

جامعة تونس
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع
الخصائص الاجتماعية والديموغرافية
لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي

إشراف
الأستاذ الدكتور خميس طعم الله

إعداد
محمد بن راشد القحطاني

السنة الجامعية
2001 – 2002م

جامعة تونس
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

أطروحة دكتوراه
في علم الاجتماع
الخصائص الاجتماعية
والديموغرافية
لمتعاطي المخدرات
في المجتمع
السعودي

إعداد
محمد بن راشد القحطاني

إشراف
أ. د. خميس طعم الله

2001 - 2002



المحتويات

1	المقدمة
7	الباب الأول: الإطار النظري والمنهجي للبحث
9	الفصل الأول: الإطار النظري
10	مشكلة البحث
11	أهمية البحث
13	أهداف البحث
14	مفاهيم البحث
20	الدراسات السابقة
66	فرضيات البحث
68	النظريات العلمية في تفسير السلوك الإجرامي
80	تصنيف المخدرات
117	أسباب انتشار المخدرات
128	إتجاهات تعاطي المخدرات
132	العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات
167	الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات
206	وسائل وطرق تهريب المخدرات
216	التشريع الإسلامي لمكافحة المخدرات
235	الفصل الثاني: الإطار المنهجي للبحث
236	أولاً: منهج الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات
240	ثانياً: مجالات الدراسة
244	ثالثاً: تفريغ البيانات
245	الباب الثاني: نظام الرقابة الدولية على المخدرات وآليات تنفيذه

249 الفصل الأول: المؤتمرات والمعاهدات الدولية المبرمة لمكافحة المخدرات

250 1 - مؤتمر شنغهاي عام 1909م

251 2 - مؤتمر لاهاي حول الأفيون عام 1912م

253 3 - اتفاقية جنيف للأفيون عام 1925م

254 4 - اتفاقية جنيف للحد من تصنيع المخدرات عام 1931م

255 5 - اتفاقية جنيف لردع الاتجار غير المشروع لعام 1936م

256 6 - بروتوكول عام 1946م لنقل مهام الرقابة الدولية على المخدرات

257 7 - بروتوكول عام 1948م لمكافحة العقاقير المشيدة ذات التأثير المشابه للمورفين

258 8 - بروتوكول نيويورك عام 1953م لمراقبة زراعة الخشخاش

259 9 - الاتفاقية الوحيدة للعقاقير المخدرة لعام 1961م

260 10 - بروتوكول عام 1972م المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات المبرمة عام 1961م

261 11 - اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971م

12 - اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التهريب غير المشروع للعقاقير المخدرة

263 والمؤثرات العقلية لعام 1988م

269 الفصل الثاني: الهيئات والمنظمات الدولية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها

272 1 - الأمم المتحدة والمنظمات الدولية التابعة لها

284 2 - المنظمات الدولية التي تعمل في إطار الأمم المتحدة

292 3 - المنظمات الدولية غير الحكومية

296 4 - المنظمات الإقليمية الأخرى

303 الفصل الثالث: المنظمات العربية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها

308 1 - مجلس وزراء الداخلية العرب

321 1 / 1 - الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب

329 1 / 2 - أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية

389 2 - المنظمة العربية للتنمية الزراعية

390 3 - الأمانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية

393 الباب الثالث: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية

399	الفصل الأول: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي
402	أولاً: آسيا
406	ثانياً: أفريقيا
409	ثالثاً: أمريكا
414	رابعاً: أوروبا
417	خامساً: أوقيانيا
419	الفصل الثاني: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي
422	أولاً: أنواع وكميات المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م
	ثانياً: أعداد قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة خلال الفترة
462	من عام 1994م وحتى عام 1998م وتصنيفاتها الجرمية
	ثالثاً: أعداد الأشخاص وجنسياتهم المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية
496	خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م
	رابعاً: التصنيفات الجرمية لأعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية
521	خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م موزعين حسب تصنيفاتهم الجرمية
559	الفصل الثالث: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية بالمملكة العربية السعودية
564	أولاً: أنواع وكميات المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م
	ثانياً: أنواع وكميات الحبوب المخدرة المضبوطة خلال الفترة
569	من عام 1994م وحتى عام 1998م
	ثالثاً: أعداد قضايا المخدرات وأعداد المتهمين المضبوطين في القضايا خلال الفترة
574	من عام 1994م وحتى عام 1998م
	رابعاً: أعداد المتهمين المضبوطين في قضايا المخدرات موزعين حسب الحالة الاجتماعية
576	والتعليمية والمهنية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م
	خامساً: أعداد المتهمين المضبوطين في قضايا المخدرات موزعين حسب نوع
584	القضية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م
588	سادساً: الإدارات المتخصصة في مكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية
598	سابعاً: الجهود المبذولة في مكافحة تعاطي المخدرات بالمملكة العربية السعودية

602	ثامناً: طرق تهريب المخدرات
606	تاسعاً: عقوبة المخدرات في المملكة العربية السعودية
611	الباب الرابع: الدراسة الميدانية
613	الفصل الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة
614	أولاً: عرض خصائص عينة البحث
630	ثانياً: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث
707	الفصل الثاني: النتائج العامة للبحث والتوصيات
708	أولاً: النتائج العامة للبحث
719	ثانياً: التوصيات
723	الخاتمة
729	المراجع
745	الملاحق
779	محتويات الجداول

المقدمة

لقد ابتلي العالم ببلية المخدرات إلى درجة أنه لم ينج منها أي بلد مهما أوتي من أسباب القوة والمنعة، فالمخدرات مرض سرطاني بدأت المخاوف تزداد على الجيل الجديد الذي وجد نفسه في وسط متناقضات اجتماعية حادة، وأصبح يعاني من الضياع والتوتر بشكل ملموس، ففي السنوات الأخيرة عانت معظم المجتمعات من مشكلة ازدياد تعاطي المخدرات وتهريبها وحيازتها، مما استدعى أن تتشاور دول العالم وتعقد الاجتماعات العديدة للوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة للحد من زراعة وتهريب وحيازة وتعاطي المخدرات والعقاقير بأنواعها المختلفة، وسن لأجل هذا الغرض الكثير من التشريعات والاتفاقيات، والتي كان أهم أهداف عقدها والتوقيع عليها إشهار التحريم العالمي للمخدرات وتبيان عزم البشرية الأكيدة على محاربة ومقاومة هذا الداء الخطير.

ورغم كل هذه الإنجازات قليلة ظهرت على أرض الواقع، إذ أن حالة الاستخدام غير المشروع للمخدرات لا تزال تسجل يوماً بعد يوم ارتفاعاً في معدلاتها إلى حدود خطيرة جداً وتختلف معاناة دول العالم باختلاف أوضاعها ومواقعها والكثافة السكانية ومقدرة حكوماتها على التصدي لهذه السموم، ويزداد الأمر سوءاً عند إلقاء نظرة على حجم تعاطي المخدرات في عالمنا الإسلامي والعربي، ومن سوء الحظ أن تتفاقم تلك المشكلة في وقت تشهد فيه البلدان العربية والإسلامية تدهوراً في أحوالها الاقتصادية والاجتماعية وتزداد الشكوك يوماً بعد يوم في مقدرتها على المحافظة على هويتها الإسلامية والعربية.

ونرى أفرادها يغرقون في متاهات وإحباطات ومشاكل معقدة وعديدة، ومن ضمنها ازدياد حالات تعاطي المخدرات واشتراك كثير منهم في عمليات تهريب وحيازة المخدرات والعقاقير غير المشروعة، والمملكة العربية السعودية ما هي إلا واحدة من هذه الدول التي لم تنج من مشكلة المخدرات.

والمشكلة الرئيسية لا تتوقف عند ادمان المخدرات وتأثيراتها الصحية والاجتماعية

والاقتصادية ولكنها تمتد إلى النقص الشديد في المعلومات المتعلقة بأنواع المخدرات وخصائصها والعوامل المؤدية إلى انتشارها، ولقد تبين أن هناك قطاعات كبيرة في المجتمع تفتقر إلى هذه المعلومات، وقد يرجع ذلك بصفة عامة إلى أن المخدرات من السلع الممنوعة، وبالتالي فإن المعلومات المرتبطة بها غير متوفرة في أغلب الأحيان، كما أن النقص الواضح في المناهج الدراسية ووسائل الإعلام لعب دوراً كبيراً في حجب المجتمع عن التعرف على مضار المخدرات، ومن هذا المنطلق فكر الباحث في الإسهام بجهد متواضع نحو دراسة هذه الظاهرة في المجتمع السعودي، وقد دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة عدة مبررات منها:

أ- أن ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر التي انتشرت بشكل سريع بين فئات أفراد المجتمع السعودي.

ب- لقد تعرضت المملكة العربية السعودية كغيرها من دول الخليج العربي إلى هجرات وافدة بشكل واسع بعضها بالطرق المشروعة، وبعضها بطرق غير مشروعة، كانت نتيجتها نمواً سكانياً سريعاً نتيجة لتطور إنتاج النفط حيث دخلت مرحلة مهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية وما تطلبه من أيد عاملة فنية أو غير فنية ليست متوفرة في المملكة العربية السعودية، وأن ازدياد العمالة الوافدة ومن جنسيات مختلفة وما رافقها من تغير في الوعاء السكاني أدت إلى ما يمكن تسميته مجتمع المتغربين حيث تبرز علاقات اجتماعية وأنماط سلوكية وقيم لا تتسق مع قيم وعادات المجتمع السعودي.

ج- إن الطفرة المادية وعدم التجانس في التركيب السكاني وزيادة أعداد العزاب، وإضافة إلى اكتظاظ المهاجرين ذوي الدخل المنخفض في المناطق السكانية الشعبية أدى إلى زيادة معدلات الانحراف والجريمة.

د- إذا كان الإنسان فرداً في مجتمع فمما لا شك فيه أن تصرفاته تنعكس على المجتمع وقد يتأثر بها أو يؤثر فيها، فالمجتمع قد يتأثر بها لما تحدثه من تغيرات، على أي صورة كان التغير كما أن المجتمع قد يؤثر فيها نتيجة لرد فعل ذلك التصرف سواء كان بالرضاء منها عند مواءمتها لطبيعة تكوينه أو عدم الرضاء منها عند الاختلاف والمعارضة.

وفي ظل هذه المتغيرات فقد وقع الاختيار على دراسة هذا الموضوع (الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي) وقد تكون هذا البحث من أربعة أبواب جاءت على النحو التالي :

الباب الأول: الإطار النظري والمنهجي للبحث: ويشتمل على فصلين :

الفصل الأول: الإطار النظري للبحث:

وقد تناول الباحث في هذا الفصل مشكلة البحث وأهميته والأهداف التي يسعى هذا البحث لتحقيقها والمفاهيم التي تضمنها والدراسات السابقة . والفرضيات التي يسعى هذا البحث للتحقق منها ، والنظريات العلمية في تفسير السلوك الإجرامي ، وتصنيف المخدرات وأسباب انتشارها ، واتجاهات تعاطي المخدرات والعوامل الدافعة لتعاطي المخدرات ، والأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات ووسائل وطرق تهريب المخدرات ، وأخيراً موقف التشريع الإسلامي لمكافحة المخدرات .

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للبحث:

وقد تناول الباحث في هذا الفصل أساليب البحث وأدواته المستخدمة في جمع المعلومات ومجالات الدراسة وطريقة اختيار عينة البحث وكيفية تفريغ البيانات الميدانية .

الباب الثاني : نظام الرقابة الدولية على المخدرات وآليات تنفيذه :

ويشتمل هذا الباب على ثلاثة فصول هي :

الفصل الأول: المؤتمرات والمعاهدات الدولية المبرمة لمكافحة المخدرات:

وقد تناول الباحث في هذا الفصل مايلي :

- مؤتمر شنغهاي عام 1909 م .

- مؤتمر لاهاي حول الأفيون عام 1912 م .

- إتفاقية جنيف للأفيون عام 1925 م .

- إتفاقية جنيف للحد من تصنيع المخدرات عام 1931 م.
- إتفاقية جنيف لردع الإتجار غير المشروع لعام 1936 م.
- بروتوكول عام 1946 لنقل مهام الرقابة الدولية على المخدرات.
- بروتوكول عام 1948 لمكافحة العقاقير المشيدة ذات التأثير المشابه للمورفين.
- بروتوكول نيويورك عام 1953 لمراقبة زراعة الخشخاش.
- الاتفاقية الوحيدة للعقاقير المخدرة لعام 1961 م.
- بروتوكول عام 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات المبرمة عام 1961 م.
- إتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971 م.
- إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التهريب غير المشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لعام 1988 م.

الفصل الثاني: الهيئات والمنظمات الدولية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها:

- وقد تناول الباحث في هذا الفصل مايلي :
- الأمم المتحدة والمنظمات الدولية التابعة لها .
- المنظمات الدولية التي تعمل في إطار الأمم المتحدة .
- المنظمات الدولية غير الحكومية .
- المنظمات الإقليمية الأخرى .

الفصل الثالث: المنظمات العربية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها:

- وقد تناول الباحث في هذا الفصل مايلي :
- مجلس وزراء الداخلية العرب .
- المنظمة العربية للتنمية الزراعية .
- الأمانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية .

الباب الثالث: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية:

ويشتمل على ثلاثة فصول هي :

الفصل الأول: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي:

وقد تناول الباحث في هذا الفصل حجم وتطور ظاهرة المخدرات في كل من :

- آسيا . - أفريقيا . - أمريكا .

- أوروبا . - أوقيانيا .

الفصل الثاني: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي:

وقد تناول الباحث في هذا الفصل مايلي :

- أنواع وكميات المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

- أعداد قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

- أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

- التصنيفات الجرمية لأعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

الفصل الثالث: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية بالمملكة العربية السعودية:

وقد تناول الباحث في هذا الفصل مايلي :

- أنواع وكميات المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

- أنواع وكميات الحبوب المخدرة المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

- أعداد قضايا المخدرات وأعداد المتهمين المضبوطين في القضايا خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .
- أعداد المتهمين المضبوطين في قضايا المخدرات موزعين حسب الحالة الاجتماعية والتعليمية والمهنية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .
- أعداد المتهمين المضبوطين في قضايا المخدرات موزعين حسب نوع القضية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .
- الإدارات المتخصصة في مكافحة المخدرات بالملكة العربية السعودية .
- الجهود المبذولة في مكافحة تعاطي المخدرات بالملكة العربية السعودية .
- طرق تهريب المخدرات .
- عقوبة المخدرات في المملكة العربية السعودية .

الباب الرابع: الدراسة الميدانية:

ويشتمل على فصلين وهي :

الفصل الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

وقد تناول الباحث فيه عرض خصائص عينة البحث وأيضاً عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث .

الفصل الثاني: النتائج العامة للبحث والتوصيات.

وقد تناول الباحث فيه النتائج المتعلقة بخصائص عينة البحث وأيضاً النتائج المتعلقة باستجابات أفراد العينة اتجاه مكونات فرضيات البحث ، ثم عرض بعض التوصيات التي أراد الإشارة إليها لتحقيق الاستفادة المثلى من هذا البحث ، وإتمامه بخاتمة اشتملت على ملخص لأهم الأفكار التي تناولتها وأساليب بحثها .

الباب الأول

الإطار النظري والمنهجي للبحث

الفصل الأول: الإطار النظري.

الفصل الثاني: الإطار المنهجي.

الفصل الأول

الإطار النظري

مشكلة البحث.

أهمية البحث.

أهداف البحث.

مفاهيم البحث.

الدراسات السابقة.

أولاً: الدراسات العربية .

ثانياً: الدراسات الأجنبية .

فرضيات البحث.

النظريات العلمية في تفسير السلوك الإجرامي.

تصنيف المخدرات.

أسباب انتشار المخدرات.

اتجاهات تعاطي المخدرات.

العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات.

الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات.

وسائل وطرق تهريب المخدرات.

التشريع الإسلامي لمكافحة المخدرات.

الفصل الأول

الإطار النظري

مشكلة البحث:

إن مشكلة تعاطي المخدرات ظاهرة مرضية تعاني منها كافة مجتمعات دول العالم المتقدمة والنامية في القديم والحديث، إلا أن درجة خطورتها تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لانتشار هذه الظاهرة، فيذهب إلى أن المخدرات تعتبر من أخطر الأوبئة التي تهدد المجتمعات البشرية في العصر الحاضر، حيث دلت الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الهيئات المتخصصة على أن هذا الوباء قد سجل بالفعل تهديداً لكيان المجتمعات وساهم في عرقلة مسيرة البناء والتطور والتقدم في كل المجالات⁽¹⁾. ومن الثابت أن أية ظاهرة من الظواهر إنما تنشأ نتيجة لاعتبارات ومتغيرات عديدة، وأن هذه المتغيرات أو العناصر قد تكون متغيرات إيجابية فتصنع ظواهر إيجابية، وقد تكون متغيرات سلبية فتصنع ظواهر سلبية، ولما كان مجتمع المملكة العربية السعودية مجتمعاً يمثل الحضارة والثقافة الإسلامية الرشيدة والراقية، ويحرص كل الحرص على دعم عناصر تلك الخصائص لتلك الثقافة وتكمل الهوية الاجتماعية والحضارية الراقية في ضمير أبنائه، ويبذل كل الجهود في سبيل توفير أسبابه، وفي سبيل دعم انتشارها من خلال خطط التنمية المتعددة وعلى كافة المستويات الاجتماعية، والثقافية، والإعلامية، والدينية، والسياسية، والأخلاقية، والاقتصادية، فإنه من المفارقات أن نجد ظاهرة المخدرات واستمرار انتشارها من شأنه أن تؤثر تأثيراً بالغاً على متطلبات التنمية، وعلى أمان المجتمع. وبخاصة أن انتشار المعلومات والخبرات والممارسات المتصلة بالمواد المخدرة أو المؤثرة في الأعصاب سواء على مستوى

(1) الأمن والحياة، العدد 6، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض: المطابع الأمنية، 1403هـ، ص 19.

المجتمع بوجه عام أم على مستوى بعض شرائحه وبخاصة شريحة الشباب ، يعد من المؤشرات التي تتطلب وضع إجابات حاسمة حولها ، وقد بلغ عدد قضايا المخدرات المضبوطة بالمملكة العربية السعودية لعام 1419هـ (9407) قضايا مقابل (7736) قضية في عام 1418هـ بزيادة قدرها (1671) قضية وتمثل نسبة حوالي (21.6%)⁽¹⁾.

ونظراً لخطورة ظاهرة المخدرات وانتشارها على الشباب ، ولما له من أهمية بالغة في المجتمع السعودي على وجه الخصوص ، والمجتمع العربي على وجه العموم ، وبخاصة أن الشباب يحتل نسبة كبيرة من الفئات العمرية وتتراوح تلك الفئة بين الثلث والنصف من الهرم السكاني ، وهي نسبة تتميز بها الأمة العربية على غيرها من الأمم⁽²⁾ ، وأن الشباب هم الذين يمثلون عنصر القوة والفعالية بأي مجتمع من المجتمعات وبطبيعة الحال المجتمعات العربية والمجتمع السعودي على رأسها الذي يتطلع إلى التنمية وإلى تقليص الفجوة بينه وبين الشعوب التي بلغت درجات قصوى من التحضر والتقدم ، ومن هذا المنطلق تتحدد مشكلة البحث في «الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي» .

أهمية البحث:

تنبثق أهمية هذا البحث من خطورة الآثار التي تتركها ظاهرة المخدرات في الفرد والمجتمع ، حتى أصبحت إحدى المشكلات الخطيرة في العصر الحاضر .

فهي تدمر فئات من المجتمع ، وتؤثر على تنميته ، وتهدد دعائم الأمم ، ومن الملاحظ أن المخدرات قد تفتشت بصورة خطيرة في العالم ، وبصفة خاصة العالم العربي ، ولم يعد خطر المخدرات قاصراً على شريحة معينة من السكان ، بل امتد إلى جميع شرائح

(1) الكتاب الإحصائي ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، الرياض ، مطابع البتراء للأفست ، 1419هـ ، ص 59 .

(2) سعد جمعة ، انحرافات الشباب وأسبابه ، الاسكندرية ، دارالمعرفة الجامعية ، 1987م ، ص 30 .

المجتمعات . إن جريمة المخدرات تعد مشكلة دولية إقليمية ومحلية ، فإن مواجهتها لا تكون إلا بالتعاون الفعال ، وبتبادل المعلومات عن المهربين والمتاجرين والمستخدمين ومن ضبطهم بالجرم المشهود ، وما مر بمراحل التحقيق والإجراءات القضائية ، ولتسليم المجرمين كذلك أيضاً الاشتراك في العديد من الاتفاقيات الدولية والإقليمية لوضوح الرؤية حول هذه المشكلة والقضاء عليها وللمملكة العربية السعودية دور فعال في هذا المجال ، حيث ساهمت في هذه الاتفاقيات الدولية والمؤتمرات والندوات . ومن هذا المنطلق فإن المملكة العربية السعودية تحرص على شبابها من آفة تعاطي المخدرات التي تنشر وبائها في المجتمع الدولي ، بشكل رهيب يفرض علينا الحذر والاستمرار في العمل الجاد لمكافحة هذا الداء ، فنحن جزء من العالم لا يمكن ان نستثنى منه ، ولهذا فإن ظاهرة تعاطي المخدرات تعد ظاهرة خطيرة ، ومشكلة أمنيّة تهدد أمن المجتمع والفرد ، وتهدد أيضاً مسيرة التنمية . فلا بد إذن من مواجهه هذه المشكلة والتصدي لها ، ولن يتم فهم هذه الظاهرة على حقيقتها فهماً صحيحاً إلا بالدراسة العلمية الحقيقية ، واتباع أساليب المنهج العلمي ، لمعرفة أبعاد هذه المشكلة وعواملها . لذلك فإن الأهمية الفعلية لهذا البحث تكمن فيمايلي :

- 1- يعد هذا البحث محاولة علمية جادة لدراسة الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي .
- 2- الأهمية الحيوية لشريحة الشباب داخل المجتمع السعودي وبخاصة إذا تناولنا الشباب باعتباره في هذه المرحلة يمثل شوطاً في طلب العلم ويأملون مواصلة الطريق لتحقيق المزيد من العلم والمعرفة والخبرة من أجل نهضة مجتمعهم على مختلف المستويات .
- 3- الكشف المبكر على الظروف والملايسات التي تدفع بعض الشباب للتردي في تعاطي المخدرات ، وعلى أقل تقدير الحجم الواقعي للمشكلة وتلمس أساليب واقعية للوقاية منها منذ المراحل المبكرة من العمر حماية للأبناء من الأضرار النفسية والجسمية الناجمة عن التعاطي ، وحماية للأمة العربية والمجتمع السعودي من هدر طاقاته ، وتأتي العناية

بالشباب في المجتمع السعودي موازية للاهتمام العالمي بالشباب بوجه عام وبالظروف التي تغري بعض فئاته بالوقوع في دائرة المخدرات⁽¹⁾.

4- ويستمد هذا البحث أهميته من تبادل المعلومات بين دول المنطقة العربية من أجل التعاون في إطار جهود المكافحة والوقاية والعلاج لهذه المشكلة، والدارس في الميدان الأمني يساعد على تحقيق المزيد من تكامل الجهود العربية للوقاية من هذه المشكلة بالعالم العربي وبخاصة بالمملكة العربية السعودية باعتبارها مجتمعاً يمثل مهد الرسالة المحمدية رسالة الإسلام الشريفة المسؤولة عن مكافحة كل ما يهدد الإنسان باعتبارها الأساس الذي شيد عليها بناء الإسلام.

5- وقد يكون تناول مشكلة المخدرات بالدراسة والبحث العلمي، حافزاً لبعض الباحثين لتناولها من جوانب مختلفة، بحيث يتم تغطية المشكلة تغطية شاملة، مما قد يمكن الأجهزة المعنية من الارتكاز على أساس علمي وتجريبي شامل في وضع خطة متكاملة للتصدي لهذه المشكلة.

6- ويستمد هذا البحث أيضاً أهميته من الاعتبارات التي تحتاج لمزيد من الاهتمام لسد الفراغ الحادث في المكتبة العربية والمكتبة الأمنية على وجه الخصوص.

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث فيما يلي:

- 1- التعرف على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي.
- 2- الكشف عن العوامل أو الأسباب التي تسهم في استمرارية الشباب لتعاطي المخدرات.
- 3- التعرف على الآثار الاجتماعية والنفسية والصحية لتعاطي المخدرات على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع.

(1) سعد جمعة، مرجع سابق ذكره، ص 39.

- 4- التعرف على دور المجتمع في عملية الحد من تعاطي المخدرات .
- 5- تساعد هذه الدراسة في خدمة الأجهزة الأمنية التي أنيط بها مسؤولية مكافحة المخدرات ومقاومتها لوضع أنسب الوسائل والأساليب للحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات .
- 6- تعد هذه الدراسة إضافة للمكتبة الأمنية والاجتماعية بالدول العربية .

مفاهيم البحث:

تحدد مفاهيم البحث ومصطلحاته فيما يلي :

1 - الخصائص الاجتماعية:

ويقصد بها مجموعة السمات أو المتغيرات لأفراد أو مجتمع من المجتمعات لتمييزه عن غيره من الشرائح أو المجتمعات الأخرى ، وترتبط تلك الخصائص بمجموعة المتغيرات الشخصية وبخاصة تلك التي يسهم المجتمع في تشكل واقعها ، كالمستوى التعليمي ، ومستوى الدخل ، ودرجة الإنتماء ، الحالة الاجتماعية ، المستوى الاقتصادي ، . . . الخ . فضلاً عن تلك المتغيرات البنائية التي تتعلق بالعناصر الثقافية أساساً والتي تشكل الشخصية الفردية ، والاجتماعية ، وتشكل في الوقت نفسه السلوك الفردي ، والسلوك الجماعي لجماعة أو فئة من الفئات⁽¹⁾ . ويقصد بالخصائص الاجتماعية في هذا البحث السن ، المستوى التعليمي ، ومعاملة الأسرة ، والمهنة ، والدخل الشهري ، والحالة الاجتماعية لأفراد العينة .

(1) غريب محمد سيد أحمد ، خصائص المجتمعات الزراعية في الخليج العربي ، الرياض : المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، 1413هـ ، ص 24 .

2 - الخصائص الديموغرافية:

ويقصد بها بأنه لسكان أي مجتمع صفات خاصة بهم ، تميزهم عن سكان المجتمعات الأخرى وتؤثر فيما يتعرضون له من تغيرات سكانية في فترة زمنية معينة كدرجة النمو والكثافة والتوزيع ، كما توضح بعض الخصائص الاجتماعية التي تبدو في المجتمع ، وتعلل إلى حد ما ما تشهده من تباين بين الشعوب في الظاهرات الديموغرافية كمعدلات المواليد والوفيات والتحركات السكانية وتعرف هذه الصفات في مجموعها بالتركيب السكاني أو تكوين السكان⁽¹⁾ . ويقصد بالخصائص الديموغرافية في هذا البحث حجم الأسرة ومكان ونوع السكن لأفراد العينة .

3 - تعاطي المخدرات Drug Use:

جاء في لسان العرب لابن منظور أن التعاطي هو «تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله» ، ويعرف المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه «استخدام أي عقار مخدر ، بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما ، للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين ، ولا يتضمن ذلك أية إشارة إلى الإدمان . وعلى ذلك فقد يكون المتعاطي مدمناً ، وقد لا يكون كذلك ، كما أن بعض أنواع المخدرات يؤدي بالمتعاطي إلى الإدمان ، والبعض الآخر لا يؤدي به إليه»⁽²⁾ .

4 - المجتمع Society:

نجد أن «روبرت ماكيفر» و «شارلز بيغ» يعرفان المجتمع بأنه يضم مجموعات من الناس الذين يميزهم طابع اجتماعي معين يعبرون عنه بخلق التنظيمات الاجتماعية التي تمارس التوجيه وتضبط سلوكهم بطرق معينة . أي أنه نسق مركب من الإجراءات والسلطة

(1) محمد محمود السرياني ، السمات الديموغرافية للمجتمع السعودي ، الجزء الثاني ، الرياض ، وزارة الداخلية ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، 1413هـ ، ص 21 .

(2) سليمان قاسم الفالح ، عوامل تعاطي المخدرات ، «دراسة ميدانية للمحكوم عليهم داخل سجون الرياض» الرياض : الحرس الوطني ، 1409هـ ، ص 23 .

المستخدمة والمتبادلة بين الأفراد والجماعات ، لتحديد أنشطة الناس ووضع المستويات والمواصفات التي يتبعونها ويسعون لبلوغها⁽¹⁾.

لذا فإننا نعرف المجتمع السعودي بأنه نسق اجتماعي مركب ، يضم مجموعات بشرية تعيش في بيئة جغرافية معينة ، ولها طابعها الحضاري ، والاجتماعي ، والتاريخي ، الذي تعبر عنه من خلال خلقها للتنظيمات الاجتماعية التي تضبط سلوكهم ، وتنظيم نشاطهم لتحقيق الأهداف والمصالح المشتركة من خلال تنظيماتهم الاجتماعية .

5- تعريف المخدرات (Drugs):

لقد اشتقت كلمة مخدرات من الكلمة اليونانية (Mark) ومعناها النوم ، وقد كان سوء استخدام الأفيون هو المظهر الأساسي للإدمان في العصور القديمة ، ولعل هذا هو الذي حدد الاصطلاح ، فالأفيون يؤدي إلى حالة من الاسترخاء والنوم ، أما الاصطلاح الحالي للمخدرات ، فإنه يضم أنواعاً أخرى من العقاقير شديدة التأثير مثل الكوكايين ، مع أنها لا تؤدي إلى الاسترخاء والنوم وإنما تعطي تأثيراً مغايراً تماماً⁽²⁾ . وحتى الآن لا يوجد تعريف جامع للمخدرات ويعود ذلك إلى اختلاف الاجتهادات وتباين الآراء حول أنواع المواد المخدرة ، وآثارها النفسية والجسمية والعقلية على الإنسان ، وتركيباتها الكيميائية ، علاوة عن استنتاج بعض أنواع المواد المخدرة من النباتات الطبيعية التي يجري اكتشافها مع مرور الزمن .

ورغم تعدد المفاهيم واختلاف الاجتهادات في وضع تعريفات متباينة للمخدرات من زوايا مختلفة ، إلا أن هناك شبه إجماع على عدة تعاريف من جوانب مختلفة تمثلت فيمايلي :

أ- التعريف اللغوي :

المخدرات في اللغة جمع مخدر ، وهو لفظ مشتق من الخدر ، ويعني (ستر) حيث

(1) Maciver. R. M. and Page Charles H. Society. London Macmillan, 1965. p. 5.

(2) سلوى علي سليم ، الإسلام والمخدرات ، «دراسة سيكولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات» الرياض ، مطبعة السفير ، 1994م ، ص 24 .

يقال تخدر الرجل أو المرأة أي استتر أو استترت وخدر الأسد (التزم عرينه) ويقال يوم خدر (يعني مليء بالسحاب الأسود) وليلة خدر (يعني الليل الشديد الظلام) وقيل أن المخدر هو الفتور والسكون الذي يعتري متعاطي المخدرات ، كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه وتعطل الإحساس والشعور⁽¹⁾.

أما المخدرات في الاصطلاح فهي كل مادة ينتج عن تعاطيها انهك للجسم ، تأثير على العقل يذهب به وينشئ عادة الإدمان ، وقيل بأنها مواد تسبب فقدان الوعي بدرجات متفاوتة لمتعاطيها ، قد تؤدي به إلى غيبوبة تعقبها الوفاة⁽²⁾.

ب - التعريف القانوني:

لم تضع القوانين الوضعية تعريفاً محدداً للمخدرات ، إذ تحدد هذه القوانين تعريف المخدرات بأنواعها ومشتقاتها ، كما أن المواد المخدرة تختلف من قانون لآخر ومن بلد لآخر ، إذ أن بعض البلدان تدرج مادة مخدرة ما في قوانينها بينما لا يدرجها بلد آخر ، ويعود ذلك إلى مدى حجم المشكلة في كل بلد ، ودرجة خطورة كل مادة ، وأولويات المكافحة والسيطرة عليها . وقد عرفها موسى «بأنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان (الاعتماد النفسي والبدني) وتسمم الجهاز العصبي المركزي ، ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ، ولا تستخدم إلا بواسطة من يرخص له بذلك»⁽³⁾.

ومهما كان تعريف المواد المخدرة جامعاً مانعاً ، فإنه يظل عرضة للنقد وسوء التطبيق ، وقد عملت أكثر التشريعات الحديثة صنفاً حينما حسمت هذه المسألة ، وقررت إلحاق عدد من الجداول بتشريعات المخدرات ، لتبين فيها أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية

(1) جابر سالم موسى ، دور التوعية بأضرار المخدرات للمعلمين ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، الرياض ، مطبعة البتراء للأوفست ، 1996م ، ص 9 .

(2) محمد شفيق غربال وآخرون ، الموسوعة العربية الميسرة ، بيروت ، دار نهضة لبنان للطبع والنشر ، 1987م ، ص 166 .

(3) جابر سالم موسى ، مرجع سابق ذكره ، ص 10 .

على وجه تفصيلي ، فالمادة التي يرد ذكرها في هذه الجداول تعد مادة مخدرة حكماً ، ولا سبيل للخلاف على ذلك ، وهذا ما فعلته جميع قوانين وتشريعات المخدرات في الدول العربية ، وورد كذلك في القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات والاتفاقيات الدولية المتخصصة بهذا الشأن .

ومن هذا المنطلق فقد حرّمت معظم قوانين المخدرات في العالم أجمع ، استيراد أو تصدير أو نقل أو زراعة أو إنتاج أو تملك أو حيازة أو الاتجار أو بيع أو شراء أو تسليم مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو صرفها أو وصفها طبيّاً أو التبادل عليها أو التنازل عنها بأية صفة كانت أو التوسط في شيء من ذلك إلا للأغراض الطبية والعلمية وفي الأحوال وبالشروط المنصوص عليها في تلك القوانين .

جـ - التعريف الطبي :

وتعرف المخدرات طبيّاً بأنها عبارة عن مواد كيميائية تسبب النوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم ، لذلك توصف بعض المخدرات بحذر شديد من قبل الأطباء لتسكين بعض الآلام⁽¹⁾ . وعلى ذلك فالمخدرات هي مواد تحتوي مكوناتها على عناصر من شأنها إذا استعملت بصورة متكررة أن تأخذ لها في جسم الإنسان مكاناً ، وأن تحدث في نفسيته وجسده تغيرات عضوية ، وفسيولوجية ، ونفسية ، بحيث يعتمد ويعتاد عليها بصورة قهرية وإجبارية ، مما يؤدي إلى الإضرار بحالته الصحية ، والنفسية ، والاجتماعية ، وهذا الضرر يلحق بالفرد نفسه وبأسرته وبالمجتمع الذي يعيش فيه كمدمن للمخدرات⁽²⁾ . وتأثير هذه المواد منبه للأعصاب ، طارد للنوم وهذه المواد إما أن تكون في صورة طبيعية «أي خام» ، أو مصنعة في معامل «تخليقية» ، وهي تستخدم بعدة طرق مثل : الشم أو الشرب أو المضغ أو الأكل أو الحقن أو التدخين⁽³⁾ .

(1) سلوى على سليم ، مرجع سابق ذكره ، ص 26 .

(2) محمد إبراهيم الحسن ، المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان ، الرياض ، دار الشرق للطباعة ، 1988م ، ص 13 .

(3) سامي مصلح ، رحلة في عالم المخدرات ، القاهرة ، دار النشر للطباعة والنشر ، 1986م ، ص 9 .

د - تعريفنا للمخدرات:

في ضوء ما سبق من تعريفات متنوعة للمخدرات يمكننا الاجتهاد في تعريفها بأنها «كل مادة خام، أو مستحضرة منبهة أو مسكنة، من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الادمان عليها، مما يضر بالفرد جسدياً، ونفسياً، واجتماعياً، وينعكس أثره على المجتمع من النواحي الاجتماعية والاقتصادية، والسياسية.

الدراسات السابقة

تشكل دراسة أي ظاهرة اجتماعية حجر الزاوية في معرفة حجمها، وأبعادها، وتطوراتها، وإرساء القواعد الأساسية للحد منها، والسيطرة عليها وفق أسس علمية مدروسة بعيداً عن التخمينات والحلول الارتجالية التقديرية. وتخضع دراسة ظاهرة المخدرات لنفس معطيات هذا المفهوم شكلاً ومضموناً، نظراً لتفاقم مشكلة المخدرات في العالم إنتاجاً وتهريباً وتعاطياً، فإن الباحثين والمخططين قد لاحظوا نقصاً ملموساً في الدراسات المعدة حول ظاهرة المخدرات، والمؤثرات العقلية، على كافة المستويات الدولية، والإقليمية، والمحلية، وقد يرجع ذلك إلى انشغال الأجهزة المعنية في مكافحة المخدرات. إضافة لوجود العديد من المحاذير التي تحكم مثل هذه الدراسات، أو تحد منها، وتقلل فرص التعمق في أبعادها ووقائعها، والخوض فيها بالبحث والدراسة، وذلك لأسباب عديدة أهمها ارتباط هذه القضية بالكرامة الوطنية والشخصية، وعليه فقد بقيت تلك الدراسات محدودة نسبياً حقبة طويلة من الزمن، حتى تنبه المختصون إلى ضرورة مثل هذه الدراسات وأهميتها في الخطط، ووضع البرامج، وسبل مكافحة المخدرات، وقد ظهرت دراسات انحصرت في البلدان التي أصبحت تعاني من مشكلة المخدرات، وتبحث عن حلول لها في إطار دراستها، وتتبع تطورها، وأبعادها، وآثارها على مجتمعاتهم، سيما تلك المجتمعات المتحضرة التي وصلتها المشكلة قبل غيرها، أما على مستوى المجتمعات النامية، ومنها المجتمعات الخليجية، فإن الدراسات التي تتناول ظاهرة المخدرات شحيحة وقليلة، ويعود إلى عدة أسباب منها أن ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة جديدة، وكما أن المعلومات المتوفرة من قبل السلطات الأمنية في الدول الخليجية غير كافية.

ونظراً لأهمية تتبع الدراسات الميدانية في مجال ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية فإنني أرى أن الدراسات الميدانية لظاهرة المخدرات تعد حجر أساس في ذلك، وهي بمثابة البوصلة التي تحدد مسار خطط السياسة والتصدي لظاهرة المخدرات واستراتيجيتها في المجتمع البشري. فإننا سنستطلع أهم تلك الدراسات على المستوى العربي والأجنبي في هذا المجال، لنتمكن من الرجوع إلى خلفية هذه الظاهرة، وتطوراتها، ومستجداتها، من جهة، وربط نتائج تلك الدراسات بما ستؤول إليه هذه الدراسة من نتائج ومعطيات على مستوى مجتمع الدراسة.

أولاً: الدراسات العربية :

1- دراسة ميدانية/ ناصر ثابت، بعنوان «المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات» 1984م⁽¹⁾.

طبقت هذه الدراسة على عينة بلغ حجمها (425) مبحوثاً في المناطق الست (أبو ظبي، دبي، الشارقة، رأس الخيمة، أم القيوين، الفجيرة) بدولة الإمارات العربية المتحدة وهي فئة معينة من فئات المجتمع من طلاب المرحلة الابتدائية، والإعدادية، والثانوية، أي الطلاب الذين هم في سن البلوغ غيرهم ممن قطعوا صلتهم بالتعليم ولكنهم في نفس مستوى السن السابق، وينبغي أن نشير أن جميعهم من المتطوعين الذين تم الحصول عليهم من خلال وسطاء ومن طلاب بعض المدارس عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين وتتراوح أعمارهم ما بين (10-19) سنة. وتهدف الدراسة إلى تحديد أنواع المواد المستعملة في الاستنشاق، والتعرف على السمات العامة للأشخاص المتعاطين للاستنشاق، والتي تميزهم عن غيرهم، والتعرف على العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، التي تصاحب تعاطي الاستنشاق والمؤدية إليه، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

أ - إن غالبية الأفراد الذين يمارسون استنشاق الغازات من صغار السن الذين تقع أعمارهم في فئة السن (10-19) سنة، وبلغت نسبتهم (92٪) من جملة أفراد العينة، أما الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 20 سنة فتجدهم قلة، حيث بلغت نسبتهم (8٪) من المجموع.

ب - يمتاز مجتمع الممارسين لاستنشاق الغازات بزيادة معدل عدد الذكور فيه عن معدل عدد الإناث، حيث بلغت النسبة (55٪) للذكور، و (45٪) للإناث.

جـ - لقد أوضحت هذه الدراسة أن حجم أسر المتعاطين لاستنشاق الغازات يتسم بالكبر، فالأسرة التي يتراوح عدد أفرادها بين فرد واحد إلى أربعة أفراد تبلغ نسبتها (11.7٪)

(1) ناصر ثابت، المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات «دراسة ميدانية»، الكويت، ذات السلاسل، 1984م، ص 82-133.

من مجموع حالات العينة ، في حين تبلغ نسبة الأسر التي يتراوح عدد أفرادها ما بين 5 إلى 8 أشخاص ونسبتهم (62.9٪) من مجموع حالات العينة ، أما الأسر التي يزيد عدد أفرادها عن 9 أشخاص ، فتبلغ نسبتها (25.4٪) من المجموع ، أي أن الأسر التي يزيد عدد أفرادها عن 5 أشخاص تبلغ نسبتها (88.5٪) من المجموع .

د- لقد تبين من هذه الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة من الطلاب ونسبتهم (83.8٪) ، يليهم الموظفون ونسبتهم (7.5٪) ، ثم الذين لا يعملون ونسبتهم (5.4٪) ، ثم من يقوم بمهنة عامل ونسبتهم (2.8٪) .

هـ- أوضحت الدراسة أن نسبة (78٪) من جملة أفراد العينة الذين يمارسون استنشاق الغازات مقيدون في المرحلة الابتدائية والمتوسطة ، وأن نسبة (14٪) منهم مقيدون بالمرحلة الثانوية ، وأن نسبة (7٪) غير مقيدين بأي مرحلة تعليمية .

و- أوضحت الدراسة بأن نسبة الأمية مرتفعة في أسر الأحداث الذين يمارسون استنشاق الغازات ، حيث تبلغ حوالي (59٪) بالنسبة للآباء وحوالي (82٪) بالنسبة للأمهات ، فالأمية منتشرة بين الأمهات أكثر منها بين الآباء ، وأما نسبة الذي يقرأون ويكتبون فقط فهي حوالي (24٪) بالنسبة للآباء وحوالي (11٪) بالنسبة للأمهات . وإذا أضفنا هذه النسبة إلى نسبة الأمية نجد أن حوالي (84٪) من الآباء ، وحوالي (93٪) من الأمهات من الأميين أو شبه الأميين ، أما أسر الأحداث الذين يمارسون استنشاق الغازات والتي نال منها الوالدان تعليماً ابتدائياً أو متوسطاً فتبلغ (11٪) بالنسبة للآباء ، و (4.7٪) بالنسبة للأمهات من مجموع الحالات المبحوثة ، والذين حصلوا على تعليم ثانوي وجامعي ، فتبلغ نسبتهم (5.5٪) من مجموع الآباء و (2.6٪) من مجموع الأمهات ، لذلك يمكن القول بأن الأحداث الذين يمارسون استنشاق الغازات ينحدرون من أسر يقل أو ينذر فيها التعليم بالنسبة لآبائهم وأمهاتهم ، وأن الأمهات أكثر جهلاً من الآباء .

ز- أوضحت الدراسة أن غالبية أسر المبحوثين لا يزيد معدل دخلها الشهري عن (6000) ستة آلاف درهم ، وبلغت نسبتهم (85.9٪) ، أما نسبة الفئة المتوسطة الحال والتي

يتراوح دخلها الشهري ما بين (6000-12000) درهم فتبلغ نسبتهم (12.7%) من مجموع حالات المبحوثين من أفراد العينة، بينما بلغت نسبة الفئة المترفة نسبياً حوالي (1.9%) من المجموع. لذلك يمكننا القول بأن الغالبية العظمى من الأحداث والأفراد الذين يمارسون استنشاق الغازات من أبناء الأسر الفقيرة، ونسبة لا يستهان بها من أبناء الأسر متوسطة الحال، ونسبة ضئيلة من أبناء الأسر المترفة. وقد بلغ المتوسط الحسابي للدخل الشهري للأسرة الواحدة حوالي (4101) درهم من مجموع أسر أفراد العينة، وهو متوسط منخفض بالنسبة إلى دولة الإمارات العربية المتحدة التي يعتبر متوسط دخل الفرد فيها من أعلى معدلات الدخل في العالم.

ح- أوضحت هذه الدراسة أن نسبة (46.4%) من مجموع أسر المبحوثين تسكن مسكناً حكومياً، وجدير بالذكر أن دولة الإمارات العربية المتحدة تقوم ببناء مساكن شعبية، وتوزعها على المواطنين مجاناً، أو بقروض رمزية طويلة الأمد، وتليها الأسر التي تسكن مساكن خاصة تملكها ونسبتهم (39.3%)، وكثير من هذه المساكن من نوع الصنادقة وهي مساكن متواضعة جداً، وأما نسبة الأسر التي تقيم في مساكن بالإيجار فتبلغ (14.3%).

ط- تبين من الدراسة أن نسبة (49.1%) من مجموع المبحوثين يقيمون في أحياء شعبية، و (8.5%) يقيمون في مناطق متخلفة، (7.8%) يسكنون في مناطق فقيرة، وبإضافة هذه النسب إلى بعضها يتضح أن حوالي (65%) من المبحوثين يسكنون في مناطق متدنية، في حين أن حوالي (10%) منهم يسكنون في مناطق راقية، في الوقت الذي يقيم حوالي (25%) من المبحوثين في مناطق متوسطة الحال.

ي- أوضحت الدراسة بأن الظروف الاجتماعية لأسر الأحداث الذين يمارسون استنشاق الغازات غير طبيعية، حيث أثار إلى هذا الرأي حوالي (45%) من مجموع الأفراد المبحوثين ومن هذه الظروف هي (مشكلة تعدد الزوجات بين أسرهم، وجود الخلافات الزوجية بين الزوجين، وفاة أحد الوالدين أو كليهما).

ك- أوضحت الدراسة بأن (10.6%) من مجموع أفراد العينة ذكروا بأنه حدثت خلافات في أسرهم بين الوالدين أدت إلى هجر الوالدة، وأن (5.2%) من مجموع أفراد العينة

أن الخلافات الأسرية أدت إلى انفصال الوالدين عن بعضهما، وأن (6.6٪) من مجموع المبحوثين أن الخلافات الأسرية في أسرهم أدت إلى الطلاق بينهما، وأن (4.9٪) من مجموع المبحوثين أن الخلافات الأسرية أدت إلى عمل الوالدة، في حين أشار (20.5٪) من المجموع أن سبب الخلافات الأسرية تعود إلى سوء تصرف الأب، لذا يمكن القول بأن أسر الأحداث الذين يمارسون استنشاق الغازات هي أسر مفككة وغير متماسكة، حيث أكد هذا الاتجاه (48٪) من مجموع أفراد العينة المبحوثة.

ل- أوضحت هذه الدراسة بأن نسبة (74٪) من أفراد العينة اكتسبوا هذه العادة من الأصدقاء، بينما اكتسب (4٪) من أفراد العينة عادة تعاطي استنشاق الغراء من المدرسة عن طريق زملائهم، وأن نسبة (13٪) من أفراد العينة اكتسبوا عن طريق الصحف، وأن نسبة (9٪) من أفراد العينة اكتسبوا هذه العادة من الأجنبي، وتبين لنا أن للأصدقاء سواء في المدرسة أو خارجها أكبر الأثر في اكتساب هذه العادة، حيث بلغت نسبة من أبدوا هذا الرأي حوالي (78٪) من مجموع أفراد العينة.

م- أوضحت الدراسة بأن نسبة (83.3٪) من مجموع أفراد العينة أن لهم أصدقاء يمارسون استنشاق الغراء والغازات الأخرى، بينما نفى ذلك ما نسبته (16.7٪) من مجموع الأفراد المبحوثين.

ن- تبين من الدراسة بأن نسبة (79.3٪) من أفراد العينة أكدوا مشاركتهم لأصدقائهم في ممارسة استنشاق الغازات، بينما نفى (20.7٪) مشاركتهم لأصدقائهم في هذه العادة.

س- أوضحت الدراسة أن أسباب استنشاق الغازات لأفراد العينة يعود إلى كثرة أوقات الفراغ ونسبتهم (33.1٪)، بينما نسبة (20.9٪) من أفراد العينة سبب ممارستهم لهذه العادة يعود إلى المشاكل العائلية التي يعانون منها. وأن نسبة (16.7٪) من مجموع أفراد العينة أن سبب ممارستهم لهذه العادة هو الملل من المدرسة، وأن نسبة (13٪) من مجموع أفراد العينة أن سبب ممارستهم لهذه العادة السيئة يعود إلى محاولة الهروب من الواقع الاجتماعي الذي يعيشون فيه. بينما ترى نسبة (11٪) من مجموع أفراد العينة أن سبب ممارستهم لاستنشاق الغازات هو بعدهم عن أهاليهم، وتبين أن

نسبة (5.3%) من مجموع أفراد العينة أن سبب تعاطيهم هذا المخدر هو صعوبة ظروف العمل .

ع- تبين من الدراسة أن نسبة عالية من الممارسين لاستنشاق الغازات بدأوا تعاطي هذه المادة في مدة لا تزيد عن سنة عند إجراء هذه الدراسة ، وبلغت هذه النسبة حوالي (49%) من مجموع المبحوثين . وأن هناك فئة أخرى تمارس هذه العادة في مدة لا تزيد على عامين وقد بلغت نسبتها (31%) من مجموع أفراد العينة ، أما الفئة الثالثة فإنها تمارس هذه العادة منذ ثلاث سنوات فأكثر ، أي أن لها صفة الإدمان ، وقد بلغ معدل هذه الفئة حوالي (15%) من مجموع أفراد العينة المدروسة ، وقد نفى آخرون ونسبتهم (5%) من المجموع استعمالهم لهذه المادة المخدرة ، ويلاحظ بشكل عام أن تعاطي استنشاق الغراء والغازات الأخرى ، من الظواهر الحديثة في مجتمع دولة الإمارات العربية المتحدة لأن نسبة الذين مارسوا هذه العادة في مدة لا تزيد على عامين ، بلغت نسبتهم (80%) من مجموع أفراد العينة .

ف- أوضحت الدراسة أن غالبية الأفراد الذين يمارسون هذه العادة كانوا قد مارسوها في بداية تناولها مع الأصدقاء ونسبتهم (85.9%) بينما مارسوها أعداد بسيطة نسبياً في البداية بمفردها ونسبتها (14.1%) .

ص- أوضحت الدراسة بأن نسبة (40.5%) من مجموع أفراد العينة يستعملون مادة الاستنشاق مرة واحدة في اليوم ، وذكر نسبة (30.4%) من المجموع أنهم يستعملون مادة الاستنشاق مرتين في اليوم ، وأكد آخرون بنسبة (11.5%) من المجموع أنهم يستعملون مادة الاستنشاق ثلاث مرات يومياً في حين ذكر آخرون بنسبة (9.4%) من المجموع أنهم يستعملون هذه المادة أربع مرات فأكثر يومياً ، وقد امتنع عن الإجابة بنسبة (8.2%) من المجموع .

ق- تبين من الدراسة بأن غالبية الممارسين لاستنشاق الغازات يشعرون بالارتياح عند تعاطي هذه المادة ، وقد أكد هذا الرأي حوالي (55%) من مجموع المبحوثين بينما نسبة حوالي (22%) من المجموع أنهم يشعرون بالخوف من المستقبل ، في حين أن نسبة (17%) من مجموع المبحوثين أنهم يشعرون بالخرج عند تعاطيهم هذه المادة .

2- دراسة ميدانية للدكتورة سلوى علي سليم بعنوان «دراسة سيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات»⁽¹⁾:

طبقت هذه الدراسة على متعاطي المخدرات الذين يترددون للعلاج بمستشفى العباسية للصحة النفسية على عينة بلغت (200) حالة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة وهم جميعاً من المسلمين ، وتتراوح أعمارهم ما بين (18-30) سنة وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أ- ارتفاع نسبة المتعلمين تعليماً جامعياً بين أفراد العينة ، حيث مثلت أكبر النسب ووصلت إلى (43٪) من إجمالي العينة تلاها من هم في مرحلة التعليم الثانوي وكانت نسبتهم (27٪) ، ثم مرحلة التعليم الإعدادي التي وصلت إلى (23٪) ، تلا ذلك مرحلة الابتدائية التي كان لها نصيب (6٪) ، وانعدمت النسب بالنسبة للأمية ، أو من يقرأ ويكتب فقط ، وكان للتعليم فوق الجامعي نصيب (1٪) ممن أتموا الدراسات التمهيدية للماجستير ، وقد كان لمرحلة التعليم الجامعي أكبر نصيب حيث بلغت (30٪) من الطلاب الجامعيين ، والنسبة الباقية كانوا حاصلين بالفعل على درجة البكالوريوس ونسبتهم (13٪) .

ب- اتضح من الحالة الاجتماعية لأفراد عينة البحث أن (67٪) منهم غير متزوجين مقابل (25.5٪) متزوجين ، أما نسبة المطلقين فقد بلغت (7.5٪) من إجمالي العينة .

ج- تبين من الدراسة أن نسبة من ينتمون إلى محافظات حضرية فقد بلغت (79٪) من إجمالي العينة ، وتلاها من ينتمون إلى قرى وكانت نسبتهم (13٪) ، ومن ينتمون إلى مراكز كانت أقل النسب حيث وصلت إلى (8٪) من إجمالي العينة .

د- بينت الدراسة أن نسبة الطلاب تمثل أعلى النسب حيث وصلت إلى (38٪) تلا ذلك من يعملون بالأعمال الحرة (35.5٪) ، وأعمال علمية تخصصية (11٪) مقابل (6.5٪) يعملون في الوظائف الحكومية ، أما نسبة من لم تحدد مهنتهم فكانت (9٪) وتمثلت فيمن لا يعملون أو من هم في انتظار العمل المناسب .

(1) سلوى علي سليم ، مرجع سابق ذكره ، ص 190-212 .

هـ- بينت الدراسة أن (81٪) من مجموع أفراد مجتمع البحث ، والداهم على قيد الحياة ، مقابل (19٪) والديهم ليسوا على قيد الحياة ، وهذا يعني أن حوالي ثلاثة أرباع العينة يعيشون في إطار أسرة موجودة وقائمة بكل وظائفها ، وبخاصة الرعاية والتوجيه الأبوي لمثل هذا السن الخطر ، ولكن لوحظ أن انشغال الآباء والأمهات المستمر بالعمل بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة ، وتغيبهم المستمر عن البيت لفترات طويلة ، جعل الأبناء يعانون الحرمان وافتقاد الرعاية الأسرية السليمة ، بما فيها من رعاية وحب وحنان .

و- ومن الحالة المهنية للآباء اتضح أن أعلى النسب تمثلت في الآباء الذين يعملون بالخارج ، حيث وصلت إلى (28٪) مقابل (17.5٪) للأعمال الحرة وأما من يعملون بالوظائف الحكومية ، فقد كانت نسبتهم (14٪) وكان للأعمال التخصصية والعملية (مهندسون وأطباء وعاملون بالبنوك وأعضاء هيئات تدريس) (9.5٪) من إجمالي العينة ، ولمن كان آباؤهم بالمعاش (17٪) ومن كانوا لآباء متوفين وصلت نسبتهم إلى (14٪) من إجمالي العينة .

ز- أوضحت الدراسة أن من هم لأمهات لا يعملن ، كان لهم أكبر النسب (24٪) تلاها نسبة ذوي الأمهات المتوفيات (20٪) أما من هم لأمهات يعملن بالخارج (مدرسات ، أو أعمال الطب والتمريض والسكرتارية وغيرها) وصلت نسبتهم إلى (14٪) ، وتلا ذلك من يعملن بالأعمال التخصصية والعلمية والوظائف الحكومية (11.5٪) ، ولأمهات يقمن بأعمال حرة مثل محلات الملابس المستوردة ومحلات الكوافير أو شركات في أعمال شركات القطاع الخاص كانت نسبتهم تمثل (11٪) من إجمالي عينة البحث . ويظل غياب الأم بسبب العمل أو الوفاة أو العمل بالخارج جزءاً من المشكلة الأساسية ، لأنه يترك فراغاً هائلاً في قلوب ونفسية وعواطف الأبناء ، فكما يؤثر فقدان توجيه الآباء يتأثرون أيضاً بفقدان حنان الأم ، ورعايتها ، مما يجعلهم قلقين ومتوترين ، وعلى درجة عالية من الحساسية تجاه جفاف الحياة من حولهم .

ح- إن من كانوا يعيشون في أسر طبيعية لم يحدث فيها انفصال بين الأبوين ، وصلت نسبتهم إلى (87٪) من إجمالي العينة ، ومن كانوا يعيشون في أسر غير طبيعية

(13٪)، وهذا يعني أن الأبناء ينعمون في هذه الأسر الطبيعية بالرعاية والاهتمام والتوجيه المناسب لسلوكهم، بما يتفق وقيم المجتمع الاجتماعية والدينية، فيما لو أتاحت لأسرهم مقومات الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي.

ط- بينت الدراسة تنوع أنواع المخدرات التي يتعاطاها أفراد مجتمع البحث، فقد مثل الهيروين بالشئ أعلى النسب (32٪)، تلاها الحقن (24٪)، أما من يتعاطون الحبوب فقد كان نسبتهم (18٪) من مهدئات ومنشطات والحشيش (12٪) مقابل (7.5٪) للأفيون، وكان الكوكايين أقل النسب (6.5٪) من إجمالي العينة. ومن المبين من الدراسة أن الهيروين قد حصل على أعلى النسب، بسبب انتشاره هذه الأيام بطريقة ملفتة للنظر، برغم ارتفاع سعره، وأنه من المخدرات التي لا يتم الشفاء منها بسهولة، لتأثيراته الجسمية والنفسية، ومن الملاحظ كذلك أن تعاطي الهيروين والكوكايين قد انتشر، بين فئات الحرفيين والفنانين وبعض الرياضيين نتيجة التغير الاقتصادي الذي حدث في المجتمع المصري.

ي- بينت الدراسة عدد الأخوة والأخوات لأعضاء عينة الدراسة، فقد كان نصيب من لهم ثلاثة من الإخوة والأخوات أكبر النسب (38٪) مقابل (27٪) لمن لهم أربعة، أما من لهم اثنان فقط فقد بلغت نسبتهم (18.5٪)، كما كان لمن لهم خمسة فأكثر (6٪)، وكان من ليس لهم اخوة أو أخوات (1.5٪) من إجمالي العينة.

ك- أوضحت الدراسة، أن نسبة من يعاملهم أبائهم بالرعاية والعطف الزائد نسبتهم (36٪) تلا ذلك نسبة معاملة الآباء المتسمة بالقسوة وفرض الآراء وتوجيه الأوامر (21٪)، وبينت أن (20٪) لمن أجابوا بأنهم يشعرون بالكراهية تجاه معاملة آبائهم لهم، كما أن المعاملة التي تتسم بالتساهل من قبل الآباء (15.5٪) مقابل (7.5٪) أقروا بأن آبائهم يعاملونهم بحب.

وبذلك فإن العديد من الدراسات تؤكد أن أسلوب التربية الخاطيء، يؤثر تأثيراً كبيراً في مدى انحراف الآباء، فالقسوة والعنف تتساوى تماماً مع التدليل والتهاون، لأنهما يقودان الأبناء إلى الانحراف، ولهذا فمن المفيد أن تتسم أساليب التربية بالعطف والحزم في آن واحد، حتى يستطيع الآباء أن يكونوا قريين من أبنائهم.

ل- أوضحت الدراسة الأسباب التي دفعت بأفراد مجتمع البحث إلى التعاطي ، وكانت للمشاكل الأسرية أعلى النسب (30.5٪) ، تلاها أصدقاء السوء (26٪) ، وكانت نسبة المشاكل المادية (16٪) ، وحصلت المشاكل المتصلة بالعمل على (9.5٪) ، مقابل (9٪) للإحساس بالفراغ والملل ، وكانت نسبة من يتعاطون لرغبتهم بالشعور بالسعادة (7٪) ، أما نسبة (3٪) أشارت بأنه يتعاطى لأنه يأتي ببعض الأفعال غير المشروعة ، ويريد أن ينسى . ويتضح من ذلك أن المشاكل الأسرية التي حصلت على أعلى النسب ، هي من أهم أسباب التعاطي عند الأبناء ، تلاها صحبة السوء ، التي تزيد للمتعاطين الطريق إلى المخدر ، ولو على سبيل التجربة والمجاراة ، أما عن الفراغ والشعور بالملل فقد كان سبباً هو الآخر للتعاطي .

م- بينت الدراسة شعور أفراد العينة بعد التعاطي بالمخدر فقد أوضحت بأن (32٪) من أفراد العينة يشعرون بالسعادة ، مقابل (26٪) لمن يشعرهم المخدر بنشاط فوق العادة ، تلا ذلك من يشعرون بالبعد عن المشاكل (16٪) ، مقابل (11٪) يشعرون بأنهم يحلقون في الهواء بعيدين عن الواقع ، كما أن نسبة (8٪) من أفراد العينة تفيد بأن المخدرات تعطيهم قوة جنسية فوق العادة .

ن- أوضحت الدراسة نسبة من يتعاطون المخدرات لمجرد حب الاستطلاع (71٪) بينما أكد (29٪) من أفراد العينة أنهم تعاطوا المخدرات لكي تساعدتهم على استذكار دروسهم ، وآخرون تعاطوها لتسكين بعض الآلام المرضية ، والرغبة في الحصول على النوم ، والبعض الآخر تعاطوها لكي ينسى مشاكله وهمومه .

س- تبين من الدراسة ، الطريقة أو الكيفية التي تم الحصول بها على المخدر لأول مرة ، فقد أكد (45.5٪) من أفراد مجتمع البحث أنهم تناولوها لأول مرة عن طريق الأصدقاء ، وهذا يعني أن صحبة السوء تلعب دوراً مؤثراً في ازدياد عدد متعاطي العقاقير وأن (26٪) من أفراد مجتمع البحث اشتروا المخدر بأنفسهم وهم فئة متعاطي العقاقير المنشطة والمهدئة ، والتي أضافوا إليها مؤخراً بعض الأدوية المهدئة للكحة مقابل (17.5٪) بدأوا في تناولها للتسلية وبعضهم تناولها ليلة زواجه ، ثم استمروا عليها بعد ذلك ، أما من لجأوا لطرق أخرى فقد وصلت نسبتهم إلى (12٪)

من أفراد العينة ، وأكد بعضهم أن بعض هذه العقاقير كانت في جيوب آبائهم وأمهاتهم وأرادوا أن يجربوها . وأشار آخرون إلى أنها دست لهم في بعض المشروبات والمأكولات انتقاماً منهم ، حتى اعتادوا عليها .

ع - أوضحت الدراسة أن نسبة (21٪) من أفراد العينة سبق لهم أن انقطعوا عن التعاطي ، ولكنهم عادوا إليه مرة أخرى ، مقابل (79٪) لم يسبق لهم الانقطاع .

ف - تبين أن أحد أسباب العودة إلى التعاطي ، هي مجاملة الأصدقاء ، حيث وصلت نسبة من أقروا بذلك إلى (38.1٪) مقابل (21.4٪) أرجعوا عودتهم للتعاطي إلى الملل والضيق ، كما أن (19٪) أرجعوا العودة إلى التعاطي إلى مشاكل مادية .

ص - تبين من الدراسة أن (61٪) من أفراد مجتمع البحث ، أصيبوا بأمراض نتيجة تعاطيهم للمخدر ، بينما (39٪) منهم أقروا بأنهم لم يصابوا بأية أمراض ، ومن المعروف أن متعاطي المخدرات ، يصابون بالعديد من الأمراض منها عدم انتظام ضربات القلب ، وأمراض معوية مختلفة ، منها الإمساك المزمن ، بالإضافة إلى إصابتهم بأمراض نفسية وعصبية ، نتيجة اختلال بعض وظائف المخ .

ق - أوضحت الدراسة أن نسبة من يكفيهم دخلهم الشهري ممن يعملون في سد حاجتهم من المخدرات وصلت إلى (61.3٪) ، مقابل (38.7٪) يكفيهم دخلهم لذلك .

ر - أوضحت الدراسة بأن نسبة من لا يكفيهم دخلهم الشهري لسد حاجتهم كانت (36.8٪) مما يدفعهم لبيع أغراضهم ، (23.7٪) يلجأون إلى أفراد الأسرة لمساعدتهم ومن يقومون بأعمال إضافية لسد حاجاتهم مقابل المخدرات (18.4٪) مقابل (15.8٪) يلجأون إلى الاستدانة ، ومن يلجأون لأعمال أخرى (5.3٪) .

ش - أوضحت الدراسة أن نسبة من يؤدون فريضة الصلاة من أفراد مجتمع البحث وصلت إلى (38٪) ، أما من لا يؤدون فريضة الصلاة فقد وصلت نسبتهم إلى (44.5٪) ، أما من يؤدون الصلاة أحياناً فكانت نسبتهم (17.5٪) .

ت - بينت الدراسة رأي أفراد مجتمع البحث في التعاطي ، من حيث كونه حلالاً أو حراماً ، فقد وصلت نسبة من أجابوا بأنه حرام (63.5٪) مقابل (14٪) أجابوا بأنه حلال ،

وأكدوا أنه إذا كان يتم تناوله لأغراض طبية، فإن الفرد يكون مجبراً على ذلك، ومن ثم يعد حلالاً، أما من أجابوا بأنه مكروه وليس محرماً لأنه لم يرد ذكر لتحريمه في القرآن نصاً فقد وصلت نسبتهم إلى (22.5 %) وأشاروا إلى أن الخمر هي المحرمة فقط، ويعني هذا أن موقف الإسلام من المخدرات مختلط في أذهان الشباب حتى أنهم لا يستطيعون تقدير أو فهم أن كل مسكر أو مفتر حرام سواء أكان خمراً أم مخدرات، فهم إن لم يكونوا متساوين، فإن المخدرات أكثر حرمانية لأنها أشد خطراً من الخمر.

ث - بلغت نسبة من حضروا بأنفسهم للعلاج (9.5 %) من إجمالي العينة، أما من قامت أسرهم باحضارهم، وهم يمثلون الغالبية العظمى من العينة فقد وصلت نسبتهم إلى (49 %) من إجمالي العينة، أما من حولتهم الشرطة وهم في أوكار المخدرات عن طريق الحقن، عند مهاجمتها وصلت نسبتهم إلى (6 %) من إجمالي العينة.

3 - دراسة ميدانية/ سيف الإسلام بن سعود بن عبدالعزيز آل سعود بعنوان «تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي» 1988م⁽¹⁾:

طبقت هذه الدراسة على مجموعات الموقوفين على ذمة قضايا تعاطي وتهريب المخدرات في الدول التالية (المملكة العربية السعودية، البحرين، الكويت) فقد اختار الباحث عينة البحث من سجون عواصم تلك الدول الذين صدر بحقهم أحكام شرعية أو جنائية وأودعوا السجون الخاصة بقضايا تهريب وتعاطي المخدرات، وقد بلغ حجم العينة (139) موقوفاً (75 %) منهم في السعودية، و (14 %) بالكويت، و (11 %) في البحرين. وكان اختيارهم بطريقة عشوائية من قوائم الموقوفين لدى سلطات السجون في الدول الثلاث. وتتراوح أعمارهم ما بين (15 - 45) سنة، وتهدف الدراسة لمعرفة حجم ظاهرة تعاطي وتهريب المخدرات في ثلاث دول من دول مجلس التعاون الخليجي

(1) سيف الإسلام بن سعود بن عبدالعزيز آل سعود، تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي، «دراسة استطلاعية» الرياض 1988م، ص 241-247.

(المملكة العربية السعودية ، الكويت ، والبحرين) ولمعرفة مدى انتشار وتأثير هذه الظاهرة على أفراد مجتمعات هذه الدول ، إضافة إلى محاولة الكشف عن الأسباب التي أدت إلى تزايد انتشار المخدرات بين أفراد الشعوب في المنطقة الخليجية ، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية :

أ - لقد كشفت الدراسة أن معظم المتعاطين للمخدرات يقعون في الفئات العمرية الشابة ، والتي يكون أكثر عطاء وانتاجاً من غيرها ، حيث بلغت نسبة من هم في الفئة العمرية (15 - 35) سنة (76% و 65% و 100%) في كل من السعودية والكويت والبحرين على التوالي .

ب - تبين من هذه الدراسة أن غالبية المتعاطين للمخدرات في الدول الثلاث من غير المتعلمين أو الذين نالوا تعليماً متواضعاً ، حيث بلغت نسبتهم (80%) ، أما بالنسبة الذين نالوا شهادات ثانوية فأعلى فإن نسبتهم (20%) ، كما كشفت هذه الدراسة أن نسبة الأمية بين الموقوفين على ذم قضايا تعاطي وتهريب المخدرات في المملكة العربية السعودية كبيرة مقارنة بدولتي الكويت والبحرين ونسبتهم (39%) .

ج - أوضحت الدراسة أن نسبة كبيرة من الموقوفين في قضايا تعاطي وتهريب المخدرات من أصحاب الدخول المتدنية ، حيث بلغت نسبة الذين تتراوح دخولهم بين 2000 ريال إلى أقل من 3000 ريال شهرياً نسبتهم (26%) ، تليها الذين تتراوح دخولهم بين 3000 ريال إلى أقل من 4000 ريال شهرياً ونسبتهم (18%) .

د - لقد كشفت الدراسة أن نسبة كبيرة من الموقوفين في قضايا تعاطي وحيازة المخدرات من المتزوجين بلغت نسبتهم (52%) من مجموعة أفراد العينة في الدول الثلاث ، وأما بالنسبة لغير المتزوجين فقد بلغت نسبتهم (37%) ، وأما بالنسبة للمطلقين فقد بلغت نسبتهم (6%) أيضاً .

هـ - تشير بيانات الدراسة الميدانية إلى أن الغالبية العظمى من الموقوفين في قضايا المخدرات يعملون في وظائف مهنية وكتابية من القطاعين العام والخاص ، وتصل نسبتهم إلى (54%) ، وتليها الذين يقومون بمهام حرفية ونسبتهم (22%) ، ثم الذين لا عمل لهم ونسبتهم (17%) .

و- لقد كشفت بيانات الدراسة الميدانية أن نسبة كبيرة من أولياء أمور الموقوفين في قضايا تعاطي وحيازة المخدرات من الأميين أو أصحاب المستويات التعليمية المتدنية، وتبلغ نسبة هؤلاء (72٪) من جملة أفراد العينة، وهناك (9٪) فقط من أولياء أمور الموقوفين في قضايا تعاطي وحيازة المخدرات قد نالوا تعليماً ثانوياً أو جامعياً، وهذه النسب تكشف الارتباط الوثيق بين تعليم ولاية الأمور وزيادة أو تناقص أعداد المتعاطين للمخدرات.

ز- لقد كشفت نتائج هذه الدراسة أن ظاهرة تعاطي وحيازة المخدرات ظاهرة حضرية، حيث بلغت نسبة (52٪) من الموقوفين في قضايا تعاطي وتهريب المخدرات يقيمون في مناطق حضرية، كما أن نسبة (42٪) من أفراد العينة قد نشأوا وترعرعوا في مناطق ريفية، أما البقية ونسبتهم (6٪) فقد نشأوا في مناطق بدوية.

ح- لقد أوضحت هذه الدراسة أن أكثر من نصف أفراد العينة في الدول الثلاث يتعاطون العقاقير المخلقة بنوعها المنشط والمسكن ونسبتهم (59٪)، ولا يتعاطى المخدرات الطبيعية (الحشيش والأفيون) إلا (37٪) من مجموع أفراد العينة، ويرجع ارتفاع نسبة من يتعاطون العقاقير المخلقة إلى عدة أسباب أهمها: سهولة حملها وإخفائها ومن ثم تهريبها وترويجها، وذلك لتنوع أشكالها وخفة وزنها وإمكانية ادخالها وسط كمية من العقاقير الطبية المرخصة. كما كشفت الدراسة عن تباين أنواع المخدرات بين الدول الثلاث، فبينما تزداد المخدرات الطبيعية في دولتي البحرين والكويت نلاحظ ازدياد نسبة المخدرات المخلقة في المملكة، نسبة لوجود أعداد كبيرة من اليمنيين سابقاً الذين يتعاطون هذا النوع من المخدر.

ط- أما فيما يتعلق بمكان الحصول على المخدرات فقد أوضحت الدراسة أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يحصلون على المخدرات من الأماكن العامة والأسواق وأماكن التجمعات العامة وبلغت نسبتهم (64٪) من إجمالي أفراد العينة.

ي- تبين هذه الدراسة أن (79٪) من إجمالي أفراد العينة من الدول الثلاث يتعاطون المخدر لوحدهم بينما يتعاطى (20٪) من إجمالي أفراد العينة المخدر مع الأصدقاء.

ك- لقد أوضحت هذه الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة ونسبتهم (37٪) في

الدول الثلاث يتعاطون المخدرات لمجرد التقليد ومجاملة الآخرين ، بينما يتعاطاها (12٪) من أفراد العينة كوسيلة للهروب من واقع يعيشونه في منازلهم ، وقد ذكر (6٪) من أفراد العينة أنهم يتعاطون المخدر بغرض زيادة القدرة الجنسية .

ل - فقد أشارت هذه الدراسة إلى أن (60٪) من إجمالي أفراد العينة الذين سبق إيقافهم قبل إيقافهم الحالي قد أدينوا أيضاً في قضايا تعاطي وتهريب المخدرات ، وهذه النتيجة تعطي انطباعاً بأن عقوبة السجن وتقييد حرية الحركة لمتعاطي المخدرات في المرات السابقة لم تؤد إلى نتيجة مرضية لهم ونسبتهم (60٪) من الحالات .

م - أوضحت دراسة أفراد العينة أن نسبة (33٪) يقضون أوقات فراغهم في بعض الأعمال غير المحددة من قبلهم حصراً ، يليهم قضاء أوقات الفراغ في الزهات البرية والبحرية بنسبة (29٪) ثم قضاء أوقات الفراغ بمشاهدة التلفاز والفيديو بنسبة (17٪) ، أما من يقضون تلك الأوقات في القراءة والكتابة وألعاب الورق والمتاجرة ونسبتهم (10٪) .

ن - أوضحت الدراسة فترات التعاطي عند أفراد العينة متباينة زمنياً ، فقد بلغت نسبة المتعاطين لفترة تقل عن سنة واحدة (33٪) ، تلاها فئة المتعاطين لمدة تبدأ من سنة إلى أقل من سنتين بنسبة (22٪) ، أما نسبة الذين كانت فترة تعاطيهم بين 3 - 4 سنوات فبلغت (7٪) مقابل (6٪) للمتعاطين لمدة تبدأ من سنتين وتنتهي بأقل من ثلاث سنوات .

4 - دراسة ميدانية/ نايف محمد المرواني بعنوان «الإدمان والمدمنون» 1992م⁽¹⁾:

طبقت هذه الدراسة على عينة بلغ حجمها (100) فرد من المحكوم عليهم بالسجن لتعاطيهم المخدرات ، وجميعهم من نزلاء سجون منطقة المدينة المنورة ، وتتراوح أعمارهم ما بين (15 - 40) سنة ، وتهدف الدراسة لدراسة بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي تدفع الفرد لتعاطي المخدرات ، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية :

(1) نايف محمد المرواني ، الإدمان والمدمنون ، «دراسة نفسية - اجتماعية» ، دمشق ، دار البيروتي ، 1992م ، ص 107-150 .

أ - أوضحت الدراسة بأن هناك عدداً من العوامل النفسية المهمة التي تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات وتم تصنيفها حسب أهميتها على النحو التالي :

- الشعور بالسرور والمرح ونسبته (57%)، وقد يرجع ذلك إلى الفكرة المسيطرة على أذهان بعض متعاطي المخدرات من أن تعاطي المخدرات يجلب لهم السعادة والراحة النفسية، وبذلك يشعر المدمن بالراحة من جراء التعاطي فتظهر عليه بعض أعراض الاسترخاء وبطبيعة الحال فإن هذا الشعور يمثل تقييماً خاصاً من المدمن لما هو عليه من هوس وفصام في الشخصية، وإذا كان المدمن يتصور ذلك فإن هذا الانبساط يعبر عن سعادة زائفة موقفية بمثابة تخدير موضعي .

- الرغبة في زيادة الحيوية والنشاط ويرجع ذلك إلى ما يعتقده بعض المتعاطين من أن التعاطي يشعرهم بنشاط فوق العادة، يستطيعون من خلاله تأدية أعمال كثيرة، يغير شعور الإرهاق والتعب الشديدين ونسبتهم (47%).

- هناك العديد من الهموم والمشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد فتدفعه إلى تعاطي المخدرات، وتكون وظيفة المخدرات حينئذ تخفيض القلق، وتخفيف التوتر الناشئ عن هذه الهموم والتي أهمها المعاناة اليومية، وتعاطي المخدرات في هذه الحالة يعد هروباً من هذا الواقع إلى واقع بديل ونسبتهم (44%).

- إن فقدان الفرد الرغبة أو الاستمتاع في الأنشطة الحياتية اليومية، وقلة مستوى النشاط، والشعور بالكآبة والتشاؤم، إضافة إلى الشعور بالقلق المستمر وعدم الاستقرار، وبذلك يجد المتعاطي نفسه مطراً لتناول المواد المخدرة لترفع معنوياته وتزيل عنه التوترات وتجعله هادئاً بارداً مسترخياً متأنياً ويجد نفسه ميالاً لاستعمال المواد المخدرة بشكل مستمر أو متقطع، واهماً بأن المخدرات سوف تزيل تلك الاضطرابات النفسية وتجعله في حالة توازن واستقرار نفسي ونسبتهم (34%).

- إن شعور الفرد بعدم الانسجام مع من حوله، وأنه محتاج لأصدقاء ويغلب عليه الإحساس بأنه وحيد، ولا يجد من يشاركه أفكاره وإهتماماته ويشعر بإهمال الآخرين له، وهذا الشعور قد يكون ناتجاً عن خلل في نظام العلاقات الاجتماعية

لل فرد ، ونتيجة لذلك يجد نفسه غير قادر على الخروج من وحدته فيلجأ الى تعاطي المخدرات معتقداً بأنها سوف تحقق له مخرجاً من وحدته ونسبتهم (30٪) .

— في حالة رغبة الفرد في تحقيق أهداف معينة كالنجاح الاقتصادي أو الدراسي مثلاً ، فإنه قد يواجه الموانع التي تحدد الوسائل الشرعية لتحقيق هذه الأهداف وإذا لم يستطع أن يعيد النظر في أهدافه والطرق المؤدية إليها ، فإنه في الأغلب يصاب بالإحباط الذي يلقي به في أحضان الإدمان على المخدرات في محاولة يائسة لتعويض الحرمان ونسيان الفشل وإغراق همومه فيه ونسبتهم (24٪) .

— قد يواجه الفرد ضغوطاً تأتي من مصادر بيئية متعددة ، وفي حالة استمرار تلك الضغوط يشعر الفرد بضعفه أو ضآلته أو عدم أهميته في الحياة فيسعى جاهداً للتهرب مما يواجهه من ضغوط وما يعثر به من مخاوف وتهديدات ويصل في النهاية إلى حالة من اليأس يصعب تحملها فيلجأ إلى جلب الراحة والسكينة إلى نفسه عن طريق استخدام العقاقير المخدرة ، وبمجرد مروره بهذه التجربة يتخيل أنه أصبح أقل توتراً وأكثر اطمئناناً من ذي قبل ونسبتهم (22٪) .

— إن ضعف الوازع الديني والخلقي يعد من أهم العوامل التي تؤدي إلى هاقية الإدمان على المخدرات على الإطلاق ونسبتهم (21٪) ، وكلما تزعزع الوازع الديني وضعف عند الإنسان كان إحتمال إرتكابه للمحرمات أكبر منه عند أولئك الذين إتصفوا بقوة الإيمان ، فالوازع الديني إنما ينشأ من صدق الإيمان وسلامة التطبيق لأوامر الله سبحانه وتعالى ومنها الصلاة حيث يقول الله تبارك وتعالى : ﴿أتل ما أوحى إليك من الكتب وأقم الصلاة إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر ولذكر الله أكبر والله يعلم ماتصنعون﴾⁽¹⁾ .

— إن الشعور المرضي للمدمن بالرغبة في زيادة القدرة الجنسية عند تناول المخدر ، وهذا الشعور يرجع إلى درجة التخدير التي يحدثها المخدر في جميع أعضاء الجسم ،

(1) قرآن كريم ، سورة العنكبوت ، الآية 45 .

وهذه الرغبة التي يتم تخيلها لا تزيد عن كونها رغبة متخيلة نتيجة التخدير الشامل للجسم ونسبتهم (19٪).

— إن الحالة السيئة التي يصل إليها بعض أفراد المجتمع نتيجة لفشلهم وعدم تحقيق كل رغباتهم ، وما يواجهونه من ضغوط في المجتمع الذي يعيشون فيه ، الأمر الذي يجعلهم غير قادرين على التوافق الحقيقي مع المجتمع ومتطلبات الحياة في ظل ظروفهم تلك . وهم بذلك يجدون متعتهم المشوهة في تحدي المجتمع ، وقد يلجأون إلى المخدرات فهي وسيلتهم الزائفة لاثبات مكانتهم الاجتماعية بين أفراد المجتمع ونسبتهم (18٪).

— يحاول بعض الشباب تعويض ما لديهم من شعور بالنقص وضعف الإرادة عن طريق تعاطي المخدرات التي يعتقدون بأنها توصلهم إلى درجة من الكمال ، وتشعرهم بالتمعالي والعظمة فيخلقون القصص الخيالية ويسرفون في أحلام اليقضة ونسبتهم (16٪).

— كل فرد يرغب في تحقيق الاحترام والتقدير العالي من الآخرين ، وأن تكون له مكانة اجتماعية ، وفي سعيه لاشباع حاجاته المختلفة قد يحدث تعارض مع متطلبات البيئة المحيطة به ، وظروفها ، ونتيجة لهذا التعارض قد يشعر الفرد بالعجز عن إشباع حاجاته ، وبالتالي يرى أن الآخرين لا يحترمونه ، وهذا الموقف يعد دافعاً إلى الإقدام على ارتكاب أفعال غير مشروعة كتعاطي المخدرات ونسبتهم (15٪).

— إن الإنسان يسلك في حياته طرقاً كثيرة ووسائل متعددة لكي يحقق لنفسه ضرباً من ضروب المواءمة ، وفي سبيل ذلك لا يستطيع أن يعرف ما يكدر صفو حياته ، فهو يرى نفسه كثير الشكوى متوتر الأعصاب ، سريع الانفعال وبالتالي يحاول أن يتخلص من كل المواقف الضاغطة ويهرب من الملابس التي تجعله لا يحظى بالتأييد والاستحسان ، وبهذا السلوك يجهز نفسه للهروب إلى عالم آخر ومن بينها عالم المخدرات ونسبتهم (14٪).

— يعد تأكيد الذات من الحاجات النفسية الأساسية الضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته ،

ولكن قد يعجز عن تحقيق ذاته باستخدام قدراته وإمكانياته ، الأمر الذي يجعله يشعر بالنقص وخيبة الأمل ، والقلق الشديد . ومن أجل تأكيد ذاته فإنه يلجأ إلى ضروب متعددة من السلوك الذي غالباً ما يكون سلوكاً انحرافياً ، كالإقدام على تعاطي المخدرات ونسبتهم (12٪) .

ـ الرغبة في جذب اهتمام الآخرين وقد يرجع الى ما يتصف به المتعاطون للمخدرات من عدم حب الناس لهم ، ونتيجة لذلك يستمر المدمن في تعاطي المخدرات لاعتقاده الخاطيء بأن التعاطي يجعل منه شخصية مهمة تتمتع بحرية أكبر في الرأي والتفكير والسلوك ، وهذا الاعتقاد إنما يدل على سوء الفكرة التي كونها المتعاطي عن ذاته وإحساسه بأنه منبوذ وأنه غير مرغوب فيه حسب فكرته عن نفسه ونسبتهم (10٪) .

ب ـ أوضحت الدراسة العوامل الاجتماعية الدافعة لتعاطي المخدرات وتم تصنيفها حسب أهميتها على النحو التالي :

ـ الفشل المتكرر في الحياة يعد من العوامل الاجتماعية الدافعة لتعاطي المخدرات ونسبته (46٪) ويعود ذلك إلى ما قد يعترى بعض الأفراد من مشكلات الحياة المختلفة ، ويشعرون بأنه ليس بمقدورهم مواجهة أي مشكلة تواجههم ، الأمر الذي قد يدفعهم لتعاطي المخدرات لمواجهة الأزمات والتغلب عليها ومحاولة تناسي الفشل في مواقف الحياة .

ـ التورط في الديون والإحساس بضائقه مالية من العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات ونسبته (37٪) ، فقد يواجه الأفراد عوائق تحول دون تحقيق كسبهم العيش بسبب الأزمات الاقتصادية العابرة أو المزمنة كالبطالة ، وينتج عن ذلك عدم القدرة على سد الحاجات الأساسية مما يضطر إلى توفير المال عن طريق الديون ، وبسبب عدم القدرة على تسديد تلك الديون متمز بضائقة مالية صعبة نتيجة تراكم الديون عليه ولا يرى سبيلاً للخلاص الا بتعاطي المخدرات التي يتصور بأنها تساعد على تناسي أزمته التي يمر بها .

— إن مجاملة الأصدقاء من العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات ونسبته (35٪)، فقد يكون الشخص مجاملاً أو خجولاً لدرجة أنه قد يتورط في قبول بعض الأشياء التي يقدمها إليه أصدقاؤه في الحفلات أو المناسبات الاجتماعية، وتحدث نفس المجاملات في مجال تعاطي المخدرات فالشخص لا يجد أي متعة في بادئ الأمر بل يشعر ببعض المتاعب والمضايقات، ولكن الضغط الواقع عليه والمجاملات من جانب أصدقائه المدمنين فإنه يعاود الكرة مرات ومرات حتى يصبح لمجاملاتهم وأسيراً للإدمان، وبذلك تصل به المجاملة إلى نقطة اللاعودة.

— أن التعرف من خلال أصدقاء السوء على مصادر الحصول على المخدر من العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات ونسبته (31٪)، فكلما كان المخدر من السهل الحصول عليه، كلما زاد الاقبال على تعاطيه والعكس صحيح وغالباً ما يتعرف المتعاطي المبتدئ على مصادر المخدر عن طريق أصدقاء السوء، ولا سيما من أدمنوا على تعاطي المخدرات حيث معرفتهم التامة بمصادر بيع وترويج المخدرات، الأمر الذي يجعل من السهل الحصول عليها.

— السهر خارج المنزل يعد عاملاً من العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات بالنسبة لأفراد عينة الدراسة ونسبتهم (28٪)، وللسهر خارج المنزل أسباب عديدة قد يواجهها الفرد، ومنها الإحساس بالعزلة النفسية عند العائلة نتيجة للتفكك الأسري أو نقص الرعاية وعدم الحب والإهمال، الأمر الذي قد يدفع الشباب إلى الهروب من المنزل إلى شلة أصدقاء السوء الذين يشجعونهم على التعاطي.

— اتضح من الدراسة أن كثرة الخلافات مع أفراد الأسرة من عينة الدراسة ونسبتهم (27٪) عامل من العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات، إنه قد يتخلل الحياة الأسرية بعض المشكلات التي ربما تؤدي إلى تفكك أو اصر الأسرة وروابطها، وتؤثر بالتالي على علاقات أفرادها بعضهم ببعض، مما يدفع بعض الأفراد إلى الهروب من جحيم الأسرة إلى عالم المخدرات والإدمان.

— اتضح أن عدم القدرة على توفير مستوى مناسب للأسرة من العوامل الدافعة للتعاطي ونسبته (24٪)، لأن المخدرات تشكل عبئاً اقتصادياً كبيراً على دخل

الأسرة، حيث ينفق رب الأسرة الجزء الأكبر من دخله عليها، وبخاصة عندما يكون مدمناً، وينعكس ذلك على الحالة المعيشية العامة للأسرة، من ناحية السكن والغذاء والصحة والتعليم، إذ لا يستطيع أفراد الأسرة الحصول على الاحتياجات الضرورية، مما يضطر الأم والأبناء إلى البحث عن عمل، وقد يكون هذا العمل من الأعمال غير المشروعة، ويعتبر إدمان المخدرات كارثة تصيب الأسرة بكاملها، وليس المدمن فقط.

— اتضح بأن الخضوع لغواية أصدقاء السوء من العوامل الدافعة للتعاطي ونسبته (23%) وهذا يعني أن صحبة السوء تلعب دوراً مؤثراً في الاقبال على تعاطي المخدرات، باعتبار جماعة الأصدقاء من أهم الجماعات التي لها تأثيرها البالغ في توجيه سلوك الفرد، فهي تؤثر في معايير الاجتماعية، ويتوقف مدى تأثيرها على درجة ولائه لها، وتعمل كذلك على إتاحة فرصة التجريب والتدريب على الجديد والمستحدث من معايير السلوك، وتتيح فرصة ممارسة بعض الأنماط السلوكية بعيداً عن رقابة الأسرة، فهي تعد من أبرز العوامل المؤثرة في عملية تعاطي المخدرات، بل تعد من أهم أسباب التعاطي والإدمان، فالرغبة في التقليد، وتزيين طريق المخدرات تدفع كثيراً من الشباب إليها إما بدافع حب الاستطلاع أو المجازاة أو المباهاة، أو التفاخر بالجرأة أو بالرجولة المبكرة، وكلها طرق للانزلاق إلى التعاطي والإدمان.

— تبين أن محاولة إثبات الرجولة من العوامل الدافعة للتعاطي ونسبته (19%)، وقد يعتقد البعض بالمحاولة أن يبدو أمام الناس مكتمل الرجولة وفي سن أكبر من سنه، فقد يرى الشاب رجلاً يدخن فيعتقد أن التدخين سوف يصنع منه رجلاً، ويستمر في هذا الأسلوب إلى أن يقع في شرك الإدمان والمدمنين.

— أتضح من الدراسة أن تعلم خبرات جديدة عن طريق السفر للخارج من العوامل الدافعة للتعاطي ونسبته (18%)، وقد يكون بسبب سفر بعض الشباب إلى مناطق مختلفة من العالم ويختلطون بجنسيات، وثقافات وعادات متباينة، وخاصة الدول غير الإسلامية حيث وجود كل وسائل الإغراء من أماكن اللهو والمواد المخدرة،

وأصدقاء السوء من الجنسين متوفرة وقد أثبتت بعض الدراسات بأن «اتصال الأفراد بثقافات الشعوب والأمم الأخرى له أثر واضح في اكتساب أنماط جديدة من السلوك الانحرافي»⁽¹⁾.

— تبين من الدراسة أن التأثير ببعض الأفلام من خلال مشاهدة الفيديو التي لا تخضع للرقابة ونسبته (12٪). مما فتح الباب واسعاً أمام التنافس التجاري الذي لا يراعي أي معايير أخلاقية أو إنسانية فيتعرض الشاب لإفكار متناقضة من خلال هذه الأفلام التجارية، مما يؤدي ببعضهم إلى الانحراف والمخدرات.

— اتضح من الدراسة أن تصدع الأسرة وانفصالها من العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات لعينة الدراسة ونسبتهم (8٪)، فمثلاً في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين، وفي تأزم الخلافات بينهما إلى درجة الهجر والطلاق، مع شعور لدى الفرد بعدم اهتمام والديه به من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات.

— تبين أيضاً من الدراسة أن وقت الفراغ من العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات لعينة الدراسة ونسبتهم (7٪)، ويرجع ذلك إلى عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقات الشباب، ونتيجة لذلك فإنهم يلجأون إلى ملء هذا الفراغ عن طريق المخدرات والسلوك المنحرف الذي يعد استثماراً لأوقات الفراغ، وقد ثبت من خلال هذه الدراسة في هذا المجال «أن وجود الفراغ بدون استثمار وكذلك البطالة قد تكون مدعاة إلى ارتكاب بعض أنماط السلوك الانحرافي كتعاطي المخدرات.

جـ- أوضحت الدراسة أن الفئة العمرية الممتدة من (16-20) سنة من أفراد العينة عند تعاطي المخدر لأول مرة ونسبتهم (42٪)، وتلتها الفئة العمرية الممتدة من (20-25) سنة وبلغت نسبتهم (18٪)، ثم الفئة العمرية الممتدة من (25-30) سنة ونسبتهم (15٪)، والفئة العمرية الممتدة من (30-35) سنة ونسبتهم (4٪)، وكذلك الفئة العمرية الممتدة من (35-40) سنة ونسبتهم (3٪)، أما بالنسبة للفئة العمرية والتي

(1) أحمد الربايعة، أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1984م، ص 231.

أقل من (16) سنة فإن نسبتهم (9٪)، لذا فإنه يمكن القول بأن أخطر مراحل العمر في حياة الفرد، هي مرحلة المراهقة، والتي قد يتعرض الشباب خلالها للاضطرابات والمشكلات التي قد يسببها ما يتعرضون له في الأسرة وفي المجتمع من ضغوط، والتي قد تؤدي بالبعض إلى الانزلاق في هاوية الإدمان.

د- أوضحت الدراسة أكثر أنواع المخدرات استخداماً من قبل أفراد العينة فقد اتضح بأن الغالبية مستخدمة الكبتاجون ونسبتهم (39٪)، وتلاها السيكونال ونسبتهم (32٪)، وقد يرجع إلى قلة ضررها بالنسبة للمتعاطي الذي يتناولهما لتعينه على السهر ولتبعث في نفسه الرغبة في العمل والنشاط أو يسيطر عليه الشعور بالكسل والرغبة في الاسترخاء ويأتي بعد ذلك الحشيش ونسبتهم (24٪)، ويعتبر أشد تأثيراً من الكبتاجون والسيكونال، يلي ذلك الهيروين ونسبتهم (8٪) ويعود إلى ارتفاع سعره وصعوبة الحصول عليه وهذا من النوع الذي لا يتم الشفاء منه بسهولة لتأثيراته الجسمية والنفسية وأخيراً جاء الكوكايين ونسبتهم (4٪).

هـ- أوضحت الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة متعاطي المخدرات هم من غير المتزوجين ونسبتهم (44٪). يلي ذلك المتزوجون ونسبتهم (39٪)، ثم المطلقون ونسبتهم (5٪)، وأخيراً الأرامل ونسبتهم (3٪).

و- تبين من الدراسة أن الغالبية العظمى من متعاطي المخدرات من أفراد العينة هم الأميين ونسبتهم (27٪) وتلاها من يجيد القراءة والكتابة ونسبتهم (24٪)، يليهم الحاصلون على الشهادة الابتدائية ونسبتهم (23٪)، ثم الحاصلون على الشهادة المتوسطة ونسبتهم (15٪)، ثم الحاصلون على الشهادة الثانوية ونسبتهم (10٪)، وأخيراً الحاصلون على الدرجة الجامعية ونسبتهم من أفراد العينة (1٪). ويتضح من ذلك أن انخفاض درجة وعي أفراد العينة بخطورة المخدرات إلى جانب تعرض هذه الفئات لمشاكل اجتماعية واقتصادية لا يستطيعون مواجهتها فإنها تدفعهم إلى تعاطي المخدر.

