



## المشكلات الاجتماعية والجنايئة المرتبطة بتعاطي المخدرات- بحث وصفي تحليلي

زانا أحمد بيرداود

قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين

### خلاصة البحث

يهدف هذا البحث معرفة الآثار الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المواد المخدرة، أي معرفة أثر التعاطي بظهور أنواع من المشاكل الاجتماعية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع. ومن ناحية أخرى حاولت البحث معرفة أبرز المشكلات الجنايئة المترتبة عن تعاطي المخدرات، أي معرفة درجة العلاقة بين ارتكاب أنواع مختلفة من الجرائم وبين تناول المواد المخدرة. وما يخص المنهج، اعتمد البحث على منهج الوصفي التحليلي. وقد توصل البحث إلى عدة نتائج من أهمها: أن تعاطي المخدرات وبالنوع المختلفة يؤدي إلى ظهور عدد من المشكلات الاجتماعية من أبرزها التفكك الأسري وفقدان الدور والوظيفة الاجتماعية في الأسرة والمجتمع. وعدم القدرة على التفاعل والتكيف الإيجابي مع أفراد المجتمع. وبالتالي فقدان المكانة الاجتماعية والاقتصادية والمهنية والتحصيل الدراسي. فضلاً عن أن التعاطي يعتبر سلوك مضاد للقيم والعادات الاجتماعية في المجتمع ومخالفًا لقانون الدولة ومضراً بمصالح أفرادها الخاص والعام، بالتالي يعد عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع، هذا إلى جانب فقدان طاقة وقوة إنتاجية كبيرة من الشباب الذين يمثلون أكبر شريحة بين متعاطي المخدرات في جميع دول العالم ومن بينها إقليم كردستان/العراق. أما عن المشكلات الجنايئة، فإن ظاهرة التعاطي لها علاقة قوية بارتكاب جرائم المالية كالسرقة والنصب والاحتيال وخيانة الأمانة، وجرائم القتل أو الشروع فيها، وجرائم غير الأخلاقية كالاعتداء على أعراض الآخرين والزنا والتحرش الجنسي، وارتكاب جرائم الأعتداء الجسدي أو اللفظي على الآخرين، وحوادث السير المميتة، وجرائم غسل الأموال والهريب، فضلاً ما يسببها التعاطي من انتشار أمراض الفتاة كالفيروس والكبد والأيدز.

### Article Info

Received: November, 2019

Revised: December, 2019

Accepted: December, 2019

### Keywords

المشكلات الاجتماعية، المشكلات الجنايئة (الجريمة)، تعاطي، الإدمان، المخدرات.

### Corresponding Author

الأخرين، وتحكم بالتصرفات داخل الأسرة وخارجها، أما من الناحية القانونية تظهر في ازدياد معدلات الانحرافات والقضايا التي يرتكبونها نتيجة الاستغراق في السلوك الإجرامي، الأمر الذي يتطلب مزيداً من إجراءات الشرطة والقضاء لمواجهة هذه المشكلة، كما يتمثل الجانب الاقتصادي في الخسائر المادية التي تعود على المجتمع جراء فقدانه لهذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء والتنمية في المجتمع، حيث يعتبر المتعاطون خسارة على أنفسهم وعلى المجتمع من حيث أنهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج يعيشون عالة على ذويهم وعلى المجتمع، وإن أنتجوا فإن إنتاجهم ضعيف لا يساعد على التقدم

### مدخل:

إن مشكلة تعاطي المخدرات ظاهرة مرضية تعاني منها أغلب المجتمعات الإنسانية، لكن درجة خطورتها تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لانتشار حجم هذه الظاهرة فيها. والمخدرات تعد من أخطر الأوبئة التي تهدد المجتمعات البشرية في العصر الحاضر، حيث تتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المتعاطين أو المدمنين على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والصحية في المجتمع الذي يعيشون فيه، حيث يتمثل ذلك من الناحية الاجتماعية في انهيار الأسرة وتعرضها للانفصال أو الطلاق والفقير وتفكك في العلاقات الاجتماعية، وفقد قدرة التفاعل والتعامل مع

والمهريين للمخدرات في العراق (2003) كان لا يتجاوز (321) شخصاً، إلا أن أعدادهم تنامت حتى وصلت (2009) إلى (1415) شخصاً. ورجحت الاحصائية الصادرة عن الأمم المتحدة أن (10) سنوات القادمة ستفتك بالشباب العراقي في حال بقي الوضع على ما هو عليه (الدليبي، 2016، ص423-425). ولقد أكد المفوضية العليا لحقوق الإنسان في العراق عام (2018)، أن الذكور أكثر تعاطياً للمخدرات بنسبة (89.79%) بواقع (6672) موقوف في مراكز الاحتجاز أما الإناث فتبلغ نسبتهم (10.2%) بواقع (134) موقوفة، وأن الفئات العمرية الأكثر تعاطياً للمخدرات هي فئة الشباب وتحديداً الفئة العمرية من (29-39 سنة) بنسبة (40.95%)، وتلها الفئة العمرية من (18-29 سنة) بنسبة (35.23%)، وبين أن أكثر أنواع المخدرات تعاطياً هي الكريستال بنسبة (37.3%) ومن ثم حبوب الكبتاجون والمعروف باسم (صفر-1) بنسبة (28.35%) وهي إحدى المشتقات الكيميائية بمادة الأمفيتامين، ومن ثم الأنواع المختلفة الأخرى من الادوية المهدئة (مفوضية العليا لحقوق الإنسان-العراق، 2018). وفيما يخص إقليم كردستان/العراق، فقد قدر منظمة الثقافة والوعي ضد المواد المخدرة بأن عدد متعاطي المخدرات في إقليم كردستان/العراق عام 2010 كان بين (3000-5000) مدمناً على جميع أنواع المخدرات، وبخاصة الترياك والحشيش والهيروين والكراك والأمفيتامينات (محةمة، 2013، ص73). بينما تؤكد هيئة حقوق الإنسان في إقليم كردستان/العراق، على أن عدد الموقوفين والمحكومين عليهم في قضايا المخدرات لعام 2018، الخاص بالتعاطي والإتجار بها كانت (2174) فرد، منهم (1270) تمت محاكمتهم على هذه القضايا (هيئة حقوق الإنسان، 2018). ووفقاً لإحصائية رسمية في الإقليم، تبين أن تعاطي المخدرات بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (16-35) عاماً ارتفعت بنسبة (5%) خلال العامين (2018-2019) (جريدة الصباح الجديد، 2019، ص1). وأظهرت إحصائية مديرية العامة لمكافحة المخدرات في الإقليم، أن عدد المتهمين بقضايا التعاطي في محافظتي أربيل ودهوك في بداية عام (2019) وحتى نهاية الشهر التاسع وصل إلى (977) متهم، وفي مدينة السليمانية وصل (270) متهم، وصدرت تعاطي مادة الكريستال المرتبة الأول، وتعاطي العقاقير الطبية المخدرة والمنشطة تأتي في المرتبة الثانية، وفي المرتبة الثالثة كانت لتعاطي مخدر الحشيش. وبين العامين (2018-2019) تم ضبط ما يقارب (541) كيلو غرام من المواد المخدرة مختلفة فقط في حدود محافظة أربيل ودهوك من نوع الهيروين

أو التنمية بل قد يكونون في مستقبل حياتهم عوامل هدم وتعويق لعملية الإنتاج. فضلاً عن ضعف أداء وكفاءة المتعاطي أو المدمن لعمله وسوء إنتاجه لأن الإنتاج يتطلب أيداناً وعقولاً سليمة، وهذا لا يكون متوفراً نتيجة تعاطي المخدرات أو غيرها من المظاهر المرضية التي تهدد أمن المجتمع وسعادته. بذلك يمكن القول بأن المخدرات تحدث فتوراً في الجسد وخذراً في الأعصاب وهبوطاً في الصحة، مما يؤدي خور النفس وتميع الخلق وتحلل الإرادة وضعف الشعور بالمسؤولية والواجب، مما يجعل المتعاطين أعضاء غير صالحين في جسم المجتمع. كما أن المتعاطين المخدرات قد يشكلون خطراً على حياة الآخرين من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع في سعيهم للبحث عن فريسة يقتنصونها.

وبزيادة إقبال الشباب على تعاطي المواد المخدرة، لم يعد الأمر مقتصرًا على مجرد حالات فردية يمكن التعامل معها، من خلال المنظور الفردي، سواء بالعلاج الطبي أو الجنائي، بل تحول الأمر إلى ظاهرة اجتماعية خطيرة لا بد أن ننظر إليها من مستوى إجتماعي وقومي، حيث تشير بيانات التقرير الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لعام (2015)، أن (247) مليون فرد أي نحو (5%) من سكان العالم البالغين تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل، وان (29.5) مليون من متعاطي المخدرات أو (0.6%) من سكان العالم البالغين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات، وأن نسبة الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات ارتفعت إلى (60%) من (2000) إلى (2015)، وان مخدر القنب (الحشيش، الماريجوانا) كانت أكثر استخداماً بين المتعاطين، حيث وصل العدد إلى (183) مليون فرد، ومن ثم العقاقير المخدرة (الأمفيتامينات والمنشطات) بعدد (37) مليون متعاطي، وبعدها المؤثرات الأفيونية (الهيروين) بعدد (35) مليون فرد، وبأعداد أقل للمخدرات الأخرى كالإكستاسي والأفيون والكوكايين (تقرير المخدرات العالمي، 2017:ص9). وفي العراق أدت ظروف الحرب والفوضى الأمنية والاجتماعية وضعف تنفيذ القانون وتزايد أعداد النازحين والمشردين وارتفاع معدلات الفقر وتفشي البطالة إلى رواج المواد المخدر، خاصةً بعد فتح المعابر الحدودية مع دول الجوار بعد عام (2003)، وفحسب تقارير وزارة الصحة العراقية فإن من بين كل عشرة شبان عراقيين تتراوح أعمارهم بين (18-30) عاماً فإن ثلاثة إلى أربعة منهم مدمنون، وعليه أصبح العراق معبراً ومستهلكاً للمواد المخدرة بعدما كان في السنوات التي تسبقها يشكل معبراً لها فقط، حيث أن عدد المتاجرين والمروجين

بتعاطي المواد المخدرة، وماهي السبل العملية والعلمية لمواجهة هذه المشكلة الخطيرة، واتخاذ الخطوات الصحيحة في التعامل معها، وتوعية فعالة لمواجهة هذه الآفة الخطيرة التي تهاجم الشباب في المجتمعات الإنسانية .

وفيما يخص منهج البحث، اعتمدنا على منهج الوصفي التحليلي في تفسير المعطيات بهدف الوصول لنتائج توضح الآثار الاجتماعية والإجرامية الناجمة عن تعاطي المخدرات. عليه فإن هذه البحث يقع في دائرة البحوث النظرية.

### أولاً: تحديد المفاهيم:

#### 1: المشكلات الاجتماعية:

المشكلات الاجتماعية من الموضوعات الأساسية التي يتناولها علم الاجتماع بل يذهب بعض العلماء إلى القول: أن مهمة علم الاجتماع هي دراسة المشكلات الاجتماعية. وهي من الموضوعات التي ترتبط بالإنسان وبأدواره الاجتماعية ومدى اندماجه في حياة مجتمعه وتوافقها مع قيمه ومعاييرها وأدوارها للواجبات المناطة به (القرشي، 2012، ص1)

ولقد عرف "واينبيرك" المشكلات الاجتماعية على أنها أنماط سلوكية أو حالات تعد مرفوضة أو غير مرغوب فيها من قبل عدد كبير من أعضاء المجتمع وإن هؤلاء الأعضاء يعترفون بضرورة وصغ الخطط والبرامج وتقديم الخدمات الإصلاحية في مجابهة هذه المشكلات والحد من مفعولها. وعرف أيضاً بأنها انحراف واقعي أو خيالي عن القاعدة الاجتماعية التي يعتز بها عدد كبير من الناس أي إنها تتعلق بالقيم التي يقدسها الناس ولا يمكن الإحاطة بها دون الإحاطة بتلك القيم فهي إذن صراع قيمي بين قيم كانت سائدة ومقدسة في المجتمع تمارس شيئاً من السيطرة على ضمائر الناس وتوجه سلوكهم وبين قيم أخرى جديدة متصاعدة تريد أن تشق لها طريقاً جديداً في الوجود مثل النزاع القائم بين مؤيدي المشروبات الكحولية ومعارضها (القرشي، 2012، ص1). كما تعرف أيضاً بأنها ظاهرة إجتماعية صاخبة تعكس حياة عدد كبير من أبناء المجتمع لما تسببه من آثار سلبية على نمط علاقاتهم وتفاعلهم وتستدعي الجهود لإزالة هذه الآثار السلبية (تركي ومكطاف، 2018، ص13).

وتعرف المشكلات الاجتماعية كذلك على أنها مظهر من مظاهر عدم التنظيم الاجتماعي أو تفكك الاجتماعي لذا فهي تؤثر في الفرد والجماعة والمجتمع بصورة عامة (الحسن، 1999، ص594). وهناك من يرى بأنها اختلاف في موقف الفرد اختلافاً يجب الوصول فيه إلى حالة أفضل مما هي عليه وهي على أنواع منها مشكلات نابعة من ظروف

والكرستال ميث والحشيش وترياك والحبوب الطبية المخدرة) مديرية العامة لمكافحة المخدرات، (2019). وان انتشار هذه الظاهرة المرضية وبهذه الصورة في الإقليم، يعد مؤشراً خطيراً قد يهدد الإستقرار الإجتماعي والحياة الأسرية والأمن القومي والاقتصادي في البلد.

