المخدرات وطرق مكافحتها

((المخدرات طريق الدمار))

للباحثة
فاطمة محمد ياسين

حقوق الطبع والنشر محفوظة
لدار الأديب للطبع والنشر والتوزيع

اسم الـــدار	دار الأديــب للطبـع والنشــر والتـوزيـع
اسم الكتــاب	المخدرات وطرق مكافحتها (المخدرات طريق الدمار)
اسم الكاتبة	فاطمة محمد ياسين
رقم الإيــداع	(٩٩٣٤ / ٢٠٢٠) بدار الكتب المصرية
الترقيم الدولي	(978-977-85679-7-7)
الإخراج الفني	دار الأديب .. للدكتور/ سيد غيث
الغـــــلاف	من تصميمات الدار

Facebook: Dar.Aladeb

Email :daraladeeb@Gmail.com

Tel: 002- 01014449164

المخدرات وطرق مكافحتها

((المخدرات طريق الدمار))

للباحثة
فاطمة محمد ياسين

حقوق الطبع والنشر محفوظة
لدار الأديب للطبع والنشر والتوزيع

اسم الـــدار	دار الأديــب للطبـع والنشــر والتـوزيـع
اسم الكتــاب	المخدرات وطرق مكافحتها (المخدرات طريق الدمار)
اسم الكاتبة	فاطمة محمد ياسين
رقم الإيــداع	(٩٩٣٤ / ٢٠٢٠) بدار الكتب المصرية
الترقيم الدولي	(978-977-85679-7-7)
الإخراج الفني	دار الأديب .. للدكتور/ سيد غيث
الغـــــلاف	من تصميمات الدار

Facebook: Dar.Aladeb

Email :daraladeeb@Gmail.com

Tel: 002- 01014449164

المركز القومي للبحوث الاجتماعية
والجنائية – الدورة ٦٧
البرنامج التدريبي العربي
لمكافحة المخدرات
في الفترة من ٦ يناير: ٤ أبريل

المخدرات وطرق مكافحتها

إعداد الباحثة
فاطمة محمد ياسين
إعلامية بالتليفزيون المصري

القاهرة
٢٠١٩

بسم الله الرحمن الرحيم

((إنا فتحنا لك فتحا مبينا))

صدق الله العظيم

سورة الفتح آية (١)

الإهـــــداء :

إلى كل من كانوا يضيئون لي الطريق
ويساندوني من أجل إسعادي

أحبكم حبًا سرمدي

الباحثة ..

منهج البحث :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، نظرا لملائمتهم لطبيعة هذا البحث.

الشكر والتقدير :

الحمد لله رب العالمين، حمدا يليق بجلالته وعظمته، وصلي الله على خاتم الرسل، ومن لا نبي بعده، صلاة وسلامة نقضي بها الحاجات، وترفعنا بها الدرجات، ولله تعالى الشكر في الأول والآخر.

أتوجه بعظيم الشكر والتقدير لكل من قدم لي العون لخروج هذا العمل، فتحياتي:

وأخص بعظيم الشكر والعرفان للسادة القائمين على المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية وجميع العاملين بالمركز، وأخص بالشكر كلا من:

- الأستاذة الدكتورة/ سعاد عبد الرحيم مدير المركز
- الأستاذة الدكتورة/ إيناس الجعفري مستشار بالمركز
- الأستاذ الدكتور/ مجدي على حسن رئيس قسم بحوث البيئة

كما أتوجه بالامتنان والعرفان والشكر والتقدير لجميع السادة المحاضرين في البرنامج التدريبي لمكافحة المخدرات في الدورة رقم ٦٧ للمكافحة بالوسائل العلمية الحديثة لما قدموه لي من استفادة علمية هائلة، كما أنني أتوجه بالشكر لجميع المؤسسات المصرية التي قامت باستضافتنا واستقبالنا بحفاوة بالغة في الزيارات الميدانية التي قام بها المركز على مدار الفترة الزمنية للبرنامج التدريبي.

كما أنني أتوجه بالشكر بكل تقدير واحترام لجميع الإدارات والهيئات والمكتبات والوزرات التي قدمت لي كل ما كنت أحتاجه من دراسات وإحصائيات ومعلومات وكتب، لهم مني عظيم الشكر والامتنان.

كما أنني أشكر بكل الحب هذه الكوكبة المتميزة ذات الخلق العالي من زملائي بالبرنامج التدريبي لما كان لي من أثر طيب، داعيا المولى عز وجل لهم بالتوفيق والتقدم.

مشكلة البحث:

تتجلى مشكلة البحث في ازدياد ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها أفراد المجتمع مع تزايد الأزمات والأحداث التي شهدها المجتمع المصري في الفترة الأخيرة من حدوث ثورتين، وحالة من التوتر السياسي مرورًا بالانفلات الأمني، كل ذلك أدى لسهولة دخول المواد المخدرة إلى البلاد، فضلا عن حدوث تغير في أشكال المواد المخدرة ونوعيتها وطرق تناولها، وفي ظل حالة الإحباط التي انتابت كثيرة من الشباب في تلك الفترة التي ازداد فيها الاعتماد على المواد المخدرة للهروب من تلك الحالة، أيضًا فقد لعبت وسائل الإعلام دورا كبيرا في زيادة معارف ومعلومات الشباب حول طرق تعاطي المواد المخدرة في الفترة الأخيرة.

هذا، بالإضافة إلى عدم السيطرة على الحدود مع دول الجوار لمكافحة عصابات تهريب المخدرات، كل ذلك أدى إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات ولا سيما فئة الشباب.

ومما لا شك فيه، فإن خطورة تعاطي المخدرات تمتد آثارها السلبية إلى المجتمع، فالمتعاطي المخدرات يصبح عضوا غير منتجة وغير قادرة على كسب معيشته، وبالمثل فإن المجتمع الذي يكثر فيه المتعاطون المخدرات، يعمل على هبوط مستوى إنتاجه، ويضعف اقتصاده، وقد تعتريه التفكك، ويصبح مسرحة للمشاكل والصعوبات التي يولدها الأشخاص المتعاطون المخدرات.

ومن ثم، فإن تعاطي المواد المخدرة أيا كان نوعها، وهي مواد ذات خطورة كبيرة، والتي لا تنحصر أضرارها المباشرة وغير المباشرة التي تلحق بالمتعاطين فحسب؛ بل تشمل المجتمع الإنساني بأسره، وتضر بأخلاقه واستقراره ومصادر عيشه.

من هنا، يمكن القول بوجود مشكلة خطيرة، يستوجب دراستها وتشخيصها، ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها.

أولاً: أهداف البحث:

١- التعرف على العوامل الاجتماعية الخاصة بالمجتمع والتي تؤدي إلى تعاطي المخدرات.

٢- التعرف على الآثار المترتبة لتعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع.

٣- التعرف على الأسباب التي أدت إلى زيادة استعمال المواد المخدرة والمسببة للإيمان في المجتمع.

٤- التعرف على دور الأسرة في وقاية الأبناء من تعاطي المخدرات.

٥- التعرف على دور وسائل الإعلام مما يجب أن يكون عليه في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات.

٦- التعرف على موقف الإسلام من المخدرات.

٧- التعرف على المواد المخدرة وتأثيراتها.

٨- التعرف على موقف المشرع من مكافحة المخدرات.

٩- التعرف على خفض العرض والطلب للمواد المخدرة.

١٠- التعرف على طرق العلاج، وإعادة التأهيل، والاندماج الاجتماعي.

من خلال التعرف على الأهداف المذكورة، قامت الباحثة بإعطاء بعض والتي من شأنها أن تسهم في علاج هذه المشكلة التي تفيق المجتمع.

المقدمـــة :

عرِف الإنسان المخدرات منذ أقدم العصور، وكان يستخدمها لكي تساعده على النوم والعلاج. ومع تطور التاريخ البشري ونزعة الشر الموجودة داخل النفس البشرية أدت إلى إساءة استعمال المخدرات بالإضافة إلى ظهور أنواع جديدة من المخدرات ليس لها أي نفع طبي ولا يتعلق بها إلا إساءة الاستعمال فقط.

والمخدرات تفتك بصحة متعاطيها، وتهز صورته أمام نفسه وتجعله خامة متكاسلاً لا هم له إلا البحث عن المخدر، مما يدفعه إلى خرق النظام القانوني للمجتمع الذي يحيي به، وتحطيم أسرته ماديًا، واجتماعيًا، مما يتسبب في خلق أجيال مفككة لا تساعد في تطور المجتمع وازدهاره، وإنما تكون عالة على مجتمعها.

كما أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى تدهور الحالة الاقتصادية للمجتمع بسبب ما ينفقه المجتمع على مكافحة المخدرات وعلاج المدمنين، وما تتكبده الدولة من عملة صعبة يجبيها المهربون وتجار المخدرات للإتجار بسلعتهم الآثمة، وضعف الإنتاج نتيجة خلق جيل من الكسالى الخاملين في المجتمع.

ومما لا شك فيه، أن جمهورا كبيرا من الناس لا ينظرون إلى جريمة تعاطي المخدرات، نظرتهم إلى الجرائم الأخرى، ولا يعتد في أذهان الكافة أن مجرد تعاطي المخدرات هو فعل مؤثم.

كما أن الأضرار المترتبة على تعاطي المخدرات تختلف باختلاف نوعية المخدر المستعمل في التعاطي، فالأضرار التي تنتج عند تعاطي مخدر الحشيش قد تكون أقل وطأة من الأضرار الناتجة عن عقار مثل الهروين، والكوكايين، ومن هنا فقد قمنا بحثنا هذا إلى ثلاثة أبواب، على الوجه التالي:

الباب الأول: أنواع المخدرات، وطرق تعاطيها، وأضرارها.

الباب الثاني: أسباب انتشار المخدرات، وأسباب تعاطيها.

الباب الثالث: مكافحة المخدرات.

الباب الأول

أنواع المخدرات، وطرق تعاطيها، وأضرارها

الفصل الأول

تقديم:

تعني كلمة مخدر في اللغة العربية ما يؤدي بالشخص إلى افتقاد قدرة الإحساس لما يدور حوله أو ما يؤدي بالشخص إلى النعاس والنوم.

والمادة المخدرة هي المادة التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وعلى النشاط العقلي للشخص، وحالته الصحية والنفسية.

والمادة المخدرة كما عرفتها لجنة المخدرات بالأمم المتحدة، هي كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على مواد منبهة، أو مسنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأعراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد جسميًا ونفسيًا، وكذا المجتمع [١]. وهو مرض مزمن مرتجع [٢].

وتوجد للمخدرات تقسيمات كثيرة، فهناك من يقيم المخدرات لأصل المادة التي استخرجت منها المادة المخدرة، وهناك تقسيم بحسب تأثير المخدرات على الجهاز العصبي المركزي، ونحن سوف نأخذ بالتقسيم الأول على النحو التالي:

المبحث الأول: سنتناول به المخدرات الطبيعية.

المبحث الثاني: سنتناول به المخدرات التخليقية.

---

(١) د. زين العابدين مبارك منكرات في المخدرات ماهيتها وتقسيماتها. المركز القومي لبحوث الاجتماعية والجنائية.

(٢) أ. د إيناس الجعفري – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة ٦٧.

المبحث الأول

المخدرات الطبيعية

تقديم:

لقد عرف الإنسان المواد المخدرة ذات الأصل النباتي منذ أمد بعيد، والدراسات العلمية أثبتت أن المواد الفعالة تتركز في جزء أو أجزاء من النبات المخدر، فمثلاً:

(أ) في نبات خشخاش الأفيون، وتتركز المواد الفعالة في الثمرة غير الناضجة.

(ب) في نبات القنب تتركز المواد الفعالة في الأوراق وفي القمم الزهرية.

(ج) نبات القات، وتتركز المواد الفعالة في الأوراق.

(د) في نبات الكوكا، وتتركز المواد الفعالة في الأوراق.

ويمكن استخلاص الأجزاء النباتية المحتوية على المواد الفعالة بمذيبات عضوية وبعد تركيز المواد المستخلصة، يمكن تهريبها بسهولة لتصنيعها وإعدادها للإتجار غير المشروع، ومثال ذلك زيت الحشيش وخام الأفيون، والمورفين، والكوكايين وفي هذه العملية لا يحدث للمادة المخدرة المستخلصة أي تفاعلات كيميائية، أي أن المخدر يحتفظ بخصائصه الكيميائية والطبيعية [1].

ونحن قد قسمنا هذا المبحث إلى أربعة مطالب، على النحو التالي:

- **المطلب الأول: تناولنا فيه مجموعة مخدر الأفيون ومشتقاته.**
- **المطلب الثاني: تناولنا فيه مجموعة مخدر الحشيش.**
- **المطلب الثالث: تناولنا فيه مجموعة نبات الكوكا.**
- **المطلب الرابع: تناولنا فيه نبات القات.**

---

(١) د. زين العابدين بن مبارك منكرات في المخدرات في ماهيتها وتقسيماتها. المركز القومي لبحوث الاجتماعية والجنائية.

المطلب الأول
الأفيون ومشتقاته

تقديم:

سنتناول في هذا المطلب تقديم للأفيون وتعريفه وتاريخه وطرق تعاطيه ومناطق إنتاجه ومشتقاته من المورفين والكوكايين والهروين وطرق تعاطي كل من هذه المشتقات، وذلك على الوجه التالي:

يعتبر الأفيون ومشتقاته من المورفين والهيروين والكوكايين، وبصفة خاصة الهيروين من الأسباب الرئيسية للإدمان عبر تاريخ البشرية، وإن كانت الرغبة فيه معالجة الأمراض وتسكينها، هي التي أدت إلى استخدام الأفيون ومشتقاته، فإن إهمال الإنسان هو الذي أدى إلى إساءة استعماله، والانزلاق إلى هاوية الإدمان كنتيجة العدم معرفته لتأثير تلك المخدرات على الجسم.

تعريف:

ويعرف الأفيون بأنه المادة الراتنجية التي تستخلص من الرؤوس الخضرات المثمرة بنبات الخشخاش والتي تعرف بالكبسولة بعد خدشها، فتنزل منها عصارة لبنية لزجة مرة ذات رائحة نفاذة بيضاء اللون تتأكسد مع الجو وينقلب لونها إلى اللون الداكن، فتجمع هذه العصارة قبل شروق الشمس حتى لا يصعب فصلها عن النبات بعد ذلك [١].

تاريخ الأفيون:

من المعتقد أن نبات الخشخاش قد نبت بريا في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط، ومن المحتمل أن تكون بذوره قد استخدمت في الأغراض المنزلية لما لها من قيمة غذائية كبيرة، وانتقلت زراعة النبات من أجل الحصول على بذوره غربة تجاه وسط أوروبا في نهاية العصر الحجري ومازلت هناك حتى اليوم [٢].

---

(١) عميد مصطفى الكاشة – مذكرات في المخدرات الطبيعية – الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية – الدورة ١١.

(٢) لواء د. محمد فتحي عيد – رسالة دكتوراه – جريمة تعاطي المخدرات – ص ١١١.

ويعتبر الأفيون من أقدم المخدرات التي استخدمت في تاريخ الإنسان، فقد عرف قدماء المصريين الأفيون واستخدموه كدواء منذ القرن السادس عشر قبل الميلاد، وتشهد بذلك النقوش الفرعونية لنبات الخشخاش، ولقد كر الأفيون في الألياذا والأوديسا (٨٠٠ قبل الميلاد)، كما أوصى أب الطب هيبوقراطي (٣٥٧ – ٤٦٠ قبل الميلاد) بشرب عصير كبسولة الخشخاش مخلوطة ببذور بعض النباتات في كثير من الحالات المرضية، كما سجل الرومان معرفتهم بالأفيون، وكذا في العصور الوسطى ليستعمل الأطباء الأفيون في أغراض عدة وخاصة في علاج الإسهال والرشح وآلام المفاصل، وكمسكن ومزيل للآلام أثناء العمليات الجراحية (١).

كما قيل إن الإمبراطور نيرون كان يتعاطاه بشراهة، وأن العديد من الإيطاليين كانوا مدمنين (٢).

وقد قام الصينيون في القرن الثامن عشر باستيراد الأفيون وذلك بطريقتهم الخاصة، واستخدموه على نطاق واسع لعلاج الأمراض.

كما تم تقديم الأفيون إلى الدول الأوروبية خلال القرنين الرابع والخامس، ويرجع نجاح بارسيلوس الفيزيائي الشهير إلى الطريقة التي كان يعالج بها المرضي مستخدمة الأفيون.

وتاريخ الأفيون الحديث، وهو ما بعد ١٨٠٠ ميلادية قد شهد أحداث هامة حيث شهد استخراج المورفين من الأفيون، ثم تحويل قاعدة المورفين إلى الهيروين.

طرق تعاطي الأفيون:

من العجيب أن الأفيون يؤكل في الهند وبعض دول الشرق الأوسط، ويدخن في الصين، أما في أوروبا وأمريكا فإنهم يحقنون محلول الأفيون في الجسم، ويستحلب الأفيون بوضع قطعة منه على اللسان، مع شرب القهوة أو الشاي معها، وأحيانا تغلى قطعة من الأفيون مع الشاي ويشربها المتعاطي لجلب السعادة

---

(١) د. زين العابدين بن مبارك منكرات في المخدرات في ماهيتها وتقسيماتها المركز القومي لبحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة ١٧.

(٢) عميد مصطفى الكاشة – منكرات في المخدرات الطبيعية = الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية – الدورة ١١.

الزائفة، ويدخن الأفيون برفع قطعة منه بماسك معدني أو إبرة معدنية ثم توضع لفترة على النار وتصل أبخرتها إلى الجهاز التنفسي للمتعاطي من خلال غليون خاص.

أما عن حقن الأفيون بالجسم، فإن ذلك يتم بإذابة قطعة من الأفيون في ماء مقطر ثم يحقن بها الشخص المتعاطي، وهذه الطريقة منتشرة في الدول الصناعية، مثل إنجلترا وألمانيا وأمريكا [1].

مناطق إنتاجية:

أهم مناطق إنتاج الأفيون في العالم، هي خمس مناطق، أولاهما منطقة المثلث الذهبي، وتشمل دول بورما، ولاوس، وتايلاند ودول الهلال الذهبي وتشمل دول باكستان، وأفغانستان، وإيران. كما يتم إنتاج الأفيون في كل من الهند، وتركيا.

المورفين:

يعتبر المورفين المركب الأساسي في الأفيون الخام، وهو العنصر النشط في الأفيون، وتم اكتشافه في أوائل القرن التاسع عشر، وكان لهذا الاكتشاف أهمية كبيرة، حيث استخدم في تخفيف الآلام أثناء إجراء العمليات الجراحية.

يقال إن المورفين شمي بهذا الاسم نسبة إلى مورفيوس وهو إله الأحلام في الأساطير الإغريقية القديمة.

ويتم استخراج المورفين من الأفيون عن طريق بعض العمليات الكيميائية، والمورفين عبارة عن مسحوق ناعم بني اللون وهو شر المذاق.

تعاطي المورفين يسبب اعتمادًا نفسيًا وجسمانيًا قويًا للشخص المتعاطي، فإذا أما استخدم المورفين علاجيًا، فلابد أن يتم ذلك في المستشفيات وتحت إشراف طبي.

تعاطي المورفين يتم عن طريق الفم، أو بالحقن والتعاطي بالحقن يكون أكثر فاعلية وأكثر تأثيرًا.

الكوداايين: هو أحد مشتقات الأفيون أيضا، ويوجد بالأفيون الخام بنسبة تتراوح بين ٠,٧ – ٢,٥%.

---

(١) د. زين العابدين بن مبارك – المرجع السابق.

تم فصل الكوداايين عام ١٨٣٢ وبمقارنته بالمورفين، تبين أن الكوداايين يسبب تسكينة للآلام أقل، ويدخل الكوداايين في أدوية السعال كدواء ناجح.

ويعتبر الكوداايين من العقاقير ذات الأصل الطبيعي والتي تستخدم بنطاق واسع في مجال الدواء. ولقد ثبت بالدراسات العلمية أن الكوداايين في داخل جسم الإنسان يتحول إلى مورفين.

الهيروين:

وهو أحد مشتقات الأفيون ويتم استخراجه من المورفين، واسمه الكيميائي الرباستيلومورفين وهو أخطر أنواع المخدرات كافة حيث يصعب على المدمن عليه الإقلاع عن تعاطيه.

تم اكتشاف الهيروين سنة ١٨٧٤ وفي بداية اكتشافه، تم استخدامه في النواحي العلاجية وأثار دهشة العاملين في المجالات الطبية نسبة إلى تأثيره القوي في تسكين الآلام، وأنتجته شركة أدوية ألمانية تدعى "باير" سنة ١٩٨٩، ولكن سرعان ما تم اكتشاف خطره الداهم على متعاطيه، حيث اكتشف أن متعاطي الهيروين سريع الإدمان له، وصعوبة الإقلاع عنه والأضرار الخطيرة الناتجة عن إدمانه.

وقد خذر استخدامه للعلاج بناء على توصية من لجنة المخدرات، وتتراوح قوة الهيروين بين أربعة أمثال وعشر أمثال المورفين.

ويوجد أكثر من نوع للهيروين، وذلك حسب درجة نقائه، فيوجد ما يطلق عليه هيروين (١) ويوجد هيروين (٢).

ولون الهيروين يوضح مدى درجة نقائه، فيوجد الهيروين الأبيض وعادة ما يكون هذا النوع نقيًا تم تحضيره بواسطة كيميائيين استخدموا وسائل وطرق حديثة في التحضير، ويوجد الهيروين البني ويسمى بالهيروين المكسيكي.

طرق تعاطي الهيروين:

يساء استخدام الهيروين إما بالحقن في الوريد، أو بالاستنشاق.

ينتشر تعاطي الهيروين بالحقن في الوريد في أوروبا وأمريكا بحقن الهيروين تحت الجلد، ولكن عادة ما يحدث مضاعفات بسبب المواد المضافة نغشه، أو بسبب عدم تعقيم الإبرة، وهذه المضاعفات تعتبر إضافية نظرا لما يتعرض مدمن الهيروين من انهيار جسماني.

استنشاق الهيروين:

وهذه الطريقة منتشرة في بلاد شرق آسيا، حيث يضيفون كمية من البارابيوتورات إلى عينة الهيروين ويسخن المزيج بلطف على شريحة من الصفيح وعندما ينصهر المخلوط، يستنشق المدمن من الأبخرة المتصاعدة منها.

ويمكن استنشاق تلك الأبخرة مباشرة من خلال قطعة من الغاب أو القش أو عملة ملفوفة على شكل أسطوانة.

المطلب الثاني

الحشيـــش

تعريف:

في هذا المطلب سنتناول بالشرح تعريف الحشيش، ثم تاريخه وأنواع الحشيش المختلفة، وطرق تعاطيه وأهم مناطق إنتاجه وزراعته في العالم، على النحو التالي:

تعريفه:

هي المادة الراتنجية الحمضية التي يحتويها نبات القنب الهندي في كل مشتملاته، من سيقان، وأفرع، وأوراق، ويكثر في الأطراف المزهرة للنبات التي تحتوي على أعلى نسبة في المادة المؤثرة للمخدر وهي مادة التتراهيد روكنا بينول (١).

تاريخ الحشيش:

أول من وصفه بطريقة دقيقة الصينيون ٢٧٣٧ قبل الميلاد، وقد استخدموه كدواء في حوالي سمنة ٣٢٠ ميلادية، كما استخدموه كمخدر أثناء إجراء العمليات الجراحية.

كما ظهر الحشيش في البلاد العربية سنة ١٠٩٠ ميلادية، كما عرف نبات القنب في أفريقيا، واكتشف الأثر لمخدر لأبخرته، وكان لإفريقيا الفضل في اختراع الجوزة والشيشة حيث استخدمت لتدخين نبات القنب. كما ظهرت نباتات القنب في أمريكا سنة ١٦١١ ميلادية، وفي عام ١٩٢٠ ميلادية، بدأ استخدام القنب كمخدر في المكسيك.

أنواع الحشيش:

---

(١) عميد مصطفى الكاشة – منكرات في المخدرات الطبيعية = الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية – الدورة ١١.

(أ) الحشيش "أطراف نبات القنب المزهرة "

وهي الأطراف المزهرة والمورقة لنبات القنب الهندي، وله مسميات أخرى قد تختلف بحسب البلدان فيوجد البانج وهو مخلوط هندي للتدخين يؤخذ أوراق نبات القنب، كما يوجد الجانجا والكارايس والقنب المكسيكي ويطلق عليه فني ميكسيكانا، والقنب الأمريكي ويطلق عليه قنب أمريكانا.

ب) راتنج الحشيش:

هو المادة الراتنجية التي تفرزها القدم المزهرة لنبات القنب والسطح العلوي لأوراقه، ويجمع الراتنج إما عن طريق كشطه أثناء فترة تزهير النبات وتبلغ فاعلية الإفراز عشرة أضعاف فاعلية الأوراق في حد ذاتها وبعد جمع الراتنج يكبس على شكل كتل [١].

وراتنج القنب يقصد به في مفهوم الاتفاقية الوحيدة للمخدرات "الراتنج المفصول الخام "أو النقي المستخرج من نبات القنب.

(ج) زيت الحشيش:

يسمى أيضًا زيت القنب ومركز القنب ومستخلص القنب والحشيش السائل والقنب السائل، ويتم إنتاجه عن طريق إذابة الحشيش في محلول كحولي ثم يسخن المحلول إلى درجة التبخر في آنية مغلقة تخرج منها أنبوبة تمر منها المادة المتبخرة إلى حيث تجمع بعد تكثيفها.

وزيت الحشيش مادة لزجة لونها أخضر قاتم ولها قوام القار لا تذوب في الماء.

طرق تعاطي الحشيش:

الطريقة الشائعة لتعاطي الحشيش في مصر هي تدخينه مع الدخان في الجوزة أو في السجائر أو في البايب، والبعض يتعاطاه عن طريق الفم أو عن طريق طهيه بالحلوى أو إذابته في محلول الشكولاتة [٢].

أما زيت الحشيش فيتم تعاطيه عن طريق أخذ نقطة أو نقطتين منه وإفرازها على السجائر ثم تدخينها ببطء عقب ذلك وأحيانا يضاف إلى بعض المأكولات.

أهم مناطق إنتاج القنب في العالم:

من أهم مصادر سوق الاتجار غير المشروع للحشيش:

١- لبنان: والتي تعد أهم مصدر لغمر أسواق الاتجار غير المشروع به.

---

(١) د. محمد فتحي عيد – رسالة دكتوراه – تعاطي المخدرات – ص ١١٦.

(٢) د. محمد فتحي عيد – المرجع السابق – ص ١٢٣.

ويتميز الحشيش اللبناني بجودته والمقارنة بنظيره في جميع مناطق الإنتاج الأخرى وتشير تقارير الأمم المتحدة إلى أن لبنان يحتمل أن يكون أكبر منتج للحشيش وأن حوالي ٤٠% من الحشيش اللبناني يقصد به دخول جمهورية مصر العربية.

٢- المغرب العربي: وهي تعتبر ثاني دولة في زراعة الحشيش حيث تزرع مساحات هائلة من النبات وأن كان إنتاجه يقل جودة عن مثيله اللبناني.

٣- باكستان وأفغانستان: وتأتي في المرتبة الثالثة لسوق الحشيش في العالم، حيث تنتشر زراعة القنب في المناطق الجبلية الوعرة.

٤- الهند ونيبال: كما ينتج الحشيش في كل من الهند ونيبال، حيث تستهلك نسبة كبيرة منه والباقي يأخذ طريقه إلى خطوط التهريب.

أما الماريجوانا: فهي تزرع في مناطق عديدة في العالم أهمها كولومبيا التي تعتبر من أكبر مناطق إنتاج الماريجوانا في العالم [١].