ز- تبين من الدراسة بأن أغلب متعاطي المخدرات هم من الأفراد الذين لا عمل لهم أو من العاطلين ونسبتهم (41٪)، يلي ذلك الموظفون ونسبتهم (13٪)، ثم من يعمل

بمهنة تاجر ونسبتهم (9٪)، ثم العسكري ونسبتهم (8٪)، أما بقية أفراد العينة منهم الطلاب ونسبتهم (7٪)، وأخيراً من يعمل بوظيفة فلاح ونسبتهم (3٪).

5- دراسة ميدانية/ عبدالله ناصر السدحان بعنوان «المراهقون والمخدرات» 1997⁽¹⁾:

طبقت هذه الدراسة على عينة بلغت حجمها (97) حدثاً ، منهم (41) حدثاً من دور الملاحظة الاجتماعية، و (56) حدثاً من دور التوجيه الاجتماعي بالمملكة العربية السعودية لممارستهم استنشاق المذيبيات الطيارة (التشفيط) وتتراوح أعمارهم ما بين (10-18) سنة، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أ - أوضحت الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة الممارسين لاستنشاق المذيبيات الطيارة يقعون في الفئة العمرية ما بين (13-18) سنة ونسبتهم (96.9٪) وأما النسبة المتبقية (3.1٪) منهم من الفئة العمرية (10-13) سنة .

ب- أوضحت الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة مستواهم التعليمي في المرحلة الابتدائية ونسبتهم (75.2٪)، تلاها المرحلة المتوسطة ونسبتهم (19.6٪)، وقد انخفض ممارسة استنشاق المذيبيات الطيارة عند الحاصلين على المرحلة الثانوية ونسبتهم (2.1٪) من إجمالي العينة .

ج- بينت الدراسة أن (81.4٪) من مجموع أفراد العينة أن الأب على قيد الحياة، مقابل (18.6٪) أن الأب قد توفي .

د- أوضحت الدراسة أن (96.9٪) من مجموع أفراد العينة أن الأم على قيد الحياة، مقابل (3.1٪) موضحة بأن الأم متوفية .

هـ- أوضحت الدراسة نوع البيئة السكنية لمجموع أفراد العينة حيث بينت أن (60.8٪)

(1) عبدالله ناصر السدحان . المراهقون والمخدرات «دراسة ميدانية استطلاعية عن استنشاق المذيبيات الطيارة»، الرياض، مكتبة العبيكان، 1997، ص 49-88.

يقطنون أحياء شعبية، وأن (21.7٪) يقطنون أحياء متوسطة ولا يوجد من الدراسة سوى (3.1٪) يقطنون أحياء راقية.

و- بينت الدراسة أن أسر أفراد العينة تمتاز بكبر الحجم، إذ ظهر أن (79.3٪) بلغ حجم أسرهم أكثر من (7) أفراد، في حين أن (20.7٪) بلغ حجم أسرهم أقل من (7) أفراد، ولا شك أن تصور مثل هذا العدد في منزل شعبي أو شقة وهي الصفة الغالبة على منازل أفراد العينة، وضيق الأمكنة والازدحام الذي يعيش فيه أفراد تلك الأسر، وقد يكون كبر حجم الأسرة وكثرة أعدادها عاملاً من العوامل التي أدت إلى ضعف رقابة الأسرة على أبنائها وإهمالهم، وعدم إعطائهم حقهم من التربية والإشراف والتوجيه.

ز- تبين من الدراسة أن أفراد العينة معظمهم يقضي وقت الفراغ خارج المنزل ونسبتهم (77.3٪) مقابل (22.7٪) يقضون وقت فراغهم داخل المنزل. وهذا ما تؤكدته الدراسات السابقة حول الفراغ لدى الأحداث المنحرفين في المملكة العربية السعودية⁽¹⁾.

ح- لقد أوضحت الدراسة مع من يقضي أفراد العينة وقت الفراغ، حيث بينت أن (49.5٪)، يقضون وقت فراغهم مع الأصدقاء، وتلاها من يقضي فراغه مع الأسرة ونسبتهم (28.9٪)، ومنهم من يقضي وقت فراغه بمفرده ونسبتهم (21.6٪). ط- أوضحت الدراسة بأن المادة الرئيسية التي يستخدمها أفراد العينة في استنشاق المذيبات الطيارة هي مادة الغراء الصناعي (الباتكس) ونسبتهم (68٪)، يليها بخاخات البوية، بنسبة (22.7٪)، ثم البوية السائلة بنسبة (6.2٪)، والبنزين بنسبة (2.1٪)، وأخيراً الغاز بنسبة (1٪).

ي- أوضحت الدراسة كيفية حصول أفراد العينة على المواد المستخدمة لممارسة لاستنشاق

(1) عبدالله ناصر السدحان، قضاء وقت الفراغ وعلاقته بانحراف الأحداث «دراسة ميدانية بمدينة الرياض: رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1413هـ، ص 87.

المذنبات الطائرة، فقد تبين أن الغالبية العظمى يحصلون عليها بالشراء ونسبتهم (79.3٪)، ثم الذين يحصلون عليها من الأصدقاء بنسبة (12.4٪)، وأخيراً الذين يحصلون عليها بالسرقة بنسبة (8.3٪) وهي أقل . النسب .

ك - أوضحت الدراسة بداية ممارسة أفراد العينة عملية استنشاق المذنبات الطائرة فقد بلغت نسبة الذين يمارسون أقل من سنة (58.7٪)، وتلاها البقية بنسبة (41.3٪) لهم أكثر من سنة في ممارسة استنشاق المذنبات الطائرة .

ل - كما بينت عدد ممارسة أفراد العينة استنشاق المذنبات الطائرة فإن الغالبية العظمى يمارسون بشكل يومي ونسبتهم (40.2٪) و ثم الذين يمارسون خلال مرة واحدة في الأسبوع ونسبتهم (34٪)، وتلاها الذين يمارسون بمعدل مرتين في الأسبوع ونسبتهم (23.7٪)، وأخيراً الذين يمارسون أربع مرات في الأسبوع ونسبتهم (2.1٪) .

م - أوضحت الدراسة بأن نسبة (77.3٪) من أفراد العينة قد تعلموا ممارسة استنشاق المذنبات الطائرة من أصدقائهم، وتلاها نسبة (13.4٪) قد قاموا بممارسة استنشاق المذنبات الطائرة بمفردهم وتلاها من تعلم استنشاق المذنبات الطائرة من الإخوة والأقارب بنسبة (5.2٪)، وأخيراً ممن تأثروا بوسائل الإعلام ونسبتهم (4.1٪) .

ن - أوضحت الدراسة بوجود أصدقاء لأفراد العينة يمارسون استنشاق المذنبات الطائرة ونسبتهم (78.4٪) وتلاها نسبة (21.6٪) بعدم وجود أصدقاء يمارسون عملية استنشاق المذنبات الطائرة .

س - بينت الدراسة بأن الغالبية العظمى من أفراد العينة يمارسون استنشاق المذنبات الطائرة بمشاركة أصدقاءهم ونسبتهم (57.7٪) وتلاها البقية من أفراد العينة يمارسون استنشاق المذنبات الطائرة بمفردهم ونسبتهم (42.3٪)، وهذا يؤكد أن المصدر الأساسي الذي تعلم منه أفراد العينة ممارسة استنشاق المذنبات الطائرة هو أصدقائهم، وشجعوهم على ذلك . ويؤكد أيضاً وجود نسبة كبيرة من أفراد العينة الممارسين لاستنشاق المذنبات الطائرة، لهم أصدقاء يمارسون استنشاق المذنبات الطائرة فعلاً .

ع - تبين من الدراسة بأن الغالبية من أفراد العينة يمارسون استنشاق المذنبات الطائرة في

الشارع ونسبتهم (70.2٪) وتلاها من يمارس العملية بالمنزل ونسبتهم (21.6٪)، وأخيراً الذين يمارسون هذه العملية بمنزل الصديق ونسبتهم (8.2٪).

ف - أوضحت الدراسة الأسباب الدافعة لأفراد العينة لاستنشاق المذيبات الطيارة فكان أغلبها بدافع من أصدقاء السوء ونسبتهم (48.4٪)، وتلاها من كان دافعهم الفراغ ونسبتهم (33٪) ثم تقليد الأصدقاء أو الاخوة ونسبتهم (20.7٪)، والرغبة في التجربة ونسبتهم (15.5٪) والظروف الأسرية لها دور في ذلك ونسبتهم (12.4٪)، ومنهم من كان دافعه قلة الرقابة الأسرية ونسبتهم (10.3٪)، ومنهم من دفعه طلب الانبساط ونسبتهم (5.2٪) والبعض كان دافعه ضعف الوازع الديني ونسبتهم (3.1٪)، ومنهم من تجهله الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات ونسبتهم (2.1٪). وأخيراً من دفعه وفرة المال والشعور بالنقص ونسبتهم (1٪).

6- دراسة ميدانية/ الدكتور رشاد أحمد عبداللطيف بعنوان «الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات» 1999م⁽¹⁾:

طبقت هذه الدراسة على عينة بلغ حجمها (80) حدثاً من المودوعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وتتراوح أعمارهم ما بين (10-18) سنة، وتهدف الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات سواء كان ذلك متصلاً بالنواحي الشخصية أو البيئية، وكذلك التعرف على الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات سواء على مستوى الفرد أم على مستوى الأسرة أم على مستوى المجتمع، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

أولاً: البيانات الأساسية للأحداث:

أ - أبرزت الدراسة أن معظم الأحداث متعاطي المخدرات يقعون في الفئة العمرية (12-14) سنة ونسبتهم (32.5٪)، وتلاها الفئة العمرية (14-16) سنة ونسبتهم

(1) رشاد أحمد عبداللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، «دراسة ميدانية»، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1999م، ص 155-160.

(31.3٪)، ثم الفئة العمرية (16-18) سنة ونسبتهم (25٪)، وأخيراً الفئة العمرية التي أقل من 10 سنوات ونسبتهم (11.2٪).

ب- إن معظم متعاطي المخدرات راسبون دراسياً بالمرحلة الابتدائية ونسبتهم (38.8٪)، وتلاهم الأميون ونسبتهم (23.7٪)، بينما بلغت نسبة الحاصلين على الشهادة المتوسطة من أفراد العينة متعاطي المخدرات (22.5٪)، وأما بالنسبة للمرحلة الثانوية من أفراد العينة فإن نسبتهم (15٪)، لذا فإنه يوجد ارتباط بين الحالة التعليمية وتعاطي الأحداث للمخدرات، أي كلما ارتفعت نسبة الأمية والتأخر الدراسي بين الأحداث أدى ذلك إلى تعاطيهم للمخدرات.

ج- أبرزت الدراسات أن معظم أفراد العينة يسكنون في مناطق شعبية ونسبتهم (51.3٪)، يلي ذلك الساكنون في المناطق المتوسطة ونسبتهم (28.7٪)، وأما الساكنون في المناطق الراقية من أفراد العينة فإن نسبتهم (20٪)، وقد اتضح أيضاً بأن نسبة كبيرة من أفراد العينة تسكن في وسط الرياض ونسبتهم (37.52٪) وهي من المناطق التي تتسم بالازدحام والاكتظاظ السكاني وكثرة العمالة الوافدة، يلي ذلك من يسكن جنوب الرياض ونسبتهم (31.2٪) وبها مناطق متطرفة وشعبية، وسكانها من ذوي الدخل المحدود، وتلاها الساكنون غرب الرياض ونسبتهم (12.5٪) وهي منطقة حديثة نسبياً، وأخيراً شمال الرياض وهي من الأحياء الراقية لمدينة الرياض، وإنخفضت نسبتهم إلى (6.3٪).

د- أبرزت الدراسة أن معظم متعاطي المخدرات من سكان المدن ونسبتهم (73.8٪) وقد إنخفضت النسبة إلى (26.2٪) بين سكان القرى.

هـ- أبرزت الدراسة أكثر أنواع المخدرات إستخداماً من قبل أفراد العينة هي التشفيط ونسبتهم (47.5٪)، يلي ذلك إستعمال الحبوب المخدرة ونسبتهم (27.5٪)، ثم تعاطي الحشيش والكحوليات ونسبتهم (25٪).

و- وقد أبرزت الدراسة أن نسبة (39٪) من أفراد العينة يتعاطون المخدرات مع أصدقائهم، ويلي ذلك من يتعاطى المخدرات بمفرده ونسبتهم (21٪)، وأن نسبة (13٪) لم

يحددون شخصاً معيناً يتعاطون معه المخدرات ، وأن نسبة (7٪) يتعاطون المخدرات مع أحد الأصدقاء أو الإخوان .

ز- تبين من الدراسة أن (66.3٪) من أفراد العينة سبق إتهامهم في جرائم سابقة ، وأن نسبة (33.7٪) لم يسبق إيداعهم بمؤسسات الأحداث ، وأن تهمة التعاطي هي الأولى بالنسبة لهم .

ثانياً: العوامل الشخصية المؤدية إلى تعاطي المخدرات:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك مجموعة من العوامل الشخصية تؤدي إلى تعاطي الأحداث للمخدرات أبرزها مايلي :

- أ - اثبات الرجولة . بنسبة (40٪) .
- ب - التقليد والمسايرة . بنسبة (30٪) .
- ج- إشاعة جو المرح . بنسبة (15٪) .
- د- نسيان المشكلات والهموم . بنسبة (15٪) .

ثالثاً: العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات :

قد أبرزت نتائج الدراسة أن العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات هي :

- أ - عدم وجود رقابة من جانب الوالدين . بنسبة (60٪) .
- ب- تعاطي أحد أفراد الأسرة المخدرات ونسبته (52.8٪) .
- ج- القسوة في المعاملة ونسبته (48.3٪) .
- د- عدم أداء الوالدين والتزامهم بالواجبات الدينية ونسبته (38.8٪) .
- هـ- انشغال الوالدين بالأعمال الخاصة ونسبته (36.3٪) .
- و- التدليل الزائد في المعاملة ونسبته (36.5٪) .
- ز- وجود خلافات بين الزوجين ونسبته (35٪) .
- ح- انفصال الزوجين بالطلاق ونسبته (23.8٪) .
- ط- زواج الوالد بأكثر من واحدة ونسبته (22.5٪) .
- ي- وفاة أحد الوالدين ونسبته (15٪) .

رابعاً: الآثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي أفراد العينة للمخدرات:

أ - الآثار (الأضرار الشخصية) على الحدث :

أبرزت نتائج الدراسة أن الأضرار الشخصية على الحدث نتيجة التعاطي هي :

- 1 - اللامبالاة والسلبية
بنسبة (60%).
- 2 - إهمال الواجبات المدرسية
بنسبة (56.3%).
- 3 - الاكتئاب
بنسبة (27.5%).
- 4 - العزلة عن الآخرين
بنسبة (12.5%).
- 5 - تأنيب الضمير
بنسبة (12.5%).

ب - الآثار (الأضرار الاجتماعية) على المجتمع :

- 1 - ارتكاب السلوك الانحرافي (كالسرقة ، القتل ، جرائم الجنس) بنسبة (71.6%).
- 2 - مزاملة رفاق السوء
ونسبته (60%).
- 3 - الشجار مع الإخوة
ونسبته (58.8%).
- 4 - الشجار مع زملاء بالمدرسة
ونسبته (58.8%).
- 5 - الاشتراك في عصابات
ونسبته (53.75%).
- 6 - الرسوب بالمدرسة
ونسبته (50%).
- 7 - التأخر الدراسي
ونسبته (50%).
- 8 - الهروب من المنزل
ونسبته (50%).
- 9 - الشجار مع الأقارب
ونسبته (47.5%).
- 10 - مضايقة سكان الحي
ونسبته (35%).
- 11 - الشجار مع الوالدين
ونسبته (22.5%).
- 12 - الشجار مع المدرسين
ونسبته (12.5%).

7- دراسة ميدانية / الدكتور محمد سلامة غباري بعنوان « الإدمان » 1999م⁽¹⁾

طبقت هذه الدراسة على عينه بلغ حجمها (325) مدمناً من المترددين على مستشفيات وعيادات الإدمان بالاسكندرية ، وتتراوح أعمارهم ما بين (10-50) سنة ، وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أسباب مشكلة الإدمان على المواد المخدرة ، وكذلك عن آثارها وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أ - أوضحت الدراسة أن الغالبية العظمى من المدمنين أعمارهم (30) سنة وعددهم 149 ونسبتهم (45.8٪) ، وتلاها من تبلغ أعمارهم (20) سنة وعددهم 87 ونسبتهم (26.7٪) ، يلي هذه الفئة العمرية من بلغت أعمارهم (40) سنة وعددهم 48 مدمناً ونسبتهم (14.7٪) ، ثم الفئة العمرية الأعلى من (50) سنة وعددهم (31) مدمناً وتمثل (9.5٪) ، وبهذا فإن التعاطي بالمخدرات قد انتشر بين جميع الفئات العمرية حتى وصل إلى المدارس الابتدائية ، وقد ظهر من العينة حالة واحدة من بين الفئة العمرية (10) سنوات ، وهذه الحالة تعد المؤشر الخطير والشرارة الأولى التي تسبق اندلاع الحريق ، الذي يحطم كل الأعمار ويقضي عليها .

ب - أوضحت الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة من الذكور وعددهم (290) مدمناً ونسبتهم (89.3٪) ، وباقي العدد من الإناث وعددهم (35) مدمنة ونسبتهم (10.7٪) . وهذا يشير إلى جانب خطير آخر ، وهو انتشار تعاطي المخدرات بين الجنسين ، وإذا بدأت المرأة في الإدمان فكيف تستقر الأسرة ، وكيف تكون حالة الأبناء أليس إدمان المرأة مع انتشار الإدمان بين الأطفال والشباب يشير إلى المصيبة الكبرى التي تنحدر إليها؟ وإذا أصيب المجتمع في أمهاته وآبائه وأبنائه بداء الإدمان ، أصبحت المشكلة تستحق التقرير وكل الاهتمام من جميع أبنائه ، ومن جميع مؤسساته .

ج - أظهرت البيانات التي أدلى بها مجتمع البحث بأن (255) مدمناً ونسبتهم (78٪)

(1) محمد سلامة غباري ، الإدمان ، «دراسة ميدانية» الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث . 1999م ، ص 132 - 141 .

من المسلمين، و (70) مدمناً ونسبتهم (22٪) من المسيحيين، وهذا يشير أيضاً إلى انتشار الإدمان بين المسلمين والمسيحيين على حد سواء، كداء استشرى في المجتمع، وهذا يشير إلى قلة الوعي الديني، وضعف الوازع الديني الذي فيه الحماية والعلاج لهذه المشكلة الخطيرة.

د- اتضح من الدراسة لتوزيع أفراد العينة على الأحياء السكنية فقد تبين أن (124) مدمناً ونسبتهم (39.2٪) يقطنون الأحياء المزدهمة بالسكان، وباقي أفراد العينة وعددهم (210) ونسبتهم (60.8٪) يقطنون الأحياء الأقل ازدهاماً والأعلى مستوى عن الأحياء السابقة، ولكن هذا التوزيع المنتشر بين عدد كبير من أحياء الاسكندرية يشير إلى أن الإدمان في توسع وانتشار، فنحن نتوقع انتشاراً أوسع وأكبر بين الأحياء الراقية التي لا تلجأ للمؤسسات العلاجية المجانية، ولو أجريت دراسة أخرى على الإدمان في هذه الأحياء فستجد أن المدمنين أكثر عدداً أوسع انتشاراً، مما يشير إلى ضرورة وسرعة مواجهة هذا الداء الخطير.

هـ- أوضحت الدراسة أن الغالبية من أفراد العينة من الأميين وعددهم (83) مدمناً ونسبتهم (25.5٪)، وقد يرجع ذلك لجهلهم وعدم وعيهم بأضرار المخدرات، ثم تليهم فئة الجامعيين وعددهم (72) مدمناً ونسبتهم (22.35٪) وهي نسبة عالية تقترب من نسبة الأميين، وقد يرجع ذلك لصعوبة الحياة حيث يقل الدخل وترتفع الأسعار ويكثر العاطلون، وخاصة أن معظم خريجي الجامعات لا يجدون لهم عملاً بعد تفرغهم، وبذلك يندفعون إما إلى الأعمال غير المشروعة أو الانحدار إلى هاوية الإدمان بتأثير الأصدقاء، الذين قد يجذبونهم إلى التعاطي بتوفير العقار المخدر مجاناً في المرات الأولى. وقد يرجع أيضاً ارتفاع نسبة المتعاطين بين خريجي الجامعات إلى عدم اهتمام الجامعات والمؤسسات التعليمية بهذه المشكلة، وغياب دور المدرسة والجامعة عن هذا الميدان الخطير، يلي ذلك نسبة التعليم المتوسط التي وصلت إلى عدد (66) ونسبتهم (20.62٪). وهي نسبة عالية أيضاً، كان توزيعها (30) مدمناً في المرحلة الثانوية ونسبتهم (9.23٪)، و (36) مدمناً في المرحلة المتوسطة ونسبتهم (11.39٪).

و - تبين من الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يعملون بالمهن الحرة وعددهم (112) ونسبتهم (34.46٪)، يليها الطلبة وعددهم (59) ونسبتهم (18.25٪)، ثم فئة العمال وعددهم (48) ونسبتهم (14.76٪)، ثم عدد (35) ونسبتهم (10.76٪) من منسوبي القوات المسلحة. وقد بينت الدراسة أن انتشار الإدمان بين رجال الأعمال الحرة يعود إلى ارتفاع دخلهم، وعدم وجود مؤسسات ترفيهية لقضاء وقت الفراغ، مما يدفعهم إلى شغل أوقات فراغهم مع أصحاب السوء وفي أماكن اللهو والإدمان.

ز - أوضحت الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد العينة من فئة العزاب وعددهم (159) ونسبتهم (49٪)، وقد يرجع ذلك إلى الفراغ وأصدقاء السوء، وضغوط الحياة التي تحيط بهم، وما يشعرون به من توتر وقلق مما يدفعهم للهروب من كل ذلك باللجوء إلى لذة الإدمان، ويأتي ذلك فئة المتزوجين وعددهم (119) ونسبتهم (37٪) وهي نسبة كبيرة أيضاً تلي نسبة العزاب، وقد يرجع ذلك إلى سوء العلاقات الأسرية، وكثرة مشكلاتها التي تدفعهم إلى الإدمان.

ح - أوضحت الدراسة بأن أعداد أفراد أسر مجتمع البحث قد أوضحوا بأن (97) مدمناً ونسبتهم (25٪) عدد أفراد أسرهم (4) أفراد، و (63) مدمناً ونسبتهم (16٪) عدد أفراد أسرهم (3) أفراد، و (66) مدمناً ونسبتهم (16٪) عدد أفراد أسرهم (6) أفراد، وهذا يشير إلى أن الغالبية العظمى وعددهم 226 مدمناً ونسبتهم (57٪) عدد أفراد أسرهم ما بين (3) و (6) أفراد، وهذا العدد يعد كبيراً جداً بالنسبة لضيق المسكن وهذا قد يدفع أفراد الأسرة إلى قضاء وقت فراغهم خارج المنزل بين أصدقاء السوء، وزملاء الانحراف، في أماكن اللهو والإدمان هرباً من الأحوال الاجتماعية السيئة والحالة السكنية الخائفة.

ط - أوضحت الدراسة نوعية المخدرات التي يتعاطاها مجتمع البحث فقد ظهر بأن (75) من أفراد العينة ونسبتهم (27٪) يتعاطون الهيروين، وقد يكون ذلك لأنه أحدث الأنواع المخدرة الموجودة حالياً والأقوى تأثيراً والأسرع مفعولاً، ويأتي ذلك عدد (72) ونسبتهم (26٪) يتعاطون الحبوب المخدرة، يليها عدد (40) مدمناً ونسبتهم (14٪) يتعاطون الخمر، أما الذين يتعاطون الماكستون فورت عددهم (35) مدمناً

ونسبتهم (11٪). ومن يتعاطون الأفيون فعددهم (25) مدمناً ونسبتهم (9٪) و (13) مدمناً ونسبتهم (5٪) يتعاطون الكوكايين ، وأما الذين يتعاطون الحشيش فعددهم أكبر حيث بلغ (106) مدمنين ونسبتهم (33٪)، وهي نسبة كبيرة، لأن الذين يتعاطون الحشيش قد يتعاطون معه أنواعاً أخرى ، حيث أنهم يتعاطون الحشيش ويدمنون على أنواع أخرى .

ي- أوضحت الدراسة الطريقة التي يتم فيها تعاطي المخدرات من قبل أفراد العينة ، فقد تبين أن (106) مدمنين ونسبتهم (33٪) يتعاطون المخدر عن طريق التدخين ، و (88) مدمناً ونسبتهم (27٪) يتعاطونه بالاستنشاق ، و (73) مدمناً ونسبتهم (22٪) يتعاطون المخدر عن طريق الشرب ، و (25) مدمناً ونسبتهم (8٪) يتعاطونه عن طريق الأكل ، والباقي من أفراد العينة وعددهم (30) مدمناً ونسبتهم (10٪) فيتعاطون المخدر عن طريق الحقن .

ك- تبين من الدراسة أن (130) مدمناً ونسبتهم (40٪) يتعاطون المخدر بشقة أحد الأصدقاء ، وأن (78) مدمناً ونسبتهم (24٪) يتعاطون المخدر في شققهم الخاصة ، و (77) مدمناً ونسبتهم (23.7٪) يتعاطون المخدر بالغُرز المعدة لذلك ، ومنهم أيضاً (40) مدمناً ونسبتهم (12.4٪) يتعاطون المخدر في أماكن اللهو ، وقد ارتفعت نسبة التعاطي عند الأصدقاء لما للأصدقاء من تأثير على بعضهم البعض ، فمن المعروف أن تأثير الأصدقاء على بعضهم يعد من أقوى الأسباب المؤدية للإدمان .

ويؤكد ذلك ما اتضح من الدراسة الذي أشار إلى أن عدد (229) مدمناً ونسبتهم (70.4٪) يتعاطون المخدر مع الأصدقاء ، حيث أن الأصدقاء يجذبون أصدقاءهم ويوفرون لهم العقارات المخدرة ، كما تبين أيضاً من الدراسة بأنه يتم الحصول على المخدر من الأصدقاء كما اتضح من أفراد عينة الدراسة وعددهم (175) مدمناً ونسبتهم (49٪) ، ومن المناطق المشبوهة بعدد (157) مدمناً ونسبتهم (45٪) ، ومن هذا يتضح لنا في الدراسة دور الأصدقاء في التحريض على الإدمان ، وتوفير المكان ، وتسهيل الحصول على المخدر ، ومصدر الحصول عليه والمشاركة في التعاطي ، وهذا كله يشير إلى مدى تأثير الأصدقاء على بعضهم البعض ، حتى أن بعض العلماء أكدوا أن تأثير الأصدقاء والرفقاء على بعضهم يفوق تأثير الأسرة أو الوالدين .

ل- أوضحت الدراسة بأن (164) مدمناً ونسبتهم (41%) يرجعون سبب إدمانهم إلى المشكلات التي تضغط عليهم ، والتي يهربون منها باللجوء إلى تعاطي المخدرات ويأتي ذلك (126) مدمناً ونسبتهم (31%) يرجعون سبب إدمانهم إلى تأثير الأصدقاء عليهم ، ومجاملتهم للأصدقاء بعدد 35 مدمناً ونسبتهم (9%).

م- تبين من الدراسة بأن للإدمان آثاراً سلبية على العمل ، فمن أفراد العينة من أوضح أن المخدر يعوقهم عن العمل حيث يشعرون بالإرهاق والخمول ، مما يؤدي إلى سوء الإنتاج كما وكيفاً ونسبتهم (75%) ، ومنهم من أوضح بأن تعاطي المخدر يعوقهم عن الاستذكار ، حيث يعجزون عن التركيز ويصبحون في حالة لا تسمح لهم بالاستذكار ونسبتهم (84%). ومنهم أوضح بأن تعاطي المخدرات يؤثر سلباً على تعاملهم مع الآخرين ونسبتهم (82.8%) ، وقد أوضح البعض الآخر بأن الإدمان يسبب لهم الكثير من الأمراض ، وخاصة للذين وصلوا إلى درجة الإدمان ونسبتهم (95.1%) ، وفئة أخرى من المدمنين أوضحوا بأن الإدمان يسبب لهم مشكلات أسرية ، وقد يرجع ذلك تأثيره على العلاقات الأسرية ، وتأثيره على ميزانية الأسرة ، بالإضافة إلى انعكاس الحالة الصحية للمدمن على الأسرة ونسبتهم (37%) ، ولبعض المدمنين أجابوا بأن للإدمان آثاره السلبية على الحالة الاقتصادية ، حيث أنه يستهلك معظم دخلهم في الحصول على المخدر ونسبتهم (33%).

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1 - بحث سمارت Smart بعنوان «اتجاهات حديثة في تعاطي المراهقين للمخدرات 1971م»⁽¹⁾.

حول تعاطي تلاميذ المدارس المخدرات بكندا قارنا فيه بين عينة عدد أفرادها (6447) من تلاميذ وتلميذات الصف السابع حتى الثالث عشر في عام 1968م وعينة عدد أفرادها (8865) من تلاميذ وتلميذات الصف السادس حتى الثالث عشر في عام 1970م وقد وزع عليهم استبيان عن مدى شيوع وتكرار تعاطي المخدرات المختلفة بينهم . وكان من أهم نتائج هذا البحث مايلي :

أ - بقي معدل انتشار تعاطي البارتيورات والمهدئات والمنشطات ثابتاً .

ب - تزايد معدل انتشار تعاطي الكحوليات والماريجوانا والأفيونيات وعقار ال L.S.D . والمهلوسات بين أفراد العينة .

ج - من يستخدمون المخدرات كانت الاحتمالية بينهم أكثر لأن يكونوا :

— من الذين لا توجد لديهم عقائد دينية .

— من عائلات الطبقات الوسطى أو العليا .

— عندهم إخوة أو أخوات يتعاطون المخدرات .

— تحصيلهم في المدرسة ضعيف .

— لا يشاركون في الأنشطة المدرسية .

د - أوضحت الدراسة بأن ارتباط التعاطي في كل نوع من أنواع المخدرات بالإحساس العام بالاغتراب وبصراع القيم ارتباطاً موجباً .

هـ - أوضحت الدراسة ارتباط العزلة الاجتماعية ارتباطاً موجباً مع تعاطي الكحوليات والتوباكو والبارتيورات والمهدئات .

(1) Smart, R; Recent Trends in Illicit Drug use Among Adolescents, Canada's Mental Health Supplement, No. 68, May 1971.

و- لقد تبين من الدراسة أن الآباء والأمهات الذين يتعاطون المخدرات بكثرة كان لديهم احتمال كبير لأن يكون لهم أبناء يتعاطون المخدرات .

ويشير هذا البحث بوضوح ويوصي بأهمية القيم والمعتقدات الدينية في مقاومة التعاطي ومحاربته ، ويعطي ثقة أكبر في مصداقية نتائجه ما نلاحظه من ضخامة حجم العينة .

2- بحث فيكوفار وزميله بعنوان «بعض الملاحظات من حياة مدمني السموم المخدرة» 1975⁽¹⁾:

طبق هذا البحث على عينة عددها (400) من المودعين بمستشفى تشيكوسلوفاكيا لتلقي العلاج من أعراض سيكوباترية مرتبطة بالإدمان ، وأعمارهم ما بين (15- 21) سنة ، خلال الفترة من 1971- 1974م . وقد توصلوا إلى النتائج التالية :

أ - تعاطي المخدرات والمهدئات ومضادات الاكتئاب والمنشطات ما زالت سائدة .
ب - اتضح من الدراسة بأنه خلال فترة الإيداع من 1971- 1974م قد ازداد تعاطي عقاقير الهلوسة والأفيونات .

ج- لقد أوضحت الدراسة بأن تعاطي المخدرات بين المودعين بالمستشفى ارتفع من (29٪) إلى (47٪) .

د- لقد تبين من الدراسة تشابك مسببات الإدمان وعوامله واضحة ، حيث العلاقات الأسرية المفككة ، والسلوك المضاد للمجتمع ، والاغتراب ، والتمرد .

هـ- لقد تبين من الدراسة بأن الإدمان يزيد في المصححات التي يفترض أن يعالج فيها المدمن .
و- لقد توصل الباحثان من دراستهم إلى حقيقة مؤداها إن الإدمان ليس منتشرًا فقط في المجتمعات الغربية ، بل وأيضاً في تشيكوسلوفاكيا .

(1) Fibichova, Mand Vojtik. V, Some Observations from the life of young toximaniacs, ceskoslovenska psychiatrie, Vol. 71 (5), 1975.

3 - بحث جورساك وبتلر Gorsuch and Butler بعنوان «بدء تعاطي المخدرات 1976»⁽¹⁾:

وقد عرض للعوامل الاجتماعية النفسية المهيئة ، وقد حشدا فيه وأشارا إلى كثير من النتائج التي توصل إليها عدد كبير من البحوث الميدانية المهمة في الموضوع ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أ - أوضحت الدراسة الظروف التي تؤدي إلى البدء في تعاطي المخدرات مستبعدين من يتعاطون بنصيحة طبية عن تلك التي تؤدي إلى التعود عليه (الإدمان) أو الإكثار من تعاطيه .

ب - أوضحت الدراسة بأن الآباء المتساهلون والمتسامحون مع أبنائهم يعدون من العوامل الاجتماعية التي تهيب أكثر للتعاطي . ومن نماذج الدراسات التي تشير إلى هذه النتيجة دراسة هانت Hunt (1974) ، بحيث تبين له أن تعاطي الماريجوانا كان أكثر تكراراً بين المراهقين الذين يدركون أن أسلوب آبائهم في تنشئتهم وتربيتهم وتوجيههم كان أسلوب التسبب Laissez Faire أكثر من كونه الأسلوب الديمقراطي Democratic .

ج - بينت الدراسة أن من عوامل تأثير الأسرة على تعاطي الابن أن يكون الآباء متعاطين (حيث عادة ما يقتدي الأبناء بالآباء ويقلدونهم ويتوحدون بهم) فقد أبدت بحوث كثيرة هذه النتيجة ، حيث وجد سمارت وفيجر Smart and Fejer (1972) ارتفاعاً دالاً بين حالات تعاطي الآباء للمخدرات عند من يتعاطونها من الأبناء مقارنة بآباء من لا يتعاطونها .

د - أوضحت الدراسة مدى الارتباط بين تعاطي الأقران والرفاق فكلما كان الشاب أكثر تجريباً لأنواع المخدرات المختلفة زادت احتمالية تعاطي أصدقائه ورفاقه للمخدرات .

(1) Gorsuch, R. and Butler, M. Initial Drug Abuse: A review of Predisposing Social Psychological Factors, Psychological Bulletin, Vol, 83, No. 1. 1976.

والعكس بالعكس . وهناك الكثير من البحوث التي أوضحت ذلك ، مثل بحوث شاين وآخرين Cheinetal (1464) وايزنتال ويودين Eisenthal and Udin (1972) . ويمكن تعليل هذا الاستنتاج بفكرة المثل الشائع والذي يقول أن الطيور على أشكالها تقع ، هذا من جانب ، ومن جانب آخر فإن الأصدقاء والأقران يغرون ويدفعون بعضهم بعضاً علاوة على تقليد بعضهم لبعض وهكذا عندما يكون بعضهم متعاطياً يورطون غير المتعاطي بينهم .

هـ- أوضحت أيضاً بأن الألم الجسمي يعتبر من بين العوامل التي تدفع بعض الناس إلى تعاطي المخدرات حتى يتخففوا منه .

و - وبينت الدراسة أن البعض قد يتعاطى المخدرات بقصد التخفيف من الملل أو التعب خاصة ما يتعلق بالعمل .

ز - أوضحت الدراسة أيضاً بأن الفرد يتعاطى المخدرات نتيجة لاتجاهات إيجابية مجندة للمخدرات يتمثلها الفرد ، كشيوع بعض المعتقدات الخاطئة عن فوائد يحققها المتعاطي (كإكساب قوة جنسية على سبيل المثال) ومثل أيضاً ما يلاحظ من الارتباط بين تعاطي الأبناء وتعاطي الآباء حيث أن الأبناء يكونون اتجاهات إيجابية نحو التعاطي من مجرد ملاحظتهم لآبائهم وهم يتعاطونها ، فقد يجعلهم هذا يعتقدون أن التعاطي يدل على النضج والرشد والاستقلال وأنه يحقق فوائد وإلا ما تعاطاها الأب والأم والالذان يعتبران قدوة ومثلاً محبذاً للابن .

4- بحث رايت Right بعنوان «سيكولوجية المدمنين وشخصياتهم» 1977م⁽¹⁾:

في هذا البحث ركز على مناقشة أسباب الإدمان فطبق الباحث استبياناً على أكثر من (450) من مدمني الكحوليات والمخدرات الذين يتلقون العلاج في أحد المراكز المتخصصة لعلاجهم ، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية :

(1) Right J; The Psychology and personality of Addicts Adolescence, Vol. X11, No. 47, Fall 1977.

أ- أوضحت الدراسة بأن أول محاولة تعاطي مخدر قام بها معظم مدمني الهيروين هي تعاطي الكحول ، وأنهم بدأوا شرب الكحوليات من سن الثالثة عشرة قبل محاولاتهم تعاطي المخدرات بثلاث سنوات .

ب- لقد تبين من الدراسة بأن أهم أسباب التعاطي لعينة البحث حسب ترتيب الأهمية هي :

– توافر المخدر ويمثل هذا خطورة كبيرة على انحراف الشباب نحو المخدرات خاصة وأن قلة الخبرة وضعف المسؤولية والاندفاع كل هذا يزيد من احتمالية انحرافهم الفعلي لعالم المخدرات ، خاصة وأن توفر الكثير من المخدرات التي انتشرت حديثاً كالهروين على سبيل المثال تجعل من تجربها عدداً من المرات أقل من أصابع اليد الواحدة يدمن عليها إدماناً تاماً .

– دافع الفضول وتجريب المخدر يعد من أهم أسباب التعاطي عند أفراد العينة ، وهذا الدافع طبيعي لدى الأفراد الطبيعيين بفضولهم وقيامهم بتجريب الأشياء ، وأما بالنسبة للأفراد الذين يتعاطون المخدرات فإن الدافع لديهم يعد سبباً من أسباب التعاطي .

– أوضحت الدراسة أن من أسباب التعاطي عند أفراد عينة البحث انهيار العلاقة مع الوالدين أو اضطرابها ، فكلما كانت العلاقات الاجتماعية بين أفراد العائلة وخاصة مع الوالدين منهارة أو يسودها الاضطراب والقلق وعدم التوازن فإن هذا ينعكس بدوره على الأبناء ويكون سبباً في تعاطيهم المخدرات لتعويضهم وانضمامهم إلى فئات غير الأسوياء لتكوين علاقات اجتماعية معهم .

– بينت الدراسة أن افتقار الحب والتفاهم وقسوة الآباء على أبنائهم تدفعهم إلى التعاطي والإدمان بنسبة كبيرة ، ولقد أكدت النتيجة نفسها بحوث كثيرة عندما كانت تأخذ في اعتبارها دراسة هذا العامل في علاقته بجرائم المخدرات ، فقد اتضح بأن (70%) من عينة الدراسة أن الآباء كانوا يستخدمون الضرب كوسيلة عقابية حينما يخطئ الابن ، وهذا بدوره يدفع الأبناء إلى الانخراط في طريق المخدرات لتعويضهم عما يجري لهم من المعاملة التي يتلقونها من الوالدين .

5- بحث مالهوتر Malhotra ومورثي Murthy بعنوان « الشخصية المرتبطة بإدمان المخدرات » 1977م⁽¹⁾

في هذا البحث طبق مقياس عوامل الشخصية ومقياس تفهم الموضوع ، ومقياس الشخصية المتعددة الأوجه على عينة من عشرة مدمني مخدرات ، وعشرة من المرضى السيكاثرين ، وعشرة من الأسوياء ، وكانوا جميعاً أعمارهم ما بين (18-30) وهم من الذكور ، ومن النتائج التي توصل إليها هي :

أ - اتضح من الدراسة بأن درجات مجموعة المدمنين أعلى بشكل دال إحصائياً في الانحراف السيكوباتي والعدوانية والتوتر على مجموعة الأسوياء الضابطة .

ب - أبانت مجموعة المدمنين أيضاً عن سمات عصابية وأنماط من السلوك المضاد للمجتمع أكثر خلال مراحل طفولتهما في المقارنة بالمجموعتين الآخرين .

ج - أوضحت البيانات أن مجموعة المدمنين كانت أقرب في خصائصها من مجموعة المرضى السيكاثرين عن مجموعة الأسوياء .

ويؤيد هذا مدى الاضطراب النفسي في مدمني المخدرات وشدته ولا يعيب هذا البحث قلة أفراد عينته . حيث أنه يستخدم منهجاً اكلينيكياً متعمقاً ويطبق أدوات بحث وجمع بياناته تستغرق وقتاً طويلاً في التطبيق وجهداً كبيراً في التصحيح والتفسير .

(1) Mathotra, A. and Murthy V, Personalty correlates in Drug Addiction, in-dian Journal of Chinical Psyical Psychology, Vol. 4, No. 2, Sep. 1977.

6 - بحث باتون وكاندل Paton and Kandel بعنوان «العوامل السيكولوجية والاستخدام المجرم للمخدرات من قبل المراهقين، الفروق السلالية والجنسية» 1978م⁽¹⁾:

في بداية بحثهما يقرر باتون وكاندل أن الدراسات عن تعاطي المراهقين للمخدرات تثبت ارتباط التعاطي بالعوامل النفسية، كما أنها تقرر أن المدمنين يتصفون بشخصيات غير سوية، كما يشير الباحثان أيضاً إلى ما وجدته سمارت وجنيز Smart and Jones عن أن مجموعة متعاطي عقار ال LSD كانوا أكثر اغتراباً وأكثر اضطراباً انفعالياً هذا ويحدد الباحثان هدفهما من القيام ببحثهما هذا في استجلاء العلاقة بين أربعة عوامل نفسية وتعاطي المخدرات في عينة عشوائية من تلاميذ المدارس الثانوية بولاية نيويورك، وذلك مع التركيز بصفة خاصة على دراسة هذه العلاقات في جماعات فرعية من هؤلاء التلاميذ تختلف حسب السلالة والجنس ونمط تعاطي المخدر.

وأما العوامل النفسية الأربعة هي: المزاج الاكتئابي، واللامعيارية، والاحساس بالعزلة عن العالم، وتقدير الذات. وقد بلغت عينة الدراسة 8206 تلاميذ وتلميذات وهي عينة ضخمة لاشك، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أ - أوضحت الدراسة الارتباط بين تعاطي المخدرات المجرم وبين كل من العوامل النفسية الأربعة.

ب - كانت العلاقة الارتباطية أوضح ما يكون بين التعاطي والمزاج الاكتئابي، حيث أن (32%) من ذوي المزاج الاكتئابي الشديد يتعاطون أكثر من مخدر في مقابل (17%) من ذوي المزاج الاكتئابي المنخفض، وكان الارتباط موجباً بين تعاطي أكثر من مخدر وبين المزاج الاكتئابي.

ج - إن العلاقة الارتباطية واضحة بين التعاطي واللامعيار، حيث أن (31%) ممن كانت

(1) Paton S. and Kandel D., Psychological Factors and Adolescente, Illicit Drug Use: Ethnicity and sex Differences, Adolescence, Vol. Y111, No. 50, Summer 1978.

لديهم اللامعيارية مرتفعة يتعاطون أكثر من مخدر في مقابل (17٪) ممن كانت عندهم اللامعيارية منخفضة ، كما أن الارتباط موجباً بين تعاطي أكثر من مخدر وبين اللامعيارية .

د - بينت الدراسة العلاقة بين التعاطي والإحساس بالعزلة الاجتماعية ، حيث أن (28٪) من ذوي الإحساس العالي بالعزلة الاجتماعية يتعاطون أكثر من مخدر في مقابل (20٪) من ذوي الإحساس المنخفض بالعزلة الاجتماعية ، وقد أوضحت أيضاً بأن الارتباط موجباً بين التعاطي والإحساس بالعزلة الاجتماعية .

هـ- أظهرت الدراسة أيضاً العلاقة الارتباطية واضحة بين التعاطي وتقدير الذات ، حيث أن (32 ٪) من غير الراضين عن ذواتهم يتعاطون أكثر من مخدر في مقابل (20٪) من الراضين عنها ، كما أن معامل الارتباط سالباً بين التعاطي وتقدير الذات .

و - تبين للباحثين أن العوامل النفسية تؤدي إلى تعاطي المراهقين للمخدرات ، وتختلف باختلاف المتغيرات الاجتماعية والسلالية والجنسية لهؤلاء المراهقين ، حيث وجد أن الارتباط الموجب بين التعاطي لأكثر من مخدر وبين المزاج الاكتئابي ، وبينه أيضاً وبين اللامعيارية ، وكان الارتباط أقوى في حالات الإناث وفي حالات البيض عن الأولاد السود . وإن هذا البحث شديد القيمة لضخامة حجم العينة التي جمعت منها بياناته الميدانية وقد كانت نتائجه مؤيدة بشكل واضح للعلاقة بين الاضطراب النفسي وبين تعاطي المخدرات ، ومما يزيد من قيمة هذا البحث ويكسبه أهمية خاصة أنه لفت الانتباه إلى ضرورة النظر إلى العوامل النفسية في ضوء ما يحيط بها من عوامل اجتماعية وطبيعية أخرى حيث يختلف تأثير العامل النفسي وفاعليته باختلاف تلك العوامل .

7 - أجرى كوبرا وكوبرا دراسة لمعرفة زيادة نسبة تعاطي الحشيش عند سكان المدن مقارنة مع سكان الريف، وظهور علاقة طردية بين متغير تدني المستوى التعليمي وتعاطي الحشيش، وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية⁽¹⁾:

أ- أوضحت الدراسة أن بدء تعاطي الحشيش تركز عند ذوي الأعمار بين (16 - 18) سنة .

ب - وقد بينت الدراسة أبرز أسباب التعاطي هي مجارة الأصدقاء ، وإهمال الأسرة للأبناء ، والرغبة في الاستطلاع والمتعة ، والتشبه المظهري بكبار السن من المدمنين .
ج- وقد أوضحت أيضاً بأن الأسباب الرئيسة للرجوع إلى التعاطي هي علاقات الأقران والاقتراب من الأصدقاء المدمنين ، ومحاولة نسيان واقع حياتهم الشخصية بجوانبها المختلفة .

8 - وفي دراسة استقصائية لتعاطي المخدرات أجريت في الفترة من أبريل 1984م إلى مايو 1985م في جامعة ساو باولو بالبرازيل على عينة بلغت (2475) طالباً وتوصلت النتائج إلى مايلي⁽²⁾:

أ- لقد استجاب (588) طالباً بنسبة (23.8٪) ممن تعاطوا المخدرات في وقت ما من حياتهم .

ب - وقد أوضحت الدراسة بأن تعاطي المخدرات أكثر شيوعاً نوعاً ما بين الذكور بنسبة (25.3٪) عنه بين الاناث بنسبة (21.5٪) .

ج- كما تبين من الدراسة بأن القنب يحتل المكانة الأولى لدى المتعاطين بنسبة (41.5٪)

(1) I. C . Chapra and R.N. Chopra, Drugs in India, 1984, pp . 46 - 47 .

(2) J. E . Murad, Farmacode Pendencia cmminas Gerais, Revisia do instituto de medicina socile de Criminologia de sao paulo, Vol. V No. 2, 1982, pp . 18 - 38 .

وتتبعه الأμφيتامينات بنسبة (27.4٪) والكوكايين بنسبة (12.2٪) والمهدئات بنسبة (12.2٪) والباربيتورات بنسبة (5.6٪)، والمورفين والهيريون بنسبة (2.8٪).

د- ومن بين العدد الإجمالي للمستجيبين للدراسة بلغت نسبة المعتادين على تعاطي العقاقير حالياً (10٪)، بينما كان (13.8٪) قد تعاطوا المخدرات في وقت ما ولكنهم كانوا قد انقطوا عنها وقت إعداد الدراسة.

هـ- كما أظهرت الدراسة أنه من بين (23) طالباً من طلاب الدراسات العليا الذين شملتهم الدراسة، استجاب (10) طلاب بنسبة (43.4٪) ممن يتعاطون القنب أو الأμφيتامينات أو المهدئات.

9- أجرى كل من (موهان ايتانجي وساكسيناوس) دراسة على مدمني العقاقير الذين تم علاجهم في مراكز العلاج التابعة لمعهد عموم الهند للدراسات الطبية خلال الفترة من يناير 1981م إلى مايو 1984م، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية⁽¹⁾:

- أ - أثبتت الدراسة وجود زيادة مضطردة في عدد مدمني الهيريون.
- ب - أوضحت الدراسة بأن أغلب مدمني الهيريون من الذين يبلغون من العمر أقل من (30) عاماً، وبنسبة (87.6٪) وغير المتزوجين (67.6٪).
- ج- وأن المتعاطين من طلاب المدارس الثانوية أو الجامعات بنسبة (80٪) والذين كانوا يتعاطون جرماً واحداً تقريباً في اليوم ونسبتهم (56.6٪).
- د- وبينت الدراسة بأن المتعاطين لمدة سنة أو أقل (63.8٪) وأن نسبة تعاطي الهيريون عن طريق التدخين (74.3٪).

(1) محمد فتحي عيد، المخدرات والنشء، الموسم الثقافي الخامس، المحاضرة السادسة، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1987، ص 23.

10 - أجريت دراسة في فرنسا من قبل لجان متخصصة بدراسة مشكلة المخدرات، على عينة من المدمنين على المخدرات بأنواعها المختلفة شملت (1030) شخصاً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى مايلي⁽¹⁾:

أ - إن الحشيش والماريوانا هما المخدران المفضلان عند الشباب الذين لم تتجاوز أعمارهم الرابعة والعشرين ، ثم تتجه اهتماماتهم فيما بعد نحو المخدرات الأشد كالهروين والمورفين .

ب - أخطر الأعمار التي تبتدىء فيها عادة تعاطي المخدرات اعتباراً من سن الخامسة عشرة ، وتشتد أكثر خطورة اعتباراً من سن العشرين ، وكانت نسبة فئة الأعمار من (20-24) سنة تعادل (63.1٪) .

ج - ينتمي المدمنون إلى فئات مختلفة من أفراد المجتمع ، وتوضح الدراسة بأن أشد خطورة الإدمان عند الأفراد العازيين (86.3٪) والذين ينتمون إلى عائلات مفككة اجتماعياً وخاصة ذات الموارد المحدودة بنسبة (4٪) أما المتزوجون فكانت نسبتهم (7.7٪) .

د - ويتضح من الدراسة أن أول الطريق إلى المخدرات هو الحشيش أو الماريوانا بنسبة (59.2٪) ، يليها الهروين بنسبة (14.2٪) .

هـ - يقتصر حوالي ربع المدمنين على تعاطي مخدر واحد والربع الآخر على تعاطي مخدرين ، والربع الثالث على تعاطي (3-4) أنواع من المخدر دفعة واحدة ، والربع الرابع يتوزع ما بين استعمال (5-10) أنواع من المخدرات .

و - يلجأ المدمنون إلى تأمين حاجاتهم من المخدرات بطرق مختلفة ، من خلال وصفات طبية نظامية بنسبة (16.2٪) ، أو عن طريق صيدلي غير مشروع بنسبة (21.4٪) ، والنسبة الغالبة عن طريق المهريين بنسبة (31٪) أو عن طريق الرفقاء بنسبة (9.5٪) وباقي العينة من مصادر غير محدودة بنسبة (21.9٪) .

(1) محمد الهواري ، المخدرات من القلق إلى الاستبعاد ، الدوحة ، مطابع الدوحة الحديثة ، 1987م ، ص 53 .

فرضيات البحث:

الفرض هو قضية أو فكرة مبدئية تتولد في ذهن الباحث ، ويسعى عن طريق استخدام بعض المناهج والأدوات الدقيقة لتحقيق هدفها ، وقد عرفها بدر بأنها تخمين أو استنتاج يصوغها ويتبناها الباحث مؤقتاً لشرح بعض ما يلاحظه من الحقائق والظواهر لتكون له مرشداً في البحث والدراسة التي يقوم بها⁽¹⁾ . ويستعان بالفرضيات في البحث الاجتماعي لتفسير الوقائع والظواهر الاجتماعية ، وكذا تحديد وجهه الدراسات العلمية وتحقيق أهدافها⁽²⁾ . ويؤدي استخدام الفروض وصحتها إلى صياغة مفاهيم جديدة تضاف إلى بناء النظرية ، أو المساهمة في تعديل بعض المفاهيم أو رفضها⁽³⁾ . أما إذا ثبت بطلان الفرض فيجب التخلي عنه والبحث عن تفسير آخر ينتهي إلى الكشف عن القانون الحقيقي الذي تخضع له الظواهر أو الأشياء ، والقابلية للاختبار هي الخاصية الأساسية لكل فرض له قيمة علمية⁽⁴⁾ . ويفترض الباحث عدة افتراضات تسعى هذه الدراسة لوضعها في خانة الاختبار ورصد مدى انسجامها مع الوقائع العلمية التي تفرزها الدراسة ونتائجها وعلى ضوء ما تقدم من أهداف يسعى الباحث إلى تحقيقها فإنه يمكن تحديد وبلورة فرضيات البحث التي يحاول الباحث الإجابة عليها والتحقق من مدى صحة هذه الفروض أو خطئها من خلال تحليل النتائج المختلفة التي تكشف عنها الدراسة الميدانية وهذه الفرضية متمثلة فيما يلي :

1 - توجد فروق بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية ومتغيرات تعاطي المخدرات ومن هذه الفرضية الأساسية الفرضيات التالية :

1 / 1 - توجد فروق بين السن في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي (نوع المخدر - مع من يتم التعاطي - الفترة الزمنية للتعاطي) .

2 / 1 - توجد فروق بين مستوى التعليم للمتعاطي في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي : (نوع المخدر - المرحلة العمرية عند بداية التعاطي - الدوافع للتعاطي - مكان

-
- (1) أحمد بدر ، أصول البحث العلمي ومناهجه ، الكويت ، وكالة المطبوعات ، 1979م ، ص 88 .
 - (2) خمس طعم الله ، المناهج وتقنيات البحث ، دروس شهادة الدراسات المعمقة ، قسم علم الاجتماع ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، تونس ، 1998 ، ص 3 .
 - (3) محمد الجوهري وعبدالله الخريجي ، مناهج البحث العلمي ، جدة ، دار الشروق ، 1982م ، ص 97 .
 - (4) محمد الجوهري وآخرون ، دارسة علم الاجتماع ، القاهرة ، دارالمعارف ، 1975 ، ص 107 .

التعاطي - العلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية - العلم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات - فكرة الابتعاد عن تعاطي المخدرات - طريقة الدخول لمستشفى الأمل - عدد مرات الدخول للمستشفى).

3 / 1 - توجد فروق بين السكن داخل المدينة في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي :
(نوع المخدر - عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدر - الصلة بالذين يتعاطون المخدر - الدوافع لتعاطي المخدر - مشاهدة قافلة التوعية لأضرار المخدرات).

4 / 1 - توجد فروق بين مهن المتعاطين في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي : (نوع المخدر - الدوافع لتعاطي المخدر - الدخل الشهري يكفي للتعاطي).

5 / 1 - توجد فروق في حجم الأسرة للمتعاطي وتعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي :
(عدد مرات التعاطي - علم أفراد الأسرة بالتعاطي - وجود خلافات داخل الأسرة - الدخل الشهري يكفي للتعاطي - مكان التعاطي بالمخدرات).

6 / 1 - توجد فروق بين مستوى الدخل الشهري للمتعاطي في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي : (نوع المخدر - عدد مرات التعاطي).

7 / 1 - توجد فروق بين مستويات درجة معاملة الأسرة للمتعاطي في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي : (عدد مرات التعاطي - عدد مرات الدخول للمستشفى).

النظريات العلمية في تفسير السلوك الإجرامي

عُرفت الجريمة منذ فجر البشرية ، وورد ذكرها في مختلف الأديان والشرائع وأعلن العلماء ظهورها في مختلف العصور . فإن الخير والشر صنوان لم يفترقا منذ بدء الخليقة . وقد درست الجريمة قديماً وحديثاً من نواح متعددة وزوايا مختلفة ، حيث تناولتها دراسات متنوعة من طب ، وفلسفة ، وعلم نفس ، وتربية ، واجتماع ، وقانون ، وغيرها ، وبالتالي تعددت وجهات النظر بشأنها . . فمن القائل أن الجريمة مشكلة اجتماعية ، إلى قائل أنها مشكلة نفسية أو وراثية ، إلى قائل بغير هذا وذاك ، ولكن أحداً منهم لم يتمكن بعد من التدليل على وجهة نظره وإثباتها إثباتاً علمياً صحيحاً يمكن الأخذ به وتطبيقه في كافة الظروف والأحوال ، فحيرة العلماء إذن ليست في الوصول إلى أسباب إجرام شخص معين أو سبب ارتكاب واقعة معينة ، إنما احتاروا في تعميم أسباب الجريمة بشكل شامل ، ينطبق على كافة بني الإنسان في كل زمان ومكان . فالسلوك الإجرامي لا يعرف إلا بنسبته إلى السلوك السوي ، والفضيلة لا تتميز إلا بالرذيلة ، وأن ما رسمه بعض الفلاسفة وأصحاب المذاهب الروحية والأخلاقية من مدن فاضلة ومجتمعات مثالية تخلو تماماً من ألوان الرذيلة ومن أفعال الانحراف والإجرام يبدو وكأنه صورة خيالية لا سبيل إلى تحقيقها في هذا العالم ، بل حلم بعيد يفوق تحقيقه طاقة البشر . وفي هذا البحث عرض النظريات التي تبنتها تلك المدارس الجنائية في تفسير السلوك الإجرامي من خلال آراء مؤسسيها وأتباعهم والمتمثلة فيما يلي :

1 - المدرسة التقليدية القديمة:

نشأت هذه المدرسة في النصف الثاني من القرن الثامن عشر على أيدي دعامتها بيكاريا Beccaria في إيطاليا ، وفوير باخ Feuerbach في ألمانيا ، وبنام Bentham في إنجلترا ، في ظل مبادئ الديمقراطية التي بدأت تنمو في ذلك الوقت ، وتعد هذه المدرسة وظيفة القانون الجنائي نفسه في حد ذاتها ، وعمادها حماية المجتمع من وقوع الجرائم مستقبلاً ، تحقيقاً للمصلحة الاجتماعية وتركز أهداف هذه المدرسة على وظيفة الردع العام ومقتضاه تخويف أفراد المجتمع من سلوك الجريمة قبل أن تقع أو الردع الخاص ومقتضاه تخويف

نفس المجرم وتقويم إرادته عن طريق تقرير العقوبة قبل أن تقع الجريمة وتنفيذها بعد أن تقع بالفعل . فالردع إذن قائم في هذه المدرسة على مبدأ خلقي ابتداء ، وهو تقويم إرادة الجاني ، وبالتالي حماية المجتمع مما قد يهدده من أخطار الجريمة⁽¹⁾ . وترى هذه المدرسة المساواة المطلقة لكافة أفراد المجتمع أمام القانون ، وأن الإنسان هو المسبب لسلوكه الإجرامي وهو الذي يقوم بهذا الفعل بإدراكه الكامل وإن الإنسان حر ويعيش في كنف هذه الحرية ويتحمل مسؤوليته عن نتائج أفعاله ، وتعتبر هذه المدرسة الأشخاص متساويين فيما بينهم وانطلاقاً من هذه المساواة تطبيق نفس العقوبة على نفس الجريمة المقترنة من قبل كل منهم ، ويجب أن تتناسب العقوبة مع هذا الفعل المجرم والمسؤولية الأخلاقية للمجرم ، عن طريق فرض عقوبة موحدة للفعل المجرم بصرف النظر عن شخصية مرتكب الجريمة وظروفه الخاصة والعوامل المحيطة به⁽²⁾ .

ويعد «بيكاريا» أكثرهم اهتماماً بحركة الإصلاح الجنائي في عصره ، وقد ترأس بنفسه اللجنة التي أعدت مجموعة قانون العقوبات الذي أصدره «ليوبولد الثاني» أمير توسكانيا في بيزا عام (1786م) ويعد من الناحية التاريخية أول قانون للعقوبات أقيم على مبدأ الشرعية والغاء عقوبات الإعدام والتعذيب والمصادرة العامة . ونادى بالغاء كل صور التعذيب والشراسة المرافقة لتنفيذ عقوبة الإعدام في الشرائع القديمة ، بل لقد امتدح إلغاء هذه العقوبة أصلاً فيما عدا الجرائم السياسية ، ويرى بأن فائدة العقاب تتجلى في منع وقوع الجريمة مستقبلاً ، وأما بالنسبة للماضي فإن الجريمة قد وقعت بالفعل . ففائدة العقوبة هي منع تكرار وقوع جرائم مماثلة مستقبلاً ، ولا يغفل دور العدالة بدلاً له المبدأ الحكيم الذي نادى به وهو «لا يمكن لعقوبة أية جريمة أن تكون عادلة إذا لم تكن القوانين قد سعت لمنع الجريمة قبل وقوعها بأفضل الوسائل التي تسمح بها الأوقات والظروف المحيطة بها»⁽³⁾ .

(1) رؤوف عبيد ، مبادئ علم الإجرام ، القاهرة ، دار الفكر العربي 1974م ، ص 31 .

(2) بدر الدين علي ، النظريات الحديثة في تفسير السلوك الإجرامي ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، 1987م ، ص 17 .

(3) رؤوف عبيد ، مرجع سابق ذكره ، ص 33 .

أما جيرمي بنتام Jeremy Bentham يأخذ بمبدأ المنفعة ويرى أن العقوبة يجب أن لا توقع إلا حينما تكون هناك فائدة لذلك . وأساس حق العقاب هو المنفعة وذلك متمثل بجسامة العقوبة بحيث يجد الشخص من الأفضل عدم إقدامه على الجريمة ويتجنب تحمل العقاب ، كما يجد الجاني من إيلام هذه العقوبة بعد وقوع الجريمة ردعاً لعدم العودة إلى الإجرام . ويعد التشريع الوضعي عبارة عن ميزان المنافع لأكبر عدد من الناس ، ولذا فهو يبرر القيود التي يضعها التشريع على حرية الأفراد ، برغبة تحقيق هذه المنافع ، ولا يرغب تحقيق العدالة أو الأخلاق الفاضلة ، وأنه لا محل للعقاب إلا إذا كان لتحقيق مزية إيجابية أو منفعة مقابلة ، وللمدرسة التقليدية فضل كبير في القضاء على النظام الجنائي القديم وعيوب ، وإرساء المبادئ التي قام عليها النظام الجنائي الحديث وخاصة إقرار المساواة بين مرتكبي كل جريمة واستبعاد التحكم القضائي ، والتخفيف من المغالاة في قسوة العقوبات ، ومن المأخذ على هذه المدرسة إغفالها شخصية المجرم وكرامته وتعتبره إنسان مجرم وإنزال العقاب عليه والاهتمام بحماية المجتمع عن طريق الردع ، وتوقع عقوبة واحدة على مرتكبي الجرائم ذات النوع الواحد دون تمييز بين ظروفهم والدوافع التي دفعتهم لارتكاب الجريمة أدى إلى خضوعهم جميعاً لنظام تنفيذي واحد ، يجمع بين مجرمين تتفاوت درجة خطورتهم الإجرامية .

2 - المدرسة التقليدية الحديثة:

من أبرز مؤسسي هذه المدرسة كانت Kant وروسي Rossi ، وتقوم هذه المدرسة على فكرة الجمع بين العدالة والمنفعة الاجتماعية ، وكلتاها تقوم على أساس من التسليم بأن الجاني يحسب الأصل حكم مختار ولواله حد ما ، ولذا فالعقوبة تقوم أساساً على قاعدة العدالة ، وترمي إلى تحقيقها لكنها ينبغي أن تكون مقيدة بحدود منفعتها ، فليس للمجتمع أن يعاقب بما يتجاوز حدود العدالة ، ولا الضرورة في نفس الوقت ، وترتكز هذه المدرسة على مبدأ حرية الاختيار لدى الجاني كأساس لتقدير المسؤولية الجنائية ، مع حرصها على أن هذه الحرية غير مطلقة ولا متساوية عند جميع الأشخاص ، لأن الحرية المتمثلة في قدرة مقاومة الدوافع والميول المختلفة ، مقيدة بما حيل عليه الإنسان من طباع

وبالظروف التي تحكمه . فالمدرسة التقليدية الحديثة لا تغفل دور العوامل الطبيعية، ولا الاجتماعية ولا التاريخية، كما لا تغفل دور الإرادة الإنسانية وعلى التوفيق بين هذه الأدوار قامت فلسفتها الجنائية⁽¹⁾ . فالجريمة ما هي إلا ظاهرة اجتماعية، وجميع الظواهر الاجتماعية يرجع حدوثها إلى عوامل لا حصر لها طبقاً للسببية الطبيعية، لكن نفس الأسباب تنتج نفس النتائج في كل زمان ومكان، حتى وإن تعذر توزيع مسؤولية النتيجة على الأسباب توزيعاً ثابتاً أو محدوداً. ويعود إلى هذه المدرسة كثير من الفضل في انتشار أنظمة التخفيف العقابي التي من صورها نظام الأعدار القانونية، والظروف القضائية المخففة، ووقف التنفيذ، والعفو التنفيذي والقضائي، بالإضافة إلى انتشار أنظمة التفريد العقابي التي أصبح لها صداها الواضح في جميع الشرائع الحديثة.

3- المدرسة الوضعية :

ترجع نشأت المدرسة الوضعية إلى ما لوحظ من عدم فاعلية النظام الجنائي القائم حينئذ وضعف أثره في مكافحة ظاهرة الإجرام، ويعتبر لومبروزو Lombrozo، الطبيب الشرعي والعالم النفسي مؤسساً لهذه المدرسة الوضعية الإيطالية، وشاركه في ذلك العالم الجنائي والاجتماعي إنريكو فري Enrico Ferri، وكذلك القاضي الفقيه جارو فالو Garofalo. وتعتمد هذه المدرسة على أسلوب الملاحظة والتجربة ولقد انبثقت عن هذه المدرسة اتجاهات التجديد في سياسات العقاب في القرن العشرين، التي منها العناية بأنظمة السجون، ومحاولة تصنيف الجناة على أسس علمية، ووقف تنفيذ العقوبة والإفراج الشرطي، والعقوبة غير المحددة، والسجون المفتوحة، بالإضافة إلى العناية بالتدابير الاحترازية التي أخذت تلعب دوراً متزايداً، وكل ذلك يفضل الأسلوب الواقعي الذي اتبعته⁽²⁾. وتستمد معطيات تفسيرها للسلوك الإجرامي من علوم الحياة والطب،

(1) رؤوف عبيد، مرجع سابق ذكره، ص 46.

(2) رؤوف عبيد، مرجع سابق ذكره، ص 61.

والاجتماع ، والنفس التجريبي ، وتتوقف على مدى ما يخبئه المستقبل لتطور هذه العلوم ، وتهتم بالدوافع الشخصية للإجرام خلاف المدارس التقليدية القديمة والتي تركز على الشخص الجاني ، بمعنى الاهتمام والتركيز على الدوافع الحقيقية المحركة للإجرام الكائنة في البنيان الشخصي للجاني الموروث والمكتسب سواء من الناحية العضوية أم النفسية ، وتستند المدرسة الوضعية إلى دعامتين أساسيتين لهما أثرهما الواضح في التطور الذي لحق القوانين الجنائية وهما : فكرة الخطورة الإجرامية ، وفكرة التفريد العقابي ، وأن الجريمة هي ثمرة لأزمة عوامل إجرامية لا يملك الجاني إزاءها حرية ، ولا بد من توافق العوامل الثلاثية المركبة التكوينية والشخصية والبيئية ، وأن العالم «سيزار لومبروزو» مؤسس المدرسة الوضعية ، كان استاذ الطب الشرعي والعقلي بجامعة بافيا الإيطالية وطبيباً في الجيش ، وقام بإجراء بحوث كثيرة لمعرفة ما يتميز به المجرمون عن غيرهم ضمنها كتابه بعنوان «الإنسان المجرم» ، وذلك سنة 1876م وركز على عامل الوراثة في ارتكاب الجريمة ، وأن الصفات الخالقة تتوافر لدى معظم المجرمين لا لدى جميعهم ، وأن الوراثة وحدها لا تؤدي إلى الجريمة ، وإنما تؤدي إلى توافر ميل نحو الجريمة ، وهذا الميل لا يولد الجريمة وحده ما لم يكن مقترناً بعوامل معينة قد تكتسب بعد الميلاد . وقد قسم المجرمين إلى خمس فئات لكل منها صفات خاصة وهي : المجرم بالفطرة ، والمجرم المجنون ، والمجرم بالعاطفة ، والمجرم بالصدفة ، والمجرم بالعادة . واتجه لومبروزو في نظريته في تفسير السلوك الإجرامي اتجاهاً بيولوجياً ، حيث أرجع أسباب الجريمة إلى صفات انحطاطية معينة ومع ذلك فلم يهمل شأن بعض العوامل الأخرى المقترنة والتي لها أثر على السلوك الإجرامي⁽¹⁾ .

أما «نريكو فري» واصل أسلوب لومبروزو وتجاربه وقد توصل إلى أن الجريمة نابعة من تكاتف ظروف اجتماعية معينة مع ظروف شخصية ، فالجريمة في نظره هي نتيجة لمزيج من عوامل داخلية (شخصية) وخارجية (اجتماعية وطبيعية) . وإن المسؤولية الجنائية لا تقوم على مبدأ المسؤولية الخلقية وإنما على أساس أن المجتمع ينبغي أن يدافع عن نفسه

(1) بدر الدين علي ، مرجع سابق ذكره ، ص 19 .

ضد حملة مبكرديان الجريمة أو مصادر الخطر عليه . وهذا الدفاع قد يكون بتدابير وقائية أكثر منها عقابية بالمعنى السائد في المدارس التقليدية ، وقد ضمن هذا الآراء مؤلفة عن «علم الاجتماع الجنائي» .

وبهذا فإن الجريمة عند «فيري» نتائج عوامل مركبة شخصية واجتماعية وطبيعية وأن تركيب هذه العوامل ضروري لوقوع الجريمة ، والجريمة لا تقع بسبب عامل مستقل . أما «جاروفالو» فقد عرف بتمييزه بين الجريمة الطبيعية والجريمة المصطنعة . فالجريمة الطبيعية تمثل السلوك الأخلاقي الضار ، الذي ينطوي على إزدراء المجتمع والمساس بمشاعره الخلقية التي تتمثل في تقديس الأمانة والشعور بالعطف على الآخرين ، وتنافي مشاعر الخير والعدالة الأساسية السائدة في كافة المجتمعات وتعاقب جميع الشرائع مرتكبي هذه الجريمة ، وأما الجريمة المصطنعة فهي تتوقف على النظام السياسي والاجتماعي السائد واقتراح تدابير وقائية تناسب كل صنف من الجناة تهدف إلى حماية المجتمع ، وتقييم سلوك الجاني مستقبلاً وتلاءم في تقديرها مع درجة خطورة الجاني بصرف النظر عن الجسامة الموضوعية لجريمته⁽¹⁾ .

لذا فإن المدرسة الوضعية الحد الفاصل بين المذاهب القديمة والحديثة في مكافحة الجريمة ، وتنظر إلى الإنسان المجرم بأنه حي ملموس تكمن فيه أسباب الجريمة وليست كما فعلت المدارس التقليدية ، واستحدثت التدابير المانعة التي تتخذ قبل وقوع الجريمة ، وذلك لمواجهة الخطورة الاجتماعية ، والتدابير الوقائية لمواجهة الخطورة الإجرامية بعد وقوع الجريمة ، واعتمدت المدرسة الوضعية في دراسة ظاهرة الجريمة على منهج الملاحظة والتجربة . ويؤخذ على المدرسة الوضعية أنها انطلقت من القول بوجود مجرم بالميلاد أو بالفطرة وترى وجوب استئصاله من المجتمع بإعدامه أو بنفيه نفيًا مؤبداً بمجرد ارتكاب أول جريمة ، وهذه الشدة البالغة لمعاملة المجرم بالميلاد يقابلها رفق شديد للمجرم المجنون وأن التدابير الملائمة له ايداعه في مصح ، على الرغم بأنه لا يوجد فارق بين المجرم بالميلاد

(1) رؤوف عبيد، مرجع سابق ذكره، ص 65.

والمجرم المجنون لأن كليهما مدفوع إلى الجريمة ، وتميز المجرم بالعاطفة بإجراء بسيط مجرد الزامه بتعويض الضرر الذي ترتب على الجريمة⁽¹⁾ .

4 - المدرسة الاشتراكية:

أسس كل من ماركس وإنجلز المدرسة الاشتراكية في علم الإجرام ، وقد أكدت العلاقة بين ظاهرة الجريمة والأوضاع الاقتصادية السائدة ، فالجريمة نتاج الظروف الاقتصادية ، فانهدام المساواة الاقتصادية بين أفراد المجتمع وظهور واختلاف الطبقات دافع للجريمة ، وقد ازدهرت المدرسة الاشتراكية على يد «بونجيه» الهولندي ، وقد أكد وجود علاقات واسعة بين الظروف الاقتصادية وظاهرة الجريمة ، وأن التطور الاقتصادي يصحبه تطور في مجال الجريمة ، فتحول الاقتصاد الزراعي إلى اقتصاد صناعي كان مصحوباً بتحول ملحوظ في ظاهرة الجريمة ، وفي المجتمع الرأسمالي له عدة طرق في الاستغلال الطبقي فاستغلال الأطفال الصغار وتشغيل النساء والبطالة ، كل هذه العوامل الاقتصادية لها أثر على مختلف المنظمات الاجتماعية القائمة في المجتمع مثل البيت والمدرسة ، وأن كثافة السكان والعيش في ظروف صحية متدنية وانخفاض مستوى الدخل وفقدان العناية ونقص التعليم وانهدام التكافؤ يؤدي إلى انفكك الأسرة ، وانهدام التكامل الاجتماعي يؤدي إلى الانحلال الأخلاقي الذي يقود إلى الانحراف والجريمة .

5 - المدرسة الاجتماعية:

انتشرت المدرسة الاجتماعية في فرنسا وأوروبا الوسطى والشرقية والولايات المتحدة الأمريكية وتغلغت بحوثها إلى عدد كبير من المعاهد العليا والهيئات المعنية ببحوث علم الإجرام ، وقد ركزت المدرسة الاجتماعية على دور البيئة في ممارسة السلوك الإجرامي . وتنظر إلى الجريمة نظرة تختلف كثيراً عن نظرة الشارع أو الفقيه ، تتسم بالمرونة الكافية وتعدد زوايا النظر إلى الموضوع ومعالجته عن طريق السبل الاجتماعية ومن أبرز مؤسسي

(1) فوزية عبدالستار ، مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب ، بيروت ، دار النهضة العربية ، 1985م ، ص 296 .

المدرسة الاجتماعية (لاكاساني) Lacacani ويرى بأن المجتمعات هي التي تصنع المجرمين ، ويعد بمثابة تربة لزراعة الجريمة ، والمجرم هو الجرثومة وسط هذه التربة ، ولا ضرر منه ولا خطر إلا من اليوم الذي يجد فيه التربة الصالحة لانبثاقه ، وقد أطلق على مدرسته باسم مدرسة البيئة أو الوسط⁽¹⁾ .

أما «جبريل تارد» من أبرز العلماء الذين عالجوا ظاهرة الجريمة من ناحية مفهومها الاجتماعي ، وله عدة مؤلفات في هذا المجال أهمها : الفلسفة الجنائية ، دراسات اجتماعية وجنائية ، دراسات في علم النفس الاجتماعي ، القوانين الاجتماعية ، قوانين التقليد ، ويرى أن انتقال السلوك الإجرامي بين الأفراد عن طريق الاختلاط والتواصل الاجتماعي ، وأن التقليد أو الاختلاط عنصراً أساسياً في تنفيذ بعض أنواع السلوك الإجرامي مثل الإدمان على المخدرات ، والتشرد والتسول والبغاء ، وقد أطلق على نظريته باسم نظرية التقليد⁽²⁾ .

ثم جاء الفيلسوف الفرنسي «دوركايم» ويعتبر أن الجريمة ظاهرة اجتماعية وطبيعية مألوفة تظهر في كل مجتمع ، واستحالة القضاء على الجريمة في أي مجتمع ، ويشكل التنظيم الاجتماعي جهازاً ضابطاً لسلوك الأفراد في المجتمع ، وعندما يختل هذا الجهاز ويضطرب في تأدية وظيفته ينطلق عندها الأفراد وراء تحقيق أهدافهم متجاوزين الأهداف من قبل التنظيم ، وبهذا تفقد الجهة الضابطة قدرتها على إعادة تصحيح سلوك الأفراد وضبطهم ، ويتعرض المجتمع إلى حالة تفكك ويسوده الانحراف وتنفيذ الأعمال الإجرامية .

أما العالم «سذرلاند» يفسر السلوك الإجرامي بالرجوع إلى التجارب والميول والاتجاهات التي اكتسبها وتعلمها الفرد أثناء حياته حتى لحظة ارتكاب الجريمة ، وقد ساندته في دعم هذا المذهب «الاختلاط التفاضلي» العالم دونالدكريسي . ويرى سذرلاند أن الفرد يكتسب السلوك الإجرامي عن طريق التعلم والتدريب وليس لعامل الوراثة دور

(1) سامية حسن الساعاتي ، الجريمة والمجتمع ، بيروت ، دار النهضة العربية ، 1983م ، ص 113 .

(2) رؤوف عبيد ، مرجع سابق ذكره ، ص 142 .

في ممارسة هذا السلوك، ويتم بالاختلاط والتواصل بين أفراد المجتمع وجماعاته التي تربطهم روابط شخصية وطيدة، حيث يوجد في كل مجتمع مجتمعتان، المجموعة الأولى تمثل الاتجاهات والمواقف السلبية التي تدفع الفرد على ارتكاب الجرائم ومخالفة النظام والقانون، والمجموعة الثانية تمثل الاتجاهات والمواقف الإيجابية التي تحجب الفرد عن ارتكاب الجرائم والتشجيع على احترام النظام والقانون، وبهذا يفاضل الفرد بوصفه عضواً في المجتمع بين هاتين المجموعتين، وقد يصبح مجرماً إذا رجحت لديه الاتجاهات والقيم المناوئة للنظام والقانون، على تلك الاتجاهات والقيم المؤيدة لاحترام النظام والقانون، وهذا هو مبدأ الاختلاط التفاضلي. ومن المآخذ على نظرية الاختلاط التفاضلي تعميمها بأن الفرد يرتكب الجريمة بسبب اختلاطه بأنماط معينة من المجرمين، علماً أن هناك كثيراً من الأفراد يخالطون جماعات من المجرمين لكنهم يبقون أسوياء، وقد يرتكب فرد جريمة رغم مخالطته لجماعة أسوياء، وأن الفرد يتلقن السلوك الإجرامي من الوسط الإجرامي الذي يختلط فيه بصورة حتمية ولا دخل لإرادته في اختياره⁽¹⁾.

6 - مدرسة الدفاع الاجتماعي:

تعد مدرسة الدفاع الاجتماعي من المدارس العقابية المعاصرة، والمرتبطة ببحوث علم الإجرام الحديث أكثر من المدارس السابقة، وهي مدرسة وسطية بين المدرسة التقليدية والمدرسة الوضعية في منهجها، ومن علماء هذه المدرسة جراماتيكا، ومارك أنسل، ومذهب «جراماتيكا» يمثل الجناح المتطرف الذي يقوم على نقد فكرة الجريمة والمسؤولية الجنائية في ذاتهما استناداً إلى قاعدة العناية بشخصية الجاني، وذلك لتحقيق الهدف النهائي للنظام العقابي بأسره، وهو تقويم الشخص وتأهيله للتكيف مع الحياة الاجتماعية. وفي هذا المذهب في الدفاع الاجتماعي ينبغي أن يحدث تغيير يستند إلى معيار التقدير الشخصي لشخص الفاعل في ضوء ملابساته الخاصة التي سيطرت على السلوك الصادر

(1) النظريات الحديثة في تفسير السلوك الإجرامي، الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1987م، ص 19.

منه ليس في ضوء النتائج التي نجمت عن هذا السلوك . وهكذا يبدو أن تشريع الدفاع الاجتماعي لا يستهدف حماية الأموال ، بل تحسين الأفراد ، وتحويلهم إلى اجتماعيين ، وذلك عن طريق العناية بالعنصر الشخصي أو النفسي الذي يبني تشريع الدفاع الاجتماعي عليه أحكامه عندما يحكم على شخص بأنه مضاد للمجتمع ، وبالتالي يخضع لتدابير الدفاع الاجتماعي وحدها⁽¹⁾ . مما سبق نجد أن وسائل السياسة الجنائية عند (جراماتيكا) تتركز في إلغاء العقوبات واستبدالها بتدابير الدفاع الاجتماعي ، وإحلال الشخصية الإجرامية محل الواقعة الإجرامية ، كونها تعبر عن درجة الانحراف الاجتماعي ، وفحص شخصية المجرم ، وتفريد تدابير الدفاع الاجتماعي وإجراءات التنفيذ الملائمة له .

أما العالم «مارك أنسل» لا يرفض القانون الجنائي ولا مبدأ الشرعية ، ولا يريد إلغاء المسؤولية ولا الجزء الأدبي والاجتماعي ولا يتجه إلى إنشاء نظام للمنع التقديري ، ويعد كل إنسان مجرمًا من ناحية الإثم ، وفي نفس الوقت مريضاً غير مسؤول . وإراؤه تتحدد في أن الدفاع الاجتماعي الحديث عبارة عن مبدأ عام ينطلق من أن القانون الجنائي لا يفرض العقوبة على أخطاء ، بل لحماية المجتمع من السلوك الإجرامي .

وتتحقق حماية المجتمع عن طريق وضع تدابير علاجية أو منهجية أو تربوية تجعل المجرم يحد من ممارسة سلوكه المنحرف ، فهي تدابير غير جنائية تسعى لمعالجة المجرم وإعادةه إلى كيان المجتمع ، وإعادة الثقة إليه بذاته ، وإحساسه بقيمته الإنسانية من جهة أخرى .

7 - الاتجاه التكاملي في تفسير الجريمة:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك الإجرامي هو سلوك مركب لا يمكن أن يخضع للجزئية ، يتم في حدوثه عوامل ذات صبغة اجتماعية أو عضوية أو نفسية خالصة . بل إن مزيجاً مشتركاً من عدة عوامل هو الذي يؤدي إلى ارتكاب الجريمة ، ولو أن أغلب النظريات التكاملية تجمع بصفة خاصة بين العوامل النفسية والاجتماعية وينبغي هنا التفرقة بين اتجاه العوامل المتعددة الذي يعتمد في تفسيره على الاحصائيات الجنائية ، والاهتمام

(1) رؤوف عبيد ، مرجع سابق ذكره ، ص 84 .

بالجزئيات وتجاهل السياق العام وبين النظريات التكاملية التي تربط العوامل في صورة من التفاعل الديناميكي أي تؤلف العوامل المسببة للجريمة في ضوء التطور الفعلي للشخصية، كما تبدو متفاعلة مع الوضع الاجتماعي الذي توجد فيه⁽¹⁾. وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار نظرية المخالطة الفارقة التي سبق إدراجها تحت عنوان المدرسة الاجتماعية على أنها نظرية تكاملية في تفسير السلوك الإجرامي.

ومن أنصار المذهب التكاملي الذي يجمع بين العوامل النفسية والاجتماعي عالم الإجرام الأمريكي (والتر كلس)، صاحب نظرية الاحتواء (Containment) التي ترجع السلوك الإجرامي إلى ضعف أو فشل الاحتواء الداخلي، وهو: «قدرة الفرد على الإمساك عن تحقيق رغباته بطرق منافية للمعايير الاجتماعية» والاحتواء الخارجي وهو: «قدرة الجماعة أو النظم الاجتماعية على أن تجعل لمعاييرها الاجتماعية أثراً فعالاً على الأفراد». وتظهر قوة الاحتواء الخارجي في درجة مقاومته للضغوط الاجتماعية مثل سوء الحالة الاقتصادية، أو الصرعات الأسرية، ولعوامل جذب ممثلة في صحبة السوء والجماعات المنحرفة، بينما تنعكس صلابة الاحتواء الداخلي في مدى مقاومته لعوامل دفع ممثلة في توترات داخلية واتجاهات عدوانية، وشعور بالنقص وعدم الصلاحية.

ويرى العالم الأمريكي (كلارنس جيفري) صاحب نظرية التحول (Alienation) الذي حاول إدماج المفاهيم النفسية والاجتماعي للإجرام، مشيراً إلى ارتفاع معدلات الجريمة بين الجماعات التي يتسم تفاعلها الاجتماعي بالانعزالية واللامعيارية، فالمجرم شخص يفتقر إلى العلاقات الشخصية المتبادلة، ويعاني من فشله في اكتساب تلك العلاقات، وهو وحيد ومنعزل عاطفياً، ولا ينتمي إلى الجماعات الأولية الخاضعة للقانون ويشعر بعدم الأمن وبأنه غير مرغوب فيه، ويتسم بالعدائية والعدوانية، وهو نتاج للعلاقات الاجتماعية غير الشخصية⁽²⁾.

(1) محمد عارف، الجريمة في المجتمع: نقد منهجي لتفسير السلوك الإجرامي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 1975م، ص 386.

(2) بدر الدين علي، مرجع سابق ذكره، ص 26.

وبهذا فإننا نرى تزايد نسبة الإجرام في السنوات الأخيرة، ولم ينج منها أي مجتمع من المجتمعات، رغم اختلاف أنظمتها الاقتصادية والسياسية والعقائدية، وقد نتج عن هذه الظاهرة عدم مصداقية النظريات التي تفسر السلوك الإجرامي بعامل واحد يعد السبب الأساسي للانحراف، سواء أكان نفسياً أم اقتصادياً أم عقائدياً، وفي هذا البحث نأخذ الاتجاه التكاملي في تفسير السلوك الإجرامي بعين الاعتبار، والقائم على مجموعة العوامل والقوى في تفسير السلوك الإجرامي أصبح اليوم اتجاهًا معقولاً ومقبولاً، والذي ينطوي على الإحصائيات المتوفرة عن الجريمة وعلى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمنحرفين، والذي ينظر إلى الجريمة كظاهرة اجتماعية ولا يمكن أن تنمو من فراغ اجتماعي، منبعثة من عدم كفاءة الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر على شخصية الفرد، وتخلق صورة مباشرة أو غير مباشرة للسلوك الإجرامي.

تصنيف المخدرات

عرفت المخدرات منذ زمن بعيد، فهناك بعض النباتات والأعشاب التي استعملت كعلاج في بعض الأحيان، وبتطور التقدم العلمي تم تحليل تلك النباتات واستخلاص عناصرها التي استخدمت في التخدير وتخفيف آلام بعض الأمراض، وأما الاستخدام غير الشرعي للمخدرات فيتم عن طريق الاستنشاق، أو التدخين، أو الحقن في الجلد، أو الأوردة، لإحداث شعور من النشاط والإثارة والسعادة، وسرعان ما يصبح مستخدمو المخدرات معتمدين عليها جسمانياً ونفسياً، وليس هناك تصنيف متفق عليه، فهناك عدة تصنيفات للمواد المخدرة حيث قسمت إلى عدة أنواع وصنفت عدة تصنيفات، وقام الباحثون بتصنيفها وتقسيمها حسب اتجاهاتهم وطريقة بحثهم ومن هذه التصنيفات ما يلي:

أولاً: التصنيف على أساس لون المخدرات⁽¹⁾:

وقد صنفت المخدرات إلى:

- أ - المخدرات البيضاء مثل الكوكايين والهيروين .
- ب - المخدرات السوداء مثل الأفيون والحشيش .

ثانياً: تصنيف المخدرات على أساس المخدرات الكبرى والمخدرات الصغرى⁽²⁾:

- أ - المخدرات الكبرى التي لها خطورة كبيرة عند استخدامها والإدمان على تعاطيها مثل الأفيون، والمورفين، الكوكايين، الهيروين، الحشيش، المارجوانا، الهندياء البري .

(1) عبدالله محمد الطيار، المخدرات في الفقه الإسلامي، الرياض، مكتبة التوبة، 1992م، ص 35.

(2) مركز أبحاث مكافحة الجريمة، المخدرات والعقاقير المخدرة، الكتاب الرابع، الرياض، شركة الطباعة العربية السعودية، 1985م، ص 123.

ب- المخدرات الصغرى والتي خطورتها أقل وتمثل جانباً كبيراً من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي وإن كانت تسبب التعود والإدمان والأضرار الجسمية والصحية لمتعاطيها مثل : المنبهات ، المهدئات ، المسكنات ، المنومات ، القات ، الكوكا ، جوزة الطيب ، النباتات المكسيكية ، والمذيبات الطيارة .

ثالثاً: تصنيف المخدرات على أساس طريقة إنتاجها⁽¹⁾:

أ - المخدرات الطبيعية : وهي مواد تستخرج من النباتات مثل الحشيش والأفيون ونبات شجرة الكوكا ونبات القات .

ب- المخدرات المصنعة : وهي تستخلص من المخدرات الطبيعية ثم يجري عليها بعض العمليات الكيميائية البسيطة التي تجعلها في صورة أخرى مختلفة ، وذلك مثل المورفين ، والهيريون ، والكوداين ، والكوكائين .

ج- المخدرات التخليقية : وهي مواد لا ترجع إلى أصل المخدرات الطبيعية ولا إلى المخدرات المصنعة وإنما هي مواد تتركب من عناصر كيميائية وتحدث نفس التأثيرات للمخدرات الطبيعية والمصنعة مثل المنومات ، المسهرات ، المهدئات ، المهلوسات .

رابعاً: تصنيف المخدرات حسب تأثيرها:

صنفت المخدرات حسب تأثيرها إلى مايلي :

أ - مسببات النشوة ومهدئات الحياة العاطفية : مثل الأفيون ومشتقاته (المورفين ، الهيريون ، والكوكاين) .

ب- المهلوسات : وهي مثل الميسكالين ، وقطر البیتول ، والقنب الهندي ، وقطر الأمانيت .

ج- المسكرات : وهي مثل الغول والأثير ، والكلورفورم ، والبنزين ، وأول أكسيد الأزوت .

(1) عبدالله محمد الطيار ، مرجع سابق ذكره ، ص 41 .

د- المنومات : وهي مثل الكلورال ، والباربيتورات ، والسلفونال ، بروميد البوتاسيوم ، والكافوكاوا .

أما المصنفة وفق التأثير ، فيقصد بها التأثير على الجهاز العصبي المركزي (CNS) الدماغ والحبل الشوكي ، فالعقاقير يمكن أن تثير Stimulate أو تهبط Depress ، ويمكن أن لا تؤثر عليه⁽¹⁾ .

خامساً: تصنيف المخدرات حسب قابليتها للإدمان⁽²⁾:

- أ - مخدرات تسبب تبعية جسدية .
 - ب - مخدرات تسبب اعتماداً نفسياً فقط مثل الكوكائين ، الأمفيتامينات ، الحشيش ، الماريوانات ، والقات ، وعقاقير الهلوسة .
 - ج- مخدرات تسبب تبعية جسدية ونفسية مثل الأفيون ومشتقاته مثل الهيروين ، والمورفين ، والكودائين ، هذا وتعتبر المخدرات التي تسبب اعتماداً نفسياً وعضوياً أكثر خطراً من التي تسبب اعتماداً نفسياً فقط⁽³⁾ .
- ومن المفيد لدراستنا هذه أن نستعرض بشيء من التفصيل لأنواع المواد المخدرة ، سواء كانت طبيعية أو غير طبيعية متمثلة فيما يلي :

(1) ذياب موسى البداينة ، المخدرات آفة العصر الحديث ، الأردن ، مطبعة الندى ، 1995م ، ص 30 .

(2) بريك عايض حنش ، المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم ، تبوك ، مطابع الشمال الكبرى ، 1994م ، ص 33 .

(3) محمد إبراهيم الحسن ، مرجع سابق ذكره ، ص 17 .

أولاً: المواد المخدرة الطبيعية:

1 - الحشيش (Hashish):

تطلق كلمة الحشيش في اللغة العربية على العشب ، ويستخرج كل من الحشيش والماريجوانا من نبات القنب الذي يزرع بشكل واسع في المناطق التي تتمتع بمناخات استوائية ومعتدلة مثل الشرق الأوسط والأدنى ، وبعض مناطق أفريقيا ، ويسمى في اللغة الصينية مايو (Ma - Yo) ومعناها الدواء - ويطلق عليها الأمريكيون والكنديون اسم مارهوانا (Marihuana) وذكر ابن البيطار في القرن الثالث عشر الميلادي : أن فقراء مصر مدمنون على تعاطي هذا العقار⁽¹⁾ . والحشيش نبتة يتراوح طولها بين متر وخمسة أمتار ولها زهور خضراء تستمر طوال العام ، ويميل لونها إلى البياض ، لزجة الملمس ، ولها رائحة خاصة .

ويتم إنتاج الحشيش من قمم هذه النباتات المزهرة ، وبخاصة النباتات المؤنثة منه ، لكثرة نسبة المخدر فيها عن النباتات المذكورة ، وتستخرج على هيئة مادة دهنية سمراء مائلة إلى الخضرة . وطبقاً لتقرير لجنة المخدرات بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ، فإن نبات الحشيش منتشر بصورة خطيرة في جميع أنحاء العالم ، وتخص الأرقام الرسمية عدد مدمني الحشيش بمئتي مليون نسمة ، ويقال أن أغلبهم من الجنسيات العربية⁽²⁾ .

(1) حسن فتح الباب - وسمير عياد ، المخدرات سلاح الاستعمار والرجعية ، القاهرة ، دارالكتاب العربي ، 1967م ، ص 11 .

(2) أحمد علي ريان ، المخدرات بين الطب والفقه ، القاهرة ، دارالاعتصام ، 1984م ، ص 190 .

طرق تعاطي الحشيش:

يتعاطى الحشيش أو الماريجوانا إما بالتدخين لوحدهما أو بمزجهما بالتبغ، كما تستعمل في بعض الأحيان الجوزة (الشيشة) في التدخين. وفي بعض المجتمعات يتناول الحشيش بعد خلطه مع الشاي أو قد يضاف إلى الحلوى أو أنواع أخرى من الطعام، ويرجع اختيار طريقة التعاطي إلى عوامل متعددة تتصل بالأفراد أنفسهم، ومن هذه العوامل الوضع الاجتماعي، كما أن كمية الحشيش اللازمة للتخدير تختلف من فرد لآخر، فهي تختلف باختلاف قوة المادة الفعالة له، وتختلف أيضاً تبعاً للحالة النفسية والجسدية ودرجة التعود.

الآثار الجسدية والنفسية للحشيش:

تشمل آثار تدخين الحشيش بجرعات قليلة أو حتى معتدلة بزيادة واضحة في دقات القلب، واحتقان العينين، وجفاف بالفم، ورعشة في اليدين، وهبوط في ضغط الدم، والتهاب في الشعب الهوائية، وتغيرات في الاحساس بالزمان والمكان، وميل للمرح الصاخب وضعف في الذاكرة، ويؤدي الإدمان على الحشيش في أوقات كثيرة إلى نقص في مناعة الجسم ضد الأمراض، ونقص في القدرة الإحصائية، واضطرابات في النوم، وفقد الاحساس بالجوع، والاعماء المتكرر الناتج من هبوط ضغط الدم والإصابة بفقر الدم⁽¹⁾.