ولكون تعاطي المخدرات من أخطر المشاكل التي تواجه المجتمعات الإنسانية في عصر الراهن، ولان المجتمع الكوردي ضمن إطار هذه الدائرة الخطيرة، بحيث لا يخلو من هذه الظاهرة المرضية التي تؤثر سلباً على جوانبها الاجتماعية والأمنية وعلى مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، بسبب علاقتها بارتكاب أنماط مختلف من الانحرافات السلوكية والجرائم. ومن هذا المنطلق يمكن تحديد مشكلة هذا البحث بما هي أهم المشكلات الاجتماعية والجنائية ذات العلاقة بتعاطي المخدرات، وذلك من خلال التساؤلات الآتية:

أ: هل أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى ظهور المشكلات الاجتماعية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع؟

ب: هل توجد علاقة بين تعاطي المخدرات وارتكاب أنواع مختلفة من الجرائم؟

ت: هل أن التعاطي وإنتجار بالمخدرات له الأثر على الأمن الإجتماعي والاقتصاد القومي للدولة؟

ث: ما هي أكثر أنواع المخدرات إستخداماً بين المتعاطين؟

بهذا فإن الإجابة على أسئلة البحث يشكل أهدافه، وهي على نحو الآتي:

أ: التعرف على أهم المشكلات الاجتماعية الناجمة عن ظاهرة تعاطي المخدرات على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع.

ب: معرف العلاقة بين تعاطي المخدرات وارتكاب أنواع مختلفة من الجرائم.

ت: معرفة أثر التعاطي وإنتجار بالمخدرات على الأمن الإجتماعي والاقتصاد القومي للدولة.

ث: التعرف على أكثر أنواع المخدرات استخداماً بين المتعاطين. وبخصوص أهمية البحث، يمكن تحديدها من خلال النقاط الآتية:

1: أن تعاطي المخدرات والمشكلات الاجتماعية والجنائية المرتبطة بها من الموضوعات التي هي بحاجة ماسة إلى الدراسة من الناحية الأكاديمية في مجال علم الاجتماع وعلم الإجرام، نظراً لحدائتها هذه الظواهر في مجتمعنا، ولقلة الدراسات العلمية في هذه المجال.

2: أن دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات لها أهمية تطبيقية بالنسبة للمؤسسات الاجتماعية والأمنية، لاعتبارها تحالول التعرف على أبرز المشكلات الاجتماعية والإجرامية المترتبة

الذات، الذات العليا" في تكيفها مع القانون الأخلاقي والمعايير السائدة في المجتمع (عبد الخالق ورمضان، 2001، ص181). أو هي طاقة انفعالية لم تجد لها مخرجاً اجتماعياً فأدت إلى سلوك لا يتفق والوضع التي يسمح بها المجتمع (المشهداني، 2005، ص45).

وفي ضوء مما سبق يمكننا تعريف المشكلات الجنائية - الجريمة- لأغراض هذا البحث بأنه سلوك غير اجتماعي يتعارض مع المبادئ الاخلاقية في المجتمع، نتيجة تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، لذلك يحرمه القانون بنص صريح ويعاقب عليه بجزاء جنائي، بما يسببه من أضرار ومصالح أفرادها الأساسية.

### 3: التعاطي:

يعرف التعاطي بأنه هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها (المشاقبة، 2007، ص21). ويعرفه المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر بأنه استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنيس نفسي أو عقلي معين (فريدة، 2009، ص17).

وأشار "الفينكس" بأن التعاطي هو القيام باستعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي قد يفسد أو يتلف الجانب الجسدي أو الصحة العقلية للتعاطي، أو قدراته الوظيفية في الجانب الاجتماعي. وهناك من يعرف التعاطي بأنه رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدر أو مواد سامة يتم التعرف عليها من خلال أثارها المسكنة والمخدرة أو المنشطة والمنبهة، والتي قد تسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد جسماً واجتماعياً وقانونياً (المعاينة وآخرون، 2007، ص342). أو هي رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف - إرادياً أو طريق المصادفة - على أثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة و المنشطة تسبب حالة من الإدمان، تضر بالفرد جسماً، ونفسياً واجتماعياً(خليفة، 2003، ص40).

وعليه يمكننا تعريف التعاطي لأغراض هذا البحث بأنها تناول أي نوع من أنواع المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المحظورة التي يعاقب عليها القانون في المجتمع، لما لها من تأثير سلبي على حالة المتعاطي عقلياً ونفسياً وجسماً، وما يترتب عليه من مشكلات اجتماعية تضر بالفرد والأسرة والمجتمع مما يؤدي إلى ارتكاب أنواع مختلفة من الجرائم تهدد أمن وسلامة المجتمع والمؤسسات القائمة فيها .

المجتمع كالفقر والمرض ومنها مشكلات تنبع من البناء الاجتماعي كالبطالة والحروب. (مدكور وآخرون، 1975، ص547).

ويرى (Perelman) بأن المشكلة الاجتماعية تتمثل في سلوك معقد يهدد النظم والمعايير التي يعطيها المجتمع قيمة، كما إنها مواقف تستوجب التصحيح أو ظروف معينة لها تأثيرها في الناس بحيث يشعر المجتمع في تهديد كيانها أو أنظمتها منه، وهي في الوقت نفسه عبارة عن مشكلات فردية تؤثر في أعداد كبيرة أو نسب عالية من سكان المجتمع (حسنين، 1976، ص63).

وأخيراً، يمكننا تعريف المشكلات الاجتماعية لأغراض هذا البحث بأنها مواقف سلبية يتعرض لها الفرد في الأسرة أو المجتمع نتيجة تعاطي المخدرات وقد يترتب عليه الكثير من المشكلات كالتفكك الأسري وفقدان المكانة والقيمة الاجتماعية وانحلال العلاقات الاجتماعية وانهايار الحالة الاقتصادية والفشل من العمل في الدراسة، حيث يمثل تعاطي المخدرات نمط من انماط السلوك المضاد للمجتمع، وذلك لضررها بالمصلحة الاجتماعية الخاصة والعامية.

### 2: المشكلات الجنائية (الجريمة):

القصيد من مفهوم المشكلات الجنائية في هذا البحث هو السلوك الإجرامي الذي يترتب نتيجة تعاطي الفرد للمخدرات، مما يجعله فاقد القدرة على التحكم بسلوكه وتصرفاته، وان يقع تحت طائلة القانون. ويعرف السلوك الإجرامي قانونياً بأنه ذلك السلوك الذي يقع مخالفاً لقانون العقوبات أو أنه سلوك غير مشروع صادر عن إرادة جنائية يقرر له القانون عقوبة أو تدبيراً احترازياً. وهناك من يزيد على ذلك بأنها سلوك إنساني يعاقب عليه بوصفه خرقاً أو تهديداً لقيم المجتمع أو لمصالح أفرادها الأساسية أو لما يعتبره المجتمع كذلك ووسيلته في ذلك النص القانوني (الهاشمي، 2005، ص15).

ومن وجه نظر الاجتماعيين تعد الجريمة سلوكاً مغايراً للاعتراف الاجتماعية المتعارف عليها في المجتمع (الجميلي، 2001، ص35). أو هي كل فعل أو امتناع يتعارض مع القيم والأفكار التي استقرت في وجدان الجماعة(النصار، 2011، ص33). وعليه يتبين أن الأعراف والقيم الاجتماعية والمبادئ الأخلاقية التي تسود المجتمع وتقدرها جماعة وتؤمن بها، عبارة عن ضوابط تقيد سلوك الفرد، والتي تحدد الأفعال التي تعد سلوكاً إجرامياً من عدمه.

بينما علماء النفس يرون أن السلوك الإجرامي يتكون نتيجة للأضطرابات في قوى الشخصية الثلاث "الهو،

**4: المخدرات:**

البدينية أو الذهنية أو النفسية وألحقت أضراراً إجتماعية بالفرد أو الأسرة أو المجتمع، وأدى إلى ارتكاب السلوك الإجرامي.

**ثانياً: الدراسات السابقة:**

1- دراسة سليمان فايز قديح (2006) الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرا"البانجو" في مركز الإصلاح والتأهيل بغزة.

استهدفت الدراسة معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية لعينة من متعاطي البانجو في مركز الإصلاح والتأهيل، وذلك بمقارنة بينهم وبين أشقائهم من غير المتعاطين على هذه الخصائص، كما تهدف أيضاً الاقتراب من فهم ديناميات الشخصية لدى المتعاطي بغرض فهم للعوامل والخبرات السيكلوجية التي تشكل البناء النفسي للمتعاطي. ويصدد الإجراءات المنهجية، استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، وتكونت عينة البحث من مجموعتين: الأولى تضم (40) من متعاطي البانجو، والثانية تضم (30) من الأشقاء غير المتعاطين. وطبق الباحث مقياس العلاقات الأسرية، ومقياس المناخ الأسري، كما استعان باستبيان الشخصية.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها، تميز البناء النفسي للمتعاطي بالاضطرابات، والثنائية الوجدانية، والمعاناة من القلق والتشكك، ومشاعر الكراهية نحو الأب، هذا فضلاً عن المعاناة من النظر السلبية للحياة، والهروب من تحمل المسؤولية، وتفسخ العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

2- دراسة حمزة عبد المطلب كريم المعاينة وآخرون (2007) ظاهرة تعاطي المخدرات وأثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

استهدفت الدراسة التعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات وأثارها النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية. ويصدد الإجراءات المنهجية، استخدم الباحث طريقة المنهج الوصفي التحليلي، معتمداً على المسح الاجتماعي بالعينة العشوائية، التي بلغ مجموعها (207) من العاملين والعاملات في جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن. ولجمع البيانات أتمتد الباحث على استمارة الاستبيان.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها، أن تعاطي المخدرات تؤثر على أجهزة الفرد البدنية من حيث القوة والحيوية والنشاط، وعلى المستوى الوظيفي لأعضاء الجسم وحواسه المختلفة فإن تأثيره يتفاوت مداه وقوته تبعاً لاختلاف نوع المخدرات ودرجة وطريقة تعاطيها. كما تبين أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى الانعزالية لدى الفرد وعدم المشاركة وجدانياً لكونه غير قادر على ممارسة حياته بشكل

تعرف المخدرات من ناحية العلمية على أنها مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الأثريقية (Narcosis) التي تعني يخذر أو يجعل مخدراً (النجار، 1992، ص18). أو هي المواد التي تخدر الإنسان، وتفقد وعيه، وتغيبه عن الإرادة (أحمد، 2008، ص44).

ومن الناحية الاجتماعية تعرف على انها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الجانح، أو هي تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكاً منحرفاً. (الغريب، 2006، ص33).

أما من الناحية القانونية تعرف على انها مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها الا لاغراض يحددها القانون ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك. ويعرفها البعض بأنها كل مادة يترتب على تناولها إتهاك الجسم وله تأثير عكسي على العقل حتى تكاد تذهب به، وتؤدي عادة إلى الإدمان، وتحرمها القوانين الوضعية (موسى وآخرون، 2005، ص10).

ومن المنظور النفسي عرف المخدرات على أنها أي مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها أو استعمالها تغيراً في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه (أبو عمه، 1998، ص18). ومعنى ذلك ان هذه المواد المخدرة تؤثر إلى حد بعيد على الجانب النفسي لمتعاطيها والعمليات العقلية لديه من إدراك والتخيل. وهو تأثير مؤقت يتسم بالتنشيط أو التثبيط أو البلوسة، ولكنه سرعان ما يتحول إلى الإدمان عليها، كما يترتب عنه تأثيرات سلبية تطلال الوسط الاجتماعي الذي ينتهي إليه.

وعلى العموم يتضح لنا أن المخدرات هي عبارة عن مواد يتم تناولها من طرف الفرد حيث تؤثر سلباً على عقله (وعيه) فتدفعه للقيام بتصرفات غير مقبولة اجتماعياً، ومنه يصبح تعاطيها يمثل مشكلة مجتمعية خطيرة يترتب عنها آثار سلبية بالنسبة للفرد والمجتمع. وأن المواد المخدرة تؤثر على الفرد عند تعاطيها بدرجات متفاوتة سواء على الجهاز العصبي أو وظائف الجسم أو على الجانب النفسي والاجتماعي، وذلك راجع لنوع المخدرو حجم والكمية المستهلكة، فكلما كانت كمية صغيرة كلما كان التأثير ضعيفاً والعكس صحيح.

ومما سبق يمكننا تعريف مفهوم المخدرات لأغراض هذا البحث بأنها كل مادة كانت خاماً طبيعية أو مصنعة أو مغتلفة احتوت على صفات منبهة أو منشطة أو مهلوسة أدخلت للجسم بطرق غير قانونية وأثرت على الحالة

اغلب متعاطيات المخدرات لا يمارسن أي نشاط ما يدل على ان التعاطي من أحد أسباب البطالة. وتلجأ (38.58%) من المتعاطيات الى السرقة والدعارة من اجل الحصول على نفقات المخدرات، مما يدل على أن تعاطي المخدرات يكون في كثير من الأوقات سبباً في ارتكاب الجرائم والانحرافات السلوكية.

5- دراسة مرتضى الأمين محمد صالح (2013) دور الممارسة العامة في مواجهة مشكلات تعاطي المخدرات لدى الشباب- دراسة تطبيقية على نزلاء سجن مدينة الهدى الإصلاحية بام درمان.

