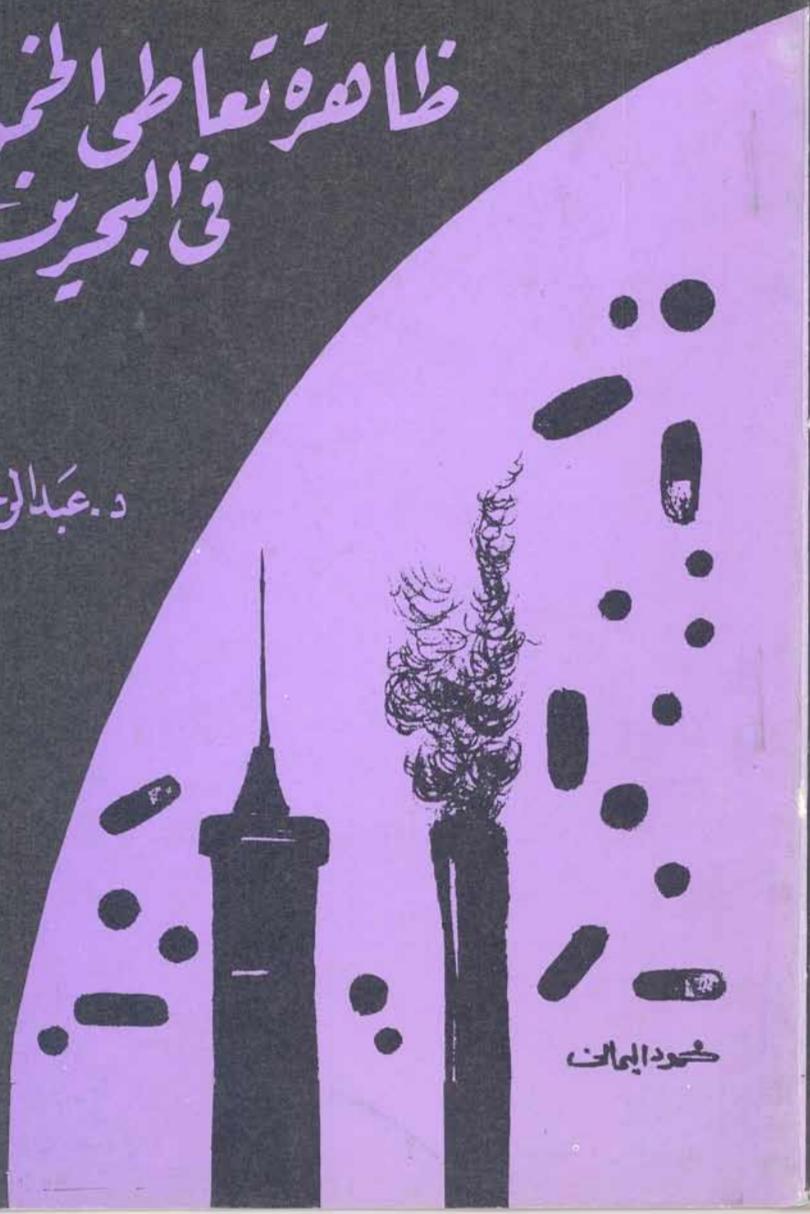


دولة البحرين  
جمعية الاجتماعيين البحرينية

# ظاهرة تعاطي الخمر والمخدرات في البحرين

د. عبدالرحمن مصيقر



شؤون الإنسان

دولة البحرين  
جمعية الاجتماعيين البحرينية

# ظاهرة تعاطي الخمر والمخدرات في البحرين

الدكتور عبدالرحمن عبيد مصيقر

رئيس قسم التغذية - ادارة الصحة العامة

١٩٨١

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
١ - مقدمة عامة عن تعاطي الخمر والمخدرات	
- تقديم	٣
- نبذة تاريخية	٥
- الامان على المخدرات	٦
- تصنيف المواد المخدرة	٧
- الاسباب المؤدية الى تعاطي المخدرات	٩
- الاستعمار	٩
- المعتقدات الخاطئة المتعلقة بتعاطي المخدرات	٩
- الحرمان الاقتصادي والفقر	١١
- سهولة توفر المخدرات	١١
- وسائل الاعلام	١٢
- الاعلانات التجارية	١٢
- تفكك المجتمع	١٣
- اسباب اخرى	١٣
- اضرار تعاطي الخمر والمخدرات	١٧
- الاضرار النفسية	١٧
- الاضرار الاجتماعية	١٧
- الاضرار الاقتصادية	١٩
- الاضرار الصحية	٢٠

## ٢ - ظاهرة تعاطي الخمر والمخدرات في البحرين

اولا : ظاهرة تعاطي المشروبات الكحولية	٢٣
- استهلاك الكحول في العالم	٢٣
- تركيز الكحول في المشروبات الكحولية	٢٣
- درجات تعاطي الكحول	٢٤
- تعاطي الكحول في بعض الدول الغربية	٢٦

- ٢٦ ..... - تعاطي الكحول في البلاد العربية
- ٢٧ ..... - تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين
- ٣٠ ..... - الاضرار الناتجة عن تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين
- ٣٤ ..... - الخصائص الاجتماعية لمدمني الكحول في البحرين
- ٤١ ..... - **ثانيا : ظاهرة تعاطي المخدرات**
- ٤١ ..... - تعاطي المخدرات في العالم
- ٤٣ ..... - تعاطي المخدرات في الدول العربية
- ٤٦ ..... - تعاطي المخدرات في البحرين
- ٤٨ ..... - الخصائص الاجتماعية لمدمني الافيون في البحرين
- ٥٥ ..... - الخلاصة
- ٥٩ ..... - المراجع
- ٦٣ ..... - الملحق

## تقديم

ان ظاهرة تعاطي المخدرات قديمة كقدم الانسان فمنذ آلاف السنين والانسان يتعاطي المخدرات سواء للمتعة او للعلاج . . ولكن في الآونة الاخيرة انتشرت هذه الظاهرة بشكل سرطاني في كثير من المجتمعات النامية والمتقدمة على السواء وبدأ تأثيرها الصحي والاجتماعي والاقتصادي يطفوا على السطح مما حدى بهذه الدول الى اتخاذ التدابير الوقائية العاجلة للحد من تفشى هذه الظاهرة .  
والمشكلة الرئيسية لا تتعلق بمعرفتنا لاسباب تعاطي المخدرات بقدر ما تتعلق بوجود قطاعات كبيرة في المجتمع تفتقر الى المعلومات السليمة المتعلقة بتعاطي العقاقير بصفة عامة والعقاقير الخطرة بصفة خاصة وهذا النقص في المعلومات راجع الى عدة عوامل كالنقص في المناهج الدراسية ووسائل الاعلام والتثقيف الصحي . . الخ .

وما زالت البحوث والاحصاءات المتعلقة بهذه الظاهرة قليلة وغير متكاملة فنحن ما زلنا في مرحلة المهد بالنسبة لمعرفةنا لاسباب والواقع الحقيقية لظاهرة تعاطي المخدرات ولا زالت هناك الكثير من الجوانب التي لم يسلم عليها الضوء بشكل كاف .

وفي هذه الدراسة نحاول ان نلقى بعض الضوء على ظاهرة تعاطي الخمر والمخدرات في البحرين وقد قسمت هذه الدراسة الى قسمين رئيسيين : القسم الاول يشمل على مقدمة عامة ومختصرة عن تعاطي الخمر والمخدرات الغرض منها اعطاء فكرة عامة للقارئ الغير متخصص عن هذه الظاهرة . . اما القسم الثاني فقد تناول تحليل البيانات القليلة المتوفرة عن تعاطي الخمر والمخدرات في البحرين .

ارجو ان تكون هذه الدراسة دافعا لاجراء دراسات اعمق واشمل في هذا الجانب الحيوى من علم الاجتماع .

د . عبدالرحمن مصيقر



## ١ - مقدمة عامة عن تعاطي الخمر والمخدرات

نبذة تاريخية :

تعتبر المخدرات من اقدم العقاقير التي عرفها الانسان فمنذ آلاف السنين والناس تستخدم المخدرات كدواء لعلاج كثير من الامراض . فقد عرف الحشيش منذ فجر التاريخ وكان الغرض من زراعته استخدام اليافة في عمل الحبال ونسج الاقمشه كما استعمل كدواء مسكن وقد بدء استعمال الحشيش كمخدر في القرن العاشر بعد الميلاد وانتشر تدريجيا وبدرجات مختلفة في كثير من دول العالم .<sup>(١)</sup> اما الخشخاش ( الافيون ) فقد عرف عند ابقراط كمصدر للنواء واستعمله الصينيون لعلاج بعض الامراض مثل وقف حالات الاسهال وفي القرن الثامن عشر شجع المستعمرون الانجليز تدخين الافيون لدى الصينيين حتى جاءت الثورة الثقافية واعلنت الحرب على الافيون وتم القضاء على هذه الظاهرة بشكل كبير .<sup>(٢)</sup>

وفي بداية القرن التاسع عشر استخرج المورفين من الافيون وقد كان تعاطي المورفين في البداية عن طريق الفم ولكنه استعمل عن طريق الحقن بالابر بعد ذلك . وفي خلال الحرب الاهلية الامريكية استخدم المورفين لتخفيف آلام الجرحى ولكن سرعان ما اكتشف الاطباء ان الجنود اصبحوا مدمنين على تعاطية حتى ان ايمان المورفين اطلق عليه ( مرض الجنود ) . وبعد فترة استطاع العلماء استخراج مركب جديد يدعى « داي استيل مورفين » . وبالرغم من انه استخرج من المورفين الا ان العلماء زعموا ان هذا العقار مأمون طبيا ويمكن استخدامه في معالجة المدمنين على الافيون والمورفين . وبيع هذا العقار تحت اسم الهيروين . ولم يكن الهيروين كما هو متوقع فلقد تبين بعد ذلك ان هذا المركب هو اخطر من المورفين والافيون .<sup>(٣)</sup>

اما الكحول فقد استخدمه الانسان منذ آلاف السنين كدواء ومسكن للآلم وعملية تخمير المواد السكرية كانت معروفة منذ زمن غابر حيث كان يستعمل العنب والشعير في ذلك ومن ثم ادخلت عليه التقطير والتي ينتج عنها الكحول واعتبر هذا المركب الحل الامثل لكثير من المشاكل الجسمانية والصحية للانسان حتى ان كلمة ويسكى مشتقة من الاسكتلندية وتعنى « ماء الحياة » ومنذ تلك الفترة والانسان يسيء استعمال الكحول سواء في النواحي الصحية او الاجتماعية .<sup>(٤)</sup>

وفي الآونة الاخيرة اكتشف الكثير من العقاقير الكيميائية المؤثرة على النفس ويعتبر عقار ال . أس . دى هو اول العقاقير الكيميائية المخدرة التي عرفت في

العالم فلقد اكتشفت بالمصادفة عام ١٩٢٨ في سويسرا وذلك أثناء عملية فصل  
القلويات الدوائية من خلاصة فطر الاريجوت ٠٠ ومن ثم اكتشفت تأثيرات هذا  
العقار على عقل الانسان ومراكز التحكم في المخ (٥)

## الادمان على المخدرات :

قبل ان نخوض في بحث عملية الادمان على المخدرات لابد وان نعرف ما هي  
المواد المخدرة ٠٠ وقد عرف سعد المغربي (١) المواد المخدرة « بأنها كل مادة خام  
او مستحضر تحتوي على جواهر منبهة او مسكنة من شأنها اذا استخدمت في غير  
الاعراض الطبية او الصناعية الموجهة ان تؤدي الى حالة من التعود او الادمان  
عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا » .

وهناك فرق بين الادمان على المخدرات والتعود عليها فبعض المخدرات تؤدي  
الى حدوث حالات الادمان عند تعاطيها مثل الافيون ومشتقاته والبيعض الآخر  
يؤدي الى التعود عليها مثل الحشيش والمارجونا . ولا زال هناك الكثير من الجدل  
نحو هذا الموضوع فبينما يرى بعض الباحثين انه لا يوجد فرق بين الادمان والتعود  
على المخدرات يرى باحثين آخرين ان هناك فرقا بين هاتين الحالتين .

وقد اوضح سعد المغربي (٦) الفرق بين الادمان والتعود حيث عرف الادمان  
على المخدرات « بأنه حالة تسمم دورية او مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع  
وتنتج من تكرار عقار (طبيعي او مصنوع ) وتتضمن مميزات الادمان مايلى :

(١) رغبة غالبة او قهرية للاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأى  
طريقة .

(٢) ميل الى زيادة الجرعة المتعاطية من العقار .

(٣) اعتماد نفسى وجسماني بوجه عام على آثار العقار .

(٤) تأثير ضار بالفرد والمجتمع ٠ »

اما التعود على المخدرات فيوضحه سعد المغربي (٦) « بأنه حالة تنشأ من  
تكرار تعاطي عقار مخدر وتتضمن هذه الحالة المميزات التالية :

(١) رغبة ولكنها غير قهرية في الاستمرار في تعاطي المخدر .

(٢) ميل قليل لزيادة الجرعة .

(٣) وجود اعتماد نفسانى الى حد ما على آثار المخدر ولكن لا وجود للاعتماد

الجسمانى وبالتالي لا وجود لاعراض الامتناع عن تعاطية » .

ويجد الكثير من الباحثين صعوبة في التفرقة الموضوعية بين الادمان والتعود  
على المخدرات واصبحوا يطلقون مصطلح الاعتماد او الارتهان بالمخدرات بدلا من

التعود أو الادمان « Drug Dependence » وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (٧) الاعتماد على المخدرات بأنه « حالة نفسية وفي بعض الاحيان ببنية ناتجة من تفاعل بين كائن حي وعقار مخدر وتتميز بسلوك واستجابات قهرية لتعاطي العقار بشكل مستمر او على فترات وذلك لتجربة أثارة النفسية و احيانا لتجنب الشعور بعدم الارتياح الناتج من عدم تعاطية » .

### تصنيف المواد المخدرة :

هناك عدة اتجاهات لتصنيف المواد المخدرة ولتسهيل الامر للقارئ يمكن اعتبار التصنيف التالي اكثرها شيوعا :

- (١) المسكنات : وتشمل الافيون ومشتقاته والكحول والحبوب المنومة وتمتاز هذه المجموعة بأن التعاطي لها بكثرة يعتمد نفسيا وجسميا على المخدر بحيث اذا امتنع عنه ظهرت عليه اعراض معينة شديدة الالم .
- (٢) المنبهات : وتشمل الامفيتامينات والكافين والنيكوتين والكوكايين والقات واهم خصائص هذه المجموعة انها تعمل على تنبيه الجهاز العصبى .
- (٣) مواد الهلوسة : وتشمل الحشيش والمارجيونا وعقار ال . أس . دى وبعض المواد الطيارة كالصمغ والبنزين وتمتاز هذه المجموعة بأن ليست لها خصائص المجموعة الاولى وبخاصة في حالة الانقطاع ولكن للتخلص من ادمانها تستوجب رعاية صحية خاصة . والجدول رقم (١) يبين لنا اهم انواع وخصائص المواد المخدرة .

### جدول (١) : أنواع وخصائص المواد المخدرة

اسم المخدر	مصدره	اعراض الامتناع* طريقة التعاطي
١ - المسكنات :		
الافيون	نبات الخشخاش	التدخين
المورفين	الافيون	الحقن
الميردين	الافيون	الحقن
الهيروين	المورفين	الاستنشاق والحقن
الكوداين	الافيون	الحقن ، يتناول في الفم
الميثويدين	الافيون	يتناول في الفم
الكحول	تخمير السكريات	يتناول في الفم
الباربيتوريت	حمض الباربيتوريك	يتناول في الفم أو الحقن

يتبع جدول (١)

اسم المخدر	مصدره	اعراض الامتناع	طريقة التعاطي
<b>٢ - المنبهات :</b>			
الامفيتامينات	مستحضر كيمياوى	لا توجد	يتناول فى الفم أو الحقن
الكوكايين	أوراق شجيرة الكاكاو	لا توجد	يتناول فى الفم ، الاستنشاق ، الحقن
الكافين	البن أو أوراق الشاي	لا توجد	يتناول فى الفم
النيكوتين	التبغ	لا توجد	التدخين
القات	نبات القات	لا توجد	يتناول فى الفم
<b>٣ - مواد الهلوسة:</b>			
عقار ال ١٠ اس، دى	فطر الاريجوت	لا توجد	يتناول فى الفم
الحشيش أو الماريجون	نبات القنب	لا توجد	يتناول فى الفم أو التدخين
الغازات (الصمغ والبنزين)	مستحضر كيمياوى	لا توجد	الاستنشاق

\* أعراض الامتناع تعنى أن المتعاطى يعتمد نفسيا وجسميا على المخدر بحيث إذا امتنع عنه ظهرت عليه أعراض معينة بالغة الشدة والألم .  
المصدر :

Marchall, C.L. and Pearson, D. (1972) : Dynamics of health and diseases.  
Appleton — Century — Corfts — New York.