2 - الحشيش (الأفيون) Opium:

يذهب معظم الباحثين إلى أن كلمة الأفيون مشتقة من الكلمة اليونانية (Opium) ومعناها العصارة وقد ذكر «هوميروس» بأنه مسكن اضطرابات البشر⁽²⁾. وأن الحضارة السومرية التي ترجع إلى سبعة آلاف عام قبل الميلاد عرفت خصائص التخدير في نبات الأفيون، كما عرفه قدماء المصريون منذ 1500 عام ق. م، وفي الكتب الصينية ذكر

(1) عبدالرحمن مصيقر، الشباب والمخدرات، الكويت، شركة الربيعان، 1985م، ص 36.

(2) حسن فتح الباب، وسمير عياد، مرجع سابق ذكره، ص 7.

الأفيون عام 100 ميلادية و قيل أنهم عرفوه عن طريق العرب ، إذ أن السومريين نقلوا معرفة خواص الأفيون إلى الآشوريين والمصريين ، وانتقلت المعرفة بعد ذلك إلى اليونانيين . وفي القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ازدادت تجارته ، حيث بدأت بريطانيا في تصدير الأفيون إلى الصين حتى عام 1908م ، وقد اشتهرت هذه التجارة البريطانية للأفيون بسبب حروب الأفيون الشهيرة التي شنتها بريطانيا ضد الصين ، وكان هدف بريطانيا جني المكاسب الاقتصادية والتوسع واحتلال أجزاء من الصين ، ونظراً للضغط داخل البرلمان البريطاني أوقفت تجارة الأفيون نهائياً عام 1913م ولو بصفة رسمية⁽¹⁾ ، ويتم إنتاج الأفيون في كثير من بلدان العالم ، إلا أن أفغانستان وميانمار يعتبران من أكثر البلدان إنتاجاً للأفيون ، وقد ازدادت زراعة خشخاش الأفيون في إيران ، وذلك لتعويض الخسارة التي ترتبت على تدهور إنتاج الحرير ، وإن التوسع في زراعة الخشخاش أدى إلى إدمان تعاطي الأفيون بين كثير من السكان حتى أنه أصبح من المشاكل الاجتماعية الرئيسية في المجتمع الإيراني⁽²⁾ . كما يزرع الخشخاش في منطقة جنوب شرق آسيا ومنطقة جنوب غرب آسيا ، وفي كولومبيا ، والمكسيك ، وبعض دول آسيا الوسطى . ويستخرج الأفيون من نبات الخشخاش الذي ينمو في مناخات معتدلة وشبه استوائية ، وهو أبيض اللون وعند ملاسته للهواء يتحول لونه إلى اللون البني المائل إلى السواد مع رائحة نفاذة مميزة⁽³⁾ .

طريقة تعاطي الأفيون:

هناك عدة طرق لتعاطي الأفيون وتختلف هذه الطرق من مجتمع إلى آخر . وبيع الأفيون على شكل قطع مستديرة ملفوفة بورق السيلوفان ، ويتم التعاطي عن طريق بلع هذه القطع أو إذابتها في قليل من القهوة أو الشاي ، ويعتبر تدخين الأفيون عن طريق

(1) سلسلة كتب مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، المخدرات والعقاقير المخدرة ، مرجع سابق ذكره ، ص 67-69 .

(2) عبدالحكيم عفيفي ، الإدمان ، القاهرة ، الزهراء للإعلام ، 1986م ، ص 24 .

السجائر أو الجوزة أو الشيثة من أكثر الطرق شيوعاً، ويفضل المدمنون على الأفيون تعاطيه عن طريق الحقن في العضل أو الوريد⁽¹⁾.

الآثار الجسمية والنفسية للأفيون:

يؤثر الأفيون بشكل عام على الجهاز العصبي والخلايا الحية في جسم الإنسان، فإن أية زيادة في الجرعة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة، وقد يسبب تنبهاً مؤقتاً للمخ والفكر، يعقبها نوع من الخمول والنوم العميق الذي يستيقظ منه المدمن محطماً القوى، فاقد للشهية، وضعيفاً غير قادر على الحركة، ميالاً للقسوة والإجرام، وأنه مسكن فيستعمل في المعالجات الطبية لبعض الأدوية، ويستعمل في تسكين الآلام⁽²⁾، ويحدث خللاً في تقدير الزمن والمسافة شأنه في ذلك شأن الحشيش، وقد يظهر على مدمن الأفيون ضعف في البنية ووهن الجسم، وضيق حدة العين واضطرابات في الأطراف، ويمر مدمن الأفيون بالآم قاسية ومريرة عند محاولته التوقف عن التعاطي دون علاج، ومن هذه الأعراض الاكتئاب، والتوتر، والقلق، والتهيج العصبي، والقيء، والتأوب، والعرق الغزير، والارتعاش في كل أجزاء الجسم، مع الأرق، مما يجعل المريض بالإدمان في حالة يرثى لها⁽³⁾.

3 - الكوكا (Erythrococa):

تعتبر شجرة الكوكا من المخدرات الطبيعية، وتزرع في كولومبيا وبوليفيا وبيرو وبعض بلاد جبال الانديز بأمريكا الجنوبية، ونبات الكوكا شجرة دائمة الخضراء يطلق

(1) فؤاد حسن الملاح- وأحمد علي عسيري، المخدرات طرق تهريبها وأساليب مكافحتها، الرياض، 1407هـ، ص 23.

(2) عبدالعزيز أحمد شريف، المكيفات، القاهرة، دار المعارف، 1974م، ص 131.

(3) أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 1976م، ص 311.

عليها «شجرة الكوكا الحمراء» أوراقها بيضاء الشكل ، ناعمة الملمس ، ويتراوح طول الشجرة بين مترين وستة أمتار . وقد عرف الإنسان الكوكا منذ أكثر من أربعة آلاف سنة ، وكانت بعض القبائل الآسيوية تقدس نبات الكوكا بعد أن اكتشفوا خواصه فزينوا به معابدهم ، وصارت عادة مضغه وأكله ضمن الطقوس والشعائر الدينية المعروفة لديهم ، هذا وكان مونتغاز (Montegazza) قد أشار منذ عام 1850م إلى أن سكان البيرو ي مضغون أوراق نبات الكوكا ليزيدوا من مقاومتهم للتعب والجوع والعطش⁽¹⁾ . وكان الأسيا ف يعطون العمال أوراق الكوكا كجزء من أجورهم ، وبذلك تعد أوراق الكوكا الخضراء في أول الأمر «عملة» معترف بها بين أفراد هذه المناطق ، وأوراق نبات الكوكا تستخدم في أغراض مثل صناعة الأدوية واستخراج مستحضرات غير مخدرة واستخراج الكوكايين وفي تركيب بعض الصناعات مثل الروائح العطرية⁽²⁾ .

طريقة تعاطي الكوكا:

يتم تعاطي أوراق الكوكا بالمضغ حيث يمتص الكوكايين ببطء شديد وبكميات صغيرة ، أو تدخين عجينة الكوكا حيث تخلط هذه العجينة بالتبغ ، أو الماريجوانا وتؤخذ على سيجارة ، كما يؤخذ على هيئة نشوق عن طريق الشم والاستنشاق أو حقنة تحت الجلد أوفي الوريد بعد إذابته⁽³⁾ .

الآثار المترتبة على تعاطي نبات الكوكا:

إن تعاطي نبات الكوكا يتوهم عليه الشعور بالارتياح والميل إلى الإثارة والانسجام الاجتماعي ، وقد تختفي عنده كل المشاكل ، ويحس بالسعادة الوهمية ، ثم يعقب ذلك

(1) إبراهيم عبدالرحمن الشرقاوي ، المخدرات آفة العصر ، الكويت ، طباعة مطابع الخط ، 1991م ، ص 49 .

(2) سلوى علي سليم ، مرجع سابق ذكره ، ص 53 .

(3) إبراهيم عبدالرحمن الشرقاوي ، مرجع سابق ذكره ، ص 102 .

إحساس بالخمول والاسترخاء والاكتئاب ، واتساع حدقة العين ، وارتفاع في درجة الحرارة⁽¹⁾.

4 - القات (Cathaedulis):

تعرف شجرة القات بالاسم العلمي (Cathaedulis) ويرجع هذا الاسم لعالم النبات فارسكال Faraskal حين أطلقه على النبات عام 1775م . ويعتقد أن الموطن الأول لشجرة القات هو مدينة كافا بمنطقة هرار بأثيوبيا ، ومن هذه المنطقة انتشرت زراعة القات في المناطق المجاورة مثل الصومال ، وجيبوتي ، واليمن ، وكينيا ، وتنزانيا ، ويعرف القات بعدة أسماء في الأقطار المختلفة ، ففي أثيوبيا يسمى قوفا أو كفتة أو كيات ، وفي كينيا يسمى مورا أو كامبا أو ميونجي أو لميرا ، وفي جنوب أفريقيا يسمى مرعي Miraa أو مورنجر أو كيكويوميرا ، وشجرة القات لا بذور ولا زهور لها⁽²⁾ بيضاء الشكل مدببة الطرف لها ساق قصير ولونها أصفر مائل إلى البني ، وللأوراق رائحة عطرية مميزة ، وأن زراعته أكثر ربحاً من زراعة المحاصيل الزراعية الأخرى كما أن الإحصاءات تشير إلى أنه في عام 1970م استبدلت هذه المحاصيل الغذائية بزراعة القات ، وخاصة في الأقاليم الشمالية والجنوبية الصومالية .

ولقد بلغت مساحة الأراضي المزروعة بالقات في المجتمع الصومالي حوالي (2130.78) هكتاراً من إجمالي مساحة الأراضي الزراعية (5360) هكتاراً ، وتشير التقارير إلى أن الأراضي التي كانت تزرع بالقات كانت تزداد عاماً بعد عام⁽³⁾ . ولقد أجريت التحليلات الكيميائية لمعرفة المواد المؤثرة الموجودة في هذا النبات فكان أهمها هو

(1) إبراهيم عبدالرحمن الشرقاوي ، مرجع سابق ذكره ، ص 102 .

(2) كمال الدين حسين الطاهر ، لاللمخدرات والمؤثرات العقلية ، الرياض ، دارالعلوم ، 1995م ، ص 95 .

(3) غريب محمد سيد أحمد ، مكافحة القات في الصومال ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، 1985م ، ص 18 .

القاتين والقاتيون ولقد توصل مختبر قسم المخدرات في الأمم المتحدة في جنيف إلى اكتشاف سبع وعشرين مادة قلووية في القات حتى الآن، غير أن المادة الفعالة في القات هي مادة «القاتين» «القاتينون» وتركيبهما يشبه تركيب مجموعة (الأمفيتامين)، كما أن تأثيرهما متشابه لها أيضاً⁽¹⁾.

طريقة تعاطي القات:

أما عن طريقة تعاطي القات كان يستخدم في البدء كمشروب بعد غلي الأوراق في الماء، فقد ذكر العالمان فيريت Ferret وجالينر Galinier والذان عاشا في مقاطعة تيجر بأثيوبيا عام 1847م، بأن الأوراق الصغيرة للقات تجهز كالشاي وتعطى منقوعاً طبيّاً للشرب⁽²⁾، وأما في الوقت الحاضر فالطريقة المشهورة لتعاطي القات هي مضغ الأوراق الطرية منه، ثم تتكرر هذه العملية لفترة تستمر حوالي خمس أو ست ساعات، وتتم هذه العملية في غرفة مغلقة الأبواب والنوافذ ويجلس الأشخاص متلاصقين زيادة في الشعور بالدفء، وقد تميزت عادة استعمال نبات القات بين متعاطيه بعبادات وتقاليد أشبه بالطقوس منها بالكيف⁽³⁾.

الآثار الجسمية والنفسية للقات:

للقات تأثيره في الجسم فهو يحدث في البدء شيئاً من التنبيه العصبي يدوم وقتاً قصيراً، وفي هذا يشابه تأثير الكوكائين والأمفيتامين، ثم يعقب ذلك هبوط وتثبيط وتخدير في القوى العقلية، يتبع ذلك ذهول يرافقه توسع حدقة العين، وتهيج في الجهاز العصبي، مما يسبب اضطرابات عصبية تؤثر في القلب، وأما تأثيره في الجهاز الهضمي اضطراب الجهاز بأكمله فينتج عنه العزوف عن الطعام والإحساس بالشبع والامتلاء وكسل في

(1) أنطوان لطف الله البستاني، المخدرات أعرف عنها وتجنبها، بيروت، 1986م، ص 30.

(2) كمال الدين حسين الطاهرة، مرجع سابق ذكره، ص 96.

(3) سلوى علي سليم، مرجع سابق ذكره، ص 56.

حركة الأمعاء ينتج عنه امساك شديد ، ونتيجة لذلك يحدث الهزال والضعف العام وفقر الدم⁽¹⁾ ، وإن الدراسة العلمية للقات أثبتت المساوىء المتعددة له ، سواء على صحة الإنسان في عقله أو نسله ، أو على قدرته على العمل ، وما يترتب على ذلك من ضعف في الإنتاج الفردي والقومي ، أو انشغاله بذلك عن عمله . إضافة إلى آثاره المالية حيث ينفق المرء مبالغ ضخمة ليحصل على كفايته منه⁽²⁾ .

ثانياً: المخدرات الصناعية

١ - المورفين (Morphine):

يعتبر المورفين من أشهر مشتقات الأفيون الذي يستخرج من نبات الخشخاش ، وهو عبارة عن مسحوق أبيض ناعم ، غير بلوري عديم الرائحة مر المذاق ، ويأتي أيضاً على شكل سائل أبيض شفاف ويعبأ في أواني زجاجية ، أو على شكل قوالب مستطيلة صغيرة الحجم ، ويعتبر الكيميائي الألماني (فردريك سرترنز) أول من حاول كشف ذلك بتجاربه في عام 1799م⁽³⁾ .

فالبعض يؤكد أن العالم أرموند سيغان (Armandseguin) أول من تحدث عنه في مؤلفاته العلمية وذلك عام 1804م . وهو طبيب نابليون . وقد أطلق عليه اسم عقار الأعاجيب في القرن التاسع عشر ، عندما تم استعماله في المستشفيات ، وقد بولغ في استعماله لاعتقاد الأطباء أنه دواء عجيب لوصفه وصرفه للمرضى على نحو لا تميز فيه حتى أصبحت مشكلة الإدمان مشكلة حادة بنهاية القرن . والمورفين يمثل حوالي 15٪ من مكونات الأفيون ، وكلمة مورفين مشتقة من كلمة اغريقية (يونانية) هي كلمة مورفيوس Morpheus ومعناها «اله الأحلام»⁽⁴⁾ .

(1) سيف الدين حسين شاهين ، المخدرات والمؤثرات العقلية ، الرياض ، مطبعة سفير ، 1993م ، ص 94 .

(2) سلوى علي سليم ، مرجع سابق ذكره ، ص 57 .

(3) سلوى علي سليم ، مرجع سابق ذكره ، ص 57 .

(4) إبراهيم عبدالرحمن الشرقاوي ، مرجع سابق ذكره ، ص 67 .

طريقة تعاطي المورفين:

يتم تعاطي المورفين بثلاث طرق رئيسية هي :

1- يتم تعاطيه بالبلع عن طيق الفم .

2- بالتدخين .

3- الحقن تحت الجلد وهي أكثر شيوعاً .

واستعمال طريقة الحقن تحت الجلد في تعاطي المخدرات تسبب حدوث خواريج بسبب استعمال أدوات غير معقمة ، كما أن استعمال نفس الحقنة لعدة أشخاص يساعد على نقل أمراض مثل الزهري ، والملاريا والالتهاب الكبدي ، وقد يلجأ المتعاطي إلى حقن نفسه في مكان من أجزاء جسمه .

الآثار الجسمية والنفسية للمورفين:

الآثار الناجمة عن المورفين التهابات تحت الجلد ، وتخثر الأوعية الوريدية نتيجة للحقن ، وكثيراً ما ينجم عن التعاطي حقناً انتقال مرض الإيدز أو فقدان المناعة المكتسبة⁽¹⁾ ، ومن الآثار كذلك إفراز العرق ، والحكة المستمرة في الجلد والغثيان والقيء وتقلص عضلات المعدة والأمعاء⁽²⁾ . ويسبب المورفين لمتعاطيه ارتكاب الجرائم للحصول على المال لشراء المخدر ، أو الانخراط في عصابات المخدرات مقابل الحصول على المخدر ، إضافة إلى إهمال الأسرة وتفككها وضياع أفرادها .

2 - الهيروين (Diacetylmorphine):

هو واحد من مشتقات المورفين ، وهو أكثر المسكنات المخدرة فعالية وتأثيراً ، وتصل فعاليته 5-6 أمثال فعالية المورفين⁽³⁾ ، وقد ساعد ظهور المورفين النقي على انتشار

(1) دري حسن عزت ، الطب النفسي ، الكويت ، دارالقلم ، 1986م ، ص 205 .

(2) أحمد عكاشة ، في بيتنا مدمن ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1985م ، ص 27 .

(3) سعد محمد الحفار ، المخدرات ، الدوحة ، الشركة الحديثة للطباعة ، 1993م ، ص 300 .

واستعمال هذه المادة بصورة كبيرة أدت لاكتشاف الكثير من الآثار الجانبية والسامة لهذا العقار، إضافة لاعادتها لمشكلة الإدمان. لذا لجأ الكيميائيون لتعديل التركيب الكيميائي لعقار المورفين على أمل اكتشاف بدائل أقوى تأثيراً وأكثر أماناً بدون خاصية التحفيز على الإدمان وفعلاً تم تشييد عقار ثنائي استيل المورفين Diacetylmorphine أو الهيروين في عام 1874م بواسطة الكيميائي الانجليزي رايت (Wright) وتبعه في ذلك الألماني دانك قارت (Dank Wartt) في عام 1890م⁽¹⁾.

والهيروين عبارة عن مسحوق أبيض ليست له رائحة، بلوري الشكل، يذوب في الماء، كما أنه مر المذاق، ويتميز بنعومته⁽²⁾، واسم الهيروين مشتق من كلمة (Heroisch) وهي في القاموس الطبي الألماني تعني: «الدواء ذو التأثير القوي حتى لو تم تعاطيه بجرعات صغيرة»، وقد انتشر استعمال الهيروين في بادئ الأمر للعلاج غير أن استعماله الطبية ما زالت محدودة للغاية حتى الآن⁽³⁾.

وللهيروين أنواع متعددة، فالذي يباع في الشارع تحت أسماء عديدة فيكون لونه متفاوتاً بين الأبيض والبني الداكن بسبب ما يضاف إليه من السكر الأبيض أو السكر البني أو الكاكاو والتي تخلط به للتقليل من نقائه، وهناك أنواع أخرى من الهيروين تختلف في ألوانها، فالهيروين الناتج في الشرق الأوسط أو في فرنسا يكون أبيض اللون، في حين أن الهيروين المكسيكي بني اللون، والهيروين أخطر مخدر عرفه المدمنون على وجه الإطلاق لدرجة أن كلمة هيروين تترادف مع الإدمان، والهيروين من المخدرات التي تسبب الإدمان بسرعة، إذ يؤدي تعاطيه المنتظم لمدة أسبوع واحد فقط إلى الإدمان، ويشير علماء الاجتماع في هذا الصدد إلى أن الإدمان ليس إلا الحلقة النهائية في سلسلة متصلة من الحلقات. وهي تبدأ بمرحلة الاحتكاك بالعقار أي العلم بوجوده ثم التجريب، وبعدها يأتي الإفراط في التعاطي وأخيراً الإدمان.

(1) كمال الدين حسين الطاهر، مرجع سابق ذكره، ص 44.

(2) فاروق سيد عبدالسلام، سيكولوجية الإدمان، القاهرة، عالم الكتب، 1977م، ص 31.

(3) محمد فتحي عيد، تجارة الهيروين والكوكايين في مصر والعالم، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1985م، ص 29.

وتشير الدراسات التي أجريت حول مدمني الهيروين إلى أن معظمهم من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 20 سنة إلى 30 سنة، وأفادت إحصائية عن الذين كانوا يتعاطون الهيروين في إنجلترا سنة 1973م بأن عددهم بلغ 226 متعاطياً أعمارهم أقل من 20 سنة بينما بلغ عدد المتعاطين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 34 سنة 2262 متعاطياً، وفي أمريكا قدر عدد مدمني الهيروين سنة 1975 بحوالي 200.000 متعاط⁽¹⁾.

طريقة تعاطي الهيروين:

يتم تعاطي الهيروين عن طريق الاستنشاق أو التدخين أو عن طريق الحقن تحت الجلد، وقد يغش الهيروين والذي يعتبر أسهل طريقة لزيادة الربح وفي الوقت نفسه يعتبر من أخطر العوامل لصحة المتعاطي، وفي كثير من الحالات تحدث مضاعفات نتيجة الحقن بالهيروين بسبب المواد التي يتم غشه بها، وهذه المضاعفات تعتبر إضافة لما يتعرض له مدمن الهيروين⁽²⁾.

الآثار الجسمية والنفسية للهيروين:

يشعر متعاطي الهيروين بسعادة زائفة وفطور وتهذاً نفسه بحيث يشعر بالتحليق في عوالم أخرى بعيداً عن المشاكل وسرعان ما يشعر بخمول، ويبدأ إحساسه بالحاجة إلى النوم، ومن أهم الأضرار المباشرة عدم القدرة على التركيز وصعوبة في التفكير والخمول وتدني النشاط البدني، وقد يشعر الشخص بالتعب أو زيادة في نشاطه، كما يشعر بالنشوة والراحة (وفي بعض الحالات يشكو الفرد من أعراض غير محببة مثل الخوف والقلق وعدم الراحة والغثيان والتقيؤ)، وقد يمر المتعاطي بحالة تشبه الحلم مع الاحساس بالسعادة والسرور ويسبب الهيروين ضيق بؤبؤ العين والشعور بالدف وثقل الأطراف، كما يسبب الإمساك الشديد وقلة إفرازات المعدة والأمعاء والبنكرياس، وقد يسبب

(1) إبراهيم عبدالرحمن الشرقاوي، مرجع سابق ذكره، ص 78.

(2) ملاك جرجس، السموم البيضاء والسلوك البشري، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1985م، ص 29.

الهيروين التملل واحمرار العين وسيلان الأنف والزكام، وفي حالة تناول المخدر بجرعة كبيرة فإنه يسبب صعوبة في التنفس وازرقاق الجلد واختلاطاً ذهنياً وتوقف التنفس والموت، وعندما يدمن الرجل الهيروين فإنه يصيبه العجز الجنسي وتقليل الرغبة الجنسية وتأخر القذف، أما المرأة فتصاب باضطراب في الدورة الشهرية، بالإضافة إلى الأضرار غير المباشرة بسبب استعمال حقنة ملوثة، أو بسبب إهمال المدمن نفسه مما قد يؤدي إلى التهاب الأوعية الدموية المصحوب بتخثر الدم. والتهاب بطانة القلب البكتيري، والتهاب الكبد الفيروسي، والتهاب المفاصل والتهاب نخاع العظم والالتهاب الرئوي، كما قد يصاب المدمن بخرايج تحت الجلد وفي الكلية والمخ والكبد والطحال، وقد ينتج عن استعمال الحقنة الملوثة الإصابة بالأمراض الخطيرة مثل الزهري والايذز.

وفي السنوات الأخيرة أصيب العديد من مدمني الهيروين بمرض الايذز، حيث تشير الإحصائيات إلى أن (17٪) من حالات الإيدز في أمريكا ناجمة عن حقن الهيروين، وتدل إحصائيات أخرى على أن نصف عدد الذين يحقنون بالهيروين في نيويورك يحملون فيروس الايذز، أي أن حوالي 100.000 من المدمنين قد ينقلون العدوى لأفراد غير مدمنين، وذلك عن طريق نقل الدم، وتبين الإحصائيات أن هناك حوالي 500.000 مدمن هيروين في أمريكا، بالإضافة إلى أن 400.000 فرد يستعملون الهيروين بصفة غير منتظمة، وتدل الإحصائيات على أن الانتحار وحوادث التسمم المنزلية والحوادث العضوية تشكل نسبة تتراوح بين (20-40٪) من مجموع الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات⁽¹⁾.

(1) جابر سالم موسى وآخرون، المخدرات، الرياض، دارالمريخ للنشر، 1989م، ص 69.

3 - الكوكايين (Cocaine):

يستخرج الكوكايين من أوراق شجرة هندية تدعى (اريتروكسيلون كوكا) (Erythroxylon coca)، تنمو على السفوح الغربية من سلسلة جبال الانديز. خصوصاً في البيرو وبوليفيا، كما تزرع في كلومبيا، والاكوادور، وشمال تشيلي، والبرازيل.

وفي عام 1857م استطاع الكيميائي «الفيرونيمان» عزل مادة الكوكايين (مادة قلوية) من أوراق الكوكا، وذلك بوضع أوراق شجرة الكوكا المجففة في وعاء كبير وإضافة بعض المواد الكيميائية، وانطلاقاً منها يتم الحصول على ما يسمى بعجينة الكوكائين «الباستا»، وانطلاقاً من عجينة الكوكائين «الباستا» وبإضافة بعض المواد الكيميائية يتم الحصول على الكوكائين الأساسي. وبإضافة بعض المواد الكيميائية وتنقيته يتم الحصول على كوكائين أساسي منقى (كلورات الكوكائين) وانطلاقاً من هذا وبحله في الأثير وتصفيته وإضافة الأسيتون وحمض كلور الماء عليه ومن ثم تجفيفه عندها يتم الحصول على مسحوق بلوري «الكوكائين المستهلك» وهو عبارة عن الكوكائين الذي يتم استهلاكه⁽¹⁾. والكوكائين من المواد المنشطة وهو عبارة عن بودرة بيضاء بلورية، وقد اكتشف العديد من الباحثين ميزاته التخديرية الموضعية، فحاولوا الاستفادة العلاجية من ذلك حيث قام أخصائي طب وجراحة العيون باستعماله لتخدير الملتحمة أثناء قيامهم بعملية في العين، وكذلك أخصائي الأنف بوضعه كمحلول على غشاء الأنف المخاطي أثناء عملية إزالة خراج أو التهاب الجيوب الأنفية، ولكن سرعان ما ثبت لهم الأخطار في تلك الاستعمالات. ولقد كان العالم النفسي المشهور «فرويد» مولعاً بدراسة تأثير مركب الكوكائين في الثمانينيات من القرن التاسع عشر، وكان يعتقد أنه يساعد على شفاء العديد من الأمراض وكان يوصي مرضاه باستعمال الكوكايين في علاج الاكتئاب، ولكن حماسه لاستعمال الكوكايين قد فتر بعد أن أوصى أحد زملائه بتناول هذا العقار لعلاج الألم مما أدى إلى إدمان زميله على الكوكايين حتى أصيب بحالة نفسية خطيرة⁽²⁾.

(1) بريك عائض حنش، مرجع سابق ذكره، ص 57.

(2) جابر سالم موسى وآخرون، مرجع سابق ذكره، ص 127.

ولم يعد الكوكايين يستعمل حالياً لأغراض طبية وتداوله الآن أصبح غير شرعي في معظم الحالات .

وقد يستعمل بعض الأفراد الكوكايين في المناسبات فقط ، والبعض الآخر يستعملونه بصفة مستمرة وينتشر إدمان الكوكايين في أمريكا بين عازفي وموسيقى الروك وفناني السينما وطلاب الجامعات ، ويستعمل بعض الرياضيين مثل لاعبي كرة القدم وكرة السلة الكوكايين بهدف التنشيط البدني وزيادة القدرة على بذل الجهد . ونظراً لارتفاع سعر الكوكايين فإن تجار المخدرات يخلطونه بمواد أخرى مثل حمض اليوريك والكينين المانيتول والبروكين والأمفيتامين⁽¹⁾ .

طريقة تعاطي الكوكايين:

يتم تعاطي الكوكايين عن طريق الحقن في الوريد أو تحت الجلد وهذا يحدث بقعاً زرقاء في الجسم ، وكذلك يتم تعاطيه عن طريق الاستنشاق وتسمى هذه الطريقة بالشم ويسمى التعاطي بالشمام ، وقد يحدث ثقباً في الحاجز الأنفي نتيجة انقباض الأوعية الدموية في الحاجز الداخلي للأنف ، أو يتم تناوله عن طريق التدخين وهذه الطريقة لها مخاطرها لأنه لا يستطيع التحكم في الكمية التي يتناولها عن طريق التدخين مما يؤدي إلى الإفراط في كمية المخدر وينتج عن ذلك آثار ضارة ومنها الموت .

الآثار النفسية والجسمية للكوكايين:

ينجم عن تعاطي الكوكايين حدوث اضطرابات عضوية ونفسية بسبب تأثيره على الجهاز العصبي المركزي والجهاز الليمفاوي (Sympathetic nervous system) ، وتشمل الاضطرابات العضوية زيادة في معدل دقات القلب ، ويسبب ارتفاعاً ملحوظاً في ضغط الدم ناجماً عن انقباض الأوعية الدموية وزيادة مقاومتها للدم المتدفق ، ويؤدي تعاطي الكوكايين إلى توسع حدقة العين ، والغثيان ، والتقيؤ ، والآثار العصبية ، وتنشيط العضلات ، وتقليل الشعور بالتعب ، وزيادة تحمل المجهود الشاق ، ويندفع الفرد نحو

(1) جابر سالم موسى وآخرون ، مرجع سابق ذكره ، ص 129 .

تعاطي الكوكايين بصفة مستمرة بسبب الشعور بالنشوة والسعادة في عالم من الخيال بعيداً كل البعد عن الواقع، ويتصور أشياء وهمية، فالألوان تبدو أكثر جمالاً وإزدهاراً، كما يتهيا لتعاطي الكوكايين سماع أصوات لا وجود لها في الواقع ولا يسمعها أحد سواه كما أنه يرى مشاهد ومناظر غير موجودة⁽¹⁾.

ويؤدي إدمان الكوكايين إلى تقليل الشهية للطعام، وأمراض سوء التغذية، وانخفاض في الوزن، والأرق، والقلق، وجنون العظمة، وإصابات جلدية بسبب الهرش المستمر، والإصابة بنزيف الأنف وثقوب في الحاجز الأنفي بسبب استنشاق البلورات الحادة للكوكايين، وقد يصاب المدمن بتعاطي الكوكايين عن طريق الوريد بعدوى ميكروبية مثل التهاب الكبد الفيروسي، وتسمم الدم، والإيدز، ويعد فقدان الشهية والهزال من الآثار المترتبة على تعاطي الكوكايين، ففي دراسة «لسافيدرا» عن إدمان الكوكايين في أمريكا اللاتينية، وذكر أن (50٪) من المدمنين يعانون من هذه الآثار المزمنة: اختلال التوازن النفسي والافتقار إلى الحيوية والمبادرة، وعدم القدرة في الحكم على الأشياء، وعدم تحمل المسؤولية، وانحطاط الذكاء، وفي كل اختبار من الاختبارات⁽²⁾. فإن الكوكايين يحدث اعتماداً نفسياً عالياً فقط وهذا خلافاً للهيروين الذي يحدث اعتماداً (تبعية جسدية ونفسية) وهذا لا يعني أن الكوكايين ليس له خطورة بل له خطورة جسيمة على متعاطيه، لذا فإدمان الكوكايين يؤدي إلى استعمال العنف والتهور وارتكاب الجرائم للحصول على المال، سواء عن طريق السرقة أو الرشوة أو الاختلاس، أو حتى جريمة القتل بالنسبة للرجال، أما المدمنات من النساء فإنه يؤدي بهن إلى الدعارة والسقوط في سبيل الحصول عليه. ويتحول المدمن إلى إنسان مستهتر لا يبالي بأي شيء ولا يؤدي عمله، وتضيع أمواله ويفقد سمعته، إذا كان ممن يعملون في مجال الأعمال الحرة، أما إذا كان موظفاً، فإنه غالباً ما يتم فصله ويعرض بذلك نفسه وأسرته للتشرد والضياع، وبهذا يسلب الكوكايين

(1) عبدالرحن محمد عيسوي، دراسات في علم النفس الاجتماعي، بيروت، دار النهضة العربية، 1984م، ص 440.

(2) سعد جلال، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، الكويت، دار الفكر العربي، 1980م، ص 448.

إرادة مدمنه ، ويستعبده ويجعله لا يعمل إلا من أجله ، ويحدث تدهوراً مستمراً في شخصيته وعقله وفكره وقدراته الذهنية⁽¹⁾ .

ثالثاً: المخدرات التخليقية:

العقاقير (Drugs)

العقاقير في اللغة هي المواد التي يتداوى بها والمستخلصة من النبات أو الحيوان ، أو ما يستخرج منه بشرط ألا يكون مادة كيميائية نقية ، والتعريف العلمي للعقار أنه مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في بنية الكائن الحي أو وظيفته ، والعقاقير التي تسبب الإدمان تصنف حسب تصنيف هيئة الصحة العالمية عام 1973م على أساس : أن العقار المسبب للإدمان هو عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي ، بحيث يؤدي ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسي والعضوي ، وهناك من العقاقير ما يسبب التنبيه الشديد للجهاز العصبي وهي ما تسمى بالعقاقير المنبهة ، وعقاقير أخرى تسبب الهبوط والهدوء ، وهي ما تعرف بالعقاقير المهدئة ، ومنها ما يؤدي إلى اختلال الإدراك أو الانفعال في التفكير والسلوك والوظائف الحركية ، وهي ما تسمى بعقاقير الهلوسة وكلها ينجم عنها مشاكل تضر بحالة الفرد والمجتمع الصحية⁽²⁾ .

1 - عقاقير الهلوسة (ال. اس. دي) (L.S.D)

يحضر هذا العقار من حمض الليزرجيك (Lysergic acid diethylamide) الذي يوجد في فطر الأرغون ، وهو فطر ينمو على سنبال الشعير والشوفان وهذا العقار له تأثيرات هلوسية كبيرة جداً ويعد أقوى المهلوسات حيث تقدر قوته بحوالي 4000 مرة مقارنة بقوة عقار المسكالين (Mescaline) وقد حضر هذا العقار بواسطة العالم

(1) سامي مصلح ، مرجع سابق ذكره ، ص ٤٩ .

(2) سلوى علي سليم ، مرجع سابق ذكره ، ص 70 .

«البرت هوفمان» عام 1938م، ولم تكتشف خواصه المهلوسة إلا عام 1943م في أثناء إجراء التجارب التي قام بها وملاحظ على نفسه من تغيرات لم يلاحظها من قبل مثل شعور بدوار واضطرابات وتغير في أشكال الأشياء، كما أحس بعدم قدرته على التركيز في البحث والرغبة الشديدة في النوم، ولقد أعزى العالم هوفمان أعراض الهلوسة إلى استنشاق ذرات مركب ال. اس. دي المتطايرة أثناء إجراء التجارب، وبعد هذا الاكتشاف اكتسب المركب شهرة كبيرة وبخاصة في أمريكا، حيث أصبح يباع من خلال القنوات غير الشرعية في عام 1960م، ثم تزايد عدد المتعاطين عاماً بعد عام⁽¹⁾.

طريقة التعاطي:

يتم تعاطي هذا العقار عن طريق الحقن تحت الجلد أو في الوريد أو عن طريق بلعها على هيئة أقراص بالفم أو بالاستنشاق على شكل مسحوق.

الآثار النفسية والجسمية للعقار:

يشعر المتعاطي بزيادة معدل ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، واتساع حدقة العين، ووهن العضلات، والتنميل، والرعشات، وجفاف الفم، والغثيان، والتقيؤ، وارتفاع درجة حرارة الجسم، وزيادة معدل التنفس، وقد ينتقل الشخص من حالة نشوة إلى حالة اكتئاب، ومن حالة ابتهاج إلى حالة توتر وقلق وذعر، وقد تسيطر عليه موجة من الضحك دون أي سبب، أو ينتابه الحزن والبكاء لأتفه الأشياء، ويتغير إدراك الفرد بالزمن فقد يشعر بأن الوقت يمر ببطيئاً متثاقلاً، وقد يشعر بأنه في معزل تام عن الأحداث القادمة وأنه يعيش في حاضر ليس له مستقبل، وتشمل الأعراض تدني القدرة على التركيز وصعوبة التعبير بالأفكار والانفعالات وانحلال الشخصية وفقدان السيطرة على التنفس والتحكم في الأشياء، مع الإحساس بالتوتر، ومن الأعراض التي يسببها زغللة الرؤية وزيادة حدة السمع والخلط بين حاستي البصر والسمع، فقد يسمع المتعاطي الألوان ويرى

(1) جابر سالم موسى وآخرون، مرجع سابق ذكره، ص 211.

الأصوات ويؤدي إلى الاكتئاب الشديد، واضطرابات نفسية، وقد يشعر المتعاطي بالخلج والذنب مما يجعله يقدم على الانتحار، وينجم عن الاستمرار في التعاطي صعوبة في التذكر واللامبالاة الشديدة والتشويش النفسي والقلق المزمن وتشوه في رؤية المكان وإدراك الزمن وتدني المقدرة على العمل، ويشكل استعمال عقار ال. سي. دي خطورة على النساء الحوامل حيث قد يؤدي إلى حدوث الاجهاض وفي حالة استمرار الحمل يلدن أطفالاً مشوهين بسبب تأثير العقار على الكروموزومات، ويؤدي هذا العقار إلى الاعتماد النفسي فقط، دون الاعتماد الجسدي مما يجعل أمرا الابتعاد عنه غير ممكناً، فلا يؤثر على الجسم ولكنه يؤثر على مدمنه فيصاب بالاكتئاب، وبعض الاضطرابات النفسية كما يشعر المدمن بأنه أصبح عبقرياً أو عالماً وأن شخصيته متفوقة على باقي أفراد المجتمع، وتوجد أنواع أخرى من العقاقير التي تعطي عند استعمالها تأثيراً مشابهاً لتأثير عقار (L.S.D)، وإن كانت الأعراض أقل إلى حد ما وبعض هذه العقاقير مأخوذ من مصدره الطبيعي والبعض الآخر مصنع بالتحضير في المعامل، ومن هذه العقاقير⁽¹⁾.

أ - عقار المسكاليين:

يعتبر المسكاليين من أوائل العقاقير المهلوسة التي حصل عليها الإنسان من نبات (*Iphopora Williamisii*) ينمو هذا النبات بكثرة في شمال المكسيك وجنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية، والجزء الأكبر من صبار المسكال يقع تحت سطح الأرض، يظهر منه عدد من البراعم تشبه في شكلها الزراير أو الأقراص، وفي وسط كل قرص تظهر حزمة من الشعر الناعم وعادة زهرة أو زهرتان ذات لون زهري جميل، والجزء المستعمل من النبات هو تلك البراعم المشابهة للأقراص، وتقطع هذه البراعم عادة وتجفف وتمضغ أو تسحق ويصنع منها شراب داكن اللون ولها طعم مر ويستمر تأثيرها المهلوس لمدة عشر ساعات، ولقد ازداد استعمال هذا النبات مع ظهور جماعة من الهنود الحمر، الذين يطلقون على أنفسهم أهل الكنيسة الأمريكية، وكانو يستخدمون هذا النبات في

(1) سلوى علي سليم، مرجع سابق ذكره، ص 71.

الاحتفالات وفي الطقوس الدينية⁽¹⁾. ولكن في بداية القرن العشرين شاع استعمال هذا النبات لدى العامة مما أدى لحدوث الكثير من التأثيرات الضارة مما اضطر مجلس نواب الولايات المتحدة (الكنجرس) في عام 1918م لإصدار بعض القوانين التي تمنع استعمال نبات الصبار أو مادة المسكاليين، ولكن لم يوافق الهنود الأمريكيون على هذه القوانين التي تحرمهم من حق اكتسبوه عبر القرون ولا اعتقادهم بأن نبات الصبار وعقار المسكاليين سر مقدس Sacrament في مذهبهم الديني Religious Rite ولا يمكن أن يتوقفوا عن استعماله.

فقد توحدوا وكونوا ما يسمى (بالكنيسة الأمريكية للهنود الوطنيين) لتدافع عن هذا الحق واجبار الحكومة الأمريكية بالغاء تلك القوانين، ولكنهم لم يفلحوا وفي عام 1955م قوى موقفهم بانضمام هنود كندا إليهم مما دعاهم لتغيير اسم كنيستهم إلى اسم (الكنيسة الوطنية لأمريكا الشمالية) فازداد إلحاح هذه الكنيسة وضغطها على الحكومة الأمريكية للسماح لهم باستعمال نبات الصبار والمسكاليين إلى أن نجحوا في اجبار الحكومة الأمريكية على اصدار قانون عام 1965م يحرم استعمال مادة المسكاليين ونبات الصبار لكل الأمريكيين باستثناء رعايا الكنيسة الوطنية لأمريكا الشمالية على أن يقتصر استعمال هذه المواد داخل الكنيسة فقط وأن يتم الحصول على النبات من جهات محددة مرخص لها⁽²⁾.

طريقة التعاطي:

يوجد عقار المسكاليين في الأسواق غير المشروعة على هيئة مسحوق أبيض داخل كبسولات أو على هيئة سائل معبأ في حقن، ويستعمل عادة عن طريق الفم أو عن طريق الحقن.

(1) جبار سالم موسى وآخرون، مرجع سابق ذكره، ص 185.

(2) كمال الدين حسين الطاهر، مرجع سابق ذكره، ص 124.

الآثار النفسية والجسمية للعقار:

يسبب تعاطي المسكاليين حدوث أعراض تشابه مع الأعراض التي يحدثها عقار إل . إسي . دي (L.S.D)، حيث يؤدي استعماله إلى اتساع حدقة العين وارتفاع ضغط الدم وحرارة الجسم مما يسبب حدوث الهلوسة وتغيرات في حاسة البصر ورؤية الألوان التي تبدو زاهية، وارتعاش الأطراف ثم لضعف الحواس وخاصة الإحساس بالألم، وأن تعاطي هذا العقار لا يولد تبعية جسدية ولا اعتياداً لكن له تبعية نفسية كبيرة جداً⁽¹⁾.

ب – عقار داي ميثل تريتامين (D.M.T):

يستخرج هذا العقار من بذور نباتات موجودة في جزر بحر الكاريبي وأمريكا الجنوبية، مثل نبات بتادينيا بيريجينيا، وبتادينيا ماكروكارما.

ويتكون هذا المركب من بلورات بيضاء نقية، يسمى هذا العقار باسم (عقار رجل الأعمال) الذي ليس لديه وقت للبقاء في هلوسات طويلة لمدة 8 إلى 12 ساعة، وسبب لجوء رجال الأعمال إلى استخدام هذا العقار للهروب من مناخ العمل الشاق ومتاعبه⁽²⁾.
طريقة التعاطي:

يتم تعاطي هذا العقار عن طريق الحقن تحت الجلد أو التدخين في السجائر.

الآثار النفسية والجسمية للعقار:

يشعر المتعاطي بموجات متتابة من الإحساس بالسرور والنشوة ولكن فترة تأثيره قصيرة ويؤدي استخدام هذا العقار إلى الاعتماد النفسي. ويسبب هذا التعاطي بالقلق والاضطرابات النفسية والحسية والهلوسة البصرية، واتساع حدقة العين وارتفاع ضغط

(1) بريك عايض حنش، مرجع سابق ذكره، ص 92.

(2) محمد علي البار، الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات، جدة، الدار السعودية، 1989م، ص 310.

الدم، وقد يشكو الفرد من بعض الأعراض مثل الخمول والصداع والأرق والاكتئاب وذلك بعد انتهاء مفعول الدواء⁽¹⁾.

2 - العقاقير المنشطة - المنبهة (الأمفيتامينات) Stimulants:

وهي عبارة عن مركبات عضوية تركيبية تنشط التيقظ في الجهاز العصبي المركزي، وقد بدأ تشييدها عام 1929م، واستخدمت في المجالات الطبية عام 1930م لعلاج مرض نوبات النعاس أو الرغبة الدائمة في النوم والاستعمال المتكرر للأمفيتامينات يسبب اعتماداً نفسياً متميزاً يعرف بالاعتماد الأمفيتاميني، أما الاعتماد العضوي فهو قليل ولا يظهر إلا عند الاستعمال المتكرر ولمدة طويلة⁽²⁾. وتتميز بقدرتها على تنشيط الفرد وعدم إحساسه بالإرهاق أو النوم ويشعر المتعاطي بالنشوة والسعادة والحيوية والرغبة في العمل والزيادة في التركيز، لذا فإنها تنتشر بين الطلبة والرياضيين والسائقين، ويمكن تصنيفها في مجموعتين كالتالي:

أ - الأمفيتامينات:

وهي مركبات معظمها مصنف كمواد مخدرة تباع بأسماء عدة مثل: بنزيدرين (المادة الفعالة: أمفيتامين)، ماكسيتون (ديكساميثامين)، ميثدرين وميتامفيتامين.

ب - المركبات المشابهة (المنشطات النفسية وفاقدات الشهية):

هي على الأخص فاقدات الشهية، تباع تحت أسماء عدة مثل كبتاجون (المادة الفعالة فيتيلين)، مزيفانور (فينديميترازين)، بريلودين . فينميترازين).

إن تعاطي الأمفيتامينات بشكل منتظم، يعد إدماناً كبيراً مثله مثل المركبات الأفيونية والكوكائين، ويعتمد الأشخاص الذين يتعاطون هذه المواد لزيادة طاقاتهم ونشاطهم

(1) جابر سالم موسى وآخرون، مرجع سابق ذكره، ص 216.

(2) جابر سالم موسى وآخرون، مرجع سابق ذكره، ص 124.

وحيويتهم ليقظوا يقظين، أو من أجل السيطرة على شهيتهم، مما قد يسبب لهم مرضاً جسمانياً وعقلياً ويحدث قدرة كبيرة على الاحتمال بالإضافة إلى الاعتماد النفسي⁽¹⁾.

إن الشركات الدوائية اكتشفت خصائص الأمفيتامينات العجيبة مثل انقاصه للوزن وافتقاده للشهية للطعام، وإذهابه للإحساس بالتعب والإرهاق، وجعل المتعاطي يعمل دون كلل وبدون الحاجة للطعام والنوم لعدة أيام، واكتشفت الدول الكبرى هذه الخصائص فأعطته لجنودها، وكان أول استخدام له على نطاق واسع أثناء الحرب الأهلية الإسبانية حتى استخدمه المتحاربون على كلا الجانبين في الحرب العالمية الثانية استخدمه الحلفاء ودول المحور على السواء لبقاء مئات الآلاف من الجنود في حالات نشاط دائم أثناء المعارك دون إحساس بالجوع أو التعب أو النوم، واستخدمه الطيارون أثناء تلك الحرب البغيضة التي قتلت أكثر من 25 مليون شخص (1939-1944م).

وقامت بريطانيا أثناء الحرب بإعطاء جنودها وطيارها أكثر من 72 مليون حبة أمفيتامين، كما قامت اليابان وألمانيا وإيطاليا بالشيء ذاته. وفي الولايات المتحدة كانت حبوب الأمفيتامين توزع بانتظام على الطيارين والجنود الذين يقومون بمهام صعبة وطويلة. إلا أن اليابان كانت أول دولة تتنبه إلى مخاطر استخدام الأمفيتامين، وما يحدثه من اعتماد نفسي وسلوك عدواني، وصدر أول قرار في اليابان للحد من استهلاك الأمفيتامين عام 1951م، وتبعه قرار أشد عام 1955م، ومنع تماماً عام 1957م، مما أدى إلى انحسار استخدام الأمفيتامين انحساراً كبيراً في اليابان، بعد أن كان ملايين الأشخاص يستخدمون الأمفيتامين، مما يوضح أن جرائم القتل التي حدثت بسبب العنف الذي يولده الأمفيتامين انخفضت من 29 حالة عام 1955م إلى الصفر عام 1957م، ومن ذلك الحين لا يوجد في اليابان سوى بضعة آلاف يستخدمون الأمفيتامين سراً، وعادة ما يكون الاستعمال في المناسبات وبصورة غير منتظمة، وعلى العكس من ذلك فإن الموقف في الدول الغربية وبخاصة في الولايات المتحدة وبريطانيا اللتين استمرت

(1) بريك عايض حنش، مرجع سابق ذكره، ص 70.

بالسماح باستخدام الأمفيتامين طوال فترة الستينيات وبداية السبعينيات ، بسبب ضغط شركات الأدوية وتأثيرها على الأطباء ، ففي عام 1959م صرف الأطباء العموميون ، العاملون في نظام الخدمة الصحية الوطنية في بريطانيا (N.H.S) 5.600.000 حبة بالأمفيتامين ، وفي عام 1966م صرفوا أكثر من 200 مليون حبة أمفيتامين ، وفي الولايات المتحدة كان الأمر أفظع من ذلك حيث استخدم الشعب الأمريكي أكثر من 25 طناً من حبوب الأمفيتامين سنوياً بواسطة وصفات طبية رسمية ، وذلك يعادل 3500 مليون حبة أمفيتامين سنوياً ، بينما كانت شركات الأدوية تصنع أكثر من 7000 مليون حبة أمفيتامين سنوياً وتوزعها على مختلف أقطار العالم ، مما نتج عن عنه وجود ملايين الأشخاص المدمنين على استخدام الأمفيتامين في الولايات المتحدة ومختلف أقطار العالم . وأهم شركات الأدوية التي تصنع الأمفيتامين بالشكل الرسمي هي :

- 1- شركة (SKF) البريطانية : وتصنع حبوب ديكسيدرين (Dexedrin) ويوجد على هيئة أقراص صفراء قوة الواحدة 5 مجم .
- 2- شركة رايكر (Riker) البريطانية : وتصنع ديكسامفيتامين باسم ديوروفيت (Durophet) على هيئة كبسولات بقوة 7.5 مجم (بيضاء) في الكبسولة و 12.5 مجم (بيضاء وسوداء) في الكبسولة و 20 مجم (سوداء) في الكبسولة .
- 3- وتقوم شركة سيبا السويسرية المشهورة بصنع أقراص الريتالين (Ritalin) بقوة 10 مجم لكل قرص . وهناك العديد من مشتقات الأمفيتامين والتي تنتجها شركات الأدوية سراً وعلناً وكلها مواد تؤدي مع تكرار استخدامها إلى الاعتماد عليها ، وإلى زيادة الجرعة ، وإلى حدوث الأضرار النفسية والجسدية والمنتھية بالجنون أو الانتحار أو القتل .

ومن أشهر هذه المشتقات أقراص ميثل أمفيتامين (Methy Amphetamine) المعروفة باسم ميثدرين (Methedrin) ، أو ماكستون فورت . وقد انتشر استخدام حبوب ماكستون

فورت في مصر أثناء عمل الفرنسيين في مشروع كهرباء خزان أسوان في الأربعينيات وزاد هذا الاستخدام في العقود الأخيرة من القرن العشرين . وتشكل مشكلة كبيرة في نمط تعاطي المخدرات .

وهناك أسماء محلية يطلقها العامة في كل منطقة من مناطق الاستعمال لهذه الحبوب . ففي المملكة العربية السعودية مثلاً يطلق عليها أبو ملف ، ملف شقراء والشكمان يقراء (لأنها تباع للسائقين في ملف يعرف باسم ملف شقراء ، ويجعل السيارة تجري دون توقف بسبب نشوة السائق وتنبهه وعدم نومه) وأحياناً يطلق عليها الحبوب البيضاء ، وحبوب الكونغو (لأنها جلبت لأول مرة من الكونغو في موسم الحج) ، ومما يزيد في خطورة هذه المادة بالنسبة للمملكة العربية السعودية ودول الخليج أن هذه الشركات قد أقامت مصنعاً سرياً في مدينة حلب في سوريا بالاشتراك مع شخصية نافذة ، وترسل هذه الحبوب إلى المملكة وإلى دول الخليج عبر الأردن في الشاحنات وبكافة الطرق الأخرى ، وتعتبر إيطاليا وهولندا وفرنسا واليونان وإسبانيا مصدراً رئيسياً ومهماً لصناعة حبوب الأمفيتامين المنبهة والحبوب المخدرة والمهدئة والمنومة ، والمصدرة إلى الدول العربية . وخاصة المملكة العربية السعودية ودول الخليج ومصر⁽¹⁾ .

طريقة التعاطي:

توجد الأمفيتامينات على شكل حبوب أو أقراص مختلفة الألوان والأشكال يتم تعاطيها عن طريق البلع أو عن طريق اذابتها في الماء أو في الشرب ويتم التعاطي أيضاً عن طريق الحقن بالوريد كما يمكن أن يؤخذ بالاستنشاق .

الآثار العضوية والنفسية للأمفيتامينات:

تسبب الأمفيتامينات توسع حدقة العين وارتفاع ضغط الدم وتصبب العرق وزيادة ضربات القلب ، وفي بعض الحالات يؤدي تناول الأمفيتامين إلى القلق ، وعند استعمال الجرعات الكبيرة فرط إثارة الأعصاب ، وحدوث أعراض شبيهة بأعراض جنون العظمة ،

(1) محمد علي البار ، مرجع سابق ذكره ، ص 265 - 271 (بتصرف) .

وانفصام الشخصية . كما يؤدي الاستعمال إلى حدوث حالة من التوهم حيث يشعر المدمن أن حشرات تتحرك تحت جلده . كما يسبب الأمفيتامين الأماً في الصدر وصداعاً واضطرابات معدية واضطرابات في وظائف العضلات ، كما يؤدي إلى انهك القوى بسبب قلة النوم والغذاء وقد يصدر عن المدمن تصرفات غير مألوفة تتميز بالفضول والشك الممتع وسلوك عدواني عنيف ، وبالرغم من أن استعمال الأمفيتامينات يساعد على رفع مستوى اللياقة البدنية والكفاءة الفردية للرياضيين ، إلا أنها تسبب مع استمرار الاستعمال الخلط في التفكير والاختلال في مقدرة اللاعب على التحكم في الآراء ، ولقد دلت الدراسات على أن استعمال الأمفيتامين بافراط في الأجواء الحارة أدى إلى وفاة بعض اللاعبين .

وينجم عن حقن الأمفيتامين حدوث إصابات في الشرايين تؤدي إلى الالتهاب والفشل الكلوي وتدمير الأوعية الدموية بالكلية وانسداد في الأوعية الدموية للمخ ونزيف في المخ قد يؤدي إلى الوفاة ، ويسبب استعمال المدمن للحقن الملوثة الإصابة بالأمراض الميكروبية مثل التهاب الكبد الفيروسي والتهاب بطانة القلب وتسمم الدم ومرض الايدز والزهري والتيتانوس ويؤدي استنشاق الأمفيتامين إلى إثارة الأغشية المخاطية للأنف⁽¹⁾ .

وتناول هذه المواد والاستمرار في تعاطيها على المدى البعيد ، تصيب المدمن عليها باضطرابات سلوكية غريبة لا توافق طباعه وعاداته التقليدية ، فتظهر عليه عدائية يمكن أن تكون خطيرة على الشخص نفسه أو على الآخرين . «الكثيرون تورطوا في ارتكاب جرائم السرقة وأهملوا أعمالهم وفشلوا في دراستهم وبانتظامهم في الحياة الاجتماعية» كما أن المدمن يمكن أن يقدم على الانتحار في نوبة الاقدام والاندفاع أو نوبة من الاكتئاب الشديد واليأس وفقدان الأمل ، ومن الآثار الجانبية للأمفيتامينات أنها تسبب القلق وعدم الراحة والأرق والصداع وعدم انتظام التصرفات والهديان ، وتسبب عصبية زائدة واضطراباً في الذاكرة واختلالاً في الإدراك بالإضافة إلى الوهم ، فإن الأمفيتامينات تعد من أخطر المخدرات المتداولة حالياً⁽²⁾ .

(1) جابر سالم موسى وآخرون ، مرجع سابق ذكره ، ص 134 .

(2) بريك عايض حنش ، مرجع سابق ذكره ، ص 72 .

3 - العقاقير المهدئة - المنومة (Depressants):

وهي من العقاقير التي تنتمي إلى مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة أو النعاس ، وهي تستخدم في التخدير العام وعلاج الصداع والأرق . وعند اساءة الاستعمال تؤدي إلى الإدمان ، والمهدئات تأثيرها أكثر نوعية من المنومات ، فهي لا تؤثر على المخ ككل بل يقتصر تأثيرها في الجرعات العلاجية على أجزاء معينة من المخ تختص بالانفعالات ووظائف الأحشاء كالقلب والتنفس والغدد الصماء ، وتحدث هذه المهدئات إذا أخذت بكميات كبيرة حالة من التخدير والسكر مماثلة لما تحدثه المشروبات الكحولية .

والمهدئات شأنها شأن الكحول يتفاوت تأثيرها من شخص لآخر ، بل إن تأثيرها في الفرد نفسه يتفاوت من وقت لآخر . وتؤدي الجرعات الكبيرة إلى تلثم الكلام ، وفقدان التنسيق والحكم السليم ، والمهدئات خطيرة بشكل خاص عندما تستخدم مع الكحول أو العقاقير الأخرى . ويتناول مستخدموها بحكم العادة كميات أكبر وأكبر للحصول على التأثير المهدىء ، الذي كانوا يشعرون به نتيجة للجرعات القليلة السابقة ، ويزيد ذلك من فرصة أن يتناول مستخدم المهدئات جرعة قاتلة ويصاب الأفراد الذين يتناولون في كثير من الأحيان المهدئات بأعراض خطيرة نتيجة لانقطاعهم عنها ، ولا شك أن ظروف الحياة المتغيرة وما نتج عنها من قلق وتوتر زادت من الإفراط في تناول مثل هذه العقاقير ونشأ عن ذلك مزيد من أجيال المدمنين ، وتنتمي المنومات إلى مجموعة كيميائية مختلفة نذكر منها⁽¹⁾ .

أ - الباربيتورات (Barbiturates):

تعتبر الباربيتورات من العقاقير المنومة وتقوم بتهدئة وظائف الدماغ تماماً كالكحول وتحتوي على تركيب كيميائي من حامض الباربيتوريك (Barbituricacid) ويدخل في تركيبها كثير من المركبات الكيميائية . وتعتبر الباربيتورات من المواد المسببة للاعتماد

(1) محمد محمود الهواري ، مرجع سابق ذكره ، ص 98 .

(Drug Dependence) أي الإدمان ، وتسبب اعتماداً نفسياً وجسدياً وذلك لحصول ظاهرة التحمل ، بحيث أن خلايا الجهاز العصبي تتعود على هذا العقار وتطلب المزيد منه لإحداث نفس الأثر ، كما أن أجهزة تحطيم العقار في الجسم وإخراجه تعمل بفاعلية أكثر ، لذا يحتاج الجسم إلى كمية أكبر من العقار المتعاطي . وقد انتشر سوء استخدام الباربيتورات وخاصة في الستينيات في الغرب ، كما استخدمت بصورة واسعة للانتحار ، وخاصة من الفتيات .

إذ تعتبر الحبوب المنومة الوسيلة المفضلة لدى الفتيات اللاتي حاولن الانتحار ، . وتقوم شركات الأدوية السرية والعلنية بتصدير ملايين الحبوب إلى دول العالم الثالث . ويكفي أن نعلم أن الحبوب المصدرة من المنومات والمنبهات في المملكة العربية السعودية في 6 سنوات بلغت 276 مليون حبة ، ويعتبر الشاب الألماني أدولف فون باير (Adolph Von Baeyer) المتوصل إلى تحضير حامض الباربيتورك من حامض المالمون (Malonic Acid) والبولينا (Malonyura) وقد صادف يوم اكتشافه لهذه المادة عيداً دينياً لشخص يدعى القديس باريرا ، فما كان من باير إلا أن أسمى مكتشفه الحديد حامض الباربيتوريك ، وقد تم ذلك عام 1864م⁽¹⁾ . وتنقسم المنومات الباربيتورية حسب سرعة تأثيرها في الجسم إلى ثلاثة أقسام ومنها : البطيء ، والوسط ، والسريع ، كما يقدر عدد المركبات المشتقة من حمض الباربيتوريك بحوالي (2500) مركب ، إلا أن المداوة لا تستعمل أكثر من (50) مركباً منها . تبدو الباربيتورات بشكل مسحوق أبيض أو أصفر اللون عديم الرائحة وذو طعم مر ويباع منها كل عام ملايين الوصفات القانونية ، وإضعاف ذلك بكثير من خلال تجارة المهرين . وتصنف الباربيتورات ضمن الأدوية الخطيرة جداً والأكثر رواجاً في الخزنة الطبية . ويلجأ إليها لمعالجة الأرق وكمضادات للصداع وقبل التخدير العام في العمليات الجراحية أو في التحليل النفسي ، وقد تلجأ إليها الشرطة في بعض حالات التحقيق الجنائي⁽²⁾ ، ومدمني هذا العقار يقومون بسلوكيات غير مقبولة ويكونون على

(1) محمد علي البار ، مرجع سابق ذكره ، ص 148 .

(2) إبراهيم عبدالرحمن الشرقاوي ، مرجع سابق ذكره ، ص 142 .

درجة كبيرة من الفساد الاجتماعي والعاطفي ، ويميلون إلى العنف ويصابون بالاكئاب الانتحاري⁽¹⁾.

طريقة التعاطي:

يتم تناول أقراص الباربيتورات عن طريق الفم ، وأحياناً تذاب في الشراب أو الطعام ، كما أنها قد تذاب في قليل من الماء وتحقن في الوريد ، وهنا يكون التأثير أسرع وأقوى⁽²⁾.

الآثار الجسمية والنفسية:

إن الاعتماد الجسيمي والنفسي على هذا العقار يكون عالياً في أغلب الأحيان ، وتساعد هذه الأقراص على النوم إذا أخذت الجرعات المعتادة ، أما إذا أخذت بكميات كبيرة فإنها تؤدي إلى حدوث أعراض خطيرة قد تنتهي بالوفاة ، وقد كثرت حوادث الانتحار بهذه الأقراص نظراً لسهولة الحصول عليها بدون وصفة طبية ، وتشمل الأعراض العامة عند الاستعمال المستمر القلق ، والأرق ، والقيء ، وعدم وضوح الكلام ، وهذيان ، ونوبات ، وتشوه في الإدراك البصري . وعند تناول جرعات عالية من هذا العقار فإنه يحدث ضيق في التنفس وغيوبة وزرقة في الوجه وارتفاع في درجة الحرارة ، وهبوط في ضغط الدم والتهابات رئوية وقد تؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان ، وإن أعراض الانقطاع عن هذا العقار أكثر خطراً من الأعراض الناتجة عن المخدرات الخطيرة كالهيروين والمورفين وتشمل الأعراض الارتعاش والهذيان والتشنج والوفاة⁽³⁾.

ب - المهدئات الصغرى (Minortranquilizers):

تعتبر العقاقير المشتقة من البنزوديازبين ، مثل الفاليوم (Valium) ، والليبريم (Librium) والاتي فان (Ativan) والفاونيترازيبام (الروهابينول) من أكثر العقاقير

(1) محمد شرف ، الهيروين واللياقة البدنية ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1985م ، ص 39.

(2) عبدالرحمن مصيقر ، مرجع سابق ذكره ، ص 38.

(3) المصدر السابق ، ص 39.

انتشاراً في عالم اليوم . وقد ظهرت هذه العقاقير في وقت اشتدت فيه الانتقادات على مجموعة عقاقير الباربيتورات لما تسببه من إدمان ، وللفارق الضئيل بين الجرعة الدوائية والجرعة السامة ، ولحدوث عشرات الآلاف من حالات الانتحار بواسطتها سنوياً ، فعلى سبيل المثال كان في الولايات المتحدة 22 مليون شخص يستخدمون الباربيتورات بانتظام يومياً (أي معتمدين عليها) عام 1975م ، كما تم في ذلك العام وفاة أكثر من عشرة آلاف شخص بسبب تعاطيها كوسيلة للانتحار ، وفي بريطانيا كان عدد المتعاطين للباربيتورات بانتظام في ذلك العام نصف مليون ، وعدد الوفيات بسبب الانتحار بواسطة الباربيتورات ألف شخص ، لهذا كله كان ظهور عقاقير البيزوديازيبين (Benzodiazepines) كأنه التخلص من عقاقير الباربيتورات (ما عدا في حالات خاصة تستدعيها) وبدأ نجم البيزوديازيبين في الصعود ونجم الباربيتورات في الهبوط⁽¹⁾ .

وأظهرت الدعايات الضخمة التي تقوم بها شركات الأدوية لتسويق البيزوديازيبين بأن هذه العقاقير هي العقاقير المثالية المطلوبة .

ففي عالم اليوم المليء بالقلق والتوتر لا بد للإنسان من مهدىء فعال وغير ضار ومنوم لمن يعاني من الأرق ولا يؤدي إلى الوفاة حتى ولو استخدمه الشخص للانتحار بأي كمية ، وادعت الشركات الدوائية بأن هذه العقاقير لا تسبب الاعتماد ، ومنذ أن قامت شركة روش باكتشاف عقار الليبريم عام 1957م ، وبدأت بتسويقه عام 1960م ، ثم عقار الفاليوم عام 1963م ، انتشر استعمال هذه العقاقير وزادت مبيعاتها يوماً بعد يوم . . حتى أصبح عقار الفاليوم هو أول عقار في قائمة المبيعات . وأصبح الفاليوم والليبريم والعقاقير المشابهة تشكل المادة الأساسية التي يعتمد عليها ملايين الأشخاص في مختلف أنحاء العالم لأداء وظائفهم اليومية بأقل قدر ممكن من التوتر والقلق⁽²⁾ . وتذكر التقارير

(1) محمد علي البار ، مرجع سابق ذكره ، ص 230 .

(2) دورثي دوسيك ودانيل جيروانو ، المخدرات حقائق وأرقام ، ترجمة عمر شاهين وخضر نصار ، مركز الكتب الأردني ، 1988م ، ص 95 .

أن نصف سكان الولايات المتحدة يستخدمون المهدئات والمنومات من حين لآخر ، وأن الملايين منهم يستخدمونها بانتظام . وفي سويسرا باعت الصيدليات أكثر من 300 مليون حبة من المهدئات ، والمنومات ، وأقبلت الشركات الدوائية على هذه المادة الأساسية (بينزوديازيبين) تحول فيها وتحور حتى أخرجت إلى الأسواق أكثر من سبعمائة عقار من هذه الفصيلة بحلول عام 1979م⁽¹⁾ .

واستمر وصف هذه العقاقير التي لها آثار جانبية خطيرة بالوصفات الطبية في العالم الصناعي ، وبدون وصفات طبية في العالم الثالث إلى الثمانينيات من هذا القرن ، تذكر الأرقام حقائق مفزعة عن استخدام هذه العقاقير⁽²⁾ :

ففي عام 1968م تم صرف 40 مليون وصفة في الولايات المتحدة لعقاري الفاليوم والليبيريم .

في عام 1971م صرف 74 مليون وصفة (50 مليون للفاليوم و 24 مليون لليبيريم) .

في عام 1973م تم صرف 80 مليون وصفة للفاليوم والليبيريم .

في عام 1976 قفز الرقم إلى 91 مليون وصفة لهذين العقارين .

ففي عام 1977م تم وصف 45 مليون وصفة لعقاقير البنزوديازيبين والتي تمثل عشرين بالمئة من جميع الوصفات الطبية ، وازداد الأمر سوءاً حتى أصبحت وصفة من كل خمس وصفات تحتوي على أحد عقاقير البنزوديازيبين .

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين في بريطانيا أن إنجلترا وويلز وحدهما (بدون اسكتلندا وشمال أيرلندا) استهلكتا عام 1975م 47.5 مليون وصفة للعقاقير المهدئة والمنومة والمضادة للكآبة ، وفيما بين عام 1976 و 1979م كان الأطباء يصرفون وصفات أكثر للبنزوديازيبين ووصفات أقل للباربيتورات ، وكان المعدل العام للوصفات

(1) محمد محمود الهواري ، مرجع سابق ذكره ، ص 100 .

(2) دورثي دوسيك ودانيل جيروانو ، مرجع سابق ذكره ، ص 115 .

الطبية لهذه العقاقير المهدئة هو 43 مليون وصفة سنوياً⁽¹⁾. ومنذ بداية الثمانينيات بدأ الأطباء يدركون مخاطر البنزوديازيبين كما أدركوا من قبل مخاطر الأفيون والمورفين والهروين ثم مخاطر الباربيتورات، وبدأوا بالفعل يخففون من هذه الوصفات تدريجياً، ففي الثمانينيات بدأت وصفات البنزوديازيبين تقل نسبياً حتى وصلت إلى 25 مليون وصفة سنوياً. وقد بلغ ثمن عقاقير البنزوديازيبين الذي دفعته الحكومة البريطانية 122 مليون جنيه استرليني، وذلك للفترة من عام 1980م حتى عام 1983م، ولا يزال الفاليوم هو العقار الأول في قائمة مبيعات شركات الأدوية في العالم كله⁽²⁾.

وقد دفعت الولايات المتحدة أكثر من 485 مليون دولار ثمناً للعقاقير المهدئة والمنومة عام 1985م. وفي بريطانيا فإن 5 بالمئة من الذكور البالغين يستخدمون البنزوديازيبين لمدة شهر واحد على الأقل في السنة، وبالمقابل فإن 12 بالمئة من الإناث البالغات يستعملن البنزوديازيبين ولا يزال في بريطانيا ربع مليون شخص يدمنون استعمال البنزوديازيبين وقد لاحظ الأطباء أن النساء أكثر استعمالاً للعقاقير المهدئة من الرجال في البلاد الصناعية (أوروبا والولايات المتحدة)، ويبدو أن الأمر على عكس ذلك في بلدان العالم الثالث، ويرجع السبب في ذلك أساساً إلى خروج المرأة إلى ميدان العمل في الغرب ومواجهتها معترك الحياة هناك، ومواجهة المصاعب في البيت والعمل في وقت واحد، مما زاد من قلقها وتوترها. مما أجأها إلى الذهاب إلى الأطباء لمساعدتها وللأسف لم يجد الأطباء حلاً سوى إعطائها العقاقير المسكنة والمهدئة والمزيلة للقلق⁽³⁾.

أقسام البنزوديازيبين:

يمكن بصورة عامة تقسيم البنزوديازيبين إلى ثلاثة مجموعات⁽⁴⁾:

(1) Royal College of psychiatrists, Drugscens, Gaskell, London, 1987, p. 152.

(2) Manning M, the Drugs menace, Columbus Books, London, 1985, p. 87.

(3) محمد محمد الهواري، مرجع سابق ذكره، ص 100.

(4) محمد علي البار، مرجع سابق ذكره، ص 234-235.

1 - المجموعة ذات المفعول القصير المدى:

وهذه المجموعة ينتهي عملها في الجرعات الدوائية خلال ست ساعات تقريباً، ولهذا تستخدم هذه المجموعة كمنومات وعيوبها أنها تحدث أرقاً شديداً عند مجرد التوقف عن تناولها، وتسبب قلقاً أثناء النهار لمن يتعاطاها بانتظام كل ليلة، وأيضاً تسبب الاعتماد ربما بدرجة أكبر ومن أمثلتها عقار (Triazolam) وهي على هيئة أقراص ويستخدم لعلاج الأرق ويبدأ المفعول خلال نصف ساعة وينتهي خلال ست ساعات، ويسبب تعاطيه التعود ويصاب الشخص بقلق شديد وارتعاش وعدم النوم وهيجان إذا توقف عن تعاطيه، ولا يعطي إلا لفترات قصيرة، لأنه من أشد أنواع البنزوديازبين نفسياً للإدمان (الاعتماد النفسي والجسدي).

2 - المجموعة المتوسطة المدى:

ويستمر مفعول العقار في هذه المجموعة من 6 إلى 10 ساعات، لذا فإن الأرق الذي يحدث عند التوقف عنها محدود، وتستخدم هذه المجموعة لعلاج حالات القلق الحاد، وحالات الخوف المرضى وحالات الأرق، ومن أمثلتها عقار برومازيپام (Bromaze pam)، لكسوتانيل (Lexotanil)، ولوبرازولام (Loprazalam) ويستخدم كمنوم أساساً ويسبب الاعتماد بسرعة.

3 - المجموعة الطويلة المدى:

ويستمر مفعلوها ما بين 12 و 24 ساعة، وهي تستخدم لازالة القلق والتوتر والاعتماد عليها يحدث وإن كان بصورة أقل نسبياً من المجموعة السريعة المفعول والمتوسطة المفعول، إلا أن تكرار الجرعة بالنسبة لكبار السن له أعراض جانبية كثيرة تؤدي إلى التشوش الذهني والاضطراب في التفكير والشعور بالدوخة وفقدان الذاكرة، ومن أمثلتها الفاليوم والليبيريم والاتيغان.

الآثار العضوية والنفسية لعقاقير البنزوديازيبين:

بدأت مخاطر الاعتماد النفسي والجسدي (الإدمان) على هذه العقاقير تظهر رويداً رويداً ولم يهتم الأطباء أول الأمر بالتقارير التي بدأت تظهر في بعض المجلات الطبية عن آثار العقار الضارة والتي قد تؤدي إلى الاعتماد، واعتبروا أن تلك الأعراض التي توصف بأنها من آثار سحب العقار، على أنها علامات القلق المصاحبة لتلك الشخصية التي احتاجت لاستعمال الفاليوم.

وقد أظهرت الأبحاث العديدة أن الاستعمال المزمّن لفترة طويلة لعقاقير البنزوديازيبين تؤدي إلى ضمور في الدماغ يشبه إلى حد ما ذلك الضمور الذي يحدث بعد استعمال الكحول أو الباربيتورات لفترة طويلة. ويؤدي ذلك إلى فقدان الذاكرة وتشوش الدهن وضعف الناحية الجنسية، وفي النساء تضطرب العادة الشهرية ويتوقف الإخصاب، كما قد يحدث نقص شديد في خلايا الدم البيضاء، وقد يحدث طفح جلدي أو يرقات، كما تذكر التقارير الطبية الآثار الجانبية العديدة ومن أخطرها التفاعل مع العقاقير الأخرى، ومن أشهرها الكحول، وليس من النادر أن يستعمل الإنسان وخاصة في الغرب حبة من الفاليوم، ثم يذهب إلى حفلة كوكتيل.

وقد أدى هذا الاستعمال إلى مأس تفوق الوصف وإلى وفيات عديدة، وإلى حالات أصيب فيها الدماغ إصابة شديدة مثلما حدث للشابة الأمريكية (كارين آن كويتلان) التي فقدت وعيها بعد أخذت حبة فاليوم ثم ذهبت إلى حفلة كوكتيل، وأدى ذلك إلى قيء شديد وفقدان للوعي، وانقطاع التروية الدموية عن دماغها بحيث ماتت معظم خلايا الدماغ ما عدا جذع الدماغ، وقد أدخلت المستشفى وبقيت تحت أجهزة الانعاش لمدة سنة (14 أبريل 1975م إلى مارس 1976م) وطلب والدها وقسيسها من المستشفى إيقاف الأجهزة ورفض المستشفى، ورفعت القضية إلى المحكمة التي حكمت باستمرار أجهزة الانعاش، وواصل الوالدان رفع القضية إلى المحكمة التي حكمت برفع الأجهزة وتركها تموت بكرامة ورفعت الأجهزة بالفعل في مايو 1976م، ولكن الفتاة لم تمت وبقيت حية بدون مساعدة أجهزة الانعاش إلماً حتى 13 يونيو 1985م عندما توفيت أثر التهاب رئوي، وفي تلك الفترة كانت فاقدة للوعي تماماً. ولم يتم تغذيتها إلا بواسطة الأنابيب

ولا تتبول إلا بواسطة القسطرة، وقد أثارت قضيتها الرأي العام في الولايات المتحدة وأوروبا والعالم هذه توضح آثار تفاعل الكحول مع المهدئات والمنومات في أبشع صورها⁽¹⁾.

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين أن استعمال العقاقير المهدئة والمزيلة للقلق تؤدي إلى أعراض جانبية كثيرة حتى مع الاستعمال الطبي المحدود بالجرعات التي يصفها الأطباء ومن أهم تلك الأعراض الخمول والشعور بالنعاس أثناء العمل والاضطراب في التفكير والتشويش الذهني وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على التنبه السريع للمفاجآت، كما يحدث أثناء سيطرة السيارات أو العمل في المصانع⁽²⁾.

ويؤدي استعمال عقاقير الينزوديازين أثناء الحمل إلى بعض التشوهات الخلقية، كما أن استعمالها أثناء الرضاعة يؤثر على الطفل الرضيع، ولهذا تمنع الحامل والمرضع من استعمالها، ويبدو أن الشخص المعتمد على الينزوديازين يبدو مكتئباً قلقاً مصاباً بالخمول ومضطرباً وتلعثم كلامه، ويتغير سلوكه، وقد يشعر بالخوف الشديد إلى درجة الرعب، ويحس برعشة حقيقية في أطرافه وفي جسمه بأكمله. أما إذا سحب العقار فجأة فإن الرعشة تصبح شديدة لدرجة تصل إلى حد التشنج مع قلق شديد ورعب، ودوار شديد، وعدم القدرة على التركيز والتفكير وغثيان وطعم غريب بالفم.

وعدم تقبل الضوء والأصوات العالية التي تصبح مؤلمة وشعور بالانهك والتعب، عدم وضوح في الرؤية، والآم في المفاصل، وتلعثم في الكلام، واختلاط في الذهن وعرق غزير، وفي بعض الحالات نوبات صرع وفقدان كامل للوعي، لذا فإن الأطباء يحذرون من مغبة التوقف المفاجيء عن العقار وخاصة المجموعة ذات المفعول السريع، ولا بد من انقاص الجرعة إلى النصف خلال أسبوعين، وحتى يتم التوقف تماماً خلال أربعة أسابيع تقريباً⁽³⁾.

(1) المرجع السابق، ص 224.

(2) Royal College of psychiatrists, Drugscens, Gaskell, London, 1986, p. 150.

(3) Cobeman V. Addicts and Addiction, Piatkus, London, 1986. p. 30 - 36.

أسباب انتشار المخدرات

المخدرات ظاهرة اجتماعية تعاني منها كافة مجتمعات دول العالم المتقدمة والنامية ، وأن الاقبال على تعاطي المخدرات هو سلوك منحرف يلجأ إليه الفرد تحت تأثير عدة عوامل داخلية أو خارجية أن لها انعكاسات سلبية على شخصية الفرد وانفعالاته ، ومن الملاحظ أن المخدرات أخذت في الانتشار وهذا يرجع إلى عدة أسباب ومن هذه الأسباب ماييلي⁽¹⁾.

1 - تزايد حجم الإنتاج غير المشروع من المخدرات والمؤثرات العقلية:

تشير وثائق اجتماعات لجنة المخدرات العادية والخاصة إلى التصاعد المستمر والخطر في حجم المضبوطات من جميع أنواع المخدرات ، وبالرغم من الحجم الكبير للمضبوطات في السنوات الأخيرة إلا أن حجم المتاح منها للمتعاطين لم يتأثر الأمر الذي يشير إلى الحجم الرهيب للإنتاج غير المشروع منها فمثلاً الحشيش أكثر المخدرات انتشاراً في العالم ، وكان المتوسط السنوي لما ضبط من مجموعة الحشيش خلال الفترة من 1947-1966م ، حوالي 342 طناً سنوياً ارتفع في الفترة من 1967-1974م إلى 2500 طن سنوياً وواصل المتوسط السنوي ارتفاعه فوصل في الفترة من 1975-1986 إلى 9500 طن سنوياً وفي عام 1988م انخفضت الكمية المضبوطة إلى أقل من النصف حيث بلغت 21 ألف طن ومرد ذلك إلى توغل زراعات الخشخاش والكوكا على حساب زراعات الحشيش في مناطق الإنتاج ، وأهم مناطق إنتاج الحشيش لبنان وباكستان والهند ، أفغانستان ، كولومبيا ، وجامايكا ، جواتيمالا ، نيبال ، وتايلند ، وأما الأفيون فإن معدل الضبط 42 طناً سنوياً خلال الفترة من 1947م حتى 1966م ، ارتفع إلى 44 طناً سنوياً خلال الفترة من 1967م-1974م وواصل ارتفاعه إلى 52 طناً في الفترة من 1975-1986م ، وفي

(1) محمد فتحي عيد ، المخدرات . . (الأسباب ، الصكوك ، البشر) ، الرياض ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، مطابع الشريف ، 1412هـ ، ص 21-94 (بتصرف).

عام 1987م، اقتربت الكمية المضبوطة من المعدل السنوي وفي عام 1988م، فقد وصلت الكمية المضبوطة إلى رقم قياسي لم تصله من قبل وهو 92 طناً وتعتبر بورما أكبر منتج للأفيون في العالم وتأتي بعدها أفغانستان التي تزايد إنتاجها بسبب استمرار الصراع بين النظام الحاكم والمقاومة الأفغانية، وفي باكستان استمرت زراعة الخشخاش في المناطق القبلية النائية من الأقاليم الحدودية الواقع في الجنوب الغربي من باكستان، كما تعد إيران وتايلاند ولاوس والهند ولبنان والمكسيك من الدول المنتجة للأفيون.

2 - عدم إحكام الرقابة على التجارة الدولية المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية:

جزء من المخدرات والمؤثرات العقلية المتاحة للمتعاطين في سوق الاتجار غير المشروع في المخدرات مصدرها التجارة الدولية المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية، وبالرغم من وجود ضوابط تحكم التجارة الدولية للمخدرات منذ صدور معاهدة الأفيون الدولية الموقعة في لاهاي عام 1912م التي نصت على قصر إنتاج الأفيونيات والكوكايين على تلبية الاحتياجات العلمية والدوائية، ووجود ضوابط تحكم التجارة الدولية للمؤثرات العقلية منذ دخول اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971م حيز التنفيذ وإن كانت هذه الضوابط أقل أحكاماً من تلك التي تحكم تجارة المخدرات لعدم توفر الخبرة اللازمة لوضع تقديرات لاحتياجات العالم من الاحتياجات المشروعة من المؤثرات العقلية، إلا أن هذه القواعد والضوابط لا تطبق بدقة، كما أن التدابير المحلية المتخذة تطبيقاً للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961م، المعدلة ببروتوكول 1972م، وتطبيقاً لاتفاقية المؤثرات العقلية هذه التدابير تفتقر إلى الجهاز القادر على تطبيقها بالإضافة إلى وجود مخزون ضخم من الأفيونيات واستخدام تنظيمات التجارة غير المشروعة للمخدرات لشهادات الاستيراد المزودة لتحويل وجهة المخدرات من مسارها القانوني إلى العالم السري لتجارة السموم.

3 - توافر الكيماويات المستخدمة في صناعة المخدرات والمؤثرات العقلية:

أثار اكتشاف الهيروين حماساً كبيراً في الأوساط الطبية واعتبروه الترياق الذي سيفك أسر متعاطي المورفين من إدمانهم عليه وانتجت شركة باير الهيروين تجارياً (1898م)، إلا أن اللصوص والمهربين وحثالة المجرمين وجدوا منه مخدراً يثير الشهوة، فانتشرت اساءة استعماله وبدأ تصنيعه سراً لكي يرسم الطريق لانتقال المعلومات والمعرفة الكيميائية والتكنولوجيا من الصناعة المشروعة للعقاقير إلى عالم الإنتاج السري للمخدرات، والأصل أن العقاقير المصنعة والمخلقة كانت نتيجة أبحاث عن المستحضرات الصيدلانية لاستخدامها كأدوية أو مواد بحث، إلا أن الكثير من هذه المواد أسيء استعمالها وعندما برز الطلب غير المشروع على هذه المواد ووجد المتعاطون أن التجارة المشروعة لهذه العقاقير فرضت عليها رقابة دولية ورقابة محلية، نشطت العصابات وقامت المعامل السرية. وتوضح تقارير أجهزة الأمم المتحدة المعنية أن الكوكايين والهيروين والأمفيتامين والميثامفيتامين والميناكوالون وال. اس. دي من بين أهم العقاقير التي يتم إنتاجها إنتاجاً غير مشروع، وأن معامل التصنيع ضببت في عدة دول مثل كولومبيا، بيرو، وبوليفيا، وتايلاند، وباكستان، وبلجيكا، والمانيا، وهولندا، والمكسيك، وكندا، وأستراليا، وأن هذه المعامل تستفيد من خبرة كيميائيين وتتوافر في هذه المعامل المعدات المتطورة وأساليب العمل المتقدمة.

4 - استحداث مواد جديدة:

قامت عصابات تهريب المخدرات بتصنيع عقاقير مقلدة لها خصائص مماثلة للمواد الأصلية ولكنها تخرج من دائرة التجريم بحكم تكوينها الكيميائي المختلف ومن هذه العقاقير بدائل الهيروين (مضاهيات الفتانيل) وتأثيرها أضعاف ما للهيروين من تأثير، وقد نظرت لجنة المخدرات في دورتها الاستثنائية الحادية عشرة وأوضحت بالارتهان للعقاقير بوضعها تحت الرقابة الدولية حيث تمثل هذه العقاقير المقلدة أو المحورة ذات الخطورة بسبب سهولة تحضيرها وكذلك بسبب فعاليتها القسوى في بعض الأحيان.

5- عجز بعض الدول عن مكافحة الإنتاج غير المشروع في المخدرات أو استخدام أراضيها لعبور المخدرات من دول الإنتاج إلى دول الاستهلاك:

تعاني أكثر الدول المنتجة للمخدرات من عجز في هياكلها الأساسية والخاصة بمكافحة المخدرات ، كما أن السلطات الوطنية في هذه الدول لا تستطيع دخول مناطق إنتاج المخدرات وإما لاعتبارات قبلية أو جغرافية أو مناخية أو اجتماعية . وقد أعربت كثير من دول الإنتاج عن رغبتها في الحصول على معونات ضخمة من دول الاستهلاك الغنية وكانت حجتهم في ذلك أن الطلب المتزايد على المخدرات هو الذي يشجع على إنتاجه بالإضافة إلى أن قيام السلطات الوطنية بتدمير الزراعات غير المشروعة للمخدرات سيؤدي حتماً إلى دمار اقتصادي ما لم تقم الدول الغنية بدعم الدول المنتجة . بالإضافة إلى ذلك فإن كثيراً من الدول التي تمر المخدرات عبرها لا تملك العناصر البشرية المناسبة أو الإمكانيات المادية والفنية المتقدمة التي تعينها على الحد من عمليات تهريب المخدرات عبرها .

6- حرب الكارتلات:

إن زراعات الكوكا تتركز في الوديان الدافئة بجبال الانديز ، وإن هذه الزراعات قد انتشرت في المناطق المجاورة بعد الفتح الإسباني ، فلقد اكتشف هؤلاء الغزاة الثروات الكامنة في أعماق الأرض ، فأخذوا يستخدمون الهنود الحمر في استخراج الذهب والفضة ويعطونهم كميات من أوراق الكوكا لخماد الشعور بالجوع والعطش ، وقد خلف بارونات المخدرات نبلاء الأسباب في الأرض ، والبشر ، واعتقدت الحكومات أن زراعة الكوكا داخل أراضيها لن تضرها - فمضغ أوراق الكوكا أصبح من ثقافة الهنود الحمر ، والمنظمات الإجرامية التي تعمل في أمريكا اللاتينية كثيرة كانت منها في بيرو منظمتان إجراميتان منظمة Lanjbeerj ومنظمة رودريجز لوبيز Radrijuezlapez ، وقد تسللت هاتان المنظمتان إلى الوظائف الحساسة في الدولة وسيطرت عليها ، وقامت المنظمة الأولى بتمويل حملة الرئاسة لحزب الحكام عام 1980م ، بينما قامت المنظمة الثانية بالسيطرة على الشرطة وخاصة جهاز المباحث الجنائية وأخضعتها لسلطاتها وكان

ذلك خلال الفترة من عام 1980 - 1985م . إلا أن إعلان كيتو الذي أعلن الحرب على الكارتيلات كشفت الصحف عن جرائم المنظمين ودورهما في إفساد الحياة السياسية والاجتماعية في بيرو ونشطت السلطات الوطنية وحطمت المنظمات .

وفي المكسيك تشترك 75 منظمة إجرامية في زراعة وصناعة وإنتاج المخدرات وتهريبها إلى الولايات المتحدة الأمريكية . وقد نجم عن حرب الكارتيلات أن نقل مهربوا الكوكايين كثيراً من أماكن تخزينه إلى داخل الولايات المتحدة الأمريكية . ووضح ذلك من قيام السلطات الأمريكية بضبط 22 طناً من الكوكايين في كاليفورنيا في النصف الأخير من عام 1989م . كما نجم عن ذلك أيضاً اتجاه الكارتيلات لفتح أسواق جديدة وإنشاء معامل لتصنيع الكوكايين بالقرب من هذه الأسواق ، ووضح ذلك من إنشاء معامل لتحويل عجينة الكوكا إلى كوكايين في لبنان الأمر الذي يشكل خطورة كبرى لدول المنطقة وخاصة مصر والسعودية ، وبعض دول الخليج ، بالإضافة إلى ذلك قامت الكارتيلات بتكثيف عملياتها في أوروبا ووضح ذلك من اقتراب وزن الكمية المضبوطة من الكوكايين في أوروبا في النصف من عام 1990م ، وقدرها 5070 كغم من الكمية المضبوطة عام 1989م بأكمله وقدرها 6909 كغم ، وقامت الكارتيلات بتوجيه عملياتها إلى اليابان وفي شهر يوليو 1989م ضبط في اليابان 12 كغم في عملية واحدة وبلغت الكمية المضبوطة خلال عام 1989م بأكمله 13 كغم .

وقفزت الكمية خلال النصف الأول من عام 1990م إلى 70 كغم من بين هذه الكمية 47 كغم في قضية واحدة ، 23 كيلو غراماً في قضية أخرى ، وثبتت للسلطات المختصة تورط كارتيلات الكوكايين في كولمبيا في هاتين القضيتين . أن أباطرة المخدرات يستهدفون اليابان كسوق جديد لترويج إنتاجهم من الكوكايين ، ومن المنتظر أن تكون اليابان هي السوق المثالية لسوق الكوكايين بعد الولايات المتحدة الأمريكية للأسباب التالية :

- 1- وجود تشابه كبير في التأثير على الجهاز العصبي بين مفعول الكوكايين ومفعول الأمفيتامينات التي ساء استخدامها بكثرة في اليابان .
- 2- وجود فائض من دخل اليابانيين يمكنهم من شراء الكوكايين حتى بأسعاره المرتفعة .

3- ارتباط الكارتلات الكولومبية ومنظمات الباكوزا الإجرامية في اليابان ، وإن الكارتلات تستقدم خبراء في الإرهاب لتدريب أفرادها على مقاومة السلطات الوطنية والقيام بالعمليات الإرهابية ، كما تقوم بالتأثير في وسائل الإعلام وشراء صحف بأكملها وذلك حتى تخلق رأياً عاماً لها .

7 - الحروب الطائفية والاضطرابات العنصرية:

أدت الحروب الطائفية والاضطرابات العنصرية إلى زيادة الإنتاج غير المشروع من المخدرات ، ففي لبنان على سبيل المثال أدت الحروب الطائفية إلى زيادة حجم المنتج من الحشيش والتوسع في زراعة الخشخاش وإقامة معامل لتحويل قاعة المورفين إلى هيروين وانشاء معامل لتحويل عجينة الكوكا إلى الكوكايين ، والجدير بالذكر أن قانون مكافحة زراعة الحشيش مجمد في لبنان منذ فترة طويلة وأنه لم يحدث أية مكافحة أو ابادلة لزراعات المخدرات منذ عام 1986م ، وقد كانت مصر تستهلك ما يقرب من 90٪ من إنتاج لبنان ، ويقدر الإنتاج اللبناني بحوالي 576 طن سنوياً ، وتبلغ مساحة الأرض المزروعة بنبات الحشيش 160 ألف دونم ومساحة الأرض المزروعة بنبات الخشخاش 5 آلاف دونم ، وأن أسباب تفاقم مشكلة المخدرات هي إنعدام سلطة الدولة على بعض المناطق وسيطرة الميليشيات على معظم الموانئ البحرية ، والعائد المادي الذي تجنيه الميليشيات من التجارة بالمخدرات . ثم حدث التطور منذ منتصف عقد التسعينيات عندما عادت الحياة الطبيعية في لبنان حيث استطاعت قوى الأمن اللبنانية بالتعاون مع القوات السورية تنفيذ خطة لآبادلة الزراعات غير المشروعة للقنب والخشخاش وساعد على تنفيذ الخطة قيام برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني بمكافحة المخدرات بتنفيذ مشروع لتنمية مناطق الزراعات .

8 - المطالبة بإباحة بعض أو كل أنواع المخدرات:

يوجد اتجاه يطالب بإباحة التعاطي وعلاج المشكلة علاجاً اجتماعياً يركز على التوعية العملية بأخطار المخدرات وعلاج المدمنين وإعادة تأهيلهم ، ويرون أن إباحة التعاطي يستلزم بالضرورة توافر المخدرات في عيادات خاصة ، وطبقاً لنظام معين وذلك لسد

حاجة المتعاطين والمدمنين حتى لا يقعوا في حبال تنظيمات التجارة غير المشروعة للمخدرات ، ويحتكون بعالم الجريمة ، الأمر الذي يؤدي إلى انزلاقهم فيه ، وفي إطار ما تقدم يذهب البعض إلى أن الماريجوانا مخدر ناعم ضرره أخف من ضرر التبغ ، ومن ثم فلا داع لتجريم حيازته أو إحرازه أو التعامل فيه على أي وجه ، كما يذهب إلى أن الكوكايين لا يبعث على الإدمان وأنه يستوى في ذلك مع الفول السوداني فلماذا نعامله معاملة مغايرة وأن القول بأن الإفراط في تعاطي الماريجوانا أو الكوكايين قد يؤدي إلى الوفاة ، يمكن أن يصدق على الأطعمة التي يؤدي الإفراط في تناولها إلى التخممة التي قد تسبب الوفاة ، وفي إطار هذا الاتجاه يذهب البعض أيضاً إلى أن الإنسان الحديث أصبح سيد بدنه وعقله وإن أي جهد يبذله المجتمع لمنعه من تعاطي المخدرات التي يختارها اجتياح لحياته الخاصة وانتهاك لحرية الشخصية ويكتفي أصحاب الرأي بالمطالبة بتعليم الإنسان كيف يتعاطى المخدرات دون الوقوع في أية مشاكل صحية أو اجتماعية أو قانونية ، وللأسف الشديد فإن هذه الافتراضات الخاطئة قد انتشرت وشجعت على ازدياد دائرة التسامح إزاء تعاطي المخدرات وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر دول العالم تأثراً بمشكلة المخدرات ومثل هذه الاتجاهات يجب التصدي لها بكل حسم .

9 - توظيف المكاسب الطائلة في تسهيل النشاط الإجرامي للمتجرين والمهربين:

إن حجم الأموال المتداولة في سوق التجارة غير المشروعة للمخدرات في العالم وصل إلى 500 مليار دولار سنوياً ، وكان المبلغ المقدّر سنوياً عام 1987م (300) مليار دولار الأمر الذي يشير إلى زيادة الأرباح الناجمة عن التجارة غير المشروعة ، ويأتي هذا المبلغ في المرتبة الثانية بعد مبلغ الأموال المتداولة في تجارة السلاح . ويتحاشى البائعون والمشترون استخدام الشيكات أو أي أدوات مالية أخرى ، ونتيجة لذلك فإن المهربين الكبار والرؤوس المدبرة في سوق الاتجار غير المشروع عليهم أن يتعاملوا بملايين الدولارات من الأوراق المالية ذات الفئة الصغيرة ، وهذه الكميات من النقد من الصعب نقلها أو استثمارها أو استخدامها في مشتريات ، وأن القوانين في الولايات المتحدة

الأمريكية وكثير من دول العالم الغربي وبعض دول العالم العربي مثل مصر تنص على مصادرة الأموال المتأتية من تجارة المخدرات والمؤثرات العقلية، إضافة إلى أن عدد الدول التي ستجرم حيازة وإخفاء وتمويه هذه الأموال آخذ في الازدياد، بعد دخول الاتفاقية الجديدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988م، حيز التنفيذ اعتباراً من 11 نوفمبر 1990م، ومن ثم فإن مجرمي المخدرات في حاجة لتفسير لتضخم ثرواتهم، كما أنه من الصعب عليهم الاحتفاظ بنقودهم في مكان آمن.

