الشباب والمخدّرات

في دول الخليج العربية

الدكتور

عبد الرحمن مصيقر

شركة الربيعان للنشر والتوزيع

الشباب والمخدّرات

في دول الخليج العربية

الدكتور

عبد الرحمن مصيقر

شركة الربيعان للنشر والتوزيع

ص ب : ٢٥٤٠١ الصفاة ـ الكويت

تلفون : ٢٥٤٩٤٧٩ برقيا : ربيعبوك

• الشباب والمخدرات : في دول الخليج العربية .
• المـــؤلـــــف : الدكتور عبد الرحمن مصيقر .
• النـــــاشـــــر : شركة الربيعان للنشر والتوزيع .
• الطبعـــــــــة : الأولى ١٩٨٥ ــ الكويت .
• حقـــوق الطبـــع : محفوظـــة للمؤلـــف والناشر .
• صمم الغـــلاف : الفنان حـــامـــد اليمـــاني .

بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

الصفحة

ـ تقديم ١٣
ـ مدخل تاريخي ١٧
ـ المراجع ٢١

الفصل الأول

أنواع المخدرات وخصائصها

ـ الادمان على المخدرات ٢٥
ـ الأفيون ٢٨
ـ المورفين ٣٠
ـ الهيروين ٣١
ـ الكوكايين ٣٣
ـ الحشيش والماريجوانا ٣٤
ـ القات ٣٦
ـ المهدئات ٣٨
ـ المنبهات ٣٩
ـ المهلوسات ٤١
ـ المشتنشقات والمذيبات الطيارة ٤١
ـ المشروبات الكحولية ٤٣
ـ المراجع ٤٧

الفصل الثاني

الاسباب المؤدية الى تعاطي المخدرات

ـــ تركيب الشخصية ٥١
ـــ الاستعمار ٥٣
ـــ سهولة توفر المخدرات ٥٥
ـــ وسائل الاعلام ٥٧
ـــ تأثير الاصدقاء والاصحاب ٦٢
ـــ النقص في وسائل الترويح وقضاء وقت الفراغ ٦٥
ـــ تأثير الاسرة ٦٦
ـــ ضعف الوازع الديني ٦٩
ـــ تناول المخدرات لأغراض صحية ٧٣
ـــ تناول المخدرات لغرض المتعة الجنسية ٧٥
ـــ الحروب وتعاطي المخدرات ٧٥
ـــ المراجـــع ٧٨

الفصل الثالث

بعض الظواهر الاجتماعية والصحية المرتبطة بتعاطي المخدرات

ـــ كيف يحصل الشباب المدمن على المخدرات ٨٥
ـــ المصادر المالية للشباب المدمن على المخدرات ٨٧

ـ تصنيف أو تقسيم متعاطي المخـدرات ٩٢
ـ نمط وطريقة تعاطي المخـدرات ٩٥
ـ أماكن تعاطي المخـدرات ٩٨
ـ الأطفال والمخـدرات ١٠١
ـ المرأة والمخـدرات ١٠٤
ـ المخدرات والجريمـة ١٠٧
ـ المخدرات والجنـس ١٠٩
ـ الأضرار الاقتصادية للمخـدرات ١١١
ـ المخدرات والمـوت ١١٣
ـ المراجـع ١١٦

الفصل الرابع

المخدرات في دول الخليج العربية

أهم الدول التي يتم عن طريقها تهريب المخدرات الى الخليج (تحليل الوضع الحالي في الاتجار في المخدرات)

ـ الشرقين الادنى والاوسط ١٢١
ـ مصـــر ١٢٣
ـ لبنـــان ١٢٤
ـ ايـــران ١٢٥
ـ باكســـتان ١٢٦
ـ تركيـــا ١٢٦
ـ الهنـــد ١٢٧

ـ تايلـــند ١٢٧
ـ اليمن والصومال والحبشه ١٢٨
ـ أوروبا الغربية ١٢٨

الفصل الخامس

ـ بعض العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات في الخليج

ـ التغير الاجتماعي السريع ١٣٢
ـ العمالة الوافدة ١٣٤
ـ التركيب السكاني للمجتمع الخليجي ١٣٦
ـ الموقع الجغرافي ١٣٧
ـ ارتفاع المستوى الاقتصادي ١٣٨
ـ السفر والرحلات خارج المنطقة ١٣٩
ـ الشباب الخليجي والفراغ ١٤١
ـ النقص في الامكانات المتعلقة بمكافحة المخدرات ١٤٢

الفصل السادس

المخدرات في الخليج (مؤشرات احصائية)

ـ المخدرات في دولة البحرين ١٤٧
ـ تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين ١٤٧
ـ الأضرار الناتجة عن تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين ١٤٨

ـ الخصائص الاجتماعية لمدمني الكحول في البحرين ١٥٠
ـ تعاطي المخدرات الاخرى في البحرين ١٥٣
ـ بعض الخصائص الاجتماعية لمدمني
المخدرات في البحرين ١٥٥
ـ المخدرات في دولة قطر ١٧٥
ـ المخدرات في دولة الامارات العربية المتحدة ١٧٨
ـ المخدرات في المملكة العربية السعودية ١٨٨
ـ المخدرات في دولة الكويت ١٩٥
ـ كمية المخدرات المضبوطة ١٩٥
ـ جرائم الخمور والمخدرات ١٩٦
ـ بعض الخصائص الاجتماعية للمتهمين في قضايا
الخمور والمخدرات ١٩٨
ـ المراجـــع ٢١٢

الفصل السابع

الوقاية والعلاج

ـ غرس القيم والتقاليد الاسلامية في الشباب ٢١٧
ـ اجراء الدراسات والبحوث الميدانية ٢١٩
ـ التوعية الاعلامية ٢٢١
ـ القوانين والتشريعات الرادعة ٢٢٣
ـ توفير الاماكن الصالحة لأستثمار وقت الفراغ ٢٢٥
ـ تأهيل الاشخاص الذين لهم علاقة بمشاكل المخدرات ٢٢٦
ـ الاهتمام بالمناهج الدراسية ٢٢٨

ـ توفير الطرق المناسبة لعلاج المدمنين ٢٢٨
ـ تدابير أخرى ٢٣٠
ـ المراجـــع ٢٣٢

شكر وتقدير

ان هذا الجهد ما كان ليتم لولا تظافر جهود بعض الاشخاص والمؤسسات في توفير العون والبيانات اللازمة . وأخص بالذكر الادارة العامة للتخطيط والمعلومات بوزارة الداخلية في دولة الكويت وقسم المخدرات بوزارة الداخلية بدولة البحرين اللذان وفرا للباحث البيانات التي يحتاجها . كما اشكر الشيخ ابراهيم البيلي امام وخطيب مسجد ابو بكر الصديق في البحرين والاخ هشام عبيد لملاحظاتهما القيمة لبعض اجزاء هذه الدراسة ، والسيد عيسى يتيم لمساهمته في خطوط الرسومات البيانية .

واخير فان هذه الدراسة ما كانت لترى النور لولا الجهد السخي الذي وفرته السيدة زوجتي التي وقفت الى جانبي طوال اعداد هذه الدراسة وشاركتني فيها بالملاحظات وتجميع المعلومات .

المؤلف

تقديم

يشعر المسئولون في الدول الخليجية العربية بالقلق ازاء تزايد أعداد الشباب المتعاطي للمخدرات ، واصبحت هذه الدول مستهدفة لعمليات تهريب المخدرات بكافة انواعها حيث انها (الدول) تعتبر سوقا رائجة لاستهلاك المخدرات ، ولقد حدث تغير ملحوظ في نوعية متعاطي وتجار المخدرات فلم يعد المتعاطي ذلك الشخص الذي ينتمي الى الطبقات الفقيرة بل اصبح شخصا محترما ينتمي الى طبقات اجتماعية ميسورة وكذلك الحال بالنسبة لتاجر المخدرات فلم يعد ذلك الشخص المنبوذ من المجتمع بل أصبح ذو مكانه اجتماعية واقتصادية مرموقة .

وحتى منتصف السبعينات كان استهلاك المخدرات في حدود مقبولة نسبياً في دول الخليج العربية ، بيدانه مع تعقد المشاكل الاجتماعية انتشر تعاطي المخدرات بشكل سرطاني بخاصة مع بداية الثمانينات وبدأت المخاوف تزداد على الجيل الجديد الذي وجد نفسه في وسط متناقضات اجتماعية حاده وأصبح يعاني من الضياع والتوتر بشكل ملموس ... وفي ظل هذا الواقع فانه من الصعب التنبؤ بماذا يخبئى المستقبل لهذا الجيل ، وبجانب مشكلة ادمان المخدرات نجد ان هناك ارتفاعا في الاصابة بالامراض العقلية والانتحار والعنف بين الشباب وانتشار العديد من السلوكيات المنحرفة كالدعارة والجريمة وجنوح الاحداث .

والمشكلة الرئيسية لا تتوقف عند ادمان المخدرات وتأثيراتها الصحية والاجتماعية والاقتصادية ولكنها تمتد الى النقص الشديد في المعلومات المتعلقة بأنواع المخدرات وخصائصها والعوامل المؤدية الى

انتشارها ولقد تبين ان هناك قطاعات كبيره في المجتمع تفتقر الى هذه المعلومات وقد يرجع ذلك بصفة عامة الى أن المخدرات من السلع الممنوعة وبالتالي فإن المعلومات المرتبطة بها غير متوفره في أغلب الاحيان ، كما أن النقص الواضح في المناهج الدراسية ووسائل الاعلام لعب دورا كبيرا في حجب المجتمع عن التعرف على مضار المخدرات .

وبينما يحتفل العالم بالسنة الدولية للشباب تحت شعار « صحة الشباب ثروه » نجد أن اعداد كبيرة من شبابنا تتساقط تحت وطأة الادمان وتموت اعداد أخرى وتتصدع أسر ، وبالرغم من ذلك فمازلنا نقف مكتوفي الايدي ازاء الاجراءات الواجب اتخاذها لوقف هذا الزحف المدمر ، فالقوانين الصارمة والتي سنتها معظم الدول الخليجية لن تحل المشكلة ما دامت نفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي أدت الى ادمان الشباب باقية وبدون أن يكون هناك تحرك فعلي وجاد لمكافحة مشكلة المخدرات ، فان الادمان بين الشباب سوف يزداد وقد يكون المستقبل أكثر قتامه .

وفي ظل هذه المتغيرات تأتي هذه الدراسة لتلقي بعضاً من الضوء على مشكلة المخدارت في دول الخليج العربية . ولا يخفى على القارىء الصعوبة التي يواجهها الباحث في جمع المعلومات المتعلقة بهذا الموضوع فبينما تتكتم بعض الجهات الرسمية عن نشر بياناتها عن انتشار المخدرات في المجتمع ، نجد أن المكتبة الخليجية تفتقر الى المراجع والكتب المتعلقة بتعاطي المخدارت ، لذا فاننا نستميح القارىء عذرا اذا لم نستطيع أن نوفي بعض جوانب هذه المشكلة حقها .

والغرض الرئيسي لهذه الدراسة هو توفير اكبر قدر ممكن من المعلومات عن مشكلة تعاطي المخدرات في الخليج ، وقد قسمت الدراسة الحالية الى ثلاثة أجزاء رئيسية ، الجزء الاول عبارة عن مقدمة

عامة عن تعاطي المخدرات ويشمل مدخل تاريخي عن المخدرات وأنواعها وخصائصها ثم العوامل الاجتماعية والنفسية التي ساعدت على انتشار المخدرات في المجتمع وأخيرا الظواهر الاجتماعية والصحية المرتبطة بتعاطي المخدرات . أما الجزء الثاني فهو يتطرق الى تعاطي المخدرات في دول الخليج العربية حيث يشمل الوضع الدولي للاتجار في المخدرات والعوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات في منطقة الخليج ثم بعض المؤشرات الاحصائية المتعلقة بتعاطي المخدرات والخصائص الاجتماعية للمدمنين في كل من البحرين ، وقطر والمملكة العربية السعودية ودولة الامارات العربية المتحدة والكويت . أما الجزء الثالث والاخير فهو يتطرق بايجاز الى أهم السبل والاجراءات الواجب اتخاذها في الوقاية وعلاج هذه المشكلة .

أرجو أن تسد هذه الدراسة جزءا من الفراغ الذي تعاني منه المكتبة العربية في بحوث المخدرات ، كما أرجو أن تكون هذه الدراسة دافعا لاجراء المزيد من الدراسات الجادة في هذا المجال الهام والخطير .

والله ولي التوفيق ،

د. عبد الرحمن مصيقر
البحرين ٥ يناير ، ١٩٨٥ م

مدخل تاريخي

حاول الانسان منذ القدم أن يكتشف بوسائله البسيطة عددا من العقاقير المستخلصة من النباتات والاعشاب ليشفى بها أمراضه ويتخلص من بعض متاعبه . وتعتبر المخدرات من أقدم العقاقير التي عرفها الانسان ، فلقد كانت تستخدم كدواء لعلاج الكثير من الامراض وللتسلية وتلبية رغباته الخاصة[١] .

ويأتي نبات الخشخاش (الأفيون) في مقدمة المخدرات التي تستخدم في الازمان القديمة . ويعتقد أن منشأ الخشخاش الاصلي كان في منطقة شرق البحر الابيض المتوسط وجنوب آسيا قبل نحو ٥٠٠٠ عام ، ومن هناك انتقل الى السامريين ومن بعدهم البابليين ، فالفرس وانتقل بعد ذلك الى المصريين القدماء والاغريق[٢] . وقد عرف الافيون عند أبقراط كمصدر للدواء ، واستعمله الصينيون والهنود لعلاج بعض الامراض مثل وقف حالات الاسهال[٣] .

ومنذ القرن الثالث قبل الميلاد استحضر الترياق من الخشخاش الذي اشتهر اهداؤه الى الملوك والامراء[٢] . ويعتبر الترياق أكثر التحضيرات الدوائية عمرا على الاطلاق وقد كانت تقام الاحتفالات السنوية في مواسم تحضير الترياق في القاهرة والقسطنطينية والبندقية حيث كانت تجارة الادوية والتوابل تمر من الشرق الى الغرب . وكان الترياق المحضر في البندقية يتمتع بشهره واسعة[١] .

وفي بداية القرن التاسع عشر تمكن الكيميائي الالماني سيرتورنر من فصل مادة المورفين عن الافيون واطلق عليها هذا الاسم نسبة الى (مورفيوس) اله الاحلام والاساطير الاغريقية[٢] . وفي عام ١٨٥٣

حدث تغيير كبير في عملية تعاطي المورفين عندما أهتدى أحد الاطباء الانجليز ويدعى الكسندر وود الى استعمال الابره في حقن المورفين تحت الجلد معتقدا بأن هذه الطريقة تفيد في قتل الآم الاعصاب . ولكن تبين بعد ذلك أن هذه الطريقة تؤدي الى سرعة امتصاص الدم للمخدر ، وبالتالي حدوث تأثيرات خطيرة في الجسم[١] . وبالرغم من ذلك فقد استمر الحقن بالمروفين يوصف لأي سبب حتى لو كان تافها[٤] .

وفي خلال الحرب الاهلية الامريكية استخدم المورفين لتخفيف الآم الجرحى ولكن سرعان ما اكتشف الاطباء أن الجنود اصبحوا مدمنين على تعاطيه حتى أن ادمان المورفين أطلق عليه (مرض الجنود) . وفي عام ١٨٨٩ استطاع أحد علماء الانجليز استخراج مركب جديد يدعى (داي استيل مورفين) بالرغم من أنه استخرج من المورفين الا أن العلماء زعموا أن هذا العقار مأمون طبيا ويمكن استخدامه في معالجة المدمنين على الافيون والمروفين . وبيع هذا العقار تحت اسم الهيروين ... ولم يكن الهيروين كما هو متوقع فلقد تبين أن هذا المركب هو أخطر من المورفين والافيون[٣] .

أما نبات القنب (الحشيش) فقد عرف كذلك منذ فجر التاريخ في أواسط آسيا وبالتحديد في جنوب بحر قزوين والقوقاز ثم انتقل الى الشرق الاقصى[٢] . وكان الغرض من زراعته استخدام اليافه في عمل الحبال ونسج الاقمشة ، كما استعمل كدواء مسكن . وقد بدأ استخدام الحشيش كمخدر في القرن العاشر قبل الميلاد وانتشر تدريجيا وبدرجات متفاوته في دول العالم[٦] فلقد عرفه الفرس واكتشفوا آثاره التخديرية كما عرفه الكهنه واستخدموه لتأدية طقوسهم الدينية[٢] .

ويعتقد أن أول من وصف القنب وشرحه بالرسم اليوناني ديوسكوريدس في القرن الاول الميلادي وعنه أخذ أطباء العرب والفرس وصف هذا النبات . أما في العصر الحديث فلقد أشار ابن البيطار في القرن الثالث عشر ميلادي الى زراعة نبات القنب في مصر والذي يطلق عليه اسم الحشيشه . ويعتقد أن هذه الكلمة اصلها عربي حيث أن نبات القنب ينمو في البر لذا اطلق عليه العرب الحشيش نسبة الى العشب . بينما يرجع بعض الباحثين أن أصل كلمة حشيش هي (شيش) العبرية وتعني الفرح[٢] .

وقد أشار ابن البيطار الى أن فقراء مصر كانوا مدمنين على تعاطي الحشيش . كما أوضح المؤرخ المقريزي أنه في عام ١٣٧٨ حاول أحد أمراء المماليك ويدعى الامير سودون الشيخوني تحريم الحشيش الذي كان منتشرا بشكل كبير بين الطبقات الفقيرة في مصر . وبالرغم من ذلك فقد انتشر تعاطي الحشيش الى الطبقات الميسورة في القاهرة وفي دمشق . ويذكر المقريزي أن السلطان في أواخر القرن الرابع عشر كان يعاقب من يتعاطى الحشيش بخلع ضرسه ويعتبر هذا النص اول نص يرد عن مقاومة زراعة الحشيش[٢] .

أما الكحول فقد استخدمه الانسان منذ الآف السنين كدواء ومسكن للألم . وأن عملية تخمير المواد السكرية كانت معروفة منذ زمن غابر حيث كان يستعمل العنب والشعير في ذلك ومن ثم ادخلت عملية التقطير والتي ينتج عنها الكحول . واعتبر هذا المركب الحل الامثل للكثير من المشاكل الجسمانية والصحية للانسان ، حتى أن كلمة ويسكي مشتقة من الاسكتلندية وتعني (ماء الحياة) . ومنذ تلك الفترة والانسان يسيء استعمال الكحول سواء في النواحي الصحية أو الاجتماعية[٧] .

ولغرض ايجاد مسكن قوي للآلام ولكنه غير مسبب للادمان قامت المانيا في أواخر الثلاثينات بأنتاج بعض المسكنات التي تشابه في آثارها المورفين ـــ ولكن للأسف فقد استخدمت هذه المسكنات لاغرض غير مشروعة واسيء استعمالها مثل بقية أنواع المخدرات[٨] .

وفي الآونة الاخيرة اكتشف الكثير من العقاقير الكيميائية المؤثرة على النفس . ويعتبر عقار (ال . اس . دي) هو أول العقاقير الكيميائية المخدرة التي عرفت في العالم ، فلقد اكتشفت بالمصادفة عام ١٩٣٨ في سويسرا وذلك اثناء عملية فصل القلويات الدوائية من خلاصة فطر الاريجوت ، ومن ثم اكتشفت تأثيرات هذا العقار على عقل الانسان ومراكز التحكم في المخ[٩] .

المراجع

١ ــ نورمان هوارد جونز (١٩٧٤) : الانسان والدواء ــ مجلة الصحة العالمية ــ العدد ١٣ ــ ص ٤ ــ ٩ .

٢ ــ حسن فتح الباب وسمير عياد (١٩٦٧) : المخدرات سلاح الاستعمار والرجعية ــ المؤسسة المصرية العامة للتأليف والنشر ــ القاهرة .

٣ ــ محمد فرحات (١٩٨٠) : المخدرات آفة شباب العصر ــ مجلة الفكر العربي ــ العدد ١٦ ــ ص ١٨٧ ــ ١٩٣ .

٤ ــ فرج زهران (١٩٨٣) : المسكرات اضرارها وأحكامها ــ دار مصر للطباعة ــ القاهرة ــ ص ٢٢٣ ــ ٢٧٩ .

٥ ــ Madison, A. (1972): Drugs and you, Archway paperback, New York.

٦ ــ سعد المغربي (١٩٧١) : ظاهرة تعاطي المخدرات تعريفها ، ابعادها ، نبذه تاريخية عنها ــ الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات ــ المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي ــ القاهرة ــ ص ١٣ ــ ٣٣ .

٧ ــ Marshall, C. L. and Pearson, D. (1972): Dynamics of Health and diseases, Appleton-Century-Crofts, New York, pp 222-250.

٨ ــ شعبة المخدرات (١٩٨٢) : الامم المتحدة ومراقبة العقاقير ــ الامم المتحدة ــ (فينا) .

٩ ــ محمد رفعت (١٩٨٠) : ادمان المخدرات ، اضرارها وعلاجها ــ دار المعرفة بيروت .

الفصل الأول

أنواعُ المخدِّرات وخصائصُها

الادمان على المخدرات

أن كلمة مخدرات من الناحية العلمية غير سليمة فهناك بعض المواد يطلق عليها مخدرات ولكنها لا تؤدي الى التخدير . وفي الاوساط العلمية يفضل استعمال كلمة « عقار » بدلا من « مخدر » ولكننا تجاوزا سنستعمل كلمة مخدرات على جميع العقاقير التي يساء استعمالها وتسبب خطرا على صحة الفرد .

وقد عرّف سعد المغربي[1] المواد المخدرة بأنها « كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها اذا استخدمت في غير الاغراض الطبية أو الصناعية الموجهه أن تؤدي الى حالة من التعود أو الادمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا » .

وهناك فرقا بين الادمان على المخدرات والتعود عليها . ولا زال هناك الكثير من الجدل حول هذا الموضوع فبينما يرى بعض الباحثين أن الفرق بين الادمان والتعود بسيط يرى باحثون آخرون أن هناك فرقا واضحا بين هاتين الحالتين . وفي محاولة للتفريق بين الادمان والتعود أوضح سعد المغربي[2] تعريف الادمان بأنه « حالة دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار عقار (طبيعي أو مصنوع) ويتميز الادمان بالاعراض التالية :

(١) رغبة ملحة أو قهرية في الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأية وسيلة .

(٢) ميل الى زيادة الجرعة من المخدر .

(٣) اعتماد نفسي وجسمي أو كليهما على العقار .
(٤) آثار ضارة على الفرد المتعاطي والمجتمع .

أما التعود على المخدرات فيوضحه سعد المغربي[٢] بأنه حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر وتتضمن هذه الحالة الاعراض التالية :

(١) رغبة ولكنها غير قهرية في الاستمرار في تعاطي المخدر .
(٢) ميل قليل لزيادة الجرعة .
(٣) وجود اعتماد نفساني الى حدما على آثار المخدر ولكن لا وجود للاعتماد الجسماني وبالتالي لا وجود لاعراض الامتناع عن تعاطي المخدر .

ويجد العديد من الباحثين صعوبة في التفرقة الموضوعية بين الادمان والتعود على المخدرات لذا اطلق مصطلح الاعتماد أو الارتهان بالمخدرات « Drug Dependence » بدلا من التعود أو الادمان . وعرفت منظمة الصحة العالمية[٣] الاعتماد على المخدرات بأنه « حالة نفسية وأحيانا عضوية ناتجة من تفاعل بين كائن حي وعقار مخدر . وتتميز بسلوك واستجابات قهرية لتعاطي المخدر بشكل متواصل أو على فترات وذلك لتجربة آثاره النفسية وأحيانا لتجنب الشعور بعدم الارتياح الناتج من عدم تعاطيه » .

كما تطلق بعض الاوساط العلمية مصطلح سوء استعمال العقاقير على تعاطي المخدرات بوجه عام . وقد عرف عادل الدمرداش[٤] سوء استعمال العقاقير بأنه « الافراط في استعمال العقار بصورة متواصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطي ، دون الارتباط بالاستعمال الطبي المطلوب والموصوف بواسطة الطبيب بهدف الشعور بالراحة أو بما يخيل للمتعاطي بأنه شعور بالراحة أو بدافع الفضول أو لاستشعار خبره معينة » .

وتختلف حالة الاعتماد النفسي على المخدرات عن الاعتماد الجسماني فالاعتماد النفسي يولد رغبة ملحة لتناول المخدر بصورة مستمرة لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق وتحدث هذه الاعراض في متعاطي الكوكايين والحشيش والماريجوانا والقات والتبغ والمسكنات . أما الاعتماد الجسماني فهو عبارة عن حالة تكيف الجسم مع المخدر بحيث تظهر على المتعاطي بعض الاضطرابات العضوية والنفسية الشديدة عند الانقطاع عن تعاطي المخدر وتختلف هذه الاضطرابات من مخدر الى آخر . ومن أهم المخدرات التي تسبب الاعتماد الجسماني المنومات والافيون والهيروين والمورفين والخمور[٤] .

وقد حاول هادون[٥] أن يوجد قاعدة جديدة لدراسة الاعتماد على المخدرات وذلك بالربط بين الدراسات الاجرامية والطبية والاجتماعية مع بعضها البعض ، وعلى ضوء ذلك فلقد قسم هادون الاعتماد على المخدرات الى ٣ أنواع :

(١) **الاعتماد الغير اختياري** : ويحدث ذلك عندما يكون المتعاطي للعقار ضحية لتصرفات الآخرين ومثال ذلك عندما يصف الطبيب دواء له مضاعفاته الجانبية (المخدرة) ولكن دون اشعار المريض بذلك .

(٢) **الاعتماد الاجتماعي** : وهو عبارة عن الاعتماد الناتج من تناول العقار المخدر في المناسبات الاجتماعية ومثال ذلك تعاطي المشروبات الكحولية والسجائر وغيرها من العقاقير المقبولة اجتماعيا . وعادة ما تتناول هذه العقاقير لغرض الترويح والتسلية الاجتماعية مع الاصدقاء والاهل (وذلك في الاوساط الغير مسلمة) .

(٣) **الاعتماد الانحرافي** : وهو الاعتماد الناتج من تناول عقار مخدر (عادة ما يبدأ تعاطيه في مناسبات اجتماعية أو خاصة) يخلق نوعا من الاعتماد الجسمي والنفسي وغالبا ما يكون هذا العقار غير مقبول اجتماعيا مثل الافيون والهيروين والكوكايين وهذه الفئة من المتعاطين تحضي بأهتمام جميع الجهات والهيئات المختصة حيث أن ادمانهم يؤدي الى حدوث آثار سلبية على الحياة الاجتماعية للمدمن .

الافيـــون

يستخرج الافيون من نبات الخشخاش الذي ينمو في المناخات المعتدلة وشبه الاستوائية . وهو عبارة عن المعصارة المخثرة المستخلصة من عليبة البذور غير الناضجة . وتتوقف كمية الافيون على مدى اكتمال نضج النبته وعلى دقة عملية الاستخلاص التي عادة ما تتم بواسطة شقوق رأسية تجري في قشرة الغلاف الخضراء[٦] .

ويحتوي الافيون على ٢٥ مادة شبه قلوية . وتعتمد خواص الافيون الطبية والمحدثة للادمان على مكونية الاساسيين المورفين والكودايين اللذين ما زالا يستعملان في الاغراض الطبية . كما يعتبر الافيون المادة الخام للانتاج الغير مشروع للهيروين الذي يعد أكثر المستحضرات الافيونية خطورة[٧] .

طريقة التعاطي

هناك عدة طرق لتعاطي الافيون وتختلف هذه الطرق من مجتمع الى آخر . وعادة ما يباع الافيون في بعض مناطق الشرق الاوسط على

شكل قطع مستديرة ملفوفة بورق السيلوفان ويتم التعاطي عن طريق بلع هذه القطع أو اذابتها في قليل من القهوة أو الشاي أو الاستحلاب تحت اللسان أثناء شرب القهوة . ويعتبر تدخين الافيون عن طريق السجائر أو الجوزه أو الشيشه من أكثر الطرق شيوعا . وأحيانا يذاب الافيون الخام في قليل من الماء ثم يحقن تحت الجلد أو في الوريد[٨] .

الآثار الجسمية والنفسية

تعتمد شدة الاعراض النفسية والجسمية على كمية الجرعة وفترة الادمان ونقاوة المخدر ، ومع ثبات كل العوامل الاخرى فأن جرعة صغيرة من الافيون تحدث انتعاشا لطيفا وتثير الخيال وتطلق اللسان في كثير من الاحيان ويستمر ذلك لعدة ساعات ثم تعقبها ارتخاء تام . وكلما ازدادت الجرعة ازدادت حالة الاثارة وقصرت مدتها ويعقبها نوم عميق[٦] .

وتختلف شدة الاعرض حسب طريقة التعاطي ، فاذا ما أخذ الافيون عن طريق الفم فأن الآثار تبدأ بعد حوالي نصف ساعة من التعاطي . أما اذا أخذ الافيون عن طريق الحقن تحت الجلد فأن الآثار تظهر بعد بضع دقائق[٨] . ويؤدي التعاطي المنتظم الى آثار مضاعفة وذلك لتعود الجسم على المخدر ويزيد ذلك من القدرة على التحمل حيث يحتاج الجسم الى جرعات أكبر للحصول على نفس التأثير السابق . ويعاني المدمن من آلام حادة حين لا يحصل على الكمية المطلوبة لأشباع حاجته وتبدأ صحته في التدهور تدريجيا مع زيادة اعتماده على المخدر ، اذ تضمر عضلاته وتضعف ذاكرته وتقل شهيته للطعام ويحدث اضطراب في كبده وقد تظهر عليه أعراض الشيخوخه[٦] .

أما اذا كانت الجرعة المتناولة كبيرة فان الشخص يدخل في غيبوبة توصف بالتالي[٨] :

- زرقه وعرق في الوجه ووضوح رائحة الافيون في الانف والفم .
- ضيق في حدقتي العين وعدم تأثرهما بالضوء .
- بطىء في التنفس وفي النبض .
- انخفاض عام في درجة الحرارة .
- قد تحدث الوفاة نتيجة الاختناق (الاسفكسيا) نظرا لشلل مركز التنفس في المخ .

المورفـين

يعتبر المورفين المركب الفعال والاساسي للافيون الذي يحتوي على ١٠٪ مورفين . ويستخرج من قش الخشخاش مباشرة أو من مادة الافيون بعد استخلاصها[٧] . ولا يزال المورفين يستعمل طبيا عن طريق الحقن تحت الجلد لتسكين الآلآم الشديدة وللتخدير عند إجراء بعض العمليات الجراحية .

طريقة التعاطي

هنالك ثلاثة طرق رئيسية لتعاطي المورفين ، فهو أما أن يتناول بالبلع في الفم ويشرب معه الشاي أو القهوة ، أو بالتدخين ، أو يؤخذ عن طريق الحقن تحت الجلد . وتعتبر الطريقة الاخيرة أكثرها شيوعا وذلك لسرعة الحصول على الآثار المنشودة .

ان استعمال طريقة الحقن تحت الجلد في تعاطي المخدرات كثيرا ما تسبب حدوث خراريج في موع الحقن نتيجة استعمال أدوات غير

معقمة . كما أن استعمال نفس الحقنة لعدة أشخاص يساعد على نقل الامراض كالزهري والملاريا[٨] .

الآثار الجسمية والنفسية

تتشابه أعراض الادمان على المورفين بتلك المتعلقة بالافيون ومشتقاته ، وعادة يتسم الادمان بالمورفين والعقاقير المشابهه له في التأثير بالخصائص التالية[٧] :

١ ــ الادمان المبكر الذي يزداد شدة مع زيادة كمية المخدر .
٢ ــ حدوث أعراض الانقطاع خلال ساعات قليلة من تناول آخر جرعة وتبلغ ذروتها خلال ٢٤ ــ ٤٨ ساعة ثم تهدأ تلقائيا . وتتميز أعراض الانقطاع بتمدد انسان العين والارق واوجاع جسمانية عامة والقيء ، وتختفي هذه الاعراض حال تناول المورفين أو أي مخدر شبيه له .
٣ ــ حدوث ادمان نفسي وهو عبارة عن وجود رغبة ملحة للاستمرار في تناول المخدر للأشباع النفسي ولتجنب الضيق والقلق .
٤ ــ الزيادة في الجرعة المتناولة للمحافظة على المستوى السابق من الآثار المرغوبة .

الهيروين

الهيروين عبارة عن مسحوق بلوري أبيض اللون سريع الذوبان في الكحول ، وهو أغلى أنواع المخدرات وأكثرها خطرا على الصحة العامة ، ويستخرج من المورفين بعملية كيميائية بسيطة .

طريقة التعاطي

يتميز الهيروين عن بقية المستحضرات الافيونية بأنه يؤخذ عن طريق الاستنشاق في الانف . كما يتناول الهيروين احيانا بنفس طرق تعاطي المورفين كالحقن تحت الجلد والتدخين .

الآثار الجسمية والنفسية

من أهم خصائص الهيروين والذي تجعله موضع الاختيار الاول للكثير من المتعاطين للمخدرات هي سرعة الادمان عليه . كما أن سهولة ورخص عملية استخلاصه من الافيون شجعت على زيادة الاتجار الغير مشروع في الهيروين ولهذا فان تعاطيه يعتبر من أكثر المشكلات الصحية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات[٧] .

ويسبب الهيروين نفس الآثار المترتبة على تعاطي المورفين ولكنها تكون شديدة . وعادة ما تختفي أعراض الانتعاش واللذه بسرعة لتحل محلها الآثار الخطره للمستحضرات الافيونية . ويحدث الادمان على الهيروين بشكل مبكر مصحوبا بقدرة أكبر على التحمل[٦] . وتكمن خطوره هذا المخدر بتأثيره الكيميائي على الجهاز العصبي مما يؤدي الى ملىء مساحات صغيرة في الخلايا العصبية (هذه المساحات تكون مملوءه بمواد أخرى في الحالات الاعتيادية) ، وبهذا تحتاج الخلايا العصبية الى الهيروين بصفة مستمرة لكي تحفظ استقرارها[٩] . كما أن نتائج الانقطاع عن المخدر تكون مؤلمة للغاية مما يدفع المدمن الى ارتكاب أي شيء في سبيل الحصول علي الجرعة اللازمة .

الكوكايين

الكوكايين عباره عن مادة شبه قلوية تستخرج من شجيرة الكوكا التي تزرع في المناطق الجبلية الغربية في أمريكا الجنوبية[٧] . وقد اشتهر سكان هذه المناطق بمضغ أوراق الكوكا لغرض الاقلال من الاحساس بالتعب ومواصلة العمل الشاق[١٠] .

طريقة التعاطي

يعتقد أن سبب انتشار الكوكايين هو سهولة تناوله فهو لا يحتاج الى تحضير خاص كاستعمال لفائف السجائر ، بل يكفي أخذ بضعا من مسحوقة في اليد وشمه [١٠] . وتساعد طريقة الاستنشاق بالانف على سرعة الحصول على الاعراض المطلوبة حيث يكون الامتصاص سريعا من خلال الاغشية المخاطية في الانف[١١] . أما أخذ الكوكايين عن طريق الحقن فهو يشكل خطورة بالغة خاصة اذا كانت الجرعة أعلى من قدرة احتمال الجسم وهذه الطريقة في التعاطي أقل الطرق اتباعا .

وهناك طريقة أخرى في تعاطي الكوكايين وهي تدخين عجينه الكوكا (عبارة عن خليط غير نقي من كبريتات الكوكايين وقلويدات أخرى) حيث تخلط هذه العجينة بالتبغ أو الماريجوانا وتؤخذ على شكل سجارة . ولتدخين عجينة الكوكا آثار ضارة وذلك لان الامتصاص يكون متواصلا مما يساعد على أن تكون الكمية المتناولة أعلى من تلك المأخوذة عن طريق الحقن أو الاستنشاق . وقد يؤدي تدخين الكوكا الى الموت المفاجيء بسبب الجرعات المفرطة المتناولة[٧ ، ١١] .

أما أقل الطرق تأثيرا فهي عملية مضغ أوراق الكوكا حيث يمتص الكوكايين ببطىء شديد وبكميات صغيرة مما يقلل من حدوث الآثار التي تنجم عن الاستنشاق أو التدخين أو الحقن في الوريد[٧] .

الآثار الجسمية والنفسية

يصاب متعاطي الكوكايين بالشعور بالنشوه وعدم وضوح الكلام وفقد الاحساس بالزمان والمكان . ونظرا لقوة تأثير الكوكايين على الجهاز العصبي يصاب المتعاطي بهلاوس بصرية وسمعية وحسية وأوهام خيالية مثل الشعور بقوة عضلية فائقة والشعور بالعظمة وقد يبالغ المتعاطي في تقدير قدراته الحقيقية مما يجعله شخصا خطرا قد يرتكب أعمال اجرامية ضد المجتمع[٧] .

وعندما يتناول الشخص جرعات عالية من الكوكايين يصاب بضيق في التنفس وبرودة وتعرق الجسم كما يتسع بؤبؤ العين ، وقد يصاب بأضطرابات في الكبد والرئتين والكلية والقلب ، كما قد تحدث غيبوبة عميقة تنتهي بالوفاه . والمعروف أن الكوكايين يسبب اعتمادا نفسيا كبيرا ولكنه لا يسبب اعتمادا جسمانيا عاليا مثل المستحضرات الافيونية .

الحشيش والماريجوانا

يستخرج كل من الحشيش والماريجوانا من نبات القنب الذي يزرع بشكل واسع في المناطق التي تتمتع بمناخات استوائية ومعتدلة مثل الشرقين الاوسط والادنى وبعض مناطق افريقيا . والمكون الاساسي للحشيش والماريجوانا والذي يسبب الآثار النفسية هو مادة

كيميائية لها شكل زيتي تدعى بـ THC (دلتا ــ ٩ ــ تتراهيدروكانا بيتول)[١٢] .

والماريجوانا عبارة عن مسحوق من خليط الاوراق المثمرة أو المزهرة لنبات القنب أما الحشيش فهو عبارة عن عصارة صمغية تفرز في الاجزاء العليا النامية في النبات وفي الازهار ، وهو أقوى تأثيرا من الماريجوانا من ٣ الى ٤ مرات[١٢] .

طريقة التعاطي

يتعاطى الحشيش أو الماريجوانا أما بالتدخين لوحدهما أو بمزجهما بالتبغ . كما تستعمل في بعض الاحيان الجوزه (الشيشه) في التدخين . وفي بعض المجتمعات يتناول الحشيش بعد خلطه مع الشاي أو قد يضاف الى الحلوى أو أنواع أخرى من الطعام .

الآثار الجسمية والنفسية

ان تأثير تدخين الحشيش أو الماريجوانا أقوى ٣ الى ٤ مرات من تناوله مع الشاي أو الطعام ويظهر تأثير التدخين بعد دقائق قليلة ويستمر ٢ ــ ٤ ساعات ثم يزول تدريجيا . أما تناول الحشيش عن طريق الفم مع الاكل فان التأثير يظهر متأخرا (بعد ساعة تقريبا)[١٢] .

وتشمل آثار تدخين الحشيش بجرعات قليلة أو حتى معتدلة بزيادة واضحة في دقات القلب واحتقان العينين وجفاف بالفم ورعشة في اليدين وهبوط في ضغط الدم والتهاب في الشعب الهوائية وتغيرات في الاحساس بالزمان والمكان وميل للمرح الصاخب وضعف في

الذاكرة . وعندما يتعاطى الشخص جرعات عالية قد تحدث تخيلات وأوهام وهلوسات تشبه حالة ذهان تتسم بالخوف والعدوانية[٧، ١٢] .

والمعروف أن الادمان على الحشيش غالبا ما يؤدي الى نقص في مناعة الجسم للامراض ونقص في القدرة الاخصابية وأضطرابات في النوم وفقد الاحساس بالجوع والاغماء المتكرر الناتج من هبوط ضغط الدم والاصابة بفقر الدم .

القـــات

القات عبارة عن نبات ينمو ويزرع في جنوب شبه الجزيرة العربية والقرن الافريقي بخاصة في اثيوبيا والصومال وكينيا . وتستخدم أوراق وأطراف النبات بمضغها لكي تسمح بذوبان المواد الكيميائية والحصول على البهجة والنشاط . ويحتوي القات علي ٢٠ مادة كيمياوية . ولقد كان سابقا يعتقد أن مادة (القاتين) هي المادة الفعالة في النبات ولكن حديثا تم استخلاص مادة أخرى من أوراق القات الطرية أطلق عليها (القاتينون) . وهذه الماده تتشابه في تركيبها الدوائية مع مجموعة الامفيتامينات[١٣] .

طريقة التعاطي

تمضغ أوراق القات الطرية وأطراف النبات مضغا بطيئا في الفم بغرض استخلاص العصارة من النبات وبلعها ، وتستمر فترة المضغ لمدة طويلة حيث تضاف في كل مرة كميات أخرى من القات الطري لحدوث التأثير المنشود . ويجري مضغ أوراق القات وابقاؤها مخزونة في الفم ومن ثم احتساء الماء أو الكولا لتحلية مذاقها . وفي حالة عدم

توفر القات الطري يستخدم القات المجفف أو مسحوق القات بدلا عنه ، كما تستعمل أوراق القات المجففة لتحضير الشاي ويسمى بشاي العرب[١٤، ١٥] .

الآثار الجسمية والنفسية

لقد ادرجت منظمة الصحة العالمية القات ضمن عقاقير الادمان نظرا لان تعاطيه المتكرر يسبب اعتمادا نفسيا دون حدوث الاعتماد الجسماني[١٦] . أن الاعتماد النفسي على القات يتطلب أن يحصل المتعاطي يوميا على كميات كافية من القات لمضغها ويؤثر هذا على انتاجية العمل نظرا للوقت الطويل الذي يقضيه المتعاطي في المضغ[١٣] بالاضافة الى اصابة المدمن بالارق والتهيج وهبوط في القوى الحيوية مما يؤخر من قيامه مبكرا للعمل[١٧] .

ويؤدي تعاطي القات الى الشعور بالخفة والنشاط والثرثرة وتحسين الاندماج مع الاصدقاء والتهيج والارق . وبأستمرار تعاطي القات يدخل الشخص في دائرة الاعتماد النفسي الذي يتميز بالحاجة الملحة في الحصول على القات ويصاب المدمن بعدة أعراض صحية منها تمدد حدقة العين ، الاسراع في ضربات القلب ، ارتفاع ضغط الدم ، احتقان الملتحمة ، الصداع وفقد الشهية للطعام . كما تبين أن التعاطي المزمن للقات يؤدي الى ضعف في الجهاز التناسلي للذكور ويعتقد أنه يسبب العجز الجنسي في مراحله المتأخرة[١٧] .

المهدئات (المسكنات)

يتم استخدام هذه العقاقير غالبا تحت اشراف طبي كمنومات ومسكنات للألم . وهي لها قدرة كبيرة على التأثير على الجهاز العصبي المركزي لاحداث هذه التأثيرات . وأشهر أنواع المهدئات هي الباربتيورات التي تستعمل في عدة أغراض طبية . والمادة الفعالة في هذه العقاقير هي حامض الباربتيوريك الذي له تأثير مهدىء على الجهاز العصبي المركزي . ويمكن تقسيم الباربتيورات الى عدة أصناف تبعا لطول تأثيرها على الجسم فمنها طويل المفعول (٨ ــ ١٢ ساعة) ومنها القصير الى متوسط الفعالية (٤ ــ ٦ ساعات) ومنها ذات المفعول البالغ القصر[٧] .

طريقة التعاطي

تتناول أقراص الباربتيورات عن طريق الفم ، واحيانا تذاب في الشراب أو الطعام . كما أنها قد تذاب في قليل من الماء وتحقن في الوريد وهنا يكون التأثير أسرع وأقوى .

الآثار الجسمية والنفسية

ان الاعتماد الجسمي والنفسي على هذه العقاقير يكون عاليا في أغلب الاحيان وينشأ التعود على أقراص الباربتيورات بسهوله ، وبالتالي تزداد الجرعة المتناولة تدريجيا .

وتساعد هذه الاقراص على النوم اذا اخذت الجرعات المعتادة ، أما اذا اخذت بكميات كبيرة فانها تؤدي الى حدوث أعراض خطيرة قد

تنتهي بالوفاه وقد كثرت حوادث الانتحار بهذه الاقراص نظرا لسهولة الحصول عليها وبدون وصفه طبية[٨] .

وتشمل الاعراض العامة للاستعمال المستمر للمهدئات بالقلق والارق وتقلص العضلات والقيء وعدم وضوح في الكلام ونوبات وهذيان كما في ادمان الكحول وتشوه في الادراك البصري[٧] . وعندما تتناول جرعات عالية من هذه الاقراص يحدث ضيق في التنفس وغيبوبة عميقة وزرقة في الوجه ويغطي الوجه بالعرق وارتفاع في درجة الحرارة وهبوط في ضغط الدم والتهابات رئوية . وقد تؤدي هذه المضاعفات الى الوفاه في بعض الاحيان[٨] .

كما وتعتبر أعراض الانقطاع عن هذه المسكنات أكثر خطرا من الاعراض الناتجة عن المخدرات الخطيرة كالهيروين والمورفين وتشمل اعراض الانقطاع الارتعاشي والهذيان وتشنجات واحتمال الوفاه اذا لم يسعف المدمن .

المنبهـــات

أكثر أنواع المنبهات استعمالا هي الامفيتامينات التي تستخدم بشكل واسع لغرض تخفيف الوزن . وتشابه الامفيتامينات في بعض النواحي الكيميائية الكوكايين وذلك في خواصها في الاقلال من التعب والارهاق والاحساس بالجوع وانعاش المزاج[٧] . وفي الوقت الحاضر أوقف استعمال الامفيتامينات في حالات السمنة ، والاستعمال الوحيد لها الآن هو معالجة الحالات النادرة للخدار والنشاط المفرط في الاطفال[١٨] .

طريقة التعاطي

تتناول أقراص الامفيتامينات بالفم أو عن طريق اذابتها في الماء أو في الشراب . وكما هو الحال في الباربتيورات فانها قد تحقن في الوريد لسرعة الحصول على آثارها الانتشائية . ويزداد الامر خطورة عندما تتناول الامفيتامينات مع الكحول أو بعد تناول الكحول لغرض ازالة آثاره ويحدث ذلك عند سائقي الشاحنات الذين يريدون مواصلة السياقة ، وكثيرا ما يؤدي هذا الى حوادث التصادم .

الآثار الجسمية والنفسية

يتطور الاعتماد النفسي على الامفيتامينات بسرعة كبيرة عند الشخص المدمن عليها وتتناقص الحساسية للآثار المنشودة مما يساعد على زيادة الجرعة حتى تصل في النهاية الى مستوى قد يزيد عن الجرعات الاولى بمئات المرات وغالبا يحدث تسمم بعد عدة أسابيع من تعاطي الامفيتامينات[٧، ١٨] .

تشمل التأثيرات الجسمية التي تسببها الامفيتامينات زيادة في الحركة والاثارة وزيادة في معدل النبض وارتفاع في ضغط الدم وأرق وفقدان في الشهية . أما اذا زيدت الجرعة فتحدث تهيجات وهلاوس سمعية وبصرية وتشنجات وهلع وخوف وميل الى ارتكاب أعمال غير سوية[٧، ١٨، ١٩] .

المهلوســـات

هناك عدة أنواع من المهلوسات والتي غالبا لا يوجد لها استعمال طبي محدد في الوقت الحاضر ولكنها ما زالت تنتج بكميات كبيرة في الدول المتقدمة لغرض تصديرها الى السوق الغير مشروعة في الدول النامية . ومن أكثر انواع المهلوسات انتشارا هو عقار (ال . اس . دي) وهذا يحدث لمتعاطيه قلق وهلاوس بصرية وسمعية شديدة وقلة في الادراك الحسي للزمان والمكان . أما الجرعات العالية منها فتؤدي الى الاكتئاب واضطرابات عقلية وقد تحدث الوفاة . ومن مزايا هذا العقار انه لا يسبب اعتمادا جسمانيا لمتعاطيه ولكنه يسبب اعتماداً نفسيا تتفاوت درجته الى حد كبير من متعاطي الى آخر[٧، ١٩] .

المستنشقات والمذيبات الطيارة

تشمل هذه المواد بعض انواع الغراء والصمغ والبنزين والدهانات والسوائل المستخدمة في التنظيف الجاف ومزيلات البويات مثل (التينر) . وتتصف هذه المواد بأحتوائها على مذيبات عضوية طيارة سريعة التبخر وذات أثر بالغ على المخ[٢٠] .

طريقة التعاطي

توضع المادة المراد استنشاقها في أكياس فارغة من ورق السيلوفان أو علب البنزين أو زجاجات المشروبات الغازية الفارغة ويبدأ شم المادة بطريقة سريعة ومتتالية[٢٠] . وينتشر تعاطي هذه المواد بين

الاحداث وذلك لسهولة الحصول عليها ولرخص ثمنها مقارنة ببقية أنواع المخدرات .

الآثار الجسمية والنفسية

يبدأ تأثير استنشاق الصمغ بشعور الشخص المستنشق بأنه أقل قلقا وأكثر ارتياحا ثم يصاب بدوار ولا يستطيع ضبط توازنه ويصاب بصعوبة في النطق وقد يحدث غثيان وميل للنوم ومن ثم يفقد المستنشق وعيه وعندما يسترجع الوعي فانه عادة لا يستطيع تذكر ما حدث له[٢١] .

وقد تبين في احدى الحالات الاكلينيكية لشخص يستنشق الصمغ لمدة ٤ سنوات بأنه مصاب بأضطرابات في الرؤية وتركيب غير طبيعي للاحماض الدهنية في الدم ووجد أنه يعاني من ضمور في النمو نتيجة سوء التغذية واضطرابات عصبية[٢٢] .

وقد تحدث مضاعفات خطيرة اذا كانت الجرعة المستنشقة عالية حيث يفقد المستنشق وعيه تماما ويستغرق في غيبوبة قصيرة . كما قد يؤدي هذا الى وفاة بعض الاطفال الصغار الذين لا تتحمل اجسامهم المواد الطيارة[٢٠] .