## الاسباب المؤدية الى تعاطي المخدرات :

ان سوء استعمال المخدرات يرجع الى عدة عوامل متداخلة مع بعضها ولحتى الان فان مدى حجم وتأثير هذه العوامل مازال في قيد البحث في كثير من الدول ولا زالت هناك عدة جوانب لم يسלט عليها الضوء بشكل كاف ويمكن ان نوجز اهم العوامل المؤدية الى تعاطي المخدرات فيما يلي :

(١) الاستعمار :

هناك دلائل كثيرة تبين أن الاستعمار يعمل على نشر المخدرات بين أفراد المجتمع بغية تحقيق ضعف الشعب وتخلفه والهائه في مشاكل وأمور أخرى وهذا ينطبق على كثير من البلدان العربية والصين قبل التحرير والهند وجنوب أفريقيا وأغلب دول أمريكا اللاتينية. (١) وقد استعملت القوات البريطانية الحشيش في مصر أثناء احتلالها لها بهدف تهدئة الصاخبين وانتزاع غضب المثقفين والحد من الثورة ضدها. (٥) وكان الاسرائيليون يساهمون في محاولة تهريب المخدرات عبر سيناء لادخالها الى مصر لأسباب عسكرية وسياسية. (٨) وفي صيف ١٩٧٠ لوحظ أن بعض المناطق التي تستقبل المواد المخدرة والمهربة عبر الحدود الفاصلة بين مصر واسرائيل قد انتشرت فيها فجأة نوع من الأمراض الخطيرة وذلك نتيجة تلويث هذه المخدرات بجراثيم معدية. (٩)

## (٢) المعتقدات الخاطئة المتعلقة بتعاطي المخدرات :

ارتبط تعاطي المخدرات بكثير من المعتقدات والطقوس الدينية حيث يعتقد أن تعاطيها يساعد على الاتصال بعالم الأرواح أو القوى الغيبية. (١) وهناك فئات عريضة من المواطنين يعتقدون أن الدين الاسلامي لم يحرم تعاطي المخدرات ففي دراسة لمصطفى سويف (١٠) ذكر ٦١٪ من متعاطي الحشيش أنه مكروه في الاسلام وقرر ٢٦٪ منهم أن تعاطي الحشيش غير محرم ولا مكروه وقد صرح ٧٥٪ من الذين يعتقدون بأن الحشيش مكروه أو أنه ليس محرما ان هذه الاعتقادات كانت من بين العوامل التي شجعتهم على اكتساب عادة التعاطي .

وموقف الاسلام من تحريم الخمر والمخدرات صريح وواضح فمن المبادئ الاساسية في الاسلام هو تحريم كل ما هو ضار بالانسان وأن تعاطي الخمر والمخدرات تؤدي الى مضار جسمية ونفسية واجتماعية كثيرة ويقول الله تعالى في كتابه العزيز « ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة » .

ويقول الله تعالى « يا أيها الذين آمنوا انما الخمر والميسر والأنصاب  
والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون . انما يريد الشيطان أن  
يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة  
فهل أنتم منتهون » .

وفي هذه الآية أمر من الله باجتنب الخمر والاجتناب في اللغة هو الابتعاد  
عن الشيء وعدم مخالطته والاقتراب منه وهذا دليل على التحريم القطعي وهو أبلغ  
في النهي والتحريم من لفظ (حرم) لأن معنى الاجتناب البعد عنه بالكلية . (١١)  
وقد لعن الرسول عليه الصلاة والسلام في الخمر عشره « عاصرها  
ومعتصرها وشاربها وحاملها والمحمولة اليه وساقيتها وبائعها وأكل ثمنها  
والمشتري لها والمشتراة له » . (١٢)

أما بالنسبة للمخدرات فهي تحدث نفس الأضرار التي تحدثها الخمر على  
متعاطيها وبعض المخدرات تحدث أضرار أكبر وأفتك من الخمر لذا فإن حكم  
تحريم المخدرات يأخذ نفس حكم تحريم الخمر عملا بقول الرسول صلى الله عليه  
وسلم « كل مسكر خمر وكل خمر حرام » .

وقد أخرج أبو داود وأحمد عن أم سلمة عن رسول الله عليه الصلاة والسلام  
نهى عن كل مسكر ومفتر وقيل المفتر الذي يحدث في الجسم فتورا وتراخيا وضعفا  
 والمعروف أن جميع المخدرات تحدث هذه الأعراض في الجسم . (١٣)

ويقول الامام المحقق ابن القيم « ان الخمر يدخل فيها كل مسكر مائعا كان  
أو جامدا عصيرا أو مطبوخا فيدخل فيها الحشيش والأفيون لأن كله خمر داخل في  
عموم قوله صلى الله عليه وسلم « كل مسكر خمر » وصح عن أصحابه رضي الله  
عنهم الذين أعلم الأمة بخطابه ومراده بأن الخمر ما خامر العقل » . (١١)

وقد يرجع أحد أسباب التعاطي الى اعتقاد البعض أن المخدرات تفيد في  
علاج بعض الأمراض فلقد وجد جمال أبو العزائم (١٤) في مصر أن كثرة من  
المدمنين على المخدرات بدعوا في التعاطي لعلاج أمراض جسمية أكثرها شيوعا  
الدوسنتريا والريبو والمنقص الكلوى والبواسير والدرن والروماتزم والتهاب  
المفاصل . وفي دراسة اخرى في باكستان (١٥) صرح ٤٤٪ من مدمنى الأفيون في  
المناطق الحضرية و ٢٢٪ في المناطق الريفية أن سبب تعاطيهم للمخدر يرجع لوقف  
بعض حالات الألم ولعلاج السعال والدوسنتريا .

ومن الأسباب الرائجة في تعاطي المخدرات هو البحث عن اللذة الجنسية من  
ناحية الاثارة والاطالة في فترة الجماع . وقد تزداد الرغبة الجنسية لمدة بسيطة في  
بداية تأثير بعض المخدرات على المخ ولكن باستمرار تعاطي المخدرات فان  
الشخص يدخل في دائرة الادمان ويفقد اهتمامه بالجنس ويتجه كلية الى البحث عن

المخدر كما أن متعاطى المخدرات يفقدون عنصر الزمن ومن هنا يكون الوهم بأنها تطيل فترة الجماع واللذة الجنسية حيث يخيل لهم أن الوقت يمر ببطيئاً أثناء ذلك . وهناك بعض المخدرات التي تحدث تقليل في الرغبة الجنسية في حالة ادمانها كالأفيون الذي يؤدي الى النقص في الطاقة الجنسية وانخفاض معدل الاتصال ونقص افرازات الغدد التناسلية وفي النساء يقل أو تتوقف الدورة الشهرية ويضعف المبيض ويندر الحمل فضلا عن ضعف الرغبة الجنسية . (٥)

### (٣) الحرمان الاقتصادي والفقر :

يتفق كل من سمير أحمد (١٦) وسعد المغربي (١٧) على أن الحرمان الاقتصادي الشديد وغير العادل للطبقات الفقيرة وافتقارها الى الحد الأدنى الضروري للحياة الكريمة وعدم اشباع حاجاتهم الأساسية من مسكن صحي والدخل المناسب وفرص التعليم وانعدام وسائل التسلية والترفيه وشغل أوقات الفراغ على نحو بناء يترتب عليه اصابة الحياة الأسرية بالاضطرابات والتفكك ونمو المشاعر العدائية نحو المجتمع وانتشار الامراض الصحية والاجتماعية كالوفيات بين الاطفال والأوبئة والانحرافات وادمان الخمر والمخدرات . وتوضح دراسة للسكترارية العامة للهيئة الدولية للشرطة الجنائية (١٨) بأن الشباب الذي يتعاطى المخدرات في الدول الصناعية لا ينتمي الى طبقة اجتماعية معينة لكنه ينتمي الى مجموعات من الافراد لهم عرف خاص في المجتمع الحديث يتنازعون من أجله كما هو الحال بالنسبة للهبيز والرحالة . اما استعمال المواد المؤثرة على النفس والعقل مثل عقار ال . اس . دى . فيقتصر بصفة خاصة على شباب الطبقات الراقية وعلى العكس من هذا في الدول النامية حيث تعاني الطبقة الفقيرة من مشكلة تعاطى المخدرات وذلك راجع الى ظروف الحياة الشاقة التي تجعلهم يلجأون الى تعاطى المخدرات كنوع من الهروب من الواقع .

### (٤) سهولة توفر المخدرات وتساهل المجتمع نحو متعاطيها :

ترتفع نسبة تعاطى المخدرات في المجتمعات التي يسهل الحصول على المخدرات فيها سواء بطرق مشروعة كالمشروبات الكحولية (في بعض الدول) أو المخدرات الأخرى الغير مشروعة وكثيرا ما ينتشر جوا من التسامح تجاه متعاطى المخدرات في هذه المجتمعات . ومما يدعو للأسف أن كثيرا من الدول العربية والاسلامية تقوم بتصنيع الخمر وفي نفس الوقت تمنع تعاطى المخدرات الأخرى

رغم تشابههما في الأثر مما يخلق جوا من التناقض في المجتمع بالإضافة الى أن البلدان التي تقوم بتصنيع الخمر أو التي تسهل من توفرها للناس تساعد على تفشي ظاهرة تعاطي الخمر في مجتمعاتها .

## (٥) وسائل الاعلام :

تلعب وسائل الاعلام (وبخاصة الافلام السينمائية) دورا كبيرا في مجال تعاطي المخدرات وذلك بما تعرضه من صور براقية ومضللة عن المخدرات متجاهلة الاضرار الصحية والاجتماعية لها ومما يثير الأسى أن الكثير من الافلام العربية تعرض لنا مظاهر وقيم وتقاليد تتناقى مع مجتمعنا الاسلامى ففي كثير من هذه الافلام نجد أن تناول الخمر يرتبط بمظاهر التحرر والانطلاق أو هو الحل الأمثل للهروب من المشاكل الاجتماعية ولا يخفى علينا مدى الضرر الذي تحدثه مثل هذه الافلام على الجيل الجديد وبخاصة بعد انتشار أجهزة الفيديو وبخول كثير من الأفلام الى المنازل دون أن تمر على أجهزة الرقابة . ففي دراسة عن السينما وانحراف الشباب في مصر (١٩) نكر أحد الباحثين أن أفلام المغامرات قد شجعت على الاستمرار في تهريب الحشيش بما تعرضه هذه الأفلام من مظهر وبطولات زائفة في عمليات المطاردة والهروب من الشرطة كما نكر ٣١,٨٪ من المنحرفين أنهم يقلدون بعض المشاهد التي يشاهدونها في الفيلم . وفي دراسة اخرى لعبدالرحمن العيسوي (٢٠) وافق ٤١٪ من الشباب اللبناني على أن التلفزيون يؤدي الى انتشار الجريمة والعنف عندما يقلد المشاهدون ما يعرض عليهم .

## (٦) الاعلانات التجارية :

قد يتساءل البعض على أن الاعلانات عن المشروبات الكحولية ممنوعة في معظم الدول العربية والاسلامية . وفي الحقيقة أن هذا الكلام عار من الصحة (في كثير من هذه الدول) فالمفهوم الضيق للاعلان جعل الكثير من الناس الاعتقاد أن التلفزيون والسينما والراديو والصحف هي المصادر الرئيسية للاعلان وغفلوا أن عرض المشروبات الكحولية في واجهات الفنادق وبعض المحلات المرخصة لبيع الخمر وتناول نوع معين من هذه المشروبات بواسطة أحد أبطال فيلم تلفزيوني أو سينمائي كل هذه أساليب اعلانية تساعد على رواج تعاطي الخمر والمخدرات . ثم أين هي الرقابة على المجلات والجرائد الأجنبية والتي بدأ تداولها ينتشر بشكل سريع بين الفئات المتعلمة في المجتمع بخاصة بعد أن أصبحت اللغة الانجليزية

مطلباً رئيسياً سواء للعمل أو للدراسة مما يترتب عليه اتساع نطاق قراء هذه الصحف والمجلات والتي تمتلئ بالاعلانات عن المشروبات الكحولية بمختلف أنواعها .

## (٧) تفكك المجتمع :

كثيراً ما تؤدي الصراعات الداخلية بين أفراد المجتمع الى حدوث تفكك بين أفرادها وغياب سلطة المؤسسات الاجتماعية الأخرى وحدثت بعض التغيرات الاجتماعية والنفسية بين الشباب فمثلاً بعد الحرب الأهلية في لبنان شاع تعاطي المخدرات بشكل واسع بين صفوف الشباب كأحد عوامل الخروج على الانضباط الذي تفرضه القوانين الحزبية الداخلية وشكلاً من أشكال التمرد على توجيهات المسؤولين وقراراتهم . (٢١) ونتيجة لغياب الاجراءات القانونية والرقابة على زراعة المخدرات في لبنان قفزت المساحة المزروعة بالحشيش من ٣٠ ألف دونم الى ٢٠٠ ألف دونم وتتراوح هذه المساحة بين ٦٠٪ الى ٧٠٪ من المساحة الاجمالية للأراضي الصالحة للزراعة . (٢٢)

## (٨) أسباب أخرى :

تدل معظم الدراسات (١، ١٥، ١٨، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦) على أن الفضول وحب الاستطلاع ومسيرة التيار ومجاراة الاصدقاء ومصاحبتهم والرغبة في الفرفشة وتحكم العادة هي من الأسباب الرئيسية التي ساعدت على تعاطي المخدرات .

وقد يرجع تعاطي المخدرات الى الهروب من المشاكل اليومية والقلق والاكتئاب فمثلاً كان اقبال الشباب الامريكى للحشيش في وقت أصبحت فيه حرب فيتنام عبئاً على هؤلاء الشباب . (٢٧) وفي إحدى الدراسات (٢٨) وجد أن الجنود الذين خدموا في حرب فيتنام قد بدعوا في تعاطي الهيروين أثناء الخدمة العسكرية بشكل أكبر من أولئك الذين لم يخدموا في حرب فيتنام وقد عزى الجنود الذين خدموا في حرب فيتنام أن خدمتهم العسكرية وخوفهم وقلقهم من الحرب قد ساعد على تعاطيهم للمخدرات .

وفي السودان وجد أن ٦٧٪ من الذين يشربون الخمر من الشباب بدعوا تعاطيه عندما دعاهم أصدقاءهم لذلك وكان ١٣٪ من الذين يعاقرون الخمر يشربون بسبب مشاكل نفسية و ١١٪ منهم بسبب مشاكل عائلية و ٩٪ منهم

بسبب مشاكل في محيط عملهم. (٢٩)

وغالبا ما يتعرف الشخص لأول مرة على العقاقير المثيرة للنفس عن طريق الوصفات الطبية ففي البرازيل وجد ان ٢٣,٤٪ من طلبة الجامعة و ٣٧٪ من طلبة المدارس الثانوية قد تعرفوا على المخدرات عن طريق العقاقير الطبية التي يصفها الطبيب لأحد أفراد الأسرة. (٢٦) وفي الأرجنتين وجد أن نسبة كبيرة من الأحداث قد تعرفوا على العقاقير المثيرة للنفس عن طريق تعاطي العقاقير الطبية التي يصفها الطبيب او التي تتعاطاها الأم من تلقاء نفسها وأن الاسراف في استهلاك هذه العقاقير يشكل قسما مشروعا من عادات الأسرة مما يؤدي الى اكتساب الأبناء لتعاطي هذه العقاقير بطرق ولأغراض مختلفة. (٢٠)

ويلعب الأصدقاء والصحاب دورا كبيرا في تعاطي المخدرات فلكي يكون الشخص مقبولا بين الجماعة يجب أن يسايرهم في عاداتهم واتجاهاتهم فجنده يبدأ بتعاطي المخدرات في حالة تعاطي أحد أو جميع أفراد الجماعة للمخدرات ويجد الفرد صعوبة في ايقاف تعاطي المخدر (حتى ولو حاول ذلك) وذلك لكي يظل مقبولا بين الجماعة ولا يفقد الاتصال بهم . وفي باكستان صرح ٥٤٪ من متعاطي الأفيون أن سبب تعاطيهم له كان لمجاراة ومصاحبة الأصدقاء. (٢٤) وبينت احدى الدراسات أن الشباب يحصلون على المخدرات من أصدقائهم الشباب الذين في مستوى سنهم أما الشابات فانهن يحصلن على المخدرات عن طريق أصدقائهن من الشباب أو من رجال أكبر منهن سنا. (٢١)

وعادة ما تشكل الأسرة نوع من الرقابة على الأبناء وبالتالي تقلل من فرص الحصول على المخدر ونجد أن تعاطي المخدرات ينتشر بين الأشخاص الذين ينتمون الى أسر يتعاطي أحد أفرادها للمخدرات أو تكون رقابة الوالدين على الأبناء ضعيفة . وقد كشفت احدى الدراسات ان تعاطي المخدرات بين الأبناء يزداد في حالة غياب الأب بنسبة ١٧٪ مقابل ٥٪ للهيويين و ٢٠٪ مقابل ١٨٪ للأمفيتامين و ١٨٪ مقابل ٩٪ للباربيتوريت. (٢١)

ويعتبر تجار المخدرات من العوامل المساعدة في تعاطي المخدرات فهم يوفرونها أو يبيعونها بأسعار زهيدة أو بدون ربح لأصدقائهم (لا ينطبق ذلك على المخدرات الغالية الثمن أو النادرة) وبالتالي يقع هؤلاء الأصدقاء ضحية تعاطي المخدرات وتزداد علاقتهم بهؤلاء التجار بخاصة بعد ايمانهم على المخدر ونتيجة تورطهم في ذلك فانهم قد يساهمون في ترويج المخدرات أو بيعها على أفراد آخرين