استهدفت الدراسة التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية والدينية الناتجة عن تعاطي المخدرات لدى الشباب في السودان. ويصدد الإجراءات المنهجية، استخدم الباحث طريقة المنهج الوصفي التحليلي، معتمداً على المسح الاجتماعي عن طريقة عينة عشوائية لمجموعة من الشباب الذين أودعوا سجن مدينة الهدى الإصلاحية بسبب تعاطي المخدرات بلغ مجموعها (50) نزيل. ولجمع البيانات أعتمد الباحث على استمارة الاستبيان.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها، مشكلات الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات لدى الشباب، حيث يؤثر سلباً على العلاقات الطيبة مع الأخوة والأقارب، بحيث يؤدي إلى الانعزال عن الآخرين ويضعف مكانتهم أمام الأسرة، مما يزيد من الخلافات بينهم وبين أفراد أسرهم، ويؤدي كذلك إلى الفشل في الدراسة وإلى عدم الانتظام في العمل وإلى إهمال عائلته بزمنه مما يزيد من خلافاته وسوء أخلاقه معهم. وبخصوص المشكلات الاقتصادية، تبين أن تعاطي المخدرات يستنزف جزء كبير من ميزانية الشهرية لمتعاطي وأسرتهم لشراء مواد المخدرة من الناحية، وعلاج من الأمراض العضوية ناتجة عن التعاطي من الناحية الأخرى. فضلاً عن مشكلات صحية ونفسية كارتفاع في ضغط الدم وفقدان الشهية وشحوب الوجه والغثيان، وعدم النظافة والاهتمام بالمظهر، كما يؤثر التعاطي على سلامة الجهاز العصبي مما يجعله سريع الانفعال. وما يخص مشكلات الدينية، تبين أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى الوقوع في المنكرات وارتكاب المعاصي مما يجعله المتعاطي لا يميز بين الحلال والحرام، كما يؤدي إلى ضعف الحياء بينهم .

6- دراسة سعيد زوش (2014) تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق- دراسة ميدانية بمرکز علاج المدمنين أبو بكر بلقايد بولاية البوير.

طبيعي ومشاركة الآخرين في تقرير المصير، وعدم القدرة على الابتكار والإنتاج وأهمال العمل وعدم التزام بضوابطه بسبب خمول وكسل، كذلك تبين أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى التفكك الأسري والنفور من المجتمع والمحيطين به. واتضح أيضاً بأن التعاطي يؤثر على الأمن العام للدولة وعلى سلامة المواطنين، بما يترتب من الزيادة في مشاجرات واعتداءات على الآخرين وانحرافات السلوكية مختلفة بين أفراد المتعاطين.

3- دراسة ماجد أبو منجل (2011) مدى تأثير الرفاق المدمنين في العملية إدمان بعض المراهقين على بعض أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية .

استهدفت الدراسة معرفة العلاقة بين مخالطة الرفاق المدمنين وإدمان المخدرات، وتحديد أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بإدمان بعض المراهقين على المخدرات. ويصدد الإجراءات المنهجية، استخدم الباحث طريقة المنهج الوصفي التحليلي، معتمداً على المسح الشامل لجميع الموجودين في مؤسسة الإصلاح والتأهيل بطرابلس ومركز علاج ورعاية وتأهيل المدمنين ودار تربية وتوجيه الأحداث الذكور، التي بلغ مجموعها (100) فرداً. ولجمع البيانات أعتمد الباحث على استمارة الاستبيان.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها، أن هناك علاقة بين الإدمان على تعاطي المخدرات وارتكاب الجريمة، وأن أكثر أنواع الجرائم انتشاراً بين المدمنين هي جرائم السرقة، كما تبين وجود علاقة بين تعاطي المخدرات وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

4- دراسة جحيش لطيفة (2012) الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري- دراسة ميدانية بولاية خنشلة.

استهدفت الدراسة التعرف على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري، ومعرفة العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات، والكشف على آثار تعاطي المخدرات عند النساء على المستوى الفردي والمجمعي. ويصدد الإجراءات المنهجية، استخدم الباحث طريقة المنهج الوصفي التحليلي، معتمداً على المسح الشامل لجميع المترددات على خلية الإصغاء والمتابعة لجمعية رعاية وترقية الطفولة، التي بلغ مجموعها (80) من المتعاطيات المخدرات. ولجمع البيانات أعتمد الباحث على استمارة الاستبيان والملاحظة.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها، أن أهم الآثار التي يسببها تعاطي المخدرات عند النساء هي مشاكل في الأسرة وفي الصحة والاضطرابات النفسية، كما تبين ان

ص90). كما أن زيادة استنشاقه أو تعاطيه بالحقن يسبب التسمم، وهذا ما يؤدي أحياناً إلى اضطرابات قلبية وتنفسية مع موت مفاجئ بسبب شلل عضلات القلب، ويؤدي إلى تدمير خلايا المخ، وفقدان السيطرة والتحكم في النفس (عبد الغني، 2005، ص300). مما تؤدي إلى ممارسة الاعمال العنف والاعتداء الجنسي وارتكاب الجرائم خاصة (مايستراشي، 2014، ص53).

ب: الأفيون (نبات خشخاش): يستخلص الأفيون عموماً من ثمرة نبات الخشخاش، فتكون على هيئة كبسولة مستديرة الشكل تعرف باسم إبر النوم وهي التي يستخرج منها مادة الأفيون بواسطة كشطها حيث يخرج سائل أبيض لزج سرعان ما يتحول إلى اللون البني عند تعرضه للهواء ويتك هذا السائل حتى يصير صلباً متماسكاً فيقطع إلى قطع صغيرة أو كبيرة حسب الطلب، أو يسحق مكوناً مسحوق الأفيون، والتي تعتبر المصدر الوحيد لمادة الأفيون. تنبه هذه المواد الجهاز العصبي المركزي وتهبطه في أن واحد. فهي تسكن الألم وتضعف التنفس وتسبب الاسترخاء والنعاس والهدوء والشعور بالنشوة أحياناً وبالاعتناء وانحراف المزاج في أحيان أخرى، وكذلك يصاب من يتعاطها بالهياج العصبي الشديد(الدمرداش، 1982، ص 102). وأن الأفيون إذا تعود عليه الشخص صار جزءاً من حياته لا تستطيع جسمه أداء وظائفه دون تناول الجرعة المعتادة، ويشعر بالألم حادة إذا لم يتناول الجرعة وتتدهور صحته وتضعف ذاكرته وتضمير عضلاته وتقل شهيته للطعام ويحدث ببطء في التنفس وزرقة في العين وينقص وزنه (الغريب، 2006، ص38).

ت: القات: يستخرج القات من أوراق شجرة دائمة الخضرة، تنمو في المناطق الحارة والمعتدلة وتزرع في الغالب في البلدان العربية والافريقية، ولا سيما في كينيا وإثيوبيا والصومال والجمهورية اليمنية. وتحتوي الأوراق على مادة مخدرة تسمى قاتين، حيث تمتص هذه المادة عن طريق مضغ أوراق النبات، وبمجرد مضغ القات يشعر المتعاطي بالنشاط والرضا والسعادة وينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله، وحتى أنه لا يشعر بالجوع، ثم بعد ساعات من التعاطي ينتابه شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني واضطرابات هضمية وإمساك والتهابات في المعدة وارتفاع في ضغط الدم بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية المتمثلة في الأرق والإحساس بالضعف العام والخمول الذهني والتقلب المزاجي والاعتناء(فريدة، 2009، ص37).

ث: القنب: عرف نبات القنب بأسماء كثيرة بما فيها الحشيش أو الماريجوانا أو الكيف، فنجد أن الإتفاقية الدولية في جنيف

استهدفت الدراسة التعرف على أثر الأدمان لدى المراهق على التفكك الأسري في المجتمع الجزائري، ومعرفة الأسباب والعوامل المؤدية إلى ظاهرة تعاطي المخدرات عندهم، كذلك التعرف على علاقة التفكك الأسري بتعاطي المخدرات لدى المراهقين. وبصدد الإجراءات المنهجية، استخدم الباحث طريقة المنهج الوصفي التحليلي، معتمداً على المسح الشامل لجميع الموجودين في المركز الوسيط لمعالجة مدمنين المخدرات من الذكور والإناث، التي بلغ مجموعها (50) فرداً. ولجميع البيانات أعتد الباحث على استمارة الاستبيان.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها، أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى خلق مشاكل اقتصادية واجتماعية مختلفة، حيث جعلت من الأسرة مكاناً غير مستقر ومهدد بالتفكك في أية لحظة، وإنما على المجتمع ككل، مما تسبب في تصدعات وإنحلالات خلقية سارعت من وتيرة تفكك الأسرة والمجتمع.

#### ثالثاً: أنواع المخدرات بحسب إنتاجها:

1- المخدرات الطبيعية: وهي مواد مشتقة من نباتات طبيعية تحتوي على عناصر منبهة أو مسممة والتي من شأنها إذا استعملت بشكل متكرر في غير الأغراض الطبية الموجهة، أن تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية على بنية الجسم ووظائفه سلباً، ويسبب أضراراً بدنية وعقلية، وتغير السلوك الإنسان الطبيعي ومزاجه وانفعالاته وعواطفه وأحاسيسه وأسلوب تفكيره، وتنتج من نباتات طبيعية مثل الحشيش والأفيون والكوكا والقات، والتي تحتوي أوراقها وأزهارها وثمارها على المادة الفعالة المخدرة، كما يمكن أن يتم تناول هذا الأوراق والأزهار والثمار مباشرة (المشرف والجوادي، 2011، ص25).

والمخدرات الطبيعية عدة أنواع كما يأتي:

أ: الكوكايين: ويستخرج من نبتة الكوكا، ويسمى بأشكال مختلفة مثل ورق الكوكا، عجينة الكوكا، كلوريدات الكوكايين وقلونيات الكوكايين على شكل خام أو كراك. ويشعر المتعاطي في البداية بالنشوة والسعادة والنشاط المتدفق، غير أن هذه الحالة لا تدوم طويلاً، إذ سرعان ما يعقها الكسل واللامبالاة والضعف العام، فيحاول أن يتغلب عليها وذلك بتعاطي جرعة أخرى من المخدر، فيدخل المرحلة الثانية وهنا تظهر عليه اضطرابات سلوكية من الهلوسات بكل أنواعها سمعية وبصرية ولمسية، ويشعر المدمن أن كل ما يحيط به يتحرك، وكذلك يدخل المدمن في حالة الشعور أنه مراقب، وبهذا يدخل المرحلة الثالثة، وغالباً ما تحدث هذه الرحلة بعد مرور سبع سنوات من تعاطي الكوكايين وأهم سماتها انحطاط تام لجميع وظائف الجسم وتفكك الشخصية (شحاتة، 2006).

عرفته بأنه الرؤوس المجففة أو المثمرة من السيقان الإناث لنبات الكنايبس ساتيفا الذي لم يستخرج مادته الصمغية أياً كان الإسم الذي يعرف به في التجارة (مروك، 2007، ص48). وفيما يخص استهلاكها فيتم ذلك عن طريق التدخين ويشرب أحياناً عن طريق المشروبات الساخنة وذلك بنقعه مع الماء المحلى بالسكر وتسخينه على النار. ويؤثر القنب على الجهاز العصبي بالتنشيط أو التثبيط حسب الكمية المتعاطاة أو طريقة التعاطي. أما عن تأثيره يؤدي إلى الإحساس بالنشوة والميل إلى الضحك لأبسط الأسباب، وتقل درجة الإحساس بالألم والبرودة أو الحرارة، والشعور بالرضا كالإبتهاج مع انتهاء المفعول يشعر المتعاطي بالخمول كالكتئاب والقلق والهلع والبارانويا، ويحدث خللاً في تقدير حساب الزمن والمسافات (نبيل، 2006، ص16-17). وأن تعاطيه لفترة طويلة يترتب عليه آثار صحية وعقلية وجسدية سيئة وضارة، حيث تؤدي إلى الإدمان النفسي، وبالتالي إلى إرتكاب أي فعل للوصول له (شحاتة، 2006، ص82-83). ويعتبر مادة الحشيش أو الماريجوانا من أكثر أنواع المخدرات انتشاراً بين الشباب ويعد مدخل الأول للعالم التعاطي. وبحسب تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، لقد وصل استهلاك مخدر الحشيش أو الماريجوانا في جميع انحاء العالم في العام (2009) إلى (166.5) مليون شخص تعاطوه لمرة واحدة على الأقل، وبهذا قد حصل هذا النوع من المخدر على أكبر نسبة من التعاطي مقارنة بالمواد المخدرة الأخرى (محةمة، 2013، ص51).