ويبدأ تأثير هذه المواد عندما تصل المخ وتذوب في الالياف العصبية مما تسبب خللا واضحا في مسار التيارات العصبية الكهربية التي تسري بداخلها ويترتب على ذلك نشوه مميزه . كما تساعد هذه المواد على زيادة ضربات القلب بشكل غير طبيعي قد يكون سببا في الاصابة بنوبة قلبية مفاجئة[٢٠] .

المشروبات الكحولية

العامل المهم في المشروبات الكحولية هو (الايثانول) ، وهذا المركب له القدرة على قتل الجراثيم على سطح الجلد بالاضافة الى أنه مسكن جيد للألم . وينتج الايثانول أما عن طريق تخمير المواد السكرية أو التقطير وتختلف نسبته بأختلاف المشروب فالبيرة تحتوي على ٤ ــ ٦٪ كحول والويسكي والفودكا على ٤٠ ــ ٥٠٪ كحول[٢٣] .

وقد حدث تغير ملحوظ في نمط استهلاك المشروبات الكحولية في كثير من الدول التي تعتبر أن تعاطي الكحول ظاهرة اجتماعية فيها ، فلقد تبين أن هناك ارتفاعا في نسبة المتعاطين بين النساء والشباب . وظهرت مشكلات جديدة مثل دخول مشروبات ذات نسبة عالية من الكحول وزيادة معدل الاستهلاك . أما في البلدان الاخرى التي لا تعتبر تعاطي الكحول فيها من الظواهر الاجتماعية فلقد وجد أن هناك زيادة في استيراد المشروبات الكحولية وزيادة في عدد المتعاطين لها وبالتالي زيادة في المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتعاطي الكحول[٢٤] .

وانه لمن المهم أن نبين أن المشكلات المرتبطة بتعاطي المشروبات الكحولية قد ازدادت بشكل أكبر من تلك المرتبطة بتعاطي بقية المواد المخدرة وقد يرجع ذلك للاسباب التالية :

١ ــ أن المشروبات الكحولية تتعاطها نسبة كبيرة من المجتمع مقارنة بالمواد المخدرة .

٢ ــ تعتبر المشروبات الكحولية في كثير من الدول نوع من أنواع

المقبلات أو المشهيات للطعام أو تستخدم في الترفيه الاجتماعي بخاصة في العطل والاحتفالات والاعياد والمناسبات الخاصة الاخرى مما يساعد على كثرة تعاطيها .

٣ ــ تساهل وتسامح المجتمع نحو متعاطي الكحول قد ساعد على رواج تعاطيه وانتشاره بشكل كبير ، أما بالنسبة للمخدرات الاخرى فنجد أن تعاطيها يعتبر جريمة يحاسب عليها القانون .

طريقة التعاطي

غالبا ما تتناول المشروبات الكحولية مع الطعام وفي المناسبات الاجتماعية وفي أيام الاجازات ، ومن أخطر طرق تناول المشروبات الكحولية تناولها مع المخدرات أخرى . وتستخدم هذه الطريقة لزيادة تأثير المخدر أو كبديل لمخدر لم يتيسر الحصول عليه . وفي كثير من الاحيان تمزج الحبوب المهدئة والمسكنة مع المشروبات الكحولية ، مما يسبب مضاعفات خطيرة نتيجة لتفاعل الحبوب مع الكحول وزيادة حجم الجرعة المخدرة .

الآثار الجسمية والنفسية

ان الايثانول مادة قابلة للذوبان في الماء والدهون وبالتالي فانها يمكن أن تنفذ بسرعة من خلال غشاء الخلايا . وأن عملية امتصاص الكحول تكون بطيئة في حال تناول الكحول ببطىء مع وجبات الطعام ويظهر الايثانول في هواء الزفير وفي البول والدم بعد امتصاصه في الجسم . وعموما فان كمية الكحول المنصرفة عن طريق هواء الزفير والبول قليلة نسبيا حيث ان ٩٠٪ من الكحول يمثل في الكبد[٢٥] .

ان معظم متناولي المشروبات الكحولية هم من الذين يتناولونه في المناسبات الاجتماعية وللتخلص من القلق والاكتئاب وبعض الآلام الجسمية وهؤلاء بصفة عامة لا يعانون من أعراض الادمان ولكنهم معرضون لنوعين من الخطر[٢٥] :

١ ــ انهم قد يصبحون مزعجين وصاخبين للغير .

٢ ــ انهم معرضين لان يصبحوا مدمنين على الكحول في حال استمرار تناولهم له وزيادة الجرعات المتعاطية .

أما بالنسبة للاشخاص الذين يتعاطون كميات كبيرة من الكحول فان تركيز الكحول في الدم يرتفع الى أعلى معدل له وتبدأ آثار التسمم بالظهور وتحاول الكبد التخلص من الكحول ولكن بمعدل بطيء نسبيا قد يحتاج الى يوم أو يومين بعد توقف الشخص عن الشرب لكي ينقى الدم من الكحول[٢٥] .

ان استمرار تعاطي المشروبات الكحولية بكميات كبيرة يؤدي الى العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق وفقدان الذاكرة والهلوسة الكحولية واعتلال الدماغ الكحولي ، والهذيان الارتعاشي وحديثا تبين أن المتعاطين الثقيلين الذين لا تبدو عليهم أعراض مرضية معينة قد يصابون بضعف في قابليتهم للتعلم وبعض درجات الضمور في المخ[٢٤] .

ويؤثر ادمان الكحول على الوظائف العضوية والنفسية للشخص ، فمع حدوث التأقلم السريع على الجرعة المتناولة يستلزم زيادة مضطردة في الكمية المتناولة ويحدث اعتماد فسيولوجي على الكحول ويصاب المدمن ببطء في الحركة واضطرابات في حركة الاطراف والاكتئاب الشديد وفقد في الشهية والضعف والهزال ونقصا واضحا

في العناصر الغذائية ونتيجة لذلك تصبح مقاومة الشخص للامراض ضعيفة ويحدث تليف في الكبد وأخيرا استسقاء في البطن قد يعجل بالوفاه[٢٦]

المراجع

(١) سعد المغربي (١٩٧١) : ظاهرة تعاطي المخدرات تعريفها . ابعادها . نبذه تاريخية عنها ــ الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات ــ المنظمة الدولية للدفاع الاجتماعي ــ القاهرة ــ ص ١٣ ــ ٣٣ .

(٢) سعد المغربي (١٩٧١) : التعود والادمان على المخدرات ــ الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات ــ المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي ــ القاهرة ــ ص ٣٧ ــ ٤٧ .

(٣) WHO (1969): Tech. Rep. Ser. No. 407 p 6.

(٤) عادل الدمرداش (١٩٨٢) : الادمان مظاهرة وعلاجه ــ عالم المعرفة ــ عدد اغسطس ــ المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ــ الكويت .

(٥) Haddon, B. (1983): Social Research / Substance Abuse. The International J. of the Addictions **18** : 1, 23-35.

(٦) صندوق الامم المتحدة لمكافحة اساءة استعمال العقاقير (السنة غير مذكورة) : مكافحة المخدرات عن طريق التنمية ــ النمسا . (كتيب) .

(٧) شعبة المخدرات (١٩٨٢) : الامم المتحدة ومراقبة العقاقير ــ الامم المتحدة (فينا) .

(٨) يحي شريف ومحمد عبد العزيز البهنساوي (١٩٦٩) : مبادىء الطب الشرعي والسموم ــ الهيئة العامة للكتب والاجهزة العلمية ــ القاهرة ــ ص ١٩١ ــ ١٩٧ .

(٩) محمد رفعت (١٩٨٠) : ادمان المخدرات ، اضرارها وعلاجها ــ دار المعرفة ــ بيروت .

(١٠) فرج زهران (١٩٨٣) : المسكرات اضرارها واحكامها ــ دار مصر للطباعة ــ القاهرة ــ ص ٢٢٣ ــ ٢٧٩ .

(١١) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (١٩٨٢) : التقرير السنوي لعام ١٩٨٢ ــ الامم المتحدة ــ نيويورك .

(١٢) مجلة طبيبك الخاص (١٩٨٠) : الحشيش والماريجوانا ــ العدد ١٣٧ ــ مايو ــ ص ٥٨ ــ ٥٩ .

(١٣) Editorial (1980) : Catha edulis (Khat): Some introductory remarks. Bulletin on Narcotics. Vol. XXXII. No. 3, pp 1-3.

(١٤) Nordal, A. (1980): Khat: Phamacognostical aspects; Bulletin on Narcotics-Vol. XXXII, No. 3, pp 51-64.

(١٥) Zelger, J. L., Schorno, Hj. X., and Carlini, E. A. (1980): Behaviou ral effects of cathinone, an amine obtained from catha edulis forsk; Bulletin on Narcotics-Vol. XXXII, No. 3, pp 67-81.

(١٦) عبد الرحن عقيل ، ابراهيم الشغل ، محمد طارق و بامار (١٩٨٤) : دراسة عن القات : عقار منشط من شبه الجزيرة العربية وشرق افريقيا ــ ورقة مقدمة الى ندوة المسكرات والمخدرات وعلاجها ــ الامانة الصحية العامة لدول الخليج العربية ــ الكويت .

(١٧) WHO (1980): Review of the pharmacology of Khat, Bulletin on Narcotics-Vol. XXXII, No. 3, pp 83-93.

(١٨) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (١٩٨٣) : التقرير السنوي لعام ١٩٨٣ ــ الامم المتحدة ــ نيويورك .

(١٩) U.S. Department of Justice (1981) Controlled Substances: USe abuse and effects. Drug Enforcement Administration. U.S.A.

(٢٠) أحمد نبيل خطوة (١٩٨٤) : ادمان المراهقين على شم البنزين ــ مجلة المجلة ــ العدد ٢٢٠ ــ السبت ٢٨ ابريل .

(٢١) Kurihara H., Maya H. and Obara Y. (1978): A case of optic atrophy due to thinner poisoning (Japa)., Folia OPHTHALMOL JPN 29: 11, 1769 - 1773.

(٢٣) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨١) : ظاهرة تعاطي الخمور والخدرات في البحرين ــ جمعية الاجتماعيين البحرينية ــ المنامة .

(٢٤) WHO (1980): Problems related to alcohol consumption, Tech. Rep. Ser. No. 650, Geneva.

(٢٥) Davidson, S. S., Passmore, R., Brock, J. F., Truswell, A. S. (1975): Human Nutrition and Dietetics, E.L.B.S., U. K., pp 90-93, 248-252.

(٢٦) مجلة طبيبك الخاص (١٩٨٠) : العدد ١٤٠ ــ القاهرة ــ ص ٣٦ ــ ٣٨ .

الفصل الثاني

الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات

ان استخدام المخدرات يرجع الى عدة عوامل متداخلة مع بعضها البعض وفي كثير من الاحيان يكون هناك أكثر من عامل واحد ساعد على التعاطي . وتختلف الاسباب وأهميتها من دولة الى أخرى بل ومن مجتمع الى آخر في نفس الدولة . وحتى الآن فان حجم وتأثير هذه العوامل ما زال قيد البحث في العديد من الدول . وفي هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على بعض العوامل البيئية والخاصة التي ساعدت على تعاطي الشباب للمخدرات .

أولًا ــ تركيب الشخصية :

يعتقد بعض الباحثين أن هناك افرادا يميلون الى ادمان المخدرات بحكم تكوينهم الجسمي والنفسي وهم عادة يعانون من اضطرابات في الشخصية أو يتميزون بسمات مثل الاعتماد الشديد على الآخرين والرغبة في الاشباع الفمي أو العودة الى عالم الطفولة والخيال وعدم التكيف مع الواقع[1] . وقد صنف على كمال[2] بعض الشخصيات الموجودة في المدمنين على النحو التالي :

أ ــ **شخصية طبيعية سوية** : ويحدث الادمان عند هؤلاء نتيجة سوء استخدام للمادة المخدرة العلاجية .

ب ــ **الشخصية القلقة** : وهي التي تتناول العقار لازالة الشعور بالقلق مثل الشخصية الانطوائية .

جـ ــ **الشخصية السيكوبائية** : وهي التي تتعاطى العقار لغرض الحصول على النشوه أو لاكتساب الشعور بالاهمية أو للتعبير عن كراهيته للمجتمع .

د ـــ **الشخصية المريضة عقليا** : وتشمل المصابين بالاكتئاب الشديد والذين يتعاطون المخدر لازالة الشعور بالقلق والتوتر .

وقد يكون تركيب الشخصية في بعض الاحيان عاملا مسببا للادمان على المخدرات ولكن ارجاع الادمان الى نمط الشخصية دون الاخذ بعين الاعتبار الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالمدمن يعتبر امراً غير مقبول في الوقت الحاضر . فلقد اثبتت الدراسات الحديثة مدى التنوع الكبير في شخصيات وأوصاف متعاطي المخدرات . ويشير بيرجرت[٣] بأنه لا يوجد بالضبط نمط معين من الشخصيات تصاب بتعاطي المخدرات وسواء كان المتعاطي حدثا أو بالغا ، فان ادمان المخدرات يمكن أن يحدث في أي نوع من الشخصيات وأن التتبع الوحيد لنمط الشخصية (مع الاخذ بالكثير من الحذر) يمكن معرفته بالفحوصات العميقة للافراد المدمنين ومدى علاقتهم مع بعضهم البعض أو بتعبير أصح مدى تفاعلهم مع المجتمع ومع أنفسهم ، وأن الصفة الغالبة لمعظم المدمنين هي الاحباط . وبالرغم من ذلك فان علامات الاحباط صعبة التمييز والتفسير .

ويعتقد ساكستين[٤] ان هناك صفة مشتركة يمكن أن تنطبق على جميع متعاطي المخدرات وهو أن التعاطي بحد ذاته يعتبر انحرافا يهدد أمن ومستقبل المجتمع بشكل أساسي . ولم يبين ساكستين فيما اذا كان متعاطوا الكحول من ضمن هؤلاء المنحرفين أم لا ، حيث أن العديد من الباحثين يستثنون تعاطي المشروبات الكحولية ولا يعتبرونه سلوكا منحرفا الا اذا شمل معه بعض التصرفات الشاذة مثل ازعاج الآخرين أو الاعتداء عليهم .

ثانيا : الاستعمار

لعب الاستعمار (ولا يزال) دورا كبيرا في تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات بين افراد المجتمع بغية تحقيق ضعف الشعب وتخلفه والهائه في مشاكل أخرى بعيدة عن مشاكله الحقيقية[٥] ، ويختلف سلاح المخدرات عن الاسلحة التقليدية بأنه يؤثر في التركيب الاجتماعي للمجتمع وأنه يستنزف طاقات عديدة دفعة واحدة فأموال المدمنين تدفع هدرا وصحتهم تتدهور تدريجيا وتتفكك أسرهم وقد يؤدي ذلك الى انحراف الابناء وقد يدفع المدمن حياته ثمنا لهذا المخدر ، هذا ناهيك عن الاموال التي تدفعها الدولة لمكافحة هذا الوباء .

وللاستعمار البريطاني تاريخا حافلا في تشجيع تعاطي المخدرات فعندما احتلت بريطانيا الهند بدأت بتأسيس شركة الهند التجارية الشرقية التي قامت بزراعة الافيون والشاي في مزارعها المتعددة وتصديرهما الى الدول المجاورة وبخاصة الصين[٦] . ولم يكتفي الانجليز بذلك بل قاموا بتشجيع استخدام الافيون في الصين قبل التحرير حتى أصبح آفة المجتمع وعم تعاطيه مختلف الفئات مما حدى بالسلطة الصينية الى اصدار الامر بمنع استعمال الافيون وأدى ذلك الى نشوب الحرب بين الصين والهند الانجليزية والتي سميت بحرب الافيون . وفي سنة ١٨٤٢ ابرمت معاهدة بين الدولتين قضت بدخول الافيون الى المدن الساحلية في الصين[٧] .

وفي أثناء احتلال القوات البريطانية لمصر استخدمت هذه القوات الحشيش بهدف تهدئة الصاخبين وانتزاع غضب المثقفين والحد من الثورة ضدها[٨] . وانتشر تعاطي المخدرات في مصر بشكل واسع في عهد محمد علي واستغل الانجليز ضعف السلطة وشجعوا زراعة نبات الخشخاش الذي لم يكن معروفا من قبل وكان تعاطيه مقتصرا على

الاتراك دون المصريين . كما ساعد الانجليز على زراعة القنب الهندي بالتعاون مع أحفاد محمد علي[٧] .

وكان الاسرائيليون يساهمون في محاولة تهريب المخدرات عبر سيناء لادخالها الى مصر لاسباب عسكرية وسياسية[٩] وفي صيف ١٩٨٠ لوحظ أن بعض المناطق التي تستخدم المواد المخدرة والمهربة عبر الحدود الفاصلة بين مصر واسرائيل قد انتشرت فيها فجأة نوع من الامراض الخطيرة وذلك نتيجة تلويث هذه المخدرات بجراثيم معدية[١٠] .

وفي اليمن شجع المستعمرون الانجليز إدخال القات وزراعته وكانوا يحرصون على توفيره للمواطنين ونقله يوميا بالطائرات من أثيوبيا والصومال[٧] .

وفي خلال الحرب العالمية الثانية حاولت المخابرات الامريكية ايجاد مادة تقضي على الدفاع النفسي لدى العملاء والاسرى وتجبرهم على الكلام والبوح بكل ما يعرفون . وعلى ضوء ذلك تشكلت لجنة سرية لدراسة هذا الأمر حيث قامت بفحص واختبار كافة أنواع المخدرات المتوفره في ذلك الوقت واهتدت إلى تركيب سائل عديم الطعم والرائحة مستخرج من روح الماريجوانا (وهي مادة مكثفة ذات تأثير كبير وسريع على الدماغ) . وقد سمي هذا السائل (بمخدر الحقيقه) وعند تجربة هذه المادة على الأشخاص المطلوب استجوابهم وجد أن فعاليتها محدوده وأنها تؤدي إلى تنويم الشخص مما يمنع من استجوابه[١١] .

ومع التقدم العلمي تطورت الاساليب لاستعمال سلاح المخدرات بشكل لا يخطر على البال فقد نشرت الصحف الغربية في عام ١٩٨٣

ان المخابرات الامريكية تقوم بتركيب مادة تدفع من يتناولها الى الخضوع للسلطة ومن الممكن توزيعها على الناس عن طريق مياه الشرب[١١] .

وقد عدد حسن فتح الباب وسمير عياد[٧] الاساليب التي يستخدمها الاستعمار في ترويج المخدرات بين صفوف المجتمع فيما يلي :

أ ــ التشريعات الجنائية الهزلية التي يساعد الاستعمار في اصدارها .

ب ــ اشاعة الاعتقاد بأن المخدرات مشكلة اجتماعية محلية ومن ثم يجب علاجها بالأساليب المحلية .

جـ ــ قد يساعد الاستعمار على اصدار بعض القوانين التي تبدو أنها رادعة ولكنها كثيرا ما تكون حبرا على ورق من حيث التطبيق .

د ــ قلة الدعم الموجه الى أجهزة ومكافحة المخدرات .

ثالثا : سهولة توفر المخدرات وتساهل المجتمع نحو تعاطيها

ترتفع نسبة تعاطي المخدرات في المجتمعات التي يسهل الحصول على المخدرات فيها ، سواء بطرق مشروعة كالمشروبات الكحولية (في بعض الدول) أو المخدرات الاخرى الغير مشروعة وكثيرا ما ينتشر جوا من التسامح تجاه متعاطي المخدرات في هذه المجتمعات . ومما يدعو للاسف أن الكثير من الدول العربية والاسلامية تقوم بتصنيع الخمور وفي نفس الوقت تمنع تعاطي المخدرات الاخرى رغم تشابهما في الاثر مما يخلق جوا من التناقض في المجتمع . بالاضافة الى ذلك فان البلدان

التي تقوم بتصنيع الخمور أو التي تسهل من توفرها للناس تساعد وبشكل مباشر في تفشي ظاهرة الادمان على الخمور في مجتمعاتها[٥] .

ان هناك ثقافات خاصة توفر المناخ الاجتماعي للافراد والجماعات لتكوين اتجاهات سلبية وايجابية نحو تعاطي المخدرات وتنمو هذه الاتجاهات خلال المراحل المبكرة من حياة الاشخاص بحيث يترتب على ذلك استجابات نفسية تساعد الفرد على تعاطي الخمور والمخدرات أو عدم تعاطيها[١٢] . ومثال ذلك ان تعاطي الخمور في بعض الدول العربية يلقي قبولا اجتماعيا ، واصبح بشكل أو بآخر احدى النشاطات الاجتماعية الهامة في هذه المجتمعات .

وفي الخليج يوضح محمد الحداد[١٣] بأنه مع التغير الاجتماعي للمجتمع يأتي التسامح والتساهل ازاء أمور كانت غير مقبولة سابقا ، ففي الماضي لم يكن الشاب يجروء على تدخين سيجارة امام والده ثم بدأ المجتمع يخفف من درجة الصرامة والتحفظ . وكذلك الحال بالنسبة للمشروبات الكحولية حيث كان شاربها يتناولها سرا خوفا من افتضاح امره بين الناس اما اليوم فأصبحت جزءا من العلاقات الاجتماعية الناتجة من تغير ثقافة المجتمع .

ان التسامح في تعاطي بعض أنواع المخدرات كتناول المشروبات الكحولية قد يكون البداية لتعاطي مواد مخدرة أخرى . فلقد اثبتت بعض الدراسات أن معظم متعاطي المخدرات قد بدأو بالعقاقير المتوفرة والمقبولة في المجتمع كالكحول والنيكوتين ومن ثم تحولوا الى تناول مخدرات أخرى أو جمعوا بينها . ويوضح عاطف غيث[١٤] ان السلوك المنحرف الذي يتسامح المجتمع فيه مثل تناول الخمور قد لا يشكل في بدايته خطرا على الجماعة أو على الانماط الاجتماعية المقررة ولكن الخيط الذي يفصل هذا السلوك عن السلوك الممنوع دقيق جدا ، لان

التحول من المتسامح فيه الى الممنوع سهل جدا ، فقد يرتكب المخمور جريمة أو قد يتعاطى مخدرات أخرى ممنوعة .

رابعا : وسائل الاعلام

لا يزال الجدل قائما حول مدى علاقة أو تأثير وسائل الاعلام على انحراف الشباب . وهناك ثلاثة آراء رئيسية في هذا المجال ، الرأي الاول يقول بأنه ليس لوسائل الاعلام أي أثر على الانحراف ويستشهد اصحاب هذا الرأي بأن الجريمة ما زالت موجودة ومنتشرة في العديد من المناطق التي لم تصلها وسائل الاعلام كما في بعض المناطق الريفية . أما الرأي الثاني فهو عكس الاول تماما حيث يعتقد أصحابه بأن لوسائل الاعلام دورا رئيسيا في انحرافات الشباب ويستدلون بذلك في ازدياد وتنوع أنماط الجريمة بخاصة في الدول التي يتعرض شبابها للافلام والمسلسلات عن طريق الوسائل المرئية . أما الرأي الثالث والذي يكاد يتفق عليه معظم الباحثين فهو القائل بأن وسائل الاعلام تساعد على استشارة الميول الاجرامية للاشخاص الذين لديهم استعداد لهذه الميول ويستشهدون بذلك بأنه بالرغم من تعرض الشباب للتلفزيون والسينما الا أن مجموعة منهم هي التي تقوم بأرتكاب السلوك المنحرف .

ونظرا لتنوع وتعقد العوامل والاسباب المفسرة للسلوك البشري فانه من الصعب أن نحدد أن السبب الرئيسي في تعاطي الشباب للمخدرات هو وسائل الاعلام . ومع ذلك فان هناك بعض العوامل التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند دراسة تأثير الوسائل الاعلامية على المجتمع ، فمعظم الدراسات التي أجريت في هذا المجال كانت على مجتمعات وثقافات تختلف بشكل أو بآخر عن الثقافات العربية

والاسلامية . وهذا يقودنا الى صعوبة تعميم نتائج هذه الدراسات على هذه الثقافات .

ان هناك العديد من الخصوصيات التي يتميز بها المجتمع العربي والتي ساعدت في ان تلعب وسائل الاعلام دورا هاما في التأثير على سلوكيات شبابه ومثال ذلك ارتفاع نسبة الامية والانبهار الزائف بالحضارة الغربية ومحاولة تقليدها في كل شيء وقلة وجود أماكن الترويح وقضاء وقت الفراغ والاعتماد على البرامج والافلام الهابطة التي تعرض قيم ومبادىء تتناقض مع القيم الاسلامية التي تدين بها هذه المجتمعات مما تسبب عنه ضعف التنشئة الاجتماعية للاطفال والاتجاه الى نبذ القديم من قيمنا واخلاقنا وتبني الجديد من قيم الآخرين التي لا تتفق مع مقومات حياتنا الاسلامية مما أدى الى ضعف الوازع الديني بين الشباب .

وتساهم وسائل الاعلام في عرض صورا مضللة للحقائق والمعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات مما يساعد على بلبلة ذهن المشاهد وعدم وضوح الرؤية الحقيقية لديه . وهناك عدة طرق لتضليل المشاهد من ضمنها ما يلي :

أ ــ ان تكون الفكرة المعروضة في الاساس غير حقيقية كأن يعرض في الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني أن تعاطي المخدرات هو الوسيلة الاساسية للاستثارة الجنسية أو الحل الامثل للتخلص من الهموم والضغوطات النفسية .

ب ــ قد تعرض الفكرة بشكل متناقض (أي جزء منها حقيقي والجزء الآخر غير حقيقي) ومثال ذلك أن تناول المخدرات كان نتيجة لتعاطي أحد افراد الاسرة لها ولكن هذا التناول لا

يتنافى مع قيم المجتمع الذي يصوره المسلسل أو الفيلم أو الكاتب (أمرا مقبولا اجتماعيا) .

جـ ــ قد يكون البرنامج الاعلامي يحتوي على معلومات غير كافية أو مبتورة عن المخدرات مما يعطي انطباعا خاطئا أو غير واضح للمشاهد عن سوء استعمال المخدرات .

د ــ قد تكون المعلومات المعروضة على المشاهد صحيحة وهامة ولكنها تعطي تصورا خاطئا للمشاهد نتيجة معالجتها بطريقة غير سليمة ، وأقرب مثال على ذلك الشريحة التثقيفية التي قام بعرضها أحد تلفزيونات الخليج والتي تتناول حث الشباب على الابتعاد عن تعاطي المخدرات . هذه الشريحة تم تقديمها بأسلوب غير سليم حيث احتوت على مقطوعة شعرية عن المخدرات مع عرض لمجموعة من الاحداث وهي تقوم بتحضير وتعاطي المخدرات ، الامر الذي يساعد على اثارة الفضول وحب الاستطلاع في الشباب المشاهد ، بخاصة وأن العرض يتضمن طريقة اعداد المخدرات للتعاطي .

ان الدراسات المنشورة التي تناولت تأثير وسائل الاعلام على انحراف الشباب بشكل عام وتعاطي المخدرات بشكل خاص في الوطن العربي تكاد تكون معدومة ، وهناك بعض الدراسات التي لم تتناول تعاطي المخدرات ولكن يمكن التطرق اليها كمؤشر عام لتأثير الاعلام على ميول الشباب نحو المخدرات والانحرافات المرتبطة بها . ففي الدراسة التي قام بها عبد المنعم سعد[١٥] عن السينما والشباب في مصر ذكر أحد المبحوثين أن أفلام المغامرات قد شجعته على الاستمرار في تهريب الحشيش بما تعرضه هذه الافلام من مظهر وبطولات زائفة في عمليات المطاردة والهروب من الشرطة . كما ذكر ٣٢٪ من المنحرفين انهم يقلدون بعض المشاهد التي يشاهدونها في الفيلم . وفي دراسة

لعبد الرحمن العيسوي[١٦] عن الآثار الاجتماعية والنفسية للتلفزيون العربي وافق ٤١٪ من الشباب اللبناني على أن التلفزيون يؤدي الى انتشار الجريمة والعنف عندما يقلد المشاهدون ما يعرض عليهم . كما وجد نبيل حسن[١٧] في مصر ان نسبة الشباب والفتيات المنحرفين الذين يفضلون الافلام والمسلسلات المتضمنة للمغامرات والقصص البوليسية قد بلغت ٧٦٪ . وقد لوحظ أن أغلب المنحرفين يرغبون في تقليد الشخصيات التي تمثل أدوار العنف ولو أنها انتهت بالتسوية .

وفي القاهرة تم ضبط شابان من الدول العربية بتهمة حيازة المخدرات ، وتبين أن هذين الشابين قد شاهدا فيلم الباطنية في بلدهما وجذبتهما لقطات الفيلم التي تبين مغامرات تهريب واتجار المخدرات ، لذا قررا التوجه الى مطار القاهرة ومن هناك الى حي الباطنية حيث اشتريـــــا $\frac{١}{٤}$ كيلـــــو حشيش . وصرح الشابان انهما حضرا الى القاهرة خصيصا لزيارة هذا الحي وشراء المخدرات منه بعد أن جذبتهما مناظر واجواء الفيلم[١٨] .

وفي البحرين وجدت هاله العمران[١٩] ان عدد الساعات التي يقضيها الحدث الجانح أمام التلفزيون أكثر من الحدث الغير جانح وعند سؤال الاحداث الجانحين عن الاشياء التي تعلموها من التلفزيون ذكروا الامور السلبية مثل السرقة والتدخين وشرب الخمور وعلاقة الرجل بالمرأة .

وبالرغم من المؤشرات السالفة الذكر الا أن تصريح المنحرفين عن مدى تأثرهم بوسائل الاعلام يجب أن لا يؤخذ على أنه صحيح دائما اذ من الممكن أن تكون الغاية من مثل هذه التصريحات التهرب من المسئولية أو القاء اللوم على الاخرين[٢٠] .

ان الخطر البالغ في اجهزة الاعلام يكمن في انها المنفس الوحيد لقضاء وقت الفراغ لمعظم المراهقين في الوطن العربي . وبالنظر لنوعية الافلام التي تعرض من خلال هذه الاجهزة يمكن الحكم على التأثير الكبير الذي تحدثه على اتجاهات هؤلاء المراهقين . ومع توفر أفلام الفيديو التي لا تخضع لرقابة صارمة والتي أصبحت مجالا خصبا للتنافس التجاري الذي لا يراعي أي معايير أخلاقية فان هذه الافلام قد تسبب في احداث خلل في القيم الاجتماعية ، فتعرض الشباب لافكار متناقضة فيما بينها قد تستثير تناقضات وصراعات في قيم الشباب ومعاييرهم مما يؤدي الى انحراف بعضهم أو على الاقل خلق استعداد أو ميل لارتكاب السلوك المنحرف(٢٠) .

ان الشباب عندما يختار الافلام التي تلائم حالتهم النفسية والاجتماعية أو يشاهدون فيلما يميلون الى بطله أو قصته (كأن تكون مغامرات أو جنس) فانهم يكونون على استعداد أكبر للتأثر بأحداث الفيلم . وان تقمص المراهقين لشخصيات أبطال الافلام التي يشاهدها من الظواهر المألوفة في أغلب المجتمعات . وكثيرا ما تطرقت الصحف والمجلات في الوطن العربي الى أنواع السلوك المنحرف المقتبس من الافلام السينمائية ، وعلى سبيل المثال لوحظ أن هناك فئة ليست بالقليلة في المجتمعات الخليجية تقوم بتقليد بعض المغنين والممثلين المشهورين مثل (بوب مارلي) و (مايكل جاكسون) وقد كانت بعض أفلام المغني الراحل بوب مارلي تبين طريقة تعاطيه للمخدرات أثناء اداءه للاغاني .

ونحن هنا لا نريد ان نلقي اللوم على وسائل الاعلام أو انكار الدور الايجابي لها فهي تساعد على تنمية خبرات ومعلومات الافراد في مجالات عدة وأصبحت وسيلة هامة لتعليم وتثقيف الافراد . ولكن

المشكلة الاساسية تتعلق بقلة وجود التوجيه والرقابة من قبل الاسرة والمجتمع والدولة على نوع الافلام المعروضة ومدى خطورتها على الاطفال والمراهقين ، فعندما يتعرض هؤلاء الى هذا الكم الكبير من الافلام وبغياب التنشئة الاجتماعية السليمة والنقص في خبراتهم بكونون أكثر تأثرا من غيرهم بهذه الافلام .

كما يجب أن لا ننسى الدور الذي يلعبه الغزو الفكري على الامة العربية والاسلامية بغرض تشكيك وخلخة قيم ومبادىء هذه الامة . فمنذ مائة عام تطرق حكماء صهيون في بروتوكولاتهم الى أهمية وسائل الاعلام في التأثير على الشعوب وتوجيههم وفي البروتوكول الثاني[٢١] ذكرت العبارة التالية « ان الصحافة التي في أيدي الحكومة القائمة هي القوة العظيمة التي بها نحصل على توجيه الناس ... وان الحكومات لم تعرف كيف تستغل هذه القوة بالطريقة الصحيحة فسقطت في ايدينا ومن خلال الصحافة احرزنا نفوذا وبقينا نحن وراء الستار ... » وفي العصر الحالي لم تسقط الصحافة لوحدها في أيديهم بل جميع الاجهزة الاعلامية التي تم اكتشافها بعد ذلك كالسينما والاذاعة والتلفزيون والفيديو .

خامسا : تأثير الاصدقاء والاصحاب

يلعب الاصدقاء والاصحاب دورا كبيرا في التأثير على اتجاه الفرد نحو تعاطي المخدرات فلكي يبقى الشاب عضوا في الجماعة يجب أن يسايرهم في عاداتهم واتجاهاتهم ، فنجده يبدأ بتعاطي المخدرات في حالة تعاطيها من قبل أفراد الجماعة . ويجد الشاب صعوبة في ايقاف تعاطي المخدر (حتى ولو حاول ذلك) من أجل أن يظل مقبولا بين الاصدقاء ، ولا يفقد الاتصال بهم . وقد بينت احدى الدراسات[٢٢]

ان الشباب يحصلون على المخدرات من اصدقائهم الذين في مستوى سنهم ، اما الفتيات فانهن يحصلن على المخدرات عن طريق اصدقائهن من الشباب أو من رجال أكبر منهن سنا .

ان التناقض الذي يعيشه الشاب في المجتمع قد يخلق لديه الصراع عند تكوينه للاتجاه نحو تعاطي المخدرات فهو يجد نفسه بين مشاعر وقيم رافضه وأخرى مشجعة وعندما يلجأ الى الاصدقاء الذين لهم ثقافة تشجع التعاطي فان احتمال تورطه في مشاكل التعاطي والادمان على المخدرات تكون وارده[٢٢] .

ان ظاهرة التجمع والشلل بين الشباب من الظواهر السائده في المجتمعات العربية وهذا ما نلاحظه في تجمع الشباب في الشوارع والمقاهي والاندية والرحلات الاسبوعية والتجمع الدوري في بيوت أحد الاصدقاء والسهرات في ليالي الجمع وفي العطلات الرسمية والديوانيات ، وهذه التجمعات كثيرا ما تؤثر على سلوك الافراد سواء بالايجاب أو بالسلب ، فالمعروف أن استحسان الجماعة من أقوى العوامل المؤثرة على سلوك الشباب بخاصة في فترة المراهقة .

وتشير الدراسات التي اجريت في المجتمعات العربية على ان مجاراة الاصدقاء من الاسباب الرئيسية في تعاطي المخدرات ، ففي العراق وجد يوسف الياس[٢٣] ان هناك ظاهرة ملحوظة بين الشباب العراقي وهي ان تناول المسكرات هي الوسيلة المفضلة للاندماج في الجماعة ولهذا فان اماكن تعاطي المسكرات تشهد هذه الجماعات المندمجة في بعضها اكثر مما تشهده أي أماكن أخرى . وفي الاردن صرح ٣١٪ من متعاطي المخدرات أن سبب تعاطيهم يرجع الى مجاراة الاصدقاء ، كما وجد أن هناك فئه من المتعاطين تتناول المخدرات مرة في الاسبوع بهدف مشاركة الآخرين وتقليدهم وتكمن الخطورة في مثل هذا

الوضع ان هذه الفئة يمكن أن تتحول الى درجة الاعتماد ومن ثم الادمان[٢٤] . وفي مصر ذكر ٨٤٪ من المدمنين بأنهم يدأو بمزاولة تعاطي المخدرات عن طريق توفيره من الاصدقاء أو الزملاء[٢٥] . ويبين أحد المدمنين في مصر عن تأثير الاصدقاء بقوله « بدأت بتدخين الحشيش منذ ١٢ سنه وأنا الآن في السادسة والثلاثين من عمري ومتزوج وعندي ولدان وكانت البداية مع بعض اصدقائي الذين دعوني الى تدخين الحشيش فأحسست بالانسجام وبجو الفكاهه والمرح الذي نعيش فيه ونحن ندخن ومنذ ذلك الوقت وأنا لم أكف عن التعاطي »[٩] .

وقد يكون السجن مصدرا للصحبة السيئة فعند ايداع الشاب المنحرف في السجن فانه يختلط بالمتعاطين وتجار المخدرات وغيرهم وتتأصر علاقته بهم حتى بعد خروجه من السجن حيث يشكلون صحبه جمعها السلوك المنحرف ويبدأ في الانغماس في تناول المخدرات أو الاتجار فيها . ومما يساعد على ذلك عدم تقبل المجتمع للشخص المنحرف وصعوبة الانخراط مع الاسوياء وحتى الاهل يكون موقفهم سلبيا في بعض الاحيان حفاظا على سمعتهم ومكانتهم بين الناس . ولا يجد الشاب أمامه إلا طريقا واحدا وهو جماعات السجن التي تتقبله بصدر رحب وتشعره بالاستحسان والرضا . يقول أحد المدمنين والذي يصاحب مجموعة من ذوات السوابق « لقد ذهبت إلى منزل صديقي فلان فوجدته هاربا ومطلوب القبض عليه .. ثم ذهبت إلى منزل صديقي الآخر فوجدت أنه غادر إلى الهند .. وأنا الآن لا أعرف إلى أين أذهب .. إنني افضل أن أودع في السجن ريثما يعود صديقاي »[٢٦] . إن هذا المدمن يعرف أن مجتمع الاسوياء سوف يرفضه لذا فهو يفضل أن يرجع إلى أصدقاءه المسجونين الذين سوف يستقبلونه بكل ترحاب .

وقد تكون المدرسة مجالا آخرا للصحبة السيئة ، في المدرسة يتعرض الحدث إلى تجربة جديدة ويحاول أن يكيف سلوكه مع الجماعات المحيطة به وعندما يكون سلوك هذه الجماعات منحرفا ونظرا لقلة خبرة الحدث فانه قد ينساق مع هذه الجماعات . ومثال ذلك عادة استنشاق الصمغ والمذيبات الاخرى التي انتشرت بين تلاميذ المدارس في الدول الخليجية حيث وجد أن الكثير من التلاميذ تعرفوا على هذه المواد من زملاء لهم في المدرسة . ففي دولة الامارات العربية[٢٧]تم ضبط احد التلاميذ بتهمة شم الغراء في ملعب المدرسة وتبين أن التلميذ اشترى علبة الغراء بمبلغ ٢٠ درهما من صديق له في المدرسة .

سادسا : النقص في وسائل الترويح وقضاء وقت الفراغ

تعد انشطة الفراغ والترويح من العوامل المهمة الواقية من الانحراف والضجر والسأم وتشتت الفكر وبعض ظواهر الاغتراب التي يعاني منها شبابنا . ومن أكثر الظواهر الملفته للنظر أن هؤلاء الشباب لا ينجذبون إلى المناهج الدراسية وذلك لانها لا تثير اهتمامهم أو تشبع رغباتهم ولذا فهم يبحثون عن مجالات اخرى لاشباع هذه الرغبات مثل تبني الافكار المستوردة والسلوك المنحرف[٢٨] .

ويعاني الشباب في المجتمع العربي بشحة أماكن الترويح وقضاء وقت الفراغ ولهذا نشأت في المجتمعات الجديدة ظاهرة لم تكن معروفة بحدتها في المجتمعات السابقة وهي مجتمع الشوارع ، فلقد أصبح الشباب يتكدس في الطرقات في شلل يتبادلون التعليق أو السخرية من الآخرين والالفاظ النابية وممارسة سلوكيات منحرفة كالسرقة وتعاطي المخدرات . ويعتقد أن بزوغ هذا المجتمع إلى حيز الوجود إنما يمثل

دليلا قاطعا على فشل الاسره والمدرسة على السواء في استيعاب الشباب وفي استهلاك الفائض من وقتهم ونشاطهم[٢٩] .

وفي دراسة على مجموعة من متعاطين الحشيش في مصر تبين أن جميعهم لم يكن لهم أي هوايات أو مهارات خاصة يمارسونها في أوقات فراغهم وقد كانوا جميعا يشغلون وقت فراغهم اليومي إما في الطرقات العامة والازقة أو في الجلوس على المقاهي الشعبية عندما بدأو يقتربوا من العشرين من أعمارهم[٣٠] .

سابعا : تأثير الاسره

تقوم الاسره بدور رئيسي في عملية التطبع الاجتماعي للشباب فهي الجماعة التي يرتبط بها بأوثق العلاقات وهي التي تقوم بتشكيل سلوك الفرد منذ مرحلة الطفولة ويمتد هذا التأثير حتى يشمل كل جوانب الشخصية[٣١] . وتدل معظم الدراسات بما لا يدع مجالا للشك أن الشباب الذين يعيشون في اسر مفككة يعانون من المشكلات العاطفية والاجتماعية بدرجة أكبر من الذين يعيشون في أسر سويه . وأن أهم العوامل المؤدية إلى تفكك الاسره هي الطلاق ووفاة أحد الوالدين وعمل الام وغياب الاب المتواصل عن المنزل[٣٢] . كما أن ادمان الاب أو الام على المخدرات له تأثير ملحوظ على تفكك الاسره نتيجة ما تعانيه اسرة المدمن من الشقاق والخلافات لسوء العلاقة بين الفرد المدمن وبقية أفراد الاسره .

ويعتقد بعض الباحثين أن هناك نموذجا مميزا للاسره التي يترعرع فيها متعاطوا المخدرات وأن أهم الصفات التي تتميز بها هذه الاسر عدم الاستقرار في العلاقات الزوجية وارتفاع نسبة الهجر . بينما يرى باحثون اخرون أن العديد من هذه الاسر لم تنجب شبابا مدمنا على

المخدرات ولكن مع ذلك فان الصفات السابقة الذكر قد تكون سببا (وعلى درجات متفاوته) في شذوذ مؤقت لسلوك الاحداث كاللواط والسرقة والتبعية لعادة الادمان[٣٣] .

إن الاسلوب الخاطىء الذي تقوم به بعض الاسر في طريقة تربية ابناءها قد شوهدت نتائجه عند الاطفال الذين تحولوا لتعاطي المخدرات من تلقاء انفسهم ، فلقد وجد أن السبب الرئيسي لتعاطي المخدرات لحوالي ٥٠٪ من الشباب المتشرد ولـ ٨٠٪ من الشباب الذين لم يتركوا منازلهم ، يعود إلى الجو الاسرى السيء[٣٤] . وفي العراق وجد أن نسبه عاليه من الاحداث المتشردين يعيشون في اسر متصدعة وأن اسلوب معاملة اولياء أمور الاحداث المتشردين لم يكن سلميا في ٧٧٪ من الحالات[٣٥] ومن المعروف أن الكثير من الاحداث المتشردين يلجأون إلى السرقة وتعاطي المخدرات بخاصة عندما تتلقفهم عصابات الشوارع .

ويعتبر الطلاق من العوامل المسببه للتصدع الاسرى وجنوح الاحداث ، لان الطلاق معناه بالنسبة للحدث الحرمان من عطف أحد الوالدين أو كليهما والحرمان من الرقابه والتوجيه والارشاد السليم[٣٦] . وفي مصر تبين أن ٤٩٪ من متعاطي المخدرات حدث معهم حالات طلاق في أسرهم وتزيد هذه النسبة عن النسب المماثلة للطلاق بين أفراد الشعب المصري[٣٥] .

ومن أهم العوامل لتعاطي المخدرات هو تعاطي أحد أفراد الاسره للمخدرات أو العقاقير الخطره ففي مصر وجد مصطفى سويف[٣٧] أن هناك ارتباطا وثيقا بين تعاطي الحشيش ووجود اب متعاطي أو أحد الذكور المعروفين للمتعاطي . وفي السودان وجد أن ٨٧٪ من مدمني الخمر هم أبناء لآباء يشربون الخمر[٣٨] . وكثيرا ما نجد أن

الآباء المدمنين يشركون ابناءهم في تحضير جلسة التعاطي ويطلبون منهم تجهيز كل ما يلزم لتناول المخدر ، مما يشجع الابن على عادة التعاطي . يقول أحد المدمنين على الحشيش والبالغ من العمر ٥٠ عاما « عندما كان عمري ٢٠ سنه كنت احضر جلسات الحشيش مع والدي واجهز له ولاصدقائه مستلزمات الجلسة وبمرور الايام بدأت أشرب معهم وعندما كبرت وتزوجت بدأت احس بالانسجام مع الحشيش حتى اصبح تعاطيه عادة عندي »[٩] .

وفي الارجنتين أجريت دراسه على ١٠٠٠ حاله من الاحداث لغرض معرفة تأثير الاسره على ادمان المخدرات واوضحت الدراسة أن نسبة كبيره من الاحداث قد تعرفوا على العقاقير المثيره للنفس عن طريق تعاطي العقاقير الطبيه التي يصفها الطبيب لاحد أفراد الاسره أو التي تتعاطها الام من تلقاء نفسها ووجد أن الاسراف في استهلاك هذه العقاقير يشكل قسما مشروعا من عادات الاسره مما يؤدي إلى إكتساب الابناء عادة تعاطي هذه العقاقير لاغراض مختلفة . وقد استخلصت الدراسة بأن في كل اسره يصبح أحد أفرادها مدمنا على أي مخدر غير مشروع لا بد وأن يكون في هذه الاسره عضوا أو أعضاء مدمنون على مخدر مشروع كالخمور أو العقاقير الطبيه[٣٣] .

كما أن هجرة الاسره من الريف إلى الحضر قد تكون عاملا مساعدا على أن يتعرف الابناء على انماط جديدة من السلوك المنحرف كتعاطي الخمور والمخدرات الذي ينتشر بصوره أكبر في المدن . وقد تبين[٣٩] أن هجرة الاسره إلى مناطق أو بلدان أخرى طلبا للرزق وتحسين الظروف المعيشيه يؤدي إلى تعرضها لضغوط نفسيه عاليه نتيجة محاولة تكيفها وتأقلمها مع المجتمع الجديد وقد لوحظ أن الزوجين يصابان بالتوتر وعدم الاستقرار نتيجة الشعور بالذنب

لتركهما المجتمع الاصلي ولاختلاف وصعوبة التكيف مع ثقافة المجتمع الجديد ولذلك فهما يتعلقان أكثر بأبناءهما وهذا بدوره يسيء في تنشئة الابناء . ولقد وجد أن تعاطي المخدرات ينتشر بصوره أكبر بين هؤلاء الابناء مقارنه بأبناء المجتمع الجديد .

وفي الدراسه التي قام بها يوسف الياس عن ظاهرة تشرد الاحداث في بغداد وجد أن ٧١٪ من الاحداث المتشردين كانت من الحالات المهاجره حيث تبين أن مواطن اسرها الاصلي لم يكن العاصمه (بغداد) وإنما المحافظات الاخرى ، وتشير الدراسه إلى وجود علاقه موجبه بين الهجره وظاهرة التشرد . وهذا يتفق مع التصور القائم حول ارتباط ظاهرة الهجره بالعديد من انماط السلوك المنحرف كالسرقه وتعاطي الخمور والمخدرات واللواط[٣٥] .

وتؤثر الرقابه الاسريه وبخاصة وجود الاب بدورها على انحراف الشباب نحو تعاطي المخدرات فهي تقلل من فرص احتكاكهم بالجماعات المنحرفه كما تساهم في توجيههم وارشادهم . ونجد أن تعاطي المخدرات ينتشر بين اوساط الشباب الذين تكون رقابة الوالدين ضعيفة أو معدومة . وقد كشفت احدى الدراسات[٢٢] إن تعاطي الهيروين بين الابناء يزداد في حالة تغيب الأب بنسبة ١٢٪ .

ثامنا : ضعف الوازع الديني

إن موقف الاسلام من تحريم الخمر والمخدرات صريح وواضح فمن المبادىء الاساسية في الاسلام الابتعاد عن كل ما هو ضار بصحة الانسان وأن تعاطي المخدرات يؤدي إلى مضار جسميه ونفسيه واجتماعية للمتعاطي . ويقول الله تعالى في كتابه المجيد « ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة » .

ولا ابالغ إذا قلت أن الانحراف عن القيم الاسلامية من أهم اسباب تعاطي الخمور والمخدرات في مجتمعاتنا العربية . فالدين الاسلامي قد حسم موقف الافراد من تعاطي الخمور والمخدرات وجميع الاجتهادات تبين أن هذا الحسم قاطعا . ولكن التحديات التي تواجهها المجتمعات الاسلامية من جميع الاتجاهات والغزو الثقافي الاستعماري أديا إلى خلخلة البنيه الاسلاميه للمجتمع وأصبح تعاطي الخمور وبعض أنواع المخدرات كالحشيش والقات أمرا مقبولا في هذا المجتمع .