ومن العوامل الأخرى المسببة لتعاطي المخدرات هو السفر والرحلات الى البلدان الأخرى فنجد أن الكثير من الشباب قد اكتشف المخدرات عندما سئحت له

الفرصة للسفر خارج بلده وبالأخص الى البلدان التي يكثر فيها توفر وتعاطى المخدرات مثل الهند وتايلاند ولبنان ومصر وباكستان وانجلترا . . .  
وقد يتعاطى الفرد المخدرات لازالة التعب والجهد في أثناء العمل أو الدراسة  
ففي الهند ذكر ٢٥٪ من متعاطى المخدرات أن سبب تعاطيهم للمخدر هو لزيادة  
النشاط والطاقة وتقليل التعب والجهد أثناء العمل . (٢٥)



## أضرار تعاطي الخمر والمخدرات

يختلف تأثير المخدر على الجسم باختلاف نوع المخدر وطريقة تعاطيه والكمية المتعاطاه وطول فترة التعاطي بالإضافة الى التكوين الجسمي والنفسى والظروف الاجتماعية للمتعاطي ويمكن ان نوجز اهم اضرار المخدرات فيما يلي :

### الأضرار النفسية :

تتأثر الوظائف العقلية لمتعاطي المخدرات فنجدهم يعانون من بطء في الحركة والاحساس بالهدوء الزائف والاكنتاب الشديد وصعوبة في الادراك والتفكير ويصبح المدمن اكثر تجنباً للناس وفي حالة الانقطاع ( عن بعض المخدرات ) تظهر على المدمن اعراض قلق وتوتر شديدين .  
ومن المشاكل النفسية الهامة المتعلقة بتعاطي المخدرات هو النزعه الى الانتحار فقد بينت احدي الدراسات على الاحداث المتعاطين للمخدرات في الارجننتين ان ٨٪ من والدى الاحداث قد انتحروا وحاول الانتحار وقد اعترف ٣٠ حدثاً انهم حاولوا الانتحار مره او اكثر . وفي هذه الحاله يصبح امان المخدرات بين صفوف الاحداث تجريه مستمره مع الموت ويكفى ان تكون عادة تعاطي المخدرات متأصله في بعض الأسر لكي تسرى عدوى النزعه الى الانتحار الى أسر اخرى مما تخلق سلوكاً انتحارياً لدى احد افراد هذه الاسر . (٣٠)  
ويمتاز عقار ال . اس . دى باحداث هلاوس بصريه وتداخل في الحواس لدى متعاطيه حيث يتداخل السمع مع البصر مع الشم مع الذوق مع اللمس فينتج عنه ذلك الخليط العجيب من الحواس . (٥)  
وانه معروف منذ سنوات ان استمرار تعاطي الكحول بكميات كبيره يؤدي الى العديد من الاضطرابات النفسيه مثل القلق وفقدان الذاكره والهلوسة الكحوليه واعتدال الدماغ الكحولى والهذيان الارتعاشى وحديثاً تبين ان المتعاطين الثقيلين والذين لاتبدوا عليهم اعراض مرضيه قد يصابون بضعف في قابليتهم للتعلم وبعض درجات الضمور في المخ . (٣٢)

### الأضرار الاجتماعيه :

تعانى أسرة المدمن من الشقاق والخلافات وذلك ناتج لسوء العلاقة بين الاب المدمن وبقية افراد الاسره بالإضافة الى ان هذا الاب سيكون نموذجاً سلوكياً سيئاً

للإبناء . فمثلاً في السودان وجد ان ٨٧٪ من مدمني الخمر هم أبناء لآباء يشربون الخمر . (٢٩)

وكثيراً ما يتشرد أفراد الأسره وتضطرب الأم أو بقية الإبناء للعمل بخاصه عند ايداع الأب في السجن وهذا قد يدفع الإبناء الى أعمال غير مشروعته كالسرقة والبغاء والتسول .

وفي الأرجنتين كشفت إحدى الدراسات أن ٤٠٪ من الأحداث المتعاطين للكحول كان أحد الوالدين على الأقل مدمناً على الكحول وقد استخلصت هذه الدراسة ان ادمان فرد أو أكثر من أفراد الأسره على المخدرات ( وبخاصه الوالدين ) يشكل عاملاً مؤثراً لادمان أفراد آخرين في الأسره . (٣٠)

وكثيراً ما تزداد حدة الخلافات بين متعاطي المخدرات وزوجته في حالة الحرمان من المخدر حيث يكون أكثر ميلاً الى الضرب والسب ( اذا استشاره أحد ) وقد يمتد هذا السلوك الى خارج نطاق الأسره الى الأصدقاء وزملاء العمل والجيران . (٥) وقد اثبتت إحدى الدراسات في أمريكا ان ٦٦٪ من الأزواج المتعاطين للكحول بكثرة كان يضربون زوجاتهم وأن تعاطي الكحول هو السبب الرئيسي لـ ٦٤٪ من جرائم القتل وان ٢٥٪ من المجرمين هم من مدمني الكحول وان ٣٠٪ من حالات الطلاق سببها الايمان الكحولي لأحد الزوجين . (٤)

وهناك دلائل تشير الى ان المتعاطين للمخدرات وبخاصه المدمنين منهم عادة ما يميلون الى ارتكاب الجريمة للحصول على المخدر وقد أوجز سمير أحمد (٢٣) أهم الأسباب التي تدفع المدمن لارتكاب الجريمة فيما يلي :

(١) ان تعاطي المخدرات أو حيازتها تمثل في حد ذاتها جريمة يعاقب عليها القانون .

(٢) ان ايداع متعاطي المخدرات في السجن قد يعرضه للتأثر ببقية مرتكبي الجرائم ولاستمالتهم له لارتكاب جرائم أخرى .

(٣) بعض أنواع المخدرات ( وخاصة التي تحدث الايمان ) تتطلب نفقات باهظة لذا فان المتعاطي يلجأ الى السلوك الاجرامى كالسرقة للحصول على النقود ( في حالة عدم توفرها ) .

(٤) تستغل عصابات اتجار المخدرات الحاجة الشديده للمتعاطي للمخدر وعدم قدرته على شراء المخدر في اجباره على الاشتراك في أعمال اجرامية وتدريبه عليها كالبغاء والسرقة وترويج بيع وتعاطي المخدرات .

## الأضرار الاقتصادية :

تستقطع المخدرات جزءا كبيرا من دخل المتعاطين وبخاصه أولئك الذين ينتمون الى الطبقات الفقيره مما يؤثر تأثيرا كبيرا على نفقات الأسره . فمثلا في اليمن الشمالى وجد برونستين (٢٤) أن القات يستقطع ١٣٪ من ميزانية الأسره ويأتى في المرتبة الثانيه بعد الحبوب من حيث معدل الانفاق .

وفي دراسته حديثه عن القات في اليمن الشمالى وجد ان متوسط ماينفقه الفرد المتعاطى ( للقات ) على القات يصل الى حوالى ٤٤ ريالاً يومياً وبتقدير عدد المتعاطين بصفه دائمه ( والبالغ عددهم ٩٠٠.٠٠٠ شخص ) واعتمادا على متوسط ماينفقه الفرد على القات يوميا وجد ان جملة ماينفق على القات يقدر بـ ٤٠ مليون ريالاً يوميا او ١٤ر٥ مليار ريال سنويا . كما أشارت الدراسة الى أن متوسط مدة تعاطى القات يبلغ نحو ٤ ساعات فى اليوم أى أن الوقت الضائع للفرد المتعاطى يبلغ نحو ١٤٦٠ ساعه سنويا . أما بالنسبة للمجموع الكلى للمتعاطين الدائمين فان الزمن الضائع سنويا فى مضع القات فى اليمن يبلغ حوالى ١٣١٤ مليون ساعه وهذا يمثل خساره كبيرة للاقتصاد الوطنى . (٢٥)

وتنفق الدوله مبالغ كبيره فى مكافحة ظاهره تعاطى المخدرات سواء فى عمليات الوقايه مثل توفير الأجهزة والأشخاص اللازمين لمتابعة تجار المخدرات او فى توفير الرعاية الصحيه للمدمنين ، ففي السودان قدر ان شاربى الخمر فى الخرطوم يسببون خساره سنويه تصل الى ٣ر١٩٥ مليون جنيه سودانى أى مايعادل بالسعر الرسمى حوالى ٦ر٥٠٠ مليون دولار . (٢٩)

وأظهرت الدراسات فى كل من كندا وفنلدا وفرنسا وامريكا ان ما بين ١٠٪ الى ١٥٪ من مرضى المستشفيات مصابون بالامراض الناتجه عن تعاطى الكحول ، وان تكاليف علاج هؤلاء المرضى تستقطع ٤٠٪ من الانفاق الكلى للخدمات الصحيه . (٢٦)

ويلعب تعاطى الكحول دورا كبيرا فى حوادث السير والطرق فمن المعروف انه عندما تتجاوز نسبة الكحول فى دم الشارب ٠٥٪ ( نصف غرام فى الليتر ) تتأثر مهاره السائق وتضطرب قيادته للسياقه لذا نجد ان معظم وفيات حوادث الطرق ناتجة عن تعاطى الكحول (٢٩) وفى امريكا وكندا وجد ان تعاطى الكحول مسؤول عن ٥٠٪ من وفيات حوادث الطرق . (٢٦)

وهناك عامل آخر وهو انخفاض انتاجية العمل حيث وجد ان المستخدمين الذين يتعاطون الكحول والمخدرات بكثرة يتغيبون عن العمل لمدة تزيد عن الذين لايتعاطونها كما أن المتعاطين يكونون أكثر تعرضا لحوادث واصابات العمل .

## الأضرار الصحية :

يختلف الضرر الصحي الناتج من تعاطى المخدرات باختلاف المخدر وطريقة تعاطيه والكمية المتعاطاه فمثلا يصاب مدمن الكحول بفقد الشهية والضعف والهزال وفقر الدم وسهولة التعرض للأمراض ويحدث تليف في الكبد وعسر بالهضم وأخيرا استسقاء في البطن قد يعجل بالوفاه . (٢٧)

أما مدمنوا الحشيش فيصابون باحمرار واحتقان العينين وجفاف الفم والحلق وبوار وطنين في الاذن واختلال في التوازن العضلي والعصبي واضطراب في الحواس السمعية والبصرية . (٢٨) وفي حالة الاسراف في تعاطيه يحدث تدهور في حاله الصحيه للمتعاطي كالنحافه والهزال والضعف العام يتبع ذلك فقدان في الشهيه وصداع مزمن مما يؤثر على الجهود البدني للفرد . كما يضعف الحشيش من مناعة الجسم ضد الأمراض بتأثيره على كرات الدم البيضاء . (٥)

ويعانى مدمن الأفيون من هبوط في التنفس وامسك وفقد تام للشهيه واحتباس في البول واذا كانت الجرعه كبيره فقد يحدث اختناق يعجل بالوفاه . (٢٩)

أما الهيروين فهو أغلى أنواع المخدرات حيث أن راتب المدين لا يلبى احتياجاته من المخدر مما يدفع المدمن الى ارتكاب اى شيء في سبيل الحصول على الجرعه اللازمه وتكمن خطورة هذا المخدر بتأثيره الكيمايى على الجهاز العصبى مما يؤدى الى ملء مساحات صغيره في الخلايا العصبية ( هذه المساحات تكون مملؤه بمواد اخرى في الحالات العاديه ) وبهذا تحتاج الخلايا العصبية الى الهيروين بصفة مستمره لكي تحفظ استقرارها . (٥) وأحيانا يأخذ المدمن جرعه أكبر من اللازم مما يعرضه للموت حيث يستغرق في نوم عميق ويصبح تنفسه بطيئا مما يقلل من كمية الاوكسجين المستنشق وبالتالي الوفاه .

ويحس مدمن الكوكايين وكأن الآف القمل والبراغيث تنهش في جلده ويصاب بجراح في حلقه وكأنه مشحون بقطع من الزجاج المتكسر . وقد تحدث بعض الخراييج والتسممات لمدمن الكوكايين نتيجة حقن نفسه تحت الجلد أو محاولة ادخال مادة المخدر الى وريده وقد يكتشف الطبيب اختفاء الحاجز الانفى للمدمن وفي هذه الحاله يصل الى حافة الهاويه بحيث يقل تناوله للطعام ويفقد وزنه ويصاب باضطرابات في الكبد والرئتين والكلية والقلب واخيرا قد يصاب بأزمه قلبيه تأخذ شكل شيبوبه ابدية . (٥)

وقد يؤدى تعاطى المخدرات الى حدوث تشوهات خلقيه وعقليه في الجنين فلقد ثبت ان طفلا من كل عشرة اطفال يولدون لأمهات دخن الحشيش في الثلاثة أشهر

الآخيره من الحمل يكون متخلف عقليا الى جانب ولانته مشوها جسميا . كما وجد  
ان المرأه المتعاطيه لعقار ال . اس . دى تنجب اطفال مشوهين حيث يؤثر هذا العقار  
على الكروموسومات فى الجنين وهو فى رحم امه . (٥)



## ٢ - ظاهرة تعاطي الخمر والمخدرات في البحرين أولا : ظاهرة تعاطي المشروبات الكحولية

استهلاك الكحول في العالم :

ان ظاهرة استهلاك المشروبات الكحولية ازدادت بشكل كبير في معظم انحاء العالم بخاصه في العشرين سنة الماضية فمثلا ما بين ١٩٦٠ و ١٩٧٢ ازداد انتاج العالم للنبيذ بمقدار ١٩٪ وللبيرة ٦٨٪ وللمشروبات المقطرة ٦١٪ وقد ساهمت الدول المتقدمة والنامية في هذه الزيادة على السواء . (٢٢)

وقد حدث تغيير ملحوظ في نمط استهلاك الخمر في كثير من الدول التي تعتبر ان تعاطي الخمر ظاهرة اجتماعية فيها فلقد تبين ان هناك ارتفاع في نسبة المتعاطين بين النساء والشباب وظهرت مشكلات جديدة مثل دخول مشروبات ذات نسبة عالية من الكحول وزيادة في معدل الاستهلاك اما في البلدان الاخرى والتي لا يعتبر تعاطي الكحول فيها من الظواهر الاجتماعية فلقد وجد ان هناك زيادة في استيراد المشروبات الكحولية وزيادة في عدد المتعاطين لها وبالتالي زيادة المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتعاطي الكحول . (٢٢)

وانه لمن المهم ان نبين ان المشكلات المرتبطة بتعاطي الخمر قد ازدادت بشكل اكبر من تلك المرتبطة بتعاطي بقية المواد المخدرة وقد يرجع ذلك للأسباب التالية :

(١) ان المشروبات الكحولية تتعاطها نسبة كبيرة من المجتمع مقارنة بالمواد المخدرة . (٢٢)

(٢) تعتبر المشروبات الكحولية في كثير من الدول نوع من انواع المقبلات او المشهيات للطعام او تستخدم في الترفيه الاجتماعي بخاصة في العطل والاحتفالات والاعياد والمناسبات الخاصة الاخرى مما يساعد على كثرة تعاطيها . (٢٢)

(٣) تساهل وتسامح المجتمع نحو متعاطي الكحول قد ساعد على رواج تعاطيه وانتشاره بشكل كبير . اما بالنسبة للمخدرات الاخرى فنجد ان تعاطيها يعتبر جريمة يحاسب عليها القانون .

### تركيز الكحول في المشروبات الكحولية :

العامل المهم في المشروبات الكحولية هو « الايثانول » وهذا المركب له الخاصية على قتل الجراثيم على سطح الجلد بالاضافة الى انه مسكن جيد للألم .

وينتج الايثانول اما عن طريق تخمير المواد النشوية او التقطير وتختلف نسبته باختلاف المشروب كما هو موضح :

<u>نسبة الكحول</u>	<u>المشروب</u>
٤ - ٦٪	البيرة
١٠ - ١٢٪	النيبيذ
١٥ - ٢٢٪	الشيرى
٤٠ - ٥٠٪	الجن ، الويسكى ، البراندى ، الفوكا

ويعتقد الكثير من الناس ان ضرر البيرة اقل من مثيلاتها من المشروبات الكحوليه لاحتوائها على نسبة اقل من الكحول . وهذا الاعتقاد خاطيء لأن متعاطى البيره عادة ما يتناول كميات اكبر مقارنة بالمشروبات الاخرى حتى يصل الى حالة السكر وهذا يعنى ان نسبة الكحول فى دمه قد وصلت الى نفس المعدل فى حالة شربه للمشروبات الاخرى .

### درجات تعاطى الكحول :

هناك عدة تقسيمات لتعاطى الكحول وجميعها تعتمد على كمية الخمر المتعاطيه وعدد مرات التعاطى وقد قسم احد الباحثين (٤٠) متعاطى الكحول الى ٦ مجموعات وهى :

**المجموعه الاولى :** ويتميزون بالميل لزيادة تعاطى الخمر للتخلص من الوحدة والقلق والاكتئاب وبعض الآلام الجسمانيه وتنتمى الى هذه المجموعه بعض النساء .

**المجموعه الثانيه :** وهؤلاء يتناولون كميات كبيرة نسبيا من الخمر والتي تكون مصحوبه بسوء فى التغذية واضطرابات نفسية ومثال ذلك الاسكتلنديون .

**المجموعه الثالثه :** ويتميزون بعدم القدرة على التوقف عن الشرب عندما يبدأون بتعاطى الخمر وهذا يحدث بشكل بطيء فى فترة تتراوح ما بين ١٠-١٥ سنه .