المطلب الثالث

الكوكاييـــــن

في هذا المطلب، سنتناول بالتفصيل تعريف الكوكايين ووصف نبات الكاوكا وعجينة الكوكا، ثم نبين تاريخ تعاطي الكوكايين وطرق تعاطيه ومناطق إنتاجه في العالم، ثم تحدثنا في نبذة مختصرة عن الكراك وطرق تعاطيه على الوجه الآتي:

تعريف:

هو عقار منبه جدًا يستخرج من أوراق نبات الكوكا الذي ينمو بصورة خاصة في أمريكا الجنوبية، وهو مادة بللورية بيضاء شفافة لا لون لها، تؤخذ

(١) لواء محمد عباس منصور – مذكرات في مناطق انتاج المخدرات – المركز القومي لبحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة ١٧.

بالاستنشاق أو الحقن، تحدث انتعاشًا قويًا وازدياد في القوة العضلية والثرثرة، وتناقص الشعور بالإجهاد [1].

(١) عميد مصطفى الكاشة – منكرات في المخدرات الطبيعية = الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية – الدورة ١١.

وصف نبات الكوكا:

نبات الكوكا هو شجيرة ذات أوراق دائمة تسمى شجيرة الكوكا الحمراء، وهي لا تنمو إلا في مناخ تتراوح درجة حرارته من ١٥ – ٢٠ درجة مئوية مع ارتفاع في نسبة الرطوبة، وهي تنمو حتى يبلغ طولها حوالي ٥ أقدام [١].

وأوراق نبات الكوكا هي أوراق ناعمة بيضاوية الشكل، تنمو في مجموعات من سبعة أوراق على كل فرع من أفرع النبات.

عجينة الكوكا: ويتم الحصول عليها عن طريق تحويل أوراق الكوكا بطرق كيميائية بسيطة تستخدم فيها بعض المواد الكيميائية.

تاريخ تعاطي الكوكايين:

يروى بعض المؤرخين أسطورة من أصل الكوكا يقول أن امرأة نزلت من السماء لتخفف من آلام الناس، وتجلب لهم نوما لذيذا تحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة كوكا.

ولم تتوصل الدراسات التي أجريت إلى المكان الرئيسي الذي نبتت فيه شجيرة الكوكا في قديم الزمان، إلا أنه من المحتمل أن تكون نبتت على المنحدرات الشرقية لجبال الأنديز في عصور ما قبل التاريخ [٢].

كما تشير كتابات المؤرخين أن تعاطي الكوكا كان منتشرا في الأيام التي سبقت اكتشاف كولومبس لأمريكا.

طرق تعاطي الكوكايين:

يتم تعاطي أوراق الكوكا عن طريق المضغ داخل الفم.

أما بالنسبة للكوكايين المسحوق، فيتم تعاطيه عن طريق الاستنشاق بالأنف أو باستخدام أسطوانة لذلك تسمى بين المتعاطين بالشدادة أو عن طريق إذابته في الماء وأخذه بطريق الحقن.

وأما عن طريق حرق الكوكايين على ورق مفضض وابتلاع الأبخرة المتصاعدة الناتجة عن عملية الاختراق. أما بالنسبة لعجينة الكوكا فيتم تعاطيها عن طريق التدخين وذلك بعد خلها بالتبغ أو الحشيش.

---

(١) لواء محمد فتحي عيد – رسالة دكتوراه – جرائم تعاطي المخدرات – ص ١٥٥.

(٢) راجع د. محمد فتحي عبد – المرجع السابق – ص ١٥٩.

مناطق إنتاج الكوكايين:

تتركز زراعة الكوكا في منطقة جبال الأنديز في أمريكا اللاتينية والمناطق الرئيسية لزراعتها هي لبرود بوليفيا وفنزويلا في الأكوادور والبرازيل وكولومبيا. وتنتج بوليفيا حوالي ٥٠% من الكوكايين في العالم، كما تعتبر منطقة بيرو أكثر مناطق العالم زراعة لشجرة الكوكا.

كما تنمو شجيرة الكوكا في أوقيانيا في حالات متفرقة وفي جاوا والهند وسيلان [١].

الكـــراك:

ويتم تصنيعه بإعادة تحويل الكوكايين التقليدي (هيدروكلوريك الكوكايين) إلى قاعدة الكوكايين مرة أخرى باستخدام الماء والصودا ومواد أخرى، حيث يتم الحصول على بللورات نقية ذات اللون البيج تعرف باسم الصخور تعبأ في زجاجات شفافة صغيرة يتراوح حجمها بين نصف إلى ١ سم.

طرق تعاطي الكـــــراك:

يتم تعاطيه عن طريق تدخينه بمفرده أو مع الماريجوانا أو التبغ.

ويجذب الكراك المتعاطين إلى تعاطيه للاعتقاد السائد أنه ينشط الحالة الجنسية ومن أجل الحصور على تأثير أفضل من استعمال الهيروبين والكوكايين.

ويتراوح أعمار المتعاطين للكراك ما بين ٢٥ إلى ٣٥ سنة. ونسبة كبيرة منهم من المراهقين وهناك معلومات تفيد إقبال عدد من الأطفال بين سن العاشرة والثانية عشر على تعاطي الكراك [٢].

المطلب الرابع

القـــــات

تناولنا في هذا المطلب التعريف بالقات وتاريخه، وطرق تعاطيه ومناطق زراعته في العالم وذلك على الوجه التالي:

---

(١) لواء محمد عباس المرجع السابق.

(٢) راجع د. محمد فتحي عبد – المرجع السابق – ص ١٦٧.

تعريف:

نبات القات شجيرة معمرة لا تحتاج إلى مجهود لزراعتها، فهي تزرع في أي تربة وتقاوم الآفات وتقلبات المناخ وهي ذات أوراق دائمة الاخضرار يبلغ ارتفاعها من متر إلى مترين في المناطق القاحلة، وستة أمتار في المنحدرات الرطبة لجبال أثيوبيا وقد تصل إلى ٢٠ متر في المناطق الاستوائية [١].

تعريف القات:

عرف القات في شرق أفريقيا وجنوب الجزيرة العربية وثبت تاريخيا أنه زرع أصلاً في الحبشة ثم انتقلت زراعته إلى اليمن، وأطلق عليه شاي العرب أو شاي الحبش [٢].

طرق تعاطي القات:

لا يوجد سوى طريقة واحدة لتعاطي القات وهي عن طريق المضغ والتخزين داخل الفم وذلك بالنسبة لأوراقه الطازجة.

مناطق زراعة القات:

أولاً: شرق وجنوب شرق القارة الأفريقية:

وتشمل الصومال والحبشة وكينيا وأوغندا وتنزانيا ومدغشقر.

ثانيًا: جنوب شبه الجزيرة العربية:

في اليمن الشمالي واليمن الجنوبي وشمال المملكة العربية السعودية والقات من النباتات المدرجة على جداول المنحدرات وتخضع للرقابة الإقليمية في الدول العربية، ولكنه ليس مدرجة تحت الرقابة الدولية.

المبحث الثاني
المخدرات التخليقية أو الصناعية

تمهيد:

إذا كانت الدول النامية أو المتخلفة نسبيا في سياق التطور الحضاري أكثر الدول إنتاجًا للمخدرات الطبيعية، فإن الدول المتحضرة قد توصلت نتيجة تقدمها العلمي إلى تصنيع العديد من المخدرات التخليقية التي كانت تستخدم في بادئ الأمر كعقاقير طبية لعلاج الكثير من الأمراض، ثم ما لبثت أن شاع استعمالها على نطاق واسع وبصورة غير مشروعة بعد أن تكشفت آثارها التخديرية.

العديد من المخدرات التخليقية التي كانت تستخدم في بادئ الأمر كعقاقير طبية لعلاج الكثير من الأمراض، ثم ما لبثت أن شاع استعمالها على نطاق واسع

---

(١) راجع لواء محمد عباس – المرجع السابق.

(٢) المرجع السابق.

وبصورة غير مشروعة بعد أن تكشفت آثارها التخديرية، وهناك آثار أخرى مستحدثة من المخدرات كالنمل والصراصير والخفاش وغيرها من الحشرات ويطلق عليها الإدمان الحيواني (محمود السباعي، ١٩٦٣: ١٠١٨ – ١٠٢٠)، (محمود سيف ومحمد مدحت، ١٩٨٤: ١٤ – ١٥)، (محمد شفيق ، ١٩٨٦، آمال هلال ورباب حسين ٢٠٠٦).

وتنقسم المخدرات التخليقية أو الصناعية إلى ثلاث مجموعات، الأولى هي مجموعة الأقعيتامينات ومجموعة الباربيتورات ومجموعة المواد المسببة للهلوسة. وسنتناول كل منها في مطلب مستقل على الترتيب السابق.

المطلب الأول

مجموعة الأمفيتامينات

تناولنا في هذا المطلب مقدمة الأمفيتامينات وأنواعها وتاريخ تعاطيها وطرق تعاطيها وذلك كالتالي:

تقديم وتعريف:

تشمل هذه المجموعة الأمفيتامينات والديكسا مفيتامين الميتا مفيتامين وهي مجموعة متجانسة نسيا تتماثل كيميائيا وفارماكولوجيا مع الأفيدرين والأدرينالين وهو الهرمون الذي يفرزه الجسم البشري ويحدث تأثيرا مباشرا على الجهاز العصبي.

وقد أدى التأثير المنشط الأمفيتامينات إلى استعمالها في علاج أمراض الاكتئاب كما أدى تأثيرها المفقد للشهية لاستعمالها في علاج السمنة.

كما أنه بدأ استعمال الأمفيتامينات يقل في المجالات الطبية سواء كمواد منشطة أو كمواد مفقدة للشهية.

والأمفيتامينات لم تخضع للرقابة الدولية على المخدرات إلا بعد دخول اتفاقية المؤثرات العقلية سنة ١٩٧١ في حيز التنفيذ، وقد أدرجت الأمفيتامينات والمواد الأخرى المشابهة لها في الجدول الثاني، وذلك نظرا لأنها تلي المواد المسببة للهلوسة في الخطورة غير أن أثرها العلاجي موجود ولا يمكن الاستغناء عنه.

وأشد أنواع الأمفيتامينات إساءة للاستعمال هي الأمفيتامين والديكسا مفيتامين والميثامفيتامين [١].

---

(١) أنظر د. محمد فتحي عيد – المرجع السابق – ص ١٧٧ – ١٧٨.

الأمفيتامين بذاته وأملاحه بذاتها بجميع أشكالها الصيدلية المختلفة مدرج على الجدول الأول للقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ والمعدل بالقانون رقم ١٢٩ لسنة ١٩٨٩.

الديكسا مفيتامين بذاته وأملاحه مدرجين على الجدول الأول للقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

والديكسا مفيتامين له شكلان أولهما الديكسدرين وهو على شكل أقراص برتقالية اللون لها شكل القلب.

والشكل الثاني للديكسا مفيتامين هو "الماكستون" والمعروف في جمهورية مصر العربية "بالماكستون فورت".

أما الميتا مفيتامين فهو ملحق بالجدول الثاني الملحق باتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ وملحق به جميع أملاحه، كما أن الميتا مفيتامين وجميع أملاحه بمختلف أشكالها الصيدلية مدرجين على الجدول الأول للقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

والميتا مفيتامين يحضر على هيئة محلول أو صورة أقراص وهو أقوى مفعوة من الأمفيتامينات الأخرى، يعرف في الولايات المتحدة بالسريع "أ" رحلة رجل الأعمال".

كما توجد في مصر مواد مناسبة للامفيتامينات أكثرها اساءة للاستعمال في مصر عقار ميثيل فندات" وهذا العقار مدرج على الجدول الثاني لاتفاقية المؤثرات العقلية سنة ١٩٧١، كما أنه مدرج هو وجميع أملاحه في مختلف أشكالها الصيدلية على الجدول الأول الملحق بالقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

وتأثير هذا العقار أضعف من تأثيرات الا مفيتامينات.

تاريخ تعاطي الا مفيتاميتات:

بدأ إساءة استعمال هذه العقاقير في أثناء الحرب العالمية الثانية عندما تعاطاها قائدو الطائرات المقاتلة لزيادة مدة طلعات الطيران ثم استعملت لأغراض كثيرة أخرى عقب ذلك، منها إزالة الإرهاق وكعلاج للاكتئاب إلا أن متعاطي هذه الأمفيتامينات أدمنوا على تعاطيها.

ومنذ أكثر من ثلاثين عاما ووباء تعاطي الأمفيتامينات ينتشر على المستوى العالمي.

طرق تعاطي الإمفيتامينات:

يتم تعاطي الأمفيتامينات عن طريق البلع أو إذابتها في الماء وشربها أو طحنها وسفها إما السوائل منها فيتم تعاطيها عن طريق الحقن [1].

المطلب الثاني

مجموعة الباربيتورات

تناولنا في هذا المطلب مقدمة عن الباربيتورات ثم تقسيم أنواعها من الأموباربيتال السيكرباربيتال والميتاكوالون والجلوتشيميد وتاريخ تعاطي الباربيتورات وطرق تعاطيها وذلك على النحو التالي:

تقديـــم:

مجموعة الباربيتورات لم تخضع للرقابة الدولية على المخرات إلا بعد دخول اتفاقية المؤثرات العقلية سنة ١٩٧١ في حيز التنفيذ وقد أدرجت العقاقير ذات التأثير السريع المباشر أو المتوسط السرعة على الجدول الثالث بينما أدرجت العقاقير طويلة المفعول من هذه المجموعة على الجدول الرابع.

وأكثر أنواع مجموعة الباربيتورات اساءة للاستعمال في الاموباربيتال، سيكوباربيتال والميتاكوالون.

الأموباربيتال: وهذا العقار وجميع أملاحه مدرجين على الجدول الثالث الملحق باتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ تحت رقم (١) كما أنه مدرج على الجدول الأول الملحق بالقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

وينتج الأموباربيتال على شكل أقراص زرقاء تسمى "أميتال" وتعرف في الولايات المتحدة الأمريكية بين المدمنين باسم "ازرق" والطيور الزرق" والسماء الزرقاء".

السيكوباربيتال:

وهو مدرج وجميع أملاحه في مختلف أشكاله الصيدلية على الجدول الثالث الملحق باتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، كما أنه مدرج وجميع أملاحه على الجدول الأول للقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

---

(١) راجع د. محمد فتحي عبد – المرجع السابق – ص ١٨١.

وينتج السيكوباربيتال على شكل كبسولات حمراء اللون تسمى "سيكوتال" ويسميها المدمنون "الحمراء" والشياطين الحمر".

جلوتنميد:

وهو مدرج هو وجميع أملاحه على الجدول الثالث الملحق باتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ تحت رقم (٣).

جلونتميد وأشكاله الصيدلية مدرجة على الجدول الأول الملحق بالقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

وينتج الجلوتنميد على شكل أقراص بيضاء اللون مستديرة الشكل مختلفة الأحجام.

الميتاكوالون:

وهو مدرج هو وجميع أملاحه على الجدول الرابع الملحق باتفاقية المؤثرات العقلية سنة ١٩٧١، ولكن عندما تبين للمجتمع الدولي أن للميتاكوالون أضرار جسيمة صدر قرار لجنة المخدرات في دورتها الثامنة والعشرين سنة ١٩٧١ بنقل المتاكولون إلى الجدول الثاني الاتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١.

كما أن المتاكوالون وجميع أملاحه مدرجين على الجدول الأول الملحق بالقانون رقم ١٨١ لسنة ١٩٦٠ المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

المتاكوالون مستحضرات عديدة منها الماندركس والنوبارين والموتولون الديفونال وهي تنتج على شكل أقراص بيضاء اللون.

تاريخ تعاطي مجموعة الباربيتورات:

استمر استعمال الباربيتورات في الأقراص الطبية لأكثر من خمسين عاما، ثم نتج من هذا الاستعمال عدة أضرار كبعض الاضطرابات النفسية وبعض حالات التسمم.

وبالرغم من فاعليتها لعلاج القلق والتوتر العصبي إلا أن ذلك لم يمنع المناقشين للاعتراف بخواصها النسبية للإدمان.

وبالرغم من ذلك، فقد استمر تعاطي الباربيتورات في أوروبا وأمريكا سواء بالنسبة للمرضى الذين كانوا يتعاطونها للعلاج، ثم أدمنوا عليها أو بالنسبة لمخدرات ارتفع ثمنها فتحولوا للباربيتورات كبديل يعكيهم نفس الأثر.

طرق تعاطي الباربيتورات:

يتم تعاطيها عن طريق البلغ أو عن طريق إذابتها في الماء وشبها كما يتم تعاطي محاليلها عن طريق الحقن، كما يقوم المدمنون بمزجها بالبيروبين ويتعاطونها عن طريق الاستنشاق بالأنف.

المطلب الثالث
مجموعة المواد المسببة للهلوسة

تناولنا في هذا المطلب مقدمة عن المواد المهلوسة ثم تبعناه بتعريف ونبذة عن أنواعها من عقار (ل.س.ل) وعقار الميسكالين وتاريخ تعاطي المواد المهلوسة وطرق تعاطيها وذلك على الوجه التالي:

تقديـــم:

تضم هذه المجموعة مواد كثيرة التنوع تنتمي إلى مجموعات كيميائية وفارماكولوجية متغايرة، ولكن يجمعها خاصية أحداث الهلوسة.

ولم تخضع هذه المواد للرقابة الدولية على المخدرات إلا بعد دخول اتفاقيات المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ حيز التنفيذ، وتم إدراج المواد المسببة للهلوسة على الجدل الأول الملحق بهذه الاتفاقية على أساس أنها أخطر المؤثرات وأن فائدتها العلاجية تكون منعدمة ومن ثم فهي تخضع لإجراء ات رقابية أشد من المفيتامينات والباربيتورات.

وأكثر المواد المسببة للهلوسة في العالم عقار "السد" ومادة الميساكلين.

عقار (ل.س.د):

وهو الاسم الدارج لعقار اليسارجيد، وهذا العقار مدرج هو وجميع أملاحه على الجدول الأول الملحق باتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، كما أنه مدرج بالجدول الأول الملحق بالقانون رقم ١٩٨٢ لسنة ١٩٦٠ والمعدل بالقانون ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

وقد تم تخليق عقار (ل.س.د) صدفة عام ١٩٣٨ بمعرفة الملامة ستول والعلامة عرفان في سويسرا.

وعقار (ل.س.د) هو مادة بللورية عديمة اللون والطعم والرائحة وهي قابلة للذوبان في الماء والكحول، ويمكن أن توجد في العديد من الأشكال والألوان، فقد يكون على شكل أقراص أو كبسولات أو داخل أمبولات حقن.

عقار الميسكالين:

وهو مدرج هو وجميع أملاحه حتى الجدول الأول لاتفاقية المؤثرات النفسية لسنة ١٩٧١، كما أنه مدرج على الجدول الأول الملحق بالقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٩٠ والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

ويستخرج هذا العقار من صبار البيوتول وهو نوع من الصبار صغير لا شوك له وينبت بصورة برية في هضاب المكسيك وفي منطقة جنوب غيرت الولايات المتحدة الأمريكية في الأراضي الجافة وعلى المنحدرات الصخرية.

ويوجد عقار الميسكالين على أكثر من صورة وله أشكال عديدة، فقد يوجد في صورة أقراص أو أمبولات وأحيانا يصنع منه شراب داكن اللون.

تاريخ تعاطي المواد المسببة للهلوسة:

أول من عرف الميسكالين وهو أقدم عقاقير الهلوسة هي القبائل الهندية، فقد عرفته من قديم الزمن وكانوا يتعاطونه كطقوس لأداء الشعائر الدينية. أما بالنسبة للأوروبيين فلم يتعرفوا على الميسكالين إلا بعد ارتيادهم مناطق المكسيك الجبلية في القرن الخامس عشر إلا أنه لم ينتشر في أوروبا إلا في منتصف القرن التاسع عشر.

أما بالنسبة لعقار (ل.س.د) فقد ارتبطت إساءة استعماله في العالم العربي بحركة الهيبز التي تدين بحرية الجنس والجري وراء اللذات سنة ١٩٦٠.

وقد انتقل تعاطي هذا العقار من أوروبا وأمريكا إلى كثير من بلاد العالم بفضل زيادة من السياحة بين الشباب [١].

طريقة تعاطي عقاقير الهلوسة:

بالنسبة لعقار (ل.س.د) فيتم أخذه عن طريق البلغ إذا كان أقراص أو عن طريق الاستحلاب كما يتم أخذه عن طريق الحقن إذا كان في شكل محلول.

بالنسبة للميسكالون، فيتم تعاطيه عن طريق البلغ إذا كان على شكل أقراص أو كبسولات أو عن طريق الشرب إذا كان محلول أو عن طريق الحقن إذا كان أمبولات [٢].

المبحث الثالث: وتناولنا به الأضرار الاقتصادية والسياسية لتعاطي المخدرات.

---

(١) را جع د. محمد فتحي عبد – المرجع السابق – ص ١٩٥

(٢) را جع د. محمد فتحي عيد – المرجع السابق – ص ١٩٦.

الفصل الثاني
أضرار المخدرات

تمهيد وتقسيم:

المخدرات آفة العصر الوبيلة التي داهمت البشرية وروعت المجتمع الدولي دون تمييز بين الدول المتقدمة والدول النامية والدول المتخلفة بعبث بأصولها وتهدد مقوماتها وتستهدف منها القوى العاملة من الشباب وذوي القدرات والمواهب فتعتصرها وتزوبها وتهدد لاقتها المنتجة فتصيب الثروة البشرية بالصعة والضحالة والانحلال. (١).

وتعاطي المخدرات مشكلة على جانب كبير من الأهمية، كما أنها على درجة عالية من التعقد بالنسبة للفرد والمجتمع وتبدو أهميتها بالنسبة للمواطن الفرد في كونها إذا تمكنت منه، فإنها تمس حياته الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها، فهي تمس علاقته بنفسه من حديث صورته أمام نفسه ومن حيث تحديد اهتماماته وأهدافه التي تملك عليه وجدانه وعقله، كما أنها تمس الصلة بينه وبين عائلته (٢).

بقدر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حجم متعاطي المخدرات بنسبة ٥% من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ – ٦٠ سنة، وإن كل ٢٠ بالغ أو ربع مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ٦٤ عام تعاطوا مخدرا واحدا على الأقل في عام ٢٠١٤، وإن ما يزيد على ٢٩ مليون من متعاطي المخدرات يقدر أنهم يعانون من اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات وإن ١٢ مليون منهم هم من متعاطي المخدرات بالحقن. ومنهم ١٤% من المصابين بفيروس نقص المناعة (الإيدز) (٣).

كما تضر المخدرات بالفرد من الناحية الصحية، فهي تصر به وبمجتمعه من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، ولذا فقد قسمنا هذا الفصل على النحو التالي:

المبحث الأول: وتناولنا به الأضرار الصحية والنفسية لتعاطي المخدرات.

المبحث الثاني: وتناولنا به الأضرار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.

---

(١) الأستاذ عبد السميع الهواوي – مشكلة الصخيرات – مقال منشور مجلة الأمن العام – العد ١١٤.

(٢) الدكتور مصطفى سويف – تعاطي المخدرات – مبادئ أساسية لمشروعات الوقاية، مقال منشور في مجلة الأمن العام – العدد ١٠٨.

(٣) المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر ص ١١٩: ١٢٠ أ.د. نجوى خليل – القاهرة ٢٠١٧ صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.

المبحث الأول

الأضرار الصحية والنفسية لتعاطي المخدرات

تناولنا في هذا المبحث أضرار المخدرات من الناحية الصحية وأضرارها من الناحية النفسية كالتالي:

أولاً: من الناحية الصحية

أثبتت البحوث والدراسات أن تعاطي المخدرات ينطوي على أضرار بالغة الخطورة تتسبب في حدوث أضرار جسيمة على صحة المتعاطي والمجتمع من الناحيتين البدنية والنفسية.

وأن تعاطي المخدرات يؤثر في أجهزة البدن من حيث القوة والحيوية والنشاط، ومن حيث مستوى أداء الجسم الإنساني لوظائفه الحيوية، ويختلف تأثير المخدرات على جسم المتعاطي باختلاف نوع المخدر، كما يختلف بسبب كمية المخدر ودرجة التعاطي ومدي تعلق المتعاطي بالمخدر والاستعداد الجسماني عند المتعاطي والطريقة المستخدمة في تعاطي المخدرات [١].

وقد تحدثت بحوث كثيرة من الآثار الصحية الناتجة من تعاطي المخدرات وتحدثت أيضًا كتب الفقه والشريعة عن هذه الآثار الضارة، فيرى الشيخ سيد سابق أن المخدرات من أعظم الأخطار التي تهدد نوع البشر ليس بما تورثه مباشرة من الأضرار السامة فحسب، بل بعواقبها الوحيدة أيضا وجلبها لمرض السل وتوهن البدن، كما أنها تؤثر في جميع أجهزة الجسم وخاصة الكبد والجهاز العصبي الذي يؤدي إلى الجنون والإجرام والعوز والبؤس وجرثومة الإفلاس والذل وما نزلت تلك السموم بقوم لا ودت بهم بدنيًا وروحيًا وجسميًا وعقليًا [٢].

ويمكن بيان الآثار الضارة صحيا لتعاطي المخدرات على الوجه الآتي:

١- ضمور خلايا المخ وتوقف الخلايا التي تفرز المورفين في الجسم [٣].

---

(١) بحث عن المخدرات وأضرارها وطرق مكافحتها – المركز القوي للبحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة الخامسة عشر.

(٢) الشيخ سيد سابق – فقه السنة – الجزء التاسع ص ٤٣ – مكتبة جامعة الأزهر.

(٣) راجع د. عادل صادق – الإيمان له علاج – طبعة سنة ١٩٨٩، ص ٥٨.

٢- **المخدرات تعمل على ضيق الشرايين وتصلبها وتسبب جلطة القلب وتجلط الأوعية الدموية في المخ** (١).

٣- **المخدرات تعمل على تليف الكبد وضمور خلاياه وتساعد على وقف الكبد عن العمل** (٢).

٤- **تعمل المخدرات على ضعف الأعضاء التناسلية ووقف حركتها تمامًا وزيادة إفرازات العين والفم والأنف والالتهاب في الجهاز البولي مما يتسبب عنه التليف الكلوي** (٣).

٥- **المخدرات تسبب الإمساك المستمر وتسبب الآلام الشديدة في المفاصل وينتج عنها الجنون ويتورث هذا المرض في الأجيال كما يتعرض الأطفال عند الولادة للموت السريع نتيجة إدمان الأم.**

ثانيًا: من الناحية النفسية:

١- **تنقسم المخدرات من حيث تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي الى منشطات ومهدئات أو منبهات ومهلوسات وذلك من حيث تأثيرها على الجهاز العصبي.**

٢- **يؤدي تعاطي المخدرات إلى اضطراب في الحواس خصوصا في السمع والبصر فتصبح الحواس حادة للغاية، كما يعاني المدمن من الهلاوس فيرى أشكالاً ويسمع أصواتًا لا وجود لها في الحقيقة وهذا هو قمة الانفصال عن الواقع** (٤).

٣- **اختلاف إدراك الإنسان للزمان والمكان فيبطء إحساس الإنسان بالزمن مثل المتعاطي للحشيش وعقاقير الهلوسة.**

٤- **اضطرابات في التفكير تؤدي إلى اختلال حكم الشخص على الأمور والانتقال السريع من فكرة إلى فكرة دون إتمام أيًا منها.**

٥- **الاعتماد الجسمي ومن أعراضه الشعور بالقلق والتوتر والخوف ويعقبه انقباض شديد واكتئاب وحدة في المزاج.**

٦- **اضطرابات وجدانية كأن يشعر المتعاطين بشعور السعادة الوهمية والإحساس بالمرض والراحة** (٥).

---

(١) عبد الغني حماد – الخمر بين الطب والفقه – رسالة دكتوراه جامعة الأزهر سنة ١٩٧١- ص ١٨٦.