وبالرغم من انتشار تعاطي الخمور والمخدرات في الدول الاسلامية الا أن ما يجب أن يوضع في عين الاعتبار أن هذا الانتشار يوجد بين الفئات التي تأثرت بعادات وقيم المجتمعات الغربية وابتعدت عن تطبيق تعاليم الدين الاسلامي . ان الشخص المؤمن والملتزم بشريعة الله لا يمكن أن يقدم على تعاطي مثل هذه المواد التي تسبب خطرا على صحته وعلى اسرته . ونحن هنا لا يمكن أن نلوم الشباب لتوجهه نحو المخدرات فهم يعيشون في صراع بين ما يتعلموه وما يجدوه سائدا في المجتمع ، فالتناقض في القيم الاجتماعية أصبح من سمات هذا العصر ، بينما تدعى المؤسسات المعنيه في الدول العربيه بأنها تحافظ على القيم والمبادىء الاسلاميه نجدها تبيح بيع وتناول الخمور وتسمح بعرض الصور والافلام الاباحية والخليعه في مختلف الاجهزه الاعلاميه واصبحت الرشوه والنفاق والتملق أمر مألوفا لمواصلة العيش في هذه المجتمعات . يقول عزت حجازي[٣١] « ان ما يزيد الامور تعقيدا أن ما يتعلمه المراهق من الكتب ووسائل الاعلام ومن الراشدين عما يجب أن يفعله يتناقض مع واقع الحياه اليومية ولما كان لا يستطيع أن يحمل في شبابه القيم التي حملها في طفولته فان ادراكه لمستقبله غير ثابت مما يعرضه لصراع وتوتر يشتدان كلما كانت هذه القيم وما يترتب على الصراع بينها من مشكلات في مركز رئيسي في حياته» .

ولا نريد هنا أن نطيل في بيان موقف الاسلام من تعاطي المخدرات بأنواعها حيث يمكن الرجوع إلى المراجع المتخصصه في ذلك للحصول على المعلومات الكافيه في هذا المجال[٤٠،٤١،٤٢] . ولكننا سنذكر بعض الفتاوي الدينيه التي توضح موقف الدين من تحريم تناول المخدرات ، يقول شيخ الاسلام ابن تيميه[٦] « إن الحشيشه تورث من مهانه آكلها ودناءة نفسه وانفتاح شهوته ما لا يورثه الخمر ففيه من المفاسد ما ليس في الخمر وأن كان الخمر مفسده ليست فيها وهي الحده ، فهي بالتحريم أولى لان ضرر اكل الحشيش على نفسه أشد من ضرر الخمر ، وضرر شارب الخمر على الناس أشد ، إلا أنه في هذه الازمان لكثرة أكل الحشيشه صار الضرر الذي منها على الناس أعظم من الخمر وإنما حرم الله المحارم لانها تضر اصحابها .. هذا وقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (كل مسكر خمر وكل مسكر حرام) وهذه مسكره ولو لم يشملها لفظ بعينها لكان فيها من المفاسد ما حرمت الخمر لاجلها ، مع أن فيها مفاسد اخرى بغير مفاسد الخمر توجب تحريمها » .

وقد اخرج ابو داود وأحمد عن أم سلمه أن 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 الاعراض في الجسم[٤٣] .

ويقول الامام المحقق ابن القيم « أن الخمر يدخل فيها كل مسكر مائعا كان أو جامدا عصيرا أو مطبوخا فيدخل فيها الحشيش والافيون لان كله خمر داخل في عموم قوله صلى الله عليه وسلم (كل مسكر خمر) وصح عن أصحابه رضي الله عنهم الذين هم أعلم الامه بخطابه ومراده بأن الخمر ما خامر العقل »[٤٤] .

وقد استطاع الاستعمار أن يغرس في الناس الاعتقاد السائد بأن تناول المخدرات أمرا لا يتنافى مع الشريعه الاسلاميه وتبنى ذلك فئه كبيره من المثقفين الذين بدؤا ينشرون هذا الاعتقاد (سواء بقصد التشكيك في دور الاسلام أو عن غير قصد) مما ساعد على رواج تعاطي المخدرات في الدول العربية والاسلاميه . ففي مصر وجد سعد المغربي[٣٠] ان الغالبيه العظمى من المتعاطين للحشيش يعتقدون أنه غير محرم أو مكروه دينيا وكان من شأن هذا الاعتقاد الديني أن يشجع على التعاطي ويزيد من المتعاطين حتى بين الطبقات والطوائف التي يفترض أنها أكثر التصاقا بالدين ويصبح ذلك مبررا وذريعه لتعاطي المخدرات اعتمادا على ان الدين لم ينص صراحه على تحريم المخدرات . وقد صرح المتعاطين للحشيش بأنه في حالة وجود نص ديني صريح يحرم المخدرات فأن بعضا منهم سيقلعون عن تعاطيه .

وفي دراسه اخرى في مصر لمصطفى سويف[٤٥] أكد أن ١٢٪ من متعاطي الحشيش يقولون أن تعاطيه محرم من الناحيه الدينيه في حين ذكر ٥ر٦١٪ منهم أنه مكروه فقط وقرر ٢٦٪ منهم أن تعاطي الحشيش غير محرم ولا مكروه . وصرحت الغالبيه من الذين يعتقدون أن الحشيش مكروه أو أنه ليس محرما ولا مكروها ، أن هذا الاعتقاد كان من بين العوامل التي شجعتهم على اكتساب عادة التعاطي . واوضحت الدراسه أن المتعاطين للحشيش يميلون الى عدم ملاحظة وجود صراع داخلي بين اعتيادهم لتناول المخدر وبين ايمانهم بالدين .

ويقودنا كل هذا إلى أهميه زرع القيم الاسلاميه والايمان بالله في نفوس الشباب من خلال المؤسسات والجمعيات العامه . فمن خصائص الايمان بالله أن يجعل الانسان ايجابيا في حياته فلا يهرب من الحياه أو ينهزم أمامها وهو يحب لاخيه ما يحب لنفسه ولا تأسره المتع

ولا تغره الزخارف ولا تهزمه الأحداث . يقول الرسول عليه الصلاة والسلام (ليس الايمان بالتمني ولا بالتحلي ولكن ما وقر القلب وصدقه العمل)[٤٦] .

تاسعا : تناول المخدرات لاغراض صحيه

قد ترجع اسباب تعاطي المخدرات في بعض المجتمعات للتخلص من المشاكل الصحيه التي تحدث للفرد حيث تستعمل كدواء لعلاج بعض الامراض ، في مصر وجد جمال أبو العزايم[٤٧] أن احد أسباب تعاطي المخدرات هو الاعتقاد أنها تفيد في علاج أمراض جسميه أكثرها شيوعا الدوسنتريا والربو والمغص الكلوى والبواسير والروماتزم والتهاب المفاصل . وفي العراق تبين أن السبب الرئيسى لتعاطي الافيون هو لعلاج بعض الامراض الجسميه[٤٨] ، وفي دراسه اخرى في باكستان[٤٩]صرح ٤٤٪ من مدمنى الافيون في المناطق الحضريه و ٢٢٪ في المناطق الريفيه ان سبب تعاطيهم للمخدر يرجع لوقف حالات الالم ولمعالجة الاسهال والدوسنتريا .

كما تستعمل المخدرات لازالة التعب والجهد والاستمرار في العمل . وقد ذكر ٢٥٪ من مدمني الافيون في الهند أن تعاطيهم يرجع إلى هذا السبب[٥٠] . وفي مصر وجد أن ٣٤٪ من المدمنين على المخدرات قد بدأ وفي تعاطيها لغرض تحمل السهر لزيادة الدخل وقد كان هذا السبب هو أول الاسباب التي ذكرت في تعاطي المخدرات[٤٨] كما هو مبين في جدول رقم (١)

جدول رقم (١)

أسباب تعاطي المخدرات في مصر

السـبب	العدد	النسبه
السهر لزيادة الدخل	٥٢٧	٣٤ر٢
مجاراة الاصدقاء ومصاحبتهم	٣٥٣	٢٢ر٩
اللذة الجنسيه	٢٨٢	١٨ر٣
اسباب صحيه	١٩٩	١٢ر٩
وجود مشاكل عائليه وعوامل نفسيه	٥٧	٣ر٧
حكم البيئة والظروف المحيطه	٤٨	٣ر١
على سبيل التجربه	٤٤	٢ر٩
لتجارته في الافيون	١٧	١ر١
لوجود مال وفير	١٣	٠ر٩
المجموع	١٥٤٠	١٠٠ر٠

وهناك مجموعه كبيره من طلبة المدارس والجامعات تلجأ إلى عادة تعاطي الحبوب المنشطة لغرض الاستمرار في المذاكرة وتنشيط العقل . وفي دراسه حديثه[٥١] تم اجراءها على طلاب الجامعه في مصر اتضح أن المخدرات وخاصه الحبوب المختلفة يتناولها الطلاب لتساعدهم على تحمل المذاكره وفي تنشيط القدره على بذل الجهد وقد أشار إلى هذا المعنى حوالي ١٦٪ من مجموع طلبة الجامعه قيد البحث .

عاشرا : تناول المخدرات لغرض المتعه الجنسيه

من الاسباب الرائجه في تعاطي المخدرات البحث عن اللذة الجنسيه من ناحية الاثاره والأطاله في فترة الجماع وهذا الاعتقاد يمثل اسطوره اجتماعيه في العديد من المجتمعات . وفي دراسه في مصر[٢٥] وجد أن مدمني الافيون كانوا يركزون في فترة مراهقتهم على الناحيه الجنسيه وكانوا ضحايا المفهوم الخاطىء عن تأثير المخدرات على اللذة الجنسيه وحتى عندما فشل الافيون في تحقيق الاشباع الجنسي لديهم فأنهم لجأوا إلى زيادة كمية المخدر أو تحولوا إلى مخدر آخر بحثا عن هذا الاشباع . وفي السودان هناك اعتقاد بأن الرجل عندما يتعاطي الحشيش فان عملية القذف أو فترة الجماع تطول مما يساعد على تجاوب المرأة معه بخاصه مع النساء المختونات . وقد وجد أن عددا لم يكن متوقعا من النساء اللواتي يتعاطين الحشيش كان لغرض الاستمتاع الجنسي[٥٢] .

وقد تزداد الاثاره الجنسيه لمده بسيطه في بداية تأثير المخدرات فمثلا عند تعاطي الحشيش يشعر المتعاطي بالسعاده ويغرق في الاحلام الورديه والتخيلات وينتابه السرحان فيتخيل أن الوقت يمر بطئيا وطويلا ومن هنا يكون الوهم بأنها تطيل فترة الجماع واللذة الجنسيه . ولكن بأستمرار تعاطي المخدر فان الشخص يدخل في دائرة الادمان ويفقد اهتمامه بالجنس ويتجه كليا إلى البحث عن المخدر[١] .

حادى عشر : الحروب وتعاطي المخدرات

تساعد الحروب على غياب سلطة المؤسسات الاجتماعية وحدوث بعض الضغوطات الاجتماعيه والنفسيه بين الشباب وبقية أفراد

المجتمع . وقد يشجع ذلك في أن يقع هؤلاء في السلوك المنحرف . فمثلا في أعقاب الحرب الاهليه في لبنان شاع تعاطي المخدرات بشكل واسع بين صفوف الشباب كأحد عوامل الخروج عن الانضباط الذي تفرضه القوانين الحزبيه الداخليه وشكلا من أشكل التمرد على توجيهات المسئولين وقراراتهم[٥٣] . ونتيجة لغياب الاجراءات القانونية والرقابة على زراعة المخدرات في لبنان قفزت المساحه المزروعه بالحشيش من ٣٠ الف دونم إلى ٢٠٠ الف دونم[٥٤] .

إن الحروب والصراعات الداخلية بين أفراد المجتمع تحرم الشباب من الاستقرار الاسري وذلك لحرمانهم من آبائهم واخوانهم ومن القيم والمبادىء التي كانوا يزرعونها فيهم . وتدفع الحرب النساء للعمل تاركة ابناءها دون رعايه أو توجيه بحثا عن لقمة لهم . كما تساعد الحرب على تشريد الاسره نتيجة تخريب وهدم منزلها وتلجأ إلى الخرائب أو التجمع في أماكن مزدحمه مع أفراد آخرين أو قد تتشتت في مناطق متفرقه ، كل هذه العوامل تؤدي إلى ضعف الروابط العائليه وتعرض الشباب إلى خبرات وتجارب قاسيه قد تدفعهم إلى الانحراف[٣٦] ، ومع ضعف السيطرة والرقابه الحكوميه فأن الاتجار بالمخدرات يزداد في مثل هذه الظروف ونتيجة للضغوطات النفسية التي يعاني منها الشباب فان تعاطي المخدرات هو اسرع وسيلة للتخلص من هذه الضغوطات بخاصه وأنها تكون متوفره اكثر من أي وقت مضى .

وعندما أصبحت حرب فيتنام عبئا على الشباب ازداد شعورهم بالقلق والاكتئاب ولذا لجأت اعداد كبيره منهم الى تعاطي المخدرات كوسيله للهروب من الواقع[٥٥] . وفي احدى الدراسات[٥٦] وجد أن الجنود الذين خدموا في حرب فيتنام قد بدأوا في تعاطي الهيروين اثناء

الخدمه العسكريه بشكل اكبر من اولئك الذين لم يخدموا في حرب فيتنام وقد عزى الجنود الذين خدموا في حرب فيتنام أن خدمتهم العسكريه وخوفهم وقلقهم من الحرب قد ساعد على تعاطيهم للمخدرات .

واستغل تجار المخدرات الوضع الاقتصادي والاجتماعي المتردى اثناء الحرب بزيادة عمليات الزراعه والاتجار بالمخدرات وهذا ما حدث في منطقة الهلال الذهبي (افغانستان ــ ايران ــ باكستان) حيث أدت الحرب العراقيه ــ الايرانيه والحرب الأفغانيه والاضطرابات في باكستان الى انعدام الرقابه والسيطره الحكوميه في مناطق الحدود بين هذه الدول مما أدى إلى ارتفاع كمية المواد المخدره المزروعه والمهربه من هذه المنطقه .

وهناك منطقه حره بين الحدود الباكستانيه ــ الافغانيه (جنوب ممر خيبر) حيث تعيش قبائل الباتان التي لا تلتزم بقوانين أي من البلدين والتي تعتمد على تجارة المخدرات والسلاح . وفي السنوات الحاليه أصبحت منطقة ممر خيبر أكبر مصدر في العالم لتهريب الهيروين ويرجع ذلك إلى الحرب الافغانيه والحرب الايرانيه ــ العراقيه والى تردى محصول نبات الافيون في منطقة المثلث الذهبي (لاوس ــ تايلند ــ بورما) الذي كان حتى سنوات مضت المصدر الاساسي للهيروين في العالم[١١] .

المراجع

(١) مجلة طبيبك الخاص (١٩٧٧) : العدد ١٠٨ ـــ ديسمبر (القاهره) .

(٢) علي كمال (١٩٦٧) : النفس ، انفعالتها وامراضها وعلاجها ـــ الدار الشرقيه للطباعه والنشر ـــ بيروت ـــ ص ١٧٣ ـــ ١٨٢ .

(٣) Bergert J. (1981) Young people, drugs and others. Bulletin on Narcotics - Vol. XXXIII, No. 4, pp 1-14.

(٤) Sackstein E. (1981): Drugs and youth: an international perspective on vocational and social reintegration, Bulletin on Narcotics - Vol. XXXIII, No. 4, pp 33-45.

(٥) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨١) : ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين ـــ جمعية الاجتماعيين البحرينيه ـــ المنامه

(٦) فرح زهران (١٩٨٣) : المسكرات اضرارها واحكامها ـــ دار مصر للطباعه ـــ القاهره ـــ ص ٢٢٣ ـــ ٢٧٩ .

(٧) حسن فتح الباب وسمير عياد (١٩٦٧) : المخدرات الاستعمار والرجعيه ـــ المؤسسه المصريه العامه للتأليف والنشر ـــ القاهره .

(٨) محمد رفعت (١٩٨٠) : ادمان المخدرات ، اضرارها وعلاجها ـــ دار المعرفه ـــ بيروت .

(٩) جريدة القبس الكويتيه ـــ (١٩٨٠) : امبراطورية الحشيش ـــ العدد ٢٦٢٧ ـــ ص ٤ (ملحق) .

(١٠) محمد بازي حتاته (١٩٧١) : الاتجار بالمخدرات وأثره على الامن القومي ـــ الندوه الدوليه العربيه حول ظاهرة المخدرات ـــ المنظمه الدوليه العربيه للدفاع الاجتماعي ، جامعة الدول العربية ـــ القاهره ـــ ص ١٦٢ ـــ ١٧١ .

(١١) المجله (١٩٨٤) : سلاح الحشيش وحشيش السلاح ـــ العدد ٢٤٠ ـــ ١٥ سبتمبر ـــ ص ١٢ ـــ ١٦ .

(١٢) صلاح عبد المتعال (١٩٨٠) : التغير الاجتماعي والجريمه في المجتمعات العربيه ـــ مكتبة وهبه ـــ القاهره .

(١٣) جريدة اخبار الخليج البحريبيه (١٩٨٣) : ٢٠ يوليو ـــ ص ٣ .

(١٤) محمد عاطف غيث (١٩٨٤) : المشاكل الاجتماعيه والسلوك الانحرافي ـــ دار المعرفه الجامعيه ـــ الاسكندرية ـــ ص ٢٠٤ ـــ ٢٠٥ .

(١٥) عبد المنعم سعد (١٩٧٤) : السينما والشباب ـــ كتاب الاذاعه والتلفزيون ـــ القاهره ـــ ص ١٨٨ ـــ ١٩٠ ، ٢١٣ ـــ ٢١٤ .

(١٦) عبد الرحمن عيسوي (١٩٧٩) : الآثار النفسيه والاجتماعيه للتلفزيون العربي ـــ الهيئه المصريه العامه للكتاب ـــ القاهره ـــ ص ١٤٤ ـــ ١٤٦ .
(١٧) نبيل حسن (١٩٧٥) : التلفزيون وانحراف الشباب ـــ كتاب الاذاعه والتلفزيون ـــ دار التعاون للطبع والنشر ـــ القاهره .
(١٨) جريدة اخبار الخليج البحرينيه (١٩٨٤) : العدد ٢٦٦٧ ـــ ٢٢ اكتوبر ـــ ص ١٤ .
(١٩) هاله أحمد العمران (١٩٨٣) : دراسه عن آثار وسائل الاعلام في الدول العربيه الخليجيه وعلاقتها بظاهرة حنوح الاحداث (دولة البحرين نموذجا) ـــ الحلقه الدراسيه لرعاية الاحداث الجانحين بالدول العربيه الخليجيه ـــ مكتب المتابعه ـــ مجلس ورراء العمل والتشؤن الاجتماعيه بالدول العربيه الخليجيه ـــ البحرين .
(٢٠) أمانة المنظمة العربيه للدفاع الاجتماعي (١٩٨١) : وسائل الاعلام والانحراف ـــ المجله العربيه للدفاع الاجتماعي ـــ العدد ١٢ ـــ يوليو ـــ ص ٢٢٣ ـــ ٢٥٦ .
(٢١) محمد حليمه الفارسي (ترجمة) (١٩٧٧) : بروتكولات حكماء صهيون ـــ مؤسسة دار العلوم ط ٢ ـــ الكويت .
(٢٢) Kramer, J. F. and Cameron, D. C. (1975): A manual on durug dependence, WHO, Geneva, pp 47-54.
(٢٣) يوسف الياس (١٩٧٢) : ملاحظات حول ظاهرة تعاطي المسكرات في العراق ـــ مجلة البحوث الاجتماعيه والجنائيه ـــ العدد ١ ـــ السنه الاولى ـــ ص ١١ ـــ ٢١ .
(٢٤) محمد عيسى برهوم (١٩٨٤) : ظاهرة تعاطي المخدرات في الاردن ـــ الباحث ـــ العددان ٣٣ ، ٣٤ ـــ ص ١٢٧ ـــ ١٤٢ (بيروت) .
(٢٥) حسين طعمه (١٩٧٥) : تقرير عن علاج الادمان على المخدرات بعيادة العتبه بالقاهره ـــ منظمة الصحة العالميه ـــ المكتب الاقليمى لشرق البحر المتوسط .
(٢٦) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٤) : اتصال شخصي مع احد المدمنين في البحرين .
(٢٧) جريده الخليج الشارقية (١٩٨٤) : العدد ١٧٩١ ـــ ٨ مارس ـــ ص ٥ .
(٢٨) محمد علي محمد (١٩٨١) : وقت الفراغ في المجتمع الحديث ـــ دار المعارف الجامعيه ـــ الاسكندريه ـــ ص ١٤٣ ـــ ١٧٩ .
(٢٩) سويف ميخائيل (ب. ت) : الشباب والتوتر النفسي ـــ مكتبة غريب ـــ القاهره ـــ ص ١٣٥ ـــ ١٧٧ .
(٣٠) سعد المغربي (١٩٦٣) : ظاهرة تعاطي الحيش ـــ دار المعارف بمصر .
(٣١) عزت حجازي (١٩٧٨) : الشباب العربي والمشكلات التي يواجهها ـــ عالم المعرفه ـــ المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ـــ الكويت .
(٣٢) مصطفى فهيم (١٩٧٤) : سيكولوجية الطفوله والمراهقة ـــ دار مصر للطباعه .
(٣٣) الامم المتحدة (١٩٧٨) : رسالة المعلومات ـــ شعبة المخدرات ـــ ص ٨ ـــ ٩ .
(٣٤) UN (1978): Children and drugs (Dossier) - Division of Narcotic Drugs (Geneva).

(٣٥) يوسف الياس (١٩٧٣) : ظاهرة تتردد الاحداث في الطرق ـ مجلة البحوث الاجتماعيه والجنائيه ـ العدد ١ ـ السنه الثانيه ـ ص ١٤٥ ـ ١٦٥ .

(٣٦) سعد المغربي (١٩٦٠) : الحراف الصغار ـ دار المعارف بمصر ـ ص ١٤٥ ـ ١٩١ .

(٣٧) مصطفى سويف (١٩٧٧) : تعاطي الحشيش في مصر مع اشارة خاصه للجوانب النفسيه والاجتماعيه قراءات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية ـ الهيئه المصريه العامه للتأليف والنشر ـ ص ٣٩٩ ـ ٤٢٧ .

(٣٨) نبيل صحي الطويل (١٩٨٠) : الخمر والادمان الكحولي ـ مؤسسة الرسالة ـ بيروت .

(٣٩) Stanton M. D. (1983): A family theory of drug abuse. In Gotheil E., Psychologic aspects of alcohol and drug abuse. Charles C. Thomas Pub. USA, pp 249-270.

(٤٠) فكري عكار (١٩٧١) : موقف الشريعه الاسلاميه من تعاطي المخدرات ـ الندوة الدولية العربيه حول ظاهرة تعاطي المخدرات ـ المنظمة الدوليه العربيه للدفاع الاجتماعي ـ جامعة الدول العربية ـ ص ٢٠٥ ـ ٢٢٠ .

(٤١) أحمد علي الارزق (١٩٨٢) : المسكرات والمخدرات وموقف الشريعة الاسلاميه منها ، مجلة الجامعه الاسلاميه ـ السعوديه ـ السنه ١٤ ـ العدد ٥٤ ـ ص ٢٩ ـ ٤٠ .

(٤٢) جمعه الخولي (١٩٨٢) : سبيل الدعوه الاسلاميه للوقايه من المسكرات والمخدرات ـ مجلة الجامعه الاسلاميه ـ السعوديه ـ السنه ١٤ ـ العدد ٥٤ ـ الصفحات ٧٨ ـ ١٠٤ .

(٤٣) عبد القادر احمد عطا (١٩٨٠) : هذا حلال وهذا حرام ـ دار الاعتصام ـ القاهرة ـ ص ٦٤ ـ ٦٩ .

(٤٤) وزارة العدل والأوقاف والشئون الاسلاميه (١٩٧٦) : بحث موقف الاسلام من الخمر ـ الكويت .

(٤٥) مصطفى سويف (١٩٧٩) : ايدولوجية الحشيش ـ قراءة في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب ـ ص ٤٢٩ ـ ٤٤٢ .

(٤٦) فوزي سالم عقيلي (١٩٨٠) : السلوك الاجتماعي بين علم النفس والدين ـ وكالة المطبوعات ـ الكويت .

(٤٧) جمال ماضي أبو العزايم (١٩٧١) : دور العيادة الخارجيه في علاج الادمان ـ الندوه الدوليه العربيه حول ظاهرة تعاطي المخدرات ـ المنظمة الدوليه العربيه للدفاع الاجتماعي ـ جامعة الدول العربيه ـ ص ٣١٥ ـ ٣٣٠ .

(٤٨) طارق خليل الجبوري (١٩٧٣) : ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق ـ مجلة البحوث الاجتماعيه والجنائيه ـ العدد ١ ـ السنه الثانيه ـ ص ١٦٦ ـ ١٩٠

(٤٩) McGlothin, W. G. et al (1978): Opium use in two communities of Pakistan - Bulletin on Narcotics - Vol. XXX., No. 4 - pp 1-15.

(٥٠) Mohan, A. (1979): Opium smoking in the Frontier Province of Pakistan, Bualletin o Narcotics, Vol. XXX., No. 1, pp 59-66.

(٥١) مصري عبد الحميد حنوره (١٩٨٤) : دوافع تعاطي المخدرات واساليب مكافحتها ــ ورقة مقدمه إلى ندوة المسكرات والمخدرات وعلاجها ــ الاماله الصحية العامة لدول الخليج العربية ــ الكويت .

(٥٢) حاكم عبد الرحمن (١٩٨١) : المواد المخدره في السودان ــ الجريمه والممارسه ــ المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي (الرباط) ــ ص ١٧٩ ــ ١٩١ .

(٥٣) فيصل حلول (١٩٨٠) : الشباب فرسان الحرب الاهليه في لبنان ــ مجلة الفكر العربي ــ العدد ١٦ ــ ص ١٧٧ ــ ١٨٦ .

(٥٤) النهار الدولي والعربي (١٩٨١) : تحقيق عن زراعة الحشيش في لبنان ــ العدد ١٨٦ .

(٥٥) فرح أحمد فرح (١٩٧١) : اسباب الانتقال من تعاطي مخدر إلى مخدر آخر ــ الندوه الدوليه العربيه حول ظاهرة تعاطي المخدرات ــ المنظمة الدوليه العربية للدفاع الاجتماعي ، جامعة الدول العربيه ــ ص ١٠٤ ــ ١١١ .

(٥٦) Mintz, J. O., Brien, C. P and Pomerantz, B. (1979): The impact of Vietnam services on heroin - addicated veterans, Am. J. Drug Alcohol Abuse, Vol. 6, No., 1, pp 39-52.

الفصل الثالث

بعض الظواهر الاجتماعية والصحية
المرتبطة بتعاطي المخدرات

أولا : كيف يحصل الشباب على المخدرات ؟

هناك عدة طرق يحصل فيها الشباب على المخدرات وتعتمد هذه الطرق على الظروف الاجتماعيه والاقتصاديه والموقع الجغرافي للبلد ومدى ضبط اجراءات المكافحة فيها وتساهل المجتمع نحو عادة التعاطي . ويمكن تلخيص أهم الطرق التي يتبعها الشباب للحصول على المخدرات فيما يلي :

(١) **التجار المحترفون** : وهؤلاء متوفرون في كل مكان وعادة ما يكون لهم زبائنهم واتصالاتهم الخاصه مع تجار آخرين في الدول المصدره للمخدرات . وبالنسبه للدول العربيه الخليجيه فان معظم تجار المخدرات على اتصال بآخرين في دول الهلال الذهبي . وعالبا ما يتم التعاون مع مجموعه من الافراد يكون أحدهم على الاقل من المواطنين المحليين والباقين وافدين أو أن يكون احدهم وافدا مقيما في نفس البلد التي تم التهريب اليه . وسابقا كان الاتجاه السائد أن منطقة الخليج لا تعاني من التجاره المنظمه للمخدرات ويستدل من ذلك أن عمليات الضبط كانت فرديه أو لمجموعه من الشباب الذين يهربون المخدرات لاستعمالهم الخاص ولكن في الآونه الاخيره لوحظ أن الكميات المضبوطه من المخدرات وطرق تهريبها تدل على أنها ادخلت لقصد الاتجار والتسويق بواسطة اناس محترفين . ففي امارة دبي[1] مثلا تم ضبط عصابة دوليه تضم بريطانياً وستة باكستانيين بتهمة استيراد المخدرات واحرازها واعادة تصديرها . وقد تبين أن المتهمين الستة يعملون برئاسة شخص يقيم في باكستان وأنهم شكلوا مجموعتي

عمل تشكل عصابه دوليه يرأسها الشخص المقيم في باكستان وذلك لادخال المخدرات إلى امارة دبي وتخزينها تمهيدا لتسليمها إلى الشخص البريطاني لاعادة تهريبها إلى الدول الاوروبيه عن طريق معاونيه ، وتدل هذه الحادثه على أن منطقة الخليج تستخدم كمعبر لتهريب المخدرات من المثلث الذهبي إلى اوروبا وهذا تحول خطير لتجارة المخدرات التي كانت تقتصر في السابق على الاستهلاك المحلي وليس التصدير إلى الخارج .

(٢) **المدمنون الآخرون** : يشكل الادمان على المخدرات قاسما مشتركا بين المتعاطين لها وبالتالي فان المدمن يستطيع الحصول على الكميه المقرره له من المخدرات عن طريق متعاطين آخرين الذين يقومون بالتعاطي والتجاره في نفس الوقت .

(٣) **البحاره** : يلعب البحاره دورا هاما في تهريب المخدرات إلى البلدان التي تطل على البحر . فالمعروف أن وسائل المكافحه تكون أقل ضبطا عن طريق البحر لصعوبة تفتيش السفن وكذلك لوجود العديد من البحاره المقيمين في السفينه لمدة طويله نسبيا الامر الذي يساعد على تكوين علاقات وصداقات مع أفراد آخرين في نفس البلد ، فمثلًا في الكويت[٢]صرح احد المتهمين في تعاطي المخدرات أن الذي يزوده بتلك المخدرات هو بحار يعمل على أحد البواخر وأنه يجلبها له من الخارج كلما عبر المياه الاقليميه الكويتيه مقابل بعض الهدايا . وفي دولة الامارات العربيه المتحده تم ضبط احد البحاره بتهمة الاتجار بالمخدرات حيث تبين أنه كان في مدينة جاشيك الايرانيه والتقى بشخص طلب منه أن يقوم ببيع كيلوجراما من الافيون في

دولة الامارات مقابل مبلغ من المال ووافق على الفور واخفى الكميه داخل القارب وابحر بها إلى امارة الشارقه حيث تم ضبطه[٣] .

ومن الملاحظ أن معظم الكميات الكبيره المضبوطه من المخدرات تمت مصادرتها في الموانىء البحريه وذلك لصعوبة تهريب مثل هذه الكميات عن طريق الطائره ، خاصه وأن اجراءات الامن في المطارات تكون أكفأ . وأقرب مثال على ذلك الشحنات الضخمه من المخدرات التي تقوم بضبطها السلطات المصريه في الموانىء والتي تقدر بعشرات الاطنان .

ثانيا : المصادر الماليه للشباب المدمن على المخدرات

إن الادمان على المخدرات يتطلب انفاق مبالغ كبيره لشراء المخدر وهذا يتوقف على الحاله الاقتصاديه للمدمن فالشخص الميسور الحال يستطيع شراء المخدرات الغاليه الثمن وذات النقاوه العاليه بينما يصعب على بعض المدمنين الفقراء أن يوفروا المبلغ اللازم لشراء مثل هذه المخدرات لذا فأنهم يلجأون إلى تعاطي مخدرات أرخص ثمنا أو تناول عدة أنواع من المخدرات للحصول على التأثير المطلوب وقد يمارسون السلوك المنحرف لتوفير المخدرات . وسوف نستعرض بايجاز أهم المصادر الماليه التي عن طريقها يستطيع الشباب شراء المخدرات .

(١) **الراتب الشهري** : تنفق فئه كبيره من المدمنين على شراء المخدرات من رواتبهم ، ويتبع هذه الفئه المتعاطين الذين يعملون في وظائف ثابته الدخل أو الذين يمارسون الاعمال الحره . والمشكله الاساسيه التي تعلق بهذه المجموعه من المتعاطين تتركز في عاملين :

(أ) أن بعض الأشخاص الذين يتقاضون اجرا مرتفعا جداً يتجهون إلى شراء مخدرات غالية الثمن وتحدث ارتهانا سريعا لمتعاطيها مثل الهيروين ، ولذا فان سقوطهم في دائرة الادمان يكون سريعا .

(ب) مع الاستمرار في تعاطي المخدرات فان الجسم يزداد تحمله لجرعات اكبر من المخدر للحصول على التأثير السابق مما يؤدي إلى انفاق مبالغ كبيره في سبيل الحصول على المخدر قد تستقطع دخل المتعاطي كله مما يعرضه لاتخاذ اساليب اخرى لتوفير المخدر . ويذكر أحد المدمنين على الهيروين في الكويت ذلك بقوله « في بعض الاحيان يصادف أن أقبض الراتب في يوم ٢٦ من الشهر ، وعندما يبدأ الشهر الجديد اكون مفلسا واتجه إلى السلف من زوجتي أو اخواني أو والدي أو أمي »[٤] .

(٢) المصروف الشخصي الذي يحصل عليه من الاسره :

يعتمد الاطفال والمراهقين على المصروف الشخصي الذي يحصلون عليه من اسرهم كأساس لشراء المخدرات . وعادة ما يتعاطى هؤلاء انواع رخيصه من المخدرات تتناسب مع المبلغ الذي يملكونه وتكمن الخطوره لهذه الفئه في الجوانب التاليه :

(أ) تتعاطى هذه المجموعه مخدرات رخيصة غير نقيه أو مخلوطه مع مواد اخرى قد تسبب ضررا بالغا على المتعاطي .

(ب) يتجه بعض افراد هذه المجموعه الى اكتشاف طرق اخرى للتعاطي مثل استنشاق البنزين والصمغ والمذيبات الاخرى وهذه قد تسبب اضرار في المخ والرئتين .

(جـ) أن تعود الاطفال والمراهقين على تعاطي مثل هذه المخدرات السابقه الذكر قد يقودهم إلى تعاطي مخدرات اخرى أغلى ثمنا

وأقوى تأثيرا كالمورفين والهيروين .

(د) نتيجة للظروف السابقة فأن ادمان المراهق للمخدرات تكون واردة في أي وقت . وبما أنه لا يستطيع توفير المبلغ اللازم لشراء المخدر فان ذلك قد يدفعه الى السلوك المنحرف للحصول على المخدر .

(٣) **ممارسة الانشطة الاجراميه** : غالبا ما يكون النشاط الاجرامي هو نهاية المطاف لفئة كبيره من المدمنين ويختلف نوع النشاط حسب البيئه التي يعيش فيها المدمن ومدى استعداده للانحراف . فمثلا تعتبر السرقه أكثر أنواع السلوك الاجرامي الذي يقوم به المدمنون والتي يتقبلها المجتمع بصوره اكبر من غيرها من السلوك المنحرف ، فقد يلجأ المدمن الى سرقة المحلات التجاريه أو المنازل ومحلات الادويه والعيادات . ومثل هذا السلوك هو الغالب في اكثر المجتمعات الخليجية ففي البحرين[٥] تسلل شاب إلى عيادة أحد الاطباء واستولى على مجموعه من الاقراص الطبيه التي تستخدم في علاج الامراض العقليه وعند التحقيق مع هذا الشاب تبين أنه كان يبحث عن حبوب مخدره داخل العياده . وفي الكويت[٦] فقدت كميه من الادويه المخدره من خزانه الادويه في عيادة حوادث الباطنيه بمستشفى مبارك الكبير وقد تبين أن الكميه المفقوده اشتملت على ١٧ حقنه مورفين و ١٠ حقن بندين و ١٨ حقنه فاليوم واتضح أن هذا هو الحادث الثاني من نوعه الذي يقع خلال ٨ أشهر حيث سبق أن فقدت ادويه مخدره من مستشفى العدان .

ومن الملفت للنظر أن بعض المدمنين لا يتورعون عن سرقة أي مكان يحتوي على المواد المخدره وكثيرا ما تعرضت الصيدليات المناوبه في الليل إلى تهديدات الشباب المدمن لغرض الحصول على الحبوب

المسكنه . وفي البحرين[٧]وقعت حادثه غريبه من نوعها حيث تمكن أحد الاشخاص من سرقة ٤ جرامات من الحشيش كانت محفوظه في درج أحد المكاتب في وزارة العدل والشئون الاسلاميه على ذمة أحدى قضايا المخدرات .

(٤) **الدعاره** : تعتبر ممارسة الدعاره من أكثر الوسائل التي تستخدمها المرأة للحصول على المخدر وغالبا ما تعيش المدمنه في بيئه سيئه تساعدها على ممارسة هذا السلوك المنحرف أو تكون ضحية لشريك مدمن غرضه التمتع الجنسي بها واستغلالها في تهريب وترويج المخدرات . وقد تحترف المرأة الدعاره بعد ادمانها على المخدرات ونبذ المجتمع لها مما يؤدي إلى مخالطتها مع صديقات يمارسن هذا النوع من النشاط المنحرف للحصول على المال اللازم لتوفير ثمن المخدر . كما أن تجار المخدرات يستغلون العاهرات المحترفات في ترويج المخدرات اثناء الجلسات الخاصه بينهن وبين الزبائن ، ويساعد ذلك الاعتقاد السائد بأن المخدرات تطيل المتعه الجنسيه .

(٥) **اللواطه** : إن ممارسة اللواطه ليست بالظاهره الجديده في المجتمعات العربية فقد كانت ولا زالت أحد أنماط السلوك المنحرف الذي يمارسه بعض الاحداث . أما علاقة اللواطه بالمخدرات فهي حديثه نشأت مع تزايد تعاطي الاحداث لها وحاجتهم لجمع المال لشراء المخدر . وفي معظم الاحيان يكون الحدث ضحية أحد الكبار الشاذين الذي يستغل حاجة الحدث للمخدر ليمارس معه اللواطه . وفي بعض الاحيان يقوم الكبار بتعويد الاحداث على تعاطي المخدرات لغرض جرهم إلى الادمان وبالتالي سهولة استغلالهم في الممارسات الجنسية الشاذه .

(٦) **الارباح الناتجه من بيع المخدرات للمدمنين** : هناك فئة من المدمنين يقومون بالتعاطي والاتجار في نفس الوقت ويعتمد هؤلاء في توفير المال للمخدر على الارباح التي يحصلون عليها من بيع المخدرات على زملائهم أو على مدمنين آخرين . ولقد بدأ الكثير من المتعاطين استخدام هذه الطريقه لانها في نظرهم اكثر أمنا من ممارسة أي نشاط اجرامي آخر كما أنها تدر مبالغ خياليه عليهم ، وفي بعض الاحيان يلجأ المتعاطي للاتجار نتيجة سد جميع ابواب العمل في وجهه ونبذ المجتمع له . وهذا ما يعبر عنه أحد المدمنين في الكويت[٤] بقوله « المشكلة أن الحكومه قد زادت في عقابها لنا ، خصوصا عندما يقبض علينا ونسجن حيث لا نمنح شهادة حسن سير وسلوك ولا نستطيع العمل ، السجن بحد ذاته يخلق منا مجرمين من وجهة نظر المجتمع ولا أحد يتعامل معنا ، الكل ينفر منا حتى اهلنا يتبرأون منا ، وهذا يدفع بعض المدمنين لاتخاذ بيع المخدرات كمصدر رزق بعد أن سدت امامهم كافة الوسائل » .

وفي الكويت صرحت احدى المدمنات التي ضبطت في تهمة حيازة وتجارة المخدرات بأن زوجها نزيل السجن المركزي وأنها تعيل عائله كبيره ولا يوجد لها مصدر رزق سوى تجارة المخدرات التي كانت تشتريها من أحد البحاره[٨] .

(٧) **الشحاذه** : يصل حال بعض المدمنين إلى درجه من السوء لا يحسد عليها حيث تتدهور حالته الصحيه ويفصل من العمل ويقضي ايامه يشحذ من الناس لجمع ما يمكن جمعه من المال ليضمن أولا وقبل كل شيء حاجته من المخدر ، بعد ذلك يفكر في شراء شيء من الطعام ليسد به جوعه . وقد امتلأت الطرق بأمثال هؤلاء بخاصه

مدمني المشروبات الروحيه الذين يتخذون من الشوارع مأوا لهم والمسكرات غذاء لهم .

ثالثا : تصنيف أو تقسيم متعاطي المخدرات

حاول العديد من الباحثين ايجاد تصنيفات أو تقسيمات خاصه لمدمني المخدرات لغرض دراسة هذه الظاهرة بمنظور أشمل وأدق . وقد اختلف الباحثون في طريقة تقسيمهم لمتعاطي المخدرات فمنهم من اعتمد على سبب تعاطي المخدرات كأساس للتقسيم بينما اعتمد آخرون على تعريف الادمان والتعود كأساس لهذا التقسيم وأعتمد فريق آخر على عدد مرات التعاطي وانتظامها كمقياس عام لتصنيف المتعاطين . والملاحظ أن هناك شبه اتفاق تام في تصنيف متعاطي الكحول ولكن ما زال هناك اختلاف كبير في تصنيف متعاطي المخدرات الاخرى ويرجع ذلك إلى تداخل العوامل الاجتماعيه والنفسيه المؤديه للتعاطي وإلى الاختلاف في تأثير المخدرات من شخص إلى آخر ومن مخدر إلى آخر .

وبالنسبة للمشروبات الكحوليه فان أغلب التصنيفات تعتمد على كمية الكحول المتعاطيه وعدد مرات التعاطي وحالة الارتهان للشخص . وقد قسم احد الباحثين[٩] متعاطي الكحول إلى ٦ مجموعات رئيسية وهي :

المجموعه الأولى : ويتميزون بالميل لزيادة تعاطي الكحول للتخلص من الوحده والقلق والاكتئاب وبعض الآلآم الجسميه وتنتمي إلى هذه المجموعه بعض النساء .

المجموعه الثانيه : وهؤلاء يتناولون كميات كبيره نسبيا من الكحول والتي تكون مصحوبه بسوء في التغذيه واضطرابات نفسيه ومثال ذلك الاسكتلنديون .

المجموعه الثالثه : ويتميزن بعدم القدره على التوقف عن الشرب عندما يبدأون بتعاطي الكحول وهذا يحدث بشكل بطيء في فترة تتراوح ما بين ١٠ ــ ١٥ سنه .

المجموعه الرابعه : ويتميزون بالادمان الكلي على الكحول فهم لا يستطيعون التوقف عن تعاطيه يوميا .

المجموعه الخامسه : ويتميزون بوجود فترات معينه لا يستطيعون فيها السيطره على تعاطي الكحول وقد تكو ن مصحوبه بأعراض وقتيه من الاكتئاب والقلق .

المجموعة السادسه : وهؤلاء يتناولون الكحول في المناسبات الاجتماعيه والخاصه بمعدل مره أو مرتين في الشهر .

ويعتبر الاشخاص الذين ينتمون إلى المجموعه الثالثه والرابعه أكثرهم تأثرا بالكحول ومضاعفاته ويعتبرون مدمنون حقيقيون (اولئك الذين اصبحوا عقليا وجسميا يعتمدون على الكحول ويعانون من المشكلات الصحيه المتعلقه بالادمان الكحولي) .

أما بالنسبه للمخدرات الاخرى فلقد قسمت شعبة المخدرات بالامم المتحدة[١٠] الذين يتعاطون المخدرات بدون موافقه طبيه إلى ٣ فئات :

(١) **المجرب** : وهو الذي يتناول المواد المخدره على سبيل التجربه مره واحده أو حتى عدة مرات ولكنه لا يواصل استعمالها .

(٢) **المستهلك العارض** : وهو الذي يستعمل المخدرات على سبيل الترويح والتسليه من حين إلى آخر .

(٣) **المدمن أو المرتهن** : وهو الذي يتناول المخدرات بصوره منتظمه ويكون ادمانه أما نفسي أو بدني أو الاثنين معا .

وفي دراسه اخرى في الهند[١١] تم تقسيم متعاطي المخدرات الى ٤ مجموعات رئيسية تتشابه إلى حد ما مع تقسيم شعبة المخدرات في الأمم المتحدة ولكنها تختلف معها في الاعتماد على فترة التعاطي كأساس للتقسيم ويمكن ايجاز ذلك كالتالي :

(١) **متعاطين سابقين** : وهم الاشخاص الذين تعاطوا المخدرات على الاقل مره واحده في حياتهم ولكنهم لم يتعاطوه بعد ذلك .
(٢) **متعاطين تجريبين** : وهو الاشخاص الذين تعاطوا المخدرات لفترات تمتد إلى اسبوع .
(٣) **متعاطين موسمين** : وهم الاشخاص الذين يتعاطون المخدرات في فترات معينه مثل اولئك الذين يعملون في حقول الافيون ويتناولونه اثناء الحصاد وعادة تتراوح هذه المده ما بين ١٥ يوما إلى ٣ أشهر ولا يستمر التناول خلال باقي الايام .
(٤) **متعاطين منتظمين** : وهم الاشخاص الذين يتعاطون المخدرات على الاقل مره في الاسبوع أو عدة مرات في الاسبوع أو يوميا ولا يستطيعون التوقف عن التعاطي

وبناء على هذا التقسيم وجد أن الانتماء لهذه المجاميع يختلف بين الرجال والنساء حيث تبين أن نسبة المتعاطين السابقين تكون أعلى بين الرجال (٧ر٣٥٪) مقارنه بالنساء (٥ر١٢٪) والعكس صحيح بالنسبة للمتعاطين التجريبين كما هو موضع في جدول رقم (٢) .

جدول رقم (٢)

تقسيم المتعاطين حسب مجموعات التعاطي والنوع (في الهند)

المجمـــوعه	النـــوع	
	رجـال ٪	نســاء ٪
متعاطين سابقين	٣٥ر٧	١٢ر٥
متعاطين تجريبين	٨ر	٣٧ر٥
متعاطين موسمين	١٩ر١	١٢ر٥
متعاطين منتظمين	٣٧ر٢	٣٧ر٥
المجمـــوع	١٠٠ر	١٠٠ر

رابعا : نمط وطريقة تعاطي المخدرات

يختلف نمط تعاطي المخدرات من مجتمع إلى آخر ويتوقف ذلك على عدة عوامل مثل نوع المخدر وسهولة توفره ومدى تقبل المجتمع له والطريقة التي يفضلها المتعاطي لاحداث الاعراض المنشوده ومدى حالة الارتهان به والحاله الاجتماعيه والنفسيه للمتعاطي . ولقد ظهر في الآونه الأخيره نمطا جديدا في تعاطي المخدرات وهو تناول عدة عقاقير معا وتستخدم هذه الطريقة لزيادة تأثير العقار أو كبديل لعقار مفضل لم يتيسر الحصول عليه .

وفي دراسة في باكستان[١٢] وجد أن نمط التعاطي يختلف بين الحضر والريف . فلقد تبين أن عدد مرات التعاطي أعلى في الريف منه في الحضر وأن تناول الافيون مع مخدرات اخرى أكثر شيوعا في

المناطق الحضرية عنها في الريفيه . كما وجد أن حوالي ١٪ فقط من المتعاطين كانوا يتناولون المشروبات الكحوليه مع الافيون . بينما في دراسه اخرى في الهند[١١] وجد أن ٥٥٪ من مدمني الافيون يتعاطونه مع المشروبات الكحوليه . ويرجع ذلك الى اختلاف الثقافتين الهنديه والباكستانيه ، فبينما تحرم الثقافه الباكستانيه تعاطي الكحول وتعتبر تعاطيه خروجا عن القانون تبيح الثقافه الهنديه تناول الكحول ولا يعتبر تعاطيه سلوكا منحرفا .

وتعتبر المشروبات الكحوليه من أكثر العقاقير المتناوله مع المخدرات الاخرى ويرجع ذلك إلى سهولة توفرها بالاضافة إلى أنها غالبا ما تكون العتبه المؤديه إلى الادمان وتعاطي المخدرات المختلفه . وفي دراسه في العراق[١٣] وجد أن أغلب متعاطي المخدرات كانوا يتعاطون المسكرات بالاضافه إلى تعاطيهم مادة الحشيش وقد بينوا أن سيجاره واحده من الحشيش تستطيع ازالة ضغوط المسكر أو الشعور بالاجهاد الناتج عن تعاطيه . واوضحت الدراسه ان ٧٥٪ منهم كانوا يتعاطون الحشيش مقابل ٤٪ يتعاطون الافيون مع الحشيش و ١٪ يتعاطون الافيون فقط . أما بالنسبه لعدد مرات التعاطي فلقد تبين أن ذلك يعتمد على نوع المخدر فحوالي ٦٠٪ من متعاطي الافيون كانوا يتعاطونه ٣ مرات في اليوم والباقي مرتين في اليوم . أما متعاطي الحشيش فحوالي ٧١٪ منهم كانوا يتعاطونه من مره إلى ٣ مرات في اليوم مقابل ٢٥٪ مره في الاسبوع و ٤٪ مره واحده في الشهر .

وتعتمد كمية المخدر المتناوله على مدى مواءمة الجسم للعقار ودرجة نقاوته وشدة الارتهان به . وفي باكستان[١٢] وجد أن الكميه المتناوله من الافيون تتراوح ما بين أقل من $\frac{١}{٢}$ جرام الى ٢٥ جرام ، ويختلف هذا في المناطق الحضريه عنه في الريفيه .

ويرجع أسباب الاختلاف في الكميه المتناوله الى نسبه المورفين الموجوده في الافيون فكلما ارتفعت قلت الكميه المتناوله . ووجد أن الافيون المستخدم في المناطق الريفيه أقل نقاوه من ذلك المستخدم في المناطق الحضريه . وبناء على ذلك فان المدمن في الريف يحتاج إلى كميه أعلى من المخدر . وأوضحت الدراسه ان متوسط كمية الافيون المتناوله يوميا هي ١٠ر٧ جرام في الريف مقابل ٠ر٩٣ جرام في المدن .

ويشير جلال الدين العزاوي[١٤] الى أن تحريم تعاطي المخدرات في المجتمع ساعد على أن تنعدم الرقابه على نوعيته ونقاوته ، فعندما يشتري الشخص نوعا ما من المخدرات فهذا لا يعني مطلقا أن ما اشتراه تتوافر فيه شروط السلامه . فإذا تعود الفرد على شراء الهيروين بنسبة نقاوة ٣ــ٥٪ مثلا فهو لا يستطيع أن يضمن أن هذه النسبة موجودة في كل ما يشتريه من المخدر وقد يتناول هيروين تصل نقاوته إلى ٢٥٪ وهنا تحدث الوفاة التي تعزى إلى الجرعة الزائدة .