**المجموعه الرابعه :** ويتميزون بالادمان الكلى على الكحول فهم لا يستطيعون التوقف عن تعاطى الخمر طوال اليوم .

**المجموعه الخامسه :** ويتميزون بوجود فترات معينة لا يستطيعون فيها السيطرة على تعاطى الخمر وقد تكون مصحوبه بأعراض وقتيه من الاكتئاب والقلق .

المجموعة السادسة : وهؤلاء يتعاطون الخمر في المناسبات الاجتماعية والخاصة بمعدل مره او مرتان في الشهر .  
 ويعتبر الاشخاص الذين ينتمون الى المجموعه الثالثه والرابعه اكثرهم تأثرا بالكحول ومضاعفاته ويعتبرون مدمنون حقيقيون ( اولئك الذين اصبحوا عقليا وجسمانيا يعتمدون على الكحول ويعانون من المشكلات الصحيه المتعلقة بالامان الكحولى ) .

جدول (٢) : عدد الاشخاص الذين يتناولون معدل ١٥٠ ملليتر من الكحول الصافي يوميا لكل ١٠٠ الف من السكان الذين تزيد أعمارهم عن ١٥ سنة في بعض الدول الغربية (١٩٧٠) .

الدولة	عدد الأشخاص الذين يتناولون مايعادل ١٥٠ ملليتر من الكحول الصافي / يوميا
فرنسا	٩٠٥٠
ايطاليا	٧٣٩٠
اسبانيا	٥٣٥٠
لوكسمبرج	٥٠٠٠
المانيا الفيتراليه	٤٨٢٠
البرتغال	٤٦٩٠
سويسرا	٤٤٢٠
الاتحاد السوفيتى	٤٢٩٠
النمسا	٣٦٩٠
بلجيكا	٣٦٥٠
المجر	٣٦٣٠
استراليا	٣٢٩٠
نيوزلنده	٣٠٤٠
المانيا الديمقراطيه	٢٧٦٠
امريكا	٢٦٩٠
يوغسلافيا	٢٦٨٠
الدانمارك	٢٤٧٠

الدولة	عدد الأشخاص الذين يتناولون ما يعادل ١٥٠ ملليتر من الكحول الصافي / يوميا *
كندا	٢٤٦٠
انجلترا	٢١٣٠
السويد	١٩٩٠
هولندا	١٨٧٠
بولندا	١٨٧٠
ايرلندا	١٨٣٠
النرويج	١١٥٠

المصدر : WHO Chronicle, 29 : 102 — 105 (1975).

### تعاطي الكحول في الدول الغربية :

ان تعاطي الخمر وادمانه أمر قياسي في كثير من بلاد العالم فمعظم الدول الغربية تتعاطي الخمر بشكل مستمر وتبين الاحصائيات (٤٠) ان ٩٥٪ من الاشخاص البالغين في انجلترا يتعاطون الخمر وأن ٣ - ٤٪ منهم متعاطون ثقيلون وأن ١ - ٢٪ منهم مدمنون كلياً على الخمره \* والجدول رقم (٢) يبين لنا عدد الاشخاص البالغين الذين يتناولون ما يقارب من ١٥٠ ملليتر من الكحول الصافي يوميا لكل ١٠٠ ألف من السكان في بعض الدول الغربية ونلاحظ من هذا الجدول أن فرنسا وايطاليا تتصدر قائمة الدول المتعاطيه للخمر بينما ينخفض معدل التعاطي في هولندا وبولندا وايرلندا والنرويج \*

### تعاطي الكحول في البلاد العربية :

لا تتوفر وللأسف أي بيانات رسمية عن معدل تعاطي الكحول وعدد المدمنين عليه في معظم الدول العربية ولقد تبين من الاحصائيات (٤١) ان استهلاك الكحول قد ارتفع في كل من مصر والعراق ولبنان والسودان \* وفي دراسة حديثة اولية في السودان على حوالي ٥٠ ألف شاب عام ٧٥ - ٧٦ أقر ٧٥٪ منهم أنهم يتعاطون الكحول وكان ٨٧٪ يتعاطون الشرب الاجتماعي و١٣٪ هم من فئة السكرين وكانت نسبة المدمنين ١٨ بالآلاف \* (٢٩)

وهناك عدة جوانب يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار بالنسبة لدراسة تعاطى الكحول في الدول العربية وهى :

(١) ان نسبة تعاطى الخمر في الدول العربية لا زالت أقل من مثيلتها في الدول

الغربية وقد يرجع ذلك الى العوامل الدينية والتقاليد .

(٢) ان هناك ارتفاعا ملحوظا في نسبة المتعاطين للخمر في معظم الدول العربية

ويستدل من ذلك ارتفاع عدد الجرائم المرتبطة بالخمر وكمية المشروبات

المصنعة محليا والمستوردة او كمية المشروبات الكحولية المضبوطة او المهربة .

(٣) ان هناك (وللأسف) بعض الدول العربية التى تقوم بتصنيع ونتاج

المشروبات الكحولية مما يترتب عليه تفشى وانتشار ظاهرة تعاطى الخمر في

مجتمعاتها ففي السودان مثلا تم صنع سبعة عشر مليون ليتر من البيره في

عام ١٩٧٥ - ١٩٧٦ وكانت أقل بكثير من استهلاكه بينما كان انتاجه

المحل من البيره عام ١٩٧٣ ثمانية مليون ونصف ليتر تقريبا (٢٩)

(٤) ان نوعية المشروبات الكحولية المتعاطية في بعض الدول العربية ابدأ بكثير من

تلك المتعاطيه في الدول الغربية وقد يرجع ذلك الى رداءة التصنيع في هذه الدول

أو الى تصنيع الخمور بشكل خفى في المنازل وبعيدا عن الرقابة الصحية او

الى استيراده من جهات غير مضمونه وفي جميع هذه الحالات يترتب عن ذلك

مشكلات صحية أخرى .

### تعاطى المشروبات الكحولية في البحرين :

خلال السنوات العشر الماضية التى شهدتها البحرين نحو الانفتاح

الاقتصادى وجعلها مركزا تجاريا لاستقطاب رؤوس الأموال ازيد استيراد

المشروبات الكحولية بشكل كبير مما أدى الى ارتفاع معدل استهلاك الشخص

البالغ من المشروبات الكحولية والكحول الصافى .

وتبين الاحصائيات المدونه في الجدولين رقم (٣) و(٤) أن كمية المشروبات

الكحولية التى استوردتها البحرين قد ارتفعت من ثلاثة ونصف مليون ليتر في عام

١٩٧١ الى أكثر من سبعة مليون ليتر في عام ١٩٧٩ وتتصدر البيرة قائمة

المشروبات الكحولية المستوردة يليها بعد ذلك الخمر القطير ثم النبيذ والمشروبات

الأخرى . ونتج عن ذلك ارتفاع معدل الاستهلاك السنوى للفرد للمشروبات

الكحولية من ١٦٦ ليتر في عام ١٩٧١ الى ٢٠٤ ليتر في عام ١٩٧٥ أما معدل

الاستهلاك السنوى للفرد البالغ (أكبر من ١٥ سنة) فقد ارتفع من ٢٩٨ ليتر في

عام ١٩٧١ الى ٣٧٤ ليتر في عام ١٩٧٥ كما هو موضح في جدول رقم (٥) .

ان معدل الاستهلاك السنوي للفرد لا يعتبر مؤشرا كافيا لمعرفة كيفية التوزيع الحقيقي لتعاطي الكحول في المجتمع البحرينى فهناك عدة عوامل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار مثل نسبة السكان الأقل من ١٥ سنة ونسبة الاناث في المجتمع بالإضافة الى نسبة السكان الأجانب في البحرين فالمرحوف أن تعاطي الكحول منتشربين الذكور أكثر منه بين الاناث وأن الأجانب بصفة عامة يستهلكون كميات أكبر من المشروبات الكحولية هذا ناهيك عن كمية المشروبات الكحولية المهربة خارج البحرين أو التي تباع في السوق الحرة في المطار .

وقد بينت الدراسات في كثير من المجتمعات أن نسبة المتعاطين الثقيلين تختلف باختلاف مستوى الاستهلاك الكلى للمشروبات الكحولية ويمكن القول بصفة عامة أنه كلما ازداد استهلاك المشروبات الكحولية في المجتمع ارتفع عدد المتعاطين الثقيلين لها وارتفعت نسبة المشاكل المرتبطة بتعاطي الكحول . (٤٢)

جدول (٣) : كمية المشروبات الكحولية التي استوردتها البحرين في الفترة (٧١ - ١٩٧٥) بالليتر .

الكمية ( ليتر )					نوع المشروب
١٩٧٥	١٩٧٤	١٩٧٣	١٩٧٢	١٩٧١	
١٠١٠٠٢١٫٨	٨٠٦٨٠٥٫٥	٩٠٢٩٨٢٫٦	٥٣٣٧٤٧٫٥	٦٣٣٦٥٤٫٩	الخمير القطير
٣٨٠٢٩٥٢٫٤	٣٣٤٣٤٧٨٫٧	٣٢٦٢٧٦٣٫٠	٣٢٢٥٨٥٢٫٣	٢٨٤٤٦٥١٫٧	البيير
٩١٦٧٫٠	١٦٦٨٫٩	١٠٥٣٫٣	١٤٧٧٢٫٧	—	عصير الفواكه
٧٠٣٧٠٩٫٨	١٧٥٧٢٦٫٩	١٥٨٥٥٢٫٦	٩٧٦٨٥٫٦	١٠٥٩٠١٫٠	البيير
٥٥٣٥٨٦١٫٠	٤٣٢٧٦٩٫٠	٤٢٢٤٤٠٤٫٥	٣٨٧٢٠٥٩٫١	٣٥٨٤٣٠٧٫٦	المجموع

المصدر

Alcohol and opium addiction in Bahrain, 1978, unpublished report, psychiatric Hospital, Bahrain

جدول (٤) : مقدار الانفاق والكمية المستهلكة من المشروبات الكحولية في البحرين لعام ١٩٧٩

نوع المشروب	مقدار الانفاق ( دينار بحريني )	الكمية المستهلكة ( كيلوغرام )
الخمر القطير ( عصير عنب )	٢٦١٣٥	٧٣٢٨
نبيذ العنب	٢١١٣٩١	٢٢٠٦٤٨
الفيرموت وانواع اخرى من النبيذ	٢٠٦١١٥	٢٥٧٣٠١
المرطبات الخمره والسيدر	٣٦٥٢	٢٥٣٦١
البسسيره	١٤٢٥٠٦٨	٤٥٧٩٣٧٠
مشروبات روحية اخرى	٢٢٤٥٤٤٢	٢٢٨٩٠٤٢
المجموع	٤١١٧٨٠٣	٧٣٧٩٠٥٠

المصدر : كتاب التجارة الخارجية - ١٩٨٠ - ادارة الاحصاء - دولة البحرين .

جدول (٥) : معدل الاستهلاك السنوي للفرد من المشروبات الكحولية في البحرين  
للفترة (١٩٧١ - ١٩٧٥) .

المعدل ( ليتر )					السنة
١٩٧٥	١٩٧٤	١٩٧٣	١٩٧٢	١٩٧١	الفئة
٢٠ر٤	١٧ر٨	١٨ر٥	١٧ر٢	١٦ر٦	لكل فرد
٣٧ر٤	٣٧ر٦	٣٣ر٦	٣١ر١	٢٩ر٨	للفرد البالغ (أكبر من ١٥ سنة)

المصدر :

Alcohol and opium addiction in Bahrain, 1978, unpublished report,  
psychiatric Hospital, Bahrain.

## الأضرار الناتجة عن تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين :

بالرغم من عدم وجود أحصاءات دقيقة عن الأضرار الناتجة عن تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين إلا ان المؤشرات القليلة المتوفرة يمكن ان تعكس بعضا من هذه الأضرار .

ومن المعروف ان الكحول يلعب دورا كبيرا في الإصابة بمرض تليف الكبد ويحدث هذا المرض في المدمن بنسبة تزيد ثماني مرات عن نسبة حدوثه في الاشخاص الآخرين. (٢٩)

وقد اثبتت الدراسات (٣٦) انه كلما ازداد تعاطي المشروبات الكحولية في المجتمع ارتفع معدل الاصابة بمرض تليف الكبد .

وتشير البيانات المدونة في جدول رقم (٦) الى ان معدل الإصابة بمرض تليف الكبد للمرضى المعالجين منه في مستشفى السلمانية في البحرين قد ارتفع من ٣٥ الى ٧٦ لكل ١٠٠ ألف من السكان البالغين (فوق الخمسة عشر) . ولا تشمل هذه الاحصاءات عدد المتوفين بسبب تليف الكبد في البحرين او المرضى المعالجين منه في المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى .

ومن جدول رقم (٧) نجد ان الايمان الكحولى مسؤول عن حدوث ٨ حالات وفاة سنويا وان نصف المتوفين هم بحرينوا الجنسية . ولا يدخل ضمن ذلك الوفيات الناتجة عن مضاعفات الايمان الكحولى كتليف الكبد والاصابة بالامراض الاخرى المرتبطة بتعاطي الكحول .

اما بالنسبة لحوادث الطرق فلقد تبين ان هناك ارتفاعا في نسبة الحوادث الناتجة عن تعاطي الخمر في الفترة ١٩٧٢ - ١٩٧٦ حيث ارتفعت النسبة من ٢٩٪ الى ٦٥٪ من المجموع الكلى لحوادث الطرق في البحرين ثم انخفضت النسبة الى ٤١٪ في عام ١٩٧٧ كما هو موضح في جدول (٨) .

ويقدر الاتفاق السنوى على المشروبات الكحولية بملايين البنائير البحرينية ففي عام ١٩٧٩ أنفق التجار اكثر من ٤ ملايين دينار بحرينى (بدون الضرائب) على استيراد المشروبات الكحولية هذا ناهيك عن الملايين التى انفقها متعاطي الخمر لشراء هذه الكمية .

ومن الجدول رقم (٩) نجد ان جرائم السكر كانت تمثل ٢٢٧٪ من المجموع الكلى للجرائم في عام ١٩٧٣ وانخفضت هذه النسبة الى ١١٨٪ في عام ١٩٧٩ وهذا التناقص في عدد جرائم السكر لا يعنى بالضرورة انخفاض ظاهرة تعاطي المشروبات الكحولية وقد يعنى ان المتعاطين اصبحوا اكثر حرصا على تلافى القبض عليهم كأن يتعاطونه في المنازل او في الاماكن البعيدة الغير مشبوهه . . كذلك نلاحظ ان هناك زيادة في عدد الجرائم الاخرى مما يقلل من النسبة الكلية لجرائم السكر .

جدول (٦) : عدد ومعدل المعالجات بتليف الكبد في مركز السلمانية الطبي في البحرين للفترة

٠ (١٩٨٠ - ١٩٧٨)

١٩٨٠	١٩٧٩	١٩٧٨	السنة / الجنس
١٩	٢٠	١٠	ذكور
٧	٣	٢	أنثى
٢٦	٢٣	١٢	المجموع
٧٢٦	٦٧٧	٣٥	المعدل لكل ١٠٠ الف من السكان البالغين *

\* حسب على اساس تعداد السكان التقريبي لعام ١٩٧٨ (ما يقارب ٣٤٠.٠٠٠ نسمة) المصدر :

Salmaniya Medical Information System, Ministry of Health, Bahrain.

جدول (٧) : عدد المتوفين بسبب الايمان الكحول في البحرين للفترة (١٩٧٧ - ١٩٧٩)

حسب الجنسية

عدد المتوفين			السنة / الجنسية
١٩٧٩	١٩٧٨	١٩٧٧	الجنسية
٤	٤	٢	بحريني
٤	٥	٥	غير بحريني
٨	٩	٧	المجموع

المصدر : سجلات الوفيات بإدارة الصحة العامة - وزارة الصحة - البحرين

جدول (٨) : عدد ونسبة حوادث الطرق الناتجة عن السكر في البحرين للفترة (١٩٧٧ - ١٩٧٢) .

