يليهما توفير المعدات والبرامجيات.

وقررت معظم البلدان المبلغة في أوروبا ٨٨% في المدة من ٢٠١٧ إلى ٢٠١٨ وفي آسيا وأوقيانوسيا ٥٨% إن المساعدة التي تلقتها كانت كافية لاحتياجاتها وعلى النقيض من ذلك في أفريقيا والأمريكيتين عدت أقلية فقط من البلدان التي قدمت تقارير إن المساعدة التي تلقتها تلبي احتياجاتها ٤٠ و ٤٣% على التوالي.

❖ انخفضت المساعدة الانمائية المخصصة لمكافحة المخدرات:

تقدم البلدان المانحة تقاريرها إلى لجنة المساعدة الانمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي حول المجالات التي التزمت فيها بتقديم أموال للمساعدة الإنمائية أو

انفقت بالفعل هذه الأموال لدعم البلدان النامية، وتشمل الاحصائيات المبلغ عنها في المقام الأول معلومات حوال الأموال التي قدمها ٣٠ عضواً في لجنة المساعدة الانمائية، جميعها أعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وعلاوة على ذلك، فإنها تتضمن معلومات مقدمة من عدد من البلدان الاوربية الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي الذين ليسوا أعضاء في لجنة المساعدة الانمائية (معظمها بلدان في جنوب شرق أوروبا ومنطقة بحر البلطيق)، فضلاً عن عدد من البلدان المانحة الأخرى غير الأعضاء في لجنة المساعدة الانمائية (معظمها بلدان منتجة للنفط والغاز، مثل معظم بلدان الخليج والاتحاد الروسي وكازاخستان واذربيجان، فضلاً عن القليل من البلدان الأخرى في آسيا، مثل اسرائيل وتايلاند)، وتضمن أيضاً الأموال التي تقدمها هيئات متعددة الأطراف مثل الامم المتحدة والاتحاد الاوربي وصندوق النقد الدولي والبنك الدولي وبنوك التنمية الاقليمية المختلفة إلى البلدان النامية، ويبدو إن الأموال التي قدمتها البلدان المانحة الناشئة الأخرى مثل الصين غير مشمولة في هذه الاحصائيات

تقدم الاحصائيات من حيث كلّ من الالتزامات التي قدمتها البلدان المانحة ومن حيث اجمالي المدفوعات الفعلية المتعلقة بمكافحة المخدرات، وفي معظم السنوات، كان السابق يميل إلى إن يكون أعلى من الأخير، وعلى أي حال، توضح احصائيات لجنة المساعدة الانمائية زيادة بمقدار ضعفين ونصف في المساعدة الانمائية التي تقدمها البلدان المانحة خلال المدة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٧، المعبر عنها بالسعر الثابت للدولار الامريكي، من حيث الالتزامات الاجمالية التي تم التعهد بها والمدفوعات الاجمالية للمساعدة الانمائية.

وعلى النقيض من ذلك، انخفضت الالتزامات والمدفوعات المخصصة بوضوح لمكافحة المخدرات بنسبة ٩٨ و ٨٩ % على التوالي خلال تلك المدة، وبلغ عن معظم الانخفاض خلال المدة من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٠، يليه استقرار عند مستويات منخفضة منذ ذلك الحين، انخفضت الالتزامات المتعلقة بمكافحة المخدرات - المعبر عنها بوصفها نسبة من المساعدة الانمائية الاجمالية - من نسبة ٣% من اجمالي المساعدة الانمائية في عام ٢٠٠٠ إلى ٠,٠٢.

في عام ٢٠١٧. وبالتوازي، انخفضت المدفوعات الاجمالية المتعلقة بمكافحة المخدرات من ١,٩% من اجمالي هذه المدفوعات للمساعدة الانمائية في عام ٢٠٠٣ إلى ٠,٠٤ في عام ٢٠١٧، ومن الصعب الحكم إلى أي مدى تعكس الانخفاضات الهائلة الموضحة في هذه البيانات الانخفاضات الحقيقية في الأموال المقدمة لأغراض مكافحة المخدرات، أو ما اذا كانت تعكس فقط بعض التغيرات في الممارسات المحاسبية، وقد أصبحت بعض البلدان مثل كولومبيا وأقل اعتماداً على مساعدة المانحين لمكافحة المخدرات، ولكن لا يمكن استبعاد إن دول الأعضاء قد تقدم ببساطة المساعدة الانمائية بموجب بنود أخرى من الميزانية.

❖ تقدم معظم المساعدة الخاصة بمكافحة المخدرات إلى الأمريكيتين وآسيا:

كان المتلقون الرئيسيون للمساعدة الإنمائية الشاملة خلال المدة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠١٧ بلدنا تقع في أفريقيا وآسيا، مع تغيير طفيف بين المديتين من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٩ ومن ٢٠١٠ إلى ٢٠١٧، وعلى النقيض من ذلك، كانت المساعدة الانمائية المخصصة حصراً لأغراض مكافحة المخدرات تهيمن عليها الاموال التي تم توفيرها في المقام الأول للبلدان الواقعة في الأمريكيتين، لاسيما خلال المدة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٩ (٦٧% من الاجمالي العالمي)، تليها آسيا، وأصبحت الأخيرة منطقة تلقي المساعدة الرئيسية خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٧ (٤٨% من الاجمالي العالمي)، تليها الأمريكيتان (٢٣% من الاجمالي العالمي)، ومن المرجح إن تعكس المساعدة المقدمة لتلك المناطق تركيز إنتاج الكوكايين والإتجار فيه في الأمريكيتين وإنتاج الأفيون والهيروين والإتجار فيهما في آسيا، وزادت الأموال التي تم توفيرها لأفريقيا من ٠,٠٣ من الاجمالي العالمي خلال المدة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٩ إلى ٨% من الاجمالي العالمي خلال ٢٠١٠ إلى ٢٠١٧، مما يعكس الأهمية الناشئة للإتجار في المخدرات وتعاطيها في أفريقيا، وفي الوقت نفسه، تشير بيانات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى انخفاض كبير في الأموال التي وفرتها البلدان المانحة من ٢٠٠٩ إلى ٧٧ مليون دولار سنوياً خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٧، ويتناقض هذا مع الدعوات المستمرة إلى المزيد من التعاون الدولي في قضايا مكافحة المخدرات والمزيد من التمويل لهذه

الانشطة، وقد اثرت هذه الانخفاضات الملحوظة علي جميع المناطق، لاسيما ، إن الزيادة الصافية في المساعدة الانمائية الشاملة خلال العقدين الماضيين من (١١٢ مليار دولار إلى ١٥٩ مليار دولار في السنة)، تجعل من الصعب تقييم إلى أي مدى كانت الانخفاضات المبلغ عنها في الأموال التي تم توفيرها لأغراض مكافحة المخدرات مجرد خطأ احصائي غير مقصود، ربما يقابله الأموال الإضافية التي تم توفيرها تحت بنود ميزانية أخرى.

وكما يتجلى في احصائيات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي حول اجمالي الانفاق على المساعدة الانمائية، فإن كولومبيا كانت أكبر ملقحي وحيد للمساعدة الانمائية المتعلقة بمكافحة المخدرات - باستثناء الأموال التي تم توفيرها للتنمية البديلة خلال المدة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠١٧ (٣,٧ مليار دولار)، معبر عنها بسعر الدولار الامريكي في عام ٢٠١٧، تليها افغانستان (١,٣ مليار دولار) وبيرو (٠,٦ مليار دولار) و دولة بوليفيا متعددة القوميات (٠,٥٥ مليار دولار) وباكستان (٠,٣ مليار دولار) والاكوادور (٠,٠٣ مليار دولار) والمكسيك (٠,٢ مليار دولار)، أي جميع البلدان المتأثرة بالإنتاج الكبير للمخدرات غير المشروعة أو أنشطة الإتجار في المخدرات، وقد شهدت معظم تلك البلدان انخفاضات كبيرة في تمويل المساعدة الانمائية المتعلق بالمخدرات بين المديتين من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ إلى ٢٠١٧، وفي الوقت نفسه، فإن العديد من تلك البلدان مازالت تستفيد من زيادة عامة في المساعدة الانمائية خلال المديتين، لاسيما كولومبيا وبوليفيا (الدولة متعددة القوميات) والمكسيك في الأمريكيتين وافغانستان وباكستان في آسيا، وعلى الرغم من ذلك، فإن مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على دراية أيضاً بأن العديد من البلدان المذكورة أعلاه قد دمجت عددا من أنشطة مكافحة المخدرات في ميزانياتها الوطنية في السنوات الأخيرة، وقد سبق إن قدم المجتمع الدولي الدعم لهذه الأنشطة، ومن ثم جعل المقارنات المباشرة صعبة غالبا.

تشير البيانات المتاحة أيضاً إلى إن الأموال الاجمالية الأقل المتوفرة لمكافحة المخدرات من المساعدة الانمائية يتقاسمها الآن المزيد من البلدان المستفيدة، مع ارتفاع من متوسط ٤٧

بلدا سنويا خلال المدة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٩ ٦٩ بلداً خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٧ (٨٢ بلدا في عام ٢٠١٧).

يتم الحصول على معظم الأموال من الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي فيما يتعلق بأصل أموال التنمية التي يتم توفيرها لأغراض مكافحة المخدرات، تشير احصائيات لجنة المساعدة الانمائية إلى إنه خلال المدة من ٢٠٢٢ إلى ٢٠١٧ كانت الولايات المتحدة هي من تقدم معظم هذه الأموال يليها الاتحاد الاوروبي ويشمل تلك الدول الأعضاء فيه واليابان، وعلى الرغم من إن الحصة التي تقدمها الولايات المتحدة لاتزال هي الأكبر عالميا، فإن الحصتين اللتين يقدمهما الاتحاد الاوروبي والدول الأعضاء فيه واليابان زادت خلال المدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٧، مقارنة بالمدة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٩.

وقد بدأت المساعدة الانمائية المخصصة لمكافحة المخدرات في اظهار اتجاه تصاعدي مجدداً في السنوات الأخيرة بغض النظر عن الاتجاه النزولي الواضح طويل الاجل في المساعدة المقدمة للبلدان النامية لأغراض مكافحة المخدرات وكانت هناك مجدداً علامات على اتجاه تصاعدي في السنوات الاخيرة (٢٠١٥-٢٠١٧) فيما يتعلق بكل الالتزامات والمدفوعات الاجمالية للأموال من أجل الانشطة المتعلقة بمكافحة المخدرات . وفي الوقت نفسه، فان البيانات تشير أيضاً إلى إنه حتى بمعدلات النمو الحالية، سيستغرق الوصول مرة أخرى إلى مستويات الأموال المخصصة لمكافحة المخدرات التي كانت متوفرة في بداية الالفية الجديدة وقتاً طويلاً.

❖ المخدرات والعنف:^١

العلاقة بين المخدرات والعنف قضية معقدة ومتعددة الجوانب، والغرض من هذا الموضوع هو تأطير القضية بدلاً من استكشاف ذلك التعقيد برمته، وتقديم بعض الأدلة التي توضح العناصر الرئيسية باستخدام منظور الإطار الثلاثي الذي وضعه بول جولدشتاين، ففي حين أنه كان أول عالم يضع تصور العلاقة بين المخدرات والعنف ويشرحه، فقد أوضح الآخرون منذ ذلك الحين إطاره ووسعوه لتطبيقه على تحليل علاقة أوسع؛ ألا وهي العلاقة بين المخدرات والجريمة.

❖ الإطار الثلاثي المتعلق بالمخدرات والعنف:

يرى الإطار الثلاثي الذي وضعه جولدشتاين إن تعاطي المخدرات والإتجار في المخدرات عاملين مسببين يؤديان إلى العنف وي طرح ثلاث آليات أو نماذج سببية لا تستبعد بعضها بعضاً، ويمكن عن طريقها ربط المخدرات بالعنف مباشرة على المدى القصير: النموذج الدوائي النفسي والنموذج القهري الاقتصادي والنموذج المنهجي، وفي حين أن الإطار قد ينطبق بطريقة مختلفة اعتماداً على أنماط تعاطي المخدرات والسياسات الاجتماعية المحددة ودوافع مرتكبي الجريمة وأعمار الضحايا وأنواعهم، يفترض أن النماذج الثلاثة للعنف المتعلق بالمخدرات تتجاوز هذه الاختلافات وإن كان ذلك مع فروق بسيطة.

على الرغم من ذلك، إذا تجاوزنا إطار جولدشتاين الثلاثي، فمن المهم أن نقر بالعدد الهائل من العلاقات السببية الأخرى والارتباطات المجردة التي قد تميز التقاطع بين المخدرات والعنف، سواء مباشرة أو داخل إطار زمني أطول، فضلاً عن نتائج الأبحاث الأخرى التي

^١ أنظر في ذلك: الأمم المتحدة، تقرير المخدرات العالمي - القضايا السياسية للمخدرات، حزيران ٢٠٢٠، ص ٤٤-٥٠.

تدعم وجود نموذج العلاقة السببية العكسية وفقاً له قد يكون التورط في سلوك إجرامي عاملاً أيضاً يؤدي إلى تعاطي المخدرات.

ومن المفهوم أساساً أن هذا يشير إلى المواد المخدرة التي يمكنها أن تؤثر على استعداد شخص ما للتورط طوعاً في أعمال إجرامية ولكن قد يتضمن أيضاً المواد المخدرة التي تضعف الوظائف الإدراكية والحركية النفسانية وبالتالي تؤدي إلى زيادة احتمالية ارتكاب الجرائم من دون قصد عن طريق الإهمال في المواقف المميتة المحتملة مثل القيادة تحت تأثير المؤثرات النفسانية، ويشمل هذا النموذج العنف المرتكب أثناء خضوع الضحية لتأثير المؤثر النفساني مثل الاعتداء الجنسي أو السرقة بسبب عجز الضحية، فضلاً، العنف عن (على سبيل المثال الاعتداءات الجسدية أو المشاجرات) المرتكب تحت تأثير المخدرات، ويندرج عنف العشير، ضد المرأة على سبيل المثال عندما تكون الضحية أو الجاني تحت تأثير المؤثرات النفسانية تحت هذه الفئة، وقد تكون جريمة الاستحواذ هذه (على سبيل المثال السرقة أو السطو أو أشكال السرقة الأخرى) عنيفة أو لا تكون، ومن الممكن أن تتضمن أيضاً جرائم على غرار بيع المخدرات أو الاشتغال بالجنس إذا كان مجرماً.

ويشير النموذج المنهجي إلى العنف الذي يحدث داخل أسواق المخدرات غير المشروعة بوصفه جزءاً من تشغيل هذه الأسواق، ويشمل جرائم مثل تلك التي تحدث نتيجة لجهود متاجري المخدرات للحفاظ على سلاسل عرضهم غير المشروعة وتعظيم أرباحهم، أما العنف المنهجي في هذا السياق جزء لا يتجزأ من الشبكات الاجتماعية والاقتصادية للجهات الفاعلة في سوق المخدرات، سواء متاجري المخدرات على مستويات سلسلة العرض ومتعاطي المخدرات، ويمكن أن تكون مظاهر العنف المنهجي وحشية ودراماتيكية لأن متاجري المخدرات ومنظمات الاتجار في المخدرات قد تلجأ إلى العنف بوصفه استراتيجية للسيطرة لتهديد المنافسين وفرض الانضباط بين صفوفها والتأكيد على السيطرة على الأراضي ودروب التهريب وحتى تحدي الدولة وقوات إنفاذ القانون فيها، وقد تساهم الجوانب المتعددة لإنتاج المخدرات والاتجار فيها وتعاطيها، فضلاً عن تدخلات إنفاذ القانون التي تنفذها الدول رداً

على الاتجار بالمخدرات إلى المساهمة في المظاهر المختلفة للجريمة والعنف، فقد يكون الأشخاص - ومن بينهم الأطفال - الذين يتعاطون المخدرات أكثر عرضة لارتكاب الجريمة أكثر من أولئك الذين لا يتعاطونها، لا سيما جرائم الاستحواذ والجرائم الأخرى المدرة للدخل، التي قد تتسم أو لا تتسم بطابع عنيف (على سبيل المثال، السرقة لها طابع عنيف في حين أن سرقة السلع من المتاجر ليس لها طابع عنيف)، فضلاً عن ذلك، يرتبط تعاطي المخدرات إلى حد ما بالعنف المفضي إلى القتل، ولكن بمعدل أقل بكثير من تعاطي الكحول، وعلى الرغم من ذلك، يوجد دليل أيضاً على الآثار التأزيرية للكحول الذي يتم تعاطيه مع المخدرات، لا سيما الكوكايين لأنه قد يحفز الأفكار والتهديدات العنيفة. بالإضافة إلى ذلك، فقد اتضح - على سبيل المثال - أنه خلال انتشار الكوكايين "الكراك" الذي بدأ في الولايات المتحدة في عام ١٩٨٤، كان من الممكن أن تكون الزيادة الحادة في عدد جرائم القتل في العديد من المدن معزوة إلى تعاطي كوكايين "الكراك"، ولكن أيضاً بدرجة أكبر إلى العنف المنهجي الناتج غالباً عن النزاعات الإقليمية و، على الرغم من ذلك، جادل البعض بأن التأثير الأكبر لتعاطي المخدرات على العنف قد يكون غير مباشر، عن طريق التسبب في طلب على الإنتاج غير المشروع للمخدرات وتوزيعها، بالإضافة إلى ذلك، يمكن للأسواق غير المشروعة في بعض الأحيان والأماكن أن تؤدي إلى عنف هائل للعديد من الأسباب.

❖ الروابط الاقتصادية القهرية والدوائية النفسانية بين المؤثرات النفسانية والعنف والنشاط الإجرامي:

يشير كلا النموذجين الاقتصادي القهري والدوائي النفساني إلى تأثير تعاطي المخدرات على سلوك الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات من حيث نزوعهم إلى الانخراط في العنف أو نشاط إجرامي آخر. ويوضح تحليل البيانات المحدودة حول جرائم القتل المتوفرة على الصعيد العالمي أن تعاطي المؤثرات النفسانية مرتبط بالسلوك العنيف؛ فالتسم تحديدًا عامل مهم في جرائم القتل، على الرغم من وجود تباين كبير بين البلدان، وعلى أساس البيانات المحصلة من

١٧ بلداء من المقدّر أن ٣٧% من مرتكبي جرائم القتل كانوا تحت تأثير مؤثر نفسي عند ارتكاب جريمة القتل، وكانت الغالبية العظمى منهم تحت تأثير الكحول، وتتطابق هذه النتيجة مع تحليل تجميعي لـ ٢٣ دراسة منفصلة وقد خلصت إلى أنه في المتوسط ٣٧% من مرتكبي جرائم القتل كانوا تحت تأثير الكحول عندما ارتكبوا الجريمة.

في النموذج الدوائي النفسي، فإن النتيجة التي مفادها أن دور الكحول في جرائم القتل أكثر أهمية من دور المخدرات، ويعزى في الغالب إلى الاستخدام الأكثر انتشاراً للكحول، الذي يمكن أن يحدث أيضاً بالتزامن مع تعاطي المخدرات، وتشير مجموعة الأبحاث الحالية إلى علاقة إيجابية ولكن ليست بالضرورة سببية بين تعاطي الكحول والعنف، وخلصت بعض الدراسات التي تحلل استهلاك المخدرات بين النزلاء إلى أن من المرجح إن مرتكبي جرائم العنف كانوا أكثر تعاطياً للكحول في وقت ارتكاب الجريمة من مرتكبي الجرائم غير العنيفة.

تم التحقيق في العلاقة بين العنف المنزلي لا سيما عنف العشير ضد النساء وتعاطي المؤثرات النفسانية على نطاق واسع، ففي حين إن من غير المحتمل التأكد من وجود علاقة سببية بين هاتين الظاهرتين، فإن الأدلة توضح أن النساء اللاتي تعرضن لأذى من العشير أكثر عرضة مرتين أو ثلاث مرات لإدمان الكحول وتعاطي الكوكايين من أولئك اللاتي لم يتعرضن للأذى.

وفي حين أن من الممكن القول إن تعاطي المخدرات قد يساهم في الجريمة، فإن من المهم الاعتراف بأن العلاقة بين تعاطي المخدرات والجريمة يمكن أيضاً تفسيرها جزئياً عن طريق عوامل وسيطة مثل الفقر والبطالة ونقص التعليم وأشكال الحرمان الاجتماعي والاقتصادي الأخرى وأنواع المحن الأخرى لا سيما تلك الناتجة عن العوامل الفردية والظروف الأسرية وتأثيرات الأقران، ومن المهم أيضاً الاعتراف بأن تعاطي المخدرات والسلوك الإجرامي يشتركان في العديد من عوامل الخطر، لذا فإن العلاقة المتبادلة بين تعاطي المخدرات والجريمة قد تكون زائفة لأنها قد تتبع من عوامل الخطر المرتبطة بالجريمة.

❖ التحديات التي تعترض قياس الإجرام المرتبط بتعاطي المخدرات:

يوجد عدد من القيود في قياس العلاقة السببية بين تعاطي المخدرات والعنف وإثباتها وفيما يتعلق بقابلية تطبيق النماذج السببية التي وضعها جولدشتاين.

بعض أنواع السلوك الاستحواذي الإجرامي عنيفة (على سبيل المثال السرقة)، مما يجعل من الصعب التمييز بين الآليات الدوائية والقهرية الاقتصادية عندما يكون الجاني شخصاً يتعاطى المخدرات أو الكحول. وفي هذه الحالات، يكون قياس ما إذا كان الجاني كان تحت تأثير المؤثرات النفسانية في وقت الجريمة - والذي نادراً ما يقاس بطريقة روتينية - أمراً ضرورياً لتوصيف العلاقة بين تعاطي المخدرات والعنف، بقدر ما يتعلق الأمر بالنموذج الدوائي، فقد يؤثر تعاطي المواد المخدرة المسببة للإدمان أيضاً على ميل الشخص للسلوك العنيف بسبب المعاناة البدنية والعاطفية مثل حدة الطبع والقلق والهياج التي تحدث أثناء الانسحاب عندما لا يتعاطى الشخص أي مخدر، وقد يحدث هذا حتى عندما لا تحتوي المادة المخدرة التي تم تعاطيها على خصائص منشطة (على سبيل المثال الهيروين)، وعلاوة على ذلك - فيما يخص كلا النموذجين - فإن التعاطي المتزامن لمواد متعددة من الممكن أن يجعل من الصعب أيضاً نسبة السببية بوضوح إلى مخدر محدد، ويمثل هذا تحدياً إضافياً في حالة النموذج الدوائي النفساني عندما يغير التفاعل بين المواد المخدرة المختلفة من خصائصه الدوائية.

من الصعب عموماً إثبات وجود علاقة سببية بين تعاطي المؤثرات النفسانية والسلوك الإجرامي بطريقة دقيقة، لأن القدرة على القيام بذلك تعتمد اعتماداً كبيراً على نوعية البيانات وتغطيتها فضلاً عن طول الإطار الزمني المستخدم في التحليل، وعلى الرغم من ذلك، فقد لوحظت هذه السببية، وكان أحد الأمثلة الأولى على ذلك دراسة أجريت في الولايات المتحدة في مطلع الثمانينيات لعينة من الرجال في بالتيمور يعانون من إدمان الهيروين، وقد اكتشفت أن ثلثي الرجال كانوا متورطين بانتظام في سلوك إجرامي وأن مدى إجرامهم تأثر بحالة إدمانهم، وخلال مدة ١١ عاماً الخاضعة للتحليل، أوضحت النتائج أن المشاركين في الدراسة

ارتكبوا جرائم أكثر خلال المدة التي كانوا يعانون فيها من إدمان الهيروين من المدة التي لم يعانون فيها.

تم بحث دور تعاطي المخدرات بوصفه عاملاً مسبباً للسلوك الإجرامي على نطاق واسع في المؤلفات وتأكيد به درجة معينة من الدقة في بعض السياقات، وفي حين تحاول بعض الدراسات تقديم روابط سببية بين تعاطي المخدرات والسلوك الإجرامي، غالباً ما يتعذر استخلاص أي تعميم من هذه النتائج، لأنها تعتمد على عينات محدودة ولا تسيطر دائماً على المتغيرات الأخرى التي قد تتداخل، الرابطة، لا سيما عندما ينتج كلاهما عن عوامل الخطر أو الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية ذاتها. وقد قيل تحديداً إن تعاطي الهيروين يرتبط ارتباطاً سببياً بجرائم الممتلكات أكثر من المخدرات الأخرى، فعلى سبيل المثال، كان تعاطي الهيروين بالحقن مرتبطاً بزيادة تبلغ ٤١% في الميل إلى ارتكاب عمليات السطو والنهب والسرقه في دراسة طولية للمراهقين أجريت في الولايات المتحدة في منتصف التسعينيات.

على الرغم من ذلك، فإن بعض أنماط العلاقة السببية الموثقة توثيقاً أفضل تتعلق بتعاطي الكوكايين والكوكايين "الكراك"، لا سيما فيما يتعلق بجريمة الاستحواذ، وفي حين أن الدراسات التي أجريت في الثمانينيات أوضحت العلاقة بين تعاطي الكوكايين "الكراك" والجرائم العنيفة في الولايات المتحدة، فقد أوضحت دراسة أحدث عن تعاطي الكوكايين بين الأشخاص الذين كانوا يتعاطون المخدرات بالحقن في أستراليا خلال قحط الهيروين - وهو انكماش مفاجئ في عرض الهيروين في أستراليا بدأ في عام ٢٠٠١ - أدلة على وجود رابطة سببية بين تعاطي المخدرات وجريمة الاستحواذ العنيفة، وأشارت كل من بيانات الجريمة الرسمية والمقابلات مع متعاطي المخدرات بالحقن إلى زيادة في عمليات السرقة والسطو نتيجة لزيادة في تعاطي الكوكايين بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وتحولهم إليه في بعض الحالات عند انخفاض توفر الهيروين وكانت الزيادة في جرائم العنف معزوة إلى كلٍّ من الآثار الدوائية

النفسانية لتعاطي الكوكايين بشراهة وإلى الزيادة الناتجة في الاحتياج المالي إلى تمويل تعاطي الكوكايين.

وقد أوضح بحث محدود وشامل لعدة بلدان متاح باستخدام البيانات المحصلة خلال السنة التقويمية ٢٠٠٠ حول تعاطي المخدرات بين المقبوض عليهم من أربعة بلدان (أستراليا وإنجلترا وويلز وجنوب أفريقيا والولايات المتحدة) بعض الارتباط بين تعاطي المخدرات وجريمة الاستحواذ، لا سيما أن في بلدان معينة تم الإبلاغ عن معدل انتشار لتعاطي المخدرات أعلى بين المقبوض عليهم بسبب جرائم الممتلكات منها بين المقبوض عليهم بسبب جرائم العنف، مع وجود اختلافات بين البلدان في تعاطي المخدرات المختلفة بين المقبوض عليهم وفي الارتباط بأنواع مختلفة من الجرائم.

❖ الرابط المنهجي: العنف في سياق الاتجار في المخدرات

تقسم العلاقة بين الاتجار في المخدرات والعنف بأنها ليست علاقة خطية، فيمكن أن تتم أنشطة الجريمة المنظمة واسعة النطاق لا سيما الاتجار الدولي في المخدرات دون اندلاع أعمال العنف عند وجود هياكل إجرامية مستقرة أو نقشي الفساد، فعلى سبيل المثال، ترتبط المخدرات غير المشروعة بمستويات مرتفعة جداً من العنف في كولومبيا والمكسيك، ولكن ليس في أفغانستان وبوليفيا (الدولة متعددة القوميات) وبيرو والبلدان الأخرى المنتجة للمخدرات وبلدان العبور، ويوفر جنوب شرق أوروبا أيضاً مثالاً جيداً في هذا الصدد. وخلال التسعينيات، أدت الصدمات المتزامنة لصراعات البلقان والانتقال إلى اقتصاد السوق إلى تمكين الجهات الفاعلة في الجريمة المنظمة في مختلف البلدان في منطقة البلقان من التفاوض مع سلطات الدولة وتحصين أنفسهم في مواضع الإفلات النسبي من العقاب، وبعد ارتفاع مفاجئ عقب سقوط جدار برلين، كانت معدلات جرائم القتل في معظم بلدان جنوب شرق أوروبا منخفضة ومتراجعة، على الرغم من أن كميات كبيرة من الهيروين واصلت عبور المنطقة وقدر أنه بين

عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٢، حققت المواد الأفيونية التي ين الاتجار بها على طول طريق البلقان متوسط ربح إجمالي بنحو ٢٨ مليار دولار سنوياً.

لا يعتمد وجود العنف ومستواه كثيراً على الكميات التي يتم الاتجار فيها بقدر اعتماده على تغييرات معينة تؤدي إلى حدوث عدم استقرار في ميزان القوة بين جماعات الجريمة المنظمة. ويمكن أن تسبب عدة عوامل عدم الاستقرار المذكور، منها التغيرات في حجم الأسواق غير المشروعة ١٢٢ أو وفاة عناة المجرمين أو حبسهم ١٢٩ وتدابير إنفاذ القانون التي تؤدي إلى إضعاف جماعة مقارنة بأخرى ٢٤ وعلاوة على ذلك، فإن التدخلات التي تنفذها جهات إنفاذ القانون قد تعطل الثبات الظاهر الناتج عن الاتجار غير المشروع وتؤدي إلى عدم الاستقرار واندلاع العنف في المجتمع. تقدم الأحداث التي شهدتها المكسيك وبلدان المثلث الشمالي لأمريكا الوسطى (السلفادور وغواتيمالا وهندوراس) بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠١١ مثلاً صارخاً على كيفية تأثير زعزعة الاستقرار الناتجة عن التحولات في أسواق المخدرات غير المشروعة على مستوى العنف ١٢٥ وخلال تلك الفترة الزمنية، ١٢٦ زاد معدل جرائم القتل ثلاثة أضعاف في المكسيك؛ ولا يمكن عزو هذا التحول السريع إلى المؤشرات الاجتماعية بطيئة الحركة مثل التفاوت في الدخل؛ فالجريمة المنظمة توفر تفسيراً أكثر منطقية

أوضحت بعض الأبحاث أن إنفاذ القانون وحفظ الأمن اللذان يستهدفان المستويات العليا من سلاسل الاتجار التي تدر أرباحاً أعلى وتتسبب في معظم أعمال العنف أكثر فعالية في الحد من العنف أكثر من إنفاذ السلطات للقوانين بدون تمييز، فعلى سبيل المثال، يمكن أن تؤدي تدخلات الشرطة التي تستهدف أعنف متاجري المخدرات إلى الحد من العنف عن طريق إنشاء رادع قوي أمام السلوك العنيف، وأوضحت مراجعة منهجية لـ ١٥ دراسة حول تأثير إنفاذ قانون المخدرات على العنف في سوق المخدرات أن زيادة إنفاذ قانون المخدرات الذي يتضمن حملات فرض النظام التي تشنها القوات العسكرية أو الشرطة من غير المرجح أن يحد من العنف في سوق المخدرات، وأثناء تعطيل أسواق المخدرات ولا سيما جماعات الجريمة المنظمة المتورطة في توزيع المخدرات، تم اكتشاف إن هذا النوع من تدخل إنفاذ القانون - يا للمفارقة

- يؤدي إلى زيادة في العنف المسلح وفي معدل جرائم القتل لأن زعماء القضايا يتحينون القرص لدخول السوق وتزيد المنافسة.