وفي الدراسه التي قامت بها الجمعيه المركزيه لمكافحة المخدرات في مصر تبين أن بعض المدمنين كانوا يستعملون انواعا رديئه جدا من المخدرات مزجت بمواد اخرى كأوراق الاشجار وبعض الاعشاب . وعند تحليل ٣٢ عينه افيون امكن الحصول عليها من السوق السريه وجد أن اربع عينات فقط كانت جيده وغير مخلوطه بمواد اخرى . أما باقي العينات فقد اختلفت في درجة خلطها . وقد كشف التحليل لبعض العينات أن الخلط تم بطريقة علميه وفنيه مما يدل على أن عمليات الخلط تمت بأيدي متخصصه في المواد الكيميائية[١٥] .

وتبين شعبة المخدرات التابعه للامم المتحدة[١٦] أن نمط تعاطي المخدرات الذي يعتمد على تناول عدد من المواد المخدره في وقت واحد أو استعمال احدى العقاقير مع ماده اخرى حسب توفر المخدر في السوق قد يسبب اضرار صحيه مختلفه على المتعاطي ، فعندما تؤخذ مادتان أو أكثر من المواد المخدره في وقت واحد أو في تتابع سريع قد تؤدي تفاعلاتها مع بعضها البعض إلى ما يلي :

(١) آثار ادمانيه تكون مماثله لما يحدث اذا زيدت الجرعه من ماده مخدره واحده .

(٢) آثار مضاعفه أي أن الآثار النفسيه والجسميه لا تتراكم فحسب بل تتضاعف عدة مرات .

(٣) آثار متضاده ، أي أن آثار ماده من المخدر قد تبطل آثار الماده الاخرى .

خامسا : اماكن تعاطي المخدرات

إن الاماكن التي يتعاطى فيها المدمنين المخدرات تعتمد على عدة عوامل اجتماعيه واقتصاديه وحسب نوع المخدر وطريقة تعاطيه . ففي القاهره مثلا يعرف حي الباطنيه على أنه المركز الرئيسي لانتشار المخدرات كما تمتاز هذه المنطقة بطبيعتها الجغرافيه التي تساعد على اخفاء المخدرات وبيعها وسرعة الهرب عند مداهمة الشرطه . كما تنتشر المخدرات في المناطق الشعبيه التي تمتاز بترابط أهلها واحتراف معظمهم لمهنة الاتجار بالمخدارت[١٧] . وفي العراق يتم تعاطي المخدرات في مقاهي منتشره في الاحياء المختلفه من مدينة بغداد[١٣] . وهناك عدة عوامل تؤثر على تحديد مكان تعاطي المخدرات ومثال ذلك :

(١) **مدى تقبل المجتمع للمخدر** : كلما كان المخدر مقبولا اجتماعيا وغير محرم قانونيا فان اماكن تعاطيه تكاد تكون علنيه وموجودة في كل مكان وأقرب مثال على ذلك المشروبات الكحولية الذي يكثر تعاطيها في الحانات والملاهي والأندية التي تتوفر فيها مثل هذه المشروبات .

(٢) **عمر المتعاطي** : يؤثر عمر المتعاطي بشكل مباشر على أماكن تعاطي المخدرات فالاطفال الصغار والمراهقين المتعاطين عادة ما يتخوفون من افتضاح امرهم بين الناس وابلاغ ذويهم بسلوكهم المنحرف ونظرا لانهم لا يملكون المال الكافي ليأجروا اماكن خاصه للتعاطي فانهم يلجأون إلى أماكن اخرى مثل البيوت المهجوره والخرائب والساحات الخاليه أو في البساتين . وفي البحرين لوحظ أن بعض الاحداث يقومون بأستنشاق الصمغ في البيوت المهجوره وفي الاماكن المغلقه الموجوده تحت الارض المخصصه لعمال المجاري والبواليع .

(٣) **طريقة تعاطي المخدر** : تحتاج بعض المخدرات الى ترتيبات وادوات معينه لتعاطيها فمثلا يتعاطي بعض المدمنين الحشيش بأستعمال الجوزه أو الشيشه التي تتطلب استعدادات خاصه . بينما نجد أن تعاطي مخدرات اخرى لا يتطلب مثل هذه الاستعدادات .

(٤) **نوع المخدر المتناول** : ويرتبط هذا إلى حد ما بطريقة التعاطي . فبعض المخدرات تكون لها رائحه مميزه كالحشيش (عند تدخينه) مما يتطلب وجود أماكن محكمه لا تتسرب منها الروائح والادخنه حتى لا ينكشف امر المتعاطين .

(٥) **الحاله الاقتصاديه للمتعاطي** : إن المدمنين الذين ينتمون الى الطبقات الاجتماعيه العليا يستطيعون توفير اماكن أكثر أمنا واستقرارا

من غيرهم من المدمنين . فأولئك الذين يتبعون الفئه الاولى يمكنهم استئجار شقه أو غرفه مفروشه واستخدامها كمكان خاص لتعاطي المخدرات كما أنهم قد يملكون مثل هذه الأماكن . وفي بعض دول الخليج يملك المتعاطين الاغنياء بساتين أو عزب خاصه بعيده عن المناطق السكنيه حيث يتسامرون فيها ويمارسون ما يحلو لهم من الفواحش وتعاطي الخمور والمخدرات وهم بعيدون عن مداهمة الشرطه . أما المتعاطين الفقراء فيلجأون إلى الاماكن الشعبيه الرخيصه حيث يمكنهم استئجار غرفه صغيره يتقاسمون مبلغ ايجارها ويستخدمونها كمكان لتعاطي الخمور والمخدرات ، كما قد يتعاطونها في المقاهي الشعبيه والازقه والمناطق الخلويه مثل الشواطىء والبر .

(٦) **توفر بعض الاماكن المساعده لتعاطي المخدرات** : هناك بعض الأماكن التي تسهل للشباب تعاطي المخدرات مثل البيوت المهجوره والسيارات القديمه الغير مستعمله والساحات الخاليه والخرائب ووجود بعض الغرف الخاصه بالعربده في المناطق الشعبيه . فتوفر الخرائب والبيوت المهجوره يساعد على أن تكون وكرا صالحا للعديد من المدمنين بخاصه اولئك المتشردين والتاركين منازلهم حيث أن هذه الاماكن لا يدخلها الناس وتكون في بعض الاحيان بعيده عن الشبهات .

(٧) **وقت التعاطي** : يؤثر الوقت الذي يتم فيه تناول المخدرات على مكان التعاطي ، فمثلا وقت الليل يناسب العديد من المدمنين ولا يحتاج إلى البحث عن أماكن بعيده عن عيون الناس ، بينما في النهار تكون حركة الناس مستمره واحتمال انكشاف امر المتعاطي وارده . وفي دول الخليج تعتبر فترة الظهر من الاوقات المناسبه للاحداث لتعاطي المخدرات نظرا لتوقف الحياه التجاريه ومكوث الناس في

منازلهم ، بالاضافه إلى أن معظم الاسر تسمح لابنائها بالبقاء خارج المنزل في فترة الظهر لكي تستطيع أن تخلد إلى الراحه بدون ازعاج الأبناء . ومن هنا يتجمع الأحداث في الطرقات والشوارع ليمارسون ما يحلو لهم من الأعمال الشاذة وفي غياب الأهل .

(٨) **الاماكن المزدحمه** : في بعض الدول الغربيه يكثر تعاطي المخدرات في الاماكن العامه التي تكتظ بالناس دائماً مثل محطات القطار والمقاهي والمطاعم الشعبيه فالمدمنون يفضلون التغلغل في الاماكن المحتشده نظرا لسهوله التخفي وتعاطي المخدرات دون أن يتنبه إلى أمرهم أحد[١٨] .

كما تعتبر المراحيض ودورات المياه من الاماكن التي يفضلها بعض المدمنين وذلك لانها تضمن لهم خلوتهم وعدم تدخل الآخرين ويشاع استخدام المراحيض في المدارس حيث تكون انسب مكان للتلميذ لتدخين السجائر والمخدرات وكثيرا ما يجد المشرفين في المدارس بقايا لفائف السجائر وبعض الادوات المستعمله في تعاطي المخدرات كالحقن في المراحيض .

سادسا : الاطفال والمخدرات

هناك دائما مجموعه من الاطفال تتنافس فيما بينها للحصول على درجات أعلى وعمل أفضل في المستقبل لان تنشئتهم الاجتماعيه ساعدتهم على ذلك ... وبالمقابل هناك أطفال يولدون في ظروف اجتماعيه واقتصاديه صعبه ولا يحصلون على أي حافز سواء في المدرسه أو في البيت للاستمرار في الدراسه والجد في العمل ، إن مثل هؤلاء الاطفال بدأوا يزدادون يوما بعد يوم وأن أسهل طريق لهم للتخلص من مشاكلهم هو تعاطي الخمور والمخدرات[١٩] .

إن أول مجاميع الاطفال الذين يعانون من ادمان المخدرات هم أطفال الاسر التي تعيش في الهضاب المعزوله والذين يزرعون النباتات التي تستخرج منها المواد المخدره . وهناك ما يقرب من نصف مليون طفل من هؤلاء الاطفال في جنوب شرق آسيا وحدها وعشرات الالوف في جنوب امريكا والشرقين الادنى والاقصى . إن هؤلاء الاطفال محرومون من ابسط الاحتياجات المعيشيه كالغذاء والسكن المناسب والماء النظيف والعلاج الطبي وفي نفس الوقت تعتمد عائلاتهم على بيع منتوجات المخدرات[٢٠] .

ويتعرف الاطفال على المخدرات عن طريق حب الاستطلاع حيث يدفعهم فضولهم إلى تجربة كل ما هو محظور وبغياب التوجيه الاسرى والمدرسي فان هذا الفضول قد يصبح خطرا على حياة الطفل . والاطفال إنما يبحثون في الغالب عن جوانب لمشاكل أعمق بكثير من مجرد حب الاستطلاع[٢١] .

ومن المعروف أنه من الصعب على الاطفال الحصول على المخدرات عن طريق السوق الغير مشروعه وبخاصه وأنهم لا يملكون المال الكافي لشرائها ومع ذلك استطاعوا أن يبتكروا طرقهم الخاصه للادمان فهم يشترون علب الصمغ والمذيبات الاخرى ويقومون بأستنشاقها . وقد انتشرت هذه الظاهره بشكل واسع بين الاحداث في الدول الخليجيه .

إن ظاهرة تعاطي الاطفال للمخدرات والعقاقير الخطره اصبحت مألوفه في العديد من المجتمعات وهناك تزايد في عدد الاطفال الذين يولدون ومعهم ادمانهم للمخدرات نتيجة دأب امهاتهم على تعاطيها اثناء الحمل . أو أعطائهم المخدرات منذ الصغر لغرض اسكات

صياحهم أو علاج بعض امراضهم . وكثيرا ما يلاحظ أنهم يعانون من آلام حالات الانقطاع عن الهيروين نتيجة تعاطي امهاتهم لهذا المخدر اثناء الحمل . وبما أن المخدرات تتدخل في ميكانزم التحكم في الشهيه في المخ فأن الام المدمنه تفتقر إلى الغذاء الجيد بالاضافه إلى احتمال اصابتها بالتهاب الكبد الوبائي نتيجة حقن الجسم بالابر الغير معقمه كما أن الدعاره عاة ما تكون المهنه الرئيسيه التي تحترفها مثل هذه الام مما يعرضها لمختلف الامراض الجنسيه . لذا فأن الجنين يعاني من نقص شديد في السوائل والمواد الغذائيه وغالبا ما يولد وهو ناقص الوزن أو غير مكتمل النمو . ويكون احتمال وفاته قائما في معظم الاحيان[٢٠] .

وتساهم الاسره بشكل أو بآخر في ادمان اطفالها على المخدرات . فعندما يتعاطى أحد أفرادها الحبوب المنشطه أو المسكنه فأن ذلك يسهل من تناول الأطفال لهذه العقاقير ، بخاصة عندما تكون قريبة من متناول ايديهم . فالمشكله لا تتوقف على وجود مواد مخدره كالافيون والهيروين ولكن على وجود العديد من العقاقير الخطره كالحبوب المنومه والافيتامينات ، فهناك الآلآف من حالات التسمم وادمان الاطفال لهذه العقاقير نتيجة اهمال اسرهم في ذلك . ولقد وجدت بعض الحالات المميته لاطفال رضع نتيجة انتقال هذه العقاقير عن طريق الرضاعه من الثدي[٢٠] .

وفي بعض الثقافات تستعمل الاسر المخدرات وبخاصه الافيون لعلاج أمراض معينه في اطفالها ، ففي باكستان اجريت دراسه[٢٢] عن تأثير استخدام الافيون كمسكن للالم عند الاطفال الرضع واستخلصت الدراسه ان حوالي نصف الاطفال يموتون من جراء تعاطي جرعات زائده من المخدر قبل أن يصلوا إلى المستشفى . ويقدم

الافيون للاطفال أما بشكل خام أو يمزج مع اعشاب وأغذيه اخرى . وتبين أن تسمم الاطفال الاكبر سنا (اكبر من عام واحد) يرجع إلى تناولهم للمخدرات الموجوده في المنزل لغرض تعاطيها من قبل الابوين . وقد كانت نسبة الحالات المميته في الاطفال الذين دخلوا المستشفى تصل إلى ٤٠٪ أما أهم الاعراض الصحيه التي كانوا يعانون منها فهي الغيبوبه والاختناق وهبوط في التنفس والخمول والتشنجات .

وفي الآونه الأخيره تم استخدام الاطفال في تهريب المخدرات فهناك عصابات خاصه تقوم بالتعامل مع حساسية وعواطف الاطفال لتحقيق أرباح سريعه من بيع المخدرات وتستعمل هذه العصابات العديد من الطرق لاغراء الطفل في تهريب المخدرات مثل اعطاءه بعضا من المال أو الأكل أو الحلوى . وتعتبر هذه الطريقه من أقل الطرق تكلفه بالاضافه إلى كون الاطفال أقل تعرضا للخطر واتهامهم من قبل رجال الشرطه[٢٣] .

سابعا : المرأة والمخدرات

حتى سنوات قليله مضت لم يكن تعاطي المخدرات مرتبطا بشكل كبير بالمرأة فلقد كان مقتصرا على بعض الشرائح من المجتمع وبخاصه الطبقات الاجتماعيه الدنيا وبعض المجاميع كالهيبيز وغيرهم . أما الآن فقد ازداد انخراط الفتيات والنساء في تعاطي المخدرات بأنواعها وأصبح ذلك يهدد الحاله الصحيه والنفسيه للجيل الجديد نظرا لخطورة تعاطي الام للمخدرات اثناء فترة الحمل والرضاعه .

إن التغير الاجتماعي السريع الذي حدث في الآنه الاخيره في العديد من المجتمعات الناميه ساعد على أن تتعرض المرأة لنفس الظروف

الاجتماعيه والنفسيه التي يتعرض لها الرجل وهذا بدوره أدى إلى زيادة عدد النساء اللواتي يتعاطين المخدرات ، فانخراط المرأة في العمل واستقلالها المادي وضعف الرقابه الاجتماعيه وتساهل المجتمع نحو بعض الامور التي لم تكن مقبوله سابقا مثل تدخين المرأة للسجائر وتعاطيها للمشروبات الكحوليه ومخالطتها للاصدقاء من الذكور وخروجها لاماكن الرقص والملاهي وسفرها للخارج واحتكاكها بثقافات جديده ، كل هذه العوامل ساهمت في زيادة عدد النساء المدمنات على الخمور والمخدرات . وفي الدراسه التي قام بها كاسترو وفالينتيا[٢٤] عن تعاطي الكحول والمخدرات في كل من كندا والمكسيك وجد أن نسبة التعاطي بين النساء في كندا أعلى منها بين النساء في المكسيك وقد فسر الباحثان سبب ذلك إلى أن الرقابه الاجتماعيه على الاناث في المكسيك قد ساعدت في انخفاض حدة التعاطي بينهن .

أما في المجتمعات العربيه فأن الاحصائيات المتعلقه بأدمان الاناث للمخدرات غير كامله في أغلب الاحيان ويرجع ذلك بصفه عامه إلى مراعاة سمعة العائله والفتاه وكثيرا ما يتم التكتم عن مثل هذه الامور منعا للفضيحة . ولكن المؤشرات القليله المتوفره تدل على أن نسبه الفتيات والنساء اللواتي يتعاطين المخدرات في تزايد مستمر وهذا ما تؤكده احصائيات مراكز الاحداث في الدول العربيه وكذلك قضايا حيازة وتعاطي المخدرات . وفي دراسه حديثه اجريت على طلبة الجامعه في مصر[٢٥] اتضح ان نسبة الذكور المتعاطين للمخدرات قد بلغت ١٦٪ مقابل ٤٪ للاناث . وهذه النسب ليست بالقليله في مجتمع عربي اسلامي يحرم مثل هذه السلوكيات المنحرفه .

وتختلف اسباب تعاطي المرأة للمخدرات عنها في الرجل وهذا بدوره راجع إلى اختلاف الظروف الاجتماعيه والنفسيه لكل من

الجنسين . وفي دراسه في باكستان[٢٦] تبين أن الغالبيه العظمى من الاناث (٧ر٧٣٪) يبدأن في عادة تعاطي المخدرات في سن متأخره نسبيا (٢١ ــ ٣٠ سنه) بينما يبدأ الذكور في التعاطي في سن العاشره . كما وجد أن السبب الرئيسي لتعاطي الاناث للمخدرات يرجع إلى تأثير الاصحاب (٢ر٨٤٪) ثم من أجل المتعه (٥ر١٠٪) واخيرا لازالة أعراض مرضيه معينه (٣ر٥٪) بينما تختلف نسبة هذه الاسباب في الذكور .

وتعاني الام المدمنه على المخدرات من العديد من المشاكل التي تشكل خطرا على صحتها وصحة أطفالها فأول مشكله تواجهها هذه الام هي احتمال الحمل في أي وقت نتيجة لعدم انتظام الدوره الشهريه لديها ، وغالبا ما تكتشف انها حامل في الشهر الرابع أو الخامس وعندئذ يكون الوقت متأخرا لاحداث اسقاط شرعي للجنين تجنبا لولاده مشوهه . وتعتقد أغلب الامهات المدمنات أن وجود طفل في حياتها قد يغير من نمط معيشتها ويساعدها على الابتعاد عن البيئة السابقه وترك المخدرات . ولكنها سرعان ما تكتشف أن هذا الاعتقاد لم يكن إلا وهما[١٩] .

وتتعرض الام المدمنه لان يكون وليدها ناقص الوزن ومصاب بسوء التغذيه وبعض الاعراض المرضيه التي تتطلب رعايه طبيه خاصه مما يؤدي إلى عزل الطفل عن امه لعدة أسابيع . وبما أن الاثنان قد انفصلا عن بعضهما البعض منذ البدايه فان الرابطه العاطفيه بين الام ووليدها تكون ضعيفه ومن هنا تبدأ الحلقه المفرغه فالام تخرج من المستشفى بدون طفلها وفي معظم الحالات ترجع الى نفس بيئتها السابقه ويفاجيء الممارسين الصحيين بعدم زيارة الام لطفلها في المستشفى وذلك لشعورها بالذنب بسبب ولادة هذا الطفل المريض

لذا فهي قد تنغمس في تعاطي المخدرات بشكل أكبر لتزيل عنها التوتر والقلق الناتجين من هذه الظروف ويبقى الطفل في المستشفى حتى بعد أن تتحسن حالته بانتظار هذه الام أو بانتظار أن تتلقفه أيدى ذوي القلوب الرحيمه أو يكون مصيره دار الايتام التي يزداد أعدادها في هذه الايام[١٩] .

وفي بعض الاحيان يقوم الاخصائيون الاجتماعيون بمساعدة الام في الابتعاد عن بيئتها السابقه وتوفير مناخ مناسب للبدء بحياه جديده . وفي هذه الحاله فان الام ترجع لاخذ وليدها من المستشفى ليعيش معها ولكن ليس هذا نهاية المطاف . فسرعان ما تجد الام أن هذا الطفل (الذي يولد من ام مدمنه على المخدرات) يسلك سلوكا يختلف عن الاطفال الاسوياء فهو ينام قليلا ويبكي كثيرا ويكون متوتر ولديه بعض المتاعب الصحيه ، الامر الذي لا تستطيع هذه الام أن تتحمله بخاصه وأنها تعاني العديد من المشاكل النفسيه والاجتماعيه ، وقد دلت الدراسات أن هؤلاء الاطفال يكونون غير مستقرين عاطفيا فهم يتنقلون من المستشفى إلى مؤسسات الاحداث ومن الجده إلى الأم وهكذا ، وعادة ما يكونون قلقين ويرفضون انشاء العلاقات الحميمة ويعانون من الاحباط الشديد[١٩] .

ثامنا : المخدرات والجريمه

هناك دلائل تشير إلى أن المتعاطين للمخدرات وبخاصه المدمنين منهم يميلون إلى ارتكاب الجريمه لتوفير المال اللازم لشراء المخدر بخاصه اذا كان من الانواع الغالية الثمن كالهيروين وقد أوجز سمير أحمد[٢٧] أهم الاسباب التي تدفع المدمن لارتكاب الجريمه فيما يلي :

(١) إن تعاطي المخدرات أو حيازتها تمثل في حد ذاتها جريمه يحاسب عليها القانون .

(٢) إن ايداع المدمن في السجن قد يعرضه للتأثر بالمجرمين المسجونين وبالتالي استمالته لهم في ارتكاب جرائم اخرى عند الخروج من السجن .

(٣) بعض أنواع المخدرات تتطلب نفقات باهضه يعجز المدمن عن توفيرها لذا فانه قد يلجأ الى السلوك الاجرامي لتوفير هذه النفقات .

(٤) تستغل عصابات تجار المخدرات حاجة المدمن للمخدر وعدم قدرته على شراءه في اجباره على الاشتراك في أعمال اجراميه وتدريبه عليها كالبغاء والسرقه وترويج بيع المخدرات .

وبالرغم من الاسباب السالفه الذكر الا أن في الكثير من الاحيان يكون تعاطي المخدرات سببا بحد ذاته في ارتكاب الجريمه . فالتأثيرات التي يحدثها المخدر في عقول المدمنين قد تمنعهم من التفكير السوي وتسمح لهم بارتكاب السلوك المنحرف دون وعيا أو ادراكا منهم . وفي دراسه عن المسكرات وعلاقتها بالجريمه[٢٨] تبين أن ٢٤٪ من السجناء ممن كانوا يتعاطون الخمر قد ارتكبوا الجريمه وهم تحت تأثير الخمر . وحوالي ٦٠٪ قد تعاطوا الخمر قبل ١ ــ ٢ ساعه من لحظة ارتكاب الجريمه و ٩٪ اثناء التعاطي .

ويصاب متعاطوا المخدرات بهلاوس واعتقادات وهميه تشكل خطوره بالغه في نمط سلوكهم وتدفعهم لارتكاب افعال منافيه للاخلاق . وفي احدى الدارسات في مصر وجد أن المتعاطين للحشيش يصابون بشيء من اختلاط العقلي المصحوب بهذاءات

وهلاوس ومعتقدات وهميه مثل اتهام المتعاطي لزوجته بالخيانه . وقد تكون المعتقدات ذات صبغه جنسيه وكثيرا ما تغلب عليها صبغة الشذوذ الجنسي فقد ينسب المتعاطي إلى رجل أنه لاط به (أي فعل الفاحشه) أو حاول اللواط فيه . وقد يعتقد أن اقاربه يدسون له السم بقصد قتله . وتؤدي هذه الهلاوس في بعض الاحيان إلى أن يلجأ المتعاطي إلى اتخاذ اجراءات شديدة تكون في نظرهم متمشيه مع معتقداتهم الوهميه فلقد وجد أن جرائم العنف أو شبه العنف هي الاكثر شيوعا عند هؤلاء . وفي دراسه على ٦٤ متهما مصابين بالمرض العقلي المضاعف لتعاطي الحشيش وجد أن ٧٦٪ منهم متهمين بارتكاب جرائم وأن أكثر هذه الجرائم الاعتداء المباشر على النفس أو الشروع في القتل . وتبين أن ٥٨٪ من قضايا القتل عمدا ارتكبت فيها الجريمه بسبب المعتقد الخاطىء بالخيانه الزوجيه وقتلت الزوجه في ٣١٪ من هذه القضايا . وفي حادثه واحده قتلت مع عشيقها المزعوم وفي واحده اخرى قتل العشيق المزعوم وحده وفي حادثتين آخرين قتل المتعاطي طفله على اعتبار أنه ابن سفاح[٢٩] .

وفي دراسه عن الجريمه في الكويت وجد أن ٦ر١٥٪ من الجرائم التي ارتكبت كانت تحت تأثير الخمور والمخدرات . ومن الملاحظ أن الجرائم التي ارتكتب تحت تأثير المشروبات الكحوليه تعادل ٥ أضعاف مثيلتها التي ارتكتب تحت تأثير المخدرات الاخرى[٣٠] .

تاسعا : المخدرات والجنس

هناك ارتباط كبير بين الحصول على المتعه الجنسيه وتعاطي المخدرات فكما ذكرنا سابقا قد يكون التعاطي بسبب الحصول على اللذة الجنسيه واطالة فترة الجماع . كما قد تستخدم المخدرات لعلاج

المشاكل الجنسيه من ناحية سرعة القذف أو ضعف الرغبه الجنسيه أو لازالة القلق والتوتر عند ممارسة العملية الجنسيه . وفي دراسه في مصر[١٥] أقر ٥٦٪ من متعاطي المخدرات بعدم حصولهم على الاشباع الجنسي اثناء الجماع وقد حاول ١٩٪ منهم معالجة هذا الوضع بالعلاج الطبي في حين لجأ ٩٪ لاستعمال المخدرات وكان الافيون هو المخدر الشائع الاستعمال . وبين ٣٨٪ من هؤلاء كان لاستعمال الافيون نتائج ايجابيه على الرغبه الجنسيه والاشباع الجنسي بينما صرح ١٦٪ منهم بأن ذلك ساعد على اضعاف الرغبه الجنسيه لديهم .

وفي دراسه اخرى في العراق ، أكد ٧٣٪ من المتعاطين للحشيش أن فترة الاتصال الجنسي تحت تأثير المخدر أقوى من المعتاد . وصرح ٨٣٪ بأنهم يشعرون بالتهيج الجنسي عند تعاطي المخدر وقال ٧٥٪ بأن تجاوب المرأة معهم في العمليه الجنسيه يكون أقوى . أما بالنسبه للافيون فلقد اتضح أن تعاطيه لن تأثير عكسي على الوظيفه الجنسيه اذ ذكر ٤٪ من متعاطيه بوجود ضعف في رغبتهم الجنسيه تحت تأثير المخدر[١٣] .

والمخدرات لا تتساوى من حيث تأثيرها على النواحي الجنسيه اذ لكل مخدر مميزاته الخاصه . ولكن بصفه عامه فهي تثير الشهوه الجنسيه في البدايه وتكبت الموانع الادبيه وتطلق العنان للشهوات الحسيه والمكبوته . ويمر التخدير الذي يحدثه المخدر بدورين . الاول تتأجج فيه العواطف والشهوات مؤقتا وتزيد من روح الجرأه والاقدام . أما الدور الثاني فتهبط فيه الشهوات وتقل القدره على الممارسه الجنسيه[٣١] .

وقد لخص سبيرو فاخوري[٣١] أهم الآثار الجنسيه التي تنتج عن تعاطي الخمور والمخدرات الاخرى فيما يلي :

(١) تقوم المخدرات بتعطيل الاراده والوعي واطلاق العنان للعاطفه الجنسيه مما ينتج عنه بعض الانحرافات الجنسيه كالاغتصاب والاعتداء على الاحداث والاتصال بالمومسات .

(٢) احتمال انتشار الامراض الجنسيه (كالزهرى والسيلان) بشكل أكبر بين أوساط المدمنين على المخدرات .

(٣) كثيرا ما تكون الخمور والمخدرات هما السبب المباشر أو غير المباشر لحالات اليأس والانتحار وحصول الحمل للفتيات البكر (الحمل سفاحا) .

(٤) تساعد المخدرات على ظهور الرغبات الجنسيه الكامنه في الشخص كالشذوذ الجنسي بمختلف صوره ومضاعفاته .

(٥) انتشار الاجرام الجنسي بين أوساط المدمنين كاغتصاب الفتيات أو الاحداث .

(٦) لقد ثبت بما لا يدع مجالا للشك بأن الافراط في تعاطي الكحول يؤدي إلى العجز الجنسي وذلك للاضطرابات العصبيه التي تسببها الخمره في نهايات الاعصاب التي تغذي الاعضاء التناسليه .

عاشرا : الاضرار الاقتصادية للمخدرات

تستقطع المخدرات جزءا كبيرا من دخل المتعاطين بخاصه اولئك الذين ينتمون إلى الطبقات الفقيره مما يؤثر تأثيرا كبيرا على نفقات الاسره . فمثلا في الجمهوريه العربيه اليمنيه وجد بونستين[٣٢] أن القات يستقطع ١٣٪ من ميزانية الاسره ويأتي في المرتبه الثانيه بعد الحبوب من حيث الانفاق . وفي دراسة حديثه عن القات في اليمن وجد أن متوسط ما ينفقه الفرد المتعاطي على القات يصل إلى حوالي ٤٤ ريالا يوميا وبتقدير عدد المتعاطين بصفه دائمه (٩٠٠ر٠٠٠ شخص) واعتمادا على متوسط ما ينفقه الفرد على القات يوميا وجد

أن جملة ما ينفق على القات يقدر بـ ٤٠ مليون ريال يوميا أو ١٤٫٥ مليار سنويا . كما اشارت الدراسه إلى أن متوسط مدة تعاطي القات يبلغ نحو ٤ ساعات في اليوم أي أن الوقت الضائع للفرد المتعاطي يبلغ نحو ١٤٦٠ ساعه سنويا . أما بالنسبه للمجموع الكلي للمتعاطين الدائمين فأن الزمن الضائع سنويا في مضغ القات في اليمن يبلغ حوالي ١٣١٤ مليون ساعه وهذا يمثل خساره كبيره للاقتصاد الوطني اليمني[٣٣] .

وتنفق الدوله مبالغ ضخمه في مكافحة المخدرات أو في توفير الرعايه الصحيه والاجتماعيه للمدمنين . ففي السودان قُدِّر أن شاربي الخمر في الخرطوم فقط يسببون خساره سنويه تصل إلى ٣١٩٥ مليون جنيه سوداني[٣٤] . وفي مصر تبلغ خسائر الدولة في عمليات المخدرات حوالي مليار ونصف مليار جنيه مصري سنويا هذا بخلاف ما تتحمله الدوله من مبالغ تصل إلى ١٥٠ مليون جنيه كميزانيه لمكافحة المخدرات[٣٥] .

وأظهرت الدراسات في كل من كندا وفنلندا وفرنسا وأمريكا أن ما بين ١٠٪ إلى ١٥٪ من مرضى المستشفيات مصابون بالامراض الناتجه عن تعاطي الكحول ، وأن تكاليف علاج هؤلاء المرضى تستقطع ٤٠٪ من الانفاق الكلي للخدمات الصحيه[٣٦] .

ومن العوامل المهمه في تعاطي المخدرات انخفاض انتاجيه عمل المتعاطي حيث تبين أن العاملين الذين يتعاطون الكحول والمخدرات يتغيبون عن العمل بمعدل يزيد عن الذين لا يتعاطونها كما أن هؤلاء المتعاطين يكونون أكثر عرضة للحوادث والاصابات خلال العمل .

حادى عشر : المخدرات والموت

إن ظاهرة وفيات المدمنين اصبحت مثار اهتمام العديد من الجهات المختصه بشئون المخدرات فقد ارتفع عدد ضحايا المخدرات في السنوات الاخيره في معظم البلدان التي تعاني من هذه المشكله وحتى في الدول الخليجيه ازدادت حالات الوفاه التي يعلن عنه في الصحف نتيجة تعاطي جرعات كبيره من المخدر وفي الكثير من الاحيان لا يكتب سبب الوفاه للمدمن لدواعي انسانيه ولكنه معروف أن السبب يرجع إلى جرعه زائده من المخدر أو استعمال خليط من المخدرات الخطره . ومن العوامل المهمة في هذا الجانب أن المدمنين يفقدون اهتمامهم بالحياه ويكونون غير مبالين سواء عاشوا أو ماتوا لذا فان الحياه عندهم رخيصه وأرخص بكثير من ثمن المخدر . وفي احدى الدراسات التتبعيه[١٩] وجد أن ١٦٪ من المدمنين على المخدرات قد توفوا خلال السبع سنوات الاولى من الدراسه .

ومن الامور التي يجب أن توضع في الاعتبار ان بعض الاشخاص المدمنين الذين يخرجون من المصحات العلاجيه أو حتى من السجون يرجعون لتعاطي نفس حجم الجرعه المخدره التي كانوا يتعاطونها قبل دخولهم هذه الاماكن مما يشكل خطرا كبيرا عليهم قد يؤدي إلى وفاتهم وذلك لان الجسم فقد جزءاً كبيراً من مقدار تحمله للمخدر بخاصه اذا كانت فترة الايداع طويله[١٩] .

وهناك علاقه وطيده بين المخدرات والانتحار ويشير بيرجرت[٣٧] إلى أن معظم حالات الوفاه التي تكتب انها بسبب تعاطي جرعات زائدة من المخدر ما هي الا محاولات انتحار كامله وأن الشرطه تعزى سبب الوفاه إلى المخدرات ولا تعزيه إلى تعمد المدمن في الوفاه .

ويؤكد بيرنستين[١٥] بأن الكثير من حالات الانتحار التي حدثت للمدمنين تم التعرف عليها بواسطة رسائل تركت بجانبهم . ويعبر أحد المدمنين عن حالة اليأس التي تصيبه بقوله « انني اريد التخلص من آفة الادمان لانه لم يعد في استطاعتي الاستمرار على هذه الحال . غير أنه لا يمكنني الآن الحياه بدون المخدرات . فماذا سيحل بي ؟ وما معنى حياتي ؟ وإلى متى الحياه ؟ لست أجد في معظم الاحيان سوى جواب واحد ٢٠ حبه منومه ثم حرعه هيروين وينتهي كل شيء »[١٨] .

وفي الارجنتين[٣٨] لوحظ من حالات الادمان التي تم دراستها أن ٨٪ من أحد الوالدين على الاقل قد انتحروا أو حاولوا الانتحار وقد اعترف ٣٠ حدثا أنهم حاولوا الانتحار مره أو أكثر . وفي هذه الحاله يصبح ادمان المخدرات بين صفوف الاحداث تجربه مستمره مع الموت ويكفي أن تكون عادة تعاطي المخدرات متأصله في بعض الاسر لكي تسرى عدوى النزعه إلى الانتحار إلى أسر أخرى مما تخلق سلوكا انتحاريا لدى أحد أفراد هذه الاسر .

إن دور المخدرات في حالات الانتحار قد يكون غير مباشر فاحيانا لا يتعمد المدمن في ايذاء نفسه ولكن تأثير المخدرات على عقله قد يدفعه إلى عمل ذلك وأقرب مثال على ذلك الشخص الذي تناول عقار ال . اس . دى وبكميات قليله ثم انتابته بعض الهلاوس وتخيل أنه كالفراشه أو كالطائر ويمكنه الطيران وهكذا وبثقه في نفسه قفز من النافذه ليس رغبة في الموت أو حتى في التفكير فيه ولكنها اهلاوس والتخيلات التي أحدثها المخدر في عقله[٣٧] .

وفي دراسه في كندا[٣٩] عن علاقة المخدرات بمحاولات الانتحار بين الشباب المتردد على مراكز العلاج تبين أن الكحول يأتي في مقدمة

المخدرات (٣٣٪) المسئوله عن حالات الانتحار ، يليه العقاقير الموصوفه من قبل الاطباء (٣٤٪) ، ثم المهدئات (١٩٪) .

وقد يكون سبب وفاة المدمن راجع إلى عدم حصوله على المخدر مما يدفع المدمن إلى البحث عن بديل آخر مثل أدوية السعال والكولونيا أو أي عقاقير اخرى . وفي دولة قطر[٤٠] تم نقل ٢٦ شخصا إلى المستشفى خلال عام ١٩٨٣ نتيجة لجؤهم إلى تناول الكولونيا كبديل عن المشروبات الكحولية المحظورة وقد توفي أحد عشر شخصا منهم بينما فقد ٣ أشخاص أبصارهم إلى الابد .

المراجع

(١) جريدة الخليج الشارقية (١٩٨٤) : العدد ١٨٠٥ ـــ ٢٢ مارس ـــ ص ٥ .

(٢) جريدة الوطن الكويتيه (١٩٨٤) : العدد ٣٢١٤ ـــ ٢ فبراير ـــ ص ٢ .

(٣) جريدة الخليج الشارقية (١٩٨٤) : العدد ١٧٥١ ـــ ٢٨ يناير ـــ ص ٥ .

(٤) جريدة الوطن الكويتيه (١٩٨٤) : العدد ٣٢٢٧ ـــ ١٥ فبراير ـــ ص ٦ .

(٥) جريدة اخبار الخليج البحرينية (١٩٨٤) : العدد ٢٤٢٠ ـــ ٤ يناير ـــ ص ١ .

(٦) جريدة الوطن الكويتيه (١٩٨٤) : العدد ٣٢٥٨ ـــ ١٨ مارس ـــ ص ٤ .

(٧) جريدة اخبار الخليج البحرينيه (١٩٨٤) : العدد ٢٤٣٧ ـــ ٢٤ يناير ـــ ص ١ .

(٨) جريدة الوطن الكويتيه (١٩٨٤) : العدد ٣١٩٠ ـــ ٩ يناير ـــ ص ٤ .

(٩) Sclare, A. B. (1974): Problems of alcohol and drugs abuse, Nutrition, Vol. 28, No. 6, pp 381-389.

(١٠) شعبة المخدرات (١٩٨٢) : الامم المتحده ومراقبة العقاقير ـــ الامم المتحده ـــ فينا .

(١١) Mohan, D., Sharma, N. K. and Sundaram K. R. (1979): Patterns and prevalence of opium use in rural Punjab (India). Bulletin on Narcotics - Vol. XXXI, No. 2, pp 45-56.

(١٢) McGlothlin, W. H., Mubbashar, M., Shafique, M. and Hughes, P. H. (1978): Opium use in two communities of Pakistan - a preliminary comparison of rural and urban patterns. Bulletin on Narcotics - Vol. XXX, No. 4, pp 1-15.

(١٣) طارق خليل الجبوري (١٩٧٣) : ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق ـــ مجلة البحوث الاجتماعية والجنائيه ـــ العدد ١ ـــ السنه الثانيه ـــ ص ١٦٦ ـــ ١٩٠ .

(١٤) جلال الدين العزاوي (١٩٨٠) : دور الخدمه الاجتماعيه مع مدمني المخدرات ـــ الندوة الاولى للقياديين للتوعيه بمضار التدخين والمسكرات والمخدرات ـــ وزارة الصحة ـــ الكويت .

(١٥) حسين طعمه (١٩٧٥) تقرير عن علاج الادمان على المخدرات بعيادة العتبه بالقاهرة ـــ منظمة الصحة العالميه ـــ المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط .

(١٦) شعبة المخدرات (١٩٨٢) : الامم المتحدة ومراقبة العقاقير ـــ الامم المتحدة ـــ نيويورك .

(١٧) جريدة القبس الكويتيه ـــ الملحق (١٩٨٠) : امبراطورية الحشيش ـــ العدد ٢٦٢٧ ـــ ٢٠ اكتوبر ـــ ص ٤ .

(١٨) مجلة الصياد (١٩٨٤) : الموت فرحا في هولندا ـــ العدد ٢٠٨٠ ـــ ١٢ سبتمبر ـــ ص ٤٨ ـــ ٤٩ .

(١٩) Berntsen, K. (1981): Some reflections on the present situation of drug abuse among young people. Bulletin on Narcotics - Vol. XXXIII, No. 4, pp 15-22.

(٢٠) UNITED NATIONS - Division of Narcotic Drugs - Geneva - 1978: Children and Drugs (Dossier).

(٢١) الامم المتحدة (١٩٧٩) : الاطفال والمخدرات ــ رسالة المعلومات ــ قسم المخدرات ــ الاعداد ٨ ، ١٠ ــ اغسطس ، اكتوبر .

(٢٢) Imran, M. and Uppal, T. B. (1979): Opium administration to infants in peshawar region of Pakistan. Bulletin on Narcotics - Vol. XXXI, Nos. 4 & 5, pp 69-75.

(٢٣) مارشال كليغارد و دانيال ابوت (١٩٨٠) : طبيعة الجرائم في الدول الناميه (ترجمة نصار وديع نصار) ــ المجله العربيه للدفاع الاجتماعي (المغرب) ــ العدد العاشر ــ يوليو ــ ص ١٨٣ ــ ٢١٠ .

(٢٤) Castro, M. E., Valencia, M. and Smart, R. G. (1979): Drug and alcohol use, problems and availability among students in Mexico and Canada, Bulletin on Narcotics - Vol. XXX, No 1, pp 41-47.

(٢٥) مصرى عبد الحميد حنوره (١٩٨٤) : دوافع تعاطي المخدرات واساليب مكافحتها ــ بحث مقدم إلى ندوة المسكرات والمخدرات وعلاجها ــ الامانه الصحية العامة لدول الخليج العربية الكويت .

(٢٦) Masood, A. (1979): Opium smoking in the frontier province of Pakistan, Bulletin on Narcotics - Vol. XXXI, No. 1, pp 59-66

(٢٧) سمير نعيم احمد (١٩٧١) : تعاطي المخدرات وآثارها الاجتماعيه والاقتصاديه ــ الندوه الدوليه العربيه حول ظاهرة تعاطي المخدرات ــ المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي ــ ص ١٣٣ ــ ١٤٦ .

(٢٨) طارق خليل الحوري (١٩٧٤) : المسكرات وعلاقتها بالجريمه ــ مجلة البحوث الاجتماعية والجنائية ــ العدد ١ ــ السنه الثالثه ــ ص ١٧٨ ــ ١٩٠ .

(٢٩) محمد كامل الحولي (ب. ت) : الطب النفسي الشرعي ــ دار الكاتب العربي للطباعه والنشر ــ القاهره ــ ص ١٠١ ــ ١٢٥ .

(٣٠) عبد المجيد ابراهيم حريبط (١٩٧٧) : دراسه للجرائم وجهاز الشرطة في الكويت ٧٤ ــ ٧٥ ــ الكويت .

(٣١) سيرو فاخوري (١٩٨٢) : الحس والصحه ــ دار العلم للملايين ــ بيروت ــ ص ٦٢٠ ــ ٦٣٠ ، ٦٤٨ ــ ٦٥٠ .

(٣٢) Bronstein, A. (1974): Food and society in the Yemen Republic FAO - Rome - pp 28-36.

(٣٣) عباس فاضل السعدي (١٩٨١) : القات ، لمحات عن بعض جوانبه الجغرافيه و بعض تأثيراته الاقتصادية . محاضره القيت في كلية الآداب جامعة صنعاء .

(٣٤) نبيل صبحي الطويل (١٩٨٠) : الخمر والادمان الكحولي ـــ مؤسسة الرساله ـــ بيروت .

(٣٥) عادل حموده (١٩٨٤) : اقتصاديات المخدرات في مصر ـــ الاهرام الاقتصادي ـــ العدد ٧٨٢ ـــ ٩ يناير ـــ ص ١٠ ـــ ١٤ .

(٣٦) WHO (1975): Alcohol a growing danger, WHO chronicle, Vol. 29, No. 3, pp 102-105.

(٣٧) Bergert, J., (1981): Young people, drugs... and others, Bulletin on Narcotics - Vol. XXXIII, 4, pp 1-14.

(٣٨) الامم المتحدة (١٩٧٨) : الأرجنتين ، الاسره والمخدرات ـــ نشرة رسالة المعلومات ـــ قسم المخدرات ـــ العدد ٤ ـــ ص ٨ ـــ ٩ .

(٣٩) Clark, S. C. and McKiernan W. (1981): Contacts with a Canadian "Street-level" Drug and Crisis Centre, 1975-1978 - Bulletin on Narcotics - Vol. XXXIII, No. 4, pp 23-31.

(٤٠) جريدة الانباء الكويتيه (١٩٨٤) : العدد ٣١٠٧ ـــ ١٩ اغسطس ص ٢٢ .

الفصل الرابع

أهم الدّول التى يتم عَن طريقها تهريب المخدرَات إلى الخليج

(تحليل الوضع الحالى فى الإتجار فى المخدرات)

أن إنتشار تعاطي المخدرات في منطقة الخليج لا يرتبط بدول المنطقة فقط بل هى عملية منظمة تبدأ من الدولة المصدرة أو التي تزرع المخدر وتنتهي في أيدى المتعاطين له .وهناك عدة دول تشكل المنبع الرئيسي لتهريب المخدرات إلى الخليج أهمها لبنان ومصر وأفغانستان وإيران وباكستان وتايلند والهند واليمن وبعض دول أوروبا الغربية .ولمعرفة أبعاد المشكلة في الخليج من جميع نواحيها وجدنا أنه من الضرورى إلقاء بعض الضوء على الوضع الحالي بالنسبة إلى الاتجار في المخدرات في هذه الدول ، وقد اعتمدنا في تحليل هذا الموضوع على تقارير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات التابعة للامم المتحدة .

الشرقيين الادنى والاوسط

تعتبر منطقة الهلال الذهبي (باكستان ـــ إيران ـــ أفغانستان) ولبنان من أكثر المناطق التي تثير قلق الجهات المسئولة في دول الخليج العربية من ناحية الاتجار وتهريب المخدرات . فلم تزل زراعة خشخاش الافيون والحشيش غير المشروعة وغير المراقبة على أهميتها فى هذه المنطقة .ويعتقد أن الكميات المعروضة من هذه المخدرات قد إزدادت فى السوق العالمية غير المشروعة ، فكميات العقاقير المورفينية المتزايدة الواردة من الشرق الادنى والاوسط والتي لوحظ وجودها في السوق الغير مشروعة لاوروبا الغربية لأصدق دليل على ذلك [1] .

ويلاحظ أن إدمان الافيون قد إنتشر في كثير من المناطق الريفية بين الافراد متوسطي العمر وذوى الدخل المحدود كما إرتفع معدل

جرائم المخدرات . وتعتبر مشكلة المخدرات إحدى العوائق المهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية في هذه المنطقة [٢] .

وفي الآونة الاخيرة إزداد تصنيع الهيروين بشكل غير مشروع وبكميات ضخمة وتوضح عمليات الضبط أن أكثر من نصف الهيروين المتناول في أمريكاالشمالية وما يربو من ثلاثة أرباع المتناول في أوروبا الغربية إنما ينتج في الشرقين الادني والاوسط [٣] . وقد زاد وجود كميات الهيروين الكبيرة في هذه المنطقة من المخاطر التي يتعرض لها السكان المحليون ويتوقع أن يرتفع عدد المتعاطين لهذا المخدر بشكل ملفت للنظر بخاصة بين أوساط الشباب [٤] .

ومما يثير الاهتمام تواصل تصدير مادة (الايندريد الخلى) الضرورية لتصنيع الهيروين من أوروبا الغربية إلى منطقة الشرق الاوسط ، كما زاد عدد المختبرات التي تنتج الهيروين النقي جدا [٤] .

أما بالنسبة للحشيش فهو أكثر المخدرات إساءة للاستعمال في بلدان المنطقة وتزداد الزراعة الغير مشروعة له بشكل ملحوظ بخاصة في لبنان الذى يعتبر المصدر الرئيسي لراتنغ الحشيش القادم من منطقة الشرق الاوسط [٣] .

كما أصبحت المؤثرات العقلية (الحبوب المخدرة بأنواعها) متاحه بشكل أفضل في المنطقة وهذه الحبوب غالبا ما تكون محولة من التجارة الغير المشروعة في أوروبا الغربية من قبل شركات كيميائية مرخصة ومن ثم تحول الى التجارة الغير مشروعة للحبوب المخدرة [٤] .

ولالقاء المزيد من الضوء على وضع المخدرات في هذه المنطقة نذكر هنا أهم الجوانب المتعلقة بالاتجار في المخدرات في كل دولة على حده :

أصبحت تجارة المخدرات في مصر جزءا مهما من تجارة المخدرات في العالم وأصبح الادمان عليهامشكلة صحية واجتماعية كبرى تؤرق المسئولين في هذه الدولة . ولا تزال مصر تمثل الهدف الرئيسي للحشيش الذى يأتي إغلبه من لبنان ففي عام ١٩٨١ تم مصادرة ما يقرب من ٦٨ طنا من الحشيش وهذه الكمية تعادل خمسة أضعاف الكميات المصادره في عام ١٩٨٠[٤] .

وتزداد الزراعة الغير مشروعة للحشيش والخشخاش بخاصة في صعيد مصر وبدرجة أقل في أقصي الشمال . وهناك محاولات جادة من الحكومة في استئصال هذه الزراعة ولكنها تجابه صعوبات إقتصادية واجتماعية جمة[٢] .

والملاحظ أن مصر أصبحت دولة مستهدفة لعمليات تهريب المخدرات بجميع أنواعها حيث أنها تعتبر سوقا جيدة لاستهلاك المخدرات . ومما يؤكد ذلك إحباط ٧ آلاف عملية تهريب للمخدرات في عام ١٩٨٢ فقط .وان تنوع المخدرات التي تضبط في مصر تعكس تنوع الطلب عليها ، فالفقراء يلجأون الى المخدرات الرخيصة مثل الحبوب وحقن الماكس فورت ، أما الأغنياء فهم يتعاطون الهيروين والكوكايين ويبقى متوسطي الدخل على تعاطي الحشيش والافيون[٥] .

ويبين عادل حموده[٥] أن التغير الكبير الذى حصل في دخول بعض المصريين في منتصف السبعينات وحتي الآن ساعد في زيادة الاتجار بالمخدرات ففي تلك السنوات إزداد الطلب على العمال المصريين من دول البترول العربية مما أدى إلى تضاعف دخول

ومدخرات العمال والفنيين وتضاعفت تحويلاتهم الرسمية وغير الرسمية حتى وصلت في أحد التقديرات الاخيرة إلى أكثر من ٢ مليار دولار وبسبب عجز المؤسسات الاستثمارية على إمتصاص هذه المدخرات فقد إتجه بعضهم إلى الانفاق في سوق المخدرات .