السنة	١٩٧٢		١٩٧٣		١٩٧٤		١٩٧٥		١٩٧٦		١٩٧٧	
	النسبة %	العدد										
حوادث الطرق الناتجة عن السكر	٤.٤	١٢٠	١١.٠	٢٢٤	٤.٩	٢١٨	٥.٩	٢٦٩	٦.٥	٢٩٢	٤.١	٢٩٢
حوادث الطرق الأخرى	٩٥.٦	٢٥٨٢	٩٧.١	٢٣٨٥	٩٥.١	٢٣٨٥	٩٤.١	٢٥٢٢	٩٣.٥	٢٦٢٩	٩٥.٩	٢٦٦٥
إجمالي الحوادث	١٠٠	٢٧٠٢	١٠٠	٢٦٠٩	١٠٠	٢٦٠٩	١٠٠	٢٥٩٧	١٠٠	٢٥٢٢	١٠٠	٢٦٠٧

المصدر : Akulof and opium addiction in Bahrain 1978, unpublished report psychiatric hospital, Bahrain

جدول (٩) : عدد ونسبة جرائم السكر والمخدرات بالنسبة للمجموع الكلي للجرائم في البحرين للفترة (١٩٧٣ - ١٩٧٩)

نوع الجريمة	١٩٧٣		١٩٧٤		١٩٧٥		١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩	
	العدد	النسبة %												
جرائم السكرات	١١٢١	٢٢.٧	١١٥٧	٢٠	١١٢٠	١٨.٥	*	١٨٠٥	٨٤٦	١٨.٤	٨٤٨	١٧.١	٦٠٩	١١.٨
جرائم المخدرات	٢٥	٠.٥	٢٥	٠.٦	٢٦	٣.٠	٩٠	٣.٠	١١	١.٣	٣٨	١.٧	٧٦	١.٥
جرائم اخرى	٢٧٨٣	٧٦.٨	٤٥٩٤	٣٦.٤	١٠٤٨١	٨١.١	*	٨١١١	٢٦٩٤	٨٠.٣	٨٠٣٨	١٧.٢	٤٤٩٠	٨٤.٧
المجموع الكلي	٤٩٢٩	١٠٠	٥٧٨٦	١٠٠	٦٠٤٧	١٠٠	٥٨٨٤	١٠٠	٤٦٠١	١٠٠	٤٩٧٠	١٠٠	٥١٧٧	١٠٠

\* غير معروف  
 المصدر : وزارة الداخلية - المشرات الإحصائية للمخدرات (١٩٧٤ - ١٩٧٩) - دولة البحرين

وتشير النشرة الاحصائية للامن العام في البحرين (٤٣) الى ان ظاهرة جرائم تناول المسكرات تدعو الى الانتباه وان غالبيتها كانت مقرونة بالضوضاء وازعاج المواطنين وهي اذا كانت تشكل بادرة خطيرة لها انعكاسات سلبية على النواحي الاجتماعية والاقتصادية والاخلاقية فانها تحتاج الى ايجاد العلاج اللازم كونها تحتل الصدارة بالنسبة للمجموع العام للجرائم وهي تأتي في المرتبة الثالثة بعد حوادث الاعتداء والسرقات . وبعد دراسة البواعث والاسباب التي أدت الى حدوث جرائم السكر وجد أنها تركزت في الأمور التالية :

- ١ - سهولة الحصول على المشروبات الكحولية .
- ٢ - الرغبة في التشبه بالآخرين ومجاراتهم .
- ٣ - شعور معظم المتعاطين براحة نفسية (على حد زعمهم) تخفف عنهم وطأة المشاكل العائلية والظروف الحياتية .

### الخصائص الاجتماعية لمدمني الكحول في البحرين :

تختلف الخصائص الاجتماعية لمتعاطي المخدرات باختلاف المخدر والبيئة الجغرافية والظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالشخص المتعاطي وسنستعرض هنا بعض الخصائص الاجتماعية لمدمني الكحول المعالجين في مستشفى الامراض النفسية والعصبية في البحرين حيث انه من الصعوبة معرفة مدى انتشار ادمان الكحول في المجتمع ككل فهناك اعداد كبيرة من مدمني الكحول الذين لم يتقدموا للعلاج وهناك بعض المتعاطين الثقيلين الذين يقربون من حافة الأمان لذا فان الاحصائيات البسيطة المدونة هنا قد لا تمثل الصورة الحقيقية للخصائص الاجتماعية لمدمني الكحول في البحرين .

### الجنس :

ينتشر الأدمان الكحولي بشكل أكبر بين الذكور منه بين الإناث فنجد ان نسبة الذكور في عام ١٩٧٩ كانت حوالي ٩٢٪ وهذه ظاهرة مألوفة في معظم نواحي العالم حيث أن نسبة الذكور المتعاطين للمشروبات الكحولية أعلى منها في الإناث، ولكن يلاحظ في الآونة الأخيرة ارتفاع نسبة الإناث المتعاطيات للمشروبات الكحولية فنجد ان نسبة المعالجات من الأدمان الكحولي قد ارتفعت من ٢,٢٪ في عام ١٩٧٨ الى ٨,٣٪ في عام ١٩٧٩ كما هو مبين في جدول (١٠) .

وقد يرجع ارتفاع نسبة ادمان المخدرات بين الذكور عنه بين الاناث الى الحماية النسبية التي لدى النساء من التعرض لازمات الحياة الانفعالية والاقتصادية والتناسلية والى اختلاف ادوارهن في المجتمع وعندما تتعرض النساء

الى هذه الازمات بمعدل مساو للرجال فان نسبة الادمان والانحرافات بينهم قد ترتفع بشكل مساو للرجال (٥٠) وفي الدراسة التي قام بها كاسترو وفالينشيا وسمارت (٤٤) عن تعاطى الكحول والمخدرات في كل من كندا والمكسيك وجدوا ان نسبة التعاطى بين الاناث في كندا أعلى منها في المكسيك وقد فسر الباحثون سبب ذلك الى ان الرقابة الاجتماعية المحكمة على الأنث في المكسيك قد ساعدت على انخفاض حدة التعاطى بينهم .

### الجنسية :

من جدول رقم (١١) نلاحظ ان معظم المدمنين المعالجين هم بحريني الجنسية وتراوح نسبتهم من ٩٣٪ الى ٩٤٪ في عامي ١٩٧٨ و ١٩٧٩ على التوالي . وهذا يعطى مؤشرا الى ان انتشار ادمان الكحول بين البحرينيين أعلى منه بين الأجانب المقيمين بعكس الاعتقاد الشائع .

### الحالة الزوجية :

ينتشر الادمان الكحولي بشكل متقارب بين فئتي العزاب والمتزوجين ونلاحظ ان نسبتهم في الفترة ١٩٧٦ - ١٩٨٠ لم يطرأ عليها أى تغيير يذكر حيث نجد أن ٤٥,٨٪ من المدمنين المعالجين في عام ١٩٧٦ هم متزوجين مقابل نفس النسبة (٤٥,٨٪) في عام ١٩٨٠ - أما للعزاب فقد كانت النسبة ٤٩,١٪ و ٥٠٪ في عامي ١٩٧٦ و ١٩٨٠ على التوالي (جدول ١٢) .

### العمر :

تشير البيانات المدونة في جدول رقم (١٣) الى أن معظم المعالجين من الادمان الكحولي يتبعون الفئة العمرية ٣٠ - ٣٩ سنة وقد ارتفعت نسبة هذه الفئة من ٣٠,٥٪ في عام ١٩٧٦ الى ٤١,٧٪ في عام ١٩٨٠ وهذا يعنى ان معظم أفراد هذه الفئة قد بدأوا التعاطى في فترات مبكرة من حياتهم حيث أن الادمان الكحولي لا يحصل الا بعد فترة تتراوح ما بين ١٠ الى ١٥ سنة من بداية تعاطى المشروبات الكحولية ، كما أن ارتفاع نسبة المدمنين في هذه الفئة العمرية يعطى مؤشرا لارتفاع نسبة المتعاطين المبكرين وبخاصة وأن الفئة العمرية ٢٠ - ٢٩ سنة تلي الفئة السابقة الذكر في نسبة المدمنين المعالجين من الكحول .

### المهنة :

من الملاحظ ان معظم المعالجين من الادمان الكحولي (٧١,١٪) في عام

١٩٧٨ كانوا من عمال الياقة الزرقاء (العمال اليبويون) • يليهم بعد ذلك العمال المهرة والفنيون (١٥,٦٪) أما في عام ١٩٧٩ فنجد أن العاطلين عن العمل يشكلون أعلى نسبة من المعالجين من الادمان الكحولي (٤٤,٤٪) يليهم بعد ذلك عمال الياقة الزرقاء (٤١,٧٪) كما هو مبين في جدول (١٤) •

#### المنطقة :

يقطن غالبية المعالجين من الادمان الكحولي منطقتي المنامة والمحرق وقد ارتفعت نسبة المدمنين الذين يقطنون منطقة المنامة من ٣٣,٣٪ في عام ١٩٧٨ الى ٥٥,٦٪ في عام ١٩٧٩ بينما نجد أن نسبة المدمنين الذين يقطنون المناطق القروية ضئيلة جدا كما هو مبين في جدول (١٥) • وهذه الظاهرة منتشرة في معظم دول العالم حيث نجد أن مشكلات الادمان الكحولي موجودة بشكل أكبر في المناطق الحضرية منها في المناطق الريفية •

جدول (١٠) : عدد ونسبة المعالجين من ادمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب الجنس للفترة (١٩٧٨ - ١٩٧٩) •

١٩٧٩		١٩٧٨		السنة الجنس
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٩١,٧	٣٣	٩٧,٨	٤٤	نكر
٨,٣	٣	٢,٢	١	أنثى
١٠٠	٣٦	١٠٠	٤٥	المجموع

المصدر : Ministry of Health (1980) : Psychiatry medical information system — Bahrain.

جدول (١١) : عدد ونسبة المعالجين من ادمان الكحول في مستشفى الامراض النفسية  
والعصبية في البحرين حسب الجنسية للفترة (١٩٧٨ - ١٩٧٩) .

	١٩٧٩		١٩٧٨		السنة الجنسية
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
بحريني	٩٤,٤	٣٤	٩٣,٣	٤٢	بحريني
غير بحريني	٥,٦	٢	٦,٧	٣	غير بحريني
المجموع	١٠٠	٣٦	١٠٠	٤٥	المجموع

المصدر — : Psychiatry medical information system (1980) Ministry of Health Bahrain.

ب. (١٢) : عدد ونسبة المعالجين من ادمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب الحالة الزوجية (١٩٧٦ - ١٩٨٠)

١٩٨٠		١٩٧٩		١٩٧٨		١٩٧٧		١٩٧٦		النسبة الحالة الزوجية
النسبة %	العدد									
٥٠	١٢	٣٨,٩	١٤	٥٣,٣	٣٤	٤٢,٨	٢٤	٤٩,١	٢٩	أعزب
٤٥,٨	١١	٥٥,٦	٢٠	٤٠	١٨	٥٣,٦	٢٠	٤٥,٨	٢٧	مستقرون
٤,٢	١	٥,٥	٢	٦,٧	٢	٢,٦	٢	٥,١	٢	مطلق
١٠٠	٢٤	١٠٠	٣٦	١٠٠	٤٥	١٠٠	٥٦	١٠٠	٥٩	الجميع

المصدر : سجلات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية - البحرين

جدول (١٣) : عدد وبنسبة المعالجين من ادمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والاصحبة في البحرين حسب العمر (١٩٧٦ - ١٩٨٠).

١٩٨٠		١٩٧٩		١٩٧٨		١٩٧٧		١٩٧٦		السنه
النسبة %	العدد	فترة العمر وسنه								
٨.٣	٢	—	—	٢.٢	١	١.٨	١	٣.٤	٢	١٩ - ١٠
٢٠.٩	٥	١٦.٧	٦	٢٨.٩	١٣	٣٦.٨	١٥	٢٧.١	١٦	٢٩ - ٢٠
٤١.٧	١٠	٥٠	١٨	٣٥.٥	١٦	٢٠.٣	١٧	٢٠.٥	١٨	٢٩ - ٢٠
٢٠.٨	٥	١٩.٤	٧	١٧.٨	٨	٢٥	١٤	٣٠.٥	١٨	٤٩ - ٤٠
٨.٣	٢	١٣.٩	٥	٨.٩	٣	١٠.٧	٦	٥.١	٢	٥٩ - ٥٠
—	—	—	—	٦.٧	٢	٢.٦	٢	٢.٤	٢	٦٩ - ٦٠
—	—	—	—	—	—	١.٨	١	—	—	أكثر من ٦٩
١٠٠٠	٢٤	١٠٠	٣٦	١٠٠	٤٥	١٠٠	٥٦	١٠٠	٥٩	الجميع

المصدر سجلات مستشفى الأمراض النفسية والاصحبة - البحرين .

جدول (١٤) : عدد ونسبة المعالجين من ادمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب المهنة للفترة (١٩٧٨ - ١٩٧٩) .

١٩٧٩		١٩٧٨		السنة المهنة
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
١١,١	٤	١٥,٦	٧	العمال المهرة والكتاب
٤١,٧	١٥	٧١,١	٣٢	عمال الياقة الزرقاء
٢,٨	١	٢,٢	١	رية أسرة
٤٤,٤	١٦	١١,١	٥	لا يعمل
١٠٠	٣٦	١٠٠	٤٥	المجموع

المصدر : Ministry of Health (1980) : Psychiatry medical information system — Bahrain.

جدول (١٥) : عدد ونسبة المعالجين من ادمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب المنطقة للفترة (١٩٧٨ - ١٩٧٩) .

١٩٧٩		١٩٧٨		السنة المنطقة
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٥٥,٥	٢٠	٣٣,٢	١٥	المنامة
٣٠,٦	١١	٣١,١	١٤	المحرق
—	—	١٥,٦	٧	الوسطى
١١,١	٤	١٣,٣	٦	الرفاع
٢,٨	١	٦,٧	٣	أخر *
١٠٠	٣٦	١٠٠	٤٥	المجموع

\* آخر تشمل السجون ومنطقة جديفصم

المصدر : Ministry of Health (1980) : Psychiatry medical information system — Bahrain.

## ثانيا : ظاهرة تعاطى المخدرات

### تعاطى المخدرات في العالم :

لقد انتشرت ظاهرة تعاطى المخدرات بشكل كبير في كثير من دول العالم مما حدى بالأمم المتحدة الى انشاء ( صندوق الأمم المتحدة لمكافحة اساءة استعمال العقاقير ) وقد قامت الأمم المتحدة بتنفيذ برامج عدة لمراقبة اساءة استعمال المخدرات في كثير من الدول النامية وخاصة افغانستان وتركيا وتايلاند وبوليفيا وبورما وباكستان وبيرو .

وظهر في الآونة الأخيرة نمطا جديداً في تعاطى المخدرات وهو تعاطى عدة عقاقير مخدرة معاً ويستخدم هذا النمط غالباً لزيادة تأثير العقار أو كبديل لعقار مفضل لا يتيسر الحصول عليه .

ويعتبر الحشيش أكثر المخدرات انتشاراً في العالم وقد بدىء أخيراً اساءة استعماله مع مخدرات أخرى وخاصة الكحول ويقدر أن مئات الألوف من أطنان الحشيش يتم انتاجها سنويا بصفة غير مشروعة ويتعاطاها عشرات الملايين من الأفراد وهناك اقبال متزايد في السوق غير المشروعة للحشيش السائل الذى يعتبر أقوى أشكال هذا المخدر وفي عام ١٩٧٧ تم مصادرة ٣١٨٥ طنا من الحشيش و١٧٧٧ طنا من صمغ الحشيش وما يزيد على طن من الحشيش السائل وهى أعلى ارقام سجلت حتى الآن . (٤٥)

أما بالنسبة للأفيون فقد ازداد انتاجه غير المشروع في شتى أنحاء العالم بنحو ١٢٠٠ طن سنويا وهى كمية تساوى الانتاج المشروع . وقد بلغت تكاليف اساءة استعمال الأفيون ومشتقاته المليارات من الدولارات . (٤٥)

واتسع نطاق تعاطى الكوكايين بشكل كبير ويقدر عدد الذين يسيئون استعماله بعدة ملايين وهناك نحو ٢٠ الى ٣٠ ألف طن من أوراق شجرة الكوكا يتم انتاجها سنويا من أجل صنع الكوكايين بصفة غير مشروعة ويعمل حوالى مليون من البشر في انتاجه وفي عام ١٩٧٧ تم مصادرة ما يقرب من اربعة أطنان من الكوكايين وهى أرقام قياسية بالنسبة للسنوات السابقة . (٤٥)

وقد أوضحت نشرات المعلومات (٤٥، ٤٦، ٤٧) التابعة للأمم المتحدة (قسم المخدرات) أهم النزعات الاقليمية في تعاطى المخدرات في معظم دول العالم كالتالى :

## أوروبا الغربية :

ازداد الاتجار غير المشروع وسوء استعمال الهيروين زيادة مستمرة وسريعة فقد أحصيت رسميا ٦٠٠ وفاه بسبب المخدر في عام ١٩٧٦ . وقاربت مصادرات الهيروين من السوق غير المشروعة ٢٨٪ من الكميات المصادرة في العالم في نفس العام واستمرت هذه النزعة في عام ١٩٧٧ . ولا يزال القسم الأكبر من الهيروين يصل الى أوروبا الغربية من جنوب شرق آسيا وبكميات أقل من الشرق الأدنى . (٤٦)

كما أصبح تعاطى الحشيش بين الشباب نمطاً سائداً في المجتمع وتزايد تعاطى المسكنات والمنومات وخاصة بين المراهقين . (٤٧)

## الشرق الأدنى والأوسط :

لم تزل زراعة الحشيش وخشخاش الأفيون غير المشروعة وغير المراقبة على أهميتها في بعض المناطق وخاصة أفغانستان وباكستان ولبنان ويحتمل أن تكون الكميات المعروضة من هذه المخدرات قد ازدادت في السوق العالمية غير المشروعة فكميات العقاقير المورفينية المتزايدة الواردة من الشرق الأدنى والأوسط والتي لوحظ وجودها في السوق التجارية غير المشروعة لأوروبا الغربية لأصدق دليل على ذلك . (٤٦)

ويلاحظ أن ادمان الأفيون قد انتشر في كثير من المناطق الريفية بين الأفراد متوسطى العمر وذوى الدخل المحدود كما ارتفع معدل جرائم المخدرات وتعتبر مشكلة المخدرات إحدى العوائق المهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية في هذه المنطقة . (٤٧)