(٢) عبد الغني حماد – المرجع السابق ص ١٨٥.

(٣) د. شوكت الشطي – آثار المخدرات والسكرات في الجسم – البحث الرابع بمكتبة كلية الشريعة والقانون – جامعة الأزهر ص ١٣ وما بعدها.

(٤) د. عادل صادق – الإيمان له علاج – ص ٧٠.

(٥) المرجع السابق.

المبحث الثاني
الأضرار الاجتماعية للمخدرات

لا يقتصر ضرر المخدرات على المدمنين وحدهم وفي حياتهم الخاصة الصحية والمادية والذهنية بما يصيبهم من أسقام وعوز ومهانة، فإن آثارها المدمرة تحيق بالمجتمع بأسره وتنذره بشرور مستطيرة.

فالمخدرات فائل نفاذ يتحرى ضحاياه عادة ممن يسهل إغرائهم من ذوي الإرادة الواهنة والقدرة على الاستجابة لغايته بإمكاناتهم وظروفهم الذاتية من الشباب الغض الغدير الذي تنقصه الخبرة والتجربة ويستهويه الخيال ويقلقه الفراغ، ثم من العناصر القادرة على البذل والعطاء سواء من العمالة ذات القدرات الفعالة والمنتجة أو من الجات الموسرة التي أسأمها التبطل وشجعها الثراء على السفه في البذل والاستهتار بالعقبات.

وكل من هؤلاء لبنة في صرح المجتمع له دون ريب دور هام في دعمه وتقويمه لو أنه تقاعس دونه لاختل النظام الاجتماعي كافة.

وفضلاً من ذلك، فإن الشباب هم درع البلاد وعماد القوات المسلحة وعلى عواتقهم يقع عبء حماية الوطن والدفاع عنه ضد كل معتد أثيم، وتتطلب صلاحيتهم للنهض بهذا الواجب تمتعهم بلياقة بدنية عالية، فخسارة هذه القدرات فادحة وسيلة للبلاد.

ثم أن تبطل المدمنين من أفراد المجتمع وتعطلهم يفقد المجتمع عناصر الإنتاج الفعالة والخدمات الحيوية ويشل عمليتها مما يخل بالميزان الاقتصادي العام.

ومن ناحية أخرى، فإن مؤدي الإنهاك العصبي وضمور خلايا المخ قصور الملكات الفكرية وخمود القدرات وضحالة الإنتاج الذهني ونضوبه في مختلف العلوم والفنون والآداب [1]:

---

(١) بحث المخدرات وأضرارها – المركز القومي للبحوث الاجتماعية الجنائية ص ١٥.

ثم إن انصراف المدمن إلى الحصول على ثمن المخدر مع عجزه عن الكسب والإنتاج لافتقاده اللياقة الطبية المؤهلة للعمل أو تقاصرها مع التكلفة الباهظة للمخدر قد يضطره إلى الإفلاس التجاري أو ببيع ممتلكاته حتى أثاث منزله، ويحرم أسرته التي يعولها من متطلباتها ويسلمها للعوز وإلفاقه مما يدعوها إلى الانحلال والتفكك وشيوع الطلاق. ونشأة جيل عاجز مهيض الجناح عرضة للتشرد والضياع فاقد للرعاية الأبوية سواء عند اضطراب العائل أو غيابه عن أسرته في غياهب السجن أو بسبب حيازته للمخدرات أو تحت وطأة تعاطيه والسبب ما قد يلجئه إلى اقتراف جرائم تتعلق بالأمانة أو الشرف أ التهور أو الاندفاع [1].

ويمكن جمع الأضرار الاجتماعية للمخدرات، كالآتي:

١- تفكك الأسرة وتشرد أفرادها.

٢- خلق عادات سيئة بالمجتمع.

٣- الانحراف عن الطرق المشروعة والالتداء إلى الجريمة وخاصة جرائم الأموال.

٤- خلق أجيال ضعيفة متشردة.

٥- انحراف الأبناء والبنات مما يؤثر على المجتمع.

٦- انحراف الزوجة إلى الدعارة.

٧- اكتساب القدوة السيئة.

٨- آثار ضارة على كم وكيف الإنتاج الفردي للمتعاطي.

٩- آثار ضارة على الإنتاج الاجتماعي بصفة عامة وعلى برامج التنمية.

١٠- آثار غير مباشرة تتمثل في السلوك الإجرامي والانحراف.

---

(١) الأستاذ عبد السميع سالم الهراوي – مشكلة المخدرات – مقال منشور بمجلة الأمن العام – عدد ١١٤.

المبحث الثالث

الأضرار الاقتصادية والسياسية لتعاطي المخدرات

تناولنا في هذا المبحث أضرار المخدرات من الناحية الاقتصادية ومضارها من الناحية السياسية وذلك على الوجه التالي:

أولاً: المضار الاقتصادية:

ذهب رأي إلى أن المخدرات وراء ارتفاع الدولار ولها ضلع في ذيوع البطالة قلة الإنتاج، فهي تشارك بشكل فعال في رفع سعر الدولار وتحطيم القوة الشرائية للعملة الوطنية، فق ثبت بأن جزءا كبيرا من عمليات تهريب الدولار للخارج كان بقصد تحويل كميات ضخمة من المخدرات للبلاد وسعيا وراء ربحها الفاحش [١].

ورأي آخر يقول نحن نفقد في حرب المخدرات عدة مليارات أغلبها من العملة الصعبة ونخسر خيرة شباب الأمة الذين تنتهي رحلتهم مع الإدمان سريعة، وأن الضرر لا يقتصر على المدين بل يتعداه إلى الأسرة والمجتمع كله [٢].

وكما أن المخدرات تهدم الجسم، فهي تهدم وتفقد بحال الفرد وبحال الأمة فهي تدمر البيوت وتهدم الأطفال وتجعلهم يعيشون حياة الفقر والشقاء [٣].

وتؤدي قيمة العملات الوطنية بقيام المهربون والتجار بجمعها ثمنا للمواد المخدرة من الأسواق المحلية وتحويلها إلى عملات أجنبية إلى خفض قيمة العملات الوطنية مقارنة بأسعارها الحكومية في مواجهة العملات الأجنبية، مما يؤثر على حركة التصدير والاستيراد.

---

(١) راجع د. عادل حمودة – اقتصاديات المخدرات في مصر – بحث نشر في الأهرام الاقتصادي – العدد ٧٨٢ في ٩ يناير سنة ١٩٨٤ ص ١٤.

(٢) راجع – العميد عصام الترساوي – الأهرام الاقتصادي – المخدرات والاقتصاد القومي العدد ٢٥٦ ص ٥.

(٣) راجع – أضرار المخدرات – مجلة رسالة الإمام – العدد ٧، ص ٨٩. منشورات المجلس الأعلى للشئون الإسلامية.

وتطل الثروات الطفيلية التي يحققها التجار وتهريبها للخارج بعيدة عن مجال الاستثمار والإنتاج حيث يحتفظون بها خارج البلاد حتى تكوون بعيدة عن متناول السلطات الحكومية.

وتقف جرائم المخدرات حائلا أمام برامج التنمية الاقتصادية لاستنزافها [١]:

١- فاقد إنتاجية القوى البشرية المستهلكة والمدمنة للمواد المخدرة.

٢- فاقد إنتاجية القوى البشرية العاملة في حقل المكافحة.

٣- فاقد إنتاجية القوى البشرية العاملة في حقل الاتجار غير المشروع.

٤- فاقد إنتاجية القوى البشرية المتمثلة في المحكوم عليهم داخل السجن.

٥- فاقد الأدوات والوسائل المستخدمة في عمليات الاتجار غير المشروع.

٦- فاقد الأدوات والوسائل المستخدمة في عمليات المكافحة.

٧- فاقد إنتاجية الأراضي المستخدمة في زراعة النباتات المخدرة.

٨- فاقد الدخل القومي المستهلك من الفرد والأسرة في شراء المواد المخدرة.

ثانيًا: المضار السياسية:

للمخدرات تأثير ضار على سياسة الدول، فالتأثير الاقتصادي للدولة له تأثير سياسي مباشر فالدولة التي يكون اقتصادها ضعيف قد تلجأ إلى الاقتراض من دول أخرى لسد النقص الاقتصادي لديها، مما قد يجعلها في وضع سياسي غير جيد وقد تتدخل الدول المقرضة لها في شئون سياستها سواء الخارجية أم الداخلية في بعض الأحيان.

واتضح أيضًا أن المخدرات لعبت دورًا أساسيًا هاما حيث استخدمته إسرائيل لتجنيد بعض العملاء لإمدادها بالمعلومات وإمدادها لهم بالمخدرات لترويجها داخل البلاد في مقابل هذه المعلومات، فقد تبين لأجهزة المباحث العامة والمخابرات بأن إسرائيل تمد المهربين بالمخدرات مقابل تجنيدهم بالمعلومات وذلك خلال حرب الاستنزاف سنة ١٩٦٨ [٢].

---

(١) اللواء محمد عباس منصور – مذكرات عن المخدرات وإنتاجها وطرق تهريبها – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة ١٧.

(٢) راجع التقرير السنوي للإدارة العامة لمكافحة المخدرات لعام ١٩٨٤ – وزارة الداخلية – جمهورية مصر العربية – الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية سنة ١٩٨٠ – ص ٢١٧.

كما لجأت اليابان إلى هذا السلاح في غزوها للصين، فعملت على نشر إدمان المخدرات داخل الأراضي الصينية للقضاء على الشعب الصيني وتحطيم القوة الشعبية في الصين.

كما أن هناك في بورما في دول المثلث الذهبي لإنتاج المخدرات ما يسمى الجيش الملك شأن وهو يستولي على نصف بورما ويقوم بزراعتها بنبات الخشخاش، ويبرر ذلك بأن الهدف هو شراء الأسلحة وتحمل نفقات التمرد على النظام الحاكم هناك.

الفصل الثالث

المبحث الأول

موقف المشرع المصري من جريمة تعاطي المخدرات

جرم المشرع المصري جريمة تعاطي المخدرات في القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ ولكنه في التعديل الأخير للقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠م بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ حازت جريمة تعاطي المخدرات على اهتمام كبير من المشرع المصري وسنتناول موقف كلا القانونين كالآتي:

موقف القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٩٠:

جرم القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ الذي يجوز أو يحرز مخدرا بقصد التعاطي والاستعمال الشخصي بالسجن وغرامة من ٥٠٠ جنيه إلى ثلاثة آلاف جنيها مصريًا على أنه لا يجوز أن تنقص مدة الحبس المحكوم بها على المتعاطي عن ستة أشهر في حالة أخذه باعتبارات الرأفة.

وأجاز القانون للمحكمة بدلاً من توقيع العقوبة عليه أن تأمر بإيداع من ثبت إدمانه على تعاطي المخدرات إحدى المصحات للعلاج على ألا تقل مدة البقاء في المصحة عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين.

ولا يجوز الأمر بالإيداع إذا كان الجاني قد سبق الحكم بإيداعه في المصحة للعلاج مرتين أو لم يمض على خرجه منها على خمس سنوات وقد منع القانون تحريك الدعوى العمومية ضد من يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج [١].

١- القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩:

أدخل القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بعض تعديلات على القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٩٠ منها في مجال التعاطي أنه وضع تنظيم متكامل لعلاج المدمنين وتهيئة المناخ للمتعاطين للجواهر المخدرة للإقلاع عن التعاطي وذلك في نظرة علمية تقوم على مهاجمة الظاهرة طبيا ثم التعمق في أسبابها نفسيا وتتبعها اجتماعيا، حتى تحقق الشفاء الشامل الذي يعيد للمجتمع من يتعرض لهذا الداء اللعين إنسانا سليما ومواطنا صالحًا [٢].

---

(١) مذكرات اللواء دكتور محمد فتحي عيد – مذكرات في التشريعات العربية لمكافحة المخدرات – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية الدورة ١٧.

(٢) المخدرات أوهام – أخطار – حقاق وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي – الطبعة التاسعة ص ١٥٧.

فهناك عدداً من المواد التي تدعو الأفراد الذين ساروا في طريق الإيمان إلى العودة إلى الطريق القويم مع تذليل كافة المعوقات الصحية القانونية في تحقيق هذا الهدف في حالة:

(أ) من يتم ضبطه أثناء تعاطي المخدرات ويثبت إدمانه، أجاز المشرع للمحكمة بألا تقضي عليه بالعقوبة المقررة أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها، باعتبار أن علاجه أجدى له وللمجتمع من عقابه وذلك تمشيًا مع توصيات الأمم المتحدة وبما هو متبع بالبلدان المتقدمة.

(ب) الإيداع: في هذه الحالة يقيد بألا يقل عن ستة أشهر ولا يزيد على ثلاث سنوات أو مدة العقوبة المنصوص عليها أيهما أقل.

(ج) وإذا تم شفاء المودع يفرج عنه بقرار من اللجنة المختصة ويكون الحكم الصادر عليه بالعقوبة كأن لم يكن.

(د) إذا كان لم يتم الشفاء، أو خالف المودع الواجبات المفروضة عليه ترفع اللجنة المختصة الأمر للمحكمة عن طريق النيابة العامة يطلب الحكم بإلغاء وقف تنفيذ العقوبة وذلك لاستيفاء قيمة الغرامة المقضي بها وتنفيذ العقوبة ولكن بعد أن ستنزل منها مدة الإيداع التي قضاها في المصحة.

(هـ) تشجيعًا للمدمنين على العلاج فلا مسئولية عليهم إذا ما تقدموا من تلقاء أنفسهم إلى المصحات.

(و) ومن أجل إدخال الطمأنينة في قلوبهم، فقد حرص القانون على سرية البيانات التي تصل إلى علم القائمين على العلاج ومعقابة من يخالف ذلك منهم ن كما استحدثت نظامًا بمقتضاه يجوز لأحد الزوجين أو الأقارب أن يطلب علاج زوجه أو قريبة المدمن في إحدى المصحات أو دور العلاج المخصصة لذلك.

٢- ولكن القانون وضع عقوبات شديدة لمحاربة المخدرات تبدأ من الإعدام والغرامة التي لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز ١٠٠٠ جنيه في حالة تصدير أو جلب جوهر المخدر أو إنتاجه أو تصديرها أو حيازتها بقصد المتاجرة.

٣- كما تكون عقوبة الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة والغرامة المالية السابق ذكرها في حالة الحيازة أو الشراء أو البيع أو التسليم بقصد التعاطي وكذلك في حالة إدارة أو تهيئة مكان للتعاطي.

فقد أولى المشرع عناية خاصة بعلاج المدمنين ومن في حكمهم فشجعهم على التقدم للعلاج ومكن ذويهم من طلب علاجهم وأوجب لتحقيق هذه الغاية إنشاء دور العلاج بجانب المصحات وجعل للمحكمة الخيار بين بدائل متعددة لمجابهة مقتضيات الحال واستهدف تدعيم اختصاصات لجان بحث حالة المودعين بالمصحة وتعددها وجعل العلاج شاملاً الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية، وأحاط المعلومات الخاصة بالمودعين في المصحات والمترددين على درع العلاج بالسرية الكاملة، وشمل هذه السرية بالحماية الجنائية وإنشاء صندوقا يتمتع بالشخصية الاعتبارية لمكافحة وعلاج الإدمان كفل له الموارد المالية التي تمكنه من أداء المهام المنوط به [1].

فقد نص القانون في المادة ٣٧ بعد تعديلها شاملا في فقرتها الأولى بتشديد العقوبة المقيدة للحرية بجعلها الأشغال الشاقة المؤبدة بدلا من الحبس وزيدت الغرامة في حديها الأدنى والأقصى بجعلها عشرة آلاف جنيا وخمسين ألف جنيها بدلا من ثلاثة آلاف جنيها وحد أدنى خمسمائة جنيهًا.

أما الفقرة الثانية من المادة ٣٧ فقد أجازت للمحكمة عند الحكم بالعقوبة أن تأمر بدلاً من تنفيذها بإيداع من يثبت إدمانه التعاطي إحدى المصحات التي تنشأ لهذا الغرض بقرار من زد العدل بالاتفاق مع وزراء الداخلية والصحة والشئون الاجتماعية ليعالج فيها طبيًا ونفسيًا واجتماعيًا.

أما الفقرة الثالثة من م ٣٧ فقد تضمن تعديل يوضح حد أدنى لمدة الإيداع في المصحة (ستة أشهر) وحد أقصى ثلاث سنوات أو مدة العقوبة المقضي بها أيهما أقل. وقد عهد القانون للجنة الإشراف على المودعين بالمصحة والتي تصدر بتشكيلها وتحديد اختصاصاتها ونظام العمل بها قرار وزير من وزير العدل عهد لها بمهمة الإفراج عن المودعين، فغذا تبين اللجنة عدم جدوى الإيداع أو انتهت المدة القصوى المقررة له قبل شفاء المحكوم عليه أو خالف المودع الواجبات المفروضة عليه لعلاجه أو ارتكب العمل بها، قرار وزير من وزير العدل عهد لها بمهمة الإفراج عن المودعين، إذا تبين للجنة عدم جدوى الإيداع أو انتهت المدة القصوى المقررة له قبل شفاء المحكوم عليه أو خالف المودع الواجبات

---

(١) المذكرة الإيضاحية للقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

المفروضة عليه لعلاجه أو ارتكب أثناء إيداعه أيا من الجرائم المنصوص عليها في قانون المخدرات ورفعت اللجنة الأمر إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة لطلب الحكم بإلغاء وقف التنفيذ واستيفاء الغرامة وقف التنفيذ واستيفاء الغرامة وباقي مدة العقوبة المقيدة الحرية المقضي بها بعد استنزال المدة التي قضاها المحكوم عليه بالمصحة.

وقد نصت هذه المادة على عدم جواز الحكم بالإيداع إذا ارتكب الجاني جريمة تعاطي بعد سبق الحكم عليه بعقوبة أو تدبير.

م. ٣٧ مكرر:

فقد نصت على تشكيل لجنة الإفراج عن المودعين في المصحات في كل محافظة برئاسة مستشار بمحكمة الاستئناف على الأقل وممثل للنيابة العامة بدرجة رئيس نيابة على الأقل وممثلين لوزارة الصحة والداخلية والدفاع والشئون الاجتماعية كما نص على أمور أربعة هي:

الأمر الأول:

عدم إقامة الدعوى الجنائية على من يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج ويبقى في هذه الحالة تحت العلاج في المصحات المنصوص عليها في م ٣٧ أو في دور العلاج التي تنشأ لهذا الغرض بقرار من وزير الشئون الاجتماعية بالاتفاق مع وزير الصحة.

والجزاء على عدم الالتزام هو إلزام المتقدم بدفع نفقات العلاج ويجوز تحصيلها منه بطريقة الحجز الإداري.

الأمر الثاني:

لا تقام الدعوى الجنائية أيضًا على من ثبت إدمانه أو تعاطيه المواد المخدرة إذا طلبت زوجته أو أحد أصوله أو أحد ف روعه إلى اللجنة المشار إليها علاجه في أحد المصحات أو دور العلاج الواردة في نص المادة ٣٧ مكرر (أ).

وتفصل اللجنة في الطلب بعد فحصه وسماع أقوال ذوي الشأن ولها أن تطلب إلى النهاية العامة تحقيق هذا الطلب ويكون إيداع المطلوب علاجه في حالة موافقته بقرار من اللجنة.

أما إذا رفض المطلوب علاجه ذلك فترفع اللجنة الأمر عن طريق النيابة العامة إلى محكمة الجنايات التي يقع في دائرتها محل إقامته منعقدة في غرفة المنشورة لتأمر أما بإيداعه في المصحة أو إلزامه بالتردد على دور العلاج.

ويجوز للجنة في حالة الضرورة وقبل الفصل في الطلب أن تودع المذكور تحت الملاحظة لمدة لا تزيد عن أسبوعين لمراقبته طبيا وللمذكور أن يتظلم من الإيداع بطلب يقدم إلى النيابة العامة أو مدير المكان المودع به وعلى النيابة العامة خلال ٣ أيام من وصول الطلب إليها أن ترفعه إلى المحكمة المختصة المشار إليها لتأمر بما تراه.

الأمر الثالث:

جميع البيانات التي تصل إلى علم القائمين بالعمل في شئون علاج المتعاطين أو المدمنين من الأسرار التي يعاقب على إفشائها بالعقوبة المقررة في م ٣٧ من قانون العقوبات والتي تنص على:

"كلمن كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعًا إليه بمقتضي صناعته أو وظيفته سر خصوصي أؤتمن عليه فإفشاء في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس لمدة لا تزيد عن ستة شهور أو بغرامة لا تجاوز خمسمائة جنيهًا.

الأمر الرابع:

إنشاء صندوق خاص لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي تكون له الشخصية الاعتبارية ويصدر بتنظيم وتحديد تبعيته وتحويله وتحديد اختصاصاته قرار من رئيس الجمهورية بناء على اقتراح المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان وكون من بين اختصاصاته:

- إنشاء مصحات ودور علاج للمدمنين والمتعاطين.
- إقامة سجون للمحكوم عليهم في جرائم المخدرات.
- كما يكون من بين موارده الغرامات المحكوم بها في جرائم المخدرات والأموال المحكوم بمصادرتها.

قوانين أخرى تعاقب المتعاطي:

يحظر القانون رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٣ المعدل بالقانون رقم ٢١٠ لسنة ١٩٨٠ قيادة أية مركبة على من كان واقعًا تحت تأثير خمر أو مخدر وإلا سحبت رخصة قيادته إداريا وفي حالة ارتكابه إحدى حوادث المركبات افترض الخطأ في جانبه إلى أن يقيم الدليل على نفي خطاه (م ٦٦).

كما شدد قانون المرور سالف الذكر عقوبة قائد المركبة الذي يرتكب أية مخالفة القواعد المرور إذا أثبت أنه كان أثناء القيادات تحت تأثير خمر أو مخدر وجعلها الحبس مدة لا تزيد عن ستة أشهر والغرامة أو إحدى هاتين العقوبتين – وقد ضاعف القانون العقوبة في حالة ارتكاب ذات الفعل مرة أخرى خلال سنة.

المبحث الثاني
موقف الشريعة الإسلامية من جريمة تعاطي المخدرات

تعتقد فئة عريضة من المسلمين أن الشريعة الإسلامية لا تجرم تعاطي المخدرات وهذا الاعتقاد منتشر بين العامة والمثقفين وقد تبين أن نتائج البحث الذي أجراه المركز القويم للبحوث الاجتماعية والجنائية على ٨٥٠ من المتعاطين للحشيش بانتظام ٨٣٥ من غير المتعاطين أن ١٢,٣% فقط من مجموعة المتعاطين يعتقدون أن تعاطي الحشيش يعد خطيئة من الناحية الدينية (الإسلامية غالها) أي يعتبر محرما على حين ذكر ٦١,٤% منهم أنه مكروه فقط وقرر ٢٦,٣% أن تعاطي الحشيش غير محرم ولا مكروه من الوجهة الدينية أما غير المتعاطين فقد قرر ٣٥,٨% أن تعاطي الحشيش محرم وذكر ٥٧,٣% أنه مكروه وكان رأي ٦,٨% فقط أنه غير محروم ولا مكروه أي أن نسبة كبيرة من المتعاطين وغير المتعاطين يعتقدون أن الشريعة الإسلامية وغيرها من الشرائع السماوية لا تحرم تعاطي الحشيش [١].

ومرجعهم في ذلك أنه ليس في القرآن أو السنة الشريفة ما يفيد تحريم المخدرات وأنه لم يرد عن الأئمة الأوائل شيء في تحريمها.

وهذا الرأي مردود عليه بأن هؤلاء القوم يفترون على الله الكذب وهم من الذين يقولون على الله بغير علم وهم من الذين يعملون على إفساد المجتمع الإسلامي بالكذب فيفسروا الأمور على أهوائهم، والحقيقة أن زعمهم باطل فقد جاءت الدلائل والبراهين من الكتاب والسنة وبالإجماع وأقوال الأطباء والعقول المفكرة بأن المخدرات لها مضار جسيمة وقواعد التشريع الإسلامي نصت على تحريم الخمر وإن تحريمه ليس تقيديًا وإنما كان محرما لما فيه من الضرر [٢]. لذا كانت المخدرات في نظر التشريع الإسلامي محرمة وكان تحريمها من نوع تحريم الخمر إن لم يكن أشد حيث أنها سموم تفتك بالإنسان وتقضي عليه وتدمره.

---

(١) دكتور مصطفى سويف (أيديولوجية الحشيش) بحث منشور في مجلة المخدرات، مجموعة ٢٠ العدد الرابع سنة ١٩٧٣.

(٢) المرجع السابق.

ويؤيد هذا الرأي ما ذهب إليه الإمام أحمد بن حنبل في سنده أنه جاء في حديث لأم سلمة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قد نهى عن كل مسكر ومفتر [١].

ولعل السبب في أنه لم يرد في القرآن الكريم أو في أقوال الأئمة المتقدمين عن المخدرات وحرمتهم لأنها لم تكن معروفة في زمانهم جميعا وإنما ظهرت فيما بين المائة السادسة والمائة السابعة من الهجرة، حينما ظهرت دولة التتار [٢].

وقد اختلف الفقهاء في وسيلة استنباط الحكم الشرعي لجريمة تعاطي المخدرات فمنهم من ذهب إلى أن المخدرات محرمة لدخولها في مدلول لفظ الخمر ومنهم من حرمها قياسا على الخمر منهم من حرمها تحقيقا لمقصود الشارع وهو الله جل شأنه [٣]. يقول ابن رشد: "أنه قد وجب أن كل من وجدت فيه علة الخمر يلحق بخمر (فيحرم أكل البنجو والحشيش والأفيون وذلك كله حرام لأنه يفسد العقل ويبعد ذكر الله.

ويرى الدكتور فتحي عيد أن دخول المخدرات في مدلول لفظ الخمر يحمل اللفظ أكثر مما يتحمل وذلك لأن الخمر سميت خمرا لأنا تخامر العقل فتستره وتغطي عليه بل لأنها أيضا تركت فاختمرت واختمارها يغير ريحها وهذا الاختمار غير محقق بالنسبة للمخدرات وأنه يرى أن حرمة المخدرات تثبت بالقياس على الخمر كما تثبت أيضا تحقيقا لمقصود الشارع جل شأنه في تدعيم كيان الأمة الإسلامية بالحفاظ على الدين والنفس والنسل والمال والعقل.

وللتأكيد من أن تعاطي المخدرات حرام أصدر الأزهر الشريف فتوي عام ١٩٤٠ حول حكم المخدرات تضمن فيها أن تعاطي هذه المواد حرام لأنها تؤدي إلى مضار ومفاسد كثيرة فهي تفسد العقل وتفتك بالبدن إلى غير ذلك من المضار والمفاسد فلا يمكن أن تأذن الشريعة في تعاطيها مع تحريمها لما هو أقل منها مفسدة وأخف ضررا ولذلك قال بعض علياء الحنفية أن من قال بجلالة الحشيش فهو زنديق مبتدع، وهذا نستدل منه على ظهور حرمتها ووضوحها وأنه لما كان الكثير من هذه المواد يخامر العقل ويغطيه ويحدث من الطرب واللذة عند متناوليها ما يدعوهم إلى تعاطيها والمداوية عليها كانت داخلة فيما هدمها الله تعالى في

---

(١) راجع الإمام ابن تيمية والسياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية تحقيق لمحمد إبراهيم البنا – محمد أحمد عاشور – دار الشعب سنة ١٩٧٠ ص ١٢٨.

(٢) راجع ابن تيمية المرجع السابق ص ١٢٨ وما بعدها.

(٣) فتوى أصدرها الأزهر الشريف سنة ١٤٠احول حكم الشرع في تعاطي المخدرات وفي الاتجار فيها وفي مضمونها.