ومن العوامل الهامة التي ساعدت على زيادة الطلب والاتجار في المخدرات في مصر الارتفاع الخرافي في دخول بعض الفئات في المجتمع مثل الحرفيين وسائقوا التاكسي والشاحنات الذين إستغلوا هجرة العمالة المصرية ورفعت أسعارها بشكل كبير وتضاعفت دخولها بصورة فجائية مبالغ فيها . ثم قامت هذه المجموعة بتحويل أغلب دخلها إلى سوق إستهلاك المخدرات والذين كانوا من أهم زبائنه أصلا . ولم تساهم دخول هؤلاء في رفع مستويات ونمط معيشتهم بل بالعكس برزت عقدهم الاجتماعية والنفسية التى دفعتهم بدورها إلى مضاعفة إستهلاكهم للمخدرات ، وهكذا تحول تجار المخدرات في مصر إلى أثرياء بسهولة (٥) .

لبنان

لا تزال لبنان تشكل المصدر الرئيسي للحشيش لمعظم دول الشرق الاوسط بخاصة مصر . وتشير التقارير إلى أن ضحايا إدمان المخدرات في لبنان قد إرتفع إلى خمس أمثاله منذ منتصف السبعينات . ولقد سمحت أحداث لبنان للتجار بزيادة زراعة وإنتاج وتخزين الحشيش والراتنج الذى هو المادة الرئيسية للتجارة الغير مشروعة . وتهرب من لبنان عن طريق البحر كميات ضخمة من المخدرات تصل الشحنة الواحدة منها إلى عدة أطنان (٤٠٢) .

وتمت مصادرة كميات كبيره من الحشيش وزيت الحشيش والافيون وخام المورفين والهيروين والكوكايين والامفيتامينات ، بالاضافة إلى إكتشاف معمل لانتاج الهيروين . وبلغت المصادرة في معظم هذه العقاقير ضعف إلى ثلاثة أضعاف الكميات التي كانت تصادر من لبنان سنويا على مدى الاربع سنوات السابقة لعام ١٩٧٧ . فعلى سبيل المثال تم مصادرة ٢٥ طنا من راتنج الحشيش و٩٨٠ كيلوجراما من الافيون في عام ١٩٧٧ وهي تبلغ ثلاثة أضعاف ما تم مصادرته في عام ١٩٧٦[٢] .

وتستخدم لبنان كنقطة عبور للمؤثرات العقلية المتجهة إلى دول الخليج العربية بخاصة عبر الطرق البرية[٤] .

إيـــران

لقد إزداد الاتجار الغير مشروع للافيون بشكل كبير في إيران بخاصة في الولايات الغربية والشرقية وتم مصادرة مصانع سرية للهيروين والمورفين في هذه الولايات ولا يزال الافيون هو المخدر الاكثر إنتشارا بين مختلف الفئات العمرية . ومما يساعد على إستمرار الاتجار الغير مشروع للمخدرات في إيران موقعها الجغرافي بوصفها طريقا لتهريب المستحضرات الافيونية القادمة من باكستان وافغانستان والمتوجهة إلى اوروبا الغربية وأمريكا وبعض دول الخليج[٤] .

وتشير البيانات المدونة لدى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى المستوى العالي من تهريب المواد الافيونية . وتبذل السلطات الايرانية جهود كبيرة لمنع الزراعة والاتجار في المخدرات ففي عام ١٩٨١ تم إتلاف مساحات كبيرة من مزارع خشخاش الافيون في الولايات الغربية والشرقية . كما أن

القوانين الصارمة المفروضة قد ساعدت على تقليل عمليات التهريب[٤٠٣] .

باكستـــان

تزداد مشكلة زراعة المخدرات والاتجار بها سوءا في باكستان بخاصة في ولاية الحدود الشمالية الغربية وبلوخستان حيث تهرب كميات ضخمة من الأفيون والهيروين خارج باكستان برا عن طريق إيران والهند وعن طريق ميناء كراتشي . وتعتقد السلطات أن توافر الافيون والهيروين بهذه الكميات يرجع إلى الامدادات الواردة من أفغانستان . وتقدر كميات الافيون الغير مشروعة لعام ١٩٨٣ بما يقرب من ٦٠ طنا . ومما يدل على التوسع الهائل في تجارة المخدرات مصادرة السلطات ل ٤١ مختبرا سريا للهيروين[٤٠٣] .

ونتيجة لكل هذه الظروف إرتفع عدد المتعاطين للمخدرات إرتفاعا مذهلا ، كما إزداد عدد متعاطي الهيروين (الذى لم يكن معروفا قبل ٣ سنوات مضت) الى شبه الوباء في باكستان وتقدر السلطات عدد المدمنين على الهيروين إلى ما لا يقل عن ٣٠٠,٠٠٠ شخص ومعظمهم من الشباب الذين يمارسون أعمالا يدوية وطلبة الجامعة[٤٠٣] .

تركيـــا

تقوم تركيا بزراعة كميات محدودة من نبات الخشخاش لغرض الاتجار المشروع ونتيجة لعمليات الرصد المستمرة والجهود المكثفة من الحكومة في المراقبة وتطبيق القانون أخذت زراعة الخشخاش الغير مشروعة تقل بشكل ملحوظ . ولا يعتبر تعاطي المخدرات مشكلة إجتماعية كبيرة في

تركيا . ولقد أخذ طريق تهريب المخدرات بين الشرق الاوسط واوروبا الغربية عبر تركيا يتحول جنوبا تجاه منطقة شرقي البحر الابيض المتوسط[٣] .

الهند

تزرع الهند نبات الخشخاش لغرض الاتجار المشروع . ويوجد في الوقت الحاضر مخزون كبير من الأفيون قد يتسرب إلى السوق السوداء .وتعتبر الهند ممر عبور مهم للهيروين وراتنغ الحشيش وذلك لموقعها بين منطقتي المثلث الذهبي والهلال الذهبي . وهناك مؤشرات تؤكد على وجود زراعة غير مشروعة للافيون ومختبرات سرية لصنع مشتقات الافيون كالهيروين والمورفين في الهند[٤] .

وتعتبر الهند وباكستان من أكثر الدول التي يتم عن طريقها تهريب المخدرات إلى منطقة الخليج ومما يساعد ذلك، إستمرار تدفق العمالة الوافدة من هذين البلدين واستمرار الحياة التجارية بين الخليج والهند وباكستان .

تايلند

ينتشر تعاطي المخدرات في تايلند بشكل كبير بين أوساط فئات مختلفة في المجتمع . ويواجه هذا البلد مشكلتي تعاطي المخدرات والانتاج الغير مشروع لها . وتقدر السلطات عدد المدمنين على المخدرات بما لا يقل عن نصف مليون شخص ، هذا بالاضافة إلى إساءة إستعمال الحشيش والحبوب المخدرة[٣] .

ولا زالت الزراعة الغير مشروعة لخشخاش الافيون قائمة في المنطقة الشمالية من تايلند . كما تنتشر المختبرات السرية لتحضير المورفين

والهيروين قرب حدود هذه المنطقة . وتعتبر تايلند منطقة جذب للعديد من المدمنين في دول الشرق الاوسط عامة ودول الخليج خاصة وذلك لسهولة توفر المخدرات فيها ورخص ثمنها بالاضافة إلى إنتشار أماكن العربدة والجنس .

اليمن والصومال والحبشة

تمثل هذه البلدان المصدر الرئيسي لتهريب القات إلى منطقة الشرق الاوسط . وتعتبر الجمهورية العربية اليمنية أكثر الدول التي عن طريقها يتم تهريب القات إلى منطقة الخليج . وتعاني المملكة العربية السعودية من مشكلة تهريب القات أكثر من غيرها من دول الخليج العربية وقد يرجع ذلك إلى وجود أعداد ضخمة من الجالية اليمنية في المملكة وإلى حركة المواصلات المستمرة بين البلدين .

اوروبا الغربية

يتم في أوروبا الغربية تصنيع أغلب الحبوب المخدرة كالامفيتامينات وغيرها التي تصل إلى منطقة الخليج أما عن طريق التجارة المشروعة ومن ثم تحول إلى السوق السوداء أو عن طريق تهريبها من أوروبا بواسطة عصابات المخدرات . ولا تعتبر أوروبا الغربية مصدرا هاما لبقية أنواع المخدرات كالافيون والهيروين والحشيش نظرا لعدم وجود المزارع المتخصصة في زراعة هذه المخدرات .

الفصل الخامس

بعض العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات في الخليج

يشعر المسئولون في الدول الخليجية العربية بالقلق البالغ أزاء تزايد أعداد الشباب المتعاطي للمخدرات وكذلك اولئك الذين يتاجرون بها . وبالرغم من قلة البيانات والاحصائيات المتوفرة عن هذا الموضوع ألا أن المؤشرات تبين أن المشكلة تتفاقم يوما بعد يوم مما حدى ببعض هذه الدول إلى تعديل قوانينها وأجراءتها الأمنية المتعلقة بتجارة وتعاطي المخدرات .

وتدل البيانات القليلة المتوفرة في الخليج أن هناك ارتفاعا ملحوظا في كميات المخدرات المضبوطة في السنوات الأخيرة ودخول أنواع أخرى من المخدرات لم تكن معروفة سابقا مثل الهيروين والكوكايين وزيت الحشيش . بالأضافة إلى أرتفاع نسبة المواطنين المتورطين في عمليات التهريب والأتجار في المخدرات . وامتلئت الأسِرَّةُ في العيادات النفسية بمدمني المخدرات وأصبح تزايدهم يشكل عائقا في معالجة الأمراض النفسية والعقلية الأخرى في هذه العيادات مما حدى ببعض الدول إلى استحداث أقسام خاصة لمكافحة الأدمان على المسكرات والمخدرات .

وبالرغم من عدم وجود الدراسات والبحوث، المتعلقة بأسباب انتشار المخدرات في دول الخليج العربية ألا أننا نعتقد أن هناك بعض العوامل التي ساهمت بشكل أو بآخر في تفشي هذه المشكلة وعلى درجات متفاوتة في كل دولة . ويمكن ايجاز هذه العوامل فيما يلي :

(١) التغير الأجتماعي السريع

لقد أدى ظهور النفط في منطقة الخليج إلى حدوث تغيرات جذرية في المجتمع أدت إلى أختلال في القيم والمعايير الأجتماعية التي كانت سائدة ، وطفحت على السطح العديد من المشاكل والضغوطات النفسية مثل النزعة الفردية والصراع بين القديم والحديث والتفكك الأسرى والوصول إلى الثروة والغنى بأسرع الطرق والتكالب على اللذه ودخول ثقافات مختلفة في المجتمع وغير ذلك من الظواهر المصاحبة للتغير الأجتماعي السريع .

وقد انعكست كل هذه المشاكل على الجيل الجديد الذين وجدوا انفسهم في موقع يتطلب التكيف مع التغير الحضارى . وعندما لا يجد الشباب الوسائل التي تؤدي إلى أشباع حاجاتهم وطموحاتهم فأنهم يبدون تشككهم في المؤسسات القائمة المتعارف عليها وقد يؤدي ذلك إلى أنسحابهم عن المجتمع أو أعلان رفضهم بعدة طرق كتبني الأفكار المناهضة واتباع السلوك المنحرف كالجريمة وتعاطي المخدرات . يقول محمد الحداد(٦) عندما يدخل الشباب في دول الخليج العربية عالم المخدرات فأنهم يحاولون تحقيق الذات من خلال البحث عن تجارب جديدة فالمؤسسات التي كانوا يركنون إليها قد تحطمت ، فلقد كان الشباب يتعلم في السابق من مجلس البيت وكان المرء يتشرب ثقافته من خلال قنوات الأسرة التي تشكل ثقافة المجتمع اما الآن فأن الجيل الجديد فقد كل هذه المزايا بالأضافة إلى أنه جيل يترى على أيدي مربيات اجنبيات وانقطعت الصلة بين الآباء والأمهات من جهة وبين الأبناء من جهة أخرى .

لقد أدى التغير الأجتماعي المفاجيء في دول الخليج العربية إلى حدوث شروخ عميقة في الأسرة وأصبح الشباب يعاني من الضياع والتوتر بشكل ملموس ، فضعفت الرقابة الأسرية على الأبناء وغابت سلطة الأبوين وتعددت حالات الطلاق حتى اصبحت الدول الخليجية العربية تتمتع بمعدلات عالية للطلاق مقارنة بالكثير من الدول في العالم ، كل هذه العوامل أدت إلى تزايد حالات الأنحراف بين الشباب .

أن ما يشغل بال الشباب في منطقة الخليج ليس ما يحدث لهم من جراء تعاطي الخمور والمخدرات أو أي أنحرافات أخرى ولكن المكان الذي سوف يشغلونه في المجتمع والمجالات التي يوفرها لهم الكبار لكي يلعبوا دورهم بشكل فعال في هذا المجتمع . فكل معطيات الأمور تبين أن الشباب يعانون من أحباط شديد نتيجة عدم تحقيقهم لطموحاتهم وآمالهم . فالشباب الذي يتخرج حديثا ويلتحق بالعمل يجد نفسه في وظيفة تختلف عن تخصصه الدراسي ولا تتناسب مع ميوله وقدراته ويعاني من عدم تفهم رؤساءه الكبار لآراءه ومقترحاته كما أن جميع القيم الأجتماعية التي تعلمها من الأسرة أو المجتمع قد ركنت جانباً فالرشوة والمحسوبية والأختلاسات والكذب والنفاق والجلسات الخاصة والشلليه هم الذين يحددون مسار العمل وليس الكفاءة والنبل والأخلاص . وفي مثل هذا المناخ السيء فأن الشباب يصابون بتوترات وضغوطات نفسية واجتماعية شديدة تنعكس على سلوكهم وتصرفاتهم مما يؤدى إلى أعلان رفضهم بعدة طرق تكون تعاطي المخدرات إحداها ، يقول عزت حجازي[٧] « حين تتهاوى احلام الشباب وطموحاته كأوراق الشجر أدركها خريف عاصف بعد عمر جد قصير فليس غريبا أن يقف بعضهم موقفا معارضا لعالم الكبار

وقد يصل بهم الأمر إلى حد التمرد عليه والثورة ضده وأن يبحثوا عن التعويض والسلوى في عالمهم الخاص عالم الشباب يحققون فيه ذواتهم ويعيشون فيه الحياة على نحو يرضيهم « .

(٢) العمالة الوافدة

تعتبر العمالة الوافدة من أهم الظواهر السياسية والاقتصادية والسكانية التي حدثت في دول الخليج العربية في السنوات العشر الماضية . فقد أدت فرص العمل التي خلقتها عوائد النفط إلى تدفق هائل للعمالة الأجنبية بخاصة الآسيوية وهذا بدوره خلق تغيراً في التركيبة السكانية لدول المنطقة أنعكس بدوره على الوضع الأجتماعي في الخليج ، فلقد جلب بعض العمال الوافدين معهم انحرافاتهم وسلوكياتهم التي تختلف عن مثيلتها في المنطقة .

ويعتقد أن الأيرانيون هم أول من جلب المخدرات إلى منطقة الخليج وذلك في بداية الخمسينات وكانوا يستعملونها لأغراضهم الخاصة . ومع أزدياد حركة التجارة بين ايران ودول الخليج العربية بدأ بعض البحارة والنواخذ خلق سوق صغيرة للأفيون (الذي يسمى بالترياق) ، وقد كان تعاطيه آنذاك مقتصرا على فئة محدوده من المجتمع[٨] . ولكن مع تزايد حركة الهجرة إلى المنطقة بدأ الوافدون الجدد يجلبون معهم أنواع متعددة من المخدرات بخاصة تلك التي كانوا يتعاطونها في بلدانهم .

ومما يعزز دور العمالة الوافدة في الأتجار في المخدرات في الخليج الأحصائيات المتعلقة بجنسية المقبوض عليهم في تهم التهريب والأتجار في المخدرات حيث نلاحظ ارتفاع عدد الوافدين المتورطين في هذه

التهم . كما أن معظم الوافدين المقبوض عليهم سواء في تهم التهريب أو التعاطي ينتمون إلى مناطق تعاني من مشكلة الأتجار وادمان المخدرات مثل الهند وباكستان وايران ومصر ولبنان .

كما أن الظروف الأجتماعية التي يعيشها المهاجرون الجدد قد تساهم في تنمية السلوك المنحرف عند بعضهم . ويوضح محمد جوّاد رضا[٩] بأن أكثر المهاجرين غالبا ما يجد مستقره الأول الأحياء والأماكن الفقيرة التي لا تتوفر فيها الظروف الصحية والمعيشية المناسبة . وفي هذا الوضع قد يكشف المهاجر عن فوضى فردية في حياته نتيجة للفوضى الأجتماعية التي يعيشها . وهنا يكون الأحتمال أقوى أن تبرز الأمراض الأجتماعية مثل انحراف المراهقين والبغاء والأمراض العقلية والأدمان على الكحول والمخدرات (وهذا بدوره قد ينعكس على المجتمع ككل) .

ومن الظواهر المقلقة في الخليج تغلغل العمالة الوافدة في الأحياء السكنية المكتظة بالسكان المحليين وتفاعلهم مع الأحداث والشباب في هذه الأحياء ومحاولة جرهم إلى السلوك المنحرف ، وقد ساهم ذلك في أن تورط أعداد كبيرة من المواطنين مع العمال الأجانب في الأتجار في المخدرات . ومن أسباب انتشار هذا التغلغل لجوء المقاولين واصحاب العمل إلى استئجار المنازل القديمة في الأحياء السكنية لرخص ايجارها وتكديس اعداد كبيرة من العمال الوافدين الذين أغلبهم من العزاب أو ممن تركوا زوجاتهم في بلدهم وجاءوا طلبا للرزق . وقد تنبهت بعض الدول الخليجية العربية إلى هذا الخطر وقامت بأسكان العمال الأجانب في مناطق معزولة أو غير مكتظة بالمواطنين .

ونظرا لأن أغلب العمال الأجانب عزاب فقد شكلت البيوت والغرف التي يقطنونها أوكارا يمارسون فيها شذوذهم وانحرافاتهم الجنسية وبدأ بعضهم بأرسال شباكه إلى الأحداث المتشردين في الشوارع لتحقيق أغراضهم الجنسية واستعملوا سلاح المخدرات كوسيلة لأصطياد الأحداث وذلك بتعويدهم على تعاطي المخدرات ومن ثم يفرضون عليهم السلوك المنحرف كاللواط أو جر اصحابهم اليهم وفي ظل هذا الجو ونتيجة أهمال الأسرة يجد الحدث نفسه في موقع لا يستطيع التراجع عنه وقد يبدأ في الأنغماس في عالم المخدرات . وينطبق هذا الوضع بشكل كبير على العمالة الغير عربية وبخاصة الهنود والباكستانيون الذين يشكلون اهم الجنسيات المرتكبة للجرائم في الخليج .

(٣) التركيب السكاني للمجتمع الخليجي

تدل توزيعات الفئات العمرية لسكان دول الخليج العربية بأن هذه الدول تتمتع بقاعدة عريضة من الأطفال والشباب مما يدل على أنها مجتمعات شابه وفتية[١٠] . أن هذا التركيب السكاني والمتميز بوجود نسبة كبيرة من الأحداث والشباب مهد لأن تكون مجتمعات الخليج أرضا خصبة لتصريف المخدرات فيها ، فمن المعروف أن المراهقين والشباب هم أكثر الفئات العمرية انخراطا في تعاطي المخدرات فمثلا تبين احصائيات مستشفى الأمراض النفسية في البحرين[١١] أن أغلب المدمنين المعالجين من أدمان المخدرات هم في الفئة العمرية ٢٠ ــ ٢٩ سنه . كما تزدحم مراكز الأحداث في الخليج بأولئك المقبوض عليهم بتهم شم الغراء وتعاطي الكحول والمخدرات .

(٤) الموقع الجغرافي

يقع الخليج في منطقة استرتيجية مهمة وذلك بقربه من منطقة الهلال الذهبي (باكستان ــ ايران ــ افغانستان) وبلدان شرق آسيا المنتجة للمخدرات . كما أن منطقة الخليج بدأت تستخدم كمعبر رئيسي لتهريب المخدرات من منطقة الهلال الذهبي إلى أوروبا الغربية ، وقد أدى ذلك إلى تدفق كميات كبيرة من المخدرات من هذه المناطق إلى الخليج .

ومن الملاحظ أن هناك تخصص في نوع المخدرات التي تأتي من المناطق المحيطة بالخليج ، فبينما يتدفق الحشيش من لبنان ومصر نجد أن القات يأتي من اليمن الشمالي والصومال والحبشة وأن الأفيون والهيروين يأتي من باكستان وأيران والهند وتايلند وتأتي الحبوب المخدرة بصفة عامة من اوروبا الغربية .

كما أن السوق النفطية والتجارية ساعدت في أن تتكدس اعداد كبيرة من السفن في المرافىء البحرية وهذا بدوره شجع تجار المخدرات في الأعتماد على البحاره في تهريب المخدرات بخاصة وأن هذه السفن ترسو لفترة تسمح لأن تتم عمليات التهريب بصورة مناسبة ، بالأضافة إلى ذلك فأن هناك تنسيق مسبق لهذه العمليات ودخول شركاء محليين في تنفيذها . ففي الكويت[١٢] القت المباحث الجنائية القبض على متهمين قاما بعملية تهريب المشروبات الكحولية بقصد الأتجار بها وترويجها حيث تم ضبطهما اثناء نقلهما للمشروبات المهربة من داخل (طراد) يقف عن شاطىء البحر إلى أحد الشاليهات لتخزينها ريثما يتم ترويجها وقد اعترف المتهمان انهما جلبا تلك الخمور بعد شرائها من أحدى السفن الراسية في البحر . وفي الأمارات

العربية[١٣] ضبطت شرطة دبي كمية من الحشيش تزن ٣٠ كيلوجرام حاول بعض الباكستانيين والهنود تهريبها إلى البلاد عن طريق البحر وقد تبين أن هذه المجموعة نجحت في تهريب الحشيش إلى البلاد عن طريق أحد موانىء الدولة بعد أن وضعت الكمية المذكورة داخل بطاريتي سيارة بعد أن فرغت كل بطارية من الداخل ووضعت بداخلها كمية تزن ١٥ كيلوجرام حشيش ثم اعيد اغلاقها وبدت كما لو أنها لم تمس .

(٥) ارتفاع المستوى الأقتصادى

أن الأزدهار الأقتصادى الذي خلفه اكتشاف البترول في دول الخليج العربية أدى إلى أرتفاع في دخول الأفراد وأزدادت القدرة الشرائية لهم مما جعلهم يستسلمون للميول الأستهلاكية والأسراف في الأنفاق بشكل لم تعهده المنطقة من قبل ، وأصبح الشباب يعيش في حالة من الوفرة لم تعرفها حتى بعض المجتمعات المتقدمة مما دفع بعضهم إلى الأنصراف عن التعليم والتفرغ للأستمتاع الغير مقيد بأية مسئولية[٧] .

أن توفر القدرة الشرائية للشباب الخليجي أدى الى سهولة الحصول على المخدرات ومع أزدياد القدرة على الدفع ارتفعت اسعار المخدرات في المنطقة بشكل خرافي . ففي البحرين مثلا وصل سعر جرام الأفيون إلى ٦٠ دينار بحريني ، مع العلم أن هذه الكمية تكلف التاجر حوالي دينارا وحدا ، أى أن مقدار الربح يصل إلى ٦٠٠٠٪ . ومع وجود سوق لأستهلاك المخدرات ازداد الأتجار الغير مشروع لها ، وأصبح الشباب ينفق مبالغ خيالية في سبيل الحصول على المخدر .

يقول أحد المدمنين في الكويت[١٤] « أن ما صرفناه على المخدر كان جديرا بأن يخلق منا أشخاصا أثرياء » .

وبأفتراض أن الشخص يتعاطى جرام واحد من الأفيون في اليوم فأن ذلك يكلفه ١٨٠٠ دينار بحريني في الشهر . وبالرغم من ضخامة هذا المبلغ ألا أن هناك فئة من الشباب قادره على توفيره نظرا لأرتفاع مستواهم الأقتصادى . ولكن هناك فئة قد لا تستطيع توفير مثل هذا المبلغ ولذا فهي قد تنتقل إلى شراء مخدر آخر ارخص سعرا أو قد تلجأ إلى بعض أنواع السلوك المنحرف لتوفير ثمن المخدر . وهكذا نجد أن الأدمان على المخدر مع الأرتفاع في اسعارها قد يساهم في أنحراف فئة من الشباب الخليجي إلى ممارسة الأنشطة الأجرامية .

(٦) السفر والرحلات خارج المنطقة

أتاح الثراء المادي الذي يعيشه الشباب في الخليج إلى اجتيازهم حدود المنطقة واختلاطهم مع ثقافات جديدة تشجع تعاطي الكحول والمخدرات . وقد ذكر العديد من الشباب انهم بدأو في تعاطي المخدرات خارج بلدانهم عندما غادروها للسياحة أو للتعليم . وفي دراسة عن تعاطي المشروبات الكحولية في دولة قطر[١٥] صرح ٤٢٪ من المتعاطين انهم استخدموا المشروبات الكحولية لأول مرة في خارج قطر . وفي الكويت صرح احد المدمنين على الهيروين[١٤] أنه بدأ بتناول المخدرات خارج الكويت عندما كان في بعثة دراسية في الولايات المتحدة وقد كان عمره آنذاك ١٨ سنه حيث صادق بعض الشباب الامريكي الذين قدموا له في البداية الماريجوانا وعلى سبيل التجربة ومن ثم تطور الأمر إلى تجربة الحبوب والكوكايين وأخيرا الهيروين .

ومن الظواهر الملفتة للنظر صغر عمر الشباب الذي يسافر إلى الخارج فالاسرة لا تمانع في اعطاء ابنها البالغ من العمر ١٦ سنه مبلغا يكفيه للسفر والتنقل من حياة إلى أخرى تتوفر فيها كل الأغراءات كالجنس والمخدرات . لذا فلا غرابة أن يعود هذا الأبن وفي جيبه قطعة حشيش أو كمية من الأفيون أو أن يبحث عن الخمور في السوق السوداء في بلده[١٦] .

ومما يشجع على حدوث هذا الأمر البحث عن المتعة الجنسية خارج أسوار المنطقة فلقد اشتهرت بعض الدول بتوفير اماكن رخيصة للدعارة مثل تايلند والفلبين والهند الذين يستقبلون اعداد كبيرة من الشباب الخليجي سنويا . وفي هذه الدول يكون الحصول على المخدرات أسهل من الحصول على الطعام فهي متوفرة بأسعار رخيصة مع التجار وبنات الهوى .

ومما يساهم وبشكل فعال في انغماس الشباب في الجنس والمخدرات خارج المنطقة انعدام القدوة الوالديه وللاسف الشديد نلاحظ أن العديد من الآباء بدورهم يسافرون إلى الخارج بحثا عن المتعة الجنسية وتعاطي الخمور . فالأب يبيح لنفسه ما يحرمه على أبناءه مما يخلق تناقضا حادا لدى الأبناء ويشككون في جدوى القيم الأجتماعية التي تعلموها من الأسرة . يقول أحد الشباب الخليجي الذى غادر إلى تايلند بحثا عن الكأس والجنس[١٧] « لقد صدمت عندما وجدت هناك أعداد كبيرة من الرجال الخليجيين الذين هم في أعمار آباءنا وهم يمارسون الجنس ويتعاطون الخمره ... أنكم إذا أردتم نصيحتنا وأرشادنا فابدءوا أولًا بهؤلاء الكبار الذين لديهم ابناء في مثل سني ويمثلون القدوة لنا ..... » .

(٧) الشباب الخليجي والفراغ

تعتبر مشكلة قضاء وقت الفراغ من أكثر المشاكل الملحة التي يواجهها الشباب في الخليج ، فنظراً للنقص الشديد في وسائل التسلية والترويح للاطفال أو للشباب فقد أتجه هؤلاء إلى تمضية وقت فراغهم في أمور قد تشكل ضررا على المجتمع وعلى أنفسهم ومثال ذلك شلل الشوارع والسرقة وتحطيم المصابيح وأكشاك التليفون وظاهرة (التشفيط) بالسيارات وازعاج المرور والمواطنين والانغماس في مشاهدة الفيديو واستنشاق الصمغ والبنزين وغيرها من الممارسات الشاذه .

أن النقص في الفرص المتاحة لأشباع رغبات وحاجات الأحداث والشباب من العوامل المؤثرة بشكل مباشر على نمو شخصيتهم واتمام توازنهم وقدراتهم على التعامل مع المجتمع[١٨] . ولقد تبين أن مثل هذا النقص موجود في جميع الدول الخليجية العربية بدون استثناء ، وأن الشارع والمسكن (مشاهدة الفيديو والتلفزيون) هما أكثر الأماكن التي يقضى فيها الشباب وقتهم . وفي البحرين[١٩] وجد أن الغالبية من الأحداث يقضون أوقات فراغهم في المساكن بجانب افراد اسرهم (٥ر٥٠٪) يليها اللعب واللهو مع الأصدقاء في الشارع (١ر٣٥٪) . وفي الشارع يجد الحدث متسعا من المكان للعب مع الأصدقاء سواء من نفس سنه أو من هم أكبر منه ، وفي هذا تعريضا للحدث للاختلاط مع بعض الجانحين وتأثره بسلوكهم[٢٠] .

ومما يفاقم المشكلة الدور الكبير الذي يلعبه أصدقاء السوء في تمضية وقت الفراغ فالكثير من الشباب بدأ في تعاطي المخدرات نتيجة للفراغ ولوجود صحبة سيئة تشجع على التعاطي ويلخص احد

الشباب الكويتي المدمن على الهيروين إسباب تعاطيه للمخدرات بقوله[١٤] « كنا نريد أي بديل نحاول أن نقضي به على الفراغ الذي نحس به في حياتنا وافتقارنا إلى أماكن الترفيه والتجمع وبتوفر المال بين ايدينا توجهنا إلى تعاطي الهيروين ، لقد حاولت أن أترك المخدرات أكثر من مرة وسافرت خارج الكويت للعلاج وفعلا استطعت الأقلاع عنها لكن عندما أعود إلى الكويت اعاني من الفراغ ولا أعرف ماذا أعمل وعندها يخطر ببالي الهيروين فأعود اليه مرة أخرى خصوصاً بتوفر الأصدقاء المتعاطين » . ويعبر مدمن آخر من البحرين (عاطل عن العمل) عن مشكلة الفراغ بقوله « لم يكن سبب تعاطي للمخدرات مشكلات معينة اعاني منها ولكن السبب هو الفراغ القاتل الذي كنت أعيشه »[٢١] .

وفي دولة قطر وجدت جهينة العيسى[١٥] أن ٤٩ ٪ من الشباب قد أرجعوا سبب تعاطيهم للخمور إلى الملل (الفراغ) كما ذكر ٣١٪ منهم أن سبب ذلك يرجع إلى الفضول وحب الأستطلاع . وتبين أن ظاهرة الملل ترتبط بالسن فكلما ارتفع سن الفرد اصبح اكثر مللا مما يعني أن طاقات الفرد الأبداعية وقدراته غير متسغله استغلالا رشيدا .

(٨) النقص في الأمكانيات المتعلقة بمكافحة المخدرات

أن ظاهرة التعاطي والأتجار في المخدرات من الظواهر التي استفحلت حديثا في المجتمع الخليجي والتي لم تكن معروفة بهذه الحدة قبل سنوات خلت ، لذا نجد أن أعداد المتخصصين في مكافحة المخدرات غير كافية بل يكادوا يكونون غير متوفرين في بعض الدول الخليجية مما يشكل عجزا في كفاءة الأجراءات الأمنية المتبعة في

مكافحة الأتجار وتهريب المخدرات .

ولا زالت هناك الكثير من المعلومات والتدابير التي يجهلها رجال الأمن في الخليج بخصوص طرق تهريب المخدرات عبر الحدود ووسائل المكافحة الفعالة لها . والأمر لا يتوقف عند النقص في المعلومات بل يتعدى ذلك إلى غياب الوسائل والأجهزة العلمية التي تساعد في الكشف والتحرى على المخدرات مثل المختبرات المتخصصة والفحوصات العلمية الدقيقة على نوع المخدر ودرجة نقاوته ونوع المواد الشائبة فيه ومصدره وغيرها من الأمور الهامة في الكشف عن المخدرات .

كما أن الموقع الجغرافي يشكل عبئا اضافيا على عمليات المكافحة فجميع الدول الخليجية تتمتع بسواحل واسعة نسبيا وهذا الأتساع يحتاج إلى جهود مكثفة وامكانيات كبيرة لأحكام الرقابة . وغالبا ما نجد أن مهربي المخدرات يختارون الوسائل البحرية لتهريب بضائعهم ، فمعظم السواحل والموانىء الخليجية لا يتوفر فيها الحزام الأمني الذي من الواجب أن يتوفر . وفي ظل هذا الواقع فأن أى كمية ومهما زاد وزنها قد تستطيع أن تنفذ عن طريق البحر[١٦] .

الفصل السادس

المخدرات في دول الخليج العربية
(مؤشرات إحصائية)

المخدرات في البحرين

خلال السنوات العشر الماضية التي شهدتها البحرين نحو الانفتاح وجعلها مركزا تجاريا هاما لأستقطاب رؤوس الأموال ، أزداد استيراد المشروبات الكحولية وتعاطي الشباب للمخدرات بشكل كبير واصبحت مشكلة أدمان المخدرات من المشاكل التي تؤرق الجهات المسئولة نظرا لأنخراط اعداد كبيرة من الشباب في تعاطي الخمور والمخدرات ونظرا للمخاطر التي تترتب عن ذلك مثل كثرة وفيات الشباب نتيجة تعاطي جرعات عالية من المخدر والتصدع الأسري وحوادث الأنتحار .

تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين

تبين الاحصائيات أن كمية المشروبات الكحولية التي استوردتها البحرين في عام ١٩٧١ لغرض الأستهلاك المحلي كانت ثلاثة ونصف مليون كيلوجرام[٢٢] ثم أرتفعت إلى ما يقرب من ٩ ملايين كيلوجرام في عام ١٩٨٣ (جدول رقم ٣) . وتتصدر البيرة قائمة المشروبات الكحولية المستوردة يليها بعد ذلك نبيذ العنب ثم الفيرموث والمشروبات الأخرى ، ونتيجة لذلك أرتفع متوسط الأستهلاك السنوي للفرد للمشروبات الكحولية من ١٦ر٦ كيلو جرام في عام ١٩٧١[٢٣] إلى ٢٥ر٦ كيلوجرام في عام ١٩٨٣ . أما بالنسبة لمتوسط الأستهلاك السنوي للفرد البالغ (أكبر من ١٤ سنة) فقد كان ٢٩ر٨ كيلوجرام في عام ١٩٧١[٢٣] ، ارتفع إلى ٣٨ر٢ كيلوجرام في عام ١٩٨٣ كما هو موضح في جدول رقم (٤) .

أن معدل الأستهلاك السنوي للفرد لا يعتبر مؤشرا كافيا لمعرفة كيفية التوزيع الحقيقي لتعاطي الكحول في المجتمع البحريني ، فهناك عدة عوامل يجب أن تؤخذ بعين الأعتبار مثل نسبة وتوزيع السكان الأقل من ١٥ سنة ونسبة الأناث في المجتمع ، بالأضافة إلى نسبة الأجانب وديانتهم ، فالأجانب الغير مسلمين بصفة عامة يتناولون المشروبات الكحولية بشكل أكثر . كما يجب أن يؤخذ في الأعتبار كمية المشروبات الكحولية المهربة خارج البحرين أو التي تباع في السوق الحرة في المطار .

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن نسبة المتعاطين الثقيلين تختلف بأختلاف مستوى الأستهلاك الكلي للمشروبات الكحولية ، ويمكن القول أنه كلما أزداد استهلاك المشروبات الكحولية في المجتمع ارتفع عدد المتعاطين الثقيلين لها وأرتفعت نسبة المشاكل المرتبطة بتعاطي الكحول[٢٤] .

الأضرار الناتجة عن تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين

بالرغم من عدم توفر احصاءات دقيقة عن الأضرار الناتجة عن تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين ، ألا أن المؤشرات المتوفرة يمكن أن تعكس بعضا من هذه الأضرار .

ومن المعروف أن الكحول يلعب دورا كبيرا في الأصابة بمرض تليف الكبد ويحدث هذا المرض في المدمن بنسبة تزيد ثماني مرات عن نسبة حدوثه في الأشخاص الآخرين[٢٥] ، وقد أثبتت الدراسات أنه كلما أزداد تعاطي المشروبات الكحولية في المجتمع ارتفع معدلا الأصابة بمرض تليف الكبد[٢٦] . وفي البحرين وجد أن معدل الأصابة

بمرض تليف الكبد للمرضى المعالجين منه في مستشفى السلمانية (المستشفى الرئيسي) قد أرتفع من ٣ر٥ إلى ٧ر٦ لكل ألف من السكان البالغين (فوق الخمسة عشر) خلال الفترة ١٩٧٨ — ١٩٨٠ ولا تشمل هذه الأحصاءات عدد المتوفين بسبب تليف الكبد في البحرين أو عدد المرضى المعالجين في المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى[٢٣] .

كما وجد أن الأدمان الكحولي مسئول عن ٨ حالات وفاة سنويا في البحرين وأن نصف هذه الحالات هي لمواطنين بحرينين[٢٣] ومن المهم أن ننوه هنا أن احصاءات الوفاة في البحرين غير كاملة وتنقصها الكثير من الدقة ، لذا فأننا نعتقد أن عدد المتوفين بسبب الأدمان الكحولي أو مضاعافاته أعلى بكثير من العدد المذكور حاليا .

أما بالنسبة لحوادث الطرق فلقد تبين أن هناك ارتفاعا في نسبة الحوادث الناتجة عن تعاطي المشروبات الكحولية في الفترة ١٩٧٣ — ١٩٧٦ ، حيث أرتفعت النسبة من ٩ر٢٪ إلى ٥ر٦٪ من المجموع الكلي لحوادث الطرق في البحرين ثم انخفضت النسبة إلى ١ر٤٪ في عام ١٩٧٧[٢٣]

ويقدر الأنفاق السنوي على المشروبات الكحولية بملايين الدنانير البحرينية ففي عام ١٩٧٩ تم انفاق اكثر من ٤ ملايين دينار بحريني (بدون الضرائب) على استيراد المشروبات الكحولية وقد وصل الأنفاق إلى أكثر من ٥ر٦ مليون دينار في عام ١٩٨٢ ثم انخفض إلى حولي ٤ر٣ مليون دينار في عام ١٩٨٣ ، كما هو موضح في جدول رقم (٣) . هذا ناهيك عن الملايين التي انفقها متعاطي المشروبات الكحولية لشراء هذه الكميات من الخمور .

ومن الجدول رقم (٥) نجد أن جرائم السكر كانت تمثل ٢٢ر٧٪ من المجموع الكلي للجرائم في عام ١٩٧٣ وانخفضت هذه النسبة إلى ١٠ر٨٪ في عام ١٩٨٣ ، وهذا التناقض في عدد جرائم السكر لا يعني بالضرورة انخفاض ظاهرة تعاطي المشروبات الكحولية ، وقد يعني أن المتعاطين أكثر حرصا على تلافي القبض عليهم كأن يتعاطونه في المنازل أو الأماكن البعيدة الغير مشبوهة . كذلك نلاحظ أن هناك زيادة في عدد الجرائم الأخرى مما يقلل من النسبة الكلية لجرائم السكر .

وتوضح النشرة الأحصائية للأمن العام في البحرين[٢٧] أن ظاهرة جرائم تناول المسكرات تدعو إلى الأنتباه وأن غالبيتها كانت مقرونة بالضوضاء وأزعاج المواطنين ، وهي إذا كانت تشكل بادرة خطيرة لها انعكاسات سلبية على النواحي الأجتماعية والأقتصادية والأخلاقية ، فأنها تحتاج إلى إيجاد العلاج اللازم كونها تحتل الصدارة بالنسبة للمجموع العام للجرائم وهي تأتي في المرتبة الثالثة بعد حوادث الأعتداء والسرقات . وبعد دراسة البواعث والأسباب التي أدت إلى حدوث جرائم السكر وجد أنها تركزت في الأمور التالية :

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

الخصائص الأجتماعية لمدمني الكحول في البحرين :

تختلف الخصائص الأجتماعية لمتعاطي المخدرات بأختلاف نوع المخدر والعوامل الأجتماعية والأقتصاديه المحيطة بالمتعاطي . وسنبين هنا

بعض الخصائص الأجتماعية لمدمني الكحول المعالجين في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين ، حيث أنه من الصعوبة معرفة مدى انتشار أدمان الكحول في المجتمع ككل فهناك اعداد كبيرة من مدمني الكحول الذين لم يتقدموا للعلاج ، كما أن هناك بعض المتعاطين الثقيلين الذين يقتربون من حافة الأدمان .

النوع : ينتشر الأدمان الكحولي بشكل أكبر بين الذكور منه بين الأناث ، فنجد أن الغالبية العظمى من المدمنين المعالجين هم من الذكور ، وفي عام ١٩٨٣ تم علاج ثلاثة نساء من الأدمان الكحولي يمثلن ٤ر٤٪ من المجموع الكلي للمدمنين (جدول رقم ٦) . وقد يرجع قلة نسبة أدمان المخدرات بين النساء إلى الحماية النسبية التي لدى النساء من التعرض لأزمات الحياة الأنفعالية والأقتصادية والتناسلية وإلى أختلاف أدوراهن في المجتمع ، وعندما تتعرض النساء إلى هذه الأزمات بمعدل مساو للرجال فأن نسبة الأدمان والأنحرافات بينهن قد ترتفع بشكل مساو للرجال[٢٨] .

الجنسية : يبين جدول رقم (٧) أن معظم المدمنين المعالجين هم بحريني الجنسية وقد كانت نسبتهم ٣ر٩٣٪ في عام ١٩٧٨ ، أنخفضت إلى ٧ر٨٩٪ في عام ١٩٨٣ . ونلاحظ أن أعلى نسبة للغير بحرينين المعالجين كانت في عام ١٩٨٠ حيث بلغت ٢ر٢٩٪ .

الحالة الزوجية : ينتشر الأدمان الكحولي بشكل متقارب بين فئتي العزاب والمتزوجين ونلاحظ أن نسبتهم في الفترة ١٩٧٦ ــ ١٩٨٣ لم يطرأ عليها أي تغيير يذكر ، حيث نجد أن نسبة المتزوجين المدمنين كانت ٨ر٤٥٪ في عام ١٩٧٦ وأرتفعت قليلا إلى ١ر٤٧٪ في عام ١٩٨٣ ، أما العزاب المدمنين فقد كانت نسبتهم ١ر٤٩٪ في عام

١٩٧٦ وصلت إلى ١ر٤٤٪ في عام ١٩٨٣ كما هو مبين في جدول رقم (٨) .

العمر : تشير البيانات المدونة في جدول رقم (٩) إلى أن معظم المعالجين من الأدمان الكحولي يتبعون الفئة العمرية ٣٠ ــ ٣٩ سنه . وبصفة عامة نلاحظ أن غالبية أعمار المدمنين هي أعلى من ٣٠ سنه وأرتفعت نسبة أولئك من ٧٠٪ في عام ١٩٧٦ إلى ٨١٪ في عام ١٩٨٣ ، ومن المعروف أن الأدمان الكحولي يحدث بشكل بطيء وفي فترة قد تتراوح بين ١٠ إلى ١٥ سنه من بداية تعاطي المشروبات الكحولية . وهذا يعني أن هناك فئة كبيرة من المدمنين المعالجين قد بدأت تعاطي الكحول في سن مبكره حتى وصلوا إلى حالة الأدمان .

المهنة : من الملاحظ أن معظم المعالجين من الأدمان الكحولي (١ر٧١٪) في عام ١٩٧٨ كانوا من عمال الياقة الزرقاء (العمال اليدويون) ، يليهم بعد ذلك العمال المهره والفنيون (٦ر١٥٪) ، أما في عام ١٩٧٩ فنجد أن العاطلين عن العمل يشكلون أعلى نسبة من المعالجين من الأدمان الكحولي (٤ر٤٤٪) ، يليهم عمال الياقة الزرقاء (٧ر٤١٪) كما هو مبين في جدول رقم (١٠) .

المنطقة : يقطن غالبية المعالجين من الأدمان الكحولي منطقتي المنامة والمحرق وقد ارتفعت نسبة المدمنين الذين يقطنون منطقة المنامة من ٣ر٣٣٪ في عام ١٩٧٨ إلى ٦ر٤٥٪ في عام ١٩٨٣ ، بينما نجد أن نسبة المدمنين الذين يقطنون المناطق القروية قليلة ، وقد كانت أعلى نسبة في عامي ١٩٨٠ و ١٩٨١ حيث بلغت ١٠٪ ثم انخفضت إلى ٩ر٢٪ في عام ١٩٨٣ . وقد يرجع انتشار الأدمان الكحولي في المناطق الحضرية في البحرين إلى الكثافة السكانية وإلى توفر أماكن بيع الخمور فيها . وهذه الظاهرة منتشرة في معظم دول العالم حيث نجد

أن مشكلات الأدمان الكحولي موجودة بشكل أكبر في المناطق الحضرية منها في الريفيه (جدول رقم ١١) .

تعاطي المخدرات الأخرى في البحرين

لقد انتشر تعاطي المخدرات في البحرين بشكل سرطاني بخاصة في الأعوام الثلاث الأخيرة ، مما أدى إلى مسارعة أجهزة المكافحة بتطويق هذا الخطر وأنشأت وزارة الداخلية قسما خاصا لمكافحة المخدرات على اختلاف أنواعها ، بالتعاون مع وزارة الصحة وادارة الجمارك[٢٩] .

وتبين الاحصائيات أن عدد جرائم المخدرات قد ارتفع من ٢٥ جريمة في عام ١٩٧٣ إلى ٢٣٩ جريمة في عام ١٩٨٣ (جدول رقم ٥) . ومن الملاحظ دخول أنواع أخرى من المخدرات ، فبعد أن أقتصرت الكميات المضبوطة على الحشيش والأفيون ، بدأ في الآونة الأخيرة ضبط كميات من الميرجوانا والقات والمورفين والهيروين والحبوب المخدرة ولقد تم ضبط اكبر كمية من الحشيش في عام ١٩٨١ حيث بلغت ٤٥ كيلوجرام ، وفي نفس العام تم ضبط ٢ر٢ كيلوجرام من خليط (الجرد) وهو عبارة عن خليط لعدة أنواع من المخدرات الخطرة والشديدة الأدمان مثل الهيروين والمورفين والكودايين والباباكرين (جدول رقم ١٢ وشكل رقم ١) .

أما من ناحية الأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات فنجد أن هناك ارتفاعا ملحوظا في عددهم ففي عام ١٩٧٣ تم القبض على ٢١ شخصا متهما في قضايا المخدرات (باستثناء قضايا الخمور) وقد أرتفع هذا العدد بشكل كبير حتى وصل إلى ٤٨٤ شخصا في عام ١٩٨٣ . كما أرتفع عدد البحرينين المقبوض عليهم في هذه القضايا

بشكل ملفت للنظر ابتداء من عام ١٩٧٦ ، فبينما نجد أن نسبة البحرينيين المقبوض عليهم في الفترة ١٩٧٣ ــ ١٩٧٥ كانت تمثل ما يقرب من نصف العدد الكلي للمقبوض عليهم ، قفزت النسبة إلى حوالي ٩٠٪ من العدد الكلي للمقبوض عليهم في عام ١٩٨٣ كما هو موضح في جدول رقم (١٣) وشكل رقم ٢ . وهذا اتجاه خطير حيث يعني ان تعاطي المخدرات والأتجار فيها بدأت تنتشر بشكل أكبر بين أوساط الشباب البحريني مما يدعو لدق ناقوس الخطر لوقف هذا الزحف المدمر .

ويعتبر الحشيش والأفيون من أكثر المخدرات انتشارا في البحرين وتتعاطاه نسبة ليست قليلة من الشباب البحريني وقد أقتصرت حالات المدمنين في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية على مدمني الأفيون حتى عام ١٩٨٠ . وفي السنوات الثلاث الماضية أزداد تعاطي المخدرات الأخرى كالمورفين والهيروين وخليط الجرد مما ساعد على زيادة حالات الوفاة الناتجة من الجرعات الزائدة من المخدر وامتلئت اسرة مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالمدمنين المعالجين من هذه المخدرات . وتبين الأحصائيات أن هناك تذبذبا في عدد المعالجين من أدمان المخدرات في الفترة ١٩٧٦ ــ ١٩٨٠ ، وابتداء من عام ١٩٨١ حصلت طفرة كبيرة في عدد المعالجين من المخدرات ، ففي عام ١٩٨١ بلغ عدد المعالجين ٤٣ شخصا ثم قفز الرقم إلى ٣١٨ شخصا في عام ١٩٨٣ ، كما هو مبين في جدول رقم (١٤) ، وقد لعبت اجهزة الأعلام والمحاضرات والندوات المكثفة التي أجريت في العامين الأخيرين على أقناع العديد من الأسر في أرسال أبناءهم للعلاج والتخلص من الأدمان .

أن حجم المشكلة لا تصورها هذه الاحصائيات البسيطة فهناك اعداد كبيرة تمتنع عن التردد على المستشفى وبعضهم لا يحضر إلا بعد أن يصل إلى مرحلة الأدمان التام والتي تحتم العلاج ، ولقد وجد جمال ابو العزايم[٣٠] في مصر أن معظم المدمنين قد حضروا إلى العيادة بعد ١٥ سنه من تعاطي المخدرات وبعد أن وصلت بهم الحالة النفسية والصحية والأجتماعية إلى حافة الهاوية ، وهذا يوضح أن هناك نسبة كبيرة من الشباب المتعاطي للمخدرات ولكنهم لم يصلوا بعد إلى المرحلة الخطرة والتي تدفعهم لطلب العلاج . وينطبق هذا بشكل كبير على بعض المخدرات كالحشيش فنظرا لأن المدمن لا يعاني من ظهور حالات الأنقطاع والأدمان الشديد كما هو في الأفيون ومشتقاته فهو لذلك لا يتقدم للعلاج .