وتجار المخدرات في حاجة إلى غسيل أموالهم حتى تظهر أمام السلطات أنها ناتجة استثمارات مشروعة، ثم توظيف هذه الأموال بعد تنظيفها في شركات استثمارية أو من خلال عقارية، ولا يقوم التجار بغسيل أموالهم بأنفسهم بل يعهدون بها إلى متخصصين من ذوي الضمائر الميتة من العاملين في البنوك والمؤسسات المصرفية، ويتم ذلك في مقابل نسبة معينة قد تصل إلى 10٪ أو أكثر من عائد المخدرات، وقد استجد في عالم الجريمة عمل إجرامي جديد هو عمل حاملي الحقائق، الذين يأخذون حقائق النقود من مجرم المخدرات ويطيرون بها على طائرة خاصة إلى الدولة التي سيودع فيها المال مع ترتيب سابق بالفريق الذي يتولى حراسة حامل الحقيقة حتى يصل إلى البنك وإيداع النقد في حساب مفتوح لهذا الغرض، وأن سمات الدول المفضلة لغسيل الأموال مايلي:

- 1- دولة ذات نظام سياسي مستقر.
- 2- لا توجد بها قيود على تجارة العملات الأجنبية.
- 3- نظامها يحمي سرية المصارف.
- 4- أرض تسمح باستيعاب الصفقات المالية الضخمة.

وأشهر أماكن غسيل الأموال هي الدول التي توافرت فيها كل هذه المميزات أو معظمها مثل بنما، والبهاما، وجزر كيمان، وسويسرا، وأشهر من قاموا بعمليات غسيل الأموال كارتلات الكوكايين في كولومبيا، والمنظمات الإجرامية الإيطالية، وعصابات الاتجار غير المشروع في الهيروين في دول المثلث الذهبي، وتستخدم أرباح تجار المخدرات لتمويل المشروعات التجارية الناجحة ويمكن لهذا السيل المتدفق من الأموال أن يجعل

من الصعب اقناع السلطات في الدول التي تستثمر فيها هذه الأموال باتخاذ إجراءات تجميدها أو مصادرتها.

10 - استفادة المنظمات الإجرامية من التقدم العلمي:

المنظمات الإجرامية التي تعمل في مجال إنتاج وتهريب المخدرات استفادت من تقدم علوم الإدارة، وظهر ذلك من دقة تنظيمها وحسن إدارتها وعلاقات التعاون القائمة بين منظمات الاتجار في الكوكايين في أمريكا اللاتينية، ومنظمات الاتجار في الهيروين في المثلث الذهبي، ورغم أن هذه المنظمات تتباين تبايناً شديداً فإنها تتقاسم سمات عديدة تمكنها من النجاح، فالقواد يدفعون بسخاء لتابعيهم، ويوفرون لهم المال لمعيشة أسرهم أثناء وجودهم في السجن وللدفاع عنهم، وغالباً ما يعتبر رؤساء هذه المنظمات أبطالاً شعبيين في مناطق إنتاج المخدرات وخاصة تلك التي تعيش تحت الكفاح الاقتصادي.

11 - عدم التجانس السكاني:

إن وجود أخطأ مختلفة في المدينة ومستويات متباينة تخفي الظواهر السيئة عكس القرية، نظراً لاختلاف وتباين الطبقات التي وفد منها القادمون إلى المدينة، وكذلك عدم معرفة أهل المدينة بعضهم بعضاً. فإن إمكانية إخفاء ظاهرة تعاطي المخدرات في المدينة متاحة وبشكل كبير قياساً بالقرية التي يمكن ملاحظة أي شخص فيها في غير وضعه السوي، فإن المشكلة تكون ظاهرة للعيان بالقرية، وبإمكان الجميع ملاحظتها وتسليط الضوء عليها⁽¹⁾.

(1) صالح السعد، المخدرات . . (أضرارها وأسباب انتشارها)، الأردن، مطبعة الأرز، 1997م، ص 91

12 - انفتاح البلاد على مجتمعات جديدة:

لم تعد المجتمعات الدولية مغلقة على نفسها ، بعد ما شهدته من تطور تكنولوجي وحضاري متسارع ، وأن ظاهرة المخدرات التي أصبحت ذات انتشار عالمي على نطاق واسع ، نظراً للتوسع في وسائل الاتصال والنقل والتجارة الدولية ، مما ساعد على اختصار المسافات الجغرافية الطبيعية بين بلدان العالم ، ومن النتائج السلبية لهذا التطور إساءة استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية واستفحالها في كثير من المجتمعات البشرية ، حتى أصبحت تثير قلقاً على المستوى الدولي ، وبدأت آثارها الاجتماعية والاقتصادية السلبية ، فإن واقع الأمر في الوطن العربي بحكم صلات القربى واللغة الواحدة والاتصال المباشر والمصالح المتداخلة بين المواطنين في هذه البلدان ، مما يترك لتجار ومهربى المخدرات مجالاً واسعاً للاستفادة من هذا الوضع الفريد بين الدول العربية ، وينعكس على زيادة فرص انتشار المخدرات وترويجها وتعاطيها .

إن هذا الانفتاح الدولي والإقليمي من شأنه المساهمة في نقل عادات وظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع من مجتمع إلى آخر ، ومن منطقة جغرافية إلى أخرى ، عن طريق التواصل والاتصال الجماهيري ، وتدخل الثقافات وانتقال العادات والقيم ، وبالتالي الوقوع في بعض السلبيات ومنها ظاهرة انتشار المخدرات كأحد سلبيات الانفتاح بين الشعوب ، ومن مستجدات الانفتاح على مجتمعات جديدة على الساحة العربية ، وما يستدعي أخذ سبل الحيلة والحذر تجاهها ، وما طرأ على الساحة العربية وتعاني الخطر الإسرائيلي ، مما تتطلب أخذ هذه المستجدات بالحسبان ، والتحرص من أية انعكاسات لها على انتشار ظاهرة المخدرات .

13 - العمالة الوافدة والمخدرات:

الإنسان ينتقل من مكان إلى آخر لتوفير احتياجاته الاقتصادية والاجتماعية ، وذلك عن طريق الهجرة الداخلية والخارجية ، وللهجرة في كلتا الحالتين آثارها السلبية والإيجابية في كل من بلدان الاستقبال وبلدان الإرسال وتعد العمالة الأجنبية من أخطر المصائب

التي ابتليت بها المجتمعات المحافظة ، وذلك أن العمالة تنقل عاداتها وأخلاقها وتقاليدها الى المجتمع الوافدة إليه ، وتساهم في إبراز بعض العادات السيئة ، ومن بينها مشكلة تعاطي المخدرات ، وخاصة إذا كانت العمالة الوافدة قادمة من بلدان تنتشر فيها ظاهرة المخدرات إنتاجاً وتهريباً وتعاطياً ، ومن الدراسات الميدانية التي أثبتت إيجابية العلاقة بين العمالة الوافدة وانتشار المخدرات دراسة أجريت في دولة قطر على عينة من الشباب الموقوفين على ذمة التحقيق في قضايا المخدرات ، فقد بلغ عدد عينة الدراسة (91) مبحوثاً ، يمثل القطريون (30.8٪) من إجمالي أفراد العينة بينما الجنسيات العربية ما نسبته (20.9٪) والباكستانيون (22٪) والایرانيون (19.8٪) والهنود (4.4٪) والبنجلاديش (2.1٪)⁽¹⁾ .

14 - الغزو الفكري والثقافي :

يقصد بهذا المفهوم التعامل الفكري والثقافي الذي تفرضه قوى أجنبية عبر وسائلها المختلفة ، وتعد وسائل الإعلام الأجنبية وتدفعاتها المتراكمة من أفكار وطروحات مستهدفة ، ودعايات واشاعات تتخللها أنباء ومعلومات مغرضة من أقوى المؤثرات في الغزو الثقافي والفكري للشخصية الفردية ، كما تسهم في ايجاد خلخلة مرجعية ثقافية ، وتهيء الفرص لإرباكات فكرية ، واهتزازات للشخصية الثقافية ، ويقوم الإعلام الأجنبي بوسائله المختلفة بدور بارز ومؤثر وفعال في خلق أرضية ثقافية مغايرة للثقافة العربية الأصلية ، ويعمل على تغذيتها وتوسيع أطرها وآفاقها واستمراريتها ، ويتم ذلك من خلال نظم الحياة وسبل المعيشة وأنماط الاستهلاك الأجنبية ، وترويجها لغايات قبولها والأخذ بها من قبل الشباب بشكل خاص سعياً وراء استلاب إرادتهم ، وإضعاف شخصياتهم وتذويبهم في مغريات كل ما هو بعيد عن قيمها وعاداتها وثقافتها الوطنية القومية . كما أن تأثير الغزو الفكري والثقافي لا يقتصر على جوانب مظهرية محددة بل يتعداها ويتجاوزها امتداد إلى العمق في الواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والديني ، سعياً وراء غرس مقومات الانحراف في مغريات الحياة بكافة أشكالها وصورها الاباحية والمحرمة ، ومنها تعاطي المخدرات وترويجها وزيادة انتشارها⁽²⁾ .

(1) سلوى علي سليم ، مرجع سابق ذكره ، ص 212 .

(2) صالح السعد ، مرجع سابق ذكره ، ص 119 .

اتجاهات تعاطي المخدرات

لقد ظهرت اتجاهات تعاطي المخدرات عند الشباب بنماذج عديدة، بعضها يخضع لتجربة عابرة تصيب بعض الشباب، والبعض الآخر تجسيدا لسلوك واسع الانتشار بين الشباب والكبار على حد سواء، وتحكم أنماط تعاطي المخدرات في أوساط الشباب أسباب ومعايير متباينة زماناً ومكاناً، وتختلف تلك الاتجاهات تبعاً لعوامل نفسية واجتماعية واقتصادية، وقد ترتبط ارتباطاً مباشراً بنوع المخدر ودرجة تأثيره وعدد مرات تعاطيه، ويزعم المتعاطون أن المخدرات التي يتعاطونها تساعدهم في تلبية العديد من احتياجاتهم النفسية وبما في ذلك التخلص من الملل واثبات النضج والتسلية، وتكوين الصداقات وتخفيف الشعور بالاجتهاد، مما سبق يمكننا تحديد أنماط تعاطي المخدرات والإدمان عليها عند الشباب من خلال الاستعمالات غير المشروعة للمواد المخدرة بأنواعها المختلفة وفقاً لما يلي:

1 - التعاطي التجريبي: Experimental Use

ويقصد بالتعاطي التجريبي بأنه تجريب ولفترة محدودة غير نمطية للمخدر، تختلف درجات تعاطيها بما لا يزيد عن عشر مرات، ويعد الحافز الأول الذي يدفع المتعاطين لتجربة المخدرة خاضعاً لعملية التجربة وحب الاستطلاع والرغبة في تجريب المخدر ومعرفة كنهه وآثاره، ويجري التعاطي التجريبي للمخدر عادة في أوساط الرفاق والأصدقاء أو في جلسات اجتماعية خاصة بمناسبة عابرة أحياناً وتشير الدراسات إلى أن التعاطي يتم عن طريق الأصدقاء بنسبة (56.67٪) وهذا بين مدى تأثير الأصدقاء بعضهم على البعض⁽¹⁾.

(1) سالم راشد المفتول، مشكلة تعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير، غير منشورة، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1409هـ، ص 103.

2 - التعاطي العرضي (الوقتي) :Casual or Occasionalus

يرتبط هذا النمط من التعاطي بظروف خاصة ومحددة ، ويعرف بأنه استعمال محدد الغرض ، وقد يحدث مثل هذا الاستعمال تلبية لظروف أو مناسبات إيجابية أو سلبية طارئة ويكون تعاطي المخدر عادة عقوبة أكثر منه مدبراً وأهم أسباب استمرار التعاطي العرضي اجتماعياً أولاً ، ومعظم المتعاطين العرضيين لا يصبحون متعاطين منتظمين ولا يعتبرون تعاطي المخدر تجربة ونشاطاً ذا أهمية كبيرة إذا قورن بتجارب وأنشطة أخرى .

3 - التعاطي الكثيف أو القهري Heavy or Compulsive Use

يقصد بالتعاطي الكثيف الاستعمال المستمر طويل الأمد للمخدر ، بمعدل يزيد عن مرة في اليوم على الأقل ، وقد يشكل بداية الارتهان ، والاعتماد على المخدر بصفة يومية ، وتعد درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل الأساسي في التعاطي القهري ، وعندما ينصرف الجانب الأكبر من وقت الفرد وتفكيره وطاقته إلى الحصول على المخدر وتناوله ومناقشة آثاره مع الأصدقاء تقريباً على مرافقه من يتعاطونه واستمرار ملازمتهم فإن التعاطي عندئذ يعتبر قهرياً ويكون الفرد تابعاً نفسياً للمخدر وفي هذه المرحلة يصبح المتعاطي ، في مرتبة المدمنين بمراحلهم الأولى ، ويزداد تقدمه في هذه المرتبة بازدياد مدة التعاطي المكثف إذا كانت مادة التعاطي من الأنواع الخفيفة ، أما إذا كانت هذه المادة المخدرة التي يتعاطاها من الأنواع الثقيلة مثل الهيروين أو الكوكايين فإن هذه حالة اعتماد حادة وقاهرة على المخدر وخاصة إذا كانت طريقة الاستعمال بواسطة الحقن الوريدي بالإبر ، مما يتطلب مرحلة شاقة من العلاج والرعاية اللاحقة⁽¹⁾ .

(1) صالح السعد ، المخدرات والمجتمع ، الأردن ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 1996م ، ص 152

4 - التعاطي المنتظم Regular Use:

إن التمييز بين التعاطي المنتظم والتعاطي الكثيف يعود إلى مجموعة من العوامل ذات الصلة والمتمثلة في تكرار التعاطي ونوع المخدر، عندما يصبح التعاطي منتظماً أو كثيفاً يدخل مفهوم التبعية النفسية في الحسبان ولا تعني هذه التبعية سوى أن الفرد يشعر بالضيق والضرر، إذا لم يتوفر له المخدر أو فرصة تعاطيه ويبذل جهداً للحصول على المخدر أو فرصة تعاطيه، والأسباب التي تدعو إلى التعاطي المنتظم أو الكثيف أكثر تنوعاً والتصاقاً بشخصية المتعاطي من أسباب التعاطي التجريبي أو العرضي، وأكثر اتصالاً بالمفعول العقائري للمخدر المعني سواء كان منشطاً أو مهبطاً أو مسكناً.

أنماط متعاطي المخدرات Drug Users:

في دراسة السلوك المنحرف يحتاج إلى تحديد العوامل المادية أو النفسية أو الاجتماعية التي تؤثر في انحرافية السلوك وفي سمات الأفراد الذين يسلكون السلوك المنحرف وفي هذا يساعد علي تركيز جهود الوقاية أو العلاج أو العزل لهؤلاء الأفراد، وبالنسبة لتعاطي المخدرات فإن هناك عوامل مختلفة تؤثر في سلوك المتعاطي منها توافر المخدرات ووجود الظروف التي يعتبر فيها تعاطي المخدر مأموناً ومرافقة الأصدقاء الذين يشاركون ويتعاطون المخدرات، وهذه العوامل تمثل ضروريات تعاطي المخدرات، ووجود أي منها كفيل لتعاطي المخدرات، وتهتم الدراسات بتعاطي المخدرات من حيث خصائص هؤلاء الأفراد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ونوع المخدر المستعمل ونمط استعمال هذا المخدر وعلى هذا الأساس فإننا نوضح أنماط متعاطي المخدرات وفقاً لما يلي:

1 - المجربون Experimenters:

وهم الذين يجربون المخدرات مرة أو مرتين فقط ولها آثار عليهم، لكنها لا تصل إلى حد آثارها على المدمنين.

2 - المتعاطون العرضيون (المؤقتون) :Casualoroccasional Users

هؤلاء يتعاطون المخدرات بصفة مؤقتة ليست مستمرة ولا يعتادونها ولكنهم أكثر استعمالاً لها من المجربين ، وآثارها عليهم أكثر من المجربين ، وتظل العوامل الاجتماعية وعامل الصدفة مهيمنة في حالة المتعاطين العرضيين أو المؤقتين ، فتوافر المخدر وتوافر المكان الذي يعتقد أنه مأمون لتعاطي المخدر ووجود جماعة من الأصدقاء أو الأصدقاء يتعاطون المخدر أو يقرون بتعاطيه .

3 - المتعاطون المنتظمون :Regular Users

هؤلاء يتعاطون المخدرات بصفة منتظمة لكنها اختيارية وآثارها عليهم أخطر .

4 - المتعاطون القهريون :Compulsive Users

وهؤلاء يتعاطون المخدرات بصفة قهرية وآثارها عليهم أعظم ، وقد تؤدي بهم إلى الانتحار فضلاً عن الإجرام وترك العمل وغير ذلك من مظاهر الانحراف ، وكثيراً ما يوصف متعاطو المخدرات القهريون بأنهم غير ناضجين ، ويعانون من أمراض نفسية مختلفة ، وبدرجات متباينة ، ويرفضون مواجهة مشكلاتهم ، والسعي إلى حلها كغيرهم من الناس وبأنه لديهم اختلال عقلي ويعانون من اضطرابات في شخصيتهم ، وهم أشخاص ذوو مشكلات يحاولون مواجهتها بتعاطي المخدرات ، إلا أن التفكير الاجتماعي البناء يعدهم أفراداً لديهم مشكلات يمكن مواجهتها بطرق مقبولة اجتماعياً ، وتعد العوامل الاجتماعية والثقافية من العوامل الأساسية التي يجب أن توضع في الحسبان عند النظر إلى المتعاطين القهريين ، وهي أهم من السمات المتعلقة بشخصياتهم .

العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات

المخدرات هي أخطر الأمراض الاجتماعية في المجتمع الدولي المعاصر، لذا فالمخدرات تختار ضحاياها في نطاق الضعف الاجتماعي، فالمجتمع القوي هو الذي يضم أفراد أقوياء في أجسامهم وفي عقولهم، ويطلب المناعة دائماً وأبداً لنفسه ولأفراده من أن ينحرف فيه أي فرد إلى ما يحطم كيانه، ولقد اختلفت الآراء حول العوامل التي تدفع بالشخص إلى تعاطي المخدرات، فبعض الباحثين يسندوها إلى عوامل اجتماعية، بينما البعض الآخر يسندوها إلى عوامل شخصية، وآخرون يركزون على العوامل النفسية، كما يرى البعض أن استخدام المخدرات وانتشارها يرجع إلى عدة عوامل متداخلة مع بعضها البعض، وفي كثير من الأحيان يكون هنالك أكثر من عامل واحد مساعد على التعاطي وانتشار هذه الآفة، وقد تختلف هذه العوامل وأهميتها من دولة إلى أخرى، بل من مجتمع إلى آخر في نفس الدولة. والسبب في ذلك أن السلوك الإنساني وتفسيره بسبب واحد اجتماعياً أو شخصياً يكاد يستحيل معه الوصول إلى نتائج سليمة، لأن الإنسان روح وجسد يؤثر ويتأثر في تكويناته الداخلية التي هي مصدر سلوكه بعوامل متعددة ومتباينة تنبع من مجتمعه⁽¹⁾.

وإن اختلاف حجم انتشار المخدرات من بلد إلى آخر ومن فترة زمنية إلى أخرى في البلد الواحد يتوقف ذلك على طبيعة العرض والطلب غير المشروعين على المواد المخدرة بأنواعها المختلفة. كما يرتبط انتشار المخدرات بعدة عوامل وأسباب يتداخل بعضها ببعض لتشكل ظاهرة محددة لتعاطي مادة مخدرة واحدة أو أكثر من مادة مخدرة وأحياناً قد ينشأ عن تلك الأسباب ظهور مشكلة بمستوى معين لانتشار بعض المواد المخدرة في بعض المجتمعات، لذا فإنه من الطبيعي أن يكون هنالك دوافع وعوامل أدت إلى تعاطي هذه المواد، ومن هذه العوامل ضعف الوازع الديني عند بعض الأفراد في المجتمع، وأسباب

(1) محمد فتحي عيد، المخدرات والمجتمع . . العوامل والآثار، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1987م، ص 9.

اجتماعية تتعلق بتركيبة المجتمع وخصائصه ومتغيراته الاجتماعية المختلفة ، وهناك أيضاً الأسباب الاقتصادية المرتبطة بالوضع الاقتصادي والظروف المعيشية والمادية عند مختلف فئات أفراد المجتمع ، وكذلك الأسباب الصحية التي تتعلق بطبيعة المتعاطي النفسية والشخصية ، والأسباب الخاصة بالإمكانات المادية والقدرات الفنية المتوفرة لمواجهة المخدرات عن طريق الوقاية والمكافحة وعلاج المدمنين وتأهيلهم ، وكذلك الأسباب الخارجية التي تتعلق بالانفتاح الاجتماعي والاقتصادي والإقامة خارج البلاد ، وأثر العمالة الوافدة في زيادة فرص انتشار المخدرات ، بالإضافة إلى عدة أسباب أخرى متنوعة ، وفيما يلي عرض لتلك العوامل التي تؤدي إلى تعاطي هذه السموم أو تلك التي تؤدي إلى انتشار هذه الآفة .

وذلك حتى أنه القارئ إلى هذه العوامل ليأخذ منها العبرة لنفسه فيبتعد عن هذه الآفة ومخاطرها ، ويبعد أبنائه وأهل بيته أو أصدقاءه أو أقاربه أو أي شخص آخر من استعمال هذه السموم ، أو التعرف على هذه العوامل لإيجاد الحلول المناسبة والتصدي لهذه المشكلة الاجتماعية الخطرة ، وللحد من انتشارها وتعاطيها بين أفراد المجتمع ، ومن هذه العوامل مايلي :

أولاً: العوامل الشخصية:

تؤدي بعض العوامل المتعلقة بصحة الإنسان الجسمية والنفسية إلى إقبال بعض الأشخاص على تعاطي المخدرات هروباً من واقعهم الصحي ، أو ظناً منهم أن فيها الخلاص من ذلك الواقع . ومن العوامل الصحية المسببة لزيادة أعداد متعاطي المخدرات وبالتالي زيادة فرص انتشارها في المجتمع ، ما يتعلق بالشخصية غير المستقرة نفسياً واجتماعياً ، ومنها ما يتعلق بدوافع شخصية ناتجة عن ظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية ومتطلباتها ، والضغوط المتزايدة غير القابلة للاحتمال من قبل بعض الأشخاص الذين لم يتعودوا على مواجهة مصاعب الحياة ، كما أن هناك الأسباب المتعلقة بجهل بعض الأشخاص بالثقافة الصحية ، وقبولهم لبعض المعلومات الصحية المروجة الخاطئة لاستخدام المخدرات دون علمهم بأضرارها ، ومن هذا المنطلق نوضح بعض

العوامل التي تدفع ببعض الأشخاص للبدء بتعاطي المخدرات والمهلوسات ومن هذه العوامل ماييلي⁽¹⁾:

- 1- شعور الإنسان بالفشل والخيبة في الدراسة أو العمل أو الحياة الأسرية، إضافة لما يواجهه في الحياة من نزاعات وخصومات، مما يؤدي إلى الشعور بالقلق والكآبة، وبهذا فإنه يلجأ لاستخدام العقاقير متوهمًا مقدرتها على إنسائه هذه المشاكل وجلبها السرور والبهجة لنفسه المتعبة.
- 2- حبه الفضول والرغبة في اكتشاف المجهول وتجربة التأثيرات الجديدة.
- 3- عدم وضوح الأهداف في الحياة مع فقدان الحوافز النفسية والاجتماعية لحب الحياة.
- 4- رتابة الحياة والرغبة في ملء الفراغ الزمني مع وجود العديد من طرق اللهو والتسلية الحديثة مثل الفيديو والقنوات الفضائية وغيرها.
- 5- الرغبة في إظهار النضج والرجولة الكاملة للحصول على مكانة مرموقة وسط الأصدقاء.
- 6- التوهم والانخداع بأن عالم المخدرات يساعد على قيام علاقات حميدة ووطيدة مع الآخرين.
- 7- التوهم بأن تعاطي المخدرات والمهلوسات يزيد من القدرة على الابتكار والإدراك والتمتع والتبصر في الحياة.
- 8- الوحدة القاتلة والانعزال عن المجتمع مما يؤدي إلى الشعور بالغرابة النفسية والبحث عن مخرج منها عن طريق المخدرات والمهلوسات.
- 9- الجهل بالأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمخدرات والمهلوسات.
- 10- التشتت الأسري وعدم اهتمام الوالدين برعاية الأبناء وانشغالهما عنهم بهواياتهما وأعمالهما الخاصة.

(1) كمال الدين حسين الطاهر، مرجع سابق ذكره، ص 15-16.

11- الإصابة بالخلجل والرغبة والإصرار على إصلاح أخطاء جميع أفراد المجتمع مثل الكراهية والعنف والجبروت والطغيان والظلم والتفرقة العنصرية وعدم الإنسانية مع الاصطدام بالواقع والعجز عن تحقيق مثل هذا الهدف ، مما ينتج عنه الإحباط ومن ثم الهروب إلى عالم العقاقير .

12- الانغماس في عالم الفسوق والإجرام .

13- ضعف الشخصية وضعف الإيمان بالله والقدرة مما يؤدي لعدم القدرة على مواجهة وتحمل مصاعب ومشاكل الحياة والإصابة بالإحباط .

14- الإصابة ببعض الأمراض النفسية مثل الملل والضجر والكآبة المزمنة والحزن الجوهري المستديم الناجمة عن بعض الأمراض الوراثية أو عن بعض الاضطرابات الكيموحيوية في الدماغ مما يدفع للشعور بظلام وبشاعة المستقبل ، وعدم جدوى الحياة ولذلك يلجأ مثل هذا الإنسان للعقاقير متوهماً قدرتها على مساعدته للهروب من هذا الواقع المرير .

15- الإصابة ببعض الأمراض العضوية المزمنة المؤلمة مثل الشلل النصفي السفلي والتهاب العظام والسرطان .

16- حساسية التعامل والسلوك العدواني عند بعض الأفراد تؤديان إلى زيادة رغبتهم في المدح والثناء والتكريم وتدميرهم من التوجيه أو النقد ، مما يولد عندهم مشاعر استغزازية مرتبطة بالفشل والنقص والألم والمعاناة ، كما يسهم في ظهور مشاعر سلوكية عدوانية للمجتمع والمحيطين بهم خاصة ، وبالتالي عدم استطاعتهم الاستمرار في حياة عادية وعدم قدرتهم على تحمل المسؤولية الفردية وأعباء الحياة الاجتماعية ، ويشكل هذا المزيج من عدم التفاعل والعدوانية غير المبررة أصلاً ، حالة من الضيق بالنفس والضيق ذرعاً بالآخرين ، ويبدأ بعضهم بالبحث عن الشيء الذي يحقق لهم سطوتهم وذاتهم الفوقية ، وقد تكون المخدرات إحدى السبل التي يسلكونها دون أن يعلموا نهاية الطريق الأكثر مأساوية ومعاناة⁽¹⁾ .

(1) صالح السعد ، مرجع سابق ذكره ، ص 95 .

17- اختلاف السلوك السوي عند بعض الأفراد وظهور أنماط من السلوك الانحرافي وتحكمه نوازع سلبية تتسم بالرغبة في امتلاك النشوة والسرور والابتهاج ويرافقه البحث عن المتعة الذاتية الكاذبة بدافع المغامرة والتقليد الأعمى والمجاراة في تجربة تعاطي المخدر واستطلاع تأثيراته التي سرعان ما يكشف المتعاطي من خلالها أنها محاولات مدمرة للذات والشخصية⁽¹⁾.

18- لتحسين الأداء الجسدي يستخدم الشباب المخدرات من أجل الحصول على لياقة رياضية عالية وتحمل التعب والمشاق أو قد تستعمل للمحافظة على بنية جسدية قوية⁽²⁾.

اعتقاد بعض الباحثين وعلماء النفس والاجتماع بأن تعاطي المخدرات عند بعض الأفراد يعود لأسباب تتعلق بنمط الشخصية وتركيبها وتكوينها الجسمي والنفسي، مما يسبب اضطراباً في شخصياتهم وأنماطهم السلوكية، ويؤدي بهم إلى عدم التكيف مع واقعهم المعيشي والاجتماعي، وبالتالي يدفعهم ذلك إلى البحث عن وسائل تعوض عنهم ما فقدوه في طفولتهم، أو في بعض المراحل العمرية المختلفة، والذين أصبحوا نتيجة لذلك غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم في ظروف معينة وأوقات زمنية مختلفة. رغم هذا الاعتقاد السائد تجاه العلاقة الارتباطية بين تركيب الشخصية وبين تعاطي المخدرات، وتخضع مثل هذه الشخصية في تركيبها ونسيجها الاجتماعي والخلقي إلى عدة تفسيرات واحتمالات لا زالت بنسبتها الكبيرة غامضة عن التحديد ومستعصية على الفهم العميق بسبب الانحراف نحو تعاطي المخدرات. وقد صنفت تلك الشخصيات علمياً إلى أربعة أنماط هي⁽³⁾:

(1) المرجع السابق، ص 95.

(2) ذياب موسى البداينة، مرجع سابق ذكره، ص 35.

(3) علي كمال، النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، بيروت، الدار الشرقية للطباعة والنشر، 1976م، ص 174.

1 - الشخصية الطبيعية السوية:

وهي شخصية عادية كغيرها من الشخصيات السوية في المجتمع ، إلا أن وصول المخدر إلى أيدي هؤلاء وإدمانهم عليه يعود إلى أسباب مختلفة منفردة أو مجتمعة وترتبط مباشرة بظروف حياتهم الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والمتغيرات الديموجرافية التي تتبع مراحل حياتهم ، وفي هذه الحالة تبدو الصلة بين تركيب شخصيتهم وميلهم لتعاطي المخدرات ذات حلقة ضعيفة أو معدومة تماماً .

2 - الشخصية القلقة:

وهي شخصية غير سوية يعاني صاحبها من القلق والأرق ومن الشعور بالظلم والإحباط واليأس ، وقد تنتهي هذه الشخصية باللجوء إلى تعاطي المخدرات لتخفيف حدة التوتر والقلق التي تصاحبها ، باحثة عن أية فرصة للخروج من عزلتها وقلقها وانطوائيتها .

3 - الشخصية السيكوباتية:

وهي شخصية ذات نمط مهتز تنقصه الثقة بالنفس ، وتفتقر إلى عوامل الاندماج الاجتماعي والانخراط في المجتمع ، وتشعر دائماً بعدم الأهمية والاهمال بسبب أو بدون سبب ، وتلجأ مثل هذه الشخصية إلى تعاطي المخدرات للشعور بالنشوة المزيفة ، وإحاطة نفسها بالأهمية ولفت انتباه الآخرين ، وأحياناً يشكل تعاطي المخدرات عندها شعوراً سلبياً تجاه المجتمع وكراهيتها له من وجهة نظرها الخاصة .

4 - الشخصية المريضة عقلياً:

وهي شخصية تكون عادة مصابة بحالة من الاضطهاد الذهني والعقلي ، مما يجعلها فاقدة للاتزان ورجاحة التفكير ، ويحول دون سيطرتها على ممارستها السلوكية ، ويخرجها من دائرة التحكم العقلي ، لذا فإن هذه الشخصية تكون عرضة للإصابة بحالات من الاكتئاب والسلوك غير المتزن . وقد يندفع صاحبها إلى البحث عن المخدر وتعاطيه سعياً لزالة شعورهم الدائم بالحيرة والقلق وعدم الاتزان .

ورغم هذا الاعتقاد السائد تجاه العلاقة الارتباطية بين تركيب الشخصية بأنماطها المختلفة وبين تعاطي المخدرات ، لذا فإنني أرى أن ما يحكم به المنطق وما تفرضه علينا الأمانة العلمية يتطلب منا التأكيد على أن تعاطي المخدرات لا يمكن أن يعتمد بأي حال من الأحوال على نمط الشخصية الفردية حصراً ، بل إن الأمر يتطلب منا الأخذ بعين الاعتبار مراعاة مدخلات الظروف والمتغيرات الديموجرافية ، والاجتماعية ، والاقتصادية ، وما يرافقها من متغيرات تابعة أخرى ، كأسباب في دفع الفرد نحو تعاطي المخدرات .

ثانياً: ضعف الوازع الديني:

يتدخل في موضوع الوازع الديني عدة معطيات بعضها بتحريم المخدرات ، والبعض الآخر يتعلق بالاعتقاد الخاطئء باباحة المخدرات والجهل بتحريمها ، ومنها أيضاً ما يرتبط بدور الوازع الديني في ضبط السلوكيات السلبية والابتعاد عنها ، ومنها تعاطي المخدرات والاتجار بها . وحتى يتسنى لنا استيعاب هذا الموضوع بجوانبه المختلفة لابد لنا أن نوضح جميع المعطيات المذكورة التالية :

1 - حكم تحريم المخدرات وأدلتها:

حرص الإسلام على تحديد رؤية واضحة في مبادئه وأحكامه لتحريم المخدرات كونها تضر بالدين والعقل والنفس والعرض والمال من جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ، لقوله عز وجل ﴿ولا تلقوا بأنفسكم إلى التهلكة﴾⁽¹⁾ ، لقد جاء تحريم المخدرات في الإسلام بصيغة تدريجية لقوله عز وجل ﴿ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكراً ورزقاً حسناً﴾⁽²⁾ ، ثم أنزل الله عز وجل قوله ﴿يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما﴾⁽³⁾ ، ثم توالى آيات تحريم الخمر

(1) سورة البقرة ، الآية 195 .

(2) سورة النحل ، الآية 67 .

(3) سورة البقرة ، الآية 219 .

والمخدر لقوله عز وجل ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ﴾⁽¹⁾، ثم أنزل الله عز وجل آية التحريم بقوله ﴿إِنَّمَا يَرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمْ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ﴾⁽²⁾.

أما المذاهب الفقهية الإسلامية فقد اتفقت جميعها على تحريم المخدرات بكافة وجوهها واعتبرت تعاطي المخدرات والاتجار بها إثماً كبيراً. إذ نجد ابن تيمية يقول في الحشيش: هذه الحشيشة الصلبة حرام سواء سكر منها أو لم يسكر، والسكر منها حرام باتفاق المسلمين، ومن استحل ذلك وزعم أنه حلال فإنه يستتاب، فإن تاب ولا قتل مرتداً، ولا يصلى عليه، ولا يدفن في مقابر المسلمين⁽³⁾. هذا وقد قال رسول الله (ﷺ) «كل مسكر خمر وكل خمر حرام» وهذه مسكرة ولو لم يشملها لفظ بعينها لكان فيها من المفاسد ما حرمت الخمر لأجلها، مع أن فيها مفسد أخرى غير مفسد الخمر توجب تحريمها⁽⁴⁾.

وقال الذهبي: والحشيشة المصنوعة من ورق القنب حرام كالخمر يحد شاربها، كما يحد شارب الخمر، وهي أخبث من الخمر⁽⁵⁾. وأما أدلة تحريم المخدرات فهي كثيرة ومتعددة وتذكر منها القرآن الكريم والأحاديث الشريفة مايلي:

1- قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجَسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تَفْلَحُونَ﴾ * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون *

(1) سورة النساء، الآية 43.

(2) سورة المائدة، الآية 91.

(3) فتاوى ابن تيمية، الجزء 34، ط 1، 1386هـ، ص 210.

(4) فتاوى ابن تيمية، الجزء 36، ط 1، 1386هـ، ص 224.

(5) أبو عبدالله محمد بن أحمد الذهبي، الكبائر، بيروت، دار الكتب الشيعية، ص 86.

- وأطيعوا الله وأطيعوا الرسول واحذروا فإن توليتم فاعلموا أنما على رسولنا البلاغ المبين⁽¹⁾.
- 2- قوله تعالى: ﴿يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون﴾⁽²⁾.
- 3- قوله تعالى: ﴿يسئلونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما﴾⁽³⁾.
- 4- قوله تعالى: ﴿الذين يتبعون الرسول النبي الأمي الذين يجدونه مكتوباً عندهم في التوراة والإنجيل يأمرهم بالمعروف وينهاهم عن المنكر ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث﴾⁽⁴⁾.
- 5- قوله تعالى: ﴿ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة﴾⁽⁵⁾.
- 6- قوله تعالى: ﴿ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً﴾⁽⁶⁾.
- 7- ما رواه أبو داود عن النبي (ﷺ) بقوله: «ما أسكر كثيره فقليله حرام»⁽⁷⁾.
- 8- وما رواه أبو داود أيضاً عن ابن عمر قول الرسول (ﷺ) «كل مسكر خمر وكل خمر حرام»⁽⁸⁾.
- 9- وما رواه أحمد وأبو داود عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: (نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر)⁽⁹⁾.

(1) سورة المائدة، الآيات 90-92.

(2) سورة النساء، الآية 43.

(3) سورة البقرة، الآية 219.

(4) سورة الأعراف، الآية 157.

(5) سورة البقرة، الآية 195.

(6) سورة النساء، الآية 29.

(7) رواه الترمذي.

(8) رواه أحمد.

(9) متفق عليه.

وقيل المفتر الذي يحدث في الجسم فتوراً وتراخياً وضعفاً والمعروف أن جميع المخدرات تحدث هذه الأعراض في الجسم ولقد حرصت الشريعة الإسلامية على حماية الضرورات الخمس وهي: العقل، والنفس، والعرض، والدين، والمال، كما أوضحت بأن تعاطي المخدرات والاتجار بها من شأنه زيادة معدلات الجرائم المرتكبة التي تضر بالفرد والمجتمع، والأصح بالإنسان المسلم أن يعمل بقول الرسول ﷺ لا ضرر ولا ضرار، وحيث أن المخدرات تسبب الضرر لمتعاطيها وتاجرها ومروجها، ولأفراد المجتمع الآخرين بسبب ما يلحق بهم من أضرار جسمية واجتماعية واقتصادية فهي أولى بالتحريم من هذه الوجوه.

2- الاعتقاد الخاطيء بعدم تحريم المخدرات:

رغم إيضاح موقف الإسلام من تحريم الخمر والمخدرات إلا أن هناك من يعتقدون اعتقاداً خاطئاً بعدم تحريم المخدرات شرعاً وأنها مكروهة، مما يساعد على زيادة الاقبال على تعاطي المخدرات، وبالتالي تزايد انتشارها، ويعود ذلك للاستعمار الذي غرس في بعض الناس الاعتقاد السائد بأن تناول المخدرات أمر لا يتنافى مع الشريعة الإسلامية وتبنى ذلك فئة كبيرة من المثقفين الذين بدؤوا ينشرون هذا الاعتقاد (سواء بقصد التشكيك في دور الإسلام أو عن غير قصد) أو جهل بعض الناس بتحريم المخدرات دينياً وشرعياً وعدم سؤالهم واستفسارهم من أهل الذكر عن مواقف الإسلام من المخدرات إما لعدم مبالاهم، أو لوسوسة الشيطان لهم باتباع طريق السوء، ويعود ذلك إلى ابتعاد الناس عن أحكام الشريعة الإسلامية وانشغالهم بأمور الدنيا، وعدم الثقة في الدين الذي حرم المخدرات باجماع فقهاء المسلمين وكتاب الله عز وجل وسنة نبيه (ﷺ)، كما أن البعض يتعذرون بأعذار واهية تجاه تعاطي الحشيش أنه غير محرم أو مكروه، دينياً وكان من شأن هذا الاعتقاد الديني أن يشجع على التعاطي ويزيد من المتعاطين حتى بين الطبقات والطوائف التي يفترض أنها أكثر التصاقاً بالدين ويصبح ذلك مبرراً وذريعة لتعاطي المخدرات اعتماداً على أن الدين لم ينص صراحة على تحريم المخدرات وقد صرح المتعاطون للحشيش بأنه في حالة وجود نص ديني صريح يحرم المخدرات فإن بعضاً

منهم سيقلقون عن تعاطيه ، متناسين جميع أحكام الشريعة الإسلامية السمحة ، وإجماع فقهاء المسلمين على تحريم المخدرات تعاطياً وتجاراً بنصوص واضحة مع قرائنها المميزة لهذا التحريم بصيغة دينية بحتة ، ومن الدراسات التي أجريت في مجال تعاطي الحشيش في جمهورية مصر العربية توصلت إلى أن (12٪) من أفراد العينة يعرفون أن تعاطي الحشيش محرم دينياً كما أفاد (61.5٪) منهم يرون أن تعاطي الحشيش مكروه فقط ، بينما (26٪) من أفراد العينة تشير إلى أن تعاطي الحشيش غير مكروه وغير محرم⁽¹⁾ .

ويقودنا هذا إلى أهمية زرع القيم الإسلامية والايان بالله في نفوس الشباب ، فمن خصائص الايمان بالله أن يجعل الإنسان ايجابياً في حياته ، فلا يهرب من الحياة ، أو ينهزم أمامها وهو يحب لأخيه ما يحب لنفسه ، ولا تأسره وتغره المتع ولا تهزمه الأحداث ، يقول الرسول (ﷺ) «ليس الايمان بالتمني ولا بالتحلي ولكن الايمان ما وقر في القلب وصدقه العمل»⁽²⁾ .

3 - ضعف الوازع الديني :

إن موقف الإسلام من تحريم الخمر والمخدرات صريح وواضح فمن المبادئ الأساسية في الإسلام الابتعاد عن كل ما هو ضار بصحة الإنسان ، وللمخدرات تأثير ضار على الصحة النفسية سواء في المراحل الأولى من تعاطيها أو في حالة الإدمان ، لذا فإن الوازع الديني يشكل عاملاً أساسياً من عوامل ضبط سلوك الأفراد وتعاملهم ، إلا أن السعي للنظر بالمنجزات الحضارية والبحث وراء مستجداتها اليومية ، والاستفادة من التقدم التقني السريع الذي قصر المسافات الجغرافية وأزال الحدود الطبيعية بين البلدان ، واتصال المجتمعات البشرية بعضها ببعض . كل هذا ساهم في التحلل من الوازع الديني ، ذلك العامل المهم في الاقلاع عن المحرمات والمخدرات . إن ضعف الوازع الديني من أخطر

(1) مصطفى سويف ، ايدولوجية الحشيش ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1979م ، ص 431 .

(2) فوزي سالم عفيفي ، السلوك الاجتماعي بين علم النفس والدين ، الكويت ، وكالة المطبوعات ، 1980م ، ص 95 .

الدوافع في انحراف الشباب فضعف هذا الوازع أو عدمه يؤدي إلى نشوء عدم المبالاه عند الشباب، وبالتالي استباحة كل محرم، وإلى سرعة انجرافهم إلى الانحراف هنا يدق ناقوس الخطر.

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات نشأت لإبعاد الشباب عن التدين، فعقل الإنسان لا يعيش في فراغ فإذا لم يفكر بصالح الأمور انقلب لطالحها، والقلوب إذا لم تمتلئ بالآيمان بالله امتلأت بكل ما يدعوها للانحراف. وقد أثبتت العديد من الدراسات المتخصصة في مجال المخدرات أن الوازع الديني كان من الضوابط القوية في التحكم بسلوكيات الأفراد السليمة، وأن خلخلة الوازع الديني وضعفه عند كثير من المبحوثين، كان وراء بحثهم عن تعاطي المخدرات. فقد توصلت الدراسة التي أجرتها الدكتورة سلوى سليم أن (88.5%) من أفراد عينة الدراسة لا يؤدون فريضة الصلاة، بينما (11.5%) منهم يؤدونها وهم صغار، كما أن (81.5%) منهم لا يصومون شهر رمضان⁽¹⁾، وكذلك الدراسة التي قام بها صالح السعد فقد توصلت إلى أن حوالي (84.9%) من أفراد العينة الأردنيين، و 81% من أفراد عينة الدراسة من الجنسيات العربية الأخرى من متعاطي المخدرات لا يؤدون فريضة الصلاة، وأن (82%) من أفراد العينة الأردنيين، و (78.5%) من أفراد عينة الدراسة من الجنسيات العربية الأخرى لا يصومون شهر رمضان⁽²⁾.

ثالثاً: العوامل الاجتماعية

يقصد بالعوامل الاجتماعية جميع الظروف والمتغيرات الاجتماعية التي تحيط بالفرد منذ ولادته وعبر مراحل حياته المختلفة، وتساهم بشكل أو بآخر في تشكيل شخصيته وتكوينها، ويبدأ تأثير تلك الظروف عند الفرد منذ طفولته الأولى المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية المتقدمة، ويستمر طيلة حياته خلال مراحل التنشئة الاجتماعية المتأخرة، مما سبق نلاحظ أن العوامل الاجتماعية متعددة ومختلفة في آن واحد ويتداخل في معطياتها

(1) سلوى على سليم، مرجع سابق ذكره، ص 220.

(2) صالح السعد، تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن، عمان، 1993م، ص 512.

أيضاً عدة متغيرات متباينة الأدوار ومتفاوتة الأداء، ترتبط جميعها بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي يمكن أن ندرجها في التالي :

1 - الأسرة:

تقوم الأسرة بدور رئيسي في عملية التطبيع الاجتماعي للشباب، فهي الجماعة التي يرتبط فيها بأوثق العلاقات وتقوم بتشكيل سلوك الفرد منذ مرحلة الطفولة ويمتد هذا التأثير حتى يشمل جوانب الشخصية، ويمر الفرد منذ مولده بعدة مراحل في الأسرة تبدأ من مرحلة الحضنة، ثم مرحلة الطفولة المبكرة، ثم مرحلة الطفولة المتأخرة، ثم مرحلة البلوغ والمراهقة، وفي كل مرحلة من هذه المراحل يكتسب الفرد شخصية الأسرة، فإذا كانت أسرة قوية متماسكة بالتعاليم الدينية القوية والقيم والعادات الصحيحة شب الإنسان فيها قوياً متمسكاً بتعاليم الدين الإسلامي بعيداً عن الانحراف، أما إذا كانت الأسرة محطمة مفككة فإن الإنسان ينمو في هذه الأسرة بعيداً عن تعاليم الدين الحنيف، ويتجه نحو السلوك المنحرف ويتشبه بهذه الأسرة، لذا فإنني أرى أن للأسرة دوراً فعالاً في تنشئة الفرد وتشكيل شخصيته وتعليمه السلوك الاجتماعي، فإذا استمرت الأسرة في تربية أبنائها تربية اجتماعية سليمة فقد حالت بين أفرادها وبين أنماط السلوك الانحرافي، وإن اخفقت في طريقة تربيته لتحقيق أهدافها فتكون النتيجة فتح البوابة الرئيسية لانحرافهم نحو طرق السوء والضياع التي تقودهم إلى سبل الانحراف الكثيرة والتي منها تعاطي المخدرات .

وهناك العديد من العوامل التي تفرزها التنشئة الأسرية والتي تسهم بقدر كبير في انحراف بعض أفراد الأسرة من الأبناء، وتساعد في ظهور شخصية غير سوية وغير مستقرة، قد تسلك طريقاً للبحث عن البديل الذي تعيشه مما يشكل البدايات الأولى نحو الانحراف والدخول في عالم المخدرات ومن تلك العوامل مايلي :

أ - عدم الاستقرار في العلاقات الزوجية وارتفاع نسبة الهجر بين الوالدين، وما ينتج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة، تؤدي إلى سوء تكييف الأبناء، وكثير من الوان السلوك الخاطئ للكبار في العلاقات يدفع الأبناء إلى الانحراف والإدمان

على المخدرات ، ويفتقر بعض الباحثين أن الأسرة التي تتميز بعدم الاستقرار في العلاقات الزوجية وارتفاع نسبة الهجر قد يترعرع فيها متعاطو المخدرات ، بينما يرى باحثون آخرون أن العديد من هذه الأسر لم تنجب شباباً مدمناً على المخدرات ، ولكن قد تكون سبباً في شذوذ مؤقت لسلوك الأحداث كاللواط والسرقة والتبعية لعادة الإدمان⁽¹⁾ .

ب- الأسلوب الخاطيء الذي تقوم به بعض الأسر في طريقة تربية أبنائها قد شوهت نتائجه على الأطفال الذين تحولوا لتعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم ، فقد وجد أن السبب الرئيسي لتعاطي المخدرات لحوالي (50٪) من الشباب المتشرد ، و (80٪) من الشباب الذين لم يتركوا منازلهم يعود إلى الجو الأسري السيء ، وأن (77٪) من الأحداث المتشردين يعيشون في أسر متصدعة وأن أسلوب معاملة أولياء أمور الأحداث المتشردين لم تكن سليمة⁽²⁾ . فإن الكثير من الأحداث المتشردين يلجأون إلى السرقة وتعاطي المخدرات بخاصة عندما تتلقتهم عصابات الشوارع .

ج- تفكك الأسرة وانحلال الروابط العائلية في حالات كثيرة مثل الطلاق ، أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما ، وعمل الأم لفترات طويلة خارج المنزل ، وغياب الأب عن البيت لمدة طويلة ومتواصلة ، وزواج الأب بأكثر من واحدة (تعدد الزوجات) وعدم الاستقرار العاطفي ، وفقدان الاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة ، يؤدي إلى تراجع الرقابة الأسرية ، وتنعكس نتائجه على الأبناء مما يؤدي إلى التشرد واللجوء إلى السرقة وتعاطي المخدرات ، وتدلل معظم الدراسات بأن الطلاق من العوامل المسببة للتصدع الأسري وجنوح الأحداث ، لأن الطلاق معناه بالنسبة للحدث الحرمان من عطف أحد الوالدين أو كليهما والحرمان من الرقابة والتوجيه والإرشاد السليم ففي مصر

(1) مصطفى فهم ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، دار مصر للطباعة ، 1974م ، ص 32 .

(2) يوسف الياس ، ظاهرة تشرد الأحداث في الطرق ، مجلة البحوث الاجتماعية والجنائية ، العدد 7 ، السنة الثانية ، 1973م ، ص 145 .

تبين أن (49٪) من متعاطي المخدرات من أسرى سودها الطلاق⁽¹⁾ لذا فإن الطلاق من العوامل المؤدية إلى تفكك الأسرة.

د - جهل الوالدين بأساليب التربية وعدم القدرة على النصيح والتوجيه للأبناء، أو الإهمال والنبذ أو الحماية الزائدة والتدليل المفرط والاعتماد الدائم على الوالدين . وعدم الاعتدال في التعامل مع الأبناء بين القسوة واللين ، جميعها تولد عند بعض الأبناء شخصية عدوانية تسلطية تعجز عن التفاعل مع المجتمع ، كما أن الافتقار إلى القدوة الحسنة في البيت تؤدي إلى قيام الأبناء بتقليد بعض أفراد الأسرة الكبار خصوصاً الوالدين في بعض سلوكياتهم السلبية وكثير ما نجد أن الآباء المدمنين يشركون أبناءهم في تحضير جلسة التعاطي ويطلبون منهم تجهيز كل ما يلزم لتناول المخدر ، مما اتضح من دراسة أجريت في السودان أن (87٪) من مدمني الخمر هم أبناء لآباء يشربون الخمر⁽²⁾ ، فإن من أهم العوامل لتعاطي المخدرات هو تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات أو العقاقير الخطرة ، ففي مصر وجد مصطفى سويف أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين تعاطي الحشيش ووجود أب متعاط أو أحد الذكور المعروفين بالمتعاطي⁽³⁾ .

هـ - تفتت الأسرة النووية الكبيرة القادرة على تقديم المساندة في الظروف الصعبة وحدوث تغيرات في الهياكل الأسرية ، تنتج عنه ظهور الأسرة الصغيرة والتغير في الأدوار ودخول الآباء والأمهات في ميدان العمل وتغيبهما عن البيت وانشغالهم عن عدم القيام بأدوارهما ومسؤولياتهما اتجاه أبنائهما مما يؤدي إلى قيام بعض المؤسسات التعليمية ببعض الوظائف الأسرية وهذا قد يؤدي بالشباب نحو الانحراف وتعاطي

(1) حسين طعمة ، علاج الإدمان على المخدرات ، القاهرة ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، 1975م ، ص 99 .

(2) نبيل صبحي الطويل ، الخمر والإدمان الكحولي ، بيروت ، مؤسسة الرسالة ، 1980م ، ص 70 .

(3) مصطفى سويف ، تعاطي الحشيش في مصر ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، 1977م ، ص 399 .

المخدرات لضعف الدور أو الوظيفة التي تقوم بها الأسرة اتجاه الأبناء . لذا فإنني أرى أن الرقابة الأسرية وبخاصة وجود الأب والقيام بدوره يؤثر على انحراف الشباب نحو تعاطي المخدرات للتقليل من فرص احتكاكهم بالجماعات المنحرفة ، كما يساهم في توجيههم وارشادهم ، حيث أن تعاطي المخدرات ينتشر بين أوساط الشباب الذين تكون رقابة الوالدين ضعيفة أو معدومة .

و - إن هجرة الأسرة من الريف إلى الحضر قد تكون عاملاً مساعداً على أن يتعرف الأبناء على أنماط جديدة من السلوك المنحرف ، كتعاطي الخمر والمخدرات الذي ينتشر بصورة أكبر في المدن ، وقد تبين أن هجرة الأسرة إلى مناطق أو بلدان أخرى طلباً للرزق وتحسين الظروف المعيشية يؤدي إلى تعرضها لضغوط نفسية نتيجة محاولة تكيفها وتأقلمها مع المجتمع الجديد . ويلاحظ أن الزوجين يصابان بالتوتر وعدم الاستقرار نتيجة الشعور بالذنب لتركهما المجتمع الأصلي وصعوبة التكيف مع ثقافة المجتمع الجديد ، لذلك فهما يتعلقان أكثر بأبنائهما وهذا بدوره يسيء في تنشئة الأبناء ، ولقد وجد أن تعاطي المخدرات ينتشر بصورة أكبر بين هؤلاء الأبناء مقارنة بأبناء المجتمع الجديد ، وتشير بعض الدراسات أن (71٪) من الأحداث المتشردين كانت من الحالات المهاجرة ، وهذا يؤدي إلى وجود علاقة موجبة بين الهجرة ، وظاهرة التشرد . وهذا يتفق مع التصور القائم حول ارتباط ظاهرة الهجرة بالعديد من أنماط السلوك المنحرف ، كالسرقة ، وتعاطي الخمر ، والمخدرات ، واللواط⁽¹⁾ .

ز - إن ظاهرة استخدام مربيات أو خادمات أجنبيات في بعض البيوت العربية ، بسبب ارتفاع مستوى المعيشة ، وخروج المرأة إلى ميدان العمل ، والتوسع في تعليم الإناث . وانخفاض أجور العمالة الآسيوية ، أدت إلى فرض تنشئة اجتماعية غير طبيعية لأطفال الأسرة التي تستخدم هذه العمالة الوافدة ، تشرف عليه مربيات ذوات أديان وثقافات ولغات وعادات وتقاليدها مغايرة تماماً للواقع العربي ، مما ينشأ عنه تطبيع ناشز مليء بالتناقضات والسلبيات ، وبعيد عن التربية الإسلامية والعربية السليمة ، ومقترن

(1) يوسف الياس ، مرجع سابق ذكره ، ص 165 .

بثقافات وقيم غريبة من المجتمع الأصلي وبيئته الطبيعية ، وبالتالي التأثير على تكوين الأبناء ونشأتهم الشخصية واندماجهم الاجتماعي ، واختلال في توازنهم السلوكي ، وميل بعضهم إلى ممارسة المحرمات ، ومنها تعاطي المخدرات والمسكرات والانحراف بصورة مختلفة .

2 - المدرسة:

تعد المدرسة البيئة الثانية بعد الأسرة ، يقضي فيها الطالب جزءاً كبيراً من وقته ، يؤثر ويتأثر بما يحيط به في هذا الجو العلمي التربوي ، فإن وجد في المدرسة بيئة تربوية تعليمية اجتماعية سليمة يكون تأثيرها إيجابياً ، فإن لم تتوفر مثل هذه البيئة السليمة يكون التأثير سلبياً ، فالمدرسة هي تخرج الأجيال وتعلمهم وتربهم ، فإن أحسنت خرجت جيلاً قادراً على تحمل المسؤولية ، ولقد أكد علماء الاجتماع وعلماء النفس والتربية على أهمية المدرسة باعتبارها البيئة الثانية ، وأنها مكمل لما تقوم به الأسرة ، ففي المدرسة يقضي التلاميذ جزءاً كبيراً من حياتهم لاستكمال بناء وضعت أساسه الأسرة ويتميز مجتمع المدرسة عن مجتمع الأسرة بكبر حجمه وغرابة تكوينه ، فهي تضم أفراداً لا يشاركون الطفل حياته الأسرية ، فتواجه قيود جديدة ومسؤوليات لا عهد له بها من قبل في أسرته . وبذلك تكون المدرسة سلاحاً ذا حدين . فهي تساعد في تكوين شخصية الفرد واكتسابه للقيم والأعراف السائدة في المجتمع ، أو قد تكون مساعدة لتناقل السلوكيات المنحرفة بين الأحداث فقد توصلت بعض الدراسات أن (35%) من أفراد العينة يشيدون بأنهم تعلموا السلوك الانحرافي بين جدران المدرسة⁽¹⁾ ، وفي حالة اتخاذ المدرسة اسلوباً صارماً أو متساهلاً لا يتفق الحد الطبيعي للأمور فإن ذلك يؤدي إلى نفور التلاميذ من الدراسة والهروب من المدرسة أو تركها حيث لا يتوفر للتلميذ قسط من الحرية والشعور بالمسؤولية والأمان ، ولا يجد له مكاناً ينمو فيه نمواً يتفق وطبيعة حاجات المجتمع .

(1) محمد راشد القحطاني ، انتقال عناصر الثقافة الانحرافية بين الأحداث ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، 1993م ، ص 86 .

ففي مثل هذا الجو يسيطر على التلميذ شعور بالاختناق والقلق والقصور والنزوع إلى بعض الأعمال غير الاجتماعية لاثبات ذاته ، والتعويض عن قصوره في حالة فشله في مواد الدراسة . إضافة إلى بعض العوامل المساعدة والتي تعرضهم إلى الانحراف مثل رفاق السوء من العناصر المنحرفة الذي يشكلون آفة قابلة للانتشار بين زملائهم ، وانعدام القدوة ، أو عدم وجود مدرسين مؤهلين تأهيلاً كاملاً تربوياً وثقافياً وتعليمياً ، وكذلك عدم وجود أخصائي اجتماعي يشرف على الطلاب ويوجههم ويتحسس مشاكلهم والصعوبات التي تواجههم ويشارك في حلها . والأهم من ذلك هو عدم وجود الاتصال والتفاعل البناء بين البيت والمدرسة لمعرفة ومتابعة ما يحدث للتلميذ خارج البيت ووسط البيئة الثانية وهي المدرسة من مشاكل أو سلوكيات سلبية ، هذه العوامل تشكل مجتمعة طريقاً مسدوداً أمام التربية السليمة ، وتساهم في التوجه نحو الانحراف وممارسة السلوك غير السوي .

ومن هنا فإنني أرى أنه ينبغي أن يراعى في المدرسة وجود أعداد من الطلاب متناسبة العدد في الفصل بالمدرسة حتى يمكن بسهولة ضبطها والسيطرة عليها من قبل أعضاء هيئة التدريس ، كما يلاحظ أيضاً عند أعداد المقررات الدراسية بعدها عن كل ما يؤدي إلى تعليم الانحراف حتى لا يقوم بعض التلاميذ من ضعاف النفوس بعملية التقليد ، واتخاذ الطرق غير السوية والمؤدية إلى نقل السلوك الانحرافي وارتكاب الجريمة ، ففي المدرسة يجب إيجاد التوازن بين الحرية المعطاة في ضوء المنطق والمعقول وبين النظام الذي من شأنه أن يمنع نقل السلوك الانحرافي وارتكابه .

3- تأثير الأصدقاء:

تلعب صحبة الرفاق والأصدقاء دوراً مهماً في نمو الفرد ، فهو يتأثر ويؤثر فيها وغالباً ما تكون الصحبة هي المصدر الذي يزود الفرد بالمعلومات عن المخدرات وآثارها وكيفية تعاطيها ، وكثيراً ما يدفع حب الاستطلاع أو الرغبة في اكتشاف المجهول إلى تجربة التعاطي تقليداً للصحبة وقد يقف الأمر عند حد التجربة وقد يستمر البعض في التعاطي مجازاة للرفاق وحتى يصبح التعاطي جديراً بالصحبة ، ويعد قرناء السوء والصحبة السيئة ، من

أهم أسباب انتشار المخدرات⁽¹⁾ . لذا فإن للأصدقاء والأصحاب دوراً كبيراً في التأثير على اتجاه الفرد نحو تعاطي المخدرات فلن يبقى الشاب عضواً في الجماعة يجب أن يسايرهم في عاداتهم واتجاهاتهم ، فنجد أنه يبدأ بتعاطي المخدرات في حالة تعاطيها من قبل أفراد الجماعة ، ويجد الشاب صعوبة في إيقاف تعاطي المخدرات من أجل أن يظل مقبولاً بين الأصدقاء ، ولا يفقد الاتصال بهم ، وتبرز جماعات رفاق السوء في مناطق الجوار والمدرسة والجامعة ، والأحياء السكنية ومراكز العمل . ويكون تأثيرها على الشباب الآخرين قوياً بما يسببه ضغط الجماعة وسوء الصلابة ، كما يمكن أن تكون الصلابة داخل السجن ذات سلبيات مضاعفة بين متعاطي المخدرات وتزيد قوتها من استقطاب سجناء آخرين نحو تعاطي المخدرات وقد تستمر مثل تلك العلاقة حتى بعد الخروج من السجن .

إن ظاهرة التجمع والشلل بين الشباب من الظواهر السائدة في المجتمعات العربية ، وهذا ما يلاحظ في تجمع الشباب في الشوارع والمقاهي والأندية والرحلات الأسبوعية والتجمع الدوري في بيوت أحد الأصدقاء ، والسهرات في ليالي الجمع ، وهذه التجمعات كثيراً ما تؤثر على سلوك الأفراد سواء بالإيجاب أو بالسلب ، فالمعروف أن استحسان الجماعة من أقوى العوامل المؤثرة على سلوك الشباب بخاصة في فترة المراهقة ، ولكل جماعة طابعها المميز وأنشطتها وشعاراتها وأنماط سلوكها التي تميزها عن جماعات أخرى ، ويبدو هذا واضحاً في توحيد السلوك ، وفي المظهر والملبس واللغة وغير ذلك ضمن ما يكون من الظواهر المميزة لجماعة معينة كعادة التدخين أو تعاطي المخدرات وتعمل هذه الظواهر في البداية عمل السحر مع الصغار والشباب ، حيث يندفع الأفراد لمشاركة الأصدقاء والتعلم عن طريقهم كيف يحصل على الإشباع الذاتي والنشوة عند تعاطي العقاقير المخدرة . وربما يكون اتیان هذا السلوك التفاعل مع أنداده وأقرانه ، وإشباع ملذاته من الداخل ، ومجارة رفاقه وأنداده في سلوكه الظاهر .

(1) محمد علي البار ، المخدرات : الخطر الداهم والأفيون ومشتقاته ، ط ١ ، بيروت ، دار العلوم ، 1988م ، ص 320 .

والعادات التي يكتسبها المرء تتبع إلى حد بعيد الوسط الذي يعيش فيه ، فإذا كان وسطاً أكثر أفراده يدخنون السجائر اعتاد التدخين ، وإذا كان وسطاً أكثر أفراده يشربون الخمر اعتاد شربها ، إذا كانوا يلعبون الشطرنج أصبح من هواة اللعبة ، كذلك إذا كان يعاشر مدمني المخدرات اقتبس عنهم إدمانها وقديما قال الشاعر العربي :

عن المرء لا تسأل وسل عن قرينه فكل قرين بالمقارن يقتدي

والمدمن يحب أن يرى غيره يشترك معه في تعاطي المخدرات تماماً ، كما يحب مدمن السجائر أن يجد الناس يدخنونها مثله ، ويحب شارب الخمر أن يجد من يجالسه ويشربها معه ، ولهذا قالوا إن الإدمان معد⁽¹⁾ . وقد يكون السجن مجالاً آخرًا للصحة السيئة ، فعند إيداع الشاب المنحرف في السجن فإنه يختلط بالمتعاطين وتجار المخدرات ، وغيرهم وتتأصر علاقته بهم حتى بعد خروجه من السجن حيث يشكلون صحة جمعها السلوك المنحرف ويبدأ في الانغماس في تناول المخدرات أو الاتجار فيها .

ومما يساعد على ذلك عدم تقبل المجتمع للشخص المنحرف وصعوبة الانخراط مع الأسوياء ، وحتى الأهل يكون موقفهم سلبياً في بعض الأحيان حفاظاً على سمعتهم ومكانتهم بين الناس . ولا يجد الشاب أمامه إلا طريقاً واحداً وهو جماعات السجن التي تتقبله بصدر رحب ، وتشعره بالاستحسان والرضا ، وقد تكون المدرسة مجالاً آخر للصحة السيئة ، ففي المدرسة يتعرض الحدث إلى تجربة جديدة ويحاول أن يكيف سلوكه مع الجماعات المحيطة به ، وعندما يكون سلوك هذه الجماعات منحرفاً ونظراً لقلّة خبرة الحدث فإنه قد ينساق مع هذه الجماعات . ومثال ذلك عادة استنشاق الصمغ والمذيبات الأخرى التي انتشرت بين تلاميذ المدرسة في الدول الخليجية ، حيث وجد أن الكثير من التلاميذ تعرفوا على هذه المواد من زملاء لهم في المدرسة . ففي دولة الإمارات العربية المتحدة تم ضبط أحد التلاميذ بتهمة شم الغراء في ملعب المدرسة وتبين أن التلميذ اشترى علبة الغراء بمبلغ (20) درهماً من صديق له في المدرسة⁽²⁾ .

(1) إبراهيم عبدالرحمن الشرقاوي ، مرجع سابق ذكره ، ص 208 .

(2) عبدالرحمن مصيقر ، مرجع سابق ذكره ، ص 65 .

وتشير جميع الدراسات التطبيقية التي أجريت على متعاطي المخدرات أن رفاق السوء كانوا من الأسباب الرئيسية وراء المبحوثين على تعاطي المخدرات . ففي دراسة قام بها صالح السعد توصلت إلى أن (44.4٪) من أفراد عينة الدراسة تعاطوا المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء⁽¹⁾ . وتبين من دراسة الدكتور محمود الكردي أن تعاطي المخدرات عند (83٪) من أفراد العينة سببها الأصدقاء⁽²⁾ . كما اتضح من دراسة الدكتور سلوى سليم أن (26٪) من المبحوثين تعاطوا المخدرات بسبب معاشرة رفاق السوء ، وأن (38.1٪) عادوا إلى تعاطي المخدر بعد انقطاعهم عنه بسبب مجاملة الأصدقاء⁽³⁾ . ومن الدراسات التي أجريت في هذا المجال وتوصلت لمثل هذه النتيجة دراسة أجراها الدكتور عدلي السمري وأوضحت الدراسة إن صحبة الأصدقاء تشكل عاملاً مهماً في تعاطي المخدرات بنسبة (54.5٪)⁽⁴⁾ وقد توصلت الدراسة التي أجراها ودود (Wadud K A) حول إساءة استعمال العقاقير في الباكستان عام 1981م على متعاطي العقاقير المختلفة إذا اتضح من الدراسة أن نصف أصدقاء أفراد العينة هم من متعاطي المخدرات ، وكانت أماكن لقاءاتهم في مواقع العمل أو الشوارع أو الحفلات الخاصة ، وأفاد معظم أفراد العينة أن معاشرتهم لأصدقاء يتعاطون المخدرات كان السبب الأول لوقوعهم فريسة للمخدر⁽⁵⁾ .

مما سبق يتضح أن رفاق السوء من جماعات الأصدقاء يشكلون أحد المتغيرات المرتبطة بانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات ، وأن هناك علاقة ارتباطية ايجابية مباشرة بين تعاطي

(1) صالح السعد ، مرجع سابق ذكره ، ص 495 .

(2) محمود فهمي الكردي وآخرون ، مشكلة تعاطي المخدرات ، قطر ، جامعة قطر ، 1990م ، ص 58 .

(3) سلوى على سليم ، مرجع سابق ذكره ، ص 213 .

(4) علياء شكري وآخرون ، دراسة المشكلات الاجتماعية (عدلي السمري ، المتغيرات الاجتماعية لتعاطي المخدرات) ، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية ، 1993م ، ص 364 .

(5) K . A . Wadud, Youth and Drug abuse treatment, World Health Organization, Geneve, 1981, p.38 .

المخدرات ورفاق السوء بصرف النظر عن نسبية هذه العلاقة ودرجة تأثيرها من حالة إلى أخرى . ورغم ذلك فقد توصلت نتائج جميع الدراسات التي أجريت إلى تأكيد هذا، وأظهرت أن دور رفاق السوء كان كبيراً ومؤثراً في دفع بعضهم بعضاً لتعاطي المخدر . كما اتضح من معظم تلك الدراسات أن رفاق السوء يشكلون المرتبة الأولى وبنسب مرتفعة في دفع الأفراد لتعاطي المخدرات ، مما يؤكد أن رفاق السوء وصحبتهم تعد من العوامل الرئيسية في زيادة أعداد المتعاطين والاقبال على المخدرات وزيادة انتشارها .

4 - المتغيرات الاجتماعية المتلاحقة:

إن المتغيرات الاجتماعية المتجددة والمتلاحقة ، وما يرتبط بها تشكل علاقة ارتباطية تفاعلية مؤثرة في أنماط السلوك البشري ، وتساهم بنسب ومعدلات متفاوتة في بروز حالات الانحراف بين بعض الأفراد في المجتمع ، ومنها الميل نحو تعاطي المخدرات ، إذ أن زيادة عدد السكان خصوصاً فئة الشباب ، نتيجة انخفاض معدلات الوفيات والتقدم والرفاه الصحي والتقدم العلمي ، وارتفاع نسبة التحضر واتساع المناطق الحضرية في المدن الواسعة الكبيرة وانتشار أطرافها وصعوبة السيطرة عليها ، وكذلك تطور المنشآت والمرافق العامة ، تؤدي جميعها إلى ضعف الرقابة المجتمعية المألوفة في التجمعات السكانية الصغيرة ، وتساهم في اختلال القيم والعادات الاجتماعية وسرعة تلاشي بعضها واندثارها ، خصوصاً إذا امتزجت بتداخل الثقافات القومية في المجتمعات الدولية المعاصرة ، ومن أبرز تلك المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في تباين الأنماط السلوكية مايلي :

أ - اختلال المعايير السلوكية واضطرابها وتناقضها:

من سمات العصر الحاضر تباين المعايير السلوكية وتفاوتها بين فترة وأخرى ومن مجتمع لآخر ، ومن جيل إلى آخر في المجتمع الواحد ، مما يؤدي إلى الصراع بين الأجيال في القيم والعادات والتقاليد المكتسبة ومستجداتها ، والخروج عنها من قبل بعض أفراد الجيل المعاصر ، لذا فإن الاضطراب في هذه القيم والمعايير السلوكية ومقوماتها أو تصدعها وتناقضها بين الأجيال ، يؤدي إلى اضطراب في أنماط السلوك الفردية وممارستها في الحياة اليومية ، وبالتالي الخروج عن هذه القواعد السلوكية نحو قيم وسلوكيات معاصرة

ودخيلة أحياناً على المجتمع من قبل بعض الأفراد، إن أزمة الثقافة تتمثل في فقدان الإنسان لقيمتها التقليدية نتيجة لانفصاله عن الثقافة إلى حد ما، في الوقت الذي لم ترسخ فيه بعد القيم التي تؤكد عليها الثقافة العامة، وهذا الموقف قد خلق لديه صوراً عديدة من صراع القيم، بين القيم التي تؤكد عليها الثقافة العامة والقيم المرتبطة بالثقافات الأصلية للشخص، ويؤدي صراع قيم الثقافة العامة مع قيم الثقافات الفرعية إلى صراع المعايير في مجال السلوك، والوسائل في مجال الأداء، الأمر الذي يصاحبه كثير من المظاهر السلوكية للإجرام والانحراف، وتحتدم مظاهر الصراع الثقافي في ضوء هذا الفهم بين المهاجرين من ثقافات فرعية مميزة عن الثقافة العامة إلى حد ما، الأمر الذي يؤثر على درجة تكيفهم ومعاناتهم في مجتمع المهجر، وذلك ما يدفع بهم لأن يضلوا سواء السبيل⁽¹⁾ مما يساهم في زيادة ميلهم إلى ممارسة بعض أنماط السلوك المنحرف ومنها تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

ب - الهجرة المضطربة من الريف إلى المدينة:

تعتبر الهجرة من الريف إلى المدينة من أبرز ملامح المجتمعات النامية، ففي بداية عصور التنمية تكون الهجرة من الريف إلى المدينة طلباً للعمل وسعيًا وراء المكسب المادي، نظراً لمركزية الخدمات والصناعات في المدن، مما يجذب أبناء الريف للهجرة إلى المدينة وسرعان ما يجدون أنفسهم يعيشون في نمط معيشي واجتماعي مختلف، يفتقر إلى الترابط بين أبنائه، ويضبط تحركاتهم، فيضطرون في خضم هذا الوضع الجديد إلى أبرز نشاطاتهم الفردية سعيًا وراء تحقيق طموحات ومكاسب قد يجهلون نتائجها وسلبياتها التي تلوح بعصا التهديد منذرة بقدوم مشاكل جديدة ومعقدة، ومن بينها مشكلة المخدرات، ونتيجة لهذا التفكك الاجتماعي وانعدام الضوابط، فإن فئات من المجتمع الجديد ستندفع إلى طرق الانحلال، ومنها تعاطي المخدرات والإدمان عليها، ولقد

(1) محمد إبراهيم السيف، الظاهرة الإجرامية في ثقافة وبناء المجتمع السعودي، الرياض، مطابع الفرزدق، 1996م، ص 192.

كشفت الدراسات الميدانية التي أجريت في المملكة العربية السعودية أن الجرائم بشكل عام ظاهرة حضرية، وأنها تتركز في المدن، وترتكب من قبل أفراد مهاجرين أو ينتمون في الغالب إلى أسر مهاجرة من الهجر، والقرى والمدن الصغيرة، فمثلاً في دراسة المجرمين من الجنسين التي أجريت على المحكوم عليهم في الإصلاحات المركزية بالمملكة تبين أن الغالبية منهم ترجع مواطنهم الأصلية إلى مراكز حضرية صغيرة، (24.4٪) أو من القرى (34.2٪) ومعظمهم (89.1٪) ارتكبوا الجريمة الجنسية خارج مجتمعاتهم الأصلية في المراكز الحضرية الكبيرة⁽¹⁾.

وفي دراسة أخرى على مجرمي المخدرات تبين أن معظم المحكوم عليهم (90.8٪) كانوا يتعاطون المخدر في المدن والمراكز الحضرية بالمملكة⁽²⁾، وقد أكد مركز أبحاث مكافحة الجريمة حضرية الجريمة في المجتمع السعودي، وأنها ترتكب في المدن، حيث تبين من دراسته التي حاولت الكشف عن تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على معدلات الجريمة.

إن مظاهر الجريمة بالمملكة العربية السعودية تبدو ممثلة بالمدن، وأهمها السرقات (62.6٪)، ثم الأخلاقيات (61.19٪)، ثم القتل (50٪)، ثم تأخذ المدن الصغيرة الدرجة الثانية في حجم الجريمة، وأضافت الدراسة أن القرى تخلو من جرائم المخدرات (الترويج والتعاطي)، وتوصلت تلك الدراسة أن المدن الكبيرة بالمملكة العربية السعودية توصف بانتشار الجريمة وتتميز بازدياد جرائم العنف⁽³⁾.

وتوضح البيانات السابقة عن ظواهر اجتماعية تتعلق بالهجرة والجريمة في المجتمع السعودي، فيلاحظ أن الفروق في معدلات الجرائم بين المناطق ذات التجمع البشري المحدود (مدينة صغيرة، قرية، بادية)، والمناطق الحضرية (مدينة كبيرة) متباينة، وتدل

(1) محمد إبراهيم السيف، مرجع سابق ذكره، ص 27.

(2) سليمان قاسم الفالح، مرجع سابق ذكره، ص 160.

(3) مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الأسرة السعودية والواقع الحضاري المعاصر بين اختلاف المعاملات الوالدية وعلاقتها بسوية أو جنوح الأبناء، وزارة الداخلية، الرياض، 1412هـ، ص 87.

تلك الفوارق الاحصائية على أن الأفعال الإجرامية ظاهرة حضرية ترتبط بالمدن الكبيرة، وأنه كلما صغر حجم التجمع البشري قل ارتكاب الجرائم بشكل عام فيها.

وكان التفسير الاجتماعي لظاهرة انتشار الجرائم في المدن الكبيرة يركز على أن هذا الشخص القادم من التجمعات البشرية الصغيرة إلى المدن الكبيرة يقابل بإغراءات كثيرة، ولا يستطيع السيطرة على عواطفه وتفكيره، حيث أن ما يقابل به في المدينة الجديدة من إغراءات قد تدفعه في كثير من الأحيان إلى الانحراف والجريمة، فالحياة في المدينة تختلف عن القرية اختلافاً بيناً، بما تضمه بين جوانبها من أشكال متعددة ومتباينة من البشر، كل منهم جاء من منطقة مخالفة للآخر، يحمل عاداته وتقاليده ومعاييره المختلفة عن الآخر، وفي نفس الوقت كل منهم يحاول أن يعيش حياته منفرداً، لا تربطه بالأشخاص الآخرين أي رابطة، وخصوصاً روابط الدم والنسب، حيث أن هذه الروابط لها من القوة والاحترام، مما يجعل أفراد العائلة يلتزمون بها، ويعيشون في داخلها، ولكن عندما يذهب إلى المنطقة الجديدة فإنه سيتحلل من كل ذلك ويجد نفسه وحيداً لا يستطيع التفكير في غير نفسه فقط وكيفية تسيير شؤون حياته، فضلاً على أن المدينة تتميز بضعف في قوة العادات والتقاليد القديمة، مما يظهر أنماطاً جديدة للمعيشة والسلوك في هذا العالم الجديد⁽¹⁾. هذا عن ظاهرة انتشار الإجرام في المدينة، أما إذا وضعنا تفسيراً اجتماعياً لظاهرة ندرة الجرائم في المجتمعات البشرية الصغيرة، فإنه قد يرجع إلى ما تتمتع به الحياة القروية من التقارب الشديد بين العائلات بعضهم مع بعض، وسرعة تعارف كل شخص على الآخر، وقد يرجع أيضاً إلى قلة وسائل اللهو والتسلية الضارة بالنسبة لهم، وقصر وقت الفراغ، فإن ظهرت أي بادرة مخلة بالآداب أو الشرف قوبلت من جميع أفراد القرية كلهم بالاستهجان والنفور، لأن التقاليد هي أنماط من الاعتقاد والسلوك الجمعي تنحدر من السلف إلى الخلف، وتحظى بالاحترام دون حاجة إلى مناقشتها أو إخضاعها للتفكير.

(1) سوسن محمد البشبيشي، صور المجرم لدى بعض فئات المجتمع المصري، رسالة دكتوراه، غير منشورة، القاهرة، جامعة الأزهر، 1408هـ، ص 60.

ويبدو أن للضبط الاجتماعي فاعلية في السيطرة على سلوك الأفراد وخاصة في المجتمعات البشرية الصغيرة، فكلما كانت المراكز والمكانات الاجتماعية ثابتة ومستقرة في البناء الاجتماعي، كانت العلاقات والتفاعلات في المجتمع محددة بمعايير اجتماعية واضحة تحدد كل ما يجب أن يكون، وما هو صحيح، وما هو خطأ، فاستقرار البناء الاجتماعي يساهم بشكل كبير باحترام ثقافة المجتمع ونقلها من جيل إلى جيل، وإحاطتها بسياج من الضبط الاجتماعي، وبذلك تقل الجريمة ويقل الانحراف، وعندما تختلف وتباين المراكز والمكانات الاجتماعية في المدن الكبيرة ينتج صراع في الأدوار الاجتماعية داخل البناء الاجتماعي للمجتمع، ويقل دور المعايير في تحديد وحفظ المركز والمكانة، ويصبح بناء المجتمع أكثر انفتاحاً، ويظهر التنافس بين أفراد المجتمع للحصول على مستوى متقدم في السلم الاجتماعي، حتى ولو كان ذلك بطريقة غير مشروعة، وهذا ما يفسر كثر حجم الانحرافات والجرائم في التجمعات البشرية الكبيرة، وندرته في التجمعات البشرية الصغيرة.

ج- انتشار ظاهرة استنشاق المذيبات الطيارة بين الأحداث:

إن ظاهرة استنشاق الغراء والغازات الأخرى من الظواهر الحديثة التي انتشرت بشكل سريع بين الأحداث، وبخاصة طلاب المدارس، حيث تبين من الدراسة التي قام بها الدكتور ناصر ثابت من دولة الإمارات العربية المتحدة أن الذين يمارسون استنشاق الغاز من الذكور بنسبة (55%) و (45%) من الإناث⁽¹⁾.

ويرجع سبب استنشاق الغازات لسهولة الحصول على المذيبات الطيارة وانخفاض ثمنها، وعدم تحريمها أو المعاقبة عليها قانونياً، وكذلك صعوبة التعرف على متعاطيها بسبب انعدام رائحتها، ونظراً لكون استنشاق المذيبات الطيارة والإدمان عليها يؤدي إلى حالة من التخدير، فإن احتمالية انتقال متعاطيها إلى المخدرات والمؤثرات العقلية تبقى واردة بنسب كبيرة تفوق نسبتها عند الأفراد الآخرين ممن لا يعرفون تجربة استنشاق المذيبات الطيارة وعواقبها السلبية.

(1) ناصر ثابت مرجع سابق ذكره، ص 83.

د - انتشار المؤثرات العقلية (الحبوب المخدرة):

ففي المدينة ولسهولة الحصول عليها ظهرت مشكلة الحبوب المخدرة التي يعيشها كثير من مواطني العالم العربي تختص بالإدمان على المنبهات وسببها أن بعض العاملين في مجالات معينة كالسواقين مثلاً، أو طلاب الجامعات والمعاهد في وقت الامتحانات، أو الذين يواجهون ظروفًا خاصة، أو أعباء تستدعي بقاءهم في وضع قادرين على ممارسة أعمالهم، فهم يتناولون المنبهات ويستمررون في استعمالها، فإذا هم تعودوا أو ادمنوا، فاستعمالهم لتلك الحبوب (الكبتاجون) يرهقهم ويؤثر على كفاءتهم واطرانهم في القيادة، وعلى مدى رؤيتهم للأشياء، وتقديرهم للسرعة والمسافات، فتقع حوادث المصادمات وانقلاب السيارات، وذلك بالنسبة للسائقين، وأما بالنسبة للطالب الذي يتناول الحبوب المنبهة ينشد بذلك السهر للاستذكار إنما هو واهم ويخطيء فتلك الحبوب المنبهة تؤثر تأثيراً على المركز العصبي ومراكز الفكر فهي إن كانت تجعله يشعر باليقظة والانتباه وعدم الميل إلى النوم إلا أن ذلك الشعور كاذب، فهي في الحقيقة تفقده القدرة على الاستيعاب والتركيز فسرعان ما يزول أثرها فيجد نفسه لم يستوعب شيئاً، ولا يتذكر مما ذاكره شيئاً فيخسر ذلك إلى تكرار الجرعة مع زيادة كميتها حتى يتعود عليها ثم يدمنها وفي النهاية تتدهور صحته، ويضيع مستقبله، وينتابه الوهن والضعف، فيحطم بذلك نفسه ومستقبله، ويفشل في دراسته، فيصبح شخصاً عديم الفائدة لنفسه ولوطنه. وتناول هذه المواد والاستمرار في تعاطيها على المدى البعيد تصيب المدمن عليها باضطرابات سلوكية غريبة لا توافق طباعه وعاداته التقليدية. فتظهر عليه عدائية يمكن أن تكون خطيرة على الشخص نفسه أو على الآخرين «فالكثيرون تورطوا في ارتكاب جرائم السرقة، وأهملوا أعمالهم، وفشلوا في دراستهم وفي الانتظام في الحياة الاجتماعية المنتجة بسبب استخدام هذه العقاقير»⁽¹⁾.

(1) سيف الدين حسين شاهين، مرجع سابق ذكره، ص 58.

هـ - تجنب ضغوط الحياة ومشكلاتها:

إن مجتمعات المدينة ذات طبقات متباينة في نمط الحياة، وهذا الوضع يؤدي إلى زيادة حالات القلق وعدم الاستقرار في المدينة، وخلق حالة مشوبة بعدم الاستقرار الاجتماعي والنفسي بين من يؤلفون طبقات هذا المجتمع، ويخلق أوضاعاً اجتماعية غير سوية، بما فيها كثرة المشكلات وتفاقمها لدى طبقات أفراد المجتمع وخاصة الطبقات الفقيرة، وبالتالي فإن إمكانية معالجة المشاكل التي تحيط بأفراد المجتمع تصبح مستحيلة، مما ينتج عنه حالات كثيرة من التشرد والضياع والخوف من المجهول وعدم الاطمئنان على المستقبل، ويدعو إلى التقليد للوصول إلى وضع مساو أو مشابه للآخرين ويكون نتاج كل تلك العوامل مدعاة للتورط في مشاكل المخدرات التي تعطي لمتعاطيها جواً خاصاً ينسى خلاله همومه ومشاكله ووضع الحقيقي، ويهرب من واقعه الذي يؤلمه، ويتخلص من الصراع الذي يداخله ويدفعه للانحراف عن الطريق المستقيم، كما أوضحت الدراسات بأن (85%) من المدمنين يعانون من مشاكل عديدة دفعتهم إلى فريسة الإدمان⁽¹⁾.

و - النقص في وسائل الترويح وقضاء وقت الفراغ:

يعد مجتمع المملكة العربية السعودية من المجتمعات النامية، إلا أننا نستطيع أن نلمس عدداً من الخصائص في هذا المجتمع تجعله يختلف عن معظم المجتمعات النامية وأبرز هذه الخصائص هي:

- 1- قيام هذا المجتمع على أساس إسلامي قوي ينظر له الآخرون إلى أنه أساس الإسلام، وأن أرضه هي مهبط الوحي، وفيها ختمت الرسالات وأنها قبلة المسلمين.
- 2- النمو الحضاري والمدني السريع الذي يمر به هذا المجتمع السعودي نتيجة لما حبا الله به هذه البلاد من ثروة نفطية هائلة، جعلت موارد الدولة المالية في تنام مستمر، مما انعكس تأثيره على عملية التغيير الاجتماعي وبشكل متسارع قلما نجد مثيلاً له في المجتمعات الأخرى.

(1) محمد إبراهيم السيف، مرجع سابق ذكره، ص 198.

3- طبيعة المملكة الجغرافية وما تميزت به من تضاريس صعبة ، جبال على امتداد الغرب وصحار في الوسط والشمال مما جعل المجتمع السعودي في عزلة طويلة إلى حد ما عن المجتمعات الأخرى ، وكون لها نوعاً من العلاقات الاجتماعية والعادات والتقاليد والأخلاق والسلوك الخاص . كل هذه الخصائص التي جعلت المجتمع السعودي يتميز عن غيره من المجتمعات النامية بحيث نجد كثيراً من الممارسات والأنشطة الترويحية في مجال قضاء وقت الفراغ في المملكة مستمدة من الخصائص التي يتميز بها المجتمع والمتجذرة فيه⁽¹⁾ .

ويبدو أن نشاط الفراغ كظاهرة اجتماعية في المجتمع السعودي قد تأثر بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على هذا المجتمع ، وكان له سماته الاجتماعية أثناء الفترة التقليدية قبل مرحلة التغيير ، وقد تبين من التغيير الاجتماعي في المجتمع السعودي بعض الظواهر الاجتماعية المتعلقة بحجم الفراغ ونشاطه في الفترة المستقرة والفترة المتغيرة التي عاشها المجتمع ، حيث تبين أن الوحدة القرابية التي كونتها طبيعة المسكن الأبوي المشترك لأفراد العائلة الممتدة في الفترة المستقرة تؤدي وظيفة الترويح للأفراد داخل دائرة القرابة ، كما اتضح أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للحياة التقليدية ، دفع الأفراد في الفترة المتغيرة بدأو يتجهون في ترويحهم إلى مشاركة أفراد من خارج الوحدة القرابية ، وغالباً ما يكونون في محيط الأصدقاء والجيران أو زملاء العمل . وهذا يعني أنه كلما اتجه المجتمع السعودي إلى التحضر ، انخفض اتجاه أفراد في مشاركة الأقارب في أوقات الترويح ، واتجهوا إلى جماعات رسمية وغير رسمية خارج نطاق الوحدة القرابية .

وقد كان من العوامل الرئيسة في انخفاض مشاركة الفرد لأقاربه في هذه الفترة المتغيرة انفتاح الأفراد على علاقات اجتماعية جديدة خارج النسق القرابي ، حيث كان تغير النسق الاقتصادي عاملاً من عوامل انفتاح الأفراد على علاقات اجتماعية متينة خارج محيط القرابة وصلت إلى الأصدقاء والجيران وزملاء العمل ، فقد كان النسق الاقتصادي التقليدي السابق يجبر الأفراد على التجانس مع القرابة بالمهنة والسكن والسلوك . وعندما

(1) عبدالله ناصر السدحان ، مرجع سابق ذكره ، ص 61 .

طراً على النسق التغير ظهر في النسق القرابي بالمهنة والسكن والسلوك ، مما جعل الأفراد يرتبطون عضوياً في فئات وجماعات رسمية ، وغير رسمية تكيفاً مع نمط الحياة الحضرية الجديدة ، فترتب على ذلك انخفاض اتجاه الفرد نحو مشاركة أقاربه عموماً ، وبدأ الأفراد يميلون في هذه الفترة المتغيرة إلى قضاء وممارسة نشاط فراغهم خارج منازلهم ، بعد أن كانوا يقتصرون على قضاء الأوقات في منازلهم خلال الفترة المستقرة السابقة .

ويبدو مما سبق أن الدراسات الميدانية التي أجريت في المجتمع السعودي ، تشير إلى أن مشكلة الفراغ ترتبط بظروف هذه الفترة المتغيرة ، وأن العوامل الاجتماعية والاقتصادية قد أثرت على النسق القرابي وجعلته يتخلى عن القيام بوظيفة الترويح لأعضائه ، مما دفع الأفراد إلى أن يبحثوا عن أنشطة الفراغ والترويح خارج نطاق الوحدة العائلية ، وهذا مما جعل الدراسات السعودية تفترض أن هناك علاقة أكيدة بين الفراغ وارتكاب السلوك الإجرامي ، وتفترض أيضاً أن كثيراً من المشكلات الاجتماعية والانحرافات السلوكية والأفعال الإجرامية عند الجانحين والمجرمين ترتبط كثيراً بأوقات الفراغ⁽¹⁾ .

ولقد أثبتت الدراسات في علم اجتماع الجريمة والتي أجريت في المجتمع السعودي أن ظاهرة الجنوح والجريمة ترتبط بحجم الفراغ ونمط النشاط الذي يمارس فيه . فقد تبين من دراسة عن متعاطي المخدرات أن معظم المتعاطين بنسبة (36٪) يشعرون بوقت فراغ في اليوم يصل إلى خمس ساعات فأكثر ، وأن (73٪) من المبحوثين ذكروا بصراحة أن وقت الفراغ عامل رئيسي في تعاطيهم للمخدرات⁽²⁾ .

وأثبتت دراسة أخرى أجريت في المجتمع السعودي عن الإجرام الجنسي ، أن وقت الفراغ له أثر واضح وعلاقة أكيدة بالجرائم الجنسية بشكل عام في المجتمع ، بصرف النظر

(1) محمد إبراهيم السيف ، التغير الاجتماعي والعلاقات القرابية ، رسالة ماجستير ، منشورة ، الرياض ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، كلية العلوم الاجتماعية ، 1410هـ ، ص 209 .

(2) سليمان قاسم الفالح ، مرجع سابق ذكره ، ص 150 .

عن نمط الجريمة الجنسية المرتكبة فقد تبين أن (40.1%) من المحكوم عليهم بجرائم جنسية لديهم أوقات فراغ طويلة في اليوم تمتد من (7-12) ساعة ، وهناك (35%) من المجرمين يشعرون بفراغ طويل أكثر من (12) ساعة في اليوم⁽¹⁾ . وعلى هذا الأساس اعتبرت الدراسات وقت الفراغ من العوامل الاجتماعية المهمة ، وأثبتت أن له علاقة قوية بارتكاب الانحراف والسلوك الاجرامي ، وتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي .

رابعاً: العوامل الاقتصادية

تشكل الظروف والتحديات الاقتصادية عوامل رئيسية في التأثير على ظاهرة انتشار المخدرات تعاطياً وتجاراً ، وتختلف مقومات وأسباب التأثير الاقتصادي على معطيات هذه الظاهرة باختلاف أولويتها وأهميتها بالنسبة لتعاطي المخدرات والمتجرين بها على حد سواء . ومما يلاحظ من تناقض في سببية العوامل الاقتصادية ، أن الحاجة المالية والظروف الاقتصادية الصعبة قد تكون احدي أسباب انتشار المخدرات وتعاطيها ، وبالمقابل نجد أن الوفرة المالية والظروف الاقتصادية الميسورة تساهم أيضاً في الاقبال على تعاطي المخدرات والاتجار بها في آن واحد ، أي أن عدم استخدام الوسائل السليمة في التغلب على الحاجة المالية والاقتصادية ، من شأنه أن يؤدي إلى الوقوع في تعاطي المخدرات هرباً من هذه الظروف ومن عدم القدرة على الاستجابة لها بالبدايل الايجابية الأخرى ، كما أن سوء استخدام الإمكانيات المالية والاقتصادية الوفيرة في أعمال نافعة ، يؤدي أحياناً إلى اللجوء في عالم الإدمان على المخدرات .

لذا فإن الحالة الاقتصادية للأفراد تؤثر على مدى لجوئهم إلى تعاطي المخدرات ، فالفقر الشديد يقود بالهموم المصاحبة له إلى المخدرات . وازدياد الأموال في الأيدي ،

(1) محمد إبراهيم السيف ، العوامل الاجتماعية المرتبطة بنمط الجريمة الجنسية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، الرياض ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، كلية العلوم الاجتماعية ، 1414هـ ، ص 254 .

والتهاون في المحافظة عليها، يدفع بالإنسان أيضاً إلى المخدرات، ويبدو أن الشراء لا يعطي الإنسان إحساساً بالأمان، لأنه في ظل التقدم الصناعي، واقتصاديات السوق، يشعر الإنسان بالغربة والعجز أيضاً عن مسايرة المجتمع، فيلجأ إلى إشباع حاجاته النفسية بطرق غير مشروعة، فالمخدرات منتشرة في الدول المتقدمة الغنية، والدول النامية الفقيرة، والولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال من أكثر دول العالم ثراء ورغماً عن ذلك تعاني أكثر من غيرها من تفشي تعاطي المخدرات بين أبنائها، وقد دفعها ذلك إلى تقديم العون للدول الفقيرة المنتجة للمخدرات حتى تحكم تلك الدول سيطرتها على عملية إنتاج المخدرات والاتجار فيها، وحتى تقلل من حجم المخدرات التي يمكن أن تهرب من هذه الدول، وتأخذ طريقها إليها فدفعت ملايين الدولارات إلى تركيا حتى تبيد الزراعات غير المشروعة للخشخاش، وحتى تحكم رقابتها على الزراعات المشروعة للخشخاش فلا يتسرب أفيون من إنتاجها إلى يد عصابات التهريب، وكذلك فعلت مع دول المثلث الذهبي، وأخيراً عندما أحست الولايات المتحدة الأمريكية أن زراعات الخشخاش آخذة في الانتشار في صعيد مصر الأمر الذي يخشى معه أن تتحول إلى دولة منتجة للأفيون سارعت بتقديم معدات فنية ومنح تدريبية إلى الإدارة العامة لمكافحة المخدرات المصرية، وفي الدول الفقيرة بينت نتائج مسح حديث أجري في ولايتين بماليزيا أن بهما عدداً كبيراً من المدمنين يصل إلى مائة ألف مدمن، كما تشير وثائق الأمم المتحدة أن عدد المدمنين في تايلاند يصل إلى نصف مليون مدمن، وفي بيرو وحدها مليون وستمائة ألف من ماضغي الكوكا.