كما يتضح من مثال جنوب شرق أوروبا، يمكن أن يحدث الاتجار في المخدرات من دون عنف ما يُطلق عليه اسم سلام جمعيات الجريمة المنظمة "pax mafiosa" - وهو مجموعة من التحالفات بين جماعات الجريمة المنظمة الوطنية في أوروبا التي لوحظت في التسعينيات بعد سقوط الأنظمة الشيوعية - أشار إلى ظهور تعاون بين جماعات الجريمة المنظمة المختلفة، وسعت تلك المجموعات إلى العمل معاً، وتجاوزت الحدود الوطنية وقسمت العائدات التي حصلت عليها من الأعمال غير المشروعة عبر الوطنية فيما بينها، وكانت الفكرة الرئيسية خلف ذلك التحول في الاستراتيجيات والعمليات إن التعاون خدم مصالحهم أكثر مما فعل الصراع، وعلى الرغم من ذلك، فقد تطور وضع جماعات الجريمة المنظمة في جنوب أوروبا منذ التسعينيات، ففي الجبل الأسود، امتد الصراع التاريخي بين الجماعات الإجرامية إلى صربيا والبوسنة والهرسك نتيجة للعداوات طويلة الأمد بين الجماعات القوية في عالم الإجرام في الجبل الأسود والصرب.

الفصل الثاني

المبحث الأول:

أسباب تعاطي المخدرات

الفصل الثاني

المبحث الاول: أسباب تعاطي المخدرات:

إن مشكلة تعاطي المخدرات متعددة الأبعاد فليس لها جانب واحد، وينظر إليها حديثاً بأنها مشكلة تركز على الاستفادة من كل العلوم والمهن المرتبطة بالمشكلة، وبذلك يمكن النظر إليها من منظور تكاملي يشمل العوامل والآثار الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والامنية.

يمكن استعراض العوامل المؤدية إلى مشكلة تعاطي المخدرات في الاتي^١:

١. الحصول على اللذة أو السرور وكما معروف فإن هذه الحالة دائماً تكون وهمية ومؤقتة.
٢. الظروف الاجتماعية والأسرية غير المناسبة مثل: التفكك الأسري أو انحراف أحد الوالدين و رفقة سوء والعادات الخاطئة.
٣. الهروب من بعض ضغوط الحياة ومشاقها ومن بعض مظاهر سوء التوافق الشخصي أو الاجتماعي في البيت أو المدرسة أو العمل.
٤. يضاف إلى ذلك نبذ الأبوين للطفل أو المراهق وتهرب الأب من مسؤولياته وانعدام طموحات الأبوين بخصوص مستقبل الطفل و حدوث صراعات مستمرة بينهما أمام الأطفال أو المراهقين.
٥. انخفاض الوازع الديني لدى الفرد وعدم قيام الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بإبراز الأوامر والنواهي الدينية المتعلقة بالمخدرات للأفراد على نحو مناسب.
٦. التعامل السيئ من جانب بعض وسائل الإعلام مع موضوع المخدرات وتعاطيها، إذ تترك الفرصة لغير المتخصصين للكلام عنها بشكل غير علمي.

^١ انظر في ذلك: د. خالد حمد المهدي، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، الدوحة- قطر، ٢٠١٣، ص ٦٤-٧٤.

وفي ضوء عدد من البحوث الدراسات المرتبطة، حدد (دياب (لبدانة) أسباب تعاطي المخدرات في الآتي:

١. كشف الذات To Explore Self : وهنا قد يستخدم الشباب المخدرات ولكشف قدراتهم العقلية، و لاسيما أن هناك أفكاراً شائعة في المجتمعات عن تأثير القدرات العقلية باستعمال بعض المخدرات.

٢. تغيير المزاج To Treat Mood: إن ما يتعرض له الشباب من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعلهم أكثر عرضه للاكتئاب و القلق، فقد يهرب الشباب من مواجهة هذه الضغوط بالالتجاء إلى المخدرات وخصوصاً المنبهات المسكنات.

٣. لعلاج المرض To Treat Disease :هناك بعض المخدرات التي استخدمت و ما زالت تستخدم في المعالجة الطبية مثل المورفين، فقد تستخدم المخدرات لعلاج الحالات النفسية كذلك.

٤. لتعزيز وتقوية التفاعل الاجتماعي To promote and enhance social interaction: هناك بعض العقاقير و المخدرات التي تشجع على تفاعل الفرد مع الآخرين مثل الكحول، فقط يلجأ الشباب إليها لزيادة الجرأة في التفاعل مع الآخرين و خصوصاً مع الجنس الآخر.

٥. لتعزيز الخبرة الحسية و السعادة To enhance sensory experience and pleasure: الشباب إلى الحصول على اللذة و تجنب الألم يسعى وخصوصاً عندما تتبع أفكار اجتماعية حول بعض المخدرات مثل الماريجوانا مع الجنس و الكونياك مع السيجار.

٦. لإثارة الإبداع الفني و الأداء To stimulate artistic creativity and performance: قد تستعمل المخدرات كمثيرات للأداء الفني خاصةً عند أصحاب القدرات الفنية كالكتابة أو الرسم.

٧. لتحسين الأداء الجسدي To improve physical performance : قد يستخدم الشباب المخدرات من أجل الحصول على لياقة رياضية عالية وتحمل التعب والمشاق، أو قد تستخدم للحفاظ على بنية جسدية قوية (كمال الأجسام أو المصارعة).
٨. للعصيان To rebel : تعد المخدرات من المواد الممنوع تعاطيها على غالبية مجتمعات العالم، و لذلك قد يستخدمها الشباب كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي السائد و الخروج عليه، بالإضافة إلى ذلك فإن الشباب قد يستخدمها في حالة مرور المجتمع بحالة تفسخ اجتماعي، إذ تضعف المعايير الاجتماعية أو تتعارض أو تكون غائبة عن المجتمع، وقد تستخدم المخدرات للكشف عن مشاعر مكبوتة أو متعارضة مع المجتمع.
٩. مجارة ضغط الرفاق To go along with peer pressure : تعد الجماعة نقطه مرجعية مهمة في حياة الفرد، تتوزع السلطة فيها بين الأفراد فمن الأفراد من يحتل مركزاً قيادياً، ومنهم من يحتل موقعاً تابعاً. الخ، وإذا ما انتشر تعاطي المخدرات بين الشباب في جماعة معينة من المرجح أن ينتشر تعاطيها بين طبقة أفراد الجماعة بسبب الضغط الاجتماعي الذي يمارس من الجماعة على أفرادها.
١٠. لتكوين الهوية To establish identity : قد يستخدم الشباب المخدرات من أجل بيان أنهم مميزون عن الآخرين و أن لهم هويتهم التي تختلف عن الآخرين.
١١. لتجنب ضغوط الحياة و مشكلاتها To avoid life problems : إن كثرة المشكلات وتفاقمها لدى الطبقات الفقيرة يفسر انتشار تعاطي المخدرات بين هذه الطبقات.
- وفي هذا السياق يمكننا رصد الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات كالاتي:

أولاً : الأسباب التي تعود إلى الفرد:

هناك عدة أسباب هامة تكمن وراء الإقدام على تعاطي الفرد للمخدرات، و يمكن تقسيمها كالاتي:

١. **ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي:** لا شك أن عدم تمسك بعض الشباب و على وجه الخصوص أولئك الذين هم في سن المراهقة قد لا يلتزمون التزاماً كاملاً بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف من حيث إتباع أوامره واجتناب نواهيه، ينسون كتاب الله سنة رسوله صلى الله عليه و سلم و نتيجة ذلك أنساهم الله سبحانه أنفسهم فأنحرفوا عن طريق الحق و الخير إلى طريق الفساد الضلال قال تعالى: (ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم أولئك هم الفاسقون).

٢. **مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء:** تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة على أن عامل الفضول و إلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء، فالله سبحانه وتعالى حذرنا من إتباع أهواء المضللين فقال تعالى: (ولا تتبعوا أهواء قوم قد ضلوا من قبل و أضلوا كثيراً و ضلوا عن سواء السبيل).

٣. **الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية:** يعتقد بعض الشباب أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق أقصى إشباع جنسي وإطالة مدة الجماع بالنسبة للمتزوجين وكثيراً من المتعاطين يقدمون على تعاطي المخدرات سعياً وراء تحقيق اللذة الجنسية و الواقع أن المخدرات لا علاقة لها بالجنس بل تعمل على عكس ما هو شائع بين الناس.

٤. **السفر إلى الخارج:** لا شك إن السفر للخارج مع وجود كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو وعدم وجود رقابة على الأماكن التي يتم فيها تناول المخدرات يعتبر من أسباب تعاطي المخدرات.

٥. **الشعور بالفراغ:** لا شك إن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمنتزهات وغيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو المسكرات و ربما لارتكاب الجرائم.

٦. **حب التقليد:** وقد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة إثبات ذاتهم وتطاولهم إلى الرجولة قبل أو إنها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من أجل إضفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر.

٧. **السهر خارج المنزل:** قد يفسر البعض الحرية تفسير خاطئ على إنها الحرية المطلقة حتى و لو كانت تضر بهم أو بالآخرين و من هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل و غالباً ما يكون في أحد الأماكن التي تشجع على السكر والمخدرات وخلافه من المحرمات.

٨. **توفر المال بكثرة:** إن توفر المال في يد بعض الشباب بسهولة قد يدفعه إلى شراء أغلى الطعام والشراب وقد يدفعه حب الاستطلاع و رفاق السوء إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى الإقدام على ارتكاب الجريمة.

٩. **الهموم والمشكلات الاجتماعية:** هناك العديد من الهموم و الاجتماعية التي يتعرض لها الناس فتدفع بعضهم إلى تعاطي المخدرات بحجة نسيان هذه الهموم و المشاكل.

١٠. **الرغبة في السهر للاستذكار** يقع بعض الشباب فريسة لبعض الأوهام التي يروجها بعض المغرضين من ضعف النفوس عن المخدرات و خاصة المنبهات على إنها

تزيد القدرة على التحصيل و التركيز أثناء هذا بلا شك وهم كاذب و لا اساس له من الصحة بل بالعكس المذاكرة و قد يكون تأثيرها سلبياً على ذلك.

١١ . انخفاض مستوى التعليم: ليس هناك من شك في أن الأشخاص الذين لم ينالوا قسطاً وافراً من التعليم لا يدركون الإضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات أو المسكرات فقد ينساقون وراء شياطين الإنس من المروجين و المهريين للحصول على هذه السموم، و إن كان ذلك لا ينفي وجود بعض المتعلمين الذين وقعوا فريسة لهذه السموم.

ثانياً : الأسباب التي تعود إلى الأسرة:

تعتبر الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع وهي التي ينطلق منها الفرد إلى العالم الذي حوله بتربية معينة وعادات وتقاليد اكتسبها من الأسرة التي تربي فيها، ويقع على الأسرة العبء الأكبر في توجيه صغارها إلى معرفة النافع من الضار والسلوك الحسن من السيئ بالرفق، فهي لهم سبيل في اكتساب الخبرات معتمدين على أنفسهم تحت رقابة واعية ومدركة لعواقب الأمور كلها.

وقد أظهرت نتائج تعاطي المخدرات أن تداخل الاستقرار في جو الأسرة متمثلاً في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين وتأزم الخلافات بينهما إلى درجة الهجر والطلاق يولد أحياناً شعوراً غالباً لدى الفرد بعدم اهتمام والديه به، ومن أهم الأسباب التي تعود للأسرة وتساهم في تعاطي المخدرات:

١ . القدوة السيئة من قبل الوالدين:

يعتبر هذا العامل هو من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكرات و يرجع ذلك إلى انه حينما يظهر الوالدين في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيئة و هم تحت تأثير المخدر، فان ذلك

يسبب صدمه نفسية عنيفة للأبناء تدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة.

٢. إدمان احد الوالدين:

عندما يكون احد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات فان ذلك يؤثر تأثيرا مباشرا على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع.

٣. انشغال الوالدين عن الأبناء:

إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج و عدم متابعتهم أو مراقبتهم يجعل الأبناء عرضة للضياع و الوقوع في مهاوي الإدمان لا شك أن مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو السفر فانه لا يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة.

٤. عدم التكافؤ بين الزوجين:

ففي حالة عدم التكافؤ بين الزوج و الزوجة، يتأثر الأبناء بذلك تأثيرا خطيراً وبصفة خاصة إذا كانت الزوجة هي الأفضل من حيث وضع أسرتها المادية أو الاجتماعية، فإنها تحرص على أن تذكر زوجها بذلك دائماً، مما يسبب الكثير من الخلافات التي يتحول على أثرها المنزل إلى جحيم لا يطاق، فيهرب الأب من المنزل إلى حيث يجد الراحة مع رفاق السوء، كما تهرب هي أيضاً إلى بعض صديقاتها من أجل إضاعة الوقت وبين الزوج والزوجة يضيع الأبناء وتكون النتيجة في الغالب انحرافهم.

٥. القسوة الزائدة على الأبناء:

إنه من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بان الابن إذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح و التوبيخ فان ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والدية وترك المنزل والهروب منه باحثاً عن مأوى له فلا يجد سواء مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر وتعاطي المخدرات.

٦. كثرة تناول الوالدين للأدوية و العقاقير

إن حبّ الاستطلاع و الفضول بالنسبة للأبناء قد يجعلهم يتناولون بعض الأدوية والعقاقير التي تناولها آبائهم مما ينتج عن ذلك كثيرا من الأضرار والتي قد يكون من نتيجتها الوقوع فريسة للتعود على بعض تلك العقاقير.

٧. ضغط الأسرة على الابن من أجل التفوق

عندما يضغط الوالدين على الابن ويطلبون منه التفوق في دراسته مع عدم إمكانية تحقيق ذلك قد يلجأ إلى استعمال بعض العقاقير المنبهة أو المنشطة من أجل السهر والاستذكار وتحصيل الدروس، وبهذا لا يستطيع بعد ذلك الاستغناء عنها. تلك هي أهم أسباب تعاطي المخدرات المتعلقة بالأسرة و مسؤولية القضاء عليها والحد منها على الوالدين وعلماء الدين وعلى كل من أبصر على معرفة آفة المخدرات وما ينتج عنها من أضرار سيئة للغاية وقانا الله منها.

ثالثا: الأسباب التي تعود إلى المجتمع:

إذا كانت الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يعيش فيها الإنسان منذ صغره فإن مختلف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تشكل البيئة الاجتماعية الثانية التي يحيا فيها الإنسان وقد تدعم هذه الجماعات ما تبنيه الأسرة وقد تهدمه و تعطل تأثيره، وقد تعوض الجماعة الفرد عن مشاعر الحرمان العاطفي وعدم التقبل أو افتقاد الشعور بالأمن، وهناك أسباب في تعاطي المخدرات تعود للمجتمع و منها:

١. توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين:

ويعتبر هذا العامل من أهم العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلاً وميسوراً بالنسبة للشباب ويرجع ذلك إلى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الأفراد الضالين الفاسدين والذين يحاولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع، فيقومون بمساعدة غيرهم من أعداء الإسلام بجلب المخدرات و السموم و ينشرونها بين الشباب.

٢. وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات:

هناك بعض أماكن اللهو في بعض الدول تعتمد أساساً على وجود المواد المخدرة والمسكرة من أجل ابتزاز أموال روادها ولا يهتم أصحابها سوى بجمع المال بصرف النظر عن الطريقة أو الوسيلة المستخدمة في ذلك.

٣. العمالة الأجنبية:

إن عمليات التنمية في دول الخليج تتطلب الاستعانة ببعض العمالة والخبرات الأجنبية وهذه العمالة تأتي أحياناً وهي محملة بحسناتها وسيئاتها متمثلة في محاولة البعض إدخال بعض السموم والمواد المخدر معها بغرض متعتهم الخاصة أو بغرض الكسب المادي من وراء ذلك.

٤. الانفتاح الاقتصادي:

يحاول بعض ضعاف النفوس من أفراد المجتمع استغلال الانفتاح الاقتصادي استغلالاً سيئاً بدلاً من قيامهم باستيراد السلع الضرورية لأفراد المجتمع يقومون بالإتجار وتهريب المخدرات بطرق غير شرعية بكونها تحقق لهم أرباحاً كبيرة و بأقل مجهود.

٥. قلة الدور التي تلعبه وسائل الإعلام المختلفة:

أجهزة الإعلام في بعض الدول العربية الإسلامية وخاصة التلفزيون قد ابتليت بظاهرة خطيرة وهي المبالغة في طول ساعات الإرسال والتفاخر بطول مدة الإرسال، غير أن قدرة هذه الأجهزة الفنية قاصرة على ملء هذه الساعات الطويلة بالإنتاج الإعلامي المحلي أو الغربي أو الإسلامي فيحدث المحذور وهو الالتجاء إلى أجهزة الإعلام الغربية من أفلام وأشرطة من قيم متضاربة مع القيم الإسلامية لكي يحقق أهدافه المرسومة ضد الأمة الإسلامية وبالأخص شبابها محاولاً بذلك هدم العنصر الأساسي من عناصر القوة والتنمية وهم الشباب.

٦. التساهل في استخدام العقاقير المخدرة و تركها دون رقابة:

قد يكون التساهل باستيراد بعض الأدوية والعقاقير المخدرة اللازمة للاستخدام في المستشفيات دون تشديد الرقابة عليها من قبل وزارة الصحة في المجتمع سبب من أسباب

استخدامها في غير الأغراض الطبية التي خصصت لها، هذا بالإضافة إلى أنه قد تدخل هذه العقاقير تحت أسماء مستعارة و بطريقة نظامية، كما أنها قد تدخل بطريقة غير نظامية مما يؤدي لانتشارها وتداولها بين الشباب.

٧. غياب رسالة المدرسة:

ويقع ذلك على عاتق المربين و المسؤولين عن وضع المناهج التعليمية والتي يجب أن تتضمن أهداف واضحة تجعل الفائدة منها جيدة من حيث توضيح ما ينبغي إتباعه من فضائل وما يجب تجنبه من خبائث ورذائل وهكذا يتضح لنا العديد من العوامل التي تدفع إلى تعاطي المخدرات حيث تم التطرق إلى عدد من العوامل و من هنا يمكننا القول بأن هذه المشكلة ليس سببها الفرد فقط بل يشارك في ذلك الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه.

شكل (٢٠)

أسباب وقوع الأبناء في المخدرات



الآثار السلبية للمخدرات

إن لجريمة تعاطي المخدرات آثار سلبية تنعكس على الفرد المتعاطي وعلى المجتمع، لأنها تؤثر وتتأثر بغيرها من الظواهر مما ينتج عنها آثاراً عضوية ونفسية واجتماعية واقتصادية ودينية وأمنية.

أولاً: الآثار العضوية

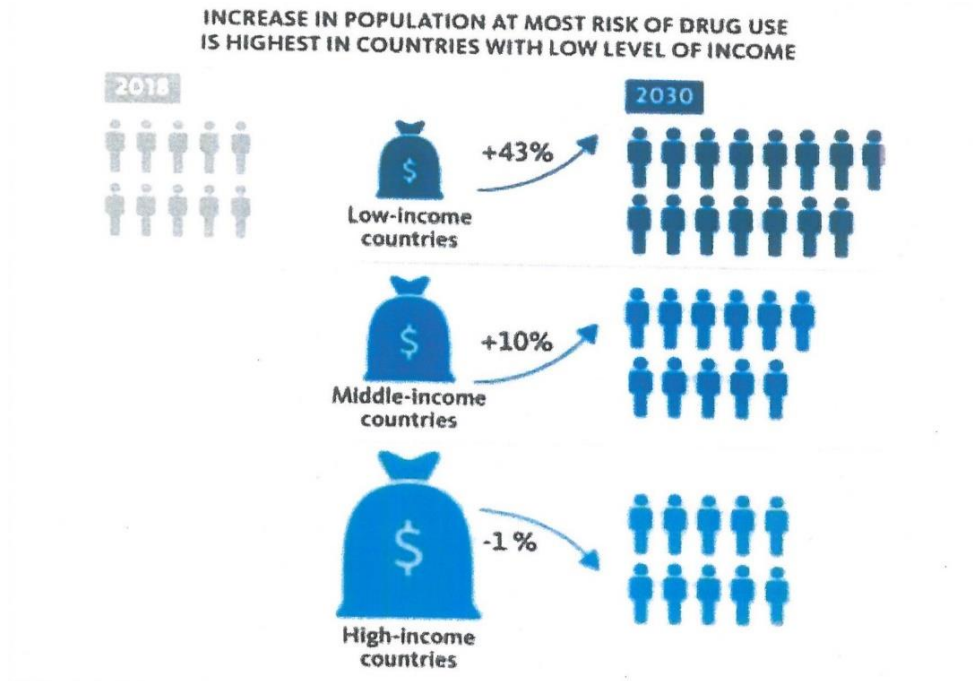
١. فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده لدى المتعاطي كما تتسبب في قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي إلى دوار وصداع مزمن مصحوبة باحمرار في العينين ، ويحدث اختلال في التوازن والتآزر العصبي وطنين في الأذنين.
٢. يحدث تعاطي المخدرات تهيج موضعي للأغشية المخاطية والشعب الهوائية وذلك نتيجة تكون مواد كربونية وترسبها بالشعب الهوائية، إذ ينتج عنها التهابات رئوية مزمنة قد تصل إلى الإصابة بالتدرن الرئوي.
٣. يحدث تعاطي المخدرات اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرة الغازات والشعور بالانتفاخ والامتلاء والتخمة والتي عادة تنتهي إلى حالات الإسهال الخاصة عند تناول مخدر الأفيون ، والإمساك.
٤. كذلك تسبب التهاب المعدة المزمن وتعجز المعدة عن القيام بوظيفتها وهضم الطعام كما يسبب التهاب في غدة البنكرياس وتوقفها عن عملها في هضم الطعام وتزويد الجسم بهرمون الأنسولين والذي يقوم بتنظيم مستوى السكر في الدم.
٥. تلف الكبد وتليفه، إذ يحلل المخدر (الأفيون مثلاً) خلايا الكبد ويحدث بها تليفا وزيادة في نسبة السكر ، مما يسبب التهاب وتضخم في الكبد وتوقف عمله بسبب السموم التي تعجز الكبد عن تخليص الجسم منها.
٦. التهاب في المخ وتحطيم وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تُكون المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والهلاوس السمعية والبصرية والفكرية.

٧. اضطرابات في القلب ، والذبحة الصدرية ، وارتفاع في ضغط الدم ، وانفجار الشرايين ، ويسبب فقر الدم الشديد تكسر كرات الدم الحمراء ، وقلة التغذية ، وتسمم نخاع العظام الذي يصنع كريات الدم الحمراء .

٨. تتسبب المخدرات في حدوث العصبية الزائدة الحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التأوّم والتكيف الاجتماعي .

٩. أظهر تقرير المخدرات العالمي الذي نشره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) أن الوفيات المرتبطة بالمخدرات تضاعفت تقريبا خلال العقد الماضي، وإن ١٠% من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٩ كانت بسبب حقن أشخاص لأنفسهم بمواد ضارة.

شكل (٢١) أضرار المواد المخدرة



ثانياً: الآثار النفسية^١

إن جريمة تعاطي المخدرات هي فعل غير مشروع وعدم مشروعية ذلك لأنها تؤدي الى نتائج ضاره على الجانب النفسي للفرد المتعاطي وهذا معناه حرمانه من أهم جوهره وهبها الله سبحانه وتعالى للفرد وهو العقل، وعن طريق ظهور تدهور مستديم للوظائف العقلية والنواحي الإدراكية فتظهر علامات الكسل والخمول وعدم القدرة على الاتزان ويصاب الانسان بالنسيان وعدم التركيز العقلي ، وينتهي بفرد عاجز عن عمل أي شيء مما يؤدي إلى البطالة وفقدان الدخل. وإلى جانب الأعراض الجسمية للمخدرات فهناك أعراض نفسية كثيرة تظهر على المتعاطي ومنها اضطراب الإدراك الحسي وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصر حيث يحدث تحريف عام في المدركات وخلل في إدراك الزمن بالاتجاه نحو البطء واختلال في المسافات بالاتجاه نحو الطول . فإن المتعاطي للمخدرات يصبح محشواً بعاهات نفسية تفقده كل كرامة أو اعتبار وتحمله على الأفعال الدنيئة والتصرفات القبيحة كالجبين والكذب والاستهانة بالقيم الأخلاقية والمثل العليا. وقد تذهب به المخدرات إلى مستوى أحط من الحيوان وقد يعتدي على أحب الناس إليه أو يفجر بالمحارم بل قد يبيع عرضه بشمة هروين وتحيط بمتعاطي المخدرات الآفات النفسية من كآبة وقلق وضيق وحيرة وتردد وكثرة الشكوى وتقلب المزاج وضعف الفهم، وفقد الذاكرة ، وقلة التركيز وغير ذلك من العاهات والعقد

ثالثاً: الآثار الاجتماعية

ما نقصده بهذه الآثار هو تأثير آفة المخدرات في بناء الأسرة، ومن ثم كيان المجتمع ، ويعد الاعتماد على المخدرات من أكبر عوامل التفكك الاجتماعي، وخسارة المجتمع ،

^١ انسام غسان غضبان، أثر المخدرات على الشباب في العراق، المؤتمر العلمي الدولي الأول للعلوم الإنسانية والتطبيقية الصرفة، جامعة المصطفى الأمين وكلية أصول الدين الجامعة، ٢١-٢٢ شباط لعام ٢٠٢٢، ص ٦٣٤-٦٣٦.

والذي ينشأ عنه سوء في تربية الأبناء وانحرافهم ، واتجاههم إلى الجريمة والرذيلة والتهريب، ويؤدي كذلك إلى تكوين العصابات الإجرامية لزعزعة أمن البلاد .

رابعاً: الآثار الاقتصادية

يؤثر تعاطي المخدرات على الاقتصاد بدرجة كبيرة ، إذ أن المتعاطي يصرف ما يحصل عليه من دخل من أجل الحصول على المخدرات وهذه الأموال تهرب إلى الخارج وبالتالي يضعف الاقتصاد في الدول كما إن المتعاطي يفقد الكثير من قوته الجسمية والعقلية من جراء تعاطي المخدرات فيؤدي ذلك إلى ضعف إنتاجه مما يؤثر على الاقتصاد الوطني كما إن الدولة تصرف الكثير من أجل مكافحة المخدرات عن طريق بناء المصحات لعلاج المتعاطين كما إن الدول تصرف الكثير لبناء السجون والمحاكم والمبالغ التي تصرف على المسجونين في قضايا المخدرات نجد إنه كان من الأفضل صرف هذه المبالغ الطائلة في تطوير الدول.

ويمكن إيجاز أهم هذه الآثار فيما يأتي:

١. تدني إنتاجية الفرد، وبالتالي تدني إنتاجية المجتمع والتخلف عن ركب الحضارة.
٢. إهدار للأموال من دون وجه حق وفي سبيل الشيطان.
٣. السبب الرئيسي للفقر وخراب البيوت.
٤. إهدار لموارد البلاد التي تصرف في مجال مكافحة العلاج والسجون والمستشفيات العلاجية التي بإمكان صرفها لصالح المجتمع في مجال التعليم والاتصالات والزراعة والصناعة، وغير ذلك من مجالات التنمية.

خامساً: الآثار الدينية

١. الصرف عن ذكر الله، وعن الصلاة التي هي عمود الدين.
٢. تضعف الإيمان وترث الخزي والندامة وتذهب الحياء الذي هو شعبة من شعب الإيمان.
٣. تفتح باب الكبائر والفواحش والمعاصي.

سادساً: الآثار الأمنية

يؤدي انتشار المخدرات وتفتيشها بين أفراد المجتمع في بعض الحالات إلى انحراف بعض الموظفين القائمين بالخدمات العامة للعمل بتجارة المخدرات رغبة في الثراء السريع أو من أجل الحصول على رشاوى لقاء سكوتهم على مرور المواد المخدرة، وفي بعض الحالات يحاول العدو الحصول على أسرار الدول العسكرية عن طريق دفع المسؤولين للتعاطي واستخلاص المعلومات منهم كما أنه في بعض الأحيان يتم نشر المواد المخدرة من أجل أضعاف نفوس الشباب وجعلهم عاجزين عن العمل وتحطيم الروح المعنوية لديهم .

الفصل الثاني

المبحث الثاني:

أنواع برامج علاج ادمان المخدرات

المبحث الثاني : أنواع برامج علاج الإدمان

برنامج علاج الإدمان ما هو؟ أنواعه؟ وحقيقة دوره في علاج الإدمان من المخدرات نهائياً من دون انتكاسة؟ أسئلة تدور في عقلك عندما تسمع تلك الجملة، والتي قد تعتقد من مدلولها إنه برنامج علاجي واحد يطبق على الجميع، ولكن على العكس فإن البرنامج العلاجي يتضمن برامج علاجية أخرى يتم تطبيقها في كل مرحلة، على الجانب الآخر لا يوجد برنامج واحد يناسب جميع المرضى بل يتم اختياره بحسب الحالة الصحية لكل مريض وبما يتناسب مع مشاكله النفسية والجسدية. تتنوع برامج علاج الإدمان على حسب المرحلة التي يمر بها المريض وحالته الصحية ويتم تحديدها بعد توقيع الكشف الطبي عليه واختيار البرنامج المناسب لحالته الصحية والأسرية أيضاً وتشمل تلك البرامج:

١. برنامج علاج أعراض الانسحاب دون ألم: هو أول البرامج المطبقة في رحلة علاج الإدمان وهو عبارة عن برنامج دوائي يتم وضعه بعد توقيع كشف طبي شامل على المريض واختيار الأدوية المناسبة له، و يهدف إلى سحب السموم وعلاج الأعراض الانسحابية للمخدرات فتمر بسهولة من دون ألم وذلك تحت إشراف طبي دقيق وبرعاية مستمرة خلال مرحلة العلاج، ويصاحبه برنامج غذائي يشرف على وضعه متخصصين في التغذية لتعزيز مناعة المريض وتقوية بنيته الجسدية للتغلب على تلك المرحلة.
٢. برنامج العلاج النفسي يهدف العلاج النفسي إلى علاج الاضطرابات النفسية التي أدت إلى تعاطي المواد المخدرة مثل الاكتئاب، اضطراب ثنائي القطب، اضطراب ما بعد الصدمة الوسواس القهري، واضطرابات القلق والتوتر لضمان عدم تكرارها وتجنب الانتكاسة.

