جامعة اكلي محند اولحاج-البويرة

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم القانون العام

الإدمان على المخدرات و إعادة الإدماج

مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون

تخصص: القانون الجنائي والعلوم الجنائية

إعداد الطلبة:

- **نذير لبنى**
- **كرفالي إكرام**

تحت إشراف الأستاذ:

لونيسي علي

لجنة المناقشة:

- **الأستاذ: حملاجي جمال.....رئيسا**
- **الأستاذ: لونيسي علي.....مشرفا ومقررا**
- **الأستاذ: لوني نصيرة.....ممتحنا**

تاريخ المناقشة 2015/02/24

شكر وعرفان

نشكر الله سبحانه و تعالى الذي وفقنا و مدنا بالقوة لإنجاز هذا العمل و كذا الأستاذ المشرف لونيسي علي الذي ساعدنا في هذا العمل، كما نشكر كل من ساعدنا من قريب و من بعيد علىإنجاز هذا العمل، و نخص بالذكر ملازم الشرطة بسور الغزلان الذي مد لنا العون في مشوارنا كما لا ننسى جميع أسلاك الشرطة و مراكز الإدمان.

إهداء

الى نور القلب، صفاء السريرة، حياة بلا قيود، من حملتني و هنا على وهن

ووفرت لي شروط الراحة،أمي العزيزة حفظها الله.

إلى الذي حثني على العلم، إلى الذي كان عطاء بلا حدود، الى أبي الكريم حفظه الله.

إلى إخوتي و أخواتي، عبد الفتاح، صلاح الدين، مريم، أمينة، خولة.

إلى البراعم:أريس، بسمة، أماني.

إلى جميع الزملاء و الزميلات.

إلى رفيقة دربي لبنى

إكرام

مقدمة :

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات و إدمان المؤثرات العقلية من أهم وأخطر مشكلات العصر التي تواجه المجتمعات على اختلاف أنواعها ، خصوصا بعد الزيادة الواضحة في نسبة المدمنين في كل دول العالم إذ أصبحت هذه المشكلة ذات طابع دولي وتشكل قوة ضاغطة على رجال السياسة و القانون وحتى المواقف الدولية.

فهي أحد أسباب تحطيم نماذج البشرية باعتبارها نوع من السموم رغم أنها قد تؤدي في بعض الحالات خدمات طبية جليلة، لو استخدمت بحذر و بقدر معين لمعرفة الطبيب المختص كما هو الحال في العمليات الجراحية لتخدير المرضى ،ولكن الإدمان عليها و سوء استعمالها يتسبب في انحلال جسماني واضمحلال تدريجي في القوى العقلية[1].

فالمخدرات و المؤثرات العقلية تسبب مخاطر و مشاكل عديدة في كافة أنحاء العالم، وتكلف البشرية فاقدا يفوق ما تفقده أثناء الحروب المدمرة، إذ تسبب المشكلات الجسيمة، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية وكلها تحتاج إلى تظافر الجهود المحلية و الدولية لمعالجتها، فالإدمان عليها لم يعد مشكلة محلية تعاني منها بعض الدول الكبرى أو الصغرى ، بل أصبح مشكلة دولية تتكاثف جهود الهيئات الدولية و الإقليمية لإيجاد الحلول الجذرية لاستئصالها،وترصد لذلك الكفاءات العلمية،الطبية و الاجتماعية لمحاولة علاج ماترتب عنها من أخطار على الفرد و المجتمع و تنفق الأموال الطائلة لتضيق الحد من تفشيها و انتشارها[2].

والجزائر كغيرها من الدول سنت تشريعات طبقا للاتفافيات الدولية لمحاربة و مكافحة المخدرات فقامت بتأسيس اللجنة الوطنية لمحاربة و مكافحة المخدرات في 1971/12/15 بموجب المرسوم رقم 71-198 ثم صدور الأمر رقم 75-09 المؤرخ في 1975/12/27 المتضمن قمع الاتجار و الاستهلاك المحضورين للمواد السامة و تكملة له صدر المرسوم رقم 76-140 المتضمن تصنيف المواد السامة و المخدرات في جدول.

وبتاريخ 2004/12/25 صدر القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها و الذي باستقراء أحكامه يتبين أن المشرع الجزائري ميز بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات باعتبارهم ضحايا لهذه الآفة يحتاجون للعلاج الطبي قبل التفكير في معاقبتهم باعتبارهم مخالفين للقانون

[1]. آيت يحي كريم، مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، جريمة المخدرات و طرق إثباتها، الدفعة 15، 2007.

[2]. عباس سعيد، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الإدمان على المخدرات المعالجة و إعادة التأهيل، الدفعة 17، 2009.

والأشخاص الذين يتاجرون في المخدرات أو يحرضون أو يشجعون عليها بشتى الوسائل أو يساهمون بأي شكل من الأشكال في انتشارها على أنهم مجرمون يتعين محاربتهم[1].

وبما أنه يتعذر على التشريعات الوطنية و حدها أن يتصدى لمكافحة المخدرات و المؤثرات العقلية إذ أن الخطر المتزايد داهم المجتمع الدولي بأسره مما دفع الدول إلى توقيع اتفاقيات الثنائية و الجماعية من أجل مكافحة مشكلة المخدرات.

ومن جانب أخر فقد لعبت الأمم المتحدة دوراها ما في مكافحة المخدرات و أنشأت أجهزة في مجال مكافحة المخدرات وأنشأت أجهزة في مجال مكافحة المخدرات عالميا ،ومثال ذلك المكتب المركزي الدائم للأفيون،ولجنة المخدرات ،و الهيئة الدولية لرقابة على المخدرات ،إضافةإلى ذلك برنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات و الذي صدر عنه القانون النموذجي بشأنالاتجار بالمخدرات وكذلك قانون مكافحة الاتجار بالمخدرات وهكذا ظهرت أهمية الاتفاقيات الدولية في مكافحة هذه الجريمة الخطرة ودرئها محليا و إقليميا و دوليا[2].وعليه من خلال دراستنا المتواضعة و نظرا للأهمية موضوعنا و ما يثيره من إشكالات ارتأينا أخذ الإشكالية التالية:

إلى أي مدى يمكن تأثير المخدرات على الإنسان؟ و ماهي الآليات المتبعة لمكافحة هذه الظاهرة؟

و اعتمدنا على المنهج التحليلي لتحليل ظاهرة الإدمان على المخدرات و موقف المشرع الجزائري و الهيئات الدولية من هذه الظاهرة و كيفية معالجتها ولأهمية هذا الموضوع القديم،المتجدد و الخطير رأينا أن نتعرض بالدراسة للجانب القانوني و المتعلق بالإدمان على المخدرات و إعادة الإدماج ، وذلك بتقسيم دراستنا و تحليلنا إلى فصلين :

الفصل الأول:

يتعلق بماهية الإدمان على المخدرات و أسباب تعاطيها و يشتمل على مبحثين:

نتناول في المبحث الأول:مفهوم الأول مفهوم المخدرات مع ذكر أنوعها، والمبحثالثاني: نتناول فيه مفهوم الإدمانوأسبابه.

---

[1]. عباس سعيد، مرجع سابق، ص1.

[2]. عبد الكريم خالد الشامي، رئيس إدارة الأبحاث و الدراسات القانونية، دراسة أكاديمية حول المخدرات، ديوان الفتوى و التشريع ص2.

أما الفصل الثاني:

و يشتمل المعالجة وإعادةالإدماج و يحتوي على مبحثين نتناول في المبحث الأول:الآليات العلاجية المعتمدة من قبل المشرع الجزائري.

أما المبحث الثاني فيتضمن الآليات الدولية للوقاية من المخدرات.

الفصل الأول

ماهية الإدمان على المخدرات وأسباب تعاطيها

تعتبر المخدرات نوع من أنواع السموم، إذا كان القليل منها يفيد الشفاء وإن كثيرا منها يؤدي إلى الإدمان الذي يترتب عليها أبلغ الضرر وليس فقط لمتعاطيها وإنما لأسرته وللمجتمع ككل، لأن الإدمان يسبب ضعف الجسم ظاهريا وضعف القوة العقلية داخليا وهذا ما ينجر عنه عدم شعور المدمن بالمسؤولية، وقد يصل إلى ارتكاب جرائم الأموال من تلقاء نفسه أو بتحريض من مموله.

حيث اختلف الفقهاء في وضع تعريف موحد لمصطلح المخدرات والمؤثرات العقلية إذ لم يكن هناك تعريف واضح وجامع لها من القوانين السابقة إلا بصدور القانون رقم 04-18، حيث عرف المشرع الجزائري المخدرات والمؤثرات العقلية كما صنف المواد المخدرة وأدرجها ضمن جداول خاصة استنادا للاتفاقيات الدولية، إضافة إلى أن هذا القانون جرم الاستعمال والاتجار غير المشروع بالمخدرات، وفرض تدابير وقائية وعلاجية لهذه الظاهرة.

فالمخدرات تشكل أهمية بالغة بالنظر لخطورتها وتأثيرها السريع على المتعاملين بها، لذلك يجب معرفة ماذا يعني مصطلح المخدرات باعتبارها محرمة قانونا وهذا ما سنتطرق إليه في دراستنا.

المبحث الأول

مفهوم المخدرات

إن مشكلة المخدرات تشكل الرعب القائم الذي يهدد كيان المجتمع ولمتعتق لا كبيرا ولا صغيرا وشمل الجنسين معا ولهذا كله فإنه من الضروري قبل التطرق لدراسة هذه الآفة من الناحية القانونية وهذا ما جسدناه في المطلب الأول من خلال هذا المبحث، ثم ولعل أنه أهم نقطة يجب التنبيه إليها إبراز مفهوم المخدرات وذلك من خلال ذكر أهم الأنواع المتواجدة في مختلف المجتمعات والتي تعد أنواع قاتلة في بعض الأحيان إن لم نقل في كل الأحيان، حيث

أن هذه الأنواع تتعدد إلى أنواع طبيعية أو كيميائية بالإضافة إلى تعريف وذكر أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية، وهذا ما سنتعرض إليه في هذا المبحث بالتفصيل.

المطلب الأول

تعريف المخدرات

يمكننا القول أنه لا يوجد تعريف جامع وواضح بين جميع المفاهيم الخاصة بالمخدرات إذ تعددت التعاريف التي أعطيت للمخدرات بتعدد أنواعها واختلفت باختلاف النظرة إليها لتحديد ما ليس بمخدر وأنواعها. لذلك انقسم تعريفها بحسب الجانب الذي ينظر منه إليه، ونكتفي بالتعريف العلمي والقانوني، والتعريفات التي جاءت بها اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية.

الفرع الأول

التعريف اللغوي والاصطلاحي للمخدرات

أولا: المخدرات في اللغة:

المخدر بضم الميم وفتح الخاء وتشديد الدال المكسورة من الخدر، مشتقة من خدر والخدر الستر ونقول جارية مخدرة إذا لزمت الخدر أي تسترق به فلم يرها أحد، خدرته المتقاعد إذ قعد طويلا حتى خدرت رجلاه، وخدرت عظامه أي فترت، وخدر النهار إذا لم تتحرك فيه ريح ولم يوجد فيه روح[1].

وفي اللغة الفرنسية توجد كلمة drogue وتعني (مادة) يستخدم في أغراض طبية بمفردها أو بخلطها وهي تعمل على تغيير حالة أو وظيفة الخلايا أو الأعضاء أو كل الكائن الحي، أما كلمةnarotic فتعني " عقار " يحدث النوم أو التبلد في الأحاسيس، وفي حالات استخدام جرعات كبيرة تحدث التبلد الكامل، وهي تقابل كلمة مخدر في اللغة العربية[2].

ثانيا: المخدرات اصطلاحا:

" هي عبارة عن مواد جامدة غير مائعة تزرع مثل الحشيش والأفيون وغيرهما، تحدث السكر والفتور لمن يتناولها لتعطيل العقل وسواء تعاطاها الشخص أيا كانت وسيلة التعاطي

[1]- أساس البلاغة للزمخشري، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، الهيئة المصرية العامة للكتاب،1985،ص218.
[2]- نبيل صقر. جرائم المخدرات في التشريع الجزائري ، دار الهدى ، الجزائر ، ص06.

بعد زرعها مباشرة أو تم تصنيفها بإضافة بعض المواد إليها حتى ولو صارت مائعة ،أي على شكل أقراص وكبسولات.

كما تعرف المخدرات على أنها مجموعة من العقاقير المؤثرة على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها، إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو إبطال نشاطه وهي تسبب الهلوسة والتخيلات وتسبب هذه العقاقير الإدمان وينجم عن تعاطيها الكثير من المشاكل الصحية والاجتماعية.

كما تعرف بأنها كل مادة تصيب الإنسان أو الحيوان بفقدان الوعي وقد تحدث غيبوبة وكل ما ينهك الجسم أو العقل ويؤثر فيهما[1].

الفرع الثاني

التعريف العلمي والقانوني للمخدرات

أولا: التعريف العلمي:

هناك تعريفات علمية متعددة للمخدرات، اجتهد العلماء في تحديدها وهي:

أ- هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات ومشتقاتها أو مركب كيميائي والمشروبات الكحولية التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الكائن الحي بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة، وليس بسبب ضرورة علاج المرض الذي يستوجب تكرار استعمال دواء محدد كمرض السكري وأدوية حفظ الضغط الدموي، وهذه المواد قد تكون مهلوسة، أو منبهة للأعصاب مثل: الكوكايين، أو مثبطة لها مثل الباربيورات (المنومات) والأفيون ومشتقاته وهي تسكن الألم وتلغيه نهائيا وتسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي الكامل[2].

كما جاء في لجنة المخدرات في منظمة الأمم المتحدة لسنة 1988 والمصادق عليها بالمرسوم الرئاسي 95-41 المؤرخ في 1995/01/28 لتعريف المواد المخدرة فاعتبرت أنها " كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة مما يضر بالفرد جسميا

[1]- أسامة عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات والإتجار بها بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة. ص24 .
[2]- هاني عمروش، المخدرات امبراطورية الشيطان، الطبعة الأولى، دار النشر، بيروت، لبنان، 1993. ص36.

ونفسيا وكذا المجتمع ويتعود على هذه المواد ويصبح في حالة خضوع تام لها ونجده يستسلم لتأثيرها، وفي هذه الحالة يوصف بأنه مدمن[1].

عرفت منظمة الصحة العالمية المخدرات بأنها مادة إذا ما أدخلت في الجسم الحي عدلت وظيفة أو أكثر من وظائفه.

تعرف أيضا " المخدر مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويسبب تعاطيها حدوث تغيرات في وظيفة المخ، وتمثل هذه التغيرات تنشيط واضطراب في مراكزه المختلفة وتؤثر على اللمس، الشم، البصر، التذوق، السمع، الإدراك، وكذا لنطلق"[2].

ب-هي كل مادة طبيعية أو مستحضرة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان، إذ أنها تضر بالصحة النفسية للفرد والمجتمع.

ج- هي مواد تحتوي مكوناتها على عناصر من شأنها إذا استعملت بصورة متكررة أن تأخذ لها مكانا في جسم الإنسان ، وأن تحدث في نفسيته وجسده تغيرات عضوية وفيزيولوجية ونفسية، بحيث يعتمد ويعتاد عليها بصورة قهرية وإجبارية، كما يؤدي إلى الإضرار بحالته الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذا الضرر يلحق بالفرد نفسه وبأسرته وبالمجتمع الذي يعيش فيه كمدمن.

د- هي نوع من السموم قد تؤدي في بعض الحالات خدمات جليلة لو استخدمت بحذر وبقدر معين، وبمعرفة طبيب للعلاج في بعض الحالات المستعصية وتستخدم في بعض العمليات الجراحية لتخدير المرضى، ولكن الإدمان عليها يتسبب في انحلال جسماني واضمحلال تدريجي في القوى العقلية، وقد يؤدي بالمدمن إلى الجنون ويجعله فريسة الأوهام والأمراض[3].

ونظرا لصعوبة إيجاد تعريف جامع مانع للمخدرات على الصعيد الدولي رأى خروجا من هذا المأزق حصر المواد المخدرة متدرجة أي حسب درجة خطورتها ودرجة التخدير فيها في جداول محددة، فالاتفاقية الدولية المعروفة باسم " الاتفاقية الوحيدة بشأن الجواهر

[1]- محمد سلامة غباري، الإدمان، أسبابه ونتائجه، المعهد العالي للخدمات الاجتماعية، الإسكندرية 1999 ص 132.
[2]- نصر الدينمروك ، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، طبعة 2004، دار هومة، ص 19.
[3]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص 06.

المخدرة لسنة 1961 ""واتفاقية المواد المؤثرة على الحالة النفسية 1971" اتفقتا على حصر المخدرات في عدة جداول، والتزمت الدول الموقعة عليها بهذه الجداول وإن كانت الاتفاقيتان قد منحتا لكل دولة الحق في نقل مادة من جداول أقل خطورة إلى آخر أكثر خطورة، كما أعطتها الحق كذلك في أن تدرج في جداولها مادة ليست مدرجة في جداول الإتفاقيتين[1].

ثانيا: التعريف القانوني للمخدرات.

لم يتعرض المشرع الجزائري لتعريف المخدرات إلا في المادة الثانية (2) من القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقليةوقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها[2]، حيث عرفت المخدرات بأنها " كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972".

أما المؤثرات العقلية فيقصد بها حسب نفس المادة من القانون 04-18 ما يلي: " كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية أو كل منتوج طبيعي مدرج في الجدولين الأول والثاني والثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 "[3].

أما الفقه فقد أعطى عدة تعريفات للمخدرات نذكر منها:

" هي كل المواد التي تسبب الإدمان وتضر الإنسان " وتختلف قائمة هذه المواد من دولة لأخرى لهذا لا يوجد تعريف دولي موحد لتعريف المخدرات[4]وقيل في تعريف آخر بأن " المخدرات مادة ذات خواص معينة يؤثر تعاطيها أو الإدمان عليها في غير أغراض العلاج تأثيرا ضارا بدنيا أو ذهنيا أو نفسيا سواء تم تعاطيها عن طريق البلع أو الشم أو الحقن أو عن طريق آخر"[5].