كتابه العزيز وعلى لسان رسول الله صلى الله عليه وسلم من الخمر المسكر [١]. حزم الإسلام تعاطي المخدرات لما لها من أضرار نفسية ومعنوي، وقد تأكد ذلك بالتجارب والأبحاث ذلك داخل القاعدة الشرعية التي أرسالها الحديث الشريف "لا ضرر ولا ضرار" [٢].

وفي التعاطي المخدرات اعتداء على النفس البشرية بتعطيل قوة أودعها الله تعالى فيها وهي العقل، كما أنه في نفس الوقت عدوان على أعضاء الجسم بتعطيل بعضها عن وظائفها، وق حظر الشرع على كل إنسان أن يعتدي على نفسه كليا أو جزئيا، فقال تعالى ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيمًا [٣].

في تعاطي المخدرات أضرار اقتصادية بالفرد وبالمجتمع وذلك حزم في الشرع حيث قال صلى الله عليه وسلم "إن الله ينهاكم من إضاعة المال" [٤].

ومن الأحاديث النبوية الشريفة عن النعمان بن بشير، قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول "إن الحلال بينن، وأن الحرام بين وبينهما أمور متشابهات، لا يعلمهن كثير من الناس، فمن اتقى الشبهات فقد استبرأ لدينه وعرضه، ومن وقع في الشبهات وقع في الحرام" [٥].

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "اجتنبوا الخمر فإنها مفتاح كل شر".

المسيحية ترفض المخدرات:

نرى الكتاب المقدس بحذر قوله "ولكن كل واحد يجرب إذا انجذب وانخدع من شهوته ثم الشهوة إذا أحيلت تلد خطية والخطية إذا أكملت تنتج موتا" (يعقوب ١: ١٤/١٥).

---

(١) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ص ٣٥ الطبعة التاسعة "سابق".

(٢) الشباب والإدمان، المشكلة والحل. أ.د. محمد السيد أرناؤوط ص ٢٤٣ – ٢٤٨.

(٣) راجع ابن تيمية المرجع السابق، ص ١٢٨، وما بعدها.

(٤) سورة النساء آية ٢٩.

(٥) أخرجه مسلم ١٣١٢ ونحوه في البخاري ١٢٥/٣٥٩/٢ وابن حيان.

يوضح الكتاب المقدس أن الذين يرضون سواء المنكر أو المخدرات ضمن الفئات التي لا تدخل الجنة وتفقد الحياة الأبدية [١].

الباب الثاني

أسباب انتشار المخدرات والأسباب المؤدية لتعاطيها

الفصل الأول

إن الحديث عن المخدرات قد أصبح حديث كل المجتمعات بشتى فئاتها وطبقاتها لكونها تشكل خطرا داهما يهدد شعوب العالم لما نتج عنها من إفساد للقيم والمبادئ الإنسانية، أفقدت الإنسان شعوره بأدميته وكينونته، حيث وقد ماتت فيه عوامل الخير.

يشير مصطفى سويف (١٩٩٦) إلى أن مصطلح المخدرات يسير إلى معاني متعددة ومتداخلة بدرجة تدخل الغموض والإيهام أحيانا مع المقصود منه إلى هذا المعنى أو ذاك، ولذلك يتحرج كثي من أهل الاختصاص الآن في استخدامه إلا في أضيق الحدود (مصطفي سويف، ١٩٩٦ – ص ١٦٢).

لذلك تعمل السلطات في جميع الدول على محاربة المخدرات بشتى وسائل المكافحة لتبقى على المساحات الباقية التي لم تخضع أركانها لسلطان هذا الأخطبوط المخيف... الذي اكتسح بعفوانية سياج الخير في الأمة... ونرع حب الشر والرذيلة بين أفراد المجتمع وأصبحت تركع له الأهواء الدنيئة بكل الذل والاستكانة.

وإذا نظرنا إلى المخدرات كوسيلة هامة من وسائل الفساد في المجتمع لابد أن نتطرق إلى العوامل التي ساعدت على انتشارها كداء وظاهرة.

---

(١) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي – الطبعة التاسعة – المخدرات أوهام وحقاق – مخاطر ص ٣٦.

ومن هذه العوامل والأسباب على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

١- عدم التوعية والإرشاد والتثقيف.

٢- ضعف الوازع الديني.

٣- التفكك الأسري.

٤- الانحراف الخلقي.

٥- التوهم بالتعثر الجنسي.

٦- حب الكسب المادي.

١- عدم التوعية والإرشاد والتثقيف

أن للتوعية والإرشاد والتثقيف... دورها العام في تنمية مدارك الفرد في اختيار الأسلوب الأمثل للتميز بين الأشياء ومنها التمييز بين عنصري الخير والشر... واختيار الطريق السوي المجرد من المجاهل ونبذ الدروب المظلمة والشائكة والتي لا توصل في النهاية إلا لهاوية الندم حين لا ينفع الندم في شيء.

وهنا للأسرة دور كبير في حسن التوعية والإرشاد في رسم الخطوط العريضة للنهج الحياتي الذي يجب أن تستر عليه أفرادها، من خلال التوجيه السليم لما يجب وما لا يجب... وكزرع حب الخمر عند الفرد وقلع جذور الشر من أعماق النفس.

وبالتالي توجيه الوسائل الإعلامية المرئية والمسموعة والمقررة من خلال برامج مكثفة وفق دراسة علمية حديثة توضح من خلالها الصورة الحقيقية لهذا الداء الذي يمتهن الكرامة.

كما أن الجهل والأمية دورًا هامًا... باعتبار أن الشخص إلا من غالبا ما يكون فريسة سهولة لمن يذرأ في المجتمع بذور الشر والرذيلة لأنهم يجهلون ما الذي يختفي وراء تشوه الجرعة الأولى من التعاطي لأي نوع من المخدر وماذا تعني كلمة إدمان؟

ولكن هناك من ينتزع من صد ورهنا أهات حارة تطفو فوق الشفاه، وتكسوا شواطئ الفؤاد بالحسرة... هو ما نراه ممن نطلق عليهم مثقفون".

فبرغم ما يتمتعون به من ثقافة، وإدراك... إلا أننا نستطيع أن نطلق عليهم "المثقفون الجهلاء"... وهم هؤلاء الذين لم تستطيع ثقافتهم أن تحصنهم من الوقوع في براثن الفساد، وينظرون لإبعاد المشكلة بنظرات ضيقة... تكاد لا تكشف لهم أن يشأ قد اختلط بدمائهم وعفرها من الطهر والنقاء...

لذلك نرى أن المجتمعات الإنسانية تسعى دائما إلى دعم القصم التي تسوده، ويعمد في ذلك إلى استخدام كل الوسائل التربوية المتاحة له وليس معنى ذلك أن القصم ثابتة لا تتغير... فالواقع أن القصم تميل إلى التغمر، ولو ببطء " هان من ناحية.

ومن الناحية الأخرى... فإن الطريق إلى معرفة نسق القصم التي تسود المجتمع هو الإحاطة بما يعتبر معصية – أو انحرافا – أو جريمة.

ب – ضعف الوازع الديني

للجانب الديني أثر كبير في تطهير النفس من ارتكاب أي فاحشة تضر بالفرد أو المجتمع.

إذ أن الصلاة هي معراج تعرج عليه أرواح المؤمنين إلى أفق ملائكي رفيع... وللصلاة أثرها البعيد في حياة المسلم وسلوكه، فهي الرباط الروحي الذ يصله بربه... وهي نول كما قال التي "صلعم يضئ" عقل المؤمن وفكرة ويشرق في نفسه... فيضفي على حياته الطمأنينة والبهجة ويشيع في ضميره العفاف والطهر.

وهي أيضًا عملية تطهير يومية لظاهر الإنسان وباطنه وحاجزا حصينا بينه وبين المعاصي... تعصم من الزيل.

ومجرد المواظبة والاستمرار في أداء طقوسها، تسمو النفس، وتترفع عن مجرد التفكير في ارتكاب أية معصية" واقصم الصلاة أن الصلاة تنهي من الفحشاء والمنكر " صدق الله العظيم [1].

---

(١) سورة العنكبوت الآية ٤٥.

لأنا نرى المؤمن دائمًا يحيا في نور غامر، وسعادة مصدرها القلب ونفس راضية، ولكن متى ما كان الواعظ الديني ضعيفًا عند المرء يكون بعيدا عن العفة والطهر الروحي، ولا يقيده شيء في ارتكاب أي معية أو جريمة ومن هذه الجرائم المخدرات" فإن من تعاطي المخدرات أمكنه أن يقتل أو يسرق ويقطع الطريق أو قد يرتكب أكر من جريمة قرآن واحد.

وبالإضافة إلى أن التعاطي قد يحرم نفسه وأسرته من وجبات الطعام (بالإضافة إلى أن المتعاطي فقد يحرم نفسه وأسرته من وجبات الطعام) ليوفر قيمة المخدر... وبالتعود قد يذهب الأبناء للاستجداء والتوسل.

ج - التفكك الأسري

أن الأسرة المتصدعة، هي التي تفقد الأب، أو الأم بسبب الموت... أو الهجر... أو الطلاق. أو التي يعيش فيها الوالد والوالدة مما... ولكن يد جوعا المنازعات المستمرة، أو يشبع في محيطها عدم احترام حقوق كل عضو فيها فيكون الأبناء تحت ضغط نفس، سيدفعهم للتفكير والبحث عن الوسيلة التي تنشلهم من هذا العناء اليومي [1].

فلا يجدون أمامهم غير اللجوء إلى مذهبات العقل التي يختبئون تحت ردائها لفترات... تستطيع أن نطلق عليها... لحظات الهروب من ذلك الواقع الذي يعيشون مشاهدة إلى يومية، وبذا يكون أفراد الأسرة قد وضعوا أقدامهم بالخطوة الأولى على درب التعاسة والشقاء.

وقد يجدون في طريقهم أو في المدرسة، أو مكان العمل، أو النادي أو الحي من يرشدهم إلى تلك الأوكار التي يتكالب فيها قطيع ممن انسلخوا من جثمان الحياة الشريفة والعفيفة، ليمارسوا في دهاليزها شتى طقوس الرذيلة... لأن قطار السير لن ينتهي إلا في محطة الانحطاط والفساد. وقد نجد أسرة بكاملها قد

---

(١) أعمال الحلقة الأولي لمكافحة الجريمة – من منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – السنة ١٩٦١ م ص ١٣٣.

هوت بين مخالب الحرية التي تدفع إلى ارتكابها عناصر التفكك الذي هو أحد أسباب انتشار المخدرات.

د- الانحراف الأخلاقي

أن الشبان يكونون نحو ٣٠% من سكان العالم فإنهم قوي ديناميكية في بناء مجتمع الأمن والرخاء والسعادة.

غير أن ارتفاع معدل البطالة بسبب الأزمات الاقتصادية في كثير من بلادهم أدى إلى تدهور في مستوى الأخلاق وإلى حياة ثقافية معتلة وإلى انزلاق الشباب إلى طريق الإجرام [١].

لذا فمن كان سلوكه منحرفا لا يسعي إلا إلى الفساد الإفساد.

ولأن الجريمة في أي مجتمع لابد لها من فرد يقترفها يتأثر بعوامل شخصية واجتماعية تتفاعل في نفسه، وتجعله أكثر عرضة أو استعدادا من غمرة لارتكاب الجريمة.

ثم لابد لهذا الفرد بعد ذلك من دافع يثمره ويحفزه لارتكاب جريمة معينة ذلك أن الجريمة في مجتمع ما أنها تكمن في نفوس بعض أفراده الذين عجزوا عن الملائمة بعض سلوكهم وبعض تقاليد مجتمعهم وآدابه لظروفهم الشخصية أو البيئية وهي تتحين دائما الفرصة المناسبة لتظهر بأركان كاملة ولتوقع بصاحبها تحت طائلة القانون.

وعليه نستطيع القول إلى أن الإجرام مرض اجتماعي معقد يبدأ مع الفرد معن الأوساط البيئية والظروف الاجتماعية التي تحيط به وتؤثر تأثيرا كبيرا على ميوله الإجرامية وتؤثر الأوساط المنحرفة على المجرم وتشكل طباعة وتنمي فيه ميوله إلى الشر وبذلك تحدد اتجاهاته الإجرامية أما إلى القتل أو السرقة أو قطع الطريق أو التهريب أو الاتجار وتوزيع وتعاطي المخدرات أو أي جريمة أخرى.

هـ - التوهم بالتعثر الجنسي

قد يكون الجنس سببا من أسباب الأقدام على الانتحار وقد يكون سببا التحطيم الكبت وإزالة التوتر وخفضه، وقد لا يكون ونرى في أيامنا هذه، أن موجة

---

(١) علم الوقاية والتعليم والتقويم– د. رمسيس بهنام منشأة المعارف ص ٣٥١.

الجنس قد اجتاحت معظم بلدان العالم عن طريق: – الأفلام السينمائية الجنسية الصارخة.

- **الروايات الخليعة.**
- **الأدب المكشوف.**
- **الصور العارية.**
- **الأغاني العاطفية المحمومة.**

وقد سقط الكثير من الأفراد صرعى يلهثون وراء المتعة الرخيصة، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى توالد الشعور بعدم اكتمال مقومات الرجولة عند الرجل الذي لا يستطيع إشباع رغبته الجنسية بشكل عادي وطبيعي فيلجأ إلى الأدوية والعقاقير وما نشهده اليوم من أقدام وإقبال شديدين على المخدرات بدافع أنها تؤدي إلى اتزان العلاقة الجنسية، كما أن البعض يعتقد أن المواد أو العقاقير المخدرة تطيل فترة الاتصال الجنسي، سواء كان المتعاطي رجلا أو امرأة. وكان يكون هناك رجلا اختل عنده الجهاز التناسلي وضعف مما يجعله غمر قدار على أداء وظيفته الطبيعية.

لذلك يمكننا القول: أن تأثر المخدرات على الجسم والوظائف الحيوية لأعضائه تأثيرات ضارة وخطيرة، ومدمرة، وخاصة في الإدمان، وأن ارتباط المخدرات بالممارسة الجنسية، وهم وفكرة زائفة فتأثيرها بدلا من أن تؤدي إلى القدرة والنشاط الجنسية، فإنها تؤدي إلى اختفاء هذه الرغبة والقدرة الجنسية جزئيًا أو كليًا.

وأن البعض يتعاطى المخدرات بدعوى أنها تقوي الناحية الجنسية عندهم أو تطيل أمدها.. وهذا اعتقاد خاطئ فإن الواقع الطبي قد أثبت خلاف ذلك بتجارب علمية ثابتة فهي مضعفة للجنس... مدمرة للحيوانات المنوية [1].

ويوجد خلط بين الرغبة الجنسية، والقدرة عليها فقد توجد الرغبة دون القدرة على إشباع هذه الرغبة، ويرجع ظهور الرغبة إلى تعطل عمل المراكز العصبية العليا، وكف الضوابط الاجتماعية والأخلاقية... وانخفاض درجة القلق والتوتر بفعل

---

(١) دراسة حول المخدرات وأضرارها" بحث لم ينشر " ص ١١ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – لسالم متعب جاسم ورفقاه سنة ١٩٨٦م.

التخدير، كما أن تعاطي المخدرات من شأنه أن يؤدي إلى اضطراب الحياة الزوجية.

و- حب الكسب المادي

للطبقة الاجتماعية تأثير على شخصية الفرد وسلوكه لا سيما في الطبقات الفقيرة وعلى ذلك فإن حدوث الانحراف له علاقة اتصالية بالطبقة الاجتماعية ومن ذلك: حب الكسب السريع... فقد يلجأ المرء لوسائل عدة للكسب المادي الشريف ولكنه يجد أن ما يجنيه قد لا يساوي الجهد الذي يبذله يوميًا... ولا يغطي احتياجاته اليومية، وليس هناك وسيلة يفكر بها كعامل من عوامل الكسب السريع سوى الاتجار، وتهريب المخدرات" فنجد أن من يتعامل في هذا النشاط يصعد إلى الثراء صعودًا سريعة... ولا يقف عند خط تقف أو اكتفاء فكلما توسع نطاق تجارته إقليميًا، ومحليا... كلما ازدادت شبكات الاتجار والتهريب والتوزيع في التوسع.. والتي معها تزداد نسبة المتعاطين.

مما يزيد في رقعة الانتشار بين مختلف فئات وطبقات المجتمع. ولكن المال ليس إلا إلى السقوط السريع المماثل لسرعة الصعود في الثراء.. فيجد نفسه قد سقط إلى ما دون قادة الفقر والانعدام.. فبساط العودة لن يكون وفيرًا وناعمًا.

الفصل الثاني

الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات:

ليس هناك سبب واحد يمكن أن يكون هو الدافع الوحيد لتعاطي المواد المخدرة ولكن هناك عوامل متعددة دولية ومحلية، شخصية واجتماعية لها دورها الكبير في الإقدام على التعاطي والاستمرار فيه.

هذه العوامل تؤدي إلى خلق شخصية المتعاطي أو المدمن للمخدرات حيث يتضح في الغالب أن التعاطي المخدرات ليس هدفا في ذاته بقدر ما هو وسيلة للغياب عن الواقع ومشاكله والهروب من واقع الحياة وضغطها وخاصة تلك الشرائع الاجتماعية التي لا تجد استجابة لحاجاتها ولا حالا لمعادلتها الصعبة في إقامة التوازن بين إمكانيتها ومطالبها.

كما أن تشابه وتداخل العوامل المسببة للإدمان يجعلنا عاجزين عن تحددي أي حالة حتى واحدة ويمكن إرجاعها إلى سبب واحد فهناك العوامل النفسية والانفعالية والاجتماعية وقد تكون هذه العوامل مباشرة أو غير مباشرة.

يجب تعريف الإدمان أولا، فهو حالة يعاني منها الإنسان من وجود رغبة ملحة من تعاطي مادة ما سواء طبيعية أو مصنعة بصورة متصلة تلحق بالضرر للفرد والمجتمع (١).

كما تختلف أسباب الإيمان من مجتمع إلى آخر ففي البلاد المتقدمة غالبا ما يكون الإدمان نتيجة لعوامل نفسية واجتماعية أما في البلاد النامية فتكون الدوافع اجتماعية واقتصادية وجهل بإحكام الدين (٢).

فمن الناحية الاجتماعية:

يعيش المدمن حياة قلقة مضطربة ويهمل شئون أسرته وواجباته حوها وتنحصر اهتماماته في إشباع شهوته فيكون قدوة سيئة لأفراد أسرته ومن الناحية الاقتصادية يؤدي به الإدمان إلى أضرار جسيمة فهو يغري بالخمول وكراهية العمل فيصبح المدمن خاملا بليد الحس وكثيرا ما يفقد مورد رزق بسبب هبوط كفايته الإنتاجية العقلية.

والجسمية وبذلك ينتهي الأمر بالمدمن إلى أن يكون عالة على المجتمع وعبئا ثقيلا على أسرته وكذلك من الناحية الدينية يعتقد البعض من أن تعاطي المخدرات مباح في الدين الإسلامي نظرا لعدم ورود نص صريح بشأنها. والصحيح الذي انتهت إليه بعض الفتاوي الشرعية أن للقاضي حق الاجتهاد في تحديد العقوبة قياسا على الخمر واستنادا إلى المصالح المرسلة ومن قال بغير ذلك فهو زنديق مبتدع.

وعلى ذلك نلاحظ في البحث الذي أجراه الدكتور/ سعد المغربي والذي تم نشره عام ١٩٦٣م نجد في هذا البحث أن من أهم الأسباب التي أدت إلى تعاطي

---

(١) د. داود غالي أبو الدهب – جرائم المخدرات في التشريع المصري – ص ٥– ٦– الطبعة ١٩٧٨م – دار النهضة العربية للنشر.

(٢) الشباب والإيمان: د. محمد السيد أرناؤوط – طبعة أولي – صندوق مكافحة الإدمان ٢٠١٣ ص ١٤.

المخدرات وخاصة الحشيش ولأول مرة كما قررها المتعاطون هي مجاراة الأصحاب والفرفشة وحب الاستطلاع وإظهار الرجولة والتقليد وتخفيف حالات حجة الفكر والانقباض والتي ترجع إلى المشاكل النفسية بصفة أساسية ومشاكل العمل والمشاكل العائلية والاقتصادية.

أي أن سبب التعاطي والاستمرار فيه حول محور واحد هو الرغبة في السرور والمرح والهروب من المشكلات والهموم ونسيانها فالمخدر أصبح هدفا بالنسبة للمتعاطي بديلا عن الأهداف الأصلية التي كان من المفروض أن يصلوا إليها فيحققوا الإشباع لدوافعهم وحاجاتهم [١].

كما أن المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية أجري دراسة ميدانية على بعض متعاطي المخدرات فكأن رأى ٦١% منهم أن تعاطي المخدرات ليس محرمًا في الإسلام وإن كان مكروها وذهب ١٩% منهم أن تعاطي المخدرات ليس محرما في الإسلام وإن كان مكروها وذهب ١٩% منهم إلى أن المخدرات ليست مكروهة، ولا محرمة أي أن ٨٠% من المتعاطين قد تغلبوا على المشكلة بأن اصطنعوا لأنفسهم تبريرا معينا مؤداه أن الدين في صفهم بدرجة أو بأخرى [٢].

ويعزي أحد منشورات منظمة اليونسكو الدولي الزيادة المروعة في سوء استخدام المخدرات إلى عوامل جديدة تتصل بالتطور الذي يجري في بعض الدول ومن مظاهر هذا التطور الإنجاز السكاني بالمدن والأخذ بقيم المجتمعات الاستهلاكية وتمجيد أعمال العنف والتفاوت بين الطبقات في المجتمع والهوة التي تفصل بين الأجيال وإلا حساب العام بالمرض مع الشعور بالقلق الذي يعتري بعض طوائف الشباب.

ولكن نتعرض بشكل أكثر وضوح لأهم أسباب تعاطي المخدرات سيتم تقسيم الدوافع إلى الظروف الاجتماعية والعلاقة بين المجتمع والفرد والظروف الاقتصادية

---

(١) د. سمير الجنزوري – التدابير الشرعية للوقاية من تعاطي المخدرات ص ١٧٩ – جامعة الأزهر.

(٢) د. إدوارد غالي الذهبي – جرائم المخدرات في التشريع المصري ص ٦ الطبعة الأولى ١٩٨٧م الناشر دار النهضة العربية – مصر.

والسياسية والثقافية التي ترجع إلى الدولة والقسم الثالث من الدوافع يجع إلى الظروف الدولية وعلى ذلك سيتم التعرض لكل ذلك تباعا كما يلي:

أ) أسباب اجتماعية:

وهي ترجع إلى الفرد وتأثره بالمجتمع على اعتبار أن الفرد هدفي بطبعه ولذلك نتعرض للأسباب الذاتية أولا والاجتماعية ثانيًا.

الأسباب الذاتية:

أي ما يحيط بالفرد نفسه فالإنسان في حياته اليومية تواجهه العديد من المشاكل التي يجب أن يواجهها بشجاعة فإن خارت قواه لجاء إلى المخدر للهروب من مشاكله وهذه الأسباب قد ترجع إلى:

١- المدرسة والتفكك الأسري:

التفكك الأسري من أهم العوامل المؤثرة في التكوين النفسي للفرد والأسرة لأنها البيئة التي يحل بها وتحتضنه فور رؤيته للحياة. وعوامل الفساد في الأسرة قد تكن سلبية أو إيجابية فمن العوامل السلبية تفكك الأسرة وعدم تمسك أفرادها أما النزاع الوالدين أو لغياب الأم عن المنزل طويلا أو لأسباب أخرى. أما العوامل الإيجابية هي عدم وجود قدوة حسنة في الأسرة مثل تعاطي أحد الوالدين للمخدرات أو الكحوليات كما تحتل المدرسة والجامعة المرتبة الثانية بعد الأسرة أهمية من حيث تأثير الفرد نفسها [١].

الإدمان سلوك انتقامي لتحطيم الذات – هروب من الواقع المؤلم وفقًا الشعور بالأمن وضعف الذات – الأمراض العقلية [٢].

٢- الصحية الروتينية:

يوجد تأثير قوي على الشخص من أقرانه حيث أنهم يخالطونه في الشارع في المدرسة وفي كل أوقات الفراغ بحيث أنهم يكونوا قادرين على جره في تيارهم بحيث يقلد كل ما يفعلونه وأن كان خطئا حيث يبدأ في تعاطي السجائر تواصلا بالكحوليات حتى الوصول إلى المخدرات وفي جرائم المخدرات تعتبر من أهم الأسباب الدافعة إلى تعاطيه حيث أن حب الاستطلاع والرغبة في التقليد والتجربة

---

(١) اللواء/ محمد عباس منصور – الإيمان والمخدرات المواجهة والتحدي/ طبعة أولى أخبار اليوم.

(٢) الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي – د. محمد سلامة محمد قباري – طبعة أولي ٢٠٠٧؛ ص ص ٨٨ – ٨٩.

والمجاراة والمباهاة والتفاخر بالجراء ة تدفع الكثيرين المتعاطين هذه السموم والاعتماد عليها [١].

بالإضافة إلى أن المدرسة تعتبر مؤسسة تربوية، اجتماعية وكنها قد تفشل في تحقيق وظائفها ويرجع ذلك إلى معاملة المدرسين القاسية مما يؤدي إلى الهروب [٢].

٣- المعتقدات الخاطئة المتعلقة بتعاطي المخدرات:

توجد هناك فئات تعتقد بأن الدين الإسلامي لم يحرم تعاطي المخدرات حيث أجريت دراسة جاء فيها أن ٣٦% يؤكدون أن تعاطي الحشيش غير محرم كما أن ٦١% أكدوا أن الحشيش مكروه، كما ارتبط تعاطي المخدرات بكثير من المعتقدات والطقوس الدينية حيث أنه يعتقد أن تعاطيها يساعد على الاتصال بعالم الأرواح أو القوى الغيبية وقد يرجع أحد مسببات التعاطي المخدرات إلى أنه يستخدم كعلاج لأمراض شائعة مثل الدوسنتاريا والربو والمغص الكلوي والبواسير، والدرن والروماتيزم وغيره من الأمراض [٣].

٤- ضعف الوازع الديني ومحاربة الدعاة إلى الله:

حيث أنه كلما كان الوازع الديني قويا تنعدم ظاهرة الإدمان حيث أن مجرد الاتصال بأي من المواد المخدرة بأي صورة محرم ولذلك يتجنبها في جميع مظاهرها والعكس بالعكس. كما أن روح التدين في وسط الشباب تحميه من التردي.

الجنس:

كذبة يروجها تجار المخدرات بين الشباب المقبلون على الزواج على اعتبار أنها تقوي من هذه الناحية فيقبلون عليها ومن ثم يدمنوها. بالرغم أن أثبت مع تحليل عناصر

المواد الفعالة في كافة أنواع المخدرات بما لا يدع مجالا للشك أو المناقشة أن المخدرات ليس لها أي تأثير على الأعضاء والوظائف الجنسية كما أن – كل من يمارس الجنس وهو واقع تحت تأثير المخدر وينتهي إلى العجز الجنسي الكامل.

---

(١) العقيد/ جميل حنا مسبحة – الاعتماد على المخدرات ص ٧٦ القاهرة ١٩٧٤.

(٢) محمد سلامة – الأمن الاجتماعي ص ٢٠ – ٢١.

(٣) المرجع السابق.

وقد جرت دراسة في سجن تاي لام فيهونج كونج ثبت أن ٨٠% من الموجودين من متعاطي المخدرات كان الدافع الرئيسي لهم هو الجنس مما يلاحظ على أنه توجد هناك رابطة ولو بنسبة ضعيفة بين المخدرات والجنس والمخدرات وجرائم الأموال [١].