٣. برنامج العلاج المعرفي السلوكي: يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أهم برامج علاج الإدمان ويعرف بالعلاج بالكلام ويهدف إلى إحداث تغيير شامل في سلوكيات وأفكار المريض وردود أفعاله التي أدت إلى تعاطي المواد المخدرة واستبدالها بسلوكيات أخرى

ايجابية وتغيير وجهة نظره تجاه نفسه والحياة وإعادة الثقة إلى نفسه مرة أخرى، وتدريبه على السيطرة على ردود أفعاله ومشاعره الاندفاعية وكيفية مقاومة أفكار التعاطي والتغلب على الرغبة في المخدر وإلهاء عقله عن التفكير فيها، وهو عبارة عن جلسات علاج نفسي تقام بينه وبين الطبيب النفسي، ويتراوح عددها بين ١٠-٢٠ جلسة مدة كل جلسة حوالي من ٣٠-٦٠ دقيقة.

٤. برنامج التشخيص المزدوج هو أحد برامج العلاج النفسي وهو عبارة عن وحدة متخصصة في علاج الأمراض النفسية والاضطرابات العقلية المصاحبة لتعاطي المواد المخدرة والنتيجة عن حدوث تغيير في كيمياء المخ العصبية بفعل تأثير المخدر ينتج عنه آثار نفسية تشمل:

(الاكتئاب، الوسواس القهري، الفصام، الأعراض الذهانية من هلاوس ، وضلالات، جنون عظمة، بارانويا، اضطراب الشك، والرهاب الاجتماعي، الأرق، واضطرابات القلق، الرهاب الاجتماعي).

ويشمل العلاج جلسات علاج النفسي والبرامج الدوائية والتي يتم تطبيقها بتقنيات علاجية تختلف عن المستخدمة في علاج الأمراض النفسية الأخرى وذلك تحت إشراف ورعاية طبية دقيقة.

٥. برنامج التأهيل الاجتماعي ومنع الانتكاسة: يعتبر برنامج منع الانتكاسة هو خطوة بالغة الأهمية في رحلة العلاج، والمسؤول بشكل كبير عن الوصول للتعافي التام نهائياً، ويأتي دوره بعد سحب السموم والعلاج النفسي وهو عبارة عن جلسات علاج نفسي واجتماعات تقام مع مرضى آخرين توفر له نوع من المشاركة والدعم ويهدف إلى:

أ. تأهيل المريض اجتماعياً ودمجه في الحياة العامة مرة أخرى.

ب. تدريبه على العيش دون تعاطي المخدرات، وكيفية التعامل مع المواقف والضغوط الصعبة بهدوء ومواجهتها من دون الهروب منها إلى المخدر.

ت. تجنب العوامل التي تحفزها على التعاطي من أماكن وأصدقاء وكيفية التصرف في حالة مواجهة المواقف عالية الخطورة.

ث. إقامة علاقات صحية سليمة مع أشخاص يوفر لهم دعم وتشجيع على الاستمرار في طريق التعافي

ج. إقامة علاقة روحانية وتعزيز الوازع الديني بداخله ليمده بالأمل والقوة والقدرة على التغلب على سيطرة المخدر.

٦. برنامج المتابعة بعد العلاج: يهدف ذلك البرنامج إلى استمرار رعاية المريض ومتابعته بعد العلاج والخروج من المستشفى عن طريق زيارات دورية يقوم بها المريض للطبيب المعالج، و اجتماعات تعقد بشكل دائم تجمع المريض بمرضى آخرين يشاركونه نفس رحلته العلاجية ويوفرون له مجتمع علاجي داعم يمدّه بالمساندة والتشجيع على الاستمرار في رحلته العلاجية وذلك لمنع الانتكاسة.

٧. برنامج علاج المنتكسين: هو برنامج متخصص يهدف إلى علاج مرضى الإدمان الذين خاضوا تجربة العلاج في السابق وتعرضوا للانتكاسة وإعادتهم إلى طريق التعافي مرة أخرى، ويتضمن مرحلتين هم سحب السموم من دون ألم، والعلاج النفسي والتأهيل الاجتماعي، وفيها يركز البرنامج على الأسباب التي دفعت بالمريض للانتكاسة وعلاجها وتحديد القصور الحادث في خطة العلاج السابق وعدم تكرارها، مع تعليم المريض تجنب أي عوامل تشجعه على التعاطي، كيفية العيش دون مخدر، والتعامل مع الضغوط والمواقف الصعبة بأسلوب عقلائي من دون الهروب منها واللجوء إليه.

٨. برنامج ال ١٢ خطوة: يعد من أشهر برامج علاج الإدمان وأحد أساليب التأهيل الاجتماعي، وهو عبارة عن برنامج روحاني يتكون من ١٢ خطوة ومبدأ يطبقه المريض لتكون بمثابة كتيب إرشادي وأسلوب حياة يتبعه خلال مدة علاجه، و تهدف إلى الاعتراف

بنقاط ضعفه وتغيير أفكاره السلبية عن نفسه ومن حوله وتحويلها إلى أفكار ايجابية، وتشمل تلك المبادئ من:

١. الاعتراف بوجود مشكلة.

٢. الإيمان بأن هناك قوة أعظم.

٣. التسليم بإرادة الله.

٤. البحث عن المبادئ ومناطق الصواب.

٥. الاعتراف بارتكاب أخطاء.

٦. الاستعداد للتغيير وتصحيح تلك الأخطاء.

٧. طلب المساعدة من الله لإصلاح العيوب.

٨. كتابة قائمة بالأشخاص الذي تم إيذاؤهم.

٩. تقديم التعويض لهؤلاء الأشخاص.

ويعد البرنامج عبارة عن اجتماعات تقام مع مرضى آخرين يشاركونه نفس رحلة العلاج، وفي كل اجتماع يقومون معا بمناقشة كل مبدأ بالترتيب والعمل على تطبيقه، ويتبادلون الخبرات وقصص النجاح مما يوفر له الدعم والمساندة والمجتمع الداعم الذي يشعر معه بالألفة والانتماء وبالتالي يشجعه على الاستمرار في طريق التعافي.

٩. برنامج الإقامة الكاملة:

هو أفضل برنامج علاج الإدمان والذي ينصح به الأطباء، وفيه يقيم المريض بشكل كامل في المستشفى العلاجية وسط مجتمع علاجي داعم يشجع على العلاج ويمر خلاله ب عدة مراحل علاجية تهدف إلى تخلصه من الإدمان نهائيا تشمل:

أ. إجراء كشف طبي شامل علي المريض ومعرفة حالته الصحية.

ب. تحديد برنامج العلاج المناسب سحب السموم وعلاج أعراض الانسحاب دون ألم عن طريق برنامج دوائي وبإشراف طبي العلاج النفسي.

ت. تغيير السلوك والأفكار مع علاج الأمراض النفسية المصاحبة للإدمان التأهيل الاجتماعي.

ث. التدريب على العودة للحياة الطبيعية لمنع الانتكاسة.

ج. المتابعة بعد العلاج للتأكد من التزام المريض بخطة العلاج دقيق.

وقد أثبت هذا النوع من العلاج فعالية كبيرة في علاج الإدمان وإحداث التغيير الشامل في حياة المريض نظرا لوجود رقابة طبية مستمرة واهتمام بالغ، مع خدمة فندقية فاخرة وأنظمة غذائية تعزز مناعة المريض، إلى جانب طول مدة علاج الإدمان والتي تتراوح بين ٣-٦ شهور والتي قللت من نسب التعرض للانتكاسة بشكل كبير.

١٠. برنامج نصف الإقامة:

يتلقى المريض فيه العلاج لأوقات محددة في اليوم من دون الاضطراب للإقامة في المستشفى بشكل مستمر، فيخضع لبرنامج سحب السموم، بعدها يتلقى جلسات العلاج النفسي والتأهيل السلوكي والاجتماعات في مواعيد معينة بعدها يمكنه مغادرة المستشفى والعودة للمنزل مرة أخرى، وبذلك تكون فرصة للجمع بين العلاج وعدم الانقطاع عن العمل أو المنزل لمدة طويلة، ولكن ذلك النوع من العلاج يناسب المرضى الذين يتمتعون بتاريخ إدماني قصير ولا يعانون من آثار جانبية حادة نتيجة التعاطي.

١١. برنامج علاج ال ٢٨ يوم:

هو عبارة عن برنامج علاجي مكثف تطبق فيه مراحل علاج الإدمان في ٢٨ يوم ويتضمن السموم وعلاج أعراض الانسحاب دون ألم، يأتي بعدها دور العلاج النفسي وتغيير السلوك والأفكار، ثم التأهيل الاجتماعي لمنع الانتكاسة، وفيه يقيم المريض بشكل تام داخل

المستشفى ويتم إحاطته بمجتمع علاجي يمنحه الدعم والحب ويشجعه على الاستمرار في العلاج، ويتميز ذلك البرنامج بقصر مدة العلاج مما يتيح للمريض العودة لحياته الطبيعية بسرعة، و ولكن على الجانب الآخر ذلك البرنامج لا يناسب جميع حالات الإدمان وخاصة الطويلة منها، لأن مدة العلاج تكون صغيرة نسبياً وبالتالي لا تكون كافية لإحداث التغيير الشامل للمريض وتأهيله للعودة للحياة الطبيعية مما يعرضه للانتكاسة.

١٢. برنامج العلاج بالنالتريكسون: العلاج بالنالتريكسون

عبارة عن حقن، أقراص، أو كبسولات تزرع تحت الجلد تستمر فعاليتها من ٢-٦ شهور أو من ٨-١٢ شهر، ويتم تعاطيها يومياً أو بشكل شهري تهدف إلى منع تأثير المخدر على الجسم عن طريق سدّ مستقبلات الأفيون في المخ وبالتالي عدم الرغبة في التعاطي، ويهدف البرنامج في المقام الأول لمنع الرغبة في التعاطي والتغلب على الأفكار التي تدفع المريض للمخدرات، ولكن ظهرت آثار جانبية لهذا النوع من العلاج مما جعله ليس الخيار الأفضل للأطباء، لكونه يعرض المريض لخطر الجرعة الزائدة و حدوث الوفاة، نظراً لأن المريض يميل لزيادة جرعة المخدر للشعور بالنشوة من دون فائدة مما يعرضه لآثارها الخطيرة.

١٣. برنامج التأهيل الأسري:

يهدف برنامج التأهيل الأسري إلى علاج أفراد الأسرة اللذين لحقتهم أضرار ناتجة عن وجود مدمن بينهم، مع دمجهم في خطة العلاج ليكونوا عامل مساعد في دعم وتحفيز المريض ودفعه نحو التعافي، ويركز البرنامج على إيجاد سبل للحوار بين أفراد الأسرة وتحسين طرق التواصل، مع حلّ المشاكل والخلافات الأسرية التي في بعض الأحيان تكون دافع أساسي نحو تعاطي المخدرات، مع تدريب أفراد الأسرة على التعامل مع المريض بعد العلاج والخروج من المستشفى وحمايته من الانتكاسة كيف يساعدك برنامج علاج الإدمان على التخلص منه نهائياً بدون انتكاسة؟ يعد برنامج علاج الإدمان هو اساس رحلة التعافي والتخلص النهائي

من المخدرات وسيطرتها على المريض وذلك من خلال تطبيق عدة مراحل علاجية تكون الإجابة الصحية عن سؤال ما هو علاج الإدمان؟ و تشمل:

١- سحب السموم دون ألم : في تلك المرحلة سوف يتوقف المريض عن تعاطي المخدرات ويتم سحب السموم وعلاج أعراض الانسحاب بسهولة ومن دون ألم عن طريق برنامج دوائي وتحت إشراف طبي دقيق.

٢- العلاج النفسي: يتم تأهيل المريض نفسياً وتغيير أفكاره وسلوكياته وإعادة الثقة إلى نفسه مرة أخرى وتعليمه كيفية مقاومة أفكار التعاطي.

٣- منع الانتكاسة: تتضمن تأهيل المريض اجتماعياً ودمجه في المجتمع الخارجي مرة أخرى، وتدريبه على التعايش من دون تعاطي المخدر والتعامل مع الضغوط الحياتية بشكل عقلائي هادئ وعدم الهروب منها. برنامج إعادة تأهيل الإدمان: ينقسم برنامج علاج الإدمان إلى مكانين.

الأول: هو الطريقة المجتمعية العلاجية وفيها سيكون المقيم ضمن أماكن لبيئة مشتركة للمعيشة الجماعية وفيها يجري تشجيع الأفراد الموجودين ضمن المجموعة على التواصل بخصوص حالتهم انفعالاتهم والمواقف المرتبطة بإدمانهم تحت رعاية فريق من الأخصائيين متعددي التخصصات ذوي الكفاءة العالية والخبرة الواسعة.

أما المكان الثاني: يركز على علاج الشخص وجهاً لوجه بناء على الصلة الشخصية العميقة بين المقيم والمعالج، وهو ما يتيح فرصة أفضل للتعافي ويضاعف من الإحساس بقيمة النفس والثقة بالنفس مع التركيز على الصلات العائلية والاجتماعية وكذلك على التطور المادي والشخصي، مع الملاحظة أن الإجراءات الملائمة ستتخذ للحد من آثار الانسحاب، وتخضع أعراض الانسحاب للمراقبة عن كثب بواسطة فريق من الأخصائيين ذوي الكفاءة العالية، بما في ذلك اختصاصيين طبيين ومنها: العلاج الفردي يمثل علاج المشورة وجها لوجه جزءا أساسيا من التعافي، ويتبنى ذلك النهج وجهة النظر التي ترى الإدمان أكثر من

مجرد اعتماد مادي وأنه على الرغم كون التخلص من السموم إنجازاً كبيراً، فإن العوامل الفسيولوجية والاجتماعية الكامنة التي أدت إلى الإدمان ينبغي التعامل معها وعلاجها، ويتفق العلاج الفردي مع نوع الإدمان لدى المقيم ومع الاحتياجات الفردية عن طريق التعامل مع مشكلات بعينها من دون إرفاق أحكام، وتقديم الدعم والتوجيه والنصيحة بخصوص التعامل مع المستثيرات القوية والعوامل التي خلقت الرغبات الملحة المستمرة في تعاطي المخدرات وغير ذلك من العقاقير.

تتضمن الأساليب العلاجية المستخدمة في البرنامج ما يلي:

١. العلاج المعرفي السلوكي: يقوم هذا النوع من العلاج على فكرة إن المشاعر والسلوكيات سببها أفكار المرء. ويتضمن هذا الأسلوب بدوره ما يلي: العلاج التعليمي: الهدف الرئيسي لهذا العلاج هو تعليم الأشخاص كيفية عيش اللحظة بلحظتها، والتأقلم بشكل صحي مع الضغوط النفسية، وتنظيم الانفعالات، وتحسين الصلات بالآخرين.
٢. العلاج المنطقي الانفعالي: يهدف هذا العلاج لمساعدة المرء في تغيير الطريقة التي يفكر عن طريقها لتقليل الأعراض السلبية وتحسين جودة الحياة.
٣. العلاج الإنساني: يركز هذا الأسلوب على تفرد الفرد ويوجه الفرد إلى إدراك إمكانياته وللنمو الموجه إلى ذات الشخص.
٤. العلاج النظامي: يشدد هذا الأسلوب العلاجي على فكرة أن الفرد لا يمكن فهمه على حدة بل ينبغي فهمه ضمن نظم متعددة، بما في ذلك العائلة وغير ذلك من النظم الاجتماعية، وينطوي العلاج النظامي على فحص التفاعلات والأنماط المكونة ضمن تلك البنى وكيف تسهم في سلوك الفرد.
٥. العلاج النفسي الديناميكي (العلاج النفس - ديناميكي): ويركز هذا الأسلوب على صلة الفرد بعالمه الخارجي، وعلى تأثير الخبرات السابقة على السلوك الحالي، وعلى فحص النزاعات العالقة.

٦. العلاج الجماعي: يهدف هذا النوع من العلاج الداعم إلى الحد من الأعراض وإلى التعافي ضمن إطار جماعي حيث يوجه المعالج المناقشة دون فرض سيطرته على المناقشة، إذ يدعم المشاركون بعضهم البعض، وكذلك يتيح العلاج الجماعي للأفراد الفرصة لملاحظة المشكلات التي تواجه الآخرين خلال التعافي ولتعلم طرق جديدة لحل المشكلات ومهارات تكيف فيما يخص مسببات الضغوط النفسية اليومية دون اللجوء إلى تعاطي المخدرات، ويركز العلاج الجماعي كذلك على مسببات الضغوط النفسية، فيما يتيح العلاج الجماعي للأفراد ومهارات تكيف فيما يخص مسّ ذلك على تمكين عضو تجدر الإشارة أنه، كجزء من البرنامج، فقد يتوفر مترجم عن طريق مدة إقامة المقيم ضمن البرنامج.

٧. العلاج بالموسيقى والرقص والفن: يحفز هذا النوع من العلاج الأفراد على التعبير عن انفعالاتهم التي قد يكون من الصعب أو من المخيف إبدائها ضمن العلاج الكلامي عن طريق حثّ الفرد على التواصل بواسطة تمارين غير لفظية وتخيلية وإبداعية، ويقلل العلاج بالموسيقى والرقص والفن الإنكار، ويقلل الإحساس بالعار، ويخفف القلق والاكتئاب والغضب والضغط النفسي بينما يحفز في الوقت نفسه التغير ويفتح باباً للتواصل، وينطوي العلاج بالفن على أنشطة واسعة النطاق، ومنها رسوم الأحداث، ورسم تصوير الانفعالات، وتصوير الضغوط النفسية، وإنشاء مجلة فنية، وبناء منحوتات، وقد يتضمن العلاج بالفن تفسير الأعمال الفنية والتأمل فيها، وصُمم العلاج بالموسيقى والرقص للمساعدة في تسهيل التغير المادي والانفعالي والمعرفي والاجتماعي والنمو، فعن طريق الموسيقى والرقص يكون تشجيع الأفراد على تجاوز مجرد الإنصات للموسيقى والانخراط فيها عن طريق الكلمات والألحان. تتضمن تلك الطريقة أنشطة مثل كتابة الأغاني وتحليل الكلمات، والتطيل والرقص، وهو ما يتيح إعادة تكوين الصلة بين الجسم والذهن.

٨. العلاج الوظيفي: صمم هذا النوع من العلاج لمساعدة المرء في استعادة الأدوار والهويات التي تكون ذات مغزى لديه أكثر من غيرها وتعافيتها. يركز العلاج الوظيفي على أن يفحص الفرد الأثر الذي كان للإدمان على أنشطته اليومية، وأدائه الوظيفي وعلى صلاته العائلية/الاجتماعية ويتعرف على ذلك، يركز العلاج الوظيفي على الاعتناء بالنفس، والتفكير، والإنتاجية، وأدوار إعادة البناء، والتوازن بين المسؤوليات، والتواصل الفعال. كذلك، فإن هذه الطريقة تدعم مداومة الأفراد على التعافي عن طريق التعامل مع الضغوط النفسية ومعالجة الغضب، والاستكشاف الوظيفي، ووضع أهداف قصيرة الأمد وأخرى طويلة الأمد.

أ. جلسات الوخز بالإبر والاسترخاء: تهدف تلك الجلسات إلى مساعدة المرء فيما يخص أعراض الانسحاب مثل الغثيان، والقيء، أو الأرق، أو التقلبات المزاجية، أو تغيرات درجة حرارة الجسم، أو العرق الغزير، أو الهبات الساخنة، أو القشعريرة، أو الإرهاق، أو القلق.

ب. جلسات إعادة التأهيل البدني والعلاج الطبيعي: يسهم إهمال البدن، وعدم النشاط، والنظام الغذائي السيء، وما تسببه إساءة استخدام المخدرات من ضغوط على الجسم في سوء الصحة والقابلية للإصابات والتعرض للحوادث بسبب إساءة استخدام المخدرات، ونظراً لتراجع الصحة البدنية الناجم عن مشكلة تعاطي المخدرات أو الخمر، فإن إعادة التأهيل البدني وللعلاج الطبيعي يمثلان إضافة فعالة للغاية إلى برنامج علاج الإدمان، وصمم هذا النوع من العلاج لاستعادة المرونة والحركة، وتقليل الألم المزمن، وتحفيز التجدد البدني، وتعزيز مستويات الطاقة، وتحسين الحالة الصحية بصفة عامة، وقد تتضمن تلك الجلسات اليوجا، والتمارين البدنية، وتمارين تقوية العضلات، والتمارين الهوائية، وتمارين التنفس، والعلاج المائي.

٩. العلاج بالفيتامينات الفموية: يمكن لإساءة استخدام المخدرات أن تؤدي إلى نقص الفيتامينات والمعادن وهو بذلك، ما يمكن أن يؤدي بدوره إلى العديد من المشكلات الصحية الخطيرة وإلى انهيار الوظائف البدنية الأساسية، وغالباً ما تحدث تلك الأشياء مثل ضعف المناعة، والإرهاق، والمشكلات الهضمية، وتسوس الأسنان، والأوجاع والآلام العامة للأشخاص المصابين بسوء التغذية، ويستخدم هذا علاج وعن طريق استخدام جرعات عالية من الفيتامينات، فإن العلاج بالفيتامينات يتعامل مع الضرر الواقع على الأجهزة الحيوية للجسم، ويقلل أعراض الانسحاب، ويحسن الصحة العقلية ، وكذلك هنالك الأنشطة المجتمعية خارج الوحدة ، وجلسات الأنشطة الاستجمامية ، والأدوية للسيطرة على اضطرابات الإدمان (فقط في حالات الانسحاب الشديد وفقط لمدة محدودة).

المعالجات التشريعية لمحاربة خطر المخدرات في القانون العراقي

تقييم المعالجات التشريعية لخطر المخدرات في القانون العراقي ضمن مقصدين :

المقصد الاول: تقييم الموقف التشريعي العراقي ضمن قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧.

حاول المشروع العراقي بإصداره قانون المخدرات والمؤثرات العقلية النافذ بعده قانوناً خاصاً إضافة الى وجود قانون العقوبات الذي يعد قانوناً عاماً لجرائم المخدرات أن يضع معالجات تشريعية يكون من شأنها الحد او المحاولة في الحد من خطر المخدرات على المجتمع العراقي ، الا ان القانون الذي شرعه المشروع في عام ٢٠١٧ جاء متضمناً على بعض الهفوات التشريعية والتي منها :

أولاً: اشارة المادة (٣) الفقرة (أولاً) تؤسس في وزارة الصحة هيئة تسمى (الهيئة الوطنية العليا لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية)، وثانياً تتألف الهيئة من وزير الصحة رئيس واخرون، وافترقت اللجنة الى وجود محللين اساسيين إضافة الى الوزارة المدفوعة لهذه اللجنة ، وهما وزارة التربية ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي كعضوين أصليين.

ثانياً: أشارت المادة (٢٨) الفقرة الخامسة من قانون المخدرات انف الذكر الى الظروف المشددة وهي إغواء الأقارب إلى الدرجة الرابعة على تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية ...، ولخطورة هذه الجرائم وتأثيرها على الفرد والمجتمع فلا موجب لتحديد الدرجة الرابعة للقربى كون ذلك يشكل قصور تشريعي والمقترح بشأن ذلك هو تعديل صياغة المادة (٢٨) الفقرة (خامساً) منها لتكون كالآتي: (كل من أغوى حدثاً أو شجع زوجة أو أحد أقاربه أو غيرهم على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

ثالثاً: يوجد تناقض بين الفقرة (أولاً) من المادة (٢٨) مع الفقرة (سادساً) من نفس المادة من القانون انف الذكر وهذا التناقض نشأ بسبب صدور البيان ذي الرقم (٢٣٦) لسنة ٢٠١٧ في ٩/١٠/٢٠١٧ ، إذ إن إضافة المواد (امفيتامين ديكسامفيتامين، ليفامفيتامين ، راسيمات الميثامفيتامين) ، إذ تشير الفقرة (٢٨/أولاً) إلى كون الجريمة جنائية بالنسبة للمواد أعلاه في حين تشير الفقرة (٢٨/سادساً) إلى عدّ الجريمة جنحة بالنفس المواد أعلاه، وبذلك فأني نصّ واجب التطبيق ، لذا فنقترح :

١. لسنة ٢٠١٧ وتكون صيغة النص كمايلي : (تحذف المواد امفيتامين ديكسامفيتامين ، ليفامفيتامين، راسيمات الميثامفيتامين) .

٢. دمج التسلسل (١،٢) من الفقرة سادساً من المادة (٢٨) في فقرة واحدة وتشمل الجداول، وإن تكون صيغة النص للمادة (٢٨/فقرة سادساً) من القانون انف الذكر كالآتي : ((يعاقب بالحبس الشديد وبغرامة لا تقل عن (٥,٠٠٠,٠٠٠) خمسة مليون دينار ولا يزيد على (١٠,٠٠٠,٠٠٠) عشرة ملايين دينار كلّ من حاز سلائف كيميائية أو نبات من النباتات التي تنتج عنها مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلمها أو تسلمها أو نقلها أو تنازل عنها أو تبادل فيها أو صرفها بأي صفة كانت او توسط في شيء.

رابعاً: ورد خطأ في المادة (٢٩) من القانون انف الذكر، إذ (يعد ظرفاً مشدداً للعقوبات المنصوص عليها في المادتين ٢٨ و ٢٩ من هذا القانون ...) في حين إن المادة (٢٩) هي نفسها حددت الظروف المشددة اصلاً، لذا غُدل نصّ المادة (٢٩) ليكون كالآتي: يعد ظرفاً

مشدداً للعقوبات المنصوص عليها في المادتين ٢٧ و ٢٨ من هذا القانون عند تحقيق تحقق أحد الحالات الآتية (...).

خامساً: هناك خلط في المفاهيم التي تتعلق بعبارات الحجز والمصادرة الواردة في المادة (٣٤) من القانون انف الذكر، كما إن هناك لبس وغموض في تحديد الجهة المختصة على وجه الدقة في إيقاع الحجز وهل هي محاكم التحقيق أم محاكم الموضوع (الجنح والجنايات) وإن هناك تعارض بين هذه الأحكام والأحكام العامة الواردة في قانون أصول المحاكمات الجزائية، وإن هناك خشية من تهريب الأموال في حالة تحديد صلاحية الحجز والمصادرة بمحكمة الموضوع فقط، كما إن هناك توسع في تحديد الأموال المصادرة المتعلقة بزواج المتهم وأولاده أو الغير، وإن تكليف محاكم الموضوع يتعلق بالإشراف على تنفيذ العقوبات البدنية والمالية، لذا نرى ضرورة رفع كلمة المحكمة المختصة من نص المادة (٣٤/أولاً) ويحل محلها عبارة محكمة التحقيق وكذلك رفع كلمة المحكمة من نص المادة (٣٤/ثانياً/أ) ويحل محلها عبارة محكمة التحقيق .

سادساً: أشارت المادة (٣٥/رابعاً) إلى عبارة (حرمان المحكوم عليه من ممارسة العمل) فالنص المذكور يثير لبس في مفهوم الحرمان من ممارسة العمل فقد ينصرف هذا المفهوم إلى حرمان المتهم من الوسيلة التي يعتاش عليها، إذ إن هذا المنع ينصرف إلى أفراد أسرته وقد ينصرف هذا المفهوم إلى العمل في مؤسسات حكومية أو القطاع الخاص أو كلاهما وقد يكون المقصود بالمنع هو منع العمل في المحل المجاز باستيراد أو تصدير أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية في حال مخالفته لقانون المخدرات أو المؤثرات العقلية، لذا نقترح إلغاء نص المادة (٣٥/رابعاً) ويحل محلها ما يلي : (على المحكمة ان تحكم بالإضافة الى العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون بحرمان المحكوم عليه من ممارسة العمل في محله الممنوح اجازة استيراد أو تصدير أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية في حال مخالفته لأحكام هذا القانون، وكذلك حرمان المحكوم عليه من ممارسة العمل في المحلات المقهى العائد له والذي يثبت تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية فيه لمدة لا تزيد على سنة، فإذا عاد

إلى مثل جريمته خلال الخمس سنوات التالية لصدور الحكم النهائي جاز للمحكمة أن تأمر بحظر العمل لمدة لا تزيد على ثلاث سنوات ويبدأ سريان الحظر من تاريخ انتهاء تنفيذ العقوبة أو انقضاءها لأي سبب.

سابعاً: تضمنت المادة (٣٦/أولاً) نصاً بموجبه منع اطلاق السراح بكفالة في المواد (٢٨ و ٢٩ و ٣١) من قانون المخدرات انف الذكر ولم تذكر المادة (٢٧) من القانون التي حددت عقوبتها بالإعدام كما إن المادة اعلاه (٣٦/أولاً) قد منعت اطلاق سراح الطبيب الذي يصرف الوصفة الطبية لغير العلاج على ضوء ما ورد في المادة (٣١) من قانون المخدرات في حين عقوبة هذه الجريمة (لا تقل عن ثلاثة اشهر أو غرامة لا تقل عن ثلاثة ملايين و لا تزيد على خمسة ملايين أو بإحداهما) ، لذا نرى أن تضاف المادة (٢٧) إلى المادة (٣٦/أولاً) وتحذف المدة (٣١) من المادة (٣٦/أولاً) وتكون صيغة نص المادة (٣٦/أولاً) كما يلي: (لا يجوز اطلاق سراح المتهمين بكفالة في الجرائم المنصوص عليها في المواد (٢٧، ٢٨، ٢٩) من هذا القانون لحين الفصل في الدعوى .

ثامناً: ورد خطأ في المادة (٣٩/أولاً) من قانون المخدرات انف الذكر، إذ أشار النص بقوله (للمحكمة بدلاً من أن تفرض العقوبة المنصوص عليها في المادة ٣٣ من هذا القانون أن تقرر ما تراه مناسباً مما يأتي..) في حين كان من الواجب أن تذكر المادة (٣٢) بدلاً من المادة (٣٣) لأن الايداع يقتصر على المدمن على المخدرات والمؤثرات العقلية ، لذا يجب تعديل نص المادة (٣٩/أولاً) من القانون انف الذكر بالنص الآتي: (للمحكمة بدلاً من أن تفرض العقوبة المنصوص عليها في المادة ٣٢ من هذا أن ما تراه مناسباً مما يأتي...).

تاسعاً: للحيلولة دون وقوع محاكم الموضوع في أخطاء تتعلق بتحديد جوهر المواد المخدرة والمؤثرات العقلية واسماؤها العلمية وأنواعها والجداول التي حددتها يجب على دائرة الطب العدلي عند إحالة المواد (المخدرات أو المؤثرات العقلية) إليها بغية فحصها وتحديد جوهرها يجب أن تتضمن تقاريرها بيان اسمها العلمي، ووزنها، والجدول المشار إليها فيه، إذ يساعد ذلك المحاكم في تحديد الوصف الدقيق للجريمة وفيما إذا كانت جنائية أو جنحة، والمقترح هو

إضافة نصّ إلى قانون المخدرات أعلاه يتضمن ما يلي: على دائرة الطب العدلي عند فحص المخدرات والمؤثرات العقلية بيان: الاسم العلمي للمادة المفحوصة وزنها وهل هي مخدر أم مؤثر عقلي.