---

[1]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص07.

[2].قانون رقم 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق ل 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالمخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الإستعمال و الإتجار غير المشروعين بها.

[3]- فتحي دردار، الإدمان، المخدرات، الخمر، التدخين، طبعة 2000، ص 40.

[4]- المرجع نفسه، ص 40.

[5]- محمد عوض: قانون العقوبات الخاص، جرائم المخدرات، التهريب الجمركي والنقدي، سنة 1966، ص 25.

نجد أن المشرع الجزائري بتعريفه للمخدرات بتصنيفها في الجدول الأول والثاني قد سد الفراغ القانوني الذي كان في القانون القديم رقم 85-05 الذي لم يتطرق إلى تعريف المخدرات ولا تصنيفها وأحال ذلك للتنظيم الذي لم يصدر حتى الآن.

كما نص المشرع على تجريم نوعين من المواد المخدرة، فنص على النوع الأول في المادة 241 من قانون الصحةبالقول: " يعاقب الذين يخالفون أحكام المادة 190 من القانون فيما يخص المواد السامة غير المخدرة"[1].

ونص على النوع الثاني في المادة 242 من ذات القانون على أنه: " يعاقب الذين يخالفون أحكام التنظيمات المنصوص عليها في المادة 190 من هذا القانون فيما يخص المواد السامة المصنفة على أنها مخدرات ...."

و بهاذين النصين المذكورين آنفا يكون المشرع الجزائري قد جرّم المواد السامة الى نوعين : الأول المواد السامة غير المخدرة، والنوع الثاني المواد السامة المصنفة على أنها مخدرات[2].

المطلب الثاني

أنواع المخدرات

تعددت أنواع المخدرات بتعدد مصادرها وصفاتها ودرجة تأثيرها فالمخدرات بأنواعها الكثيرة وفصائلها تحمل كل منها اسما خاصا فضلا عن مشتقاته ومركباته المختلفة، فقد قسمها البعض إلى مخدرات طبيعية وتصنيعية ومخدرات تخليقية، كما قسمها البعض الآخر إلى طبيعية وكيميائية، ومهما تعددت أنواعها ومصادرها وتقسيماتها فإنه يستوي أن يكون تعاطيها عن طريق الفم أو عن طريق الأنف أو الشم أو الحقن، وسنتطرق إلى تبيان بعض أنواع المخدرات الأكثر شيوعا سواء كانت طبيعية أو كيميائية.

الفرع الأول

المخدرات الطبيعية

هي المخدرات التي يكون مصدرها الأساسي نباتات وتحتوي أوراقها على المواد المخدرة الفعالة ونذكر على سبيل المثال:

[1]- محمد عوض: قانون العقوبات الخاص، جرائم المخدرات، التهريب الجمركي والنقدي، سنة 1966، ص 25.
[2]- نصر الدين مروك، مرجع سابق، ص 21.

الأفيون:

يحتوي الأفيون على أكثر من 35 مركبا كيميائيا من القلويات، تشكل حوال 25% من وزن المورفين Morphine، كوداينCodeine، الشيبايينChébaineوالبادافرينوالفوساكيين وكل نوع نسبة وزنه من الأفيون.

المورفين هو أقوى النسب وأقوى مسكن للألم عرفه الإنسانومصدره الأساسي نبات الخشخاش، وهو نبات يبلغ طوله من 70 سم إلى 110 سم وأوراقه طويلة وناعمة، خضراء ذات عنق فضي ويتم جمعه من خلال إحداث شقوق غير عميقة في بذور النباتات بسكين خاص لذلك بعمق بضع مليمترات وتخرج عصارة لبنية بيضاء عن هذه الشقوق خلال الليل، تتحول إلى لون بني من مادة لزجة تشكل الأفيون الخام ويجمع بواسطة سكين غير حاد.

والطريقة الشائعة لتعاطيه هي الإستحلاب مع شراب ساخن مثل: القهوة والشاي أو بطريقة البلع أو الحقن في الوريد بعد إذابته في الماء الدافئ[1]، ويؤثر الأفيون بشكل عام على الجهاز العصبي وخلايا الجسم، تسبب كمية قليلة منه لا تتجاوز غرامين هبوط حاد في التنفس وشلل مراكز التنفس في المخ، وهو يسبب تنبيها مؤقتا للذهن يعقبه نوم عميق يستيقظ منه الإنسان محطم القوى فاقد للشهية ميالا للقسوة والعنف[2].

الكوكايين:" Cocaïne "

هو مسحوق أبيض ناعم عديم الرائحة، يستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويزرع في الهند وسيلان وأمريكا الجنوبية وبلاد أخرى، ويبلغ طول الشجرة من مترين إلى مترين ونصف وأوراقها رفيعة بيضاوية الشكل وخضراء اللون، يتم استهلاك الكوكايين عن طريق الشم على شكل تشوق أو بالمضغ ولقد استعملت الأعشاب المحتوية على هذه المادة والمعروفة باسم أرتروكسلون كوكو منذ حوالي 1200 ميلادية وذلك عند الهند القاطنين في البيروبوليفيا، وكان هؤلاء الأشخاص يتعاطونها كمادة بمص بعض أوراق النباتات وقد ذكر أنه بعد مضغ هذه النباتات يستطيع أن يقوم بأعمال مجهدة دون تناول أي طعام وقد كان بعض الهنود يخلطون هذه النباتات بعصير الليمون ويسمونها (كوكاوا)[3].

---

[1]- سعيد الحفار، تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل، الطبعة الأول، دار الفكر المعاصر، دمشق 1944، ص 63.

[2]- نبيل صقر، مرجع سابق ص 17

[3]- نصر الدين مروك، مرجع سابق ص 45.

ويستعمل الكوكايين في الأغراض الطبية لدى أطباء الأسنان لتسكين آلام العمليات الجراحية ويستعمل الكوكايين كمخدر موضعي أثناء العمليات البسيطة في الجلد، حيث يؤدي إلى انقباض الأوعية الدموية، فلا يصل إلى الجهاز العصبي المركزي، ويقلل فقدان المريض للدم، غير أن آثاره الضارة اكتشفت عندما استخدمه المدمنون عن طريق الشم.

والمدمن تحت تأثير الكوكايين لا يشعر بالإرهاق والتعب، بل يستطيع أن يؤدي كمية كبيرة من العمل المتواصل مع الإحساس بالنشاط والقوة والذاكرة الحادة ويشعر بتنميل في اليدين والقدمين وفقدان الإحساس بالأماكن التي يلامسها المخدر مثل: الأنف في مرحلة الإدمان بالشم، مما يؤثر على مراكز المخ العليا الخاصة بالسمع والإبصار، ويخيل إليه وجود حشرات تزحف تحت الجلد، فيظل يهرش باستمرار كالمصابين بمرض جلدي، كما أن الكوكايين لم يقدر أي حادث فعله إذ أنه يسلب إرادة مدمنه، ويحدث تدهورا مستمرا في شخصيته وعقله وفكره وقدراته الذهنية[1].

الحشيش "القنب الهنديle cononabis"

هو نبات شجيري شديد الرائحة، يشبه الحشائش الطفيلية، ويبلغ طوله من 30 سم إلى 6 أمتار، أوراقه طويلة وضيقة،مشرشرة ولامعة ولزجة، سطحها العلوي مغطى بشعيرات قصيرة وأهم مناطق نموه لبنان، تركيا، مصر والمغرب.

ويستخرج الحشيش أو ما يعرف (بالشيرة أو الزطلة) من نبات القنب، حيث يجمع الراتج، أي مادة الحشيش (الزطلة) من القمم المزهرة للنبات والسطح العلوي لأوراقه عن طريق قشطه أثناء فترة تزهير النبات.

ويستعمل الحشيش (الزطلة) عادة عن طريق التدخين، ويشرب أحيانا ممزوجا ببعض المشروبات العطرية كالبرتقال أو الياسمين، كما يؤكل بخلطه ببعض الحلويات أو المرطبات ويؤثر الحشيش على الجهاز العصبي بالتنشيط أو التهبيط حسب الكمية المتعاطاة أو طريقة التعاطي.

[1]- نبيل صقر، مرجع سابق ص19

وتتلخص أهم أعراضه في:

1- الإحساس بالنشوة، والميل إلى الضحك لأبسط الأسباب.

2- نقل درجة الإحساس بالألم، والبرودة، أو الحرارة.

3- الشعور بالرضا والابتهاج، ومع انتهاء المفعول يشعر المتعاطي بالخمول والاكتئاب.

4- يحدث خللا في تقدير حساب الزمن، والمسافات[1].

كما يتم استهلاك الحشيش أو المرجوانا عن طريق البلع في شكل حبيبات صغيرة[2].

القات:

هو نبات شبيه بالقطن يزرعه أهل اليمن والصومال، ويباع في الأسواق والطرقات، ويستعمل استعمالا جماعيا في جلسات خاصة وهو غير محرم في بلاد اليمن والقرن الإفريقي، أما باقي دول العالم فيعتبر مخدر ممنوع الاستعمال[3]

هو نبات معمر ذو أوراق دائمة الاخضرار، يبلغ ارتفاع شجرة القات ما بين متر ومترين أوراقها بيضاوية الشكل مدببة الطرق، لها ساق قصيرة، ويزرع القات على الساحل الإفريقي المطل على المحيط الهندي، ويستهلكه ربع سكان إفريقيا تقريبا، كما يتناوله عرب الشاطئ الجنوبي والجنوب الغربي من البحر الأحمر وتستهلك منه كميات ضخمة في اليمن[4].

ويعود تأثير القات إلى أنه يحتوي على أكثر من عشرين مادة قلوية وأحماض أمينيه، تساعد على نشاط الجهاز العصبي نشاطا ملحوظا، وتصف نشرات منظمة الصحة العالمية القات بأن مستهلكيه بالملايين ومن الصعب الإقلاع عن إدمانه لأنه نبتة مهيجة تقاوم تأثيرات الجوع والتعب.

ويتم تعاطي القات عن طريق المضغ لاستخلاص عصارته وبلع اللعاب بعد أن يتم تخزينها في الفم فترة معينة، ويستعين متعاطيها أحيانا بشرب الماء من وقت لآخر، يتكرر ذلك لفترة تستمر خمس أو ست ساعات.

---

[1]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص 16.

[2]-بوسقيعة أحسن ، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجرائم ضد الأشخاص، والجرائم ضد الأموال، الجزء الأول، دار هومة، ص، 450.

[3]- نصر الدين مروك ، مرجع سابق ، ص47.

[4]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص 18.

ويؤثر القات في الجهاز العضوي لمتعاطيه، مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وحرارة الجسم وافراز كمية من العرق، كما يؤدي إلى اضطرابات هضمية ومعوية[1].

الفرع الثاني

المخدرات الكيميائية

وهي المواد التي تستخلص من نباتات أخرى مخدرة، وتصنع بطريقة كيميائية إذ أنها تصنع أو تخلق من دون أن تكون لها علاقة بالنباتات المخدرة وأهمها:

- المورفين:

يشتق المورفين من الأفيون الخام بواسطة عملية كيميائية باستعمال مواد تحتوي على الجير وأكسيد الكالسيوم مع الماء بالتسخين وكلور الأموتيه ثم ارجاعها للترشيح وقاعدة الترشيح تشكل المورفين، وتكون على شكل مسحوق ناعم الملمس، أو تعد على شكل أقراص مستديرة ، يتراوح لونها من أبيض أو أصفر باهت إلى البني تكون له رائحة حمضية من الأصناف الرديئة، ويمكن استخلاص المورفين أيضا مباشرة من نبات الخشاش بدون الحصول على الأفيون أولا[2].

ويعتبر الموفين من أقوى المخدرات المانعة للألم، ولا تقاس قوة أي عقار صناعي آخر كمسكن للألم بقوة المورفين، ويتم تعاطيه بالبلع أو مخلوطا بالقهوة ، أو الشاي أو بالتدخين أو بالحقن تحت الجلد ويؤدي تعاطي المورفين إلى تسكين الألم وضعف التنفس والسعال ويسبب الاسترخاء والهدوء والشعور بالنشوة أحيانا، وعند غيابه يصاب المدمن بهيجان عصبي وافراز العرق وحكة في الجلد[3].

الهيروين:

يعتبر الهيروين من أخطر العقاقير المخدرة المسببة للإدمان، ذلك أنه يحتوي على قوة تبلغ من ضعفين إلى عشرة أضعاف قوة المورفين، مما يجعله أكثر المخدرات طلبا عند المدمنين.

---

[1]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص 18.
[2]- فتحي دردار، مرجع سابق، ص70.
[3]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص 20

ويستخرج الهيروين من المورفين، بعد تسخين المورفين مع كمية كبيرة من كلوروالأستبل والهيروين مسحوق أبيض عديم الرائحة، بلوري الشكل يذوب في الماء، مرّ المذاق ناعم الملمس.

وقد أثار اكتشاف الهيروين حماسا كبيرا في الأوساط الطبية لاستخدامه كترياق، ثم ما لبت أن ظهرت آثاره الضارة فتوقف معظم الأطباء عن وصفه كدواء.

توجد عدة أنواع من الهيروين منها:

1/ قاعدة الهيروين الجافة: وهي مادة صلبة يمكن سحقها، يتروح لونها بين الرمادي الشاحب والبني الغامق أو الرمادي الغامق، وتسمى بالهروين الرقم

2/ الهيروين رقم 03 ويوجد على شكل حبيبات.

3/ الهيروين رقم 04 ويوجد على شكل مسحوق دقيق أبيض، منقى بدرجات كبيرة ويشعر متعاطي الهيروين بسعادة زائدة وفتور، فيحس انه يحلق في عوالم أخرى، ولكن بعد ساعات قليلة سرعان ما يشعر بالخمول ويبدأ إحساس بالحاجة إلى النوم.

ويسبب تعاطي الهيروين اعتمادا نفسيا وعضويا أشد من المورفين، فيورث الإدمان بسرعة أكثر من أي مخدر آخر، ومن النظريات التي توضح الأثر القاتل لإدمان الهيروين نظرية (الأندروفين)، نظائر الأفيون الطبيعية داخل جسم الإنسان.

فقد أزاحت الأبحاث العلمية المكثفة للتعرف على أسرار الإحساس بالألم لدى الإنسان، بالإشارة إلى حقائق علمية مهمة تضيف اقتناعا جديدا بقدرة الله سبحانه وتعالى، حيث تم اكتشاف بعض الأحماض الأمينية في مخ الإنسان التي لها تركيب كيميائي يقارب المورفين أو لها خواص فيزيولوجية نفسها، بل أقوى مئات المرات، وسميت هذه المادة باسم (الأندروفين) أي الأفيون الداخلي، وبسبب هذه المادة لا نشعر بالألم عند الصدمات الخفيفةالتي نتعرض لها في حياتنا[1].

كما أنها تعمل على تخفيف آلام الجسم المختلفة ومن خصائص الهيروين أنه يستلزم من المدمن زيادة الجرعة بحثا عن الراحة المنشودة ، فالمدمن يصبح غير قادر على الحياة من دون الهيروين ،حيث أن مفعول الهيروين أقوى من مفعول الأفيون بثلاثين مرة[2].

[1]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص 21.
[2]- فتحي دردار، مرجع سابق، ص 71.

الأمفيتامين:

هي عقاقير تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب والجوع، كما يسبب الأرق، لأن الأمفيتامينات تتميز بقدرتها على تنشيط الفرد وعدم احساسه بالإرهاق أو النوم، وزيادة في التركيز، فإنها تنتشر بين الطلبة والرياضيين والسائقين والحرفيين، كما تستخدمها السيدات في زيادة الوزن، لما يسببه من فقدان الشهية، حيث انتشرت أيضا بين الشباب والمراهقين في السويد وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية في بداية الستينات من القرن العشرين غير أنها تراجعت الآن بسرعة ملحوظة، إما بسبب التشريعات الرادعة التي تحكم القبضة على تصنيعها وتوزيعها أو تغلظ العقوبة على متعاطيها[1].

المحلولات (المواد المتطايرة أو المستنشقات):

ظهر نوع غريب من الإدمان العصري والمتمثل في استنشاق المواد الطيارة المنبعثة من: الغراء، البنزين، المبيدات، الأصباغ ،وهذا النوع من الإدمان من أخطر المشاكل التي تواجه شبابنا الآن ، هذه المبيدات والغازات هي عبارة عن مخدرات تؤثر على الجسم والعقل معا، ولكنها أخطر من بقية أنواع المخدرات الأخرى كالنباتات المخدرة (الأفيون مثلا) أو الأقراص الطبية (لارطان)، لأن أخذ هذه المبيدات والغازات ما هي إلا مجموعة من الكيميائيات ومن الصعب تحديد مصدر الخطر القاتل فيها.

وتأثير استنشاق تلك المبيدات والغازات شبيه بتأثير المخدرات الحقيقية لأنها تشترك معه في أنها تذهل العقل، لكن التأثير الأول يكون سريعا جدا بالمقارنة بالغير، لأن المادة الطيارة تدخل من الرئتين إلى الدم دون أن تمر على المعدة، مما يحدث الانسجام للمتعاطي بسرعة دون أن يحس، ويزول هذا الأثر أيضا بسرعة ومن ثم لكي يستمر المدمنون في الإحساس بالنشوة يضطرون إلى الاستمرار في الاستنشاق، فإذا توقفوا فجأة لأي سبب ستظهر عليهم أعراض الانسجام بما فيها من تهيج واضطراب، وتنتابهم الهلاوس بمعنى رؤيتهم لأشياء لا يرونها أمامهم أو يخطئون فيما يرون، فيعرفونه بشيء آخر[2].

[1]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص 24

[2]- نصر الدين مروك، مرجع سابق، ص 49.

وهكذا فإن مدمني المبيدات قد يكون سلوكهم غريبا وخطيرا في آن واحد، وعلى الرغم من أن هذه المواد أحيانا تسبب أضرارا جسيمة إلا أنها عندما تحدث تكون بالغة الخطورة وتستهدف في تأثيرها الضار: الكبد، الكلى، نخاع العظام، والجهاز العصبي.