## آسيا الشرقية وجنوبي شرق آسيا :

ان سكان هذه البلدان كانوا منذ القدم وعلى درجات متقاربة وخطرة أحيانا ضحية ادمان المخدرات . وقد لوحظت تبدلات ايجابية عديدة في هذه المنطقة في عام ١٩٧٧ حيث استقرت حالة التهريب والادمان على المخدرات في هونغ كونغ في حين اقترن القمع في تايلاند وبروما بنتائج جيدة في انتاج وتجارة الأفيون . (٤٦) وان الظاهرة الملفتة للنظر في عام ١٩٧٦ هى تلك المصادرات الضخمة من المورفين (٦١٤ كيلو غرام) والهيروين (٩٦٨ كيلو غرام) ويعتبر هذا رقما قياسيا بالنسبة لاجمالي المصادرات في عام واحد . أما الحشيش فقد تم مصادرة ٢٥٢ر٢ طنا في نفس العام . كما ازداد تعاطى المسكنات والمهدئات والامفيتامينات بشكل ملحوظ . (٤٧)

## القارة الأمريكية :

لا يزال تهريب المخدرات في جميع بلاد أمريكا اللاتينية والولايات المتحدة مشكلة خطيرة لم تؤثر عليها عمليات القمع المستمرة الا تأثيراً محدوداً وقد قامت حكومة المكسيك باتلاف قسم كبير من زراعة الخشخاش والقنب وتسعى بيرو وبوليفيا الى مراقبة زراعة شجيرة الكوكا ( التي يستخرج منها كميات هائلة من الكوكايين المعدة للتجارة غير المشروعة ) بغية تقليصها والاستعاضة عنها تدريجياً بزراعات أخرى وهذا يتطلب مجهود شاق وطويل وستصطدم المهمة بعقبات عديدة . (٤٦)

وقد لوحظ ازدياد تعاطي مجموعة الأمفيتامينات والكوكايين والباربيتوريت والمهدئات في نول المنطقة . وفي الولايات المتحدة كانت المسكنات وراء حوالى ٢٠٠٠ حالة وفاة . (٤٧)

## افريقيا :

لقد أصبح تعاطي الحشيش من الظواهر الشائعة في هذه المنطقة ويكثر تعاطيه مع مواد مخدرة أخرى وخاصة الكحول وهناك بعض حالات الاسراف في استعمال القنب وعقاقير عديدة مثيرة للأمراض النفسية مثل مجموعة الأمفيتامينات والمنومات والمسكنات وانحصر الاتجار بصورة رئيسية في الحشيش وزاد اجمالى مصادراته في عام ١٩٧٦ بنسبة ٥٠٪ منه في عام ١٩٧٥ . (٤٧)

## تعاطي المخدرات في الدول العربية :

لا زالت البيانات المتعلقة بتعاطي المخدرات في الدول العربية قليلة وغير متكاملة وأن الاحصائيات القليلة المتوفرة لا تعطى الصورة الحقيقية لظاهرة تعاطي المخدرات في هذه الدول .

وتعتبر لبنان ومصر من أكثر الدول العربية التي تعاني من انتشار ظاهرة انتاج وتعاطي المخدرات . ولقد ورد الى أوروبا من لبنان ستة أطنان من تسعة أطنان من الحشيش تمت مصادرتها في عام ١٩٧٧ . كما دخلت كمية كبيرة من راتنج الحشيش الى مصر من لبنان عن طريق البحر خلال عامى ١٩٧٦ و١٩٧٧ وقد ساعد اعادة افتتاح قناة السويس في عمليات التهريب . (٤٧)

وسمحت احداث لبنان للتجار بزيادة انتاج وتخزين الحشيش وادخال زراعة الأفيون وبنلت الحكومة اللبنانية جهود مضمينة لمقاومة ادخال زراعة الأفيون في المناطق التي اعتادت زراعة الحشيش من قبل . كما تمت مصادرة كميات كبيرة من الحشيش وزيت الحشيش والأفيون وخام المورفين والهيريون

والكوكايين والأمفيتامينات بالإضافة الى اكتشاف معمل لإنتاج الهيروين . وبلغت المصادر في معظم هذه العقاقير ضعف الى ثلاثة أضعاف الكميات التي كانت تصدر من لبنان سنويا على مدى الأربعة سنوات السابقة لعام ١٩٧٧ . فعلى سبيل المثال تم مصادرة ٢٥ طنا من راتنج الحشيش و٩٨٠ كيلو غرام من الأفيون في عام ١٩٧٧ وهي تبلغ ثلاثة أضعاف ما كانت عليه في عام ١٩٧٦ . (٤٧)

أما في مصر فلقد اكتشف مؤخراً بعض زراعات خشخاش الأفيون في بعض المناطق النائية وكذلك في الجزر الواقعة في مجرى النيل ويمكن أن تتحول مصر الى مصدر للإنتاج غير المشروع للأفيون . كما تم مصادرة كميات كبيرة من المواد المثيرة للنفس ويجابه المسئولون صعوبات جمة في تخطي ومكافحة هذا الخطر . (٤٧)

وفي المغرب تم اتلاف مساحة هكتارين من القنب الهندي وبلغ مجموع ما أتلّف من هذا النبات في عام ١٩٧٩ حوالي ٣٠٣٥ شجيرة . (٤٨)

وتبين الاحصائيات المدونة في جدول (١٦) عن ضبط كميات متفاوتة من الحبوب المخدرة في عامي ١٩٧٩ و ١٩٨٠ في كل من الأردن وبولة الامارات العربية والبحرين وتونس والمملكة العربية السعودية وعمان وقطر والكويت ولبنان .

جدول (١٦) : كمية الحبوب المخدرة المضبوطة في بعض الدول العربية خلال عامي ١٩٧٩ - ١٩٨٠

الدولة	عام ١٩٧٩	عام ١٩٨٠
المملكة الأردنية الهاشمية	٣٠٠ حبة دورين ٨٠ حبة ريفينال ٩ حبات درامالين	٥٠٠ ابرة سيسكون ٧٣٨٢٠ حبوب مخدرة مختلفة
دولة الامارات العربية	٣٩٠ علبة فاليوم ٤٣٩٠٢ حبة مندركس	١٤٨٨٣٢ حبوب مخدرة مختلفة
دولة البحرين	٥٠٠ حبة ميثاكلون ٥ حبات كودائين	٢٠١ حبة ميثاكلون
الجمهورية التونسية	٨٥ شجيرة حشيش ٢١٤٤ حبة مخدرة مختلفة	—
المملكة العربية السعودية	٨٧٤٢٠٧ حبة أمفيتامين ٦٢٧ حبة مندركس ١٠٨٨٥١ حبة سيكونال ٨١٦١١٠ حبة كبتاغون	٣٧٤٩١ حبة أمفيتامين ١٣٦٦٦ حبة مندركس ٤٨٤٤٦١ حبة سيكونال ٣٥٧١٦٠ حبة كبتاغون
سلطنة عمان	—	٢٧ حبة أكسبرس
دولة قطر	—	٣٧١ حبة درامالين
دولة الكويت	—	٤٣٧ حبة درامالين ١٨٠ حبة كودائين
الجمهورية اللبنانية	أُتلفت مزروعات خشخاش أفيون ضمن مساحة ٤٨٨٠٠٠ م بمنطقة الهرمل / كما ضبطت كمية ٧٠٠٠ كغم — حشيشة	٢٣٢ حبة مخدرة مختلفة
المملكة المغربية	أُتلفت مساحة هكتارين قنب هندي مجموعة ما أتلف ٣٠٣٥ شجيرة	—

المصدر . المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة (١٩٨١) ووثائق المؤتمر العربي الثامن لقادة الشرطة - المملكة المغربية . صفحة ٠٠٤٤

## تعاطي المخدرات في البحرين

تمتلىء الصحف الصادرة في دول الخليج العربي بكثير من أخبار الاتجار بالمخدرات وتعاطيها مما يبين أن ظاهرة تعاطي المخدرات بدأت تمثل مشكلة اجتماعية قائمة في هذه المنطقة ٠٠ وبالنسبة للبحرين فإن تعاطي المخدرات من المسالك التي ترتادها نسبة ليست ضئيلة في المجتمع بحيث أنها بدأت تشكل ظاهرة نفسية اجتماعية يجب أن تسترعى انتباه كافة الجهات المعنية بالأمر ٠

وبالنظر لموقع البحرين الجغرافي وقربها من بلدان أواسط وشرق آسيا المنتجة لبعض أنواع المخدرات ولكثرة المقيمين والوافدين من هذه الأقطار على البحرين فقد تسربت هذه الظاهرة الى البحرين مما أدى الى مسارعة أجهزة مكافحة بتطويق هذا الخطر وأنشأت وزارة الداخلية قسما خاصة لمكافحة المخدرات على اختلاف أنواعها بالتعاون مع قسم الصيدلة في وزارة الصحة وإدارة الجمارك ٠ (٤٩)

وتبين الاحصائيات أن عدد جرائم المخدرات قد ارتفع من ٢٥ جريمة في عام ١٩٧٣ الى ٧٩ جريمة في عام ١٩٧٩ ٠ ويلاحظ أن أعلى نسبة من جرائم المخدرات قد حدثت في عامي ١٩٧٦ و١٩٧٨ (جدول ٧) ٠ كما نجد أن هناك تزايدا في الكمية المضبوطة من المخدرات في الفترة ١٩٧٢ - ١٩٧٧ حيث نجد أن الكمية المضبوطة قد ازدادت من ٦٠٩ كيلو غرام في عام ١٩٧٣ الى ٢٧٢٨ كيلو غرام في عام ١٩٧٧ ونلاحظ دخول أنواع أخرى من المخدرات فبعد أن اقتصرت الكميات المضبوطة على الحشيش والأفيون بدأ في الآونة الأخيرة ضبط كميات من الماريجون والقات والمورفين والهيوين والحبوب المخدرة ولقد تم ضبط أكبر كمية من المخدرات في عامي ١٩٧٢ و١٩٧٧ (جدول ١٧) ٠

أما من ناحية الأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات فنجد أن هناك ارتفاعا ملحوظا في عددهم ففي عام ١٩٧٣ تم القبض على ٢١ شخصا في هذه التهمة مقابل ١١٥ شخص في عام ١٩٨٠ ٠ كما ارتفع عدد البحرينيين المقبوض عليهم في قضايا المخدرات بشكل ملفت للنظر ابتداء من عام ١٩٧٦ فبينما نجد أن نسبة البحرينيين المقبوض عليهم في قضايا المخدرات في الفترة ١٩٧٣ - ١٩٧٥ كانت تمثل ما يقارب نصف العدد الكلي للمقبوض عليهم ٠٠ قفزت النسبة الى ما يقارب ثلاثة أرباع العدد الكلي للمقبوض عليهم في الفترة ١٩٧٦ - ١٩٧٩ حيث نجد أن نسبة البحرينيين قد تراوحت ما بين ٦٩٪ الى ٧٨٫٣٪ لهذه الفترة ٠ أما في عام ١٩٨٠ قد ارتفعت نسبة البحرينيين المقبوض عليهم الى ٩٢٪ (جدول ١٨) ٠ وهذا اتجاه خطير حيث يعني أن ظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار فيه

بدأت تنتشر بشكل أكبر في أوساط المجتمع البحريني مما يدعولقد ناقوس الخطر لوقف هذه الظاهرة .

وهذه البيانات لا تعكس حقيقة انتشار المخدرات في البحرين فالمخدرات من السلع المتنوعة وبذلك فهي تتسرب بشكل خفي وبدقة ماهرة بعيدة عن عيون الرقابة وخاصة بعد أن استحدثت عمليات وانماط مبتكرة في طرق التهريب وهذا ما تطالعنا به الصحف الصادرة في دول الخليج .

ويعتبر الحشيش والافيون أكثر المخدرات انتشاراً في البحرين وتتعاطاه نسبة ليست قليلة من الشباب البحريني وتبين احصائيات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية أن هناك تذبذب في عدد المعالين من ادمان الأفيون فقد وصل عدد المعالين الى ٢٢ شخصاً في عام ١٩٧٦ ثم انخفض الى ١٤ شخصاً عام ١٩٧٧ وارتفع مرة أخرى عام ١٩٧٨ الى ٢٤ شخصاً ثم بدأ في الانخفاض في عامي ١٩٧٩ و١٩٨٠ (جدول ١٩) .

وان حجم المشكلة لا تصورها هذه الاحصائيات حيث أنه من الصعب معرفة العدد الاصلى للمتعاطين وكيفية الانتشار بينهم فبالنسبة لمتعاطى الأفيون مثلاً لا يعرفون الا بعد القبض عليهم أو حين يتقدمون لطلب العلاج وهناك أعداد كبيرة تمتنع عن التردد على المستشفى فلقد وجد جمال أبو العزائم (١٤) في مصر أن معظم متعاطى المخدرات قد حضروا الى العيادة بعد ١٥ سنة من تعاطى المخدرات وبعد أن وصلت بهم الحالة النفسية والصحية والاجتماعية الى حافة الهاوية وهذا يوضح لنا أن هناك نسبة كبيرة من الشباب يتعاطى المخدرات ولكنهم لم يصلوا بعد الى المرحلة الخطرة والتي تدفعهم لطلب العلاج .

اما متعاطوا الحشيش فهم أكثر انتشاراً من متعاطى الأفيون ولكن نظراً لأن المدمن لا يعانى من ظهور حالات الانقطاع والادمان الشديد كما هو في الأفيون ومشتقاته فهو لذلك لا يتقدم للعلاج .

وقد ظهر أخيراً في البحرين نوع جديد من الادمان بين المراهقين وهو استنشاق المواد الطيارة الداخلة في صناعة بعض أنواع الصمغ . . . وهي تعتبر وسيلة للتحايل على القانون حيث أنه من الصعب تطبيق عقوبات على أولئك الاشخاص . ويبدأ تأثير استنشاق الصمغ بشعور الشخص المستنشق بأنه أقل قلقاً وأكثر ارتياحاً ثم يصاب بدوار ولا يستطيع ضبط توازنه ويصاب بصعوبة في النطق وقد يحدث غثيان وميل للنوم ومن ثم يفقد الوعي وعندما يسترجع المتعاطى وعيه فانه عادة لا يستطيع تذكر ما حدث له . وحتى الآن لا يعرف بالضبط مدى الضرر الذى يحدثه هذا النوع من تعاطى المخدرات ولو أن هناك اعتقاد بأنه قد يسبب ضرراً في المخ والقلب والكلية والكبد .

## بعض الخصائص الاجتماعية لدمني الأفيون في البحرين :

### الجنس :

وجد أن جميع المعالجين من ادمان الأفيون هم من الذكور وهذه ظاهرة موجودة في جميع الدول ففي الكويت وجدت الادارة العامة للمباحث الجنائية (٥٠) أن انتشار تعاطي المخدرات بين الذكور تصل الى ٩٨٪ والاناث ٢٪ وفي دراسة أخرى في مصر (١٤) وجد أن جميع المعالجين من ادمان المخدرات كانوا من الذكور .

### العمر :

ينتمي معظم المعالجين من ادمان الأفيون في البحرين الى الفئة العمرية ٢٠ - ٢٩ سنة وقد ارتفعت نسبة الذين ينتمون الى هذه الفئة من ٢١٫٤٪ في عام ١٩٧٦ الى ٥٥٫٦٪ في عام ١٩٨٠ ( جدول ١٩ ) وهذا يتفق مع ما وجدته الادارة العامة للمباحث الجنائية في الكويت (٥٠) حيث أن غالبية المتعاطين للمخدرات ينتمون الى الفئة ١٩ - ٣٠ سنة .

ومن الملاحظ أنه لا توجد علاقة واضحة بين السن وادمان الأفيون فنجد بصفة عامة أن ادمان الأفيون منتشر في جميع الفئات العمرية بشكل متقارب ما عدا الفئة ٣٠ - ٣٩ سنة والتي ينتمي اليها أقل نسبة من المعالجين من ادمان الأفيون . وهذا يتفق مع ما وجدته ماكننتوش وزملائه (٥١) حيث لم يجدوا أى علاقة ذات دلالة احصائية بين السن وتعاطي المخدرات .

أما الدراسة التي قامت بها الادارة العامة للمباحث الجنائية في الكويت (٥٠) فقد أثبتت أن هناك علاقة عكسية بين العمر وتعاطي المخدرات حيث يرتفع احتمال سوء استعمال المخدرات بانخفاض السن .

### الحالة الزوجية :

ينتشر ادمان الأفيون بصورة أكبر بين المتزوجين منه بين العزاب ونلاحظ أن هناك انخفاض بسيط في نسبة المتزوجين المعالجين من ادمان الأفيون حيث تنخفض النسبة من ٦٤٫٣٪ في عام ١٩٧٦ الى ٥٨٫٨٪ في عام ١٩٧٩ . أما في عام ١٩٨٠ فنجد أن نسبة العزاب ( ٧٧٫٨٪ ) تفوق نسبة المتزوجون ( ٢٢٫٧٪ ) كما هو مبين في جدول ( ٢٠ ) .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج بحث جمال أبو العزائم (١٤) في مصر حيث وجد أن ٧٠٪ من المعالجين من ادمان المخدرات كانوا متزوجون وكذلك وجدت



جدول ( ١٧ ) : الكمية المضبوطة من المخدرات في البحرين خلال الفترة ( ١٩٧٢ - ١٩٨٠ ) .