٦- اضطراب الشخصية وسهولة توافر المخدرات:

يسعى الفرد غالبًا إلى إرضاء رغباته بغض النظر عما قد يحدث له من عواقب وأضرار نتيجة لتعوده على المخدرات حيث أن سمات الشخصية تلعب دورًا هامًا في خلق استعداده للإدمان وتكمن الخطورة في الشخصية السيكوباتية ضد الاجتماعية فهذه الشخصية ميال صاحبها للانحراف حيث قد تم عمل دراسة أجريت على مائة مدمن تبين أن ٣٥% منهم لديهم ميول إجرامية و٦٠% من الحالات كان جو المنزل مضطرب وكذلك العلاقة بين الأب والأم والأخوة [٢].

كما أنه يلاحظ في البلاد التي كانت غير حازمة بالنسبة لتعاطي الخمور انتشر فيها المخدرات بشكل سريع مكا أن إباحة الخمور ومنع بعض المخدرات خلق نوعًا ما من التناقض في المجتمع.

أما الأسباب التي تعود إلى المجتمع؛ فهي كما يلي:

قبل الخوص في الأسباب التي تعود إلى المجتمع التي تعتبر دافع للمدمن في تعاطي المخدرات نريد أن نطرح هنا مشكلة إهمال الأم وخروجها من البيت أغلب الوقت وكذلك الأم التي لا تهتم بأمورها الخاصة عالمها الخاص وتترك أمور بيتها... وأسرتها للمربيات الأجنبيات والقريبات هذه أساب أساسية تدفع المدمن لتعاطي المخدرات وقضاء الوقت بشكل غير سوي وفي النهاية يدفع البيع القلق والتوتر ويصابون في النهاية بالاكتئاب أو الانهيار العصبي ومن الأسباب التي تعود إلى المجتمع.

الظروف الاجتماعية:

وهي الظروف ذات المشاكل المعقدة سواء كانت ظاهرة على مستوى الفرد أو الجماعة تعتبر حقلاً خصبًا لتعاطي المخدرات والعلاقة بينها وبين المخدرات علاقة طردية...

---

(١) العقيد/ جميل حنا مسيحة – الاعتماد على المخدرات ص ٧٦ – القاهرة ١٩٧٤.

(٢) أ. محمد عباس منصور – الإدمان والمخدرات – المواجهة والتحدي – ص ١٢ – طبعة أولى – ١٩٨٩.

ويمكن أن نلخص هذه الظروف الاجتماعي، فيما يلي:

١- الافتقار إلى الانسجام الاجتماعي الكامل:

أن بعض المجتمعات يسودها القلق والصراع الدائم لأسباب عديدة منها التفرقة العنصرية والتميز بين شرائع المجتمع مثل الأقليات وزنوج أمريكا.. كما أن الهوة الفاصلة بين الجيل الكبير والأول والجيل الجديد من الأبناء في بعض المجتمعات بين التمسك بالقيم والتقاليد وبين الانطلاق والتحرر من هذه القيود على اعتبار أنها نوع من العبودية فيجعله يهرب إلى ميدان تعاطي المخدرات كما أن التفاوت الطبقي في المجتمع الواحد يبث الحقد والكراهية في نفوس الطبقة الدنيا ويجدون في عالم المخدرات متنفسًا رائعًا وسعادة مرجوة.

ب- التغير المفاجئ في القيم الاجتماعية:

إن الهجرة من القرية إلى المدينة وكذلك المجتمعات حينما تتحول إلى مجتمعات صناعية فإن طبيعة الإنسان وأسلوبه في التعامل والمعايشة تتغير تغيرًا كاملا فتتميز في روابط الأسرة وعلى ذلك يلجئون إلى المخدرات كنوع من الهروب من هذا الواقع المؤلم [١].

الحرمان الاقتصادي والفقر:

يتفق كل من الدكتور/ سعد المغربي والأستاذ/ سمير أحمد على أن الحرمان الاقتصادي الشديد وغير العادل للطبقات الفقيرة وافتقارها إلى الحد الأدنى لضروريات الحياة الكريمة وعدم إشباع حاجاتهم الأساسية من سكن صحي ودخل مناسب وفرص تعليم وانعدام وسائل التسلية والترويح وشغل أوقات الفراغ على نحو بناء، يترتب عليه إصابة الحياة الأسرية بالاضطرابات والتفكك ونمو المشاعر العدائية نحو المجتمع وانتشار الأمراض الصحية والاجتماعية كالوفيات بين الأطفال والأوبئة والانحرافات وإدمان الخمور والمخدرات، وتوجد دراسة أجرتها السكرتارية العامة للإنتربول الدولي من أنه في الدول العالمية تعاني الطبقة الفقيرة من مشكلة تعادي المخدرات وذلك راجع إلى ظروف الحياة الشاقة التي تجعلهم يلجئون إلى تعاطي المخدرات كنوع من الهروب من الواقع بعكس المجتمعات الراقية التي تنتشر فيها بعض العقاقير والمؤثرات العقلية مثل عقار [٢].

كما توجد هناك أسباب أخري تعود إلى الفرد والمجتمع نذكرها سريعًا:

السفر إلى الخارج سواء للعمل أو الدراسة + الشعور بالفراغ + الرغبة في الحصول على ريح سريع لمن يقوم بترويج المادة المخدرة + الاكتئاب النتائج عن الضيق المادي أو الوضع الاجتماعي.

---

(١) العقيد جميل حنا مسيحه – الاعتماد على المخدرات ص ٧٧ – القاهرة ١٩٧٤م.

(٢) د. عبد الرحمن مصيغر – ظاهرة تعاطي المخدرات في البحرين ص ١١ – المطابع الحكومية البحرينية عام ١٩٨١.

الرغبة في السرور والمرح كما يتخيل من أن المتعاطي سيجدها في عالم المخدرات، الهروب من إحساب معين + تدليل الأبناء وسوء التربية + استخدام عمالة أجنبية من مناطق تشتهر بزراعة المخدرات مثل تايلاند وباكستان والهند.

السيولة النقدية لدى بعض الشباب + تعاطي الخمور... إلخ.

٢- أما الأسباب التي ترجع إلى الدولة منها:

أ- قصور أجهزة وسائل الإعلام في أداء رسالتها التربوية:

وكذلك انتشار الأفلام الهابطة والتي تحث على رذيلة وفعل المنكرات. حيث أن التوعية بتحريم الشرائع السماوية للمخدرات له أثره الكبير في التقليل من حجم الظاهرة أما انعدام القيم فإنه سيعطي على زيادة الإقبال عليها – وإذا لم تكن وسائل الإعلام في أيد أمينة وأرادت الكسب وتحقيق الشهرة على حساب المبادئ والأخلاق فإنها يمكن أن تتضافر مع العوامل الشخصية والبيئية في دفع البعض إلى تعاطي المخدرات وإدمانها. وقد تلعب وسائل الإعلام الفن دورا هاما في ترويج المخدرات بنشر المستوى الفكري والأخلاقي الهابط بأبعاد الشباب من الدين والاتجاه إلى الإثارة الجنسية [١].

كما أن وسائل الإعلام تلعب دورا كبيرا في مجال تعاطي المخدرات وذلك بما يتعرض له من صور براقة ومضللة عن المخدرات ومتجاهلة الأضرار الصحية والاجتماعية لها مع الملاحظ أن بعد الأفلام السينمائية تعرض مظاهر تعطي أحيانا مفهوم معاكس للخمور والمخدرات حيث يظهرون أن تعاطي المخدرات أحد مظاهر التحرر والانطلاق أو هو الحل الأمثل للهروب من بعض المشاكل الاجتماعية وبالذات العاطفية [٢].

بالإضافة إلى أن الإعلام بصفة عامة يلعب دورا مؤثرا في نشر ثقافة المخدرات، سواء على مستوى أنواع المخدرات أو طرق التعاطي أو شخصي المتعاطي التي عادة ما تظهر جذاب في السياق الدرامي [٣].

ب- تساهل الأنظمة وقصور الأجهزة الأمنية في المكافحة:

---

(١) لواء/ محمد عباس منصور – المخدرات والإدمان والمواجهة والتحدي ص ١٢٣ – أخبار اليوم ١١٨٧.

(٢) د. عبد الرحمن مصيغر – ظاهرة تعاطي المخدرات في البحرين ص ١٢ – المطابع الحكومية البحرينية عام ١٩٨١.

(٣) محمود منصور – عجائب المخدرات ص ٢٣ الطبعة الأولى ١٩٨٧.

إلى جانب عدم توافر عقوبات حاسمة والتراخي في تنفيذها أن وجدت ضد المروجين والمهربين وغدرهم بل تكتفي بمحاربة التهريب ومصادرتها وهذا أحد الأسباب التي ساعدت في انتشار المخدرات في البلاد حيث لا يوجد م وقف حازم تجاه هذا الموضوع وخاصة في بعض الدول الإسلامية كما أن التناقض في التجريم وغياب القنوات الشرعية والدينية وعدم توافر الأنشطة المختلفة لقتل الفراغ كل هذه أسباب تدفع إلى التعاطي إذا لم تحرص الدولة على الاهتمام بها [١].

ج- الظروف الاقتصادية السيئة والانتعاش الاقتصادي:

فالقاعدة العامة أن تحسين الحالة الاقتصادية من شأنه أن يقلل من حجم الظاهرة الإجرامية وأن سوء الحالة الاقتصادية يؤدي إلى زيادة حجم هذه الظاهرة أما بالنسبة لظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها فنجد أن القاعدة تختلف حيث نجد انتشار المواد المخدرة في الدول الغنية والدول النامية الفقيرة على حد سواء. فمن لا يملك المال يهرب إلى المخدرات كي ينسى آلامه، ومن يملك المال يهرب إلى المخدرات بحثًا عن ملذاته.

كما أن هناك اعتقاد خاطئ أن مثل هذه الحالات لا تظهر إلا في المستويات السفلي من الطبقات الاجتماعية ولكن هذا الاعتقاد خاطئ ويتضح ذلك من الدراس التي أجراها الدكتور أحمد عكاشة أستاذ الطب النفسي على مائة مريض من مدمني الهروين كان بينهم ١٢ رجلا و٨ سيدات منهم ٩٤ غير متزوج و٢١- متزوجين و٥ مطلقون وكانت النتيجة:

٦٤% منهم تتراوح أعمارهم بين ٢١ إلى ٣٠ سنة.

١٦% منهم بين سن ٣١ إلى ٤٥ سنة.

٤١% من المجموع الكي من الطالبة.

٢٧% من المجموع الكلي من التجار خاصة تجار قطع غيار السيارات.

٨% منهم محامون ومهندسون وأطباء.

٩% من أنصاف المهنيين أي لم يكتمل تعليمهم الجامعي [٢].

كما أن بعض المخدرات تعطي إحساس بعدم الجوع وفقد الشهية للطعام حتى أن بعد سكان الصين كان يتعاطون الأفيون إيمانا منهم بأنه يساعدهم على

---

(١) ثقافة المخدرات لدى الشباب المصري د. نسرين البغدادي – المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، ومركز البحوث الاجتماعية والجنائية (٢٠١٧) ص ٢٠٩.

(٢) أ./ محمد عباس منصور – مرجع سابق – ١٢٠.

تحمل آلام المجاعة والتي تعتبر من أهم المشكلات في بلادهم حيث أن جرعة صغيرة من الأفيون تعينهم على قضاء اليوم كله بكمية ضئيلة من الطعام...

كما أن المعيشة غير المستقرة وظروف الحياة القاسية تجعل من الفرد يلجأ إلى المواد المخدرة وخاصة تلك التي تعطيه متوهما نوع من النشوة والسعادة وتمنحه النسيان وهي تعين المتعاطي على الهروب مؤقتا من مشاكله وهمومه [١].

د- الظروف السياسية:

قد يكون الاضطهاد والاستعمار والفساد وما يرتبط بها من تخلف وفساد في النظم الاقتصادية والعلاقات الإنسانية والاجتماعية من الأسباب المؤدية إلى الاتجاه إلى تعاطي المخدرات وإدمانها. فلقد كانت المخدرات وما زالت أسلحة الأطراف المتحاربة فقد استخدمها الفيتاميون في أضعاف قوة الجنود الأمريكيون في حرب فيتنام وفي منتصف القرن التاسع عشر خاضت بريطانيا بمساعدة فرنسا حرب الأفيون كي تبقى الأسواق الصينية مفتوحة أمام تجارة الأفيون الواردة من الهند البريطانية.

وفي العصور الحديثة لعب الاستعمار البريطاني والفرنسي دورا هاما في نشر المخدرات في مصر ثم جاء دور اليهود وإسرائيل والتي لعبت دورا هاما في نشر المخدرات أو مكافحتها مازالت مجهولة من قبل الرأي العام العالمي. ففي بوليفيا قامت الولايات المتحدة الأمريكية بمفاجأة العراقيين عندما تدخلت عسكريا لقصب مصانع الكوكايين سرًا [٢]. وكما حدث أخيرًا أيضًا لمحاربة أماكن الاتجار عقد الصفقات العالمية للمواد المخدرة وبالذات في كولومبيا قامت أمريكا بالتدخل العسكري لمحاربة تجار المواد المخدرة والذين اتخذا من بعض المدن في أمريكا الجنوبية مقرا لهم كما تم خلع الجنرال... نوريجا على اعتبار أنه من أكبر المشجعين لتجارة المخدرات، في العالم.

وبعد أن استعرضنا لتلك الأسباب التي تدفع الفرد إلى تعاطي المخدرات والتي ترجع إلى الفرد ذاته وإلى المجتمع المحيط به تارة وإلى الدولة بظروفها الاقتصادية والسياسية والثقافية تارة أخرى. غربا ينال أن تتعرض لتلك الأسباب التي ساعدت على انتشار المادة المخدرة على مستوى الوطن العربي... هذا الوطن الذي يهم الكثير من الدول الاستعمارية تحطيمه وتشييع شبابه من هذه الأسباب.

---

(١) العقيد/ جميل حنا مسبحه – مرجع سابق – ص ٧٤.

(٢) أ./ محمد عباس منصور – مرجع سابق – ١٢٢.

(أ) انعدام الخطة القومية الشاملة على مستوى الوطن العربي لمحاربة المخدرات.

(ب) وجود مناطق لزراعة المواد المخدرة وإنتاجها في بعض دول المنطقة مثل لبنان ومصر والمغرب والسودان.

(ج) استقدام العمالة الأجنبية ومنها أبناء دول تزرع وتصنع المخدرات وبالذات من دول جنوب غرب وشرق أسيا.

(د) سفراء بناء الدول العربية إلى دول تنتعش فيها المخدرات فيعودون إلى بلادهم وهم مدمنون عليها [١].

الاستعمار الذي من صالحه أن يعمل على تثبيت نفسه في المناطق المستعمرة بقيامه بنشر المخدرات بين أفراده بغية تحقيق ضعف الشعب وتخلفه وإلهائه في مشاكل وأمور أخرى وهذا ليس فقط في الدول العربية بل أن هذه الظاهرة عالمية فقد حدثت في الصين قبل التحرير والهند وجنوب أفريقيا وبعض دول أمريكا اللاتينية. بل أن الأمر كان واضحا في اللجوء إلى المواد المخدرة واستعملتها القوة البريطانية أثناء استعمارها لجمهورية مصر العربية بقصد الحد من ثورات الشعب المتكررة ضدهم واستخدموها كوسيلة لتهدئة الصاخبين وانتزاع غضب المثقفين.

وانتشرت المخدرات بصورة كبيرة خاصة خلال وبعد مرحلة انفلات الأمن التي مر بها المجتمع المصري إبان ثورة ٢٠١١ والتي حسب رؤى الحالات مازال لها أثر حتى الآن [٢].

---

(١) الأستاذ/ محمود منصور – مرجع سابق، ص ١٥.

(٢) ثقافة المخدرات لدى الشباب المصري– د. نسرين البغدادي (٢٠١٧) المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – ص ٢١٣.

الباب الثالث

مكافحة ظاهرة انتشار المخدرات

وسنتكلم في فصل أول حول المحاور الرئيسية التي يجب أن تدور عليها المكافحة في فصل ثان عن دور – التعاون الدولي في معالجة ظاهرة انتشار المخدرات.

الفصل الأول

"المحاور الرئيسية لمكافحة المخدرات"

تمهيـــد:

لا يستطيع أحد أن ينكر أن للعقوبة دور مؤثر وفعال خاصة إذا كانت رادعة وأمكن توقيعها وتنفيذها بالسرعة المطلوبة في مثل هذه القضية الشائكة المتشبعة ولا شك أن تنفيذ العقوبة على العاملين في النشاط غير المشروع للمخدرات سيكون لها دور في معالجة المشكلة.

ولا شك أن قانون المخدرات الجديد، ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ والخاص بتعديل يعفي نصوص القانون ١٨٢ لسنة ١٩٩٠ والخاص بمكافحة المخدرات ولعل من أهم سمات هذا القانون.

١- أنه عاقب على أفعال جدد لم تكن في القانون السابقة مثلا أتم القانون الأفعال المتعلقة بتأليف عصابة ولو في الخارج طالما كان من أغراض العصابة أنه يقوم داخل البلاد وبتقديم الحبوب المخدرة.

٢- شدد العقوبة على بعض جرائم المخدرات كمن يضبط في أحد الأندية أو دور العبادة أو حتى بالجوار المباشر لهذه الأماكن وكذلك غلظ عقوبة من يستخدم حدثا في ارتكاب جريمته.

٣- قرر القانون إنشاء صندوق خاص بالإشراف على المصحات الخاصة بعلاج المدمنين.

المبحث الأول
منع الطلب على المخدرات

يدور في خوالجي نفسي وفي كل سطر في هذا البحث هل المخدرات حلال أم حرام؟

لقد أجمع الفقهاء على أن تعاطي المخدرات بجميع أنواعها سواء كانت حشيشا أم أفيون أو هيروين حرام، حرام ولكن تجار المخدرات والمدمنين يزعمون بغير ذلك ويجادلون بحثا عن صحيح الرأي في التحريم وإذا ما ضيق عليهم الخناق زعموا أنها (مكروهة) فقط (وإعلان الرأي الشرعي في كل من يتعاطى أي نوع وتحت أي اسم من المخدرات).

كان موضوع ندوة عقدت لهذا الغرض في جمعية الشبان المسلمين بالقاهرة [1]، وتحدث في الندوة رجل أمن وقال أن الدولة في محاربتها للتهريب والإدمان تنفق ٢ مليار جنيه سنويًا و٦٥% من المضبوطين في قضايا المخدرات من المتعاطين وأن متوسط أعمار الذين يتم القبض عليهم يتراوح ما بين ٣٠ – ٤٠ سنة ومن أمريكا حضر لمؤتمر واحد من خبراء مكافحة المخدرات هو مستر فيوزلاند مدير جمعية المخدرات في واشنطن الذي قال أن سرطان المجتمع حتى الوقت الحاضر هو المخدرات فالجامع أو الكنيسة هو المكان الأول لمحاربة المخدرات وكل منا يجب أن يكون صوتا صارخة ضد هذه المحرمات.

وهنا أود أن أضيف أن الذين يحاربون هذه الآفات في المجالات المختلفة ليس لهمن القدرة على أن يحاربوا هذه الآفة بمفردهم وأن إصدار القوانين هو حل وقتي إنما علينا إذا أردنا تقليل الطلب أن يكون سلاحنا الأول هو العودة إلى الله وتنمية الوازع الديني. وفي هذه الندوة تحدث فضيلة المفتي الدكتور محمد طنطاوي وقال في هذا الشأن أن من أهم أسباب انتشار هذه السموم هو ضعف الوازع في النفوس هانت الفضائل واضمحلت القيم وأصبح الشخص يقدم على ما يغضب الله بجرأة وأصبح لا يبالي فالوازع قد انطفئ في قلبه وصدق الله إذ يقول سبحانه (فأما من طغى وأثر الحياة الدنيا فإن الجحيم هي المأوى وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هي المأوي [2].

---

(١) جريدة المساء الملحق الديني – الجمعة ٨٩/٦/١٦.

(٢) سورة المنازعات الآيات من ٣٧ إلى ٤١.

وإن جاز القول في هذا الشأن أن أهم تدبير في هذا المجال الوقاية الدينية ولكن إلى جانب المسجد والكنيسة كما ذكرت فإنني أرى أن هناك جهات أخرى لها دور في تشجيع الشباب على التمسك بالقيم الإسلامية والدينية من خلال وسائل الإعلام والأندية والمناهج الدراسية والعمل على تعليل يبدأ من التنشئة الأولى، فنرى أن اشتغال الأم يؤدي إلى قصور أدوارها داخل المنزل فينعكس أثره على تكيف الأطفال مما يعوق توافقهم في المجتمع ويدفع بهم إلى الانحراف [١]، فالمناهج الدراسية يجب أن تتضمن في بعض موادها فكرة عن المخدرات مثلا مدة الدين تبين موقف الإسلام من المخدرات مادة العلوم تبين تأثيرها على الحالة الصحية إلخ...

وفي مرحلة أخرى يجب أن تهتم الدولة وترصد في ميزانيتها عن طريق المجلس الأعلى للشباب والرياضة شغل أوقت فراغ الشباب بكل الطرق سواء من طريق الأندية الرياضية أو توفير سبل عمل حقيقية وهذه نقطة هامة جدا خاصة إذا عرفنا ما تنفقه الدولة في محاربتها للتهريب والإدمان، كما سبق وذكرنا فلا نترك شبابنا عرضة للضياع كي ينقض عليهم أصحاب السوء وأصحاب المصالح في ترويج المخدرات ويجذبونهم إلى مجال الإدمان ثم بعد ذلك إلى مجال التهريب أو الترويج والأمثلة الإحصاءات كثيرة في هذا الشأن. والشخص المدمن يصبح أسيرة للمخدرات ويسعى للحصول عليها بكل الوسائل إلى أن يصل به الأمر إلى ارتكاب الجرائم [٢].

وفي مرحلة أكبر أقترح كما سبق في الباب السابق من هذا البحث ضرورة خضوع العاملين في مجالات معينة للكشف الدوري والكشف المفاجئ مثلا لا أقصر ذلك على السائقين عند استخراج رخص المرور بل اقترح أن يمتد ذلك إلى عينة عشوائية من الراغبين في استخراج رخص مرور سيارات ملاكي وهذا مثال وإن كانت هناك مجالات عديدة على الدولة أن تراعي خضوع العاملين فيها للكشف الدوري والمفاجئ كما حكمت بذلك إحدى المحاكم في نيويورك.

وفي مرحلة أخرى على الدولة أن تخاطب كل طبقات المجتمع على مختلف أعمارهم وطوائفهم من خلال وسائل الإعلام بأسلوب أكثر تخطيطا نفي المصحف

---

(١) الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي د. محمد سلامة محمد غباري. طبعة لولى – دار الوفاء للطباعة ص ١٠٥.

(٢) الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي سابق ص ٨٦.

لابد من صفحات تخاطب الرأي العام في هذا الشأن بأسلوب ثقافي علمي ديني [١].

أما الإذاعة والتليفزيون يجب توجيه الإعلام بطريقة هادفة – فحمله البرامج التليفزيونية كانت غير مدروسة وفيها اجتهاد ذاتي من بعض المذيعات والمذيعين دون إيجاد هدف واضح أو استراتيجية موجهة، وهذا ما أكده الأستاذ صلاح منتصر مؤكدا على أهمية تكامل المواد الإعلامية لمكافحة المخدرات [٢].

وهنا أريد أن أذكر نقطة هامة (خلصت إليها من دراستي بهذه الدورة) وهو أن التعرض لهذه المشكلة من خلال الإعلام يجب أن يكون من خلال المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان).

وهو المجلس الذي أنشئ بقرار رئيس الجمهورية رقم ٤٥٠ لسنة ١٩٨٦ ويرأسه رئيس مجلس الوزراء وهناك رأي نشيد به بأن يسمى بالمجلس القومي لمكافحة مشكلة المخدرات إذ أن الإدمان ما هو إلا أحد جوانب المشكلة وأطالب هنا المجلس أن يقوم من خلال أمانته العامة بعمل دراسات نفسية واجتماعية قبل التعرض لمشكلة المخدرات من خلال وسائل الإعلام فالمدعي كثيرًا ما يبدأ في استكشاف المواد المخدرة بعد مشاهدة الأفلام أو البرامج التليفزيونية، إن وسائل الإعلام تأتي في المرتبة الثانية بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها [٣]**، فهي دعائية أكثر منها وعن طريق الدراسات التي تطالب المجلس بإجرائها يبدأ ترشيد دور الإعلام وتوجيهه حسب خطة مدروسة. وأيضا عدم وجود رقابية على الشبكة العنكبوتية سبب قوي**

---

(١) المؤتمر السنوي الإستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر، خطط وآليات للتنفيذ ١٥ – ١٦ يوليه – ٢٠٠٨ القاهرة ٢٠٠٨.

(٢) المؤتمر السنوي الإستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر، خطط وآليات التنفيذ ١٥ – ١٦ يونيو – ٢٠٠٨ القاهرة ٢٠٠٨.

(٣) جريدة الماء الملحق الديني – الجمعة ١٩٨٩/٦/١٦.

للتعاطي وهذا ما أكده كتاب الوسائط المعرفية ومشكلة المخدرات د. نجوى الفوال ٢٠٠٨.

المبحث الثاني
مراقبة التجارة المشروعة

إصرار شركات الأدوية على إنتاج مستحضرات تحتوي على هذه المواد المخدرة المعينة للإدمان برغم خطورتها، تدخل المواد المخدرة كما ذكرنا في العديد من تركيب الدوية المستخدمة في العلاج وكثير من المتعاطين والمدمنين يبدأ تعاملهم معها بناء على تعليمات الأطباء لعلاج أمراض معينة [١].

كما قد يستعملها البعض دون مشورة الأطباء بهدف الوصول إلى شعور معين أو الهروب من إحساس الملل لذا كان من الواجب الوطني اتخاذ عدد من التدابير للسيطرة على التداول المشرع لهذه المواد واستخدامها استخداما رشيدا أو نذكر من هذه التدابير.

أولاً: مراقبة الاستعمالات العلاجية للمخدرات والمؤثرات النفسية:

والمراقبة هنا تكون عن طريق حصول السلطات المختصة على معلومات وبيانات تفصيلية من المستشفيات ومؤسسات صناعة الدواء والأطباء والصيادلة عن حجم هذه الاستخدامات وعلى ضوء ذلك يمكن وضع تقدير دقيق لاحتياجات السوق الطبية المشروعة ووضع خطة الإنتاج السنوي واحتياجات الاستيراد ويمكن أن تتولى وزارة الصحة وضع الضوابط لتحسين ممارسات وصف الأدوية وصرفها [٢].

ثانيًا: مراقبة حركة المواد والمعدات المستخدمة في صنع المخدرات:

لابد من تشديد المراقبة على التحركات المشبوهة للمواد الداخلة في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية ذلك أن بعضا منها لا يخضع لهذه الرقابة كذلك فإن بعض الكيماويات تستخدم تجاريا ومطلوبا بصورة مشروعة في صناعات أخرى. وفي هذا المجال فإنه يجب التنويه بأن بعض الهيئات سواء خاصة أو عامة تقوم باستيراد هذه النوعيات من الكيماويات ويقوم العاملون في جمارك مطار القاهرة

---

(١) الشباب والإدمان – المشكلة والحل أ.د. محمد السيد أرناؤوط – طبعة أولى ٢٠١١، صندوق مكافحة الإدمان.

(٢) د. نجوى الفوال ٢٠٠٨ مشكلة المخدرات – الوسائط المعرفية.

بحجزها بوديعة الجمرك لحين إنهاء إجراءات الإفراج عنها ولا أدري بعد ذلك كيف تقوم الجهة صاحبة هذه الكيماويات بالإفراج عنها هنا أوجه نداء لوزارة الصحة أن تقوم عن طريق أجهزتها المعاملة في المطارات والموانئ [١] بحصر شامل للجهات التي تقوم باستيراد مثل هذه الكيماويات حتى لا يساء استخدامها وأن تشملها بمزيد من الضوابط ويقع هذا الدور أيضا على عاتق وزارتي الصناعة والتجارة عند منح تراخيص باستيراد مثل هذه المواد فهي تعتبر من المواد الوسيطة والمذيبات لأنها تدخل في صناعة العقاقير المخدرة. كما أن بعض المواد والمعدات مثل آلات صنع الأقراص والكبسولات متداولة تجارية ومطلوب من وزارة الصناعة والتجارة مراقبة حركة استيراد مثل هذه الأدوات.