ب: الهيروين: الذي ينتج من تفاعل مادة المورفين المستخلصة من نبات الأفيون مع مادة كيميائية (استيل كلوريد) وتأثيره أقوى منه بثلاثين ضعف (شريجي، 2010، ص6). وهو أكثر نوع مخدر خطورة وإحداثاً للإدمان النفسي والجسمي، ويوجد إما على شكل مسحوق أبيض اللون أو كتل أو أقراص أو سائل، ويتم تعاطيه عن طريق الاستنشاق أو الحقن. وعن تأثيرها على الشخص المتعاطي، حينما يدخل الهيروين الدورة الدموية حتى يأخذ المدمن إحساساً بالنشوة - مدة دقيقتين- مصحوباً بارتعاشات في الجسد والرأس والفكر، ويتبعها حالة بين اليقظة والنوم لمدة ساعتين، حيث يشعر المتعاطي كأنه يسبح في ماء ساخن. وحدها الإحساسات اللذيذة تمر بينما الأوجاع الجسدية والألام النفسية والهجوم ترفض وتبقى خارج الدماغ وكأنها لا تعنيه، ومع الوقت ونتيجة تعاطي كميات أكبر يوماً بعد يوم تخفف حدة الإحساس بالنشوة ثم تختفي. هكذا يصبح المدمن يتناول مخدر الهيروين ليس طلباً لما كان يشعر به في الفترة الأولى بل خوفاً من الانقطاع ومن الأعراض والألام الناتجة عنه. وأن الهيروين له تأثيرات على شتى وظائف الجسم في انقباض في حدقة العين وانخفاض في التنفس وفي ضربات القلب وفي حركية الجهاز الهضمي مما يسبب كتاماً يُستعصى التغلب عليه مع الوقت (البستاني، 2003، ص112). كما تسبب تغيرات نفسية غير توافقية دالة

عرفته بأنه الرؤوس المجففة أو المثمرة من السيقان الإناث لنبات الكنايبس ساتيفا الذي لم يستخرج مادته الصمغية أياً كان الإسم الذي يعرف به في التجارة (مروك، 2007، ص48). وفيما يخص استهلاكها فيتم ذلك عن طريق التدخين ويشرب أحياناً عن طريق المشروبات الساخنة وذلك بنقعه مع الماء المحلى بالسكر وتسخينه على النار. ويؤثر القنب على الجهاز العصبي بالتنشيط أو التثبيط حسب الكمية المتعاطاة أو طريقة التعاطي. أما عن تأثيره يؤدي إلى الإحساس بالنشوة والميل إلى الضحك لأبسط الأسباب، وتقل درجة الإحساس بالألم والبرودة أو الحرارة، والشعور بالرضا كالإبتهاج مع انتهاء المفعول يشعر المتعاطي بالخمول كالكتئاب والقلق والهلع والبارانويا، ويحدث خللاً في تقدير حساب الزمن والمسافات (نبيل، 2006، ص16-17). وأن تعاطيه لفترة طويلة يترتب عليه آثار صحية وعقلية وجسدية سيئة وضارة، حيث تؤدي إلى الإدمان النفسي، وبالتالي إلى إرتكاب أي فعل للوصول له (شحاتة، 2006، ص82-83). ويعتبر مادة الحشيش أو الماريجوانا من أكثر أنواع المخدرات انتشاراً بين الشباب ويعد مدخل الأول للعالم التعاطي. وبحسب تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، لقد وصل استهلاك مخدر الحشيش أو الماريجوانا في جميع انحاء العالم في العام (2009) إلى (166.5) مليون شخص تعاطوه لمرة واحدة على الأقل، وبهذا قد حصل هذا النوع من المخدر على أكبر نسبة من التعاطي مقارنة بالمواد المخدرة الأخرى (محةمة، 2013، ص51).

2- المخدرات المصنعة: يتم إنتاجها عن طريق معالجة أو تصنيع تقني للمخدرات من النباتات الطبيعية مثل: المورفين والهيروين ومشتقات الأفيون الأخرى أو الكوكايين المشتقة من نبات الكوكا (الغول، 2011، ص28). وهي كما يأتي:

أ: المورفين: عبارة عن مسحوق أبيض ويعتبر من أقوى المخدرات المانعة للألم ويتم تعاطيه عن طريق التدخين أو البلع أو الحقن في الوريد، ويمكن استخلاصه من نبات الخشخاش أو ما يسمى (قش الخشخاش)، أما بالنسبة لآثاره فتكمن في نشوء التأثير القوي على قشرة المخ وكثرة استعماله تؤدي إلى الإعتقاد عليه، وتغلب على متعاطي هذا المخدر الشخصية الانطوائية والمضطربة. أما إذا غاب عنه ذلك المخدر يصاب بهيجان عصبي شديد، فالمورفين عقار لا مثيل له لحد الآن في الطب في فيما يخص تخفيف الألام الحسية (البرين، 2002، ص53). ويتم تعاطي مخدر المورفين عن طريق التدخين أو الحقن تحت الجلد أو في العضل، ونادراً ما يأخذ عبر البلع، لأنه إذا أخذ بهذه الطريقة يلزم تعاطي



ويشمل هذا الاضطراب أيضاً حركة الأشياء فإذا تحرك أحد خطوة نحوه يمكن أن يظن أنه يهيم بقتله فيؤذيه .

ب: العقاقير: وتشتمل هذه المجموعة على مركبات مشيدة كيميائياً كالأمفيتامينات مثل الأمفيتامين والدكسامفيتامين والميثامفيتامين وشبهات الأمفيتامينات مثل الريتالين والميثيل فينيدات. وتعطي هذه العقاقير لمرض العمليات الجراحية كما أنها استخدمت كوسيلة للحصول على الرشاقة لأنها تؤدي إلى فقدان الشهية، وقد بدأت إساءة استعمالها أثناء الحرب العالمية الثانية (1945) عندما تعاطها قائدوا الطائرات لزيادة عدد الطلعات الجوية (البار، 1989، ص313). ومن الآثار الناتجة عن تعاطي هذه العقاقير الشعور بالنشوة القوية التي تشعرمتعاطها بالنشاط والطاقة لبطع ساعات، حيث يبدو بعدها منهكاً مع الإحباط وعدم القدرة على التركيز والشعور بنوع من المضايقة، ما يصاحبه خفقان القلب وجفاف الفم وأرق وعدم القدرة على الاسترخاء، ويؤدي الاستمرار في تعاطها إلى الإدمان النفسي الذي يؤدي إلى مرض عقلي (والديري، 2012، ص81). حيث أن التركيب الكيميائي لهذه العقاقير يسبب السلوك الهستيري والتشوش الذهني وتزايد الشك (عبد الرحمن وعلي، 2018، ص18). ومن أكثر أنواع العقاقير خطورةً هي عقار الكرسنال ميث(الشبو)، وهي أشبه بالكرستال أو الزجاج، وتصنف على أنها من المخدرات التخليقية المنشأ، ويتم تصنيعها بالكامل من بعض الأدوية الصناعية أو السلائف الكيميائية المراقبة مثل (الاميثامفيتامين) وهي تدخل ضمن مواد الامفيتامينات المنشطة، وغالباً ما يكون لونها أبيض ناصع، ومن آثارها السلبية انها تسبب الانهيار العصبي والتوهم والاكتئاب والجنون(موسوعة الإدمان،2019،ص1).

4- المواد الطيارة: هذا النوع من التعاطي يتمثل في استنشاق المواد الطيارة من الغراء أو البترين أو المبيدات أو الأصباغ، وهي عبارة عن مخدرات تؤثر على الجسم والعقل معاً. لأن تلك المواد الطيارة ماهية الامجموعة من الكيميائيات، ومن الصعب تحديد مصدر الخطر القاتل فيها. وتأثير استنشاق تلك المبيدات والغازات شبيه بتأثير المخدرات الحقيقية لأنها تشترك معه في أنها تذهل العقل، ولكن التأثير الأول يكون سريعاً جداً بالمقارنة بغيره، لأن المادة الطيارة تدخل من الرئتين إلى حنجرة الدم دون أن تمر على المعدة، مما يحدث الانسجام للمتعاطي بسرعة دون أن يحس ويزول هذا الأثر بسرعة، ويرجع السبب في استنشاق تلك المبيدات والغازات لأنها رخيصة الثمن والحصول عليها أمر سهل ولأنها تكون بديلاً عن الخمر والمخدرات المعروفة وصغار السن يعتبرونها

اكلينيكاً تشمل نقص الأداء النفسي الحركي وضعف القدرة على الحكم أو على الانتباه والتذكر وثقل الكلام. ومن الأخطار الاجتماعية لمتعاطي الهيروين اهمال أو فقد معظم الروابط الاجتماعية، كما يواجه المدمن خطر ارتكاب جرائم في سبيل تمويل هذا الإدمان (مايستراشي، 2014، ص48).

ج: الكراك: يعتبر من أحدث انواع المخدرات التي انتشرت وبشكل سريع في الكثير من الدول العالم وبشكل خاص في الولايات المتحدة الأمريكية. والكراك مشتق من الكوكاين الذي يتحصل عليه أساساً من أوراق الكوكا بإضافة مركب بيكربونات الصوديوم أو النشادر ويتكون على شكل مكعبات صغيرة، ويعتبر من المخدرات الرخيصة بالمقارنة بالهيروين والكوكاين، ويتم تعاطها عن طريق التدخين مع السجائر أو في غليون زجاجي، ويعد من أسرع أنواع المخدرات المسببة للإدمان حيث من الممكن أن يسبب الإدمان بعد جرعة واحدة. ويؤدي استعمالها إلى ضعف ونحول في الجسم المتعاطي واصفرار وشحوب في الوجه، فضلاً عن الإصابة ببعض الأمراض النفسية كالهذيان والكآبة وتغيرات مزاجية حادة والقيام ببعض السلوكيات الشاذة والتعرض إلى الهلوس السمعية والبصرية والإصابة بالعجز الجنسي الكامل (الحقباتي، 2002، ص201-202).

3- المخدرات التخليقية: وهي مواد لا ترجع أصلها للمخدرات الطبيعية وإنما يتم تخليقها وصناعتها داخل معمل المواد المصنعة وإنما هي مواد تركيب من عناصر كيميائية مختلفة، انطلاقاً من مركبات كيميائية، لغرض التخدير والتهدئة أو التنبه والحفز والتي منها على سبيل المثال حبوب الهلوسة والمنشطات والمهدئات وكثير من الأدوية الأخرى تحدث التأثيرات نفسها التي تحدثها المخدرات الطبيعية. وهذه المخدرات كما يأتي:

أ: المهلوسات: وتشتمل على مواد كثيرة التنوع تنتمي إلى مجموعات كيميائية وفارماكولوجية متغايرة. وهي عقاقير لها خاصية إحداث الهلوسة ومن أشهرها عقار الفينيسيكليدين (مصباح، 2004، ص213). ومن الآثار المترتبة على تعاطي هذه المجموعة حدوث الأوهام والتخيلات وتشويش صورة الواقع ويؤدي التعاطي المتكرر والمتواصل لهذه العقاقير إلى حصول الإدمان النفسي لدى المتعاطي(جعفر، 2002، ص295). ويترتب على إدمانه النفسي ظهور الهلوسة البصرية وتغير المرئيات وتختلط الحواس وقد يصاب بالفزع الشديد قد يؤدي إلى الانتحار، ومن اختلاطاته الهذيان والشعور بالاضطهاد(الغريب، 2006، ص44). حيث يمكن أن يرى تمثالاً لكلب صغير فيراه أسداً ويسمع صوتاً فيعتقد أنه صراخ

ان تعاطي المخدرات يحطم إرادة الفرد ويفقده كل القيم الدينية والاخلاقية ويتعطل عن عمله الوظيفي والتعليم مما يقلل إنتاجيته ونشاطه اجتماعياً وثقافياً بالتالي يحجب عنه ثقة الناس به ويتحول بفعل تعاطي المخدر إلى شخص كسلان سطحي، غير موثوق فيه ومهمل ومنحرف في المزاج والتعامل مع الآخرين، وسرعان ما يفقد عمله ومكانته لعدم تحمله المسؤولية، فالطالب تظهر إثار الإدمان عليه في تكرار الرسوب، وكثرة الهروب من المدرسة أو الجامعة، وتأخر دراسي بشكل عام. أما الموظف فمن حيث كثرة الغياب عن العمل، والتشاجر أثناء العمل، وعدم الاهتمام بالمظهر (الريثن، 2002، ص148). كذلك يترتب على تعاطي المخدرات عدم التوازن بين الدخل ومتطلبات المخدر، وغالباً ما ينفق على المخدر ما كان مخصصاً للضروريات الأساسية. كما ان تعاطي المخدر يقتل القدرة على التفكير السليم ويسبب الإصابة بالكثير من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية كالشعور بالاضطهاد والكآبة والتوتر العصبي وحوادث هلاوس سمعية وبصرية وحسية قد يؤدي إلى الانتحار (الحراشنة والجزازي، 2012، ص52)، مثل سماع أصوات ورؤية أشياء لا وجود لها. ويصاب المتعاطي بعد زمن قصير من الإدمان باضطرابات عقلية فتضعف فيهم الذاكرة وتخور الإرادة العقلية وتزول المروءة وتتغير حالات البدن، وقد يصل الأمر إلى الجنون وفقدان العقل كلياً (أبو نور، 1986، ص50). كما يحدث تشويش في الذاكرة، إذ تختلط الأحداث الحاضر عنده مع أحداث الماضي، مع تدني قدرة التركيز والاستيعاب أو التذكر، كما يحدث تقلب للانفعالات، وسرعة الإثارة والتهيج، وضعف المهارات الحركية (رجببة، 2009، ص6). كما أن المخدر تفقد الإرادة في الإنسان، لأن المدمن يهرب من الواقع باستخدام المخدر، وفي كل مرة يتعرض لمشاكل فإنه لا يواجهها ولا يحاول أن يحلها بالطرق الطبيعية، وإنما يلجأ إلى المخدر الذي يجعله ينسأها بصفة مؤقتة، وبذلك يصبح مستسماً غير طموح وليس لديه حماس، كسول لا مبالي وضعيف الإرادة (الدغيش، 2010، ص70).

لقد أثبتت اغلب الدراسات التي أجريت على ظاهرة المخدرات أن الفئات المتعاطية أغلبها من الشباب الذين يعتمد عليه المجتمع في عمليات الإنتاج وبالتالي يصبحون قوة معطلة وعبئاً على الاقتصاد القومي. ولقد توصل المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في القاهرة إلى أن الإنتاج لا يقل في اليوم الذي تعاطي فيه الشخص المخدر، بل يتعداه إلى اليوم التالي (فريدا، 2009، ص20). كذلك أن تعاطي المخدرات يسبب تدهوراً ملحوظاً في الحالة

متعة ونشاطاً جديداً غريباً خاصة عندما يتم الاستنشاق من قبل مجموعة من الأشخاص. لذلك فإن مدمني المبيدات والغازات قد يكون سلوكهم غريباً وخطيراً في أن واحد (مروك، 2007، ص49-50). حيث يؤدي استخدام هذه المواد إلى تلف الأعشية التي تغطي الأعصاب الموجودة في جسم الإنسان، ويتأثر بذلك الجهاز العصبي، وقد يؤدي ذلك إلى مشاكل نفسية، وضعف في الإدراك وتدني مستوى التركيز والتفكير (الريثن، 2002، ص63).