نوع المخدر	الكمية ( كيلو غرام )									
	١٩٧٢	١٩٧٣	١٩٧٤	١٩٧٥	١٩٧٦	١٩٧٧	١٩٧٨	١٩٧٩	١٩٨٠	السنة
حقيش	٢٢٧٩٢	٥٦٣	٤٤٩	٥٧	١٩٦٧	١٥١٨	١٥٢٦	١٥٢٦	٣٦٥	١٠٢٤
افيون	١١٢٣	٦٤٠	٧٨	١١٦١	٧٢٨	٦٥٧	٤٣٧	١٨٧	٣٢٤	٣٢٤
ميرجوانا	-	-	-	-	-	٦٢٩	-	٣٠٠	١١٠	١١٠
قات	-	-	-	-	-	٣٢٤	٣٤٠	-	-	-
مورفين	-	-	-	-	-	-	٧٨	١٠٠	١٠٠	١٠٠
هيروين	-	-	-	-	-	-	٧٢٨	١١٠	-	-
الاجممع	٣٤١٥	٦٠٩	٤٤٧	١٢٦٨	٥٦٩٥	٣٧٢٨	٤٠٢٨	٣٥٦	٤٠٢٤	١٤٠٢

المصدر: وزارة الداخلية - التشرعات الاحصائية للفترة ( ١٩٧٤ - ١٩٨٠ ) - البحرين .

جدول ( ١٨ ) : عدد الأشخاص المقروص عليهم في قضايا الخدرات في البحرين حسب الجنسية للفترة ١٩٧٣ - ١٩٨٠ \*

السن	١٩٧٣		١٩٧٤		١٩٧٥		١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		*١٩٧٩		١٩٨٠	
	العدد	النسبة %														
بحريني	١٢	٥٧,١	٢٤	٥١,١	١٧	٥٣,١	٧٤	٧٧,٩	٦٠	٦٩	٨٣	٧٨,٣	٨٣	٧٦,٩	١٠٦	٩٣,٢
غير بحريني	٩	٤٧,٩	٢٢	٤٨,٩	٢٣	٤٦,٩	٢٣	٤٦,٩	٢٧	٤٦,٩	٢٣	٤٦,٩	٢٣	٤٦,٩	٩	٧,٨
المجموع	٢١	١٠٠	٤٦	١٠٠	٣٢	١٠٠	٩٦	١٠٠	٨٧	١٠٠	١٠٦	١٠٠	١٠٦	١٠٠	١١٥	١٠٠

المصدر : وزارة الداخلية - التعدادات الإحصائية للفترة ( ١٩٧٤ - ١٩٨٠ ) - بوليصة البحرين .  
 المصدر : المجموعة الإحصائية - ١٩٧٦ - إدارة الإحصاء - بوليصة البحرين .

جدول (١٩) : عدد ونسبة المعالجين من ادمان الاقيون في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب العمر (١٩٧٦ - ١٩٨٠).

السنة	١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠	
	العدد	% النسبة								
١٠ - ١٩	-	-	-	-	-	-	١	٥٩	١	١١١
	٩	٢١٤	٢	٢١٤	٦	٢٥	٥	٢٩٤	٥	٥٥٦
	٢	٤٨	١	٧٢	١	٤١	٢	١١٨	٢	٢٣٢
	٤	٩٥	٢	٢١٤	٤	١٦٧	١	٥٩	-	-
	١٠	٢٣٨	٢	٢١٤	٣	١٦٧	٣	٢٣٥	-	-
١٠ - ٦٠	٧	١٦٧	١	٢١٤	٥	١٦٧	٣	-	-	-
	١٠	٢٣٨	٢	٢١٤	٤	١٦٧	-	-	-	-
الاجموع	٤٢	١٠٠	٣١	١٠٠	٢٤	١٠٠	١٧	١٠٠	٩	١٠٠

المصدر : سجلات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية - البحرين

جدول (٢٠) : عدد ونسبة المصابين من ادمان الافيون في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب الحالة الزوجية (١٩٧٦ - ١٩٨٠).

الحالة الزوجية	١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٨		١٩٨٠	
	العدد	النسبة %								
متزوج	١٥	٣٥,٧	٤	٨,٦	٩	٢٧,٥	٦	٢٧,٥	٧	٧٧,٨
مطلق	٢٧	٦٤,٣	٩	٢٤,٣	١٥	٦٧,٥	١٠	٥٨,٨	٢	٢٢,٢
أرمل	—	—	١	٢,١	—	—	١	٥,٩	—	—
المجموع	٤٢	١٠٠	١٤	١٠٠	٢٤	١٠٠	١٧	١٠٠	٩	١٠٠

المصدر : سجلات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية - البحرين .



## الخلاصة

ان عند المعالجين من الامان الكحولى والمخدرات أو حتى مرتكبى جرائم السكر والمخدرات لا يمثل حقيقة انتشار التعاطى فى مجتمع البحرين . لذا فان البيانات القليلة المدونة فى هذه الدراسة لا تبين سوى بعضا من ظاهرة تعاطى الخمر والمخدرات فى البحرين حيث انه من الصعوبة معرفة العدد الأصيل للمتعاطين وكيفية انتشار المخدرات بينهم .

ان ظاهرة تعاطى الخمر والمخدرات فى البحرين تحتاج الى دراسة مستفيضة تتطرق الى جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية المتعلقة بهذه الظاهرة وعن طريق هذه الدراسة يمكن أن يوضع برنامج خاص يتناسب مع علاج الأسباب الحقيقية المؤدية لهذه الظاهرة ويمكن أن نوجز هنا أهم التدابير التى نعتقد انها يجب أن توضع بعين الاعتبار فيما يلى :

١ - زرع القيم والتقاليد الاسلامية فى المجتمع وذلك عن طريق وسائل الاعلام والمدارس والاندية والمؤسسات الاجتماعية الأخرى . وذلك لأن التمسك بالقيم الدينية وبيان موقف الدين الاسلامى من تعاطى الخمر والمخدرات يعتبر من أهم الجوانب التى يمكن أن تساعد على تقليص هذه الظاهرة . ولقد أوضحت دراسة جمال أبو العزائم (١٤) ان العلاج بالايحاء الدينى له أثر كبير فى مساعدة المدمن على التخلص من المخدر فلقد تبين أن ٨٣٪ من المدمنين يحبذون الجلسات الدينية ويرجع ذلك الى أن أهم سمه تميز شخصية المدمن هى قابليته للايحاء فقد كان لهذا النوع من الايحاء الدينى أثر فى تقوية الارادة وتقبل العلاج وحماية من يظهر لديهم الرغبة فى الرجوع للمخدر .

٢ - أن تلعب وسائل الاعلام دورها الحقيقى فى مكافحة هذه الظاهرة وذلك من ناحية توعية الجمهور بالأضرار الناتجة عن تعاطى المخدرات وفرض الرقابة على الأفلام الهابطة التى تتعرض لتعاطى الخمر والمخدرات بشكل مضمحل .

٣ - الاهتمام بالمناهج الدراسية وادخال معلومات تتعلق بالأضرار الصحية والاجتماعية لتعاطى الخمر والمخدرات مع التركيز على توضيح موقف الاسلام من هذه الظاهرة .

٤ - الاهتمام بعلاج المدمنين على الخمر والمخدرات وايداعهم فى مصحات خاصة حتى يمكن مراقبتهم ومساعدتهم فى التخلص من هذا الامان كما

يجب اتاحة الأمان الكامل للمتريدين للعلاج واعتبارهم مرضى وليس مرتكبي جرائم حتى يستطيعوا أن يؤبوا واجبهـم نحو أسرهم ومجتمعهم \*  
٥ - مضاعفة الجهود المبذولة حاليا في عمليات مكافحة المخدرات وذلك بالوسائل التالية :

أ - تقليل فرص الحصول على المخدرات وذلك بمكافحة الاتجار

بالمخدرات وتشديد العقوبات على تجار المخدرات ومهربيها \*

ب - ألا يصف الاطباء المواد المخدرة الا لأقل عدد ممكن من المرضى وفي الحالات التي تحتاج اليها بشدة وبجرعات صغيرة وأن يوقفوا تعاطى مرضاهم للمخدرات بأسرع ما يمكن وألا يجعلوا المرضى يعرفون بأنهم يتعاطون مخدرات للعلاج كما يجب على الصيادلة عدم بيع أى كمية من المواد المخدرة بغير التأكد من استخدامها للأغراض الطبية (٥٢) \*

ج - الرقابة على الهجرة الوافدة الى البحرين والحد منها قدر الامكان \*  
٦ - تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية لأفراد المجتمع وذلك بتوفير المراكز الصالحة لقضاء أوقات الفراغ والسكن الصحى وتحسين المستوى المعاشى للأسرة والاهتمام بالمشكلات التي يعانى منها الشباب البحرينى ومحاولة حلها على أسس علمية وواقعية \*

٧ - أهمية وجود تعاون وتنسيق بين دول الخليج في مجال مكافحة المخدرات وتوحيد القوانين المتعلقة بفرض العقوبات على اتجار المخدرات ويوضح أحمد الحادقة (٥٣) ذلك بأن التفاوت الكبير بين العقوبات التي تنص عليها قوانين مكافحة في مختلف الأقطار العربية وبين مصادر الانتاج والبلاد الأجنبية تدفع المهريين وتجار المخدرات أن يتحسسوا الطريق لينفذوا الى مواطن الضعف حيث تتضاءل العقوبة وتقل الاخطار التي يتعرضون لها \*

٨ - الاهتمام بإنشاء مركز اقليمي لمكافحة المخدرات في الخليج الهدف منه تدريب العاملين على وسائل مكافحة المخدرات وأنشاء معامل لاجراء التحاليل للمواد المضبوطة والقيام بالدراسات والتجارب على تعاطى المخدرات ووضع اللوائح والتشريعات المناسبة بالاضافة الى تحضير المواد الاعلامية اللازمة لتوعية الجمهور والاستفادة من الخبرات والتجارب في البلاد الأخرى \*

٩ - يجب أن تساهم المؤسسات والجمعيات الاجتماعية في البحرين في مكافحة هذه الظاهرة سواء باجراء البحوث والدراسات الميدانية أو بالتوعية والتوجيه السليمين \*

- ١٠ - الرقابة على وسائل الاعلان والدعاية على المشروبات الكحولية سواء في الصحف والمجلات والمتاجر العامة والفنادق والأفلام السينمائية .
- ١١ - منع استيراد وبيع المشروبات الكحولية وفرض العقوبات على متعاطيها ومستورديها وبائعها .



## المراجع

- (١) سعد المغربي (١٩٧١) : ظاهرة تعاطي المخدرات تعريفها · أبعادها · نبذة تاريخية عنها - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ١٣ - ٣٢
- (٢) محمد فرحات (١٩٨٠) : المخدرات أفة شباب العصر - مجلة الفكر العربي - العدد ١٦ - الصفحات ١٨٧ - ١٩٣ ·
- (٣) Madison, A. (1972) : Drugs and you , Archway Paperback, New York.
- (٤) Marchall, C.L. and Pearson, D. (1972) : Dynamics of health and diseases, Appleton - Century Crofts, New York, pp 222 - 250.
- (٥) محمد رفعت (١٩٨٠) : ادمان المخدرات ، أضرارها وعلاجها - دار المعرفة بيروت ·
- (٦) سعد المغربي (١٩٧١) : التعود والادمان على المخدرات - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ٣٧ - ٤٧
- (٧) WHO (1969) : Tech. Rep. Ser. No. 407 p 6.
- (٨) جريدة القبس الكويتية - الملحق الاسبوعي (١٩٨٠) : امبراطورية الحشيش - العدد ٢٦٢٧ - صفحة ٤ ·
- (٩) محمد تيازي حتاتة (١٩٧١) : الاتجار بالمخدرات وأثره على الأمن القومي - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - الصفحات ١٦٢ - ١٧١ ·
- (١٠) مصطفى سويف (١٩٧٩) : أيولوجية الحشيش - قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي - الهيئة المصرية العامة للكتاب - القاهرة - الصفحات ٤٣١ - ٤٤٢
- (١١) وزارة العدل والأوقاف والشئون الإسلامية (١٩٧٦) : بحث موقف الاسلام من الخمر - نولة الكويت ·
- (١٢) يوسف القرضاوى (١٩٧٧) : الحلال والحرام في الاسلام - مكتبة وهبه - القاهرة - الصفحات ٦٤ - ٦٩ ·
- (١٣) عبدالقادر أحمد عطا (١٩٨٠) : هذا حلال وهذا حرام - دار الاعتصام - القاهرة - الصفحات ١٥٩ - ١٦٦ ·
- (١٤) جمال ماضي أبوالعزيم (١٩٧١) : دور العيادة الخارجية في علاج الادمان - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ٣١٥ - ٣٣٠ ·
- (١٥) McGlothlin, W.H. et al (1978) : Opium use in two communities of Pakistan - Bulletin on Narcotics - Vol.xxx, No.4 - pp 1-15.
- (١٦) سمير نعيم أحمد (١٩٧١) : أسباب تعاطي المخدرات الاجتماعية والاقتصادية - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ٧١ - ٨٨ ·
- (١٧) سعد المغربي (١٩٧١) : تعاطي المخدرات ، أسبابه وادافعه النفسية والصحية - الندوة

- الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ٨٩ - ١٠٢ .
- (١٨) السكرتارية العامة للهيئة الدولية الجنائية (١٩٧١) : دراسة عن تعاطي الشباب للمخدرات والمواد المؤثرة على النفس والعقل - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ٣٤١ - ٣٦٨ .
- (١٩) عبد المنعم سعد (١٩٧٤) : السينما والشباب - كتاب الاذاعة والتلفزيون - القاهرة - الصفحات ١٨٨ - ١٩٠ ، ٢١٣ - ٢١٤ .
- (٢٠) عبدالرحمن عيسوي (١٩٧٩) : الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي - الهيئة المصرية العامة للكتاب - القاهرة - الصفحات ١٤٤ - ١٤٦ .
- (٢١) فيصل جلول (١٩٨٠) : الشبان فرسان الحرب الأهلية في لبنان - مجلة الفكر العربي - العدد ١٦ - الصفحات ١٧٧ - ١٨٦ .
- (٢٢) النهار الدولي والعربي (١٩٨١) : تحقيق عن زراعة الحشيش في لبنان - العدد ١٨٦ .
- (٢٣) مصطفى سويف (١٩٧٠) : تعاطي الحشيش في مصر مع اشارة خاصة للجوانب النفسية والاجتماعية - قراءات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية - الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر - القاهرة - الصفحات ٣٩٩ - ٤٢٧ .
- (٢٤) Massood, A. (1979) : Opium smoking in the Frontier Province of Pakistan, Bulletin of Narcotics, Vol.xxx., No.1, pp 59 — 66.
- (٢٥) Mohan, D., Sharma, N.K., Sundaram, K.R. (1979) : Patterns and prevalence of opium in rural Punjab (India), Bulletin of Narcotics, Vol. xxx., No. 2, pp 45 — 56.
- (٢٦) Murad, J.F. (1979) : Drug abuse among students in the State of Minas Cerai, Brazil, Bulletin of Narcotics, Vol. xxx., No. 1, pp 49 — 58.
- (٢٧) فرج أحمد فرج (١٩٧١) : أسباب الانتقال من تعاطي مخدر الى مخدر آخر - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ١٠٤ - ١١١ .
- (٢٨) Mintz, J., O. Brien, C.P. and Pomerantz, B. (1979) : The impact of Vietnam services on heroin — addicted veterans, Am.J. Drug Alcohol Abuse, Vol 6., No.1, pp 39 — 52.
- (٢٩) نبيل صبحي الطويل (١٩٨٠) : الخمر والادمان الكحولية - مؤسسة الرسالة - بيروت .
- (٣٠) الأمم المتحدة (١٩٧٨) : الارجننتين ، الأسرة والمخدرات - نشرة رسالة المعلومات - قسم المخدرات - العدد ٤ - الصفحات ٨ - ٩ .
- (٣١) Kramer, J.F. and Cameron, D.C. (1975) : A manual on drug dependence, WHO, Geneva, pp 47 — 54.
- (٣٢) WHO (1980) : Problems related to alcohol consumption, Tech. Rep. Ser. No. 650, Geneva.