معالجة متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

➤ علاج الإدمان على المخدرات:

يعرف الإدمان على المخدرات بأنه اعتماد الإنسان نفسياً وجسدياً على مادة مخدرة سواء كانت مشروب كحولي أو عقاقير مخدرة، إذ إن تعاطي هذه المواد المخدرة بشكل مستمر يؤدي إلى حدوث ضرر كبير بالجسم وبالحالة العقلية وينتج عن التوقف عن تعاطي هذه المخدرات خلل في تأدية الفرد لوظائفه الحيوية وواجباته اليومية يدفعه لطلب المزيد منها.

➤ مراحل التحول إلى مدمن مخدرات:

حين يبدأ الشخص السوي في تعاطي المخدرات يمر بـ ٤ مراحل حتي يصل لمرحلة الذروة وهي:

١. مرحلة تجربة المخدرات هناك العديد من العوامل التي تدفع الإنسان إلى تجربة المخدرات مثل الضغوط النفسية والاجتماعية أو رفقة السوء.

٢. مرحلة التعاطي عن عمد إذ يبدأ الفرد في تعاطي المخدرات دون الأخذ في الحسبان أنه قد يصبح مدمناً لها.

٣. . مرحلة الإدمان وفيها يصل الجسم إلى مرحلة الإدمان على المخدرات ولا يستطيع المدمن التوقف عن تعاطيها.

٤. مرحلة اللاعودة فلا يكتفي المدمن بالكمية التي يحصل عليها من المخدرات بل يسعى دائماً لتعاطي جرعات أكبر ويكون عرضة للموت، وبعد الوصول لمرحلة اللاعودة، هل أصبح الأمل منعماً في علاج إدمان المخدرات؟

➤ هناك ٥ خطوات للعلاج من الإدمان يمكن من خلالها أن يعود المدمن لطبيعته ويتوقف عن تعاطي المخدرات نهائياً:

١. مرحلة نزع السموم من الجسم:

وهي أولى الخطوات التي تستخدم في علاج المخدرات، وفي هذه المرحلة يتم تخليص الجسم من السموم التي أصبحت جزءاً منه وإزالتها بشكل كامل من الدم، وعلى رغم أهمية هذه المرحلة، إذ لا يمكن استكمال العلاج من دونها، إلا إنها لا تعد علاجاً متكاملاً ولا يجب التوقف عند هذه المرحلة كما يظن البعض.

٢. علاج الأعراض الانسحابية:

- الأعراض الانسحابية هي مجموعة من الأعراض النفسية
- والجسدية التي تصاحب عملية نزع السموم من الجسم، مثل اضطرابات النوم والأرق ويصاحب ذلك آلام في البطن وارتفاع ضغط الدم والتعرق، وارتفاع درجة حرارة الجسم، كما يقترن بذلك حدوث هلوسات عقلية ورغبة في الانتحار مع بعض.
- الاضطرابات النفسية الشديدة كالإكتئاب الحاد، وفي تلك المرحلة يتم حجز المدمن في مستشفى أو في أحد مراكز.
- علاج الإدمان ليسهل السيطرة عليه وإبعاده عن أماكن المخدرات، وتبلغ مدة هذه المرحلة ما بين الأسبوعين إلى الشهر.

٣. مرحلة التأهيل:

هي المرحلة المركزية في علاج إدمان المخدرات، وقد تستمر مدتها ما بين شهر إلى عدة سنوات حسب حالة المريض وقدرته على تحمل العلاج. يتم من خلالها تعليم المريض عدد من المهارات التي تساعد على الانتكاسة مرة أخرى عن طريق جلسات العلاج النفسي والسلوكي، كما يمكن إعطاء المريض بعض الأدوية التي تساعد على العلاج النفسي واجتياز الرغبة في العودة للمخدر مرة أخرى.

٤. مرحلة الاستشارات النفسية:

تعتمد هذه المرحلة على جلسات العلاج النفسية التي تتم بشكل جماعي أو فردي، إذ يتم منح المريض فرصة للتعبير عن ما عانى منه خلال محاولته التوقف عن الإدمان، واكتشاف أي مؤثرات أو ضغوط نفسية كانت دافعا له لإدمان المخدرات منذ البداية، مما يساعد الطبيب المعالج على حلّ هذه المشكلات بشكل جذري.

٥. العلاج المجتمعي:

يساعد المجتمع المدمن على العلاج من الإدمان عن طريق إيجاد حلول مناسبة للمشاكل الأسرية والاجتماعية المحيطة به التي ربما أدت لوقوعه في فخ الإدمان، كما يجب خلال هذه المرحلة الشد من أزر المريض ودعمه نفسياً.

معالجة متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

➤ علاج الإدمان على المخدرات:

يعرف الإدمان على المخدرات بأنه اعتماد الإنسان نفسياً وجسدياً على مادة مخدرة سواء كانت مشروب كحولي أو عقاقير مخدرة، إذ إن تعاطي هذه المواد المخدرة بشكل مستمر يؤدي إلى حدوث ضرر كبير بالجسم وبالحالة العقلية وينتج عن التوقف عن تعاطي هذه المخدرات خلل في تأدية الفرد لوظائفه الحيوية وواجباته اليومية يدفعه لطلب المزيد منها.

➤ مراحل التحول إلى مدمن مخدرات:

حين يبدأ الشخص السوي في تعاطي المخدرات يمر ب ٤ مراحل حتي يصل لمرحلة الذروة وهي:

١. مرحلة تجربة المخدرات هناك العديد من العوامل التي تدفع الإنسان إلى تجربة المخدرات مثل الضغوط النفسية والاجتماعية أو رفقة السوء .

٢. مرحلة التعاطي عن عمد إذ يبدأ الفرد في تعاطي المخدرات دون الأخذ في الحسبان أنه قد يصبح مدمناً لها.

٣. . مرحلة الإدمان وفيها يصل الجسم إلى مرحلة الإدمان على المخدرات ولا يستطيع المدمن التوقف عن تعاطيها.

٤. مرحلة اللاعودة فلا يكتفي المدمن بالكمية التي يحصل عليها من المخدرات بل يسعى دائماً لتعاطي جرعات أكبر ويكون عرضة للموت، وبعد الوصول لمرحلة اللاعودة، هل أصبح الأمل منعماً في علاج إدمان المخدرات؟

الفصل الثالث

المبحث الأول:

المخدرات وتعاطيها في العراق

الفصل الثالث

المبحث الأول: المخدرات وتعاطيها في العراق

تعاطمت مشكلة انتشار المخدرات في العراق لتصل إلى حدود قياسية لم يكن العراق يعرف المخدرات طوال عقود مضت ، فبعدما كان ممراً فقط لتهريبها بات اليوم مستهلكاً لها لاسيما العقاقير الطبية المخدرة، وهناك للأسف أقبال شديد على تعاطيها الأمر الذي أدى إلى انتشار حالات الإدمان وبالذات بين اوساط المراهقين في الوسط والجنوب .

تحدثت بعض المصادر الرسمية عن ارقام مخيفة بالنسبة إلى اعداد المتعاطين للمخدرات تصل إلى حوالي ٤٠%-٥٠% في محافظات وسط وجنوب البلاد ، خصوصاً من فئات الشباب التي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٣٠ عاماً.*

هناك دوراً ريادياً خبيثاً للأيدي خفية تعمل وبكل طاقاتها من أجل تفتيت وحدة المجتمع العراقي عن طريق هذه الفئة تعد مشكلة إدمان المخدرات ظاهرة خطيرة على كافة المستويات لآثارها المدمرة ، الامر الذي يتطلب تضافر الجهود من أجل الحد من هذه الظاهرة او القضاء عليها بأسلوب علمي وفق خطة وطنية .

ولقد تم اجراء العديد من الدراسات والبحوث في العراق عن مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ، نذكر منها دراسة ميدانية على المدمنين ومتعاطي المخدرات في العاصمة بغداد (دور وسائل الإعلام في الحدّ من انتشار المخدرات وتعاطيها في العراق - دراسة ميدانية على المدمنين ومتعاطي المخدرات في العاصمة بغداد ٢٠١٥).^١

قام الباحث بتوزيع استمارة استبيان على (١٢٠) من متعاطي المخدرات ومدمنيها في مناطق البتاوين والميدان والباب الشرقي في العاصمة بغداد يمثلون مجتمع البحث (عينة الدراسة)

^١ انظر في ذلك: مؤيد خلف حسين الدليمي، دور وسائل الاعلام في الحد من انتشار المخدرات وتعاطيها في العراق (دراسة ميدانية على المدمنين ومتعاطي المخدرات في العاصمة بغداد)، مجلة البحوث الاعلامية، مجلد ٤٣، العدد ٤٣، يناير ٢٠١٥، ص ٤٤٢-٤٤٩.

إذ تم طرح أربعة عشر سؤالاً عليهم ، بغية التعرف على دور وسائل الاعلام وتأثيرها (خاصة وسائل الاعلام العراقية) في الحد من تعاطيهم المخدرات او توعيتهم وارشادهم بالعواقب والمخاطر التي تحدث بهم بسبب التعاطي والإدمان ودورها في تغيير سلوكهم ومواقفهم . وتوصل عن طريق التحليل إلى نتائج محددة ، تمثلت في استخراج الفئات والاتجاهات التي حملتها العينة ، بعدما قام الباحث بالاعتماد على طرح اسئلة الاستبيان بنفسه لضمان الحصول على البيانات والمعلومات الدقيقة من المبحوثين (المتعاطين) وذلك بمساعدة أحد الاشخاص الذين يرتاد الأماكن والمناطق التي يتم فيها تعاطي المخدرات بعدما تمكن من الاقلاع عنها، لذلك ساعدنا كثيراً لأن أغلب المتعاطين (أفراد عينة الدراسة) من أصدقائه.

جدول (١) يبين الفئات العمرية للمتعاطين والمدمنين

ت	الفئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية	المرتبة
١	٢٨-١٢	٧٢	٦٠%	١
٢	٤٠-٢٩	٢٥	٢٠,٨٣%	٢
٣	٥٠-٤١	١٤	١١,٦٧%	٣
٤	٦٥-٥١	٩	٧,٥٠%	٤
	المجموع	١٢٠	١٠٠%	

تشير النتيجة في الجدول (١) إلى أمر خطير كون الفئة العمرية التي جاءت بالمرتبة الأولى تمثل الطاقة البشرية الحيوية لقوة المجتمع وهي فئة الشباب فضلاً عن فئة الأطفال بين (٢٨-١٢) مما ينذر بكارثة تهدد الأسرة والمجتمع العراقي برمته ، كذلك الحال بالنسبة للفئة العمرية (٤٠-٢٩) التي تمثل مرحلة النضوج والعطاء لدى الرجال، وما وجود الفئتين العمرية الثالثة والرابعة الا دليل على وصول اليأس إلى نفوس الرجال الكبار والشيوخ وهذا ناقوس خطر يهدد المجتمع أيضاً.

جدول (٢) يبين الحالة الاجتماعية للمتعاطين والمدمنين

ت	الفئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية	المرتبة
١	اعزب	٨٤	%٧٠	١
٢	ارمل	١٦	%١٣,٣٣	٢
٣	متزوج	١٠	%٨,٣٣	٣
٤	مطلق	١٠	%٨,٣٣	٤
المجموع		١٢٠	%١٠٠	

تشير نتيجة جدول (٢) إلى أن أغلبية الساحقة من اللذين يتعاطون المخدرات هم من فئة العزاب أي إنهم في مقتبل العمر ودفعتهم هموم ومشاكل الحياة القاسية والنفسية والمجتمعية إلى تعاطي المخدرات، مما ينذر بخطر تفكك الأسرة والمجتمع بشكل سريع، وربما الظروف النفسية دفعت الذين فقدوا زوجاتهم إلى تعاطي وكذلك الحال بالنسبة للمتزوجين والمنفصلين عن زوجاتهم ونسبتهم غير قليلة قياساً بعدد عينة الدراسة . بل إن أحد هؤلاء المتعاطين طلق زوجته (بعد امتناعها من بيع مصوغاتها الذهبية للحصول على المال لشراء المخدرات).

جدول (٣) يبين المستوى التعليمي للمتعاطين والمدمنين

ت	المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية	المرتبة
١	خريج متوسطة	٤٦	%٣٨,٣٣	١
٢	خريج ابتدائية	٣٠	%٢٥	٢
٣	غير متعلم (امي)	١٩	%١٥,٨٣	٣
٤	خريج اعدادية	١٥	%١٢,٥٠	٤
	خريج جامعة او معهد	١٠	%٨,٣٣	٥
المجموع		١٢٠	%١٠٠	

يبدو إن نتيجة جدول (٣) تشير إلى مسألة في غاية الأهمية كون الأغلبية من متعاطي المخدرات في العراق من طلبة المدارس، مما يهدد جيلاً كاملاً بالانهايار فضلاً عن انهيار الدولة ويؤشر اموراً خطيرة تتمثل في عدم استغلال وقت فراغ الطلبة بالشكل الصحيح من الأسرة والدولة ، كما إنه يؤشر تسرب وهروب الطلبة من مدارسهم وفي أوقات الدوام؛ لأن العينة اجريت في وقت دوام المدارس في شهري (تشرين الاول والثاني عام ٢٠١٥) وقال أحدهم (لقد بدأت بالتهرب من المدرسة ومن دون علم أهلي) وربما تشير فئة غير المتعلمين أو المنقطعين عن الدراسة إلى نتيجة ربما تكون منطقية إذا ما قورنت ببقية الدارسين والأهمال الذي طالهم .والأمر الخطير وجود عدد من خريجي الكليات والمعاهد وهذا يدل على مدى أهمال وانتشار البطالة .

جدول (٤) يبين المهنة التي يمارسها المتعاطين والمدمنين

ت	المهنة	التكرار	النسبة المئوية	المرتبة
١	تلميذ	٣٤	٢٨,٣٣%	١
٢	عاطل عن العمل	٣٠	٢٥%	٢
٣	شرطي	٢٥	٢٠,٨٣%	٣
٤	جيش	٢٠	١٦,٦٧%	٤
٥	سائق	٦	٥%	٥
٦	موظف	٥	٤,١٧%	٦
	المجموع	١٢٠	١٠٠%	

توضح نتيجة جدول (٤) بان فئة تلميذ تبوأ المرتبة الاولى ، مما يترتب على ذلك خطورة بالغة على المجتمع وما حصول فئة العاطلين عن العمل على المرتبة الثانية الا دليل على الواقع الاقتصادي المرير الذي يعيشه شبابنا في ظل اهمال معتمد من مؤسسات الدولة لهذه الفئة ،وتشير مسالة وجود منتسبي قوى الامن الداخلي والجيش بين المتعاطين إلى مسألة غاية في الخطورة تتمثل في وصول الفساد والاهمال واليأس إلى اهم وابرز جهازان يتوليان مهمة حفظ الامن وتؤكد حقيقة غياب سلطة الدولة والقانون ويقول احد منتسبي الشرطة من المتعاطين (ان هناك ضباطاً هم يبيعون الحبوب المخدرة والمشروبات لمنتسبيهم)

وكذلك الحال بالنسبة إلى وجود عدد من الموظفين بين المتعاطين فان ذلك مؤشر خطير على ان الشعب العراقي بكامل غير مستقر نفسياً وغير مرتاح في حياته حتى الذي يتقاضى راتباً شهرياً ثابتاً.

جدول (٥) يبين نوع التعاطي والإدمان على المخدرات

ت	نوع التعاطي	التكرار	النسبة المئوية	المرتبة
١	حبوب مخدرة	٤٢	٣٥%	١
٢	حشيشه	٣٠	٢٥%	٢
٣	نثر	٢٠	١٦,٦٧%	٣
٤	شراب مع حبوب هلوسة	١٦	١٣,٢٣%	٤
٥	مواد اخرى (كالصمغ)	٦	٥%	٥
٦	علاجات (كالهستارين)	٦	٥%	٦
	المجموع	١٢٠	١٠٠%	

يبين الجدول (٥) نوع المواد المخدرة التي يتعاطاها الاشخاص المدمنون من عينة الدراسة واتضح ان اغلب عينة البحث يتعاطون الحبوب المخدرة مثل (أبو شمس - البحار - القلعة) وذلك لسهولة حملها واستخدامها والحصول عليها بعد ازدياد الاتجار بها عبر المنافذ الحدودية مع ايران وسوريا بسبب عدم السيطرة على الحدود ويقول احدهم (احد اصدقائي يتاجر بالحبوب المخدرة والحشيشة من ايران عبر ميناء ام قصر) ويؤشر وجود مخدرات الحشيشة إلى امر خطير كون العراق كان خاليا منها كما يؤشر انتشار وتعاطي مادة النثر بشكل ملفت ويبدو ان متعاطي المخدرات ومدمنيها لا يدخرون جهدا في الحصول على مواد بديلة في حالة عدم توافر الانواع الاولى من المخدرات كاستخدام علاجات الهستارين من الصيدلية او استعمال الصمغ.

جدول (٦) يبين طرق واماكن الحصول على المخدرات

ت	طرق واماكن الحصول على المخدرات	التكرار	النسبة المئوية	المرتبة
١	الباعة المتجولين	٤٦	٣٨,٣٣%	١
٢	اماكن خاصة (منازل الاصدقاء- البساتين – الاماكن المهجورة)	٣٠	٢٥%	٢
٣	المضمدین	٢٠	١٦,٦٧%	٣
٤	قاعات البليارد والمقاهي	١٢	١٠%	٤
٥	الصيدليات	١٢	١٠%	٥
	المجموع	١٢٠	١٠٠%	

يوضح الجدول (٦) الطرق والاماكن التي يحصل عليها من خلالها المدمنون والمتعاطون على المواد المخدرة وتشير النتيجة إلى ان اغلب المتعاطين يحصلون على تلك المواد من الباعة المتجولين او مروجي تلك السموم ، اذ وضّح افراد عينة البحث من خلال اجراء المقابلات معهم بان (اغلب الذين يتجولون في الاشارات المرورية يبيعون الكليكس او العلكة من الاطفال او الكبار هم الذين يبيعون اقراص سيدي وغيرها) وهذا يدل بان هناك شبكة منظمة لنشر والترويج لتلك المخدرات . كما تؤكد الدراسة بان بعض المواد التي يتم الحصول عليها من منازل معينة يتم التعامل معها وكذلك في الاماكن المهجورة التي تملؤها النفايات . وتشير نتيجة قيام بعض المضمدین ببيع المخدرات إلى امر خطير خاصة في المناطق الزراعية والريفية وهذا يدل بان هناك شبكة منظمة لنشر والترويج لتلك المخدرات . كما تؤكد الدراسة بأن بعض المواد يتم الحصول عليها من منازل معينة يتم التعامل معها وكذلك في الاماكن المهجورة التي تملؤها النفايات . وتشير نتيجة قيام بعض المضمدین ببيع المخدرات إلى امر خطير خاصة في المناطق الزراعية والريفية ، وهذا يدل على غياب الرقابة الصحية فضلاً عن الصيدليات الرسمية التي يتم الحصول على المواد منها بالتحايل او الوصفات المزورة ، وكذلك الحال بالنسبة لصالات البلياردو والمقاهي التي اخذت تنتشر فيها المخدرات فبدل ان تكون مخصصة لقضاء وقت الفراغ تستغل للترويج لتلك السموم كاستعمالها في معسل (النركيلة).

جدول (٧) يبين طريقة الحصول على اموال تلك المخدرات

ت	المهنة	التكرار	النسبة المئوية	المرتبة
١	السرقه	٥٨	%٤٨,٣٣	١
٢	التسول	٤٠	%٣٣,٣٣	٢
٣	الاقتراض	٢٢	%١٨,٣٣	٣
	المجموع	١٢٠	%١٠٠	

يبين الجدول (٧) الطريقة التي يستخدمها المتعاطون في الحصول على الاموال اللازمة لشراء المخدرات وتوضح نتيجة الجدول لجوء البعض من المدمنين إلى السرقة (خاصة من الاهل) بغية توفير الاموال لشراء المواد المخدرة التي ادمن عليها ، او السرقة من زملاءه او الناس الاخرين اي ان المخدرات دفعته إلى ارتكاب سلوك سيئ يقوده إلى السجن او الموت وكذلك استخدام المتعاطون لأساليب عدة للحصول على المال كالتسول او ربما يدفع بعضهم بأطفاله وزوجته للتسول بدلا عنه ويؤكد احدهم (سرقت خاتم وحلقة زوجتي وبعتها للحصول على المخدرات) ومثل ذلك يفعل اخرون وقد يلجأ البعض إلى الاقتراض من الاصدقاء او الاقارب بغية الحصول على تلك السموم مما يترتب على ذلك مشاكل لانه غير قادر على تسديد المبالغ التي اقترضها .

جدول (٨) يبين الاسباب التي دفعت افراد العينة إلى تعاطي المخدرات

ت	اسباب التعاطي	التكرار	النسبة المئوية	المرتبة
١	الاصدقاء والاقربان	٣٠	%٢٥	١
٢	وقت الفراغ	٢٢	%١٨,٣٣	٢
٣	الاحباط والشعور بالملل	١٨	%١٥	٣
٤	ضغط الحياة بسبب البطالة	١٦	%١٣,٣٣	٤
٥	امراض نفسية	١٢	%١٠	٥
٦	امراض جسدية	١٠	%٨,٣٣	٦
٧	الرغبة والنشوة	٦	%٥	٧
٨	الحرمان	٦	%٥	٧
	المجموع	١٢٠	%١٠٠	

يوضح الجدول (٨) الاسباب والدوافع التي قادت عينة البحث إلى تعاطي والإدمان على المخدرات في العراق وتشير الدراسة إلى ان الاصدقاء والاقربان سواء في المدرسة او في العمل او الشارع هم الذين دفعوهم إلى تعاطي المخدرات بعد تبوئها المرتبة الاولى وهذا يقود إلى ضرورة اختيار الاصدقاء بعناية ويجب تدخل الاهل بذلك الامر فذكر احدهم (لقد خدعني احد اصدقائي عندما كان يعطيني تلك الحبوب المخدرة على انها منوم) فيما جاء وقت الفراغ والحاجة إلى اشباع الرغبات والنزوات بالمرتبة الثانية وهذا مؤشر على ضرورة توفير سبل ومستلزمات الراحة والتسلية والالعب في صالات رياضية ونوادي وملاعب للشباب بغية تفريغ طاقاتهم واشغال اوقات فراغهم بشيء مفيد وهذا يدل على ان الوضع الامني له اثر بالغ في تردي نفسية الشباب ن لذلك جاء الشعور بالملل والاحباط ثالثا وللأسباب نفسها وجاءت المرتبة الرابعة من نصيب ضغط الحياة بسبب البطالة وعدم توفير فرص العمل . وكل هذه الامور مجتمعة ربما وضعت بعض عينة البحث في حالة نفسية سيئة قادتهم إلى تعاطي المخدرات .

وعلى عدد اخر منهم بأنه لجأ إلى تعاطي المخدرات لانه يعاني من الالام شديدة ومزمنة في الرأس مما ادى إلى تعاطيها للخلاص من الالم المرض الا ان ذلك غير مسوغ اطلاقاً وجاء احدهم ليؤكد بان ليس له مكان ثابت يسكن فيه ويقول ((والدي طلق امي وتزوج من اخرى وامي متزوجة من عمي وهما لا يعتنوا بي .. وان امي تحب اخي من عمي وتشتري له كل شيء وتطردني وتضربني عندما اقول لها اشتريني لي شيئاً)) واجهش بالبكاء بصوت عال جدا مما لفت الانتظار الينا على الرغم من انني احاول ان انجز العمل بسرعة وبدون لفت الانتظار لمخاطر تلك المحاولة .

جدول (٩) يبين التصرفات والسلوكيات الانحرافية لمتعاطي المخدرات

ت	السلوك الانحرافي	التكرار	النسبة المئوية	المرتبة
١	حب الاولاد	٤٠	%٣٣,٣٣	١
٢	زني المحارم	٣٠	%٢٥	٢
٣	الصراخ واطلاق الالفاظ النابية	٢٠	%١٦,٦٧	٣
٤	تكسير اثاث المنزل	١٦	%١٣,٣٣	٤
٥	الاعتداء وضرب الاخرين	١٤	%١١,٦٧	٥
	المجموع	١٢٠	%١٠٠	

يبين الجدول (٩) التصرفات السلوكيات الانحرافية لدى بعض متعاطي المخدرات ومن ابرزها ظاهرة (حب الاولاد) وهي ظاهرة سلبية انحرافية خطيرة جداً تهدد المجتمع وتتم عن سلوك مريض وتتنذر بويلات وغضب من الله تعالى على مرتكبيها وتنزل بهم العقاب في الدنيا قبل الآخرة كما فعل قوم لوط فيقول احدهم (ان حب الولد يغويني اكثر من حب البنات) وتعد الامر إلى ابعد من ذلك لتبوء زنى المحارم المرتبة الثانية بين تلك السلوكيات للأخلاقية . ومن هؤلاء من تقوده المادة المخدرة إلى التلفظ بألفاظ نابية تخدش الحياء والصراخ بدون سبب ، لان عقله مغيب واخرون يلجئون إلى تكسير اثاث منازلهم جراء موجات من الهستيريا تصيبه بسبب عدم تناول المخدرات في موعدها . وتصل الحالة إلى الاعتداء بالضرب على الاب او الام او على افراد العائلة كما يذكر احدهم انه ((في احد الايام كسرت رأس ابي لأنه سألني لماذا تتأخر لساعة متأخرة)).

أنواع المخدرات في العراق^١:

إن الأنواع الجديدة والسريعة الانتشار في محافظات الدراسة تعكس توجهات سياسية واقتصادية واجتماعية تستهدف النسيج الاجتماعي في تلك المحافظات، متزامنة مع تدني مؤشرات التنمية البشرية (التعليم والصحة والفقر، إذ تتفاعل مجموعة من العوامل الاجتماعية

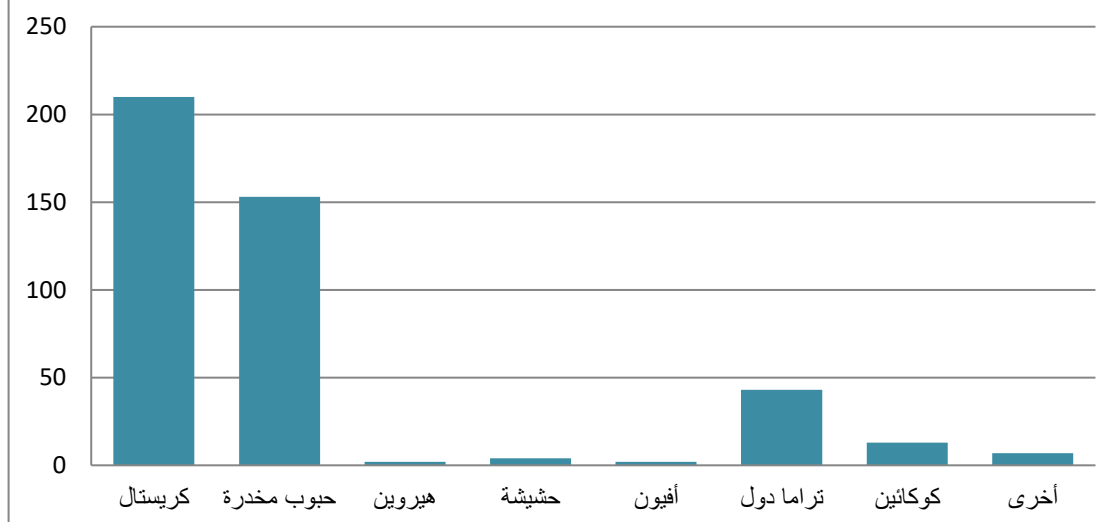
^١ انظر في ذلك: حسين عبدالله علي، ظاهرة المخدرات في العراق بين الاتفاقيات الدولية والقانون الوطني، كلية الكوت الجامعة مركز البحوث والدراسات والنشر، ٢٠٢٢، ص ٧٦-٩٦.

والنفسية والاقتصادية والسياسية التي خلفتها ظروف النزاع وفقدان السيطرة على المنظومات الأمنية وما أعقبه من ظروف إرهاب وعنف وتصعد مجتمعي فتح الباب على مصراعيه لدخول هذه الآفة إلى العراق، لا سيما بعد عام ٢٠١٤، إذ إن أسعار بعض المواد المخدرة (الكريستال) وغيره باتت أقل من أسعارها في الدول المجاورة مما شكل حافزاً لعمليات الترويج والمتاجرة في ظل ارتفاع مستويات البطالة والفقر، حتى بات يهدد تماسك النسيج الأسري والمنظومات القيمة للشباب التي تعد القاعدة الأساسية لأي جهد تنموي، من هذا وتبين المعطيات في الجدول رقم ٣ أنَّ الإدمان على المواد المشتقة الأفيون: الكريستال تحدياً بين من خضعوا للبحث احتل النسبة الأعلى (٤٨,٤%) ومن ثم جاءت الحبوب المخدرة : (٣٥٢) كالكتاكوتون وصفر واحد، وجاء الإدمان الدوائي باستخدام مادة الترامادول ليحتل المرتبة الثالثة . أما بالنسبة لباقي المواد المخدرة فقد كانت نسب تعاطيها متواضعة ليسجل الكوكئين النسبة الأعلى بينها (٢٩).

جدول (١٠) الوارد في تقرير مجموعة العمل المجتمعية الوبائية العراقية للمخدرات الرابع الصادر عام ٢٠١٧ والذي يبين أنواع المخدر الذي يتعاطاه المبحوثين.

ت	نوع المخدر	العدد	النسبة %
١.	كريستال	٢١٠	٤٨,٤
٢.	حبوب مخدرة	١٥٣	٣٥,٢
٣.	هيروين	٢	٠,٥
٤.	حشيشة	٤	٠,٩
٥.	أفيون	٢	٠,٥
٦.	تراما دول	٤٣	٩,٩
٧.	كوكائين	١٣	٢,٩
٨.	أخرى	٧	١,٦
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

مخطط (١) أنواع المخدر الذي يتعاطاه المبحوثين



طريقة تعاطي المخدر

بالنسبة لطريقة تعاطي المواد المخدرة، فقد أظهرت البيانات في الجدول (٤) أن التعاطي عن طريق السوائل سجل النسبة الأعلى : (٥٧,٤) ومن ثم جاءت نسب الاستنشاق (٤١,٥) ، بينما لم تسجل نسب استخدام الحقن سوى (١,١ %).