والإدمان عن طريق المبيدات يشكل خطورة لا جدال فيها، وقد يموت مستهلكها اختناقا نتيجة القيء الذي يسد الممرات التنفسية والرئتين، أو نتيجة نقص نسبة الأوكسجين، أو أن المادة المستنشقة تؤثر مباشرة على القلب فتميته، ولما كان استنشاق هذه المبيدات ينتج عنه سلوكات غريبة لدى مستنشقيها، فإن هذا الأخير يلجأ إلى الأماكن المهجورة بعيدا عن أنظار الناس وهذه الأماكن وغيرها تحمل من المخاطر مالا يخطر ببال المدمن.

ويرجع السبب في استنشاق تلك المبيدات لأنها رخيصة الثمن وسرقتها أمر سهل نسبيا، ولأنها تكون بديلا عن الخمر أو المخدرات المعروفة، وصغار السن يعتبرونها متعة ونشاطا جديدا غريبا خاصة عندما يتم الاستنشاق من قبل مجموعة من الأشخاص، وأحيانا ما يكون استنشاق تلك الغازات بالنسبة للأطفال وسيلة للبحث عن شعور جديد وغريب في الحالة النفسية، لما تؤثر تلك المواد على الإدراك والوعي، ويكون للبعض الآخر متعة زائفة لأنها في اعتقادهم وسيلة للهروب من الظروف المعاشة (العالم الحقيقي)، ولكن ربما يؤدي ذلك إلى نهاية غير سعيدة، وبالتالي فالمواد المخدرة على أنواع وفصائل[1].

المستحضرات الطبية:

تتمثل في (الأقراص الطبية، أو الحبوب الطبية) منها الفاليوم القاردينال، تروكسان، لارطان. وهي التي تحقق لمتعاطيها نفس اللذة التي يجدها في النباتات المخدرة التي إذا ما استعملت بدون توجيهات الأطباء، فإنها تؤدي إلى تنشيط بعض المراكز العصبية في المخ، ومنها ما يؤدي إلى بعض الاضطرابات واختلال الحواس[2].

وقد انتشر استعمال هذه الأقراص بصورة كبيرة نظرا لسهولة الحصول عليها ولتوفرها في الصيدليات ولرخص أثمانها، ولأنها تحقق لمتعاطيها نفس اللذة التي يجدها في النباتات المخدرة. ومن هذه الأقراص على سبيل المثال (الفاليوم، القاردينال، بيازينام، تروكسان، لارطان، كالسيكونال) وهذه الأقراص غالبا ما تكون متوفرة لدى الصيدليات ومن القوائم

[1]- نصر الدين مروك، مرجع سابق، ص 50.
[2]- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ص 209.

الرسمية لوزارة الصحة ويسعى المدمن إلى اقتنائها وتحريف استعمالها الحقيقي بممارسته الحقن والتخدير لها كبديل للمخدرات الأخرى التي يفقدونها في السوق.

ونعتقد أن انتشار استعمال هذه الأقراص يعود إلى عدم وجود تنظيم صارم في السلك الطبي الجزائري بداية من استخراج الوصفة الطبية مرورا بالصيدلية للتزويد بالأدوية وصولا إلى المراقبة الفعلية لمحتويات الوصفةهذا من جهة، و من جهة ثانية هناك بعض الصيادلة الذين يصرفون الدواء لكل من هب ودب دون التقيد بالضوابط القانونية.

وما تجدر الإشارة إليه في هذا المقام هو أن هذه الأدوية هي التي كانت وتكون السبب في السرقات التي يتعرض لها الصيادلة من حين لآخر، لذا يجب على الدولة الممثلة في وزارة الصحة أن تتدخل وبسرعة لوضع حد لمثل هذه المهازل، وبصفة نهائية[1].

المنومات:

هي عقاقير مخدرة تستعمل طبيا لعلاج الأرق ومضادات للصدع والتشنجات، ويمكن أن تكون ذات تأثير سريع، إذا تناولها الفرد بكميات كبيرة، فيشعر بالكسل والتلعثم في الكلام، وفقدان الاتزان ويشبه تأثيرها تأثير الكحول.

وأعراض الامتناع عنها أكثر قسوة من الهيروين، فتتمثل في الضعف ونوبات الهذيان وارتفاع درجات الحرارة ونوبات مفاجئة مشابهة للصدع[2].حيث تم تصنيع المواد المنومة في الأصل لمساعدة الناس على النوم والاسترخاء، ويمكن تمييز نوعين من المنومات.

- المنومات ذات الأثر البعيد أو طويلة المفعول وأخرى قصيرة المفعول للنوم والاسترخاء ، المنومات قصيرة المفعول لها طبيعة إدمانية بعضها يسبب الاكتئاب واسترخاء العضلات ، إذا أخذت بكميات بسيطة تسبب الفرحة الزائدة وقد تؤدي مثل هذه العقاقير إلى النزيف الدموي الداخلي، ولهذا فهي أكثر الأدوية استعمالا للانتحار[3].

[1]- نصر الدين مروك، مرجع سابق، ص48.
[2]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص:22.
[3]- عبد الرحمن العيسوي، مرجع سابق، ص:209.

المنشطات:

هي أنواع متعددة تستعمل لعلاج الاكتئاب وفقدان الشهية، فهي تقلل من الشعور بالتعب والخمول، وهذا يؤدي إلى الإفراط في الحركة، النشوة الزائدة والفرح لها تأثير على الجهاز العصبي وبالتالي فهي تؤدي للإدمان والجرعات الكبيرة تؤدي إلى العصبية والتوازن والتهيج والخلط والتشويش وخفقان القلب، الصداع، الدوخة، الأرق.

إذا كثر استعمالها من طرف المريض تؤدي به إلى حالات الشك والريبة والعدوان والشعور بالعداوة لدرجة تجعله خطيرا على نفسه وعلى الآخرين والإكثار منها يؤدي إلى حالة تشبه الانفصام والاضطهاد حيث يتوهم المدمن أن الناس تحيك له مؤامرة وتدبر لقتله والانتقام منه ويشعر أنه مضطهد من جميع الناس مثل الديكيس ،الامفيتامين وغيره[1].

المهدئات:

إن استعمال المهدئات في بعض الحالات المرضية وبالمقادير المسموح بها. وضمن حدود الجرعات العلاجية الطبية، يؤثر بشكل فعال على مركز الاتصالات في المخ التي تخص الأحشاء كالتنفس، والغدد الصماء والقلب ومن حيث النتيجة تؤدي إلى التهدئة وتخفيف التوتر، لكن الإشكال يكمن في الفوضى التي تحدث بعد استعمال العقار، حيث أن المهدئات تشتق أصلا من مركبات البنزوليازبين« benzooliazépine » ثم تبعها مشتق آخر ديازيام« diazépam » مثل الفاليوم « valium ».

استعملت في بادئ الأمر المنومات، ثم بعدما ظهرت تأثيراتها السلبية والخطرة على الجسم عوضت بالمهدئات، ولكن للأسف في الدول الأوربية تباع بوصفة طبية، لكن في بلدان العالم الثالث مثل الجزائر تباع بدون وصفة وهذا ماساعد على انتشار استعمالها المتزايد وبالتالي الإدمان عليها[2].

المهلوسات:

هي مجموعة من المواد التي تسبب الهلوسات، والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات.

[1]- عبد الرحمن العيسوي، مرجع سابق، ص 210.
[2]- فتحي دردار، مرجع سابق، ص: 56.

وتسمى بالمهلوسات لأن متعاطيها يصاب بهلوسة عقلية، تحدث له تهيأت وتخيلات غريبة قد تدفعه إلى الجنون أو الانتحار وارتكاب الجرائم.

وتضم فئة المهلوسات عددا من المواد ذات التراكيب الكيميائية المختلفة، ومن أهمها عقار الـL.S.D[1].

أما عن تاريخ أشهر هذه المهلوسات، عقار الـ L.S.D يرجع تاريخه إلى عام 1938، الذي تمكن العالم ألبرت هوفمان من تركيبه في معامل شركة ساندور للأدوية بسويسرا ، ولكنه لم يعرف خصائصه النفسية إلا في عام 1943 عندما تناول عن غير قصد كمية ضئيلة منه، فإذا به يتعرض لتأثيرات غريبة بادر بتسجيلها ، واعتقد الأطباء في البداية أن هذا العقار يمكن أن يفيد في العلاج النفساني، ولكنهم سرعان ما عرفوا اخطارهفاستغنوا عنه طبيا ،وما ان تسربت طريقة تحضيره إلى معدومي الضمائر، راحوا يصنعونه ويبيعونه إلى مروجي المخدرات.

ولم يعرف العلم عقارا أغرب من هذا العقار في تأثيره وشدته رغم ضآلة مقاديره، فتناول ميلغرام واحد منه كفيل بإخراج أعقل العقلاء من عالمه إلى عالم الهلوسة والجنون لساعات طويلة ،هذا العقار يحضر على شكل سائل عديم اللون والرائحة والطعم، أو في شكل مسحوق أبيض، أو أقراص مختلفة الأحجام والأشكال، وقد يحفظ على قطعة ورق شفاف، أو داخل ورقة كتاب، أو في السكر والحلوى.

ويتم تناول هذا العقار عن طريق الفم، أو بالاستنشاق أو بالحقن، مما يؤدي إلى حدوث آثار ضارة لمتعاطيه، حيث يؤدي به إلى الشعور بالقلق وعدم الطمأنينة، واضطراب في الإدراك البصري والسمعي، وهو ما يسمى بالهلوسة البصرية السمعية، ويفقد إدراكه الحسي بالزمان والمكان اذ يخيل إليه أنه يسبح في الفضاء بعيدا عن الأرض[2].

1- عقار lyserique(dihulamide)

2- عقار D.M.T déméthyle tryptamine

3- المسكالين(mescaline): وهو قلويد مستخرج من نبات صباري من المكسيك[3].

[1]- نبيل صقر، مرجع سابق، ص: 22.
[2]- المرجع نفسه، ص22.
[3]- أحسن بوسقيعة، مرجع سابق ص: 451.

المبحث الثاني
مفهوم الإدمان

يعرف الإدمان على المخدرات انتشارا واسعا حيث أنها أصبحت الآن تؤثر عمليا في كل البلدان و لها وزن كبير إلى حد اليوم، حيث أصبح تعاطي المخدرات و من بينها المهلوسات مشكلة تمس كل أقطار العالم، و في هذا السياق سوف نتعرض إلى العوامل التي تتميز بها ظاهرة التعاطي فلا يمكن تجاهلها أو الإقلال من شأنها و ذلك للفهم المعمق لظاهرة التعاطي و الإدمان، و الذي يدعو التركيز في البداية على إعطاء تعاريف خاصة للإدمان التي لا يكتمل فهمها دون العناية بإبراز و إعطاء تفسير لعناصرها الأساسية، من أسباب خصائص، أنواع و آثار و هذا ما سنتطرق إليه، في هذا المبحث.

المطلب الأول
تعريف الإدمان

ظهرت محاولات عديدة لتعريف الإدمان و هذه المحاولات قام بها المهتمون بدراسة إدمان المخدرات، هذا فضلا عن المحاولات التي قامت بها بعض الهيئات العلمية و العالمية لتعريف الإدمان ووصف طبيعته من الناحية اللغوية و الاصطلاحية و ذكر خصائصه.

الفرع الأول
التعريف اللغوي والاصطلاحي للإدمان

1- الإدمان في اللغة:

الإدمانمن مصدر الفعل أدمن والمقصود به الاعتياد والتعود واعتماد الإنسان على شيء معين، بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء، وقد يكون الإدمان ضارا للفرد وهو ما يسمى بالإدمان السلبي، كالإدمان على الخمر والمخدرات والعقاقير المخدرة.

وقد يكون الإدمان نافعا للفرد والمجتمع، كاعتياد الشخص على المطالعة والبحث والدراسة وهذا ما يعرف بالإدمان الإيجابي، وهنا يجب تشجيع هذا الشخص لأنه يعيد نفسه ومجتمعه.

2- الإدمان اصطلاحا:

نقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (ذات الأصل النباتي) أو المصطنعة (مواد نباتية) تم تصنيعها أو دوائية (المنومات، المهدئات)، وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد، بمعنى آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى

زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة، وفي حالة الإقلاع أو الامتناع تظهر على المدمن أعراض انسحابية مختلفة كالعجز عن الحركة، اضطرابات هضمية، عدم القدرة على التركيز، تشنجات عضلية[1].

وعرفت هيئة الصحة العالمية سنة 1938 الإدمان بأنه: "حالة نفسية وأحيانا جسمية أو عضوية تنتج عن تفاعل بين الكائن الحي والعقار، تتميز بتغيرات في السلوك واستجابات مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في التعاطي بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثار نفسية وأحيانا لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توافره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة[2].

و حسب PAROT نسمي الإدمان التعود المطول على تناول بعض المواد و المخدرات، التي يتم الحصول عليها صدفة أو البحث القصدي عنها، هذا الميول إلى المخدر في البداية يكون إرضاء للرغبات و لكن سرعان ما يصبح عادة قاسية، حيث يزيد المدمن من جرعاتالمخدر و لا يستطيع الإقلاع عنه.

و عرف الدكتور سامي مصلح إدمان المخدرات "الإدمان الحقيقي معناه إنها فيزيولوجيا الجسم قد تغيرت بالتعاطي المتكرر، فإذا إنقطع التعاطي ظهرت في الحال أعراض الإنقطاعأو الإنسحاب للمخدر"[3]

الفرع الثالث

خصائص الادمان

1-التحمل: (TOLRENCE) و يعرف من خلال

-حاجة الفرد الى زيادة واسعة في الكمية المأخوذة من المخدر حتى يحصل على نفس التأثير المرغوب الذي كان يحصل عليه سابق.

-يصبح هناك ضعف واضح في التأثير عند استخدام نفس الكمية من المخدر[1].

2-الانسحاب:(WITHDRAWAL) : و اعراض الانسحاب تظهر عند سحب المادة المخدرة من الجسم، و يبدا الانسحاب بالظهور عندما يبدا المدمن باستخدام نفس المخدر

[1]- هاني عمروش، مرجع سابق، ص06.
[2]- سامي مصلح، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1986، ص 09.
[3] - مرجع نفسه ،ص09.

للتخلص من اعراض الانسحاب و هي الاعراض التي تظهر على المدمن نتيجة تركه المخدر.

3-اخذ المخدر بكميات اكبر، او لمرات اكثر مما كانت عليه في البداية.

4-استمرار الرغبة، او عدم النجاح في السيطرة على تعاطي المخدر.

5-يقصي معظم الوقت منهك القوى، في النشاطات الضرورية للحصول على المخدر او تعاطيه ليتخلص من هذا التأثير (الشعور بالإنهاك).

6-يتخلى عن النشاطات الاجتماعية و المهنية بسبب تعاطي المخدرات.

7- يستمر في تعاطي المخدرات بالرغم من معرفته بانها تسبب مشاكل نفسية و جسدية.

ثانيا: انواع الادمان:

ا-الاعتماد او التبعية النفسية:

و يتعلق بالمشاعر و الاحاسيس، و لا علاقة له بالجسد، و يعني تعود الفرد على تناول عقار ما، لما يسببه هذا العقار من الشعور بالارتياح و الاشباع للحاجات النفسية، و الفكرية، و العاطفية، حيث يشعر الفرد بان تعاطي العقار سيجعله احسن حالا، لأنه يضعف مشاعر القلق و التوتر او الرهبة لديه، و باختصار فان الفرد يتعاطى العقار من اجل الابقاء على الراحة النفسية، و يصبح هذا العقار ضروريا للفرد لأنه يولد لديه خبرة ان هذا العقار سيؤدي الى التخلص من الخوف و القلق و التوتر، كما سيؤدي ال الراحة النفسية، و ان الانقطاع المفاجئ عن هذا العقار سيؤدي الى عدم الراحة النفسية.

و يوجد لدى المتعاطي رغبة قوية في تكرار الجرعة و زيادتها بانتظام، و لكن هذا الاعتماد لا يؤدي الى اثار جسيمة بالغة عند التوقف عن العقار فجأة، مثل: الإسهال و القيءالذي[1]يحدث عند التوقف عن الأفيون و مشتقاته أو الصرع الذي ينتج عند التوقف عن الكحول للمدمنين عليها.

و المواد المسببة للاعتماد النفسي كثيرة، و أخفها الكافيين الموجود في القهوة و الشاي تليها مادة (القاتين) الموجودة في القات، الذي يشبه في تأثيره مادة الأمفيتامين و لكن بدرجة أقل يلي ذلك مادة(تتراهيدروكانيبول) الموجودة في الحشيش ثم بعد ذلك (النيكوتين) الموجود في

[1].محمد احمد مشاقبة، الادمان على المخدرات،الارشاد و العلاج النفسي، دار الشروق للنشر و التوزيع،الاردن،2007،ص23.

التبغ، و الاعتماد على النيكوتين هو أوسع المواد المسببة للاعتماد انتشارا في العالم، و أشد المواد المسببة للاعتماد النفسي هو (الكوكايين) الذي يستخرج من نبات الكوكا[1].

ب-الاعتماد الجسدي:

هو حالة تصبح فيها المادة المخدرة ضرورية لاستمرار وظائف الجسم بشكل عادي، و بحيث يصبح منع هذه المادة عن الجسم مضرا بالجسم و بالوظائف الحيوية، و يعرض الفرد المدمن الى أعراض و مخاطر كبيرة قد تدفعه الى ارتكاب جريمة للحصول على العقار المنشود أو ربما يسبب له الموت المفاجئ.

و يعتبر أشد خطورة من الاعتماد النفسي، اذ أن التوقف المفاجئ عن تعاطي المخدر المسبب للاعتماد الجسدي يؤدي إلى علامات سحب العقار و التي قد تؤدي الى الوفاة، و هو أخطر ما يكون في المورفين الذي يعتبر أهم مكونات الأفيون.