وفي الماضي كانت نتائج البحوث التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى أن المخدرات تنتشر في المناطق الفقيرة جداً ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض، توصل إلى ذلك عالم الاجتماع (Dia) في بحثه عن إدمان المخدرات بمدينة شيكاغو عام 1937م، والبروفسيور (Herbert Blumer) في بحث عن إدمان

المخدرات بمدينة أوكلاندا عام 1966م⁽¹⁾. أما الآن فقد تغيرت الصورة وأثبتت البحوث انتشار تعاطي المخدرات بين طبقة الأغنياء أيضاً، والواقع المصري يشير إلى انتشار تعاطي المخدرات بين الفقراء والأغنياء على السواء، والاختلاف في نوع المخدر وجود مادته، فبينما ينتشر تعاطي الأصناف الفاخرة من الحشيش والأفيون الخام والأمفيتامينات والباربيتورات بين الأغنياء، وينتشر أسوأ أنواع الحشيش والأفيون المخلوط والأمفيتامينات والباربيتورات بين الفقراء، إن حاجات الإنسان كثيرة وبخاصة حاجته الاقتصادية.

عندما تتوفر لديه فبوسعه أن يكون أكثر بعداً عن المخدرات، ولكن المشكلة تبدأ دائماً من خلل يقوم في تلبية هذه الحاجات أوجزء منها، وبأشكال متفاوتة وبنسب قلت أو كثرت مما يوجد تشوهاً في رؤية الإنسان لنفسه ولمجتمعه، وللمحيطين به، وعندما يبدأ البحث في نوع هذا الخلل أو تأثيره تكون المخدرات على الجانب الآخر، لكي ينسى بها بعض همومه كما يعتقد. وهي بذلك تعينه على الهرب المؤقت من مشكلاته وهمومه - وقد يجد الفرد نفسه منذ صغره وقبل أن يكتمل نموه وينضج فكره. مطالباً بالعمل لإعالة نفسه، وقد يتناول أجراً ضئيلاً لا يكاد يكفي مطالبه الأساسية، وقد يعجز شخص آخر عن الوفاء بالتزاماته المعيشية تجاه أفراد أسرته، ويفقد الأمل في تحسين مركزه المالي، فبداخله الشعور بأنه دون أقرانه وجيرانه، فيحاول أن يحقق في الخيال ما فقده في الواقع، ومن ثم يبدأ أول خطوة في هذا الطريق، وهو اللجوء إلى إحدى المواد المخدرة، وهو لا يدري أنه بذلك إنما يزيد همومه وأعباءه المالية، ويضيف مشكلات جديدة إلى المجتمع⁽²⁾.

وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية من أغنى بلاد العالم، ومع ذلك تقول الإحصائيات أن نسبة المدخنين لحشيش «المارجوانا» من البالغين من سن 18 - 25 سنة

(1) سمير نعيم أحمد، أسباب تعاطي المخدرات الاجتماعية والاقتصادية، «بحث مقدم للندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات»، القاهرة، المكتب العربي لشئون المخدرات، 1971م، ص 81.

(2) حسن فتح الباب - وسمير عياد، مرجع سابق ذكره، ص 26.

عام 1962م في الولايات المتحدة كانت لا تتجاوز (4٪) من سكان المجتمع الأمريكي ، ووصلت إلى (64٪) عام 1982م ، وبالنسبة لمن تعاطوا الكوكايين في الفترة نفسها زادت من نصف مليون إلى 22 مليوناً لمن زادت أعمارهم عن 26 عاماً ، كما ورد في الإحصائيات الأمريكية أن (32٪) من حجم القوى العاملة الأمريكية تتعاطى المخدرات المختلفة ، وأن حجم تجارة الهيروين ، والكوكايين والمارجوانا «الحشيش» تزيد على «90.000 مليون دولار»⁽¹⁾.

فالفقر ورتابة الحياة المصاحبة له سبباً من أسباب التعاطي ، والثراء الناتج عن الحياة الحديثة المعقدة ، دفع بالإنسان من خلال العرض والطلب واقتصاديات السوق التي لا ترحم إلى مجرد ترس في آلة التقدم التكنولوجية المتقدمة ، فتأكلت المشاعر الإنسانية ، وانزوت كل العواطف البشرية أمام رغبات السيطرة والطموح ، وكانت المخدرات بكل أنواعها وسيلة الهروب ، وفي المجتمعات الحديثة النمو تتضافر عوامل اقتصادية أخرى في دفع الأفراد إلى طريق المخدرات . فالبحث عن الثراء في حياة اجتماعية ، تغيرت فيها قيمة الإنسان بما يملكه من مال وليس بما يحسنه من علم أو موهبة ، جعلت الأثرياء يهربون من حياة الرفاهية وما تسببه من فراغ هي الأخرى ، إلى حياة يبحث فيها عن لذات جديدة وأقوى تأثيراً هي المخدرات . وكذلك الفقراء انغمسوا في هذه السموم مدخين وشمامين وحاقين أنفسهم بها هروباً من واقعهم الاجتماعي المقيت ، ولا ينسى الأثرياء أن يضيفوا إلى ثروتهم المزيد عن طريق انتاج وتهريب المخدرات .

والإدمان يتطلب انفاق مبالغ كبيرة لشراء المخدر ، ويتوقف هذا على الحالة الاقتصادية للمدمن ، فالشخص الميسور الحال يستطيع شراء المخدرات غالية الثمن ، وذات النقاوة العالية ، بينما يصعب على بعض المدمنين الفقراء أن يوفروا المبلغ اللازم لشراء مثل هذه المخدرات ولهذا فإنهم يلجؤون إلى تعاطي مخدرات أرخص ثمناً أو يتناولون عدة أنواع من المخدرات للحصول على التأثير المطلوب .

(1) عبدالحكيم عفيفي ، مرجع سابق ذكره ، ص 215 .

هنا يتساوى الفقراء والأغنياء في وقوعهم فريسة سهلة للإدمان، وربما كان الفرق بينهما أن الأثرياء يجدون طريقهم إلى المخدرات الغالية الثمن - السموم البيضاء - والفقراء يكتفون بأنواع المخدرات الرديئة، ولكنهم يشتركون جميعاً في الإحساس بعدم الأهمية وعدم الأمان، والإدمان نوع من أنواع الانتحار الاجتماعي وتختلف الطرق الموصلة إليه سواء أكانت غربة، أو اكتئاباً، أو عدم انتماء، أو قلق، أو خوف، لذا فالتغير الاقتصادي السريع سواء كان إلى الرخاء أو إلى الكساد يؤدي إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطي، وتعليل ذلك أن الرخاء المفاجيء يؤدي إلى وفرة المال التي قد تؤدي إلى الإقبال على تعاطي المخدرات، كما أن هذه الثروات تصبح هدفاً لمهربي المخدرات والمتجرين فيها الذين يحاولون فتح سوق جديدة لها في الدول الغنية، كما تجتذب عمليات التنمية التي تصاحب الرخاء الأيدي العاملة التي تأتي إليها محملة بخيراتها وسيئاتها، ومن بين هذه السيئات تعاطي المخدرات، وقد عرفت دول الخليج تعاطي المخدرات على أيدي العمال الذين هاجروا إليها، حيث تلاحظ ارتفاع عدد الوافدين المتورطين في هذه التهم، كما أن معظم الوافدين المقبوض عليهم سواء في تهم التهريب أو التعاطي ينتمون إلى مناطق تعاني من مشكلة الاتجار وإدمان المخدرات، مثل الهند وباكستان وإيران ومصر ولبنان⁽¹⁾.

والكساد المفاجيء يؤدي إلى التفكك الأسري والبطالة بما تعنيه من احباط الأمل والشعور بالفشل وخصوصاً بين الشباب الذين يواجهون الصعوبات في البحث عن عمل مناسب، وأن العوامل الاقتصادية تؤثر على ظاهرة تعاطي المخدرات من زاوية أخرى، وأن أي دولة غنية مثل المملكة العربية السعودية تستطيع إعداد جهاز قوى لمكافحة مهربي المخدرات وتجارها، والقيام ببرامج وقائية لتبصير مواطنيها بأضرار المخدرات والقضاء على هذا المرض الخطير.

(1) عبدالرحمن مصيقر، مرجع سابق ذكره، ص 135.

الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات

المخدرات مشكلة اجتماعية خطيرة تواجه المجتمعات البشرية ناميها ومتطورها على حد سواء ، وقد أخذت أخطار المخدرات وأضرارها بالتفاقم والتزايد التدريجي بشكل يلفت النظر ، ويعزز الانتباه إلى مآسي هذه المشكلة وويلاتها التي أصبحت تصيب مجتمعات جديدة كانت بعيدة عن هذا الوباء من قبل . وقد زاد من حدة هذه المشكلة وخطورتها الانفتاح بين بلدان العالم . والتوسع الحضاري ، وقرب المسافات التي أصبحت أكثر يسراً وسهولة بسبب وسائل النقل والاتصال الحديثة المتطورة ، والتطور العلمي والتكنولوجي ، والمستجدات الكيميائية في تصنيع مادة مخدرة مشابهة في تأثيرها الإدماني للمخدرات الطبيعية ، كل ذلك ساهم بنسب متفاوتة في استمرارية ظهور أضرار المخدرات في كثير من المجتمعات البشرية في مختلف بقاع العالم . والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها كثيرة ومتعددة ، مباشرة وغير مباشرة ، تلحق بالفرد والمجتمع معاً ، وتكون تلك الأضرار ناتجة إما عن تعاطي المخدرات أو ناتجة عن الاتجار غير المشروع بها ، وإساءة استعمالها ، إما صفة هذه الأضرار فقد تبلور في عدة جوانب منها مايلي :

أولاً: الأضرار الصحية

يتعرض متعاطو المخدرات لأضرار عديدة ومتنوعة في أجهزة الجسم المختلفة ، تتباين تلك الأضرار من شخص إلى آخر في جسامتها وحدتها وإصابتها ، ويعود مثل هذا التباين إلى عدة معطيات منها نوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، وحجم الكميات والجرعات التي جرى تناولها ، وحالة التعاطي أو الإدمان ومراحله التي تم الوصول إليها ، والمدة الزمنية التي مضت على التعاطي أو الإدمان وعوامل أخرى عديدة تتداخل بشكل أو بآخر في تحديد الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدر وحجمها وآثارها ونتائجها .

وإن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يخلق بالدرجة الأولى أشخاصاً غير قادرين على أداء مسؤولياتهم تجاه أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم ، ويعود ذلك إلى إصابتهم جسماً ونفسياً بكثير من الأمراض المصاحبة لمواد التعاطي المختلفة إذ أن الأمراض الجسمية

والنفسية التي تصيب مدمن المخدرات تختلف حسب نوع المخدر الذي يجري الإدمان عليه .

وقد أثبتت بعض الدراسات صحة الإصابة بالأمراض عند تعاطي المخدرات ، فإن (61٪) أصيبوا بأمراض مختلفة نتيجة تعاطيهم المخدر وتمثلت أمراضهم في عدم انتظام ضربات القلب ، وأمراض معوية مختلفة ، وأمراض نفسية ، وعصبية متفاوتة ، نتيجة اختلال بعض وظائف المخ⁽¹⁾ . وتوصلت دراسة أخرى إلى أن (20.7٪) يعانون من أمراض جسدية وقد شملت تلك المعاناة الأمراض التالية (التهاب الكبد ، التهاب الأمعاء ، أمراض القلب ، تسمم الدم ، تقيح الجلد ، السكري ، ضغط الدم) وجميعها من الأمراض الشائعة المتعارف على انتشارها في أوساط المتعاطين ، كما يتضح أيضاً بأن (6.7٪) يعانون من أمراض نفسية ، كما نجد أن (15.6٪) يعانون من ضعف جنسي ، وهذه النتيجة تحتكم إليها علمياً وتطبيقياً في الرد على من يدعون بأن تعاطي المخدرات ساعد في قوة العلاقات الجنسية ، وتعيد ألى أذهانهم بأن العكس هو الصحيح وفقاً للنتيجة المستخلصة من واقعهم الشخصي⁽²⁾ .

ونجد أن الإدمان على الهيروين والمورفين يسبب إصابة أعضاء الجسم بالخمول نتيجة استخدام حقن ملوثة ومكررة الاستعمال ومشاركة الحقن بين المدمنين ، وعدم نقاء المواد المخدرة نظراً لاحتوائها على مواد غير صحية ، وكذلك سهولة اختراق الجسم من الأوبئة والفيروسات بسبب ضالة المناعة عند الشخص المدمن الناتج عن فقدان شهيته ، وإهمال الوجبات والتقيؤ المستمر ، هذا بالإضافة إلى إصابة جسم المدمن بالتهابات الكبد الفيروسي والقلب والدماغ والنخاع الشوكي والرئتين ، واضطراب التنفس ، كما يسبب الإدمان على الهيروين والمورفين اعتلالاً حاداً بعضلات القلب واضطرابات نفسية والضعف الجنسي وأمراض الجهاز الهضمي المزمنة . وكثيراً ما ينتهي الحال بمدمن الهيروين

(1) صالح السعد ، مرجع سابق ذكره ، ص 50 .

(2) سلوى علي سليم ، مرجع سابق ذكره ، ص 213 .

والكوكايين إلى الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة (الايدز)، وبما أن جهاز المقاومة يضعف فإن الأورام تكثر وخاصة ورم كابوسي الذي ينتشر في الجسم انتشاراً ذريعاً ويؤدي إلى الوفاة، وهكذا نجد أن المصاب بالايدز يعلم أنه محكوم عليه بالاعدام، ويعيش ما تبقى من أيامه في عذاب نفسي وجسدي متصل. وهكذا نجد إدمان الهيروين والمورفين عن طريق الحقن مسؤولاً عن (55٪) من حالات الايدز في ايطاليا و (17٪) من حالات الايدز في الولايات المتحدة⁽¹⁾.

اما الإدمان على الكوكايين فتظهر عليه علامات الشرثرة، والحديث اللاشعوري ومع زيادة الجرعة يصبح متعاطي العقار متشنجاً لا مبالياً بحيث يصل أخيراً إلى درجة الهلوسة والجنون، وأما الحشيش يؤدي متعاطيه بكميات معتدلة على سبيل المثال إلى حالة بسيطة من الانتعاش والتسكين وتغير في الشعور مع انخفاض محدود في المعرفة والتحقق من الأشياء واضطراب في الرؤية والسمع وبعض الهلوسة وضعف الاحساس بالحكم على المكان والزمان، ومن الظواهر التي تبدو فور التعاطي احتقان العين وانخفاض القدرة العقلية وارتفاع النبض، وعند زوال هذه الأعراض يشعر المتعاطي بشعور المسكن والرغبة في النوم. أما تعاطي جرعات كبيرة من الحشيش فيؤثر في حالة المتعاطي، إذ تسيطر عليه الأفكار الجنونية والتهيؤات والتخيلات ويصاب بانحطاط الشخصية والارتباك والقلق والاضطراب وأحياناً الهلوسة واختلاف وظائف الإدراك والتذكر والتذكير، وقد ينتهي الأمر بمدمن الحشيش إلى القلق والعجز التام عن أداء أي عمل والإصابة بانفصام الشخصية. وأما مدمني المهلوسات فتبدأ سلوكياتهم بالشعور بالفرح والسعادة والضحك بدون سبب ينتقل بعدها إلى فقدان الإدراك واضطراب القدرات العقلية والسلوكية والبدنية، ثم يصعب عليه تمييز الألوان، وتزداد حدة الهلوسة، وتنتهي إلى التهديد والفوضى السلوكية التامة.

(1) محمد علي البار، مرجع سابق ذكره، ص 90.

ويلاحظ على مدمني المهدئات الخمول النفسي واضطرابات معدية ومعوية وشعور بالنشوة يصدر عنها ملامح عدوانية شرسة ضد الآخرين ، يفقد معها المدمن عواطفه وانفعالاتها ويصاحبها اضطراب حركي ودماعي لدرجة الاستكانة والوصول إلى السبات العميق والموت . أما مدمني الامفيتامينات فتبدأ عليهم بصورة مفاجئة وصاخبة مع فقدان النوم وحتى الاحساس بالرغبة به . وبعد ذلك يبدو على المدمن التعب والانهك الشديدين ، والكآبة والحزن والقلق ، وكذلك الشعور أنه مراقب ومنتقد في جميع تصرفاته ، ومن الناحية النفسية يؤدي تعاطي المخدرات إلى ما يسمى بالتعبئة وهي التعلق المرضي بمادة معينة مضرّة للجسم وعدم القدرة على التخلص من تعاطيها والتي تظهر عندما يكف ويمتنع المدمن عن تناول المخدر ، ويترتب على ذلك ظهور عوارض انزعاج وكآبة ، ومن الآثار النفسية الأخرى التي تصيب الأفراد من جراء تعاطي المخدرات ما يشعر به متعاطي ومدمن المخدرات من «خوف دائم يشعره بالاضطهاد ، وان الشرطة تطارده ، ومن الشعور بالاضطهاد لا يبقى له هدف في الحياة . وكثيراً ما يطلب الموت ويفكر في الانتحار ، ويفقد المدمن الفعالية والنشاط وجميع العادات الحسنة ويعتاد منها عادات سيئة مثل الانقطاع عن الاستحمام لأن نزول الماء على جسده يوذي شعوره وينبهه وكذلك يهمل هندامه وتغذية نفسه وينسى واجباته ومسؤولياته»⁽¹⁾ .

ومن الواضح بأن تعاطي المخدرات يؤدي إلى الوفاة فإن التقديرات المتعلقة بالوفيات المرتبطة بالمخدرات بين متناولي المخدرات بالحقن حوالي (200.000) حالة سنوياً وما يبلغ عنها سنوياً أقل من ذلك بكثير حيث أنها بلغت (15000) حالة سنوياً عام 1992م ، وتشير دراسة أجراها برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني بمكافحة المخدرات عام 1994م عن الوفيات المرتبطة بتعاطي العقاقير المسببة للإدمان تشير إلى أن التقارير الواردة من الاتحاد الروسي بينت أن عدد الوفيات ذات الصلة بتعاطي المخدرات بلغت (2036) حالة عام 1992م بعد أن كانت (484) حالة عام 1991م بزيادة قدرها (400٪) مما

(1) أحمد محمد حافظ ، المخدرات أنواعها أضرارها ، الرياض ، المديرية العامة لسلاح الحدود في وزارة الداخلية ، 1396هـ . ص 38 .

جعله يحتل المرتبة الثانية بعد الولايات المتحدة الأمريكية وفي بولندا ارتفع معدل الوفيات في الفترة من 1989م إلى 1992م بما يعادل (50٪) وخارج أوروبا حصل ارتفاع كبير في عدد الوفيات في دول اليابان وهونج كونج والمملكة العربية السعودية ، وبالرغم من احتلال الولايات المتحدة الأمريكية المرتبة الأولى فإن عدد الوفيات فيها انخفض من (6556) حالة عام 1989م إلى (5601) حالة عام 1992م .

إن تعاطي جرعة مفرطة من المخدرات قد يكون في حد ذاته انتحاراً ، وذلك عندما يصل المدمن إلى حالة لا يستطيع فيها التمييز بين التعاطي والانتحار ، فالمدمن قد يسعى إلى الجرعة المفرطة هرباً من وقائع مؤلمة يعيشها في بيئة بائسة ، كما قد يسعى إليها رغبة في الاعتراف من متع الحياة اعتقاداً منه أن المخدر هو الذي يفجر طاقاته الذهنية أو الجنسية ، وتعاطي المخدرات قد يكون دافعاً إلى الانتحار ، ولعل كارثة الانتحار الجماعي لأكثر من (775) شخصاً أمريكياً ينتمون لطائفة معبد الشمس التي ترعّمها (جيم جونز) في منتصف نوفمبر عام 1978م أبلغ دليل على ذلك⁽¹⁾ .

فلقد جعل تعاطي المخدرات من أفراد هذه الطائفة عبيداً لأوامر زعيمهم ، فهاجروا معه إلى جوايانا بأمريكا اللاتينية حيث خصصت لهم الدولة مزرعة يقيمون فيها . وعندما توجه إلى هذه المزرعة أحد أعضاء الكونجرس الأمريكي لتقصي الحقائق فيما يرتكب فيها من جرائم وذلك بناء على شكوى أسر الشباب الذين انضموا إلى هذه الطائفة ، قام (جيم جونز) وأتباعه بقتل عضو الكونجرس الأمريكي ، ثم انتحر هو وجميع أفراد الطائفة . وتعاطي المخدرات له خاصية انتشار المرض المعدي حيث يذكر معظم المدمنين أنه قد تعلموا تعاطي المخدرات عن طريق رفقاءهم ، ووبائية التعاطي تؤدي إلى زيادة عدد المتعاطين ، أي عدد الأشخاص معتلي الصحة الجسدية والنفسية ، ومثل هؤلاء الأشخاص معاول هدم تعوق تقدم مجتمعاتهم ، فتعاطي المخدرات وخاصة الحشيش كثيراً ما يتم جماعياً . وغالباً ما يستعمل المتعاطون في الجلسات الجماعية نفس السيجارة

(1) محمد فتحي عيد ، أبعاد مشكلة المخدرات ، الرياض ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، 1998م ، ص 24 .

المحشوة بالحشيش ، ويكون من السهل في حالة تواجد مريض بمرض معدي نقل هذا المرض لباقي أفراد المجموعة ، وقد انتشر مرض الملاريا بين متعاطي الهيروين في مصر عام 1928م بسبب استعمال عدة أشخاص لنفس السرنجة⁽¹⁾ .

وفي وقتنا الحاضر لم يعد الالتهاب الكبدي الوبائي هو آخر الأمراض التي يسببها تعاطي المخدرات بل ظهر في الأفق مرض جديد هو مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) طاعون العصر الحديث ، وتوضح دراسة استمرار تزايد عدد حالات الايدز الجديدة وعدد البلدان التي تظهر فيها منذ أن أجرى أول عرض وصفي للمرض عام 1981م أن (80٪) من المصابين بالايدز يموتون خلال الستين الأولى والثانية للإصابة بالمرض . ويمثل متعاطوا المخدرات بالحقن ثاني فئة من الفئات المعرضة للإصابة بفيروس الايدز في القارة الأمريكية وأوروبا ، ويأتي حقن الأفيونيات في المرتبة الأولى وينتشر التعاطي بحقن الكوكايين والأمفيتامين في أفريقيا وشرقي اسيا وجنوب شرقيها وأمريكا الجنوبية وأوروبا الشرقية والغربية ، كما ينتشر حقن الأمفيامينات في آسيا الوسطى ، وحقن المهلوسات في أوروبا الشرقية وأمريكا الجنوبية ، ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة بشأن الايدز تبلغ نسبة المتعاطين بالحقن بين المصابين بالايدز بين (5٪) و (10٪) وتختلف مدى الإصابة بين المتعاطين من بلد لآخر فوصلت إلى (72٪) في فيتنام ، وبلغت الإصابة في أوكرانيا عام 1996م حوالي (70٪)⁽²⁾ .

(1) محمد فتحي عيد ، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ، الرياض ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، 1408هـ ، ص 332 .

(2) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 1996م ، هيئة الأمم المتحدة ، نيويورك ، 1997م ، ص 79 .

التشريع الإسلامي لمكافحة المخدرات

عرف سكان العالم كله استخدام المخدرات ، وبالرغم من نقص البيانات الخاصة بالاستعمال غير المشروع للمخدرات فإن مشكلة تعاطي المخدرات تسير نحو التزايد خاصة بين المراهقين والشباب ، إذ تدل الإحصائيات على أن (75٪) من المتعاطين هم من الشباب ، لذلك اهتمت البلاد العربية بمشكلة المخدرات وخصصت لها تشريعات تكميلية لنصوص قانون العقوبات . هذا وأن الدول العربية تطبق الشريعة الإسلامية ، ومنها المملكة العربية السعودية تعتبر جرائم تهريب وترويج وتعاطي المخدرات من جرائم التعزير التي لم يرد بها نص ، والتي يحق لولي الأمر أن يجرمها ويفرض عليها العقاب المناسب الذي تقتضيه المصلحة العامة ، فلا يخفى على أحد ما أحدثته المخدرات من آثار سيئة في المجتمعات التي استشرت فيها ، لذلك كان لابد من تجريمها للحد من انتشارها .

ولقد جعل الله سبحانه وتعالى شريعة الإسلام خاتمة الشرائع السماوية وأودع فيها من الخصائص والميزات ما هو كفيل لتحقيق مختلف المصالح للفرد والمجتمع . وجعل قواعدها متممة بالسعة والمرونة تلبيبة للحاجات المختلفة ، والمتجددة في كل زمان ومكان ، ولعل ذلك أحد أسرار خلودها وانتشارها في مختلف البيئات والمجتمعات وعلى مر الدهر ، ولم تترك هذه الشريعة الغراء جانباً من جوانب الحياة إلا ونظمته أدق تنظيم . قال تعالى ﴿ونزلنا عليك الكتاب تبیاناً لكل شيء وهدى ورحمة وبشرى للمسلمين﴾⁽¹⁾ ، وقال عز وجل ﴿اليوم أكملت لكم دينكم وأتممت عليكم نعمتي ورضيت لكم الإسلام ديناً﴾⁽²⁾ .

والمقصود من الشريعة الإسلامية هو أن يعبد الله اختياراً وأن نصوغ حياتنا وفق منهج الله ، باعتبار الإنسان خليفة الله في المجتمع الذي يعيش فيه والذي هو منه . ومهمة التشريع الإسلامي في هذه الأمة الرحمة بهم . ورعاية مصالحهم حتى تطمئن النفوس

(1) القرآن الكريم ، سورة النمل ، الآية 89 .

(2) القرآن الكريم ، سورة المائدة ، الآية 3 .

إلى حكم من أحكام الشريعة وتفهم أنه لا بد أن يكون معقول المعنى وأن خفي أحياناً، بحيث يكون القصد بجانب الرحمة بمعنى اليسر في التشريع الإسلامي والوضوح في التعبير، والتخفيف في التكليف، ووضع الأطر الذي كان في الأمم السابقة مع الترخيص إذا طرأ عذر على المكلف يقتضي التخفيف في التكليف كالمرض والسفر والشيخوخة والكبر ونحو ذلك. وبذلك يجد الإنسان حباً لدينه، ويأنس بشرع الله وتوجيهه مع تأييد ذلك بأدلة من الكتاب والسنة وصور من أحكام الله سبحانه وتعالى، وأنها موضوعه لمصالح العباد، مما يجعلنا نقتنع تمام الاقتناع بمراعاة الله لمصالح عباده في شرعه لوجود هذه المصالح بارزة في كل الأحكام الشرعية.

ولقد وقفت الشريعة الإسلامية والتي هدفها صلاح وإسعاد ورعاية الأفراد والمجتمعات من المخدرات ومتعاطيها موقفاً حازماً كله رحمة وعدالة وإصلاح. فجاءت بالأحكام التي تقضي على هذا الداء العضال في المجتمع، وترفع بالإنسان إلى المنزلة التي كرمه الله بها ليجعله خليفته على أرضه وأهلاً لحمل التكاليف بجميع أنواعها، فالمخدرات لم تكن معروفة وقت التشريع، وإنما عرفت في المجتمع الإسلامي بعد ذلك بعدة قرون عندما اجتاحت التتار معظم البلاد الإسلامية وبسطوا نفوذهم عليها.

ولذا فمن البديهي في هذه الحالة ألا يتكلم الفقهاء في حكمها إلا في القرن السابع الهجري إبان غزو التتار والمغول في عصر شيخ الإسلام ابن تيمية. وقد عنت الشريعة الإسلامية السمحاء ببيان الأمور المحرمة عناية خاصة، ولم تهمل ذلك وذلك لما تلك المحرمات والتي من ضمنها المخدرات من أثر مدمر على حياة الأمة، واستقامة أمورها والشريعة الإسلامية تحرم تناول المخدرات بأي طريقة كانت سواء بطريقة الأكل أو التدخين أو الشرب أو الحقن أو الاستنشاق، أو بأي طريقة من طرق الاستعمال لأنها مفسدة ودرء المفاسد من المقاصد الضرورية للشريعة الإسلامية، ولقد أجمع علماء المسلمين على حرمة المخدرات بأنواعها وأفتوا في ذلك قياساً على حرمة الخمر ونظراً لوجود العلة والضرر المحققة بالعقل والصحة والمال والأخلاق. وقد ثبت أن القياس حجة شرعية يعمل به في جميع الأحكام وإجماع العلماء شرعية أيضاً يجب العمل به كما قرر بذلك علماء

الأصول⁽¹⁾. وسوف نستعرض عن حكم المخدرات في الشريعة الإسلامية، مسترشدين في ذلك بأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة والإجماع وكذلك معرفة أثر المخدرات على الضرورات الخمس.

أولاً: حكم المخدرات في الشريعة الإسلامية:

1 - القرآن الكريم:

عندما جاء الإسلام والعرب في جاهليتهم متعلقون بشرب الخمر على تلك الصورة، لم تلجأ تعاليم الدين الجديد إلى منع شرب الخمر بشكل مفاجيء وحازم، بل تدرجت في ذلك حتى وصلت إلى مرحلة التحريم المطلق، ولم يدرك إلا حديثاً بعض أسباب التدرج في التحريم عندما توضحت بشكل علمي، آثار الخمرة، وعرفت مضاعفات الامتناع الرهيبة التي يسببها الانقطاع المفاجيء لمدمن الخمر عنها، فكان من إعجاز الدين التدرج بالتحريم لتجنب المسلمين آثار الامتناع المفاجيء.

ففي البداية، أشار القرآن إلى الخمر بشكل عابر دوغماً تعليق إذ قال تعالى ﴿ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكرًا ورزقًا حسنًا﴾⁽²⁾، تعني هذه الآية أن الشيء غير موجود أصلاً بشكل طبيعي، أي أنكم أنتم تصنعون أو تحضرون الخمر من العنب أو النخيل، وبذلك ميزها الله (ميز الخمر) عما تبع في الآية الكريمة عندما قال (رزقاً حسنًا). ومن ناحية أخرى كان المسلمون الأوائل يقلدون رسول الله (ﷺ) فيما يفعله، وفيما لا يفعله، وقد جاء القرآن الكريم يمدح فيهم هذه الصفة إذ قال سبحانه وتعالى ﴿لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله واليوم الآخر وذكر الله كثيراً﴾⁽³⁾.

(1) عبدالحكيم عفيفي، مرجع سابق ذكره، ص 44.

(2) القرآن الكريم، سورة النحل، الآية 67.

(3) القرآن الكريم، سورة الأحزاب، الآية 21.

وفي هذه الآية الكريمة نقطة هامة للايضاح للمسلمين في تلك المرحلة تميز ما هو خير عن ما هو شر ، ومعرفة الحلال من الحرام . فالرسول (ﷺ) هو المثل الأعلى لأصحابه ، لم يكن يشرب الخمر أبداً ، وكانت هذه الملاحظة بالذات نقطة هامة في مراحل تحريم شرب الخمر ، وعندما استوعب الصحابة الرسالة أخذوا يسألون الرسل (ﷺ) عن ذلك ، فيقولون : يارسول الله أفتنا في الخمر والميسر فإنهما مذهبة للعقل ومضيعة للمال . وكان الرسول (ﷺ) ينتظر الجواب من السماء . ففي هذه المرحلة نزلت الآية الكريمة حيث قال سبحانه وتعالى ﴿يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما﴾⁽¹⁾ . ففي هذه الآية الكريمة وجه الله إنذاراً لكل متبصر ، حيث أفهم الله المسلمين أن أضرار الخمر أكثر من فوائدها بكثير ، فلا يفعل شيئاً ضرره أكبر من نفعه إلا الحمقى ، أو أولئك الذين لا يستطيعون الامتناع الفوري عن شرب الخمر لادمانهم عليها ، وهؤلاء أعطاهم الله فرصة التدرج في التحريم ، فكان أمامهم متسع من الوقت لشد عزيمتهم وتهيئة أنفسهم للامتناع عن الخمر ، ويرون أن البعض كانوا يصلون وهم سكارى ، فيخطئون في الصلاة فنزلت هذه الآية الكريمة التي تمنع الصلاة في حالة السكر حيث قال تعالى : ﴿يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون﴾⁽²⁾ .

وبهذه الآية الكريمة تم تحريم الخمر بشكل جزئي ، وقد استغرق الوصول بالمسلمين إلى تحريم الخمر أثناء أدائهم للصلاة عدة سنين ، حتى يتمكن كل مسلم مهما كانت درجة تعلقه بالخمر من تركها تدريجياً ، أما المدمنون والذين يصعب عليهم العيش بدون شرب الخمر ، فقد كانت هذه آخر فرصة لهم ، فالله أمرهم بعدم الصلاة وهم بهذه الحال . وهذا يعني شيئاً واحداً وهو الامتناع عن شرب الخمر ، لأن الصلوات الخمس المفروضة على المسلم كل يوم موزعة على ساعات النهار بحيث يصعب عليه شرب الخمر والصلاة في وقت لاحق⁽³⁾ . وقد ورد في قوله تعالى ﴿الذين يتبعون الرسول النبي الأمي الذي

(1) القرآن الكريم ، سورة البقرة ، الآية 219 .

(2) القرآن الكريم ، سورة النساء ، الآية 43 .

(3) هاني عرموش ، المخدرات «امبراطورية الشيطان» بيروت ، دار النفائس ، 1993م ، ص 348 .

يجدونه مكتوباً عندهم في التوراة والإنجيل يأمرهم بالمعروف وينهاهم عن المنكر ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث⁽¹⁾. في هذه الآية الكريمة قاعدة عامة فيها إباحة فعل الطيبات وتحريم كل ما هو خبيث ، والمخدرات بكافة أنواعها تعتبر من الخبائث ، وإذا كان النبي (ﷺ) قد وصف الخمر بأنها أم الخبائث ، فإن هذا الوصف ينطبق من باب أولى على المخدرات ، لأنها أشد ضرراً من الخمر ، فتكون محرمة بدلالة النصوص والتي استمدت منها القاعدة الشرعية ، التي تعتبر من أهم القواعد التشريعية في الإسلام ، وهي دفع المضار وسد ذرائع الفساد . وقد أنزل الله سبحانه وتعالى تحريم الخمر بشكل مطلق في قوله تعالى : ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجَسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تَفْلَحُونَ﴾ * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون⁽²⁾ .

تبين من هذه الآية الكريمة بتحريم الخمر التي يمكن تعريفها بأنها كل مسكر مخامر للعقل . فوظيفة الخمر هي إزالة العقل والحيلولة بينه وبين رؤية الأشياء على حقيقتها وهي بذلك تدخل في تعريف المخدر ، كما أن الرجس لم يستعمل في القرآن إلا كعنوان على ما اشتد قبحه وهو من عمل الشيطان الذي يزين للناس شربها حتى توجد بينهم الخلاف والشقاق والكراهية وهذه المعاني موجودة في المخدرات بصورة أكبر وأكثر وضوحاً من الخمر لما تؤدي إلى العداوة وارتكاب الجرائم بأنواعها كافة وفيه صد عن ذكر الله مما يؤدي إلى تفكك المجتمع الإسلامي وانهاره .

2 - السنة النبوية المشرفة:

هو ما صدر عن رسول الله (ﷺ) من قول أو فعل ، وقد أجمع المسلمون على أن السنة تعد مصدراً مكملًا للكتاب الكريم ومعاوناً له ، وتعتبر حجة وبينة ومصدراً تشريعياً يستنبط منه المجتهدون الأحكام الشرعية لأفعال المكلفين ، وأما ما يتعلق بالمخدرات فإن

(1) القرآن الكريم ، سورة الأعراف ، الآية 157 .

(2) القرآن الكريم ، سورة المائدة ، الآيتان 90-91 .

الشريعة الإسلامية لم تحرم المخدرات لذاتها فقط ، ولكنها حرمتها لما تحمل من صفات فاسدة وأضرار كثيرة تترتب على تناولها ، فهي تذهب العقل الذي هو مناط التكيف في الشريعة الإسلامية ، والأحاديث النبوية تؤكد جميعها إلى جانب ما جاء في كتاب الله عز وجل . وفي قوله تعالى ﴿وما أتاكم الرسول فخذوه وما نهاكم عنه فانتهوا﴾⁽¹⁾ . فقد أخبرنا الله سبحانه وتعالى أن النبي (ﷺ) قد جاء بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر وتحليل الطيبات وتحريم الخبائث ، والمخدرات أشد أنواع الخبائث وأسوأها . لذا أمرنا الله عز وجل بامثال الرسول واجتناب ما ينها ناعنة ومن الأحاديث النبوية الشريفة التي أكدت تحريم المخدرات مايلي :

أ - عن مسلم بن جابر رضي الله عنه (أن رجلاً سأل النبي (ﷺ) عن شراب يشربونه بأرضهم من الذرة يقال له المزر ، قال : أمسكر هو؟ قال : نعم فقال كل مسكر حرام أن على الله عهد لمن يشرب المسكر أن يسقيه من طينة الخيال ، فقالوا يارسول الله ما طينة الخيال؟ قال : عرق أهل النار ، أو عصارة أهل النار)⁽²⁾ .

ب - عن أبي عبيدة عن جابر بن زيد عن أنس بن مالك قال : «كنت أسقي أبا دجاجة وأبا طلحة وأبي بن كعب شراباً من قضيق التمر فجاءهم أت فقال : إن الخمر قد حرمت فقال أبو طلحة يا أنس قم إلى هذه الجرار فاكسرها ، قال أنس : فقمتم إلى مهران لنا فضرينها بأسفله حتى انكسرت»⁽³⁾ .

ج - عن ابن عمر رضي الله عنهما أن النبي (ﷺ) قال : «كل مسكر خمر وكل مسكر حرام»⁽⁴⁾ .

(1) القرآن الكريم ، سورة الحشر ، الآية 7 .

(2) الحافظ أبو الفضل شهاب الدين أحمد بن حجر العسقلاني ، الفتاوى الكبرى ، الجزء الرابع ، مصر ، المطبعة الخيرية ، 1319 هـ ص 223 .

(3) الإمام الربيع بن حبيب ، الجامع الصحيح ، الجزائر ، المطبعة العربية ، بدون تاريخ ، ص 166 .

(4) صحيح مسلم ، شرح النووي ، كتاب الأشربة ، باب بيان أن كل مسكر خمر وأن كل خمر حرام ، ج 13 ، بدون تاريخ ، ص 172 .

د- عن عائشة رضي الله عنها تقول قال رسول الله (ﷺ) «كل شراب أسكر فهو حرام»
وعنها أيضاً أنه (ﷺ) قال «كل مسكر حرام» «وما أسكر منه الفرق فملاء الكف منه
حرام» أخرجه الستة .

هـ- عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله (ﷺ) «لا يزني الزاني حين يزني
وهو مؤمن ، ولا يسرق السارق حين يسرق وهو مؤمن ، ولا يشرب الخمر حين يشربها
وهو مؤمن»⁽¹⁾ .

و- عن أبي هريرة أيضاً قال : قال رسول الله (ﷺ) «من زنى أو شرب الخمر نزع الله منه
الايان كما يخلع الإنسان القميص من رأسه»⁽²⁾ .

ز- عن أم سلمى رضي الله عنها أنها قالت «نهى رسول الله (ﷺ) عن كل مسكر ومفتر»
والمفتر بتشديد التاء من فترة ، فالمفتر كل ما يورث الفتور والخمر والانكسار والضعف
واسترخاء الجسم وهدوء الأطراف فالمخدرات تورث الفتور والنهي عن المفتر نهى
عن المخدر ، والنهي عن تناول الشيء يدل على تحريمه فيكون تناول المخدرات حراماً ،
إذ أن القاعدة عند المحدثين والأصوليين أنه إذا ورد النهي عن شيئين مفترين ثم نص
على حكم النهي عن أحدهما من حرمة أو غيرها أعطي الآخر ذلك الحكم بدليل
اقترانهما في الذكر والنهي ، وفي الحديث المذكور ذكر المفتر مقروناً بالمسكر وتقرر
عندنا تحريم المسكر بالكتاب والسنة والإجماع . وقد أكد الرسول (ﷺ) في مجمل
تعاليمه إلى أصحابه وأتباعه من المسلمين على حرمة الخمر وضرورة وحتمية وعدم
شربه . فقد قال (ﷺ) «ثلاثة حرم الرسول (ﷺ) عليهم الجنة : شارب الخمر ، والعاق
لوالديه ، والديوث الذي يقر في أهله الخبث»⁽³⁾ .

(1) رواه البخاري ومسلم .

(2) رواه الحاكم .

(3) رواه أحمد في مسنده .

3 - أقوال الفقهاء:

اتفق الفقهاء المتأخرون الذين ظهرت المخدرات في زمنهم بالقرنين السادس والسابع الهجريين ، على حرمة تعاطي المخدرات الطبيعية والمخلقة ، لأنها جميعاً تؤدي بالعقل ، وتفسد وتضر بالجسم والمال ، وتحط من قدر متعاطيها في المجتمع ، وكان الاختلاف عند الفقهاء المتقدمين قبل أن يفشو استعمالها .

فيقول شيخ الإسلام ابن تيمية : أما الحشيشة الملعونة المسكرة : فهي بمنزلة غيرها من المسكرات ، والمسكرات فيها حرام باتفاق العلماء ، بل كل ما يزيل العقل فإنه يحرم كله ولو لم يكن مسكراً كالبنج ، وأما قليل الحشيشة المسكرة فحرام عند جماهير العلماء كسائر القليل من المسكرات ، وقول النبي (ﷺ) «كل مسكر خمر وكل خمر حرام» ونبينا (ﷺ) بعث بجوامع الكلم ، فإذا قال كلمة جامعة كانت عامة في كل ما يدخل في لفظها ومعناها سواء كانت الأعيان موجودة في زمانه أو لم تكن .

وقال أن من استحل ذلك وزعم أنه حلال فإنه يستتاب ، فإن تاب والا قتل مرتداً لا يصلى عليه ولا يدفن في مقابر المسلمين ، وقد لجأ إلى الاستدلال بالمصلحة ودرء المفسدة على تحريم المخدرات بعد أن استدل على تحريمها بعموم نصوص الكتاب والسنة ، فبين أن مضارها لا تعادلها أي مصلحة تنوهم فيها وأن قليلها كقليل الخمر ، فإنه حق لأنه قل أن يتعاطى أحد شيئاً من هذه المخدرات إلا اعتاده والقليل يدعو إلى الكثير⁽¹⁾ . كما قال عنها : «إن هذه الحشيشة الصلبة حرام . سواء أسكر أو لم يسكر . وإنما يتناولها الفجار لما فيها من نشوة وطرب : وهي تجامع الشراب المسكر في التأثير والحكم . فالخمر تذهب العقل وهي رجس من عمل الشيطان وتوقع بين الناس العداوة والبغضاء . ومن ظهر منه شرب الحشيشة فهو بمنزلة من ظهر منه شرب الخمر . وشر منه في بعض الوجوه ، ففي المخدرات من المفسد ما ليس في الخمر ، فهي أولى بالتحريم منها فالحشيش نجس كالخمر وشاربه مجاهر بالفسق يعاقب بتطبيق الحد الشرعي وهو ثمانون جلدة ، لأن ما تشتهيه النفوس من المحرمات فيه الحد الشرعي كالخمر والزنا .

(1) ابن تيمية ، مجموع الفتاوى ، الطبعة الأولى ، مكة المكرمة ، مطبعة الحكومة ، 1389هـ ، ص50 .

ولا تشتهيه كالميتة وغيرها فيه التعزيز . ويفوض ذلك إلى رأي القاضي ، ويكون بالضرب أو غيره كما يراه الحاكم ، والحشيشة مما يشتهيها آكلوها ويمتنعون عن تركها . كما قال الشيخ ابن تيمية رحمه الله ، لا يجوز أن يولي شارب الحشيشة الإمامة بالناس ، ولا من يتعاطي المخدرات ، وكذلك من يفعل شيئاً من المنكرات المحرمة⁽¹⁾ . وأجمع الحنفية على حرمة التخدير والسكر ، وفي كلام بعض الحنفية أن الخلاف في القليل كان قبل ظهور مفسدها ، فلما ظهرت أجمعوا على حرمة القليل والكثير مما يدل على اتساع أفق الفقه ، فيقول الإمام القوتلي في شرحه لمتن القدوري : « لا يجوز أكل البنج والحشيشة والأفيون وذلك كله حرام لأنه يفسد العقل ، حتى يصير الرجل من خلاعة وفساد ويصده عن ذكر الله وعن الصلاة . ومن الشافعية من يحكم بأن المخدر كله حرام قليله وكثيره ولا حد فيه بل فيه التعزيز فقط ، ولا فرق بين مخدر وآخر . قال النووي : « كل شراب أسكر كثيره حرام قليله وحد شارب » فقال الشربيني المراد بالشارب ، المتعاطي شراباً ، وقال الغزالي في القواعد يجب على أكلها التعزيز والزجر دون الحد⁽²⁾ .

وأما المالكية فإنه لا خلاف عندهم في تحريم القدر المفسد المغطي للعقل من المخدرات وإنما اختلفوا في تحريم القليل منها بناء على الخلاف الذي حكاه خليل عن شيخوخة في هل هي مسكرة أولاً؟ فعلى القول بأنها مسكرة ، يحرم قليلها وكثيرها على القدر بأنها غير مسكرة يحرم القدر المفسد منها دون القليل الذي لا يفسد العقل⁽³⁾ . لذلك فإنه من الراجح القول بتحريم المخدرات قليلها وكثيرها ، لأنها إن كانت مسكرة فتحريم القليل منها ثابت لحديث الرسول (ﷺ) : « ما أسكر كثيره فقليله حرام » وإن كانت مفترقة فقط

(1) طارق إبراهيم سليم ، المواد المخدرة والاتجار غير المشروع بها وطرق مكافحتها ، الرياض ، مطابع الأمن العام ، 1403هـ ، ص 90 .

(2) رئاسة إدارة البحوث العلمية والافتاء والدعوة والإرشاد ، نظرة الشريعة الإسلامية إلى المخدرات ، بحث قدم إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات ، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، 1974م ، ص 205 .

(3) الصديق محمد الأمين الضير ، موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات ، بحث قدم إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات ، الرياض ، 1974م ، ص 84 .

فتحريم قليلها من باب سد الذرائع ، وبناء على ما تقدم فإن كل مادة يثبت إسكارها أو تخديرها ، أو تفتت العقل ينطبق عليها الحكم بالتحريم الذي قرره الفقهاء بالنسبة للحشيشة وغيرها من المخدرات مثل المورفين ، والهروين ، والكوكايين ، وكل المواد الأخرى التي صنعت ، أو تصنع أو يظهر لها اسم أياً كان ، طالما أن جوهرها مسكر ومفتت . والحكم على هذه المواد من الناحية الشرعية يتقرر حسب ما تتضمنه من إسكار أو تفتت وما يترتب على استعمالها من ضرر وفساد ، فإن ثبت ضررها وفسادها حرمت شرعاً لأن الله تعالى حرم كل ما فيه ضرر أو خبث أو فساد .

ثانياً: أثر المخدرات على الضرورات الخمس:

تستند الشريعة الإسلامية في التجريم والعقاب على مدى مساس الفعل المرتكب بالمصالح المعتبرة في الإسلام ، وهي ترجع إلى أمور خمسة هي : حفظ الدين ، حفظ النفس ، حفظ العقل ، حفظ النسل ، حفظ المال ، لأن الدنيا التي يعيش فيها الإنسان تقوم على هذه العناصر التي لا تتوافر الحياة الإنسانية إلا بها ، قال تعالى : ﴿ قل تعالوا أتتل ما حرم ربكم عليكم ألا تشركوا به شيئاً وبالوالدين إحساناً ولا تقتلوا أولادكم من إملاق نحن نرزقكم وإياهم ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ذلكم وصاكم به لعلكم تعقلون ﴾ * ولا تقربوا مال اليتيم إلا بالتي هي أحسن حتى يبلغ أشده وأفوا الكيل والميزان بالقسط لا نكلف نفساً إلا وسعها وإذا قلتم فاعدلوا ولو كان ذا قربى وبعهد الله أفوا ذلكم وصاكم به لعلكم تذكرون ﴾ * وإن هذا صراطي مستقيماً فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله ذلكم وصاكم به لعلكم تتقون ﴾ (1) .

إن في تعاطي المخدرات اعتداء على الضروريات الخمس التي حرصت الشريعة الإسلامية على حمايتها والمحافظة عليها بمختلف السبل والوسائل واعتبرت الاعتداء عليها جريمة من أشد الجرائم يستحق مرتكبها أبلغ العقوبات ، وليست المحافظة على هذه

(1) القرآن الكريم ، سورة الأنعام ، الآيات : 151- 153 .

الضروريات الخمس خاصة بالشريعة الإسلامية ، وإنما هي عامة في مختلف الشرائع ، إذ لا نجد شريعة من الشرائع إلا وأمرت بالمحافظة على تلك الضروريات ، ونهت عن التعدي على أمنها بأي وجه من الوجوه ، وتعاطي المخدرات فيه اعتداء ظاهر على كل واحدة من تلك الضروريات .

ولقد ثبت مما قرره الفقهاء الأقدمون ، وأيده الطب الحديث ، والأبحاث الميدانية ، القائمة على المشاهدة الملموسة ضرر هذه المخدرات على العقل والجسم وخطرهما الذريع على الأفراد والمجتمعات ، ومن المقرر في الشريعة الإسلامية أخذ من النصوص الكثيرة من الكتاب والسنة تحريم كل ضرر يصيب الإنسان في نفسه أو غيره ، فيكون تعاطي هذه المخدرات محرماً ، للضرر الناشئ عن تعاطيها ، وغاية الإسلام وهدفه هو حفظ العقل والجسم من هذه السموم المهلكة ، وترويض النفس على الطاعات والبعد عن الشهوات والمحرمات وصيانة المجتمع من الشر والفساد ليعيش المؤمن بعيداً عن تلك الموبقات الضارة ، فيكون سليماً في عقله وبدنه متمتعاً في ظل مجتمع تحفه المحبة والوئام ، وسوف أتحدث عن ما يتركه تعاطي المخدرات على كل من الدين والعقل والنفس والنسل والمال .

1 - الدين :

الدين هو مجموعة العقائد والعبادات والمعاملات والأخلاق التي شرعها الله لربط الناس بعضهم ببعض الآخر⁽¹⁾ وتنظيم علاقة الناس بربهم . والتدين خاصة الإنسان ، فلا بد أن يسلم له اعتقاده الذي يكتمل بأمر العبادات من صلاة وصيام وزكاة ، فإذا استغل المسلم بحفظ هذا الدين بالعمل الصالح ، بعيداً عن تناول ما حرم الله ورسوله ، عبادة لربه طمعاً في مرضاته لا لمجرد الاستحياء من الناس . ولقد خلق الله الإنسان لعبادته وامتنال أوامره واجتناب نواهيه ، قال تعالى : ﴿ وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون ﴾⁽²⁾

(1) موسى سليمان الدويش ، أثر المخدرات على الضرورات الخمس ، الرياض ، الرئاسة العامة لرعاية الشباب ، 1408هـ ، ص 15 .

(2) القرآن الكريم ، سورة الذاريات ، الآية 56 .

ومما لاشك فيه أن تعاطي المخدرات يصد المتعاطي عن القيام بواجباته الشرعية وبأمر عبادته ، من صلاة وصيام وغيرهما كما هو الشأن في الخمر والميسر التي قال الله عنهما ﴿إِنَّمَا يَرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ﴾⁽¹⁾ . فكيف يذكر الصلاة ويستغفر ربه وهو لا يدري من أمره شيئاً؟ وكيف يزكي وهو ينفق الأموال الباهظة التي تستغرق كل ما يملك؟ وكيف يصوم وهو معتاد على تناول المحرمات؟ فالصدود عن ذكر الله جريمة وأن صاحبها مشمول بقوله تعالى : ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى﴾ قال رب لما حشرتني أعمى وقد كنت بصيراً * قال كذلك أتتك آياتنا فنسيتها وكذلك اليوم تنسى﴾⁽²⁾ ، إن متعاطي المخدرات يقطع صلته بالله بيده لأن المخدرات تشغله عن القيام بالموجبات الإسلامية المفروضة على علم بها فإنه يعتبر والحالة هذه عاصياً عن الإسلام يستحق العقاب .

2 - العقل :

لقد كرم الله الإنسان وفضله على جميع المخلوقات بنعمة العقل الذي يستطيع بواسطته أن يميز بين الخير والشر والحسن والقبح ، ولقد جعل العقل مناط التكليف الذي جاء متمشياً مع قدراته ، فلا تكليف بلا حدود ، ولا تكليف بزوال العقل لسبب خارج عن إرادة الإنسان كالجنون ، فقد صح عن الرسول (ﷺ) أنه قال : «رفع القلم عن ثلاث : عن النائم حتى يستيقظ ، وعن الصبي حتى يبلغ ، وعن المجنون حتى يفيق»⁽³⁾ ، وتخطب آيات الكتاب الكريم العقلاء دائماً فترى أنه في حالة الأوامر والنواهي مختمة غالباً بقوله تعالى : ﴿لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ أو ﴿أَفَلَا تَعْقِلُونَ﴾ أو ﴿لَقَوْمٌ يَعْقِلُونَ﴾ وذنم الله الذين لا يعقلون بقوله سبحانه وتعالى : ﴿إِنَّ شَرَّ الدَّوَابِّ عِنْدَ اللَّهِ الصَّمُّ الْبَكْمُ الَّذِينَ لَا

(1) القرآن الكريم ، سورة المائدة ، الآيتان : 90 - 91 .

(2) القرآن الكريم ، سورة طه ، الآيات 124 - 126 .

(3) صحيح البخاري ، ج 8 ، ص 22 .

يعقلون⁽¹⁾، فإذا كان زوال العقل بفعل الإنسان ومحض إرادته كتعاطي المخدرات فهنا يؤاخذ الفرد على ما يرتكبه .

فالمحافظة على العقل واجب لأن كل عضو في الإنسان أداة بناء يعود على ذاته وعلى المجتمع الذي يعيش فيه بالخير وبالتالي فمن حق المجتمع أن يلاحظ سلامته ، كما أن تعريض العقل للآفة يكون عبئاً على الجماعة ، فإذا كان عليها مشقة عند آفته فعليه أن يخضع للأحكام الرادعة التي تمنعه من أن يعرض عقله للآفات ، ومن ناحية أخرى أن من يعرض عقله للآفة يكون خطراً على الجماعة لما يلحقه من اعتداء على مصالحها ، لذلك أوجبت الشريعة الإسلامية معاقبة كل من يأتي فعلاً من شأنه إفساد هذه النعمة وبالتأكيد من هذه الأفعال المقترفة جريمة تعاطي المخدرات لأن المتعاطي يهدد بفعله هذه النعمة ، بل ويعمل باختياره على إزالتها ، مخالفاً بذلك مقاصد الشرع الإسلامي في المحافظة على سلامة عقل الإنسان سواء بسبب من نفسه أو من غيره .

3 - النفس :

إن الشريعة الإسلامية أوجبت المحافظة على النفس التي يقصد بها المحافظة على استمرار الحياة العزيزة الكريمة بحفظ الكرامة الإنسانية ، والابتعاد عن مواطن الإهانة ، كما يقصد بها المحافظة على الحياة والأطراف ، فقد ثبت الوعيد الشديد لمن اعتدى على النفس في الكتاب والسنة ، فاعتبر قتل النفس من أكبر الكبائر لقوله تعالى : ﴿والذين لا يدعون مع الله إلهاً آخر ولا يقتلون النفس التي حرم الله إلا بالحق ولا يزنون ومن يفعل ذلك يلق أثاماً﴾⁽²⁾ . وعليه فإن متعاطي المخدرات قاتل لنفسه قتلاً بطيئاً فهو بمثابة انتحار حرمه الله سبحانه وتعالى بقوله : ﴿ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً﴾⁽³⁾ ، وقوله تعالى ﴿ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة﴾⁽⁴⁾ . هذا وأن الأضرار الناتجة عن تناول

(1) القرآن الكريم ، سورة الأنفال ، الآية 22 .

(2) القرآن الكريم ، سورة الفرقان ، الآية 68 .

(3) القرآن الكريم ، سورة النساء ، الآية 29 .

(4) القرآن الكريم ، سورة البقرة ، الآية 195 .

المخدر تؤدي في الغالب إلى انهيار النفس وفك الأمراض المستعصية التي يصعب علاجها وتؤدي حتماً في النهاية إلى الموت ، ومن ثم وجب على الإنسان الذي يتمسك بشريعة الله وسنة نبيه محمد (ﷺ) تجنب نفسه للهلاك بالتعرض لهذه السموم ليظل النوع الإنساني مستمر الوجود وعلى أحسن صورة في مجتمع فاضل ، محافظاً على الكرامة الإنسانية .

4- النسل:

يمتاز الإسلام عن غيره بأنه يوجب المحافظة على النسل عن طريق النكاح المشروع ولا يجيزه عن طريق غير مشروع فيكون بعيداً عن الأسباب التي تدفعه إلى إتيان الفاحشة والتي يترتب عليها انتهاك الأعراض واختلاط الأنساب ، فالشريعة الإسلامية أولت جل اهتمامها بضرورة أمن الأفراد على أعراضهم وسلامة مجتمعهم ، بأن حرمت الاعتداء عليها بأي شكل كان لقول الرسول (ﷺ) : «إن دماءكم وأموالكم وأعراضكم حرام كحرمة يومكم هذا في بلدكم هذا في شهركم هذا» فأمرت بالدفاع عن العرض وإن أدى ذلك إلى قتل المعتدي ، كما شرعت حد القذف عقوبة لمن يحاول النيل من أعراض المسلمين بلسانه ، لأن الإسلام يهدف إلى إيجاد مجتمع فاضل لا مكان للزيلة والفاحشة فيه ، واقتضى ذلك تنظيم الزواج ومنع الاعتداء على الحياة الزوجية ، ومن أجل ذلك كانت عقوبة الزاني لقوله تعالى ﴿الزانية والزاني فاجلدوا كل واحد منهما مائة جلدة ولا تأخذكم بهما رأفة في دين الله إن كنتم تؤمنون بالله واليوم الآخر وليشهد عذابهما طائفة من المؤمنين﴾⁽¹⁾ . إن تعاطي المخدرات يؤدي إلى إصابة الذكور بالضعف الجنسي ، وانقطاع الطمث عند النساء ، والأمراض التناسلية كالزهري والايذز ، وما يؤدي إليه من ضعف النسل ، كما يصاب المتعاطي بتبدل في إحاسيسه ، وعدم غيرته على عرضه ، بل قد يدفعه ذلك إلى التضحية بعرضه من أجل الحصول على ثمن هذه السموم ، لكل هذه المخاطر وغيرها وجب تجريم هذا الفعل وفرض اقصى العقوبات على من يحاول نشره في هذا المجتمع الفاضل .

(1) القرآن الكريم ، سورة النور ، الآية 2 .

5- المال:

المال قوة للفرد والأسرة والمجتمع ، لذلك حرصت الشريعة الإسلامية على حماية أموال الفرد وممتلكاته من السرقة وقطع الطريق بفرض عقوبات رادعة على كل من تسول له نفسه القيام بمثل هذه الأعمال لقوله تعالى : ﴿والسارق والسارقة فاقطعوا أيديهما جزاء بما كسبا نكالا من الله والله عزيز حكيم﴾⁽¹⁾ . إن إقامة الحد على السارق ما هي إلا نتيجة حرص الشرع الإسلامي على حماية أموال الفرد وصيانتها وعندئذ يضمن للمسلمين أموالهم ومصالحهم ، ومن منطلق حرص الشريعة الإسلامية على أموال المسلمين حذر الله سبحانه وتعالى من التقتير والتبذير وإضاعة الأموال فيما لا طائل منه لقوله تعالى : ﴿ولا تبذر تبذيرا * إن المبذرين كانوا إخوان الشياطين وكان الشيطان لربه كفورا﴾⁽²⁾ ، وقوله تعالى : ﴿ولا تؤتوا السفهاء أموالكم التي جعل الله لكم قياما﴾⁽³⁾ .

وعليه فإن متعاطي المخدرات لا يؤتمن على حفظ ماله ومال غيره لأنه لا يبالي أن يجمع المال بأي أسلوب ، مشروعاً كان أو غير مشروع ، كما أنه لا يبالي أن ينفق المال في أي سبيل ، وهذا الأمر ينافي الشرع الإسلامي لقول الرسول (ﷺ) : « لا تزول قدما ابن آدم يوم القيامة حتى يسأل عن أربع : عن شبابه فيما أبلاه وعن عمره فيما أمضاه وعن ماله في ما أنفقه ومن أين اكتسبه . . » . وبناء على ذلك وجب تنمية أموال المسلمين بوضعها في الأيدي التي تصونها وتحفظها ، فالمال في أيدي الأفراد قوة للأمة كلها ، وتمكين للدولة من القيام بأداء الواجبات الملقة على عاتقها ، لهذا فإن انفاق الأموال على شراء المخدرات إضاعة له فيما لا تضع فيه ، بل يعود بالضرر على الفرد لما يسببه من أمراض تنهك صحته وتحد من إنتاجيته فيصبح عبئاً على أهله ومجتمعه . لكل هذه المضار وغيرها شدد الشارع الإسلامي على تجريم المخدرات ، لأن ذلك يتفق مع تعاليمه في المحافظة

(1) القرآن الكريم ، سورة المائدة ، الآية 38 .

(2) القرآن الكريم ، سورة الإسراء ، الآيتان : 26- 27 .

(3) القرآن الكريم ، سورة النساء ، الآية 5 .

على الأصول الضرورية الخمسة وهي : الدين ، والعقل ، والنفس ، والنسل ، والمال ، والمحافظة على هذه الأصول محافظة على مصالح الناس أنفسهم في الدنيا والدين .

ثالثاً: الحكمة من تحريم الخمر والمخدرات في الإسلام:

الغاية من خلق الإنسان عبادة الله وحده لا شريك له ، ولتحقيق هذه الغاية ميز الله سبحانه عز وجل الإنسان بمزايا عديدة ، وفضله على كثير من خلقه ، ووضع الله الشرائع لمصالح العباد في العاجل والآجل معاً . كما قال عز من قائل : ﴿رسلاً مبشرين ومنذرين لئلا يكون للناس على الله حجة بعد الرسل﴾⁽¹⁾ . وقال تعالى : ﴿وهو الذي خلق السموات والأرض في ستة أيام وكان عرشه على الماء ليبلوكم أيكم أحسن عملاً﴾⁽²⁾ . وقال سبحانه وتعالى ﴿وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون﴾⁽³⁾ .

والإسلام حرم الخمر والمخدرات لأنها تتعارض مع منهج الله سبحانه وتعالى في بناء الإنسان إذ أنها تشل حركة الإنسان ، وتعطل عقله ، وتفسد دينه ، وتضيع ماله ، وتدمر نفسه ولا يقتصر شرها على الإنسان وحده ، بل يتجاوزها إلى غيره فيقتل ويسرق ويزني . ومن المعلوم أن الهدف الأول الذي يرمي إليه المشرع في سن القوانين هو القضاء على أي نمط من الجرائم ، حتى ينعم المجتمع بالراحة والسكينة ، ويستتب الأمن ، وتزدهر الحياة الاجتماعية ، والاقتصادية ويعم الأمن . والشارع الإسلامي قصد بتعاليمه وتكاليفه وأحكامه المحافظة على الأمور الضرورية الخمسة للعباد ، وهي الدين ، والعقل ، والنفس ، والمال ، والنسل ، والشرعية الإسلامية كاملة لا تحتاج إلى زيادة من أحد ، بل الواجب على الإنسان تطبيقها ، والتطبيق يعني الامتثال لأمر الله ، والاجتناب عن نهيه . وفيما يلي بيان لبعض مقاصد الشريعة الإسلامية في تحريمها للخمر والمخدرات

(1) القرآن الكريم ، سورة النساء ، الآية 165 .

(2) القرآن الكريم ، سورة هود ، الآية 7 .

(3) القرآن الكريم ، سورة الذاريات ، الآية 56 .

(4) سليمان عبدالرحمن الحقييل ، دليل المعلم إلى توعية الطلاب بأضرار الخمر والمخدرات ، الرياض ، دار الشبل للنشر ، 1993م ، ص 83 .

- 1- الخمر والمخدرات تدفع الإنسان إلى ارتكاب المعاصي والآثام وتعرضه للعقاب في الدنيا وسوء العاقبة في الآخرة .
- 2- إنها تغطي العقل وتوثر فيه فتغير أحواله بصورة أو بأخرى .
- 3- إن تعاطي المخدرات وشرب الخمر يضر بالصحة أضراراً بليغة فهي تتلف وتخرّب أعضاء الجسم الهامة مثل المخ والأعصاب والكبد والرئة والجهاز التنفسي .
- 4- إنها تسبب العداوة والبغضاء وتصد عن ذكر الله وعن الصلاة وتشتت أواصر القرابة وتدمر الأسرة، لأن الإنسان تحت تأثير الخمر والمخدرات يأتي بأفعال ويقول أقولاً تخالف المألوف من أقوال وأفعال نفس الإنسان فيما لو لم يكن تحت تأثيرها .
- 5- إن الخمر والمخدرات تجعل متعاطيها في وضع حرج غير شريف في المجتمع ، فيصبح كالأجرب يتجنبه الأهل ، ويفر منه الناس اتقاء لشروره ، وتجنباً لآثامه ، لأنه غير أمين وغير مأمون .
- 6- إنها جميعاً تشترك في إظهار الإنسان بمظهر غير لائق ، فتخرجه عن احتشامه واحترامه ، وتفقده هيئته ووقاره .
- 7- إنها تحدث تغيرات ضارة في نفسية الإنسان ، فتجعله يشعر بالنقص والاحتقار الذاتي ، وعدم الرضا والقلق فالاضطراب والهم .
- 8- إنها إسراف للمال فيما لا يجدي ولا ينفع بل هو إسراف فيما يضر ويؤذي .
- 9- إنها تلهي الإنسان عن عمله وتشغله ، عما ينفعه ويعود عليه وعلى مجتمعه بالنفع .
- 10- إنها تحول الإنسان إلى مخلوق أناني ، ينفق ماله على ملذاته وشهواته ، ويترك زوجته وأولاده ووالده ووالدته دون رعاية أو عناية ، وهو إنسان غير متكافل مع مجتمعه فهو لا يزكي ولا يتصدق ولا يسهم في مشاريع الخير وهو عضو ضار في المجتمع وهكذا تتجلى حكمة الإسلام في تحريم الخمر والمخدرات .

رابعاً: عقوبة تعاطي المخدرات في الشريعة الإسلامية:

اتفق الفقهاء على أن متعاطي المخدرات تجب عليه العقوبة، واختلفوا في هذه العقوبة هل هي حد السكر أو التعزير، ومن هذه الآراء ما يلي:

أولاً: ذهب شيخ الإسلام ابن تيمية⁽¹⁾ وإمام الحنابلة، والعلامة ابن حجر الهيثمي من علماء الشافعية⁽²⁾، والمتأخرون من فقهاء الحنفية، إلى وجوب إقامة الحد على أكل الحشيشة، لأن الحشيشة والأفيون مسكرتان وتشتيهما النفوس، ويستند أصحاب هذا الرأي إلى حديث الرسول (ﷺ) «كل مسكر حرام» فما يسكر من المخدرات يعطي حكم الخمر، فيقام على متعاطيها بجلده ثمانين جلدة، أو أربعين قياساً على شرب الخمر لوجود تغطية العقل في كل منهما. وفي إقامة الحد تحذير الكافة أن هذا المبتطل قد أغضب الله وخالف مولاه فكان جديراً بالعقاب. واستندوا في ذلك إلى ما فعله علي بن أبي طالب من جلد الوليد بن عقبة أربعين جلدة وقوله: «جلد النبي (ﷺ) أربعين، وأبو بكر أربعين وعمر ثمانين وكل سنة وهذا أحب إلي» ويرى أصحاب هذا الرأي أن فعل النبي (ﷺ) حجة لا يجوز تركه بفعل غيره، وأن الاجماع لا ينعقد على ما يخالف النبي (ﷺ) وأبا بكر وعلياً ويحملون الزيادة من عمر على أنها تعزير يجوز إذا رآه الإمام.

ثانياً:

1- يرى المتقدمون من فقهاء الحنفية أن الحد لا يجب في تعاطي المخدرات ولو سكر منها بل يعزر بما دون الحد، لأن الشرع أوجب الحد بالسكر في المشروب لا المأكول.

2- كذلك لا يجب الحد عند المالكية في تعاطي المخدرات، وإنما فيه التعزير لأن الحد مختص بالمائعات، ولكن للقرافي حكماً خلافاً لما بين فقهاء أهل عصره في هل الواجب في الحشيشة التعزير أو الحد على أنها مسكرة أو مفسدة من غير مسكر.

(1) ابن تيمية، مجموعة الفتاوى، مرجع سابق ذكره، ص 357.

(2) ابن حجر الهيثمي، الزواجر عن اقتراف الكبائر، دار الكتب العربية الكبرى، ص 138.

3- أخذ الشافعية بعدم وجوب الحد في تعاطي المخدرات ، وإنما فيها التعزير الزاجر ، لأنها ليس فيها الشدة المطربة لهذا قالوا إن المخدرات إذا أذيت بحيث تقذف بالزبد وتطرب صارت كالخمر في وجوب الحد⁽¹⁾ .

ويخلص من كل ما تقدم أن أكثر الفقهاء عاقب على تعاطي المخدرات بعقوبة تعزيرية يترك تحديد نوعها ومقدارها لولي الأمر ، حسب ما تقتضيه المصلحة وليست حد السكر مستندين في ذلك إلى :

أ- أن الشرع أوجب حد السكر في المشروب المائع المسكر ، وليست المخدرات كذلك .
ب- إن المعتبر في الخمر التي توجب الحد الشدة المطربة والنشوة ، والمخدرات الجامدة لا تحدث النشوة والطرب ، كما في الخمر والمسكر ، فلم يقيسوا المخدرات على المسكرات في إثبات الحد ، لأن القياس في إثبات الحد محل خلاف ، فوجب الاختصار على مورد النص ، أما سندهم في وجوب التعزير فهو أن تناول المخدرات ذنب ومعصية ، لم يرد فيها حد مقرر أو كفارة ، وكل ما كان كذلك وجب فيه التعزير .
وأنه لا يجوز الاقتصاد في التعزير على ما دون حد السكر ، بل يفوض ولي الأمر تقدير ذلك فإذا رأى أن المصلحة تقتضي التعزير بالزيادة على حد السكر كان له ذلك لأن باب التعزير واسع يستطيع ولي الأمر عن طريقه أن يفوض من العقاب ما يكون كافياً للزجر مانعاً للإجرام ، لأن الشريعة لم تحدد له عقوبة معينة ، وإنما هو يقوي ويصعب بسبب عظم الجناية وصغرها . ويجب أن يكون بجانب هذه العقوبة التعزيرية عملاً إيجابياً من قبل الدولة ، وهو إنشاء المصحات التي يعالج فيها المدمنون ، لأنه في الغالب يكون من الصعب على البعض منهم الاقلاع عن الادمان حتى مع تقرير عقوبة التعزير⁽²⁾ .

(1) الصديق محمد الأمين الضير ، مرجع سابق ذكره ، ص 95 .

(2) عبدالعال عطوة ، موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات ، بحث مقدم للمؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات ، الرياض . 1974م ، ص 46 .

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

أولاً: منهج الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات

1- نوع الدراسة .

2- المنهج المستخدم في الدراسة .

3- الأدوات المستخدمة في جمع بيانات الدراسة .

أ - المصادر والمراجع .

ب- المقابلة .

ج- الاستبيان .

ثانياً: مجالات الدراسة

1- المجال البشري .

مجتمع الدراسة وطرق اختيار العينة

2- المجال الزمني .

3- المجال المكاني .

ثالثاً: تفرغ البيانات الميدانية

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

أولاً: منهج الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات:

1 - نوع الدراسة:

الدراسة في هذا البحث من النوع الوصفي والتي تسعى إلى تقرير حقائق أو ظاهرة معينة لتحديد أبعادها، ومحاولة الوصول إلى بعض النتائج التي تفيد في الدراسة وترجع أهمية استخدام هذا النوع من الدراسات إلى أنه يوضح المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع⁽¹⁾. ويحلل أبعادها، ويرسم الخطط الكفيلة لمواجهتها ودراستنا تتوقف على معرفة «الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمعاطي المخدرات بالمجتمع السعودي» لذا فهي من الدراسات الوصفية التي تقوم على تحديد سمات وصفات وخصائص ظاهرة معينة تحديداً كميّاً أو كميّاً، وذلك في حالة أن تكون هناك بعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال⁽²⁾.

2 - المنهج المستخدم في الدراسة:

المنهج (Method) هو الطريقة المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل، وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلوماته⁽³⁾، والمنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المسح الاجتماعي الذي يعتبر

(1) محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1981م، ص 199.

(2) أحمد بدر، مرجع سابق ذكره، ص 29.

(3) أحمد بدر، مرجع سابق ذكره، ص 32.

من المناهج الأساسية في البحوث الوصفية، حيث يهتم بدراسة الظروف الاجتماعية وغيرها في مجتمع معين . . . يقصد تجميع الحقائق واستخلاص النتائج اللازمة لحل مشاكل هذا المجتمع والحصول على الحقائق والبيانات التي يتم تجميعها بمسح السكان جميعهم . أو يتم ذلك عادة بمسح عينة من المجتمع مختارة اختياراً دقيقاً لتمثيل هذا المجتمع .

ويتطلب المسح الاجتماعي التخطيط الماهر وتحليل وتفسير البيانات المجمعة بعناية بالغة، بالإضافة إلى تقديم النتائج بمنطقية وصدق . وأن اهتمامنا في هذه الدراسة منصب بصفة أساسية على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، فيكون المسح الاجتماعي أفضل طريقة يمكن استخدامها ويمكننا من التوصل إلى نتائج أكثر صدقاً من النتائج التي يتوصل إليها خلال الملاحظة المكثفة .

3 - الأدوات المستخدمة في جمع بيانات الدراسة:

يعتمد الباحث على مصادر عدة في جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع البحث ومن الأدوات والطرق المستخدمة في هذا البحث مايلي :

أ - المصادر والمراجع:

وتشمل المصادر والمراجع التي تدور حول تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، ومنها الكتب العلمية والدراسات المنشورة، وغير المنشورة، والصحف، والمجلات، والمحاضرات، والتقارير المتعلقة بهذا الموضوع، على كافة المستويات المحلية والعربية والأجنبية .

ب - المقابلة:

حرص الباحث على استخدام أسلوب المقابلة لأهمية ذلك في جمع البيانات اللازمة لهذا البحث، لأن مثل هذا الأسلوب يضع الباحث في بيئة مجتمع الدراسة التي يتم من خلالها التأكد من مدى موضوعية وصدق المبحوثين في تعبئة والإجابة على الاستبيان المعد كأداة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، وكذلك وجود عدد من أفراد العينة

ويبلغ عددهم (15) من فئة الأميين وهذا يحتاج إلى مقابلتهم وتعبئة استمارة الاستبيان من قبل الباحث بعد مقابلتهم ، وإلقاء الأسئلة عليهم ، كما حرص الباحث على مقابلة المسؤولين من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بمستشفى الأمل بالرياض ، للتعرف على سير العمل بهذا المستشفى ، وما يتضمنه من برامج وأنشطة مختلفة ، ومختلف أوجه الرعاية التي تستهدف علاجهم وإعادة تكيفهم مع مجتمعهم عند الانتهاء من فترة العلاج أو المحكومية .

ج - الاستبيان:

أعد الباحث استمارة استبيان كأداة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة ، والتي سيجري تطبيقها على كل فرد من المبحوثين ، وقد احتوت الاستمارة على مجموعة من الأسئلة تغطي جميع جوانب الدراسة ، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالفرضيات والمتغيرات الأساسية ، التي اعتقد الباحث أن لها صلة قوية وعلاقة ارتباط نسبية في تكوين هذه الظاهرة وصياغتها كما أعدت جميع الأسئلة من النوع المقفل تسهيلاً لإجابة المبحوث ، وتوفيراً في الجهد والوقت ، وتحديداً للإجابات وتيسيراً في سهولة تصنيف البيانات وتبويبها وجدولتها . وقد روعي في تصميم الاستمارة وتصنيف أسئلتها شمولها لكافة قيم محتملة تتعوم مجموعة رامتسلات نمضتو ، سارمللة بولطلات ناليلوات تامولعللما :

1 - البيانات الأولية للمبحوث:

تشتمل البيانات الأولية للمبحوث على مايلي : (السن ، المستوى التعليمي ، مكان السكن ونوعه ، حجم الأسرة ، المهنة ، الحالة الاجتماعية للمبحوث ، مقدار الدخل الشهري ، الوالدان على قيد الحياة ، المستوى التعليمي للوالدين ، درجة معاملة الأسرة ، المعاناة من مرض معين ، أداء الصلاة بالمسجد ، وجود أصدقاء ، تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء ، قضاء وقت الفراغ ، أماكن قضاء وقت الفراغ ، مشاهدة برامج التلفاز والقنوات الفضائية ، ونوعية البرامج التي يجب مشاهدتها) .

2- بيان علاقة المبحوث بالمخدرات:

وتشتمل بيانات علاقة المبحوث بالمخدرات على مايلي : (نوع المخدر المستخدم ، طريقة التعاطي ، عدد مرات التعاطي في اليوم ، المرحلة العمرية عند بداية التعاطي ، كيفية التعاطي ، عدد الشركاء في التعاطي ، صلة العلاقة بالشركاء في التعاطي ، معرفة أفراد الأسرة بالتعاطي ، وجود خلافات داخل الأسرة أدت للتعاطي ، الدوافع للتعاطي ، درجة الشعور بعد التعاطي ، مدى كفاية الدخل الشهري لشراء المخدر ، الأعمال التي يتم القيام بها لتوفير ثمن المخدر ، الفترة الزمنية للتعاطي ، مكان التعاطي ، العلم بأن الشريعة الإسلامية حرمت المخدرات ، العلم بأن القانون يعاقب على تعاطي المخدرات ، معرفة فكرة الابتعاد عن التعاطي ، ومشاهدة قافلة التوعية لأضرار المخدرات ، مدى درجة التأثير بما قدمته قافلة التوعية ، نوعية الطريقة التي تم بها دخول مستشفى الأمل ، عدد مرات دخول المستشفى ، معرفة الرأي المناسب لتجنب تعاطي المخدرات). ولقد راعى الباحث في تصميم استمارة الاستبيان مايلي :

أ- السهولة في الأسئلة .

ب- الوضوح والتركيز والدقة بعيداً عن التكرار والغموض .

ج- يتم استخدام الحاسبات الاليكترونية في تفريغ البيانات وليس على الباحث من عمل غير أن يضع العلامة المناسبة في المكان المخصص لذلك ، إذ يستطيع المبحوث الإجابة بيسر وتسلسل على مختلف الأسئلة الواردة دون أية صعوبة .

د- شمول المعلومات لتفيد كل من الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ومستشفى الأمل لمعرفة جوانب عديدة عن أبعاد ظاهرة تعاطي المخدرات بالمملكة العربية السعودية للقيام بأعمالهم في مجال مكافحة العلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة لهؤلاء المتعاطين حتى يتم إعادتهم وتكفيهم مع مجتمعهم ويكونون أفراداً صالحين .

كما قام الباحث بإجراء تجربة الاستمارة قبل البدء بتطبيقها حرصاً على التأكد من شمولية الأسئلة وتناسقها مع فرضيات الدراسة وانسجامها مع أهداف الدراسة ، وقد تم الاسترشاد في ذلك بذوي الخبرة والمحكمين في هذا المجال .

ثانياً: مجالات الدراسة:

وقد تم تحديد مجالات الدراسة على ثلاثة مجالات هي (المجال البشري ، المجال الزماني ، المجال المكاني).

1 - المجال البشري:

ويعني أي فئات من البشر سوف تجري الدراسة عليهم وفي هذه الدراسة جميع أفراد عينة الدراسة من متعاطي المخدرات من السعوديين ومتلقي العلاج بمستشفى الأمل وذلك عن طريق المسح الاجتماعي الشامل .

مجتمع الدراسة وطرق اختيار العينة:

تناولت هذه الدراسة متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من أفراد المجتمع السعودي ، والتي يعاقب عليها القانون ، وتعتبر خرقاً للسلوك السوي الذي ارتضاه المجتمع السعودي لأفراده . وجميع أفراد العينة من متلقي العلاج بمستشفى الأمل . وفي سبيل إجراء دراسة شاملة لهذه الظاهرة ، فقد أخذ الباحث بطريقة المسح الاجتماعي الميداني في جميع المعلومات ، حرصاً على أفضلية هذه الطريقة في التمثيل السليم والعمق والشمولية والحيلولة دون الوقوع في تقديرات مجتمع الدراسة⁽¹⁾ .

وقد حاول الباحث جاهداً في توسيع قاعدة عينة الدراسة بحيث شملت جميع متلقي العلاج بمستشفى الأمل بمدينة الرياض والبالغ عددهم (400) حالة من المترددين ومتلقي العلاج بمستشفى الأمل خلال الفترة الزمنية لجمع البيانات اللازمة للدراسة .

(1) عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعي ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، 1968م ، ص 336

2 - المجال الزمني:

ويشمل تحديد الفترة الزمنية اللازمة لإجراء الدراسة الميدانية ، والتي استغرقت مدة ستين يوماً حيث بدأت عملية جمع البيانات الميدانية في اليوم الخامس عشر من شهر يونية/ حزيران 1999م وانتهت في اليوم الحادي عشر من شهر أغسطس/ آب لعام 1999م.

3 - المجال المكاني:

ويقصد به تحديد المكان الذي ستجري فيه الدراسة ، ويشمل المجال المكاني مستشفى الأمل بمدينة الرياض عاصمة المملكة العربية السعودية ، حيث أنه المكان الطبيعي اجتماعياً وصحياً ومكانياً لغاية جمع البيانات اللازمة عن موضوع الدراسة من السعوديين والخاصة بأفراد عينة الدراسة من متعاطي المخدرات ومتلقي العلاج بالمستشفى .

ولقد حرصنا على اختيار المسح الشامل ولم نقصر على اختيار العينة لعدة أسباب متمثلة فيما يلي :

أ- يعود لأهمية ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بالمجتمع السعودي ، والتي تتطلب تحليلاً معمقاً لسرد واقع هذه الظاهرة وأسبابها وأنماطها وتنبؤ بالمستقبل تجاه أبعادها وتطوراتها .

ب- يرتبط بتفشي هذه الظاهرة في صفوف جميع الحالات العمرية بالمجتمع السعودي ، ومن المناسب والأفضل إجراء تغطية كلية وشاملة حتى يتمكن من بلوغ الأهداف المرسومة في الدراسة .

ج- يحتكم إلى طبيعة ظاهرة تعاطي المخدرات وخصوصيتها المرتبطة بالكرامة الشخصية لمتعاطي المخدرات بالمجتمع السعودي الذي مازال محافظاً بقيمه وتقاليده إزاء هذه الظاهرة بجوانبها المختلفة . لهذه الأسباب مجتمعة استوجب علينا اختيار منهج المسح الاجتماعي لجميع أفراد المجتمع المبحوث ، ومتلقي العلاج ، بمستشفى الأمل بمدينة الرياض عاصمة المملكة العربية السعودية توكيلاً للحصول على نتائج شاملة ودقيقة ومتكاملة .

وأن البدايات الأولى لعلاج المدمنين بالمملكة العربية السعودية شبيهة بالأساليب التي اتبعتها غالبية دول العالم ، حيث أن المملكة العربية السعودية لم تعان بصورة كبيرة من انتشار المخدرات إلا مؤخراً ولم تصل إلى حد المشكلة الاجتماعية الخطيرة ، وتتم المعالجة داخل مستشفيات الصحة النفسية المنتشرة في كافة المدن الرئيسية بالمملكة العربية السعودية ، وأن بداية علاج الإدمان كانت في عام 1385هـ ، حيث ظهرت أول حالات الإدمان ، وتقدم المدمن للعلاج في مستشفى الصحة النفسية بالطائف⁽¹⁾ . وبطبيعة الحال لا يعني ذلك عدم وجود حالات ادمان أخرى قبل هذا التاريخ ، إلا أنه يحدد بداية التقدم لعلاج الإدمان بالمشافي الحكومية .

وعلى ذلك فقد كان علاج الإدمان يتم عن طريق الدولة من خلال تلك المستشفيات ، حيث تم إعداد مراكز للعلاج داخل المستشفيات النفسية التابعة لوزارة الصحة ، وتقدم تلك المراكز أساليب العلاج المتبعة في علاج حالات الإدمان ، ولم تعد تلك المراكز كافية لاستقبال علاج حالات الإدمان ، لهذا تم إنشاء مستشفيات متخصصة لعلاج مدمني المواد المخدرة والعقاقير التخليقية ومدمني الكحول ، سميت مستشفيات الأمل . فقد صدر الأمر السامي الكريم برقم 2108 وتاريخ 19 / 1 / 1403هـ بإنشاء مستشفيات متخصصة لعلاج مدمني المخدرات والكحول في كل من الرياض وجدة والدمام . وأن المجال المكاني الذي أجريت فيه الدراسة هو مستشفى الأمل بمدينة الرياض عاصمة المملكة العربية السعودية وسوف نستعرض عنه مايلي :

أولاً: نشأت مستشفى الأمل :

أنشئ المستشفى على مساحة تبلغ (1236655) متراً مربعاً ، تشغل مساحة المباني منها (63) ألف متر مربع ، ويضم أربعة أقسام للتنويم بسعة (280) سريراً ، وخصص قسم للممولين من قبل إدارة مكافحة المخدرات أما الأقسام الثلاثة الأخرى فقد وزع

(1) أسامة الراضي ، «مشكلة المخدرات في المملكة العربية السعودية» ، الرياض ، 1394هـ ، ص 187 .

المرضى فيها حسب نوع الإدمان ، إضافة إلى قسم للنقاهة والعيادات الخارجية ، والعديد من الإدارات والأقسام ذات العلاقة (كالصيدلية والمختبر والتغذية والمكتبة الطبية والمسجد وأقسام الصيانة والسجلات الطبية والتمريض والتدريب) وتبلغ القوة البشرية التي تقوم بتشغيل مستشفى الأمل بالرياض (652) فرداً موزعين كما يلي :

- الهيئة الإدارية (50) فرداً.
- فريق الإعداد (5) أفراد.
- أطباء استشاريون (5) أطباء .
- أطباء أخصائيون (14) طبيباً.
- طبيب نفسي (16) طبيباً.
- وظائف الخدمة النفسية (15) (3 استشاريين ، 8 أخصائيين ، 4 أخصائيين نفسيين).
- وظائف الخدمة الاجتماعية (15) (1 استشاري ، 10 أخصائيين ، 4 باحثين اجتماعيين).
- وظائف التأهيل والعلاج (15) (3 أخصائيين ، 9 فنيين ، 3 مدربين رياضة).
- الوظائف الفنية (22) فرداً.
- وظائف التمريض (218) فرداً.
- الوظائف الهندسية والصيانة وخدمات الأمن والنظافة (242) فرداً.
- فنيو التغذية والطهارة (35) فرداً.

وقد بدأ المستشفى باستقبال المدمنين بالعيادات الخارجية بتاريخ 10 / 2 / 1407 هـ ثم بدأ المستشفى في استقبال الحالات التي تحتاج إلى تنويم ومتابعة دقيقة ومكثفة من قبل الفريق العلاجي اعتباراً من تاريخ 7 / 4 / 1407 هـ، وتم الافتتاح الرسمي لمستشفى الأمل بالرياض والعمل بكامل طاقته اعتباراً من تاريخ 16 / 8 / 1407 هـ⁽¹⁾.

(1) فهد علي الطيار، دليل الدخول إلى مستشفى الأمل بالرياض، بدون تاريخ، ص 1.

ثانياً: أهداف مستشفى الأمل:

- 1- علاج وتأهيل مدمني المخدرات من خلال برنامج علاجي متكامل داخل المستشفى .
- 2- استكمال علاج المدمنين وتأهيلهم عبر برنامج الرعاية المستمرة بعد خروجهم من المستشفى .
- 3- إعداد وتنفيذ خطة المستشفى الوقائية تجاه الفرد والأسرة والمجتمع عن آفة المخدرات⁽¹⁾ .

ثالثاً: تفريغ البيانات الميدانية:

بعد الانتهاء من عملية جمع البيانات الميدانية من أفراد عينة الدراسة تم مراجعة هذه البيانات، والتأكد من صحتها، تمهيداً للقيام بالعمليات الإحصائية اللازمة للدراسة مثل التبويب والتصنيف والجدولة، كما تم القيام بتحليل البيانات إحصائياً، وتفسير النتائج في ضوء أهداف الدراسة وما تثيره من فرضيات، مع توضيح مدى اتفاق أو اختلاف نتائج الدراسة مع فرضياتها.

(1) فهد علي الطيار، مرجع سابق ذكره، ص 3.

الباب الثاني

نظام الرقابة الدولية على المخدرات وآليات تنفيذه

الفصل الأول: المؤتمرات والمعاهدات الدولية المبرمة لمكافحة المخدرات.

الفصل الثاني: الهيئات والمنظمات الدولية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها.

الفصل الثالث: المنظمات العربية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها.

الباب الثاني

نظام الرقابة الدولية على المخدرات وآليات تنفيذه

المخدرات عرفت البشرية من قديم الأزل واستخدمت أليافها وعصاراتها للإحساس بالنشوة أو تسكين الآلام، كما استخدمتها في بعض الأغراض الطبية والطقوس الدينية. ولم ينظر إلى مشكلة المخدرات حتى نهاية القرن التاسع عشر على أنها مشكلة دولية، تتطلب اتفاقاً متعدد الأطراف، وعملاً جماعياً على نطاق عالمي، وكان يغلب على الاعتقاد أن إساءة استعمال المواد المحدث للإدمان كالأفيون وأوراق الكوكا والحشيش راجعة إلى العادات المتأصلة لدى السكان في بعض الأقطار، ومن ثم فقد اعتبرت مشكلة داخلية يمكن حلها على النطاق المحلي وبوسائله، وحتى بداية القرن العشرين لم تكن أخطار المخدرات تتعدى النطاق الإقليمي لبعض الدول ولم يكن العلماء قد كرسوا جهودهم بعد للتعرف على مكوناتها الكيميائية وآثارها على الجهاز العصبي وعندما تنبه القادة والرؤساء لخطورتها كان هناك الكثيرون الذين أدمنوا على المخدرات في أنحاء شتى من العالم، وكانت الولايات المتحدة الأمريكية هي أكثر الدول التي تعاني من مشاكل الإدمان، فوجهت الدعوة لأول مؤتمر دولي خاص بالمخدرات عقد في شنغهاي عام 1909م لبحث وسائل محاربة الأفيون وعلاج الإدمان.

وأيقنت الحكومات أنه لا بد من تحرك دولي جماعي لتنظيم زراعة المخدرات وإنتاجها والاتجار فيها واستهلاكها في التجارة المشروعة لشدة حاجات البشرية إليها في الاستخدامات الطبية والعلمية، وتوالت الاجتماعات والمؤتمرات والاتفاقيات، لتقنين تحركات المواد المخدرة والمؤثرات النفسية والرقابة عليها، ومحاربة الاتجار غير المشروع فيها.

ورغم الاتفاقيات الدولية التي أبرمت والجهود التي بذلت للتصدي لمشكلة المخدرات على الأصعدة الوطنية والدولية، إلا أن تيار المخدرات لم يتوقف بل زاد خطورة وعنفاً وبينت الأحداث أن التصدي الحاسم لتجارة المخدرات الدولية مرتبط بالتمويل. ومن ثم فإن هذه التجارة غير المشروعة ذات المكاسب الطائلة التي تديرها جماعات الجريمة المنظمة عبر الدول، ستظل لها من الأثر والتأثير ما يصعب معه مقاومته والتصدي له، مالم توجه الجهود المتعاونة الصادقة إلى مجالات المشكلة المختلفة وخاصة مجال تتبع الثروات المتأتية من التجارة المحرمة، وضبطها ومصادرتها، وها هي أجهزة الإعلام الدولية والوطنية تتناقل أخبار سيطرة بارونات المخدرات على دولة كولومبيا وعلى العديد من دول العالم الأخرى.

وفي هذا الصدد لابد من الحذر حتى لا تتحول بعض الدول العربية إلى أسواق تغرق بالمخدرات عوضاً عن أسواق الدول التي قد تنجح خططها في مواجهة المنظمة لجماعات تهريب المخدرات . ولقد أكدت تقارير الأجهزة المختصة في الدول والمنظمات الدولية ، على الأخطار المدمرة للمخدرات على الأفراد والمجتمعات والدول ، ولذلك أصبح التعاون الدولي والإقليمي لمكافحةها ، باعتبارها جريمة منظمة عبر الدول ، أمراً حتمياً ولازماً لتنفيذ التشريعات الوطنية الصارمة التي شددت العقوبة المقررة لتهريب المخدرات ووصلت في بعض الدول إلى الإعدام .

إن تجارة المخدرات الدولية تعد انتهاكاً لسيادة بعض الدول التي تخترقها هذه التجارة رغماً عنها ، وتحدياً لحق شعبها في تقرير مصيره ، وفي العيش في ظل الاستقرار الاجتماعي والسياسي والاقتصادي الذي يصبو إليه . وتجارة المخدرات اعتداء خطير على حقوق الإنسان ، ومصادرة لحيته وحقه في العيش محرراً من الإدمان وسيطرة المخدرات على مقدراته ، بل وحقه في الحياة ، ولا شك أنه لا وجه للمقارنة بين الربح الشخصي الأناني الذي تدره تجارة المخدرات على القائمين بها ، وبين الأضرار الفادحة التي تلحق بضحايها وعلى البشرية بأسرها .

إن جهود الأمم المتحدة واستراتيجياتها ومعاهداتها لمكافحة المخدرات لا تترك مجالاً للشك في مدى إدراك المنظمة الدولية والمجتمع الدولي لخطورتها ومآسيها وتهديدها للسلم والأمن الدوليين ، وفي ضوء تزايد حدة المشكلة وتطورها بصورة متصاعدة ، وتعقدها طابعاً وتنظيماً ، وعصيانها على الحلول الفردية البسيطة على المستوى الوطني ، فقد أصبحت تستدعي عملاً منظماً على الصعيد العالمي ، تشارك فيه المجتمعات الإنسانية على اختلاف ألوانها واتجاهاتها ، وانطلاقاً من هذا الوضع الراهن للمشكلة ، اضطر المجتمع الدولي إلى التصدي لمختلف القضايا المتعلقة بإساءة استعمال العقاقير المخدرة ، بعزم وإصرار أكثر من أي وقت مضى ، فقد بدأ التعاون الدولي في ميدان مكافحة المخدرات بإنشاء الهيئات والمنظمات الدولية المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات والحد منها والسيطرة عليها . وسنستعرض في هذا المجال المؤتمرات والمعاهدات الدولية المبرمة لمكافحة المخدرات وكذلك الهيئات والمنظمات الدولية والعربية المختلفة ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها .

الفصل الأول

المؤتمرات والمعاهدات الدولية المبرمة لمكافحة المخدرات

- 1 - مؤتمر شنغهاي عام 1909 م.
- 2 - مؤتمر لاهاي حول الأفيون عام 1912 م.
- 3 - اتفاقية جنيف للأفيون عام 1925 م.
- 4 - اتفاقية جنيف للحد من تصنيع المخدرات عام 1931 م.
- 5 - اتفاقية جنيف لردع الاتجار غير المشروع لعام 1936 م.
- 6 - بروتوكول عام 1946 م لنقل مهام الرقابة الدولية على المخدرات.
- 7 - بروتوكول عام 1948 م لمكافحة العقاقير المشيدة ذات التأثير المشابه للمورفين.
- 8 - بروتوكول نيويورك عام 1953 م لمراقبة زراعة الخشخاش.
- 9 - الاتفاقية الوحيدة للعقاقير المخدرة لعام 1961 م.
- 10 - بروتوكول عام 1972 م المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات المبرمة عام 1961 م.
- 11 - اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971 م.
- 12 - اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التهريب غير المشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لعام 1988 م.

الفصل الأول

المؤتمرات والمعاهدات الدولية المبرمة لمكافحة المخدرات

1 - مؤتمر شنغهاي عام 1909م:

حتى بداية القرن العشرين لم تكن هناك أسس قانونية أو أنظمة دولية للرقابة على المخدرات، واعتمدت الحكومات على الإجراءات الوطنية المنفردة لمجابهة مشاكلها، إلى أن أدركت الحكومات الخطر الذي يهدد شعوبها، وثبت لها أن وسائل مكافحة الوطنية لا تكفي وحدها لمجابهة هذه الخطر الداهم، فكان أول مؤتمر دولي خاص بالمخدرات في شنغهاي بالصين عام 1909م، دعت إليه الولايات المتحدة الأمريكية التي كانت أول دولة كبرى تعاني من داء الادمان نتيجة استعمال جنودها المصابين في الحرب الأهلية (1861-1865) المورفين لتخفيف آلامهم⁽¹⁾. الذي اشتركت فيه أربع عشرة دولة هي: (النمسا، هنغاريا، «المجر»، فرنسا، ألمانيا، بريطانيا، اليابان، هولندا، إيران، البرتغال، روسيا، الصين، تايلاند، الولايات المتحدة الأمريكية، إيطاليا) لم يكن من بينهم دولة عربية واحدة، وقد تكون من مجموعة هذه الدول لجنة الأفيون الدولية لعام 1909م بهدف تأمين التعاون بين الدول التي تعاني من إنتاج واستهلاك المخدرات ولا سيما الأفيون، وقد طالب المؤتمر من خلال تعاون جميع المشاركين فيه بإيجاد طريقة للقضاء على الأفيون، وقد كان من أساسيات عمل المؤتمر إجراء دراسة موسعة لجميع جوانب الاتجار في الأفيون في كل من البلدان الممثلة في المؤتمر.

وقد أوصى المؤتمر بأن تقوم كل حكومة من الحكومات المعنية بتقديم تقرير لغرض التحليل والمقارنة. لقد أدرك الجميع ادراكاً بأن مشكلة المخدرات أصبحت شغلاً شاغلاً للعالم بأسره ولم تعد مقصورة على الشرق. وفي مؤتمر شنغهاي أصدرت تسعة قرارات غير ملزمة من أهمها منع تصدير الأفيون ومشتقاته من موانئها إلى أي بلد آخر، خاصة الدول التي تمنع الاتجار فيه أو تعاطيه، وضرورة القضاء على تدخين الأفيون تدريجياً،

(1) محمد عباس منصور، الرقابة على التجارة المشروعة للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1995م، ص 1.

واتخاذ اجراءات قاطعة لمراقبة صناعة وتوزيع المورفين ومشتقات الأفيون الأخرى⁽¹⁾.

فقد حقق مؤتمر شنغهاي نتائج إيجابية، حيث أقر بجهود الصين في حملتها لمكافحة الأفيون واستحسنها، رغم أنه لم يفعل الكثير لحث الدول الأخرى على أن تحذو حذوها، كما حققت الصين وضعاً دبلوماسياً جديداً بحيث منحت وضعاً مماثلاً للدول الغربية واليابان في اللجنة. إنه بعد اختتام مؤتمر شنغهاي مباشرة، أعلنت الولايات المتحدة عن عزمها الدعوة لمؤتمر دولي عن الأفيون، وذلك للمصادقة على القرارات التي اتخذت في شنغهاي، وتدرس اتخاذ إجراءات أخرى مثل تفتيش السفن التي يشتبه بأنها تحمل أفيوناً مهرباً. إن أعمال مؤتمر شنغهاي هي التي مهدت الطريق أمام مؤتمر لاهاي حول الأفيون عام 1912م. وقد أظهرت اهتماماً دولياً حول خطر الأفيون، واهتمام المشاركين أيضاً بانقاذ العالم من مخاطر المخدر القاتل.

2- مؤتمر لاهاي حول الأفيون عام 1912م:

عقد مؤتمر لاهاي 1912م بمشاركة الدول التي شاركت في مؤتمر شنغهاي باستثناء النمسا والمجر لصياغة القرارات التي وافقت عليها في مؤتمر شنغهاي، وتمخض المؤتمر عن (اتفاقية الأفيون الدولية لعام 1912م) التي أخضعت الأفيون «الخام المستحضر الطبي» والمورفين والهيروين والكوكايين للرقابة الدولية وتعد هذه الاتفاقية أول عمل قانوني تنجزه الجهود الدولية لتحقيق التعاون الدولي في مجال الرقابة على المخدرات. وفي هذا المؤتمر تم تعريف «الأفيون الخام» بأنه العصارة المشكلة طبيعياً من بذور نبات البابافرسو منيفيرون المحضرة فقط بما يلزم للتعبئة والنقل، أما «الأفيون المحضر» فقد عرف بأنه ناتج الأفيون الخام الذي يتم الحصول عليه من خلال سلسلة من العمليات الخاصة لا سيما عن طريق التحليل والغلي والتسخين والتخمير بهدف تحويله إلى خلاصة مناسبة للاستهلاك⁽²⁾. وكان من أهم ما نص عليه هذا المؤتمر⁽³⁾:

(1) محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات، القاهرة، دار الناصر للنشر والتوزيع، 1404هـ، ص 63.

(2) عبدالعزيز عبدالله العليان، المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات، الرياض، العبيكان، 1996، ص 186.

(3) محمد فتحي عيد، مرجع سابق ذكره، ص 64.

أ - الرقابة على إنتاج وتوزيع الأفيون الخام ومنع تصديره إلى البلاد التي وضعت قيوداً على استيراده .

ب - إخضاع مصدري الأفيون ومستورديه لنظام الترخيص ، وتحديد المدن والموانئ أو الجهات التي سيرخص لها بتصديره أو استيراده .

ج - قصر صناعة وبيع واستعمال المورفين والكوكايين والهيرون والأفيون الطبي وأي مادة يثبت من الأبحاث أنها يمكن أن تؤدي إلى سوء استعمال له نفس النتائج الضارة على الأغراض الطبية والمشروعة .

د - بحث إمكانية إصدار قوانين تعاقب على الحيازة غير المشروعة للأفيون الخام أو المحضر والمورفين والكوكايين .

هـ - عهد إلى حكومة هولندا باعتبارها جهازاً للمجتمع الدولي يجمع القوانين والإحصائيات ، وتبادل المعلومات المتعلقة بالمخدرات ، والتي طلب إلى الحكومات الأطراف تسليمها إليها ، وقد أعيدت صياغة هذه الوظائف فيما بعد وعهد بها إلى أجهزة خاصة ، ومع ذلك فقد فشلت اتفاقية 1912م . في أن تقرر بدقة كيفية تنفيذ الرقابة على الإنتاج والتوزيع ، كما أنها لم تقرر شيئاً فيما يتعلق بالطريق التي يمكن بها القضاء التدريجي على تدخين الأفيون ، وبالإضافة إلى ذلك فقد كان طرف الحرية في تقرير ماهية الاحتياجات الطبية والمشروعة للمخدرات التي ينتجها ، وحتى يوليو سنة 1913م ، لم يصدق على هذه الاتفاقية العدد اللازم من الدول حتى توضع موضع التنفيذ ، فتقرر عقد مؤتمر ثان في 31 ديسمبر 1913م لبحث أسباب عدم تصديق الدول عليها ، ولكن هذا المؤتمر عجز عن تقريب وجهات النظر بين الدول الأطراف ، فتقرر تأجيله إلى يونيو سنة 1914م ، ولكن إعلان الحرب العالمية الأولى حال دون عقده ولم يبدأ في تنفيذها إلا عام 1925م ، وبذلك انتهت المرحلة الأولى بإخفاق الدول في وضع نظام دقيق للرقابة الدولية على المواد المخدرة ولو أنها نجحت في تقرير المبدأ نفسه .

3 - اتفاقية جنيف للأفيون عام 1925م:

إن اتفاقية «لاهاي» اهتمت بتنظيم استيراد وتصدير الأفيون المصنع للأغراض العلمية والطبية، فقد جاءت اتفاقية جنيف المبرمة بتاريخ 19 فبراير عام 1925م لتقوي قواعد المراقبة التي أقرتها اتفاقية 1912م بهدف اتخاذ إجراءات أشد صرامة من تلك التي اقترحت في اتفاقية لاهاي، ومن ثم يتعين فرض رقابة أشد على التجارة الدولية في المخدرات والحد من إنتاج وتصنيع المواد المخدرة. ولم تبطل اتفاقية جنيف لعام 1925م أية اتفاقيات تم التوصل إليها في لاهاي عام 1912م.

وقد اعتبرت هذه الاتفاقية خطوة كبرى لإرساء الرقابة الدولية على المخدرات بفضل نظام شهادات الاستيراد وتراخيص التصدير لتداول المخدرات بين الدول المصدرة والمستوردة، فأصبحت التجارة الدولية للمخدرات والإشراف عليها قائمين على سلسلة من الإجراءات والشهادات المتبادلة بين الدول المعنية، ومن الإجراءات التي اتخذت في اتفاقية جنيف إنشاء اللجنة المركزية الدائمة للأفيون وتتألف من ثمانية أشخاص وقد أعطيت صلاحيات أوسع ومجال اختصاصات أرحب من اللجنة الاستشارية التي شكلت عام 1920م ومن الصلاحيات منع أي بلد من تجميع كميات كبيرة من فائض المخدرات ومن القيام بالتجارة غير المشروعة فيها.

وفي هذه المرة كذلك اتضح أن المعلومات ضرورية ملحة في مجال التعاون والرقابة. وقد صدرت توجيهات من الدول المشاركة في الاتفاقية بضرورة تزويد اللجنة ببيانات إحصائية عن إنتاج وصناعة ومخزون واستهلاك واستيراد وتصدير المواد المخدرة المنصوص عليها في الاتفاقية وكذا عن المضبوط من هذه المواد في الاتجار غير المشروع⁽¹⁾. وتمثل هذه الاتفاقية قفزة كبيرة في مجال التعاون الدولي في مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار فيها ودعت إلى المزيد من الإجراءات الصارمة على التجارة الدولية في المخدرات.

(1) أحمد أمين الحادقة، أساليب وإجراءات مكافحة المخدرات، الرياض. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1991م، ص 88.

4- اتفاقية جنيف للحد من تصنيع المخدرات عام 1931م:

أبرمت هذه الاتفاقية في جنيف بتاريخ 13 يوليو 1931م للحد من تصنيع المخدرات وتنظيم توزيعها، والعمل بنظام التقديرات وبمقتضاه التزام الدول وأن تتقدم للمجلس المركزي الدائم للأفيون بتقديراتها عن احتياجاتها من المخدرات المخصصة للأغراض المشروعة، وأن يبين أيضاً ما تحتاج إليه الدولة من هذه المواد لتحويلها إلى مخدرات علمية وطبية سواء للاستعمال المحلي أو للتصدير. هذا ونظام التقديرات ملزم لكافة الدول وليس للدول الأطراف في الاتفاقية، فتطلب الاتفاقية من الدول الغير أن يتقدموا بتقديراتهم السنوية عن احتياجاتهم من المخدرات المشروعة للمكتب المركزي الدائم للأفيون، وإن لم تفعل الدولة غير العضو ذلك قام هذا الجهاز الرقابي بتقدير احتياجاتها من المخدرات المشروعة وعلى الرغم من أن اتفاقية الحد من تصنيع المخدرات وتنظيم توزيعها قد عنت أصلاً بتنظيم التجارة المشروعة في المخدرات، إلا أنه اتفق على وجوب تلقي الدول الموقعة للبيانات واشترائها في المعلومات المتعلقة بالمضبوطات من المخدرات غير المشروعة، وقد كان المنطق وراء ذلك هو أنه إذا كانت هذه المعلومات متوافرة فإن الحد من التجارة غير المشروعة سيكون أسهل، ولهذا الغرض طلبت المعاهدة من الدول الموقعة معلومات مفصلة لا تشتمل فقط على نوع وكمية المخدرات، بل كذلك منشأ المخدرات والنقاط التي تم فيها تحويل هذه المخدرات إلى التهريب غير المشروع، وأسماء الشركات الناقلة، والوكلاء المتورطين في ذلك والطرق التي تم عبرها نقل المخدرات بصورة غير مشروعة، والإجراءات العقابية التي اتخذتها الحكومات المعنية وهو اعتراف واضح بأن المعلومات هي الأساس لأي إجراء فعال⁽¹⁾. ومن المبادئ التي أرسنها اتفاقية 1931م في هذا المجال مايلي⁽²⁾:

أ - أن يحظر على الدول استيراد مخدرات تزيد عن تقديراتها بعد استئزال ما صنعتها من مخدرات خلال السنة.

(1) عبدالعزيز عبدالله العليان، مرجع سابق ذكره، ص 212.

(2) محمد عباس منصور، مرجع سابق ذكره، ص 100.

ب- حث الدول الأطراف على إصدار القوانين واللوائح اللازمة لتنفيذ أحكام الاتفاقية مع فرض عقوبات رادعة على مخالفة أحكام تلك القوانين واللوائح .

ج- تحدد أوجه الجزاءات لدى مخالفة الأحكام الواردة بها ويتمثل في قيام المكتب المركزي الدائم للأفيون بإصدار توصياته للدول بايقاف تصدير مخدرات للدول المخالفة ويستمر الايقاف طوال السنة التي حدثت فيها المخالفة .

د- وجوب إنشاء هيئة خاصة في كل دولة لمراقبة تجارة المخدرات ، وتنظيم مكافحة الاتجار غير المشروع فيها والادمان على تعاطيها .

هـ- التزمت الدول الأطراف بأن تطلب من مصانع المخدرات الموجودة لديها تقريراً كل ثلاثة أشهر عن كميات المخدرات الخام التي صنعت أو المعدة للتصنيع ، والكميات التي استعملت والكميات المخزونة .

و- تعهدت الدول الأطراف بإخطار السكرتير العام لعصبة الأمم المتحدة بمصانع المخدرات القائمة في إقليمها وقت تنفيذ الاتفاقية ، مع ذكر اسم المصنع وعنوانه ، وكميات المخدرات التي ينتجها .

5 - اتفاقية جنيف لردع الاتجار غير المشروع لعام 1936م:

عقدت هذه الاتفاقية في جنيف بتاريخ 26 حزيران/ يونيو 1936م وتقضي هذه الاتفاقية الكشف عن المتورطين في الاتجار غير المشروع ، والقبض عليهم وانزال العقاب بهم ، وتشديد الإجراءات التي سبق اتخاذها لمنع أي انتهاك للأحكام التي نصت عليها الاتفاقيات التي أبرمت حتى الآن . كما كانت تهدف إلى النظر في السياسات الأخرى التي يمكن اتباعها في محاربة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمواد التي تشملها الاتفاقيات السابقة . كانت هذه الاتفاقية آخر الاتفاقيات الخاصة بالرقابة التي وقعت في ظل عصبة الأمم وقبل الحرب العالمية الثانية ، وتعتبر من أهم الاتفاقيات التي عقدت في مجال مكافحة المخدرات ، والتي ما زالت سارية المفعول حتى بعد إبرام الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961م ، نظراً لما تضمنته من نصوص أكثر صرامة ومن المبادئ التي أرسنها هذه الاتفاقية ماييلي⁽¹⁾ :

(1) أحمد أمين الحادقة ، مرجع سابق ذكره ، ص 92 .

- أ - تحديد الأفعال التي يجب على الدول اعتبارها من الجرائم المعاقب عليها بالنسبة للاتجار غير المشروع .
- ب - تعهدت الدول بأن تسن التشريعات اللازمة لتوقيع عقوبات شديدة وبأنواع خاص عقوبات السجن أو غيرها من العقوبات المقيدة للحرية ، على الأفعال غير المشروعة في المخدرات .
- ج - الاعتراف بأحكام الإدانة الصادرة من الدول الأجنبية في اعتبار المجرم عائداً في جرائم المخدرات .
- د - اعتبار جرائم المخدرات من الجرائم الموجبة قانوناً لتسليم المجرمين بين الدول التي تربطها معاهدات تسليم المجرمين أو تأخذ بمبدأ التعامل بالمثل . وأما الحكومات المتعاقدة التي لا تجعل تسليم المجرم موقوفاً على قيام معاهدة أو على شرط التبادل فيجب عليها أن تعتبر هذه الأفعال من الجرائم الموجبة للتسليم فيما بينها .
- هـ - رتبت الاتفاقية الاتصالات المباشرة بين السلطات المختصة بالبلدان المختلفة ، بعيداً عن تعقيدات الاتصالات الدبلوماسية وذلك عن طريق الاتصال المباشر بين السلطات أو بالمراسلة بين وزراء العدل .
- و - الالتزام بوجود مصادرة المواد المخدرة والأدوات التي استعملت في ارتكاب إحدى الجرائم .

6 - بروتوكول عام 1946م لنقل مهام الرقابة الدولية على المخدرات:

لم يحدث بروتوكول عام 1946م أية تغييرات مهمة على الاتفاقيات الدولية القائمة حول المخدرات ، بل كانت الغاية منه نقل المهام المحددة المتصلة بالرقابة على المخدرات من الهيئات التي تعمل ضمن عصبة الأمم إلى هيئة الأمم المتحدة ، وقد أجريت بعض التعديلات الطفيفة التي كانت ضرورية لجعل أحكام الاتفاقيات السابقة قابلة للتطبيق ضمن هذا السياق الجديد . وعلى سبيل المثال ، تعهدت أطراف البروتوكول بقبول الكيان القانوني للجنة المخدرات الجديدة التي حلت محل اللجنة الاستشارية للأفيون⁽¹⁾ ، وقد

(1) Anslinger H.J. And William F. Tompkins. The Traffic in Narcotics. New York, Aron Press. 1981.

دعيت الدول التي قبلت الاتفاقيات والبروتوكولات السابقة ووقعت عليها وهي (اتفاقية 1912م، واتفاقية 1925م، واتفاقية 1931م، واتفاقية 1936م) إلى التوقيع على بروتوكول عام 1946م، كما تم الاتفاق على أن يدخل البروتوكول دور التنفيذ بما في ذلك التعديلات الواردة عند تسجيل أغلبية الدول الموقعة عليه قبولها له⁽¹⁾.

7- بروتوكول عام 1948م لمكافحة العقاقير المشيدة ذات التأثير المشابه للمورفين:

بنهاية الحرب العالمية الثانية ظهرت عقاقير مخلقة أخرى، شكلت تهديداً اجتماعياً للمجتمع الدولي، فأبرم بروتوكول باريس بتاريخ 19 نوفمبر 1948م، وأخضع أنواعاً عديدة من المخدرات المصنعة التي لم تتناولها اتفاقية 1931م، ويحتمل إساءة استعمالها، فعلى هذه الدول أن تخاطب سائر الدول أطراف البروتوكول، ولجنة المخدرات، ومنظمة الصحة العالمية. فإذا رأت منظمة الصحة العالمية أن استعمال هذا المخدر يؤدي إلى الإدمان عليه أو يساء استعماله، فإنها تبحث عما إذا كان هذا الجوهر يقع في دائرة المخدرات التي تناولتها اتفاقية سنة 1931م.

وإذا كان هذا الجوهر يخرج عن دائرة المخدرات التي تضمنتها الاتفاقية السابقة. وفي جميع الأحوال تقوم منظمة الصحة العالمية بإخطار الأمين العام للأمم المتحدة بما انتهت إليه في هذا الصدد. ويقوم الأمين العام بإبلاغ قرارها لجميع الدول أعضاء الأمم المتحدة وكذا الدول أطراف بروتوكول سنة 1948م ولجنة المخدرات، والمكتب المركزي الدائم للأفيون لاختصاص هذا الجوهر الجديد لأحكام الرقابة الدولية⁽²⁾.

وأهم ما يميز هذا البروتوكول هو مجال تطبيقه فهو لا يسري فقط على المواد المخدرة الصناعية والتخليقية التي كانت موجودة قبل إبرامه، بل يسري كذلك على أي عقار من هذين النوعين يظهر في المستقبل كما يسري على المواد القابلة للتحويل إلى مثل هذه العقاقير⁽³⁾.

(1) عبدالعزيز عبدالله العليان، مرجع سابق ذكره، ص 221.

(2) محمد منصور الصاوي، أحكام القانون الدولي في مجال مكافحة الجرائم الدولية للمخدرات، القاهرة، دار المطبوعات الجامعية، 1984م، ص 95.

(3) أحمد أمين الحادقة، مرجع سابق ذكره، ص 96.

8 - بروتوكول نيويورك عام 1953م لمراقبة زراعة الخشخاش:

لم تتناول الاتفاقيات السابقة الإشارة إلى زراعة الأفيون على الرغم من أهميته، وخطورة مشتقاته، واستمراراً في سعي المجتمع الدولي إلى فرض رقابة صارمة على إنتاج وتصنيع وتحركات المواد المخدرة فقد أبرم في 23 يونيو 1953م هذا البروتوكول لتحديد وتنظيم المساواة بين الكميات المزروعة وبين الاحتياجات المخصصة للأغراض العلمية والطبية، فبروتوكول عام 1953م يرمي إلى تحديد وتنظيم زراعة حشيشة الأفيون وإنتاج الأفيون والتجارة الدولية به وتجارته بالجملة واستعماله، فإن أهم ما نص عليه هذا البروتوكول مايلي⁽¹⁾:

أ- إنشاء هيئة حكومية تختص باصدار التراخيص الخاصة بزراعة الأفيون، والمساحات التي تزرع به ومباشرة استلام هذه المحاصيل بعد حصرها مباشرة والقيام بجميع الأعمال التجارية الخاصة به.

ب- قصر استعمال الأفيون والاتجار فيه على الأغراض الطبية والعلمية، والقضاء على فائض إنتاج الأفيون بطريقة غير مباشرة، وذلك بتحديد الكميات المخزونة منه، والتي تحتفظ بها كل دولة على انفراد.

ج- قصر البروتوكول حق إنتاج الأفيون على الدول الآتية: (يوغسلافيا، بلغاريا، اليونان، الاتحاد السوفيتي، الهند، ايران، تركيا) وفرض عليها أن تقدم تقارير وإحصائيات دورية عن الكميات التي تنتجها وتصدرها.

د- منح اللجنة المركزية للأفيون سلطة طلب المعلومات الإيضاحية من الدول التي تتعرض فيها أغراض الاتفاقية للخطر، ودعوتها إلى اتخاذ إجراءات علاجية حسب ما تقتضيه الحالة في هذه الدولة، كما منح اللجنة الحق في فرض الحظر الإجباري على استيراد وتصدير المخدرات من وإلى هذه الدولة.

(1) أحمد أمين الحادقة، مرجع سابق ذكره، ص 97.

9 - الاتفاقية الوحيدة للعقاقير المخدرة لعام 1961م:

إن وجود هذا العدد الكبير من المعاهدات والاتفاقيات والبروتوكولات التي أبرمت أو تحققت على مدى فترة طويلة ، جعل نظام الرقابة الدولية على المخدرات غير فعال ومعقداً للغاية . ولذا فقد عد من الضروري رسم اتفاقية جديدة ووحيدة تجمع شتات الاتفاقيات السابقة وتحل محلها ، وتشتمل على جميع أشكال الرقابة السابقة التي اتفق عليها ، وثبت جدواها . ولذا فقد قامت لجنة المخدرات بناء على طلب من المجلس الاقتصادي والاجتماعي بإعداد مسودة الاتفاقية بمساعدة مختلف الحكومات والهيئات الاستشارية الدولية ، وعقد مؤتمر لإقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات في نيويورك في الفترة من 24 كانون الثاني / يناير إلى الخامس والعشرين من آذار / مارس عام 1961م ، حضره ممثلون من (73) دولة ، وتمخض المؤتمر عن تبني الاتفاقية الوحيدة للمخدرات .

وقد تمت الموافقة على الاتفاقية وفتح باب التوقيع عليها في 30 آذار / مارس 1961م ، وأصبحت الاتفاقية الوحيدة سارية المفعول في 13 كانون الأول / ديسمبر 1964م⁽¹⁾ . وأهم ما تتضمنه هذه الاتفاقية مايلي :

أ- جرت في صياغة هذه الاتفاقية جهود للمطابقة بين المعاهدات السابقة وتقويمها ، وبناء على ذلك احتفظ ببعض النصوص مثل تلك التي تتصل بأنظمة الاستيراد والتصدير والتصريح وتقديم الإحصائيات الوطنية عن المخدرات .

ب- تم الدمج بين هئتين رقابيتين قائمتين وهما اللجنة المركزية الدائمة للأفيون ، ولجنة الأشراف على المخدرات ، وشكلتا هيئة جديدة واحدة تحت مسمى اللجنة الدولية لمراقبة المخدرات .

ج- نصت الاتفاقية على أنه إذا اعتزم طرف في الاتفاقية إنتاج أفيون ، فعليه أن يدخل في اعتباره احتياجات العالم منه ، طبقاً للتقديرات التي تنشرها الهيئة حتى لا تؤدي زيادة الإنتاج إلى وجود فائض منه يمكن أن يتحول إلى الاتجار غير المشروع .

(1) عبدالعزيز عبدالله صالح العليان ، مرجع سابق ذكره ، ص 228 .

د- أخضعت الاتفاقية زراعة الكوكا والقنب ، لنظام الرقابة ، فنصت على أن يقصر استعمال المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية ، وقد امتدت هذه التدابير إلى أوراق الكوكا والحشيش .

هـ- استخدمت الاتفاقية نصاً خاصاً بضرورة قيام الدول بتوفير أسباب العلاج الطبي للمدمني المخدرات ، ورعايتهم ، وتأهيلهم اجتماعياً .

و- الزام جميع الحكومات بإنشاء إدارة خاصة تكلف بتطبيق أحكام هذه الاتفاقية .

10 - بروتوكول عام 1972م المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات المبرمة عام 1961م:

دعا المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى مؤتمر للمبعوثين المطلقى الصلاحية للنظر في التعديلات المقترحة على اتفاقية عام 1961م ، وقد شاركت (79) دولة في المؤتمر الذي عقد في آذار/ مارس 1972م لدراسة التعديلات الواجب إدخالها على اتفاقية 1961م ، وقد أصبح هذا البروتوكول ساري المفعول في 8 آب/ أغسطس 1975م . تؤكد الاتفاقية الوحيدة للمخدرات المعدلة بروتوكول عام 1972م على ضرورة استئناف وتعزيز الجهود الرامية إلى تدارك إنتاج وتجارة وإساءة استعمال المخدرات ، كما تؤكد في الوقت نفسه على الأهمية القصوى لوجوب توفير إمكانات معالجة المدمنين على المخدرات وإعادة تأهيلهم .

وقد أكدت بصورة خاصة على الدور الذي يجب أن تضطلع به الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في مكافحة المخدرات ، لأن المطلوب من الهيئة تأمين المقادير اللازمة للعالم من المخدرات لأغراض طبية وعلمية . وقد أبدى المجتمع الدولي مخاوفه حديثاً بشأن هذه المشكلة ، مما يتوجب على الهيئة الدولية أن تسعى جهدها بالتعاون مع الحكومات إلى الحد من زراعة المخدرات ، وإنتاجها ، وصناعتها ، وتهريبها ، وإساءة استعمالها . وقد نصت الاتفاقية الوحيدة المعدلة بروتوكول عام 1972م أن باستطاعة الهيئة بالاتفاق مع الحكومة المعنية أن توصي هيئات الأمم المتحدة المختصة بتقديم معونة فنية أو مالية

للحكومات لتدعيم جهودها في القيام بالالتزامات الناجمة عن الاتفاقية . كما يمكنها الإشارة أيضاً إلى ما للتعاون الدولي من أهمية معالجة المشاكل المتصلة بإساءة استعمال المخدرات .

وبموجب الاتفاقية الوحيدة المعدلة بالبروتوكول يتوجب على الأطراف تدارك إساءة استعمال المخدرات ايثار تدابير المعالجة والإرشاد والرعاية بعد المعالجة وإعادة التأهيل والاندماج في المجتمع على العقوبات الجزائية . وتطلب المعاهدة إلى الأطراف التي التزمت بها أن تخضع الأشخاص الذين أساءوا استعمال المخدرات وخالفوا القانون المتعلق بالمخدرات إلى تدابير علاجية ، وإلى الإرشاد والرعاية بعد المعالجة وإعادة التأهيل ، وإعادة تأهيلهم إلى حظيرة المجتمع بدلاً من معاقبتهم بالسجن أو بالعقوبات الإضافية الناتجة عن السجن .

11 - اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971م:

ظلت العقاقير المخدرة المرتبطة فقط بالأفيون والكوكايين والحشيش هي الخاضعة للرقابة الدولية في ظل اتفاقية 1961م . أما غيرها من المواد ذات الأثر النفسي مثل الأمفيتامينات المنشطة والعقاقير المهدئة والمسببة للهلوسة ، فلم تكن تخضع للرقابة ، وهي مواد تخليقية قادرة على تغيير السلوك وكثيراً ما تسبب التوكل والتكاسل .

فأصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي بالأمم المتحدة قراره بالدعوة إلى عقد مؤتمر للمفوضين لاعتماد بروتوكول بشأن المؤثرات العقلية ، وعقد في فيينا في 21 شباط / فبراير عام 1971م . حضره ممثلوا (71) دولة منها خمس دول عربية فقط هي تونس ، والجزائر ، ومصر ، والعراق ، ولبنان ، وقد كان الغرض الرئيسي من الاتفاقية وضع المؤثرات العقلية كالامفيتامينات والباربيتورات تحت الرقابة الدولية ، وقد دخلت اتفاقية عام 1971م حيز التنفيذ في 16 أغسطس عام 1976م⁽¹⁾ . وأهم ما تتضمنه هذه الاتفاقية مايلي :

أ- وجوب اتخاذ إجراءات إضافية تتصل بمنع سوء استعمال المخدرات وبالعلاج وإعادة تأهيل المدمنين وإعادة دمجهم في المجتمع .

(1) محمد عباس منصور ، مرجع سابق ذكره ، ص 109 .

ب- نصت كذلك على إجبار متعاطي المخدرات الذين يتم القبض عليهم على الاشتراك في برامج العلاج والتوعية والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل وإعادة الدمج في المجتمع ، إضافة إليه كبديل لأي إجراءات عقابية تفرضها السلطات القانونية عليهم .
ج- وقد منحت لجنة المخدرات صلاحية اتخاذ القرارات بمعزل عن منظمة الصحة العالمية من حيث إخضاع مادة من المؤثرات العقلية أو مستحضراتها للرقابة من عدمها ومن حيث نقل أية مادة من المواد من جدول لآخر ، والسبب وراء زيادة سلطات اللجنة في اتفاقية 1971م هو أن الاعتبارات الاجتماعية والإدارية كانت تولي أهمية أكبر في عملية اتخاذ القرارات من الاعتبارات الطبية .

د- وبموجب الاتفاقية فإن اللجنة الدولية للرقابة على المخدرات هي التي تتلقى المعلومات الاحصائية عن تصدير وتصنيع واستيراد المواد المخدرة بما فيها المعلومات عن المؤثرات العقلية ومستحضراتها . ورغم ذلك فإن الأطراف المشاركة تعد مسؤولية أمام اللجنة ، ويمكن للجنة أن تطلب تقديم تلك المعلومات من أجل تنفيذ مهامها بفعالية .

وعندما يراد إدخال مادة جديدة يجب على منظمة الصحة العالمية أن تقرر ما إذا كان لهذه المادة قدرة على إحداث :

- 1 - حالة ارتهان .
- 2 - تنبيه أو تهدة للجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى هلوسات أو اختلال في الوظيفة الحركية أو التفكير أو إدراك السلوك ، أو في المزاج .
- 3 - إساءة استعمال ، وآثار ضارة مماثلة لها ، تسببه مادة موجودة فعلاً وبالإضافة إلى ذلك يجب على منظمة الصحة العالمية أيضاً أن تتأكد من وجود أدلة كافية على أن المادة يساء استعمالها ، أو يرجح أن يساء استعمالها ، بحيث تمثل مشكلة صحية عامة واجتماعية تبرر وضع المادة تحت رقابة دولية .

وقد واجهت اتفاقية 1971م اعتراضات قوية في البداية ، لا سيما من جانب الدول التي جنت عائدات ضخمة من التجارة في المؤثرات العقلية ، ذلك أن هذه الاتفاقية تقطع عليها مصدراً من مصادر الدخل ، إضافة إلى ما تسببه برامج التوعية والعلاج وإعادة

التأهيل لتعاطي المخدرات والتي أوصت بها الاتفاقية من خسائر مالية لها . إلا أن الجهود التي بذلها المسؤولون في الأمم المتحدة لاقتناع الدول بوجوب قبول الاتفاقية والتوقيع عليها أثمرت عن انضمام تلك الدول إليها⁽¹⁾ .

12 - اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التهريب غير المشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لعام 1988م:

رغم الجهود التي تبذلها الهيئات والمنظمات الدولية والمحلية في مواجهة مشكلة المخدرات في شتى ميادينها ، إلا أن إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية والطلب عليها والاتجار فيها قد تزايد في السنوات الأخيرة وتفاقت المشكلة بسرعة تنذر بالخطر أقلقنت جميع السلطات والأجهزة الوطنية والمنظمات الدولية ، فقد سيطر عليها انتشارها عصابات دولية منظمة مزودة بإمكانيات مادية هائلة يسرت لها تنفيذ مخططاتها في شتى أنحاء العالم مما شكل تهديداً خطيراً للصحة العامة للبشرية ورفاهيتها والحق أضرار جسيمة بالمؤسسات الاقتصادية والثقافية والسياسية وتزايد تغلغل الاتجار غير المشروع على نحو مطرد في مختلف فئات المجتمع إلى حد استغلال الشباب والأطفال في أغراض الإنتاج والتصنيع والتوزيع .

وإزاء تزايد الخطر إلى تهديد استقرار الدول وأمنها وسيادتها ، بل إلى تهديد حياة القادة السياسيين ، ورجال القانون ، والقضاء وغيرهم ، واختراق وتلويث وإفساد المؤسسات الحكومية ، فقد طلبت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها رقم 39/141 في 14 ديسمبر 1984م ، من المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، أن يعطي تعليماته إلى لجنة المخدرات لكي تشرع في إعداد مشروع اتفاقية جديدة تتناول مناطق الإنتاج والتهريب ، التي لم تتناولها الاتفاقيات الدولية القائمة بشكل كاف ، وتؤدي إلى حرمان كبار التجار والمهربين من متحصلات تجارتهم غير المشروعة ، مع ضرورة اتخاذ تدابير رقابية صارمة على المواد والسلائف والكيماويات والمذيبات التي تستخدم في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية ، التي أدت سهولة الحصول عليها إلى ازدياد الصنع السري

(1) عبدالعزيز عبدالله صالح العليان ، مرجع سابق ذكره ، ص 247 .

لهذه العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية ، ويكون هدف هذه الاتفاقية الجديدة الرئيسي هو تحسين وتقوية التعاون والتنسيق الدولي بين السلطات المختصة مثل الجمارك والشرطة والقضاء وأن تمدهم بالمشورات الفنية لقمع الاتجار غير المشروع في كافة أطواره .

وبعد مداوالات المؤتمر اعتمد في جلسته المعقودة في 19 كانون الأول/ ديسمبر 1988م نصوص الاتفاقية الجديدة خصيصاً لمعالجة الأمور المتصلة بمشكلة تهريب المخدرات التي لم تتناولها الاتفاقيات السابقة . وقد حضرت وفود من (106) دول المؤتمر وصادقت على الاتفاقية النهائية في فيينا عام 1988م ، ودخلت الاتفاقية حيز التنفيذ بتاريخ 11 نوفمبر 1990م⁽¹⁾ .

وقد تضمنت هذه الاتفاقية ماييلي :

أ- يلزم على الدول الأطراف في الاتفاقية أن تعد الاشتراك في تهريب المخدرات من خلال إنتاج أي مخدر أو تحضيره أو عرضه أو توزيعه جريمة جنائية ، وهذا الحكم ينطبق على الأفيون والكوكا والقنب والمؤثرات العقلية .

ب- وقد رأت أن بعض العوامل تعد عوامل مضاعفة للعقوبة كاشتراك الجاني في الجريمة المنظمة أو العصابات الإجرامية أو الإرهاب أو الاتجار الدولي في السلاح أو استعمال العنف أو الأسلحة في عملية التهريب ، ومن بين العوامل الأخرى استغلال الوظيفة لغرض تعاطي المخدرات والسوابق الجنائية المماثلة .

ج- تقديم الدول الأطراف بعضها إلى بعض أكبر قدر من المساعدة القانونية المتبادلة فيما يتصل بتهريب المخدرات وتعاطيها ، بما في ذلك تقديم الأدلة من الأشخاص والتفتيش والضبط وتقديم أصول المستندات في القضية في أي تحقيقات وملاحقات وإجراءات قضائية .

د- تنظيم الاتفاقية العلاقة بين الدول الأعضاء وشركات النقل التجارية واستعمال الخدمات البريدية ، حيث يتعين على دولة أن تضمن اتخاذ شركات النقل التجارية التدابير

(1) محمد عباس منصور ، مرجع سابق ذكره ، ص 6 .

اللازمة في أراضيها للحيلولة دون استعمال مهربي المخدرات لوسائل النقل التي تملكها، وهذا الأمر ينطبق بالقدر نفسه على الجهات التي تدير الخدمات البريدية. أيضاً شددت على اتخاذ الإجراءات المناسبة ضمن حدود أراضيها لمنع مهربي المخدرات من استعمال مناطق التجارة الحرة والموانئ الحرة فيها، حيث يعد فحص الناقلات القادمة والمغادرة وحمولاتها أمراً في غاية الأهمية⁽¹⁾.

هـ- تحديد المتحصلات والأموال والمعدات أو غيرها من الوسائط المستخدمة أو المستمدة من جرائم المخدرات، واقتفاء أثرها وتجميدها، أو التحفظ عليها بغية تمكين الجهات القضائية والسلطات المختصة من مصادرتها، وتخضع لنفس التدابير هذه المتحصلات إذا بدلت إلى أموال أخرى بهدف إخفائها.

ومن القول فإن جميع الاتفاقيات الدولية التي بني على أساسها التعاون الدولي في مجال مكافحة إنتاج العقاقير المخدرة غير المشروعة والاتجار فيها واستهلاكها. وأن هذه العملية غاية في التعقيد، بحيث لم يكن حتى الآن الوصول إلى حل مباشر وسهل لهذه المشكلة الآخذة في التفاقم، فلقد واجهت جهود مكافحة الاتجار في المخدرات وتعاطيها في مختلف مراحل تطورها التاريخي العديد من المشاكل المختلفة، بعضها كان موجوداً قبل تأسيس عصبة الأمم والمنظمات الدولية الأخرى المعنية بمراقبة المخدرات، وإحدى المشاكل الرئيسية التي يواجهها التعاون الدولي، عدم رغبة بعض البلدان في الدخول في إتفاقيات ملزمة لها من الناحية القانونية. وعدم الرغبة انطلقت في معظم الحالات من مصالح مادية، فغلبت على الالتزامات الأخلاقية والمنطق. فقد شكل تصدير المخدرات من بعض البلدان المنتجة مصدراً رئيسياً للعائدات الأجنبية.

وهكذا فإن بعض البلدان المنتجة لم تقدم تقارير وافية ومقبولة عن حالة إنتاج المخدرات واستعمالها داخل أراضيها، وهذه الحالة ما زالت قائمة حتى اليوم، ومن ناحية أخرى لم تكن بعض الاتفاقيات التي أبرمت ملزمة من الناحية القانونية، بل اتخذت شكل توصيات بدلاً من أن تتخذ شكل اتفاقيات تعاقدية، إضافة إلى ذلك فقد كانت

(1) عبدالعزيز عبدالله صالح العليان، مرجع سابق ذكره، ص 249.

هناك مشاكل تتصل بالصعوبة في مراقبة الصادرات والواردات من الأفيون الخام، وعدم القدرة على تقييد الأنشطة التجارية للدول غير الموقعة على الاتفاقيات، والعجز عن اتخاذ إجراءات عقابية ضد الدول غير الملتزمة بها.

وقد استمرت هذه المشاكل حتى بعد تأسيس عصبة الأمم والمنظمات الأخرى المعنية بمكافحة تعاطي المخدرات، وعلى الرغم من الاتفاق على وجوب قصر استعمال المخدرات على الأغراض الطبية، إلا أن الأمر ترك للدول المعنية لتنفيذ ما تم الاتفاق عليه. كما كان من المستحيل مراقبة الإنتاج والتصنيع المحليين.

ومن الصعوبات كذلك عدم التمكن من تقدير كمية المخدرات اللازمة للأغراض الطبية والعلمية بشكل صحيح، ومن الواضح رغم الصعوبات فإن مجموعة من القوانين والمواثيق الدولية قد عمل بها في مكافحة المخدرات، وأظهرت المملكة العربية السعودية التزامها بمكافحة المخدرات في مصادقة الدول على العديد من الاتفاقيات والبروتوكولات الدولية التي تحكم سلوك الدول في حربها ضد المخدرات، ومن أهمها الاتفاقية الوحيدة للعقاقير المخدرة لعام 1961م، وبروتوكول عام 1972م، واتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971م، واتفاقية الأمم المتحدة لعام 1988م.

إن الموقف الذي اتخذته بعض الدول برفضها المصادقة على الاتفاقيات الدولية مثل (البحرين والإمارات العربية المتحدة والصومال، وعمان وقطر واليمن الشمالي واليمن الجنوبي وجيبوتي وموريتانيا)⁽¹⁾.

أدى بدوره إلى الكثير من المشاكل، وظهرت بعض المشاكل القانونية، مثل عدم الاتفاق على إجراءات تسليم المجرمين. ومن أكبر المشاكل التي تواجه التعاون الدولي في مجال مكافحة تعاطي المخدرات تلك المشكلة الثقافية، حيث أن استعمال الأفيون لأغراض (شبه طبية) مقبول في بعض البلدان، وغير مقبول في بعضها الآخر، وغالباً ما يعتمد هذا القبول من عدمه على مدى تأصل تدخين الأفيون أو مضغه في ثقافات بعض البلدان والمجتمعات، ورغم جميع هذه المشاكل، فقد سار العالم خطوة إلى الأمام عندما

(1) عبدالعزيز عبدالله صالح العليان، مرجع سابق ذكره، ص 342.

إستحدث الإتفاقية الوحيدة للعقاقير المخدرة عام 1961م بقصد الحد من الإنتاج والتجارة والاستعمال غير المشروع للمخدرات ، وبقصد علاج المدمنين على المخدرات ، وتشجيع التعليم وإيجاد توازن بين الطلب المشروع والعرض المشروع . وقد بسطت هذه الإتفاقية ما تم الإتفاق عليه حتى تاريخ إبرامها ، ووضحت مختلف الجوانب التي يجب أخذها في الإعتبار في مجال مكافحة المخدرات ، ومراقبة استعمال المخدرات المشروعة . ورغم العديد من القيود فإنه قد شكل مساراً اتسم بالتقدم في تطور كيان من القوانين الدولية الهادفة إلى وضع الجهود الدولية والتعاون الدولي في هذا المضمار موضع التنفيذ الفعلي ، وتعزيز هذه الجهود . فقد جعل الأمم تلتزم التزاماً أوثق بالمزيد من التعاون مع مرور الوقت . والأهم من ذلك هو أن هذه الإتفاقية قد أضافت المزيد من التوجيه والتنظيم لمختلف الهيئات الوطنية والدولية المعنية بمكافحة المخدرات ، ووضعت الأساس العملي لعملها وتعاونها في هذا الميدان .

الفصل الثاني

الهيئات والمنظمات الدولية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها

1 - الأمم المتحدة والمنظمات الدولية التابعة لها:

- أ - لجنة المخدرات (C.N.D).
- ب - الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (I.N.C.B).
- ج - برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني لمكافحة المخدرات.
- د - منظمة الصحة العالمية (جنيف - سويسرا).
- هـ - منظمة الأغذية والزراعة (الفاو): (روما - إيطاليا).
- و - منظمة العمل الدولية (جنيف - سويسرا).
- ز - معهد الأمم المتحدة الأقاليمي لبحوث الجريمة والعدالة الجنائية (روما - إيطاليا).
- ح - منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) (باريس - فرنسا).

2 - المنظمات الدولية التي تعمل في إطار الأمم المتحدة

- أ - مجلس التعاون الجمركي.
- ب - المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول).
- أولاً: نشأة الانتربول.
- ثانياً: الهيكل التنظيمي لمنظمة الشرطة الجنائية الدولية:
- 1 - الجمعية العامة للانتربول.
- 2 - اللجنة التنفيذية.

3- الأمانة العامة .

4- المكاتب المركزية الوطنية .

ثالثاً: دور المنظمة الدولية للشرطة الجنائية «الانتربول» في مكافحة جرائم المخدرات .

رابعاً: الصعوبات والعقبات التي تواجهها الانتربول .

3- المنظمات الدولية غير الحكومية:

أ- المجلس الدولي للمسكرات ومكافحة الإدمان على العقاقير .

ب- الاتحاد الكاثوليكي للاحسان .

ج- الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة .

4- المنظمات الإقليمية الأخرى:

أ- اتحاد أم جنوب شرق آسيا .

ب- أمانة الكومونولث .

ج- مكتب خطة كولومبو .

د- مجموعة بومبيدو التابعة للمجلس الأوروبي .

هـ- منظمة دول أمريكا الجنوبية للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية .

الفصل الثاني

الهيئات والمنظمات الدولية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها

إن مشكلة المخدرات تمتد جذورها إلى أعماق غائرة في المجتمع الدولي ، وتتفرع في مختلف الاتجاهات الصحية ، والنفسية ، والاجتماعية ، والاقتصادية ، بل إنها بدأت تتحالف مع أنواع أخرى من الجرائم كتهريب الأسلحة ، وأعمال الإرهاب ، وجرائم التخريب ، وترتبط بها ارتباطاً وثيقاً ، فتغذيها بعائدات الاتجار غير المشروع في العقاقير ، وتأخذ منها ما يفتح أمامها مسالك التهريب ، فتلجها بسمومها حتى تصل إلى أيدي البؤساء من البشر ، الذين أوقعتهم ظروفهم التعسة في برائتها ، فأصبحوا عبيداً لها لا يستطيعون الفكك منها . وقد هب المجتمع الدولي بالتصدي لظاهرة المخدرات ، فقد اهتمت هيئة الأمم المتحدة بمشكلة المخدرات من حيث الانتشار العالمي لعمليات التهريب وعدم مشروعيتها ، ومشاكل الإدمان ومصحات العلاج ، والانهيار الاقتصادي الذي تعاني منه بعض الدول التي تنتشر فيها المخدرات ، إضافة إلى التفكك الاجتماعي والمضار الاجتماعية الذي تحدثه نتيجة لانتشار المخدرات مما ترتب عليه أن أصبحت مشكلة المخدرات عالمية .

وقد عملت منظمات عالمية لمحاربة المخدرات . وانتشار المخدرات معروف لدى كافة بلدان العالم ، بل إن تعاطي المخدرات أياً كان نوعها معروف تاريخياً في أي دولة من دول العالم .

ومعظم شعوب العالم اكتشفت واستعمل أبنائها أنواعاً مختلفة من النباتات المخدرة لأغراض التخدير والعلاج على الأقل ، إلا أن تعاطي المخدرات لأسباب غير مشروعة اتخذ صورة وبائية في أواخر القرن الماضي وأوائل القرن الحالي . وأصبح تعاطي المخدرات وتهريبها والاتجار فيها من المشكلات الكبرى التي تحتاج العالم ، حيث تشير الإحصائيات إلى أن من يتعاطى الحشيش من سكان العالم يتراوح بين 40-50 مليون نسمة ، ومدمنو الهيروين 2 مليون نسمة ، ومدمنو الكوكايين نصف مليون نسمة . وإنه ليست هناك إحصائية ذات رقم تقديري موحد يمكن الاعتماد عليه في حصر مدمني

العقاقير المؤثرة على الحالة النفسية (الأدوية النفسية : المنبهات ، المهلوسات ، المنشطات)⁽¹⁾ .

ومنذ أن عرف المجتمع الدولي بخطورة المشكلة وهو يبذل جهوداً دائمة لوضع نظام للرقابة على المخدرات ، وقصر استخدامها للأغراض العلمية والطبية . ومن الواجب على جميع الدول تجسيد أهداف وغايات التعاون الدولي في مجال مكافحة الاتجار في المخدرات ونقلها إلى أرض الواقع ، ولغرض تنفيذ المعاهدات والاتفاقيات ، فقد شكلت الأمم المتحدة عدداً من الهيئات والمنظمات الدولية وشكلت مختلف الحكومات هيئات إقليمية وثنائية أخرى ، وأبرمت اتفاقيات تعنى كلها بمعالجة مشاكل المخدرات . وتتألف الهيئات الدولية المعنية بمشكلة المخدرات في المقام الأول من مختلف الهيئات التابعة للأمم المتحدة ، ومن المنظمات الدولية الأخرى المتصلة اتصالاً وثيقاً بالأمم المتحدة ، والهادفة إلى تحقيق أهدافها . إضافة إلى ذلك هناك بعض المنظمات الحكومية المعنية بمكافحة الاتجار في المخدرات . وأهم هذه الهيئات والمنظمات ، المنظمة الدولية للشرطة الجنائية المعروفة «بالانتربول» وسوف نقوم في هذه الدراسة أيضاً بالقاء الضوء على المنظمات الدولية غير الحكومية التي لها دور فعال في ميدان مكافحة المخدرات والاتجار فيها . وفي الحقيقة أن الهدف النهائي للتعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات يهدف إلى الحد الأدنى من تعاطي المخدرات بما يؤدي إلى الحد من الجرائم المرتبطة بها ، رغم أن الهدف الأساسي القضاء على مشكلة المخدرات ، ومن هذه الأجهزة مايلي :

1 - الأمم المتحدة والمنظمات الدولية التابعة لها:

أ - لجنة المخدرات (C.N.D.):

أنشئت لجنة المخدرات عام 1946م بقرار من المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ، وتعتبر الهيئة المركزية التي تقوم بالوظيفة السياسية ورسم السياسات ، وتتكون من 15 عضواً عند إنشائها عام 1946م إلى أن أصبحوا الآن 53 عضواً ينتخبون من بين

(1) مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، مرجع سابق ذكره ، ص 202 .

أعضاء الأمم المتحدة، وأعضاؤها يمثلون دولهم وليسوا موظفين دوليين، ويختارون بالنظر إلى التوزيع الجغرافي والتمثيل المناسب لثلاث فئات⁽¹⁾:

- الدول الهامة المنتجة للأفيون وأوراق الكوكا.

- الدول الهامة في مجال تصنيع المخدرات أو المواد النفسية.

- الدول التي لديها مشاكل كبيرة في ادمان المخدرات أو الاتجار غير المشروع فيها والدول الأعضاء هي: (الاتحاد السوفيتي- الأرجنتين- اسبانيا- استراليا- الاكوادور- المانيا الغربية- أندونيسيا- إيران- ايطاليا- باكستان- البرازيل- بلجيكا- بلغاريا- بيرو- تايلاند- تركيا- الجزائر- المانيا الشرقية- زامبيا- سيرلانكا- السنغال- الصين- فرنسا- فنزويلا- فنلندا- كندا- كولومبيا- مالي- ماليزيا- مدغشقر- المغرب- المكسيك- المملكة المتحدة- نيجيريا- المجر- هولندا- الولايات المتحدة الأمريكية- اليابان- يوغسلافيا واليونان) وتقوم اللجنة بمساعدة المجلس الاقتصادي والاجتماعي في الإشراف على تطبيق الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي تتناول المخدرات والمواد النفسية.

وكانت اللجنة تجتمع سنوياً حتى عام 1964م، ومنذ ذلك التاريخ أخذت تجتمع مرة كل سنتين في دورات عادية، وفي دورات استثنائية في الاعوام أخذت التي تتخللها - وتتمثل الوظائف الرئيسية للجنة المخدرات فيما يلي⁽²⁾:

- 1- مساعدة المجلس الاقتصادي والاجتماعي في ممارسة الإشراف على تطبيق الاتفاقيات الصادرة في مكافحة المخدرات.
- 2- تقديم المشورة للمجلس في كل الموضوعات المتعلقة بالرقابة على المخدرات وإعداد مشاريع الاتفاقيات الدولية عند الضرورة.
- 3- تعديل الجداول المرفقة بالاتفاقيات الموجودة للمخدرات واتفاقية المواد المؤثرة على الحالة النفسية بالإضافة أو الحذف أو النقل من جدول إلى جدول.
- 4- اعتماد التقارير والخطط السنوية لأجهزة الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات.

(1) محمد عباس منصور، مرجع سابق ذكره، ص 82.

(2) محمد فتحي عيد، السنوات الحرجة في تاريخ المخدرات، الرياض، العبيكان للطباعة والنشر، 1410هـ، ص 103.

ب - الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (I.N.C.B):

أنشئت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (The International Narcotics Control Board) بمقتضى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961م لتحل محل هيئة الإشراف على المخدرات والمجلس المركزي الدائم للأفيون . فالهيئة تسعى إلى قصر زراعة المخدرات وإنتاجها وصناعتها واستعمالها على الكمية الكافية التي تتطلبها الأغراض الطبية والعلمية ، وأيضاً منع زراعة المخدرات أو إنتاجها أو صناعتها بطريقة غير مشروعة ، أو الاتجار فيها أو استعمالها بصورة غير مشروعة ، وتعمل الهيئة في اضطلاعها بمسؤولياتها بالتعاون مع الحكومات وتقيم حواراً مستمراً معها من أجل تعزيز أهداف المعاهدات ، ويجري هذا الحوار في مشاورات دورية ومن خلال بعثات خاصة تنظم بالاتفاق مع الحكومات المعنية . وتتكون الهيئة من 13 عضواً ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، منهم ثلاثة أعضاء من ذوي الخبرة في مجال الطب أو علم العقاقير أو الصيدلة يختارون بناء على ترشيح من منظمة الصحة العالمية ، والأعضاء العشرة الباقون يختارون بناء على ترشيح من دول الأعضاء في الأمم المتحدة ، ويكون أعضاء الهيئة ممن يتمتعون بالثقة العامة الكافية لكفاءتهم وحيادهم وتنزههم عن الغرض . ويتخذ المجلس الاقتصادي والاجتماعي بالتشاور مع الهيئة في جميع الترتيبات اللازمة ليكفل لها استقلالها الفني التام في أداء وظيفتها ، وإن أعضاء الهيئة يعملون بصفتهم الشخصية وليس كممثلين لحكوماتهم ، والمسؤوليات الأساسية للهيئة الدولية ، بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات واتفاقية المؤثرات العقلية ، هي السعي بالتعاون مع الحكومات وصولاً لما يلي⁽¹⁾ :

- 1 - قصر زراعة المخدرات وإنتاجها وصناعتها واستعمالها على الكمية الكافية للأغراض الطبية والعلمية ، وضمان توافرها لهذا الغرض .
- 2 - منع زراعة المخدرات أو إنتاجها أو صناعتها بطريقة غير مشروعة ، أو الاتجار غير المشروع فيها أو استعمالها بصورة غير مشروعة .

(1) عثمان عبدالله العساف ، خطط مواجهة مشكلة المخدرات في الوطن العربي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، 1989م ، ص 274 .

3- أن تكون التدابير التي تتخذها الهيئة بموجب الاتفاقية الوحيدة كفيلة بتعزيز تعاون الحكومات مع الهيئة ، وإقامة حوار مستمر بين الحكومات والهيئة على نحو يساعد ويسهل اتخاذ التدابير الوطنية الفعالة لبلوغ أهداف الاتفاقية .

وحتى تتمكن الهيئة من أداء وظائفها فإن ذلك يتطلب مايلي :

أ- أن تتحرى عن كافة مراحل التجارة غير المشروعة في المخدرات .

ب- أن تتأكد من قيام الحكومات باتخاذ الإجراءات التي تكفل قصر صناعة واستيراد المخدرات على الكميات اللازمة للاستخدام الطبي والعلمي .

ج- أن تتأكد من اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع تحويل المواد المخدرة إلى الاتجار غير المشروع .

د- أن تقرر ما إذا كان هناك ثمة خطر في أن يصبح بلد ما مركزاً رئيسياً للاتجار غير المشروع في المخدرات ، وأن تطلب إيضاحات في حالة حدوث انتهاكات ظاهرة للاتفاقيات ، وأن تقترح التدابير المناسبة على الحكومات التي لا تطبق أحكام الاتفاقيات تطبيقاً تاماً أو تجد صعوبة في تطبيقها ، وأن تساعد هذه الحكومات عند الاقتضاء للتغلب على ما تواجهه من صعوبات .

هـ- إذا لاحظت الهيئة تقاعساً في اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج إحدى الحالات الخطرة ، أن تلفت إلى ذلك نظر الأطراف المعنية ، ولجنة المخدرات ، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ، إذا كان ذلك هو السبيل الأفضل لتحسين الموقف .

و- للهيئة أن توصي الدول الأطراف بوقف استيراد المخدرات من البلد المخالف ، أو تصديره إليه ، أو كليهما معاً ، وعلى الهيئة أن لا تكتفي باتخاذ الإجراءات عند اكتشاف مشاكل خطيرة ، بل إنها تسعى إلى منع المشاكل قبل ظهورها .

ز- يتعين على الحكومات تزويد الهيئة بالمعلومات الخاصة بالوضع العالمي للمخدرات وذلك بالنسبة للتجارة المشروعة ، والاتجار غير المشروع .

ح- تقوم الهيئة بالتعاون مع الحكومات بتنفيذ نظم تقدير الاحتياجات العالمية من المخدرات والإحصاءات المتعلقة بها . وهذا التحليل للاحتياجات المشروعة المقبلة ، يمكن الهيئة

من التحقق من مدى معقولية هذه الاحتياجات كما يمكنها من ممارسة رقابة ذات أثر رجعي .

فإن هيئة الرقابة الدولية على المخدرات ، إضافة إلى كونها الحارس الأمين على النظام الدولي لمكافحة المخدرات ، تؤدي دور الجهة المسؤولة عن إدارة ذلك النظام ، وقد تعززت أهميتها في العمل بهذه الصفة من خلال تمتعها بسلطة وصلاحيه فرض الحظر على أية دولة تخل بهذا النظام سواء كانت هذه الدولة طرفاً في الاتفاقية الوحيدة أو اتفاقية المؤثرات العقلية أم لا . وتتصرف الهيئة في حالة فرض الحظر على أية دولة بصفة هيئة قضائية لا تعلو على توصياتها أية قرارات صادرة من أية جهة أعلى منها كالمجلس الاقتصادي . ولا ريب في أن هذه المكانة تعززت من احترام الهيئة في أوساط المجتمع الدولي وتساعد إلى حد بعيد على تنفيذها لمهامها وواجباتها المتصلة بمكافحة تعاطي المخدرات التي تشمل بالضرورة على درجة عالية من التعاون الدولي المطلوب لتحقيق ذلك الهدف .

ج- برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني لمكافحة المخدرات:

جهاز تابع لمكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة . وأنشئ البرنامج بناء على قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 179/45 بتاريخ 21 ديسمبر 1990م بهدف عدم الازدواج والتضارب بين الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات التابعة للأمم المتحدة ، ويقوم البرنامج بالوظائف التالية :

- 1- التنسيق والقيادة الفعلية لكل أنشطة الأمم المتحدة في مجال مكافحة المخدرات فضلاً عن التنسيق بين الدول ذاتها في هذا المجال ، وتم ذلك بصفة أساسية أثناء اجتماعات لجنة المخدرات واللجان والمؤتمرات المنبثقة منها .
- 2- أن يكون البرنامج وسيلة الارتقاء بنشاط الدول إلى المستوى الأفضل وتتطلب هذه الوظيفة أن يكون البرنامج مركزاً لتبادل المعلومات .
- 3- أن يعمل البرنامج على توفير الخبرة الفنية التي تطلبها الدول والمنظمات .

وقد ادمج في برنامج الأمم المتحدة الدولي مهام شعبة المخدرات التي كانت جزءاً من الأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة ، وأمانة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات وصندوق الأمم

المتحدة للرقابة على المخدرات ، والذي أنشئ في 26 مارس 1971م لمكافحة إساءة استعمال العقاقير ، واستجابة لطلب من لجنة المخدرات . وبناء على قرار من المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، وهذا الصندوق لا يعتمد في تمويله على الميزانية العامة للأمم المتحدة ، بل يعتمد على مساهمات من الحكومات ، وقد بلغت هذه المساهمات منذ إنشائه في 26 مارس 1971م حتى عام 1984م حوالي (34.7) مليون دولار وبلغت موازنة عام 1990م حوالي (62.5) مليون دولار وعام 1991م حوالي (69.5) مليون دولار أمريكي⁽¹⁾ . مما مكن من توفير المساعدة المالية والفنية لسبع وستين بلداً من خلال 118 مشروعاً لمكافحة المخدرات ، وقد أتى تأسيس الصندوق في وقت تنامي فيه الوعي بحده مشكلة تعاطي المخدرات على مستوى العالم مع تعاظم الحاجة إلى توفير المساعدات المالية لتعزيز التعاون الدولي في هذا المجال ، ويهدف الصندوق إلى تقديم المساعدة إلى الحكومات والمنظمات الدولية وبصفة خاصة الوكالات المتخصصة للأمم المتحدة في دعم جهودها الرامية لتحقيق أهدافه .

ومن اختصاصات برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات مايلي⁽²⁾ :

أ- يضطلع بالمسؤوليات المنبثقة من الاتفاقيات الدولية الصادرة في شأن المخدرات ، ومن ولايات الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي .

ب- تقديم العون والدعم اللازم لمختلف الهيئات الفرعية للجنة المخدرات ولا سيما اللجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية والمسائل المتصلة بها في الشرقين الأدنى والأوسط ، والاجتماعات الإقليمية لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بانفاذ القوانين المنظمة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية .

(1) محمد عباس منصور ، مرجع سابق ذكره ، ص 87 .

(2) محمد فتحي عيد ، الأجهزة الدولية والإقليمية المعنية بمكافحة المخدرات ، الرياض ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، 1999م ، ص 31 .

ج- نشر التقارير والدراسات التحليلية .

د- التعاون مع منظمة الصحة العالمية فيما يتصل باخضاع المواد للمراقبة الدولية .

هـ- تنظيم المؤتمرات والحلقات التدريبية في جميع أنحاء العالم .

و- القيام بدور مركز تبادل للمواد والمنشورات والبرامج المتصلة بمكافحة تعاطي العقاقير المخدرة .

ز- التعاون مع مختلف الأجهزة المعنية بانفاذ قوانين المخدرات .

ح- إعداد وإصدار جدول زمني بالأحداث الدولية المتصلة بالتدريب على انفاذ قوانين العقاقير المخدرة .

ط - مساعدة المختبرات الوطنية بواسطة اختيار عينات العقاقير المخدرة المرجعية والكتب المرجعية والنصوص المعيارية والمعدات المخبرية الأساسية والإمداد بها .

ي- إعداد وإصدار نشرة المخدرات والجريمة بالتعاون مع المركز المعني بمنع الإجرام الدولي .

ك- إنشاء نظام دولي لتقدير مدى تعاطي العقاقير المخدرة .

ل - مساعدة لجنة المخدرات في اضطلاعها بمهامها .

م- التعاون الوثيق مع هيئة المراقبة الدولية على المخدرات ، والتعاون مع مختلف المنظمات الدولية الحكومية والمنظمات غير الحكومية المعنية بالمخدرات .

د - منظمة الصحة العالمية (جنيف - سويسرا):

وافق مؤتمر الصحة العالمي الذي عقد في نيويورك بدعوة من المجلس الاقتصادي والاجتماعي على دستور المنظمة في 22 يوليو 1946م ، وقد خرجت منظمة الصحة العالمية حيز الوجود في أبريل 1948م ، وأن الهدف الأساسي للمنظمة رفع المستوى الصحي للشعوب إلى أقصى حد ممكن ، وفي إطار هذا الهدف تقوم المنظمة بدور هام في مجال المخدرات ويتمثل هذا الهدف فيما يلي :

1- استحداث أساليب علاج وتأهيل فعالة ومنخفضة التكاليف لمدمني المخدرات .

2- التنسيق بين البحوث الدولية في مجال الادمان على المخدرات ، مع التخطيط لبرامج

وقاية من المخدرات فعالية عن طريق جمع وتبادل المعلومات المتعلقة بدراسة وباء الإدمان على المخدرات على الصعيد الدولي .

3- تنظيم المؤتمرات الدولية والإقليمية لمناقشة مشكلة المخدرات من الناحية الصحية وإعداد الدراسات لاختصاص مواد جديدة للرقابة الدولية ، على ضوء ما تقرره المنظمة من تسبب هذه المواد للإدمان ، وعلى ما يتوفر من أدلة كافية عن إساءة استخدام المادة ، أو ترجيح إساءة استعمالها مستقبلاً بحيث تشكل مشكلة صحية تبرر وضع المادة تحت الرقابة الدولية .

ومن أهم الهيئات التابعة لمنظمة الصحة العالمية ، الجمعية الصحية الدولية التي تضع السياسات والبرامج للمنظمة ، والمجلس التنفيذي الذي يقوم بإعداد أعمال الجمعية ويضع قراراتها موضع التنفيذ ، وكذلك لجنة الخبراء للاعتماد على المخدرات وهي الهيئة التي تقوم المنظمة من خلالها بمسؤولياتها بموجب مختلف موثائق المخدرات هادفة من وراء ذلك إلى فرض الرقابة الدولية على المخدرات الجديدة يكتشف أنها تؤدي إلى الإدمان ، أو التي يمكن تحويلها إلى مخدرات تؤدي إلى الإدمان ، وتركز أنشطة المنظمة في مجال المخدرات ، بوضع برنامج لإعداد تقارير عن الجوانب الوبائية للاعتماد على المخدرات وتعزيز الأنشطة المتصلة بالوقاية والعلاج وإعادة التأهيل . ويتعين عليها مساعدة الحكومات في تطوير وتطبيق الخدمات المتكاملة في مجال الوقاية والكشف المبكر ، والعلاج ، وإعادة التأهيل ، وإعادة الدمج في المجتمع ، ومن ثم يجب عليها مراقبة الآثار السلبية للمؤثرات العقلية لتحديد مدى الاعتماد على المواد الكيميائية التي تؤثر في المزاج والسلوك ، كما تعين على منظمة الصحة العالمية إعداد الإرشادات الخاصة بالاستعمال الآمن والفعال للمؤثرات العقلية⁽¹⁾ .

(1) ريكسيد آدموندسون وآخرون ، إرشادات لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في سياق المعاهدات الدولية ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، 1984م ، ص 23 .

ولقد اهتمت منظمة الصحة العالمية بمشكلة القات في اليمن وبينت مخاطره الناتجة عن تعاطيه على الصحة ، وقد قام وفد من المنظمة بزيارة اليمن في أبريل 1971م ، وقد وجد الوفد أن القات يسبب مشاكل صحية واقتصادية خطيرة على المجتمع اليمني يتعين دراستها ، ونتيجة لذلك فقد قامت المملكة العربية السعودية بالقضاء على زراعة القات في المنطقة الجنوبية من المملكة ، وحرمت دخوله من اليمن⁽¹⁾ ، لذا فإن دور منظمة الصحة العالمية في محاربة المخدرات دوراً علمياً هاماً ، وأن الأبحاث التي تنفذها في مجال المخدرات ذات أهمية كبرى ، لأنها تمكن من التعرف على هذه المواد بدقة ، وما تنطوي عليه من أخطار واستعمالات مشروعة أو غير مشروعة . وهذا يمكن من صياغة القوانين بطريقة صحيحة ، ومعالجة المدمنين على المخدرات بصورة فعالة .

هـ - منظمة الأغذية والزراعة (الفاو): (روما - إيطاليا):

تأسست منظمة الأغذية والزراعة عام 1945م ، بهدف رفع مستويات التغذية والمعيشة في العالم ضماناً لتحسين الإنتاج والتوزيع ، وتحسين وضع سكان الريف ، وتعزيز التبادل العالمي لأنواع جديدة من النبات ، ونشر طرق الزراعة الفنية المتقدمة في جميع المناطق ، ومكافحة الأمراض الوبائية التي تصيب الحيوانات ، وتوفير المعونة الفنية في مجالات عدة مثل تدبير الأغذية والطعام ، ومقاومة تآكل التربة ، وإعادة غرس الغابات وهندسة الري ، ومنع فساد الأغذية المخزونة وإنتاج الأسمدة ، كما تقوم المنظمة بالإضافة إلى الأهداف المذكورة بالعمل في مجال مكافحة تعاطي المخدرات ضمن مجال تخصصها ، ويركز عمل المنظمة في هذا على اشتراكها في برامج إبدال زراعتها غير المشروعة بمحاصيل مفيدة مثل بورما وباكستان ولبنان ، وتتعاون في هذا المجال مع المنظمات الدولية الأخرى وبخاصة صندوق مكافحة تعاطي المخدرات ، وعمد الصندوق

(1) ناصر الرشيد ، الأسلوب السعودي في معالجة مشكلة القات ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، 1988م ، ص 11 .

إلى ضرورة اتخاذ الإجراءات الكفيلة باستبدال هذه النباتات بمحصولات أخرى مفيدة تعوض المزارعين وتدر عليهم من العائد ما يعينهم على تغيير أسلوب حياتهم بعد أن ثبت أن إبدال المحصول يمثل منهجاً واقعياً وإنسانياً وفعالاً، خصوصاً إذا التزمت الحكومة المعنية سياسياً، وأخلصت النية في تنفيذ القوانين ودعم احلال المحصول بتدابير مكاملة .

و - منظمة العمل الدولية (جنيف - سويسرا):

تم إنشاء منظمة العمل الدولية 11 أبريل 1919م عندما أقرت الدول دستوراً وأدمجته في معاهدة فرساي باعتباره الجزء الثالث عشر من المعاهدة . وفي عام 1946م أصبحت منظمة العمل الدولية أول وكالة متخصصة ترتبط بالأمم المتحدة، وتقوم المنظمة عن طريق العمل الدولي بتحسين أحوال العمل وصولاً إلى استقرار الأحوال الاقتصادية والاجتماعية، وتعاون المنظمة في إعداد البرامج الخاصة بإعادة التأهيل لمتعاطي المخدرات، وتدريبهم المهني في مواقع العمل، ودراسة السبل التي تساعد العمال على التغلب على مشكلات المخدرات بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وتنظيم الدورات التدريبية لهم بهدف إعادة دمج الأشخاص المعتمدين على المخدرات مهنيًا واجتماعيًا، والمساعدة على إيجاد فرص العمل للأشخاص المعتمدين على المخدرات، وضمان حصولهم على الأعمال المناسبة⁽¹⁾.

وتنشط منظمة العمل الدولية أيضاً في دعم الجهود التي تبذلها الوكالات والمنظمات الأخرى في ميدان تخفيض الطلب، بما في ذلك المساهمات المقدمة لإنجاز الدراسة التي تعدها عن هذا الموضوع شعبة المخدرات بالأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية في اجتماعاتها المعنية بعلم أوبئة الاعتماد على العقاقير، كما قامت منظمة العمل الدولية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بإعداد استبيان عن الاختبار الميداني التجريبي في عدة مشاريع جارية، والهدف من هذا الاستبيان الحصول على معلومات أساسية تتيح إجراء تقييم لفاعلية التأهيل الاجتماعي والمهني .

(1) الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية، التقرير السنوي، القاهرة، 1986م، ص 142 .

ز- معهد الأمم المتحدة الأقاليمي لبحوث الجريمة والعدالة الجنائية (روما- إيطاليا):

تم إنشاء هذا المعهد تحت إشراف مركز التنمية الاجتماعية والشئون الإنسانية، ويقوم بتنفيذ مشروعات تهدف إلى تقديم إرشادات لمخططي السياسات في مجالات المخدرات، وكان الهدف الأساسي من برنامج المعهد هو إعداد وتيسير الدراسات حول إساءة استعمال العقاقير في بعض البلدان بحيث يمكن الحصول على معلومات ذات فائدة لتخطيط السياسات ومساعدة مديري مناهج الرقابة الاجتماعية، ومن الدراسات التي أجريت، تلك الدراسة في إيطاليا والتي كانت تختص بالطلبة في 22 مدرسة في ميلانو والتي انتهت إلى أنه لا يوجد فرق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من ناحية تزايد المعلومات عن العقاقير وتطوير المواقف المتصلة بتعاطيها، وكذلك الدراسة المكثفة على الحملة التلفزيونية في بورتوريكو، وقد أعطت نتائج قاطعة، وأيضاً دراسة في التشريعات ونظم الرقابة في المكسيك، وقدمت هذه الدراسة مثلاً لجهد حقيقي لتجميع ودراسة مجموعة النصوص القانونية الوطنية الخاصة بمكافحة أوجه الانتاج والتوزيع وتعاطي المخدرات. والدراسات المشار إليها في هذا العمل تعرض نموذجاً لعدة إجراءات تقويم أجريت بمعرفة الفرق الوطنية التي ساهمت في برامج المعهد⁽¹⁾.

ح- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) (باريس- فرنسا):

أنشئت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة في إطار الأمم المتحدة يوم 4 فبراير 1946م، وهي واحدة من هيئات الأمم المتحدة التي تعمل في مجال محاربة تعاطي المخدرات من خلال البرامج التربوية والاجتماعية التي تهتم بهذه المشكلة. ولتحقيق هدفها فقد عمدت إلى إقامة برامج رائدة في توجيه الناس وبخاصة الشباب منهم بالابتعاد عن الادمان على المخدرات، وبيان أضرارها على المجتمع والأفراد المتعاطين.

(1) أحمد أمين الحادقة، مرجع سابق ذكره، ص 302.

وتؤمن المنظمة بأن علاج الأشخاص المعتادين على تناول المخدرات وخاصة الشباب ، لن يصبح فعالاً إلا إذا تضمن برنامجاً تعليمياً يوضح كيفية إشباع الفرد واحتياجاته دون اللجوء إلى المخدرات ومن ثم لا يجوز استبعاد التعليم من برامج الإدمان الاجتماعي للمدمنين .

وتستفيد المنظمة من أبحاث العلوم الاجتماعية ، ووسائل الإعلام في شكل أفلام وشرائح وثائقية ومنشورات نحو تحقيق أهدافها . وقد قامت المنظمة بإصدار النشرات والكتيبات في مجال التوعية ضد المخدرات ، ففي عام 1974م نشرت المنظمة كتيباً تحت عنوان «التعريف بالمخدرات» وقد حاز على نجاح كبير وترجم إلى اللغات الخمس ، وكان من الأهمية للمنظمة أن تتوفر لديها صورة واضحة عن القضايا المطروحة ، وأن تتجنب النهج العاطفي وتحاول تكوين رأي متوازن قائم على الأسلوب العلمي ، وقامت بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن مواقف عدد من البلدان المهتمة بمشكلة استعمال المخدرات ، وأكدت البيانات التي جمعت على هذا النحو أن المشكلة ترتبط بالثقافات المختلفة وبالبنية الاجتماعية والسياسية بحيث أن أسبابها وسماتها تختلف اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر .

وقد قامت بإعداد ندوات ومنها ندوة لمعالجة المدمنين الحاليين والسابقين في (سويسرا) عام 1975م تحت عنوان «التجمعات بالمدن أو القرى ومعالجة المدمنين الحاليين أو السابقين» وأوضحت بأن الاقتراب من المدمن يقترن بإدراكه لذاته ، وباحترامه لشخصه ، وللأهمية التي تتصل بالتجربة التي يعيشها ، وبالطريقة التي يحددها من عدمه بالنسبة لدوافع الإدمان والتأثير الاجتماعي على مشاعره ، وكذلك أيضاً ندوة لدول الشمال عقدت بمدينة اسكسيتفنا (السويد) لعام 1977م تحت عنوان «تعليم الكبار والتربية المتعلقة بالمشكلات المصاحبة لاستعمال العقاقير المخدرة» وتضمنت الندوة كيفية تعليم الكبار وإعلامهم عن سوء استعمال العقاقير المخدرة ، وعن الظروف المتعلقة بالعمل الإعلامي ، وأن الهدف الرئيسي من الندوة تمكين الخبراء في مجال الإعلام من التعرف على المقترحات العامة فيما يتعلق بالإعلام وبلورة هذه المقترحات سواء لأغراض العمل الميداني أو البحث القطري ، ودراسات التطور في المؤسسات المختلفة ، وكذلك تقديم الملامح الأساسية

للأنشطة الإعلامية بدول الشمال إلى الدول الأخرى . وأيضاً عقد المنظمة اجتماع لأجل التدريب ضد المخدرات لبلاد أوروبا وأمريكا الشمالية باللغة الفرنسية في مدينة «سيزرت» بفرنسا لعام 1977م في مباني وحدة معالجة المدمنين والمدمنين القدامى ، وقد شارك في هذا الاجتماع خبراء من بلجيكا، كندا، فرنسا، لوكسمبورج، وسويسرا، وقد حضر ممثل عن منظمة الصحة العالمية وممثل عن قسم المخدرات للأمم المتحدة، وعدد من المدمنين .

وقد تركز الاجتماع حول الوقاية من الإدمان على المخدرات من الناحية السيكولوجية الاجتماعية والثقافية وتناولت معالجة جميع أنواع المواد التي تؤدي إلى الاعتیاد على المخدرات سواء كانت هذه المواد مباحة أو غير مباحة . وقد انتقد النموذج الطبي المتبع في مجابهة موضوع إساءة استعمال المخدرات مرات عديدة وقد تم الاجتماع على وجوب تركيز الإعلام عن سوء استعمال المخدرات حول العوامل السيكولوجية الاجتماعية عوضاً عن تركيزها حول خصائص المواد الكيميائية أو المرضية . ووجوب تركيز الإعلام على الوقاية من الإدمان على المخدرات وعلى نوعية مستوى المعيشة والعلاقات فيما بين الأفراد . كما تقوم المنظمة بمساندة ودعم من صندوق الأمم المتحدة لمكافحة تعاطي المخدرات بتنفيذ مشاريع أبحاث عن استعمال المخدرات والوقاية منها في كل من أفريقيا، وآسيا، والمحيط الهادي، وأمريكا اللاتينية، وجزر الكاريبي⁽¹⁾ .

2 - المنظمات الدولية التي تعمل في إطار الأمم المتحدة:

المنظمات الدولية الحكومية المعنية بالمخدرات التي تعمل في إطار الأمم المتحدة كثيرة منها مجلس التعاون الجمركي ، والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية ، (الانتربول) ، ومجموعة السبع الكبار التي تضم أكثر الدول تقدماً في مجال الصناعة والتقنية مثل : الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان، ألمانيا، فرنسا، المملكة المتحدة، كندا، وانضمت إليها روسيا الاتحادية عام 1997م، فصار يطلق عليها مجموعة السبع الدول، ولهذه المجموعة جهود في مجال مكافحة المخدرات وخاصة غسيل الأموال المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات .

(1) عبدالعزيز عبدالله العليان، مرجع سابق ذكره، ص 280.

ومن الأجهزة الدولية غير الحكومية المجلس الدولي لمكافحة المخدرات والإدمان على المسكرات ومقره لوزان سويسرا، وله مكتب إقليمي يتخذ من مدينة القاهرة مقراً له بعد أن كان مقره في المملكة المتحدة، ولهذا المجلس نشاط هام في مجال مكافحة المخدرات من خلال المؤتمرات والندوات التي ينظمها ويعدّها، ومن خلال الدراسات والبحوث التي يقوم بها⁽¹⁾. وفيما يلي عرض لأهم جهازين من هذه الأجهزة وهما:

أ - مجلس التعاون الجمركي:

منظمة دولية رسمية متخصصة لدراسة القضايا والمشاكل الجمركية، أنشئ في بروكسل بلجيكا عام 1953م، ويعتبر المجلس جهازاً فنياً يهتم بصفة أساسية بالتنسيق في النواحي الجمركية والإجراءات المختلفة الخاصة بإدارات الجمارك في العالم، وتسهيل عملية التجارة الدولية، وتقديم الاقتراحات الخاصة بالتنسيق ودراساتها، ومناقشتها، ويشترك في مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات عن طريق الاجتماعات الفنية التي ينظمها لدراسة تهريب المخدرات، والطرق والوسائل الخاصة بالإجراءات الكفيلة بمكافحتها.

والجمارك في بلاد العالم هي المسؤولة عن الرقابة على المسافرين باعتبارها تقف على خط الدفاع الأول في مداخل البلاد، وأيضاً تشرف على ما ينقل من بضائع على الحدود، ومن ثم فهي التي تواجه عمليات التصدير والاستيراد المشروع وغير المشروع منها، وبالتالي فإن الجمارك تعتبر في مقدمة الأجهزة المعنية بمحاربة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية.

ويسعى مجلس التعاون الجمركي للوفاء باحتياجات الدول التي ترغب بالتعاون في محاربة الأشكال المختلفة للتهريب، والمخالفات الجمركية، ففي عام 1967م دعا مجلس التعاون الجمركي الدول الأعضاء إلى تنمية التعاون المشترك بين مختلف الإدارات

(1) محمد فتحي عيد، مرجع سابق ذكره، ص 32.

الجمركية ، بهدف مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وإلى ضمان أقصى درجات التعاون بين إدارات الجمارك والسلطات الوطنية والدولية المسؤولة عن الرقابة على التصنيع وتوزيع واستخدام المخدرات ، وفي عام 1971م واستجابة من المجلس للانزعاج والقلق الذي عبرت عنه دول عديدة بسبب التزايد السريع والمخيف في عمليات تهريب وتجارة وتعاطي المواد المخدرة ، فقد أصدر المجلس توصية تقضي بتبادل تلقائي للمعلومات حول تجارة المواد المخدرة ، بهدف تعزيز جهود السلطات المعنية في محاولاتها لمكافحة المخدرات .

وكذلك في عام 1974م قرر المجلس تعميم بيانات الفهرست المركزي حول تهريب وتجارة المواد المخدرة بأنواعها ، على الدول الأعضاء إلا إذا وضعت الدولة المساهمة قيوداً على توزيع المعلومات ، وقد تم توسيع دائرة القرار ليشمل تعميم المعلومات على الهيئات الدولية الأخرى المعنية ، وكل من وكالة الأمم المتحدة للعقاقير المخدرة ، والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول) . ومن الأنشطة الذي يقوم بها مجلس التعاون الجمركي عقد ندوات خاصة لتدريب المسؤولين عن الجمارك يضمنها توضيح أحدث الأساليب في تدريس علوم مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات ، وبحث أنشطة المجلس وإدارته المعنية بمكافحة المخدرات والمشاكل الخاصة بالتعاون بين الشرطة والجمارك⁽¹⁾ .

ب - المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول):

إن المخدرات آفة رهيبة تهدد كثيراً من المجتمعات المعاصرة ، فإدمان المخدرات ، وكما تحدثنا الإحصائيات الرسمية ، يستشري خلال طبقات اجتماعية متباينة ، في بلدان العالم المختلفة ، ويكاد يفتك بالكثير مما يجعل المخدرات من المشكلات التي تشغل الدول في الوقت الحاضر ، وتؤرقها وتؤثر على بنيتها الاجتماعية والاقتصادية ، وتعيق البرامج المعدة للتنمية بشتى مجالاتها في بعض الدول ، مما كان له الأثر على إرهاق موازنتها المالية واشتداد العبء على مصادرها في الانفاق ، إضافة إلى انشغالها بالأخطار الصحية

(1) عثمان عبدالله العساف ، مرجع سابق ذكره ، ص 287 .

والمشكلات الأمنية الناتجة عن تلك الآفة الضارة⁽¹⁾. لذا فإن تعاطي المخدرات بلاء دولي أخذ في الانتشار الكاسح يوماً بعد يوم، وأصبح يهدد تقريباً كل بلد في العالم، وقد وقعت الكثير من البلدان في العالم بطريقة أو بأخرى ضحية لهذه الظاهرة المعقدة التي يتولاها مهربون محترفون وعلى قدر كبير من التنظيم.

وقد ركزت بعض المنظمات الدولية ولا تزال تركز جهودها على إيجاد حلول للمشاكل الاجتماعية والصحية والاقتصادية الناجمة عن تجارة المخدرات. إلا أنه من الواجب كذلك معالجة الجانب الجنائي لهذه المشكلة. ونظراً للعنصر الدولي في عملية تهريب المخدرات، فقد تولت المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول) مهمة مكافحة تهريب المخدرات عبر قارات العالم. وسوف نورد في هذه الدراسة شرحاً عن الانتربول في مكافحة التهريب الدولي للمخدرات، وكذلك عن المشاكل والصعوبات الواقعية في مجال مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات.

أولاً: نشأة الانتربول:

انبعثت الفكرة الأولى لنشأة منظمة الانتربول في مؤتمر الشرطة الدولية الذي عقد في «موناكو» عام 1914م هذا وقد لبت (14) دولة المشاركة فكرة إقامة مكتب دولي للتعاون في مجال تسليم المجرمين، إلا أن ذلك المؤتمر لم يتمخض عن أي تقدم بسبب اندلاع الحرب العالمية الأولى، والتي أشغلت العالم بأسره لعدة أعوام، وبعد انقضاء عدة سنوات، وبالتحديد سنة 1919م حاول أحد كبار ضباط الشرطة في هولندا إحياء فكرة الأمير ألبرت، فدعا مثله إلى عقد مؤتمر دولي على غرار الشرطة السابق غير أنه لم يوفق فيما سعى إليه. وفي عام 1923م نجح مدير شرطة فيينا بدعوة منه باعتباره ممثلاً للحكومة النمساوية في عقد مؤتمر شاركت في أعماله (7) دول هي: (استراليا-الدنمارك-مصر-فرنسا-المانيا-اليونان-هنغاريا) في فيينا وساد المؤتمر قلق عميق حول الجريمة

(1) محمد منصور الصاوي، أحكام القانون الدولي المتعلقة بمكافحة المخدرات ذات الطبيعة الدولية، الاسكندرية، دارالمطبوعات الجامعية، 1984م، ص 9.

الدولية التي ظهرت حديثاً ، وأدرك المؤتمر أن الطرق والإجراءات التقليدية التي تتبعها الشرطة قد أصبحت غير فعالة في مواجهة هذه الموجة الجديدة من الجريمة العالمية .

وقد اتضح للمؤتمر أنه من الضرورة بمكان إقامة نظام دولي لمكافحة الجريمة . وبناء على فكرة رئيس الشرطة في فيينا قرر المؤتمر إقامة هذه الهيئة في فيينا التي يمكن من خلالها لمختلف البلدان تنظيم وتنسيق جهودها ضد المجرمين ، وسميت هذه الهيئة باسم «هيئة الشرطة الجنائية الدولية» وقد بدأت هذه المنظمة عملها بعد المؤتمر مباشرة ، وسرعان ما ساهمت مساهمة فعالة في تنفيذ الاتفاقيات الدولية حول مكافحة المخدرات . وبحلول عام 1938م أعترف العالم بدور هذه الهيئة . إلا أنه في ذلك العام تم نقل مقر المنظمة من فيينا إلى برلين ، وبذا كانت نهايتها مؤسفة مع سقوط تلك المدينة بيد الألمان النازيين وما نجم عن ذلك من حرب في أوروبا .

وبعد انتهاء الحرب العالمية الثانية وزوال الصراعات العسكرية والسياسية التي قسمت أوروبا ومن ثم العالم أجمع إلى معسكرين متضادين ، وجد أحد كبار ضباط الشرطة في بلجيكا أن الفرصة غدت مواتية لإحياء أعمال اللجنة الدولية للشرطة الجنائية لخلق مزيد من التعاون الشرطي بين دول العالم ، خاصة وأن الاتجاه الفكري العالمي السائد في ذلك الوقت كان يدعو إلى ضرورة تحقيق مزيد من التقارب بين دول العالم ونبذ ما بينهما من خلافات وصراعات ، أملاً في توفير الرخاء والاستقرار للمجتمع الإنساني ، وبالفعل عقد مؤتمر دولي للتعاون الشرطي ، فلبت (17) دولة الدعوة وانعقد في بروكسل عام 1946م وانتهت أعمال هذا المؤتمر إلى بث الحياة مرة ثانية في اللجنة الدولية للشرطة الجنائية . ووضع القانون الأساسي التي سوف تعمل به ونقل مقرها إلى باريس في عام 1956م . هذا وسرعان ما أخذت دول العالم المختلفة في الانضمام لمنظمة «الانتربول» حيث بلغت الدول مائة وخمسين دولة ونقل مقرها من باريس إلى ليون⁽¹⁾ .

(1) كمال رحيم ، المنظمة الدولية للشرطة الجنائية : نشأتها - أهدافها - الأعمال الممنوعة عليها ، المجلة العربية لعلوم الشرطة العدد 122 ، جمعية نشر الثقافة لرجل الشرطة ، 1408 هـ ص 25 .

ثانياً: الهيكل التنظيمي لمنظمة الشرطة الجنائية الدولية:

يتكون الهيكل التنظيمي للانتربول من أقسام، ويختص كل منهما في مجال محدد داخل المنظمة والأقسام هي⁽¹⁾:

1 - الجمعية العامة للانتربول:

وهي السلطة العليا في المنظمة، وتتكون من مندوبي الدول الأعضاء، وتنعقد اجتماعاتها مرة واحدة في العام، ولها أن تعود للاجتماع في دور انعقاد غير عادي بناء على طلب اللجنة التنفيذية أو أغلبية الأعضاء، وتم ذلك بمقر المنظمة وتختص الجمعية بتحديد السياسة العامة للمنظمة وإصدار التوصيات والقرارات لأعضائها، والتصويت على الميزانية وانتخاب الرئيس ونواب الرئيس والأعضاء الآخرين في اللجنة التنفيذية وهي الهيئة المسؤولة عن الإشراف على إدارة وعمل الأمين العام.

2 - اللجنة التنفيذية:

وتتكون من (13) عضواً ينتخبون بمعرفة الجمعية العامة للانتربول لمدة ثلاث سنوات من بينهم الرئيس ونوابه الثلاثة، وتجتمع اللجنة التنفيذية مرتين في العام وتشرف على تطبيق القرارات الصادرة عن الجمعية العامة، وتراقب السكرتير العام في طريقة إدارته للمنظمة، وعليها نشر الآراء والتوجيهات التي تلقاها من أجهزة المنظمة والتي تقتضيها الضرورة.

3 - الأمانة العامة:

وتتكون من الأمين العام الذي تعينه الجمعية العامة ومجموعة من الأقسام المتخصصة والمكونة كما يلي:

أ - قسم الشرطة: ينقسم هذا القسم إلى الأقسام التالية:

- فرع للمعلومات والبيانات المتعلقة بالجرائم المرتكبة ضد الأشخاص والممتلكات.

(1) محمد عباس منصور، مرجع سابق ذكره، ص 94.

- فرع للمعلومات والبيانات المتعلقة بالجرائم المالية والاقتصادية .
- فرع للمعلومات والبيانات المتعلقة بجرائم الاتجار غير المشروع في المخدرات .
- ب - قسم الإدارة العامة : وهو يختص بإدارة الأجهزة العامة .

4 - المكاتب المركزية الوطنية:

في كل دولة من الدول الأعضاء في المنظمة مكتب مركزي وطني تابع للانتربول وهو الذي تعينه الحكومة لتولي المسؤولية عن التعاون الدولي والاتصال ضمن إطار الانتربول . ويمكن لجميع المكاتب المركزية الوطنية الاتصال ببعضها الآخر وبالأمانة العامة للمنظمة الدولية .

ثالثاً: دور المنظمة الدولية للشرطة الجنائية «الانتربول» في مكافحة جرائم المخدرات:

بدأ اهتمام الانتربول بمكافحة المخدرات عام 1926م في مؤتمر برلين ، أي قبل إنشاء المنظمة الدولية للشرطة الجنائية في شكلها المعروف حالياً ووقت أن كانت مجرد لجنة دولية للشرطة الجنائية ذات قدرات محدودة . فمنذ هذا التاريخ المبكر لإنشاء الانتربول وتجسده في شكل لجنة دولية أدرك القائمون عليه المخاطر العديدة المحدقة بالإنسانية من جراء مشكلة المخدرات . وقد أسفر المؤتمر الثاني للشرطة الجنائية الدولية والذي عقد في برلين عن وضع عدة اتفاقيات تحدد إطار التعاون فيما بين الدول المشاركة فيه لوضع حد للاتجار غير المشروع في المخدرات وليتبع ذلك صدور نداء من المؤتمر إلى سائر دول العالم فيما تنشئ كل منها إدارة مركزية متخصصة في مكافحة المخدرات .

إذ بادرت بعض الدول إلى إقامة هذه الإدارات المتخصصة ، ومنها دولة مصر التي أنشأت جهازها الشرطي المركزي المتخصص في مكافحة جرائم المخدرات عام 1929م . الذي أطلق عليه اسم «مكتب المخابرات العام للمواد المخدرة» أما قبل صدور هذا النداء في كافة دول العالم لم تكن هناك أية أجهزة متخصصة بمكافحة جرائم المخدرات ، وإنما كانت تتم مكافحتها عن طريق أجهزة مراكز الشرطة كسائر الجرائم الأخرى⁽¹⁾ .

(1) محمد حسن العمري ، المنظمة الدولية للشرطة الجنائية الانتربول ودورها في مكافحة جرائم المخدرات ، جدة ، مطابع دار البلاد ، 1989م ، ص 47 .

وقد قطع الانتربول شوطاً في مكافحة جرائم المخدرات مع انعقاد المؤتمر الثالث للشرطة الجنائية الدولية ، وفي هذا المؤتمر أصدر قراراً يدعو إلى «إيجاد مكتب دولي لشؤون العقاقير المخدرة» يهدف إلى إمساك سجلات جميع الحالات المتصلة بالتهريب الدولي للمخدرات يمكن لجميع قوات الشرطة الوطنية الاستفادة منها . إضافة إلى ذلك أوجب القرار جمع الصور الضوئية وبصمات الأصابع والأوصاف الشخصية للمهربين وإتاحة الاطلاع عليها لتيسر على الدول المختلفة سبل التعاون فيما بينها للحد من جرائم الاتجار غير المشروع في المخدرات . ومن ذلك الوقت استمرت المنظمة في القيام بدور مهم في مكافحة جرائم المخدرات .