بعض الخصائص الأجتماعية لمدمني المخدرات في البحرين

النوع : وجد أن جميع المعالجين من أدمان المخدرات هم من الذكور وهذه ظاهرة موجودة في معظم الدول العربية ، ففي الكويت مثلا وجدت الأدارة العامة للمباحث الجنائية[٣١] أن أنتشار تعاطي المخدرات بين الذكور تصل إلى ٩٨٪ . وفي دراسة أخرى في مصر[٣٠] وجد أن جميع المعالجين من أدمان المخدرات كانوا من الذكور . وتلعب العادات والتقاليد الأجتماعية دورا كبير في تقليل نسبة النساء اللواتي يتعاطين المخدرات في المجتمع الخليجي ، كما أن الجهات المختصة تراعي سمعة ومكانة العائلة التي تنتمي اليها المرأة المدمنة ويحدث الكثير من التكتم على مثل هذه الحالات .

العمر : لم تكن هناك علاقة واضحة بين السن وأدمان المخدرات حتى عام ١٩٧٨ فنجد بصفة عامة أن أدمان المخدرات منتشر في جميع

الفئات العمرية بشكل متقارب ماعدا الفئتين ١٠ ــ ١٩ سنه و ٣٠ ــ ٣٩ سنه . وابتداء من عام ١٩٧٩ بدأت ترتفع نسبة الشباب الذين ينتمون إلى الفئة العمرية ٢٠ ــ ٢٩ سنه ، وقد ارتفعت نسبتهم من ٤ر٢٩٪ في عام ١٩٧٩ إلى ٣ر٧٨٪ في عام ١٩٨٣ ، كما هو مبين في جدول رقم (١٤) وشكل رقم (٣) وهذا يتفق مع ما وجدته الأدارة العامة للمباحث الجنائية في الكويت[٣١] حيث أن غالبية المتعاطين للمخدرات كانوا يتبعون الفئة العمرية ١٩ ــ ٣٠ سنه . وهذا يعني أن متوسط عمر المتعاطين للمخدرات قد بدأ في الأنخفاض وأن نسبة الشباب المعالجين من الأدمان قد أزدادت بمعدل ٣ أضعاف عما كانت عليه في عام ١٩٧٨ . ولقد بلغ متوسط عمر المدمنين المعالجين من أدمان المخدرات في عام ١٩٧٦ حوالي ٥٢ سنه ، وانخفض إلى ٢٦ سنه في عام ١٩٨٣ .

الحالة الزوجية : حتى عام ١٩٧٩ كانت نسبة العزاب لا تشكل سوى ثلث المعالجين من أدمان المخدرات ، وأبتداء من عام ١٩٨٠ قفزت نسبة العزاب إلى ٨ر٧٧٪ من مجموع المعالجين وأصبح العزاب يشكلون ثلاثة أرباع عدد المعالجين خلال الأعوام الثلاث الماضية (١٩٨١ ــ ١٩٨٣) كما هو مبين في جدول رقم (١٥) . وهذا يتفق مع النتائج السابقة والتي تبين انخفاض أعمار الشباب المتعاطين للمخدرات .

المنطقة الجغرافية : جدول رقم (١٦) يبين عدد ونسبة المعالجين من أدمان المخدرات في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب المنطقة الجغرافية للفترة ١٩٨١ ــ ١٩٨٣ . ويتضح من هذا الجدول أن ما يقرب من نصف المدمنين المعالجين يقطنون منطقة المنامة وبلغت نسبتهم في عام ١٩٨٣ حوالي ٥٦٪ . ومن الملاحظ أن

هناك ارتفاع تدريجي في عدد المدمنين من منطقة المحرق حيث كانت نسبتهم ٧ر٤٪ في عام ١٩٨١ ثم ارتفعت إلى ٢ر١٨٪ في عام ١٩٨٣ كما حدث ارتفاع مماثل للمدمنين من منطقة الرفاع ، بينما انخفضت نسبة المدمنين من مدينة عيسى من ٢٨٪ في عام ١٩٨١ إلى ٣ر١٢٪ في عام ١٩٨٣ .

ومما يثير الأهتمام أن المدمنين المعالجين والذين يقطنون المناطق القروية قد أرتفع عددهم بشكل ملفت للنظر ، ففي عام ١٩٨١ كان عدد المدمنين الذين يقطنون المناطق القروية أثنان فقط ، ثم وصل عددهم إلى ٢٤ شخصا . وهذا مؤشر خطير حيث يعني أن أدمان المخدرات بدأ يتفشى في المناطق القروية والتي كانت تتمتع بأقل نسبة من عدد المعالجين في السنوات الماضية .

جـــدول رقـــم (٣)

مقدار الأنفاق وكمية المشروبات الكحولية المستهلكة في البحرين خلال الفترة ١٩٧٩ ــ ١٩٨٣ (سنة الأساس ١٩٧٩) .

العام	مقدار الانفاق (مليون دينار)	نسبة الزيادة (٪)	الكمية المستهلكة (مليون كجم)	نسبة الزيادة (٪)
١٩٧٩	٤ر١٢	—	٧ر٣٨	—
١٩٨٠	٤ر٧٥	+ ١٥ر٣	٨ر١٨	+ ١٠ر٨
١٩٨١	٤ر٩٠	+ ١٩ر٠	٨ر٩٨	+ ٢١ر٧
١٩٨٢	٦ر٥٥	+ ٥٩ر٠	١٠ر٢٥	+ ٣٩ر٠
١٩٨٣	٣ر٤٤	− ١٦ر٥	٨ر٩٩	+ ٢١ر٨

المشروبات الكحولية تشمل الخمر المقطر ، نبيذ العنب ، الفيرموث وأنواع أخرى ، المرطبات المخمرة والسيدر ، البيرة ومشروبات أخرى .

الجهاز المركزي للأحصاء ــ احصاءات التجارة الخارجية للأعوام (١٩٧٩ ــ ١٩٨٣) ــ مجلس الوزراء ــ البحرين

جـــدول رقـــم (٤)

متوسط الأستهلاك السنوي للفرد من المشروبات الكحولية في البحرين خلال الفترة (١٩٨٠ ــ ١٩٨٣)* .

الفئة العمرية	المتوسط (كيلـــوجـــرام) السنـــه			
	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣
لكـل فـــرد	٢٣ر٣	٢٥ر٦	٢٩ر٢	٢٥ر٦
للفرد البالغ (اكبر من ١٤ سنه)	٣٤ر٧	٣٨ر٢	٤٣ر٦	٣٨ر٢

* حسب على أساس تعداد السكان لعام ١٩٨١ .

المصدر : الجهاز المركزي للأحصاء ــ احصاءات التجارة الخارجية للأعوام (١٩٨٠ ــ ١٩٨٣) ــ مجلس الوزراء ــ البحرين .

جـدول رقـم (٥)

عدد ونسبة جرائم السكر والمخدرات بالنسبة للمجموع الكلي للجرائم في البحرين للفترة (١٩٧٣ ــ ١٩٨٣) .

السنه	١٩٧٣		١٩٧٤		١٩٧٥		١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
نوع الجريمة	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
جرائم المسكرات	١١٢١	٢٢ر٧	١١٥٧	٢٠ر٠	١١٢٠	١٨ر٥	ــ	ــ	٨٤٦	١٨ر٤	٨٤٨	١٧ر١	٦٠٩	١١ر٨	١١٢٦	١٩ر٠	٨٨٨	١٣ر٩	١٠٦٠	١٥ر٥	١٠٦٩	١٠ر٩
جرائم المخدرات	٢٥	٥ر٠	٣٥	٦ر٠	٢٦	٤ر٠	٩٠	١ر٥	٦٤	١ر٣	٨٤	١ر٧	٧٩	١ر٥	٥٦	١ر٠	١١٤	١ر٨	١٤٤	٢ر١	٢٣٩	٢ر٤
جرائم اخرى	٣٧٩٣	٧٦ر٨	٤٥٩٤	٧٩ر٤	٤٩٠١	٨١ر١	ــ	ــ	٣٦٩٤	٨٠ر٣	٤٠٣٨	٨١ر٢	٤٤٩١	٨٦ر٧	٤٧٣٦	٨٠ر٠	٥٣٩٤	٨٤ر٣	٥٦٣٢	٨٢ر٤	٨٥٥١	٨٦ر٧
المجموع الكلي	٤٩٣٩	١٠٠ر٠	٥٧٨٦	١٠٠ر٠	٦٠٤٧	١٠٠ر٠	٥٨٨٤	١٠٠ر٠	٤٦٠١	١٠٠ر٠	٤٩٧٠	١٠٠ر٠	٥١٧٩	١٠٠ر٠	٥٩١٨	١٠٠ر٠	٦٣٩٦	١٠٠ر٠	٦٨٣٦	١٠٠ر٠	٩٨٥٩	١٠٠ر٠

* غير معروف

المصدر : وزارة الداخلية ــ النشرات الاحصائية للفترة (١٩٧٤ ــ ١٩٨٣) ــ البحرين .

جـدول رقـــم (٦)

عدد ونسبة المعالجين من أدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب النوع للفترة (١٩٧٨ ــ ١٩٨٣) .

السنـــه	١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
النـــوع	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
ذكـــر	٤٤	٩٧ر٨	٣٣	٩١ر٧	٢٠	١٠٠ر٠	٤٨	١٠٠ر٠	٧٨	٩٧ر٥	٦٥	٩٥ر٦
انـــثى	١	٢ر٢	٣	٨ر٣	—	—	—	—	٢	٢ر٥	٣	٤ر٤
المجموع	٤٥	١٠٠ر٠	٣٦	١٠٠ر٠	٢٠	١٠٠ر٠	٤٨	١٠٠ر٠	٨٠	١٠٠ر٠	٦٨	١٠٠ر٠

المصدر : وزارة الصحة ــ التقارير السنوية للفترة (١٩٨١ ــ ١٩٨٣) ــ البحرين .

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

جـدول رقـم (٧)

عدد ونسبة المعالجين من أدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب الجنسية (١٩٧٨ ــ ١٩٨٣) .

السنـــه	١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
الجنسية	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
بـــحريني	٤٢	٩٣ر٣	٣٤	٩٤ر٤	١٧	٨٥ر٠	٣٤	٧٠ر٨	٧١	٨٨ر٨	٦١	٨٩ر٧
غير بـــحريني	٣	٦ر٧	٢	٥ر٦	٣	١٥ر٠	١٤	٢٩ر٢	٩	١١ر٢	٧	١٠ر٣
المجمـــوع	٤٥	١٠٠ر٠	٣٦	١٠٠ر٠	٢٠	١٠٠ر٠	٤٨	١٠٠ر٠	٨٠	١٠٠ر٠	٦٨	١٠٠ر٠

المصدر : وزارة الصحة ــ التقارير السنوية للفترة (١٩٨١ ــ ١٩٨٣) ــ البحرين .

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

جـــدول رقـــم (٨)

عدد ونسبة المعالجين من أدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب الحالة الزوجية (١٩٧٦ ــ ١٩٨٣) .

السنه	١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
الحالة الزوجية	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
أعزب	٢٩	٤٩ر١	٢٤	٤٢ر٨	٢٤	٥٣ر٣	١٤	٣٨ر٩	٩	٤٥ر٠	٢٤	٤٣ر٢	٣٢	٤٠ر٠	٣٠	٤٤ر١
متزوج	٢٧	٤٥ر٨	٣٠	٥٣ر٦	١٨	٤٠ر٠	٢٠	٥٥ر٦	١٠	٥٠ر٠	٢٣	٥٤ر١	٤٣	٥٣ر٨	٣٢	٤٧ر١
مطلق	٣	٥ر١	٢	٣ر٦	٣	٦ر٧	٢	٥ر٥	١	٥ر٠	١	٢ر٧	٥	٦ر٢	٦	٨ر٨
المجموع	٥٩	١٠٠ر٠	٥٦	١٠٠ر٠	٤٥	١٠٠ر٠	٣٦	١٠٠ر٠	٢٠	١٠٠ر٠	٤٨	١٠٠ر٠	٨٠	١٠٠ر٠	٦٨	١٠٠ر٠

المصدر : سجلات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية للفترة (١٩٧٦ ــ ١٩٨٠) ــ البحرين .
وزارة الصحة ــ التقارير السنوية للفترة (١٩٨١ ــ ١٩٨٣) ــ البحرين .

جـدول رقـم (٩)

عدد ونسبة المعالجين من أدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب العمر (١٩٧٦ ــ ١٩٨٠) .

السنة	١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
الفئة العمرية (سنة)	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
١٠ ــ ١٩	٢	٣ر٤	١	١ر٨	١	٢ر٢	ــ	ــ	١	٥ر٠	١	٢ر٧	١	١ر٣	٢	٢ر٩
٢٠ ــ ٢٩	١٦	٢٧ر١	١٥	٢٦ر٨	١٣	٢٨ر٩	٦	١٦ر٧	٥	٢٥ر٠	١٢	٢٥ر٠	١٨	٢٢ر٤	١١	١٦ر٢
٣٠ ــ ٣٩	١٨	٣٠ر٥	١٧	٣٠ر٣	١٦	٣٥ر٥	١٨	٥٠ر٠	٥	٢٥ر٠	١٤	٢٩ر٢	٣٣	٤١ر٢	٢٧	٣٩ر٧
٤٠ ــ ٤٩	١٨	٣٠ر٥	١٤	٢٥ر٠	٨	١٧ر٨	٧	١٩ر٤	٣	١٥ر٠	١٢	٢٥ر٠	١٤	١٧ر٥	١٨	٢٦ر٥
٥٠ ــ ٥٩	٣	٥ر١	٦	١٠ر٧	٤	٨ر٩	٥	١٣ر٩	٤	٢٠ر٠	٦	١٢ر٥	١٣	١٦ر٣	٨	١١ر٨
٦٠ ــ ٦٩	٢	٣ر٤	٢	٣ر٦	٣	٦ر٧	ــ	ــ	ــ	ــ	٣	٦ر٣	١	١ر٣	٢	٢ر٩
اكبر من ٦٩	ــ	ــ	١	١ر٨	ــ	ــ	ــ	ــ	٢	١٠ر٠	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ
المجموع	٥٩	١٠٠ر٠	٥٦	١٠٠ر٠	٤٥	١٠٠ر٠	٢٠	١٠٠ر٠	٢٠	١٠٠ر٠	٤٨	١٠٠ر٠	٨٠	١٠٠ر٠	٦٨	١٠٠ر٠

المصدر : سجلات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية للفترة (١٩٧٦ ــ ١٩٨٠) ــ البحرين .

وزارة الصحة ــ التقارير السنوية للفترة (١٩٨١ ــ ١٩٨٣) ــ البحرين .

جـــدول رقـــم (١٠)

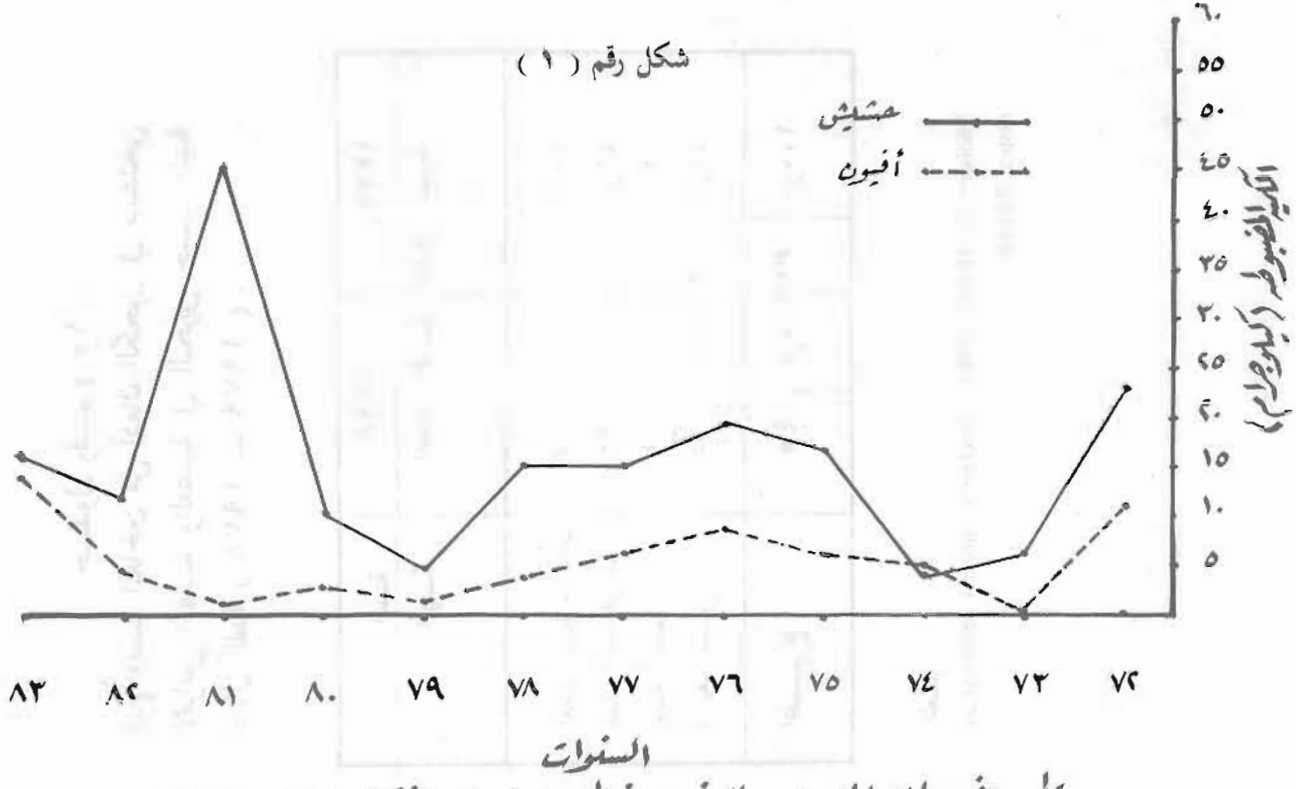
عدد ونسبة المعالجين من أدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب المهنة خلال الفترة (١٩٧٨ ــ ١٩٧٩) .

السنة	١٩٧٨		١٩٧٩	
المهنـــة	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
العمال المهرة والكتاب	٧	١٥ر٦	٤	١١ر١
عمال الياقة الزرقاء	٣٢	٧١ر١	١٥	٤١ر٧
ربـــة أســـرة	١	٢ر٢	١	٢ر٨
لا يعمـــــل	٥	١١ر١	١٦	٤٤ر٤
المجمـــوع	٤٥	١٠٠ر٠	٣٦	١٠٠ر٠

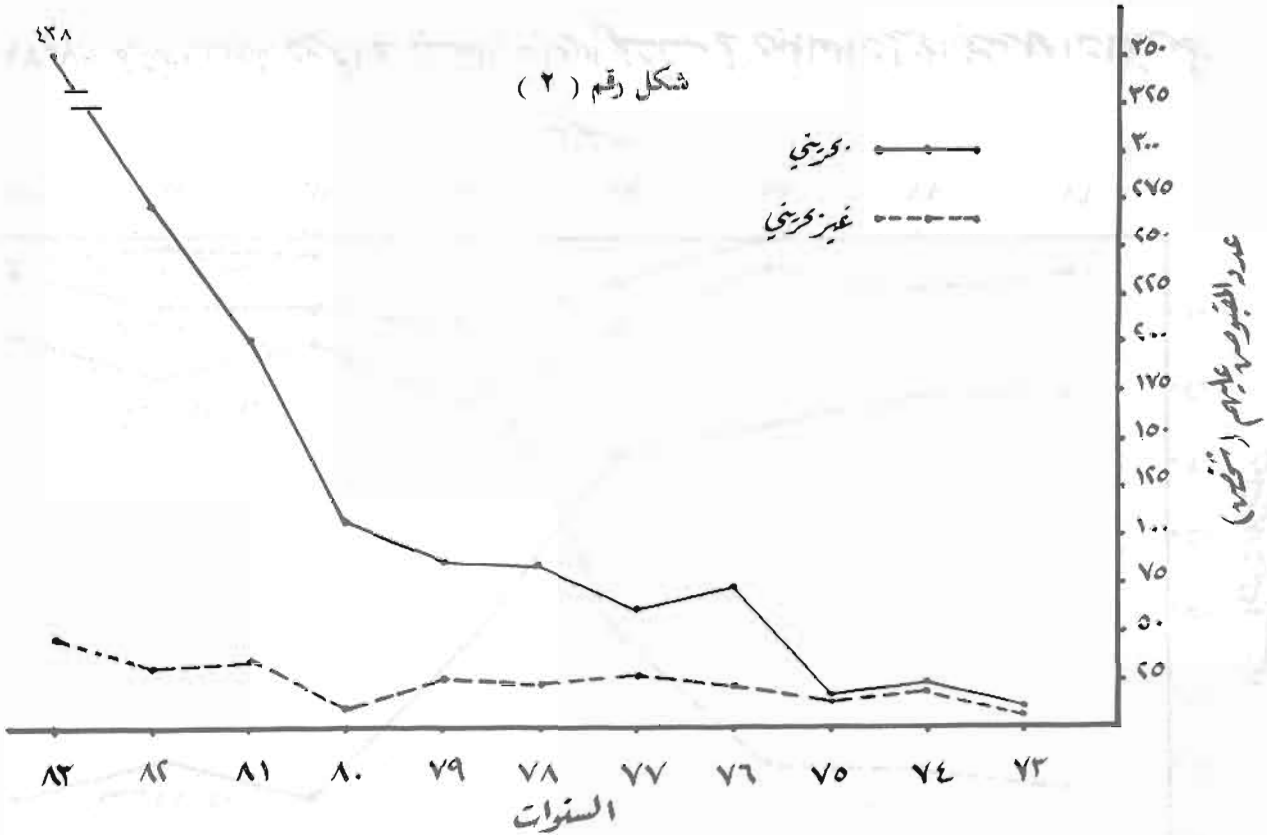
المصدر :

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

شكل رقم (١)

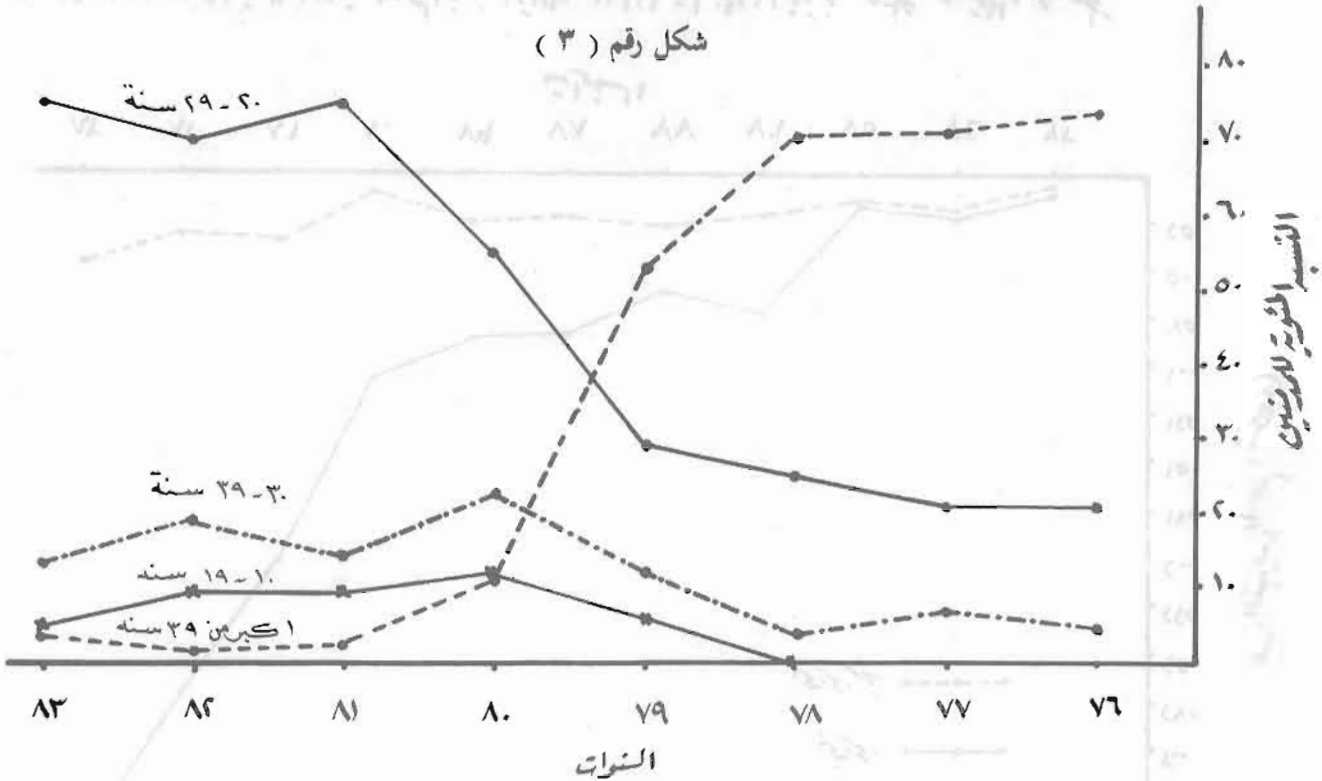


تطور مضبوطات الحشيش والافيون في البحرين خلال الفترة ١٩٧٢-١٩٨٣



تطور عدد المضبوط عليهم في قضايا المخدرات (الحيازة والاتجار) في البحرين خلال السنوات ٧٣-١٩٨٣

شكل رقم (٣)



تطور فئات اعمار مدمني المخدرات المعالجين في مستشفى الامراض النفسية في البحرين خلال الفترة ٧٦-٨٣

جـدول رقم (١١)

عدد ونسبة المعالجين من أدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب المنطقة للفترة (١٩٧٨ ــ ١٩٨٣) .

السنه	١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
المنطقة	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
المنامة	١٥	٣٣ر٣	٢٠	٥٥ر٥	٩	٤٥ر٠	٢٦	٥٤ر٢	٣٢	٤٠ر٠	٣١	٤٥ر٦
المحرق	١٤	٣١ر١	١١	٣٠ر٦	٦	٣٠ر٠	٨	١٦ر٧	١٥	١٨ر٦	١٥	٢٢ر١
الوسطى	٧	١٥ر٦	—	—	١	٥ر٠	١	٢ر٧	١٨	٢٢ر٤	٩	١٣ر٢
الرفاع	٦	١٣ر٣	٤	١١ر١	٢	١٠ر٠	٧	١٤ر٦	٧	٨ر٨	١١	١٦ر٢
آخر*	٣	٦ر٧	١	٢ر٨	٢	١٠ر٠	٦	١٢ر٥	٨	١٠ر٠	٢	٢ر٩
المجموع	٤٥	١٠٠ر٠	٣٦	١٠٠ر٠	٢٠	١٠٠ر٠	٤٨	١٠٠ر٠	٨٠	١٠٠ر٠	٦٨	١٠٠ر٠

* آخر تشمل السجون والمناطق القروية .

المصدر : وزارة الصحة ــ التقارير السنوية للفترة (١٩٨١ ــ ١٩٨٣) ــ البحرين .

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

جـــدول رقـــم (١٢)

الكمية المضبوطة من المخدرات في البحرين خلال الفترة (١٩٧٢ ــ ١٩٨٣) .

السنه / نوع المخدر	الكميـــه (كيلـو جـــرام)										
	١٩٧٢	١٩٧٣	١٩٧٤	١٩٧٥	١٩٧٦	١٩٧٧	١٩٧٨	١٩٧٩	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣
حشيش	٢٢ر٩٢	٥ر٦٣	٤ر٤٩	١٦ر٥٧	١٩ر٦٧	١٥ر١٨	١٥ر٢٦	٤ر٦٥	١٠ر٣٤	٤٥ر٠٨	١١ر٨٢٨	١٦ر٤٥٦
أفيـــون	١١ر٢٣	٠ر٤٦	٤ر٩٨	٦ر٦١	٩ر٢٨	٦ر٥٧	٤ر٣٧	١ر٨٧	٣ر٢٤	١ر١٠٢	٤ر٤٩١	١٣ر٩٧٥
ميثاجوانـــا	—	—	—	—	—	٠ر٢٩	—	٠ر٠٠٤	٠ر٠٢١	٠ر٧٢١	—	—
قـــات	—	—	—	—	—	١٥ر٢٤	٠ر٤٤	—	—	١ر٢٨٧	—	—
مورفـــين	—	—	—	—	—	—	٠ر٢٨	٠ر٠٠٣	٠ر٤٣	٠ر٠٢٥	٠ر٧٣٨	—
هيروبـــين	—	—	—	—	—	—	٠ر٦٨	٠ر٠١١	—	٠ر٠٧٤	٠ر٧٨٢	٦ر٩٣٨
حبوب مندركس (حبه)	—	—	—	—	—	—	٤٢٨	٥٠٠	—	—	—	—
حبوب كودايين (حبه)	—	—	—	—	—	—	—	٥	—	—	—	—
حبوب ميثاكولون (حبه)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٥٢٧	١٧٢٣	—
حبوب باريثوريت (حبه)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٣٦٧	١٠٩	—
كوكـــايين	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٠ر٣٧٨	٠ر٣٧٨	٠ر٠٠٣
حليـــط (الحشيش)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٢ر٢٣٩	٠ر٤١٤

المصدر : وزارة الداخلية ــ النشرات الأحصائية للفترة (١٩٧٢ ـــ ١٩٨٣) ــ البحرين .

جـدول رقـــم (١٣)

عدد ونسبة الأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات في البحرين حسب الجنسية للفترة (١٩٧٣ ــ ١٩٨٣) .

السنـــه	١٩٧٣		١٩٧٤		١٩٧٥		١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
جنسية المقبوض عليهم	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
بحريـــني	١٢	١ر٥٧	٢٤	١ر٥١	١٧	١ر٥٣	٧٤	١ر٧٧	٦٠	٠ر٦٩	٨٣	٣ر٧٨	٨٣	٩ر٧٦	١٠٦	٢ر٩٢	٢٠٢	٦ر٨٥	٢٧٠	٠ر٩٠	٤٣٨	٥ر٩٠
غير بحريـــني	٩	٩ر٤٢	٢٣	٩ر٤٨	١٥	٩ر٤٦	٢٢	٩ر٢٢	٢٧	٠ر٣١	٢٣	٧ر٢١	٢٥	١ر٢٣	٩	٨ر٧	٣٤	٤ر١٤	٣٠	٠ر١٠	٤٦	٥ر٩
المجمـــوع	٢١	١٠٠	٤٧	١٠٠	٣٢	١٠٠	٩٦	١٠٠	٨٧	١٠٠	١٠٦	١٠٠	١٠٨	١٠٠	١١٥	١٠٠	٢٣٦	١٠٠	٣٠٠	١٠٠	٤٨٤	١٠٠

المصادر : وزارة الداخلية ــ النشرات الأحصائية للفترة (١٩٧٤ ــ ١٩٨٣) ــ البحرين .
ادارة الأحصاء (١٩٨٠) ــ المجموعة الأحصائية ١٩٧٩ ــ مجلس الوزراء ــ البحرين .

جدول رقم (١٤)

عدد ونسبة المعالجين من ادمان المخدرات في مستشفى الامراض النفسيه والعصبيه في البحرين حسب العمر خلال الفترة (١٩٧٦ ــ ١٩٨٣) .

السنه / الفئه العمريه (سنه)	١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
١٠ ــ ١٩	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ	١	٥ر٩	١	١١ر١	٤	٩ر٣	١٣	٩ر٦	١٤	٤ر٤
٢٠ ــ ٢٩	٩	٢١ر٤	٣	٢١ر٤	٦	٢٥ر٠	٥	٢٩ر٤	٥	٥٥ر٦	٣٢	٧٤ر٤	٩٤	٦٩ر٦	٢٤٩	٧٨ر٣
٣٠ ــ ٣٩	٢	٤ر٨	١	٧ر٢	١	٤ر١	٢	١١ر٨	٢	٢٢ر٢	٦	١٤ر٠	٢٦	١٩ر٣	٤٣	١٣ر٥
٤٠ ــ ٤٩	٤	٩ر٥	٣	٢١ر٤	٤	١٦ر٧	١	٥ر٩	ــ	ــ	١	٢ر٣	ــ	ــ	٧	٢ر٣
٥٠ ــ ٥٩	١٠	٢٣ر٨	٣	٢١ر٤	٤	١٦ر٧	٤	٢٣ر٥	ــ	ــ	ــ	ــ	٢	١ر٥	٣	٠ر٩
٦٠ ــ ٦٩	١٠	٢٣ر٨	٣	٢١ر٤	٤	١٦ر٧	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ	٢	٠ر٦
اكبر من ٦٩	٧	١٦ر٧	١	٧ر٢	٥	٢٠ر٨	٤	٢٣ر٥	١	١١ر١	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ	ــ
المجموع	٤٢	١٠٠ر٠	١٤	١٠٠ر٠	٢٤	١٠٠ر٠	١٧	١٠٠ر٠	٩	١٠٠ر٠	٤٣	١٠٠ر٠	١٣٥	١٠٠ر٠	٣١٨	١٠٠ر٠

المصادر : سجلات مستشفى الامراض النفسيه والعصبيه للفتره (١٩٧٦ ــ ١٩٨٠) ــ البحرين
وزارة الصحة ــ التقارير السنويه للفتره (١٩٨١ ــ ١٩٨٣) ــ البحرين .

جدول رقم (١٥)

عدد ونسبة المعالجين من ادمان المخدرات في مستشفى الامراض النفسيه والعصبيه في البحرين حسب الحاله الزوجيه للفتره (١٩٧٦ ــ ١٩٨٣) .

السنه / الحالة الزوجية	١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
أعزب	١٥	٣٥ر٧	٤	٣٧ر٥	٩	٣٧ر٥	٦	٣٥ر٣	٧	٧٧ر٨	٣١	٧٢ر١	١٠٠	٧٤ر١	٢٣١	٧٢ر٦
متزوج	٢٧	٦٤ر٣	٩	٦٤ر٣	١٥	٦٢ر٥	١٠	٥٨ر٨	٢	٢٢ر٢	١١	٢٥ر٦	٣٥	٢٥ر٩	٨٢	٢٥ر٨
مطلق	—	—	١	٧ر١	—	—	—	—	—	—	١	٢ر٣	—	—	١	٠ر٣
أرمل	—	—	—	—	—	—	١	٥ر٩	—	—	—	—	—	—	٤	١ر٣
المجموع	٤٢	١٠٠ر٠	١٤	١٠٠ر٠	٢٤	١٠٠ر٠	١٧	١٠٠ر٠	٩	١٠٠ر٠	٤٣	١٠٠ر٠	١٣٥	١٠٠ر٠	٣١٨	١٠٠ر٠

المصادر : سجلات مستشفى الامراض النفسيه والعصبيه للفتره (١٩٧٦ ــ ١٩٨٠) ــ البحرين

وزارة الصحة ــ التقارير السنويه للفتره (١٩٨١ ــ ١٩٨٣) ــ البحرين

جدول رقم (١٦)

عدد ونسبة المعالجين من ادمان المخدرات في مستشفى الامراض النفسيه والعصبيه في البحرين حسب المنطقه الجغرافيه للفتره ١٩٨١ ــ ١٩٨٣ م .

السنه / المنطقه	١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
	العدد	النسبه ٪	العدد	النسبه ٪	العدد	النسبه ٪
الحد	—	—	٣	٢ر٢	٣	٠ر٩
المحرق	٢	٤ر٧	١٣	٩ر٦	٥٨	١٨ر٢
المنامه	٢٥	٥٨ر١	٦١	٤٥ر٢	١٤٨	٥٦ر٥
جد حفص	١	٢ر٣	٨	٥ر٩	١٢	٣ر٨
المنطقة الشماليه	—	—	١	٠ر٧	٥	١ر٦
ستره	١	٢ر٣	١	٠ر٧	١	٠ر١
المنطقه الوسطى	—	—	٨	٥ر٩	٥	١ر٦
مدينة عيسى	١٢	٢٧ر٩	٣٠	٢٢ر٢	٣٩	١٢ر٣
الرفاع	٢	٤ر٧	٧	٥ر٢	٤٦	١٤ر٥
المنطقة الغربيه	—	—	—	—	١	٠ر١
عين محمد	—	—	٣	٢ر٢	—	—
المجموع	٤٣	١٠٠ر٠	١٣٥	١٠٠ر٠	٣١٨	١٠٠ر٠

المصدر : وزاره الصحه ــ التقارير السنويه للفتره (١٩٨١ ــ ١٩٨٣) ــ دولة البحرين .

المخدرات في دولة قطر

تفتقر دولة قطر الى وجود البيانات المتعلقه بأنتشار المخدرات في مجتمعها سواء في الاحصاءات الرسميه أو في الجرائد والمجلات . وتبين المؤشرات القليله المتوفره أن المجتمع القطري لا يختلف عن بقية مجتمعات الخليج من ناحية تفاقم مشكلة المخدرات بين أوساط شبابه . وتوضح الاحصائيات أنه في عام ١٩٧٩ تم ضبط ٣٣ كيلو جرام من الحشيش و ٧ر٨ كيلو جرامات من الافيون مقابل ٩ر٤٠ كيلو جرام من الحشيش و ٢ر٧ كيلو جرامات من الافيون في عام ١٩٨٠ كما هو مبين في جدول رقم (١٧) وتعتبر هذه الكميات المضبوطه كبيره نسبيا لو أخذنا بعين الاعتبار الكميات المضبوطه في الدول الخليجيه المجاوره وعدد سكان دولة قطر ، فمثلا تقدر كمية الحشيش المضبوطه في عام ١٩٨٠ بأربعة أضعاف ما تم ضبطه في دولة البحرين في نفس العام .

ويعتبر بيع وتعاطي المشروبات الكحوليه امرا ممنوعا في دولة قطر لذا فقد اتجهت فئة من الشباب القطري إلى تهريب هذه المشروبات من الخارج أو السفر خارج دولة قطر في الاعياد والعطل الرسميه لغرض تعاطي المشروبات الكحوليه في الدول المجاوره والتي تسمح بتناول هذه المشروبات . وهناك فئه اخرى من الشباب الذين لا يستطيعون الحصول على الخمور في قطر قد اتجهوا إلى تناول مشروبات أو مواد اخرى مثل ماء الكولونيا وادوية السعال وغيرها .

وفي عام ١٩٨٤ حذرت السلطات القطريه[٣٢] المواطنين من تناول ماء الكولونيا كبديل عن المشروبات الكحوليه وذلك بعد أن تسبب ذلك الأمر في وفاة احد عشر شخصا في عام ١٩٨٣ . ويذكر أن هؤلاء الضحايا الذين تتراوح اعمارهم ما بين ١٨ إلى ٦٥ عاما من بينهم مواطنون قطريون وأخرون من سريلانكا والهند وعمان والكويت والصومال .

وقد اتضح من الدراسه الاستطلاعيه التي قامت بها جهينه العيسى على مجموعه من الشباب القطري الذين أقروا بأنهم اما قد تعاطوا الكحول أو ما زالوا يتعاطونه أن غالبيتهم (٥١٪) تتبع الفئه العمريه ٢٥ ــ ٢٩ سنه يليها الفئه العمريه ٢٠ ــ ٢٤ سنه (٣٥ر٦٪) . وتبين أن هؤلاء الشباب قد ابتدأو بتعاطي الكحول في فتره مبكره من حياتهم ترجع إلى المرحله الاعداديه والثانويه . وأظهرت الدراسه أن ٨٢٪ من الشباب قد تعاطوا الكحول لأكثر من عشر مرات وأن هناك علاقه ارتباطيه ايجابيه بين معدل العمر وبين عدد الذين يتعاطون الكحول ، فظهر ان ٢٤٪ ممن تعاطوا الكحول لأكثر من عشر مرات يتبعون الفئه العمريه ٢٠ ــ ٤٠ سنه ، وترتفع النسبه إلى ٤٤٪ للفئه ٢٥ ــ ٢٩ سنه . وعندما سئل المبحوثون عن آخر مره تعاطوا فيها المشروبات الكحوليه ذكر ٣٨٪ منهم أنها كانت في الاسبوع الماضي مما يدل على أن تعاطي الكحول ليس بتجربه عابره وإنما هو عادة أو سلوكا مرضيا بالنسبه للشباب . واوضحت الدراسه أن الملل (٤٩٪) والفضول (٣١٪) هما السببان الرئيسيان لتعاطي المشروبات الكحوليه لهؤلاء الشباب[١٥] .

جدول رقم (١٧)

كمية المخدرات المضبوطة ونوعها في الدول العربية الخليجية خلال الفترة (١٩٧٩ ــ ١٩٨٠)

الدولة	العام	حشيش كجم	أفيون كجم	هيروين كجم	قات كجم	كوكايين كجم
السعودية	١٩٧٩	٤٦٠ر٠٣٩	١٩ر٤٠٠	—	٥٤٩٠ر٣٠٠	—
	١٩٨٠	٥٥٤ر	٢٣ر١٠٠	—	٢٥٠١ر	—
العراق	١٩٧٩	١٨ر٣٤٩	٠ر٠٦٣	—	—	—
	١٩٨٠	١٢ر٦٢٦	—	—	—	—
الكويت	١٩٧٩	٣٦ر٨١٦	٥ر٥٢٦	٦٩٣ر	—	٧٠٠ر
	١٩٨٠	٢٦٤ر٤٤٣	٢ر٣١٤	٣٣٠ر	—	—
الامارات	١٩٧٩	١٨٧ر٢١١	٣٤ر٦٠	٨٥١ر	١١٩ر٦٧٠	—
	١٩٨٠	٣٤٠ر٩٤٦	٣١ر١٦٠	٤٢٠ر	٦٣ر٨٧٠	٠٢٢ر
البحرين	١٩٧٩	٤ر٨٩٤	١ر٨٧٤	٠١١ر	—	—
	١٩٨٠	١٠ر٣٦٣	٣ر٦٧٠	—	—	—
قطر	١٩٧٩	٣٣ر٤١٥	٧ر٧٩٦	—	—	—
	١٩٨٠	٤٠ر٩٥٠	٢ر٦٩٧	—	—	—
سلطنة عمان	١٩٧٩	٢٧ر٧١٩	٠ر٠١١	—	—	—
	١٩٨٠	١٢ر٧٥٥	١ر	—	—	—

المصدر : المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي (١٩٨٢) وسائل وأساليب تهريب المخدرات وطرق المكافحة الناجحة ــ المجلة العربية للدفاع الاجتماعي ــ العدد ١٤ ــ يوليو ــ الصفحات ١٩٤ ــ ١٩٥

المخدرات في دولة الامارات العربية المتحدة

انتشر تعاطي المنخدرات بشكل سريع بين أوساط الأحداث والشباب في دولة الامارات العربية المتحدة وتبين الاحصائيات أن هناك ارتفاعا في كمية المخدرات المضبوطة ودخول انواع جديدة لم تكن معروفة سابقا . وفي عام ١٩٧٩ تم ضبط ١٨٧ كيلوجرام من الحشيش مقابل ٣٤١ كيلوجرام في عام ١٩٨٠ أي بزيادة قدرها ٨٢ ٪ ، كما تم ضبط ٣١ كيلوجرام من الأفيون و ٦٣ كيلوجرام من نبات القات ، بالاضافة الى كميات أخرى من الهيروين والكوكايين في عام ١٩٨٠ (جدول رقم ١٧) .

ومما هو جدير بالاهتمام أن الوافدين العرب يشكلون نسبة كبيرة من الأشخاص المبعدين عن دولة الامارات لغرض تعاطيهم أو اتجارهم في الخمور والخدرات ، فمثلا يشكل مواطني دول مجلس التعاون ١٧ر٣ ٪ من المبعدين في قضايا المخدرات لعام ١٩٨١ مقابل ٢١ر٨ ٪ لبقية الوافدين العرب . أما بالنسبة الى المبعدين لغرض اتهامهم في قضايا الخمور فنجد أن مواطني دول مجلس التعاون يشكلون ٣٠ر٧ ٪ من المجموع الكلي للمبعدين لنفس العام ، بينما تنخفض نسبة العرب الآخرون الى ١٦ر٧ ٪ كما هو موضح في جدول رقم (١٨) .

ولو أخذنا في الاعتبار جميع الجنسيات المبعدة عن دولة الامارات لغرض تعاطي واتجار الخمور والمخدرات ، نجد أن الباكستانيين يمثلون أعلى نسبة من المبعدين سواء في قضايا الخمور (٢٢ر٨ ٪) أو في قضايا المخدرات (٣٣ر٣ ٪) .

وتشكل جرائم السكر والمخدرات حوالي ١٦ ٪ من مجموع الجرائم الكلية في عام ١٩٨١ . وتوجد أعلى نسبة لجرائم السكر والمخدرات في إمارة الشارقة (٣٨ر٦ ٪ للسكر و ٣٦ر٧ ٪ للمخدرات) ، تليها إمارة أبو ظبي ثم رأس الخيمة (جدول رقم ١٩) . ولا تشمل هذه البيانات إمارتي دبي والفجيرة ومدينة العين لعدم توفر الاحصائيات المتعلقة بجرائم السكر والمخدرات في هذه المناطق . ويعتقد أن عدد ونسبة جرائم السكر والمخدرات سوف تكون أعلى من البيانات المدونة لو شملت المناطق السالفة الذكر ، بخاصة إمارة دبي التي تعتبر أكثر المناطق جذبا لتجار المخدرات باعتبارها مركزا تجاريا هاما ولتكدس الجاليات الأجنبية فيها خاصة الهندية والباكستانية .

وفي محاولة لمعرفة نمط انتشار المخدرات في دولة الامارات العربية قمنا بجمع المعلومات المتعلقة بتعاطي الخمور والمخدرات المنشورة في إحدى الصحف الاماراتية (جريدة الخليج) خلال الشهور الثلاثة الأولى من عام ١٩٨٤ . وقد لا تعطي هذه المعلومات الصورة الحقيقية لحجم المشكلة في دولة الامارات ، ولكنها مؤشرا جيدا لمعرفة نمط انتشار المخدرات بخاصة مع غياب الاحصائيات والدراسات المتعلقة بالمخدرات في المنطقة .

ويبين جدول رقم (٢٠) توزيع الأشخاص المقبوض عليهم بتهمة التعاطي والاتجار في الخمور والمخدرات في دولة الامارات العربية للفترة من يناير ــ مارس ١٩٨٤ . ونلاحظ أنه في خلال هذه الفترة تم القبض على ٩٩ شخصا في هذه التهم ، ويشكل الهنود ٥٠ ٪ منهم ، والعرب ٦ ٪ ، أما مواطنو دولة الامارات فلا يشكلون سوى ١ ٪ فقط من مجموع المتهمين . ولا يمكننا الاعتماد على هذه البيانات في معرفة مدى انتشار المخدرات بين صفوف مواطني الامارات وذلك

لأن وسائل الاعلام تتكتم بشكل كبير عن نشر القضايا المتعلقة بالمخدرات بين المواطنين المحليين وكذلك الخليجيين . وهناك مؤشرات قوية تدل على أن معظم الأشخاص الذين لم تذكر جنسياتهم هم من المواطنين المحليين ، واذا اعتبرنا أن هذا الاستنتاج صحيحا فان نسبة المواطنين المتهمين في قضايا تعاطي الخمور والمخدرات تصل الى ١٨ر٢ ٪ وبذلك فانهم يشكلون ثاني نسبة بعد الهنود .

ومن جدول رقم (٢١) نجد أن الهنود يشكلون غالبية المتهمين في قضايا الاتجار في المخدرات (٦٤ ٪) ، يليهم الباكستانيين (١٨ر٩ ٪) ، ولم ينشر عن ضبط أي مواطن عربي في قضايا الاتجار ، اما بالنسبة لقضايا التعاطي فيتصدر الهنود كذلك قائمة المتهمين بنسبة ٣٥ ٪ ، يليهم العرب بنسبة ١٣ ٪ .

أما بالنسبة لكمية المخدرات المضبوطة في نفس الفترة (يناير — مارس ١٩٨٤) استنادا الى ما تم نشره في جريدة الخليج الشارقية فلقد كانت ٤٢ كيلوجرام من الحشيش و ٤ر٥ كيلوجرام من الافيون و ١ر١ كيلوجرام من الهيروين وكميات أخرى من الحبوب المخدرة كما هو مبين في جدول رقم (٢٢) .

ومن أكثر المشاكل التي تواجهها دولة الامارات العربية هي تزايد اعداد الأحداث والشباب المتعاطين للمواد المخدرة . ولقد تم ضبط عدة انماط من تعاطي المخدرات بين صفوف الاحداث حتى وصل بهم المطاف الى حرق بعض الحشرات وشم دخانها واكل بعض الكريمات وشرب بعض أنواع الأدوية والعطور التي تحتوى على كميات كبيرة من الكحول . وتأتي ظاهرة شم الغراء في المقام الأول ويترتب عليها عدة جرائم أخرى ترتكب بعد عملية الاستنشاق كالسرقة واللواط

والزنا وقيادة الدراجات النارية والسيارات بدون رخصة مما يعرض الأحداث لأخطار جسيمة[٣٣] .

وفي عام ١٩٨٢ وصلت الى وحدة الرعاية الشاملة للأحداث بدولة الامارات ٥٠ حالة من الأحداث المتعاطين للخمور والمخدرات وشم مادة الغراء وتمثل هذه الحالات ١٧ ٪ من مجموع جنح الأحداث المسجلين في الوحدة لنفس العام[٣٣] .

وفي إمارة الشارقة ارتفع عدد الأحداث الذين تضمهم وحدة الرعاية الشاملة الى ٣٩ حدثا في عام ١٩٨٤ وهناك ٥٠ حدثا آخرين مازالوا تحت المراقبة وخمسة تحت الكفالة ويعتبر هذا أعلى عدد من الحالات تشهدها الوحدة منذ سنوات . وجميع هؤلاء الأحداث قد صدرت ضدهم أحكام بعد اتهامهم بتناول المشروبات الكحولية ، ويعتقد أن من الأسباب الرئيسية التي شجعت هذه الظاهرة بين الأحداث انتشار أوكار شرب الخمور في البلاد والسماح للأحداث بدخول الفنادق والمراقص الليلية وظهور صرعات (الديسكو) والرقص الغربي وتقليد المغنيين والممثلين الأجانب . وقد كانت جرائم الأحداث مقتصرة في عام ١٩٨٣ على جرائم شم الغراء والمخدرات[٣٤] .