و عندما يتوقف مدمن الأفيون أو مشتقاته مثل الهيروين و المورفين لعدة ساعات عن تعاطي هذه المواد تظهر عليه أعراض سحب العقار الذي يبدأ بالتثاؤب الشديد، و سيلان اللعاب من الفم، و انسكاب الدموع، و انسياب الإفرازات من الأنف، مع إسهال شديد متكرر، وقيء لا يتوقف، و الآم في الساقين، و قد يؤدي ترك الأفيون الى الموت، و يكون ذلك أكثر في المورفين و الهيروين، حيث أن المورفين أقوى بعشر مرات من الأفيون، و الهيروين أقوى من الأفيون بثلاثين إلى أربعين مرة.

و يؤدي سحب عقار الكحول للمدمن عليها إلى أعراض أشد من أعراض الأفيون و مشتقاته إذ تصل الوفيات اذ لم تعالج ال (25%) من الحالات، و تحدث نوبات صرع شديدة، و ارتفاع في درجة الحرارة، مع هلوسات سمعية و بصرية و اعتقادات زائدة ثم فقدان الوعي، لكن اثار سحب الكحول لا تحدث الا بعد فترة طيلة من الادمان، على عكس ما يحدث في الهيروين و المورفين، حيث تظهر اثار سحب العقار بعد فترة وجيزة من الاستعمال[2].

[1]-المرجع نفسه، ص25.
[2]محمد احمد مشاقبة ، مرجع سابق، ص25.

المطلب الثاني

أسباب الادمان و مراحل تعاطي المخدرات

تطوير برامج وقائية و علاجية لمشكلة الإدمان و تعاطي المخدرات يتطلب فهما واسعا و العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات، و الإدمان عليها و الوسائل المسببة للإدمان، و بحث العاملون في ميدان الإدمان كثيرا على الأسباب و العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى سلوك الإدمان إلا أن هناك عدة عوامل تدفع إلى سلوك الإدمان و هذه الأسباب تتمثل في أسباب ذاتية، أسباب خارجية تتعلق بمحيط و بيئة الشخص المدمن، و مراحل تعاطي المخدرات.

الفرع الاول

أسباب الادمان

نعلم أن المخدرات نوع من السموم قد يستعمل القليل منها في علاج بعض الأمراض، لكن الإدمان عليها قد ينجر عنه الكثير من الأضرار قد تتعدى متعاطيها الى عائلته و الى المجتمع ككل، و قبل تسليط الضوء على الجوانب الأخرى للمخدرات ت يجب عليها ان نتعرض إلى الاسباب التي تدفع بالشخص الى الإدمان عليها.

اولا- الأسباب الذاتية:

و هذه الأسباب يمكن ردها الى:

ا-الاستعداد الشخصي: لقد توصل غالبية الأطباء و العلماء في بحوثهم لمعالجة المدمنين على أن السبب الحقيقي للإدمان هو وجود نقص أو لوثة عقلية لدى الشخص تهيء له الميل الى تعاطي المخدرات ليسوا في حالة سليمة من الوجهة العقلية فهم على شيء من النقص العقلي حيث أن كامل العقل قد يتعاطى المخدرات لكن حسن صحته و سلامة ادراكه تمنعه من[1]الاسترسال و الادمان عليه و يتعاطى هؤلاء الاشخاص المخدرات رغبة في الشعور بالراحة او السعادة او التخدير.

[1]. محمد فتحي عبيد، الجزء الثاني لجريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، ص188.

ب-الاعتبارات النفسية:إن الانسان بطبيعته يسعى الى التخلص من ألم الحياة و ينشد الراحة و السعادة، هذه الأخيرة التي ترتبط بالسكر و التخدير المتسببة عن تناول المخدر و بذلك تكون حالة التخدر هي السعادة في ذهن المتعاطي للمخدرات.

كما قد يتناول المخدرات بغرض اشباع غريزة جنسية و ذلك بتنشيط الجهاز العصبي و ما يتبعه من حالة عكسية من تخدير و ان كان يؤدي الى صعف القوة الجنسية في النهاية و يؤدي الى تكرار تناول المخدرات الى حالة الادمان، و نشير في الاخير ان تناول المخدرات قد يكون نتيجة تعود الشخص لتعاطي مسكنات الالم جراء مرض او نتيجة المحاكاة بين الاشخاص و هنا يبرز دور الاولياء في مراقبة محيط اطفالهم.

كما أن الاستعداد الشخصي لتعاطي أو استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية لا ينحصر فقط في رغبة الفرد بالشعور بالراحة أو السعادة ما دام أنه يضر بالفرد و المجتمع بالإضافة الى نفسيته هو كشخص كما أنه حسبما عايناه أثناء التربصات الميدانية التي قمنا بها على مستوى مختلف الجهات القضائية فان معظم مقترفي الجرائم الخطيرة بم فيه القتل و الاغتصاب كانوا تحت تأثير المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية.

وقد اثبتت الدراسات وجود هذه الصفات لدى المدمنين على المخدرات، الصفات التي يرجح مصدرها الى التأخر في تنمية المحرك النفسي للإنسان فقد أثبتت دراسة ميدانية لمجموعة من مدمني المخدرات في نيويورك ان اغلب المدمنين بدأوا في استهلاك المار يخوانا(الحشيش) و ان نسبة 10 بالمئة فقط من المدمنين شرعوا مباشرة في استهلاك الهيروين.

ج-التكوين العضوي: الامر الذي لاشك فيه أن الشخص يرث بعض الصفات الخلقية لوالديه بل تنتقل إليه صفة خلقية لم تكن موجودة في أي من الوالدين و لكن من جد بعيد من أجداده، و ذلك كاف لبيان أثر الوراثة في التكوين العضوي، و لقد حاول العلماء أمثال[1] "لمبروزوالإيطالي" و "هوتون" الامريكي و الوجين"كلوك" إثبات أن المجرمين يختلفون في الأوصاف الخلقية عن غيرهم، إلا أن النتائج التي توصلوا اليها لم تكن قاطعة، و أثبت الألماني "اكسز" أن الصفات التي قيل إنها تميز المجرمين عن غيرهم و هذه الصفات تظهر بكثرة في الطبقات التي ينتمي إليها المجرمون.

[1]. المرجع نفسه، ص189.

و الإتجاه السائد في الفقه أن التكوين العضوي لا يمكن اعتباره سببا مباشرا للجريمة و إن كان يمكن أن يكون عاملا مساعدا على ارتكابها، فالشخص الوسيم.

مثلا: قد يستغل إعجاب الفتيات في التغرير بهن و هتك أعراضهن.

بالنسبة لظاهرة تعاطي المخدرات فإن التكوين العضوي للشخص قد لا يمكنه من الاستمرار في عمله فترة طويلة تمكنه من الوصول في عمله فترة طويلة تمكنه من الحصول على عائد مادي يحتاجه، الأمر الذي يدفعه الى تعاطي المخدرات.

كما ضمنت اللجنة القومية للمار جواناإساءة استعمال المخدرات تقديرها الثاني المرفوع لرئيس الولايات المتحدة الامريكية أن أحد الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات (الأميفياتين) هي زيادة قدرة التكوين العصوي للشخص على تحمل العمل و إنجازه في فترة قصيرة، و ضربت مثلا لذلك بسائقي الشاحنات الضخمة الذين يضطرون لعدم النوم لفترة طويلة تصل لعدة أيام، و كذلك الطلبة الذين يستعدون للامتحانات[1].

ثانيا -الأسباب الخارجية:

و يمكن رد هذه الأسباب الى الظروف التي يعيش فيها الفرد منها الظروف الاقتصادية و الاجتماعية.

ا-الأسباب الاجتماعية: تكوين الشخصية يتم بالتفاعل و الاحتكاك بين الانسان و المجتمع سواءا على مستوى المدرسة او على مستوى مكان العمل فالإنسان يتأثر و يؤثر في المجتمع مثلا عجز المعلم عن القيام بمهمته في خلق و تنمية الرغبة في الدراسة لدى الطفل تعد مساوئ تؤثر سلبا على تكوين شخصية الانسان، فيترتب عنها شعور الطفل بالنقص و الوحدة و عدم الثقة بالنفس و صعوبة التعايش مع الاخرين، فلكل منها أثر كبير و خطير في حاضر الفرد و حياته بصفة عامة[2].

فقد اشارت الدراسات الى انه اكثر من 1000 مدمن ما يزيد عن 61 منهم قد أوضحوا سببإدمانهم على المخدرات هو تأثير أصدقائهم المقربين المدمنين إضافة الى الضغوط الاجتماعية الاخرى، كالبطالة، اختلاف المبادئ بين مجتمع و اخر و كل هذه الأسباب تخلق

[1]-محمد فتحي عبيد، مرجع سابق، ص189.

[2]-نواصر العايش، استهلاك الخدرات، و رد الفعل الاجتماعي، مطابع عمار قرفي، باتنة،1993، ص09.

لدى البعض الشعور بالحرمان و القلق، و للتخفيف من ذلك قد يلجئ الى الإدمان على المخدرات.

الأسباب الاقتصادية:

يرتبط نوع المخدر المتناول مع دخل الفرد المالي، و مستواه الإجتماعي، فكلما زادت كمية التعاطي، وكلما تغيرت نوعية المخدر المستعمل، فالغني يستعمل الهيروين بكثرة، على عكس الاطفال المتشردين يكثرون من استعمال المواد المتطايرة، فالغنا الفاحش او الفقر على حد سواء يعتبر من أهم العوامل الداعية لتعاطي المخدرات ثم الادمان عليها و محاولة الحصول عليها بأي طريقة و لو بطرق غير شرعية كالسرقة و النصب و الاحتيال[1].

ج-الأسباب الجغرافية:

سهولة الحصول على العقاقير و زراعة هذه النباتات سهلت الادمان على بعض مناطق العالم، فمثلا ينتشر الحشيش في الهند و القارة الافريقية و الكوكايين في أمريكا الجنوبية، و الافيون في جنوب شرق اسيا و التدخين في أروبا[2].

د- الظروف الأمنية:

منها الحروب و ما تحدثه من ويلات و آلام، كما أنه في العشرية الأخيرة ظهر ما يسمى بالعنف الارهابي و الجريمة المنظمة، اللذان يعتبران ذي الصيغة العالمية، فالإرهاب عنصر من الجريمة المنظمة التي تحتوي على جرائم اخرى كالتزوير، التهريب، بيع الاسلحة و المتاجرة بالمخدرات التي يقودها مافيا عالمية برؤوس اموال مختلفة الجنسيات[3].

ه- الأسباب الأخرى:

إلى جانب الأسباب السالفة الذكر، و التي تعد أكثر تأثيرا على انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات، توجد عوامل اخرى منها:

-تطور الانتاج و التهريب بسب الرباح التي يوفرها.

-تضييق الخناق على شبكات المهربين، الامر الذي ادى الى انتشار الفروع و الشبكات في اتجاه القارة الافريقية.

---

[1]- إبراهيم العبيدي، اثار الاسرة في الوقاية من المخدرات مجلة الامن، جامعة الملك سعود السعودية ، العدد 03،1990،ص16.

[2]- عبد الحكيم انور حافظ، المشكلات الاجتماعية في المجتمع المعاصر، الادمان، البطالة، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2007، ص89.

[3]- محمد فتحي عبيد، مرجع سابق، ص 190.

-توفر الكثير من أنواع المنتجات السامة، و ضعف جهاز مراقبة المخدرات المشروعة.
-العولمة و التحرر الاقتصادي[1].

الفرع الثاني

مراحل تعاطي المخدرات

1-مرحلة التجريب: هي مرحلة مركزية لفهم تعاطي المخدر، و يتعلم المتعاطي أن المخدرات تجعل المرء يشعر بأنه في حالة طيبة، و قليلا ما تحدث له اثار مزعجة، و المواد الأكثر استخداما هنا هي: الحشيش، و بعض الأقراص المتوسطة في بداية المفعول، و التي يمكن أن تعطى بالمجان في البداية، و المعتاد أن يرفض المتعاطي في بداية هذه المرحلةالمشاركة عدة مرات، و الغالب أنه لا يشعر بالمخدر في أول تجربة للأقراص، و في هذه المرحلة من التعاطي تكفي كميات صغيرة من المخدر لإحداث أثرها لأن خاصية التحمل لا تكون قد تكونت بعد، و لا يلجأ المتعاطي الى المخدرات إلا عندما تكون الأوضاع مناسبة و المخدر متاحا، و غالبا ما يكون في المناسبات الاجتماعية و في عطل نهاية الأسبوع، و إما بالنسبة للمؤشرات البدنية في هذه المرحلة فلا تظهر أي علامات.

2- مرحلة التعاطي المقصود: في هذه المرحلة يشتري المخدر و يكون التعاطي مقصودا، و تحدث الآثار المخدرة عند إنتهاء النشوة و يبدأ حدوث الإعتياد و التحمل البدني، و في هذه المرحلة يكون إستخدام هذه المواد حسب الخبرة المكتسبة في هذا المجال "أي إستهلاك الأنواع التي تحقق له الآثار التي يرغبها" و يتطور الأمر من التعاطي في الإجازة الأسبوعية الى التعاطي في الليل، ثم التعاطي في مواجهة الوالدين و المعلمين، و الأصدقاء غير المتعاطين، بينما يقدم صورة مختلفة تماما عن الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات و يستطيع العديد منهم الحصول على درجات جيدة في الدراسة، و يواصلون الألعاب الرياضية و العلاقة الجيدة بين الوالدين، و الجيران و لفترة طويلة من الزمن، كما أن هذه القدرة على الإستمرار في حياة مزدوجة تخدع المتعاطي، و تدعو بأن التحكم في التعاطي يمكن[2].

---

[1]- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و ادمانها، "المخطط التوجيهي للوقاية من المخدرات و مكافحتها"، أنشئ بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-212 ، المؤرخ في 09 جوان 1997 وتم تنصيبه في 02 أكتوبر 2002.
[2]- جلال الدين عبد الخالق و اخرون، الجريمة و الانحراف، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001، ص324.

3- مرحلة التعاطي المنتظم: تتركز حياة الشخص في هذه المرحلة بالتعاطي المنتظم و البحث عن العقاقير للوصول إلى النشوة و قد ينتقل المدمن الى تعاطي عقاقير المهلوسة أو الكوكايين أو تدخين الأفيون، أو الأقراص الأكثر فعالية بكميات غير محدودة لأنه يشعر بالضيق عندما لا يكون منتشيا، و لا يعد المخدر إختيارا، و بهذه تزداد درجة الاعتياد و التحمل البدني، و تفشل محاولة إنقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطي، و يشعر هذا المدمن شعورا شديدا بالذنب و الاكتئاب و تنتابه حالة من البرانويا و ينخفض إعتزازه و تدفعه كراهيته لنفسه أحيانا الى إلحاق الذي لها، و لا يعود المخدر مصدرا للمتعة، لكن التظاهر أمام الأصدقاء المدمنين الآخرين بأن المخدر ما زال مصدر للمتعة يجعل المدمن يشعر بأنه مختلف و يصبح تبرير المخدرات فنا كاملا[1].

4- مرحلة الإدمان أو الاعتماد: و هي حالة من الاعتماد السيكولوجي على العقار، و قد كثر النقاش في الهيئات الدولية حول لفظ التعود و الإدمان و ترى هذه الهيئات الإكتفاء بلفظ الاعتماد كمرادف للإدمان.

و يعرف الاعتماد على العقار تعريفا إجرائيا بأنه حالة نفسية و أحيانا تكون نفسية فيزيولوجية، تنشأ نتيجة التفاعل بين الكائن الحي و العقار و تتميز هذه الحالة ببعض الاستجابات السلوكية و غير السلوكية و تشتمل دائما على ضرورة تناول العقار بشكل مستمر، أو على فترات زمنية للشعور بالارتياح، و تجنب الألم الناشئ عن عدم وجود العقار، و يمكن للفرد ان يكون معتمدا على أكثر من عقار[2].

الفرع الثالث: الآثار الناتجة عن تعاطي المخدرات:

إن تعاطي المخدرات يبدأ بتلبية المتعاطي ثم ينتهي بتخدير جسمه حتى يشعر بالفتور و الذهول الى أن تذبل صحته و يصفر وجهه و يخلق عنده كثرة النسيان مع إختلال قواه العقلية.

و لقد سادت لفترة طويلة إعتقاد خاطئ و على المستوى الدولي أن تعاطي المخدرات و إدمانها مجرد سوء إستعمال من البعض للمواد المسببة للإدمان.

[1]- المرجع نفسه، ص 326.
[2]-عبد الحكيم انوار حافظ، مرجع سابق، ص90.

و كعادة متأصلة مما يساعد على الإعتقاد على أنها مشكلة داخلية بحتته خاصة بالشعوب التي تعاني منها، و لكن بعدها ظهرت عدة تطورات جعلت الإدمان مشكلة عالمية لإتساع التجارة الدولية و نشوء المجتمع الصناعي في أروبا، و تعقد حياة و كثر متطلباتها مما أدى إلى ايجاد جو سيكولوجي و شجع على إنتشار و إستعمال المخدرات.

1-الآثار الصحية:

تؤثر المخدرات على الجهاز الهضمي، و ينتج عن ذلك عزوف على تناول الطعام، ثم كسل في حركة الأمعاء مما يؤدي الى إمساك مزمن شديد، و نتيجة لذلك يحدث الهزل و ضعف عام و فقر الدم.

كما يؤدي إدمان الحشيش إلى الإقتحان المستمر في العيون و تخمها و ضعف اللثة و إصابة الأسنان، و احتمال تزايد الإصابة بالتهاب الرئة و نزلات البرد و التهاب البلعوم و سوء الهضم، و ضعف عام للجسم، و ضعف في البصر و عدم الموضوعية في التفكير، و يعتبر الكوكايين من أخطر المخدرات التي تؤثر على صحة المدمن، إذا تم تعاطيه حقنا تحت الجلد حيث تحدث هذه الطريقة بقعا زرقاء تشبه الكدمات و قد تتحول بمرور الوقت إلى أورام سرطانية، مثل: التهاب الكبد.

و من الطرق المستعملة في تعاطيه أيضا استنشاقه، و هذا يؤدي في أغلب الأحيان إلى قروح في أغشية الأنف و المدمن عندما يتناول الكوكايين يستمر في الشعور بالنشاط المؤقت الذي يدوم سوى دقائق معدودة، ثم يفاجئ بالخمول الذي يعقبه و هو أطول نسبيا، فيكرر العملية بأخذ جرعات متتالية للحصول على التأثير نفسه[1].