وقد تطور نظام جمع المعلومات ونقلها إلى طريقة مقبولة وفعالة وتم التعاون بين عصبة الأمم المتحدة والانتربول عن إبرام اتفاقية الحد من الاتجار غير المشروع في العقاقير الخطرة الموقعة في جنيف عام 1936م وحتى الآن وعلاقات العمل تهدف إلى التصدي لمشكلة المخدرات القائمة بين «الانتربول» ولجنة المخدرات المنبثقة عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ، حول كافة المسائل التي تستأثر باهتمامها المشترك . وبضرورة وضع أسس وركائز للتعاون الفني بينهما ، لتنظيم عمليات تبادل المعلومات والوثائق والإحصائيات ، وكل ما هو ضروري للمكافحة الدولية للمخدرات ، ودعوة كل منها الأخرى لحضور الندوات والمؤتمرات التي تنظم لدراسة موضوعات تهم الأطراف .

وفي الواقع هناك صور أخرى لتعاون «الانتربول» مع أجهزة دولية مثل صندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات ، منظمة الصحة العالمية ، الهيئة الدولية للرقابة على المخدرات ، والأمانة الدائمة للاتفاق الأمريكي الجنوبي حول المخدرات والمواد المؤثرة على الحالة النفسية ، والمنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ، ومكتب كولومبو . فليس قمة مؤتمر دولي وإقليمي أو ملتقى للتدريب تعقده هذه الأجهزة ، إلا ودعي الانتربول للمشاركة فيه وتزويد الدول الممثلة به ، إن للمنظمة الدولية للشرطة الجنائية «الانتربول» نشاطاً واسعاً في مكافحة المخدرات .

رابعاً: الصعوبات والعقبات التي تواجهها الانتربول:

إن عمل المنظمة الدولية للشرطة الجنائية «الانتربول» ليس عملاً سهلاً، مثله مثل أي عمل في أي منظمة، فهو عرضة إما لصعوبات كامنة فيه تشكل جزءاً من العملية أو عقبات ناتجة عن ظروف خارجة عن إرادتها، وهذه الصعوبات والعقبات تسهم فيها عدة عوامل. وأي منظمة كالانتربول تسعى لتحقيق أهدافها فإنه لا بد لها من الاعتماد على التعاون الذي تتلقاه من البلدان المعنية بالمشكلة، لذا فإن نجاح الانتربول يقوم على استعداد الحكومات الوطنية لتعزيز قضية الانتربول، كما يعتمد نجاحها أيضاً على كفاءة قوات الشرطة في كل بلد في معالجة المشكلة على الصعيد الداخلي.

وبعض البلدان قد لا تسمح في بعض الحالات للانتربول بالتعامل مع النشاط الإجرامي ذي الصبغة الدولية أو لا تقدم للانتربول المعلومات الكافية التي تحتاجها في الوقت المناسب، كما نوضح بأن الانتربول ليس لديها السلطة أو الصلاحيات لإصدار التوجيهات، بل إنها تقدم المشورة وتطلب من الدول القيام ببعض التدابير الضرورية، ولا يمكن لها طلب الطاعة من أعضائها، حيث أن القرارات الملزمة تتطلب الموافقة الجماعية من جميع الأعضاء، وإن المعلومات السرية للغاية عن الأفراد والجماعات في بعض البلدان قد تقع في أيد غير نظيفة، وقد تستغل لأغراض غير الأغراض المقصودة لها. كما أن المعلومات التي تتسرب إلى الأشخاص غير المصرح لهم أمر ممكن على الدوام رغم عدم وجود أدلة ملموسة على وقوع أي حادث فعلي من هذا النوع. وأن سوء الفهم والاختلافات الثقافية واختلاف الأنظمة القانونية أو على أقل تقدير رفض نقل المعلومات تعد من الصعوبات والعقبات التي يواجهها الانتربول.

3 - المنظمات الدولية غير الحكومية:

إضافة إلى هيئات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية التي تقوم بدور في مكافحة الاتجار غير المشروع في العقاقير المخدرة. هناك مجموعة ثالثة تؤدي دورها في مجال مكافحة تعاطي المخدرات وتشترك في الأهداف للقضاء على التهريب غير المشروع للمخدرات،

وهي المنظمات الدولية غير الحكومية . ومن الملاحظ نجد أنه حتى قبل تأسيس عصبة الأمم كانت محاربة الأفيون قائمة على مستوى غير حكومي ونشطت في هذا الميدان لعدة سنوات ، وأصبحت هذه الحركة خلال فترة قيام عصبة الأمم أكثر قوة ونفوذاً على المسرح الدولي . وقد وجدت خلال قيام العصبة عدة أسباب لقيام هذه الحركة غير الحكومية ونشاطها . ومن هذه الأسباب الافتقار إلى الاهتمام بإقرار أية تشريعات ضد تعاطي المخدرات سواء من جانب العصبة أو من جانب بعض الدول المنتجة للمخدرات التي بدت غير راغبة في المشاركة . ومن المنظمات الدولية غير الحكومية التي تعمل في مجال مكافحة المخدرات مايلي :

أ - المجلس الدولي للمسكرات ومكافحة الإدمان على العقاقير :

إن المجلس الدولي للمسكرات ومكافحة الإدمان على العقاقير (I.C.A.A) هو مؤسسة تتولى العمل من أجل الوقاية وعلاج مدمني المسكرات أو المخدرات . وتأسس عام 1907م في استوكهولم ، ومقره لوزان في سويسرا كمكتب دولي لمكافحة إدمان المسكرات ثم تحول إلى مجلس دولي للمسكرات ، وأهداف المجلس التقليل من الكحول دون الآثار الضارة الناجمة عن إساءة استخدام الكحول والمخدرات . وذلك عن طريق برامج مكافحة العلاج وإعادة التأهيل ، وعن طريق نشر المعرفة والمعلومات عن كل مظاهر إساءة استخدام المواد المخدرة ، ويتمتع المجلس بوضع استشاري مع المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، ومرتبطة بعلاقة رسمية مع منظمة الصحة العالمية ، ومنظمة العمل الدولية ، المجموعة الأوروبية ، المجلس الأوروبي ، مكتب كولومبو ، البرنامج التعاوني لشرق وجنوب اسيا ، منظمة الوحدة الإفريقية ، منظمة الدول الأمريكية ، اتفاقية أمريكا الجنوبية عن المخدرات والمؤثرات النفسية ، جامعة الدول العربية وعدد من المنظمات الدولية والمحلية غير الحكومية ، كما يعتبر المجلس هيئة منفذة لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات .

وللمجلس سبعة مكاتب إقليمية في (مصر ، فرنسا ، غانا ، كولومبيا ، نيجيريا ، المملكة المتحدة ، الولايات المتحدة) ويقوم كل مكتب بممارسة نشاطات مستقلة بالإضافة إلى

ارتباطه بالمركز الرئيسي ارتباطاً وثيقاً، وهذه النشاطات هي البحث في اتجاهات إساءة استخدام الكحول والعقار في المنطقة التي يقع بها المكتب، والاستجابة لطلب المعلومات عن حملات مكافحة وتنسيق الاجتماعات على المستوى المحلي، وعضوية المجلس الدولي تشمل اللجان الوطنية، ومعاهدات الأبحاث، ومعدّي برامج العلاج والمستشفيات، وهي مفتوحة للأفراد والمؤسسات والمنظمات في كل أنحاء العالم الذين تنسجم نشاطاتهم وأهدافهم مع نشاطات وأهداف المجلس الدولي، وقد وقعت اتفاقيات للتعاون بين المجلس والمركز المكسيكي للدراسات الفارماكولوجية، ومع معهد الدفاع الاجتماعي وعلم الجريمة وأيضاً شارك المجلس في العديد من المؤتمرات الدولية مثل المؤتمر الدولي لإدمان المخدرات والمنعقد في روما عام 1976م، والمؤتمر الدولي الثاني لمكافحة الإدمان والمسكرات والمنعقد في بغداد في نفس العام⁽¹⁾. وفي مجال التعاون مع المنظمات غير الحكومية يعتبر المجلس في مقدمة المتعاونين مع المنظمات غير الحكومية الأخرى التي تتعلق نشاطاتها بصورة مباشرة أو غير مباشرة بمكافحة وعلاج إساءة استخدام المواد المخدرة.

ب - الاتحاد الكاثوليكي للإحسان:

منظمة دولية غير حكومية ذات صفة اجتماعية، تهتم بمشكلة المخدرات ولا تعزل هذه المشاكل عن إطارها الاقتصادي والاجتماعي وإنما تعالجها لإطار اقتصادي والاجتماعي المرتبط بها. فإن دور هذه المنظمة الدولية لا يتوقف عند مرحلة انقطاع التعاطي للمخدرات، وإنما عند مرحلة تأهيل الفرد للعودة إلى مجتمعه الطبيعي، ليقوم بممارسة القيم والعادات الموجودة بالمجتمع والتي يفقدها، تكون مأساة المدمن، وبجانب تأهيل هؤلاء الأشخاص يقوم الاتحاد بمجهود لتحديد مسؤولية المجتمع والأفراد تجاه هذه المشكلة، ويسعى الاتحاد لتحقيق أهدافه عن طريق تقديم خدمات في بعض الدول في مجال التأهيل والعلاج للمدمنين في النمسا بإمداد مراكز العلاج بأشخاص متخصصين واستشارات وإقامة نواد للعلاج، وتقديم المساعدات للمسجونين، كما يدير الاتحاد مركز

(1) أحمد أمين الحادقة، مرجع سابق ذكره، ص 156.

برشلونة في اسبانيا ويعمل بالتعاون مع المتطوعين والعاملين المتخصصين ويقوم الاتحاد بإدارة خدمات هاتفية في بروكسل ببلجيكا بالرد على أسئلة المدمنين عند الحاجة للمساعدة . وبهذا فإن أعمال الاتحاد تتميز في توفير خدمات يهدف دعم التكوين النفسي والاجتماعي للشباب والذي يعتبر الخطوة الأولى في عملية التأهيل .

جـ - الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة:

إن مقر الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة في مدينة جنيف (سويسرا) وتقوم هذه المنظمة الدولية غير الحكومية بجانب مهامها الأساسية في رعاية الطفولة بالاتصال بالمنظمات الدولية المهمة بمكافحة الطلب غير المشروع على المخدرات وتعاونها في أداء رسالتها، وقد أصدر الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة المجلة الدولية لرفاهية الطفل وتتضمن مقالات عن دور العائلة والمدرسة والخدمات الاجتماعية والطبية في الوقاية من المخدرات .

وتوجد منظمات دولية غير حكومية تقوم بجانب مهامها الأساسية بدور ثانوي في مجال مكافحة المخدرات ، عندما يشكل إساءة استعمالها مساساً برسالتها التي قامت من أجلها ، ومنها على سبيل المثال لا الحصر : الاتحاد الدولي للنساء المشتغلات بالمحاماة ، جمعية القانون الدولي ، الاتحاد الفيدرالي الدولي لجمعيات الإنتاج الدوائي⁽¹⁾ . وقد توافر الاعتراف بجهود المنظمات الدولية غير الحكومية داخل وخارج المنظمات الدولية الرسمية من خلال المشاركة في مؤتمر الأمم المتحدة لإقرار الاتفاقية الوحيدة للعقاقير المخدرة . وقد كانت العلاقة بين المنظمات الدولية غير الحكومية والمنظمة الدولية رسمية دائماً وغالباً ما كان كل طرف يرسل ممثليه إلى اجتماعات الطرف الآخر مما ساعد كثيراً على التقريب بين الطرفين ، حتى أن هذه المنظمات غير الحكومية كانت تؤثر في بعض الأحيان في قرارات المنظمة الدولية ، لذا فإن أهمية وقوة المنظمات الدولية غير الحكومية تكمن في حقيقة أنها تبذل جهوداً شاملة وطويلة الأمد للقضاء على مشكلة تعاطي المخدرات بين جميع فئات الأعمار ، لأن الجهود في مجموعها من كل فرد في التعليم الوقائي والوعي يمكن أن يكون لها أثر كبير في محاربة تعاطي المخدرات في المجتمع .

(1) أحمد أمين الحادقة ، مرجع سابق ذكره ، ص 398 .

4- المنظمات الإقليمية الأخرى:

هذه المنظمات الإقليمية الأخرى مجموعة من الهيئات ذات الأهمية الدولية في مجال مكافحة تعاطي المخدرات والتي لها أثر بارز على الصعيد الدولي ولا يمكن تجاهلها وخصوصاً في سياق التعاون الإقليمي ومن هذه المنظمات مايلي :

أ - اتحاد أمم جنوب شرق آسيا:

إن منطقة جنوب شرق آسيا هي أكثر المناطق تأثراً بمشكلة إنتاج المخدرات والاتجار فيها. حيث يقع المثلث الذهبي في هذه المنطقة، فقد يتم إنتاج كميات هائلة من الأفيون، ونقلها بعد ذلك إلى مختلف أنحاء العالم لبيعها في أسواق المخدرات غير المشروعة، وإدراكاً لبلدان منطقة جنوب شرق آسيا لمشكلة المخدرات شكلت هيئة منها تسمى الاتحاد الآسيوي، وقد تأسس هذا الاتحاد عام 1967م على شكل منظمة أمنية إقليمية تشارك فيها كل من (أندونيسيا - ماليزيا - الفلبين - سنغافورة - تايلند) ومقرها جاكارتا عاصمة دولة أندونيسيا، وقد أدركت الدول الأعضاء في الاتحاد الآسيوي أن مشكلة المخدرات تشكل عائقاً أمام النمو الاجتماعي والاقتصادي في المنطقة، وبناء على ذلك وضعت مشكلة المخدرات ضمن سياق هدفها العام في جعل منطقة شرق آسيا منطقة سلام واستقرار وازدهار، واتفقت على أن التعاون الثقافي والعلمي بينها يحقق مصالحها المشتركة ولأهمية مشكلة المخدرات عقدت اجتماعات بصورة منتظمة لدول الأعضاء في الاتحاد الآسيوي، وتم أول اجتماع في سنغافورة عام 1976م واشتملت جداول أعمال الاجتماعات على مسائل تتناول تطبيق القوانين والتوعية الوقائية والعلاج وإعادة التأهيل والأبحاث والتدريب، ومن الملاحظ خلاصة الجهود التي قامت بها كل دولة من دول اتحاد جنوب شرق آسيا في مجال محاربة المخدرات من خلال تنفيذ البرامج التي أوصت بها المنظمة⁽¹⁾.

(1) عصام إبراهيم الترساوي، أشهر الزراعات المخدرة في العالم ومشتقاتها، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1988م، ص 34.

ب - أمانة الكومونولث:

هيئة دولية تخدم المصالح المشتركة لأعضاء الكومونولث في اتحاد يضم 50 من البلدان المستقلة التي كانت فيما سبق محميات للإمبراطورية البريطانية ، وتتميز أمانة الكومونولث بأنها تعطي الأفضلية للتجارة بين أعضائها ، وتهتم بمشكلة الاتجار غير المشروع في المخدرات التي ابتليت بها الدول الأعضاء .

كما يسود شعور قوي بين هذه الدول بوجوب القيام بكل ما من شأنه محاربة هذا الوباء ، ولقد أدركت دول الكومونولث أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات وعقدت العديد من الاجتماعات على مختلف المستويات ، وأول اجتماع الذي عقد في (سيدني) عام 1978م وقد دعا الاجتماع إلى إقامة مجموعة عمل حول مشكلة تعاطي المخدرات ، وقد كرست الأمانة أقسامها للقيام بنشاطات محاربة تعاطي المخدرات .

وكان للقسم القانوني الدور الأكثر نشاطاً وفعالية في محاربة الاتجار غير المشروع في المخدرات ، وتعاون القسم القانوني تعاوناً وثيقاً مع الأقسام الأخرى في الأمانة لتنفيذ برامجها ، كما تعاون مع المنظمات الدولية الأخرى مثل منظمة الصحة العالمية لوضع إرشادات تتعلق بتنفيذ المعاهدات ، ومع الإنتربول فيما يتصل بأحكام القوانين المعنية بمصادرة الممتلكات التي تتصل بالنشاطات الإجرامية . ومن الدور الذي تقوم به أمانة الكومونولث في مجال محاربتها للمخدرات هو قيامها بإجراء دراسات حول المواضيع المتصلة بالاتجار غير المشروع في المخدرات ، ومن الأمثلة على ذلك أساليب تتبع الأموال المطبقة في محاربة الجريمة الدولية المنظمة واستغلال الأطفال وصغار السن في الاتجار غير المشروع في المخدرات .

ج - مكتب خطة كولومبو:

منظمة حكومية للتعاون الفني وقد تأسست عام 1950م وتضم (26) دولة ومقرها في كولومبو بسريلانكا ، وفي عام 1973م عين مستشار للمسائل المتعلقة بالمخدرات

لدى دول خطة كولومبو ، ومهمته أن يقوم بمساندة الجهود الإقليمية والقومية الهادفة إلى القضاء على سوء استعمال المخدرات . وكذلك مكلف بوضع البرامج وإنجازها ، وأيضاً المساعدة على تنظيم حلقات دراسية وندوات ، وتغطي خطة كولومبو مساحة واسعة من الأراضي التي يسكنها أكثر من ثلث سكان العالم وهي أكبر المناطق وأكثرها نشاطاً في إنتاج المخدرات غير المشروعة وتهريبها ، وتضم منطقة المثلث الذهبي (تايلند-بورما-لاوس) وكذلك الهلال الذهبي (أفغانستان-إيران-باكستان) ، ووفقاً لمصادر الانتربول فإن نسبة مائة بالمائة من تهريب الهيروين إلى دول شبه الجزيرة العربية وغيرها- على سبيل المثال- تأتي من منطقة خطة كولومبو . وإن (95٪) من تهريب الهيروين إلى أوروبا الغربية وغيرها تأتي من المنطقة نفسها .

وقد قدر أن (75٪) من الهيروين المهرب إلى دول أمريكا الشمالية يأتي من جنوب غرب وجنوب شرق آسيا وهما منطقتان تشملهما هذه الخطة⁽¹⁾ وتحديد مجالات المساعدة والتعاون الثنائي والمتعددة الأطراف بموجب خطة كولومبو مفيد وفعال .

وقد أقام البرنامج ترتيبات للتعاون في الاتصالات بين حكومات الدول الأعضاء ومع المنظمات الحكومية وغير الحكومية الإقليمية والدولية العاملة في مجال مكافحة المخدرات ، ومن الأنشطة التي نفذتها خطو كولومبو مايلي⁽²⁾ :

- 1- نشر تقرير عن ندوة العمل الوطنية الأولى حول (الوقاية من إساءة استعمال المخدرات في الباكستان ومراقبتها) والتي عقدت في راوى البندي عام 1975م ويتضمن هذا التقرير النصوص للوثائق التي قامت في الاجتماع والتوصيات التي وضعت وقد تبنى المكتب الباكستاني لمراقبة المخدرات ومنظمة خطة كولومبو معاً .
- 2- الإشراف على دراسة أجريت في تايلاند على مدمنين عولجو في مراكز المعالجة في

(1) عبدالعزيز عبدالله العليان ، مرجع سابق ذكره ، ص 286 .

(2) أحمد أمين الحادقة ، مرجع سابق ذكره ، ص 366 .

بانكوك، وقد أوضحت هذه الدراسة أن للإدمان علاقة بالبيئة الاجتماعية للمدمن، حيث يترتب أول الأمر معالجة المشاكل الشخصية أو الخلافات الناجمة عن علاقات المدمنين الشخصية مع أفراد أسرهم أو مع أشخاص آخرين. وتهدف الدراسة إلى معرفة الدوافع إلى إساءة استعمال المخدرات، وإلى تحليل أهم العوامل التي تؤدي إلى فشل طرق المعالجة.

3- الإشراف على المنح الدراسية والتدريب للمسؤولين عن المخدرات في الدول الأعضاء في خطة كولومبو وعددها ثلاث عشرة منحة وزعت كآآتي: (1 أفغانستان، 3 أندونيسيا، 1 ماليزيا، 1 باكستان، 2 الفلبين، 5 سيرلانكا).

د - مجموعة بومبيدو التابعة للمجلس الأوروبي:

جمعية بومبيدو تعمل في نطاق مجلس أوروبا، ومقرها ستراسبورغ/فرنسا وتتعامل مع جميع مجالات مكافحة المخدرات، بما في ذلك جهود أجهزة الشرطة والجمارك والعمل في مجال العلاج الوقائي، وإعادة التأهيل، والأمراض والأبحاث، وقد سميت باسم الرئيس الفرنسي بومبيدو الذي اقترح إقامة هذه الجمعية، وقد تأسست عام 1971م، وبدأت عملها في المجلس الأوروبي عام 1980م كفرع من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية. وتعمل في محاربة تعاطي المخدرات قائمة على أسلوب متعدد التخصصات لمواجهة المشاكل المتصلة بالمخدرات، ومن الأنشطة التي تنفذها متمثلة فيمايلي:

1- ترتيب اجتماعات وزراء الدول الأوروبية المعنيين لتبادل وجهات النظر والمعلومات حول التدابير التي يتم اتخاذها، أو يجري تطبيقها لمحاربة تعاطي العقاقير المخدرة والاتجار غير المشروع فيها.

2- عقد العديد من حلقات البحث في سياق التعاون الأوروبي لمحاربة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمشاكل المتصلة بالحد من تعاطي المخدرات، وعقدت أول حلقة عام 1982م للبحث في المشاكل المرتبطة بسجن المدمنين.

3 - تدريب الأفراد الذين يتعاملون مع مدمني المخدرات والمشاكل المتصلة بالإدمان على المخدرات وإتاحة الفرصة للعاملين في المطارات الأوروبية لمعرفة أفضل الطرق لمواجهة الطرق الجديدة التي يستخدمها المهربون للإفلات من الكشف عنهم ، واتخاذ أفضل المعلومات لمراقبة الشحنات التجارية والوسائل الفنية والعلمية للكشف عن المخدرات والمخدرات المهربة في الأحشاء ، والتعاون الدولي لمراقبة تهريب المخدرات في المطارات الأوروبية .

كما تتعامل مجموعة بومبيدو على وجه التحديد مع إيجاد طرق للوصول إلى الشباب وخصوصاً المعرضين للإدمان منهم وتهريب المخدرات .

هـ - منظمة دول أمريكا الجنوبية للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية:

تقع في بوينس آيرس بالأرجنتين وأن هدفها توحيد وتنسيق التشريعات المتصلة بالمخدرات ، وتشدد سياستها على تنسيق المعلومات العلمية حول نشاطات مكافحة المخدرات والاتجار غير المشروع فيها . وقد دخلت هذه الاتفاقية حيز التنفيذ عام 1976م وأن المهام الرئيسية هي ⁽¹⁾ :

- 1 - تنفيذ المعاهدات والمواثيق الدولية المتصلة بالاتجار غير المشروع في المخدرات .
- 2 - توحيد الأنظمة المتعلقة بالتوزيع المشروع للمخدرات للأغراض الطبية . وهذا يتطلب إيجاد قدر من التعاون بين مسؤولي تطبيق القوانين وضمان توفير التدريب الكافي لهم . ويمكن الحصول على هذا التدريب من الفروع المحلية لمنظمات مثل الانتربول .
- 3 - دعم نشاطات الأبحاث العلمية التي يمكن أن تؤدي إلى رفع مستوى المعرفة حول تعاطي المخدرات ، بوضع خطط للتوعية على مستوى المجتمع للوقاية من تعاطي المخدرات معتمدة في ذلك على خبرة أفراد مدربين وقادرين على التعامل مع أنواع مختلفة من الناس .

(1) عبدالعزيز عبدالله العليان ، مرجع سابق ذكره ، ص 293 .

ويقع على عاتق الأمانة الدائمة لاتفاقية أمريكا الجنوبية مهمة تنسيق جميع نشاطات المنظمة من أجل تحقيق أهداف الاتفاقية بيسر وسهولة . وتشرف الأمانة على مهمة تنظيم الدورات والمؤتمرات وحلقات البحث ، وجمع المعلومات الفنية الضرورية من الأجهزة المختصة في الدول الأطراف في الاتفاقية للمواضيع المتصلة بالعقاقير المخدرة وتعاطيه .

الفصل الثالث

المنظمات العربية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها

1 - مجلس وزراء الداخلية العرب

أ - جهود مجلس وزراء الداخلية العرب في مجال مكافحة الجريمة .

أ/ 1 - الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية .

أ/ 1 / 1 - الخطة المرحلية الأولى للاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع والمؤثرات العقلية للسنوات (1988 - 1993م) .

أ/ 1 / 2 - الخطة المرحلية الثانية للاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية (1994 - 1998م) .

ب - القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات .

ج - الخطة الإعلامية العربية الموحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات .

د - الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية .

هـ - المؤتمرات والاجتماعات .

و - الأبحاث والدراسات .

1 / 1 - الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب .

أ - المكتب العربي لشئون المخدرات .

ب - المكتب العربي لمكافحة الجريمة .

ج - المكتب العربي للإعلام الأمني .

2/1 - أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

أولاً: أهداف الأكاديمية .

ثانياً: برنامج عمل الأكاديمية .

ثالثاً: الأقسام العلمية بالأكاديمية .

1 - كلية الدراسات العليا :

أ- أهداف كلية الدراسات العليا .

ب - الأقسام العلمية بكلية الدراسات العليا :

أولاً : قسم العلوم الشرطية .

ثانياً : قسم العدالة الجنائية .

ثالثاً : قسم العلوم الإدارية .

رابعاً : قسم العلوم الاجتماعية .

2- معهد التدريب

أ- أهداف معهد التدريب .

ب - اختصاصات معهد التدريب .

ج- أقسام معهد التدريب :

أولاً : قسم البرامج التدريبية .

ثانياً : قسم المختبرات الجنائية .

ثالثاً : قسم التقنيات التعليمية .

رابعاً : قسم المعارض الأمنية

1 - المعارض الدورية .

أ - المعارض المتخصصة في بعض الأجهزة الأمنية .

ب- معرض الكتاب الأمني .

2- المعارض الدائمة

أ- المعرض الدائم للمخدرات .

ب- المعرض الدائم للأجهزة الأمنية .

ج- المعرض الدائمة للأسلحة .

د- إنجازات معهد التدريب .

3- مركز الدراسات والبحوث

أ- أهداف مركز الدراسات والبحوث .

ب- مهام مركز الدراسات والبحوث .

ج- أقسام مركز الدراسات والبحوث .

أولاً: قسم الدراسات والبحوث .

ثانياً: قسم الندوات واللقاءات العلمية .

ثالثاً: قسم المعلومات والحاسب الآلي .

رابعاً: قسم النشر .

خامساً: المكتبة الأمنية .

د- إنجازات مركز الدراسات والبحوث .

4- إدارة التعاون الدولي :

أ- أهداف إدارة التعاون الدولي .

ب- مهام إدارة التعاون الدولي .

ج- أنشطة إدارة التعاون الدولي .

خامساً: المنظمات والهيئات والمعاهد العلمية الدولية والعربية المتعاونة مع الأكاديمية :

أولاً: المنظمات والهيئات والمعاهد العلمية الدولية :

أ- شبكة معاهد برنامج الأمم المتحدة للعدالة الجنائية ومنع الجريمة .

ب- الجامعات والهيئات العلمية الأجنبية .

ج- الروابط والهيئات العلمية والمهنية .

د- المنظمات المتخصصة في الأمم المتحدة .

ثانياً: المنظمات والهيئات والمعاهد العلمية العربية :

أ- مراكز ومعاهد الدراسات والبحوث العربية .

ب- المنظمات والهيئات والمؤسسات العربية التابعة لجامعة الدول العربية .

ج- المنظمات والهيئات والمؤسسات العربية الإقليمية والقطرية .

2 - المنظمة العربية للتنمية الزراعية.

3 - الأمانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

الفصل الثالث

المنظمات العربية ودورها في مكافحة المخدرات وتعاطيها

المخدرات مشكلة ذات أبعاد دولية وعربية ومحلية، وتعرف جريمة المخدرات بأنها جريمة عابرة للحدود، ذات المردود والربح السريع، تنفذ بقدر كبير من التنظيم، فتقوم عليها مجموعات إجرامية تعمل في تنسيق كامل في حلقات متصلة، بدءاً من مرحلة الزراعة والإنتاج ومروراً بمرحلة النقل والتهريب، وانتهاء بمرحلة التوزيع والاستهلاك. والمنطقة العربية تقع بين قارات ثلاث، وهي عالم واسع ممتد الأطراف تجمعها حدود مشتركة، وتتصل أجزاءه بعضها ببعض عبر منافذ جوية وبرية وبحرية، كما وتتصل أطرافه بالعديد من دول العالم وذلك كله لاعتبارات من المصالح المشتركة التي تفرض وتنمي هذه الاتصالات، الأمر الذي يزيد من صعوبة إجراءات المكافحة وجدوى النتائج التي تحققها السلطات الأمنية الوطنية المختصة بالدول العربية، في مواجهة مشكلة المخدرات.

وقد أثار إنتاج أنواع المخدرات والاتجار فيها العديد من المشكلات المختلفة للبلدان والمنظمات الدولية التي تسعى لمكافحتها. وتختلف المخدرات باختلاف المصادر التي تأتي منها، وفي قوتها التخديرية، وخطرها على الصحة وكيان المجتمع وأخلاقياته، وقيمتها السوقية. إلا أن حجم وانتشار تهريب المخدرات بقدر كبير يجعل المشكلة عالمية، ولا يمكن مواجهتها إلا على مستوى عالمي، ومن خلال الهيئات الدولية والهيئات الوطنية الأخرى. ومع تطور مشكلة المخدرات أصبحت المجتمعات العربية تتعرض لآثارها بازدياد، ومن ثم تعين عليها تركيز اهتمامها على التعامل معها، وقد تمثل هذا الاهتمام في إقامة منظمات متخصصة في التعامل مع مشكلة المخدرات، وسوف نتناول هذه المنظمات من خلال تحديد طبيعتها والجهود التي تبذلها في مكافحة المخدرات وتعاطيها.

1 - مجلس وزراء الداخلية العرب:

إن وضع المنطقة العربية في خضم تحديات هذه الظاهرة بأبعادها المختلفة، سواء ما يتعلق منها بالعرض والطلب غير المشروعين، أو مراحل حلقة الاتجار غير المشروع بالمواد المخدرة، بالإضافة إلى مسؤولياتها تجاه التصدي لهذه الظاهرة في نطاق الجهود الدولية المبذولة في هذا المجال. جميع هذه التحديات خلقت فرصاً للاستجابة لهذا الوضع بمستجداته المختلفة على المستوى العربي يشكل الأمر الذي جعل الدول العربية تدرك خطورة المشكلة بكافة جوانبها ومن ثمرة التعاون العربي المشترك إنشاء مجلس وزراء الداخلية العرب، فقد تبنى مؤتمر قادة الشرطة والأمن العرب عام 1974م فكرة عقد مؤتمر لوزراء الداخلية العرب وفقاً لعجلة التعاون الأمني العربي، وسعيًا لتدعيم قراراته، وقد تم تكليف المكتب العربي للشرطة الجنائية التابع للمنظمة العربية للدفاع الاجتماع ضد الجريمة بإعداد دراسة عن هذا الموضوع، كما تبنى الأمين لجامعة الدول العربية الدعوة إلى هذا المؤتمر، وعقدته في مقر الجامعة العربية بالقاهرة عام 1977م، وذلك في إطار المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة التي قامت بدور الأمانة العامة وقد تقرر تحويل مؤتمر وزراء الداخلية العرب إلى مجلس دائم أطلق عليه اسم «مجلس وزراء الداخلية العرب».

وقد اعتمد النظام الأساسي لمجلس وزراء الداخلية العرب، وتمت المصادقة عليه من قبل مجلس جامعة الدول العربية بدور انعقاده بتاريخ 23 سبتمبر عام 1982م. وعقد مجلس وزراء الداخلية العرب أول دورة له في الفترة من 13-15 ديسمبر عام 1982م بمدينة الدار البيضاء، حيث يوجد المقر الجديد للمنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة بعد انتقالها من مدينة القاهرة، وانتقال مقر جامعة الدول العربية إلى تونس.

وفي الدورة الثانية لمجلس وزراء الداخلية العرب صدر قرار بنقل المكاتب الدائمة الثلاثة التابعة للمنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة وهي: مكتب مكافحة

الجريمة (بغداد)، المكتب العربي للشرطة الجنائية (دمشق)، المكتب العربي لشئون المخدرات (عمان) من نطاق المنظمة إلى نطاق مجلس وزراء الداخلية العرب، كما صدر قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي بالأمانة العامة لجامعة الدول العربية لعام 1988م بحل المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة لانتفاء الحاجة لوجودها بعد انتقال اختصاصاتها إلى مجلس وزراء الداخلية العرب⁽¹⁾.

ونستعرض أبرز الجهود المبذولة في مجال مكافحة المخدرات من انجازات مجلس وزراء الداخلية العرب:

أ - جهود مجلس وزراء الداخلية العرب في مجال مكافحة الجريمة:

يعتبر انشاء مجلس وزراء الداخلية العرب ثمرة من ثمار التعاون العربي المشترك في مجال مكافحة الجريمة بشكل عام والمخدرات بشكل خاص، الذي لا يدخر جهداً في توظيف كافة الإمكانيات والقدرات البشرية والفنية لمواجهة مظاهر مشكلة المخدرات، ومتابعة تطوراتها على كافة المستويات، كما تسعى الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب على بذل كافة الجهود اللازمة لتطويق مشكلة المخدرات، من خلال برامج عملها السنوية هادفة إلى تحقيق أكبر قدر من الطموحات، والمزيد من فرص النجاح في التغلب على مشكلة المخدرات والسيطرة عليها ومن أهم جهود الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب في مجال مكافحة المخدرات مايلي:

أ/ 1 - الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية:

قامت الأمانة العامة للمجلس بإعداد مشروع هذه الاستراتيجية، ثم عرضها على مجلس وزراء الداخلية العرب بدورته الخامسة بتاريخ 2/ 12/ 1986م، تضمنت أهداف

(1) محسن عبد الحميد أحمد، التعاون الأمني العربي والتحديات الأمنية، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 1999م، ص 82.

الاستراتيجية جميع العناصر الأساسية لوسائل وطرق وأساليب مكافحة المخدرات ،
بهدى من الشريعة الإسلامية ، وفي إطار وحدة الأمن العربي وتكامله تحقيق أكبر قدر
ممكن من التعاون الأمني العربي لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات
العقلية⁽¹⁾ . والغاء الزراعات غير المشروعة للنباتات المنتجة للمواد المخدرة والمؤثرات
العقلية ، وإحلال زراعات بديلة لها من خلال خطة تنمية شاملة لمناطق زراعتها ، وفرض
رقابة شديدة على مصادر المواد المخدرة والمؤثرات العقلية لتحقيق التوازن بين عرضها
وطلبها المشروعين ، والإقلال إلى أدنى حد ممكن من عرضها وطلبها غير المشروعين .
وفي ضوء مبادئ الشريعة الإسلامية وتعاليمها وأحكامها ، تتم الوسائل بمكافحة
الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية وعلاج المدمنين ورعايتهم وإعادة
ادماجهم في المجتمع .

أما مقومات الاستراتيجية فقد تضمنت المجالات التالية :

1 - السياسة الوطنية:

حدوث الاستراتيجية الإجراءات التي يجب تضمينها في السياسة المحلية لكل دولة
من أجل تحقيق التعاون في مجال مكافحة المخدرات على المستويات العربية والإقليمية
والثنائية والدولية وهذه الإجراءات هي :

أ- إنشاء لجنة وطنية في كل دولة تسمى «اللجنة الوطنية لمكافحة الاستعمال غير المشروع
للمخدرات والمؤثرات العقلية وتتكون من مسؤولين على مستوى عال لوضع الخطط
والبرامج وتصميم السياسات الخاصة بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية . وقد
شكلت هذه اللجنة في المملكة العربية السعودية تحت اسم «اللجنة الوطنية» .

ب- إقامة إدارة متخصصة في كل دولة عربية يوكل إليها أمر مكافحة ومحاربة الاستعمال
غير المشروع للمخدرات مثل الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة العربية
السعودية .

(1) الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، تونس ،
مجلس وزراء الداخلية العرب ، 1986م ، ص 10 .

ج- تعزيز الدراسات الفكرية والعلمية الموجهة نحو حماية المواطن من الاتجار في المخدرات وعواقبه . ومن المتعين أن تنقل هذه الدراسات إلى المواطن البيانات والمعلومات التي تؤثر عليه بطريقة مقبولة . وقد أقيمت المستشفيات المتخصصة في علاج المدمنين على المخدرات في بعض البلدان العربية ومنها المملكة العربية السعودية التي أنشأت مستشفيات الأمل في المدن الرئيسية للقيام بمهام علاج المدمنين .

د- وضع الهياكل والإجراءات سعياً لوضع استراتيجية منسقة ضد النشاطات المتصلة بالمخدرات بدءاً بإنتاجها ومروراً بالاتجار فيها وحتى استهلاكها . وقد تم التشديد على أنه إذا أريد للتنمية أن تكون فعالة فلا بد من إعطاء الأولوية للتدريب المهني والعمل للعاملين في تنفيذ الاستراتيجية ومتابعتها ومن هذه المراكز «أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالمملكة العربية السعودية» .

هـ- وضع سياسات وإجراءات علاجية في إطار عام تفيد وتردع متعاطي المخدرات والمدمنين عليها في العالم العربي .

2- التعاون العربي:

يشكل التعاون العربي الاهتمام لبذل جميع الجهود العربية لتقليص حجم المخدرات والحد من انتشارها إذا وضع في الاعتبار تنفيذ أعمال إجرائية متمثلة فيما يلي :

أ- تشكيل مجموعات من مسؤولي أجهزة مكافحة في الدول العربية لدراسة مشكلة المخدرات والحد من انتشارها .

ب- وضع قانون موحد للمخدرات وبرنامج موحد لمكافحة المخدرات .

ج- تبادل البلاغات والمعلومات بين المجموعات عن مهربي المخدرات والمتاجرين فيها ووسائل مطاردتهم وجمع الأدلة عليهم وإجراءات التحقيق معهم .

د- إبرام اتفاقيات ثنائية لمساندة جهودها في مكافحة تهريب المخدرات والممارسات ذات الصلة ، وقد وقعت المملكة العربية السعودية عبر مجلس التعاون الخليجي اتفاقيات بهذا الخصوص مع جميع الدول أعضاء المجلس .

هـ- أكدت الحاجة إلى التعاون الرسمي والفني بين الدول العربية من خلال تبادل سريع للمعلومات فيما بينها في كل ما يتعلق بشئون المخدرات . ووضع قائمة موحدة على مستوى جميع الدول المتعاونة بجميع من يعرف أنهم يتعاملون في الاتجار في المخدرات ، بحيث تشمل المتعاملين على الصعيد الدولي وليس الصعيد العربي فقط .

و- التأكيد على تنفيذ معجم باللغة العربية يحتوي على أسماء المواد المخدرة والمؤثرات العقلية الخاضعة للرقابة الدولية والذي قد كلفت بتنفيذه أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية وقد تم تنفيذه وطباعته عام 1998 م .

3 - التعاون العربي الإقليمي والثنائي :

يتركز التعاون على عقد لقاءات بين مسؤولي أجهزة مكافحة في الدول العربية ونظرائهم في الدول الأعضاء باللجنة الفرعية لدول الشرق الأدنى والأوسط ، وكذلك مع الدول الصديقة ذات الاهتمام المشترك لقصد إقامة حوار يهدف إلى توثيق الروابط بينهم وتدعيم سبل التعاون المشترك للبحث عن أفضل الوسائل الكفيلة بالحد من تسرب المخدرات من هذه الدول وإليها . والقيام على عقد اجتماعات دورية بين ضباط مراكز المراقبة الحدودية وبين قادة وحدات مكافحة المخدرات في البلدان المتجاورة ، وعلى الدول العربية المجاورة لبلدان أجنبية أن تتبادل كلما أمكن المعلومات وأن تضع خططاً مشتركة لمكافحة المهربين والقاء القبض عليهم .

4 - التعاون العربي الدولي :

إن التعاون العربي الدولي يسعى إلى تحقيق المزيد في مجال مكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية بين الدول العربية والدول الأخرى ، وكذلك بين أجهزة المخدرات في الأمم المتحدة والمنظمات الدولية المعنية الأخرى في المجالات القانونية والقضائية والإجرائية والفنية ، من خلال الانضمام إلى الاتفاقيات الدولية ، وتكثيف التواجد العربي في اللقاءات الدولية المتخصصة والمشاركة في أنشطتها وتبادل المعلومات والبيانات في هذا المجال ، وتوثيق التعاون بين الأمانة العامة لمجلس وزراء

الداخلية العرب من خلال مكاتبها المتخصصة أن تدخل في أوثق مجالات التعاون مع شعبة المخدرات والمنظمات الدولية الأخرى المعنية⁽¹⁾.

أ/ 1 / 1 - الخطة المرحلية الأولى للاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية للسنوات (1988 - 1993م):

قامت الأمانة العامة للمجلس بالتعاون مع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بإعداد مشروع هذه الخطة لتنفيذ ما تنطوي عليه الاستراتيجية من مهام تخص الأمانة العامة والأكاديمية، جرى عرضها على المجلس وتم اعتمادها بدورته السادسة بتاريخ 2 / 12 / 1987م. شملت الخطة أهدافاً وبرامج متعددة في جميع مجالات المخدرات وقاية ومكافحة وعلاجاً. تولت الأمانة العامة للمجلس وأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية متابعة تنفيذ هذه البرامج وفق خطط سنوية يجري متابعة تنفيذها وعرض نتائجها على المجلس بدورته السنوية، وتسعى الخطة المرحلية الأولى لتحقيق الأغراض التالية:

أ- تعزيز الجهود العربية الرامية إلى تنشئة الإنسان العربي تنشئة صالحة وتحصينه بالمبادئ الدينية والأخلاقية الحميدة، وتعزيزه على الالتزام بمبادئ السلوك الاجتماعي القديم.

ب- تنمية قدرات ومهارات العاملين والفنيين في الأجهزة العربية المختصة بمكافحة المخدرات والعمل على الارتقاء بمستوى أدائهم لعملهم.

ج- تعزيز الجهود العربية المبذولة لتنمية الوعي لدى المواطن العربي والتنسيق بينها لممارسة مسؤولياتها تجاه هذا الخطر الداهم.

د- تطوير الجهود العربية المبذولة لعلاج المتعاطين والمدمنين وتأهيلهم لإعادة ممارسة حياتهم كمواطنين صالحين ونافعين.

هـ- تطوير وتحديث برامج الرعاية الاجتماعية اللاحقة للحيلولة دون عودة المدمنين والمتعاطين والمتورطين في ممارسة هذا النشاط غير المشروع.

(1) الاستراتيجية العربية، مرجع سابق ذكره، ص 14.

و- تكاتف وتضافر الجهود العربية المشتركة الرامية لمواجهة ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، وتحقيق أقصى استفادة ممكنة من ثمار الجهود المبذولة من الدول والمنظمات الدولية ذات الاهتمام بمكافحة المخدرات .

ز- التنسيق بين الجهود العربية لاحتواء ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والسيطرة عليها ، ومواجهة كافة الأسباب والعوامل التي ساعدت على انتشارها ، والاستفادة من معطيات العلوم الحديثة وما استحدثته من أساليب ووسائل وتقنيات متطورة تخدم أغراض الوقاية والمنع والعلاج .

ح- حث الباحثين لدراسة أبعاد هذه الظاهرة وطنياً وعربياً ودولياً ، والتعرف على أسبابها وإيجاد بدائل مختلفة لمكافحتها والقضاء عليها وفق أسلوب علمي متكامل .

ط- المتابعة الحثيثة للجهود العربية المبذولة لتنفيذ الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية .

وقد روي تحقيق هذه الأغراض من خلال عديد من الوسائل ومن أهمها التوسع في عقد الدورات التدريبية والحلقات العلمية والندوات والبرامج والاجتماعات الدورية والدراسات العلمية .

أ/ 1 / 2 - الخطة المرحلية الثنائية للاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية (1994 - 1998م):

تنفيذاً لأهداف ومقومات ومجالات الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، ومراعاة لمحتوى الخطة المرحلية الأولى للاستراتيجية ، فقد اعتمد المجلس الخطة المرحلية الثانية للاستراتيجية بالصيغة التي أعدتها الأمانة العامة وأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، في ضوء ملاحظات ومقترحات الدول الأعضاء بدورته الحادية عشرة بتاريخ 5 / 1 / 1994م وتضمنت هذه الخطة مجموعة من الأهداف تسعى لتحقيقها متمثلة فيما يلي :

أ- تطوير أساليب عمل أجهزة مكافحة المخدرات العربية وفق أحدث المستجدات العلمية والتقنية في مجال مكافحة المخدرات .

ب- رفع مستوى كفاءة العاملين في الأجهزة العربية المعنية بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بكافة اختصاصاتهم ومجالات عملهم .

ج- تعزيز التعاون بين أجهزة مكافحة المخدرات العربية ، وتنسيق الجهود العربية المبذولة لمواجهة الظاهرة وتطوراتها ومستجداتها بأبعادها المختلفة .

د- متابعة الجهود العربية المبذولة لتنفيذ الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية .

هـ- توفير أسباب التنشئة السليمة للمواطنين وتوعيتهم بالأضرار الناجمة عن الاستعمال غير المشروع للمخدرات بما فيها الوقاية والعلاج للحد من فعالية الظاهرة وانتشارها .

و- تطوير وتعزيز التدابير المبذولة في علاج وتأهيل المدمنين ورعايتهم اللاحقة .

ز- تعزيز التعاون العربي مع الهيئات والمنظمات الدولية المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بأبعادها المختلفة .

وقد تبلورت البرامج التنفيذية للخطة من خلال الأمانة العامة للمجلس وتتولى تنفيذه من خلال عملها على تعزيز وتنسيق سبل ووسائل تبادل المعلومات والخبرات والاتصال بين الأجهزة الأمنية العربية المختصة لاحتواء ظاهرة المخدرات والحد من انتشارها في الوطن العربي من خلال النشاطات التي تنفذها . كما تتولى أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية تنفيذ البرنامج العلمي للخطة من خلال النشاطات التي تقدمها في تقديم الخبرة والمشورة الفنية والتوسع في قبول أكبر عدد ممكن من أبناء الدول العربية للدراسة في الأكاديمية في برنامج الرعاية والصحة النفسية ، وبرنامج التخصص المتقدم في مكافحة المخدرات وعقد الدورات التدريبية وإقامة الندوات والحلقات العلمية ، كما شملت الخطة وسائل عملية لتنفيذها ، ومجموعة من البرامج التنفيذية ، يقوم بتنفيذها كل من الأمانة العامة للمجلس من جهة ، وأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية من جهة ثانية ، وقد حددت مدة الخطة بخمس سنوات تبدأ من 1/1/1994م وتنتهي في 31/12/1998م .

وأما في مجال متابعة وتقييم الخطة فيقدم كل من جهازَي المجلس (الأمانة العامة والأكاديمية) تقريراً للمجلس عما يتم تنفيذه من الخطة . كما تقوم لجنة متابعة تنفيذ الخطة

بعقد اجتماع سنوي بمقر الأمانة العامة للمجلس بحضور ممثلين عن الأمانة العامة والأكاديمية وتنظر في التقارير والدراسات التي تمكنها من متابعة ما تم انجازه خلال السنة المنصرمة ، وتحديد الصعوبات والعقبات التي قد حالت دون تنفيذ بعض البرامج ، وتقوم الأمانة العامة بتقديم توصيات اللجنة إلى المجلس لاتخاذ ما يراه مناسباً بشأنها من قرارات . وبعد انتهاء الخطة ستشكل الأمانة العامة فريق عمل للاطلاع على التقارير والدراسات التي ساعدت على تقييم الخطة ، والقيام بإعداد مشروع خطة مرحلية ثالثة⁽¹⁾ .

ب - القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات:

قامت الأمانة العامة للمجلس بإعداد مشروع القانون العربي الموحد في ضوء اقتراحات وملاحظات الدول الأعضاء ، وقد صادق مجلس وزراء الداخلية العرب على القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات في دورته الرابعة التي عقدت في الدار البيضاء بالمغرب عام 1986م ، وكان الهدف الرئيسي وراء اصدار القانون هو سد الفجوات التي يستغلها المهربون لا سيما فيما يتصل بالاختلافات في العقوبات المطبقة بين دولة وأخرى والاختلافات في القواعد والإجراءات المحلية التي تتعامل مع مشكلات المخدرات ، وقد حدد هذا القانون بالتفصيل جرائم المخدرات ونظم التعامل القانوني معها . ونص على تطبيق عقوبات رادعة من جانب جميع الدول العربية على من يدانون بممارسة الاتجار غير المشروع في المخدرات ، إذ تضمنت العقوبات والتدابير الواردة في القانون مواداً تشدد العقوبة لدرجة الاعدام في حالات العود والتكرار في الجرائم المماثلة ، كما تضمن القانون موضوع تشكيل لجنة وطنية لمراقبة الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية وعدم إقامة الدعوى الجنائية على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية من تلقاء نفسه للعلاج ، بالإضافة إلى جواز مصادرة الأموال والإيرادات المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات ومراقبة أصولها⁽²⁾ .

(1) صويت ذيب سودي ، الاتجار غير المشروع بالمخدرات والتعاون في مجال مكافحة المخدرات في الوطن العربي ، الرياض ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، 1998م ، ص 32 .

(2) القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات ، الدار البيضاء ، مجلس وزراء الداخلية العرب ، 1986م ، ص 45 .

جـ - الخطة الإعلامية العربية الموحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات:

خلال الاجتماعات والتوصيات لمجلس وزراء الداخلية العرب بدورته العاشرة الذي تضمن إنشاء المكتب العربي للإعلام الأمني في نطاق الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ومقره القاهرة، وتحديد المهام التي يتولاها في مجال الإعلام الأمني بجوانبه المختلفة. وعليه فقد جاء إعداد مشروع الخطة الإعلامية العربية الموحدة استجابة لعملية تنفيذية لقرارات مجلس وزراء الداخلية العرب واهتماماته لتلبية حاجة الأجهزة العربية المتخصصة وطموحاتها في مجال التوعية الإعلامية بمخاطر هذه الظاهرة وأضرارها المختلفة. وقد اعتمد مجلس وزراء الداخلية العرب الخطة الإعلامية العربية الموحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات بدورته الحادية عشرة بتاريخ 5/ 1/ 1994م.

وقد جاء اعتماد هذه الخطة تنفيذاً للاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، التي أولت أهمية خاصة لموضوع التوعية الإعلامية من أضرار المخدرات والمؤثرات العقلية والادمان عليها، وتقديم توعية للجماهير على أساس علمي مدروس ضد أضرارها الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وتجنب تقديم الأخبار وعرض الأفلام والصور والبرامج التي من شأنها أن تشجع ولو بصورة غير مباشرة على تعاطي المواد المخدرة.

وتهدف الخطة بوجه عام إلى حماية جميع فئات المجتمع ضد آفة المخدرات، وتوعية المتورطين بقضايا المخدرات وتشجيعهم على التخلص من هذه الآفة، وعودتهم إلى المجتمع أعضاء صالحين. مع إفهام أفراد المجتمع عامة والعاملين في مجال مكافحة المخدرات بأخطار هذه الآفة والتصدي لها، والتركيز على دور الأسرة لفهم خطورة إساءة استخدام المواد المخدرة في المؤسسات المختلفة وخاصة التربوية منها، وتنمية الوازع الديني والأخلاقي وتحصين أفراد المجتمع ضد آفة المخدرات باعتبارها إحدى المنكرات التي تحرمها الشرائع السماوية والقيم الأخلاقية، والتوعية بالاثار السلبية الناجمة عن إساءة استعمال المواد المخدرة من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والصحية على الفرد والمجتمع.

وتقوم الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب بمتابعة تنفيذ الخطة وتقييمها من خلال استبيان خاص توزعه على الدول الأعضاء، يتناول ما تم تنفيذه من برامج ونتائجها ومعوقات التنفيذ، ليتسنى إعداد تقرير سنوي شامل لعرضه على مجلس وزراء الداخلية العرب. وحددت مدة الخطة بسنة واحدة على أن تقوم الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب بتجديدها سنوياً في ضوء ملاحظات ومقترحات الدول الأعضاء، والمكتب العربي للإعلام الأمني واللجنة الاستشارية لتقييم وتوجيه البرامج الإعلامية والثقافية والتربوية من ناحية تأثيرها السلوكي والأمني وتقوم أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بتحديد مساهمتها في تنفيذ هذه الخطة في إطار ما تعده من دراسات وبرامج، وذلك بالتعاون والتنسيق مع الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب.

د - الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية:

وافق مجلس وزراء الداخلية العرب على الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ودعوة الدول الأعضاء إلى المصادقة عليها بدورته الحادية عشرة بتاريخ 5/ 1/ 1994م. وتهدف هذه الاتفاقية إلى مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، آخذة بعين الاعتبار الجوانب المختلفة للمشكلة، وتضمنت الاتفاقية مواداً تتعلق بالجرائم والجزاءات والتدابير والإطار العام للتعاون العربي، والاختصاص القضائي، وتسليم المجرمين والتعاون القانوني والقضائي المتبادل والتعاون الإجرائي والتسليم المراقب والقضاء على الزراعات غير المشروعة للنباتات المخدرة، وقد دخلت الاتفاقية حيز التنفيذ بتاريخ 30/ 6/ 1996م.

هـ - المؤتمرات والاجتماعات:

عقدت الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب العديد من المؤتمرات العربية لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، وشارك في هذه المؤتمرات مسؤولو أجهزة مكافحة المخدرات في الدول الأعضاء، كما تعقد الأمانة اجتماعاً سنوياً لرؤساء هذه الأجهزة،

وكذلك لكل مجموعة من مجموعات العمل الفرعية الإجرائية الثلاث لمكافحة المخدرات ، حيث يتم دراسة المستجدات في مجال المخدرات في كل دولة من دول المجموعة ، ويتم تبادل البلاغات والمعلومات عن مهربي المخدرات والمتاجرين فيها وايضاح وسائل مطاردتهم وجمع الأدلة عليهم ، وقد حرصت الأمانة على المشاركة بإعمال المؤتمرات والاجتماعات والندوات التي تعقد ، وإعداد تقارير مفصلة عن أعمالها وتوصياتها وتزويد وزارات الداخلية في الدول الأعضاء بنسخ عن مشاركتها وعليه فقد حرصت الأمانة العامة على المشاركة الدائمة والحضور في مؤتمرات الأمم المتحدة الخاصة بمكافحة المخدرات ، واجتماعات لجنة المخدرات الدولية ، واللقاءات المتخصصة التي تعقد من قبل برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول) والمؤتمرات الدولية السنوية التي يعقدها المجلس الدولي لمكافحة الادمان على الكحول والمخدرات .

و - الأبحاث والدراسات:

نظراً لأهمية الأبحاث والدراسات المنهجية والتطبيقية والإصدارات العلمية في مجال التصدي للمخدرات ومكافحتها والوقاية منها ، فقد حرصت الأمانة العامة على متابعة جميع المستجدات في هذا المجال ، والمبادرة بمتابعة وإعداد الأبحاث والدراسات والتقارير والتوصيات المتخصصة في مجال المخدرات وتطوراتها واتجاهاتها وتعميمها على الأجهزة المتخصصة في الدول العربية ومن أبرز جهود الأمانة العامة في هذا المجال⁽¹⁾ مايلي :

أ- إصدار مجموعة قوانين المخدرات والمؤثرات العقلية المعمول بها في الدول العربية .

ب- إصدار الدراسة القانونية المقارنة لقوانين المخدرات المعمول بها في الدول العربية .

ج- إصدار القائمة السوداء العربية الموحدة لتجار ومهربي المخدرات والمؤثرات العقلية ومتابعة عمليتي الإلادارج والحذف عليها وتنقيحها بصورة مستمرة .

د- إصدار أربعة أعداد سنوية من النشرة الإحصائية للمخدرات .

(1) صويت ذيب سودي ، مرجع سابق ذكره ، ص 35-36 .

- هـ- إصدار التقرير الإحصائي السنوي لقضايا المخدرات المضبوطة في الدول العربية .
- و- إصدار دراسة إحصائية سنوية مقارنة لقضايا المخدرات المضبوطة في البلدان العربية .
- ز- إصدار نشرة المعلومات والإحصائيات عن مهام وبرامج وجهود الأجهزة العربية والدولية المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات ومناطق إنتاج واستهلاك ومرور المواد المخدرة وأساليب تهريبها وترويجها .
- ح- إعداد دراسة عن التحقيق في قضايا المخدرات وسبل التنسيق بين جهود المحققين في الدول العربية في هذا المجال .
- ط- إعداد دراسة استطلاعية عن التسليم المراقب للمخدرات والمؤثرات العقلية في المنطقة العربية .
- ي- إعداد دراسة تحليلية مقارنة حول نتائج أعمال اللقاءات السنوية العربية والدولية المعنية بمكافحة المخدرات .
- ك- إعداد دراسات تتبعية عن وسائل تهريب المخدرات والمؤثرات العقلية بالطرق البرية والبحرية والجوية في المنطقة العربية .
- ل- إصدار مجموعة توصيات المؤتمرات العربية لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات .
- م- إصدار مجموعة الاتفاقيات العربية الثنائية ومتعددة الأطراف التي أبرمت في مجال مكافحة المخدرات .
- ن- إصدار الجدول العربي الموحد للمواد المخدرة ومتابعة تحديثه وتجديده بصورة مستمرة .
- س- إعداد دراسة عن عمليات غسل الأموال المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية .
- ع- إعداد دراسات سنوية حول المستجدات في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية في دول مجموعات العمل الفرعية الإجرائية الثلاث لمكافحة المخدرات .
- ف- إعداد دراسة عن مخاطر مادة الهيروين في الوطن العربي .
- ص- إعداد دراسات سنوية عن المستجدات الدولية في مجال المخدرات : مراكز الإنتاج ، أنماط الاستهلاك ، أساليب التهريب ، طرق المكافحة .
- ق- إعداد دراسة عن استخدام التكنولوجيا المتطورة في الكشف عن الزراعات غير المشروعة للمواد المخدرة وتحديد مواقعها وسبل استئصالها .

ر- إعداد دراسة عن السلائف والكيماويات الأساسية ودورها في انتشار ظاهرة المخدرات .
ش- إعداد دراسة عن وسائل الكشف عن عمليات تبيض الأموال المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية .

ت- إعداد دراسة عن سبل تطوير وتحديث برامج الرعاية الاجتماعية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم .

ث- إصدار دليل الخبراء العرب والأجانب في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية .
هذا ويولي مجلس وزراء الداخلية العرب اهتمامه بتفعيل وتطوير جهوده المبذولة في هذا المجال ، ومتابعتها من خلال أمانته العامة ، لتحقيق أفضل النتائج على كافة المستويات سعياً لتحقيق ما يسعى إليه جميعاً نحو مجتمعات خالية من المخدرات .

1 / 1 - الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب :

مقر الأمانة تونس ، ويرأسها أمين عام متفرغ يختار من بين مرشحي الدول الأعضاء ، ويعين من قبل المجلس لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد ، ويساعده أمين عام مساعد يرشح بالتناوب من الدول الأعضاء بحسب الترتيب الهجائي المعكوس ، ويعينه المجلس لمدة ثلاث سنوات غير قابلة للتجديد ، ويشترط في الأمين العام المساعد أن يكون من ضباط أو موظفي وزارة الداخلية الذين أمضوا مدة لا تقل عن 15 عاماً في مجال العمل الأمني وحائز على مؤهل جامعي معتمد ، ويباشر الأمين العام ومساعدته منصبيهما في أول شهر يونيو من السنة التالية لصدور قرار التعيين ، ويتولى الأمين العام مهام الأمانة العامة ويقوم بالمهام التالية⁽¹⁾ :

أ- إعداد مشروع الخطة السنوية للمجلس ومشروع ميزانيته .

ب- إعداد المشروعات والبحوث والدراسات التي يطلبها المجلس .

ج- الإشراف على الهيئات والأجهزة التي ينشئها المجلس .

(1) محمد فتحي عيد ، مرجع سابق ذكره ، ص 56 .

د- توجيه الدعوة لاجتماعات المجلس واللجان التي يشكلها والمؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية التي يقرر عقدها وإعداد مشروعات جدول أعمالها والقيام بأعمال أمانتها العامة .

هـ- إعداد التقرير السنوي عن نشاطات الأمانة والهيئات والأجهزة التي تشرف عليها وعمائم إنجازها في دور المجلس وعرضه على المجلس .

و- متابعة تنفيذ قرارات وتوصيات المجلس وما يصدر عن المؤتمرات والندوات من توصيات .

أجهزة الأمانة :

يلحق بالأمانة العامة مكاتب عربية لمكافحة الجريمة وشئون المخدرات ، الحماية المدنية والانقاذ، الإعلام الأمني . ويتولى الأمين العام الإشراف على هذه المكاتب المتخصصة ، ويرأس كل مكتب مدير يكون مسؤولاً عن تيسير العمل في المكتب يعاونه عدد من الموظفين ، ويختار مجلس وزراء الداخلية العرب المدير بعد التشاور مع الأمين العام من بين ذوي الاختصاص الذين ترشحهم دول الأعضاء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة فقط . وتعهد كل دولة عضو إلى جهاز من أجهزتها المتخصصة بمهام شعبة الاتصال بينها وبين الأمانة العامة ومكاتبها المتخصصة وأجهزة المجلس الأخرى والتعاون مع نظرائه في بقية الدول الأعضاء ، وفيما يلي عرض لاختصاصات المكاتب المتخصصة المنشأة في نطاق الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب :

أ - المكتب العربي لشئون المخدرات:

انشئ المكتب العربي لشئون المخدرات في كنف الأمانة العامة لجامعة الدول العربية عام 1950م في الاسكندرية بمصر ، والغرض منه حينذاك مكافحة حركة تهريب المخدرات من وإلى الدول العربية بالإضافة للتصدي لمشكلة زراعة الحشيش والأفيون في الدول العربية ، وفيما بينها أملاً في تنسيق الإجراءات التي تتخذها كل دولة على

حدة عن طريق الهيئة المطلوبة بما يمكن من اتباع نهج فعال وموحد للقضاء على الاتجار غير المشروع في المخدرات في الشرق الأوسط .

ولقد كانت جمهورية مصر العربية ولعدة سنوات مركزاً مهماً لتجارة المخدرات واستهلاكها وأبرزها الحشيش والأفيون حيث كانت هذه المخدرات تهرب إلى البلاد بصورة رئيسة من سوريا ولبنان عبر الأردن⁽¹⁾ .

ولقد عانت مصر لعدة سنوات من بعض أسوأ آثار تجارة المخدرات حيث تمتاز بعدد من الخصائص الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية تجعلها في موقف ضعيف أمام هذه التجارة وتعتبر الاسكندرية وبور سعيد والاسماعيلية ونهر النيل وقناة السويس مراكز وروابط في خطوط المواصلات الدولية ، وهذه الموانئ مع القاهرة تعتبر مراكز حضرية مهمة وكبيرة وسريعة النمو ويزيد عدد سكانها بقدم الناس المهاجرين من مواطنهم التقليدية وما يشكله ذلك من تزايد في عدد الشباب والعاطلين عن العمل وهم في غالبيتهم عرضة للأوهام التي تعدهم بها المخدرات في التخفيف من متاعبهم في الحياة .

وقد أدت هذه الظروف في مجملها إلى اختيار القاهرة مقراً للمكتب العربي لشئون المخدرات ، وبتاريخ 2 / 7 / 1979م قررت الجمعية العامة للمنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة في دورتها الطارئة الثامنة عشرة التي عقدت في الرياض خلال الفترة من 30 / 6 - 2 / 7 / 1979م تعليق عضوية جمهورية مصر العربية في المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة ، اعتباراً من 2 / 7 / 1979م ، وكذلك نقل المقر الرئيسي للمنظمة العربية للدفاع الاجتماعي بصورة مؤقتة من القاهرة إلى الرباط بالمملكة المغربية ونقل مقر المكتب العربي لشئون المخدرات من القاهرة إلى عمان بالمملكة الأردنية الهاشمية بصورة مؤقتة اعتباراً من 2 / 7 / 1979م . وخلال الدورة التاسعة عشرة للجمعية العامة للمنظمة والمنعقدة بالرباط خلال الفترة 24 - 26 / 10 / 1979م اعتبار عمان بالمملكة الأردنية الهاشمية مقراً دائماً للمكتب العربي لشئون المخدرات .

(1) محمد فتحي عيد، مرجع سابق ذكره، ص 107 .

وفي المكتب العربي لشئون المخدرات بعمله في مقره الدائم في عمان كأحد المكاتب المتخصصة العاملة في نطاق أمانة المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة حتى تاريخ 1/4/1984م. حيث قرر مجلس وزراء الداخلية العرب بدور انعقاده الثاني في بغداد بتاريخ 7/12/1983م التوصية بنقل المكاتب المتخصصة للشرطة الجنائية ومكافحة الجريمة وشئون المخدرات بمواقعها وموظفيها من نطاق المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة إلى نطاق مجلس وزراء الداخلية العرب، وقد تم بتاريخ 1/4/1984م نقل المكتب العربي لمكافحة الجريمة في بغداد، والمكتب العربي للشرطة الجنائية في دمشق، والمكتب العربي لشئون المخدرات في عمان، من نطاق المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة إلى نطاق مجلس وزراء الداخلية العرب وارتباطها بأمانة المجلس، وإشراف أمين المجلس عليها، وصرف نفقاتها من موازنة أمانة المجلس، وأصبحت الأجهزة المكلفة بمهام شعب اتصال المنظمة في الدول الأعضاء، شعب اتصال لمجلس وزراء الداخلية العرب.

المكتب العربي لشئون المخدرات منظمة عربية إقليمية وحكومية وهو مسؤول عن تنسيق الإجراءات الرسمية والعامة بين الدول الأعضاء في ميدان مكافحة تهريب المخدرات والقضاء عليها. وقد نص القرار للجنة السياسية للجامعة العربية بتأسيس المكتب على تشكيل إدارة خاصة تعمل في مكافحة المخدرات في كل دولة من دول الأعضاء⁽¹⁾. وقد تم هذا بالفعل في معظم الدول العربية. وتسمى هذه الإدارة في المملكة العربية السعودية باسم (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات) ومقرها الرياض على أن تتعاون هذه الإدارات مع بعضها البعض، وكذلك مع المنظمات الدولية الأخرى. وسوف نتعرض بشيء من الإيضاح لمجهودات المكتب العربي لشئون المخدرات في مجال مكافحة المخدرات بأبعادها الثلاثة التالية:

(1) محمد علي الرقي، العقاقير المخدرة بين خطر واقع وخطر متوقع، القاهرة، أكاديمية الشرطة، 1985م، ص 45.

1 - جهود المكتب العربي لشئون المخدرات إزاء مشكلة العرض للمخدرات:

نجد أن المواد المخدرة في المنطقة العربية أما الحشيش أو الأفيون أو القات ثم المؤثرات العقلية ، بالنسبة لمشكلة عرض الحشيش نلاحظ أن لبنان من أول الدول العربية المنتجة للحشيش ، لذا فقد عني المكتب العربي لشئون المخدرات بالإنتاج اللبناني من الحشيش سواء كان سائلاً أم تقليدياً ، وقام بإجراء الدراسات والأبحاث لإحلال الزراعات البديلة بالأراضي اللبنانية والتي تعطي عائداً كبيراً يقارب ما يدره القنب الهندي ، وقد قام المكتب بالتعاون مع الحكومة اللبنانية ، ومع الصندوق الخاص لمكافحة سوء استعمال المخدرات بدراسة أبعاد المشكلة ، ووضع برامج قصيرة وطويلة المدى ، وخرج منها بعدة توصيات تدعو الدول العربية لتدعيم مشروع إحلال الزراعات البديلة ، وكذلك تدعيم موارد الصندوق الخاص ليسهم بدوره في حل المشكلة والتي قد ازدادت تعقيداً في ظل ظروف لبنان الخاصة والراهنة ، وتأتي المملكة المغربية بعد لبنان في إنتاج الحشيش ، الذي أخذ في تزايد مستمر حتى صار الحشيش المغربي مصدراً كبيراً يغذي الإتجار غير المشروع في أوروبا وفي أمريكا ، وقد سعى المكتب العربي لشئون المخدرات للقيام بدراسات لتحديد حجم مشكلة الحشيش المغربي وطرق علاج هذه المشكلة بالتعاون مع الحكومة المغربية .

ومن الملاحظ أن تركيا تعرضت في العديد من المؤتمرات لنقد قاس لا سيما من جانب البلدان التي تعاني من مشكلة الادمان على المخدرات ، واعتبرت مسؤولية عن السماح بزراعة خشخاش الأفيون . واستجابة للضغط الدولي قررت تركيا خفض المساحات المخصصة لزراعة خشخاش الأفيون ، ففي عام 1967م كان الأفيون يزرع في مساحات واسعة تغطي 42 منطقة ، إلا أن هذا العدد انخفض إلى 11 منطقة عام 1969م ، إلا أن الحكومة التركية قررت عام 1974م إلغاء قرارها بحظر زراعة خشخاش الأفيون ، وأعطت امتيازاً بزراعته .

وقد خففت الحكومة التركية من الحظر على زراعة خشخاش الأفيون بسبب الأثر الذي تركه على اقتصادها الوطني ، وبناء على ذلك فقد خصص صندوق الأمم المتحدة لمكافحة تعاطي المخدرات مبالغ ضخمة لجهاز مكافحة المخدرات التركي وقوانين حظر المخدرات ، كما حاول المكتب العربي لشئون المخدرات تقديم المساعدة والتعاون مع الحكومة التركية للحد من الاتجار غير المشروع للأفيون بالساحة العربية عن طريق تنشيط لجنة الحدود الفرعية السورية التركية المشتركة ، والتي قامت بتبادل المعلومات بين البلدين للحد من تهريب الأفيون كما قام بالزيارة الميدانية لبلاد منطقة إنتاج الأفيون تركيا ، إيران ، أفغانستان ، باكستان ، مع اللجنة الفرعية أيضاً للوقوف على ما يتخذ من إجراءات لمكافحة زراعة وسوء استعمال الأفيون المنتج من هذه البلاد ، ويعود اهتمام المكتب العربي لشئون المخدرات بمشكلة القات إلى عام 1951م بينما يمكن تتبع الآثار المسجلة لتعاطي القات إلى عام 1956م ، وقد ازداد الاهتمام بمشكلة القات بعد التحاليل العلمية التي أجرتها المختبرات المصرية والتي أكدت أخطار القات من حيث أن مضغ أوراق القات يسبب الفتور والكسل نظراً لأنه يؤثر على الجهاز العصبي .

وأصدرت لجنة المخدرات توعيتها بمطالبة منظمة الصحة العالمية بدراسة مكونات ورقة القات ، كما قام مختبر المخدرات بدراسة التكوين الفارماكولوجي لتلك المادة فعلاً بمساعدة الصندوق الخاص للنظر نحو إدراجها بقوائم اتفاقية المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية ، وبعد الدراسات الميدانية التي أجراها المكتب العربي لشئون المخدرات في كل من صنعاء وعدن وزياراته إلى المناطق التي تستعمل لزراعة القات والأسواق التي تباع فيها هذه المادة توصل إلى أن القات يؤدي إلى مخاطر كبيرة على الصحة العامة والاقتصاد في كلا البلدين ، ومن الواضح أن تعاطي القات يشكل مشكلة حادة في العديد من البلدان العربية . وقد أصر أعضاء المؤتمر العربي لشئون المخدرات في دورته الخامسة على وجوب إدراج القات على قائمة المخدرات المحظورة للمساعدة في توحيد القوانين المتصلة بالمخدرات ، وقد استجاب العديد من الدول العربية وأدرجت القات على قائمة

المخدرات المحظورة مثل (السوان، مصر، سوريا، ليبيا، المملكة العربية السعودية، الكويت، البحرين، قطر)⁽¹⁾.

2- جهود المكتب العربي لشئون المخدرات إزاء مشكلة الطلب للمخدرات:

قام المكتب العربي لشئون المخدرات بمراقبة ما تتخذه الدول العربية من التدابير لمكافحة طلب المواد المخدرة بالاستعانة بكل الأجهزة الإعلامية المتاحة، كما قام بتنشيط الاجتماعات للجنة العليا المشكلة لهذا الغرض بالدول العربية وخاصة اللجنة العليا لمكافحة المخدرات بمصر، وتقوم بتنفيذ برامجها بالتعاون مع الصندوق الخاص ومع الولايات المتحدة الأمريكية، كما يشرف المكتب العربي لشئون المخدرات على ما تتخذه الدول العربية لمعالجة مدمني المخدرات.

3- جهود المكتب العربي لشئون المخدرات تجاه الاتجار غير المشروع:

إن مشكلة الاتجار غير المشروع من المشكلات الأساسية التي تهتم المكتب العربي لشئون المخدرات، إذ لا يمكن الفصل بين سوء استعمال المخدرات وبين الاتجار غير المشروع فيها، ذلك أن الاستهلاك أو الاستعمال السيء هو التربة الخصبة الصالحة للاتجار غير المشروع، فإنه متى قضي على الاتجار غير المشروع نصل لمرحلة انعدام الاستعمال السيء، وللمكتب العربي لشئون المخدرات مكاتب أو إدارات وأقسام لمكافحة المخدرات بالدول العربية، وعني بتدعيم هذه الأقسام بالعناصر ذات الكفاءة المتخصصة وتوفير ما يمكن من الوسائل التكنولوجية سواء بالإمكانات المتوفرة أو بالاستعانة بالصندوق الخاص لضمان قيام هذه الإدارات والمكاتب بدور فعال في مجال اختصاصها.

وللمكتب ضباط اتصال بجميع الدول العربية، يقومون بإجراء الأبحاث حول تدفق المخدرات إلى المنطقة وحركة الأشخاص المتورطين في تهريب المخدرات. ويزودون

(1) عبدالعزيز عبدالله العليان، مرجع سابق ذكره، ص 332.

المكتب بما يحتاجه من معلومات وإحصاءات ، ومن أهم وظائف المكتب العربي جمع المعلومات عن الأشخاص المتورطين في الاتجار في المخدرات وإعداد ملفات عنهم وهذه المعلومات يتم جمعها بهدف جعل نشاطات التحقيق في الدول الأعضاء بضرورة أكثر فاعلية . ويسعى المكتب لتنسيق نشاطاته في مكافحة تهريب المخدرات على الدول الأعضاء إقامة إدارات أو أقسام مركزية متخصصة في المخدرات ، وقد استجابت المملكة العربية السعودية لسعي المكتب العربي لشئون المخدرات بإنشاء هيئة متخصصة لمكافحة المخدرات وهذه الإدارة هي (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات) ومقرها مدينة الرياض ، كما يقوم المكتب بدور هام للارتباط بين الدول الأعضاء ومختلف الجهات الدولية العاملة في مجال مكافحة المخدرات . ويتعاون المكتب مع الانتربول ولجنة الأمم المتحدة للمخدرات والهيئات التابعة للأمم المتحدة مثل (منظمة الأغذية والزراعة ، ومنظمة الصحة العالمية ، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية) في مجال مكافحة المخدرات .

ب - المكتب العربي لمكافحة الجريمة:

مقر هذا المكتب بغداد ويتولى تأمين وتنمية التعاون بين أجهزة المرور والهجرة والجوازات والجنسية في الدول الأعضاء ، والسعي لتوحيد القوانين والأنظمة الخاصة بها ، وتنسيق الجهود الميدانية للمسؤولين التنفيذيين في هذه الأجهزة ، وكذلك معالجة العوامل المسببة للجريمة ، وتقييم ومراجعة التدابير والعقوبات واقتراح الأنظمة الملائمة للمؤسسات العقابية ومعاملة المذنبين والرعاية اللاحقة في الدول الأعضاء ، كما يقوم المكتب بإصدار الإحصائية السنوية للجرائم في الدول الأعضاء .

جـ - المكتب العربي للإعلام الأمني :

يقع المكتب بالقاهرة ويتولى العمل على تحقيق التعاون والتنسيق بين الجهود الإعلامية الأمنية في الدول الأعضاء لمواجهة الجرائم ، وإعداد خطة عربية شاملة للتوعية الأمنية تستهدف بها الدول الأعضاء في وضع خطة مماثلة وتطوير هذه الخطة في ضوء المستجدات اللاحقة ، كما يتولى المكتب التعريف بأنشطة المجلس وأمانته العامة وأجهزته الأخرى ، وقد بدأ المكتب عمله باتخاذ الترتيبات اللازمة بالتعاون مع الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب والأمانة العامة لمجلس وزراء الإعلام العرب لوضع الخطة الإعلامية العربية الموحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات موضع التنفيذ ، بعد أن اعتمدها مجلس وزراء الداخلية العرب في دورة انعقاده الحادية عشرة 4-6 يناير 1994م⁽¹⁾ .

1 / 2 - أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية :

لعل أفضل بداية للكتابة عن أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ما جاء في تقديم صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبدالعزيز آل سعود وزير الداخلية بالملكة العربية السعودية والرئيس الفخري لمجلس وزراء الداخلية العرب ورئيس مجلس إدارة أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، حيث كتب سموه الآتي : (لعل أبرز ثمار العمل الأمني العربي المشترك انشاء أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية . كجهاز علمي أمني متخصص يعالج بالبحث العلمي والدراسة الموضوعية كل القضايا المتصلة بالأمن بمفهومه الشامل ، ويسهم في تطوير أجهزة الأمن في الدول العربية ورفع مستوى أدائها ، إذ هي في حقيقة الأمر أكمل مؤسسة أكاديمية أمنية عربية للدراسات العليا والتدريب والبحوث ، تستقطب رجال الفكر والخبرة والتخصص في عالمنا العربي وخارجه ، وتؤدي الأكاديمية رسالتها

(1) أحمد عبدالعزيز عشوش ، الوسيط في القانون الدولي العام . الاسكندرية ، مؤسسة شباب جامعة الاسكندرية ، 1990م ، ص 45 .

وأهدافها بتوجيهات أصحاب السمو والمعالى وزراء الداخلية العرب ، وبدعم كريم من حكوماتهم⁽¹⁾ .

لقد برزت فكرة إقامة أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية مع عقد أول مؤتمر لقادة الشرطة والأمن العرب في مدينة العين بدولة الإمارات العربية المتحدة عام 1392هـ الموافق 1972م ، وأصدر المؤتمر الثاني لوزراء الداخلية العرب الذي عقد في بغداد بتاريخ 1398 / 11 / 2هـ الموافق 1978 / 10 / 4م قرار إنشاء الأكاديمية ، وقد ألحقت بمجلس وزراء الداخلية العرب واعتبرت جهازاً علمياً وفنياً واستشارياً في كل ما يتعلق بالسياسة الأمنية والتدريب ضمن إطار مجلس وزراء الداخلية العرب .

وكان للمملكة العربية السعودية دورها الرائد في تبني هذا المشروع ، إذ تعهدت بالرعاية الكاملة حتى ظهر إلى حيز الوجود ليجسد العمل العلمي العربي الأمني المشترك . فقد تم تنفيذ مشروع إنشاء مقر الأكاديمية شرق مدينة الرياض على مساحة (220.000م²) في عام 1980م بطراز هندسي جميل بلغت تكلفته النهائية بما في ذلك الخدمات التشغيلية ، والدعم المالي الإضافي مئتين وخمسين مليون دولار أمريكي . وتحظى الأكاديمية برعاية ودعم مالي مستمر من دولة المقر ، حيث تقدم حكومة خادم الحرمين الشريفين دعماً مالياً سنوياً لتعزيز ميزانيتها في الوقت الذي تواصل فيه وزارة الداخلية في المملكة العربية السعودية دعمها ورعايتها للأكاديمية ممثلة في صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبد العزيز آل سعود وزير الداخلية ورئيس مجلس إدارة الأكاديمية ، وسمو نائبه الأمير أحمد بن عبد العزيز آل سعود لتستمر في أداء رسالتها على أكمل وجه⁽²⁾ .

وتعتبر الأكاديمية جهازاً عربياً إقليمياً للأبحاث والدراسات والتدريب في مجالات مكافحة الجريمة والعدالة الجنائية ، وتضم الأكاديمية في عضويتها كل الدول الأعضاء في

(1) دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض 1998م ، ص 1 .

(2) المرجع السابق ، ص 11 .

الجامعة العربية ، وتسهم هذه الدول في ميزانيتها السنوية . وللأكاديمية شخصية اعتبارية ويديرها مجلس إدارة ورئيس ويتشكل مجلس الإدارة على النحو التالي :

أ- وزير الداخلية بالملكة العربية السعودية رئيساً .

ب- رئيس الأكاديمية عضواً ثابتاً وأميناً عاماً للمجلس .

ج- أمين عام مجلس وزراء الداخلية العرب عضواً ثابتاً .

د- أربعة من كبار المعنيين ببحوث الوقاية من الجريمة والتدريب أعضاء ، يجري اختيارهم مرة كل سنتين من مواطني الدول العربية الأعضاء ، ويعينون بقرار من رئيس مجلس الإدارة بناء على اقتراح من رئيس الأكاديمية ، ويعقد مجلس الإدارة دورتين عاديتين في السنة ، وأكثر من دورة طارئة بقرار من المجلس أو بدعوة من رئيسه . ويتولى مجلس الإدارة رسم السياسة العامة واعتماد برامج عمل الأكاديمية وإقرار الميزانية السنوية والحساب الختامي لها . ويتولى رئيس الأكاديمية إدارة الأكاديمية وتصريف شئونها في مختلف المجالات العلمية والإدارية ، ويشرف على إدارات الأكاديمية والتنسيق بينها ، والتأكد من تحقيقها لأهدافها على أفضل وجه ، وهو مسؤول عن تنفيذ قرارات مجلس إدارة الأكاديمية .

وتعتبر الأكاديمية من الهيئات العربية الإقليمية المتخصصة البارزة في مجال مكافحة الجريمة ، كما وتعتبر صرحاً علمياً للدراسات العليا والمتخصصة في مكافحة المخدرات والوقاية منها في العالم العربي ، فهي تقوم بتقديم الخدمات العلمية والعملية والمشورة الفنية للأجهزة الأمنية العربية ، وكذلك الهيئات والمنظمات الدولية ذات العلاقة بمجالات العدالة الجنائية وغيرها من المجالات ذات الصلة بالأمن ومجالات الوقاية من المخدرات ومكافحتها .

وتأخذ الأكاديمية في تحقيق أهدافها فلسفة المفهوم الأمني الشامل في معالجته للمشاكل الأمنية مما جعله يهتم بتوجيه جهوده من خلال أنشطتها المختلفة والمتنوعة ، للمشكلات

الأمنية المعاصرة في المجتمع العربي ، والتي لها تأثيرات وانعكاسات كبيرة على الحياة الاجتماعية التي تعوق مسيرة البناء والتطور في هذا المجتمع ، وتسعى الأكاديمية بكل جهودها وإمكاناتها للتصدي لهذه المشكلات ومواجهتها والمساهمة العلمية للتخفيف من حدتها ، وذلك من خلال أنشطتها وبشكل فعال نحو مجتمع عربي سليم يخلو من المشكلات الاجتماعية المتعلقة بمكافحة المخدرات والوقاية منها .

وتحقيقاً لهذا الغرض وتمشياً مع أهداف الأكاديمية في وقاية المجتمع من المخدرات وآثارها السيئة والخطيرة على الفرد والمجتمع ، تولي أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية إعداد مجموعة من البرامج والأنشطة العلمية يعمل على تنفيذها من خلال أقسامها العلمية المختلفة ومنها⁽¹⁾ :

أ- إجراء البحوث والدراسات النظرية والميدانية في مجال مكافحة الجريمة والمتصلة بموضوع المخدرات ومكافحتها وطرق الوقاية منها .

ب- دراسة المشكلات الاجتماعية والأمنية والجنائية في المجتمع العربي وإيجاد أساليب العلاج الملائم لها والوقاية منها .

ج- عقد الدورات التدريبية لتطوير أداء العاملين بأجهزة الأمن ومعرفة الأساليب الحديثة في التحقيق الجنائي وغيره وتدريبهم على طرق مكافحة المخدرات والوقاية منها .

د- عقد الندوات والحلقات العلمية المتخصصة المتعلقة بأنشطة الأكاديمية .

هـ- إقامة المعارض الأمنية التي تختص بأجهزة المكافحة والوقاية والأجهزة الحديثة للكشف عن المخدرات والوقاية منها .

و- اقتراح الأنظمة والخطط المستقبلية التي تحقق مكافحة المخدرات والوقاية منها .

(1) أحمد عيسى العبادي ، البرامج والأنشطة العلمية للمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في ميدان مكافحة المخدرات والوقاية منها ، «رسالة ماجستير غير منشورة» المعهد العالي للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1992م ، ص 20 .

ز- نشر الدراسات والأبحاث ذات العلاقة بأنشطة الأكاديمية ولتشجيع التأليف والترجمة .
وسوف نستعرض في هذه الدراسة أهداف الأكاديمية وبرامج عمل الأكاديمية ،
وكذلك الأقسام العلمية ومجال تعاون الأكاديمية مع المنظمات الأخرى في مجال مكافحة
الجريمة :

أولاً: أهداف الأكاديمية:

من الأهداف التي تسعى الأكاديمية لتحقيقها مايلي⁽¹⁾ :

- 1- إثراء البحث العلمي في مجال الدراسات والأبحاث العلمية الميدانية الخاصة بالوقاية من الجريمة والعلوم الشرطية ، وترسيخ مبدأ التكامل الأمني العربي ووحدة أمن الأمة العربية على أساس من أصالة التراث الحضاري ، وفي حدود معطيات الشريعة الإسلامية الغراء .
- 2- التعريف بأحكام التشريع الإسلامي وما تضمنه من مبادئ ونظم تطبيقية متكاملة وإبراز ميزاته وفاعليته في القضاء على المشكلات المعاصرة .
- 3- النهوض بمستوى التدريب في مجال الوقاية من الجريمة ومكافحتها على المستوى العربي وإعداد المدربين وتوظيف التقنيات الحديثة في المجالات الأمنية لاستثمار إيجابياتها وتعميمها على الجهات المعنية .
- 4- تنمية وتوثيق الروابط مع المؤسسات العلمية والأكاديمية والجنائية والشرطية على المستوى العربي وتبادل المعلومات والخبرات معها .
- 5- إتاحة الفرصة أمام رجال الأمن العرب لتبادل المعلومات والخبرات والتعرف على وجهات النظر فيما بينهم إزاء القضايا والمسائل الأمنية والاجتماعية المعاصرة ومدى تأثيرها على أمن المجتمعات العربية حاضراً ومستقبلاً والاستعداد لمواجهةها .

(1) دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، مرجع سابق ذكره ص 23 .

- 6- تنسيق الجهود العربية الموجهة لمكافحة الجريمة والعمل على تطويرها .
- ويتم تحقيق تلك الأهداف التي تسعى الأكاديمية لتحقيقها عن طريق :
- أ - دراسة المشكلات الاجتماعية والجنائية الموجودة بالمجتمع العربي واستنباط أسباب الوقاية وأساليب العلاج الملائمة لها .
- ب - إجراء البحوث النظرية والميدانية في مجالات مكافحة الجريمة .
- ج- إجراء البحوث حول الرعاية الاجتماعية والتقويم ، ودراسة التقارير الإصلاحية والعقابية واقتراح الأنظمة والخطط التي تحقق عدم العود للجريمة .
- د - تقديم المعونة في حقل إعداد الباحثين والمتخصصين في النواحي العلمية والفنية والعملية المتعلقة بمجالات الوقاية من الجريمة ، وتقديم المشورة المتخصصة في الميادين الأمنية على شكل دراسات أو إعداد أنظمة ، أو تقويم مناهج وبرامج أو إفاد خبير أو تقويم عطاءات من أجهزة معينة .
- هـ- تدريب العاملين في أجهزة الشرطة العربية من الناحيتين الفنية والإدارية .
- و - إعداد المدربين والمتخصصين في مجالات التخطيط للتدريب ، وتصميم المناهج والبرامج التدريبية ، وتطوير أساليب التدريب ومساعداته .
- ز - تنظيم اللقاءات والحلقات الدراسية والعلمية لبحث الأمور الداخلة في اختصاص الأكاديمية والمتعلقة بأوجه نشاطها .
- ح - نشر الدراسات والأبحاث ذات العلاقة بأنشطة الأكاديمية وتشجيع التأليف والترجمة في هذا الميدان .
- ط - إعداد المعارض الأمنية وإقامتها كوسيلة من وسائل الإعلام الأمني للتعريف بالأجهزة والمعدات المستخدمة في ميادين مكافحة الجريمة مما يساعد على زيادة خبرات العاملين في أجهزة الأمن العربية .

ثانياً: برنامج عمل الأكاديمية:

إن برنامج عمل الأكاديمية لم يتم بصورة محدودة وحصرية ضمن نطاق العمل العربي لمكافحة المخدرات ، فإن جزءاً مهماً من مختلف نشاطاته العلمية يتصل بمكافحة تعاطي المخدرات في المنطقة العربية . وقد كانت النشاطات الأولى للأكاديمية منذ إنشائه قبل ما يزيد على أربع عشرة سنة تتركز في مجال مكافحة مشكلة المخدرات . وقد تم توجيه الجهود العلمية نحو هذه المجموعة من المشكلات بصورة تتناسب مع خطورتها لا سيما الزيادة الحادة في جرائم المخدرات في البلدان العربية وجميع أنحاء العالم ، وقد اتخذت جرائم المخدرات بعداً دولياً بصورة تتطلب التعاون الوثيق على المستويين الإقليمي والدولي وليس بين الجهات الأمنية المعنية باعتقال المتورطين في نشاطات المخدرات غير المشروعة فقط .

وإن تطوير السياسة العلمية التي تعمل على هديها المعاهد العلمية بالأكاديمية والتي تقوم على أساس من قواعد واتجاهات مقننة ومعطيات منتقاة ، تنظم النشاط العلمي بالأكاديمية ، وتوجيه نحو تحقيق الأهداف المعلنة في ضوء الظروف الاجتماعية والمناخ الفكري السائد في المجتمع العربي ، إن من أهم العناصر التي تتضمنها السياسة العلمية للأكاديمية تحقيقاً لأهدافها ودورها كأكاديمية إقليمية عربية ، هي برامج العمل السنوية التي تعدها معاهد الأكاديمية المختلفة ، ولا شك أن مضمون برامج عمل الأكاديمية السنوية تشكل في حقيقة الأمر الخطط التنظيمية لتنفيذ السياسة العلمية للأكاديمية .

إن في تحديد وإعلان السياسة العلمية لمعاهد الأكاديمية ما يمكن من تقييم أدائها تقويمياً سليماً ، وتضع الأكاديمية برنامج عملها السنوي على ضوء مايلي⁽¹⁾ :

- 1- التوصيات الصادرة من مجلس وزراء الداخلية في الدول العربية .
- 2- الاقتراحات التي ترد من وزارات الداخلية في الدول العربية .
- 3- اقتراحات وتوصيات المؤتمرات والندوات التي تنظمها الأكاديمية أو تشارك فيها عربياً ودولياً .

(1) دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، مرجع سابق ذكره ، ص 27-29 .

- 4- الاقتراحات التي ترد من هيئات ومكاتب جامعة الدول العربية المتخصصة .
- 5- اقتراحات الخبراء المتخصصين والعاملين في المجالات الأمنية ومجالات العدالة الجنائية في الدول العربية والعمل على توفير تلك الاحتياجات عن طريق أنشطتها المختلفة .
- 6- نتائج المسح الميداني الذي تقوم به الأكاديمية لتحديد احتياجات الأجهزة الأمنية العربية .
- 7- الموضوعات التي ترى الأكاديمية أهميتها وجدوى تنفيذها على ضوء نتائج البحوث والدراسات التي تجريها .

والجدير بالذكر أن الأكاديمية التي تضع نصب عينها تحقيق تلك الأهداف والمهام بصورة دقيقة ووافية لها وسائل وبرامج وأساليب متعددة، بل واستراتيجية عمل معتمدة تتسع لآفاق التطوير وتعديلات تقتضيها سنة التحديث والتطوير والابداع المنشود في العمل العلمي على ضوء تنفيذ قرارات مجلس الإدارة بتوجيهات صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبدالعزيز وزير الداخلية بالملكة العربية السعودية ورئيس مجلس الإدارة، الذي يرعى مسيرتها نحو أداء رسالتها وأهدافها، بمؤازرة إخوانه أصحاب السمو والمعالين وزراء الداخلية .

ثالثاً: الأقسام العلمية بالأكاديمية⁽¹⁾:

تتكون الأكاديمية من ثلاثة أقسام علمية رئيسية هي (كلية الدراسات العليا، معهد التدريب، مركز الدراسات والبحوث). وتتولى هذه الأقسام الثلاثة تنفيذ كافة الأنشطة العلمية التي تضطلع بها الأكاديمية من تدريس وتدريب وبحث علمي ونشر ولقاءات علمية متنوعة . إضافة إلى ذلك هناك دور بارز لإدارة تختص بالتعاون الدولي، وهي إدارة التعاون الدولي بالأكاديمية، وتقوم بتعزيز اتصالات الأكاديمية العلمية، وتوطيد علاقاتها الشائبة مع الدول والمنظمات والهيئات العربية والأجنبية والدولية في مجالات العدالة الجنائية ومنع الجريمة . وفيما يلي نبذة عن كل قسم من هذه الأقسام إضافة إلى إدارة التعاون الدولي وعن الإنجازات التي تمت منها:

(1) دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مرجع سابق ذكره، ص 31.

1 - كلية الدراسات العليا⁽¹⁾:

تعد كلية الدراسات العليا (معهد الدراسات العليا سابقاً) أحد المعاهد المكونة لأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية لسد حاجة ماسة على مستوى العالم العربي للدراسات العليا في مجالات الأمن المختلفة بمفهومه الشامل - الشرطة والعدالة الجنائية والعلوم الإدارية والعلوم الاجتماعية غير المتاحة في أي من الجامعات العربية . بما يخدم المجالات الأمنية المختلفة .

وقد بدأت الدراسة بكلية الدراسات العليا عام 1403 - 1404 هـ، ببرنامج واحد هو برنامج التخصص المتقدم (الدبلوم) في مكافحة الجريمة القسم العام الذي التحق به أربعة طلاب . ثم افتتح في العام الذي يليه القسم الخاص لهذا البرنامج لمنح درجة الماجستير . وقد افتتح برنامج القيادة الأمنية العام الدراسي 1406 - 1407 هـ وكان برنامجاً لمدة عام دراسي واحد ، تطور بعد ذلك إبتداء من العام الدراسي الذي يليه لتصبح مدة الدراسة فيه سنتين دراسيتين ، ويمنح درجة الماجستير ، ثم توالى افتتاح برامج علمية أخرى بالمعهد كبرنامج علوم المختبرات الجنائية عام 1409 هـ، وبرنامج الرعاية والصحة النفسية عام 1412 هـ وبرنامج الحماية المدنية والسلامة والأمن الصناعي والدراسات القضائية عام 1414 هـ وأما برنامج الدبلومات التخصصية ، فقد قدمت برامج التشريع الجنائي الإسلامي والحماية المدنية وطرق السلامة وإعداد برامج التدريب ومكافحة المخدرات والتحقيق والأدلة الجنائية عام 1405 - 1406 هـ وبدأ برنامج الرعاية الاجتماعية داخل المؤسسات الإصلاحية وإدارة المرور العام الدراسي 1406 - 1407 هـ، وجاء افتتاح هذه البرامج وفاء للاحتياجات الفعلية للأجهزة الأمنية والمجتمع العربي بصفة عامة لهذا النوع من الدراسات العليا .

وقد ارتفع عدد الطلاب من أربعة طلاب عام 1403 - 1404 هـ إلى 69 طالباً عام

(1) دليل كلية الدراسات العليا ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1999 م ، ص 7 .