مما سبق يتبين، أن تعاطي المواد المخدر بأنواعها الطبيعية أو المصنعة أو التخيلية أو الطيارة تؤدي إلى ظهور الاضطرابات في معظم وظائف الجسم العضوية، كما يسبب الإصابة بالأمراض العقلية والنفسية الخطيرة التي تؤدي إلى فقدان الكامل في سيطرة على الأفعال والتصرفات في الحياة اليومية في داخل الأسرة وفي مكان العمل أو الأماكن العامة، وتكون مصدراً لتفكك الأسر والمجتمع، وبالتالي يؤدي إلى زيادة في حجم الانحرافات السلوكية وارتكاب انماط مختلفة من الجرائم التي تهدد أمن واستقرار المجتمع وسلامة مؤسساتها من النواحي الأمنية والاقتصادية، كذلك يترتب على التعاطي فقدان طاقة انتاجية مهمة نتيجة الأدمان. وهذه يظهر مدى خطورة ظاهرة تعاطي المخدرات وانعكاساتها السلبية على النواحي الاجتماعية والجنائية.

### رابعاً: الأضرار الاجتماعية والجنائية الناجمة عن تعاطي المخدرات:

يعدّ تعاطي المخدرات مرضاً اجتماعياً، يذل الفرد ويحطمه، ويؤثر على نفسيته، وينعكس على شخصيته، فيمحو منه الفضيلة، ويدفعه إلى الرذيلة، ويقود الشخص إلى التبلد واللامبالاة مما يفقده الشعور بالمسؤولية، ويبعده عن واقع الحياة، يبدو دائماً خائر القوى، دائم الجلوس قليل الحركة، لا يقوى على العمل، ولا يعرف معنى الكفاح، ينتهي به الحال إلى الإقامة بأحد المستشفيات لعلاج مرض عضوي مزمن، لا شفاء منه، أو بمستشفى الأمراض العقلية إلى أن تنتهي حياته (غباري، 2007، ص156)، أو في السجن لارتكابه الجريمة تحت تأثير المخدر.

إن اضرار تعاطي المخدرات قد تضخمت لدرجة أصبحت تهدد وحدة الأسرة بالتفكك، كذلك تهدد أمن المجتمع وسلامة أفرادها. ونظراً لتعدد المشكلات التي تنجم عن التعاطي فسوف نتناولها من الناحية الاجتماعية والجنائية (الجريمة) كما يلي:

### 1: الأضرار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات:

يحتفظ بذوي السلوك السيء والسيرة الشائبة. ولقد أظهرت نتائج إحدى الدراسات، أن مدمنين المخدرات يعانون من قلة احترام الآخرين لهم (كيطان، 2010، ص23).

وأن تعاطي المخدرات يؤدي إلى وصم أفراد أسرة المتعاطي، مما يجعل حالتهم النفسية سيئة، وذلك لشعورهم بالعار لأن تعاطي أو إدمان على المخدرات سلوك إنحرافي خارج عن القانون والاعرف الاجتماعية. ويترب على ذلك فقد المتعاطي احترام وتقدير أبناء له كرد فعل لما يظهره من مظاهره الإدمان من سلوك غير مقبول اجتماعياً واخلاقياً.

ونتيجة طبيعية لعدم الاتزان الانفعالي الذي يعاني منه المتعاطي يصبح غير قادر على إقامة علاقات اجتماعية سوية مع أفراد المجتمع مما يفقده الثقة بالنفس، وقد يترب على ذلك العزلة الاجتماعية للمتعاطي وتزيد ذلك من قلقه واضطرابه النفسي، عليه تزداد درجة تعاطيه للمخدرات هروباً من الواقع، قد يصل المتعاطي إلى درجة كبيرة من سوء التوافق الاجتماعي والاضطراب النفسي، قد يدفع به إلى إيذاء نفسه أو إيذاء غيره (أل سعود، 1988، ص104). كما أن كثيراً من متعاطون المخدرات يسقطون فريسة الأمراض العقلية، فتظهر عليهم الهلوس السمعية والبصرية والحسية كأن يحس الشباب إحساساً خاطئاً بالألم في الجسم أو ضمور في أطرافه أو كأن هناك حشرات تمشي على جلده، وقد يظهر المرض العقلي على صورة شك عنيف في أفراد أسرته والمحيطين به وكل من يتعامل معهم، وعندئذ تكثر عنده الأفكار الخاطئة ضد الغير، وفي الصورة النهائية تتدهور شخصية المدمن تماماً، قد تصل إلى حد ارتكاب اشع الجرائم. لقد تبين من نتائج دراسة محمد شهاب الدين وآخرون، أن المتعاطين يميلون إلى الوحدة وعدم الاكتراث ببناء علاقات مع الآخرين، ولوحظ أن عجز مدمني المخدرات على التواصل مع الناس المحيطين به، ويزداد العجز بازدياد كمية المخدرات المتناولة، وأن أقصى درجات الوحدة تظهر لديهم وهم في حالة تلهف للمادة المخدرة (عتيقة، 2016، ص172). إن تعاطي المخدرات يعد سبباً مباشراً لوقوع العداوة والبغضاء بين الناس حتى الإصدقاء منهم، لأن المدمن حينما يسكر ويفقد العقل الذي يمنع من الإقوال والإفعال التي تسيئ إلى الناس، يستولي عليه حب الفخر الكاذب والكبر، ويسرع إليه الغضب بالباطل مما يدفع إلى ألوان من البغضاء والعداوة بين المتعاطي وعمامة الناس، فينشأ القتل وإفشاء الإسرار وهتك الأعراض، وهذه أسقام اجتماعية تؤدي المجتمع وتورده شرمورد (كمال، 2010، ص28). فضلاً عن ذلك فان المخدرات يجعل المدمن غير مهتم بنظافة جسمه ومظهره

الصحية للمدمن ويؤدي إلى ضعف المناعة لديه مما يجعل جسمه أكثر تعرضاً للأمراض، لاسيما المدمنين الذين يتعاطون المخدرات عن طرق الحقن في الوريد أو تحت الجلد، فحينما يستخدمون إبراً غير معقمة تكون أجسامهم أكثر تعرضاً للجراثيم الفتاكة.

ومن جانب آخر فإن تعاطي المخدرات قد يؤدي إلى سوء العلاقة الزوجية والأسرية، مما يدفع إلى تزايد احتمالات وقوع الطلاق وانحراف الأطفال وتزيد أعداد الأحداث المشردين، حيث ان التعاطي سواء كان من الأب أو الأم أو أحد الأبناء يؤثر تأثيراً مباشراً على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من شقاق وخلافات دائمة لسوء العلاقات بين المتعاطي وبقية أفراد أسرته. عليه فإن تعاطي أحد الوالدين للمخدرات يفقدهما القدرة على القيام بوظائفهما الأساسية، ولا يكون في حالة صحية أو عقلية تسمح له أن يرعى أبنائهم، ويعجز عن تنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة. فقد أثبتت البحوث والدراسات ارتفاع معدلات سوء العلاقات الزوجية والتزاع الدائم بين الزوجين وانفصالهما في الأسر التي يوجد بها مدمني مخدرات، وتبعاً لذلك يرتفع معدل حدوث الاضطرابات السلوكية بين الأطفال في هذه الأسر، مما يؤدي إلى وقوع الأحداث في الانحراف (عبد اللطيف، 1999، ص25).

كما ان تعاطي المخدرات قد يؤدي إلى ولادة أطفال مدمنين وفي بعض الأحيان مشوهين إذا كانت الأم مدمنة (عمارة، 2009، ص68)، كذلك أن القسوة الزائدة على الأبناء نتيجة المزاج المتقلب لدى المتعاطي يؤدي إلى ترك المنزل والهروب منه بحثاً عن مأوى وقد لا يجدون سوى مجتمع الأشرار الذين يدفع بهم إلى طريق الشر والمعصية وتعاطي. عليه يعيش أفراد الأسرة التي ينتهي لها مدمن المخدرات وضعاً اجتماعياً مأساوياً، يكتنفه الخجل والحياء ولانعزالية، والهرب من المواجهة مع الأهل والأقارب والأصدقاء والجيران، بسبب سمعهم السيئة لتعاملهم مع المخدر وما يفرضه من أنماط سلوكية سلبية، فضلاً على نظرة المجتمع المحلي إلى زمرة المتعاطين، فينظر إلى المتعاطي على أنه مريضٌ معدي بحاجة للعلاج أو أنسانٌ شاذ عليه أن يتوب أو أنه نموذجٌ اجتماعي سيء أو أنه مصدر سوء ورفيق سوء أو أنه إنسان ملوث يجب أن يبنذ. (السعد، 1996، ص53). هكذا يصبح المدمن إنسان شاذ خارج عن أعراف المجتمع وتقاليده. ويؤدي هذا إلى إبعاد متعاطي المخدرات عن بيئته الاجتماعية السوية ورفاقه الطبيعيين، ويلجأ إلى الأوساط المنحرفة وإلى صداقات رفاق سوء من أمثاله الذين يتعاطون المخدرات، وإلى ارتياد الأماكن والأوساط السيئة حتى يتوفر له المخدر، ومن ثم

جناية يجنمها الأب على أولاده تكون بسبب تعاطيه المخدرات (عبد اللطيف، 1999، ص26). وبهذا قد يصبح الأسرة مرتعاً للشرب والذيلة، بسبب ضعف بنائها وفساد أبنائها. ونتيجة أخرى من احتياج المدمن للمال، قد يضطره الأمر إلى العمل بأعمال مهينة ساقطة تجلب له العار فينبذه المجتمع ويعمله هذا يضر بنفسه وبالأسرة وكذلك المجتمع (الحاج علي، 2016، ص38). ولقد توصلت الدراسات المختلفة المهتمة بالأسرة وتماسكها وكذلك بالعوامل المرتبطة بانحراف الأحداث والأسر التي تفقد فيما بينها علاقات المودة والألفة والمحبة يتميز أبنائها بالعدوان واللامبالاة وعدم احترام مشاعر الآخرين وتعاطي المخدرات. (الدسوقي، 1998، ص45). ويشير "الحميدان" إلى أن المخدرات تعد من أكبر العوامل التي أدت إلى تفكك بعض الأسر، وضعف تربية الأبناء، وانحراف بعضهم، وما سببه ذلك من آلام ومعاناة، بالإضافة إلى ما يتكبده المجتمع من خسارة اقتصادية، سواء بفقد فرد منتج، وما آلت له هذه الآفة من تكاليف باهضة في العلاج وإعادة التأهيل (الحميدان، 2007، ص10).

إن سوء التوافق للمتعاطي وما يصاحبه من مظاهر سوء التكيف عادة ما يدفع به إلى عدم مساندة المعايير والقيم الاجتماعية والأنماط السلوكية السائدة في مجتمعه، مما قد يعرضه للفشل في مواجهة متطلبات مسؤولياته الاجتماعية ويعرضه لكثير من الانحرافات السلوكية والجريمة. فأن تعاطي المخدر يؤدي إلى هبوط مستوى أخلاق متعاطيها وإلى حب الذات وعدم الشعور بالمسؤولية والإستهتار بالواجب وضعف الإرادة وإهمال الوجبات العائلية والتنكر لمبادئ الأمانة والشرف. كما أن المواد المنشطة أو المهلوسة يمنح جرأة غير طبيعية تدفع الفرد إلى التهجم على من هو أكبر منه سناً ومقاماً وإهانته إهانات بالغة. (مختار، 2005، ص106).

ويحدث تعاطي المخدرات اضطراباً في الوجدان، فهو بعد التعاطي يشعر بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي وغياب عن الوجود وزيادة النشاط والحيوية ولكن سرعان ما يتغير الشعور بالسعادة والنشوة إلى ندم وواقع مؤلم وفتور وإرهاق مصحوب بخمول وإكتئاب. كذلك تتسبب المخدرات في حدوث العصبية الزائدة والحساسية الشديدة والاضطراب والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التواؤم والتكيف الاجتماعي (العيسوي، 2003، ص41). كما ان تعاطي المخدرات يؤدي إلى اختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء في الفهم، وبالتالي إلى فساد الحكم على الأمور والأشياء الذي يحدث معها بعض أو حتى كثير من التصرفات الغريبة إضافة إلى

الخارجي ولا يستحم في فترة التعاطي، لان المياه تعتبر من المنهات أو من الميقضات، وهذا ما يجعله سئ المظهر والرائحة ومن الصعب قبوله اجتماعياً، ويرضى بأسوأ الأماكن سكناً له حتى يختفي عن الأنظار .

وإن وجود شخص مدمن في الأسرة قد يكون له أثره على أفراد آخرين فيها لوجود النموذج والبيئة المضطربة التي تساعد على محاكاة هذا النموذج، فعملية تعلم الدوافع والميول عملية اجتماعية، إذ يحاكي الفرد من يحيطون به وخاصة إذا ما وجد النموذج المنحرف والبيئة المضطربة. عليه تزداد المشكلات الأسرية وتفقد الأسرة سيطرتها على أفرادها مما يؤدي إلى تصدعها وتفككها. وبالتالي ينشأ هؤلاء الأفراد وليس لديهم أي شعور بالمسؤولية حيال أسرهم ومجتمعهم مستقبلاً، وهذا الأمر خطر على المجتمع حينما ينشأ أفراداه على اتجاهات وسلوكيات سلبية نحوه. وهكذا يصبح تعاطي أفراد الأسرة للمخدرات مجموعة من الحلقات المتتالية والمتشابكة التي لا تنفصل إحداها عن الأخرى، وتؤدي في النهاية إلى دمار كامل للأسرة ومن ثم المجتمع. وقد أكدت كثير من الدراسات أن هناك نسبة كبيرة من أبناء متعاطي المخدرات قد أصبحوا منحرفين، حيث أبرز ذلك "جاكسون" في دراسته مؤكداً بان الأطفال المنحرفين وصفوا والديهم بانهم نابذون، وأنهم متعاطو المخدرات، لذلك فهم يشعرون بالعداوة نحوهم ويميلون إلى تقليد سلوكهم (صيام، 2015، ص28).