و للمخدرات كذلك تأثير على الحالة الصحية للجنين، حيث أثبتت الإحصائيات أن نسبة ولادة الأجنة الميتة قد بلغت حوالي 35 بالمئة منهم يصابون بأمراض و تشوهات مختلفة أبسطها الإسهال و التشنجات[2].

[1]- محمد شفيق، التنمية و المشكلات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1999، ص320.
[2]- مجلة الشرطة، العدد 55،جوان 1997، ص31.

2- الآثار النفسية:

إن تعاطي المواد الخدرة بأنواعها المختلفة له آثار نفسية على مدمنيها، و السؤال الذي قد يتبادر الى الأذهان عند الحديث عن الأقراص المهلوسة، ما **هي آثار إستهلاكها من قبل الأفراد الذين لا يعانون من أي مرض عضوي؟**

يقول البروفيسور "تيجزة" رئيس مصلحة الأمراض العقلية بمستشفى دريد حسين بالجزائر العاصمة، إن استهلاك الأقراص المهلوسة يعد انحرافا خطيرا لأدوية موجهة أساسا لتوفير راحة المرضى الذين يعانون من الإرهاق النفسي القلق النفسي، و استهلاكها من قبل المدمنين هو بحث عن مفعول يتمثل في السكينة و الخروج من الحالة النفسية الإعتيادية مما يولد لدى المدمنين تبعية لهاته المواد.

و عن التأثيرات الجانبية عند عدم توفرهاته المواد يشعر المدمن عليها بإحباط و نقص يدفعانه في الحالات الحادة إلى العنف، كما يمكن ان يولد سلوكا عدوانيا قد يؤدي الى ارتكاب الجرائم، و قد أشارت التقارير أن الأقراص المهلوسة هي مخدرات المستقبل، وفي هذا الصدد قال السيد صالح عبد النوري "في الجزائر هناك أربعة مصادر تمول سوق استهلاك الأقراص المهلوسة بعض موزعي الأدوية، و عن طريق التهريب، و المصدر الثالث الصيدليات و كذا صيدليات المستشفيات التي توزع فيها الأدوية بطرق ملتوية".

و عندما تقل كمية المواد الإدمانية المستعملة أو يعجز المريض عن إيجاد الجرعة لأي سبب كان (أسباب مالية أو حتى أنه نسي شراء كميات كبيرة) يصاب بأعراض الإنسحاب للعقار و التي تسمى ايضا بردود الفعل الإنسحابية، حيث يعاني من أشد حالات التعب و الإرهاق و البؤس و الشقاء و عدم القدرة على النمو يسبب الأرق الشديد، و كذا أعراض جسمية ظاهرة تتمثل في التقلصات العضلية و التشنج الحاد و الإلتواء[1].

3- أثرها على الفرد:

تشير بعض الدراسات و البحوث التي أجريت على المخدرات ، أن تعاطي هذه السموم لها أثر سلبي على الفرد في علاقته مع غيره من أفراد المجتمع، و على إنتاجياته سواء كان عاملا أو طالبا و ذلك مع ما يطرأ عليها من تغيرات[2].

[1]- عبد الرحمن العبيدي، مرجع ،سابق، ص205.
[2]- عبد الحليم انوار حافظ، مرجع سابق ، ص98.

كنتيجة مباشرة للتعاطي، حيث ينتبه الشعور بالقلق و الإضطراب مما ينعكس على علاقة الفرد بغيره، و قد تتصف شخصية المتعاطي أو المدمن كما يلي:

1- **الشخصية الالتوائية:** حيث يكون الشخص خجولا، شديد الحساسية، يهرب من الناس و من المجتمع و لا يقدر على مواجهتهم.

2- **الشخصية السيكوباتية:** التي تأتي أفعالا لا إجتماعية و لا أخلاقية مثل : السرقة، القتل، الإغتصاب...

3- **الشخصية القلقة:** تتسم بعدم الصبر، التعجل في الأمر، و هذه الصفة تعرض صاحبهاإلى ارتكاب الأخطاء و السلوك المنحرف.

4- **أثرها على المجتمع:** يتجلى ذلك في:

1- **من الناحية الإجتماعية:**

يعتبر تعاطي المخدرات و الإدمان عليها مرض اجتماعي يؤثر على نفسية الأفراد و ينعكس على شخصيتهم، فالمجتمع يفقد مجموعة من أبنائه، بعضهم يتحطم و ينهار، و البعض الآخر يتم إدانتهم باستهلاك المخدرات و بالتالي يدخلون إلى المؤسسات العقابية فيصبح المدمن ينفق كل ما لديه على المخدر، فهو بذلك ينحدر أخلاقيا و إجتماعيا، و هذا ناتج عن التدهور في القيم، و ذلك لعدم القبول الاجتماعي للتعاطي كسلوك غير محترم في بعض الوسائطالإجتماعية، و عليه سوف ينحدر إلى الأماكن السيئة ليوفر المخدر.

و تذكر التقارير من المنظمات الدولية مثل: اليونيسف و منظمة الصحة العالمية "أن هناك أكثر من مئة مليون طفل يعيشون في الشوارع دون مأوى و هؤلاء يستخدمون في مختلف أنواع الجرائم من التسول الى السرقة و توزيع المخدرات بعد أن يدمنوا عليها [1].

2- **من الناحية الاقتصادية:**

- تأثير انتشار و تعاطي المخدرات يشمل الجانب الإقتصادي للمجتمع و المدمن يقل إنتاجه و يهرب من العمل و الدولة تنفق الملايين من أجل عمليات المكافحة.

[1]- عبد الحليم أنوار حافظ ، مرجع سابق، ص98.

و الثروة الإقتصاديةللوطن تستنزف دون مقابل فهي أموال تهدر لمواجهة الدمار و الهلاك و كان بإمكان توجيه تلك الجهود و الأموال الى مشاريع تورد بالنفع و الخير على المواطن و الوطن.

-تدمير المجتمع خلقيا و نفسيا لما ينشأ عن الإدمان من فساد الأخلاق و إنتهاك الأعراض.

-إنتشار الأمراض الجنسية و الجسمية المختلفة مما يؤدي الى زيادة المنحرفين و المسجونين و المستشفيات لمواجهة هذه الأمراض، كما أن تكفل الدولة بهم من حيث العلاج يكلفها أموالا باهضة، و هذا ما ينعكس على الإقتصاد الوطني.

3-من الناحية السياسية :

إن لإنتشار ظاهرة المخدرات بعدا سياسيا هاما للدول الإستعمارية حيث يقرب المخدرات الى مختلف المجتمعات العربية و الإسلامية، كما يقرب الأفلام و المجلات الخليعة بل أنها تتولى إنتاجها و تسويقها و تعتبرها عنصرا رئيسيا في سياستها التوسعية[1].

[1]-عبد الحليم انور حافظ، مرجع سابق، ص97.

الفصل الثاني

المعالجة وإعادة الإدماج

لقد أثبتت الدراسات العلمية أن الأشخاص المستهلكين للمخدرات هم في واقع الأمر ضحايا للمتاجرين فيها، وذلك أن خاصية الإدمان التي تتمتع بها المخدرات والمؤثرات العقلية تجعل من مستهلكيها أسرى لها غير أحرار في استعمالها، لذا وجب معاملتهم ابتداء على أنهم مرضى يحتاجون للعلاج الطبيالذي هو من اختصاص الجهات الطبية، وقد يلجأ المدمن من تلقاء نفسه للعلاج، كما قد يضبط متلبسا يحوز المخدرات بغرض استهلاكها، فتقوم الجهات القضائية المختصة باتخاذ الإجراء المناسب، وانطلاقا من هذا خص المشرع الجزائري في القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها فصلا كاملا للإجراءات والتدابير الوقائية والعلاجية بالنسبة للأشخاص المدمنين لجرم استهلاك المخدرات أو حيازتها بغرض الاستهلاك الشخصي. وصحيح أنه من ناحية يشفى المريض بعد هذا العلاج، فيسترجع الثقة في النفس ويدعم شخصيته بفضل العلاج الجماعي، ولكن تبقى مع ذلك ضرورة تكملة هذا العلاج بتعلم الحياة في المجتمع بتربيته وإعادة إدماجه، وذلك بواسطة العمل والنشاط الإبداعي، بحيث يصبح المريض المدمن قادرا على بذل الجهد، قادرا على العمل والصبر وتحمل بعض الحرمان، وفي الحقيقة ليس من السهل علاج المدمن على المخدرات، فهو يتطلب التكفل به مدة طويلة على المستوى النفسي والاجتماعي والمهني، وهذا ما جعل الاختصاصيين بصفة عامة يعترفون بعجزهم في هذا الميدان، حيث يقول الدكتور "Oleivenstein": « أعرف بأنني لن أصل في أغلب الأحيان إلى جعل المدمنين على المخدرات مواطنين سعداء ».

حيث تم إنشاء لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، وذلك بمرسوم تنفيذيرقم 92-151 مهمتها اقتراح عناصر السياسة الوطنية في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات واقتراح إجراءات وقائية وتشجيع ترقية حركة الجمعيات التي تعمل في إطار الوقاية من الإدمان.

المبحث الأول

الآليات العلاجية المعتمدة من قبل المشرع الجزائري

إدراكا منه بخطورة ظاهرة المخدرات، سعى المشرع الجزائري إلى مكافحة تعاطيها والإدمان عليها، ولا يتوقف الأمر عند مكافحة المخدرات، بل إن الوقاية منها تعد ضرورية من أجل القضاء على هذه الظاهرة، وبداية يجب التطرق إلى الآليات المعتمدة من قبل المشرع الجزائري، وذلك بالرجوع إلى قانون 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار لغير المشروعين بها.

المطلب الأول

التدابير الوقائية والعلاجية

لمواجهة الإجرام المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية نص القانون 04-18 على ثلاثة أنواع من التدابير الوقائية والعلاجية وهي: عدم المتابعة القضائية، الأمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم و الإعفاء من العقوبة.

الفرع الأول

عدم المتابعة القضائية

إن علاج المدمن من المخدرات ليس له طابع طبي محض، بل هو متعدد الجوانب والتخصصات "Multidixiplinaire "، معنى هذا أن يكون المدمن مهيأ لاستقبال هذا العلاج قبل البدء في العلاج الطبي، وهو ما يهدف إليه قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار الغير المشروعين بها من خلال تشجيعه للمدمنين بالعلاج من الإدمان، وذلك بتقريره لمبدأ عدم المتابعة القضائية[1]، إذ تنص المادة 06 من القانون 04-18 " لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا للعلاج لطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته، ولا يجوز متابعة الأشخاص الذين استعملوا

[1]-أحسنبوسقيعة ، مرجع سابق، ص: 461.

المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع إذ أثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم [1]".

إذ يستفيد منها مستعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية أي المستهلك وذلك في الحالات التالية:

- إذا امتثل إلى العلاج الطبي الذي يوصف له لإزالة التسمم وتابعه حتى نهايته.
- إذا ثبت أنه خضع لعلاج مزيل للتسمم.
- إذا ثبت أنه كان تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسبة إليه.

وهكذا نصت المادة 06 على ألا يتابع الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته.

لا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع، إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم، ولا يهم في نظر القانون لا كيفيات العلاج ولا الطبيب المعالج، ولا المكان الذي تم فيه العلاج، إذ المادة06 نصت على ثلاثة حالات إذا وجدت واحدة لا تحرك الدعوى العمومية.

إن علاج الإدمان يتطلب التخصيص سواء من حيث الأطباء أو من حيث المؤسسات الإستشفائية ، أي يحتاج إلى تحديد الأشخاص المؤهلين لوصف العلاج من جهة، وإلى المؤسسة الطبية التي تتكفل بهذا العلاج من جهة أخرى[2]، إذ أن المادة 10 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها تشترط أن يتم العلاج في مؤسسة متخصصة أو خارجيا تحت مراقبة طبية، وشروط سير هذا العلاج حسب الفقرة الأخيرة من هذه المادة يحدد بقرار وزاري مشترك بين وزيرالداخلية

والجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة، لكنه لم يصدر حتى الآن وفي غياب القرار الوزاري المشترك تبقى المادة دون تطبيق[3].

1- انظر المادة 06 من القانون 04-18.
2-أحسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص463.
3- انظر المادة 10 من قانون 04-18.

وتوجد بالجزائر بعض المراكز المتخصصة بإزالة التسمم وعلاج المدمنين على المخدرات، كما هو الحال في مستشفى البليدة، وهران..... وهي لا تفي بالغرض نظرا لكثرة المدمنين والأشخاص الذين يحتاجون للمتابعة الطبية.

والمادة 10 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار لغير المشروعين بها نصت صراحة في الفقرة الأولى على العلاج الإرادي السابق للكشف عن الجريمة والمتابعة القضائية الوارد في المادة 06من قانون 04-18، إلا أن الفقرة الثانية من نص المادة 10 من نفس القانون تفرض على الطبيب المعالج أن يعلم بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه، أي إعلام قاضي التحقيق أو قاضي الحكم الآمر بالعلاج، فقط بعد المتابعة القضائية، يفهم من ذلك أن هذه المادة لا تتعلق بالعلاج الإرادي السابق على تحريك الدعوى العمومية، إذ على أي أساس يفرض الطبيب لمعالج إعلام السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.

وعليه فإن العلاج الإرادي السابق لتحريك الدعوى العمومية لا يخضع لنص المادة 10 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، بل يخضع للتشريع الطبي بصفة عامة، والذي يتضمن مجموعة من التدابير يقررها شخص مؤهل قانونا لممارسة الطب وذلك لمواجهة مرض معين، والعلاج المزيل للتسمم الذي يأمر به الطبيب سواء كان عموميا أو خاصا ولو كان غير مختص في مرض الإدمان يدخل في إطار مفهوم العلاج الإرادي الذي يخضع له المدمن من تلقاء نفسه المنصوص عليه في المادة 06 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها[1].

وطبقا للمادة 06 من قانون 04-18 فإنه على وكيل الجمهورية أن يحفظ الملف، لأن المادة جاءت بصيغة الأمر " لا تمارس الدعوى العمومية " ولا يمنح لوكيل الجمهورية الاختيار في تحريك أو عدم تحريك الدعوى العمومية، غير أنه نص المادة 06 من قانون 04-18 الذي ألغى نص المادة 249 من قانون 85-05 من قانون الصحة وترقيتها، أضافت في فقرتها الأخيرة أن كيفيات تطبيق هذه المادة ستحدد عن طريق التنظيم، وهو ما يجعل تطبيق تدبير عدم المتابعة

[1]- العياشي ناصر ، مرجع سابق، ص57.

القضائية معلقا على صدور النص والذي لم يصدر إلى غاية 30 يوليو 2007 بموجب مرسوم تنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 15 رجب عام 1428 هـ الموافق لـ 30 يوليو 2007، والذي يحدد كيفيات تطبيق المادة 06 من قانون 04-18[1].

إذ أن وكيل الجمهورية يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد الشخص الذي استعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع والذي خضع للعلاج المزيل للتسمم، أو المتابعة الطبية منذ تاريخ الوقائع المنسوبة إليه وذلك بناء على التقدير الطبي الذي يقدمه ويمكن لوكيل الجمهورية للتأكد من ذلك أن يأمر بفحص الشخص من طرف طبيب مختص.

وقد بينت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-229 أنه يجوز لوكيل الجمهورية أن يأمر بفحص المدمن من قبل طبيب مختص وبمتابعة علاج مزيل للتسمم بمؤسسة متخصصة إذا تبين له بعد الفحص الطبي الذي أمر به أن الشخص مدمن ، ويحدد وكيل الجمهورية المؤسسة التي يتم العلاج بها في الأمر الذي يصدره، كما أنه يمكن لوكيل الجمهورية أن يضع الشخص الذي استعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع وكانت حالته لا تستدعي علاجا مزيلا للتسمم داخل مؤسسة متخصصة تحت المتابعة الطبية للمدة الضرورية المقررة للفحص الطبي[2].

ويقدم الطبيب المعالج شهادة طبية لوكيل الجمهورية يحدد فيها تاريخ بداية العلاج أو المتابعة الطبية والمدة المحتملة لنهايتها، ويراقب الطبيب المعالج سير العلاج، ويعلم وكيل الجمهورية المختص بالحالة الصحية للمعني بتقارير منتظمة، وعلى مدير المؤسسة المتخصصة أو الطبيب المعالج إعلام وكيل الجمهورية فورا في حالة انقطاع العلاج، سواء بسبب الشخص المدمن أو لأي سبب كان لاتخاذ الإجراء الملائم.

وعند انتهاء العلاج المزيل للتسمم تمنح للمعني شهادة طبية تثبت ذلك، مع إرسال نسخة من هذه الشهادة لوكيل الجمهورية الذي أمر بالعلاج الذي يقدر عدم ممارسة الدعوى العمومية.

1- مرسوم تنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 15 رجب عام 1428 هـ الموافق لـ 30 يوليو 2007، يحدد كيفيات تطبيق المادة 06 من قانون 04-18 المؤرخ في 16 ذو القعدة 1425 هـ الموافق لـ 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

2- العياشي ناصر، مرجع سابق، ص 58.

تجدر الملاحظة أنه خلال التربصات الميدانية ورغم صدور المرسوم إلا أن وكلاء الجمهورية لا يتخذون هذه الإجراءات بإخضاع الشخص المستهلك للمخدرات لعلاج مزيل للتسمم، وإنما يتخذون ضده إجراءات المتابعة.