ثالثًا: زيادة حجم المؤثرات العقلية الخاضعة للرقابة:

ارتفع عدد المواد المستخدمة كأدوية بين المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع إلى ٦٠ مادة في عام ١٩٨٦ بعد أن كان مدرجا بهما ١٠ مادة فقط في عام ١٩٧١ وتستخدم هذه المواد في مئات من المنتجات الصيدلية تحت أسماء تجارية كثيرة وتقوم منظمة الصحة العالمية بدورها في إدراج المؤثرات الفعلية على المستوى الدولي.

ولكن علينا أن ننبه على أن كل دولة يجب أن تضع لنفسها سياسة خاصة تضمن عدم تسريب الأدوية المحتوية على مؤثرات عقلية إلى الأسواق إلا بالقدر اللازم للعلاج الطبي.

وفي مصر تنادي بسرعة إدراج بعض الأدوية التي تحتوي على مؤثرات وهي مواد طالبت وزارة الصحة بتغيير إدراجها مثل ذلك مادة الكبتاجون لم تدرج في الجدول في مصر ولكنها مدرجة في السعودية ودول الخليج عمومًا [٢]. أيضًا بعد ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ وانتشار عقار الترامادول صدر قرار وزير الصحة بإعادة تنظيم تداول هذه الأدوية بالقرار رقم ١٧٢ لسنة ٢٠١١ وبعدها بأقل من عام تم

---

(١) المؤتمر الاستراتيجي القومي الشامل لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر – خطط وآليات للتنفيذ ١٥ – ١٦ يوليو ٢٠٠٨.

(٢) (من محاضرات وكيلة وزارة الصحة لشئون الصيادلة بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية الدورة السابعة عشرة.

تصعيد عقار الترامادول من الجدول الثالث إلى الأول بقرار وزير الصحة رقم ١٢٠ لسنة ٢٠١٢ وأصبح تداوله بدون سند طبي جناية بدلا من جنحة [١].

المبحث الثالث
عـــــلاج الإدمـــــان

وهو المحور الثالث الذي يجب أن تهتم به جهود المكافحة والحديث عن العلاج اتسعت له مراجع وتحليلات وآراء ليس لها حصر ويجب أن نبدأ بالتخلص من الأفكار التقليدية التي تثقل كاهلنا وتفرض علينا مسبقا حلولا معينة وعلينا أن ننظر نظرة جديدة إلى مشكلة التعاطي والإدمان بوصفها مشكلة اجتماعية وفردية في نفس الوقت وليس بوصفها عملا إجراميا مخالف للقانون فقط فقد حدد النص الكامل للقرارات التنفيذية لقانون المخدرات رقم ١٢٢ لعام ١٩٨٩ وبه عدة مشروعات قرارات ولا شك أنها جاءت أغلبها محققة لآراء ورغبات القائمين والعاملين في مجال المكافحة [٢].

مشروع قرار رئيس الجمهورية بتنظيم صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.

مشروع قرار رئيس جمهورية مصر العربية بإنشاء وتنظيم السجون الخاصة بتنفيذ الأحكام الصادرة في جرائم المخدرات.

مشروع قرار وزير العدل بشأن لجان الإشراف على المصحات ودور العلاج من الإدمان والتعاطي. مشروع قرار وزير العدل بإنشاء وتنظيم مصحات علاج الإدمان والتعاطي. مشروع قرار وزير التأمينات والشئون الاجتماعية بإنشاء وتنظيم دور علاج الإدمان والتعاطي.

ونخلص من ذلك أن القانون الجديد إنشاء صندوق لعلاج الإدمان ويتم تمويله عن طريق تخفيض اعتمادات له في الموازنة العامة إلى جانب موارد أخرى إلى جانب ما نصت عليه المادة ١٨ من أنه ما يجري تحصيله اعتبارا من تاريخ العمل بالقانون ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ سواء من الغرامات المقضي بها في جرائم المخدرات وكذلك الأموال الصادرة وحصيلة استغلال التي تحكم بمصادرتها في الجرائم المذكورة وهذا الصندوق له الشخصية الاعتبارية.

---

(١) راجع القارات التنفيذية لقانون المخدرات والمنشورة بالتفصيل في عدد الأهرام الاقتصادي رقم ١٠٩٣ في ٢٥ ديسمبر ١٩٨٩.

(٢) المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر – القاهرة ٢٠١٧. د. نجوى خليل – د. إيناس الجعفراوي صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي والمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

وإنشاء هذا الصندوق صدر بقرار من رئيس الجمهورية بناء على اقتراح من المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان.

مادة (٢) تنفيذ الخطة العامة لإنشاء المصحات ودور علاج المدمنين والمتعاطين وكذلك الأماكن المعدة في المؤسسات العقابية للمحكوم عليهم في جرائم تعاطي المخدرات وكذلك السجون الخاصة بالمحكوم عليهم في جرائم المخدرات عمومًا [١]. القرارات التنفيذية لقانون المخدرات أولت علاج الإدمان أهمية في عدة جوانب إلى جانب المشروع السابق الإشارة الخاص بتنظيم صندوق مكافحة وعلاج الإدمان ونذكر من هذه الاهتمامات على سبيل المثال لا الحصر.

١- نجد أن المادة الرابعة من مشروع قرار رئيس الجمهورية بإنشاء وتنظيم السجون الخاصة بتنفيذ أحكام جرائم المخدرات نصت على ما يلي:
يتم بصفة دورية وكلما دعت الحاجة توقيع الكشف الطبي وإجراء التحاليل اللازمة للتحقق من عدم تناول أي من المودعين لأية مادة مخدرة وعلى مدير السجن رفع الأمر إلى النهاية العامة فور اكتشاف تعاطي المسجون لأية مادة مخدرة. ولا شك أن الرغبة هنا تنبع أساسا من وضع المسجونين تحت الرقابة حتى يمكن علاج من يثبت التعاطي لديه بعد ذلك.

٢- المادة ١٢ من مشروع قرار وزير العدل بشأن لجان الأشراف على المصحات ودور العلاج: يجوز للجنة أن تصدر إذا ما تقدم من لم يصدر حكم بإيداعه قرارا بعلاجه في إحدى المصحات أو دور العلاج وذلك إذا ما تقدم بنفسه طالبًا العلاج من الإدمان أو التعاطي أو تقدم بمثل هذا الطلب زوجة أو أحد أصوله أو فروعه وقبل هو ذلك ويقدم طلب العلاج في مقر اللجنة.

٣- المادة (١٤) من نفس المشروع عالجت حالة رفض المدمن العلاج إذا تقدم بطالب العلاج أحد من ذويه ورأت اللجنة علاجه لرفع الأمر إلى النيابة الكلية لتقدمه إلى محكمة الجنايات لتأمر بإيداعه في إحدى المصحات أو بإلزامه بالتردد على دور العلاج حتى تقرر اللجنة الشفاء أو عدم جدوى العلاج.

٤- صدرت القرارات التنفيذية الخاصة بالقانون الجديد متضمنة أيضا مشروع قرار وزير التأمينات الاجتماعية بإنشاء دور علاج الإدمان والتعاطي تابع لوزارة الشئون الاجتماعية من ناحية الإشراف والتخطيط ويقوم دور العلاج أيضا بتوفير العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي للمدمنين والمتعاطين وكانت هذه البنود الخمسة مجرد إشارة أو أمثلة للاهتمامات التي أولاها القانون الجديد وقراراته التنفيذية لعلاج الإدمان.

لنا تعليق أو اجتهاد بعض الاقتراحات في هذه الجزئية:

التعليق الأول:

---

(١) راجع القرارات التنفيذية لقانون المخدرات الأهرام الاقتصادي العدد السابق الإشارة إليه ص ٢٦ وما بعدها.

١- ثبت أن إقامة معسكرات عمل فيها جدوى كبيرة لعلاج بعض حالات الإدمان والذي لدينا من معلومات في هذا الشأن أن بعض الدول العربية قامت بعمل معسكرات في أماكن نائية وكان بعض هذه المعسكرات تشرف عليها القوات المسلحة أي عسكرية وبعضها غير عسكرية [١] وهنا في مصر لا مانع من كثرة.

الأخذ بهذا الأسلوب وهو أسلوب المعسكرات تحت إشراف القوات المسلحة بحكم خبرتها في الإعاشة بمعسكرات وخبرتها في استغلال العمالة الزائدة من المجندين باستخدام كل مجند في مجال تخصصه أو مهارته في أعمال التنمية والإنتاج وخلافه. وهنا يمكن أن تستغل القوات المسلحة هؤلاء المدمنين كل في مجال تخصصه.

- وهذا الدور الذي اقترحه للقوات المسلحة ليس بجديد فالقانون الجديد للمخدرات وقراراته التنفيذية فنجد مشروع قرار وزير العدل بشأن لجان الإشراف على المصحات جعل أحد أعضاء النيابة العسكرية بدرجة رئيس نيابة على الأقل يعينه وزير الدفاع عضوا في هذه اللجان. أيضا تم تمثيل القوات المسلحة بأحد ضباط القضاء العسكري برتبة لواء يعينه وزير الدفاع كعضو باللجنة العليا للإشراف على المصحات ودور العلاج في جميع أنحاء الجمهورية.
- ولا شك أن في هذا التمثيل اعتراف بدور القوات المسلحة في علاج الإدمان بتحديد الجهات المختصة في هذا الشأن نوعيات معينة من المدمنين لدخول هذه المعسكرات إلى جانب الأخذ بالأسلوبين السابقين المصحات ودور العلاج.
- يمكن تنفيذ مدينة للمتعافين للتعايش والعلاج والإنتاج حياة متكاملة للشباب المتعاطي للمخدرات تحت قيادة القوات المسلحة حرصا على أبنائها وشبابها وذلك يمكن تنفيذ لاي مكلف من غسل الأموال، فهي مليارات مصدرها المخدرات فمن باب أولى وضع الأموال في خدمة التعافي من الإدمان.

٢ - التعليق الثاني لنا بخصوص هذه المشكلة:

أغفلت القرارات التنفيذية لقانون المخدرات الجديد دور العلاج الديني للمدمنين والمتعاطين ولم يمثل بعضويها أحد من رجال الدعوة والدين المنوط بهم التوجيه الديني أي لجنة من لجان الإشراف على المصحات ودور العلاج فالتمسك

---

(١) انظر كارثة الإدمان للصحفي إبراهيم نافع مقالة الدكتور أحمد عكاشة أخصائي الطب النفسي ص ١٥٧ هامش (٢) مادة ٢٣ من مشروع قرار وزير العدل بشأن لجان الإشراف على المصحات.

بالقيم والمبادئ الإسلامية وبيان موقف الدين الإسلامي من تعاطي الخمور والمخدرات يعتبر من أهم الجوانب التي تساعد على حل المشكلة. وفي هذا الشأن وجد بعض الأطباء أن العلاج بالإيحاء الديني له أثر كبير في مساعدة المدمن على التخلص من المخدر حيث تبين أن ٨٣% من المدمنين المعالجين يحبذون الجلسات الدينية [١] ويرجع ذلك إلى أن أهم سمة تميز شخصية المدمن هي قابلية لإيحاء فقد كان لهذا النوع من الإيحاء الديني أثر في تقوية الإدارة وتقبل العلاج.

٣- التعليق الثالث:

أن من مهام صندوق مكافحة وعلاج الإدمان طبقا لنص المادة من مشروع قرار رئيس الجمهورية بتنظيم الصندوق (نص من البند رقم ١) من المادة المذكورة على ما يلي:

١- تنفيذ الخطة العامة لإنشاء المصحات ودور العلاج والأماكن الخاصة والسجون المشار إليها في المادة الثانية سواء عن طريق التعاقد بنفسه أو بواسطة الغير الذين يعهد إليهم بذلك وطبقا للقواعد المقررة في قانون المخدرات وبالتنسيق مع وزارات العدل والصحة والشئون الاجتماعية والداخلية كل فيما يخصها وعلى أن يصدر باعتماد الخطة العامة في هذا الشأن قرار من المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان).

وقد أغفل هذا البند دور وزارة الدفاع كجهة من الجهات التي على الصندوق أن ينسق معها بشأن إنشاء أي من الجهات المشار إليها في البند السابق.

٤- التعليق الرابع:

عدم الأخذ في الاعتبار بتقديم الرعاية للمجرمين المدمنين إذ تمثل الجرائم المتصلة بالمواد المخدرة نسبة كبيرة من الجرائم لذا ينبغي في عدا المقام على السلطات المختصة في المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان أن يقوم البيانات المتاحة عن هؤلاء المجرمين وأن تتخذ الإجراءات اللازمة لتوفير الرعاية الصحية

---

(١) مذكرات اللواء محمد عباس منصور عضو الهيئة الدولية للرقابة على المخدرات بالأمم المتحدة ص ٤٩ (التخطيط العلمي لمكافحة المخدرات).

لهم فقد تكون فترة وجوده في السجن فرصة لعلاجه من الإدمان [١] ويمكن لوزارة الداخلية أن تساهم بجانب من هذه المهمة وبعض الدول العربية أخذت بهذا النظام حيث خصصت أقساما كاملة بعيادات الإدمان الحكومية (مستشفى الأمل بالرياض) لعلاج المدمنين من المحكوم عليهم في قضايا مرتكبة بسبب الإدمان [٢]. أما بالنسبة لما اقترحه الأستاذ عمرو حامد بأن يكون هناك مشروع قومي لعلاج الإدمان بمجهود الدولة (مصر) واضحة في مجال العلاج، ويوجد حاليا ١٨ مستشفى بدلا من ٢ وتوجد أقسام مستحدثة للعلاج.

المبحث الرابع
إعادة تأهيل المدمن

يتعين على المجتمع أن يحشد كل موارده لتقديم المساعدة في مجال علاج الشخص المدمن بعد اجتيازه فترة العلاج وحسنا أشار مشروع قرار رئيس الجمهورية بتنظيم صندوق المكافحة في مادته الثانية في البندين ٥ – ٦ إلى الأخذ في الاعتبار بمراعاة إعادة تأهيل المدمن [٣]:

- بند (٥) أشار إلى أنه من مهام الصندوق تمويل برامج وأنشطة الرعاية اللاحقة بعد الإفراج أو الشفاء.
- بند (١) إعانة الصندوق للجمعيات والهيئات الخاصة العاملة في مجال المكافحة والعلاج والرعاية اللاحقة.

ولكن لم تشر القرارات التنفيذية في هذا المشروع أو غيره إلى الخطوات العملية أو كيفية التعامل مع المدمن بعد شفائه وإعادة تكيفه مع المجتمع وتهيب بالصندوق وفي أن يضطلع بمهامه في هذا الشأن [٤].

على أننا يمكن أن نشير في هذا الشأن إلى أن نراعي وجود صعوبات لابد من التغلب عليها حتى نفيد المدمن بقدر الإمكان إلى إمكانية تكيفه مع المجتمع

---

(١) يراجع في هذا المضمون ما سبق الإشارة إليه في الباب الأول – المبحث الثاني البند الثاني رقم (٦) بخصوص دور وزارة الداخلية في إمكانية القيام بجزء من هذه المهمة

(٢) يراجع في ذلك التخطيط العلمي لمكافحة المخدرات (لواء محمد عباس منصور).

(٣) يراجع في هذا المضمون ما سبق الإشارة إليه في الباب الأول – المبحث الثاني نبد الثاني رقم ٦ بخصوص دور وزارة الداخلية في إمكانية القيام بجزء من هذه المهمة.

(٤) يراجع في ذلك التخطيط العلمي في مكافحة المخدرات (لواء/ محمد عباس منصور).

أو على الأقل ضمان عدم عودته لبراثن الإدمان مرة أخرى ومن هذه الصعوبات [١]:

١- مراعاة الآراء المتحاملة التي تؤدي إلى وصم سمعة المتعاطي.

٢- مراعاة ضعف المؤهلات المهنية أو عدم وجودها.

٣- نقص الخبرة وضعف الأداء.

٤- عدم الميل إلى الانضباط من جانب المدمن أو المتعاطي مع ميل إلى عدم الاستقرار.

٥- خشية المدمن من كشف ماضيه جهارا في مكان عمله.

ويهمني هنا أن أشير إلى أن القوات المسلحة قادرة على الدخول كطرف يمكنه حل كل أو جزء من هذه الصعاب بما يمكنه من إمكانيات منها على سبيل المثال إمكانية إعادة تأهيل المؤهلات المهنية عن طريق أن تلحق كل من مجال تخصصه قبل الإدمان ليعمل ويكتسب الخبرات كما لها دور هام في إمكانية إعادة المدمن الانضباط بما تملكه من إمكانات هائلة في هذا المجال إلخ وذلك من خلال الحاقه بالمعسكرات السابقة الإشارة إليها في البحث السابق [٢].

أطلقت الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بوزارة الصحة والسكان في أواخر عام ٢٠١٥ الخطة الاستراتيجية والتنفيذية لعلاج الإدمان واستخدام المخدرات. وهي تشمل أهدافا قصيرة المدى ٢٠١٦ ومتوسطة ٢٠١٨ وطويلة المدى ٢٠٣٠.

---

(١) ورشة عمل حول ضوابط حماية الحقوق والحريات العامة في قضايا المخدرات ٢٠١٧/٥/٢٤ القاهرة ٢٠١٨ – المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان – المركز القومي للبحوث الاجتماعي والجنائية ص ٦٠.

(٢) قضايا المخدرات في مصر، رؤية مستقبلية – أ.د. نسرين البغدادي رعاية غادة والي وزيرة التضامن ٢٠١٦ – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومي لمكافحة وعلاج الألمان ص ٥٧٣.

وأعتقد بأننا لسنا بحاجة إلى استراتيجيات جديدة فلدينا استراتيجيات متكاملة ولكننا نفتقر إلى التكامل في التنفيذ والاستمرارية.

الفصل الثاني

دور التعاون الدولي في معالجة ظاهرة انتشار المخدرات

تمهيد:

مشكلة المخدرات عالمية بكل أبعادها فهي تزرع في دولة وتصنع في أخرى وتنقل عبر أخرى وتستهلك في بلد آخر وهي لا تنتهك فقط القوانين الوطنية والاتفاقات الدولية في مجال المخدرات بل تنطوي على أنشطة عديدة معادية للمجتمع الدولي كالتنظيمات العصابية في مجالات الإرهاب الدولي والتآمر وتهريب الأموال [١].

وهو ما يلقي الضوء على الأهمية القصوى للمكافحة الدولية وتكاتف الدول للقضاء على هذه الآفة التي تكفل تبديد حضارات بأكملها. لما أنه قد غابت الدعوة لأهمية التعاون الدولي والتنسيق العربي [٢].

وفي مجال التعاون الدولي تعرض في مبحث للاتفاقات الدولية والهيئات الدولية العاملة في مجال المكافحة ونعرض في مبحث ثاني لصور التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات.

---

(١) أ.د. إيناس الجعفراوي مستشار بالمركز دورة ٦٧ لسنة ٢٠١٩.

(٢) الوسائط المعرفية ومشكلة المخدرات د. نجوى الفوال وآخرون ٢٠٠٨ صندوق المكافحة.

المبحث الأول

الاتفاقات الدولية والهيئات الدولية العاملة في مجال المكافحة

أولاً: الاتفاقيات والمؤتمرات في مكافحة المخدرات:

ونبدأ هنا بسرد سريع لأهم الاتفاقيات الدولية في مجال المخدرات وقد تناول المشكلة خمسة عشر اتفاقية وبروتوكولا:

١- أول اتفاقية هي اتفاقية لاهاي لافيون سنة ١٩١٢: وهي اقتصرت على معالجة مشكلة الأفيون وقصرت استعماله على الأغراض الطبيعية والعلمية.

٢- اتفاقية جنيف للأفيون سنة ١٩٢٥ وهي إضافة العنب الهندي لأول مرة كمخدر محظور وأنشأت المكتب المركزي الدائم للأفيون كما أنها قيدت حركة المخدرات المشروعة ألا بترخيص فهي الاتفاقية قررت لأول مرة شهادات والتصدير عند تداول المخدرات بين الدول.

٣- اتفاقية جنيف سنة ١٩٣١ وهي أرست مبدأ التقديرات أي على كل دولة أن تحدد احتياجاتها من الاستخدامات الطبية والعلمية السنوية من المخدرات.

٤- اتفاقية سنة ١٩٣٦ وهي أول اتفاقية لمكافحة الاتجار غير المشروع وقررت أربع مبادئ.

- **تشديد العقوبات على جرائم المخدرات.**
- **الاعتراف بالعه الدولي.**
- **عالمية العقاب.**
- **عملية تسليم المجرمين إذا اعتبرت جريمة المخدرات من الجرائم الموجبة للتسليم.**

٥- اتفاقية نيويورك سنة ١٩٥٣ هي التي حددت الدول السبع المصرح لها بزراعة الأفيون في هذه الدول: الاتحاد السوفيتي - يوغوسلافيا - بلغاريا - الهند - إيران - اليونان - تركيا.

٦- الاتفاقية الوحيدة سنة ١٩٦١ وقامت بتوحيد شتات الاتفاقيات السابقة وجمعت المزيد من أنواع المخدرات في عملية الرقابة إذا أضافت الكوكا كمخدر [١].

---

(١) فضل حجازي - دورة ٦٧.

- أرست مبدأ اعتبار المد من مريض.
- أنشأت هيئة الرقابة الدولية على المخدرات.

٧- الاتفاقية الجديدة أو اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات والمؤثرات الفعلية وهي التي اعتمدها مؤتمر المفوضين الذي عقد بفينا من ١١/٢٥ حتى ١٩٨٨/١٢/٢٠ وهي لم توضع موضع التنفيذ حتى يكتمل لها عدد المصدقين العشرين عليها.

وأود أن أشير إلى نقطة هامة هي أن مصر في احتياج إلى مزيد من البروتوكولات أو الاتفاقيات الثنائية وهو أسلوب يتميز في مجال مكافحة المخدرات بأنه يقوم على وضع خطط متجددة ودائمة لتنشيط عمليات المكافحة ومصر لها اتفاقات ثنائية مع عديد من الدول مثل تركيا – الأردن – باكستان.

والملاحظ أنه عند توقيع بروتوكول أو اتفاق ثنائي مع دول يراعي أن تكون الدولة الموقع معها الاتفاق أما دولة منتجة أو دولة ترانزيت أو دولة يشترك في التهريب إليها عدد كبير من رعاياها تم عقد في ديسمبر ١٩٨٩ بالقاهرة بشأن مكافحة المخدرات والمؤتمرات الفعلية كما أن هناك كما هو معروف بالقانون العربي الموحد النموذجي لمكافحة المخدرات الصادر في ١٩٨٦/٢/٢٥.

ونشير إلى المؤتمرات الدولية أهمها المؤتمر الدولي المعني بإساءة العقاقير والاتجار غير المشروع بها سنة ١٩٨٧ ضم ١٣٨ دولة منها دولة عربية وصدر عنه علان تاريخي أعربت فيه الدول عن تعهدها وتصميمها على اتخاذ تدابير مشددة دولية لمواجهة مشكلة المخدرات.

كما أصدر المؤتمر مخططة الشامل المتعد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان إساءة استعمال العقاقير الذي ينبغي أن يكون موضع اهتمام الباحثين والخبراء لترجمته إلى برنامج عمل دؤوب [١].

ثانيًا: الهيئات الدولية العامة في مجال مكافحة المخدرات:

تنقسم الهيئات الدولية العاملة في مجال مكافحة المخدرات إلى نوعين:

- أجهزة دولية.
- أجهزة إقليمية.

---

(١) مقال اللواء أحمد أمين الحادية – المدير السابق للمكتب العربي لشئون مكافحة المخدرات.

والأجهزة الدولية بعضها يعمل داخل هيئة الأمم المتحدة والبعض الآخر خارج هيئة الأمم المتحدة ونشير بشيء من الإيجاز إلى هذه الأجهزة.

أولاً: الأجهزة الدولية التي تعمل داخل نطاق هيئة الأمم المتحدة:

١- نشير أولا إلى أن هذه الأجهزة بعضها يعمل بصفة أساسية ومباشرة في مجال مكافحة المخدرات أنشئ خصيصا لهذا الغرض وبعضها يعمل بصفة غير مباشرة أي أجهزة لها أهداف كثيرة ومن بينها هدف مكافحة المخدرات.

ومن الأجهزة التي تعمل داخل الهيئة بصفة أساسية في مجال المكافحة:

١- هيئة الرقابة الدولية:

أعضاءها ١٣ عضو ترشحهم حكومات الدول ويعملوا بصفتهم الشخصية ومصر ممثلة بعضو فيها.

أهم أعمالها في مجال المكافحة أنها تقوم بمراقبة التجارة المشروعة عن طريق أنها تقوم بتقدير احتياجات الدول من المواد المخدرة والدولة التي تخالف التقديرات تتخذ الهيئة ضدها إجراءات هدفها إخراج الدولة في المجتمع الدولي.

٢- لجنة المخدرات:

أنشئت في فبراير سنة ٤٦ أعضاؤها ٤٠ عضو يمثلون دولهم وهي الجهاز الرئيسي في الأمم المتحدة المختص بوضع السياسة العامة في مجال الرقابة الدولية على المخدرات وهي تتبع المجلس الاقتصادي والاجتماعي واللجنة لها اهتمامات كثيرة في مجال المكافحة لعل أهمها:

أنها تحدد المواد المعتبرة مخدرة على سبيل الحصر ولها أن تعدل أو تضيف أو تلغي الإدراج على جداول المخدرات (وذلك إذا تقدمت لها دولة بذلك وهنا الطلب يحال للمجلس الاقتصادي والاجتماعي الذي يمليه بدوره إلى منظمة الصحة العالمية أو إذا تقدمت منظمة الصحة العالمية نفسها بطلب إلى اللجنة في هذا الشأن طالبا إدراج بعضها المواد المخدرة الجديدة وهي كذلك تعد البرامج التدريبية في مجال المكافحة وتعتمد توصيات المؤتمرات الإقليمية [١].

٣- شعبة المخدرات:

---

(١) أ.د. إيناس الجعفري دورة ٦٧.

وهي بمثابة سكرتارية للجنة المخدرات ويعمل فيها خبراء متخصصون في مجال المكافحة وهي تقوم التخطيط والإعداد لعمل لجنة المخدرات وتقوم بوضع أساليب جديدة في المكافحة إلخ [1].

٤- صندوق الأمم المتحدة للرقابة على استخدام المخدرات:

منشأ من تبرعات الدول ويقوم بدعم الدول الفقيرة من أغراضه:

- القضاء على الإنتاج غير المشروع للمخدرات.
- إقامة برامج إحلال زراعات بديلة محل زراعات المخدرات.
- رفع مستوى أداء أجهزة ضبط المخدرات.
- إعداد البرامج التعليمية الهادفة.
- إجراء بحوث كيماوية وطبية.

هناك أجهزة داخل هيئة الأمم المتحدة تعمل في المكافحة بصفة غير مباشرة:

١- منظمة الصحة العالمية – تعد برامج فعالة حتى علاج المدمنين.
- تنسيق الجهود والدولية لمكافحة الإدمان.
- تقوم بوضع أنواع المخدرات في الجدول.

٢- منظمة التربية الثقافة والعلوم واليونسكو.

هناك أجهزة دولية تعمل خارج نطاق هيئة الأمم المتحدة في مجال المكافحة:

- المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول).
- مجلس التعاون الجمركي.