ولقد اتضح من مراجعة ملفات القضاء في السعودية، أن هناك مئات من القضايا التي تطلب فيها الزوجة الطلاق بسبب عجز الزوج من القيام بواجباته الزوجية، كرب عائلة، وكولد، وكزوج، وبتحليل أسباب تلك القضايا اتضح أن أغلب الأزواج ممن يتعاطون المخدرات ويدمنونها، وبسبب ذلك خارت قواهم الجسمية وأصبحوا في حاجة إلى من يعولهم، بعدما فقدوا مصادر دخولهم الأصلية، أو ثرواتهم، وأصبح ما لديهم لا يكفي لمعيشة الأسرة وسد حاجاتها الأساسية، فيضطرها صراخ الأبناء وهي بين يؤس العيش والحاجة إلى ما لا ترضاه لنفسها، وقد يؤدي هذا إلى حرمان الأبناء من التعليم أو الحصول على العلاج أثناء المرض أو المسكن الملائم. كذلك بسبب العجز المادي وعدم القدرة على شراء المخدر فقد يلجأ المتعاطي إلى بيع عرضه للحصول على المخدر والقصص حول هذا الموضوع كثيرة فهناك من يجبر أبنته أو أخته على البغاء أو يفض النظر عن سلوك زوجته للحصول على المخدر بالمقابل. وهنا تتفكك الصلات والروابط بين الأفراد والعائلات وتهدم السعادة المنزلية وشر

الجريمة. وغالباً ما تكون معدلات تناول المخدرات لدى المجرمين أعلى بكثير منها لدى بقية الأفراد (المهندي، 2013، ص120). كما أن تعاطي المخدرات لوحده يعد جريمة يعاقب عليها القانون في تشريعات معظم الدول. إذ يعتبر استهلاك المادة المخدرة أو المؤثرات العقلية جريمة قائمة كغيرها من الجرائم الأخرى إذا استهلكت بغير ترخيص طبي وبطريقة مخالفة للقانون. ولقد جاءت المادة (28) من قانون العقوبات العراقية الخاص بالمخدرات والمؤثرات العقلية رقم (50) لسنة (2017)، يعاقب بالسجن المؤبد أو المؤقت وبغرامة لا تقل عن عشرة ملايين دينار ولا تزيد عن ثلاثين مليون دينار كل من أدمم على تعاطي مواد مخدرة أو مؤثرات العقلية أو أسهم أو شجع على تعاطيها في غير الأحوال التي أجازها القانون ( قانون المخدرات والمؤثرات العقلية، 2017، ص17).

وعادة ما تكون تكاليف الجرائم المتصلة بالمخدرات كبيرة، ففي بريطانيا تصل للتكاليف الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على تناول المخدرات غير المشروعة إلى أن مجموع تكلفة الجرائم المتصلة بالمخدرات زهاء (13.9) بليون جنيه استرليني. حيث وجد "وليام بلوم" أن المدمن يتعاطي ما بين ثلاث إلى خمس جرعات مخدريوماً في صورة حقن، ومن بين ألف وخمسمائة مدمن في مدينة نيو أورليانز وجد ثلاثمائة امرأة أشبعن حاجتهن إلى تعاطي المخدرات عن طريق الدعارة، كما وجد ثلاثمائة آخرين اعتبروا من بين مروجي المخدرات وبالتالي تمكنوا من اشباع حاجتهن إليها عن طريق ما كانوا يحصلون عليه من عمولات.. ووجد الباحث ثلاثمائة آخرين ممن تمكنوا من الانفاق على شراء المخدرات عن طريق الأجر التي كانوا يتقاضونها من أعمالهم أو عن طريق ما لأزواجهم أو زوجاتهم من الدخل، أما الستمائة الباقون فقد وجد الباحث أنهم لجأوا إلى السرقة لدفع تكاليف الجرعات اليومية، ولما كانت الجرعة الواحدة تتكلف ما بين خمسة إلى خمسة وعشرين دولاراً فقد اكتشف أنهم اضطروا لسرقة أشياء تقع قيمتها ما بين خمس وعشرين إلى مائة وخمسة وعشرين دولاراً في اليوم الواحد، وذلك لاشباع حاجتهن إلى الأدمان، وبشيء من التحفظ يمكن تقدير قيمة ما كان يسرقه الستمائة مدمن في العام الواحد بحوالي اثني عشر مليوناً من الدولارات (الغزاوي، 1987، ص78-79). ومن هنا يمكننا تصور العلاقة القوية التي تجمع ما بين تعاطي المخدرات وارتكاب الجريمة.

وهناك مشكلة أخرى يترتب على تحريم تعاطي المخدرات قانوناً، إذ يؤدي إلى عدم تمكن الجهات الأمنية من مراقبة ما يباع من مواد المخدرة بشكل مخفي عن ناظر

الهيذان والهلوسة البصرية (عيسى، 2009، ص12). كما أن مدمني الأقراص المهلوسة تحدث لهم نتائج عكسية وسلبية تؤدي إلى حدوث اكتئاب شديد ومحاولات للانتحار للتخلص من التعاطي. ولعل الانطواء والشعور بالذنب والقلق والتوتر هي حالات تأتي بعد حالات النشوة المؤقتة التي يحس بها مدمن المخدرات لفترة طويلة. (موسى وآخرون، 1989، ص127). ولقد أظهرت دراسة عبد الباقي (1992)، بأن المدمنين يشعرون بالاضطهاد ولديهم انحراف سيكوباتي، ويشعرون باليأس وفقدان الثقة بالنفس والآخرين والاكنتاب والهوس وتوهم المرض والهستيريا والفصام وأرتفاع مقياس الكذب والتوتر. وفي دراسة التي قام بها روبرت (1997)، تبين أن (47%) من مدمنين مخدر الأفيون كان لديهم اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع، و(25.1%) لديهم اكتئاب نفسي جسيم، و(15.8%) كانوا في تشخيص غير محدد (الغداني، 2014، ص102).

ومن هنا يهدد تعاطي المخدر إمكانية الفرد في التناغم والتكيف الاجتماعي، ليس فقط في حياة المدمن بل في حياة كل من هو قريب وعزيز عليه، ويشعر هؤلاء الأقرباء بأن المدمن قد أصبح شخصاً غريباً عنهم، وفي الوقت نفسه المدمن أيضاً يشعر بأن أهله وأصدقائه غرباء حوله. وهنا نشير إلى تدهور التناغم في العلاقات المهمة في الحياة، وإلى مرحلة حيث تصل حياة الأسرة بأكملها إلى خطر الانهيار بسبب تعاطي المخدرات ( فطائر، 2001، ص43). اضيف إلى ذلك أن بعضاً من المتعاطين يضطرون إلى التعلق بمن يمددهم بالمخدر والتبعية لهم ويصبح ذليل النفس لا شخصية له، ويسيره كيف ما يشاء (الحاج علي، 2016، ص38). وتصبح هنا الحياة لعبة عقلية في منتهى الخطورة، حيث يؤسر الجسد والعقل تحت سيطرة ومتطلبات الإدمان، وأعني هنا أنه يتطور الإنسان سلبياً إلى جسد مضطرب وعقل فاسد، وكلاهما مستبد من قبل المخدر، حتى يصبح في النهاية شخصية مضادة للمجتمع.

## 2: الأضرار الجنائية الناجمة عن تعاطي المخدرات:

يرتبط تناول المخدرات ارتباطاً وثيقاً بالجريمة وبطرائق متعددة. فكثيراً ما يلجأ متعاطوا المخدرات إلى ارتكاب جريمة الإحراز من أجل تمويل عاداتهم، كما أن العديد من المجرمين يرتكبون جرائمهم تحت تأثير المخدرات، ويقترن تعاطي المخدرات غير المشروعة بمشاكل سلوكية، قد تشمل طبقاً لمادة الإدمان والكمية المتناولة منها الإعتداء أو العنف. وإذا كان الشخص يعاني من اضطرابات سلوكية و ذو شخصية عدوانية. يجعلهم ذلك عرضة للتورط في ارتكاب

كذلك يعد تعاطي المخدرات من مسببات إرتفاع نسبة حواث المرور في الكثير من الدول، وازدياد حالات الوفيات، فمثلاً نجد ان الشخص يقود السيارة تحت تأثير المواد المخدرة ويكون في حالة السكر فيتسبب في قتل أرواح عديدة من الأشخاص-جريمة القتل الخطأ- أو إصابتهم بجروح قد يسبب عاهة مستديمة(سهام، 2018، ص25). وقد اتضح في دراسة اجريت في مدينة أوتاوا الكندية على عينة قوامها (484) حالة من حالات الإصابة الفاتلة في حوادث الطريق، أن (67%) من الحوادث كانت بسبب تعاطي المخدرات (سوييف، 1996، ص170-171). حيث أن المخدرات بمختلف أنواعها مثل الكوكايين والهيروين والماريجوانا وغيرها تحس المتعاطي عليها بالشعور المبالغ في تقدير الذات والقدرات، فمادة المخدر تفقد متعاطيها بحس بالمكان والزمان. وهكذا نرى أن جريمة تعاطي المخدرات ليست لذاتها فحسب، بل إنها تتسبب في كثير من الجرائم الأخرى، ولا نتصور أن هناك خطر يهدد سلامة أي مجتمع وأمنه واستقراره يثير المخاوف حول مستقبله، كما تفعله المخدرات ذلك لأنها تنشر الأمراض وتشييع في الأرض الفساد وتقتل فيمن يتعاطيها طاقات النشاط المنتج وتشل حركة التفكير المبدع وتدفع المجتمع إلى مهاوي التخلف والضياع. وأن أضرار المخدرات الجنائية لا يقتصر على متعاطيها فحسب بل يتعداه إلى ذريته وذويه وكونها تفسد العقل والمزاج حتى يصير في الرجل ديانة يرضى الفساد والانحراف على أفراد أسرته أثناء التعاطي لهذا السموم.

لقد أظهرت الدراسة التي اجراها المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مصر، أن (86%) من مرتكبي جرائم الاغتصاب، و(58%) من مرتكبي جرائم هتك العرض، و(23%) من مرتكبي جرائم القتل العمد، و(24%) من مرتكبي جرائم السرقة بالإكراه كانوا يتعاطون مخدر الحشيش. كما اتضح أن (56.7%) من مرتكبي الجرائم كانوا يتعاطون المخدرات قبل ارتكابهم الجريمة بساعات، وهذا مؤشر قوي على العلاقة الوثيقة بين التعاطي وارتكاب الجريمة (جريد الشرق الأوسط، 2017، ص3). كذلك تبين في دراسة راتشند وراشادا (2005) عن الاختلافات في الشخصية بين المدمنين وغير المدمنين في الولايات المتحدة الأمريكية، أن المدمنين اتصفوا بالعدوانية والانحراف بمختلف أنواعه (المعايلة وآخرون، 2007، ص349). وقد اظهرت أحد الدراسات التي اجريت في ولايات المتحدة الأمريكية على عينة تضم (354) مدمناً للهيروين، ارتفاع معدلات الجرائم التي كانوا يرتكبونها يومياً مع بدء إدمانهم

الحكومة، وعند شراء المدمن لها فان هذا لا يعني انها تتوافر فيه شروط السلامة، بمعنى انه اذا ما تعود الفرد مثلاً على شراء مخدر الهيروين بنقاوة تقدر نسبتها بحوالي (3-5) في المائة فما أدراه ان ما سوف يشتره في المرة التالية ستزيد فيه نسبة النقاوة لتصل ما بين (25-30) بالمائة مثلاً وهنا تحدث الوفاة التي تعزى إلى الجرعة الزائدة عن الحد، ولدوافع إنسانية واجتماعية كثيراً ما تصدر شهادات الوفاة دون ذكر أو تحديد لاسبابها الحقيقية(الغزوي، 1987، ص79).