وإن إثبات ما إذا كان مستهلك المخدرات قد تابع علاجا مزيلا للتسمم، أي تصفية دم وخلايا الجسم من المادة المخدرة لا يقع على عبء وكيل الجمهورية، وإنما يقع على عائق المستهلك مرتكب الجريمة، انطلاقا من كون مهمة وكيل الجمهورية هي البحث عن أدلة الإدانة و إثبات متابعة العلاج لا يدخل ضمن هذا الإطار، وعلى ذلك فإن من مصلحة المدمن بعد انتهاء العلاج مباشرة أن يطلب من الطبيب المعالج شهادة طبية إسمية تبين تواريخ ومدة وموضوع العلاج، هذه الشهادة التي تقدم إلى وكيل الجمهورية لإثبات متابعة العلاج، والتي يلتزم وكيل الجمهورية بموجبها بعدم تحريك الدعوى العمومية إلا إذا كانت الشهادة غير صحيحة أو شهادة من شهادات المجاملة تسلم للمستهلك من أجل تفادي المتابعة الجزائية[1].

الفرع الثاني

الأمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم

إذا ارتكبت جريمة ووصلت إلى علم وكيل الجمهورية، وثبت أن مستهلك المخدرات هو من ارتكبها ولم يتابع علاجا مزيلا للتسمم، فإن وكيل الجمهورية يحرك الدعوى العمومية إما بطلب افتتاحي لإجراء تحقيق وعرض القضية على قاضي التحقيق، لتمكين مستهلك المخدرات من متابعة العلاج أثناء التحقيق، وإما أن يحيل القضية مباشرة على محكمة الجنح، وإن كان لهذه الأخيرة فرض العلاج طبقا للقانون، إلا أن المدمن على المخدرات يفقد مرحلة يمكنه أثناءها متابعة العلاج المزيل للتسمم، إذ يمكن في مرحلة التحقيق وبموجب أمر من قاضي

التحقيق أو الأحداث إخضاع الشخص المتهم بجريمة المخدرات، أي الاستهلاك إلى علاج مزيل للتسممصحوبا بجميع تدابير المراقبة الطبية، ويمتد الخضوع إلى جهات الحكم إذا أمرت بالعلاج من التسمم.

1- العياشي ناصر، مرجع سابق، ص 58.

أولا: الأمر بالخضوع للعلاج الصادر من قبل قاضي التحقيق

إذا أخطر قاضي التحقيق بجريمة بواسطة طلب افتتاحي لإجراء تحقيق صادر من وكيل الجمهورية، فإنه على قاضي التحقيق أصلا البحث عن الأدلة لإظهار الحقيقة، سواء لفائدة المتهم أو ضده، إلا أنه في مجال استهلاك المخدرات والإدمان عليها فإن إخطار قاضي التحقيق يكون أساسا بهدف إخضاع المدمن لعلاج مزيل التسمم.

تنص المادة 07 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها يمكن أن يأمر قاضي التحقيق بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 12 لعلاج مزيل التسمم تصاحبه جميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكيف الملائم لحالتهم إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا[1].

يبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا عند الاقتضاء بعد انتهاء التحقيق وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك.

إذأجازت المادة لقاضي التحقيق أو لقاضي الأحداث إخضاع مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية وحائزيها من أجل الاستعمال الشخصي لعلاج مزيل التسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالتهم، إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا.

ويبقى الأمر بالخضوع للعلاج نافذا حتى بعد صدور الأمر بالإحالة على المحكمة المختصة ويمتد نفاذه حتى تقرر هذه الأخيرة خلافه واتخاذ هذا الإجراء جوازيا للجهة المخول لها إصداره وليس وجوبيا.

فقاضي التحقيق يمكنه أن يأمر بأي تدبير يراه مناسبا ليتعرف من خلاله إذا كانت الحالة الصحية للمتهم تستوجب إخضاعه لعلاج مزيل للتسمم داخل مؤسسة متخصصة أم أن حالته لا تتطلب ذلك، بل مجرد مراقبة طبية[2]، فطبقا للمادة 68 الفقرة 09 من قانون الإجراءات

1- أحسن بوسقيعة، مرجع سابق،ص462.
2- أحسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص: 463.

الجزائية التي تخول لقاضي التحقيق السلطة بأن يأمر بإجراء فحص طبي ونفسي للمتهم باستهلاك المخدرات، مثلما يمكنه تكليف شخص مؤهل للقيام بإجراء تحقيق حول شخصية المتهم مستهلك المخدرات وحالته المادية والاجتماعية أو العائلية[1]، بما في ذلك الصلاحيات المخولة لقاضي التحقيق بمقتضى المواد 143 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية المتعلقة بالخبرة، فإذا تبين لقاضي التحقيق بناء على الفحوص والتحقيقات أن حالة المتهم تتطلب علاجا مزيلا للتسمم، أصدر أمرا بإخضاعه للعلاج داخل مؤسسة استشفائية متخصصة، أما إن كان المتهم باستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية حالته لا تتطلب علاجا داخل المؤسسة يمكن له حينئذ أن يفرض تدبير المتابعة الطبية خارج المؤسسة بموجب أمر[2].

وقد نصت المادة 11 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار غير المشروعين بها، على أنه إذا أمر قاضي التحقيق والجهة القضائية المختصة المتهم بإجراء مراقبة طبية أو الخضوع لعلاج مزيل للتسمم[3]، فإن تنفيذ هذه الإجراءات يتم مع مراعاة أحكام المواد 125 مكرر الفقرة 02 و 07 من قانون الإجراءات الجزائية التي تجيز لقاضي التحقيق الأمر بوضع المتهم تحت الرقابة القضائية وإخضاعه في إطارها إلى التزام:

- عدم الذهاب إلى بعض الأماكن المحددة من قبل قاضي التحقيق (الفقرة 02).
- الخضوع إلى بعض إجراءات فحص علاجي حتى وإن كان بالمستشفى لا سيما بغرض إزالة التسمم[4].

ثانيا: العلاج المفروض من قبل قاضي الحكم.

إن القانون منح قاضي الحكم قبل الفصل في قضية ما عدة صلاحيات، إذ يمكنه تأجيل القضية، أو يأمر بوضع المتهم تحت الرقابة القضائية، عند الأمر بتحقيق تكميلي والتدبير

1- أمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية الجزائري المعدل والمتمم .
2- أحسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص: 443.
3- انظر المادة 11 من قانون 04-18.
4-انظر المادة 125 مكرر الفقرة 02 و 07 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

العلاجي المتخذ ضد المتهم باستهلاك المخدرات يخضع لنص المادة 125 مكرر 03 من قانون الإجراءات الجزائية[1].

غير أنه فضلا عن ذلك أجازت المادة 08 من قانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار لغير المشروعين بها، للجهة القضائية المختصة الحكم بالتزام مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية و حائزيها من أجل الاستعمال الشخصي بالخضوع لعلاج إزالة التسمم، وذلك بتأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو تحديد أثره.

إن الأ ًصل في محكمة الجنح عندما تتوفر الجريمة تنطق بالعقوبة المقدرة لها، إلا أنه في جريمة استهلاك المخدرات، فلها سلطة فرض العلاج المزيل للتسمم، أي تحيلهم للعلاج بطريقتين أولهما تأكيد الأمر الصادر عن طريق السيد قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث، وثانيهما تحديد أثره فبالنسبة للمتهم المستهلك للمخدرات الذي امتثل للعلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق إذا كان الامتثال حتى نهاية العلاج، فإن قاضي الحكم غير مجبر بفرض العلاج من جديد ولا النطق بالعقوبة المقدرة لجريمة استهلاك المخدرات، أما إذا كان العلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق لم ينتهي بعد على مستوى التحقيق فإن محكمة الجنح إما أن تؤيد أمر قاضي التحقيق بفرض العلاج المزيل للتسمم، وإما تمدد آثاره إلى الفقرة ما بعد المحاكمة، وينص عليه في الحكم الذي ينفذ رغم المعارضة والاستئناف[2]. وفي حالة ما إذا تبين للمحكمة

أن أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث، أو حكمهما قد تم تنفيذه بشكل مقبول فلها أن تعف المتهم من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من قانون رقم 04-18[3].

غير أن المادة 02/08 من قانون رقم 04-18 التي تنص على أنه: " يمكن للجهة القضائية أن تعف الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون" لا تجبر قاضي الحكم بعدم النطق بالعقوبة المقررة لاستهلاك المخدرات، إذ أن القاضي له السلطة التقديرية في ذلك.

1- انظر المادة 25 مكرر 03 من قانون الإجراءات الجزائية.
2-أحسن بوسقيعة، مرجع سابق ، ص463.
3-أحسن بوسقيعة،مرجع سابق، ص463.

إذ الإعفاء عن العقوبة جوازيا تأمر به الجهة القضائية المختصة، يستفيد منه المستهلك والحائز من أجل الاستعمال الشخصي بشروط هي:

1- أن يثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالته الصحية تستوجب علاجا طبيا.
2- صدور أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث يقضي بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالته.
3- صدور حكم من الجهة القضائية المختصة بإلزامه بالخضوع لعلاج مزيل للتسمم وفي حالة تطبيق أحكام الفقرة الأولى من المادة 07 والفقرة الأولى من المادة 08 يمكن للجهة القضائية أن تعفي الشخص من العقوبة المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون[1].

وتمديد قاضي الحكم لآثار الأمر الصادر عن قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث الذي يفضي بإخضاع المتهم باستهلاك المخدرات في مؤسسة للخضوع لعلاج مزيل للتسمم إلى ما بعد فترة المحاكمة، ونصه على ذلك في حكمه الذي ينفذ رغم المعارضة والاستئناف، إذ نصت المادة 08 من قانون 04-18 على أنه: « تنفذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة والاستئناف »، فالحكم الجزائي قابل للاستئناف وطبقا لقواعد الإجراءات الجزائية فإن الاستئناف يوقف التنفيذ كمبدأ عام، إلا أن قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار لغير المشروعين بها وضعاستثناء على هذا المبدأ العام، فقرر أن الاستئناف في هذا الميدان لا يوقف التنفيذ، تفاديا

لانقطاع سير العلاج عند استئناف حكم القاضي بتأييد أمر العلاج الصادر عن قاضي التحقيق، أما إذا تبين للمحكمة أن أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو حكمهمابالخضوع للعقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من قانون 04-18 أو تصدر من جديد حكم بتثبيت أمر الخضوع للعلاج إذا رأت محلا لذلك.

فالمادة 09 من قانون 04-18 تنص على أنه :" تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون على الأشخاص الذين يمتنعون عن تنفيذ قرار الخضوع للعلاج المزيل للتسمم دون الإخلال بتطبيق المادة 07 أعلاه من جديد عند الاقتضاء".

1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، مرجع سابق، ص 156.

غير أنه بالنسبة لهؤلاء الأشخاص فإن قضاء الحكم ليس ملزما بالنطق بالعقوبة، إذ يمكن له الأمر من جديد بالتدبير العلاجي سواء مقترنا بالعقوبة أو غير مقترن بها[1].

ثالثا: إجراءات تنفيذ الأمر بالخضوع للعلاج.

عند صدور أمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم من طرف قاضي التحقيق أو الأحداث أو من جهة الحكم بتأكيد ذلك الأمر أو تمديد آثاره، فإن تنفيذه يخضع لأحكام المادة 10 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار لغير المشروعين بها، التي تنص:

" يجري علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السالفة إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجيا تحت مراقبة طبية، ويعلم الطبيب المعالج بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه، وتحدد شروط سير العلاج المذكور بقرار مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة".

وبموجب هذه المادة نجد أن المشرع بين الأماكن التي يمكن أن يوضع فيها المدمن لأجل العلاج لإزالة التسمم والتي يمكن أن تكون مؤسسة متخصصة لإزالة التسمم أو مركز صحي،

كما قد تكون هذه المتابعة الطبية خارجية تحت إشراف طبيب مختص، فالمشرع أعطى لمصدر الأمر أو لقاضي الحكم الاختيار بين المؤسسة المختصة أو المتابعة الطبية الخارجية.

وعمليا نلاحظ قلة المؤسسات المتخصصة بعلاج الإدمان على المخدرات، فهي تكاد تعد على الأصابع، وهذا ما جعلنا نتساءل عن سبب قلة أو انعدام مثل هذا الإجراء، فهل هو راجع

إلى غياب هذا النوع من المؤسسات أو المراكز المتخصصة أم إلى تجاهل القضاة أو تغاضيهم على اتخاذ مثل هذه التدابير؟[2].

كما كشف نائب المدير المكلف بالصحة العقلية على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الدكتور **محمد شكالي**، عن وجود 15 مركز للتكفل بالمدمنين على

1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، مرجع سابق ,ص 156.
2- القاضية لويزة لحلوحي، محاضرة ألقيت على موظفي محكمة بوسعادة، مجلس قضاء المسيلة، بتاريخ 10-02-2008.

المخدرات عبر الوطن، وأوضح الدكتور شكالي لوكالة الأنباء الجزائرية أن هذه المراكز تسيرها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

أما بالنسبة للتقارير التي يجب على الطبيب إرسالها إلى الجهات القضائية المختصة فتحدد من طرف هذه الأخيرة، فقد تكون شهرية، ثلاثية أو سداسية، كما أن المشرع لم يحدد مدة العلاج كون هذه الأخيرة سترتبط بمدى قابلية واستجابة المدمن له، وفي كل الأحوال نرى أنه من الضروري تحديد المدة الزمنية في حكم الأمر بالخضوع للعلاج، ويجب على الطبيب المعالج عدم تجاوزها وإعداد تقرير قبل انقضائها منعا لأي دفع يمكن أن يتقدم به المتهم بخصوص تقادم الدعوى العمومية، في حالة ثبوت عدم تنفيذه للأمر الذي أخضعه للعلاج أو عدم الاستمرار فيه.

فعدم الاستمرار أو الامتثال للعلاج من قبل المتهم باستهلاك المخدرات يترتب عليه إما أن يفرض قاضي التحقيق عليه العلاج من جديد، بموجب أمر آخر، وإما أن يستمر في إجراءات التحقيق طبقا لقواعد الإجراءات الجزائية.

وكشف رئيس الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها **عبد المالك سايح**، عن تكييف قانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات ومكافحتها وعلاج المدمنين من خلال مواد جديدة تسمح مستقبلا بالتكفل الأنسب بالمدمنين، على اعتبار أن هذا القانون سينظر للمدمن على أساس أنه شخص مريض لا يتابع قضائيا كي يحفز للعلاج[1].

فالمادة 09 من قانون 04-18 تنص على أنه :" تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون على الأشخاص الذين يمتنعون عن تنفيذ قرار الخضوع للعلاج المزيل للتسمم، دون الإخلال بتطبيق المادة 07 عند الاقتضاء"[2].

أما إذا امتثل المدمن المتهم لأمر قاضي التحقيق وتابع العلاج حتى نهايته، فهل أن قاضي التحقيق ملتزم في هذه الحالة بإصدار أمر بانتفاء وجه الدعوى؟

[1]- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، مرجع سابق، ص12.
2- انظر المادة 09 من قانون 18/04.

صحيح أن قاضي التحقيق بما له من سلطة تقديرية، يمكن لع عمليا إصدار أمر بالأوجه للمتابعة، ولكن من الناحية القانونية فإن الخضوع للعلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق لا يعد سببا لانتفاء وجه الدعوى، فالامتثال للعلاج يسمح فقط لقضاء الحكم بعدم النطق بالعقوبة تطبيقا للمادة 09 من قانون رقم 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار لغير المشروعين بها.

فالإعفاء من العقوبة جوازيا تأمر به الجهة القضائية المختصة، يستفيد منه المستهلك والحائز من أجل الاستعمال الشخصي بشرط صدور أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث يقضي بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالته.

وكنتيجة طبيعية، لا يمكن بعد شفاء المدمن الخاضع للعلاج ومتابعته ومعاقبته من جديد، ذلك أن الهدف الأول من العلاج هو إعادة إدماجه في المجتمع، وإن روح القانون تهدف بالدرجة الأولى إلى الوقاية وإصلاح سلوك الفرد دون اللجوء إلى العقوبة، ذلك أنها قد تؤدي إلى نتيجة عكسية أو سلبية يمكن أن يعاقب شخصا قد خضع للعلاج[1].

وإن كان العلاج الذي أمر به قاضي التحقيق لم يكتمل بسبب عدم نجاعة محتوى العلاج أو بسبب يعود إلى سلوك المدمن، فإنه لا يمكن لقاضي التحقيق الاحتفاظ بالقضية طوال مدة العلاج التي عادة تطول، وعليه إحالة القضية على محكمة الجنح، ففي هذه الحالة هل الأمر بالتدبير

العلاجي ينتهي بصدور قرار أمر الإحالة أم أن التدبير العلاجي يستمر حتى بعد نهاية فترة التحقيق والإحالة أمام محكمة الجنح؟

الفقرة الثانية من المادة 07 من قانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار لغير المشروعين بها واضحة في هذا الشأن بتقريرها" ويبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا عند الاقتضاء بعد نهاية التحقيق، وحتى تقرر اللجنة القضائية المختصة خلاف ذلك".

1-أحسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص364.

غير أن كيفيات سير العلاج المزيل للتسمم، سواء كان في مؤسسة مختصة أو خارجها عنها تحت المراقبة الطبية، ترك المشرع أمر تحديده إلى التنظيم.

وتجدر الإشارة إلى أن شروط العلاج تحدد بقرار مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام المكلف بالصحة، والذي لم يصدر بعد إلى حد اليوم، ولم يظهر إلى الوجود، مما يجعل من المستحيل على قاضي التحقيق فرض العلاج الطبي أو المتابعة الطبية[1].

الفرع الثالث: الإعفاء من العقوبة.

طبقا للمادة 12/8 وهو جوازي بأن تأمر الجهة القضائية المختصة، ويستفيد منه المستهلك أو الحائز من أجل الاستعمال الشخصي، ولكن بشروط:

1- أن يثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالت الصحية تستوجب علاجا طبيا.
2- صدور أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث يقضي بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم، تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية، وإعادة التكييف الملائم لحالته.
3- صدور حكم من الجهة القضائية المختصة بإلزامه بالخضوع لعلاج مزيل للتسمم.

وهكذا نصت المادة 08 على ما يلي:" يجوز للجهة القضائية المختصة أن تلزم الأشخاص المذكورين في المادة 07 بالخضوع لعلاج إزالة التسمم، وذلك بتأكيد الأمر المنصوص عليه في ذات المادة، أو تمديد آثاره، وتنفذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة والاستئناف".