ثالثًا: الأجهزة الإقليمية:

وهي لها صفة الدولية وليس لها صفة العالمية في مجال المكافحة نذكر منها:

أمثلـــــــة:

١- المكتب العربي لمكافحة المخدرات بالأردن وهو تابع لجامعة الدول العربية.
٢- فريق بوسبيد والتابع لمجلس أوروبا.
٣- فكتب خطة كولومبو

---

(١) د. فضل حجازي دورة ٦٧.

يمكن القول إن المدمنين خاصة والمنحرفين بصفة عامة في حاجة أن نقف بجانبهم ولخدمتهم ومساعدتهم كما يحتاجون إلى تجنيد كل الإمكانيات لإنقاذهم وعلاجهم [١].

المبحث الثاني

صور التعاون الدولي

هناك أساليب أو مظاهر للتعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات أن ما أشرنا إليه في المبحث السابق هي في الحقيقة سواء عملية عقد الاتفاقات أو إنشاء الهيئات الدولية هي في الحقيقة صور للتعاون الدولي ولكن هناك صور أخرى عملية للتعاون في مجال مكافحة المخدرات ولابد من الأخذ بها حتى تثمر عملية التعاون على نتائج عملية وعلمية حقيقية وهنا أشير إلى عدة أمور من العمل على تدعيما والأخذ بها في مجال علاقات التعاون بين الدول ومن هذه الصور.

١- **ضرورة تبادل المعلومات والتحقيقات بين الدول لما لهذا الأمر من أهمية في وضع خلط أو قوانين لضبط المتعاملين في المخدرات.**

٢- **ضرورة ترتيب زيارات متبادلة لمأموري الضبط في البلاد المهتمة بهذا المجال.**

٣- **ضرورة تبادل التشريعات الوطنية بين الدول في مجال مكافحة الاتجار غير المشرع.**

٤- **ضرورة مشاركة القائمين على المكافحة في الندوات الدولية.**

٥- **ضرورة الأخذ بتطبيق عملية تسليم المجرمين في جرائم المخدرات [٢].**

---

(١) المعاملة الجنائية لمرتكب الجرائم تحت تأثير تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

رؤية لعبشة من رجال القضاء د. أحمد عصام الدين القاهرة ٢٠٠٦ مركز البحوث الاجتماعية والجنائية.

(٢) من الدراسة التحليلية عن أسباب الحفظ والبراءة في قضايا المخدرات التي أجراها مركز بحوث الشرطة بأكاديمية الشرطة ص ٧٨.

التعاون الدولي في مجال ضبط جرائم المخدرات، له ثلاث مظاهر:

وهذه المظاهر وردت في الاتفاقية العربية للتعاون القضائي بالرياض.

١- **تسليم المجرمين: وهي خطوة للاعتراف للقانون الجنائي بسلطان خارج الدولة.**

٢- **تناول المحكوم عليهم: وهي خطوة لجواز تنفيذ الأحكام الوطنية في أي دولة.**

٣- **الإنابة القضائية في التحقيقات: ويمكن أن تشمل الإنابة كل أعمال التخطيط.**

المرور المراقب الدولي:

ولا يفوتنا في النهاية أن نشير في مجال التعاون الدولي إلى تطبيق هام تأخذ به كثير من الدول حرصا منها على مساعدة بعضها في الوصول إلى كشف عصابات تهريب المخدرات والرؤوس المدبرة والممولة لعمليات التهريب، وهو ما نسميه (بالمرور المراقب الدولي) وذلك بأن يتولى أحد المرشدين المحترفين إعداد أو شحنة المخدرات في بلد الإنتاج بنفسه، ويتولى هو مهمة نقلها تحت حماية السلطات لا في البلد المستهلك فقط (كما يحدث في المرور المراقب العادي) بل يكون النقل تحت حماية بلد الإنتاج المنقول منها المخدرات وبلاد أخرى ترانزيت (١).

الفصل الثالث

دور الضبط في مكافحة المخدرات

سبق أن تكلمنا عن المحاور الأربعة (للتأثير على الطلب أو مع الطلب – ومراقبة التجارة المشروعة وعلاج الإدمان، وإعادة تأهيل المدمن كمحاور يمكن مساهمتها بصفة أساسية في عملية المكافحة، ولما كان عملية ضبط جرائم المخدرات تخضع لضوابط محكمة سواء من الناحية الإجرائية أو الموضوعية، فإننا

(١) مذكرات اللواء دكتور فتحي عيد – التشريعات العربية ص ٤٦ وما بعدها

نفرد هذا الباب لبيان دور الضبط في عملية المكافحة، ونتعرف في المبحث الأول عن الأجهزة المنوط بها الضبط الرقابة على استخدام المخدرات.

ونتعرف في المبحث الثاني على الإجراءات الخاصة بضبط الجرائم المتعلقة بالمخدرات وطالما أن عملية الضبط تخضع لأوامر المشرع الذي يضع القوانين الإجرائية التي تتحكم في عملية الضبط، كما أنه يضع العقوبات المترتبة على عملية الضبط، ونظرا لهذا الدور الهام للمشرع المتحكم في أثر دور الضبط في المكافحة فإننا نشير إشارة سريعة إلى أثر قانون المخدرات في عملية المكافحة.

المبحث الأول

الأجهزة المنوط بها الضبط والرقابة على استخدام المخدرات

عندما نريد الحديث عن الأجهزة المنوط بها الضبط بالرقابة فإننا نعني بذلك المتداول ذكرها لمعالجة مشكلة المخدرات فهذه الأجهزة تقوم بعملية تعتبر مباشرة ورئيسية وفعالة في المكافحة.

والواقع إذا أردنا أن نحدد الأجهزة المنوط بها عملية المكافحة عامة نجد أنها عديدة ومتشعبة وقد يصعب حصرها وهنا تكون بصدد أجهزة لها دور يمكن أن تمارسه في المكافحة ليس مباشرة أنما بطريقة غير مباشرة أو يعتبر أحد مهامها المساهمة في الوقاية من مشكلة المخدرات ونذكر من هذه الأجهزة جهاز الإعلام صحافة – إذاعة – تليفزيون – سينما... إلخ) وجهاز التعليم (يمكن مساهمة عن طريق النوعية في المناهج الدراسية فقط) وكذلك دور القائمين على التوعية الدينية في المساجد والكنائس وكذلك دور علماء الاجتماع في دراسة المشكلة من الناحية الاجتماعية النفسية وإبداء الحلول وهناك دور هام للأطباء عن طريق إيجاد علاج طبي ونفسي لمشكلة المخدرات وهناك دور للبحث العلمي أيضًا عن طريق الدراسات العلمية الفعالة كاستخدام الأجهزة الحديثة في عملي الضبط الخ من الأجهزة.

وهنا في هذا البحث نشير إلى الأجهزة المنوط بها ضبط جرائم المخدرات أو الأجهزة العاملة بصفة مباشرة في عملية الضبط والرقابة على استخدام المخدرات.

١- جهاز حرس الحدود:

وهو تابع للقوات المسلحة ويقوم بمراقبة الحدود الإقليمية للدولة سواء الحدود الساحلية على المياه الإقليمية أو حدود برية تربطنا بالدول المجاورة ولا شك أن قوات حرس الحدود تقوم بضبط الكميات الكبيرة من المخدرات التي ترد إلى البلد عن طريق المنافذ الغير شرعية. وتقوم بالتعاون كثيرا مع الأجهزة الأخرى المعنية بالضبط.

٢- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات:

وهي الجهاز الرئيسي التابع لوزارة الداخلية الذي يعمل في مجال المكافحة وإن كان هناك أجهزة للشرطة المحلية تابع لوزارة الداخلية تعمل في هذا المجال أحيانا. إلا أننا نود أن نشير إلى نقطة هامة تتعلق بهذا الموضوع وهو أن أجهزة الشرطة المحلية (مثل إدارات البحث الجنائي في المديريات والأقسام) عندما تقوم بعملية الضبط لجرائم المخدرات أحيانا ينقصها التنسيق مع الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وبالتالي نجد أن نسبة كبيرة من أعمال الضبط لهذه الأجهزة يتم فيها أما حفظها من جانب سلطات التحقيق أو البراءة من جانب المحاكم وقد أثبت ذلك الدراسات من أنه نسبة القضايا التي تم حفظها أو حكم بالبراءة فيها على مستوى الجمهورية كانت أعلى معدلاتها في تلك القضايا التي تم ضبطها بمعرفة أقسام الشرطة وكانت أقل المعدلات في تلك التي تم ضبطها بمعرفة الإدارة العامة لمكافحة المخدرات [١].

أهيب بوزارة الداخلية بضرورة التوسع في إنشاء مكاتب لمكافحة المخدرات بكل مراكز أو قسم للشرطة ويمكن أن يتم ذلك مرحليا إذا لم يوجد العدد الحالي لتغطية كافة المراكز والأقسام علاوة على ضرورة عقد لقاءات وبرامج تدريبية وذلك في مرحلة عاجلة على أيدي قيادات الشرطة والقضاء العاملين في مجال مكافحة المخدرات لتوعية أعضاء الشرطة المحلية بما يقع منهم من أخطاء.

---

(١) من الدراسات التحليلية عن أسباب الحفظ والبراءة في قضايا المخدرات التي أجراها مركز بحوث الشرطة بأكاديمية ناصر العسكرية ص ٧٨.

٣- الجمـــــارك:

تقوم مصلحة الجمارك عن طريق العاملين لديها بالموانئ والمطارات بدور هام في عملية الضبط وتعتبر الجمارك خط دفاع هام ورئيسي بالنسبة لضبط العديد من قضايا المخدرات ومعروف أن الجمارك تقوم برقابة دخول المخدرات عبر المنافذ الشرعية بالموانئ والمطارات إلى جانب أعمالها بتحصيل الرسوم الجمركية وضبط بعض قضايا التهريب الأخرى وهنا لا ننسى أن نقول أنه كان للجمارك دور هام في عملية المكافحة سواء عن طريق اكتشاف أساليب جديدة في التهريب ولعل آخرها ضبط الهيروين المطبوخ بقاع شنطة أحد الركاب وبعدها ضبط هيروين مطبوخ بالغلاف الخارجي للكتب وكان لهم الفضل بعد ذلك في اكتشاف شرطة مطار القاهرة القضايا مماثلة مع ركاب (ترانزيت) وكان للجمارك أحيانًا دور في الكشف عن أفراد تنظيم عصابي يعمل في مجال تهريب المخدرات عن ضبط أحد القضايا [١].

والمعروف أن الجمارك داخل الموانئ والمطارات هي صاحبة الحق الأصيل في عملية الضبط داخل الدائرة الجمركية سواء عند السفر أو الوصول أو تبطل عمليات الضبط التي تقدم بها أجهزة الشرطة داخل الدائرة الجمركية [٢].

وفي هذا الشأن تقول إن الجمارك تقوم بالتعاون مع أجهزة الشرطة داخل الموانئ والمطارات عن طريق تنفيذ الإخباريات الموجهة إليها من أجهزة الشرطة سواء شرطة البحث الجنائي أو شرطة الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وهناك تكون عملية الضبط مشتركة بين الجمارك وهذه الجهات.

---

(١) فضل حجازي – دورة ١٩٦٧ – ٢٠١٩.

(٢) محمود هاشم – دورة ١٩٦٧ – ٢٠١٩.

هناك أجهزة تعمل في الرقابة على استخدام المخدرات:

أهمها وزارة الصحة بما تقوم به من مجهودات فعالة في تحديد المواد المدرجة بالجداول وبما تقوم به من مجهودات في الرقابة على أعمال الصيدليات والمستشفيات والأطباء بخصوص صرف أو وصف الاستخدامات المشروعة للمخدرات وتقوم وزارة الصحة عن طريق مفتش الصيدليات بضبط العديد من الصيدليات أو المستشفيات المخالفة لأحكام التداول المشروع للمخدرات سواء بمفردها أو بالتعاون والتنسيق مع الإدارة لمكافحة المخدرات بناء على معلومات قدمتها الإدارة بشأن مخالفات معينة في صيدلية أو مستشفى إذ أن الضبطة القضائية تكونن لمفتش الصيدلية هنا تحت إشراف الإدارة العامة لمكافحة المخدرات [١].

وتقوم وزارة الصحة بتعيين مندوبين لها بالموانئ والمطارات لفحص ما يعرض عليها من أدوية ومستحضرات صيدلية من الجمارك وذلك لفحصها بمعرفة هؤلاء المندوبين.

وهنا أود أن أشير إلى ضرورة قيام وزارة الصحة عن طريق مندوبيها باستحداث الأجهزة للكشف على المواد المخدرة والمواد الوسيطة (الكيماويات التي ترد بصحبة الراكب وفي أغلب الأحيان لا تستطيع الصيدلي المنتدب تحديد نوع الأقراص. أو المواد الوسيطة إلا بعد عرضها على الأجهزة المختصة بالفحص بعد ما يسمح للراكب بمغادرة الدائرة الجمركية وقد لا يأتي الراكب لاستلامها وتضيع فرصة ضبطه خاصة إذا كانت هذه المواد يعرف الراكب أنها مخدرة [٢].

هذا مع عدم كفاية عدد المندوبين من وزارة الصحة وعدم تواجدهم الدائم خلال ٢٤ ساعة داخل صالات الجمارك.

---

(١) أ. فضل حجازي – دورة ١٩٦٧ – ٢٠١٩.

(٢) أ. محمود هاشم – دورة ١٩٦٧ – ٢٠١٩.

نقطة أخرى أحب أن أشير إليها هي ضرورة استعانة أجهزة الصحة داخل الموانئ ومطار القاهرة: على وجه التحديد بأحدث الأجهزة التي تبين نسبة المخدر من الهيروين إلى نسبة الإضافات داخل البودرة المضبوطة حتى يساعد ذلك الجمارك إلى تحديد ما إذا كان الجلب بغرض التعاطي أم بغرض الطرح للتداول كما سبق أن أشرنا وخاصة إذا كانت الكمية المضبوطة غير كبيرة وذلك حتى يتم عرض المحضر على النيابة كاملاً.

كما أن هناك حدود أخرى لرقابة على استخدام المواد المخدرة عن طريق الرقابة على المواد (الوسيطة) المستوردة بمعرفة بعض الجهات والهيئات وكذلك الرقابة على المواد التي تستخدم في صنع الكبسولات والأقراص كما سبق وأشرنا في الباب السابق (المبحث الثاني) وتكون الرقابة هنا من خلال وزارتي الصناعة والتجارة.

المبحث الثاني

أثر إجراءات الضبط في مكافحة المخدرات

تمهيـــد:

إذا كان للضبط دور هام في عملية المكافحة فإن هذا الدور لا جدوى فيه إذا لم يتبعه حكم أو عقوبة مناسبة تؤدي إلى إصلاح أو علاج أو ردع من تم ضبطه في أحد جرائم المخدرات أو نظرا لهذه فإننا نعرض في إيجاد للعقوبة وإمكانية أسهمها في عملية المكافحة.

المطلب الأول

في العقوبة

مما لا شك أنه لا جدوى من تصعيد العقاب على الاتجار في المخدرات أو

تعاطيها والاعتقاد بأن ذلك يقضي على آفة المخدرات هو وهم كبير [١].

والدليل على ذلك ما تشير إليه الإحصاءات الجنائية من ازدياد مطرد ففي حجم جرائم المخدرات وتعاطيها.

علاوة على ذلك فإن هناك نتائج سلبية جانبية تنشأ من هذا التشديد المبالغ فيه.

مثال ذلك (١) تخرج المحاكم عن تطبيق هذه العقوبات الشديدة وتلمس أسباب البراءة إذا كان لها مقتضى والتخفيض على المتهمين في قضايا الاتجار رغم أن ظاهر الحال يخالف ذلك ويرجع ذلك اطمئنان المحكمة لي اقتنعت به ومن ذلك ما قضت به محكمة النقض (من أن وجود المقص والميزان لا يقطعان في ذاتهما للأسباب التي بينتها أن الأحراز كان بقصد التعاطي [٢].

٢- نجد أن المشرع قرر في المادة ٣٧ فقرة ١ من القانون الجديد زيادة الغرامة الموقعة على المتعاطي أو المدمن في حديها الأدنى والأقصى يجعلها عشرة آلاف جنيه وخمسين ألف جنيه).

وهنا أقول أن المشرع بالنسبة لعقوبة الغرامة لم يراعي الواقع الاجتماعي فالأغلبية العظمى من المتعاطين لا يستطيعون دفع الغرامة وبالتالي يستحيل تنفيذيها وهنا تشير إلى أن التشريع كتدبير للمكافحة يجب أن يكون قائما على مبدا موائمة التدبير الشخصية من يوقع عليه وحالته وظروفه لأن ما يناسب شخص معين لا يناسب غيره فإذا كانت الغرامة مثلا تناسب مدمن معين قد لا تناسب مدمن آخر ولذا كان أجدى بالمشرع على الأقل أن يجعل عقوبة الغرامة جوازيه إلى جانب الأشغال الشاقة المؤبدة أو تدبير الإبداع في صحة هذا من ناحية ومن ناحية أخرى إذا كانت الغرامة تجدي في توقيعها على تاجر أو جالس

---

(١) الدكتور على راشد – تخطيط السياسية الجنائية في البلاد العربية من منشورات المكتب الدولي العربي لمكافحة بغداد ص ١٩.

(٢) نقض ١٩٥٩/٢/١٦ س ١٠ ن ٤٢ ص ١٨٩.

للمخدرات ففهي لا تجدي في حالة المدمن في أغلب الأحوال أو بمعنى آخر توقع الغرامة في حالة إذا ما رأى القاضي من ظروف إمكانية توقيعها.

المطلب الثاني

أثر الإجراءات المتبعة في الضبط في مكافحة المخدرات

تقديم:

المعروف في مجال العمل القضائي أن قضايا المخدرات من القضايا الإجرائية التي تتميز بأنها تقوم بناء على إجراءات جنائية متعددة كالضبط والتفتيش والقبض عند القيام بإجراء بضبط المخدر يتم من خلال أعمال إجرائية ووسائل نص عليها القانون الإجراءات الجنائية وكذلك الحال بالنسبة للتفتيش وقانون الإجراءات الجنائية هو المنوط به تفصيل أحكام التفتيش والضبط ولكن بعض قواعده الأساسية من الأهمية بما يرقي إلى مرتبة القواعد الدستورية فجرت الدساتير على النص عليها ومن ثم يمتنع على المشرع أن يخالفها وفي حال مخالفتها يبني على ذلك العمل المخالف والبطلان هنا متعلق بالنظام العام.

وبعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بدأت الدساتير تضع أسسا للتفتيش والضبط فلا تتركها للقانون وتنس الدساتير على القواعد الأساسية التي تقيد المشرع عند وضع قانون الإجراءات الجنائية.

ومن ذلك قواعد استجواب المتهم والقبض عليه وحبسه احتياطيا وتفتيشه وتفتيش منزله وقد بدأ الدستور المصري لسنة ١٩٧١ أول خطوة على هذا الطريق وإن كان يهمنا بطبيعة الحال هنا عملية التفتيش والضبط.

والدستور المصري يضع أسسا للتفتيش والضبط فلا يتركها للقوانين المادة ٤٤ تشترط لدخول المساكن وتفتيشها صدور أمر قضائي مسبب ويأخذ حكم المسكن كل محل يعتبره صاحبه مستودعا لسره كما يجب أن يسري نلك على

الأشخاص وأمتعتهم [1] ودستورية سنة ١٩٧١ نص على تفتيش الشخص في معرض الكلام على الحرية الشخصية فنصت المادة ٤١ على أن الحرية الشخصية حق طبيعي وهي مصونة لا تمس وفيما عدا حالة التلبس لا يجوز القبض على أحد أو تفتيشه.

ولما كان الأصل في القانون أن المتهم برئ حتى تثبت إدانته وكان هذا الأصل مبدأً أساسيًا لضمان الحرية الشخصية للمتهم وهذا المبدأ يشكل قاعدة أساسية تحتم الشرعية الإجرائية ومن ثم فإن هناك قيود على السلطة في مباشرة الإجراءات وتسهر السلطة القضائية على تأكيد سيادة القانون ولهذا فقد قرر الدستور أن القضاء هو الحارس الطبيعي للحريات.

وهذه المهمة التي أولاها الدستور للقضاء تؤدي إلى أنه إذا وقع الإجراء مخالف للقانون أو باطلا تعين إهداره وإهدار الدليل المستند إليه وفي هذا الصدد تقول محكمة النقض في طعن عرض عليها في قضية مخدرات أنه (لا يضير العدالة إفلات مجرم من العقاب بقدر ما يضيرها الافتراء على حريات الناس والقبض عليهم دون وجه حق فقالت إن ضبط المخدر يعد ضبطا باطلا يتبنى عليه عدم التعديل في الإدانة على أي دليل يكون مترتبا عليه (ومستمدًا منه).

وبعد هذا التقديم تعرض للإجراءات في قضايا المخدرات (الضبط والتحقيق والمحاكمة ودورها في عملية المكافحة.

تمهيـــــد:

رغم جهود رجال المكافحة على الصعيدين المحلي والدولي لملاحقة وضبط عصابات التهريب والاتجار غير المشروع في المخدرات إلا أنه ما زالت بعض الثغرات في قانون المخدرات بالإضافة إلى أخطاء إجرائية يقع فيها مأموري الضبط القضائي يستغلها هؤلاء المهربين والتجار في الحصول على أحكام بالبراءة وقرارات بالحفظ.

---

(١) الإثبات في المواد الجنائية الجزء الأول – النظرية العامة رأي الدكتور محمود محمود مصطفي ص ٣٣ بند ٣ وما بعده.

ويمكننا القول بأن جريمة المخدرات تختلف عن بقية الجرائم من حيث طبيعية أو طريقة وقوعها فجرائم القتل والسرقة الخ تقع بدون أن يكون للسلطات يد في وقوعها أما جريمة المخدرات في أغلبها الأعم خاصة تلك التي تقع من المهربين والمتاجرين يكون للسلطات يد في تكوينها أو وقوعها.

أو بمعنى آخر تقوم السلطات القائمة على الضبط والتحقيق بالتنسيق والتخطيط في سبيل التحضير والإعداد لوقوع هذه الجريمة فهي جريمة يكن إذ تم التحضير والإعداد لها بدقة كانت هناك جهود مثمرة لا مكانية الحد منها.

فهي عادة يسبقها تحريات ومراقبات ثم استصدار إذن من سلطات التحقيق السلطات الضبط بالقيام بعملية الضبط والتفتيش وهنا أو أن أشير إلى أنه من أحكام عملية الضبط والتفتيش وعدم الوقوع في أخطاء إجرائية بسيطة تؤدي إلى ضياع المجهودات حتى لو تطلب ذلك تعاون سلطات التحقيق مع سلطات الضبط في التنسيق المشترك والاتفاق على أدق تفاصيل خطة الضبط والتفتيش خاصة في القضايا الكبيرة وذلك تلافيًا لوقوع سلطات الضبط في أخطاء إجرائية بسيطة خاصة أننا لو استعرضنا أسباب الحفظ والبراءة في قضايا المخدرات نجدها أسباب إجرائية وبعضها موضوعية إلى جانب مجموعة أسباب أخرى وكلها أسباب متداخلة بعضها البعض وإن كان يهمنا في هذا كله استعراض أهم الأسباب الإجرائية.

الأسباب الإجرائية:

وهي تلك التي ترجع إلى عيب في الإجراء يترتب عليه بطلان الضبط أو التفتيش ومن ثم تحفظ الدعوى أو يحكم فيها بالبراءة ومن أهم هذه الأسباب.

١- عدم توافر واختلاف تصوير الواقعة: وهنا تجرد الإشارة أن التلبس صفة تلازم الجريمة وأنها لا شخص مرتكبها إذا لابد من وجود مظاهر خارجية تنشئ وتنبئ عن وقوع جريمة، كأن يعثر أثناء التفتيش عن مسروقات عرضا على مادة بيضاء أعتقد مأمور الضبط أنها هيروين ثم يتبق بعد ذلك أنها دقيق فإن الإجراء هنا صحيح عمومًا ما أثبت الدراسات أن جهل مأمور

الضبط القضائي لماهية للتلبس وحالاته وشروطه بشكل جانبا كبيرا في قضايا الحفظ والبراءة.

٢- انفراد الضابط بالشهادة بمفرده وعدم اقتناع المحكمة بتصوير الشهادة.

٣- بطلان القبض والتفتيش.

٤- عدم جدية التحريات.

٥- شيوع مكان ضبط المخدر.

٦- عدم كفاية الأدلة.

٧- اختلاف وزن المخدر.

٨- عدم الدقة في وصف المضبوطات ومكان الضبط.

٩- عدم الاطمئنان إلى اعتراف المتهم في محضر الضبط.

وهذه أكثر الأسباب شيوعًا للبراءة.

ومن الأسباب الأخرى للحفظ والتي قد لا تتصل مباشرة بما سبق:

١- وفاة المتهم.

٢- عدم معرفة الفاعل.

٣- عدم الأهمية.

٤- سلبية نتائج التحليل وعدم سلامة الأختام.

ما يثار بشأن أحكام البراءة الصادرة في قضايا المخدرات:

وقبل الكلام عن هذه الملاحظات نشير إلى أن هناك عدة أمور يراعيها القاضي كبديهيات منها أن القانون الإجراءات هو قانون الأبرياء وأن الشك يفسر المصلحة المتهم وعلى هذا فإن القاضي يحكم بناء على مبدأ هام في قانون الإجراءات الجنائية هو مبدأ حرية القاضي في الاقتناع أي أن القاضي حر في تكوين عقيدته من أي دليل لا سلطان عليه في ذلك إلا لضميره ولا يطالب بيان

سبب امتناعه بدليل دولة دليل ومع ذلك فإن حرية القاضي ليست مطلقة وإنما مقيدة بشروط صحة التسبيب التي تراقبها جهات الطعن وعلى هذا يعرف مبدأ حرية القاضي في الامتناع بأنه التقدير الحر المسبب لعناصر الإثبات في الدعوى.

وإن لهذا المبدأ قيود منها:

١- شرط تسبب الحكم أي بيان الحجج الواقعية والقانونية التي تبني عليها الحكم.

٢- وأن يستند الحكم على الأدلة التي طرحت في الجلسة للمناقشة، وأعتقد أن تشدد القضاء في الامتناع وراءه عامل هام هو العقوبة الغليظة وخاصة يفقد القاضي في بعض جرائم المخدرات سلطته الاختيارية بين الإعدام والأشغال الشاقة ويصبح بين عقوبة الإعدام ما يرشح لها القضاء بالبراءة التي يلجأ إليها متى كانت الأدلة.

٣- أن القانون لا يلزم القاضي بإيداع أسباب حكم البراءة في خلال مدة معينة على غرار أحكام إلا وأنه أسبابها خلال ثمانية أيام ومتروك كذلك التقدير المحكمة إذ أن سرعة إيداع أسباب البراءة تمكن العاملين في المكافحة من سرعة التعلم من أخطائهم حتى يتسنى لهم معالجتها في قضية لاحقة قد تقع في مدة قصيرة بعد صدور حكم بالبراءة في قضية ما.

فهل من ضوابط يضعها العاملين في الحقل القضائي من الأسباب الغريبة أحيانًا التي تؤدي إلى صدور أحكام بالبراءة؟

ونهيب بالتفتيش القضائي أن يقوم بدور فعال لمعالجة الأخطاء الجسيمة التي تقع من العاملين بشأن الإجراءات المتبعة في هذا الشأن وفي مجال الضبط يهمني إبداء بعض التوصيات.

أنه حتى تثمر عملية الضبط جهودها في المكافحة لابد من مجهودات كبيرة في عدة مجالات.

أخيرًا: التوصيات:

١- ضرورة الاهتمام بخصوصية المجتمع المصري في معالجة قضايا مكافحة المخدرات ومدى انتشارها.