جدول (١١) الوارد في تقرير مجموعة العمل المجتمعية الوبائية العراقية للمخدرات الرابع المنشور عام ٢٠١٧ والذي يبين طريقة تعاطي المخدر طريقة التعاطي

ت	طريقة التعاطي	العدد	النسبة %
١.	سوائل	٢٤٩	٥٧,٤
٢.	استنشاق	١٨٠	٤١,٥
٣.	الحقن	٥	١,١
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

مصادر الحصول على الأموال:

من البديهي أن كمية الأموال التي يحصلها الفرد، في بلد ما، ومصدرها تشكل مؤثرا على الحالة الاقتصادية والاجتماعية التي يخضع لها من هنا فإن الانقطاع في الموارد ندرتها أمر يؤدي إلى رزوح الأسر تحت أعباء مادية ويقلل من جودة ونوعية حياتها ويعيق تفاعلها الاجتماعي، ومع تنوع مصادر الحصول على المال في نمط الحياة الحديثة، إلا أن الأسرة نزل المصدر الرئيس لتمويل الأفراد كي يحصلوا على متطلباتهم الحياتية، كذلك فإن وضع الفرد المدمن في مؤسسة إصلاحية لا يعني بالضرورة عزله عن أسرته ومجتمعه، بل ينبغي أن تبقى العلاقة قائمة الأهل والأصدقاء وبدرجات مختلفة من الشدة والوضوح، مع ذلك هو يقيم علاقات جديدة مع المودعين، واستطرادا فإنّ للعلاقات التي يقيمها الشخص الذي يخضع للعلاج من الإدمان آثارا على عملية إصلاحه بعضها إيجابي وبعضها سلبي، ولذلك فإن تعزيز علاقاته بأسرته، وإقامة علاقات طيبة المودعين مع والتصرف بناء على الضوابط المقررة في المؤسسة أمور قد تشكّل عاملا مخففا من ثقل العقوبة لدى المدمن ومعرّزا لتصوراته الإيجابية عن ذاته.

تظهر المعطيات في الجدول (١٢) أنّ أعلى نسب لتمويل المبحوثين كانت من أسرهم بلغت (٦٣,٣ %) من مجموع أفراد العينة، مقابل (١٩,٤) حصلوا على أموالهم من الأصدقاء، وأن (١٠,٤) كانت من الأعمال الخاصة بينما أشار (٤,٦ %) من المبحوثين أنهم حصلوا على الأموال عن طريق السرقة.

جدول (١٢) الوارد في تقرير مجموعة العمل المجتمعية الوبائية العراقية للمخدرات الرابع المنشور عام ٢٠١٧ والذي يبين مصادر الحصول على الأموال

ت	المصادر	العدد	النسبة %
١.	عمل خاص	٤٥	١٠,٤
٢.	الأسرة	٢٧٥	٦٣,٣
٣.	الاقارب	١٠	٢,٣
٤.	سرقة	٢٠	٤,٦
٥.	الاصدقاء	٨٤	١٩,٤
	المجموع	٤٣٤	١٠٠

دراسة قام بها الباحثان صلاح حسن فالح ومهدي علي زبين (تجارة المخدرات مدينة بغداد إنموذجاً . دراسة ميدانية)^١ حجم العينة (٣٥) مسجوناً من الذكور موزعين بين الرصافة والكرخ وهؤلاء ممن ارتكبوا جرائم وصدرت بحقهم احكام ، مع العلم بوجود مجرمان مدانان ، تعذر على الباحثين الوصول اليهم بسبب الحصول على الموافقات الخاصة لمقابلتهم، ولحساسية الموضوع ، اعتمد الباحثان العينة العمدية في اختيار عينة المحجوزين في دوائر ادارة مكافحة المخدرات ، وشملت عينة الدراسة المودعين الذين ارتكبوا جرائم الاتجار بالمخدرات.

الدراسة الميدانية:

عرض النتائج وتفسيرها:

الفئات العمرية :كشفت الدراسة أن (١٠) مبحوثين بسن (٢٠ - ٢٩) عاماً من المجموع لعينة البالغة (٣٥) ويشكلون نسبة (٢٨%) ، و (١٦) مبحوثا بسن (٣٩-٣٠) ونسبة

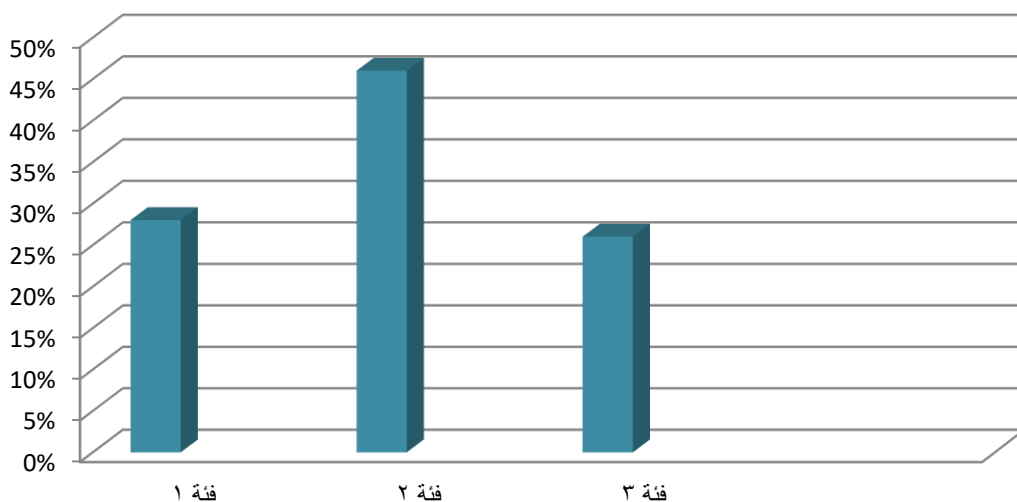
^١ .انظر في ذلك: صلاح حسن فالح، ومهدي علي زبين، تجارة المخدرات مدينة بغداد إنموذجاً - دراسة ميدانية مجلة المفتش العام، ٢٠١٨، العدد ٢٢، ص ٣٤-٢١.

(٣٦%) ، و (٩) مبحوثين بسن (٤٠) - (٤٩) وبنسبة (٢٦). ومما تقدم نجد أن نسبة عالية من المبحوثين هم من الأعمار المتوسطة وجدول رقم (١٣) ومخطط رقم (٢) يوضحان ذلك.

جدول (١٣) الفئات العمرية للمبحوثين

ت	الفئات العمرية	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	من ٢٩-٢٠ سنة	١٠	٢٨%
٢.	من ٣٠ إلى ٣٩ سنة	١٦	٤٦%
٣.	من ٤٠ إلى ٤٩	٩	٢٦%
	المجموع	٣٥	١٠٠%

مخطط (٢) الفئات العمرية للمبحوثين

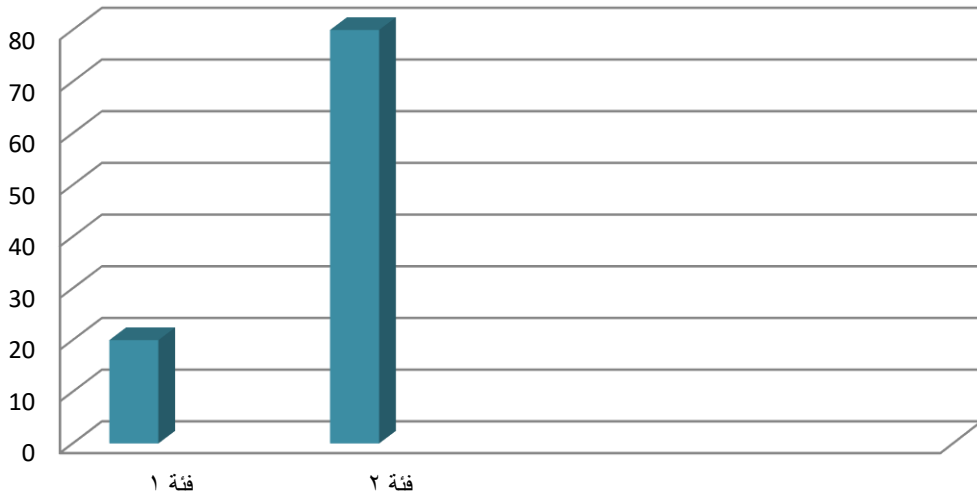


الحالة الاجتماعية: كشفت نتائج الدراسة عن الحالة الاجتماعية لعينة المبحوثين أن (٧) مبحوثين (غير متزوج من المجموع الكلي للعينة البالغة (٣٥)، ويشكلون (٢٠%). و (٢٨) مبحوثا (متزوج) ويشكلون (٨٠%). وجدول (١٤) ومخطط (٣) يوضحان ذلك.

جدول (١٤) الحالة الاجتماعية

ت	الحالة الاجتماعية	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	غير متزوج	٧	٢٠%
٢.	متزوج	٢٨	٨٠%
	المجموع	٣٥	١٠٠%

مخطط (٣) الحالة الاجتماعية

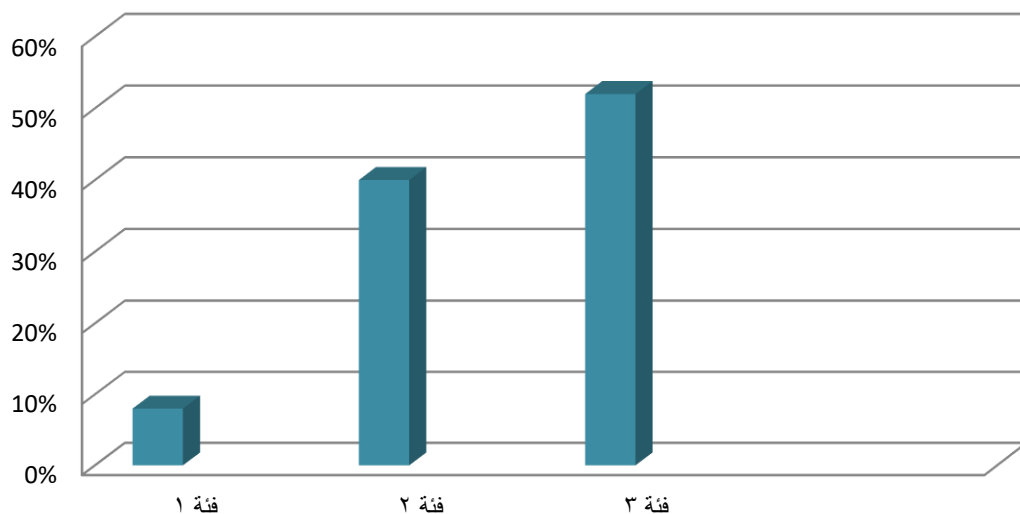


المستوى المادي للمبحوثين : كشفت نتائج الدراسة عن المستوى المادي للمبحوثين أن من كان بدرجة (جيد) هم (٨) مبحوثين من المجموع الكلي للعينة البالغة (٣٥) ويشكلون (٨%). وبدرجة (متوسطة) (١٤) مبحوثا ويشكلون (٤٠%) ، والفقراء (١٨) مبحوثا ويشكلون (٥٢%) . وجدول رقم (١٥) ومخطط (٤) يوضحان ذلك.

جدول (١٥) المستوى المادي للمبحوثين

ت	الحالة الاجتماعية	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	جيد	٣	٨%
٢.	متوسط	١٤	٤٠%
٣.	ضعيف	١٨	٥٢%
المجموع		٣٥	١٠٠%

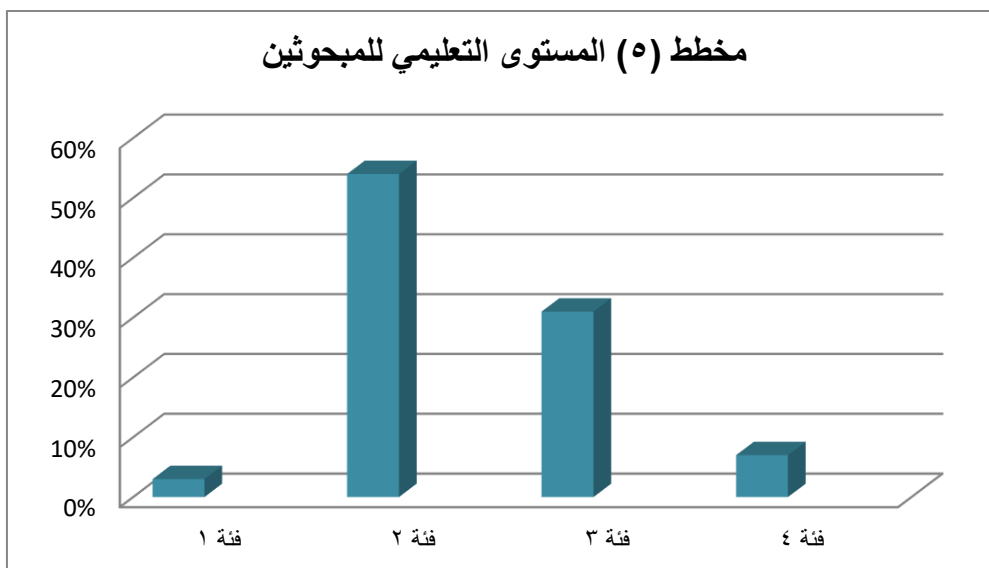
المخطط (٤) المستوى المادي للمبحوثين



المستوى الدراسي للمبحوثين : كشفت نتائج الدراسة أن (٣) مبحوثين (لا يقرأ ولا يكتب) من المجموع الكلي للعينة البالغ (٣٥) وبنسبة (٨%)، والذين لديهم التحصيل الابتدائي (١٩) مبحوثاً ويشكلون (٥٤%) ، وعدد المبحوثين الحاصلين على الدراسة (المتوسطة) (١١) مبحوثاً ويشكلون (٣١) ، وعدد الحاصلين على الإعدادية (٢) مبحوثان، وبنسبة (٧٠%)، والمستوى التعليمي للمبحوثين منخفض بشكل واضح. وجدول (١٦) ومخطط (٥) يوضحان ذلك.

جدول (١٦) المستوى التعليمي للمبحوثين

ت	المستوى التعليمي	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
٤.	لا يقرأ ولا يكتب	٣	٨%
٥.	ابتدائية	١٩	٥٤%
٦.	متوسطة	١١	٣١%
٧.	اعدادية	٢	١٠٠
	المجموع	٣٥	١٠٠%

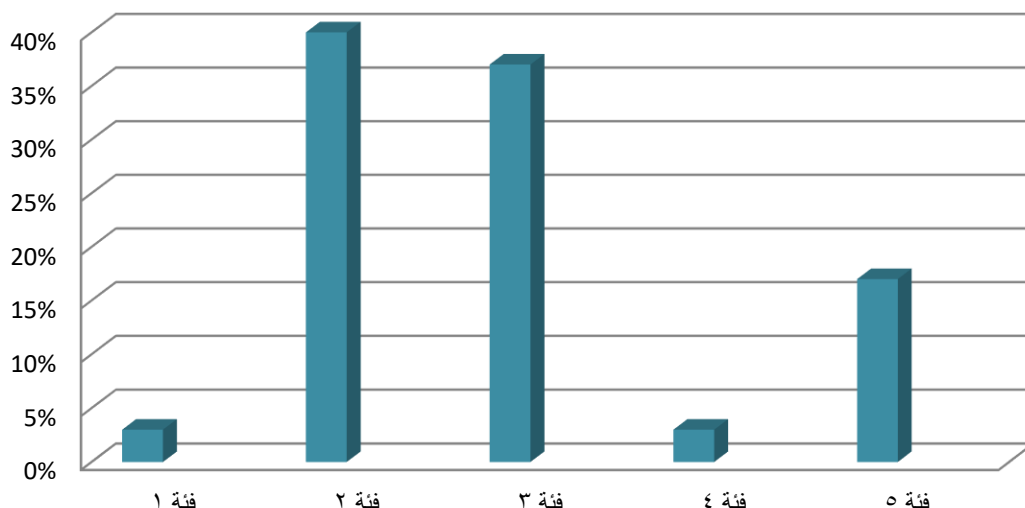


مهنة المبحوثين: أشارت نتائج الدراسة إلى أن (١) مبحوثاً واحداً (عاطل عن العمل من المجموع البالغ (٣٥) مبحوثاً، و (١٤) مبحوثاً (كسبة متنوعين من المجموع الكلي البالغ (٣٥) مبحوثاً، ويشكلون نسبة (٤٠%) ، و (١٣) مبحوثاً (سائق تكسي) من المجموع الكلي البالغ (٣٥) مبحوثاً بنسبة (٣٧) ، و (موظف) (١) واحد من المجموع الكلي البالغ (٣٥) مبحوثاً وبنسبة (٣%) و (٦) مبحوثين (منتسب) [دفاع + داخلية + حشد] من المجموع الكلي البالغ (٣٥) مبحوثاً، وبنسبة (١٧%)، وجدول (١٧) ومخطط (٦) يوضحان ذلك.

جدول (١٧) يوضح مهنة المبحوثين

ت	المهنة	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	عاطل عن العمل	١	٣%
٢.	كاسب	١٤	٤٠%
٣.	سائق تكسي	١٣	٣٧%
٤.	موظف	١	٣%
٥.	منتسب (دفاع + داخلية + حشد)	٦	١٧%
	المجموع	٣٥	١٠٠%

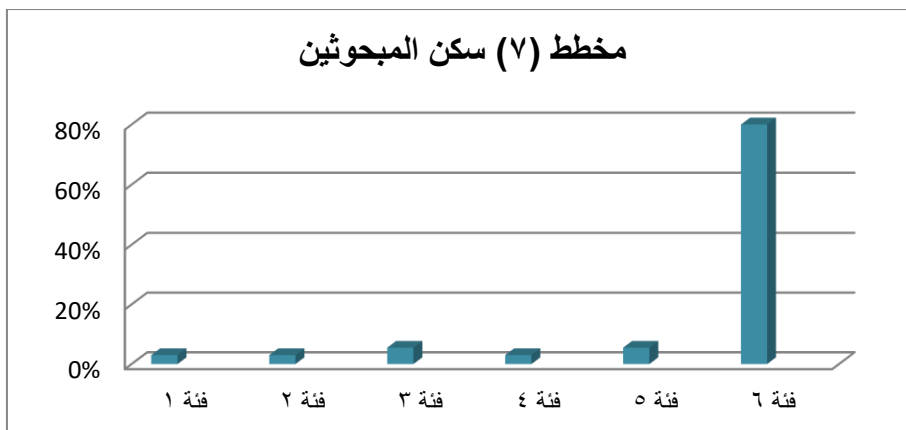
مخطط (٦) مهن المبحوثين



سكن المبحوثين : كشفت الدراسة أن (١) مبحثاً واحداً من المجموع الكلي البالغ لعينة البحث هو من سكنة (البصرة، واسط بابل) وبنسبة (٣)، و (٢) مبحثين اثنين متهمان من سكنة (الأنبار، النجف الأشرف) ، وبنسبة (٣) ، (٢٨) مبحثاً متهمين من سكنة (بغداد) ، وبنسبة (٨٠%) ، وجدول (١٨) ومخطط (٧) يوضحان ذلك.

جدول (١٨) سكن المبحوثين

ت	المهنة	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	بصرة	١	٣%
٢.	واسط	١	٣%
٣.	انبار	٢	٥,٥%
٤.	بابل	١	٣%
٥.	نجف	٢	٥,٥%
٦.	بغداد	٢٨	٨٠%
	المجموع	٣٥	١٠٠%

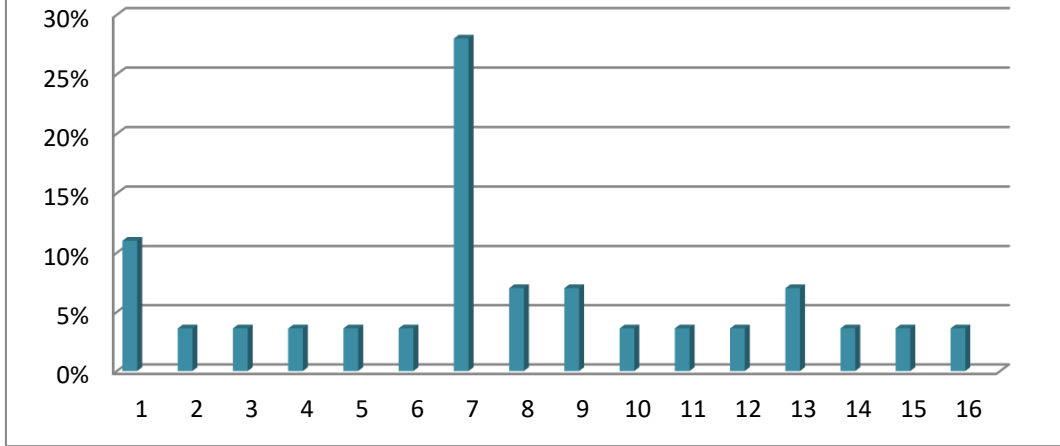


سكن المبحوثين بغداد حصراً: كشفت الدراسة أن (٣) مبحوثين من المجموع الكلي البالغ (٢٨) مبحوثاً يسكنون في منطقة المدائن، وبنسبة (١١) ، و (١) مبحوثاً واحداً يسكن الزعفرانية الحسينية الكفاح زيونة الكرادة الشعب القاهرة حي الجهاد اليرموك الشالجية الشعلة وبنسبة (٣,٦%) ، بينما (٨) مبحوثين يسكنون بـ (مدينة الصدر)، وبنسبة (٢٨%) ، و (٢) مبحوثان يسكنون (حي ،أور، العبيدي، البائع)، وبنسبة (٧%)، وجدول (١٩) ومخطط (٨) يوضحان ذلك.

جدول (١٩) سكن المبحوثين بغداد حصراً

ت	التوزيع السكاني للمبحوثين	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	المدائن	٣	١١%
٢.	الزعفرانية	١	٣,٦%
٣.	الحسينية	١	٣,٦%
٤.	الكفاح	١	٣,٦%
٥.	زيونة	١	٣,٦%
٦.	الكرادة	١	٣,٦%
٧.	مدينة الصدر	٨	٢٨%
٨.	حي أور	٢	٧%
٩.	العبيدي	٢	٧%
١٠.	الشعب	١	٣,٦%
١١.	القاهرة	١	٣,٦%
١٢.	حي الجهاد	١	٣,٦%
١٣.	البياع	٢	٧%
١٤.	اليرموك	١	٣,٦%
١٥.	الشالجية	١	٣,٦%
١٦.	الشعلة	١	٣,٦%
	المجموع	٢٨	١٠٠%

مخطط (٨) سكن المبحوثين بغداد حصراً

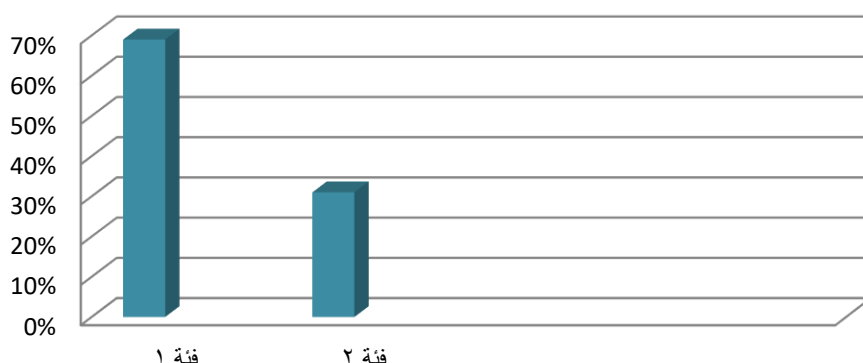


عن طريق الجدول السابق نلاحظ إن التوزيع السكاني للمبحوثين لتجار المخدرات يكون كبيراً بجانب الرصافة قياساً إلى جانب الكرخ، كما كشفت نتائج الدراسة عن التوزيع السكاني للمبحوثين لعينة المبحوثين إن (١١) مبحوثاً (من سكنة الرصافة من المجموع الكلي للعينة البالغة (١٦)، ويشكلون (٦٩%) و (٥) مبحوثين من سكنة (الكرخ ويشكلون (٣١%)، وجدول (٢٠) ومخطط (٩) يوضحان ذلك.

جدول (٢٠) التوزيع السكاني للمبحوثين

ت	التوزيع السكاني للمبحوثين	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	الرصافة	١١	٦٩%
٢.	الكرخ	٥	٣١%
	المجموع	١٦	١٠٠%

مخطط (٩) التوزيع السكاني للمبحوثين

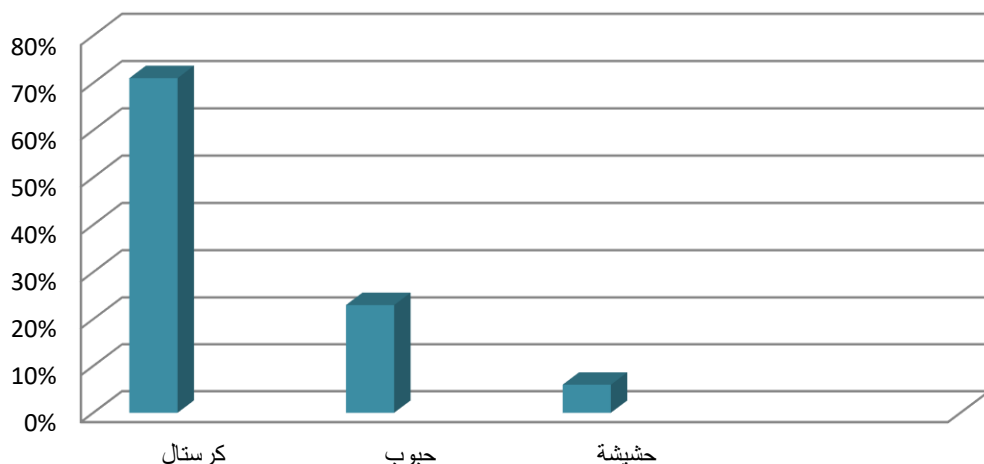


المادة المخدرة التي يتم الاتجار بها: كشفت نتائج الدراسة أن (٢٥) مبحثاً يتاجرون بالكروستال) من المجموع للعينة البالغ (٣٥) وبنسبة (٧١%) ، والذين يتاجرون (بالحبوب) (٨) مبحثين ويشكلون (٢٣) ، و (٢) مبحثان يتاجران بالحشيشة) ويشكلان (٦%)، وجدول (٢١) ومخطط (١٠) يوضحان ذلك.

جدول (٢١) المادة المخدرة التي يتم الاتجار بها

ت	التوزيع السكاني للمبحوثين	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	كروستال	٢٥	٧١%
٢.	حبوب	٨	٢٣%
٣.	حشيشة	٢	٦%
	المجموع	٣٥	١٠٠%

مخطط (١٠) المادة المخدرة التي يتم الاتجار بها



مصدر المخدرات : كشفت الدراسة أن مصدر المخدرات يتوزع كالاتي: (٦) مبحوثين من المجموع البالغ (٣٥) مبحوثاً في (مدينة الصدر) وبنسبة (١٧)، و(الزعفرانية) (٣) مبحوثين بنسبة (٨,٥%) ، و(الحسينية والكفاح) (٢) مبحوثان اثنان ويشكلان نسبة (٦%) . وفي (المدائن، المشتل النهضة، جسر ديالى النهروان الرشاد، السعدون، شارع فلسطين الكرادة الشعب، الوزيرية، العبيدي) (١) مبحوثاً واحداً وبنسبة (٢,٨%) . وفي (البصرة) (٣) مبحوثين ، وبنسبة (٨,٥%). بينما بلغ في (ميسان، ذي قار، النجف الأشرف الأنبار) (١) مبحوثاً واحداً، ويشكلون نسبة (٢,٨%)، وجدول (٢٢) .

جدول (٢٢) مصدر المخدرات

ت	مصدر المخدرات	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	المدائن	١	٢,٨%
٢.	الزعفرانية	٣	٨,٥%
٣.	الحسينية	٢	٦%
٤.	الكفاح	٢	٦%

المشتل	١	٢,٨%	٥.
النهضة	١	٢,٨%	٦.
جسر ديالى	١	٢,٨%	٧.
نهر وان	١	٢,٨%	٨.
الرشاد	١	٢,٨%	٩.
السعدون	١	٢,٨%	١٠.
شارع فلسطين	١	٢,٨%	١١.
مدينة الصدر	٦	١٧%	١٢.
الكرادة	١	٢,٨%	١٣.
الشعب	١	٢,٨%	١٤.
الوزيرية	١	٢,٨%	١٥.
البلديات	١	٢,٨%	١٦.
العبيدي	١	٢,٨%	١٧.
شارع حيفا	١	٢,٨%	١٨.
بصرة	٣	٨,٥%	١٩.
ميسان	١	٢,٨%	٢٠.
ذي قار	١	٢,٨%	٢١.
نجف	١	٢,٨%	٢٢.
الانبار	١	٢,٨%	٢٣.
ديالى	١	٢,٨%	٢٤.
المجموع	٣٥	١٠٠%	

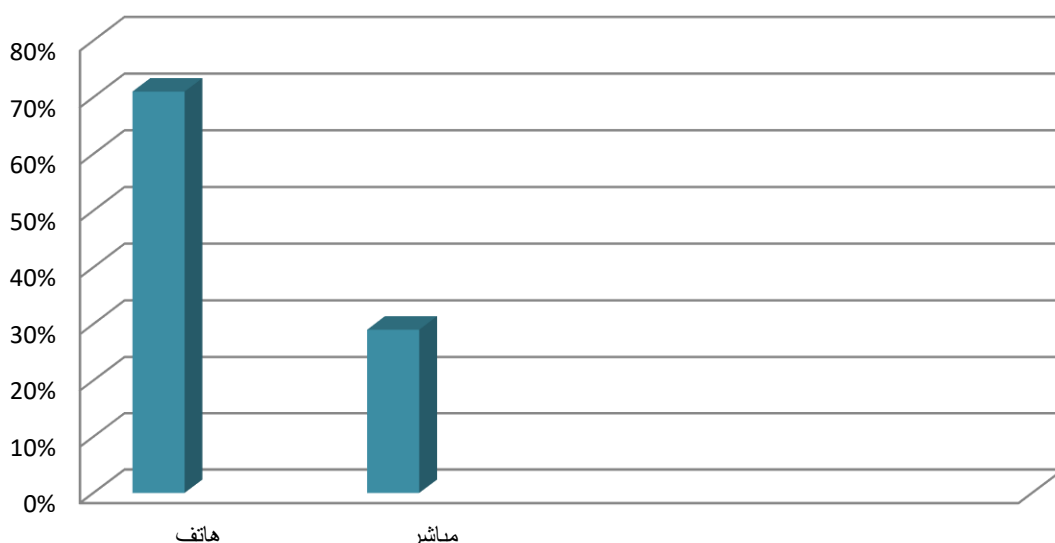
طريقة التواصل مع مصدر المخدرات: أشارت نتائج الدراسة إلى أن طريقة تواصل (٢٥) مبحوثاً من المجموع الكلي البالغ (٣٥) مبحوثاً مع مصدر المخدرات عن طريق الهاتف ،

ويشكلون نسبة (٧١)، وأن (١٠) مبحوثين عن طريق اللقاء المباشر وبنسبة (٢٩)، وجدول (٢٣) ومخطط (١١) يوضحان ذلك.