وفي حالة تطبيق أحكام الفقرة الأولى من المادة 07 والفقرة الأولى من هذه المادة، يمكن للجهة القضائية أن تعفي الشخص من العقوبة المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون[2].

1- المرجعنفسه، ص 365.
2- أحسن بوسقيعة، مرجع سابق،ص 464.

المطلب الثاني

التدابير الاحترازية والردعية

استخدم المشرع الجزائري تدابير احترازية لمواجهة هذه الظاهرة، وقد استمدت التدابير الاحترازية من مبادئ المدرسة الوضعية التي ركزت على الخطورة الإجرامية للجاني، وذلك باتخاذ التدابير الاحترازية الملزمة للقاضي لمواجهة الجرائم التي لا تتوافر في مرتكبيها المسؤولية الجنائية.

وبالنظر إلى القانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006 المعدل والمتمم لقانون العقوبات، نجد أن المشرع الجزائري قلص عدد التدابير الاحترازية والردعية وجعلها محصورة في الوضع القضائي في مؤسسة علاجية، بالإضافة إلى العقوبة المقررة للمستهلك.

الفرع الأول

الوضع القضائي في مؤسسة علاجية

حسب المادة 22 من قانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006 فإن الوضع القضائي في مؤسسة علاجية هو وضع شخص مصاب بإدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض، وذلك بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي صادر من الجهة المحال إليها الشخص، إذا لابد أن السلوك الإجرامي للمعني مرتبط بهذا الإدمان.

يمكن أن يصدر الأمر بالوضع القضائي في مؤسسة علاجية طبقا للشروط المنصوص عليها في المادة 21 الفقرة02[1].

كما تجوز مراجعة الوضع القضائي في مؤسسة علاجية، بالنظر إلى تطور الخطورة الإجرامية للمعني، وفقا للإجراءات والكيفيات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بها.

1- أمر رقم 66-156 المؤرخ في 08يوليو 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم .

ولهذا الغرض أسست الجزائر مراكز إزالة التسمم خاص بالمدمنين على المخدرات بولاية البليدة، وكذلك توجد بكل مستشفى تقريبا مصلحة خاصة، وإن كان هذا الإجراء من الصعب أن نحد له مثالا في الواقع، فمن الصعب أن يتخذ قاضي التحقيق هذا الإجراء، ذلك أن الفكرة السائدة في نظامنا القانوني هي أن الجزاءات يجب أن تكون ذات طابع عقابي أكثر منه وقائي أو إعلامي[1].

وفي حالة عدم الامتثال للعلاج تطبق على المدمنين أحكام المادة 252 من قانون الصحة " كل شخص يحكم عليه بعلاج إزالة التسمم ويرفض الامتثال، يعاقب بعقوبة الحبس من شهرين إلى سنة بغرامة مالية تتراوح ما بين 500 إلى 5000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين"، كما

يلاحظ أنها تركت الباب مفتوحا لإعادة تجديد الأمر بالوضع في المؤسسة العلاجية عند الضرورة[2].

الفرع الثاني

العقوبة الردعية

تتعلق المادة 245 من قانون حماية الصحة وترقيتها، بالإستهلاك الشخصي للمخدرات[3]، وبكل شخص يحوز أو يشتري مخدرات سواء كان من نبات الأفيون أو القنب الهندي أ مواد طبية لاستهلاكه الشخصي يعاقب وفقا لأحكام هذه المادة، وحسب أغلب التشريعات المقارنة،

فالمدمن أو مستهلك المخدرات هو إنسان مريض مكانه في المستشفى وليس مجرما مكانه الحبس، هنا العقوبة الخاصة بالاستهلاك الشخصي أخف من عقوبة الاتجار والصنع والتعامل، حيث هناك فرق بين الاتجار والاستهلاك الشخصي من حيث تشديد العقوبة، وعبئ الإثبات في كل حالة على المتهم من السهل لقاضي الموضوع أن يتوجه من ظروف كل دعوة وملابساتها والقرائن الأخرى، الكمية والنقود المضبوطة، والتحريات السابقة للمتهم[4].

1- www.annaba.com.
2- المادة 252 من قانون 85-05 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
3- انظر المادة 245 من قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
4- العياشي ناصر، نقض جنائي، مجموعة الأحكام، تقنين المعلومات 1961، ص 459.

المبحث الثاني

الآليات الدولية للوقاية من المخدرات

بما أنه يتعذر على التشريعات الوطنية وحدها أن تتصدى لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية إذ أن الخطر المتزايد داهم المجتمع الدولي بأسره مما دفع الدول إلى توقيع الاتفاقيات الثنائية والجماعية من أجل مكافحة المخدرات والإدمان عليها.

ومن جانب آخر فقد لعبت الأمم المتحدة دورا هاما في مكافحة جرائم المخدرات وأنشأت أجهزة في مجال مكافحة المخدرات والإدمان عليها عالميا ومثالا لذلك المكتب المركزي الدائم للأفيون، ولجنة المخدرات، والهيئة الدولية للرقابة على المخدرات، بحيث هناك تدابير تتخذ بالاتفاق بين الدول من أجل مكافحة المخدرات على الصعيد العالمي، وما يلاحظ على هذه الإجراءات أنها تعتمد على التعاون بين الدول في مجال مكافحة إدمان المخدرات، فالتعاون الدولي هو أساس نجاحها، وتختتم هذه الآليات إلى آليات المراقبة وآليات علاجية.

المطلب الأول

التدابير الجنائية الدولية للوقاية من المخدرات

في سبيل دراسة الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات، ومناقشة المبادئ القانونية الدولية التي أرستها تلك الاتفاقيات وتبيان أهم مبادئها ومدى ملائمتها مع التدابير العلاجية التي تم إقرارها على المستوى الدولي من أجل الحد من الاتجار بالمخدرات واستعمالها لأغراض غير مشروعة ومن بينها.

الفرع الأول

السياسة الجنائية الدولية للاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961

منذ نشأة الأمم المتحدة كانت الحاجة ملحة إلى جمع المبادئ القانونية التي أرستها العديد من الاتفاقيات الدولية السابقة المتعلقة بمكافحة المخدرات في اتفاقية موحدة مع إخضاع المزيد من المواد المخدرة للرقابة الدولية وكذلك مع إرساء مبادئ قانونية دولية جديدة تتفق مع التطورات الدولية الجارية من حيث تزايد حجم مشكلة المخدرات والإدمان عليها وتفاقمها مما يستدعي ضرورة تكاثف المجتمع الدولي في مواجهتها[1].

[1] -London library- college Univ, and Law Misuse Draugs Bradshaw, law of Faculty, P15

حيث أبرمت هذه الاتفاقية في 30 مارس 1961 وتستهدف أحكامها إلى تقنين الاتفاقيات السابقة عليها في مجال مكافحة المخدرات وتوسيع الرقابة الدولية في هذا المجال لمواجهة القلق المتزايد حيال الآثار الضارة والناجمة عن المؤثرات العقلية والمعدلة من خلال بروتوكول جنيف 1972، والتي تؤكد على ضرورة مواصلة وزيادة الجهود لمنع الإنتاج والاتجار والاستعمال غير المشروع بالمخدرات، مع التأكد في الوقت نفسه على الحاجة إلى تقديم خدمات العلاج وتأهيل لمسيئي استعمال العقاقير المخدرة، تنص الاتفاقية بصيغتهاالمعدلة على أن تتخذ تدابير أخرى غير التدابير الجزائية إزاء استعمال العقاقير مثل العلاج، التربية، الرعاية التي تتم بعد المعالجة والتأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع[1].

الفرع الثاني

السياسة الجنائية الدولية لاتفاقية المؤثرات العقلية سنة 1971

بعد أن تفاقمت مشكلة إساءة استعمال المؤثرات العقلية على المستوى المحلي للدول، وتزايد خطر مشكلة المسكنات والمنبهات وعقاقير الهلوسة وعجزت أمام هذا الخطر إجراءات الرقابة المحلية[2]. أنشأت اتفاقية المؤثرات العقلية في فيينا في 21 فبراير 1971 ولم تدخل حيز التطبيق إلا في 12 أوت 1972 وتكمل هذه الاتفاقية إلى حد كبير النظام الدولي لمراقبة العقاقير حيث مدة هذه الاتفاقية الرقابة إلى المواد مثل المهلوسات والمسكنات والمنبهات والمنومات، كما حددت الاتفاقية شروط توريد هذه المواد أو صرفها لاستعمال الأفراد إلا بموجب وصفة طبية، ولابد أن تحتفظ الأطراف بنظام التفتيش على صانعي المؤثرات العقلية ومصدريها ومستورديها وموزعي الجملة وعلى المؤسسات الطبية والعلمية التي تستعمل مثل هذه المواد، كما تتضمن الاتفاقية أحكام خاصة تستهدف ضمان التعرف المبكر على الأشخاص ذوي الصلة بالمخدرات وعلاجهم، توعيتهم ورعايتهم بعد العلاج وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع[3].

وعلى الرغم من تلك التدابير التي أشارت إليها الاتفاقية فإنه يلاحظ عدم كفايتها لمكافحة الاتجار غير المشروع في المواد المؤثرة على الحالة العقلية، عدم فاعليتها، مما دفع الأمم

---

[1]- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961، بصيغتها المعدلة ببروتوكول 1972، الأمم المتحدة.

[2]- وثائق لجنة المخدرات في الدورة الثالثة والعشرين، السياسة الجنائية الدولية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات و المِثرات العقلية31 يناير 1969.

[3]- اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ،1971 بروتوكول المؤثرات العقلية، 21 فبراير ،1971 فينا.

المتحدة إلى إقرار اتفاقية فيينا لمكافحة الاتجار والاستهلاك غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988[1].

الفرع الثالث

السياسة الجنائية الدولية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية 1988

ترمي هذه الاتفاقية إلى تحقيق الأهداف المتوخاة والمتمثلة في إيجاد تعاون دولي في مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية إذ يعتبر نشاط يستلزم اهتماما عاجلا وأولوية عليا من قبل المجتمع الدولي، العمل على حرمان المنظمات الإجرامية الدولية والأشخاص المستغلين والمستهلكين للمواد المخدرة بالاتجار غير المشروع من الأموال المتحصلة من نشاطهم الإجرامي بغرض القضاء على هذا الحافز الرئيسي الذي يدفعهم إليه إذ يعتبر ذلك أنجح الأساليب القانونية للحد من نشاطهم[2] وأهم أهداف تلك الاتفاقية تكمن في:

- تقنين القواعد القانونية الدولية الجنائية التي تبيح مصادرة وتعقب الأموال في كافة بلدان العالم وحرمان المشتغلين في مجال الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية من تلك الأموال.

- العمل على اتخاذ تدابير رقابية دولية على المواد بما في ذلك الكيميائيات والمذيبات التي تستخدم في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية والتي أدت سهولة الحصول عليها إلى زيادة الصنع السري لها[3].

- تعزيز الوسائل القانونية الفعالة لتحقيق التعاون الدولي في المجال الجنائي ولاسيما مجال منع الأنشطة الإجرامية الدولية العاملة في الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية 1971.

- ألزمت المادة (9) منها الدول الأطراف باتخاذ ما يلزم من تدابير لتجريم كافة صور التعامل عمدا في المخدرات والمؤثرات العقلية.

---

[1]- علي أحمد راغب، استراتيجية مكافحة المخدرات دوليا، محليا، دار النهضة العربية 1979، ص: 216.

[2] -ButerWilliman : International law and International system, new york, University college- London Library – Faculty law 1987, P120

[3]- نواصر العايش، الإطار القانوني والدولي لمكافحة تهريب المخدرات عبر البحر، ورقة قدمت للندوة العلمية حول مكافحة تهريب المخدرات عبر البحر، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، فبراير 2000.

وذلك من خلال إصدار تشريعات محلية تجرم أفعال إنتاج وصناعة واستهلاك المخدرات شكل غير مشروع.

كما أعطت الاتفاقية الدول الأطراف مزيدا من التدابير لمنع الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات في مناطق التجارة الحرة والموانئ ومراقبة حركة البضائع والأشخاص وقد توسع المشرع الدولي في زيادة التدابير ضد الاتجار غير المشروع بإقامة أنظمة للكشف عن الشحنات التي يشتبه حيازتها للمخدرات والمؤثرات العقلية [1].

المطلب الثاني

آليات المراقبة

يقصد بآليات المراقبة تلك التدابير التي تساعد المجتمع الدولي على السيطرة على التعامل المشروع في المواد المخدرة والمؤثرات العقلية لحمايته من إساءة استخدام تلك المواد وكذا التوصل إلى استراتيجيات لمكافحة هذه الظاهرة من خلال اتخاذ إجراءات والمصادقة على آليات تشريعية ضرورية لمكافحة ظاهرة المخدرات والإدمان عليها والاعتماد على نظم وآليات رقابية التي استخدمتها مختلف الدول ومن بينها نظام التقديرات، نظام الرقابة والجرد الدولي، التعاون الدولي، التحكيم المراقب.

الفرع الأول

نظام التقديرات

يقصد به تحديد كل دولة لاحتياجاتها من العقاقير المخدرة المخصصة للأغراض الطبية سنويا وفرض على كل دولة التزاما بإخضاع هذه العقاقير لنظام الرقابة، حيث نصت على هذا النظام الاتفاقية الوحيدة للمخدرات التي أرسلت أسلوبا دوليا لتحقيق قصر الاتجار وتوزيعها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها، وبإذن قانوني، ويعتبر هذا المبدأ من أهم المبادئ القانونية الدولية التي أرستها هذه الاتفاقية[2].

حيث أوجبت الاتفاقية على الدول الأطراف تزويد الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بتقديرات الكميات اللازمة من المخدرات كل عام وفق الأمور التالية:

[1]- الاتفاقية الدولية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية 1988.

[2]-Draugs America A. Social History 1800, Universityk Press 1981 P53.Wayne morgan

- كميات المخدرات التي تستهلك في الأغراض الطبية والعلمية.
- كميات المخدرات التي تستعمل في صنع المخدرات الأولى والمستحضرات المدرجة في الجدول الثالث، والمواد التي لا تتناولها هذه الاتفاقية.
- مساحة الأراضي التي تستخدم في زراعة خشخاش الأفيون وموقعها الجغرافي.
- كمية الأفيون التي ستنتج بالتقريب.
- عدد المؤسسات الصناعية التي ستصنع مخدرات اصطناعية.

كما أعطت الاتفاقية الدول الأطراف تقديم تقديرات إضافية خلال السنة شريطة أن تكون مشفوعة بالأسباب التي استلزمها لكافة أنواع المواد المخدرة.

وبالتالي تهدف هذه الإجراءات إلى تحقيق التوازن بين الكميات المنتجة والمستهلكة لضمان عدم وجود فائض كبير[1].

الفرع الثاني

نظام الرقابة والجرد الدولي

تقوم الدول بتطبيق نظام الرقابة علي الصيدليات والمخازن للتأكد من أن كمية الأدوية المخدرة والموجودة بالمخازن مطابقة لما هو مسجل في دفاتر الجرد، حيث نصت على هذا النظام الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 التي حددت القيود والإجراءات التي يجب إتباعها من قبل الصيادلة لصرف الوصفة الطبية ، حيث أوضحت ترتيب الصيادلة للوصفات الطبية مع تحديد البيانات والشروط الواجب توافرها في تحرير وصفة طبية[2]، وعبرت الدول الأطراف في مقدمة هذه الاتفاقية عن بالغ قلقها إزاء مشكلة الصحة العامة والمشاكل الاجتماعية الناشئة عن إساءة استعمال بعض المؤثرات العقلية وتصميمها على توقي ومكافحة إساءة تلك المواد وما تؤدي إليه من اتجار غير مشروع، حيث ترى من اللازم اتخاذ تدابير صارمة لقصر استعمال تلك المواد وما تؤدي إليه من اتجار غير مشروع، اعترافا منها أنه لا يمكن الاستغناء عن استعمال المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية،

[1]- الإتفاقية الوحيدة للمخدرات، مرجع سابق.
[2]- علي أحمد راغب، مرجع سابق، ص222.

لذا ينبغي ألا يقيد الحصول على هذه المواد لتلك الأغراض بقيود لا مبرر لها، وأن التدابير التي تتخذ للحيلولة دون إساءة استعمال تلك المواد تقتضي عملا منسقا على المستوى العالمي وفي إطار اختصاص منظمة الأمم المتحدة بمراقبة المؤثرات العقلية عن طريق المنظمات الدولية المختصة بذلك النشاط كالهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، لجنة المخدرات، ومنظمة الصحة العالمية، هذا وقد انبثق عن هذه الاتفاقية مجموعة من السياسات الجنائية من بينها تحديد نطاق ومراقبة المواد المؤثرة على الحالة العقلية، حظر توجيه إعلانات من المواد المؤثرة على الحالة العقلية إلى عامة الجمهور، كما طالبت الاتفاقية من الدول الأطراف إرسال تقارير وإحصاءات سنوية إلى الأمين العام للأمم المتحدة تتضمن كافة التعديلات وتشمل التقرير الإحصائي عن الكميات المصنعة والمصدر والمستورد من كل مادة من المواد المدرجة في الجدول الأول للأغراض الصناعية[1].

الفرع الثالث

التعاون الدولي

وضعت المادة 10 من اتفاقية الاتجار غير المشروع للمخدرات العقلية في 1988 إستراتيجية جديدة للدول تقوم على أساس التعاون مباشرة فيما بينها أو خلال المنظمات الدولية أو الإقليمية المختصة لمساعدة ومساندة دول العبور ولاسيما البلدان النامية التي تحتاج إلى مثل هذه المساعدة ويكون ذلك بقدر الإمكان عن طريق برامج التعاون الفني، فيما يتعلق بالأنشطة المتعلقة بتحريم العقاقير المخدرة وما يتصل بها من أنشطة أو بتقديم المساعدات المالية إلى دول العبور بغرض تعزيز وزيادة المرافق الأساسية لفاعلية مراقبة ومنع الاتجار غير المشروع وتشجيع الدول إلى عقد اتفاقيات أو ترتيبات ثنائية أو جماعية لتعزيز فعالية التعاون الدولي خاصة في الجانبين القضائي والقانوني[2] وذلك من أجل الحد من انتشار تجارة المخدرات ومن بين التدابير التي نصت عليها:

- إتاحة المجال أمام تنفيذ الأحكام الأجنبية فيما يتعلق بالمخدرات.
- تسهيل طرق الإنابة القضائية الخاصة بجرائم المخدرات عن طريق وزارة العدل مباشرة بدلا عن الطرق الدبلوماسية التي تستغرق وقتا أطول.