أن علاقة المخدرات بارتكاب الجريمة تنبع في الغالب من مصدرين: أولهما يتمثل في تغير الحالة العقلية والمزاجية للمتعاطي وما ينتج عن هذا التغير من اختلال في وظائف الإدراك والإحساس والتفكير، بالتالي فقدان القدرة على السيطرة على ضبط الذات، مما يجعل الفرد يطلق العنان لرغباته وشهوته، فقد يرتكب الجريمة دون وازع من ضمير أو خوف من العقاب. أما المصدر الثاني فيتمثل في حاجة الفرد الملحة إلى مادة المخدر، حيث يصبح المتعاطي أسيراً لعادته، حيث يكون هاجسه الوحيد الحصول عليها، وبعد أن يصرف المتعاطي كل ما يملك من الأموال في شراء المخدر سرعان ما يفكر بطرق أخرى تمكنه من الحصول على احتياجاته من المخدر، وعلى ذلك فإن المتعاطي لا يتردد كثيراً في اختيار الطرق غير المشروعة للحصول على المال، فقد يمارس السرقة والنصب والاحتيال والتزوير والرشوة والاختلاس وقد يصل حتى إلى ارتكاب جرائم القتل أو الأعتداء على الآخرين من أجل الحصول على المال لشراء المخدر الذي أصبح كالهواء بالنسبة له(حسين، 1997، ص53)، بما يظهر لديهم من سلوكيات وردود أفعال عدوانية تتسم بالعنف المفرط الذي قد يؤدي إلى إيقاع الأذى بالآخرين(عيد، 1999، ص46). وغالباً ما يستغل تجار المخدرات المدمنين المفلسين لبيع المواد المخدرة، ويصبحوا تجار القطعة مقابل الحصول على جرعة المخدر، بذلك يرتكبوا جرمين في نفس الوقت جرمو تعاطي وجريمة التجار بها. وكثيراً ما يعاني متعاطي المخدرات من اللامبالاة وهو تحت تأثير المخدر، حيث قد يرتكب أفعال لا أخلاقية، كأن يعتدي جنسياً على بناته أو محارمه أو يسمح للغير بممارسة الجنس معهن. (الغداني، 2014، ص109)، ويعتبر العقل محرك الإنسان بحيث يميز بين الصحيح و بين الخطأ و بين ما هو حلال وبين ما هو حرام، لكن يفقد الشخص هذه الميزة يصبح غير مدرك للأشياء ولا يفرق بين ما هو أخلاقي و ما هو غير أخلاقي(عبد السميع، 2008، ص15).

قطاعات حيوية تعود على الدولة بمردودات ضخمة يكون لها الأثر المباشر في إحداث عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين (مختار، 2005، ص142). إذ تشير دراسة أجريت في المملكة المتحدة وإيرلندا الشمالية إلى أن التكاليف المترتبة على الجرائم المتصلة بالمخدرات كالاختلال والسطو والسلب والسرقة في إنجلترا وويلز تعادل (1.6) من الناتج المحلي الإجمالي (المهندي، 2013، ص112).

ومن المشاكل الجنائية الأخرى المترتبة على تعاطي المخدرات الإصابة بمرض الايدز، حيث أن التعاطي عن طريق الأبر هو أحد العوامل الرئيسية لانتشار وباء الايدز وانتقال فيروسه في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى حيث يعد السبب في حدوث (80%) من مجمل الإصابات بالايديز في تلك المناطق بل هو السبب في دخول الفيروس إلى دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وجنوب شرق آسيا. كما سجلت في أمريكا الجنوبية في بورتوريكو عام (2009) نسبة (40%) من حالات الإصابة الجديدة بالايديز بين الرجال ونسبة (27%) بين النساء بسبب استخدام الحقن في التعاطي للمخدرات، فضلاً عن ذلك فإن الكثير من حالات الإصابة بالمرض يتكتم عليها أصحابها مخافة من النبذ الاجتماعي أو لحالات الخجل من الآخرين الأمر الذي يزيد من خطورة الحالة وعدم اتخاذ التدابير اللازمة للعلاج (الياسري، 2015، ص268-269). ولقد بين تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في العام (2017)، أن (1.6) مليون من متعاطي المخدرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، و(6.1) مليون من المتعاطين بالحقن مصابون بالتهاب الكبد من النوع (C) ، وأن (1.3) مليون شخص مصابون بالتهاب الكبد من النوع (C) وفيروس نقص المناعة البشرية معاً، وتم رصد (60,000) حالة وفاة بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية و(222,000) حالة وفاة بسبب الإصابة بالتهاب الكبد من النوع (C) (تقرير المخدرات العالمي، 2017، ص11-12).

#### خامساً: الخاتمة:

من خلال دراسة المشكلات الاجتماعية والجنائية الناتجة عن تعاطي المخدرات، يمكن التوصل إلى عدة نتائج منها:

1- يترتب على تعاطي المخدرات العديد من الآثار الصحية الخطيرة التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة بأضرار جسيمة مما تضعف قوى المدمن العقلية وقدراته الفكرية وطاقاته الإدراكية، حيث يصبح إنسان غائب العقل، مذئذب الوجدان مهتر الشعور، مضطرب الإدراك معطل التفكير، مما يجعله عاجز عن أداء الواجبات المنوطة به.

الهيروين، وأنخفاضها مع البدء في الاقلاع عنها (سويف، 1996، ص141).

كذلك ترتبط بمشكلة تعاطي المخدرات بالاتجار بها، فعلى الرغم من أن تجار المخدرات يتفادون عموماً جذب وانتباه سلطات إنفاذ القانون، ولكن قد يؤدي التنافس بين مختلف الجماعات المتجرئين إلى استخدام العنف الذي يشمل القتل في صراعها للدفاع عن حصصها في السوق غير المشروعة. يضاف إلى ذلك أن الجماعات الإجرامية التي تجني أرباحاً طائلة تستخدم هذه الأرباح للإفساد. كذلك فإن التجارة بالمخدرات يعد من أهم أسباب الدافعة إلى عمليات غسل الأموال، إذ يلجأ المتاجرون فيها إلى أخفاء وجود الدخل أو أخفاء مصدره غير مشروع ثم يعمدون إلى التمويه من أجل الإيهام بأن الدخل مشروع. وعملية غسل الأموال هي تصرف في النقود بطريقة تخفي مصدرها وأصلها الحقيقي. حيث أصبح المخدرات في العصر الراهن من أحد مصادر المالية للجماعات الإرهابية بغرض تمويل نشاطاتها الإجرامية (سهايم، 2018، ص33). وأن أرباح مبيعات المخدرات من الهيروين والكوكايين قد بلغت (122) بليون دولار سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا، وأن ما يزيد على (70) من هذه المبالغ تمر بمرحلة غسل وتبيض، كما قدر الأمم المتحدة وقوة العمل المال لمكافحة غسل الأموال، أن حجم الأموال التي تغسل سنوياً يتراوح بين (300) إلى (500) بليون دولار أمريكي على مستوى الدول الصناعية فقط، بالإضافة إلى ما يغسل من أموال باقي الدول العالم، حيث يتبين ضخامة الآثار الاقتصادية المترتبة على الاتجار في المخدرات، وما يعقبها من جرائم غسل الأموال غير المشروعة ( كامل، 2009، ص202-203).

كما ان انتشار ظاهرة المخدرات (الأنتاج، التسوق، الاستهلاك) ستجبر الدولة تحويل جزء كبير من مواردها الاقتصادية وإنفاقها العام على مكافحة المخدرات وهذا بدوره سيؤدي إلى التقليل من الأموال المستخدمة في أوجه الاستثمار والتنمية الاقتصادية في البلاد، والأنفاق على الخدمات العامة. كما أن كثيراً من الدول تتحمل أعباءً إضافية في إنشاء مصحات لعلاج آفة الأدمان، وعلى الأجهزة الأمنية المكلفة بمكافحة المخدرات وملاحقة الاتجار بها والمهربين لها. ثم إن أسعار المخدرات الباهظة تستنزف الدخل القومي لتجتمع في أيدي قلة من الناس تعمل لحساب جهات إجرامية من المافيا وسواها. إذ أن المخدرات التي تُهرَّب من الخارج تقدر بمئات المليارات، وهذا يعني أن الأموال التي تتسرب من الخارج يحتاج لها جميع أفراد الشعب ويجب أن تستثمر في

وبالدرجة ثانية تأتي الحبوب الطبية المخدرة والمنشطة، وفي المرتبة الثالثة تأتي مادة الحشيش، وبعدها يأتي مخدر الهيروين.

أما عن التوصيات والمقترحات، فهي كما يأتي:

1- إن تعاطي المخدرات هي مشكلة اجتماعية يعاني منها المجتمع ككل، وبالتالي يجب مشاركة جميع الجهات الرسمية منها وغير الرسمية في إيجاد الحل، مع توفير حرية البحث العلمي ووضع الدراسات العلمية التي تتناول المشكلة من جوانبها الاجتماعية والنفسية والجنائية، و توفير كافة التسهيلات و الضمانات لنجاح عمل الباحثين في القيام بمهامها حتى يتم الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات.

2- من الضروري أن تقوم وزارة التربية والتعليم بالاهتمام بالمنهج الدراسية وإتباع الأساليب العلمية الحديثة في التدريس لبناء جيل إيجابي على قاعدة متينة من الوعي و التربية. وإدخال موضوع المخدرات و المؤثرات العقلية في برامج وزارة التربية والتعليم والكليات الحقوق والشرطة وأقسام علم الاجتماع وعلم النفس والخدمة الاجتماعية.

3- توعية أفراد المجتمع عبر مختلف أجهزة الإعلام للدولة بالأضرار الجسمية، والنفسية و الاجتماعية والاقتصادية والجنائية الناشئة عن تعاطي المخدرات على ضوء ما تسفر عنه نتائج الدراسات و البحوث الاجتماعية و النفسية حول المشكلة.

4- من الضروري أن تقوم حكومة إقليم كردستان/العراق بمعالجة مشكلة البطالة، التي يعاني منها المئات من الشباب، وذلك بتوفير فرص متكافئة من العمل و الاعتماد على المواطن في البناء الاقتصادي الوطني بشكل رئيسي وذلك بالعمل على الحد من الاعتماد على العمالة الأجنبية، والعمل على توفير فرص التعليم و التدريب المهني للعمالة المحلية لإحلالهم محل العمالة الأجنبية.

5- توفير العلاج الصحي والاجتماعي للمتعاطين والمدمنين الذين يتم ضبطهم وذلك بتوفير المصححات النفسية ومراكز التدريب المهني والتوعية لكسبهم مهن توفر لهم شروط معيشتهم المادية ومعيشة أفراد أسرهم بعد فترة العلاج.

6- العمل على فتح العيادات النفسية وتزويدها بأخصائيين نفسانيين و اجتماعيين للعمل على تشجيع إقبال المرضى المتعاطين للعلاج بها على أن تبعد هذه العيادات تماما عن الطابع الأمني والرقابة المباشرة من قبل الأجهزة الأمنية، بحيث يطمئن مرضى المدمني المخدرات.

7- التأكيد على دور الأسرة في تهيئة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية لتربية الأبناء على الأسس الأخلاقية

2- يترتب على تعاطي المخدرات العديد من الآثار النفسية، منها: الإصابة بالأمراض النفسية كالقلق والتوتر والإكتئاب النفسي المزمن وفقدان الذاكرة والهلوسة البصرية والسمعية.

3- يترتب على تعاطي المخدرات ظهور الكثير من المشكلات الاجتماعية التي تهدد كيان الأسرة والمجتمع، منها: البطالة، الفقر، التفكك الأسري والروابط العائلية وزيادة المشكلات الزوجية والتي تنتهي كثيراً من الأحيان إلى تدمير الأسرة و فرار الزوجين وضياع الأبناء وانحرافهم بضياع مثلهم العليا، كما يؤدي إلى فقدان الدور الاجتماعي والقدرة على التفاعل والتعامل مع الآخرين مما يؤدي إلى عدم الاستقرار والتكيف الاجتماعي مما يسبب توتراً في العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأقارب والجيران، حيث تؤدي كثرة المشاجرات والخلافات والتي قد تصل إلى مختلف الجرائم، كما تؤدي إلى ارتفاع نسبة الفشل التعليمي والمهني إلى جانب انتشار أنواع الرذيلة في المجتمع، كذلك تهدد القيم والمعتقدات الاجتماعية مما يجعل المجتمعات مريضة خلقياً وصحياً بحيث يسبب اختلال الأمن الاجتماعي وزيادة نسبة الجرائم.

4- يترتب على تعاطي المخدرات ارتكاب انماط مختلفة من الجرائم التي تهدد أمن المجتمع و سلامته، مثل جرائم السرقة، النصب والأحتيال، خيانة الأمانة، الغش، القتل والشروع في القتل، الإعتداء على الآخرين، التهديد، السب والقتل، تحرش، الشذوذ الجنسي كاللواط والزنا والأعتداء على أعراض الآخرين .

5- يترتب على التعاطي والإتجار بالمخدرات أضرار بالأمن الاجتماعي والاقتصاد القومي للدولة، مثل تهريب العملة وغسل الأموال و صرف المبالغ الطائلة لمواجهة أدمان المخدرات من تجهيز الأجهزة الأمنية بكافية الأمكانيات إلى إنشاء المراكز العلاجية، كما تقلل أنتاجية العمل مما يؤدي إلى انخفاض الدخل وتزايد تكاليف المعيشة، هذا فضلاً عن الكثير من الأموال التي تصرف من قبل المدمنين لشراء المخدر، واخيراً زيادة نسبة المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وبالثهاب الكبد من النوع (C) نتيجة التعاطي المخدرات بالحقن.