- (٣٣) سمير نعيم أحمد (١٩٧١) : تعاطي المخدرات وآثارها الاجتماعية والاقتصادية - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - الصفحات ١٣٣ - ١٤٦ .
- Bronstein, A. (1974) : Food and society in the Yemen Republic -- FAO --- (٣٤)  
Rome -- pp 28 -- 36.
- (٣٥) عباس فاضل السعدى (١٩٨١) : القات ، لمحات عن بعض جوانبه الجغرافية وبعض تأثيراته الاقتصادية - محاضرة أقيمت في كلية الآداب جامعة صنعاء .
- WHO (1975) : Alcohol a growing danger , WHO Chronicle , Vol . 29 , No. (٣٦)  
3 , pp 102 -- 105
- (٣٧) مجلة طبيبك الخاص (١٩٨٠) : العدد ١٤٠ - القاهرة - الصفحات ٣٦ - ٣٨ .
- (٣٨) سعد المغربي (١٩٧١) : الآثار الجسمية والنفسية للتعود على تعاطي الحشيش والامان على الأفيون - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ١١٣ - ١٣١ .
- (٣٩) مجلة طبيبك الخاص (١٩٨٠) : العدد ١٣٨ - القاهرة - الصفحات ٢٤ - ٢٥ .
- Sclere , A.B. (1974): Problems of alcohol and drugs abuse, Nutrition, Vol (٤٠)  
28, No. 6 , pp 381 -- 389.
- WHO (1979) : The prevention and treatment of drug dependence , WHO (٤١)  
Chronicle , Vol 33 . pp 343 -- 346.
- WHO (1976): Alcohol control policies : a public health issue, Vol 33, No. 6 (٤٢)  
, pp 243 -- 246.
- (٤٣) وزارة الداخلية (١٩٧٨) : النشرة الاحصائية لعام ١٩٧٧ - دولة البحرين .
- Castro, M.E., Valencia, M. and Smart , R.G. (1979): Drug and alcohol use , (٤٤)  
problems and availability among students in Mexico and Canada. Bulletin  
of Narcotics, Vol.xxx., No.1, pp 41 -- 47.
- (٤٥) الأمم المتحدة (١٩٧٩) : سوء استعمال العقاقير - نشرة رسالة المعلومات - قسم  
المخدرات - العدد ٥ - ٦ - الصفحات ٧ - ١٠ .
- (٤٦) الأمم المتحدة (١٩٧٨) : تقرير المكتب الدولي لمراقبة المخدرات - نشرة المعلومات - قسم  
المخدرات - العدد ٤ - الصفحات ٥ - ٧ .
- (٤٧) الأمم المتحدة (١٩٧٨) : النزعات الإقليمية في تعاطي المخدرات - نشرة المعلومات - قسم  
المخدرات - العدد ٢ - الصفحات ٣ - ٧ .
- (٤٨) المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة (١٩٨١) : وثائق المؤتمر العربي الثامن  
لقيادة الشرطة - المملكة المغربية - صفحة ٤٤ .
- (٤٩) وزارة الداخلية (١٩٨٠) : النشرة الاحصائية لعام ١٩٧٩ - دولة البحرين .
- (٥٠) الادارة العامة للمباحث الجنائية (١٩٨٠) : بحث مقدم عن تعاطي المخدرات في الكويت  
- الندوة الاولى للقياديين للتوعية بمضار التدخين والمسكرات - وزارة الصحة العامة -  
دولة الكويت .

Mcintosh, W.A. et al (1979): Age and drug use by rural and urban adolescents, J. Drug Educ. , Vol 9, No. 2, pp 129 -- 143. (٥١)

(٥٢) سميرنعيم أحمد (١٩٧١) : تعاطي المخدرات والتدابير الوقائية الاجتماعية والاعلامية - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ١٧٣ - ١٨٦ .

(٥٣) أحمد أمين الحادقة (١٩٧١) : التعاون العربي والدولي لمواجهة مكافحة المخدرات - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - الصفحات ٢٥٧ - ٢٨٩ .

## الملحق

### مرسوم بقانون رقم (٤) لسنة ١٩٧٣ بشأن مراقبة التداول في المواد والمستحضرات المخدرة واستعمالها في البحرين

#### مادة - ١ -

تعتبر مواد أو مستحضرات مخدرة في تطبيق احكام هذا القانون المواد أو المستحضرات المبينة بالجدول رقم (١)\* الملحق به .

#### مادة - ٢ -

يحظر على أى شخص أن يستورد أو يصدر أو ينتج أو يملك أو يحوز أو يحرز أو يشتري أو يبيع مواد أو مستحضرات مخدرة أو يتبادل عليها أو ينزل عنها بأية صفة كانت أو أن يتدخل بصفته وسيطا في شيء من ذلك الا في الأحوال المنصوص عليها في هذا القانون وبالشروط المبينة فيه .

#### مادة - ٣ -

يحظر على أى شخص أن يستورد الى البحرين أو يصدر منها مواد أو مستحضرات مخدرة الا بمقتضى ترخيص كتابى يصدر من وزير الصحة .

#### مادة - ٤ -

يمنع منعاً باتاً زراعة أو استيراد الخشخاش (خشخاش نبتة الأفيون) .

#### مادة - ٥ -

من أعطي ترخيصاً بموجب المادة الثالثة ورغب في استيراد أو تصدير مواد أو مستحضرات مخدرة يجب عليه أن يقدم طلباً بذلك الى وزير الصحة عند كل استيراد أو تصدير يبين به اسم المواد أو المستحضرات المخدرة كاملاً وطبيعتها

\* لم يوضع الجدول رقم (١) هنا وذلك لأحتوائه على كثير من المصطلحات العلمية المتخصصة .

والكمية التي يراد استيرادها أو تصديرها مع بيان الأسباب التي تبرر ذلك  
الاستيراد أو التصدير وكذلك البيانات الأخرى التي تطلبها وزارة الصحة .  
ولو وزارة الصحة الحق في رفض الطلب أو تخفيض الكميات الموضحة به .

#### مادة - ٦ -

لا يجوز تسليم المواد أو المستحضرات المخدرة التي تصل الى جمارك  
البحرين أو يعاد تصديرها الى أية جهة أخرى الا بموجب ترخيص رسمي من  
وزارة الصحة يوضح به اسم الشخص أو الجهة المرسله اليها وعنوانها ورقم  
القيد بسجلات الوزارة ونوع المواد أو المستحضرات المخدرة والكميات المرخص  
باستيرادها أو تصديرها والتاريخ التقريبي الذي يتم فيه التصدير أو الاستيراد .  
وتحرر رخص الاستيراد أو التصدير من خمس نسخ تسلّم احداها لصاحب  
الشأن واخرى لمكتب المخدرات بالشرطة والأمن العام وترسل اثنتان لادارة  
الجمارك التي تحتفظ بدورها بنسخة وتعيد الثانية الى وزارة الصحة بعد أن  
توضح عليها الكميات المستوردة أو المصدره فعلا ، أما النسخة الخامسة فتحتفظ  
في سجلات وزارة الصحة .

#### مادة - ٧ -

لا يجوز استيراد المواد أو المستحضرات المخدرة أو تصديرها أو نقلها داخل  
طرود محتويه على مواد أخرى ، ويجب ارسالها حتى ولو كانت بصفة عينة داخل  
طرود مؤمن عليها وأن يبين عليها اسم العقار المخدر بالكامل وشكله الصيدلاني  
وكميته ونسبة المادة أو المواد المخدرة فيه .

#### مادة - ٨ -

ينشأ بوزارة الصحة سجل خاص يقيد به الأشخاص والهيئات المرخص  
لهم باستيراد وتصدير المواد أو المستحضرات المخدرة ، يتضمن البيانات الآتية :  
أ - رقم القيد .  
ب - الاسم واللقب والسن والجنسية وعنوان محل الإقامة .  
ج - عنوان المستشفى او الصيدلية التي تودع فيها المواد أو المستحضرات  
المخدرة .  
د - بيان كميات وأنواع المواد أو المستحضرات المخدرة التي رخص باستيرادها  
أو تصديرها وتاريخ الترخيص وأية بيانات أخرى .

#### مادة - ٩ -

مع مراعاة أحكام هذا القانون ، يسمح للصيديات ، بعد الحصول على ترخيص رسمي من وزير الصحة في ذلك بشراء مواد او مستحضرات مخدرة من وزارة الصحة في البحرين ، وذلك بقصد بيعها الى عيادات الأطباء الخاصة أو العامة أو المرضى الذين يصف لهم أطباؤهم مثل هذه المواد بقصد العلاج الطبي .

#### مادة - ١٠ -

كل شخص رخص له باستيراد أو تصدير أو حيازة مواد أو مستحضرات مخدرة وفقا لاحكام هذا القانون ، يجب عليه أن يقيد الوارد والمنصرف من هذه المواد أولا فأول في سجل خاص ، على أن يكون القيد في هذا السجل بالطريقة التي تحددها وزارة الصحة .

ويكون القيد بالحبر ويخط واضح خال من الكشط والشطب .  
ويجب أن تكون صفحات هذا السجل مرموقة ومختومة بختم وزارة الصحة وأن تتضمن بيانات المواد والمستحضرات المخدرة الواردة وتاريخ ورودها والجهة الواردة منها ونوعها وكمياتها ورقم وتاريخ ترخيص وزارة الصحة باستيرادها وأن تتضمن أيضا بيانات المواد المنصرفة كالتاريخ والكمية والنوع والجهة أو الشخص الذي صرفت له وعنوانه ومستندات الصرف وغير ذلك من البيانات الضرورية ، ويجب تقديم تلك السجلات لمدنوبي وزارة الصحة عند كل طلب .

#### مادة - ١١ -

ويتعين على المرخص لهم ، ارسال كتاب مسجل الى وزارة الصحة في خلال الاسبوع الاول من كل سنة ميلادية يبين به الوارد والمنصرف من المواد والمستحضرات المخدرة خلال السنة السابقة وكذلك الباقي منها طبقا للنماذج التي تعدها الوزارة لهذا الغرض .

#### مادة - ١٢ -

يجب حفظ المواد والمستحضرات المخدرة بالصيديات العامة او الخاصة داخل خزانة محكمة الغلق ويحتفظ المسئول عن ادارة الصيدلية بمفتاحها وكل كمية تضبط خارج هذه الخزانة تعتبر مهربة يعاقب عليها المسئول عن ادارة الصيدلية بالعقوبات المنصوص عليها في المادة ٢٦ من هذا القانون .

### مادة - ١٣ -

استثناء من أحكام المادة الثانية ، يجوز للأفراد حيازة مواد أو مستحضرات مخدرة بالكميات التي يصفها لهم الأطباء المرخص لهم بمزاولة مهنة الطب في البحرين لاستعمالهم الخاص ولأسباب صحية بحته . ولا يجوز التنازل عن هذه المواد أو المستحضرات لأي شخص آخر مهما كانت الأسباب .

### مادة - ١٤ -

لا يجوز لأي طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب في البحرين أن يصف مواد أو مستحضرات مخدرة لأي مريض إلا بقصد العلاج الطبي الصحيح .

### مادة - ١٥ -

يجوز للصيادلة بناء على طلب كتابي معتمد من وزارة الصحة - أن يصرفوا للأطباء المرخص لهم بمزاولة مهنة الطب في البحرين بعض المواد أو المستحضرات المخدرة المعدة لاستعمال هؤلاء الأطباء في احوال مستعجلة أو في عملية تضييد في عياداتهم شريطة ان يتم تسليم هذه المواد في شكل صيدلانى يتفق مع استعمالها الطبي وأن يكون للطبيب عيادة خاصة مرخصة في البحرين .  
ويجب على الطبيب مراعاة الأحكام الخاصة بحيازة المواد أو المستحضرات المخدرة وقيدها بالسجلات الخاصة المنكورة في المادة العاشرة من هذا القانون .  
كما يحظر على الطبيب أن يصرف أية كمية منها لمرضاه بقصد أن يستعملها هؤلاء المرضى بأنفسهم .

### مادة - ١٦ -

لا يجوز للصيدلى أن يصرف لاي شخص مواد أو مستحضرات مخدرة الا بموجب وصفة طبية .  
ويجب ان تكون الوصفة الطبية مستوفية للشروط الآتية :  
أ - أن تكون محررة عن وصفات خاصة صادرة من وزارة الصحة .  
ب - أن تكون صادرة من طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب في دولة البحرين .  
ج - أن تكون الوصفة مكتوية بالحبر ويخط واضح وخالية من أى شطب أو كشط .  
د - أن يبين بها اسم المريض وسنه وعنوانه .  
هـ - أن يبين بها اسم وكمية المخدر بالأرقام والحروف .

- و - أن تؤرخ الوصفة وتوقع من الطبيب بتوقيعه الكامل .  
ز - أن يبين بها اسم الطبيب الكامل وعنوانه ورقم هاتفه ان وجد .

#### مادة - ١٧ -

لا يجوز رد الوصفات الطبية المحتوية على مواد أو مستحضرات مخدرة لحاملها بأى حال من الأحوال ويجب أن تحفظ بالصيدلية فى ملف خاص ، بعد ختمها بختم الصيدلية واثبات تاريخ الصرف وتوقيع الصيدلى عليها ، ويجب أن تحفظ الوصفات لمدة خمس سنوات من تأريخ صرفها لتقدم لدى كل تفتيش من السلطة المختصة .

#### مادة - ١٨ -

لا يجوز تكرار صرف وصفة طبية محتوية على مواد أو مستحضرات مخدرة .

#### مادة - ١٩ -

لا يجوز صرف وصفة طبية محتوية على مواد أو مستحضرات مخدرة اذا انقضت ثلاثة أيام على تحرير الوصفة ، ولا يحسب ضمن هذه المدة اليوم الذى حررت فيه الوصفة .

#### مادة - ٢٠ -

يحظر على الأطباء أن يحرروا وصفات تحتوى على مواد أو مستحضرات مخدرة لاستعمالها لمدة تزيد عن سبعة أيام ، كما يحظر على الصيادلة صرف مثل هذه الوصفات .

#### مادة - ٢١ -

لوزير الصحة ، بقرار يصدره ، أن يعدل فى الجداول الملحق بهذا القانون بالحذف أو بالاضافة .

#### مادة - ٢٢ -

ينظم بقرار من وزير الصحة طريقة تداول المواد والمستحضرات المخدرة فى المستشفيات والوحدات التابعة لوزارة الصحة والمستشفيات الخاصة .

## العقوبات

### مادة - ٢٣ -

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على عشر سنوات أو بغرامة لا تزيد على عشر آلاف دينار أو بالعقوبتين معا :

- أ - كل من استورد أو صدر مواد أو مستحضرات مخدرة قبل الحصول على الترخيص المنصوص عليه في المادة الثالثة من هذا القانون .
- ب - كل من زرع أو أنتج أو استخرج أو فصل أو صنع مواد أو مستحضرات مخدرة وكان ذلك بقصد الاتجار .
- ج - كل من حاز أو احرز أو اشترى أو باع مواد أو مستحضرات مخدرة أو سلمها أو تسلمها أو نزل عنها أو صرفها بأية صفة كانت أو قدمها للتعاطى أو سهل تعاطيها - بمقابل أو بدون مقابل - في غير الاحوال المصرح بها في هذا القانون .
- د - كل من رخص له بحيازة مواد أو مستحضرات مخدرة لاستعمالها في غرض أو أغراض معينة ويكون قد تصرف فيها بأية صفة كانت في غير تلك الأغراض .

### مادة - ٢٤ -

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات أو بغرامة تزيد على ثلاثة آلاف دينار أو بالعقوبتين معا لكل من حاز أو احرز أو اشترى بقصد التعاطى أو الاستعمال الشخصي مواد أو مستحضرات مخدرة ما لم يثبت انه حاز هذه المواد أو المستحضرات أو احرزها بموجب احكام هذا القانون . ويجوز للمحكمة بدلا من ترقية العقوبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة أن تأمر ، من تلقاء ذاتها أو بناء على توصية من وزير الصحة ، بإيداع المتهم احد المستشفيات التي يحددها وزير الصحة ليعالج فيها الى ان ترفع لجنة يصدر بتشكيلها قرار من وزير الصحة ، تقريراً عن حالته الى المحكمة لاتخاذ قرار بشأنه .

### مادة - ٢٥ -

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة شهور أو بغرامة لا تزيد على خمسمائة دينار أو بالعقوبتين معا ، كل من يحرز مواد أو مستحضرات مخدرة رخص له في الاتجار بها أو حيازتها ولم يمك السجلات المشار اليها في المادة العاشرة من هذا القانون أو يتعمد اخفائها .

#### مادة - ٢٦ -

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة شهور او بغرامة لا تزيد على خمسمائة دينار أو بالعقوبتين معا ، كل من خالف احكام المواد ١١ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠ من هذا القانون ، مع جواز الحكم بوقف المخالف عن مزاولة المهنة لمدة مساوية لمدة العقوبة المقيدة للحرية .

#### مادة - ٢٧ -

يحكم في جميع الأحوال بمصادرة المواد والمستحضرات المخدرة وكذلك الأجهزة والأنوات والأوعية المستعملة وسائل النقل اذا كانت معدة لهذه الغاية والتي تضبط بالمخالفة لأحكام القانون .  
وتتلف المواد والمستحضرات المخدرة المضبوطة تحت اشراف لجنة يصدر بتشكيلها قرار من وزير العدل .

#### مادة - ٢٨ -

تضاعف العقوبات المقررة في المواد السابقة في حالات العود .

#### مادة - ٢٩ -

تسرى أحكام هذا القانون على كل شخص يرتكب خارج اقليم دولة البحرين فعلا يجعله فاعلا اصليا ، او شريكا في جريمة من الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون وقعت كلها او بعضها في دولة البحرين .

#### مادة - ٣٠ -

يعاقب بالعقوبات المقررة في هذا القانون كل شخص في البحرين يرتكب فعلا يقع خارج اقليم دولة البحرين وبعد جريمة طبقا لأحكام هذا القانون .

#### مادة - ٣١ -

يصدر وزير الصحة قرارا ببيان الرسوم الواجب دفعها لاتمام الاجراءات المنصوص عليها في هذا القانون .

#### مادة - ٣٢ -

يلغى العمل باحكام قانون مراقبة العقاقير الخطرة لسنة ١٩٥٩ والقوانين المعدلة له .

مادة - ٣٣ -

على الوزراء - كل فيما يخصه - تنفيذ أحكام هذا القانون ، ويعمل به اعتبارا من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