ولا زالت المخدرات تتدفق على دولة الامارات بشكل كبير بخاصة مع العمال الأجانب ، ففي يوليو ١٩٨٤ تم ضبط في ميناء دبي ٤ كيلوجرامات من الحشيش مع مجموعة من البحاره الباكستانيين وذلك بقصد الاتجار فيها[٣٥] .

وفي شهر اغسطس من نفس العام تمكن رجال شرطة دبي من احباط ثلاثة عمليات لتهريب المخدرات داخل الدولة حيث تم ضبط ٤

كيلوجرام من الهيروين تقدر قيمتها بحوالي ٤٠٠ ألف درهم ، كما ضبطت ثمانية كيلوجرامات و ٧٥٠ جرام من الحشيش تقدر قيمتها بحوالي ١٣٠ الف درهم لدى عصابتين حاولتا تهريب الحشيش والاتجار به في الامارات . وقد تبين أن جميع هذه المخدرات تم تهريبها عن طريق البحر[٣٦] .

وفي نفس الشهر السابق (أغسطس) ضبطت سلطات الأمن في إمارة الفجيرة ٤ كيلوجرامات من الأفيون مع أحد الايرانيين على متن أحد القوارب القادمة الى ميناء (مربح) في الفجيرة[٣٥] .

ان هذه الأمثلة عن المخدرات المضبوطة انما تدل على تعاظم مشكلة انتشار المخدرات في دولة الامارات العربية المتحدة ، الأمر الذي يثير القلق البالغ على الأخطار المتربصة بالشباب في هذه الدولة .

جدول رقم (١٨)

المبعدون عن دولة الامارات العربية المتحدة حسب السبب والجنسية لعام ١٩٨١ م .

الجنيـــــة	قضايا مخدرات		قضايا كحول		قضايا أخرى		المجموع	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
باكستاني	٥٢	٣٣ر٣	٢٦	٢٢ر٨	٢٣٢١	٤٦ر٩	٢٣٩٩	٤٥ر٩
مواطنو دول مجلس التعاون	٢٧	١٧ر٣	٣٥	٣٠ر٧	٥١	١ر٠	١١٣	٢ر٢
عرب آخرون	٣٤	٢١ر٨	١٩	١٦ر٧	٢٦٧	٥ر٤	٣٢٠	٦ر١
هندي	١٥	٩ر٦	١٢	١٠ر٥	١٥٩٥	٣٢ر٢	١٦٢٢	٣١ر١
ايراني	١١	٧ر١	٩	٧ر٩	٣٦٩	٧ر٥	٣٨٩	٧ر٤
جنسيات أخرى	١٧	١٠ر٩	١٣	١١ر٤	٣٤٩	٧ر٠	٣٧٩	٧ر٣
المجموع	١٥٦	١٠٠ر٠	١١٤	١٠٠ر٠	٤٩٥٢	١٠٠ر٠	٥٢٢٢	١٠٠ر٠

المصدر . الادارة المركزية للاحصاء (١٩٨٢) المجموعة الاحصائية السنوية ـ وزارة التخطيط ـ دولة الامارات العربية المتحدة .

جدول رقم (١٩)

جرائم السكر والمخدرات الصادر بها حكم قطعي حسب الامارة في دولة الامارات العربية المتحدة لعام ١٩٨١ م* .

المنطقة	سكر ومخدرات		جرائم أخرى		المجموع	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
أبو ظبي	٤٣٥	٣٦ر٤	١٩٠٩	٢٩ر٦	٢٣٤٤	٣٠ر٧
الشارقة	٤٦٢	٣٨ر٦	٢٣٦٥	٣٦ر٧	٢٨٢٧	٣٦ر٩
عجمان	٤٧	٣ر٩	٢١٩	٣ر٤	٢٦٦	٣ر٥
أم القيوين	٧٧	٦ر٤	١٨٩	٢ر٩	٢٦٦	٣ر٥
رأس الخيمة	١٧٦	١٤ر٧	١٧٦٦	٢٧ر٤	١٩٤٢	٢٥ر٤
المجموع	١١٩٧	١٠٠ر٠	٦٤٤٨	١٠٠ر٠	٧٦٤٥	١٠٠ر٠

* لا تشمل مدينة العين ودبي والفجيرة .

المصدر : الادارة المركزية للاحصاء (١٩٨٢) المجموعة الاحصائية السنوية ــ وزارة التخطيط ــ دولة الامارات العربية المتحدة

جدول رقم (٢٠)

توزيع الأشخاص المقبوض عليهم بتهمة التعاطي والاتجار في الخمور والمخدرات في دولة الامارات العربية للفترة يناير — مارس ١٩٨٤ حسب نوع المخدرات والجنسية (استنادا الى ما نشر في جريدة الخليج الشارقية خلال نفس الفترة)* .

الجنسية	نوع المخدرات المضبوطة				المجموع	
	خمور ومسكرات		مخدرات أخرى			
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
هندي	٣٧	٥٦ر٩	١٣	٣٨ر٢	٥٠	٥٠ر٥
عرب	٦	٩ر٢	—	—	٦	٦ر١
باكستاني	٣	٤ر٦	١١	٣٢ر٤	١٤	١٤ر١
جنسيات أخرى	١٠	١٥ر٤	١	٢ر٩	١١	١١ر١
اماراتي	١	١ر٦	—	—	١	١ر٠
لم تذكر	٨	١٢ر٣	٩	٢٦ر٦	١٧	١٧ر٢
المجموع	٦٥	١٠٠ر٠	٣٤	١٠٠ر٠	٩٩	١٠٠ر٠

* لم يتسنى الحصول على ١٤ عددا من الجريدة خلال نفس الفترة .

جدول رقم (٢١)

توزيع الأشخاص المقبوض عليهم بتهمة التعاطي والاتجار في الخمور والمخدرات في دولة الامارات العربية للفترة يناير — مارس ١٩٨٤ حسب نوع التهمة والجنسية (استنادا إلى ما نشر في جريدة الخليج الشارقية خلال نفس الفترة)* .

جنسية المتهم	نوع التهمة				المجموع	
	تعاطي		اتجار			
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
هندي	١٦	٣٤ر٨	٣٤	٦٤ر١	٥٠	٥٠ر٥
عرب	٦	١٣ر٠	—	—	٦	٦ر١
باكستاني	٤	٨ر٧	١٠	١٨ر٩	١٤	١٤ر١
جنسيات أخرى	١٠	٢١ر٧	١	١ر٩	١١	١١ر١
أماراتي	١	٢ر٢	—	—	١	١ر٠
لم تذكر	٩	١٩ر٦	٨	١٥ر١	١٧	١٧ر٢
المجموع	٤٦	١٠٠ر٠	٥٣	١٠٠ر٠	٩٩	١٠٠ر٠

* لم يتسى الحصول على ١٤ عددا من الجريدة خلال نفس الفترة .

جدول رقم (٢٢)

كمية المخدرات المضبوطة في دولة الامارات للفترة (يناير — مارس ١٩٨٤) استنادا لما تم نشرة في جريدة الخليج الشارقية خلال نفس الفترة .

نوع المادة المخدرة	الكميـــــة
المسكرات (ما عدا البيره)	٢٤٩٦ زجاجه
البيـــرة	٨٨٤ علبـــة
الحشيـــش	٤٢,٠١٣ كيلوجرام
الأفيـــون	٤,٥ كيلوجرام
الهيرويـــن	١,١ كيلوجرام
حبوب مخدرة	٣٠ حبه و ١٠٠ علبه

المخدرات في المملكة العربية السعودية

بالرغم من شحة البيانات المتعلقة بانتشار المخدرات في المملكة العربية السعودية إلا أن هناك العديد من المؤشرات التي تظهر أن المملكة تعاني من هذه المشكلة مثل بقية الدولة الخليجية ، ففي عام ١٩٧٩ تم ضبط ٤٦٠ كيلوجرام من الحشيش مقابل ٥٥٤ كيلوجرام في عام ١٩٨٠ أي بزيادة ٢٠ ٪ عن عام ١٩٧٩ (شكل رقم ٤) . وتعاني السعودية من كثرة تهريب نبات القات اليها مقارنة ببقية الدول الخليجية ويرجع ذلك الى قرب حدودها من اليمن بالاضافة الى كثرة عدد المهاجرين اليمنيين فيها ولقد تم ضبط ٥٤٩٠ كيلوجرام من القات في عام ١٩٧٩ مقابل ٢٥٠١ كيلوجرام في عام ١٩٨٠ (جدول رقم ١٧) .

ويستغل تجار ومهربي المخدرات المواسم الدينية وبخاصة موسم الحج لتهريب بضائعهم أو تسليمها لعملائهم من التجار الوافدين المتسترين والقادمين لأداء الشعائر المقدسة[٣٧] . وقد تعود ضبط كميات كبيرة من المخدرات في موسم الحج تتراوح من ٣٠٠ الى ٤٠٠ حبة مخدره يوميا معظمها مهربة من دول أفريقيا[٣٨] . وهذا ما يفسر الكميات الضخمة من الحبوب المخدرة المضبوطة في السعودية والمدونة في جدول رقم(٢٣) ، حيث نجد أن كمية الحبوب المضبوطة في عام ١٩٧٩ بلغت ١ر٨ مليون حبه انخفضت الى حوالي ٩ر٠ مليون حبه في عام ١٩٨٠ .

وتأتي معظم هذه الحبوب من الدول الأفريقية ، فمثلا في السودان ضبطت حبوب الأمفيتامين لأول مرة عام ١٩٦٧ مع بعض الأشخاص

القادمين من غرب افريقيا في طريقهم لأداء فريضة الحج في السعودية وكانت الكميات المضبوطة في بادىء الأمر لا تتعدى عشرات أو مئات الحبوب حتى كان عام ١٩٧٣ حين ضبطت الشرطة ما يزيد عن ٣ ملايين حبه في طريقها من غرب أفريقيا الى السعودية . وقد لوحظ أن عمليات التهريب تصحب دائما موسم الحج وأن نسبه عالية من الحجاج العابرين من غرب افريقيا يهربون هذه الحبوب في أمتعتهم لغرض بيعها على سائقي السيارات الذين يعملون في نقل الحجاج وذلك لتساعدهم على السهر ومواصلة العمل الى أقصى حد ممكن[٣٩] .

ونظرا لتحريم تعاطي الخمور والمخدرات في المملكة العربية السعودية فلقد اتجهت اعداد كبيرة من الشباب الى استخدام طرق أخرى لتعاطي المخدرات مثل تصنيع المشروبات الكحولية في المنازل وبأسلوب بدائي قد يشكل خطرا على متعاطيها ، حيث يتم تخمير العنب أو الفواكه أو عصيرها باستعمال الخمائر الجاهزة التي تباع في الأسواق . كما أن عادة استنشاق الصمغ والبنزين وبقية المواد الطياره ما زالت منتشرة بين الأحداث . وتدل الاحصائيات ان مجموع الاحداث الذين تم ضبطهم في تعاطي الخمور والمخدرات في الفترة ١٩٨١ــ١٩٨٢ قد بلغ ٣٥١ حدثا بينهم ١٧ فتاة أي بنسبة ٨ر٤ ٪ من مجموع الاحداث المضبوطين . ويبين جدول رقم(٢٤) توزيع الأحداث المودعين لدور الأحداث في السعودية بسبب تعاطيهم المسكرات والمخدرات . ونلاحظ من هذا الجدول أن العدد الأكبر من الأحداث (٣ر٤٧ ٪) مودعين بالدور الموجوده في الرياض ، تليها دور القصيم (٥ر٢٤ ٪) ثم جده (١ر١٩ ٪) .

أما من ناحية عدد الأشخاص المقبوض عليهم في تعاطي المخدرات في السعودية فهم في ازدياد مستمر حيث نجد أن عددهم كان ٢٨ شخصا عام ١٩٦٦ ، ارتفع الى ٣٣٠ شخصا عام ١٩٧٧ (جدول رقم ٢٥) . وللأسف لم تتوفر أي بيانات عن عدد المقبوض عليهم في الأعوام التي تلي عام ١٩٧٧ ، وان كان يعتقد أن هناك ارتفاع كبير في عدد المتعاطين والمتاجرين بالمخدرات بخاصة مع بداية الثمانينات .

وفي عام ١٩٨١ بلغ عدد إجمالي جرائم شرب وتصنيع الخمور في السعودية ما يقرب من ٢٧٩٧ جريمة تمثل ٣ر٢٤ ٪ من مجموع الجرائم الجنائية لنفس العام ، وهذه النسبة تعتبر عاليه مقارنة ببقية الدول الخليجية(٤٠) .

جدول رقم (٢٣)

كمية الحبوب المخدرة المضبوطة في الدول العربية الخليجية خلال عامي ١٩٧٩ ــ ١٩٨٠ .

الدولـــــة	عام ١٩٧٩	عام ١٩٨٠
دولة الامارات العربية المتحدة	٣٩٠ علبة فاليوم ٤٣٩٠٢ حبة مندركس	١٤٨٨٣٢ حبوب مخدره مختلفة
دولـــة البحـــرين	٥٠٠ حبة ميثاكولون ٥ حبات كودائيين	٢٠١ حبة ميثاكولون
المملكة العربية السعودية	٨٧٤٢٠٧ حبة امفيتامين ٦٣٧ حبة مندركس ١٠٨٨٥١ حبة سيكونال ٨١٦١١٠ حبة كبتاغون	٣٧٤٩١ حبة امفيتامين ١٣٦٦٦ حبة مندركس ٤٨٤٤٦١ حبة سيكونال ٣٥٧١٦٠ حبة كبتاغون
سلطنـــة عمـــان	ــ	٢٧ حبة اكسبرس
دولـــة قطـــر	ــ	٣٧١ حبة درامالين
دولـــة الكويـــت	ــ	٤٣٧ حبة درامالين ١٨٠ حبة كودائيين

المصدر : المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة (١٩٨١) : وثائق المؤتمر العربي الثامن لقادة الشرطة ــ المملكة المغربية ــ صفحة ٤٤ .

جدول رقم (٢٤)

توزيع الأحداث المودعين بدور الأحداث في المملكة العربية السعودية بسبب تعاطي المسكرات والمخدرات في الفترة ٤ / ٥ / ١٩٨١ الى ٢٤ / ٤ / ١٩٨٢ (ذكور فقط) .

اسم ومكان الدار	العدد	النسبة ٪
دار الملاحظة الاجتماعية بالرياض	١٣٤	٤٠ر١
دار الملاحظة الاجتماعية بالقصيم	٨٦	٢٥ر٧
دار الملاحظة الاجتماعية بجده	٦٧	٢٠ر١
دار الملاحظة الاجتماعية بالدمام	٣١	٩ر٣
دار التوجيه الاجتماعي بالرياض	١٥	٤ر٥
دار التوجيه الاجتماعي بالقصيم	١	٠ر٣
المجمـــوع	٣٣٤	١٠٠ر٠

المصدر : عواطف الحشي (١٩٨٣) : المؤسسات الخاصة برعاية ووقاية الأحداث الجانحين في الدول العربية الخليجية ــ الحلقة الدراسية لرعاية الأحداث الجانحين بالدول العربية الخليجية ــ مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية ــ البحرين .

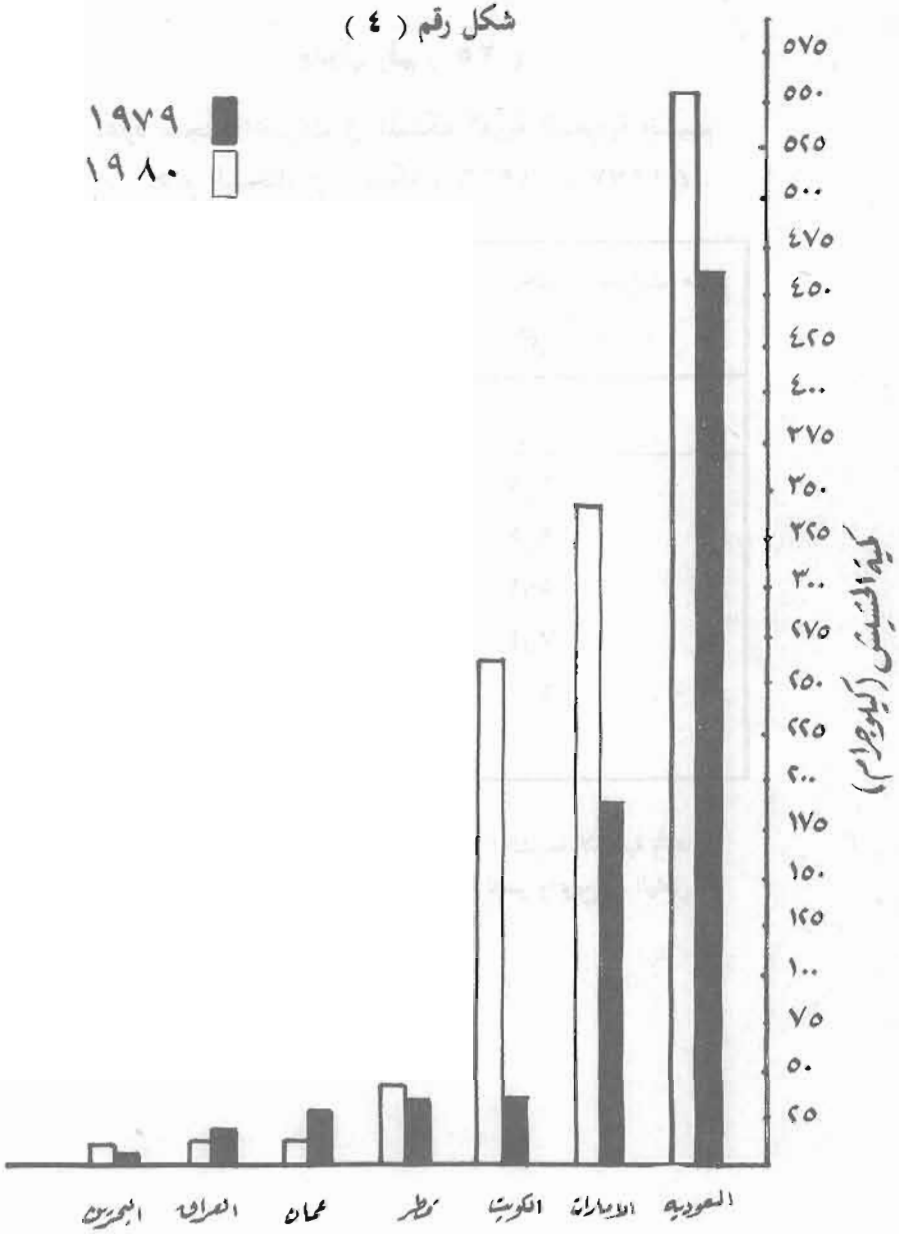
جدول رقم (٢٥)

عدد سجناء المخدرات في المملكة العربية السعودية ونسبهم من جميع السجناء في المملكة (١٩٦٦ ــ ١٩٧٧) .

السنة	النسبة المئوية لسجناء المخدرات من المجموع الكلي للسجناء	
	العدد	٪
١٩٦٦	٢٨	٢ر٧
١٩٦٧	٤٩	٩ر٢
١٩٦٨	٤٣	٥ر٢
١٩٦٩	٦٠	٧ر٤
١٩٧٠	٦٥	٤
١٩٧٧	٣٣٠	٥

المصدر : حمود بن ضاوى القثامي (١٩٨١) : الشريعة الاسلامية وأثرها في الظاهرة الاجرامية ــ الدار السعودية للنشر والتوزيع ــ الرياض ــ الصفحات ١٨٠ ــ ٢٠١ .

شكل رقم (٤)



كمية الحشيش المضبوطة في الدول العربية الخليجية خلال عامي ٧٩ - ١٩٨٠

المخدرات في دولة الكويت

تتمتع الكويت بتوفر احصائيات عن المخدرات أشمل بكثير من مثيلاتها من الدول العربية الخليجية ، ولكن يعيب بعض هذه الاحصائيات الدقة وعدم التطابق مع بعضها البعض ، فمثلا نجد أن المجموع الكلي لجرائم الخمور والمخدرات يختلف من مصدر الى آخر في نفس العام وقد يرجع ذلك الى عدم احتساب البيانات المدونة في إدارة المباحث الجنائية .

وللحصول على بيانات دقيقة قدر الامكان حاولنا الاعتماد على مصادر وزارة الداخلية كأساس لدراسة المخدرات في الكويت مع تجنب أي بيانات متعارضة مع بعضها البعض ، والاستعانة ببعض الدراسات التي تبين بعض الجوانب الاجتماعية لمشكلة انتشار المخدرات .

كمية المخدرات المضبوطة ونوعها

لقد كانت معظم المواد المخدرة التي تضبط في الكويت هي الخمور والحشيش والأفيون ، وابتداء من عام ١٩٧٩ تم ضبط مخدرات أخرى كالهيروين والكوكايين ، وتبين بيانات الادارة العامة للمباحث الجنائية أنه في عامي ١٩٨٢ و ١٩٨٣ تم ضبط كميات كبيرة من مختلف أنواع المخدرات لغرض التهريب والاتجار أو لغرض الحيازه والتعاطي . ولقد تم مصادرة أكبر كمية من

الحشيش في عام ١٩٨٢ حيث قدرت هذه الكمية بحوالي ٤٢٧ كيلوجرام ، كما ارتفعت كميات الهيروين المضبوطة في عام ١٩٨٣ بمقدار ٣٠٠ ٪ مقارنة بعام ١٩٨٢ (جدول رقم ٢٦ وجدول رقم ٢٧) .

وفي أوائل عام ١٩٨٤ اعدمت النيابة العامة في الكويت ما يقرب من ٣٤ ألف زجاجة خمر وعلبة بيره تصل قيمتها التقديرية بـ ٧٣١ ألف دينار وهي العملية السادسة من نوعها في الكويت . ومن الجدير بالذكر أن هذه الخمور المعدومة هي حصيلة نشاط رجال الجمارك فقط وتم ضبط أغلبها عن طريق المطار والمعابر البرية[٤١] .

جرائم الخمور والمخدرات

تشكل جرائم الخمور والمخدرات حوالي ٩ ٪ من مجموع الجرائم التي وقعت في دولة الكويت خلال عام ١٩٨٢ (جدول رقم ٢٨) . وهذه النسبة أقل من مثيلتيها في المملكة العربية السعودية ودولة البحرين .

وتتراوح نسبة الكويتيين المتهمين في قضايا تعاطي وحيازة الخمور والمخدرات بين ٣٩ ٪ في عام ١٩٧٩ الى أعلى نسبة لها وهي ٥٣ ٪ في عام ١٩٨١ ، وقد حصل انخفاض بسيط في نسبة الكويتيين في عامي ١٩٨٢ و ١٩٨٣ حيث انخفضت نسبتهم الى ٤٨ر٥ ٪ و ٤١ر٩ ٪ على التوالي (جدول رقم ٢٩) .

والجدول رقم (٣٠) يبين جنايات الاتجار في الخمور والمخدرات في الكويت حسب الجنسية لعام ١٩٨٣ . ويتضح من هذا الجدول أن نسبة الكويتيين المتهمين في هذه القضايا تصل الى ٣٠ ٪ من المجموع الكلي ، ويليهم الهنود (١٤ر٧ ٪) ثم المصريين (٩ر٧ ٪) . ومن الملاحظ أن اتجاه الكويتيين الى التهريب والاتجار في المخدرات أعلى منه الى الاتجار في الخمور حيث نجد أن نسبة الكويتيين المتورطين في قضايا اتجار المخدرات تصل الى ٣٨ ٪ مقابل ١٣ر٣ ٪ للكويتيين المتورطين في قضايا اتجار الخمور ، بينما نجد أن غالبية الهنود متهمين في الاتجار في الخمور أكثر منه في المخدرات . ولا تختلف النسب لبقية الجنسيات سوى في الباكستانيين الذين نجد أن نسبتهم في اتجار المخدرات أعلى منه في اتجار الخمور .

ويلاحظ من شكل رقم (٥) أن نسبة العرب الوافدين المتهمين في قضايا الاتجار تقرب من ٣٠ ٪ من مجموع المتهمين ، وبإضافة الكويتيين اليهم نجد أن الجنسيات العربية تشكل غالبية المتهمين في قضايا الاتجار في الخمور والمخدرات (٦٠ر٥ ٪) . ويختلف هذا الوضع عنه في بقية الدول الخليجية حيث نجد أن العمال الغير عرب يشكلون الغالبية العظمى في تهم الاتجار في الخمور والمخدرات . وقد يرجع ذلك الى ارتفاع نسبة العمالة العربية في الكويت مقارنة ببقية الدول الخليجية بخاصة دولة الامارات والبحرين وقطر .

أما من ناحية حيازة وتعاطي الخمور والمخدرات فنلاحظ ارتفاع نسبة الكويتيين المتهمين في هذه القضايا بشكل كبير حيث يمثلون ٤١ر٩ ٪ من مجموع المتهمين . ونجد أن النسبة أعلى في قضايا الخمور

(٣ر٤٤ ٪) مقارنة بقضايا المخدرات الأخرى (٢٥ ٪) . وتتساوى نسبة المصريين المتهمين في قضايا المخدرات مع نسبة الكويتيين يليهم بعد ذلك الايرانيون ٧ر١٤ ٪ ثم الهنود ٩ر٦ ٪ كما هو موضح في جدول رقم (٣١) .

وباحتساب عدد الكويتيين والعرب الآخرون المتهمون في قضايا حيازة وتعاطي المخدرات نجد أن نسبتهم تصل الى ثلاثة أرباع عدد المتهمين في هذه القضايا لعام ١٩٨٣ (**شكل رقم ٥**) .

ويوضح الشكل رقم (٦) تطور قضايا الاتجار وحيازة الخمور والمخدرات **في الكويت** خلال الفترة ١٩٨٠ ــ ١٩٨٣ . وعموما نلاحظ أن قضايا الاتجار في المخدرات أعلى من قضايا الاتجار في الخمور ، وأن أكثر القضايا حدثت في عام ١٩٨١ . **وبصفة عامة نجد** أن قضايا الاتجار في المخدرات قد بلغت ضعف قضايا الاتجار في الخمور خلال الفترة (١٩٨٠ــ١٩٨٣) .

أما من ناحية قضايا الحيازة وتعاطي الخمور والمخدرات فنجد أن قضايا حيازة وتعاطي الخمور أعلى بكثير من تلك المتعلقة بحيازة وتعاطي المخدرات . ونلاحظ أن أعلى نسبة لهذه القضايا قد حدثت في عام ١٩٨٢ حيث بلغت ٩٢٤ قضية للخمور و ١٢٥ قضية للمخدرات الأخرى (**شكل رقم ٦**) .

بعض الخصائص الاجتماعية للمتهمين في قضايا الخمور والمخدرات

النوع : ان البيانات المتوفرة عن تورط النساء في قضايا الخمور والمخدرات تكاد تكون مقتصرة على الجرائم المسجلة في وزارة الداخلية . ولم تتوفر بيانات عن نسبة الاناث المتورطات في قضايا الخمور والمخدرات

في مراكز الأحداث أو المدمنات المعالجات في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية . وفي دراسة على ٦٣١ من المتهمين في جرائم الخمور والمخدرات في الكويت خلال الفترة ١٩٧٢ ــ ١٩٧٧ تبين أن مجموع الأناث المتهمات خلال هذه الفترة حوالي ١٤ أنثى أي بنسبة ٢ ٪ من المجموع الكلي للمتهمين[٣١] . بينما تشير بيانات عام ١٩٨٣ الى أن مجموع الاناث المتهمات في قضايا الاتجار وحيازة المخدرات قد بلغ ١٤ أنثى أي حوالي ٤ ٪ من المجموع الكلي للمتهمين ، مما يدل على أن هناك ارتفاعا بطيئا في عدد ونسبة الاناث المتورطات في جرائم المخدرات (جدول رقم ٣٢) كما توضح هذه البيانات أن عدد الكويتيات المتهمات في جرائم المخدرات قد بلغ ٧ كويتيات أي ٥٠ ٪ من عدد المتهمات الكلي .

العمر : أظهرت الدراسة التي قامت بها المباحث الجنائية على ٦٣١ متهما في قضايا المخدرات ، ان الاحداث الأقل من ١٨ سنة المتورطين في سوء الاستعمال الغير مشروع للمخدرات لم يزد عن ١٢ حدثا خلال الفترة ١٩٧٢ــ١٩٧٧ ، في حين بلغت نسبة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٩ــ٣٠ سنة حوالي ٤٤ ٪ من المجموع الكلي للمتهمين والباقي يتبع الفئة العمرية أكثر من ٣٠ سنة[٣١] .

وفي الدراسة التي قام بها عبد المجيد خريبط[٤٢] عن الجرائم في الكويت خلال الفترة ١٩٧٤ــ١٩٧٥ وجد أن نسبة الأحداث أقل من ٢٠ سنة لا تتعدى ٥ ٪ من المجموع الكلي للمتهمين في جرائم الخمور والمخدرات ، بينما تتقاسم الفئة ٢٠ــ٣٢ سنة والفئة أكبر من ٣٢ سنة النسبة الباقية من الجرائم .

وفي مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية في الكويت لوحظ أن أعمار المرضى المدمنين في الآونة الأخيرة أخذت تتدنى الى مجموعة

الأعمار الشابة (فيما بين منتصف العقد الثاني وأوائل العشرينات) بينما في الماضي كانت أعمار المدمنين تتأرجح بين أواخر الثلاثينات والأربعينات وما فوقها ، وهذا يشير بوضوح الى بدء انتشار تعاطي المخدرات بين فئات الشباب كما هو حاصل في بقية الدول الخليجية[٤٣] .

الجنسية : لقد تم ابعاد أكثر من ١٣٠٠ شخصا عن دولة الكويت خلال السبع سنوات الماضية لاتهامهم في تعاطي واتجار الخمور والمخدرات . وتشكل الاناث ٥ ٪ من مجموع المبعدين ، كما هو موضع في جدول رقم (٣٣) .

وبين جدول رقم (٣٤) عدد ونسبة المبعدون عن دولة الكويت لغرض تعاطيهم واتجارهم في الخمور والمخدرات خلال عام ١٩٨٣ حسب الجنسية . ويتضح من هذا الجدول أن ربع المبعدين عن الكويت هم من الهنود (٥ر٢٤ ٪) ، يليهم المصريين (٢ر٢٢ ٪) ثم الايرانيين (٨ر٨ ٪) ، ويشكل مواطنوا دول مجلس التعاون ٦ر٤ ٪ من المجموع الكلي للمبعدين . ومن الملفت للنظر أن نسبة الجنسيات العربية المبعدة عن الكويت تصل الى أكثر من ٤٢ ٪ من المجموع الكلي للمبعدين ، وهذا يعزز البيانات السابقة عن تورط العرب في تعاطي واتجار الخمور والمخدرات .

جدول رقم (٢٦)
المخدرات المضبوطة في قضايا التهريب والاتجار في دولة الكويت خلال الفترة ١٩٨٢ ــ ١٩٨٣م .

نــوع المخــدر	١٩٨٢ (جرام)	١٩٨٣ (جرام)
حشيش	٤٢٧٢٠٥	٤٥٨٥٣
هيروين	٣٣١٨	٩٢٨٥
أفيون	٨٨	٣١٢٧
كوكايين	٣١	٦١
ماريجوانا	٥٦	٧٦٥
حبوب دولكسين	٥٠٧٠	١٠٥٧
حبوب فاليوم	٣٦٥	—
حبوب مندركس	٢٤	—

المصدر : سجلات الادارة العامة للمباحث الجنائية ــ وزارة الداخلية ــ الكويت .

جـدول رقـم (٢٧)
المخدرات المضبوطة في قضايا الحيازة والتعاطي في دولة الكويت خلال الفترة ١٩٨٢ ــ ١٩٨٣م .

نـوع المخـدر	١٩٨٢ (جرام)	١٩٨٣ (جرام)
حشيـش	٨٠٩	١٢٤٠ + ٤٩ سيجارة حشيش
ماريجوانـا	٧٥	١٢٥
أفيـون	٥٥	٤٠
هيرويـن	١٥	٢٠
خشخـاش	٨٠٠	ــ
حبـوب فاليـوم	٤٣٤	ــ
حبوب دولكسين	٤٩٤	٢٧٣
حبوب مندركس	٢٠	٢٤
كوكاييـن	ــ	٢٠

المصدر : سجلات الادارة العامة للمباحث الجنائية ــ وزارة الداخلية ــ الكويت .

جـــدول رقـــم (٢٨)

عدد ونسبة جرائم الجنايات والجنح التي حدثت في الكويت في عام ١٩٨٢ وفقا للتقسيم النوعي .

النـــوع	العـــدد	النسبـــه ٪
جرائم السرقات	٣٩٣٥	٢٧ر٣
جرائم القتل والاعتداء	٣٥٢٦	٢٣ر٨
الجرائم الواقعة على المال	٢٢٠٦	٢٠ر٦
الجرائم الاخلاقية	١٠٥٧	٩ر٥
جرائم الخمور	٧٩٦	٧ر٤
جرائم المخدرات	١٦١	١ر٥
جرائم أخرى	٥٥	٥ر–
المجموع الكلي	**١٠٧٣٦**	**١٠٠ر٠**

المصـــدر : ادارة الرقابة الجنائية (١٩٨٣) : تقرير الأمن العام ١٩٨٢ ـــ وزارة الداخلية ـــ الكويت .

جـدول رقـم (٢٩)

مرتكبوا جرائم حيازة وتعاطي الخمور والمخدرات في الكويت حسب الجنسية خلال الفترة ١٩٧٩ ــ ١٩٨٢م .

الجنسيـة	١٩٧٩		١٩٨٠		١٩٨١		١٩٨٢		١٩٨٣	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
كويـــتي	٣٤٢	٣٩ر ــ	٣٢٧	٤٣ر٦	٤٨٠	٥٣ر ــ	٤١٧	٤٨ر٥	٣٩٣	٤١ر٩
عرب آخرون	٣١٨	٣٦ر٣	٢٥٤	٣٣ر٨	٢٤٧	٢٧ر٣	٢٣٨	٢٧ر٧	٣٣٤	٣٥ر٦
جنسيات أخرى	٢١٧	٢٤ر٧	١٧٠	٢٢ر٦	١٧٨	١٩ر٧	٢٠٥	٢٣ر٨	٢١١	٢٢ر٥
المجمـــوع	٨٧٧	١٠٠ر٠	٧٥١	١٠٠ر٠	٩٠٥	١٠٠ر٠	٨٦٠	١٠٠ر٠	٩٣٨	١٠٠ر٠

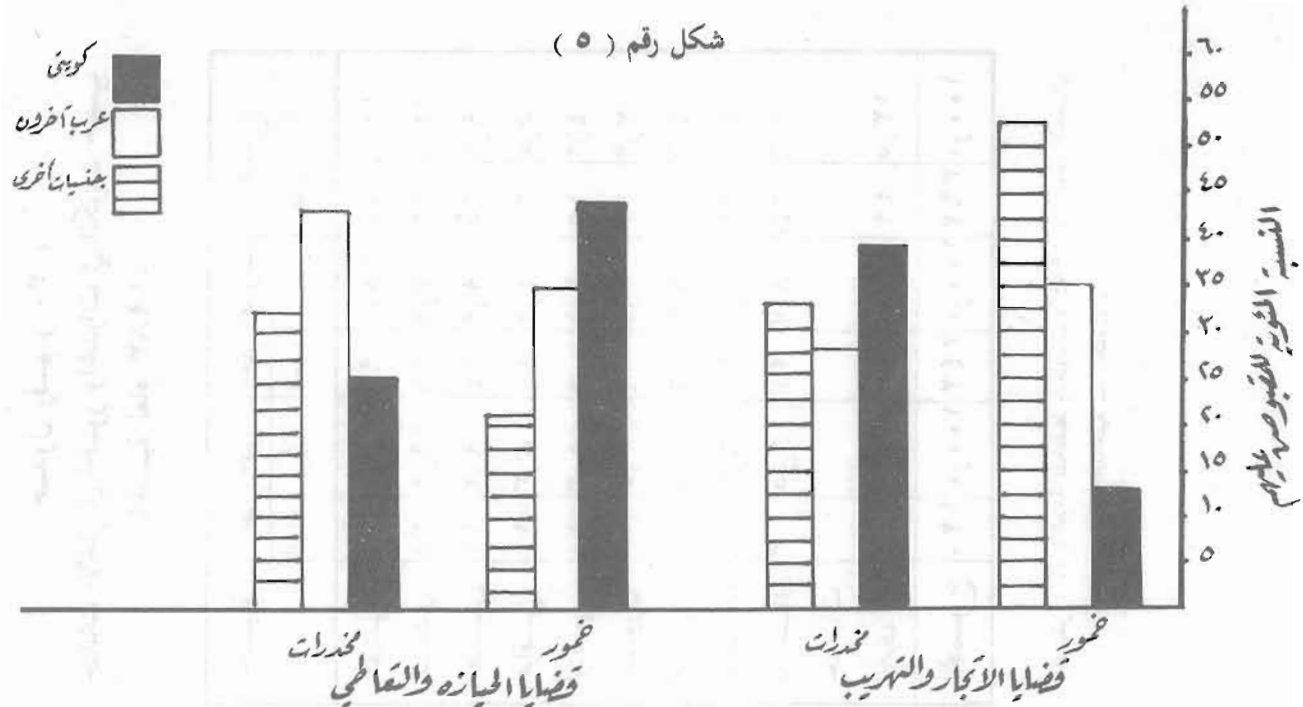
المصادر : الادارة المركزية للاحصاء (١٩٨٣) ــ المجموعة الاحصائية السنوية ١٩٨٢ ــ وزارة التخطيط ــ الكويت .
الادارة العامة للتخطيط والمعلومات (١٩٨٤) ــ المجموعة الاحصائية السنوية ــ وزارة الداخلية ــ الكويت .

جـدول رقـم (٣٠)

جنايات الاتجار في الخمور والمخدرات في الكويت حسب الجنسية لعام ١٩٨٣م .

الجنسيـة	اتجار خمور		اتجار مخدرات		المجموع	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
كويتـي	١٦	١٣ر٣	٩٢	٣٨ر–	١٠٨	٢٩ر٨
هنـدي	٣٥	٢٩ر٢	١٨	٧ر٤	٥٣	١٤ر٧
مصـري	١١	٩ر٢	٢٤	٩ر٩	٣٥	٩ر٧
عراقـي	١٠	٨ر٣	١٠	٤ر١	٢٠	٥ر٥
أردنـي	١٠	٨ر٣	٥	٢ر١	١٥	٤ر٢
سـوري	٣	٢ر٥	٩	٣ر٧	١٢	٣ر٣
ايـراني	١	٨ر–	١٦	٦ر٦	١٧	٤ر٧
عرب اخرون	٨	٦ر٧	٢١	٨ر٧	٢٩	٨ر–
باكستاني	٣	٢ر٥	٢١	٨ر٧	٢٤	٦ر٦
جنسيات أخرى	٢٣	١٩ر٢	٢٦	١٠ر٨	٤٩	١٣ر٥
المجمـوع	١٢٠	١٠٠ر٠	٢٤٢	١٠٠ر٠	٣٦٢	١٠٠ر٠

المصـدر : الادارة العامة للتخطيط والمعلومات (١٩٨٤) المجموعة الاحصائية السنوية وزارة الداخلية ـــ الكويت .



التوزيع النسبي للمقبوض عليهم في قضايا الايجار وحيازه الخمور والمخدرات حسب الجنسية في الكويت لعام ١٩٨٣

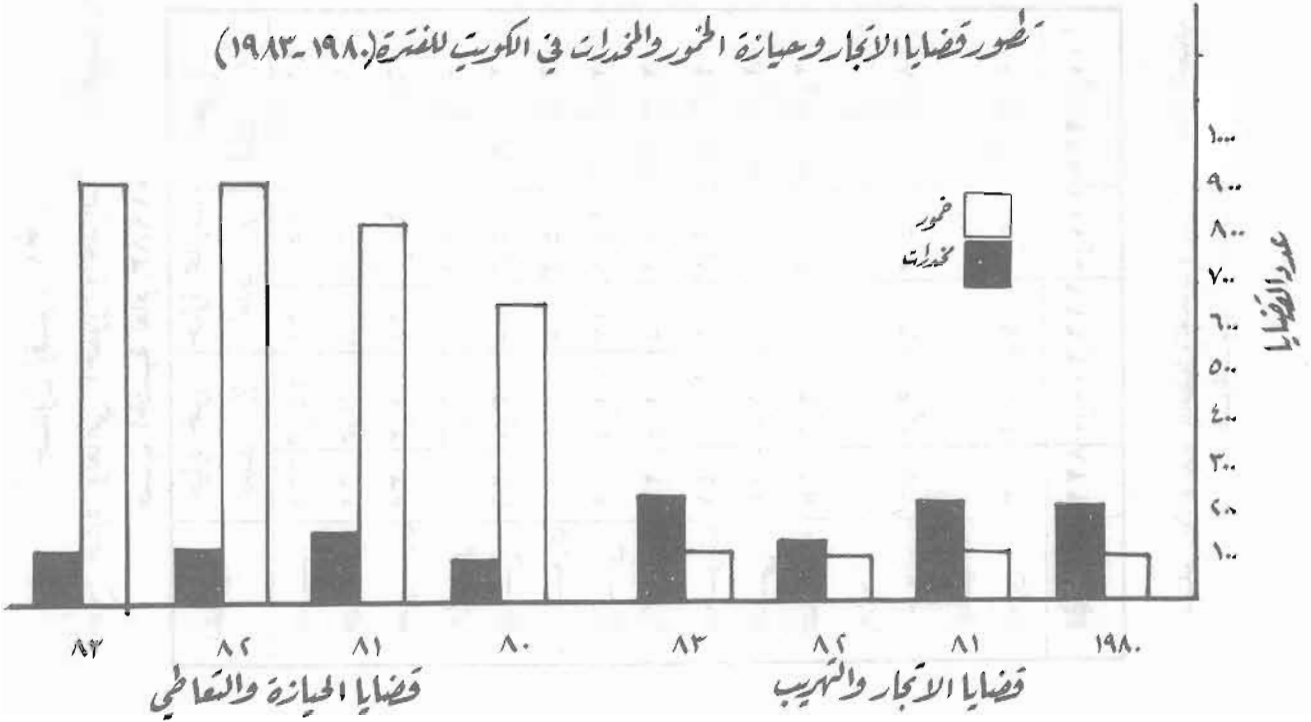
جـدول رقـم (٣١)

جنح حيازة وتعاطي الخمور والمخدرات في الكويت حسب الجنسية لعام ١٩٨٣م .

الجنسية	حيازة خمور		حيازة مخدرات		المجموع	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
كويتي	٣٦٤	٤٤ر٣	٢٩	٢٥ر–	٣٩٣	٤١ر٩
هندي	٦٢	٧ر٥	٨	٦ر٩	٧٠	٧ر٥
مصري	٣٥	٤ر٣	٢٩	٢٥ر–	٦٤	٦ر٨
عراقي	٥٢	٦ر٣	٢	١ر٧	٥٤	٥ر٧
اردني	٢٦	٣ر١	٥	٤ر٣	٣١	٣ر٣
سوري	٢١	٢ر٦	٥	٤ر٣	٢٦	٢ر٨
ايراني	٩	١ر١	١٧	١٤ر٧	٢٦	٢ر٨
باكستاني	٢٠	٢ر٤	٥	٤ر٣	٢٥	٢ر٧
سعودي	٤١	٥ر–	٢	١ر٧	٤٣	٤ر٦
يمني	١٥	١ر٨	–	–	١٥	١ر٦
لبناني	١٨	٢ر٢	١	٩ر–	١٩	٢ر–
عرب آخرون	٧٦	٩ر٢	٦	٥ر٢	٨٢	٨ر٧
جنسيات أخرى	٨٣	١٠ر١	٧	٦ر–	٩٠	٩ر٦
المجموع	٨٢٢	١٠٠ر٠	١١٦	١٠٠ر٠	٩٣٨	١٠٠ر٠

المصـدر : الادارة العامة للتخطيط والمعلومات (١٩٨٤) المجموعة الاحصائية السنوية ــ وزارة الداخلية ــ الكويت .

شكل رقم (٦)


تطور قضايا الاتجار وحيازة الخمور والمخدرات في الكويت للفترة (١٩٨٠-١٩٨٣)
خمور
مخدرات
عدد القضايا
١٠٠٠
٩٠٠
٨٠٠
٧٠٠
٦٠٠
٥٠٠
٤٠٠
٣٠٠
٢٠٠
١٠٠
١٩٨٠
٨١
٨٢
٨٣
٨٠
٨١
٨٢
٨٣
قضايا الاتجار والتهريب
قضايا الحيازة والتعاطي

جـــدول رقـــم (٣٢)
التوزيع النسبي للمقبوض عليهم في تهم الاتجار وحيازة الخمور والمخدرات في دولة الكويت حسب النوع خلال عام ١٩٨٣م .

التهمـــه	ذكـــور		انـــاث		المجمـــوع	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
جنايات الاتجـار						
خمـــور	١٠٨	٩٠ر—	١٢	١٠ر—	١٢٠	١٠٠ر٠
مخـــدرات	٢٣٠	٩٥ر—	١٢	٥ر—	٢٤٢	١٠٠ر٠
جنـح الحيـازة						
خمـــور	٨٠٤	٩٧ر٨	١٨	٢ر٢	٨٢٢	١٠٠ر٠
مخـــدرات	١١٤	٩٨ر٣	٢	١ر٧	١١٦	١٠٠ر٠
المجمـــوع						
خمـــور	٩١٢	٩٦ر٨	٣٠	٣ر٢	٩٤٢	١٠٠ر٠
مخـــدرات	٣٤٤	٩٦ر١	١٤	٣ر٩	٣٥٨	١٠٠ر٠
المجمـوع الكلـي	**١٢٥٦**	**٩٦ر٦**	**٤٤**	**٣ر٤**	**١٣٠٠**	**١٠٠ر٠**

المصدر : الادارة العامة للتخطيط والمعلومات (١٩٨٤) المجموعة الاحصائية السنوية ـــ وزارة الداخلية ـــ الكويت .

جـدول رقـم (٣٣)

المبعدون عن دولة الكويت بسبب تعاطيهم واتجارهم في الخمور والمخدرات حسب النوع خلال الفترة ١٩٧٧ ــ ١٩٨٣ م .

السنـــة	النـــوع				المجموع الكلي	
	ذكـــور		انـــاث			
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
١٩٧٧	١٢٩	١٠ر٣	٢	٣ر١	١٣١	٩ر٩
١٩٧٨	١٨٩	١٥ر١	٦	٩ر٢	١٩٥	١٤ر٨
١٩٧٩	١٣٧	ــ ر١١	٧	١٠ر٨	١٤٥	ــ ر١١
١٩٨٠	٢١١	١٦ر٨	٨	١٢ر٣	٢١٩	١٦ر٦
١٩٨١	٣٠٥	٢٤ر٤	٢٣	٣٥ر٤	٣٢٨	٢٤ر٩
١٩٨٢	٣٨	ــ ر٣	١	١ر٥	٣٩	ــ ر٣
١٩٨٣	٢٤٣	١٩ر٤	١٨	٢٧ر٧	٢٦١	١٩ر٨
المجمـوع	**١٢٥٣**	**١٠ر٠**	**٦٥**	**١٠٠ر٠**	**١٣١٨**	**١٠٠ر٠**

المصادر : الادارة المركزية للاحصاء (١٩٨٤) ــ المجموعة الاحصائية السنوية ١٩٨٣ ــ وزارة التخطيط ــ الكويت .

الادارة المركزية للاحصاء (١٩٨٣) ــ المجموعة الاحصائية السنوية ١٩٨٢ ــ وزارة التخطيط ــ الكويت .

جـدول رقـم (٣٤)

المبعدون عن دولة الكويت لغرض تعاطيهم واتجارهم في الخمور والمخدرات حسب الجنسية خلال عام ١٩٨٣ .

الجنسيـــة	العـــدد	النسبـة ٪
هـــندي	٦٤	٢٤ر٥
مصـــري	٥٨	٢٢ر٢
ايـرانـي	٢٣	٨ر٨
باكستـانـي	١٩	٧ر٣
عـــراقـي	١٦	٦ر١
أردنـــي	١٤	٥ر٤
مواطنو مجلس التعاون	١٢	٤ر٦
لبنانـــي	٧	٢ر٧
ســـوري	٥	١ر٩
جنسيـات أخـرى	٤٣	١٦ر٥
المجمـــوع	**٢٦١**	**١٠٠ر٠**

المصـدر : الادارة العامة للتخطيط والمعلومات (١٩٨٤) : المجموعة الاحصائية السنوية ١٩٨٣ ـــ وزارة الداخلية ـــ دولة الكويت .

المراجع

١ ــ الأمم المتحدة (١٩٧٨) : تقرير المكتب الدولي لمراقبة المخدرات ــ نشرة المعلومات ــ قسم المخدرات ــ العدد ٤ ــ ص ٥ــ٧ .

٢ ــ الأمم المتحدة (١٩٧٨) : النزعات الاقليمية في تعاطي المخدرات ــ نشرة المعلومات قسم المخدرات ــ العدد ٢ ــ ص ٣ــ٧ .

٣ ــ الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (١٩٨٣) : التقرير السنوي لعام ١٩٨٣ ــ الأمم المتحدة ــ نيويورك .

٤ ــ الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (١٩٨٢) : التقرير السنوي لعام ١٩٨٢ ــ الأمم المتحدة ــ نيويورك .

٥ ــ عادل حموده (١٩٨٤) : اقتصاديات المخدرات في مصر ــ الاهرام الاقتصادي ــ القاهرة ــ العدد ٧٨٢ ــ ص ١٠ــ١٤ .

٦ ــ جريدة أخبار الخليج البحرينية (١٩٨٣) : ٢٠ يوليو ــ ص ٣ .

٧ ــ عزت حجازي (١٩٧٨) : الشباب العربي والمشكلات التي يواجهها ــ عالم المعرفة ــ المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ــ الكويت .

٨ ــ جريدة الوطن الكويتية (١٩٨٤) : العدد ٣٢٢٥ ــ ١٣ فبراير ــ ص ٥ .