[1]- المذكرة الإيضاحية لمشروع قانون المخدرات والمؤثرات العقلية، أرشيف ديوان الفتوى والتشريع، 2003/07/31.
[2]- أنظر المادة 10 من اتفاقية الاتجار غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية 1988.

- كما أوجبت المادة 07 من الاتفاقية الدول على تقديم أكبر قدر ممكن من المساعدة القضائية المتبادلة في أي تحقيقات وملاحقات قضائية تتعلق بأية جريمة منصوص عليها في الفقرة 01 من المادة 03 من الاتفاقية بحيث يجوز أن تطلب المساعدة القضائية للأغراض التالية:

- أخذ شهادة الأشخاص وإقراراتهم، تبليغ الأوراق القضائية، إجراء التفتيش والضبط، فحص الأشياء وتفقد مواقع الإمداد بالمعلومات والأدلة.

- حيث تقوم بهذه المساعدة وفق ما يسمح به القانون الداخلي للدولة متلقية الطلب، ومن جانب آخر فإن الاتفاقية أعطت الدولة متلقية طلب المساعدة القضائية رفضه إذا رأت الطلب لم يقدم بما يتفق وأحكام الاتفاقية أو يخل سيادتها أو أمنها أو نظامها العام أو مصالحها الأساسية[1].

الفرع الرابع

نظام التسليم المراقب

وضعت الاتفاقية الدولية لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 قواعد نظام التسليم المراقب وخاصة بعد أن أثبت فعاليته في مجال مكافحة أنشطة العصابات الدولية وفقا لتقارير الأمم المتحدة ومنظمة الشرطة الجنائية الدولية[2].

هذا وقد أوجبت المادة 11 من الاتفاقية على الدول الأطراف أن تتخذ، إذا سمحت المبادئ الأساسية لنظمها القانونية الداخلية، ما يلزم من تدابير، في حدود إمكانياتها، لائحة استخدام التسليم المراقب استخداما مناسبا على الصعيد الدولي، استنادا إلى ما تتوصل إليه الأطراف من اتفاقيات وترتيبات بغية كشف عن هوية الأشخاص المتورطين في الجرائم المنصوص عليها في الفقرة 01 من المادة 03 والمتمثلة في جرائم (التصنيع، الاتجار، السمسرة) واتخاذ الإجراءات القانونية ضدهم، على أن تتخذ قرارات التسليم المراقب في كل حالة على حدة، وأن يراعي عند الضرورة الاتفاق والتفاهم على الأمور المالية المتعلقة بممارسة الأطراف المعنية للاختصاص القضائي، كما يجوز الاتفاق بين الدول الأطراف أن يعترض سبيل الشحنات غير المشروعة المتفق عليها إخضاعها للتسليم المراقب، ثم يسمح لها بمواصلة السير دون المساس بما تحويه من مخدرات أو مؤثرات عقلية، أو أن تزال أو تستبدل كليا أو جزئيا.

[1]- علي أحمد راغب، مرجع سابق، ص227.
[2]- المرجع نفسه، ص228.

شكلت قواعد نظام التسليم المراقب إحدى الاستراتيجيات الهامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي التي تهدف إلى ضبط تشكيلات العصابات الدولية ابتداء من مناطق الإنتاج إلى العبور ثم إلى مناطق الاستهلاك، حيث يسمح هذا النظام إلى الكشف على كافة أفراد تنظيم المخطط والوساطة والممول والمشارك في عمليات الإنتاج والتخطيط والوساطة والنقل والتخزين والاتجار في المخدرات، نظرا لأن ذلك النظام تتبع الشحنات المخدرة منذ خروجها من مناطق الإنتاج حتى وصولها إلى مناطق الاستهلاك، بحيث تكون كافة تلك المراحل تحت سيطرة ورقابة أجهزة المكافحة والسلطات القانونية المسؤولة عن المكافحة، مما يتيح لتلك السلطات القانونية إقامة الأدلة والقرائن القانونية على كافة الأشخاص المتورطين والمشاركين أو المخططين لتلك العمليات والذين يصعب إقامة الدليل عليهم دون الاستعانة بنظام التسليم المراقب[1].

[1] -Hotchen, J.S : Drugs Misuse and the law, the Regulations, Macmillian, Intriardi, J,A, chambers CD, University college- London library, Faculty of law

خاتمة:

رغم الخطوات الموفقة التي خطتها الدولة الجزائرية لمحاربة ظاهرة المخدرات إلا أنها مازالت تشكل خطرا يتعاظم على مر الأيام، ليصل إلى تحقيق غايته المنشودة و هي الوصول بالمخدرات إلى أيدي الفرد المدمن ،هذا الفرد الذي يشكل الخلية الأولى في المجتمع فيحاول تدميره صحيا ،ونفسيا واجتماعيا،ليقضي على كل ما ورثته البشرية من تراث وحضارة.

إن ظاهرة تعاطي المخدرات انحرافا يسبب خرقا في القواعد القانونية و الأخلاقية و الاجتماعية فيحدث ضررا لا يمس الفرد وخده بل يتعدى ذلك الأسرة و المجتمع لذلك فمخاوفنا تؤرقنا و تجعلنا نخشى أن يصبح هذا السم ركنا في بيوتنا فيهدد كيان أبنائنا و يدمر مستقبلهم الإنساني.

فالوقاية هي أساس مكافحة إدمان المخدرات و الاتجار غير المشروع بها.ومع ذلك فان التدابير الوقائية التي أقرها المشرع الجزائري لمعالجة المدمنين و حدها لا تكفي للقضاء على الظاهرة بل يجب أن تكون الوقاية سابقة على الوقوع في إدمان المخدرات ،فالملاحظ من خلال القانون رقم : 04-18 أن الوقاية تنحصر في جانبين : الأول: يتمثل في إجراءات منع زراعة و تسويق و تصدير المواد المخدرة و بالتالي : يتمثل في علاج المدمنين في مؤسسات خاصة كما يتهم من وقع في الجريمة مجددا،إلا أن الوقاية الفعلية تكمن في القضاء على الأسباب الفعلية التي تدفع الشباب إلى الوقوع في الإدمان ،وهي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المزرية،وان كانت هذه المهمة لا تقع المسؤولية المشرع الجنائي إلا أن الإشارة و التنويه إليها أمر لا بد منه في هذا السياق.

- بالرغم من أن العقوبات التي أقرها المشرع الجزائري لمكافحة المخدرات تعتبر مقبولة إلا أن الكثير منها لا يكون رادعا لكل أنواع المجرمين.
- ان المشرع الجزائري و من خلال القانون رقم : 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية ،حاول تعويض النقائص التي و جدت في القانون 05-85 و لكنه بالرغم من ذلك لم يأت بالكثير ماعدا فيما يتعلق بعدم تطبيق العقوبة على من ثبت خضوعه للعلاج ،ولهذا يجب القضاء على الأسباب التي تؤدي إلى إدمان المخدرات من الأساس.

- أما السياسة الجنائية الدولية لمكافحة المخدرات تعتبر إحدى مساعي المجتمع الدولي للوقاية من آفة المخدرات و المؤثرات العقلية الخطيرة،مما أدى إلى حاجة لقواعد دولية جديدة متطورة بهدف السيطرة على إنتاج المخدرات و زراعتها وتصنيعها و الاتجار بها و للحد من خطورتها المتزايدة على المجتمع الدولي،وبما أن الدول لا تستطيع بمفردها القضاء على بعض صور المخدرات التي تعتبر ذات طبيعة دولية تمثل انتهاكا للمصالح العليا للمجتمع الدولي.
- وفي الأخير يمكن اقتراح بعض مسارات العمل لإنجاح عملية العلاج والإدماج لهذه الظاهرة في المجتمع من خلال ما يلي:

- يمكن للوزارة المعنية بالصحة أن تنظر في إنشاء مؤسسات انتقالية يمكن فيها تدريب المدمن السابق على طريق العمل و التعليم، على أسلوب حياة ملائم في بيئة علاجية.

- فرغم كل ما جاء به القانون رقم: 04-18 من تعديلات، إلا أنه يبقى بحاجة إلى مزيد من التعديل بإيجاد الحلول لكل الإشكاليات و التساؤلات و التي تطرح في الواقع العملي.

- إنشاء مصحات لعلاج المدمنين على أن يتوفر فيها أساليب العلاج الطبي و النفسي و الاجتماعي.

- إنشاء مختبر جنائي فني.

- وضع خطة لتدريب الإدارة العامة لمكافحة المخدرات لرفع مستوى أدائهم و تزويدهم بذوي الكفاءة العالية و الخبرة و الاختصاص.

- إدخال موضوع المخدرات و المؤثرات العقلية في برامج كلية الحقوق و الشرطة.

وبذلك تبقى الوقاية الأسلوب الأساسي لمواجهة ظاهرة المخدرات.

قائمة المراجع:

ا- باللغة العربية:

1- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الخاص، الجرائم ضد الأشخاص و الجرائم ضد الأموال، الجزء الأول، دار هومة.

2- أسامة عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات و الإتجار بها بين الشريعة و القانون، دار الجامعة الجديدة.

3- الزمخشري، أساس البلاغة، الجزء الأول، الطبعة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

4- جلال الدين عبد الخالق و آخرون، الجريمة و الانحراف، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،2011.

5- سامي مصلح، دار البشير للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1986.

6- سعيد الحفار، تعاطي المخدرات و إعادة التأهيل، الطبعة الأولى، دار الفكر المعاصر،دمشق،1944.

7- فتحي دردار، الإدمان، المخدرات، الخمر، التدخين، طبعة 2000.

8- عبد الحليم أنور حافظ، المشكلات الإجتماعية في المجتمع المعاصر، الإدمان، البطالة، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية،2007.

9- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الإدمان و علاجه، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.

10- عبد الكريم خالد الشامي، رئيس إدارة الأبحاث و الدراسات القانونية، دراسة أكاديمية حول المخدرات، ديوان الفتوى و التشريع.

11- عليأحمد راغب، إستراتيجية مكافحة المخدرات دوليا، محليا، دار النهضة العربية، 1979.

12 - محمد أحمد مشاقبة، الإدمان على المخدرات، الإرشاد و العلاج النفسي، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، 2007. 13- محمد سلامة غباري، الإدمان، اسبابه و نتائجه، المعهد العالي للخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، 1999.

14- محمد شفيق، التنمية و المشكلات الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،1999.
15- محمد فتحي عبيد، الجزء الثاني لجريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن.
16- محمد عوض، قانون العقوبات الخاص، جرائم المخدرات، تهريب الجمركي و النقدي، 1966.
17-ناصر العباسي، نقض جنائي، مجموعة الأحكام، تقنين المعلومات، 1961.
18-نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر.
19-مروك نصرالدين، جريمة المخدرات في ضوء القوانين و الإتفاقيات الدولية، طبعة 2004.، دار الهومة.
20-نواصر العايش، الإطار القانوني و الدولي لمكافحة تهريب المخدرات عبر البحر، ورقة قدمت للندوة العلمية حول مكافحة تهريب المخدرات عبر البحر، أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،فبراير، 2008.
21-نواصر العايش، استهلاك المخدرات و رد الفعل الاجتماعي، مطابع عمار قرفي، باتنة 1993.
22-هاني عمروش، المخدرات إمبراطورية الشيطان، الطبعة الأولى، دار النشر، بيروت، لبنان 1993.

2- الرسائل و المذكرات:

1-آيت يحي كريم، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، جريمة المخدرات و طرق إثباتها، الدفعة 15، 2007.
2-عياش سعيد، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الإدمان على المخدرات، المعالجة، و إعادة التأهيل، الدفعة 17، 2009.
3-المذكرة الإيضاحية لمشروع قانون المخدرات و المؤثرات العقلية، أرشيف ديوان الفتوى و التشريع، 2003/07/31.

3- المقالات:
*إبراهيم العبيدي، آثار الأسرة في الوقاية من المخدرات، مجلة الأمن، جامعة الملك سعود، السعودية، العدد 1990،03.
*مجلة الشرطة، العدد 55 جوان 1997.
4- الملتقيات:
-فعاليات الملتقى التكويني للوقاية من المخدرات، تنظيم مشترك بين الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ووزارة التربية و التعليم.
-لويزةلحلوحي، محاضرة ألقيت على موظفي محكمة بوسعادة، مجلس قضاء المسيلة، بتاريخ 2008-02-10.
-وثائق لجنة المخدرات في الدورة الثالثة و العشرين 31 يناير 1969م.
-الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، المخطط التوجيهي، الوطني للوقاية من المخدرات و مكافحتها، أنشىء بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 212-97 المؤرخ في 09 جوان 1997 و تم تنصيبه في 02 أكتوبر 2002.
5-الإتفاقيات الدولية:
1- الإتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961، 30 مارس 0961 الأمم المتحدة.
2-إتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ، بروتوكول المؤثرات العقلية 21 فبراير1971 فينا.
3-الإتفاقية الدولية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية 1988.
6- القوانين و المراسيم:
-قانون رقم 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق ل 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالمخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الإستعمال و الإتجار غير المشروعين بها.
-القانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق ل 16 فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.
-مرسوم تنفيذي رقم 229/07 المؤرخ في 15 رجب عام 1428 الموافق ل 30 يوليو 2007 يحدد كيفيات تطبيق المادة 06 من قانون 18/04.

-أمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 يوليو المتضمن قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، المعدل و المتمم بموجب الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يوليو 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل و المتمم.

ب-باللغة الأجنبية:

1- Dandanlibrary,college, univ, and law,Misusedrugns Bradshaw,lawo of faculty.

2 - Binterwilliman:International law and International System, newyork, university college-londan library faculty 1987

3- Binterwilliman:International law and International System, newyork, university college-londan library faculty 1987

Wagne Morgan, Draugs America, Social History 1800 University ,press 1981.

4- HotkenKJ’sKDrangs Misuse and the lawK the regulationsKMacmillionkIntriardiiKj’s. chanbers.cK university-college London library faculty of low.

الفهرس :

العنوان:الصفحة:

مقدمة :.....01

الفصل الأول: ماهية الإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية.....04

المبحث الأول:مفهوم المخدرات و المؤثرات العقلية.....04

المطلب الأول:تعريف المخدرات.....05

الفرع الأول:التعريف اللغوي و الاصطلاحي للمخدرات..... 05

أولا: المخدرات في اللغة.....05

ثانيا: المخدرات إصطلاحا.....05

الفرع الثاني:التعريف العلمي و القانوني للمخدرات.....06

أولا: التعريف العلمي للمخدرات.....06

ثانيا: التعريف القانوني للمخدرات.....08

المطلب الثاني:أنواع المخدرات.....09

الفرع الأول:المخدرات الطبيعية.....09

الفرع الثاني:المخدرات الكيماوية.....13

المبحث الثاني: مفهوم الإدمان.....20

المطلب الأول:تعريف الإدمان.....20

الفرع الأول:التعريف اللغوي و الاصطلاحي للإدمان.....20

1- الإدمان في اللغة.....20

2- الإدمان إصطلاحا.....21

الفرع الثاني:خصائص الإدمان و أنواعه.....21

أولا:خصائص الإدمان.....21

ثانيا:أنواع الإدمان.....22

أ- الإعتماد أو التبعية النفسية.....22

ب-الإعتماد الجسدي.....23

المطلب الثاني: أسباب ومراحل تعاطي المخدرات و الإدمان عليها.....24
الفرع الأول:أسباب الإدمان.....24
أولا: الأسباب الذاتية.....24
ثانيا:الأسباب الخارجية.....26
الفرع الثاني: مراحل تعاطي المخدرات و الإدمان عليها.....28
الفرع الثالث: الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات.....29
1- الآثار الصحية.....30
2- الآثار النفسية.....31
3- آثارها على الفرد.....31
4- آثارها على المجتمع.....32
1- من الناحية الإجتماعية.....32
2- من الناحية الإقتصادية.....32
3- من الناحية السياسية.....33
الفصل الثاني: المعالجة و إعادة الإدماج.....34
المبحث الأول: الآليات العلاجية المعتمدة من قبل المشرع الجزائري.....35
المطلب الأول: التدابير الوقائية و العلاجية.....35
الفرع الأول: عدم المتابعة القضائية.....35
الفرع الثاني: الأمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم.....39
أولا:الأمر بالخضوع للعلاج الصادر من قبل قاضي التحقيق.....40
ثانيا: العلاج المفروض من قبل قاضي الحكم.....42
ثالثا: إجراءات تنفيذ الأمر بالخضوع للعلاج.....44
الفرع الثالث: الإعفاء من العقوبة.....47
المطلب الثاني: التدابير الإحترازية و الردعية.....48
الفرع الأول: الوضع القضائي في مؤسسة علاجية.....49
الفرع الثاني: العقوبة الردعية.....50

المبحث الثاني: الآليات الدولية للوقاية من المخدرات.....51
المطلب الأول: التدابير الجنائية الدولية للوقاية من المخدرات.....51
الفرع الأول: السياسة الجنائية الدولية للإتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961.....51
الفرع الثاني: السياسة الجنائية الدولية لإتفاقية المؤثرات العقلية سنة 1971.....52
الفرع الثالث:السيسة الجنائية الدولية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية 1988.....53
المطلب الثاني: آليات المراقبة.....54
الفرع الأول: نظام التقديرات.....54
الفرع الثاني: نظام الرقابة و الجرد الدولي.....55
الفرع الثالث: التعاون الدولي.....56
الفرع الرابع: نظام التسليم المراقب.....57
خاتمة.....59
قائمة المراجع.....61
الفهرس.....65