6- إن أكثر أنواع المخدرات شيوعاً بحو عام على مستوى العالم بين المتعاطين هي مخدر القنب (الحشيش أو الماريجوانا)، تعقبه العقاقير المخدرة والمنشطة ( الأمفيتامينات، حبوب طبية مخدرة )، وفي المرتبة الثالثة يأتي مخدر الأفيون والهيروين. وما يخص إقليم كردستان والعراق عموماً، فإن أكثر المخدرات شيوعاً بين المتعاطين هي مخدر الكرسنال ميث (الامفيتامين) وأن خطورة هذه المخدر تكمن في أن تعاطها في لأول وهلة يؤدي إلى الإدمان عليه،



6. البار، محمد علي(1989)، الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنهات، دار السعودية للنشر والتوزيع، جدة.
7. البريثن، عبد العزيز عبد الله (2002)، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية والتدريب، الرياض.
8. البستاني، انطوان لطف الله (2003)، المخدرات والمسكرات والمهدئات-مدخل عام إلى الإدمان والعلاج والتأهيل، دار النهار للنشر، بيروت.
9. تري، عبد الله نعيم ومكطاف، غفران قاسم (2018)، المشكلات الاجتماعية للمرأة المطلقة -دراسة ميدانية في محافظة الديوانية، جامعة القادسية، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع.
10. تقرير المخدرات العالمي، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2017.
11. جريد الشرق الأوسط، العدد 14213، شبكت المعلومات العالمية الأنترنيت، 2017.
12. جريدة الصباح الجديد(2019)، شبكة المعلمات العالمية الأنترنيت <http://newsabah.com>
13. جعفر، حسان (2002)، المخدرات والتدخين ومصدهما، دار الحرف العربي، بيروت.
14. الجميلي، فتحة عبد الغني (2001)، الجريمة والمجتمع ومركب الجريمة، دائرة المكتبة الوطنية، عمان.
15. الحاج علي، محمد (2016)، المخدرات والسموم، دم، سعودية.
16. الجراحشة، أحمد حسن والجزازي، وجمال علي (2012)، إدمان المخدرات والكحوليات واساليب العلاج، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
17. الحسن، احسان محمد (1999)، موسوعة علم الاجتماع، دار العربية للموسوعات.
18. حسنين، سيد أبو بكر (1976)، طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1976.
19. حسين، عبد العزيز محمد أحمد (1997)، المخدرات والسلوك الإجرامي، مجلد الأمن والحياة، العدد 179، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
20. الحقباني، مفرج بن سعد (2002)، الآثار الاقتصادية لانتشار ظاهرة المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 17، العدد 34، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
21. الحميدان، عايد علي (2007)، دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث قسم الندوات واللقاءات العلمية، الرياض.
22. خليفة، عبد اللطيف (2003)، دراسات في سيكولوجية الاغتراب، دار غريب للنشر والتوزيع، مصر.
23. الدغيش، محمد بن مسفر (2010)، دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي-دراسة ميدانية على العائلات بالشؤون الوقائية بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات بالرياض.
- السليمة تقيمهم من شر السقوط في تعاطي المخدرات وغيرها من الأمراض الاجتماعية الأخرى، وضرورة متابعة ومراقبة الأبناء خارج البيت، ومشاركتهم في اختيار الأصدقاء.
- 8- منع تسرب المواد المخدرة إلى داخل البلاد، خاصة في المناطق الحدودية، والعمل على القضاء على تجارها بمعاينة المروجين والمتاجرين الحقيقيين لها دون تمييز والتستر على الكبار منهم ومعاينة الضحايا الصغار. ويتطلب هذا التشديد الأمني في مناطق الحدودية والمطارات، والعمل على عقد برامج تدريبية وتأهيلية متقدمة لرجال الأمن والجمارك وغيرهم ممن تقع على عاتقهم مسؤولية حماية المجتمع من محاولات الاختراق المتكررة التي يلجأ إليها تجار المخدرات.
- 9 -العمل على إملاء الفراغ القاتل الذي يعاني منه قطاع كبير من الشباب وذلك بوضع برامج اجتماعية و ثقافية جديدة بتنمية وعي الشباب وفتح مداركهم، وتوفير كل فرص الإبداع لديهم من خلال النشاطات الثقافية والاجتماعية والرياضية عبر المؤسسات الرسمية و الجمعيات الأهلية والأندية الشعبية والمسارح وغيرها. مع ضرورة وضع رقابة أمنية على اماكن اللهو والسهر في المقاهي والكافريات والنوادي الليلية، والعمل على الحد من استخدام التريكة فيها.
- 10-من الضروري على الجهات المعنية في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في الدولة، تجاوز مرحلة الخوف من اجراء دراسات مسحية علمية و اعلان نتائجها، على اساس من الصعب أن يخلو أي مجتمع إنساني من هذه الظواهر، وأن العبرة بدقة تقدير حجمها وزيادة في الجهود الوقائية والعلاجية منها.

#### المصادر:

1. أبو عمه، عبد الرحمن محمد (1998)، حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض.
2. أبو منجل، ماجد (2011)، مدى تأثير الرفاق المدمنين في العملية إدمان بعض المراهقين على بعض أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية، أطروحة دكتوراة، جامعة محمد الخامس السوسيسي، كلية العلوم التربوية، قسم الاجتماع، الرباط.
3. أبو نور، محمد الأحمد (1986)، احذروا من المخدرات، منشورات وزارة الأوقاف، القاهرة.
4. أحمد، الهدية علي عبد الرحمن (2008)، السياسة الجنائية لمكافحة وترويج المخدرات في نظم مجلس التعاون الخليجي- دراسة تأصيلية تطبيقية مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
5. آل سعود، سيف الإسلام (1988)، تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون- دراسة ميدانية، دار العلم للطباعة والنشر، الرياض.

37. عبد الرحمن، سلى وعلی، نجوى حسن (2018)، كيمياء المخدرات وأثارها النفسية الاجتماعية وطرق مكافحتها في ضوء برامج مقترح "نفسى - دینی" لدى طابات جامعة الأمير نورة بنت عبد الرحمن، المجلة الألكترونية الشاملة متعددة المعرفة للنشر الأبحاث العلمية والتربوية، العدد السابع، الأردن.
38. عبد السمیع، أسامة السید (2008)، عقوبة تعاطي المخدرات وإنتجارها بين الشريعة والقانون، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة.
39. عبد الغني، سحر (2005)، الأطفال وتعاطي المخدرات، المكتبة المصرية، القاهرة.
40. عبد اللطيف، رشاد احمد (1999)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
41. عتيقة، سعيد (2016)، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق-دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات مدينة بسكرة، أطروحة دكتورا، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.
42. عمارة، هاني عبد القادر (2009)، السموم والمخدرات بين العلم والخيال، دارزهران للنشر والتوزيع، الأردن.
43. عيد، محمد فتحي (1999)، الإجرام المعاصر، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
44. العيسوي، عبد الرحمن (2003)، المجرم الشاذ، الدار الجامعية للكتب، القاهرة.
45. عيسى، أحمد (2009)، المخدرات والأمن الاجتماعي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، قسم الندوات واللقاءات العلمية، الرياض.
46. غباري، محمد سلامة (2007)، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، دار الوفاء، الاسكندرية.
47. الغداني، سعيد بن أحمد بن سعيد (2014)، عوامل الشخصية الكبرى لدى مدمني المخدرات في ضوء بعض المتغيرات بسلطنة عُمان، رسالة ماجستير، جامعة نزوى، كلية العلوم والآداب، قسم التربية والدراسات الإنسانية.
48. الغريب، عبد العزيز بن علي (2005)، ظاهرة الادمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، رياض.
49. الغزاوي، جلال الدين عمر (1987)، إدمان المخدرات والعمل الاجتماعي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، مجلد (2)، العدد (4)، الرياض.
50. الغول، حسين علي (2011)، الإدمان: الجوانب النفسية والأكلينيكية والعلاجية للمدمن - دراسة سيكومترية- إكلينيكية، دار الفكر العربي، القاهرة.
51. فريدة، قماز (2009)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي السباب للمخدرات، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، كلية الادابن قسم الاجتماع والتنمية، قسنطينة.
52. فطايير، جواد (2001)، الإدمان أنواعه، مراحل، علاجه، دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة.
- رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الشرطية، الرياض.
24. الدمرداش، عادل (1982)، الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة كتب عالم المعرفة، العدد (56)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
25. رجيعه، عبد الحميد عبد العظيم (2009)، الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات، مركز الدراسات والبحوث قسم الندوات واللقاءات العلمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
26. زيوش، سعيد (2016)، تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق- دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين أبو بكر بلقايد بولاية البویر، جامعة حسيبة بن علي-الشلف، مجلة الدراسات في التنمية والمجتمع، العدد الثاني، دار وائل للطباعة، الجزائر.
27. السعد، صالح (1996)، المخدرات والمجتمع، دار الثقافة للنشر، عمان.
28. سهام، إعمارن (2018)، الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الإجرامي، رسالة ماجستير، جامعة بجاية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، الجزائر.
29. سويف، مصطفى (1996)، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، العدد (205)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
30. شحاتة، أحمد حسين (2006)، التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، مكتبة دار المعرفة، القاهرة، 2006.
31. شريحي، وسن عبد الحسين (2010)، المخدرات والمجتمع تحديات متبادلة، وزارة التعليم والبحث العلمي، جامعة ديالى، مركز ابحاث الامومة والطفولة.
32. شريخ، إسلام زاهر أحمد (2016)، اتجاه طلبة الثانوية نحو عقار الترامادول وعلاقته بأنماط الشخصية، رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية، كلية التلاية، قسم علم النفس، غزة.
33. صالح، مرتضى الأمين محمد (2013)، دور الممارسة العامة في مواجهة مشكلات تعاطي المخدرات لدى الشباب- دراسة تطبيقية على نزلاء سجن مدينة الهدى الإصلاحية بام درمان، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، معهد تنمية الأسرة والمجتمع، الخرطوم.
34. صيام، طارق محمد (2015)، هوية والتوافق النفسي لدى السجناء متعاطي المخدرات وأبنائهم في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية الدراسات العليا، قسم علم النفس، غزة.
35. صندوق مكافحة وعلاج الإدمان في مصر (2019)، شبكة المعلومات العالمية الانترنت > <https://www.masrawy.com> > news > news-videos > details
36. عبد الخالق، جلال ورمضان، السيد (2001)، الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

53. قانون المخدرات والمؤثرات العقلية، رقم (50)، الوقائع العراقية، الجريدة الرسمية لجمهورية العراق، العدد 4446، 2017.
54. قديح، سليمان فايز (2006)، الخصائص النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات "البانجو" في مركز الإصلاح والتأهيل بغزة، اطروحة دكتوراة، جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، قسم الدراسات التربوية، القاهرة.
55. القريش، غني ناصر حسين (2012)، محاضرات عن المشكلة الاجتماعية في قسم علم الاجتماع، جامعة بغداد، كلية الآداب.
56. كامل، سامر نعمة (2009)، الآثار الاقتصادية للمخدرات، مجلة الفرات للعلوم الزراعية، مجلد (1)، العدد (1)، البابل.
57. كمال، ميساء (2010)، أثر المخدرات على واقع الفلسطيني في حدوث الجريمة- دراسة في جغرافية الجريمة، جامعة الإسلامية، كلية الآداب، قسم الجغرافية، غزة.
58. كيطان، طالب عبد الرضا (2010)، تعاطي المخدرات والمسكرات وعلاقتها ببعض المتغيرات الفردية والاجتماعية- دراسة ميدانية لبعض مظاهر الإدمان في مدينة الديوانية، مجلة القادسية، كلية الآداب، المجلد 13، العدد 4، القادسية.
59. لطيفة، جحيش (2012)، الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري- دراسة ميدانية بولاية خنشلة، رسالة ماجستير، جامعة باجي مختار، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، الجزائر.
60. مايستراشي، نيكول (2014)، المخدرات، تزيينا المغربي، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض.
61. محمد الدسوقي، التفكك الأسري أسبابه وآثاره، مجلة منار الإسلام، القاهرة، 1998.
62. مختار، وفيق صفوت (2005)، مشكلة تعاطي المواد النفسية المخدرة، دار العلم والثقافة، القاهرة.
63. مذكور، عبد الله والأخرون (1975)، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة.
64. مروك، نصر الدين (2007)، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقات الدولية، دار هوما، الجزائر.
65. المشابقة، محمد أحمد (2007)، الإدمان على المخدرات: الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
66. المشرف، عبد الإله عبد الله والجوادين ورياض على (2011)، المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض.
67. المشهداني، أكرم عبد الرزاق (2005)، واقع الجريمة واتجاهاتها في الوطن العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
68. مصباح، عبد الهادي (2004)، الإدمان، دار المصرية اللبنانية، القاهرة.
69. المعايطه، حمزة عبد المطلب كريم وآخرون (2007)، ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلد العلوم التربوية، العدد الثالث.
70. مفوضية العليا لحقوق الإنسان (2018)، شبكة المعلومات العالمية الأترنيت <http://www.nrttv.com/ar/News/asp>
71. مديرية العامة لمكافحة المخدرات، جهاز الاسايش، 2019.
72. مديرية اسايش رابرين، قسم مواد المخدرة، 2018.
73. موسوعة الإدمان (2019)، شبكة المعلومات العالمية الأترنيت، [www.addiction-wiki.com](http://www.addiction-wiki.com)
74. المهندي، خالد حمد (2013)، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة.
75. موسى، جابر سالم موسى وآخرون (1989)، المخدرات: الأخطار، المكافحة، الوقاية، العلاج، دار المريح للنشر، الرياض.
76. نبيل، صقر (2006)، جرائم المخدرات، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
77. النجار، محمد محمد (1992)، الجوانب الاقتصادية لظاهرة المخدرات، مجلة الفيصل، العدد 189، الرياض.
78. النصار، عبد الكريم عبد السادة (2011)، اساسيات علم الإجرام والعقاب، جامعة جهان الخاصة، أربيل.
79. الهاشحي، محمد (2005)، موسوعة جرائم النساء العالمية والعربية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
80. هيئة حقوق الإنسان، قسم الإحصاء، أربيل، 2018.
81. والديري، رشا عبد الفتاح (2012)، المرأة والإدمان-دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسي، مكتبة الأنجلوا المصرية، القاهرة.
82. الياسري، حميد ياسر (2015)، ظاهرة المخدرات والجريمة المنظمة عبر الوطنية- دراسة في جغرافية السياسة، مجلة البحوث الجغرافية، مجلد (0)، العدد 21، جامعة الكوفة.
83. محمدمد، فائز نيرايم (2013)، كومة لناسي خووترن بة ماددة هؤشبةرةكان، ضابخانةى موكربانى، هة ولىتر.