٩ ــ محمد جواد رضا (١٩٧٥) : التربية والتبدل الاجتماعي في الكويت والخليج العربي ــ وكالة المطبوعات الكويت ص ٢٤ــ٣٥ .

١٠ ــ اسحق يعقوب القطب وعبد الله أبو عياش (١٩٨٠) : النمو والتخطيط الحضري في دولة الخليج العربي ــ وكالة المطبوعات ــ الكويت .

١١ ــ وزارة الصحة (١٩٨٢) : التقرير السنوي ١٩٨١ ــ البحرين .

١٢ ــ جريدة الوطن الكويتية (١٩٨٤) : العدد ٣٢٤٠ ــ ٢٩ فبراير .

١٣ ــ جريدة الخليج الشارقية (١٩٨٤) : العدد ١٧٧٣ ــ ١٩ فبراير ص ٥ .

١٤ ــ جريدة الوطن الكويتية (١٩٨٤) : العدد ٣٢٢٣ــ١٥ فبراير ص ٦ .

١٥ ــ جهينة سلطان العيسى (١٩٨٣) : تعاطي المشروبات الروحية واتجاهاته لدى عينه من الشباب (دراسة استطلاعية) ــ الباحث ــ السنة الخامسة ــ العدد الأول ــ ص ١٠١ ــ ١٣١ .

١٦ ــ جريدة الخليج الشارقية (١٩٨٤) : العدد ١٧٢٦ ــ ٣ يناير ص ٩ .

١٧ــ عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٢) : اتصال شخصي مع أحد الشباب الخليجي في تايلند .

١٨ــ عبد الله صالح البنيان والسيد علي شتا (١٩٨٠) : احتياجات الطفولة في المجتمع العربي السعودي ــ الاحتياجات الأساسية للطفل في الوطن العربي ــ جامعة الدول العربية ــ تونس .

١٩ــ ممدوح المبيض ، فؤاد كمال ومية الحشي (١٩٨٠) : واقع واحتياجات الطفولة في البحرين ــ المجلس الأعلى للشباب والرياضة ــ البحرين ــ ص ٩٦ــ١٠٤ .

٢٠ــ سعد المغربي (١٩٦٠) : انحراف الصغار ــ دار المعارف بمصر ص ١٤٥ــ١٩١ .

٢١ــ جريدة أخبار الخليج البحرينية (١٩٨٤) : ٢٤ يناير ــ ص ٣ .

٢٢ــ جريدة الوطن الكويتية (١٩٨٤) : العدد ٣٢٤٧ ــ ٧ مارس .

٢٣ــ عبد الرحمن مصيقر (١٩٨١) : ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين ــ جمعية الاجتماعيين البحرينية .

٢٤ــ WHO (1976): Alcohol Control Policies: a public health issue, WHO chronicle, Vol. 30, No.6, pp 243-246.

٢٥ــ نبيل صبحي الطويل (١٩٨٠) : الخمر والادمان الكحولي ــ مؤسسة الرسالة بيروت .

٢٦ــ WHO (1975): Alcohol growing danger, WHO chronicle, Vol. 29, No. 3, pp 102-105.

٢٧ــ وزارة الداخلية (١٩٧٨) : النشرة الاحصائية لعام ١٩٧٧ ــ البحرين .

٢٨ــ محمد رفعت (١٩٨٠) : ادمان المخدرات ، اضرارها وعلاجها ــ دار المعرفة ــ بيروت .

٢٩ــ وزارة الداخلية (١٩٨٠) : النشرة الاحصائية لعام ١٩٧٩ ــ البحرين .

٣٠ــ جمال ماضي أبو العزائم (١٩٧١) : دور العيادة الخارجية في علاج الادمان الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات ــ المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي ــ القاهرة ــ ص ٣١٥ــ٣٣٠ .

٣١ــ الادارة العامة للمباحث الجنائية (١٩٨٠) : بحث مقدم عن تعاطي المخدرات في الكويت ــ الندوة الأولى للقيادين للتوعية لمضار التدخين والمسكرات ــ وزارة الصحة ــ الكويت .

٣٢ــ جريدة الأنباء الكويتية (١٩٨٤) : العدد ٣١٠٧ ــ ١٩ أغسطس ص ٢٢ .

٣٣ــ ورقة العمل القطرية لدولة الامارات العربية المتحدة (١٩٨٣) : الحلقة الدراسية لرعاية الأحداث الجانحين بالدول العربية الخليجية ــ مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية ــ البحرين .

٣٤ــ جريده الخليج الشارقية (١٩٨٤) : العدد ١٩٨٧ ــ ٢٣ سبتمبر ــ ص ١٥ .

٣٥ــ جريدة الخليج الشارقية (١٩٨٤) : العدد ١٩٤٢ــ٧ أغسطس ــ ص ٢ .

٣٦ــ جريدة الخليج الشارقية (١٩٨٤) : العدد ١٩٥١ ــ ١٦ أغسطس ــ ص ١ و ١٤ .

٣٧ــ حسن فتح الباب وسمير عياد (١٩٦٧) : المخدرات سلاح الاستعمار والرجعية ــ المؤسسة المصرية العامة للتأليف والنشر ــ القاهرة

٣٨ــ حمود بن ضاوي الفتني (١٩٨١) : الشريعة الاسلامية وأثرها في الظاهرة الاجرامية ــ الدار السعودية للنشر والتوزيع ــ الرياض ــ ص ١٨٠ــ٢٠١ .

٣٩ــ حاكم عبد الرحمن (١٩٨١) : المواد المخدرة في السودان ــ الحريمة والممارسة ــ سلسلة أمنية تصدرها المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي الرباط ص ١٧٩ــ١٩١ .

٤٠ــ مصلحة الاحصاءات العامة (١٩٨١) : المؤشر الاحصائي ــ وزارة المالية والاقتصاد الوطني ــ السعودية ــ ص ٢٠٦ .

٤١ــ عبد المجيد ابراهيم خريط (١٩٧٧) : دراسة للجرائم وجهاز الشرطة في الكويت ٧٤ــ٧٥ ــ الكويت .

٤٣ــ دري حسن عزت (١٩٨٠) : أضواء على علاج مشاكل الادمان بالكويت ــ الندوة الأولى للقياديين للتوعية بمضار التدخين والمسكرات والمخدرات ــ وزارة الصحة ــ الكويت

الفصل السابع

الوقاية والعلاج

الوقاية والعلاج

ان عدد المقبوض عليهم في جرائم المخدرات أو حتى عدد المعالجين من الادمان في المستشفيات لا يمثل حقيقة انتشار تعاطي المخدرات في المجتمع الخليجي ، لذا فان البيانات المدونة في هذه الدراسة لا تبين سوى بعضا من جوانب مشكلة المخدرات في الخليج ، حيث أنه من الصعب معرفة العدد الصحيح للمتعاطين وكيفية انتشار المخدرات بينهم ، وهؤلاء لا يعرفون إلا بعد القبض عليهم أو حين يتقدمون لطلب العلاج في المستشفيات . وبالرغم من كل هذه العوامل إلا أن البيانات القليلة المتوفرة تشير إلى تزايد عدد الشباب المتعاطي للمخدرات ، الأمر الذي يجب أن يؤخذ بجدية من قبل حكومات دول المنطقة قبل أن نصل إلى مرحلة يستعصي فيها علاج هذه المشكلة .

ونوجز هنا بعض التدابير التي نعتقد أنها يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند التخطيط لأي برنامج لمكافحة مشكلة المخدرات في الخليج :

أولا : غرس القيم والتقاليد الاسلامية في الشباب

ان التمسك بالقيم والمبادىء الاسلامية وبيان موقف الدين الاسلامي من تعاطي الخمور والمخدرات يعتبر من أهم الجوانب التي يمكن أن تساعد في تقليص حجم هذه المشكلة . ولقد وجد جمال أبو العزايم[1] ان العلاج بالايحاء الديني له أثر كبير في مساعدة المدمن على

التخلص من المخدر ، حيث تبين أن ٨٣٪ من المدمنين المعالجين يحبذون الجلسات الدينية . ويرجع ذلك إلى أن أهم سمه تميز شخصية المدمن هي قابليته للايحاء فقد كان لهذا النوع من الايحاء الديني أثرا في تقوية الارادة وتقبل العلاج وحماية من يظهر لديهم الرغبة في الرجوع للمخدر .

كما بينت احدى الدراسات في أمريكا أن انتماء الشباب إلى الجماعات الدينية تساعد كثيرا على ازالة التوتر والقلق والاحباط لديهم . واتضح أن الأشخاص المتعاطين للمخدرات سرعان ما أقلعوا عن عادة التعاطي بعد انضمامهم إلى هذه الجماعات ، فلقد وجد أن نسبة تعاطي الحشيش بين الشباب قبل انضمامهم إلى الجماعات الدينية كانت ٤٥٪ انخفضت إلى صفر ٪ بعد الانضمام ، أما بالنسبة لتعاطي الهيروين فقد انخفضت من ٧٪ إلى ١٪[٢] .

ومن العوامل الهامة في منع انحراف الشباب نحو تعاطي الخمور والمخدرات هو التمسك بالعبادات والفرائض الاسلامية . وتوضح كلير فهيم[٣] أن هناك فائدتان رئيسيتان لتأدية العبادات الدينية :

(أ) أنها توفر للشاب الوقت لكي يتأمل نفسه بالنسبة للكون الكبير والخالق العظيم كما أنها تخفف الشعور بالذنب وتساعد على توفير الطمأنينه لشعور الشخص بأن الله بجانبه في السراء والضراء .

(ب) تعطي الشاب شعورا بأنه ينتمي لجماعة كبيرة تشترك معه في التفكير والعقيدة وفي تأدية العبادات بنفس الطريقة ، وهذا الشعور بالانتماء إلى الجماعة ينمي الشعور بالأمن والاستقرار .

ويكون تشجيع الشباب على التمسك بالقيم الاسلامية والسلوك القويم من خلال القدوه الحسنه ووسائل الاعلام والمساجد والمناهج الدراسية والأندية والمؤسسات الاجتماعية الأخرى . وللمساجد وخطب الجمعة دورا كبيرا في إعطاء الشحنه الايمانية للشباب وتذكيرهم بمضار المخدرات وموقف الاسلام منها . ويعتقد عاطف فؤاد(٤) أن الكثير من الخطب التي تلقى في المساجد تميل إلى الأساليب التقليدية من حيث التركيز على تقديم كم هائل من العظات والعبر دون الأخذ بعين الاعتبار المشاكل المستحدثه التي يعاني منها الشباب ودور القيم الاسلامية في علاجها . كما أن أسلوب القاء الخطبه يجب أن يكون أكثر تشويقا وجذبا للمصلين مع مراعاة المصطلحات والعبارات المفهومة لهم والأحداث والمشاكل المحلية . ولتحقيق ذلك يجب أن تكون هناك دورات تدريبية تستهدف الارتفاع بالمستوى الثقافي والتربوي لأئمة المساجد .

وتلعب القدوه والزعامه الدينية دورا هاما في تربية النشيء واعداد أجيال المستقبل وأن هناك علاقة ايجابية بين اتجاهات السلوك المنحرف وبين الافتقار إلى القدوه . كما أن للخواء الديني دورا كبيرا في انبثاق العديد من الظواهر المرضية في المجتمع(٤) .

ثانيا : اجراء الدراسات والبحوث الميدانية :

ان مشكلة تعاطي الخمور والمخدرات تحتاج إلى دراسات مستفيضة تتطرق إلى جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية المتعلقة بهذه المشكلة وعلى ضوء ذلك يمكن أن يوضع برنامج خاص لمعالجة العوامل الأساسية التي أدت إلى تعاطي المخدرات . وهناك عدة مجالات يمكن عن طريقها التعرف على أبعاد المشكلة :

(أ) **دراسات الحالات** : وهي عبارة عن دراسة لسجلات المرضى المترددين على مراكز العلاج والمستشفيات النفسية لغرض التخلص من الادمان على المخدرات . ومن خلال هذه الدراسات يمكن الحصول على بعض المؤشرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات ونوع المواد المخدره المسببه للادمان ، بالاضافة إلى الأعراض الصحية الملازمة للمدمنين . كما يمكن دراسة الحالات في مراكز الأحداث وفي السجون والمصحات الأخرى .

(ب) **دراسات اتجاهات المجتمع نحو المخدرات** : وتفيد هذه الدراسات في قياس اتجاهات وآراء المجتمع نحو المخدرات حيث يمكن معرفة مدى تقبل الناس لتعاطي المخدرات بأنواعها وقياس معلوماتهم نحو أخطار وأنواع المخدرات بالاضافة إلى معرفة مواقف المراهقين والكبار نحو هذه المشكلة والحلول التي يعتقدون أنها تساعد في تقليصها . كما يمكن الاستدلال بالكثير من المؤشرات مثل تأثير الاصحاب والأسره والمدرسة على اتجاهات الشباب نحو المخدرات .

(جـ) **الدراسات الأمنية** : وترتبط هذه الدراسات بشكل مباشر بعدد المقبوض عليهم سنويا وجنسياتهم ونوعهم وفئات أعمارهم ونوع وكمية المخدرات المضبوطة معهم ونوع التهم الموجهة إليهم ، كما يمكن معرفة الوسائل التي تستخدم في تهريب المخدرات وأوكار تعاطيها .

(د) **الدراسات المتعلقة بحالات الوفاة الناتجة من تعاطي المخدرات** : لقد كثرت في الآونة الأخيرة حوادث الوفاه الناتجه من تعاطي الخمور والمخدرات وان دراسات هذه الحالات

سوف يساعد على الحصول على المزيد من المعلومات عن المضاعفات الصحية الأخرى التي ساعدت على الوفاة . بالاضافة إلى معرفة بعض العوامل النفسية والاجتماعية المتعلقة بالمتوفي مثل السبب الرئيسي للوفاه وهل كان هناك تعمدا في احداث الوفاه وما هي الظروف النفسية التي كان يمر بها المتوفي وعمره وجنسيته ونوعه وحالته الاقتصادية .

(هـ) **الدراسات المرتبطة بمشاكل الشباب** : يمكن معرفة بعض العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات عن طريق المشكلات الاخرى التي يعاني منها الشباب مثل مشكلة قضاء وقت الفراغ وتأثير وسائل الاعلام ودور المدرسة والأسره في التنشئه الاجتماعية .

(و) **الدراسات المتعلقة بأنحراف الشباب** : ان العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات قد تتشابه وبشكل كبير مع العوامل المسببه للانحرافات الأخرى كالسرقة والبغاء واللواط والقتل والاعتداء وغيرها من ظواهر الانحراف . وكثيرا ما نجد أن تعاطي المخدرات يرتبط بشكل أو بآخر مع هذه السلوكيات المنحرفة وعن طريق الدراسات التي أجريت على أسباب جنوح الأحداث وانحراف الشباب يمكن أن نلقي الضوء على العديد من الظواهر المرتبطة بتعاطي المخدرات .

ثالثا : التوعية الاعلامية

يجب أن تلعب وسائل الاعلام دورها الحقيقي في مكافحة هذه المشكلة وذلك من ناحية توعية المجتمع بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات وفرض الرقابه على الأفلام والمسلسلات الهابطة التي تتعرض

لتعاطي الخمور والمخدرات بشكل مضلل للشباب .

ويجب أن تصمم برامج خاصة لتوعية الجمهور مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل التالية :

(أ) المستوى التعليمي للأفراد الموجه إليهم البرنامج[٥] .

(ب) الخصائص الاجتماعية لهم مثل أعمارهم ونوعهم وحالتهم الاجتماعية[٥] .

(جـ) المشاكل الاجتماعية الأخرى المنتشرة داخل المجتمع ومحاولة ربطها مع مشكلة المخدرات[٥] .

(د) يجب وضع أهداف محدده لأي برنامج توعية قبل اعداده وأن تكون هذه الأهداف واقعية ومنطقية[٥] .

(هـ) مراعاة التقاليد والأعراف الاجتماعية السائدة والأوضاع السياسية في المجتمع[٥] .

(و) الاهتمام بالتوعية الهادفة وليس تقديم معلومات جافه[٥] .

(ز) التنسيق والتعاون مع مختلف الجهات المسئولة عن توعية المجتمع مثل وزارة العمل والشئون الاجتماعية ووزارة التربية ووزارة الصحة .

(حـ) أن يكون عرض البرنامج بشكل مشوق للجمهور ، ولا يمكن أن يتم ذلك ألا بوجود فريق عمل متكامل يتكون من متخصصين في الجوانب المختلفة من اعداد وتنفيذ برامج التوعية .

(ط) التقييم المستمر لكفاءة تأثير هذه البرامج ومحاولة تحسينها نحو الأفضل .

(ى) اختيار الوسيلة الاعلامية المناسبة لعرض البرنامج .

(ك) أخذ الحذر في طبيعة المعلومات المقدمة وطريقة عرضها على الجمهور فالأعداد الخاطىء لهذه المعلومات قد يؤدي إلى نتائج عكسية .

رابعا : القوانين والتشريعات الرادعه

قد تساهم القوانين والتشريعات الرادعة في الاقلال من عمليات التهريب والاتجار في المخدرات ، ولا زال هناك الكثير من الجدل حول جدوى هذه القوانين في مكافحة مشكلة المخدرات . وقد بينت العديد من الدراسات أن التشريعات الصارمة لم تؤدي (في الكثير من الأحيان) إلى الاقلال من انتشار المخدرات ويرجع ذلك أساسا إلى توفر نفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية المساعدة على تعاطي المخدرات . فوجود القوانين والتشريعات بمعزل عن المشاكل الاجتماعية السائدة في المجتمع لا يمكن أن تحل مشكلة المخدرات . ويعتقد محمد شعلان[٦] أن الردع وحده قد فشل تماما في معالجة ادمان المخدرات بل أنه حول الممنوع إلى مرغوب ، إذ يتحدى الفرد بواسطة سلطة المجتمع ومن هنا كان لابد من البحث عن الوسائل النفسية والتربوية والطبية .

وفي مصر وجد مصطفى سويف[٧] أن مجموعة المتعاطين للحشيش قد أكدوا إلى عدم جدوى التشريعات الصارمة التي يفرضها القانون على حيازة المخدرات بهدف تعاطيه أو الاتجار فيه أو توزيعه ، وأن هذه القوانين لم تنجح إلا في إثارة روح التحدي عندهم . أما المجموعة الضابطة فقد كانوا أميل إلى تأكيد فاعلية تشديدالعقوبة ، وقد ذكر

٦٣٪ منهم أن تعاطي الحشيش قد زاد كرد فعل لتشديد العقوبة . بينما ذكر ١٩٪ منهم بأن نسبة التعاطي قد انخفضت نتيجة لذلك .

ومهما كان نوع المشاكل المترتبة عن تعاطي المخدرات والحلول المقترحة لعلاجها فأن العدو المشترك هو تجارة المخدرات الغير مشروعة . ولن تكفي قوة القانون لوحدها في معالجة هذه المشاكل والقضاء على الاتجار في المخدرات مادام انتاج المواد المخدرة مستمرا في دول المنشأ [٨] .

وهناك عدة عوامل قد تساعد وعلى درجات متفاوته في تقليل فاعلية القوانين الرادعة :

(أ) استحداث وسائل متطورة في طرق تهريب المخدرات مما يساهم في ضمان نجاح عمليات التهريب وادخال المخدرات إلى البلاد . والمعروف أنه في أحسن الحالات يتم ضبط مابين ١٠ إلى ٢٠٪ من المواد المخدرة التي تدخل البلد وهذا يعني أن ٨٠٪ (على الأقل) من المخدرات المهربة تنفذ عبر الموانىء والحدود رغم توفر كل الاحتياطات الأمنية .

(ب) التنسيق المنظم والتعاون الكبير بين عصابات المخدرات سواء في البلد المصدر أو المستهلك مما يجعل مهمة رجال الأمن صعبه للغاية ، بخاصة وأن هناك العديد من الشخصيات ذوي النفوذ التي تدعم الاتجار في المخدرات . وأقرب مثال على ذلك ما نشرته احدى الصحف[٩] عن ضبط رئيس مكافحة المخدرات في احدى الدول العربية (غير الخليجية) بتهمة تورطه في عملية كبيرة لتهريب المخدرات .

(جـ) التساهل والتفاوت في تطبيق القانون على الأفراد ، مما يشجع بعض الفئات المتساهل معها في التمادي والاستمرار في تعاطي المخدرات أو تهريبه .

(د) أن التفاوت الكبير بين العقوبات التي تنص عليها قوانين المكافحة في مختلف الدول العربية وبين مصادر الانتاج والبلاد الأجنبية تدفع التجار ومهربي المخدرات أن يتحسسوا الطرق لينفذوا إلى مواطن الضعف والثغرات الموجودة حيث تتضاءل العقوبة وتقل الأخطار التي يتعرضون لها[١٠] .

وتوضح أمانة المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي بعض النقاط المتعلقة بدور التشريعات والقوانين في مكافحة المخدرات قائلة[١١] « قد تكون القواعد التشريعية الصارمة والجامدة مقبولة للتعامل مع المنتجين والمسوقين والوسطاء ، إلا أنها تعتبر غير كافية وتنقصها الملائمة بالنسبة للمتعاطين . وذلك أن العلاج في الحالة الأخيرة يجب أن يتصف بالتفرد واستهداف الأوضاع المنشئة لها وتخليص الفرد من تأثيرها وهذا يتطلب وسائل أخرى غير عقابية تتصل بالضبط الاجتماعي والخدمة المدنية والمعالجة الطبية والتأثير الديني . لذا فان سن القوانين والتستر خلفها لا يمكن أن يكون بديلا للجهود الاجتماعية الأخرى التي تتخذ سبيلها إلى الوقاية من خلال التركيز على التربية الرشيدة في نطاق العائلة والمدرسة والاطار الديني » .

خامسا : توفير الأماكن الصالحة لاستثمار وقت الفراغ

ان ايجاد الأنشطة والأماكن الصالحة للترويح والتسلية وقضاء وقت الفراغ يساعد الشباب على استثمار طاقاتهم وتوجيهها نحو أمور

مفيدة ، بالاضافة إلى أنها مجالا جيدا للأشباع الاجتماعي والنفسي وايجاد أدوار ووظائف جديدة للشباب . وتقع على الدولة وبعض المؤسسات الخاصة المسئولية الكبرى في توفير مثل هذه الأماكن .

ان التخطيط من أجل استثمار وقت الفراغ مرتبط بجانبين وهما الاختيار الحر ومدى التحكم في الاختيار . وان السمة المحددة للفراغ هي تشجيع فرص ممارسة الاختيار أمام الشباب وذلك من خلال تقديم برامج متنوعة لاستثمار وقت فراغهم . ولابد أن يعتمد التخطيط على أهداف فردية وجماعية متعددة بحيث توفر نطاقا عريضا من فرص قضاء الوقت مما يتيح مجالا واسعا للاختيار[١٢] . ومن أهم الأماكن التي يجب أن تستخدم في استثمار وقت الفراغ المساجد والمدارس والمؤسسات التعليمية والأندية والجمعيات الخاصة .

سادسا : تأهيل الأشخاص الذين لهم علاقة بمشاكل المخدرات

يجب توجيه الاهتمام بتدريب وتأهيل الكوادر البشرية المشاركة في اجراءات وقاية ومكافحة المخدرات مثل رجال الشرطة والأطباء والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمدرسين . وقد لخصت اليونسكو[٥] أهم الجوانب التي يجب أن يشملها تدريب هؤلاء الأشخاص فيما يلي :

(أ) معرفة أنواع المخدرات ، طرق تعاطيها ، أضرارها والمشاكل المرتبطة بها .

(ب) معرفة البيئة النفسية والاجتماعية للمتعاطين وأهم الدوافع التي أدت إلى ادمانهم .

(جـ) معرفة اتجاهات الشباب ، حاجاتهم ، توقعاتهم ، انفعالاتهم .. الخ .

(د) معرفة المؤسسات الاجتماعية المتوفرة في البلد ودورها في برامج تنمية المجتمع .

(هـ) اكتساب المهارات اللازمة للاتصال بالشباب وكيفية التعامل معهم وحل مشاكلهم .

(و) التنسيق والعمل كفريق متجانس وذلك لسهولة تحقيق الأهداف المرجوه .

(ز) اكتساب المهارات في تنظيم وتخطيط برامج التوعية .

وتقع على الأطباء مسئولية كبيرة وذلك بأن يكونوا قدوه حسنه للمجتمع وهم مطالبون باليقظه والحذر في وصف العقاقير الخطرة للمرض ويجب أن يستغلوا علاقتهم الخاصة بالمدمنين والمرضى الآخرين في مساعدتهم لمواجهة المشاكل النفسية والجسدية بوسائل أخرى غير تعاطي العقاقير الخطره[١٣] . كما يجب على الصيادله عدم بيع أي كمية من العقاقير الخطرة أو التي لها آثار مخدره دون التأكد من استخدامها للأغراض الطيبة وبتوصية من الطبيب المعالج .

أما الشرطة فيجب أن يغيروا من أسلوب تعاملهم مع الأحداث والشباب المتعاطين للمخدرات ، فأن استعمال القسوه والضرب دون تفهم طبيعة المشكلة والظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بالمتهم قد يؤدي إلى نتائج عكسية . ويبين مصباح الخيرو[١٤] أن حالة الخوف وفقدان الثقة التي يعيشها الحدث الجانح نتيجة الأسلوب الخشن في التعامل الذي يعتمده رجل الشرطة غير المدرك لابعاد وجوانب عملية التقويم والعلاج سيكون لها انعكاسات سلبية على مستوى الاستجابة

لتوجيهات الأجهزة المتخصصة التي تتعامل مع الحدث من منطلقات سليمة ، وقد يؤدي ذلك إلى نفور الحدث من المؤسسات التي تتعامل معه لأن شخصيته الهشه لا تتحمل كل ذلك .

سابعا : الاهتمام بالمناهج الدراسية

يجب التركيز على دور التعليم في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات وذلك بادخال معلومات تتعلق بالاضرار الصحية والاجتماعية لادمان الخمور والمخدرات مع الاهتمام بايضاح موقف الدين الاسلامي من تعاطي هذه المواد المخدره . ويمكن ادخال هذه المعلومات في المواد الدراسية المختلفة مثل مادة العلوم وعلم النفس وعلم الاجتماع والأحياء والكيمياء والتربية الاسرية وغيرها .

كما يجب أن تكون نوعية المعلومات وطريقة عرضها تتناسب مع المراحل التعليمية المختلفة حتى يمكن تحقيق الاستفادة المرجوه من هذه المعلومات ، ولا يتم ذلك إلا بالتعاون والتنسيق بين أخصائي المناهج التعليمية ومع المتخصصين في شئون المخدرات لغرض وضع المنهج الدراسي بأسلوب سلس ومشوق .

ومن الأمور الهامة تزويد المدرسين بالمعلومات والمهارات اللازمة لعلاج مشكلة المخدرات حتى يتسنى لهم توصيل هذه المعلومات إلى التلاميذ بشكل مناسب .

ثامنا : توفير الطرق المناسبه لعلاج المدمنين

يجب تقديم العناية والاهتمام الكافيين لعلاج المدمنين على المخدرات وايداعهم في مراكز خاصة حتى يمكن مراقبتهم ومساعدتهم في

التخلص من الادمان . كما يجب اتاحة الامان الكامل للمترددين للعلاج واعتبارهم مرضى وليس مرتكبي جرائم حتى يستطيعوا أن يؤدوا واجبهم نحو اسرهم ومجتمعهم .

ومن الجدير بالذكر أن العلاج هو المرحلة الأخيرة في عمليات مكافحة الادمان ، لذا فأن التركيز الأول يجب أن ينصب على وسائل وقاية المجتمع من وباء المخدرات ، بخاصة وأن الدراسات قد كشفت أن نسبة نجاح علاج المدمنين لا يتعدى ٣٠٪ في أحسن الأحوال .

وفي احدى الدراسات في الدنمارك[١٥] تم تتبع حالات علاج ٣٠٠ مدمن على المخدرات ولمدة ٧ سنوات وتبين أن ثلث المعالجين قد أصبحوا في حالة جيدة واستطاعوا التخلص من الادمان وان ثلثا آخرا لم تتغير حالتهم الادمانية ، أما الثلث الأخير فلقد أصبحوا في حالة أكثر سواءاً ولقد وجد أن هناك ٥ مجموعات رئيسية للمدمنين المعالجين :

المجموعة الأولى : وهم المدمنين الذين تخلصوا كليا من تعاطي المخدرات وحصلوا على وظائف ثابتة الدخل وبلغت نسبتهم ٢٨٪ .

المجموعة الثانية : وهم المدمنين الذين تخلصوا كليا من تعاطي المخدرات ولكنهم لم يحصلوا على وظائف ثابتة الدخل أو أنهم لم يستطيعوا التخلص كليا من التعاطي ولكنهم حصلوا على وظائف ثابتة الدخل وبلغت نسبتهم (١٠٪) .

المجموعة الثالثة : وهم المدمنين الذين لم يتخلصوا كليا من تعاطي المخدرات ولم يحصلوا على وظائف ثابتة الدخل وبلغت نسبتهم ٢٠٪ .

المجموعة الرابعة : وهم المدمنين الذين مازالوا يتعاطون المخدرات وبعضهم قد توفي أثناء فترة المتابعة وبلغت نسبتهم ٣٥٪ .

المجموعة الخامسة : وهم المدمنين الغير قابلين للتصنيف تحت أي من المجموعات الأربع السابقة وبلغت نسبتهم ٦٪ .

ومن أكثر الاجراءات التي يجب أن توضع في ا لاعتبار هي ايجاد طرق ووسائل علاجية تتناسب مع البيئة الاجتماعية والنفسية للمدمنين ، فنظرا لاختلاف القيم والمعايير الاجتماعية في الدول العربية فان تطبيق طرق العلاج المتبعة في الدول الغربية قد لا يؤدي إلى نتائج ايجابية ، لذا يجب تحوير هذه الطرق بشكل يتناسب مع القيم والعادات الاجتماعية السائدة في المجتمع . ويؤكد ساكتين[١٦] هذا الكلام بقوله : ان طرق معالجة ادمان المخدرات تختلف نتائجها من مطمئنة إلى ميئوسه ، وبدون أن نفهم الواقع والدوافع الحقيقية وراء انتشار تعاطي المخدرات في المجتمع فان مكافحة هذا الانتشار سوف يختلف من دولة إلى أخرى وحتى من برنامج إلى آخر في نفس الدولة .

تاسعا : تدابير أخرى ، وهذه تشمل :

(أ) أهمية وجود تعاون وتنسيق بين الدول العربية الخليجية في مجال مكافحة المخدرات ومحاولة توحيد القوانين المتعلقة بفرض العقوبات على متعاطي وتجار المخدرات .

(ب) الاهتمام بانشاء جهاز اقليمي لمكافحة المخدرات في الخليج ، الهدف منه الاشراف على تدريب العاملين في المجالات الأمنية لمكافحة المخدرات وتحسين امكانيات المختبرات الجنائية والكيميائية التي تقوم بتحليل المواد المخدره والاشراف على الدراسات والبحوث المتعلقة بتعاطي المخدرات في المجتمع والمساهمة في وضع اللوائح والتشريعات المناسبه في فرض

العقوبات ومعالجة المدمنين ، بالاضافة إلى توفير المعلومات اللازمة للمواد الاعلامية المراد بثها للجمهور .

(جـ) يجب أن تساهم المؤسسات والجمعيات الاجتماعية في الخليج في مكافحة هذه المشكلة سواء باجراء البحوث والدراسات الميدانية أو بالتوعية وتوجيه المجتمع نحو الأخطار الناتجه من تعاطي المخدرات وطرق الوقاية منها .

(د) الرقابة على الاعلانات عن المشروبات الكحولية سواء في الصحف والمجلات والمتاجر العامة والفنادق أو في الأفلام السينمائية والمسلسلات التلفزيونية .

(هـ) منع استيراد وبيع المشروبات الكحولية (في البلدان التي تسمح ببيعها) وفرض العقوبات على مستورديها وبائعيها ومتعاطيها .

(و) الرقابة على العماله الوافده والحد منها قدر الامكان وذلك باختيار الوسائل المناسبه لتحقيق ذلك .

المراجـــع

(١) جمال ماضي أبو العزايم (١٩٧١) : دور العيادة الخارجية في علاج الادمان ــ الندوه الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات ــ المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي ــ القاهرة ــ ص ٣١٥ــ٣٣٠ .

(٢) Galanter M. (1983): Religions influence and the etiology of substance abuse. In Gottheil E., Etiologic aspects of alcohol and drug abuse. Charles C. Thomas Pub., U.S.A. p 238.

(٣) كلير فهيم (١٩٨٣) : أطفالنا وحاجاتهم النفسية ــ كتاب اليوم الطبي ــ القاهرة ــ ص ٦٢ــ٦٤ .

(٤) عاطف أحمد فؤاد (١٩٨٣) : دور الدين في مقاومة الانحراف ومنع الجريمة المجلة العربية للدفاع الاجتماعي ــ العدد ١٥ ــ يناير ــ ص ١٥١ــ١٦٦ .

(٥) UNESCO (1981): Experience in relation to the problems of drug use by young children. Bulletin on Narcotics - Vol. XXXIII, No. 4, pp

(٦) مجلة طبيبك الخاص (١٩٧٧) : العدد ١٠٨ ــ ديسمبر ــ القاهرة .

(٧) مصطفى سويف (١٩٧٩) : أيديولوجية الحشيش ، قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي ــ الهيئة المصرية العامة للكتاب ــ ص ٤٢٩ــ٤٤٢ .

(٨) صندوق الأمم المتحدة لمكافحة اساءة استعمال العقاقير (لم تذكر السنة) : مكافحة المخدرات عن طريق التنمية ــ النمسا ــ (كتيب) .

(٩) جريدة أخبار الخليج الشارقية (١٩٨٤) : العدد ١٩٣٤ ــ ٣٠ يوليو ــ ص ١٦ .

(١٠) أحمد أمين الحادقة (١٩٧١) : التعاون العربي والدولي لمواجهة ومكافحة المخدرات ــ الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات ــ المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي .

(١١) أمانة المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي (١٩٨١) : المتاكل الأمنية المعاصرة ــ المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ــ العدد ١٢ ــ يوليو ــ ص ١٥ــ٧٥ .

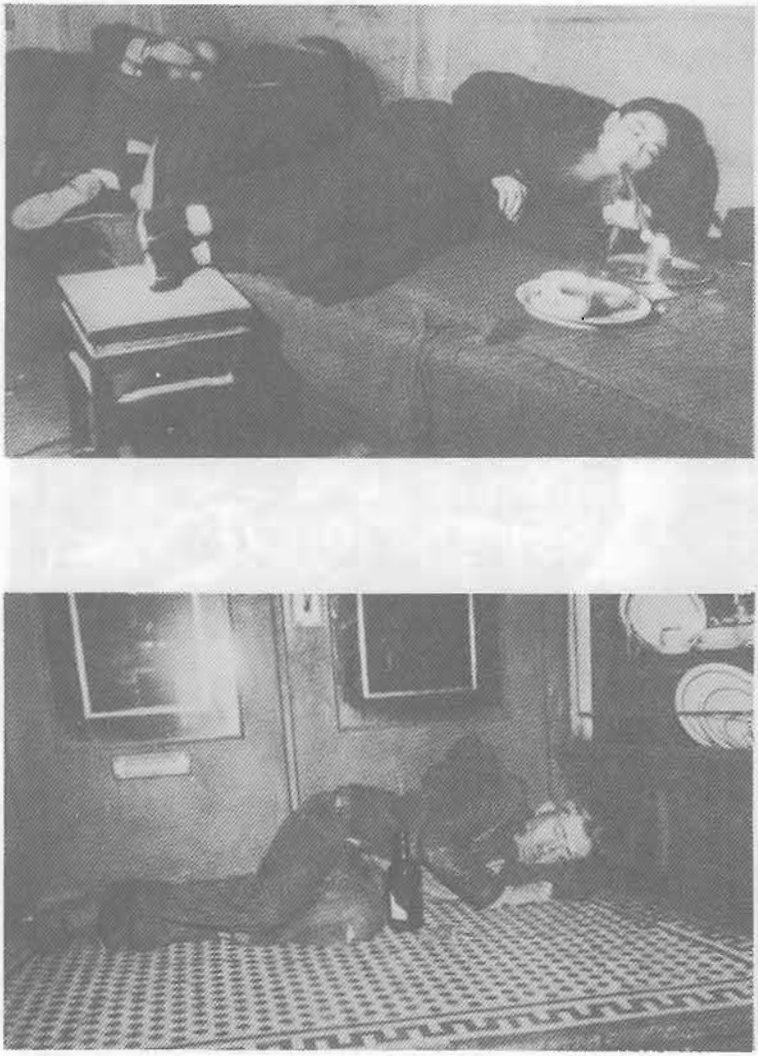
(١٢) محمد علي محمد (١٩٨١) : وقت الفراغ في المجتمع الحديث ــ دار المعارف الجامعية ــ الاسكندرية ــ ص ١٤٣ــ١٧٩ .

(١٣) شعبة المخدرات (١٩٨٢) : الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير ــ الأمم المتحدة ــ نيويورك .

(١٤) مصباح محمد الخيرو (١٩٨٣) : تخصيص وتكامل الأجهزة المعنية بالتعامل مع الأحداث الجانحين في الدول العربية الخليجية ــ الحلقة الدراسية لرعاية الأحداث الجانحين بالدول العربية الخليجية ــ مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية ــ البحرين .

(١٥) Berntsen K. (1981): Some reflections' on the present situation of drug absue among young people, Bulletin on Narcotics - Vol. XXXIII, No. 4, pp 15-22.

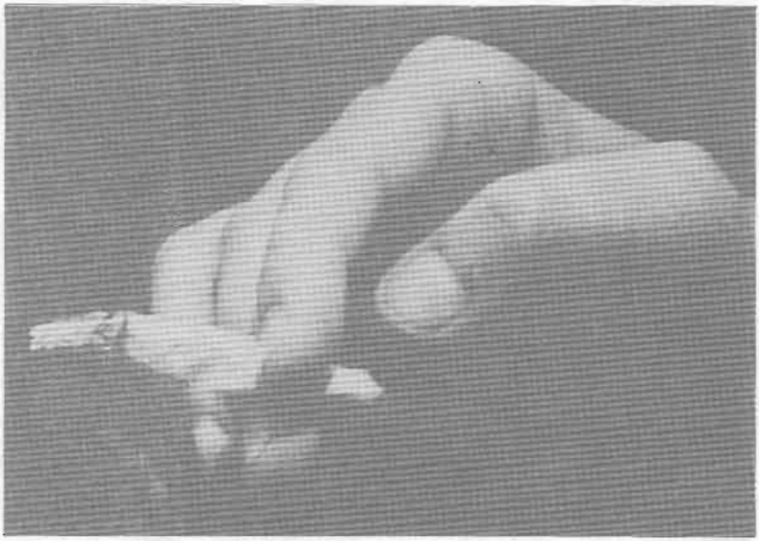
(١٦) Sackstein E. (1981): Drugs and youth: an international perspective on vocational and social reintegration, Bulletin on Narcotics Vol. XXXIII, No. 4, pp 33-45.



المخدرات والكحول وجهان لعمله واحده

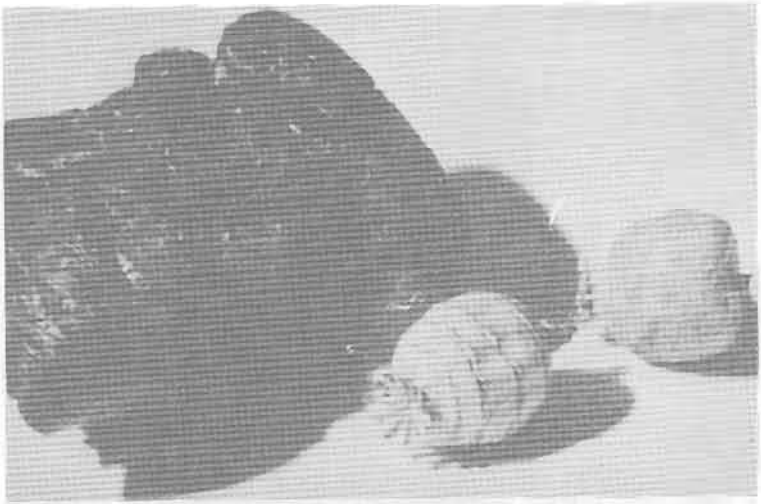
تعاطي القات في القرن الأفريقي

أحد المدمنين على تعاطي الأفيون في جنوب شرق آسيا



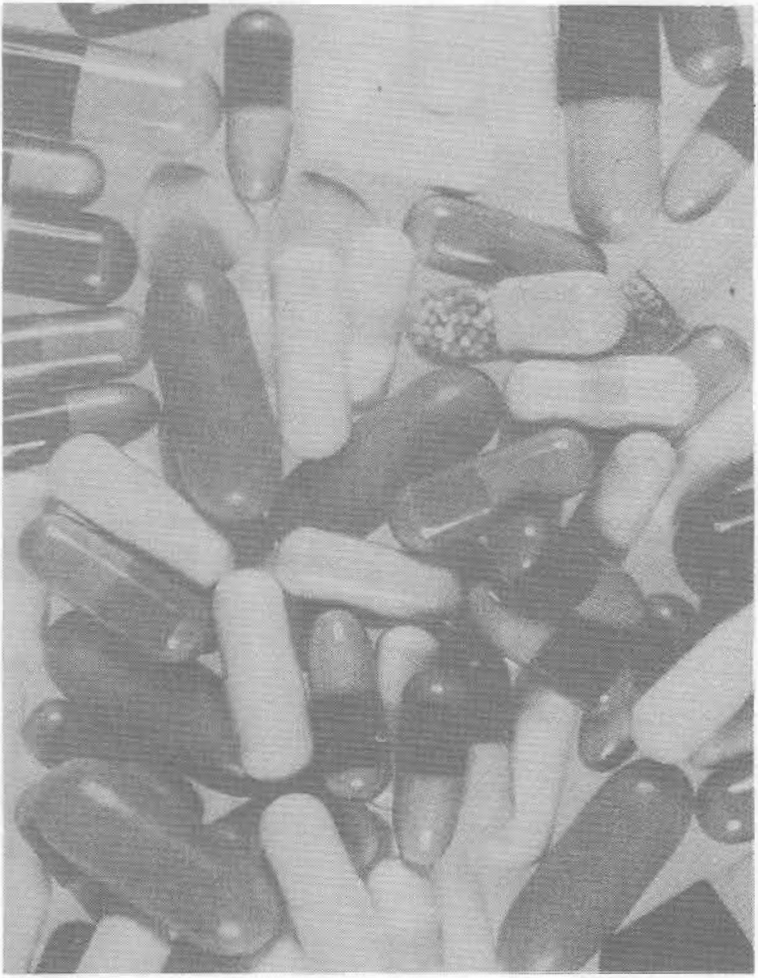
سيجارة الحشيش

اثنان من الأحداث المتعاطين للمواد الطيارة أحدهما قد وصل إلى حالة الغيبوبة بينما الثاني يستنشق الصمغ

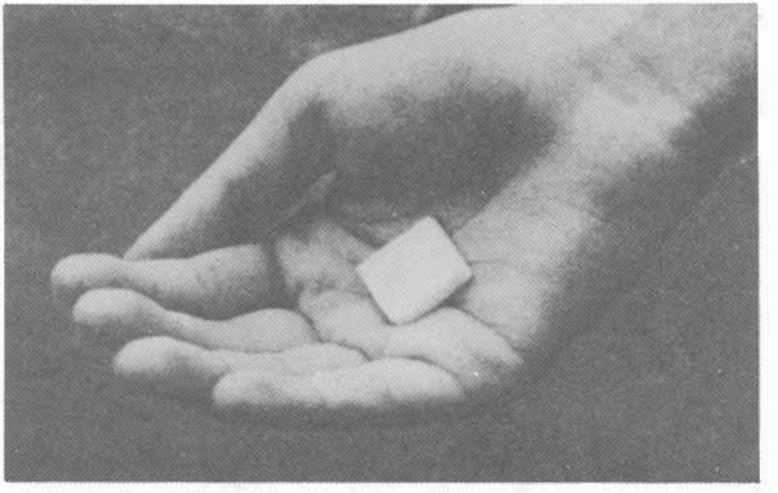


ثمرة الخشخاش ويرى في الجانب الأيسر عصارة الأفيون الصمغية .

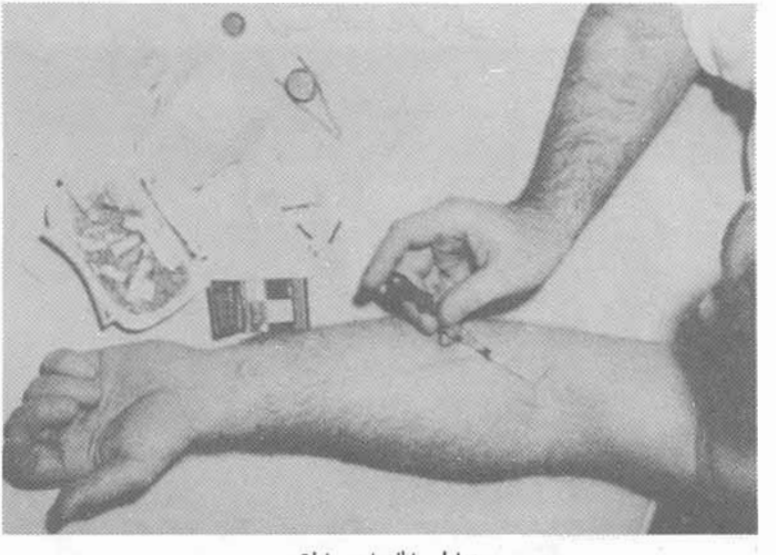
ثمار الخشخاش (الأفيون)



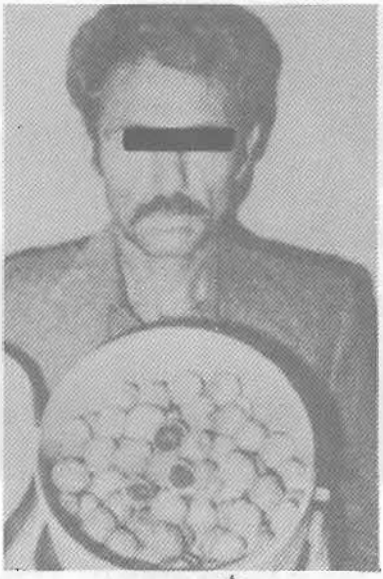
حبوب الأمفيتامينات



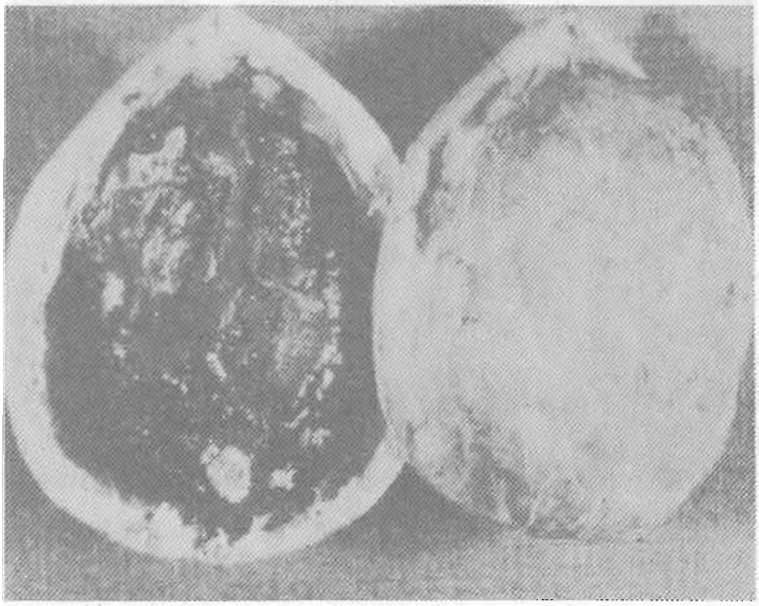
عقار إل. أس. دي .



تعاطي المخدرات بالحقن



تهريب الأفيون داخل الجوز



أم مدمنة على الأفيون مع طفلها المصاب بادمان الأفيون كذلك

نفس الطفل بعد علاجه من ادمان الأفيون

شركة الربيعان للنشر والتوزيع
ص ب : ٢٥٤٠١ الصفاة ـ الكويت
تلفون : ٢٥٤٩٤٧٩ برقيًا : ربيعبوك

الكاتب والكتاب

هذا الكتاب دراسه في مشكلة المخدرات في دول الخليج العربية ، المشكلة التي بدأت تثير قلق المجتمع الخليجي ككل والتي أدت الى تساقط اعداد كثيرة من الشباب في دائرة الادمان ووفاة اعداد أخرى وتصدع أسر كثيرة . وتأتي هذه الدراسة لتسد فراغا طالما عانت منه المكتبة الخليجية في مجال اسباب انتشار المخدرات والظواهر الاجتماعية والصحية المرتبطة بها والخصائص الاجتماعية لمدمني المخدارت في منطقة الخليج .

الكاتب :

هو أحد المتخصصين في العلوم الصحية من البحرين ، حصل على بكالوريس في الصناعات الغذائية من جامعة بغداد عام ١٩٧٢ وعلى الماجستير والدكتوراه في علوم الصحة العامة من جامعة الاسكندرية ١٩٧٥ ــ ١٩٨٠ ، وله العديد من الدراسات والبحوث الصحية والاجتماعية نشر بعضها في دوريات محلية وعالمية . ومن مؤلفاته ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين (١٩٨١) ، والعادات الغذائية في البحرين (١٩٨١) والأكلات والأغذية الشعبية في البحرين (١٩٨٣) ، كما شارك في عدد من المؤتمرات والاجتماعات المحلية والعالمية المتعلقة بالجوانب الصحية والغذائية للمجتمع .

الناشر

شركة الربيعان للنشر والتوزيع
ص ب : ٢٥٤٠١ الصفاة ـ الكويت
تلفون : ٢٥٤٩٤٧٩ برقيًا : ربيعبوك

مطابع المحن
840950

٣ د. ك او ما يعادله