جدول (٢٣) طريقة التواصل مع مصدر المخدرات

ت	طريقة التواصل	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	هاتف	٢٥	%٧١
٢.	مباشر	١٠	%٢٩
	المجموع	٣٥	%١٠٠

مخطط (١١) طريقة التواصل مع مصدر المخدرات

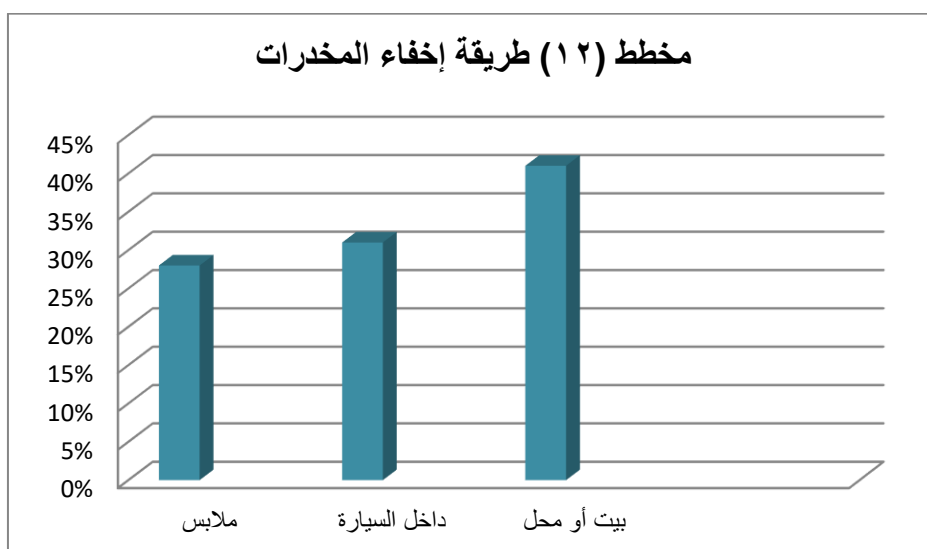


طريقة إخفاء المخدرات: أشارت نتائج الدراسة إلى أن (١٠) من المبحوثين يخبئون المخدرات في ملابسهم من المجموع الكلي البالغ (٣٥) مبحوثاً ، ويشكلون نسبة (٢٨%)، و (١١) مبحوثاً يخبئون المخدرات داخل السيارة، ويشكلون نسبة (٢٨%)، و (١٤) مبحوثاً

يخبئون المخدرات داخل البيت أو المحل)، ويشكلون نسبة (٤١%)، وجدول (٢٤) ومخطط (١٢) يوضحان ذلك.

جدول (٢٤) طريقة إخفاء المخدرات

ت	طريقة التواصل	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	ملابس	١٠	٢٨%
٢.	داخل السيارة	١١	٣١%
٣.	بيت أو محل	١٤	٤١%
	المجموع	٣٥	١٠٠%

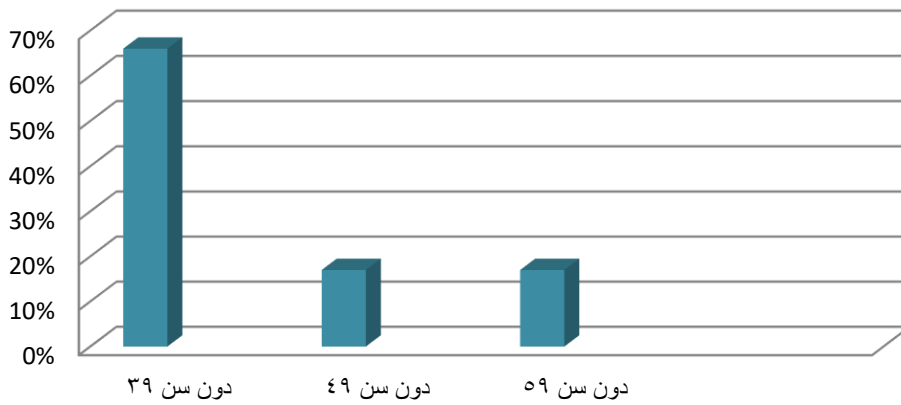


الفئات العمرية للمتهمين: أشارت نتائج الدراسة إلى أن (٢٣) مبحوثاً دون سن (٣٩) من المجموع الكلي البالغ (٣٥) مبحوثاً ، ويشكلون نسبة (٦٦%) ، و (٦) مبحوثين (دون سن (٤٩)، ويشكلون نسبة (١٧) ، و (١٤) مبحوثاً دون سن (٥٩)، وبنسبة (١٧%)، وجدول (٢٥) ومخطط (١٣) يوضحان ذلك.

جدول (٢٥) الفئات العمرية للمتهمين

ت	طريقة التواصل	المبحوثين	
		العدد	النسبة المئوية
١.	دون سن ٣٩	٢٣	٦٦%
٢.	دون سن ٤٩	٦	١٧%
٣.	دون سن ٥٩	٦	١٧%
	المجموع	٣٥	١٠٠%

مخطط (١٣) الفئات العمرية للمتهمين



الفصل الثالث

المبحث الثاني:

الدراسة الميدانية

المبحث الثاني: دراسة ميدانية عن عينة من طلبة كلية الكوت الجامعة :

تم اجراء دراسة ميدانية في كلية الكوت الجامعة، واعتمدت هذه الدراسة على المؤشرات الرقمية والإحصائية التي عكست انتشار المخدرات بالمجتمع العراقي، وحول أسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي على عينة تكونت من (٣٠٠) طالب وطالبة عن طريق استمارة استبانة تضمنت سؤالين فقط هما:

١. ماهي أسباب تعاطي المخدرات؟

جدول (٢٦) أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المبحوثين

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية للإجابة
التفكك الأسري	ذكر	١٩٢	%٣٤
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
ضعف الوازع الديني	ذكر	١٩٢	%٢٦
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
عدم استغلال أوقات الفراغ	ذكر	١٩٢	%٢١
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
ضعف الرقابة الأسرية	ذكر	١٩٢	%١١
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
ضعف التوعية الإعلامية	ذكر	١٩٢	%٦
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
ضعف تطبيق القانون	ذكر	١٩٢	%٢
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
المجموع			%١٠٠

٢ . كيفية الوقاية منها؟

جدول (٢٧) كيفية الوقاية من المخدرات من وجهة نظر المبحوثين

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية للإجابة
زيادة برامج التوعية الإعلامية	ذكر	١٩٢	٧%
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
تقوية الوازع الديني	ذكر	١٩٢	٨%
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
الابتعاد عن اصدقاء السوء	ذكر	١٩٢	٢١%
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
الرقابة والتوجيه السليم	ذكر	١٩٢	١٥%
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
شغل أوقات الفراغ	ذكر	١٩٢	٢%
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
تطبيق القانون بحزم	ذكر	١٩٢	٤٧%
	أنثى	١٠٨	
	المجموع	٣٠٠	
المجموع			١٠٠%

وقد توصلت نتائج الدراسة عن الآتي:

❖ فيما يخص أسباب التعاطي فقد أحتل ضعف تطبيق القانون نسبة (٣٤%)، ثم التفكك الأسري، إذ بلغت نسبته (٢٦%)، يليه ضعف الرقابة الاسرية بنسبة (٢١%)، ثم عدم استغلال أوقات الفراغ بنسبة (١١%) يليه ضعف الوازع الديني بنسبة (٦%)، ثم ضعف التوعية الإعلامية وكانت نسبتها (٢%).

❖ أما فيما يخص طرق الوقاية من المخدرات فقد اتضح إن تطبيق القانون بحزم قد أحتل المرتبة الأولى وبلغت نسبته (٤٧%)، يلي ذلك الابتعاد عن اصدقاء السوء بنسبة (٢١%)، ثم الرقابة والتوجيه السليم بنسبة (١٥%) يليه تقوية الوازع الديني بنسبة (٨%)، ثم زيادة برامج التوعية الإعلامية بنسبة (٧%)، أما شغل أوقات الفراغ فكانت نسبته (٢%) فقط.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات هي:

- الاهتمام بالبرامج الوقائية لمكافحة متعاطي المخدرات عن طريق وسائل الإعلام والمؤسسات المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية كدور العبادة والمدارس والجامعات بزيادة التوعية الإعلامية وتقوية الوازع الديني وزيادة برامج التوعية بأضرار ومخاطر المخدرات وكيفية شغل أوقات الفراغ بما يعود على النشئ بالفائدة.
- ضرورة تطبيق القانون بحزم وتشديد العقوبات على المروج والمهرب والمدمن والتي تصل في بعض أحكامها إلى الاعدام.
- ضرورة تكاثف جهود الجميع من مؤسسات الدولة ومؤسسات المجتمع المدني والأفراد في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات لتأثيرها السلبي على مفاصل الحياة والمجتمع.

➤ الاهتمام بمساعدة الأسرة على القيام بدورها في نشر الوعي الثقافي والمحافظة على استقرارها عن طريق دعم البرامج الاسرية وقيام الاسرة بدورها في توعية الابناء بكل ما يتعلق بالمخدرات وأضرارها وتوجيه الابناء لاختيار اصدقائهم والاستماع لما يكون لدى الأبناء من مشكلات حتى لا يقعون فريسة لأصدقاء السوء الذين يدفعوهم للوقوع في مشكلة التعاطي لأي نوع من المخدرات.

❖ دراسة ميدانية عن عينة من العاملين في كلية الكوت الجامعة:

تعتمد المنهجية في الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، الذي تضمن مكتبياً بالرجوع إلى المصادر والمراجع ذات الاطار النظري للدراسة، ومن ثم التطبيق الميداني لجميع البيانات عن طريق أداء الدراسة للإجابة على أسئلة الدراسة باستخدام التحليل الاحصائي المناسب.

❖ مجتمع الدراسة وعينتها:

وقد تكون مجتمع الدراسة من العاملين في كلية الكوت الجامعة، وتم اختيار عينة عشوائية بلغت (٣٠٠) مبحوث، والجدول (٢٨) بين توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول (٢٨) توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب المتغيرات
(النوع الاجتماعي، حجم الأسرة، المؤهل العلمي، الدخل الشهري)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
النوع الاجتماعي	ذكر	١٩٢	٦٤%
	أنثى	١٠٨	٣٦%
حجم الأسرة	أقل من ٣ أفراد	٦٣	٢١%
	٣-٦ أفراد	١٣٥	٤٥%
	٧-١٠ أفراد	٩٣	٣١%
	أكثر من ١٠ أفراد	٩	٣%
المؤهل العلمي	دبلوم فأقل	٥١	١٧%
	بكالوريوس	٢٢٨	٧٦%
	دراسات عليا	٢١	٧%
الدخل الشهري	أقل من ٣٠٠ ألف دينار	٣٣	١١%
	٣٠١-٥٠٠ ألف دينار	١٨٦	٦٢%
	٥٠١ مليون دينار	٥١	١٧%
	أكثر من مليون دينار	٣٠	١٠%
المجموع		٣٠٠	١٠٠%

❖ أداة الدراسة:

بعد مراجعة الدراسات السابقة، والاطلاع على الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة، تم تطوير أداة الدراسة (الاستبانة).

❖ صدق الأداة:

للتأكد من صدق الأداة تم استخراج دلالة الصدق المنطقي للأداة (صدق المحكمين)، وذلك باللجوء إلى أسلوب التحكيم من قبل مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين.

❖ ثبات الأداة:

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة بعد عرضها وتوزيعها على عينة استطلاعية تجريبية بلغت ٤٥ مبحوثاً، وتم تعديل الاستبانة بناءً على آراء العينة الاستطلاعية، ومن ثم استخراج معامل ثباتها باستخدام معادلة Cronbach Alpha وهي عبارة عن مقياس تم أخذها من العينة المدروسة، وذلك عن طريق النظر في خصائص العينة وتبديل بعض العلاقات متوقعة النتائج صحة البيانات ومصادقيتها للدراسة، والمستوى المقبول في معامل الثبات Cronbach Alpha لا يقل عن (٠,٧٠) .

إن معامل الثبات لأبعاد أداء الدراسة بلغ (٠,٨٧) وهو عامل ثبات قوي جداً.

Reliability	Statistics
Cronbach s Alpha	N of items
0.871	60

❖ المعالجات الإحصائية:

تستخدم الدراسة برنامج الرزم الإحصائية Spss ٢٣ وفقاً للمعالجات الإحصائية الآتية:

١. حساب التكرارات وحساب والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٢. اختيار (T) لمعرفة الفروق.

٣. تحليل التباين الاحادي One way Anova.

٤. استخدام معادلة Cronbach Alpha من ثبات الأداة.

❖ عرض النتائج:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

للإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على: ما اثاره ظاهرة تعاطي المخدرات في حدوث الجريمة بالمجتمع العراقي ؟

١. ما الاثار النفسية لتعاطي المخدرات؟

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقدان البعد الاجتماعي، والجدول (٢٩) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٢٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات الآثار

النفسية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١.	يفقد متعاطي المخدرات التركيز الفكري في الامور الحياتية	٣,٧٦	١,٤٠٢	مرتفع
٢.	تعمل على اظهار معالم القلق لدى الفرد المتعاطي في جميع المواقف	٣,٥٥	١,١١٦	متوسط
٣.	يشعر متعاطي المخدرات مجالات الاكتئاب	٤,١٨٣	١,١٠٩	مرتفع
٤.	يعمل تعاطي المخدرات على زيادة حالات التوتر لدى المتعاطي	٤,٢٢	١,١٦٩	مرتفع
٥.	يزد تعاطي المخدر من الشعور بالانا الأعلى لدى المدمنين	٤,١٥	١,١٢٧	مرتفع
٦.	تصيب المخدرات الفرد باضطرابات نفسية عميقة	٤,٨٩	١,٠١٢	مرتفع
	الكلية	٤,١٢	١,١٥٥	مرتفع

يلاحظ من الجدول (٢٩) إن المتوسطات الحسابية للآثار النفسية لتعاطي المخدرات قد تتراوح بين (٣,٧٦-٤,٨٩)، وجاء بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي (٤,١٢)، وانحراف معياري (١,١٥٥)، وقد كان أدنى متوسط للفقرة (٢) والتي تنص على (تعمل على اظهار معالم القلق لدى الفرد المتعاطي في جميع المواقف) بمتوسط حسابي (٣,٥٥)، وانحراف معياري (١,١١٦)، وأعلاه الفقرة (٦) التي تنص على (تصيب المخدرات الفرد باضطرابات نفسية عميقة) وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (٤,٨٩)، وانحراف معياري (١,٠١٢)، وعن طريق استعراض باقي الفقرات نلاحظ إن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع، ولم ترد أي فقرة ضمن المستوى المتخصص.

٢. ما الآثار لصحية للمخدرات؟

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الآثار الصحية والجدول (٣٠) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٣٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات الآثار

الصحية لتعاطي المخدرات

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١.	يفقد متعاطي المخدرات الجهاز التنفسي بأمراض خطيرة	٤,٠١	١,٣٥٩	مرتفع
٢.	يعمل تعاطي المخدرات على تدمير الصحة البدنية للإنسان	٤,١٥	١,٤٠٢	مرتفع
٣.	توصل المخدرات الفرد إلى حالة متقدمة من التعب والارهاق	٤,١٧	١,٤٣٥	مرتفع
٤.	تصيب بأضرار جسيمة في القوى العقلية والقدرات الفطرية	٤,١٤	١,٣٧٨	مرتفع
٥.	تؤثر تأثيراً سيئاً على المهارات اللغوية والحسابية	٣,٨٧	١,٣٥٩	مرتفع
٦.	تخلق تشوهات كبيرة لدى الجنين عند الأمهات المدمنات	٣,٨٥	١,٢٧٣	مرتفع
	الكلي	٤,٠٣	١,٣٦٧	مرتفع

يلاحظ عن طريق الجدول (٣٠) إن المتوسطات الحسابية للآثار الصحية لتعاطي المخدرات تتراوح بين (٣,٨٥-٤,١٧)، وقد جاء بمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي كلي بلغ (٤,٠٣)، وانحراف معياري (١,٣٦٧)، وقد كان أدنى متوسط للفقر (١٢) والتي تنص (تخلق تشوهات كبيرة لدى الجنين عند الأمهات المدمنات)، وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (٣,٨٥)، وانحراف معياري (١,٢٧٣)، وأعلىها فقرة (٩) التي تنص (توصل المخدرات الفرد إلى حالة متقدمة من التعب والارهاق)، وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (٤,١٧)، وانحراف معياري (١,٤٣٥)، وعن طريق استعراض باقي الفقرات نلاحظ إن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع، ولم ترد أي فقرة ضمن المستويين المتوسط والمنخفض.

٣. ما الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات؟

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات بعد الآثار الاجتماعية، والجدول (٣١) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٣١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات بعد

الآثار الاجتماعية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١.	يهدد تعاطي المخدرات الكيان الاجتماعي للفرد	٣,٨٥	١,٤٢٣	مرتفع
٢.	يؤثر استخدام المخدرات على العلاقات الاجتماعية	٣,٨٨	١,٤٣٥	مرتفع
٣.	يعمل إدمان المخدرات على التفكك الأسري لدى أسر المدمنين	٤,٠٥	١,٤٠٢	مرتفع
٤.	يزيد تعاطي المخدرات من حالات العنف على مستوى الأسرة والمجتمع	٤,٩١	١,٣٦٨	مرتفع
٥.	يزيد الإدمان على سوء العلاقات الزوجية والنزاع القائم بين الزوجين	٤,٨٢	١,٣٠٢	مرتفع
٦.	يخلق تعاطي المخدرات العداوة والبغضاء بين الناي حتى الاصدقاء منهم	٣,٧٥	١,٢٣٩	مرتفع
	الكلي	٤,٢١	١,٣٦١	مرتفع

يلاحظ عن طريق الجدول (٣١) إن المتوسطات الحسابية للآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تتراوح بين (٣,٧٥-٤,٩١)، وقد جاء بمتوسط حسابي كلي مرتفع بلغ (٤,٢١)

وانحراف معياري (١,٣٦١)، وقد كان أدنى متوسط للفقرة (١٨) والتي تنص (يخلق تعاطي المخدرات العداوة والبغضاء بين الناي حتى الاصدقاء منهم)، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٥) وانحراف معياري (١,٢٣٩)، وأعلاها الفقرة (١٦) تنص على (يزيد تعاطي المخدرات من حالات العنف على مستوى الأسرة والمجتمع)، بمتوسط حسابي بلغ (٤,٩١)، وانحراف معياري (١,٣٦٨)، وعن طريق استعراض باقي الفقرات نلاحظ إن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع ولم تلاد اي فقرة ضمن المتوسط أو المنخفض.

٤. ما الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات؟

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات بحد الآثار الاقتصادية، والجدول (٣٢) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٣٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات بعد

الآثار الاقتصادية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١.	يقتطع الإدمان على المخدرات جزءاً كبيراً من دخل الأسرة وهو بذلك يمثل عبئاً اقتصادياً عليها	٣,٦٢	١,٣٩٤	مرتفع
٢.	يؤدي الإدمان على المخدرات إلى انخفاض نتاج الفرد المتعاطي للمخدرات في عمله	٣,٦٥	١,٣٢٧	مرتفع
٣.	يمثل الإدمان عبئاً كبيراً على الدخل القومي	٤,١٩	١,٤٠٢	مرتفع
٤.	يضعف الإدمان على المخدرات من الناتج المحلي للدولة	٤,١٨	١,١٩٧	مرتفع
٥.	يعمل على زيادة النفقات لدى المؤسسات الأمنية لمكافحة هذه الآفة	٣,٢١	١,٤٢٣	متوسط
٦.	يدفع الإدمان على المخدرات إلى الحصول على المال بطرق غير مشروعة	٣,٠١	١,٤٠٩	متوسط
	الكلي	٣,٦٤	١,٣٥٨	مرتفع

يلاحظ من الجدول (٣٢) إن المتوسطات الحسابية للآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات

تتراوح بين (٣,٠١-٤,١٩)، وقد جاء بمستوى مرتفع ، وبمتوسط حسابي كلي بلغ (٣,٦٤)

وانحراف معياري (١,٣٥٨)، وقد كان أدنى متوسط للفقرة (٢٤) والتي تنص (يدفع الإدمان على المخدرات إلى الحصول على المال بطرق غير مشروعة)، بمتوسط حسابي متوسط بلغ (٣,٠١) وانحراف معياري (١,٤٠٩)، وأعلىها الفقرة (٢١) التي تنص (يمثل الإدمان عبئاً كبيراً على الدخل القومي)، وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (٤,١٩) ، وانحراف معياري (١,٤٠٢)، وعن طريق استعراض باقي الفقرات نلاحظ إن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع ومتوسط، ولم ترد أي فقرة ضمن المستوى المنخفض.

٥. ما الآثار الأمنية لتعاطي المخدرات؟

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات البعد الأمني، والجدول (٦) يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٣٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والمستوى لفقرات

بعد الآثار الأمنية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١.	يشكل الإدمان على المخدرات تهديداً لأمن الدولة إذا كانت المخدرات تروج داخل الحدود الإقليمية لها	٤,٢١	١,٤٣٥	مرتفع
٢.	تشكل المخدرات تحديات للسلطة والمؤسسات المسؤولة عن أمن المواطنين وسلامتهم	٣,٨٧	١,٣٨٦	مرتفع
٣.	تعمل على تشكيل عصابات إجرامية تهدد سلامة المواطنين	٣,٩١	١,٢٣١	مرتفع
٤.	تساعد الفرد في الاتجاه نحو الجماعات الارهابية المتطرفة	٤,٤٢	١,٤٩٦	مرتفع
٥.	تزيد المخدرات من المشاجرات والمنازعات بين افراد المجتمع	٣,٣٥	١,٣٢٦	متوسط
٦.	يهدد انتشار المخدرات أمن حدود الدولة لجعله مقصداً لتجار المخدرات	٤,٠١	١,٣٥٩	مرتفع
الكلي		٣,٩٦	١,٣٧٢	مرتفع

يلاحظ من الجدول (٣٣) إن المتوسطات الحسابية للآثار الأمنية لتعاطي المخدرات تتراوح بين (٣,٣٥-٤,٤٢)، وقد جاء بمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي كلي بلغ (٣,٩٦) وانحراف معياري (١,٣٧٢)، وقد كان أدنى متوسط للفقرة (٢٩) والتي تنص (تزيد المخدرات من المشاجرات والمنازعات بين افراد المجتمع)، بمتوسط حسابي متوسط بلغ (٣,٣٥) وانحراف معياري (١,٣٢٦)، وأعلىها الفقرة (٢٨) التي تنص على (تساعد الفرد في الاتجاه نحو الجماعات الارهابية المتطرفة)، وبمتوسط حسابي مرتفع بلغ (٤,٤٢) وانحراف معياري (١,٤٩٦)، وعن طريق استعراض باقي الفقرات نلاحظ إن جميع الفقرات كانت بمستوى مرتفع واحداً فقط بمستوى متوسط، ولم ترد أي فقرة ضمن المستوى المنخفض.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

للإجابة على السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى إلى متغيرات (النوع الاجتماعي- حجم الأسرة- المؤهل العلمي- الدخل الشهري للأسرة)، وكانت الإجابة عنه كما يأتي:

النوع الاجتماعي:

للإجابة على هذا السؤال، تم استخدام تحليل (T- test) لاختبار الفروق في تصورات افراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وجدول (٤٢) يوضح ذلك.

جدول (٣٤) نتائج اختبار تحليل (T-test) لتصورات أفراد عينة الدراسة لتعاطي المخدرات التي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

البعد	المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	مستوى الدلالة
الآثار النفسية	النوع الاجتماعي	ذكر	٢,٩٥	١,٧٣١	٠,٩٧٢	٠,٣٣٤
	النوع الاجتماعي	أنثى	٣,٢٨	١,٣٤٤	١,٠٤٢	
الآثار الصحية	النوع الاجتماعي	ذكر	٣,١٣	١,٥٨٩	٠,٧٥١	٠,١١٢
	النوع الاجتماعي	أنثى	٣,٣٦	١,٣٥٥	٠,٧٢٥	
الآثار الاجتماعية	النوع الاجتماعي	ذكر	٢,٨٨	١,٨٣٠	٠,٨٨٧	٠,٠٠٥
	النوع الاجتماعي	أنثى	٣,١٩	١,٥٢٧	٠,٩٣٣	
الآثار الاقتصادية	النوع الاجتماعي	ذكر	٤,٤٤	١,٧٢٦	٦,٢٨١	٠,٣٠١
	النوع الاجتماعي	أنثى	٢,٢٨	١,٥٠٤	٦,٥٢٨	
الآثار الأمنية	النوع الاجتماعي	ذكر	٣,٣٤	١,٨٦٢	٢,٨٤١	٠,٠٠٠
	النوع الاجتماعي	أنثى	٢,٣٩	١,٠٢٢	٣,٣١١	

يظهر من الجدول (٣٤) إنه لا يوجد فروق ذات علاقة دالية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) لبعض المتغيرات في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والآثار الصحية والآثار الاقتصادية.

ووجود علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) للبعض الأخرى والمتمثلة في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار الاجتماعية والآثار الأمنية، وذلك اعتماداً على قيم (T) المحسوبة الظاهرة في الجدول عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

حجم الاسرة:

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لاختبار الفروق في تصورات افراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير حجم الاسرة، والجدول (٣٥) يوضح ذلك.

جدول (٣٥) نتائج تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) لتصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير حجم الاسرة.

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	F	مستوى الدلالة
الآثار النفسية	بين المجموعات	٠,٠٠١	١	٠,٠٠١	٨,١٢٦	٠,٩٩٢
	داخل المجموعات	٦١,٤٤٠	٩٨	٠,٦٢٧		
	المجموع	٦١,٤٤١	٩٩	٠,٦٢٨		
الآثار الصحية	بين المجموعات	٠,١٤٢	١	٠,١٤٢	٠,٢٢٥	٠,٦٣٥
	داخل المجموعات	٦١,٢٩٨	٩٨	٠,٦٢٥		
	المجموع	٦١,٤٤٠	٩٩	٠,٧٦٧		
الآثار الاجتماعية	بين المجموعات	٠,٢٠٨	١	٠,٢٠٨	٠,٣٣٣	٠,٥٦٥
	داخل المجموعات	٦١,٢٣٢	٩٨	٠,٦٢٥		
	المجموع	٦١,٤٤٠	٩٩	٠,٨٣٣		
الآثار الاقتصادية	بين المجموعات	١,٢٤١	١	١,٢٤١	٢,٠٢١	٠,١٥٨
	داخل المجموعات	٦,١٩٩	٩٨	٠,٦١٤		
	المجموع	٦١,٤٤٠	٩٩	١,٨٥٥		

٠,٠٠٠	٢٣,٢٢٧	١١,٧٧٢	١	١١,٧٧٢	بين المجموعات	الآثار الأمنية
		٠,٥٠٧	٩٨	٤٩,٦٦٩	داخل المجموعات	
		١٢,٢٧٩	٩٩	٦١,٤٤٠	المجموع	

عن طريق جدول (٣٥) يتبين إنه لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات تعزى لحجم الاسرة، وذلك اعتماداً على قيم (F) المحسوبة الظاهرة في الجدول السابق عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبالبالغة (٠,٩٩٢)، (٠,٦٣٥)، (٠,٥٦٥)، (٠,١٥٨) باستثناء وجود علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في تصورات عينة الدراسة نحو الآثار الأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لحجم الاسرة.

المؤهل العلمي :

تم استخدام تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) لاختبار الفروق في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير المؤهل العلمي والجدول (٣٦) يوضح ذلك .

جدول (٣٦) نتائج تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) لتصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	F	مستوى الدلالة
الآثار النفسية	بين المجموعات	٠,٠٠٢	١	٠,٠٠٢	٠,٠٠٤	٠,٩٦٩
	داخل المجموعات	٢٣,٠٠٠	٩٨	٠,٢٣٥		
	المجموع	٢٣,٠٠٢	٩٩	٠,٦٢٨		
الآثار الصحية	بين المجموعات	٠,٠٠١	١	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	٠,٩٨٩
	داخل المجموعات	٢٣,٠٠٠	٩٨	٠,٢٣٥		
	المجموع	٢٣,٠٠١	٩٩	٠,٢٣٦		
الآثار الاجتماعية	بين المجموعات	٠,٠٠٢	١	٠,٠٠٢	٠,٠٠٣	٠,٩٩٠
	داخل المجموعات	٢٣,٠٠٠	٩٨	٠,٢٣٥		
	المجموع	٢٣,٠٠٢	٩٩	٠,٢٣٧		
الآثار الاقتصادية	بين المجموعات	٠,٤٩٤	١	٠,٤٩٤	٢,١٥١	٠,١٤٦
	داخل المجموعات	٢٢,٥٠٦	٩٨	٠,٢٣٠		
	المجموع	٢٣,٠٠٠	٩٩	٠,٧٢٤		
الآثار الأمنية	بين المجموعات	٠,٢٣٢	١	٠,٢٣٢	٠,٩٩٨	٠,٣٢٠
	داخل المجموعات	٢٢,٧٦٨	٩٨	٠,٢٣٢		
	المجموع	٢٣,٠٠٠	٩٩	٠,٤٦٤		

عن طريق الجدول (٣٦) يتبين إنه لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) لتصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات التي تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك اعتماداً على قيم (F) المحسوبة الظاهرة في الجدول عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

الدخل الشهري:

تم استخدام تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) لاختبار الفروق في تصورات عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير الدخل الشهري، والجدول (٣٧) يوضح ذلك.

جدول (٣٧) نتائج تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) لاختبار الفروق في تصورات افراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير الدخل الشهري.

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	F	مستوى الدلالة
الآثار النفسية	بين المجموعات	٣,٥٧٩	١	٣,٥٧٩	٦,٠٨٢	٠,٠١٥
	داخل المجموعات	٥٧,٥٦١	٩٨	٠,٥٨٨		
	المجموع	٦١,٢٤٠	٩٩	٤,١٦٧		
الآثار الصحية	بين المجموعات	٣,٦٢٧	١	٣,٦٢٧	٦,١٦٩	٠,٠١٥
	داخل المجموعات	٥٧,٦١٣	٩٨	٠,٥٨٨		
	المجموع	٦١,٢٣٤	٩٩	٤,٢١٥		
الآثار الاجتماعية	بين المجموعات	٢,٩٠٢	١	٢,٩٠٢	٤,٨٧٥	٠,٠٣٠
	داخل المجموعات	٥٨,٣٣٨	٩٨	٠,٥٩٥		
	المجموع	٦١,٢٤٠	٩٩	٣,٤٩٧		
الآثار الاقتصادية	بين المجموعات	٠,٢٢٤	١	٠,٢٢٤	٠,٣٦٠	٠,٥٥٠
	داخل المجموعات	٦١,٠١٦	٩٨	٠,٦٢٣		
	المجموع	٦١,٢٤٠	٩٩	٠,٨٤٧		
الآثار الأمنية	بين المجموعات	٠,٠٩١	١	٠,٠٩١	٠,١٤٥	٠,٧٠٤
	داخل المجموعات	٦١,١٤٩	٩٨	٠,٦٢٤		
	المجموع	٦١,٢٤٠	٩٩	٠,٧١٥		

عن طريق الجدول (٣٧) يتبين إنه يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) لتصورات عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية لتعاطي المخدرات التي تعزى لمتغير الدخل الشهري، ولا توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة

(٠,٠٥) لتصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار الاقتصادية والامنية لتعاطي المخدرات التي تعزى لمتغير الدخل الشهري.