٢- نظرة بعض المجتمعات إلى جريمة تعاطي المخدرات يجب أن تختلف حتى لا يشعر الشخص المتعاطي بأنه مجرم ومنبوذ من مجتمعه، بل ينبغي أن ينظر إليه على أنه مريض يمكن علاجه.

٣- يُناشد بتعديلات تشريعية، وتشديد العقوبة على المخدرات لتصل إلى حكم الإعدام، كنوع من أنواع الترهيب لعدم الإقبال على تعاطيها.

٤- تقييم سياسات خفض العرض للمخدرات من خلال المكافحة الأمنية والمكافحة التشريعية والمكافحة الصيدلية.

٥- تقييم سياسة خفض الطلب من خلال برامج الوقاية لاسترجاع دور المؤسسات التربوية للأسرة والمدرسة والجامعة ودور العبادة وغيرها، حتى لا يلجأ أحد إلى المخدرات كبديل لها.

٦- إشراك الشباب في الأنشطة الثقافية والرياضية والفنية واستثمار وقت فراغهم وإعطاء قدر للتعبير عن آرائهم في الأسرة والمجتمع لإبعادهم عن المخدرات.

٧- التوعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة من صحة الإنسان عن طريق الإرشاد والتوجيه في المجتمع بمخاطر المخدرات.

٨- دور التخطيط والتنسيق بين الجهات المعنية – وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة التربية والتعليم، وزارة الصحة والسكان، وزارة القوى العاملة والتضامن الاجتماعي وزارة العدل.... إلخ- وأهمية النظرة الشمولية لمعالجة قضايا المخدرات في المجتمع.

٩- توفير الموارد المالية والبشرية لمواجهة الأعداد المتزايدة من المدمنين وتوفير أماكن علاجهم بالطرق المناسبة لحالاتهم.

١٠- تأكد على الدور المهم للمتعافين في العلاج.

١١- تشجيع الجمعيات الأهلية بالدخول في مجال مكافحة المخدرات من خلال تدريب العنصر البشري وزيادة أعداد تلك الجمعيات وانتشارها في أماكن انتشار المخدرات.

١٢- الحوار مع الأبناء والمصارحة وإزالة المفاهيم الخاطئة والحقائق غير الكاملة التي تفقد الآباء والأمهات السيطرة على الموقف.

١٣- غلق الأماكن التي يحتمل الحصول فيها على المخدرات أمام النوادي والمدارس والتجمعات غير المنظمة في المتنزهات والحدائق.

١٤- يجب مراعاة الحقوق والحريات العامة في قضايا المخدرات.

١٥- ضرورة العمل على توسيع آليات التعاون الدولي بين الأجهزة الوطنية المعنية بمكافحة المخدرات وكل أجهزة الضبط في كل دول العالم باعتبار أن هذه الظاهرة ذات بعد دولي.

١٦- عمل برامج تدريبية لضباط الكمائن الثابتة والمتحركة حول كيفية التعامل مع قضايا المخدرات عن طريق الإدارة العامة للمكافحة لزيادة نسبة الوعي لدى السادة الضباط بإجراءات الضبط والتعامل مع محاضر المخدرات.

١٧- ضرورة إعادة النظر في قانون مكافحة غسل الأموال في نطاق جرائم المخدرات لأن العقوبة الأصلية غير كافية لردع المتهم، وإقامة مدينة للعلاج والتعافي والعمل، فالمدمنين قوة موارد بشرية يمكن استغلالها على أن يكون التمويل من غسل الأموال.

١٨- ضرورة الاهتمام بموضوع البؤر والانتشار غير المسبوق للمخدرات في الشارع والاعتماد على الأجهزة الفنية في عمليات المراقبة وفي عمليات التفتيش وخاصة في الموانئ والمطارات.

١٩- إضافة نص تشريعي مثيل للمادة الحادية والأربعين من القانون الاتحادي رقم ١٤ السنة ١٩٩٥ والتي تضع نصًا استباقية لتجريم تعاطي أي مادة مخدرة غير مدرجة بجداول المخدرات بقصد التعاطي لمواجهة الأنواع المستحدثة من المخدرات الكيميائية التي تظهر في الأسواق، حيث أن عملية إدراجها بالجداول يستغرق وقتا حتى يتم إثبات تأثيرها النفسي وتوفير مرجعيات لقياسها.

٢٠- تعديل قانون الصيدلة رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بتغليظ العقوبات الواردة به، والتي تدفع القلة المنحرفة للتهاون بتلك العقوبة التافهة.

٢١- التوسع في الإجراءات التأديبية والإدارية بشأن التعاطي والإدمان والإجراء التأديبي أكثر تأثيرًا على المتعاطي منع السائق ممارسة المهنة ".

٢٢- إجراء تعديل تشريعي يوسع من سلطات النيابة الإدارية في شأن الإجراءات التأديبية التي تتخذ لمكافحة المخدرات في نطاق الوظيفة العامة.

٢٣- تجريم الترويج لتعاطي المخدرات في الأعمال الدرامية نظرا لما لها من آثار سلبية على المتلقي والمساعدة في نشر ثقافة المخدرات.

٢٤- الإسراع بإصدار قانون الجرائم الإلكترونية مع الأخذ في الاعتبار التقدم التكنولوجي في هذا الصدد مثال: برامج إخفاء هوية الأشخاص.

٢٥- التأكيد على منع حجز طفل مع شخص بالغ في أي مرحلة من مراحل التحقيق.

٢٦- أن تكون مصلحة الطب الشرعي هي الجهة المختصة بفحص القضايا الجنائية المرتبطة بتحديد مدى تعاطي الأشخاص للمواد المخدرة من عدمه، وذلك لتحقيق المساواة بين المتهمين.

٢٧- ألا يعتد في تحليل المخدرات للأشخاص بنظام النسب (Cut off) وذلك في التحليل للقضايا الجنائية حيث يتعارض ذلك مع القانون المصري وإن كان يطبق في بعض الدول الأوروبية وذلك لعدم تجريم الكحوليات والحشيش مما دفعهم لتحديد نسب معينة بالجسم.

٢٨- يقترح استخدام الطرق السريعة في الاستدلال على وجود المخدرات من عدمه والطرق المناعية في التشخيص والطرق الروماتوجرافية في القضايا الجنائية.

٢٩- أهمية إيجاد سند تشريعي ينظم إجراء ومعايير المخدرات قبل التعيين في الوظائف العامة.

٣٠- أهمية أن يتضمن قانون المرور بما يلزم السائقين بالتحليل العشوائي ليس عند استخراج أو تجديد الرخص فقط، وأن يكون التحليل بالمعامل المركزية لوزارة الصحة وليس التأمين الصحي لعدم توافر الخبرات والتجهيزات المعملية اللازمة لإجراء مثل هذا التحليل.

٣١- دراسة إمكانية تنفيذ مقترح تطبيق الهواتف الثلاثية بين وزارة الداخلية والمعامل المحددة لتحليل المخدرات، والسائق المطلوب عمل التحليل العشوائي له، أن يقوم بتوقيع إقرار عند الطلب منه إجراء التحليل في أي وقت وفي مكان العمل.

كانت هذه مجرد اقتراحات أسعفتني بها الذاكرة راجيا أن أكون قد أبديتها وأنا في حالة من التفاعل مع هذه القضية المتشعبة التي تتطلب منا جميعا كشعب

وكعاملين حتى مجال المكافحة أن تتضامن وتتماسك في سبيل حماية من هذه الآفة الخطيرة سواء بالعمل أو بإبداء الرأي أو المساندة.

ونسأل الله التوفيق ..

خـــاتمـــة :

في نهاية بحثنا المتواضع نري آفة المخدرات كما بينتها ومدى خطورتها وأضرارها على البشرية وعلى المجتمعات الإنسانية، ترى هذه الآفة التي تطيح بخيرة أعمدة الأمم وأساسها وهم شبابها الذي يقوم ببناء حضارتها وتنمية أوطانها.

في ختام بحثنا هذا نود أن نشير إلى أن مشكلة تعاطي المخدرات كما رأيناها مشكلة معقدة لها جوانب كثيرة تتداخل في أحداثها:

فهناك دور الأسرة في دفع المتعاطي إلى طريق الإدمان وهاويته ونجد أيضًا دور المجتمع ونظرة المجتمعات إلى متعاطي المخدرات ونظرة رجال الفقه والقانون الجنائي وعلماء الاجتماع ونظرتهم إلى تعاطي المخدات وحلول مشكلة المخدرات كما يرونها.

كما نرى دور التشريعات الجنائية وكيفية علاجها لمشكلة تعاطي المخدرات من خلال تجريمها وتشديد عقوبتها بالإحالة إلى دور العلاج والمصحات النفسية كأحد الحلول للتغلب على المشكلة.

كما لا ننسى دور المدرسة في التوعية للتلاميذ وهم في سن المراهقة وأن يكون دور المدرسة ليس فقط تلقي العلم وإنما يجب أن يكون دورها التربوي ذا أهمية حتى لا تكون هي اللبنة الأولى في انتشار عدوى تعاطي المخدرات بين الشباب.

وهناك دور أجهزة المكافحة واتجاهها نحو جريمة تعاطي المخدرات والاهتمام بضبطها وألا يقتصر دورها مكافحة العرض للمخدرات فقط وإنما يجب أن ينصرف دورها إلى مكافحة الطلب فكما هو معروف لا يمكن أن يوجد سوق الاتجار في المخدرات بدون متعاطي أو مدمن للمخدرات.

وهناك دور على قدر كبير من الأهمية وهو الدور الذي تتحمل به الأجهزة الدينية وعلماء الدين وهو بث الوازع الديني في نفوس الشباب وذلك عن طريق الاجتماع بهم في ندوات دائمة لتبين مدى ضرر المخدرات حرمتها في مختلف

الأديان السماوية وفي الشريعة الغراء وهي الشريعة الإسلامية والتي أجمع فقهائها على حرمة المخدرات وعقوبة متعاطيها ومنافيتها للأخلاق والفضيلة.

لقد أصبحت وسائل الاتصال عبر شبكة الإنترنت الدولية الوسيلة المثلى في التعرف على نواع المواد المخدرة المختلفة وطرق تعاطيها ووسائل الانتقال والإتجار بها، مما يلعب دورا في زيادة الوعي لدى العامة، خاصة الشباب منه.

كما أن هناك دور وسائل الإعلام بمختلف فروعها من صحافة وتليفزيون وإذاعة في تبيان أضرار المخدرات على صحة الفرد والمجتمعات.

ومن الجدير بالذكر، أن يخصص موارد غسيل الأموال بإنشاء مدينة متكاملة للاستشفاء وعلاج المتعاطين والمدمنين حتى ينضم المتعافين منهم إلى جموع القوى العاملة والمنتجة في الوطن.

وفي النهاية نقول إن هذه الأجهزة جميعا التي ذكرناها والتي لم نذكرها لو تم التنسيق بينها جميعا لمحاربة جريمة تعاطي المخدرات في اعتقادي الشخصي أنه ستكون هناك نتيجة أفضل وذلك حتى نصل ولا أكون متفائلا أن قلت للقضاء على المشكلة نهائيا ولكن لتخفيف حدتها وذلك لأقصى حد ممكن الوصول إليه وذلك حتى نقي شبابنا وفلذات أكبادنا هذه الآفة التي طالما أورثت في نفسونا الحسرة والأسى.

الباحثة ..

المراجـــع :

١- د. زين العابدين مبارك مذكرات في المخدرات ماهيتها وتقسيماتها. المركز القومي لبحوث الاجتماعية والجنائية.
٢- أ.د إيناس الجعفري – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة ٦٧.
٣- د. زين العابدين بن مبارك مذكرات في المخدرات في ماهيتها وتقسيماتها. المركز القومي البحوث الاجتماعية والجنائية.
٤- عميد مصطفى الكاشة – مذكرات في المخدرات الطبيعية = الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية – الدورة ١١.
٥- لواء د. محمد فتحي عيد – رسالة دكتوراه – حريمة تعاطي المخدرات.
٦- د. زين العابدين بن مبارك مذكرات في المخدرات في ماهيتها وتقسيماتها المركز القومي البحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة ١٧.
٧- عميد مصطفى الكاشة – مذكرات في المخدرات الطبيعية = الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية – الدورة ١١.
٨- د. زين العابدين بن مبارك – المرجع السابق.
٩- عميد مصطفى الكاشة – مذكرات في المخدرات الطبيعية = الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية – الدورة ١١.
١٠- د. محمد فتحي عيد – رسالة دكتوراه – تعاطي المخدرات.
١١- د. محمد فتحي عيد – المرجع السابق.
١٢- لواء محمد عباس منصور – مذكرات في مناطق إنتاج المخدرات – المركز القومي لبحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة ١٧.
١٣- عميد مصطفى الكاشة – مذكرات في المخدرات الطبيعية – الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية – الدورة ١١.
١٤- لواء محمد فتحي عيد – رسالة دكتوراه – جرائم تعاطي المخدرات – ص ١٥٥.
١٥- راجع د. محمد فتحي عيد – المرجع السابق – ص ١٥٩.
١٦- لواء محمد عباس المرجع السابق.
١٧- راجع د. محمد فتحي عيد – المرجع السابق – ص ١٦٧.
١٨- راجع لواء محمد عباس – المرجع السابق.
١٩- أنظر د. محمد فتحي عيد – المرجع السابق – ص ١٧٧ – ١٧٨.
٢٠- راجع د. محمد فتحي عيد – المرجع السابق – ص ١٨١.

٢١- را جع د. محمد فتحي عيد – المرجع السابق – ص ١٩٥.
٢٢- راجع د. محمد فتحي عيد – المرجع الأستاذ عبد السميع الهراوي – مشكلة المخدرات – مقال منشور مجلة الأمن العام – العدد ١١٤.
٢٣- الدكتور مصطفى سويف – تعاطي المخدرات – مبادئ أساسية لمشروعات الوقاية، مقال منشور في مجلة الأمن العام – العدد ١٠٨.
٢٤- المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر ص ١١٩: ١٢٠ أ.د. نجوى خليل – القاهرة ٢٠١٧ صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.
٢٥- بحث عن المخدرات وأضرارها وطرق مكافحتها – المركز القوي للبحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة الخامسة عشر.
٢٦- الشيخ سيد سابق – فقه السنة – الجزء التاسع ص ٤٣ – مكتبة جامعة الأزهر.
٢٧- راجع د. عادل صادق – الإدمان له علاج – طبعة سنة ١٩٨٦، ص ٥٨.
٢٨- عبد الغني حماد – الخمر بين الطب والفقه – رسالة دكتوراه جامعة الأزهر سنة ١٩٧١ – ص ١٨٦.
٢٩- عبد الغني حماد – المرجع السابق ص ١٨٥.
٣٠- د. شوكت الشطي – آثار المخدرات والسكرات في الجسم – البحث الرابع بمكتبة كلية الشريعة والقانون – جامعة الأزهر ص ٩٣ وما بعدها.
٣١- د. عادل صادق – الإدمان له علاج – ص ٧٠.
٣٢- بحث المخدرات وأضرارها – المركز القومي للبحوث الاجتماعية الجنائية ص ١٥.
٣٣- الأستاذ عبد السميع سالم الهراوي – مشكلة المخدرات – مقال منشور بمجلة الأمن العام – عدد ١١٤.
٣٤- راجع د. عادل حمودة – اقتصاديات المخدرات في مصر – بحث نشر في الأهرام الاقتصادي – العدد ٧٨٢ في ٤ يناير سنة ١٩٨٤ ص ١٤.
٣٥- راجع – العميد عصام الترساوي – الأهرام الاقتصادي – المخدرات والاقتصاد القومي العدد ٢٥٦ ص ٥.
٣٦- راجع – أضرار المخدرات – مجلة رسالة الإمام – العدد ٧، ص ٨٩. منشورات المجلس الأعلى للشئون الإسلامية.
٣٧- لواء محمد عباس منصور – مذكرات عن المخدرات وإنتاجها وطرق تهريبها – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – الدورة ١٧.

٣٨- راجع التقرير السنوي للإدارة العامة لمكافحة المخدرات لعام ١٩٨٤ – وزارة الداخلية – جمهورية مصر العربية – الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية سنة ١٩٨٠ – ص ٢١٧.
٣٩- مذكرات اللواء دكتور محمد فتحي عيد – مذكرات في التشريعات العربية لمكافحة المخدرات – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية الدورة ١٧.
٤٠- المخدرات أوهام – أخطار – حقاق وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي – الطبعة التاسعة ص ١٥٧.
٤١- المذكرة الإيضاحية للقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.
٤٢- دكتور مصطفى سويف (أيديولوجية الحشيش) بحث منشور في مجلة المخدرات، مجموعة ٢٥ العدد الرابع سنة ١٩٧٣.
٤٣- راجع الإمام ابن تيمية والسياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية تحقيق لمحمد إبراهيم البنا – محمد أحمد عاشور – دار الشعب سنة ١٩٧٠ ص ١٢٨.
٤٤- راجع أبن تيمية المرجع السابق ص ١٢٨ وما بعدها.
٤٥- فتوى أصدرها الأزهر الشريف سنة ١٩٤٠ حول حكم الشرع في تعاطي المخدرات وفي الاتجار فيها وفي مضمونها.
٤٦- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ص ٣٥ الطبعة التاسعة تسابق".
٤٧- الشباب والإدمان، المشكلة والحل. أ.د. محمد السيد أرناؤوط ص ٢٤٣ – ٢٤٨.
٤٨- راجع ابن تيمية المرجع السابق، ص ١٢٨، وما بعدها.
٤٩- سورة النساء آية ٢٩.
٥٠- أخرجه مسلم ١٣/١٢ ونحوه في البخاري ١٢٥/٣٥٩/٢ وابن حيان.
٥١- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي – الطبعة التاسعة – المخدرات أوهام وحقاق – مخاطر ص ٣٦.
٥٢- سورة العنكبوت الآية ٤٥.
٥٣- أعمال الحلقة الأولى لمكافحة الجريمة – من منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – لسنة ١٩٩١ م ص ١٣٣
٥٤- علم الوقاية والتعليم والتقويم – د. رمسيس بهنام منشأة المعارف ص ٣٥١.

٥٥- دراسة حول المخدرات وأضرارها" بحث لم ينشر " ص ١١ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية – السالم متعب جاسم ورفقاه سنة ١٩٨٦م.
٥٦- د. داود غالي أبو الدهب – جرائم المخدرات في التشريع المصري – ص ٥- ٦ الطبعة ١٩٧٨م – دار النهضة العربية للنشر.
٥٧- الشباب والإدمان: د. محمد السيد أرناؤوط – طبعة أولي – صندوق مكافحة الإدمان ٢٠١٣ ص أ. د. سمير الجنزوري – التدابير الشرعية للوقاية من تعاطي المخدرات ص ١٧٩ – جامعة الأزهر.
٥٨- د. إدوارد غالي الذهبي – جرائم المخدرات في التشريع المصري ص: الطبعة الأولى ١٩٨٧م الناشر دار النهضة العربية– مصر.
٥٩- اللواء/ محمد عباس منصور – الإدمان والمخدرات المواجهة والتحدي/ طبعة أولى أخبار اليوم.
٦٠- الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي – د. محمد سلامة محمد قباري – طبعة أولى ٢٠٠٧.
٦١- د. جميل حنا مسبحة – الاعتماد على المخدرات ٢٠ – ٢١ محمد سلامة – الأمن الاجتماعي.
٦٢- العقيد/ جميل حنا مسيحة – الاعتماد على المخدرات ص ٧٦ – القاهرة ١٩٧٤.
٦٣- أ. محمد عباس منصور – الإدمان والمخدرات – المواجهة والتحدي – ص ١٢ – طبعة أولى.
٦٤- العقيد/ جميل حنا مسيحه– الاعتماد على المخدرات ص ٧٧ – القاهرة ١٩٧٤م.
٦٥- د. عبد الرحمن مصيغر – ظاهرة تعاطي المخدرات في البحرين ص ١١ – المطابع الحكومية البحرينية عام ١٩٨١.
٦٦- لواء محمد عباس منصور – المخدرات والإدمان والمواجهة والتحدي ص ١٢٣ – أخبار اليوم ١١٨٧.
٦٧- د. عبد الرحمن مصيغر – ظاهرة تعاطي المخدرات في البحرين ص ١٢ – المطابع الحكومية البحرينية عام ١٩٨١.
٦٨- محمود منصور – عجائب المخدرات ص ٢٣ الطبعة الأولى ١٩٨٧.
٦٩- ثقافة المخدرات لدى الشباب المصري د. نسرين البغدادي المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، ومركز البحوث الاجتماعية والجنائية (٢٠١٧) ص ٢٠٩.
٧٠- أ./ محمد عباس منصور – العقيد/ جميل حنا مسبحه – مرجع سابق – ص ٧٤
٧١- أ./ محمد عباس منصور – مرجع ساب الأستاذ محمود منصور – مرجع سابق، ص ١٥.

٧٢- ثقافة المخدرات لدى الشباب المصري - د. نسرين البغدادي (٢٠١٧) المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - ص ٢١٣.
٧٣- جريدة المساء الملحق الديني - الجمعة ٨٩/٦/١٦.
٧٤- سورة المنازعات الآيات من ٣٧ إلى ٤١.
٧٥- الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي د. محمد سلامة محمد غباري - طبعة أولى - دار الوفاء للطباعة ص ١٠٠.
٧٦- الإيمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي سابق ص ٨٦.
٧٧- المؤتمر السنوي الإستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر، خطط وآليات للتنفيذ هـ١-١٩ يوليه - ٢٠٠٨ القاهرة ٢٠٠٨.
٧٨- المؤتمر السنوي الإستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر، خطط وآليات للتنفيذ ١٠-١٩ يوليه - ٢٠٠٨ القاهرة ٢٠٠٨.
٧٩- جريدة المساء الملحق الديني - الجمعة ١٩٨٩/٦/١٦.
٨٠- الشباب والإدمان - المشكلة والحل أ.د. محمد السيد أرناؤوط طبعة أولى ٢٠١١. صندوق مكافحة الإدمان.
٨١- د. نجوى الفوال ٢٠٠٨ مشكلة المخدرات - الوسائط المعرفية.
٨٢- المؤتمر الإستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر - خطط وآليات التنفيذ ١٥ - ١٦ يوليو ٢٠٠٨.
٨٣- من محاضرات وكيلة وزارة الصحة لشئون الصيدلة بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية الدورة السابعة عشرة.
٨٤- راجع القرارات التنفيذية لقانون المخدرات والمنشورة بالتفصيل في عدد الأهرام الاقتصادي رقم ١٠٩٣ في ٢٠ ديسمبر ١٩٨٩.
٨٥- المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر - القاهرة ٢٠١٧. د. نجوى خليل - د. إيناس الجعفراوي صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي والمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٨٦- من محاضرات وكيلة وزارة الصحة لشئون الصيدلة بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - الدورة
٨٧- راجع القرارات التنفيذية لقانون المخدرات الأهرام الاقتصادي العدد السابق الإشارة إليه ص ٢٦ وما بعدها.
٨٨- أنظر كارثة الإيمان للصحفي إبراهيم نافع مقالة الدكتور أحمد عكاشة أخصائي الطب النفسي ص ١٥٧ هامش (٢) مادة ٢٣ من مشروع قرار وزير العدل بشأن لجان الإشراف على المصحات.

٨٩- مذكرات اللواء محمد عباس منصور عضو الهيئة الدولية للرقابة على المخدرات بالأمم المتحدة ص ٤٩ (التخطيط العلمي لمكافحة المخدرات).

٩٠- يراجع في هذا المضمون ما سبق الإشارة إليه في الباب الأول – المبحث الثاني البند الثاني رقم (٦) بخصوص دور وزارة الداخلية في إمكانية القيام بجزء من هذه المهمة.

٩١- يراجع في ذلك التخطيط العلمي لمكافحة المخدرات (لواء محمد عباس منصور).

٩٢- قضايا المخدرات في مصر، رؤية مستقبلية – أ.د. نسرين البغدادي رعاية غادة والي وزيرة التضامن ٢٠١٠ – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان ص ٥٧٣.

٩٣- أ.د. إثبات الجعفراوي مستشار بالمركز دورة ٦٧ لسنة ٢٠١٩.

٩٤- الوسائط المعرفية ومشكلة المخدرات د. نجوى الفوال وآخرون ٢٠٠٨ صندوق

المكافحة.

٩٥- مقال اللواء أحمد أمين الحادية – المدير السابق للمكتب العربي لشئون مكافحة المخدرات.

٩٦- المعاملة الجنائية لمرتكب الجرائم تحت تأثير تعاطي المخدرات والإدمان عليها. رؤية لعيشة من رجال القضاء د. أحمد عصام الدين القاهرة ٢٠٠٦ مركز البحوث الاجتماعية والجنائية.

٩٧- من الدراسة التحليلية عن أسباب الحفظ والبراءة في قضايا المخدرات التي أجراها مركز بحوث الشرطة بأكاديمية الشرطة ص ٧٨.

٩٨- مذكرات اللواء دكتور فتحي عيد – التشريعات العربية ص ٤٦ وما بعدها

٩٩- أ. فضل حجازي – دورة ١٩٦٧ – ٢٠١٩.

١٠٠- أ. محمود هاشم – دورة ١٩٦٧ – ٢٠١٩.

١٠١- الدكتور على راشد – تخطيط السياسة الجنائية في البلاد العربية من منشورات المكتب الدولي العربي لمكافحة وعلاج الإدمان بغداد ص ١٩.

١٠٢- نقض ١٩٥٩/٢/١٦ س ١٠ ن ٤٢ ص ١٨٩.

١٠٣- الإثبات في المواد الجنائية الجزء الأول – النظرية العامة رأي الدكتور محمود محمود مصطفي ص ٣٢ بند ٣ وما بعده.

الفهـــرس :

الموضوع	رقم الصفحة
المقدمة	١
الباب الأول	٢
أنواع المخدرات وطرق تعاطيها وأضرارها	٢
الفصل الأول	٢
مبحث أول: المخدرات الطبيعية	٣
مبحث ثان: المخدرات الخليقية	١٣
الفصل الثاني	٢٠
مبحث أول: الأضرار الصحية والنفسية لتعاطي المخدرات	٢١
مبحث ثان: الأضرار الاجتماعية لتعاطي المخدرات	٢٣
مبحث ثالث: الأضرار الاقتصادية والسياسية لتعاطي المخدرات	٢٥
الفصل الثالث	٢٨
مبحث أول: موقف المصري من جريمة تعاطي المخدرات	٢٨
مبحث ثان: موقف الشريعة الإسلامية من جريمة تعاطي المخدرات	٣٤
الباب الثاني:	٣٧
أسباب انتشار المخدرات والأسباب المؤدية لتعاطيها	٣٧
الفصل الأول: أسباب انتشار المخدرات	٣٧
الفصل الثاني: الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات	٤٣
الباب الثالث: مكافحة ظاهرة انتشار المخدرات	٥٣
الفصل الأول: المحاور الرئيسية لمكافحة المخدرات	٥٣
مبحث أول: منع الطلب على المخدرات	٥٤
مبحث ثانك مراقبة التجارة المشروعة	٥٧
مبحث ثالث: علاج الإدمان	٥٨

مبحث رابع: إعادة تأهيل المدمن	٦٣
الفصل الثاني: دور التعاون الدولي في معالجة ظاهرة انتشار المخدرات	٦٥
مبحث أول: الاتفاقات الدولية والهيئات الدولية العاملة في مجال المكافحة	٦٦
مبحث ثان: صور التعاون الدولي	٧٠
الفصل الثالث: دور الضبط في مكافحة المخدرات	٧١
مبحث أول: الأجهزة المنوط بها الضبط والرقابة على استخدام المخدرات	٧٢
مبحث ثانك أثر إجراءات الضبط في مكافحة المخدرات	٧٦
التوصيات	٨٣
الخاتمة	٩٠
المراجع	٩٢