مناقشة النتائج:

❖ أظهرت نتائج الدراسة إن المتوسطات الحسابية للآثار النفسية لتعاطي المخدرات جاءت بمستوى مرتفع، من حيث الافتراضات النفسية التي تحدث نتيجة تناول العقاقير والمخدرات التي بدورها تؤثر تأثيراً كبيراً على الحالة النفسية والفعلية للفرد.

❖ كما أظهرت النتائج إن المتوسطات الحسابية للآثار الصحية للمخدرات جاءت بمستوى مرتفع، إذ اجمعت كل الدراسات على إن المخدرات تؤثر في أجهزة البدن من حيث القوة الحيوية والنشاط، وإن التأثير يتفاوت مداه وقوته تبعاً لاختلاف المخدرات ودرجة وطريقة تعاطيها مع اشتراكها في بعض خصائص التأثير.

❖ أظهرت النتائج إن المتوسطات الحسابية للآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات قد جاءت بمستوى مرتفع، وهذا يعني إن تعاطي المخدرات تأثيراً اجتماعياً، ويعد التأثير الاجتماعي من أهم الأضرار المترتبة على تعاطي المخدرات التي تلقي بظلالها على الحياة بشكل عام بدءاً من الضرر الواقع على الفرد المتعاطي مروراً بأسرته وامتداداً إلى مجتمعه.

❖ أظهرت النتائج إن المتوسطات الحسابية للآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات قد جاءت بمستوى مرتفع، وهذا يعني إن تعاطي المخدرات يؤثر من الناحية الاقتصادية تأثيراً ضاراً في الانتاج القومي، وهذا بدوره يؤثر في الدخل القومي.

❖ أظهرت النتائج إن المتوسطات الحسابية للآثار الأمنية لتعاطي المخدرات قد جاءت بمستوى مرتفع ، وهذا يعني إن تعاطي المخدرات يؤثر في الأمن العام للدولة والخاص بالأسرة والفرد.

❖ أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاقتصادية لتعاطي المخدرات تعزى للمتغير (النوع الاجتماعي)،

في حين وجود فروق ذات دلالة احصائية في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار الاجتماعية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير (النوع الاجتماعي).

❖ أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية من وجهة نظر المبحوثين سواء أكانت ذكوراً أم إناثاً لمتغير (حجم الأسرة) سواء كانت صغيرة أو كبيرة، ولا في متغير (المؤهل العلمي) سواء أكانت من أصحاب المؤهلات العليا أم الدنيا.

❖ أظهرت النتائج تباين في وجود العلاقة ذات الدلالة الاحصائية في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والصحية والاجتماعية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير (الدخل الشهري)، إذ أظهرت النتائج وجود علاقة دالية لهذه الآثار الثلاثة (النفسية، والصحية، والاجتماعية)، في حين لا توجد علاقة دالية ذات دلالة احصائية في تصورات افراد عينة الدراسة نحو الآثار الاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير (الدخل الشهري) سواء أكان الدخل مرتفعاً أم متدنياً.

الخاتمة

الخاتمة :

كان الإنسان قديماً ولا يزال يبحث عن السعادة، إذ كان السبب في خروج ادم من الجنة وهي الشجرة التي أكل منها ظناً منه إنها شجرة الخلد والسعادة بعدما وسوس إليه الشيطان ذلك (فوسوس إليه الشيطان قال يا ادم هل ادلك على شجرة الخلد وملك لا يبلى) وهي أقرب ممن يتعاطى المخدرات ظناً منه إنها السعادة.

لم تكن المخدرات وليدة اليوم بلّ عرف الانسان المخدرات منذ فجر التاريخ وتوصل الى اكتشاف نبات الخشخاش (الأفيون) والحشيش (القنب) في العصر الحجري وتم استخدامه من قبل الآشوريين والفرس وسكان آسيا الوسطى ب (٤٠٠٠) سنة ق.م، من أجل الحصول (السعادة والنشوة المؤقتة) .

وأشارت الدراسات إن المخدرات والمسكرات عُرِفَت في الحضارة القديمة كالحضارة الفرعونية والرومانية واليونانية والصينية، إذ تم اكتشاف الكحول وتعاطيها في العصر الحجري، أما المنشطات والمنبهات والمنومات والامفيتامينات فقد تمّ اكتشافها في القرنين الثامن والتاسع عشر ميلادي، وصنع أول عقار منشط في المانيا عام ١٨٨٧م.

تأتي لفظة المخدرات لغة: من كلمة خدر حول الستر، والمخدر هو كلّ ما يستر الجهاز العصبي عن نشاطه المعتاد، والمخدرات مشتقة من لفظة خدر، والخدر والستر وحاولية مخدرة، إذا لزمت الخدر، إن تسترت به فلم يراها أحد وخدرته المقاعد إذ قعد طويلاً حتى خدرت رجلاه وخدرت عظامه أي فترت وخدر النهار لم نترك فيه ريح ولم يوجد فيه روح.

وتعرّف المخدرات فقهيّاً بأنها مواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستخدم إلا بواسطة من يُرخص له بذلك وتشمل (الأفيون، والحشيش، وعقاقير الهلوسة، والكوكايين، والمنشطات أخرى)، والكحول أيضاً، كونه مخدر يتم امتصاصه من المعدة، ليسير في مجرى الدم ويؤثر على الجهاز العصبي المركزي.

أما تعريفها علمياً هي كلّ مادة خام طبيعية أو مستحضرة (تخلقية أو تصنيعية) تؤثر تأثيراً عصبياً على الجهاز العصبي المركزي وتحتوي على مواد منشطة أو مهبطة أو مهلوسة من شأنها إذا استخدمت من غير الأغراض الطبيعية أو الصناعية الموجهة إن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع صحياً، واجتماعياً، ونفسياً، واقتصادياً، ودينياً، وأمنياً.

أصبحت المخدرات مرضاً خطيراً وآفة اجتماعية تحصد بالمجتمعات وتقتل الروح الإنسانية قبل الجسد، وتسري في المجتمعات كما تسري النار في الهشيم، ويمكننا رصد الأسباب التي تؤدي إلى المخدرات بالآتي:

أولاً: الأسباب التي تعود إلى الفرد

هناك عدة أسباب هامة تكمن وراء الاقدام على تعاطي الفرد للمخدرات، ويمكن تقسيمها

كما يلي:

١. ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي.

٢. مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء.

٣. الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية.

٤. السفر إلى الخارج.

٥. الشعور بالفراغ.

٦. حبّ التقليد.

٧. السهر خارج المنزل.

٨. توفر المال بكثرة.

٩. الهموم والمشكلات الاجتماعية.

١٠. الرغبة في السهر للاستذكار.

١١. انخفاض مستوى التعليم.

ثانياً: الأسباب التي تعود إلى الأسرة

إن من أهم الأسباب التي تعود للأسرة وتسهم في تعاطي المخدرات، كما يأتي:

١. القدوة السيئة من قبل الوالدين.

٢. إدمان أحد الوالدين.

٣. انشغال الوالدين عن الابناء.

٤. عدم التكافؤ بين الزوجين.

٥. القسوة الزائدة على الابناء.

٦. كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير.

٧. ضغط الأسرة على الابن من أجل التفوق.

ثالثاً: الأسباب التي تعود على المجتمع: هناك أسباب في تعاطي المخدرات تعود للمجتمع

ومنها:

١. توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين.

٢. وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات.

٣. العمالة الأجنبية.

٤. الانفتاح الاقتصادي.

٥. قلة الدور التي تلعبه وسائل الإعلام المختلفة.

٦. التساهل في استخدام العقاقير المخدرة وتركها من دون رقابة.

٧. غياب رسالة المدرسة.

إن لجريمة تعاطي المخدرات آثاراً سلبية تنعكس على الفرد المتعاطي وعلى المجتمع ،

لأنها تؤثر وتتأثر بغيرها من الظواهر مما ينتج عنها آثاراً عضوية ونفسية واجتماعية

واقتصادية ودينية وأمنية.

فمن الثابت علمياً إن تعاطي المخدرات يضر بسلامة جسم المتعاطي ويؤثر على وظائفه العقلية كالانتباه والادراك والذاكرة، وإن الفرد المتعاطي يكون عبئاً وخطراً على نفسه وعلى أسرته وجماعته من المحيطين به، وعلى أخلاقه وإنتاجيته، وكذلك على أمن ومصالح مجتمعه، بل وحتى على كيان الدولة السياسي.

يعد تعاطي المخدرات غير المشروعة من أكبر واعقد التحديات التي يواجهها العالم في العصر الحديث، ومما يزيد الموقف تعقيداً إن المشكلة ذات أبعاد متعددة وهي عالمية لا تعرف الحدود وتطال الدول كافة من اغناها إلى افقرها، وجميع فئات المجتمع والاعمال كافة، كما إنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً باستفحال الجريمة والفساد والإرهاب على الصعيد العالمي، وفي نفس الوقت تدر ارباحاً طائلة لفئة، بينما تضر بفئة أخرى ضرراً بليغاً وتزهق ملايين الارواح وتهدد بقاء المجتمعات في حد ذاتها.

ولا يخفى إن آثار مشكلة المخدرات العالمية وتأثيرها تهدد نظم الصحة والتعليم والعدالة الجنائية والرفاه الاجتماعي والاقتصادي والنظم السياسية، وقد اكتسبت هذه المشكلة زخماً كبيراً ووجدت بفضل التكنولوجيا الحديثة، ومنها الانترنت ووسائل ووسائط جديدة لتوسيع نطاق تأثيرها وربحيتها.

الإدمان حالة تستعبد الشخص وهي بذرة المرض النفسي والجسدي كما إنها انتحار بطيء وذلك نتيجة الإدمان المستمر على مادة او اكثر من المواد المخدرة (المخدرات) يتضاعف هذا الاستخدام في وقت قصير ينتج عنه أكبر الأضرار التي من الممكن أن يؤدي إلى التهلكة فيفقد المريض عقله ويعجز عن القيام بواجباته اليومية حتى إذا فكر في التوقف عن إدمان المخدرات وتظهر عليه أعراض انسحابية قاتلة.

هناك احصائيات ودراسات تشير إلى اتساع ظاهرة المخدرات في المجتمع العراقي، إذ كشفت تلك الدراسات إن العراق بعد عام ٢٠٠٣ دخلته كميات كبيرة من تلك المواد عن طريق العصابات الاجرامية الدولية، إذ قسمت تلك العصابات طريقتين للتهريب، الأول عبر الحدود

العراقية الشرقية للوصول إلى دول الخليج العربي وشمال افريقيا، والثاني عبر الحدود الشمالية لإقليم كردستان الى تركيا .

أشارت وزارة الصحة العراقية عام ٢٠٠٥ من بين (١٠) شباب تتراوح اعمارهم بين (١٨-٣٠) سنة ثلاثة منهم مدمنون على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

أما في احصائيات وزارة الداخلية العراقية بين عام ٢٠١٠ وعام ٢٠٢٠ بلغت نسبة التعاطي للفئة نفسها ٢٦١٦٤ فرد مدمن، وفي عام ٢٠٢١ ارتفع إلى ٢٦٦٩٩ فرد متعاطي مما يدل على الإرتفاع الكبيرة والسريع في إعداد المتعاطين سنوياً.

إن ملحق (١٢) يبين اعداد مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية بين عامي (٢٠١٠-٢٠٢١) اذ بلغ عددهم (٧٦٨٤٧) فرد متعاطي .

عالجت وزارة الصحة خلال الثمان الاشهر الاولى من عام ٢٠٢٢ بحدود (٣٠٠٠) متعاطي للمخدرات .

سجل مجلس القضاء الأعلى في احصائياته محاكم اكثر من ٩٠٠٠ متعاطي ومتاجر في المخدرات معظمهم من الشباب، وتؤكد ان اغلب العنف الاسري وجرائم السرقة والسطو المسلح والابتزاز يرتكبها متعاطو المخدرات.

ويعترف جهاز الانتربول الدولي إن ما يحيط في دول العالم ومنها العراق لا يشكل سوى ١٠% من الحجم الحقيقي لتداول المخدرات والمؤثرات العقلية.

بناء على ما تقدم تؤخذ اهم التوصيات للأخذ بها على الشكل الاتي :

١. تشكيل لجان مختصة في المحافظات تسمى (اللجنة المحلية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية) وتتألف من:

أ. المحافظ / رئيساً

ب. مدير عام الصحة / عضواً.

ت. قائد الشرطة / عضواً.

ث. مدير عام التربية / عضواً

- ج. ممثل عن التعليم العالي والبحث العلمي (الجامعة والكليات الاهلية) بدرجة مدير عام / عضواً.
- ح. ممثل عن منظمات المجتمع المدني والعشائر والشيوخ / عضواً.
٢. ضرورة تطوير أجهزة الدولة المعنية بمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية أو السلائف الكيميائية والحد من انتشارها).
٣. ضمان التنفيذ الفعال للمعاهدات الدولية ذات الصلة بالمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية المصادق عليها أو المنظمة إليها جمهورية العراق.
٤. العمل بتنفيذ وتطبيق ما جاء في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ مع ضرورة الأخذ بتعديل بعض النصوص كما تقدم ذكر ذلك .
٦. تشجيع الدراسات والبحوث العلمية في مختلف مجالات مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية.
٥. يعامل متعاطي المخدرات كحالة مرضية يجب معالجتها صحياً وطبياً.
٦. دعم أقسام مكافحة المخدرات مادياً ومعنوياً وإعلامياً.
٧. إقامة ندوات وورش عمل ومؤتمرات ومحاضرة توعوية عن خطر آفة المخدرات والمؤثرات العقلية .
٨. التنسيق بين وزارة الصحة والداخلية والتعليم العالي والبحث العلمي والتربية والعدل والوزارات ذات العلاقة حول مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.
٩. عدم صرف أي علاج من دون وصفة طبية على أن تكون موقعة ومختومة ومؤرخة من قبل الطبيب المجاز رسمياً.
١٠. متابعة العيادات الطبية في المناطق الشعبية وتفتيشها بشكل دوري .
١١. تفعيل القوانين العراقية بشكل كامل من قبل مجلس القضاء الأعلى .
١٢. مفاتحة وزارة الشباب والرياضة، من أجل التعاون في فتح دورات إعلامية في الاقضية والنواحي والقصبات البعيدة هدفها التوعية وردع التعاطي للمخدرات والمؤثرات العقلية .

١٣. مراقبة جميع المزارع للقضاء على زراعة النباتات التي تستخلص منها المواد المخدرة .

١٤. ضبط الحدود الدولية للعراق والحدود الادارية للمحافظات .

١٥. حماية عنصر الامن من الملاحقة العشوائية أو غيرها.

١٦. فتح مراكز تخصصية لتأهيل مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية وتأمين احتياجاتهم

الاساسية واخضاعهم إلى برنامج تأهيل بالتنسيق مع وزارة الصحة عن طريق الاستثمار

وعن طريق والشراكة بين الدولة والقطاع الخاص.

دراسة جدوى إنشاء مشروع مستشفى وتأهيل مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية *

عبارة عن مشروع استثماري يقوم بتقديم الخدمات الطبية في مجال الصحة النفسية

ومعالجة وتأهيل المدمنين باستخدام أفضل العلاجات والخدمات المتميزة لهذا المجال عن

طريق الاعتماد على الملاكات الطبية المختصة، وتقديم الأدوات الطبية والعلاجية وتوفير

أفضل الأجهزة الطبية وكذلك الاستشاريين والفنيين في المجالات كافة، يمكن تقديم الخدمات

على مدار (٢٤) ساعة وتوفير وسائل الراحة للمريض كون مدة العلاج تمتد من (٣٠) يوماً

وقد تصل إلى (٩٠) يوماً أو تقتضي بقاء المريض (١٨٠) يوماً كأقصى حد ممكن، وتكون

الطاقة الاستيعابية للمشروع (١٠٠) مريضاً داخل المستشفى متوسط عدد المرضى الخارجيين

(العيادات) سيكون (٥٠) مريضاً على اساس الرعاية اليومية.

أما مساحة المشروع فتبلغ (٣٠,٠٠٠) م^٢ وهي المساحة الكلية للمشروع بما فيها الحدائق

وقاعات الالعاب وابنية ومسجد وغيرها في حين تكون احتياجات المشروع من البناء مساحة لا

تقل عن (٣,٥٠٠) م^٢ للطابق الارضي ونفسها للطابق الثاني بحيث تكون مساحة البناية

للطابقين (٧٠٠٠) م^٢.

يكون إنشاء هذا المستشفى عن طريق الاستثمار من قبل القطاع الخاص وبعمر إنتاجي

٣٠%، ويمثل ربحاً اقتصادياً للمستثمر كون إن فترة الاسترداد هي ٨,٣ سنوات وهذا يعني إن

* انظر في ذلك: احمد كريم هاشم العابدي- دراسة جدوى الانشاء مشروع مستشفى لمعالجة وتأهيل مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية الادارة والاقتصاد/جامعة واسط ٢٠٢٢.

- هناك ٢١,٩ أحدى وعشرون سنة وتسعة أشهر أرباحاً صافية، ويمثل ربحاً اجتماعياً مهماً للدولة عن طريق علاج وتأهيل المدمنين، وطياً التقرير النهائي لدراسة جدوى هذا المشروع:
١. معيار الاسترداد : عن طريق تحليل معيار فترة الاسترداد تبين ان المشروع الاستثماري يسترد الاموال المنفقة عليه (٨) سنوات وشهر تقريباً، أي ان المشروع يغطي النفقات الاستثمارية، أما السنوات المتبقية من عمر المشروع وهي (٢١,٩) واحد وعشرون سنة وتسعة أشهر فتعد سنوات محققة للربح يعني إن المشروع مقبول من الناحية الاقتصادية .
 ٢. معيار العائد على الاستثمار : يتضح عن طريق هذا المعيار ما يحققه كل دينار مستثمر في المشروع من عائد وتبين عن طريق تحليل البيانات إن المشروع حقق عائداً (٧,٦%) أي إن الدينار الواحد حقق عائداً (٧,٦%) من كل دينار ويعد هذا عائداً مقبولاً للمشروع .
 ٣. معيار صافي القيمة الحالية : بعدد تحليل نتائج القيمة الحالية للتدفق النقدي المتساوي من إذ إن مدة عمر المشروع البالغة (٣٠) سنة وسعر خصم (٨%) وفق النتائج المتحصلة تبين إن المشروع يحقق صافي تدفق موجب (٤,٤٣٩,١٦٧,٠٥١) دينار عراقي مما يدل على إن المشروع مقبول .
 ٤. معيار دليل الربحية : وفق هذا المعيار يتم فيه حساب القيمة الحالية الصافية المخصصة إلى الأموال المستثمرة في المشروع، من أجل معرفة قبول المشروع ومدى مقبوليته يتم مقارنة النتائج مع الواحد الصحيح، لذا فإن دليل الربحية حقق (١,٣٩٤) يعني إنه أكبر من واحد صحيح فإن ذلك دليل على إن المشروع الاستثماري يحقق عوائد تفوق التكاليف ومن ثم يكون المشروع ذو جدوى اقتصادية .
 ٥. معدل العائد الداخلي: إن معيار المعدل العائد الداخلي يحسب المساواة بين القيمة الحالية للإنفاق الاستثماري وبمعنى آخر هو معدل الخصم الذي يكون فيه صافي القيمة الحالية

للمشروع الاستثماري مساوٍ للصفر، أي قدرة المشروع على الكسب، ومن النتائج التي توصل إليها فإن معدل العائد الداخلي للمشروع يساوي (٢٩,٧%) وهي نسبة مشجعة ومقبولة من الناحية الاقتصادية ، كونه اكبر من سعر الفائدة السائد في السوق وهو (٨%).

٦. معيار دليل الحساسية : يستعمل هذا المعيار لمعرفة قدرة المشروع على مواجهة المخاطر المستقبلية التي تطرأ على (المبيعات ، الاسعار ، الطاقة ،..... وغيرها)، إذ يمكن معرفة ذلك عن طريق تحليل النتائج فإذا كانت موجبة يقبل المشروع، أما إذا كانت القيمة سالبة يرفض المشروع وتبين من البيانات إن المشروع مقبول (٨٧،٨٧٣،٠٣٦)، لأنه ذو ربحية عالية ويمكن أن يتحمل أي تغيير مستقبلي .

٧. نقطة التعادل : وهي النقطة التي يتحقق عندها التساوي بين الإيرادات الكلية والتكاليف الكلية وهي النقطة التي لا تكون فيها ربح أو خسارة ومن تحليل البيانات نقطة التعادل الخاصة بالمشروع تبين إن المشروع حقق نقطة تعادل (٧١%) لذا فإن المشروع مقبول اقتصادياً.

المصادر

١. القرآن الكريم.
٢. أحمد كريم هاشم العابدي: دراسة جدوى اقتصادية لإنشاء مستشفى لمعالجة مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الادارة والاقتصاد - جامعة واسط، ٢٠٢٢.
٣. د. حسن صادق عبود: المعالجات التشريعية لمحاربة خطر المخدرات في القانون العراقي، الندوة العلمية المخدرات وآثار تعاطيها الصحية والمجتمعية في العراق الحلول والمعالجات، كلية الكوت الجامعة، ٢٠٢٢.
٤. أ.م.د. زيد محسن عطا الله السعدون: معالجة متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، الندوة العلمية المخدرات واثار تعاطيها الصحية والمجتمعية في العراق الحلول والمعالجات، كلية الكوت الجامعة، ٢٠٢٢.
٥. د. زينب علي عبود و د. حسنين خضير عبد العباس: المؤثرات العقلية وأضرارها، الندوة العلمية المخدرات واثار تعاطيها الصحية والمجتمعية في العراق الحلول والمعالجات، كلية الكوت الجامعة، ٢٠٢٢.
٦. أ.د. عبد السجاد عبد عبد السادة: الإدمان على المخدرات وانعكاساته النفسية والاجتماعية والجسدية، ورقة مقدّمة إلى مجلس كلية الكوت الجامعة، ٢٠٢٢.
٧. د. قاسم عبد الرضا مطر الشمري: نبذة عن آفة المخدرات، الندوة العلمية المخدرات واثار تعاطيها الصحية والمجتمعية في العراق الحلول والمعالجات، كلية الكوت الجامعة، ٢٠٢٢.
٨. د. مهدي عبد الكريم: ادمان المخدرات وسوء استخدام المواد، الندوة العلمية المخدرات واثار تعاطيها الصحية والمجتمعية في العراق الحلول والمعالجات، كلية الكوت الجامعة، ٢٠٢٢.
٩. القانوني مهذ القريشي: ظاهرة تعاطي وانتشار المخدرات في محافظة واسط (الحلول والمعالجات)، الندوة العلمية المخدرات وآثار تعاطيها الصحية والمجتمعية في العراق الحلول والمعالجات، كلية الكوت الجامعة، ٢٠٢٢.

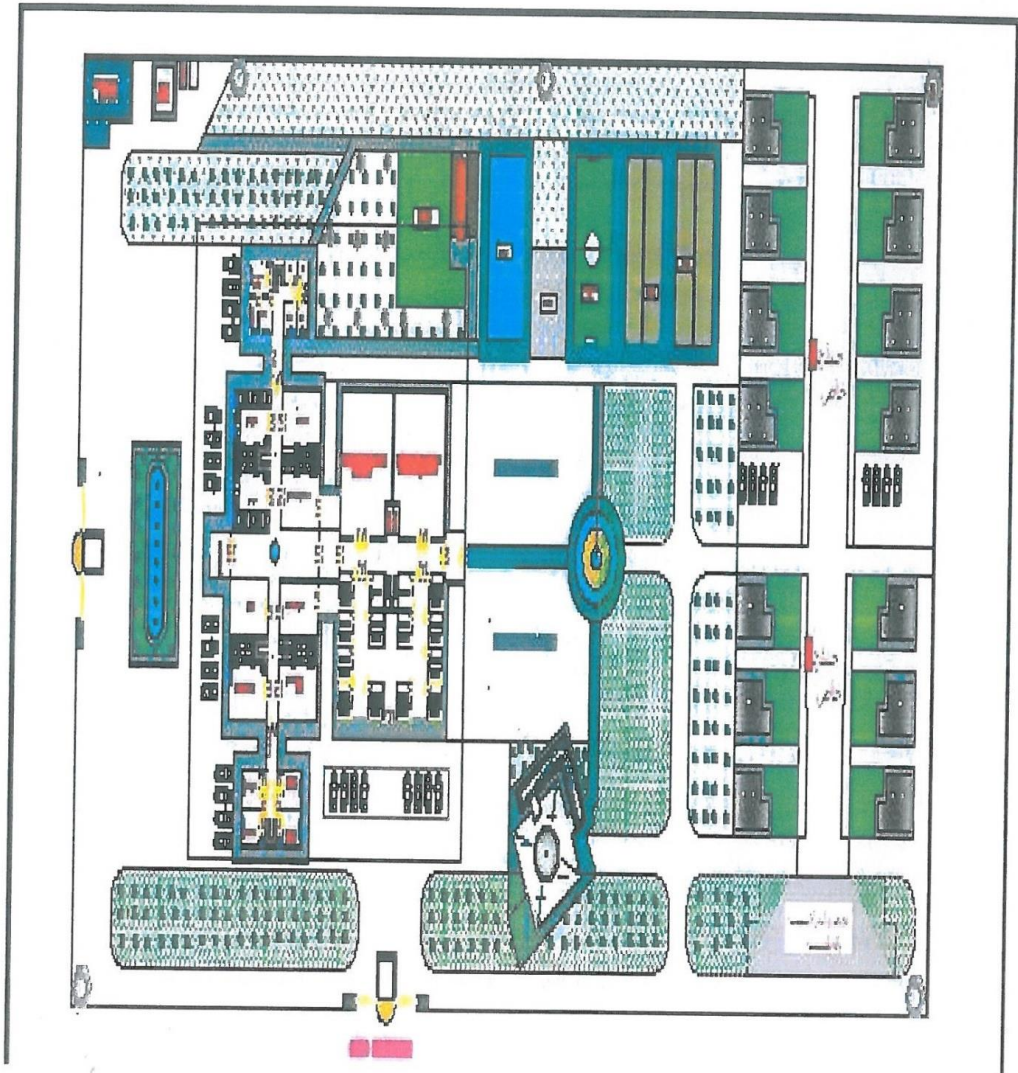
١٠. أ.م.د. خليل جودة عبد، و م. سعد محمد حسن، تأثير المخدرات على الشباب في العراق بعد عام ٢٠٠٣ (دراسة في الأسباب والأضرار والمعالجات)، مجلة نسق، مجلد ٣٥، عدد ٢، أيلول ٢٠٢٢.
١١. صلاح حسن فالح، ومهدي علي زبين، تجارة المخدرات مدينة بغداد إنموذجاً (دراسة ميدانية)، مجلة المفتش العام، المجلد ١، العدد ٢٢، ٢٠١٨.
١٢. أ.م.د. عبير نجم عبدالله أحمد الخالدي، المخدرات الرقمية وتداعياتها على المراهق وسبل الوقاية والعلاج، مجلة ابحاث البصرة للعلوم الإنسانية، المجلد ٤٤، العدد ٤، ٢٠١٩.
١٣. د. خالد حمد المهدي، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة - قطر، ٢٠١٣.
١٤. أ. حسين عبدالله علي - ظاهر المخدرات في العراق بين الاتفاقيات الدولية والقانون الوطني، مركز البحوث والدراسات والنشر في كلية الكوت الجامعة، ٢٠٢٢.
١٥. أ.م.د. مؤيد خلف حسين الدليمي، دور وسائل الاعلام في الحد من انتشار المخدرات وتعاطيها في العراق (دراسة على المدمنين ومتعاطي المخدرات في العاصمة بغداد)، مجلة البحوث الإعلامية، مجلد ٤٣، العدد ٤٣، يناير ٢٠١٥.
١٦. د. حمزة عبدالمطلب كريم المعاينة، و د. علاء عبد الحفيظ المحالي، و أ. مروان مسعد ناصر أبو سمهرانة، ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية، العدد ٣، يوليو ٢٠١٧.
١٧. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، القضايا السياسية الأخرى للمخدرات (تقرير المخدرات العالمي ٢٠٢٠)

18. John, bonne, special Report 15, The Health effects of cannabis key, issue of Policy Kelerance, 1999.

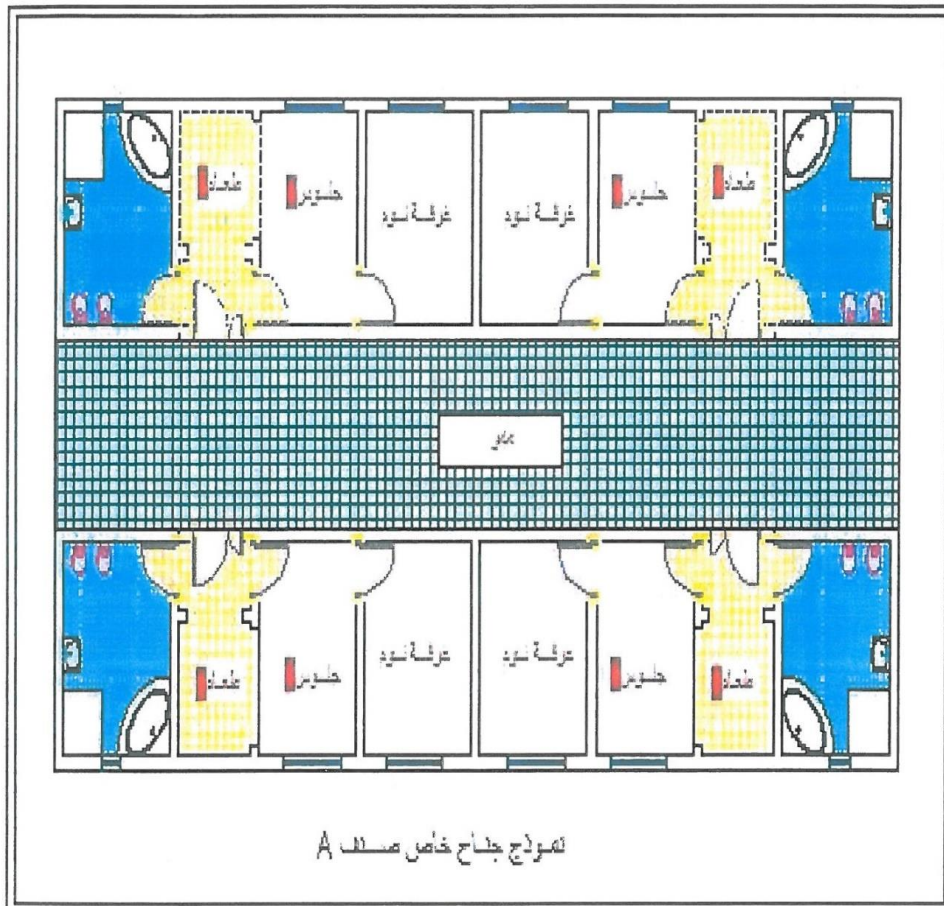
الملاحق

شكل (٢٢)

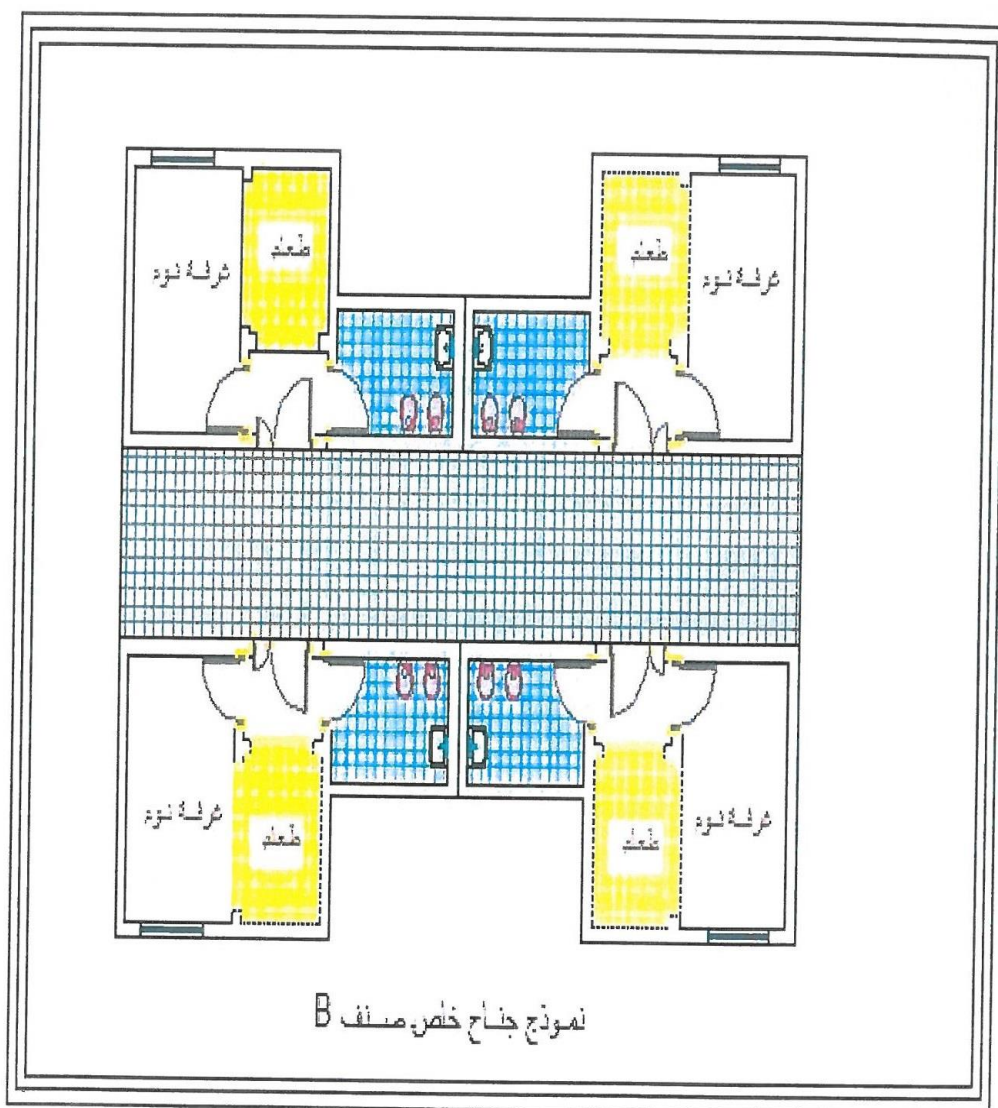
المخطط العام لمستشفى معالجة وتأهيل مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية (مساحة 12 دونم)



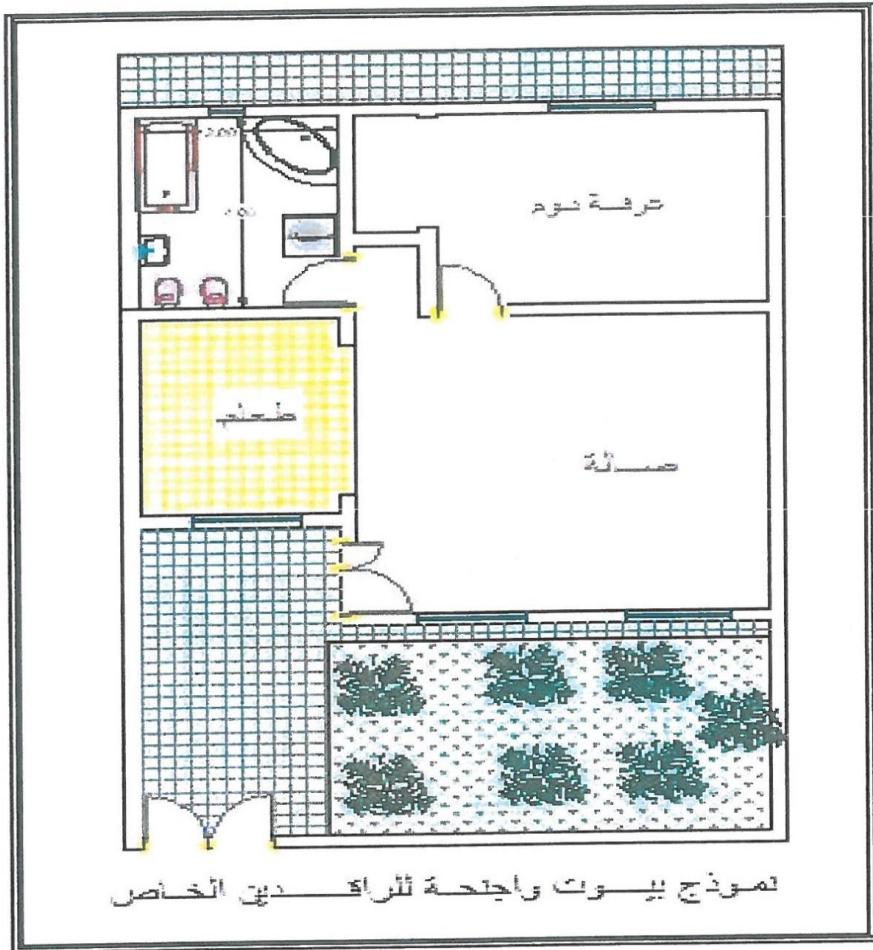
شكل (٢٣)
نموذج جناح خاص طابق اول صنف (A) (35) م



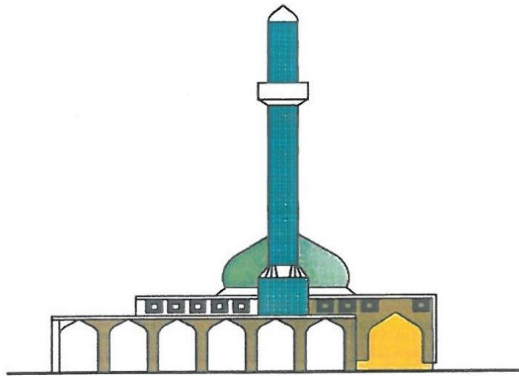
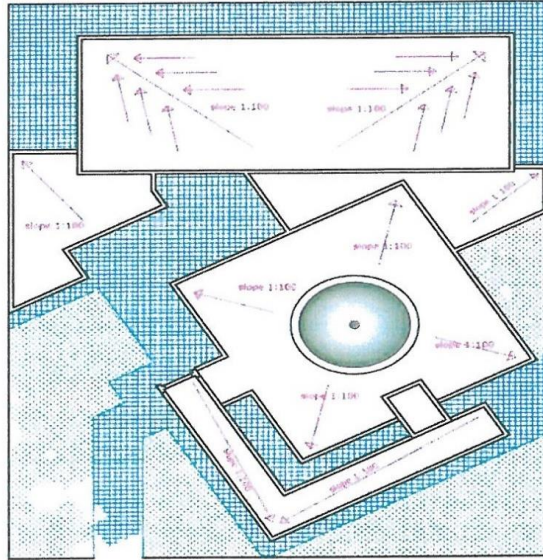
شكل (٢٤)
نموذج جناح خاص طابق اول صنف (B) (25) م



شكل (٢٥)
نموذج بيوت وفلل للراقيين (خاص) (120) م



شكل (٢٦)
نموذج لإنشاء جامع مساحة (٥٥٠م^٢)



جدول (٣٨)

اعداد مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية والمسكرات من عام (2010 الى 2021)

المخدرات	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	المجموع السنوي
بغداد	3323	2202	1991	1759	1839	2815	6576	4429	19297	1151	1174	948	47504
البصرة	539	431	688	541	253	224	137	156	140	749	764	2183	6805
المنشي	383	330	340	395	114	194	212	202	115	96	102	79	2562
الانبار	39	0	0	0	0	0	0	0	19	35	37	2	132
بابل	494	636	828	921	84	522	402	489	635	389	396	364	6160
ذي قار	841	0	310	130	217	158	274	111	47	180	186	172	2626
ديالى	36	6	21	14	6	14	10	11	9	49	53	55	284
الليوانية	77	32	31	20	17	120	127	105	81	89	93	72	864
كربلاء	88	47	72	121	89	178	277	234	228	624	699	1162	3819
كركوك	46	41	44	34	25	41	47	34	59	31	35	16	453
نينوى	173	0	0	0	0	0	99	28	126	184	198	224	1032
ميسان	246	310	119	93	78	222	208	183	0	46	54	108	1667
النجف	100	83	174	160	134	96	127	65	104	301	317	283	1944
واسط	137	157	185	214	111	40	48	44	2	5	0	0	943
صلاح الدين	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	0	0	52
المجموع لسنة الواحدة	6522	4275	4803	4402	2967	4624	8544	6091	20914	3929	4108	5668	76847

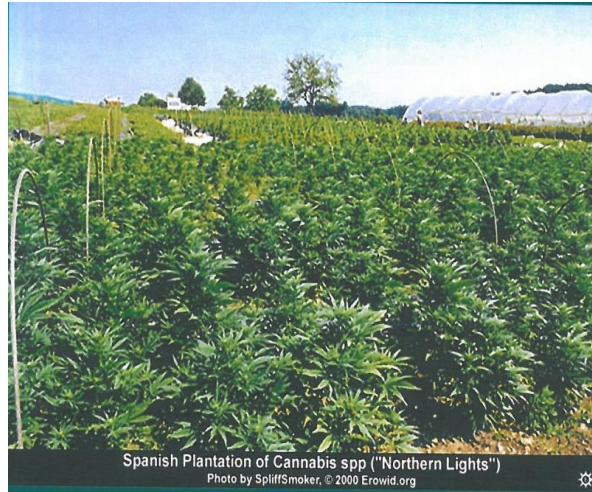
أنواع المخدرات:^١

- المثبطات: والتي تثبط نشاط الجهاز العصبي المركزي ومنها : الكحول، المنومات والمهدئات.
- المهلوسات: وتضم الحشيش والماريجوانا، الاسيد (ل.س.د).
- المنبهات: التي تنشط الجهاز العصبي ومنها: الاكستاسي، الكوكائين، الكرسنال، الكراك، سبيد.....، مخدرات مسكنة للآلام: الأفيون، المورفين، الكودائين، الهيروين ، الترامادول.

١. القات:

شجرة معمرة يراوح ارتفاعها ما بين متر إلى مترين، تزرع في اليمن والقرن الأفريقي وأفغانستان وأواسط آسيا. عرفته اليمن والحبشة في القرن الرابع عشر الميلادي، حيث أشار المقريزي إلى وجود .. " شجرة لا تثمر فواكه في أرض الحبشة تسمى بالقات، إذ يقوم السكان بمضغ أوراقها الخضراء الصغيرة التي تنشط الذاكرة وتذكر الإنسان بما هو منسي، كما تضعف الشهية والنوم.

شكل (٢٧) القات – (اسبانيا)



^١ انظر: مهدي عبد الكريم، ادمان المخدرات وسوء استخدام المواد، الندوة العلمية ((المخدرات واثار تعاطيها الصحية والمجتمعية في العراق الحلول والمعالجات))، كلية الكوت الجامعة، ٢٠٢٢.

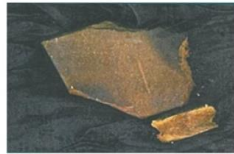
شكل (٢٨) القات



٢. الحشيش (القنب الهندي) ، الماريجوانا:

القنب كلمة لاتينية معناها ضواء، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضواء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها، ومن المادة الفعالة في نبات القنب هذا يصنع الحشيش، ومعناه في اللغة العربية "العشب" أو النبات البري، ويرى بعض الباحثين أن كلمة حشيش مشتقة من الكلمة العبرية "شيش" التي تعني الفرح، انطلاقاً مما يشعر به المتعاطي من نشوة وفرح عند تعاطيه الحشيش.

الماريجوانا



شكل (٢٩)
(الحشيشة)



٣. الماريجوانا:

- تسميات متن - جراس، سينجله، نفس...
- الشكل - خليط بلون أخضر بني.
- المصدر - تستخرج من الأوراق والازهار المجففة لنبته القنب (كنابيس).
- المادة الفعالة في النبتة: يطلق عليها اسم الـ (THC) وهي المسؤولة عن حالة النشوة التي يشعر بها المتعاطي.
- التأثيرات - بعد دقائق من تدخين الماريجوانا تصل المادة الفعالة من الرئتين الى جهاز الدوران ومنها إلى الدماغ.
- النشوة تتمثل بنوبات ضحك، شعور بالراحة، قول أشياء في غير مواضعها، دوار وعدم التوازن.
- هذه العلامات تتبدل بشعور بالتعب والاعياء.

الماريجوانا - مضاعفات

- النشوة تنتهي بالنوم وبعد ٤-٥ ساعات يظهر للمتعاطي أن كل شيء على ما يرام وأن تأثير المخدر قد انتهى.
- خطر: اضطراب الشعور بالزمن والمسافات
- خطر: ضعف التذكر، وخلل في الحكم على الأشياء.
- المتعاطي لايعي حالته، حتى من حوله لا يستطيعون تشخيص ما به من دون وجود اعراض خارجية عليه، وهنا الاخطر الاكبر.

شكل (٣٠) ماريجوانا- طريق الاستعمال





٤. الأُمفيتامينات (المنشطات):

كان الجنود والطيارون في الحرب العالمية الثانية يستخدمونها ليوصلوا العمل دون شعور بالتعب، لكن استخدامها لم يتوقف بعد انتهاء الحرب، وكانت اليابان من أوائل البلاد التي انتشر تعاطي هذه العقاقير بين شبابها حيث قدر عدد اليابانيين الذين يتعاطونها بمليون ونصف المليون عام ١٩٥٤، وقد حشدت الحكومة اليابانية كل إمكانياتها للقضاء على هذه المشكلة ونجحت بالفعل في ذلك إلى حد كبير عام ١٩٦٠.

٥. الكريستال:

الكريستال ميث أو الأُميتامفيتامينات الكريستالية الشكل المسحوق للأُمفيتامينات والذي يحدث تأثيراً منشطاً جداً، وعادة ما يتم تعاطيه بالتدخين، ويمكن أيضاً تعاطيه عن طريق الشم أو الحقن. وهو مسحوق عديم اللون وعديم الرائحة واسمه مشتق من تشابه مظهره مع الشظايا الصغيرة للزجاج أو الكريستالات.

الكريستال:

للأميتامفيتامين الكريستالي سمعة في سوق المخدرات كبديل أرخص من الكراك والكوكايين، ما يجعله المخدر المفضل للعديد من المدمنين. ومن بين الأسماء التجارية الأكثر شهرة له الزجاج أو الثلج، وهو معروف أيضاً باسم الطباشير والشفرة والشظايا.

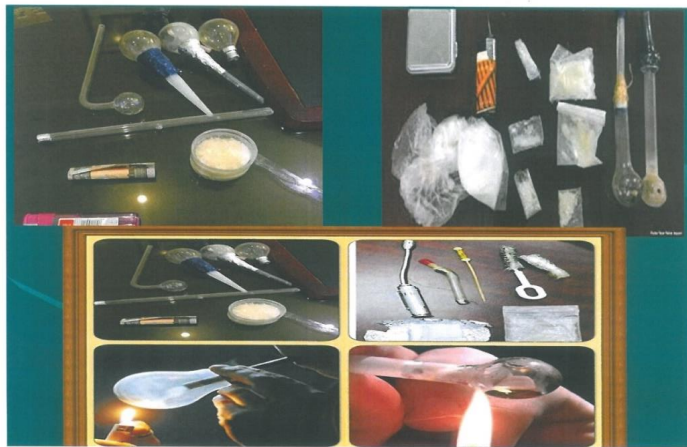


شكل (٣١) الكريستال



الكرستال:

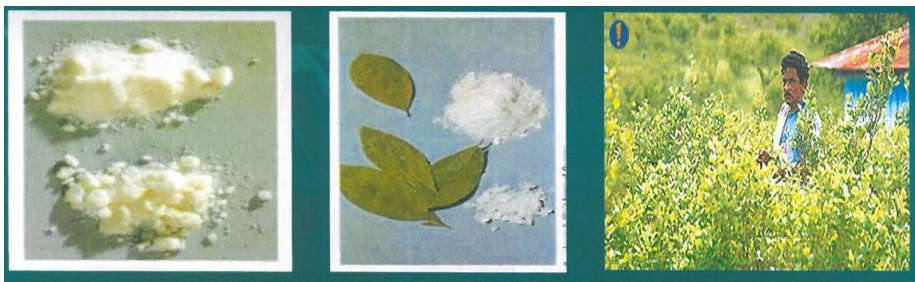
- تكلفته المنخفضة نسبياً مقارنة بالعقاقير المخدرة إضافة إلى آثاره القوية،
- أحد أكثر العقاقير المخدرة المتوافرة انتشاراً بين فئة الشباب.
- أكثر من الهيرويين على سبيل المثال، والذي غالباً ما يتم تخفيفه بإضافة عقاقير أخرى أو مواد كيميائية إليه.
- منتشر في مناطقنا ودول الجوار
- وتعتبر آثاره مشابهة لآثار الكوكايين، وتشمل هذه الآثار زيادة الثقة واليقظة والحماسة والهيّاج، وعند تناوله بجرعات كبيرة فإنه يستحث الشعور بالابتهاج الشديد، ولكنه يحمل مخاطر صحية كبيرة وبالأخص في حالة التعاطي على المدى البعيد.





الكوكائين:

- يستخرج من شجرة الكوكا - الذي ينمو في أمريكا الجنوبية.
- الكوكا نبات معمر يمكن لشجرته البقاء لمدة ٢٠ عاما وتحصد ٤ مرات في السنة. الشجرة تصل الى ارتفاع 1.5-3 متر.
- بعد قطف الاوراق تبدأ مرحلة تجفيفها في الشمس لمدة يومين.
- بعد ذلك تمر الأوراق بعملية كيميائية لاستخراج الكوكائين.



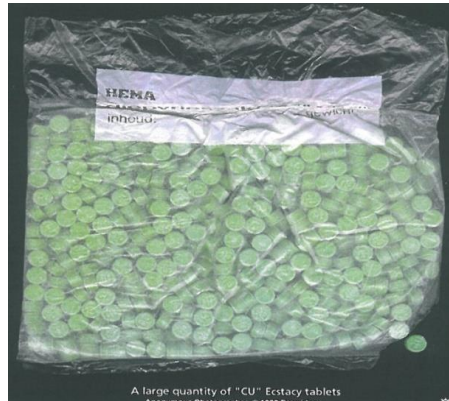
٦. الأكتاسي:

- الأكتاسي عقار مصنع يؤثر على متعاطيه بشكلين، ويؤدي إلى الاحساس بالهلوسة ومن ناحيه أخرى يؤدي إلى الشعور باليقظه.
- يوزع بحبوب وكبسولات ويؤخذ بشكل عام عن طريق البلع، وتأثيره يبدأ بعد ٢٠ - ٤٠ دقيقة بعد تناوله وتستمر بين ٤ الى ٦ ساعات وأحياناً أكثر.
- معادلته الكيميائيه تختصر بـ MDMA وهو من المنشطات.
- ينتج بمعامل شخصيه ولا يوجد ضمان على ما يحوي، من الجدير ذكره إن الـ MDMA الصافي سام ، يعطل عمل أجهزه مختلفه ، يقوي حدة الحالة النفسية التي تواجد بها المتعاطي قبل استعمال المخدر.

شكل (٣٢) الأكتاسي

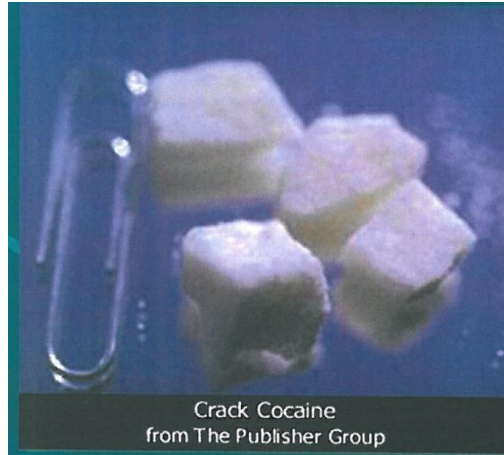


شكل (٣٣) الأكتاسي - تجارة خفيفة ثقيلة فائقة



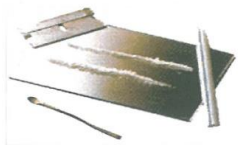
٧. الكراك:

- الكراك يستخرج من الكوكائين.
- إنتاج الكراك يكون عن طريق تسخين الكوكائين مع مسحوق الصودا (كربونات الصوديوم).
- ينتج قالب اصفر هو الكراك .
- بعد التجفيف يكسر القالب البلوري ويباع على شكل بلورات صغيرة تزن الواحدة منها ١٠٠-١٠٠ غرام.



٨. الكوكائين والكراك - طرق الاستعمال:

- المضغ
- الحقن
- الاستنشاق
- التدخين (يلأثم الكراك فقط)



الكوكائين - تأثير واضرار:

➤ المرحلة الاولى:

حالة النشوة والسعادة من ٤-٦ ساعات، قلة النوم، انفعال، الإيمان لذة.

➤ المرحلة الثانية:

الام الراس، دوار، كسل، ضعف عام.

➤ أعراض فيسلوجية:

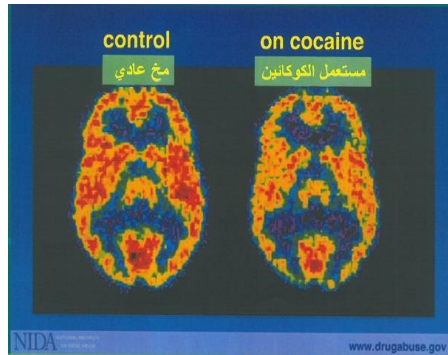
إرتفاع ضغط الدم وتسارع دقات القلب في بعض الاحيان يؤدي إلى الموت

➤ الإدمان:

الادمان السريع الذي يصعب الاقلاع عنه في مرحلة الفطام - اكتئاب صعوبة التركيز والتذكر، خوف.



شكل (٣٤) الكوكائين - ضرر للدماغ

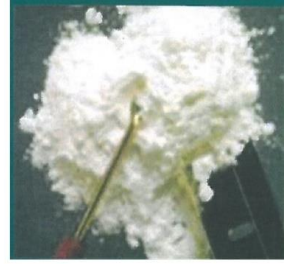


امتصاص الكلوكوز (سكر - ضروري للنشاط) بخلايا المخ، الاحمر يدل على امتصاص جيد.

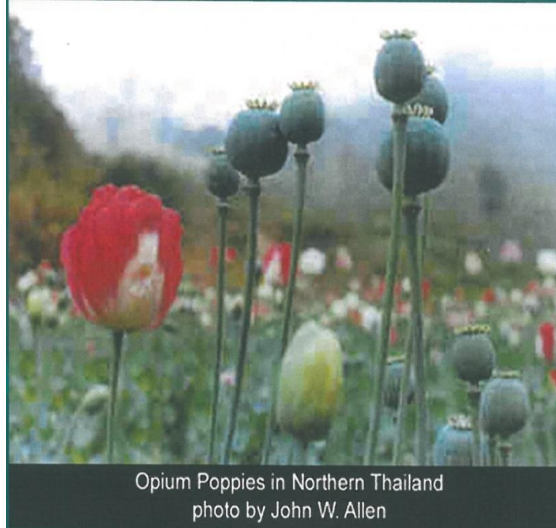
الكوكائين - ظواهر ثانوية للاستعمال:

أعراض جانبية:

- صعوبات في العمل والعائلة
- أعراض نفسية تستوجب العلاج
- عصبية وعنف
- انحراف سلوكي
- نشاط جنسي مكثف في البدء مع الوقت تضائل متسارع



شكل (٣٥) الخشخاش



Opium Poppies in Northern Thailand
photo by John W. Allen

٩. الأفيون:

أول من اكتشف الخشخاش (الأفيون) هم سكان وسط اسيا في الألف السابعة قبل الميلاد ومنها انتشر إلى مناطق العالم المختلفة، وقد عرفه المصريون القدماء في الألف الرابعة قبل الميلاد، وكانوا يستخدمونه علاجاً للإرجاع، وعرفه كذلك السومريون وأطلقوا عليه اسم نبات السعادة، وتحدثت لوحات سومرية يعود تاريخها إلى ٣٣٠٠ ق.م عن موسم حصاد الأفيون، وعرفه البابليون والفرس، كما استخدمه الصينيون والهنود، ثم انتقل إلى اليونان والرومان ولكنهم أساءوا استخدامه فأدمنوه ، وأوصى حکماؤهم بمنع استخدامه ، وقد أكدت ذلك المخطوطات القديمة.

شكل (٣٦) الأفيون - الثمر القاتل



مشتقات الأفيون - تأثيرات:

➤ تأثيرات للمدى القصير:

الاحساس حالاً باللذة وتستمر دقيقة وتعادل مرحلة النشوة الجنسية، المرحلة الثانية- الشعور بالنشوة تستمر ٤-٦ ساعات، و شعور بالهدوء، مزاج عال، طيران.....، المرحلة الثالثة - عند المدمنين - الرغبة لمخدر آخر.

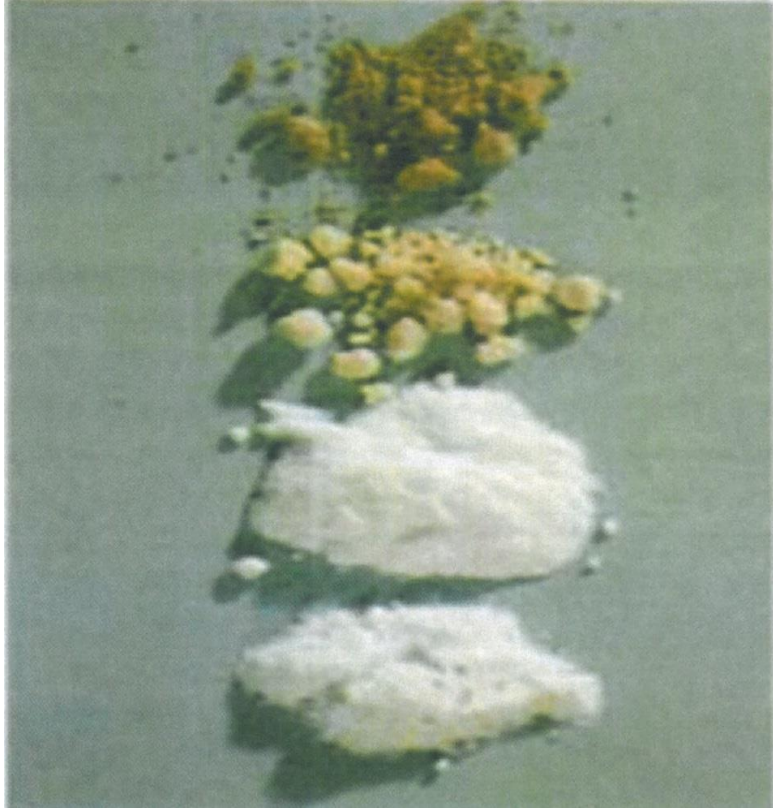
➤ تأثيرات للمدى البعيد:

إدمان - استعمال دائم ومتواصل يؤدي الى تعلق جسماني، وعوارض الفطام - رد فعل جسماني لترك السم. التحمل الحاجة لرفع كمية المخدر من أجل الحصول على نفس التأثير.

١٠. الهيروين:

وهو أيضاً أحد مشتقات المورفين الأشد خطورة، اكتشف عام ١٨٩٨ وانتجته شركة باير للأدوية، ثم أسيء استخدامه وأدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة.

شكل (٣٧) هيروين - أنواع مختلفة



١١. المورفين

وهو أحد مشتقات الأفيون، فصله العالم الألماني سير تبرز عام ١٨٠٦ عن الأفيون ، وأطلق عليه هذا الاسم نسبة إلى الإله مورفيوس إله الأحلام عند الإغريق، وقد ساعد الاستخدام الطبي للمورفين في العمليات الجراحية خاصة إبان الحرب الأهلية التي اندلعت في الولايات المتحدة الأمريكية (١٨٦١ - ١٨٦١) ومنذ اختراع الإبرة الطبية أصبح استخدام المورفين بطريقة الحقن في متناول اليد.



الأفيون - ظواهر ثانوية وأضراره:

- الإدمان - تؤدي بتركيز اهتمام المدمن على البحث عن السم مهم لواجباته العائلية الاجتماعية والعملية.
- يتبنى نماذج الخداع ، الجنوح ، الالتفاف وراء جماعات هامشية. الهدف - الحصول على المخدر - باي تمن. الرجال يعملون لصوصة ، النساء : انحراف وبغاء.
- أمراض جرثومية - نتيجة لحقن حقن غير معقمة (ايدز ، التهاب الكبد)
- الأسباب التي تؤدي الى التعلق بالأفيون - أحد أفراد العائلة مدمن ، المخدر نفسه، حالات ضغط، البيئة التي يعيش بها، صعوبات التأقلم ، أمراض نفسية.
- ظواهر أخرى للاستعمال المزمن - اللامبالاة تجاه الأصحاب والعائلة نقص الاهتمام الجنسي ، إهمال الدراسة و العمل والعلاقات الاجتماعية.

١٢. الترامادول:

عقار شبه أفيوني يستخدم لعلاج الآلام المتوسطة إلى الشديدة مثل آلام الأعصاب والعضلات وآلام العمود الفقري والتهاب المفاصل، كما يمكن أن يستخدم في علاج الآلام الناجمة عن الجراحة وهو مسكن المقوى الترامادول له مفعول مقارب للكوديين، يؤثر على نفس مستقبلات المورفين ، وهو يسبب الإدمان.

الأعراض الانسحابية للترامادول:

مع الاستمرار في التعاطي و حدوث التعود تظهر الأعراض الانسحابية والتي تكون خطيرة أيضا والتي تكون عادة مصحوبة بارتفاع ضغط الدم ، وتشنجات عضلية مفاجئة ، التعرق، عدم القدرة على النوم (الأرق)، الكوابيس الليلية ، القلق ، قلة التركيز، تقلصات عضلية ، غصص، حركات بسيطة لا إرادية، عدوانية ، تهيج ، فقدان الذاكرة المؤقت، التهاب الحلق، اسهال و وفي بعض الحالات امساك .