1419-1420هـ الحاصلين على درجة الماجستير، 79 طالباً والحاصلين على درجة الدبلوم. ولمقابلة الاحتياجات الحالية والمتطورة للأجهزة الأمنية ولتحقيق الهدف الأساسي من إنشاء كلية الدراسات العليا على ضوء التطورات العلمية العالمية، ثم أخيراً تطوير التنظيم الأكاديمي والإداري لكلية الدراسات العليا، حيث أصبح يقدم برنامجاً للماجستير من كل من الأقسام العلمية بالكلية (العلوم الشرطية - العدالة الجنائية - العلوم الإدارية - العلوم الاجتماعية) وهي الأقسام العلمية بالكلية حالياً.

كما تقدم الكلية سبعة برامج دبلومات دراسات عليا مهنية وتطبيقية وهي (التحقيق والأدلة الجنائية - الحماية المدنية وطرق السلامة - مكافحة المخدرات - إدارة المرور) من قسم العلوم الشرطية، و (الإدارة الأمنية - إعداد برامج التدريب) من قسم العلوم الإدارية، و (التأهيل داخل المؤسسات الإصلاحية) من قسم العلوم الاجتماعية، بالإضافة لدبلوم العلوم الأمنية وقد بلغ اجمالي المتخرجين من كلية الدراسات العليا بالأكاديمية منذ إنشائها وحتى نهاية العام الدراسي 1419-1420هـ في جميع الأقسام العلمية الحاصلين على درجة الماجستير وعددهم (560) طالباً، والحاصلين على درجة الدبلوم وعددهم (875) طالباً، وفقاً للجدول رقم (1) والجدول رقم (2) علماً بأن كلية الدراسات العليا بالأكاديمية عضو في اتحاد الجامعات العربية⁽¹⁾.

(1) دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مرجع سابق ذكره، ص 33.

الجدول رقم (1)
خريجي كلية الدراسات العليا منذ إنشائها خلال الفترة
(من 1406 / 1407 هـ حتى 1419 / 1420 هـ)
الحاصلون على درجة الماجستير

المجموع	قسم العلوم الاجتماعية	قسم العلوم الإدارية	قسم العدالة الجنائية	قسم العلوم الشرطية	القسم / السنة
10	2	—	4	4	1406 / 1407 هـ
34	—	—	4	30	1407 / 1408 هـ
29	—	—	15	14	1408 / 1409 هـ
94	5	—	22	67	1409 / 1410 هـ
49	5	3	21	20	1410 / 1411 هـ
6	1	3	—	2	1411 / 1412 هـ
34	1	4	14	15	1412 / 1413 هـ
36	3	9	7	17	1413 / 1414 هـ
42	11	12	7	12	1414 / 1415 هـ
41	10	7	11	13	1415 / 1416 هـ
33	10	10	8	5	1416 / 1417 هـ
40	7	14	7	12	1417 / 1418 هـ
43	4	10	8	21	1418 / 1419 هـ
69	4	11	14	40	1419 / 1420 هـ
560	63	83	142	272	المجموع

الجدول رقم (2)

خريجي كلية الدراسات العليا منذ إنشائها خلال الفترة
(من 1403/1404هـ حتى 1420/1419هـ)

الحاصلون على درجة الدبلوم

الترتيب	قسم العلوم الاجتماعية	قسم العلوم الإدارية		قسم العدالة الجنائية	قسم العلوم الشرطية				ترتيب مكافحة الجريمة (القسم العام)	القسم العلمي اسم الدبلوم السنة
	التأهيل داخل المؤسسات الإصلاحية	إعداد برامج التدريب	إدارة أمنية	التشريع الجنائي	الحماية المدنية	إدارة المرور	التحقيق والأدلة	مكافحة للخدرات		
4	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1404 / 1403هـ
31	—	—	—	—	—	—	—	—	31	1405 / 1404هـ
12	—	—	—	—	—	—	—	—	12	1406 / 1405هـ
62	—	2	—	1	10	—	11	3	35	1407 / 1406هـ
64	7	5	—	—	8	6	27	11	—	1408 / 1407هـ
77	10	15	—	—	—	13	32	7	—	1409 / 1408هـ
67	19	12	—	—	10	—	26	—	—	1410 / 1409هـ
63	10	7	—	—	8	7	31	—	—	1411 / 1410هـ
16	—	—	—	—	—	—	16	—	—	1412 / 1411هـ
29	—	—	—	—	5	—	24	—	—	1413 / 1412هـ
32	—	10	—	—	—	—	22	—	—	1414 / 1413هـ
53	—	17	—	—	7	—	29	—	—	1415 / 1414هـ
16	—	—	—	—	—	—	16	—	—	1416 / 1415هـ
47	—	14	—	—	5	—	28	—	—	1417 / 1416هـ
95	7	15	8	—	15	6	38	6	—	1418 / 1417هـ
123	14	15	11	—	10	16	50	7	—	1419 / 1418هـ
84	4	21	9	—	15	6	29	—	—	1420 / 1419هـ
875	71	133	28	1	93	54	379	34	82	المجموع

أ - أهداف كلية الدراسات العليا:

تسعى كلية الدراسات العليا بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية لتحقيق الأهداف التالية :

- 1- إتاحة فرص الدراسات العليا التخصصية في ميادين الأمن ، وتطبيقاته بمفهومه الشامل .
- 2- العناية بالدراسات الخاصة بالتشريع الجنائي الإسلامي والتوسيع في بحوثها والعمل على نشرها بما يخدم القضايا الأمنية .
- 3 - تطوير قدرات الكوادر والقيادات الأمنية العربية المتخصصة بحيث تكون قادرة على وضع السياسة الأمنية والتخطيط لها ووضع الخطط لتنفيذها على أساس علمي .
- 4- العناية بالدراسات الاجتماعية من منظور أمني .
- 5- رفع مستوى الأداء الأمني لمواجهة ظروف العمل المتطورة والعمل على الاستفادة من الخبرات العالمية المختلفة .
- 6 - دعم البحث العلمي والتأليف في المجالات الأمنية والأكاديمية والتطبيقية بما يخدم قضايا الأمن في العالم العربي .
- 7- توثيق الروابط مع الجامعات والهيئات العلمية ومراكز البحوث المتخصصة في مجال الدراسات الأمنية على المستويات المحلية والاقليمية والدولية وتبادل الخبرات والمعلومات .

ب - الأقسام العلمية بكلية الدراسات العليا:

أولاً: قسم العلوم الشرطية:

يهدف قسم العلوم الشرطية إلى إعداد قيادات أمنية ملزمة بأبعاد ومسؤوليات رجل الأمن في الأنشطة الأمنية المختلفة وقادرة على تحمل المسؤوليات القيادية بكفاءة عالية . وإعداد المتخصصين الملمين بالمعارف والخبرات الفنية والعلمية في مختلف مجالات الأداء الأمني ومواجهة كافة الظروف المتطورة في عالمنا المعاصر . والعمل على تشخيص المشكلات الأمنية وحلها في ضوء الواقع الفعلي .

ويمنح قسم العلوم الشرطية درجة الماجستير في العلوم الشرطية في أحد التخصصات الدقيقة التالية (التحقيق والبحث الجنائي - القيادة الأمنية - الحماية المدنية) وبلغ عدد المتخرجين منذ إنشائه وحتى نهاية العام الدراسي 1419-1420 هـ (272) طالباً، ويمنح أيضاً درجة الدبلوم في أحد التخصصات التالية (مكافحة المخدرات - التحقيق والأدلة الجنائية - إدارة المرور - الحماية المدنية وطرق السلامة) وبلغ عدد المتخرجين منذ عام 1406-1407 هـ وحتى نهاية العام الدراسي 1419-1420 هـ (560) طالباً ويشترط في المرشح لدراسة الماجستير أو الدبلوم الحصول على أحد المؤهلات الآتية :

أ- بكالوريوس العلوم الشرطية أو العلوم العسكرية .

ب- بكالوريوس الشريعة أو القانون .

ج- بكالوريوس الإدارة العامة أو إدارة الأعمال .

د- بكالوريوس علم الاجتماع أو الخدمة الاجتماعية .

هـ- بكالوريوس علم الإجرام .

ثانياً: قسم العدالة الجنائية:

يهدف قسم العدالة الجنائية إلى إعداد جيل من الباحثين والمتخصصين قادرين على تحمل مسؤوليات إقامة الحق والعدل واستقرار الأمن والنظام سواء عن طريق التشريع أو التطبيق في مجالات التحقيق والادعاء العام والقضاء والافتاء في الشؤون النظامية، وكذلك الاضطلاع بمهمة الوكالة في الخصومة والاستشارات القانونية وغيرها من نواحي الخدمة العامة، وذلك بما يحقق الحفاظ على مقاصد الشارع من ضروريات وحاجيات وتحسينات وحماية الحقوق الأساسية والحريات العامة وإعادة استقرار الأمن في المجتمع الذي يختل النظام فيه بوقوع الجريمة ويمنح قسم العدالة الجنائية درجة الماجستير في العدالة الجنائية في أحد التخصصين الدقيقين وهما (السياسة الجنائية - التشريع الجنائي الإسلامي) وبلغ عدد المتخرجين منذ عام 1406-1407 هـ وحتى نهاية العام الدراسي 1419-1420 هـ (142) طالباً، ويمنح أيضاً درجة الدبلوم في التشريع الجنائي وقد تخرج طالباً

واحداً في عام 1406-1407 هـ ويشترط في المرشح لدراسة الماجستير حصوله على أحد المؤهلات العلمية الآتية :

أ- بكالوريوس الشريعة أو الشريعة والقانون أو القانون .

ب- بكالوريوس أصول الدين .

ج- بكالوريوس العلوم الإدارية «تخصص نظم» .

د- بكالوريوس العلوم الشرطية أو العلوم العسكرية .

هـ- بكالوريوس علم الإجرام .

ثالثاً: قسم العلوم الإدارية:

يهدف قسم العلوم الإدارية إلى إعداد متخصصين ملمين بالنظريات والاتجاهات العلمية الحديثة والتطبيقات الناجحة في مجال الإدارة الأمنية القادرين على تطوير الأداء والاستخدام الأمثل للإمكانات المتاحة ومواكبة التطورات الحالية والمستقبلية . وإعداد الباحثين في مجال تشخيص المشكلات الإدارية في الأجهزة الأمنية وحلها باتباع المنهج العلمي السليم ، أخذاً في الحسبان الظروف التطبيقية الخاصة بالأجهزة الأمنية وإداراتها المختلفة في عالمنا العربي .

ويمنح قسم العلوم الإدارية درجة الماجستير في العلوم الإدارية وبلغ عدد المتخرجين منذ عام 1410-1411 هـ وحتى نهاية العام الدراسي 1419-1420 هـ (83) طالباً، ويمنح أيضاً درجة الدبلوم في أحد التخصصات التالية (الإدارة الأمنية- إعداد برامج التدريب)، وبلغ عدد المتخرجين (161) طالباً منذ عام 1406-1407 هـ وحتى نهاية العام الدراسي 1419-1420 هـ، ويشترط في المرشح لدراسة الماجستير أو الدبلوم الإدارية حصوله على أحد المؤهلات الآتية :

أ- بكالوريوس الإدارة العامة .

ب- بكالوريوس إدارة الأعمال .

ج- بكالوريوس الاقتصاد أو العلوم السياسية .

د- بكالوريوس العلوم الشرطية أو العلوم العسكرية .

هـ- بكالوريوس علم الإجرام .

رابعاً: قسم العلوم الاجتماعية:

يهدف قسم العلوم الاجتماعية إلى إعداد خبراء ومتخصصين على مستوى عال في المؤسسات الإصلاحية والعمل التأهيلي الإصلاحي ، وتدريس العلوم والمعارف الاجتماعية ذات العلاقة بالميدان الأمني للارتقاء برجل الأمن العربي ، والإسهام في إعداد كفاءات قيادية قادرة على ربط الجانب النظري بالجوانب العلمية التطبيقية ، وتنفيذ المهام المنوطة بهم ومتابعتها ، والاهتمام بالجانب البحثي الذي من شأنه أن يطور ويخدم العلوم الاجتماعية في جانبها الأمني .

ويمنح قسم العلوم الاجتماعية درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية في أحد التخصصين التاليين (التأهيل والرعاية الاجتماعية - الرعاية والصحة النفسية) وبلغ عدد المتخرجين منذ عام 1406 - 1407 هـ وحتى نهاية العام الدراسي 1419 - 1420 هـ (63) طالباً ، ويمنح أيضاً درجة الدبلوم في (التأهيل داخل المؤسسات الإصلاحية) ، وبلغ عدد المتخرجين منذ عام 1407 - 1408 هـ - وحتى نهاية العام الدراسي 1419 - 1420 هـ (71) طالباً ويشترط في المرشح لدراسة الماجستير في العلوم الاجتماعية ودبلوم التأهيل داخل المؤسسات الإصلاحية حصوله على أحد المؤهلات الآتية :

أ- بكالوريوس الخدمة الاجتماعية .

ب- بكالوريوس علم الاجتماع .

ج- بكالوريوس علم النفس

د- بكالوريوس العلوم الشرطية أو العلوم العسكرية .

هـ- بكالوريوس علم الإجرام .

و- بكالوريوس علوم تربوية .

2 - معهد التدريب:

يعد معهد التدريب أحد المعاهد العلمية المكونة لأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ويسعى معهد التدريب إلى التطوير المستمر للكوادر العربية والعمل على تنمية مهاراتهم وحسن إعدادهم، وتزويدهم بالمهارات والمعلومات المختلفة من أجل رفع مستوى الإداء والقدرة والكفاءة لكافة رجال الأجهزة الأمنية العربية والأجهزة ذات العلاقة.

فإن معهد التدريب من خلال مهام أقسامه وبرامجه المنفذة يتيح فرصة للمتدربين من رجال الأمن العرب لصقل خبراتهم من النظريات العلمية والعلوم الحديثة المتطورة في مجال أعمالهم، وأن التعرف على المشكلات الإدارية المختلفة في الأجهزة العربية ووضع الحلول المناسبة لها أثناء الدورات التدريبية مما يتيح للمتدرب تنفيذ أعماله بعد التدريب بأداء متميز، وأن استخدام الأجهزة المتطورة المتاحة في المختبرات الجنائية وتوفير التقنيات التعليمية المساعدة للبرامج التدريبية إضافة إلى المعارض الدائمة من العوامل المساعدة لتحقيق أهداف التدريب المتوخاة.

وقد نفذ معهد التدريب بالأكاديمية أول دورة تدريبية في مدينة الرياض بدولة المقرر للأكاديمية (المملكة العربية السعودية) بتاريخ 1/ 2 / 1401 هـ وموضوعها «أساليب التحقيق في حوادث الشغب» بمشاركة أربعة وثلاثين مشاركاً من سبع دول عربية هي: (الأردن، البحرين، العراق، فلسطين، الكويت، المغرب، السودان)⁽¹⁾.

وتهدف الأكاديمية من وراء التدريب إلى إعداد رجل الأمن العصري الذي تتوافر لديه سمات التطور لمواجهة كافة المتطلبات والخدمات المتنوعة التي تزداد يوماً بعد يوم كماً وكيفاً. وهذا لا يتوفر إلا بوضع خطط منسقة ومدرسة عمادها الموضوعية والواقعية، بما يحقق للعاملين في الأجهزة الأمنية وأجهزة العدالة الجنائية في الدول العربية الكفاءة والقدرة وصولاً إلى مستوى رفيع من الأداء والانتاجية، ويواكب العصر وما توصلت إليه التقنية من مخترعات في مجال مكافحة الجريمة. وفي إطار التطور المستمر

(1) دليل معهد التدريب، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1999م، ص 84.

والنقلة النوعية لبرامج الأكاديمية وإداراتها . أصدر رئيس أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية في أواخر 1996م قراره إعادة هيكلة معهد التدريب بالشكل الذي يمنحه الاستقلالية العلمية والإدارية كأحد المعاهد التي تتكون منها الأكاديمية .

وقد شمل هذا التطوير إصدار نظامه الأساسي وتحديد أهدافه وأسلوب عمله وتشكيل أقسامه وقد كان الهدف من ذلك الرقي بالتدريب الذي يعد من الأنشطة المهمة التي توليها الأكاديمية اهتماماً خاصاً للأهمية البالغة والنتائج المهمة التي يحققها التدريب في تطوير القوى البشرية ، ولقد اعتبر معهد التدريب حلقة اتصال وثيقة بين رجال الأمن العرب ، وقد حقق أهدافه بكل كفاءة خاصة فيما يتعلق بتبادل الخبرات والمعلومات الأمنية . وكذلك فيما يتعلق بتنمية العلاقة والصلة بين رجال الأمن العرب وتوظيفها لخدمة الأغراض الأمنية ، وسوف نستعرض أهداف واختصاصات وأقسام معهد التدريب .

أ - أهداف معهد التدريب :

يهدف معهد التدريب إلى تحقيق مايلي⁽¹⁾ :

- 1- صقل مهارات رجل الأمن العربي علمياً وعملياً بما يحقق الارتقاء بأدائه المهني .
- 2- رسم سياسة عامة للتدريب بما يتناسب واحتياجات الأجهزة الأمنية في الدول العربية .
- 3- إكساب رجال الأمن العرب مهارات فنية متقدمة في مجال المختبرات الجنائية ورفع مستوى مهاراتهم العلمية كإجراء البحوث المخبرية في مجال العلوم الجنائية الفنية وتقديم الاستشارات العلمية والخدمات المخبرية للمختبرات الجنائية العربية .
- 4- نشر الثقافة الأمنية بمفهومها الشامل من خلال إقامة المعارض الدورية المتخصصة وإيجاد وسائل تعليمية وتدريبية مساعدة لتدعيم الجوانب التطبيقية للبرامج والأنشطة عن طريق المعارض الدائمة .

(1) محسن عبد الحميد أحمد ، مرجع سابق ذكره ، ص 113 .

5- تنمية المهارات المتخصصة في مجال اللغات الأجنبية والترجمة لرجال الأمن العرب بما يتناسب واحتياجات الأجهزة الأمنية العربية .

6 - التعريف باستخدام علوم الاتصال والتقنيات المتطورة في مجال الوسائل التدريبية ومساعدات التدريب والتوعية ضد الجريمة .

ب - اختصاصات معهد التدريب:

يرتبط معهد التدريب إدارياً برئيس الأكاديمية ، ويختص بتخطيط وتصميم وإعداد البرامج والمناهج التدريبية طبقاً للاحتياجات التدريبية بعد حصرها في نطاق التغيرات والتطورات المطلوب إحداثها في معلومات المدربين وخبراتهم من أجل رفع كفاءتهم وتطوير مهاراتهم لمسايرة التقدم العلمي والمعرفي في مختلف مجالات الأمن من خلال :

1- إعداد برنامج العمل السنوي للتدريب في ضوء احتياجات الأجهزة الأمنية في الدول العربية .

2- وضع الخطة التنفيذية للبرامج التدريبية ومراعاة تنسيقها في إطار الخطة العامة للنشاطات العلمية في الأكاديمية .

3- تقديم برامج تدريبية خاصة في مجالات اهتمام الأكاديمية أو غيرها بناء على طلب الدول العربية .

4- تقديم برامج تدريبية تطبيقية متخصصة في مجال المختبرات الجنائية .

5- تنظيم المعارض الأمنية المتخصصة والمشاركة في المعارض المماثلة التي تقام داخل دولة المقر وخارجها .

6- إعداد وتقديم برامج تدريبية متخصصة في مجال اللغات الأجنبية والترجمة .

7- وضع القواعد التنظيمية لأسلوب العمل فيما يخص أقسام المعهد .

8- وضع الميزانية السنوية لمعهد التدريب .

9- العمل على استخدام التقنيات الحديثة في طرق التدريب في إنتاج وتوثيق الدورات التدريبية .

ويقوم معهد التدريب بالاستعانة بنخبة من الكفاءات العلمية والمتميزة والمتخصصين من أساتذة الجامعات ورجال الأمن في الدول العربية والأجنبية كأعضاء هيئة تدريسية، وكمشرفين علميين يقومون بتصميم البرامج التدريبية، والدورات التطبيقية المتخصصة والإشراف العلمي.

ج- أقسام معهد التدريب:

يتكون معهد التدريب من أربعة أقسام علمية، ويتكون كل قسم من وحدات مختلفة وذلك على النحو التالي⁽¹⁾:

أولاً: قسم البرامج التدريبية:

يعني قسم البرامج التدريبية بإعداد برنامج العمل السنوي للتدريب في ضوء احتياجات الأجهزة الأمنية في الدول العربية، وضمن أهداف أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. والعمل على تنمية مهارات المتدربين وحسن إعدادهم وتزويدهم بالمعلومات المختلفة المتجددة عن طبيعة أعمالهم بما يضمن رفع مستوى أدائهم وكفاءتهم وقدراتهم. ويضم قسم البرامج التدريبية أربع وحدات هي: (وحدة تصميم البرامج - وحدة برامج اللغات - وحدة البرامج الخاصة - وحدة الحلقات العلمية). ويتم اختيار موضوعات الدورات التدريبية وفقاً للمقترحات التي ترد إلى الأكاديمية من أصحاب السمو والمعالي وزراء الداخلية العرب، أو التوصيات الصادرة عن المؤتمرات والندوات أو المقترحات التي ترد من هيئات ومكاتب جامعة الدول العربية المتخصصة أو الموضوعات التي ترى الأكاديمية أهمية وجدوى تنفيذها بناء على توصيات البحوث والدراسات أو نتائج المسح الميداني لتحديد الاحتياجات التدريبية لمنتسبي الأمن في الدول العربية.

وكذلك فإن قسم البرامج التدريبية يتولى تنظيم دورات تدريبية خاصة يطلب من الأجهزة الأمنية في الدول العربية وذلك في ميادين ومستويات مختلفة ووفق ميزانيات

(1) دليل معهد التدريب، مرجع سابق ذكره، ص 17.

خاصة . تتحملها الجهة الطالبة لهذه الخدمات التدريبية فضلاً عن الدورات التدريبية التي يتم تنفيذها في عدد من البلدان الأجنبية في إطار التعاون الدولي ، كما ينفذ قسم البرامج التدريبية عقد الحلقات العلمية في الموضوعات ذات الاهتمام المشترك بين الأجهزة الأمنية في الدول العربية يحضرها المسؤولون عن القطاعات الأمنية في الدول العربية ، وتأكيداً للاهتمام باللغات الأجنبية لرفع وتطوير قدرات المشاركين فقد تم تنظيم دورات في اللغات (الانجليزية والفرنسية والعبرية) فضلاً عن بعض الدورات الخاصة والتي نظمت بناء على طلب جهات أمنية مختلفة في الدول العربية .

ويتبع قسم البرامج التدريبية أسلوباً مميزاً في إعداداته للبرامج والدورات التدريبية يهدف تزويد المتدربين بأحدث المعارف والمهارات ، والربط المحكم بين التناول النظري للموضوعات وبين انتهاج أسلوب علمي تطبيقي لمعالجة هذه الموضوعات وفي ذلك لم يدخر قسم البرامج التدريبية وسعاً في الاستفادة من مجموعة كبيرة من الخبراء العرب والأجانب بشكل يحقق المزج بين الخبرات العربية والأجنبية التي تقدم كل جديد في المجالات الأمنية . لذا فإن قسم البرامج التدريبية يولي اهتماماً بعملية إعداد وتصميم البرنامج التدريبي اهتماماً خاصاً . إذ يتم تحديد الإطار العام للبرنامج التدريبي بحيث يشمل الأهداف الرئيسية العامة من التدريب . ثم الأهداف الدقيقة الخاصة والتي يمكن من خلالها تحقيق الأهداف العامة وأيضاً يشمل موضوعات البرنامج التدريبي وعلاقة كل موضوع بأهداف التدريب العامة ، ثم يتم وضع وصف شامل لكل موضوع من الموضوعات بحيث يشمل مفرداته وأهدافه والمهارات العلمية والنظرية التي يكتسبها المشاركون من خلاله .

ويتم اختيار أعضاء الهيئة العلمية من ذوي الخبرة والكفاءة وتحديد دور كل منهم ضمن إطار البرنامج التدريبي وتحديد الوسائل التعليمية المساعدة والأجهزة اللازمة وميادين التدريب والتجهيزات الفنية ويهدف قسم البرامج التدريبية إلى إعداد وتصميم وتصنيف وتنفيذ البرامج والمناهج التدريبية وفق أحدث الأساليب العلمية لاكتساب رجال الأمن العرب مهارات متخصصة في مختلف المجالات الأمنية . وكذا في إعداد برامج

التدريب وإعداد الخطط التدريبية ، وتنمية قدراتهم في تعلم اللغات الأجنبية والترجمة ، ويختص قسم البرامج التدريبية بالمهام التالية⁽¹⁾ :

- 1- التعرف على الاحتياجات التدريبية لتنفيذ أهداف الأكاديمية .
- 2- تحديد الأهداف العامة والخاصة للبرامج المطروحة ضمن برنامج العمل السنوي للمعهد وتصنيفها تبعاً لمضمون موضوعاتها .
- 3- تحديد الفترات الزمنية للبرامج المختلفة طبقاً لمتطلبات تنفيذ كل برنامج .
- 4- وضع أسس ومعايير وشروط قبول المتدربين في البرامج المختلفة تبعاً للمستويات العامة لكل برنامج .
- 5- ترشيح المدربين المتميزين في مجالات البرامج سواء من داخل الأكاديمية أو من خارجها .
- 6- وضع البرنامج الزمني لتنفيذ البرامج التدريبية بما يشمل أماكن تنفيذها ومدتها .
- 7- وضع معايير ومواصفات المواد العلمية التي يتم تقديمها في البرامج التدريبية والتأكد من مطابقتها قبل التنفيذ .
- 8- جمع المواد العلمية وطباعتها قبل بداية موعد انعقاد البرنامج بوقت كاف .
- 9- إعداد دليل خاص لكل برنامج تدريبي أو دورة تدريبية أو حلقة علمية يحتوي على كافة المعلومات ذات العلاقة .
- 10- التنسيق مع الأقسام الداخلية لمعهد التدريب وكذلك الأقسام ذات العلاقة في الأكاديمية بما يكفل تنفيذ البرامج بأكبر قدر ممكن من الكفاءة .
- 11- وضع الأسس والقواعد الإدارية والمالية المتعلقة بأسلوب تقديم البرامج والدورات التدريبية .
- 12- العمل على تذليل العقبات كافة بين الأكاديمية والجهات الراغبة في الاستفادة من خدماتها .
- 13- تقييم ومتابعة نتائج الدورات التدريبية .

(1) دليل معهد التدريب ، مرجع سابق ذكره ، ص 31.

ثانياً: قسم المختبرات الجنائية:

يعتبر قسم المختبرات الجنائية من أهم الأقسام ذات الطبيعة المخبرية التطبيقية ، ولأهمية الدور الذي تضطلع به في المجالات الأمنية بصفة عامة والمجالات القضائية بصفة خاصة ، وذلك لما تقدمه من أدلة علمية واقعية يتم على ضوئها الفصل في القضايا المختلفة دون شك أو تردد ، وقد تم تجهيز قسم المختبرات الجنائية بأجهزة تحليلية مختلفة وحديثة لتلائم كافة الأنشطة التي تقوم بها وحدات المختبرات الجنائية ، وتتم ذلك بعد دراسة متأنية ومسح عام للمختبرات الجنائية العربية لتلمس حاجتها العلمية والفنية وحاجة العمل الأمني الفني بالبلاد العربية . ويضم قسم المختبرات الجنائية الوحدات التالية⁽¹⁾ :

1- وحدة الكيمياء الجنائية : وتختص بإعداد وتنفيذ البرامج التطبيقية الخاصة بتحليل المواد المخدرة والعقاقير النفسية ، وتحليل المتفجرات والبارود ومخلفاتهما ، وتحليل البويات والأصباغ وتحليل مخلفات الحريق .

2- وحدة الأحياء الجنائية : وتهتم بإعداد وتنفيذ البرامج التطبيقية الخاصة بدراسة الآثار البيولوجية والإفرازات ، ودراسة الألياف والشعر والأنسجة ، ودراسة البصمة الوراثية D.N.A .

3- وحدة الطبيعيات الجنائية : وتقوم بإعداد وتنفيذ البرامج التطبيقية الخاصة بفحص المستندات والتعرف على آثار الأسلحة والآلات ودراسة البصمات ورفع آثار الأقدام والإطارات .

4- وحدة التصوير الجنائية : وتعمل على إعداد وتنفيذ البرامج التطبيقية الخاصة بالتصوير الأبيض والأسود والتصوير الملون والتصوير المجهرى والتصوير بالكاميرا الفيديو لمسرح الجريمة وإعادة تمثيل مسرح الجريمة .

ويقوم كل وحدة من هذه الوحدات بإعداد وتنفيذ برامج تدريبية تطبيقية تغطي مجال اهتمام الوحدة وتلبي المستويات المنشودة من قبل المختبرات الجنائية العربية ، كما تتضافر

(1) دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مرجع سابق ذكره، ص 67-69 .

اهتمامات ومهام هذه الوحدات لتحقيق أهداف قسم المختبرات الجنائية . ولا يفوتنا أن نوضح بأن هناك علاقات تنسيق وتعاون بين قسم المختبرات الجنائية بمعهد التدريب بالأكاديمية وبعض الجامعات والمختبرات العالمية لتنفيذ برامج تطبيقية متقدمة في مجال تحليل الشعر لتحديد البصمة الوراثية D.N.A . ولدراسة أنواع السموم في حالات الوفاة الجنائية ، وكذلك تحليل الشعر لتحديد نوع المواد المخدرة التي تم تعاطيها قبل أكثر من ثلاثة أسابيع . ومن أهم هذه المختبرات العالمية :

أ- وحدة علوم المختبرات الجنائية - جامعة استراتكلايد حيث المشاركة في الأبحاث والبرامج التدريبية .

ب- جامعة فلوريدا بأمريكا حيث تنسق المختبرات الجنائية بالأكاديمية لتنفيذ بحث مشترك في مجال استخدام D.N.A في التصنيف العرقي للمجموعات السكانية .

ج- مختبر المخدرات بالأمم المتحدة ، حيث تنفذ المختبرات الجنائية بالأكاديمية برنامج الأمم المتحدة باللغة العربية للحاصلين على منحة الأمم المتحدة من الدول العربية .

د- المختبرات الجنائية الفيدرالية الأمريكية F.B.I .

هـ- المختبرات الجنائية الألمانية B.K.A .

و- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات الأمريكية D.E.A . .

ز- مكتب التحقيقات بوزارة العدل بجمهورية الصين الوطنية (تاوان) M.J.I.B .

كما يوجد بقسم المختبرات الجنائية كذلك الأجهزة التحليلية المتقدمة ذات التقنية المتطورة والتي لا توجد بأي مختبر جنائي بالدول العربية مثل جهاز المجهر الالكتروني المساح SEM المستخدم في دراسة الآثار الدقيقة وأبحاثها وجهاز كروماتوغرافيا الغاز/ مطياف الكتلة GC/MS المستخدم في تحليل العينات المشتبه فيها في كافة مجالات وحدة الكيمياء الجنائية وأبحاثها وجهاز الاكتروفوريسس العامود الشعيري المستخدم في تحليل العينات البيولوجية لدراسة البصمة الوراثية D.N.A .

تتميز هذه الأجهزة بحساسيتها العالية والعناية الفائقة التي تتطلبها تشغيلها وصيانتها ، علاوة على التكلفة الباهظة لاقتنائها . وقد حرصت الأكاديمية انطلاقاً من دورها في

هذا المجال على توفير هذه الأجهزة بقسم المختبرات الجنائية وذلك لتقديم الخدمات المخبرية والمساعدات الفنية للمختبرات الجنائية العربية لتحليل العينات المستعصية على المختبرات العربية وإرسال تقرير واف عن هذه العينات إلى تلك المختبرات ، ويسعى قسم المختبرات الجنائية إلى تحقيق الأهداف التالية :

1- تدريب العاملين بالمختبرات الجنائية العربية ، ورفع مستوى كفاءتهم العلمية والفنية من خلال تنفيذ البرامج التدريبية ، وتزويدهم بالطرق والتقنيات الحديثة في مجالات علوم المختبرات الجنائية على استخدامات الأجهزة التحليلية ، وتمكينهم من تشغيلها بكفاءة والتغلب على المشكلات الفنية الطارئة أثناء التشغيل ، وكذلك إجراء الصيانة والصيانة الوقائية لهذه الأجهزة .

2- إجراء البحوث المخبرية في مجال علوم المختبرات الجنائية من خلال إعداد مشاريع بحثية وتنفيذها وتوزيع نتائج هذه البحوث على البلاد العربية ، ومتابعة البحوث العلمية التي تنشر بالمجلات العلمية المتخصصة في مجال علوم المختبرات الجنائية وتطوير المناسب منها ليتلاءم مع ظروف المنطقة العربية ، وكذلك متابعة البحوث المشتركة مع المختبرات الجنائية أو مراكز البحوث والجامعات العالمية التي تتعاون مع الأكاديمية في هذا المجال .

3- تقديم المشورة العلمية والتقنية في مجالات علوم المختبرات الجنائية للدول العربية في مجال الطرق الكشفية والتحليلية والتقنيات المختلفة في مجال علوم المختبرات الجنائية ، أو في مجال اقتناء الأجهزة التحليلية وتجهيزات المختبر الجنائي ، إضافة إلى تقديم الخدمات المخبرية للدول العربية في شتى مجال علوم المختبرات الجنائية . ولتحقيق هذه الأهداف فقد تم تجهيز المختبرات الجنائية بأجهزة تحليلية مختلفة وحديثة لتلائم كافة الأنشطة التي تقوم بها وحدات المختبرات الجنائية بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية .

ثالثاً: قسم التقنيات التعليمية:

يتولى قسم التقنيات التعليمية بمعهد التدريب مسؤولية التوثيق لأنشطة الأكاديمية

العلمية ، وكذلك إنتاج الأشرطة المسموعة والمرئية ذات العلاقة بأغراض التدريب ، ويقدم القسم كذلك الأجهزة والمعدات السمعية والبصرية اللازمة حسب حاجة ومتطلبات كل نشاط علمي أو تدريبي لتوصيل المعلومات وفق المتطلبات العلمية والتدريبية الحديثة ، ففي مجال الدورات التدريبية تتم مساعدة المحاضر بالتقنيات والوسائل اللازمة من أجهزة التلفزة وأجهزة الفيديو وأجهزة عرض الأفلام المطلوبة ، كما يتم تجهيز قاعات المحاضرات والندوات واللقاءات العلمية بأجهزة العرض السينمائي وشاشات العرض وأجهزة عرض الشرائح وأجهزة عرض الشفافيات وأجهزة الترجمة الفورية ، وأجهزة العرض بالفيديو بواسطة الدائرة التلفزيونية المغلقة .

ويضم قسم التقنيات التعليمية أربع وحدات وهي (وحدة التنفيذ - وحدة المونتاج - وحدة مساعدات التدريب - وحدة الوسائل السمعية البصرية) ويهدف قسم التقنيات التعليمية إلى توظيف علوم الاتصال في إنتاج واستخدام التقنيات المتطورة في مجال المساعدات التدريبية المتعلقة بالنواحي التطبيقية لتوصيل المعلومات للدارسين والمتدربين بيسر وسهولة ، وإعداد البرامج الإعلامية الخاصة بتوعية المجتمع للوقاية من الجريمة ومكافحتها من خلال إنتاج مواد وأشرطة إعلامية وفق البرامج المعتمدة . ويتولى قسم التقنيات التعليمية تنفيذ المهام والاختصاصات التالية⁽¹⁾ :

- 1- إنتاج المواد السمعية والبصرية المتعلقة بأغراض التدريب .
- 2- توفير مساعدات التدريب الفنية المتطورة اللازمة للبرامج التدريبية .
- 3- تحويل النشاطات التي تنفذها الأكاديمية إلى مواد علمية مرئية متخصصة بهدف خدمة العاملين في أجهزة الأمن العربي للاستفادة منها في مجال التدريب .
- 4- تزويد المدربين والمتدربين بنسخ من إنتاج التقنيات التعليمية في حالة طلبهم وفقاً للقواعد المنظمة لذلك .
- 5- إنتاج مواد علمية متخصصة في مختلف المجالات الأمنية للاستفادة منها في التدريب والتوعية ضد الجريمة والوقاية من الانحراف .

(1) دليل معهد التدريب ، مرجع سابق ذكره ، ص 117 .

6- حفظ وتصنيف الوسائل التعليمية المتوفرة وفق نظام خاص يسهل عملية الاستفادة منها.

7- إعاره الوسائل والأجهزة التعليمية للإدارات ولأعضاء الهيئة العلمية وفق قواعد وإجراءات معتمدة.

رابعاً: قسم المعارض الأمنية:

للمعارض دور فعال في عملية التثقيف وتوسيع المعارف لذلك أوكلت الأكاديمية شطراً كبيراً من اهتماماتها لإقامة المعارض عن طريق عرض أحدث ما وصل إليه العلم والتقنية من ابتكارات بإسهام الشركات العالمية والمصنعة والمنتجة للأجهزة وتهدف الأكاديمية من إقامة هذه المعارض إلى إتاحة الفرص لرجال الأمن العرب ليس للتعرف عن كثب على ما تم إنتاجه في المجال الأمني، بل لإتاحة الفرصة أمام رجال الأمن العرب للابداع والابتكار في هذا الميدان الحيوي، ولكي يتسنى للأكاديمية خدمة أجهزة الأمن العربية فإنها تسعى دائماً لانتقاء واختيار المعارض المتخصصة، وتعد المعارض الأمنية بمثابة همزة الوصل بين رجال الأمن والمبتكرات الأمنية الحديثة وقد نظم قسم المعارض بمعهد التدريب منذ إنشائه (34) معرضاً⁽¹⁾.

شملت كافة النواحي الأمنية، وشارك في هذه المعارض المئات من الشركات المنتجة والمصنعة للأجهزة الأمنية بالإضافة إلى دور النشر العربية ذات العلاقة بالكتاب الأمني وتنقسم المعارض إلى فئتين وهي:

1 - المعارض الدورية:

وهي المعارض المتخصصة التي يتم اعتمادها ضمن برامج عمل الأكاديمية السنوية وقد نظم قسم المعارض الأمنية العديد من المعارض الدورية ومن أهمها:

أ- المعارض المتخصصة في بعض الأجهزة الأمنية

وتناولت عدة مواضيع كالاتصالات السلكية واللاسلكية وأجهزة الانذار المبكر،

(1) دليل معهد التدريب، مرجع سابق ذكره، ص 117.

أجهزة كشف السرقة، وأجهزة كشف الطرود والحقائب داخل المطارات، وأجهزة المختبرات الجنائية، والأجهزة المرورية ونظم المراقبة، وأجهزة الوقاية من الحرب الكيميائية، وأجهزة الدفاع المدني، وأجهزة التنصت، الأسلحة الأمنية، أجهزة كشف الإشعاعات، السيارات المصفحة وأجهزة كشف التزوير والتزييف، والثياب الواقية من الرصاص والعازلة للحريق.

ب - معرض الكتاب الأمني

إن نشاط قسم المعارض الأمنية لا يقتصر على تنظيم معارض الأجهزة الأمنية بل أصبح ينظم ظاهرة ثقافية علمية تتجه إليها أنظار الكثيرين من المتخصصين، ألا وهي معرض الكتاب الأمني العربي، وأصبح الناشرون العرب يتسابقون للمشاركة في هذه الظاهرة الثقافية المتميزة، يعرضون أحدث الإصدارات في المجالات الأمنية، ويعد المعرض أحد إسهامات الأكاديمية في مجال تشجيع الكتاب الأمني. ووجد هذا التشجيع صده لدى الناشرين العرب والذين أولو موضوع الأمن والسلامة أهمية خاصة، وقد نظم قسم المعارض الأمنية منذ إنشائه ثمانية معارض للكتاب الأمني.

2- المعارض الدائمة:

تؤدي المعارض الأمنية الدائمة دوراً مهماً في الميادين التثقيفية والتوعوية. وتعد بمثابة قاعات دراسية تطبيقية تتيح للمشاركين في برامج الأكاديمية العلمية الاطلاع على كل جديد وحديث في الميادين الأمنية، كما يؤمها زوار الأكاديمية من المسؤولين، وأساتذة الجامعات، والخبراء، ورجال الأمن، ويقدم المختصون في قسم المعارض شروحات إضافية عن كيفية استخدام الأجهزة المعروضة، وبذلك تسهم هذه المعارض في تلبية حاجات رجال الأمن العرب، وتعريفهم بالتقنيات الحديثة في المجالات الأمنية كافة، وتتكون المعارض الدائمة مما يلي:

أ - المعرض الدائم للمخدرات:

العمل على إيجاد المعرض الدائم للمخدرات والمؤثرات العقلية ووسائل التهريب جاء من إحساس الأكاديمية بعظم المسؤولية إزاء وجود اتجاه تصاعدي في الاتجار

غير المشروع بالمخدرات والعقاقير الضارة وتعاطيها وأساليب تهريبها وبالتالي حدوث الأضرار البشرية والاجتماعية والاقتصادية الناتجة عنها ، كما يساور الأكاديمية قلق شديد إزاء تورط الشباب في الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية مما يؤدي إلى تدهورهم جسدياً وعقلياً وبالتالي إلى الانحراف ، من أجل ذلك كثفت الأكاديمية جهودها لمكافحة جرائم المخدرات على الصعيد العربي ورأت أنه من المفيد جداً وتعزيزاً لوسائل التصدي لجرائم المخدرات وتعاطيها أن تقيم معرضاً دائماً للمخدرات يوضع في خدمة رجال الأمن والمتدربين العرب بشكل دائم ، مما يؤدي إلى تطوير خبراتهم ومعارفهم ورفع كفاءتهم العلمية في مجال مكافحة جرائم المخدرات والوقاية منها . ويحوي المعرض مختلف أنواع المواد المخدرة كالهروين والكوكايين والحشيش وعقار الهلوسة L.S.D . . وأنواع أخرى من المنشطات والمهدئات وأوراق القات وزيت الحشيش ، كما يضم المعرض جناحاً خاصاً بأدوات التهريب تم ضبطها في عدد من مطارات وموانئ دول العالم .

وتحرص الأكاديمية على متابعة التطور التقني في مجال المختبرات الجنائية وأجهزة كشف المخدرات ، وذلك انسجاماً مع الرسالة التي تضطلع بها لخدمة الأمن بشقيه النظري والتطبيقي . وتعتبر المعارض إحدى المحطات الهامة التي توليها الأكاديمية جل اهتمامها لكونها همزة وصل بين رجال الأمن وما استجد من عالم الاختراع والصناعة مما له علاقة بالمهام الأمنية وتعد أيضاً فرصة سانحة يلتقي المتخصصون من رجال الأمن العرب لتبادل الخبرات والمشورة في مجال التقنيات الأمنية ، كما أنها فرصة سانحة لمن أراد أن ينشئ معرضاً للاستفادة من التجربة التي تقيمها الأكاديمية ، ولقد أقامت الأكاديمية معرض المختبرات الجنائية وأجهزة كشف المخدرات خلال الفترة من 1417/4/18 هـ وحتى 1417/5/5 هـ ، وشاركت فيه شركات عالمية لعرض ما لديها من الأجهزة الأمنية ومن أجهزة المختبرات الجنائية ، وأجهزة كشف المخدرات من الدول التالية (الولايات المتحدة الأمريكية ، اليابان ، سويسرا ، النرويج ، المملكة المتحدة ، كندا ، ألمانيا ، فنلندا) .

وبناء على طلب إدارة مكافحة المخدرات بالقوات المسلحة بالتعاون مع الأكاديمية في إقامة المعرض الأول لمكافحة المخدرات والذي أقيم في مبنى وزارة الدفاع والطيران بالرياض في الفترة من 1418/7/15 هـ وحتى 1418/7/19 هـ وقد شاركت الأكاديمية

فيه بتقديم محاضرة وجناح ضم إصدارات الأكاديمية من المخدرات وعينات من مختلف المخدرات ، وحلقات تلفزيونية ولوحات تبين وسائل التهريب والكشف عن المخدرات والتوعية بأضرارها وآثار التعاطي والعواقب . وأيضاً وبناء على طلب قائد الكتبية الأولى بالحرس الملكي بالمملكة العربية السعودية بالتعاون مع الأكاديمية في إقامة «أسبوع التوعية بأضرار مكافحة المخدرات بالحرس الملكي» فقد شاركت الأكاديمية في تقديم محاضرة وجناح ضم إصدارات الأكاديمية من المخدرات وعينات من مختلف المخدرات ، وحلقات تلفزيونية ولوحات تبين وسائل التهريب والكشف عن المخدرات والتوعية بأضرارها وآثار التعاطي في الفترة من 1418/8/14 هـ وحتى 1418/8/17 هـ، وبناء على طلب قاعدة الرياض الجوية بالمملكة العربية السعودية بالتعاون مع الأكاديمية في إقامة المعرض الأول لمكافحة المخدرات بقاعدة الرياض الجوية خلال الفترة من 1419/1/13 هـ وحتى 1419/1/24 هـ، وقد شاركت الأكاديمية فيه بجناح ضم إصدارات الأكاديمية عن المخدرات وأدلتها وأربع عشرة رسالة ماجستير عن المخدرات وحقيبة يدوية تحتوي على عينات من مختلف أنواع المخدرات عددها ثلاث وعشرين عينة ، وثلاث عشرة حلقة تلفزيونية وأكثر من ثمانين لوحة تبين وسائل التهريب والكشف عن المخدرات والتوعية بأضرارها ، ومنها الملصقات الحائطية التي توضح آثار تعاطي المخدرات وعواقبها . وفي معرض القوات المسلحة لمكافحة المخدرات في المنطقة الشمالية الغربية - تبوك بالمملكة العربية السعودية في الفترة من 1419/2/30 هـ وحتى 1419/3/19 هـ فقد شاركت الأكاديمية بالقاء محاضرة وجناح ضم وسائل التوعية والتهريب والأضرار للمخدرات⁽¹⁾ .

ب - المعرض الدائم للأجهزة الأمنية:

تقيم الأكاديمية المعرض الدائم للأجهزة الأمنية لهدف تحقيق أغراض متعددة لخدمة الأجهزة الأمنية في الدول العربية ، وتأتي على رأس هذه الأهداف تلبية احتياجات العالم العربي في هذا المجال من المنتجات التقنية المتخصصة ، وذلك عن طريق مساعدة الأجهزة الأمنية العربية في التعرف على الأجهزة والمعدات الأمنية المختلفة وكيفية استعمالها ،

(1) تقرير إنجازات أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1998م ، ص 56.

ولكي تستطيع الأكاديمية تلبية هذه الحاجة على نحو يفي بالغرض المطلوب ، فقد قامت بتوجيه الدعوة إلى الشركات العالمية المتخصصة في إنتاج الأجهزة لعرض أحدث ما توصلت إليه في مجال ابتكار هذه الأجهزة سعياً لجعل هذا المعرض واجهة لعرض آخر ما توصلت إليه التقنيات الأمنية الحديثة ويشتمل المعرض الدائم للأجهزة الأمنية على أجهزة منع الجريمة ، وتضم هذه الأجهزة أجهزة الانذار المبكر ضد المسروقات ، أجهزة كشف الجريمة والأجهزة الكاشفة للمخدرات والمتفجرات ، وأجهزة جمع وكشف الأدلة الجنائية فضلاً عن الجناح الخاص بأجهزة الأمن والسلامة والذي يضم عدداً من أجهزة إطفاء الحرائق والانقاذ ومختلف أنواع الكمادات ، هذا وتدعو الأكاديمية الشركات والهيئات المتخصصة في إنتاج الأجهزة الأمنية للمشاركة في المعرض الدائم للأجهزة الأمنية .

جـ - المعرض الدائم للأسلحة:

يهدف المعرض الدائم للأسلحة إلى توفير نماذج مختلفة من الأسلحة ووضعها تحت أنظار رجال الأمن العرب ، إضافة إلى تدريبهم على سبل استخدامها خصوصاً وأن مثل هذه الأسلحة يصعب توفيرها تحت سقف واحد ، وبذلك يتمكن المختصون من الإلمام بميزات جميع أنواع الأسلحة المعروضة ، ويضم المعرض الأسلحة القديمة مثل (السيوف - القنابل القديمة - الهروات القديمة - قيود اليدين والرجلين) ومن الأسلحة الحديثة (بنادق القنص - الرشاشات الخاصة لحماية الشخصيات المهمة - المدافع الرشاشة - المسدسات) وقد افتتح المعرض الدائم للأسلحة بمشاركة كبريات الشركات العالمية المنتجة والمصنعة للأسلحة .

وتحرص أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية على الإعداد والإشراف على تنفيذ المعارض التي تقيمها ضمن برامج عملها السنوية حتى تخرج بالمستوى الذي يليق بالأكاديمية كواجهة للعمل العربي في الميادين الأمنية . ولتحقيق الأهداف الأساسية التي من أجلها تقام مثل هذه المعارض والمتمثلة فيمايلي⁽¹⁾ :

(1) دليل معهد التدريب ، مرجع سابق ذكره ، ص 52 .

- 1- إدخال نظم وأساليب جديدة خدمة للأجهزة الأمنية العربية .
 - 2- تبادل المعلومات والخبرات بين العاملين في ميادين العمل الأمني العربي عبر اللقاءات التي تتم في مثل هذه المعارض .
 - 3- تعريف مسؤولي الأجهزة الأمنية بالمستجدات في مجال الأجهزة والتقنيات التي تساعد على كشف الجريمة والوقاية منها .
 - 4- رفع مستوى الأداء العلمي والعملية لرجال الأمن العرب .
- د - إنجازات معهد التدريب:

يعتبر التدريب عنصراً هاماً في تنمية قدرات ومهارات العاملين في الأجهزة الأمنية ورفع كفاءتهم مما ينعكس إيجابياً على أدائهم ، فقد أولت أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ممثلة بمعهد التدريب جل اهتمامها بهذا الجانب الهام ، وقد تم ومنذ انشاء الأكاديمية عام 1980م عقد (299) دورة تدريبية منها (185) دورة وحلقة علمية و (114) دورة مخبرية ، وذلك ضمن برنامج العمل السنوي ، وقد تضمنت هذه الدورات عدداً من الدورات الخاصة التي عقدت لحساب جهات أمنية عربية ، كما تضمنت هذه الدورات مجموعة دورات عقدت في دول أجنبية للاستفادة من التقنيات المتوفرة لديهم مثل فرنسا وبريطانيا وتايوان وغيرها .

لقد تم تنظيم (38) دورة تدريبية عام 1997م ، كان منها (19) دورة تدريبية وحلقة علمية شكلت ما نسبته (50٪) من مجموع الأنشطة المنعقدة ، و (19) دورة مخبرية متضمنة الدورات الخاصة وقد شكلت (50٪) من مجموع الأنشطة أيضاً⁽¹⁾ .

وقد ازداد عدد الدورات التدريبية ويعود ذلك إلى المتابعة والتركيز على نوعية التدريب الذي انعكس إيجابياً على زيادة أعداد المشاركين بهذه الدورات وسوف نستعرض بعض إنجازات معهد التدريب والمتعلقة بموضوع هذه الدراسة في مجال المخدرات وهي⁽²⁾ :

-
- (1) دليل معهد التدريب ، مرجع سابق ذكره ، ص 73 .
 - (2) تقرير إنجازات أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، مرجع سابق ذكره ، ص 9 .

1- الدورة التدريبية التطبيقية في الكشف الميداني على المخدرات والعقاقير النفسية في العينات المشتبه فيها ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة 26 / 3 / 1994م حتى 20 / 4 / 1994م ، وتهدف إلى تعريف المشاركين فيها على أنواع المخدرات والعقاقير النفسية المدرجة في لائحة المحظورات الدولية وأشكالها وتدريبهم على كيفية الكشف عنها ومعرفة طرق وأساليب التهريب التي يتبعها المهربون .

2- الدورة التدريبية التطبيقية للكشف عن المخدرات والسموم في سوائل وأنسجة الجسم ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 24 / 9 / 1994م حتى 30 / 11 / 1994م ، وتهدف هذه الدورة إلى تقديم دراسة تفصيلية للأنواع المختلفة من المواد المخدرة والسموم ونواتج استقلابها في سوائل وأنسجة الجسم البشري والتدريب التطبيقي على الطرق التحليلية في فصل واستخلاص المواد المخدرة والعقاقير النفسية والمواد السامة الأخرى من سوائل الجسم ، وتدريب المشاركين على استخدام الأجهزة التحليلية المتقدمة في الكشف عن وتحديد نوعية المواد المخدرة والعقاقير النفسية والمواد السامة الأخرى كميًا وكميًا لرفع مستوى مهارات وأداء العاملين في هذا المجال .

3- الدورة التدريبية التطبيقية في الكشف الميداني على المخدرات والعقاقير النفسية ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 8 / 4 / 1995م حتى 26 / 4 / 1995م وتهدف هذه الدورة إلى تعريف المشاركين فيها على أنواع المخدرات والعقاقير النفسية المدرجة في لائحة المحظورات الدولية وأشكالها وتدريبهم على كيفية الكشف عنها ومعرفة طرق وأساليب التهريب التي يتبعها المهربون .

4- الدورة التدريبية التطبيقية في طرق كشف وتحليل المواد المخدرة في العينات والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 2 / 9 / 1995م حتى 11 / 10 / 1995م وتهدف هذه الدورة إلى تزويد المشاركين بطرق الكشف المختلفة عن المواد المستخدمة والأجهزة التحليلية المناسبة في هذا المجال .

5- الدورة التطبيقية للكشف عن المخدرات والسموم في سوائل وأنسجة الجسم عينات البول والدم والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 16 / 9 / 1995م حتى 11 / 10 / 1995م ، وهدفت الدورة إلى تقديم دراسة تفصيلية للأنواع المختلفة من المواد المخدرة والسموم ونواتج

استجلاؤها في سوائل وأنسجة الجسم البشري والتدريب التطبيقي على الطرق التحليلية في فصل واستخلاص المواد المخدرة والعقاقير النفسية والمواد السامة الأخرى من سوائل الجسم .

6- الدورة التطبيقية في طرق كشف وتحليل المواد المخدرة والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 1996 / 8 / 24 م حتى 1996 / 10 / 2 م ، وتهدف تزويد المشاركين بطرق الكشف المختلفة عن المواد المخدرة والعقاقير النفسية في العينات المشتبه فيها ، وكذلك معرفة الطرق التحليلية المستخدمة والأجهزة التحليلية المناسبة في هذا المجال .

7- دورة تدريبية عن مكافحة جرائم التهريب والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 1997 / 8 / 23 م وحتى 1997 / 9 / 17 م ، وتهدف هذه الدورة إلى التعريف على الأسباب والدوافع المختلفة لارتكاب جريمة التهريب ، والآثار الأمنية والاقتصادية والاجتماعية للتهريب على الفرد والمجتمع ، وإكساب المشاركين الخبرة والمهارة في التحريات والبحث في مكافحة كشف التهريب عبر الحدود والمنافذ الرسمية وغير الرسمية ، وكذلك التعرف على أفضل الوسائل العلمية والعملية الحديثة المستخدمة في كشف جرائم التهريب .

8 - دورة تدريبية عن تنمية مهارات العاملين في العلاقات العامة في أجهزة مكافحة المخدرات والمنعقدة في صنعاء خلال الفترة من 1997 / 9 / 6 م وحتى 1997 / 9 / 24 م وتهدف إلى تدريب المشاركين على إعداد الحملات الإعلامية وتنفيذ الخطط الإعلامية والتوعية لمواجهة انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية .

9- الدورة التدريبية التطبيقية في تحليل السموم والمخدرات ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 1997 / 9 / 6 م وحتى 1997 / 10 / 1 م ، وتهدف إلى تدريب المشاركين على التقنيات المختلفة في تحليل السوائل والأنسجة البيولوجية مثل الدم ، البول ، الكبد ، واستخلاص المواد السامة أو المخدرة من هذه السوائل والأنسجة والتعرف عليها كما وكيفاً .

10 - الدورة التدريبية التطبيقية في تقنية واستخلاص المخدرات من الشعر والمنعقدة

بالأكاديمية خلال الفترة من 1997/9/26 م وحتى 1997/9/31 م، وتهدف إلى تدريب المشاركين على كيفية استخلاص المخدرات من الشعر كأثر بيولوجي يحمل المخدرات والسموم لفترة طويلة، وذلك باستخدام جهاز كروماتوغرافيا الغاز/ مطياف الكتلة GC/MS.

11- دورة الكشف الميداني اللوني عن المخدرات والمنعقدة بالأكاديمية خلال الفترة من 1997/11/1 م وحتى 1997/11/12، وتهدف إلى تدريب العاملين في مجال مكافحة المخدرات والجمارك وحرس الحدود على كيفية استخدام حقائب الكشف اللوني على المخدرات والاستفادة منها في الكشف الميداني عن المخدرات.

12- دورة الأساليب الحديثة في مكافحة المخدرات والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 1998/2/14 م وحتى 1998/3/11 م وهدفت الدورة إلى:

أ- الوقوف على اتجاهات الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، مناطق الإنتاج والعبور والأساليب والوسائل المستخدمة في التهريب والاختفاء.

ب- التعرف على آليات ونظم التعاون العربي، والتعاون العربي الدولي في مجال مكافحة المخدرات.

ج- معرفة الأساليب الحديثة في كشف ورصد وإتلاف الزراعات غير المشروعة للنباتات المخدرة.

د- التعرف على أسلوب التسليم المراقب والتقنيات الحديثة المستخدمة في القضاء على الاتجار بالمخدرات.

هـ- الوقوف على التدابير المستخدمة في مكافحة تهريب المخدرات عبر الحدود والأسلوب الأمثل لضبط مختبرات إنتاجها.

13- دورة تدريبية خاصة عنوانها (تدريب الموجهين والمرشدين الطلابيين على التوعية بأضرار المخدرات) والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 1998/2/21 م وحتى 1998/3/18 م وتهدف الدورة إلى مايلي:

أ- تعريف المشرفين والمرشدين الطلابيين بالبعد الصحي والبعد الاجتماعي والاقتصادي لمشكلة المخدرات .

ب- تعريف المرشدين والمشرفين بأنواع المخدرات ، وأشكالها وتركيبها وطرق تعاطيها وسمات الإدمان عليها .

ج- تبصير المرشدين والمشرفين بمفهوم خفض الطلب على المخدرات ، وأهمية التوازن والتكامل بين الجهود المبذولة في مجال خفض الطلب على المخدرات والحد منها .

د- تدريب المشاركين على أفضل السبل وأنجح الوسائل لمواجهة مشكلة المخدرات بين الطلاب .

14- دورة الكشف الميداني عن المخدرات والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 28 / 2 / 1998م وحتى 18 / 3 / 1998م وهدفت الدورة إلى تنمية قدرات العاملين في مجال مكافحة المخدرات والجمارك وحرس الحدود على استخدام حقائب الكشف اللوني عن المخدرات ميدانياً .

15- دورة تحليل السموم والمخدرات في سوائل الجسم والمنعقدة بتأيبه (بجمهورية الصين الوطنية) خلال الفترة من 1 / 6 / 1998م وحتى 26 / 6 / 1998م وهدفت هذه الدورة إلى تدريب المشاركين على التقنيات المختلفة في تحليل السوائل والأنسجة البيولوجية مثل الدم، البول، الكبد، واستخلاص المواد السامة أو المخدرة من هذه السوائل والأنسجة والتعرف عليها كما وكيفاً .

16- دورة طرق الكشف عن المخدرات وتحليلها ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 29 / 8 / 1998م وحتى 23 / 9 / 1998م وهدفت الدورة إلى تزويد المشاركين بطرق الكشف المختلفة عن المواد المخدرة والعقاقير النفسية في العينات المشتبه فيها ، وكذلك الطرق التحليلية المستخدمة والأجهزة التحليلية المناسبة في هذا المجال .

3 - مركز الدراسات والبحوث:

يهتم مركز الدراسات والبحوث بالبحث العلمي الأمني وفقاً لنهج متميز من الجودة النوعية، لتكون أبحاثه رائدة في ميدان وقاية المجتمع العربي من الجريمة والانحراف، وقد كانت التحولات الاجتماعية والاقتصادية الهائلة وغيرها التي كان لها انعكاساتها الواضحة في بروز ظواهر أمنية مستجدة، كجرائم العنف والإرهاب وجرائم الحاسوب وجرائم البيئة، وتجارة المعلومات. وغيرها سبباً مباشراً في هذا التوجه للعمل الأمني العربي المشترك نحو إعطاء البحث العلمي الأمني حقه من الاهتمام ليكون رائداً وموجهاً للخطط والاستراتيجيات الأمنية العربية، ويتبنى مركز الدراسات والبحوث سياسة للبحث العلمي وتنشيطه. تهتم بدراسة المشكلات والقضايا الأمنية المتصلة بالواقع العربي. وإجراء الدراسات والبحوث ونشرها، وعقد الندوات واللقاءات العلمية وتوفير أحدث المعلومات والمراجع الداعمة للبحث العلمي الأمني، ليستفيد منه المسؤولون في مواقع التخطيط والتنفيذ في عالمنا العربي⁽¹⁾. وسوف نستعرض أهداف ومهام وأقسام مركز الدراسات والبحوث وإنجازاته:

أ - أهداف مركز الدراسات والبحوث:

يهدف مركز الدراسات والبحوث إلى تحقيق الأهداف التالية⁽²⁾:

- 1- الإسهام في إنماء المعرفة الأمنية وإثرائها ونشرها بما يخدم الأجهزة الأمنية بالدول العربية.
- 2- رصد القضايا والظواهر والمشكلات الأمنية الملحة التي تشغل الدول العربية وتشكل قاسماً مشتركاً فيما بينها، وتعد مشكلة علمية أو دولية مما يسهم في تمكين الأجهزة الأمنية من رسم سياستها الجنائية والاجتماعية على أساس علمي في مجال التجريم والعقاب والوقاية والمنع.

(1) دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مرجع سابق ذكره، ص 74.

(2) دليل مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1998م، ص 13.

3- إعداد وتدريب الباحثين من رجال الأمن والعدالة الجنائية العرب في ميادين العلوم الأمنية والعدالة الجنائية بما يوفر لهم القدرة على قيادة البحث العلمي الأمني والجنائي واكسابهم مهارات خاصة في ميدان عملهم .

4 - تشجيع اللقاءات والحوارات العلمية بين الخبراء العرب المعنيين بالعلوم والمشكلات الأمنية في الدول العربية لمناقشة وتدارس القضايا والمشكلات الحالية والمستقبلية .

5- إعداد قاعدة معلومات مركزية للباحثين والخبراء والمتخصصين العرب في المجالات الأمنية .

6- إعداد مكتبة أمنية متخصصة في مجالات اهتمام الأكاديمية بما يساعد على تحقيق أهدافها العلمية والبحثية المختلفة ، وتكون بمثابة المرجع الأساسي في الميادين الأمنية والجنائية .

ب - مهام مركز الدراسات والبحوث:

في سبيل تحقيق تلك الأهداف يولي مركز الدراسات والبحوث الاهتمام بمايلي :

- 1- طرق معايير البحث العلمي الأمني بأبعاده المتميزة .
- 2- طرح دليل استرشادي يحدد الخطوات المنهجية لانجاز البحث العلمي وتقييمه .
- 3- صياغة تصور الأخلاقيات وآداب البحث العلمي الأمني وتحديد مبادئه العامة .
- 4- معالجة معوقات البحث العلمي الأمني وأساليب التعامل مع الأبحاث الأمنية على مستوى الوطن العربي .
- 5- الاستفادة من مصادر المعلومات والعلوم الأمنية الأجنبية في تنمية المعرفة الأمنية في الدول العربية وحضور المؤتمرات واللقاءات الدولية في مجال مكافحة الجريمة والعدالة الجنائية .
- 6- استحداث أساليب بحثية متنوعة توفر المعلومات الأساسية السليمة للمشكلات الأمنية وجذورها في الوطن العربي وامتداداتها الخارجية .
- 7- التعاون والتنسيق بين مراكز البحوث الأمنية في الدول العربية لتكون النافذة العربية التي يطل منها مركز الدراسات والبحوث على النشاط العلمي في الدول العربية من

جهة ، وأن يكون مركز الدراسات والبحوث قناة اتصال بين تلك المراكز ومصادر الأبحاث العلمية الأمنية خارج الوطن العربي من جهة أخرى .

8- السعي للنهوض بالمكتبة الأمنية وتغذيتها المستمرة بمختلف المصادر العلمية وربطها بشبكات المعلومات في المؤسسات المعلوماتية في دولة المقر وخارجها لتلبية حاجات البحث العلمي .

9- تنظيم مؤتمرات سنوية دولية لمناقشة الأبحاث وطرح المشكلات الأمنية وتبادل الآراء مع الخبراء والمعنيين بالمسائل الأمنية على المستوى الإقليمي والدولي .

ج- أقسام مركز الدراسات والبحوث:

يتكون مركز الدراسات والبحوث من الأقسام العلمية التالية :

أولاً: قسم الدراسات والبحوث:

يعنى بوضع خطط تنفيذ البحوث الميدانية للدراسات المكتبية المعتمدة واقتراح الباحثين المشرفين عليها ومتابعة ذلك طبقاً لجدول زمني لتنفيذ أعماله معتمداً على الأسس المنهجية عند تصميم البحوث ، وأن تتسم بالعمق والتحليل والتفسير مما يساعد على فهم أبعاد المشكلات والظواهر وإيجاد الحلول المناسبة لها ، وأن تتسع الرؤية في تناول موضوعات البحث والأخذ بالاتجاه التكاملي وترابط التخصصات لدى دراسة الظواهر الإجرامية واتجاهات السلوك المنحرف في المجتمع . وأن تغطي مجالات الدراسات والبحوث الأبعاد الزمنية الثلاثة : التاريخية ، الحالية ، المستقبلية لتسهم نتائجها في رسم الخطط وتصميم المشروعات وتقديم التوصيات والمشورة العلمية . وتخضع جميع مشاريع الدراسات والبحوث للتحكيم من قبل لجان متخصصة⁽¹⁾ .

(1) محسن عبد الحميد أحمد ، مرجع سابق ذكره ، ص 116 .

ثانياً: قسم الندوات واللقاءات العلمية:

يعتبر قسم الندوات واللقاءات العلمية قناة أساسية للحوار العلمي والنقاش الموضوعي لإثراء المعرفة والخبرة العلمية في الميادين المختلفة من خلال تنظيم الندوات واللقاءات العلمية والمؤتمرات والمحاضرات الثقافية مما يساعد على صياغة الأساليب والمداخل الموضوعية المناسبة للتعامل مع المشكلات والقضايا التي تمس الواقع الأمني العربي، وقد نظم قسم الندوات واللقاءات العلمية منذ إنشائه (70) ندوة علمية و (28) اجتماعاً تنسيقياً، و (6) مؤتمرات دولية في مجال الوقاية من الجريمة، وكذلك (148) محاضرة علمية نفذت في مختلف العواصم والمدن العربية⁽¹⁾. ويهدف القسم إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- عقد الندوات واللقاءات العلمية والمؤتمرات لمناقشة القضايا والمشكلات والظواهر الأمنية والجنائية التي تهم الأجهزة الأمنية في الدول العربية.
- 2- تزويد الأجهزة الأمنية العربية بالتوصيات العلمية والعملية والاتجاهات التي خلصت إليها الحوارات والمناقشات التي دارت خلالها بما يسهم في ميدان الوقاية من الجريمة ومكافحتها.
- 3- تهيئة الفرصة والمناخ المناسب أمام لقاء الخبراء والباحثين والمسؤولين في الأجهزة الأمنية العربية للحوار وتبادل الخبرة والتجربة والخروج بفهم مشترك ومواقف متجانسة بالنسبة لأساليب الوقاية من الجريمة والانحراف ومكافحتها.

ثالثاً: قسم المعلومات والحاسب الآلي:

إنشئ هذا القسم ليكون قاعدة معلومات عربية أمنية تخدم الأجهزة الأمنية العربية، وتغذيها بالبيانات والمعلومات في شتى مجالات وميادين المعرفة الأمنية. ليعتبر مورداً متجدداً ومواكباً للبيانات والمعلومات التي تدعم البحث العلمي الأمني، ويتوفر بالقسم عدد من قواعد المعلومات من بينها سجل الخبراء العرب والأجانب، الإحصائيات

(1) دليل مركز الدراسات والبحوث، مرجع سابق ذكره، ص 11 - 23.

الجنائية العربية ، شركات الأجهزة الأمنية الدولية ، والتشريعات الجنائية الغربية ، ويهدف القسم إلى تحقيق الأهداف التالية :

- 1- انشاء قواعد معلومات أمنية توظف لخدمة الأجهزة الأمنية في الدول العربية والبحث العلمي في الميادين الأمنية المختلفة .
- 2- بناء شبكة اتصال الكترونية مركزية على المستويين العربي والدولي وتطويرها بما يتواءم المستجدات في هذا المجال لخدمة الأجهزة الأمنية العربية وباحتياها في الميادين المختلفة .
- 3- الإسهام في تحسين القدرة على التخطيط والتنبؤ بمستقبل الظواهر لتجميعها والتدخل في توجيه مسارها وتعديله بفضل ما توفره من بيانات أساسية تخدم هذا الهدف .
- 4- دعم وتوفير خدمة الحاسوب وعملياته للدراسات والبحوث التي يجريها المركز والأنشطة الأخرى التي يكلف بها من قبل أجهزة الأكاديمية المختلفة .
- 5- مساعدة الدول العربية والأجهزة الأمنية بها على الارتباط بما يوفره القسم من قواعد معلومات محلية وعالمية بما يساعدها عن طريق استخدام النهايات الطرفية من تداول المعلومات والبيانات المتعلقة بالنظم والمجالات العلمية والأمنية والإدارية .

رابعاً: قسم النشر:

لقسم النشر دور بارز في ميدان النشاطين العلمي والإعلامي للأكاديمية حيث يتولى نشر الإنتاج العلمي الأمني وتغذية المكتبة الأمنية العربية والأجهزة المعنية بالبحوث والدراسات والمجلات والنشرات ، ويسعى إلى ربط الأجهزة الأمنية العربية بالإنتاج العلمي المتجدد لمختلف الأنشطة العلمية بالأكاديمية ، ويهدف القسم إلى تحقيق الأهداف التالية :

- 1- نشر الدراسات والبحوث وكافة الأنشطة العلمية .
- 2- نشر الأعمال العلمية المتميزة في المجالات الأمنية التي يرغب مؤلفوها في نشرها عن طريق الأكاديمية بعد تحكيمها واعتمادها من اللجنة العلمية بالأكاديمية .

- 3- نشر المجلات والدوريات والنشرات العلمية والأدلة التعريفية والإعلامية .
- 4- الإعلام بنشاطات الأكاديمية وتنفيذ البرامج الإعلامية الأمنية المدرجة في الاستراتيجية الأمنية .
- 5- وضع الخطط الكفيلة بتوزيع إصداراته المختلفة .

كما يقوم القسم بمتابعة إصدار وتوزيع المجلات والدوريات التالية⁽¹⁾ :

أ- المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب : وهي مجلة علمية دورية محكمة تعنى بنشر البحوث والمقالات والتقارير العلمية والدراسات في مجال العلوم الأمنية والتدريب وقد صدر منها حتى الآن (28) عدداً .

ب- مجلة الأمن والحياة : وهي مجلة إعلامية أمنية ثقافية شهرية تخدم القضايا الاجتماعية والجنائية والقضائية في الدول العربية وتبرز نشاطات الأجهزة الأمنية العربية ، وأنها واجهة إعلامية للأكاديمية وأنشطتها العلمية وقد صدر منها حتى الآن (٢١٠) أعداد .

ج- النشرة الاخبارية «اسباك ISPAC» : وهي نشرة إخبارية فصلية تصدر باللغة الانجليزية تتولى إدارة التعاون الدولي بالأكاديمية تحريرها بالتعاون مع المجلس العالمي الاستشاري العلمي والمهني التابع للأمم المتحدة ، وتوزع على الهيئات الدولية والمنظمات العربية والدولية ، وقد صدر منها حتى الآن (22) عدداً .

خامساً: المكتبة الأمنية:

تعتبر المكتبة الأمنية بنك للمعلومات تقدم خدماتها للباحثين والدراسين ، وقد زودت بالحاسب الآلي مما يعين على الاستفادة من الكتب والمراجع والدوريات والنشرات والوثائق التي تحويها المكتبة . وتهدف المكتبة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- 1- توفير واقتناء كافة أوعية المعلومات المنتقاة في مجالات اهتمام الأكاديمية على المستويين العربي والدولي .

(1) دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، مرجع سابق ذكره ، ص 99 .

2- حفظ وتنظيم أوعية المعلومات بصورة تمكن من الوصول إليها والاستفادة منها .
والاستعانة من تقنية المعلومات المتطورة في هذا المجال .

3- تقديم كافة خدمات المعلومات بكافة أشكالها .

4- بناء قاعدة معلومات أمنية لخدمة الأجهزة الأمنية والعلمية على مستوى العالم العربي .

5- إقامة علاقات تعاون مع المكتبات ومراكز المعلومات العربية والأجنبية ذات العلاقة الموضوعية .

هذا وقد بلغت مقتنيات المكتبة حتى الآن أكثر من 20 ألف كتاب متخصص و 142 دورية عربية محكمة و 120 مجلة إعلامية و 85 دورية أجنبية و 550 رسالة علمية ، إضافة إلى وثائق مجلس وزراء الداخلية العرب والمؤتمرات الدولية . ووثائق المنظمات الدولية ومجموعة من الأقراص المدمجة . هذا إلى جانب ارتباط المكتبة بشبكة الانترنت العالمية وإتاحة خدماتها للباحثين والدارسين⁽¹⁾ .

د - إنجازات مركز الدراسات والبحوث:

حرصت أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية منذ إنشائها على إعطاء الدراسات والبحوث مكانة خاصة بين نشاطاتها العلمية المتميزة والمتخصصة بهدف خدمة قضية الأمن في جميع الدول العربية على مختلف المستويات ، بدءاً من رفع كفاءة رجل الأمن إلى ترشيد قرار القيادات الأمنية من خلال الاستفادة والأخذ بنتائج البحوث والدراسات العلمية في مختلف المجالات الأمنية التي تنجزها الأكاديمية . ونظراً للتطورات والمتغيرات المتسارعة في العالم المعاصر فقد تم انشاء مركز الدراسات والبحوث بالأكاديمية لتنفيذ العديد من البحوث الميدانية والدراسات المكتبية ، والقاء المحاضرات وعقد الندوات واللقاءات العلمية ضمن برنامج عمله السنوي ، فقد نظمت (70) ندوة علمية و (28) اجتماعاً تنسيقياً ، و (6) مؤتمرات دولية في مجال الوقاية من الجريمة ، وكذلك (148)

(1) دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مرجع سابق ذكره، ص 103 .

محاضرة علمية نفذت في مختلف العواصم والمدن العربية ، وسوف نستعرض بعض إنجازات مركز الدراسات والبحوث والمتعلقة بموضوع هذه الدراسة في مجال المخدرات وهي⁽¹⁾ :

- 1- ندوة عن الادمان على المسكر : سبل الوقاية والعلاج والمنعقدة بمدينة الرياض بدولة المقر للأكاديمية خلال الفترة من 1981 /10 /25 م وحتى 1981 /10 /28 م .
- 2- محاضرة عن تعاطي المخدرات والمنعقدة بمقر الأكاديمية بتاريخ 1985 /5 /18 م .
- 3- الندوة العلمية الأوروبية عن مكافحة المخدرات والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 1986 /1 /21 م وحتى 1986 /1 /23 م .
- 4- محاضرة عن وباء المخدرات ودور وسائل الإعلام في التوعية بمخاطره - والمنعقدة بمقر الأكاديمية بتاريخ 1986 /12 /16 م .
- 5- محاضرة عن المخدرات والمجتمع والعبء السياسي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية بتاريخ 1987 /2 /24 م .
- 6- محاضرة عن المخدرات وخطورتها على النشء والمنعقدة في سلطنة عمان بتاريخ 1987 /5 /19 م .
- 7 - محاضرة حول أساليب ووسائل مكافحة المخدرات ، والمنعقدة في ليبيا بتاريخ 1987 /6 /29 م .
- 8- محاضرة عن تطور الرقابة الدولية على المخدرات والمؤثرات العقلية والمنعقدة بدولة البحرين بتاريخ 1988 /2 /29 م .
- 9- محاضرة عن نتائج المؤتمر الدولي المعني باساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية بتاريخ 1989 /1 /16 م .

(1) تقرير إنجازات قسم الندوات واللقاءات العلمية بمركز الدراسات والبحوث ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1998 م ، ص 5-23 .

- 10 - محاضرة عن أخطار المخدرات على الإنسان ، والمنعقدة بدولة الإمارات بتاريخ 31 / 1 / 1989 م .
- 11 - ندوة عن دورة المؤسسات الاجتماعية والدينية والجمعيات الأهلية في الوقاية من الادمان ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 3 / 5 / 1993 م وحتى 5 / 5 / 1993 م .
- 12 - محاضرة عن مكافحة غسيل الأموال الناتجة عن تجارة المخدرات ، والمنعقدة بدولة البحرين بتاريخ 27 / 7 / 1993 م .
- 13 - الحلقة العلمية الثامنة عشر عن المخدرات وسبل مكافحتها ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 26 / 6 / 1994 م وحتى 28 / 6 / 1994 م .
- 14 - محاضرة عن الوسائل الحديثة في الكشف عن تهريب المخدرات والمنعقدة بمقر الأكاديمية بتاريخ 26 / 6 / 1995 م .
- 15 - محاضرة عن مكافحة الزراعات غير المشروعة للقنب والخشخاش والمنعقدة بجمهورية مصر العربية بتاريخ 25 / 9 / 1995 م .
- 16 - ندوة عن تعميق الوعي بمخاطر التدخين والمخدرات ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 25 / 9 / 1995 م وحتى 27 / 9 / 1995 م .
- 17 - الحلقة العلمية الحادية والعشرين عن الرعاية الصحية ودورها في علاج مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 9 / 10 / 1995 م وحتى 11 / 10 / 1995 م .
- 18 - محاضرة عن الرقابة على التجارة المشروعة للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية ، والمنعقدة في الجمهورية العربية السورية بتاريخ 23 / 10 / 1995 م .
- 19 - محاضرة عن اتجاهات الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية والتعاون العربي للحد منها ، والمنعقدة في موريتانيا بتاريخ 2 / 11 / 1995 م .
- 20 - محاضرة عن المخدرات وجرائم العنف ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية بتاريخ 26 / 6 / 1996 م .

- 21- محاضرة عن الوسائل الحديثة في الكشف عن تهريب المخدرات ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية بتاريخ 26 / 7 / 1996 م .
- 22- محاضرة عن اتجاهات الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية والمنعقدة في جمهورية السودان بتاريخ 23 / 12 / 1996 م .
- 23- ندوة عن تعميق الوعي الأمني لدى المواطن العربي والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 24 / 2 / 1997 م وحتى 26 / 2 / 1997 م .
- 24- محاضرة عن دور المرأة في الحد من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والمنعقدة بجامعة الملك سعود بمدينة الرياض بدولة المقر للأكاديمية بتاريخ 12 / 5 / 1997 م .
- 25- محاضرة عن الاتجار في المخدرات وآثاره الاقتصادية والاجتماعية والمنعقدة بالجمهورية التونسية بتاريخ 29 / 9 / 1997 م .
- 26- محاضرة عن تعاطي المخدرات وسط الشباب : الأسباب والعلاج ، والمنعقدة بدولة قطر بتاريخ 20 / 10 / 1997 م .
- 27- محاضرة عن خفض الطلب على المخدرات والمنعقدة بمقر مركز الأمير سلمان الاجتماعي بمدينة الرياض بدولة المقر للأكاديمية بتاريخ 11 / 12 / 1997 م .
- 28- محاضرة عن تعاطي المخدرات وسط الشباب - الأسباب والعلاج ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية بتاريخ 24 / 5 / 1998 م .
- 29- محاضرة عن دور المرأة في الحد من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، والمنعقدة بالجمهورية العربية السورية بتاريخ 25 / 5 / 1998 م .
- 30- ندوة عن التقنيات الحديثة في مجال مكافحة المخدرات ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية خلال الفترة من 26 / 10 / 1998 م وحتى 28 / 10 / 1998 م .
- 31- محاضرة عن الاتجار في المخدرات وآثارها الاقتصادية ، والمنعقدة بمقر الأكاديمية بتاريخ 27 / 10 / 1998 م⁽¹⁾ .

(1) تقرير إنجازات أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، مرجع سابق ذكره ، ص 53 .

رابعاً: إدارة التعاون الدولي:

أنشئت إدارة التعاون الدولي بالأكاديمية لتدعيم التعاون العلمي والتقني بين الأكاديمية والمنظمات العلمية الدولية والمؤسسات الإقليمية العربية في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية، ولتبادل المعلومات والخبرات والاستشارات العلمية وفي مقدمتها الأمم المتحدة والمعاهد الإقليمية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة لمنع الجريمة والعدالة الجنائية وتضم شبكة معاهد الأمم المتحدة ثلاثة عشر معهداً إقليمياً تعمل في مختلف مناطق الأمم المتحدة الإقليمية بالعالم. وللأكاديمية دور بارز في التنسيق بين معاهد الأمم المتحدة الإقليمية، حيث تقوم بدعوة وعقد واستضافة الاجتماعات التنسيقية السنوية لمعاهد الأمم المتحدة الإقليمية في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية.

وتتيح إدارة التعاون الدولي للأكاديمية فرصة تقديم الإسهام العربي في مجال العدالة الجنائية وتطبيق التشريع الجنائي الإسلامي في مكافحة الجريمة والوقاية منها بتنظيم عدة مؤتمرات دولية وإقليمية في هذا الشأن بالتعاون مع الأمم المتحدة، كما تنظم إدارة التعاون الدولي مشاركة الأكاديمية في اجتماعات المنظمات الدولية، واجتماعات الخبراء الدوليين وإعداد اتفاقيات تعاون ومذكرات تفاهم بين الأكاديمية والمنظمات الدولية والإقليمية. إن قيام إدارة التعاون الدولي بهذه الأنشطة الدولية والإقليمية قد دعم التعاون العلمي والتقني بين الأكاديمية والأمم المتحدة والجامعات والمنظمات والمراكز العلمية الدولية والإقليمية والعربية مما مكن الأكاديمية من القيام بتنفيذ أعمالها بصورة منتظمة ومستمرة للدول العربية في مجال منع الجريمة⁽¹⁾، وسوف نستعرض نبذة عن أهداف ومهام وأنشطة إدارة التعاون الدولي.

(1) محسن عبد الحميد أحمد، مرجع سابق ذكره، ص 122.

أ - إهداف إدارة التعاون الدولي :

تعمل إدارة التعاون الدولي جاهدة توفير أحدث المعارف والخبرات العالمية عن الأنشطة والتجارب الرائدة بدول العالم في مجال العدالة الجنائية ومنع الجريمة ، والعمل على إيجاد مناخ مشجع للتعاون التقني العربي والدولي ، وإجراء الاتصالات التي تمكن من عقد اتفاقيات للتعاون المشترك ، والتعريف بمشروعات المساعدات التي تقدمها الأمم المتحدة والمنظمات والهيئات الإقليمية والدولية الأخرى ، والمعاونة في نشر وتطبيق المبادئ والمعايير الواردة في قواعد الأمم المتحدة التوجيهية في مجال العدالة الجنائية ومنع الجريمة .

ب - مهام إدارة التعاون الدولي :

لإدارة التعاون الدولي مهام تقوم بتنفيذها وتمثل فيما يلي :

- 1- الإسهام في إعداد مشاريع اتفاقيات التعاون العلمي والتقني بين الأكاديمية والجامعات والهيئات العربية والدولية وتوثيق الروابط العلمية معها .
- 2 - دراسة تقارير الهيئات الدولية والإقليمية وإعداد التقارير اللازمة عنها بعد دراستها وفقاً لمعايير محددة .
- 3- التنسيق مع شبكة المعاهد الإقليمية لبرنامج الأمم المتحدة لمنع الجريمة والعدالة الجنائية وبرنامج مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ومنظمة اليونسكو وغيرها من المنظمات الدولية لتنظيم المؤتمرات والاجتماعات والندوات الدولية والإقليمية في مجال اهتمامات الأكاديمية وأنشطتها .
- 4- متابعة تطبيق المبادئ والمعايير الواردة في قواعد الأمم المتحدة في مجال العدالة الجنائية ومنع الجريمة على ضوء احتياجات الدول العربية وإمكاناتها .
- 5- دراسة مشروعات المساعدات التقنية من الأمم المتحدة والهيئات والمنظمات التي لديها الاستعداد لتمويل تنفيذ هذه المشروعات في الدول العربية والعمل على الاستفادة منها .

6 - تنظيم وتقييم مشاركات الأكاديمية في المؤتمرات واللقاءات العلمية مع متابعة تنفيذ التقارير والتوصيات الصادرة عن اللقاءات العلمية مع المعاهد والمراكز المعنية بذلك .

ج- أنشطة إدارة التعاون الدولي :

تعمل إدارة التعاون الدولي على تعزيز اتصالات الأكاديمية العلمية وتوطيد علاقاتها الثنائية مع الدول والمنظمات والهيئات العربية والأجنبية والدولية في مجالات العدالة الجنائية ومنع الجريمة . وتدعى الأكاديمية إلى مختلف النشاطات العلمية الدولية في مجال تخصصها لما تتمتع به من سمعة طيبة في المحافل الدولية لنشاطها في مجال العدالة الجنائية ومنع الجريمة وإسهاماتها في الجهود الدولية في هذا المجال . وتعكس مشاركة الأكاديمية في هذه الأنشطة العلمية الدولية ببحوث وتقارير علمية مدى التقدم الذي تحرزه في مجالات تخصصها .

وتقوم الأكاديمية بتقوية اتصالاتها العلمية وتوطيد علاقاتها بالدول العربية والمنظمات والهيئات العربية العاملة في مجال العدالة الجنائية ومنع الجريمة ، ولتقوية العمل العلمي المشترك بينها وبين الدول والهيئات العربية المختصة ويوضح الجدول رقم (3) مشاركات الأكاديمية في المؤتمرات واللجان والندوات والاجتماعات الدولية والعربية خلال عشر سنوات من عام 1988م حتى عام 1997م . حيث بلغت المشاركات العربية (130) مشاركة ، والمشاركات الأجنبية والدولية بلغت (109) مشاركة ، وان مجموع المشاركات العربية والأجنبية بلغت (239) مشاركة ، وقد بلغت نسبة المشاركات العربية إلى مجموع المشاركات (54.4٪) ، ونسبة المشاركات الأجنبية إلى مجموع المشاركات (45.6٪)⁽¹⁾ .

(1) دليل إدارة التعاون الدولي ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض 1998م ، ص 10 .

جدول رقم (3)

مشاركات الأكاديمية في المؤتمرات والندوات والاجتماعات الدولية والعربية خلال
عشر سنوات [1988 - 1997م]

س	العام	عدد المشاركات		
		العربية	الأجنبية	المجموع
1	1988	7	15	22
2	1989	10	10	20
3	1990	8	7	15
4	1991	7	4	11
5	1992	8	12	20
6	1993	12	9	21
7	1994	11	19	30
8	1995	20	8	28
9	1996	20	9	29
10	1997	27	16	43
	المجموع	130	109	239
	النسبة المئوية	%54.4	%45.6	%100

وأن هذا الكم من مشاركات الأكاديمية في الأنشطة الدولية والعربية قد حققت الكثير من أهداف إدارة التعاون الدولي بالأكاديمية في المجالات التالية :

1- تبادل الخبرات والاستشارات والتعاون التقني بين الأكاديمية والمنظمات والهيئات الدولية والعربية في المجالات المشتركة .

2- تبادل المعلومات والبحوث والدراسات والنشرات والدوريات والإحصاءات والمراجع العلمية .

3- تمثيل الأكاديمية في اجتماعات الخبراء واللقاءات العلمية والمؤتمرات التي تنظمها الهيئات والمنظمات الدولية والعربية في مجالات تخصصها .

4 - تنظيم لقاءات مشتركة بين الأكاديمية والهيئات والمنظمات الدولية والعربية وتوقيع مذكرات تفاهم واتفاقيات تعاون معها .

5- تأمين مشاركة الهيئات والمنظمات الدولية والعربية في أنشطة الأكاديمية العلمية .

وأن أنشطة إدارة التعاون الدولي بالأكاديمية في المجالات الدولية والعربية قد بلغت (239) مشاركة وسوف نستعرض البعض منها والمتعلق بموضوع هذه الدراسة في مجال المخدرات وهي ⁽¹⁾ :

1- مؤتمر الأمم المتحدة حول إساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها والمنعقدة في فيينا بالنمسا في الفترة من 17-26 يونيو 1987م .

2- المؤتمر الرابع لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات في الدول العربية والمنعقدة في تونس 21 أغسطس 1987م .

3- إجتماع لجنة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والمنعقدة في فيينا بالنمسا في الفترة من 8-19 فبراير 1988م .

4- الندوة التي عقدتها اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالملكة العربية السعودية عن «آثار صدور الأمر السامي حول قرار إعدام مهربي المخدرات ، والمنعقدة بالرياض

(1) دليل إدارة التعاون الدولي ، مرجع سابق ذكره ، ص 19-35 .

- في الفترة من 23-27 أبريل 1988م حيث تم المشاركة في اللجنة العلمية المشرفة على الندوة في إدارة إحدى جلسات الندوة وفي تقديم بحث عن الجوانب الاجتماعية والأمنية لمشكلة المخدرات .
- 5- احتفال الأمم المتحدة باليوم العالمي لمكافحة المخدرات والمنعقد بمدينة فيينا بالنمسا في 26 يونيو 1988م .
- 6- مؤتمر الأمم المتحدة الخاص بمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، والمنعقد بمدينة فيينا بالنمسا في الفترة من 25 نوفمبر إلى 2 ديسمبر 1988م .
- 7- ندوة الصحة النفسية والادمان، والمنعقدة بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية في 21 فبراير 1989م .
- 8- المؤتمر الإقليمي لمسئولي مكافحة المخدرات، والمنعقد في فيينا بالنمسا في 11 سبتمبر 1989م .
- 9- اجتماع اللجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالعقاقير والمسائل ذات الصلة بالشرق الأدنى والأوسط والمنعقد في تركيا في 28 أكتوبر 1989م .
- 10- اجتماع خبراء الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، والمنعقدة في فيينا بالنمسا، خلال الفترة من 29 يناير إلى 2 فبراير 1990م .
- 11- الاجتماع الثالث لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات في أفريقيا، والمنعقد بالقاهرة في الفترة من 4-8 يونيو 1990م .
- 12- اجتماع لجنة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والمنعقد في فيينا بالنمسا في الفترة من 6-15 أبريل 1992م .
- 13- حلقة بحث حول «عالم عربي خال من المخدرات» والمنعقدة بجامعة الدول العربية بالقاهرة- جمهورية مصر العربية خلال الفترة من 23-25 نوفمبر 1992م .
- 14- اجتماع لجنة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، والمنعقد في فيينا بالنمسا في الفترة من 29 مارس إلى 7 أبريل 1993م .
- 15- المؤتمر السابع لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات والمنعقد في تونس في الفترة من 14-16 يونيو 1993م .

- 16- اجتماع الدورة الثلاثون للجنة الفرعية للبرنامج الدولي لمكافحة المخدرات حول الاتجار غير المشروع للمخدرات في الشرق الأدنى والأوسط والمنعقد بمدينة دمشق بسوريا في الفترة من 21-25 فبراير 1994 م.
- 17- اجتماع لجنة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، والمنعقد في فيينا بالنمسا في الفترة من 3-22 أبريل 1994 م.
- 18- اجتماع الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والمنعقد في فيينا بالنمسا في الفترة من 14-23 مارس 1995 م.
- 19- المؤتمر العربي التاسع لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، والمنعقد في الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب بتونس خلال الفترة من 10-14 يوليو 1995 م.
- 20- إجتماع لجنة متابعة تنفيذ الخطة المرحلية الثامنة للاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، والمنعقدة بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب بتونس خلال الفترة من 23-25 أكتوبر 1995 م.
- 21- المؤتمر العالمي للكشف عن السموم والمخدرات في الشعر، والمنعقد بالإدارة العامة لشرطة أبو ظبي خلال الفترة من 19-23 نوفمبر 1995 م.
- 22- المؤتمر العربي العاشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، والمنعقد بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب بتونس خلال الفترة من 22-24 يوليو 1996 م.
- 23- الاجتماع الثالث للجنة متابعة تنفيذ الخطة المرحلية الثانية للاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والمنعقد بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب بتونس خلال الفترة من 21-23 أكتوبر 1996 م.
- 24- اجتماع اللجنة الفرعية لتهريب المخدرات، الذي نظمه برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، والمنعقد في باكو بأذربيجان خلال الفترة من 17-21 فبراير 1997 م.
- 25- المؤتمر الحادي عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات والمنعقد بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب في جدة خلال الفترة من 21-23 يونيو 1997 م.

26- اجتماع اللجنة الدولية للمخدرات الذي نظّمته لجنة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، والمنعقد بفيينا خلال الفترة من 7-9 أكتوبر 1997م.

27- الاجتماع الرابع للجنة متابعة تنفيذ الخطة المرحلية الثانية للاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والمنعقدة بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب بتونس خلال الفترة من 18-20 أكتوبر 1997م.

خامساً: المنظمات والهيئات والمعاهد العلمية الدولية والعربية المتعاونة مع الأكاديمية⁽¹⁾:

تسعى أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية إلى إرساء قواعد الأمن العربي بمفهومه الشامل، وبخاصة في مجال التشريع الجنائي الإسلامي ومنع الجريمة وتطور مفاهيم العدالة الجنائية فإن مفهوم الأمن اليوم يتطور مع تطور الحياة وكذلك بالنسبة للجريمة فإنها تتطور وتتخذ أبعاداً غير مسبقة في التاريخ البشري في الأهداف والوسائل والأساليب، مستعينة في ذلك بكل التقنيات والوسائل العلمية في الاتصال والمعلومات، وبهذا يظل الأمن في سباق مستمر مع تطور الجريمة إقليمياً ودولياً.

ومن أهداف الأكاديمية التي تسعى لتحقيقها، بناء قاعدة علمية ثابتة عن طريق التأهيل والتدريب والبحث العلمي في مجالات تخصصها من خلال معاهدها ومراكزها العلمية، وأن التعرف على ما يتم في الوطن العربي والعالم الخارجي بالاتصال المباشر والمستمر في مجال التعاون مع المنظمات الدولية والإقليمية عامة. ومع منظمة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة في مجالات عملها، وأيضاً مع المؤسسات والهيئات الإقليمية والعربية ذات الصلة بأنشطة الأكاديمية. ولقد شهدت السنوات الأولى من عمر أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بدايات التعاون الدولي بين هذا الجهاز العلمي العربي وعدد من منظمات الأمم المتحدة والمؤسسات الأكاديمية والعلمية في كثير من الدول الأجنبية إدراكاً من الأكاديمية لأهمية التعاون الدولي من أجل خدمة الأمن والاستقرار ومكافحة الجريمة والوقاية منها في المنطقة العربية.

(1) دليل إدارة التعاون الدولي، مرجع سابق ذكره، ص 41-45.

ولهذا وقعت أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية اتفاقية تعاون مع برنامج الأمم المتحدة للعدالة الجنائية ومنع الجريمة في فيينا عام 1986م ، وتتمتع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة بصفة مراقب كمنظمة إقليمية بين الحكومات عام 1989م . كما وقعت اتفاقيات تعاون مع المنظمات والمؤسسات والمعاهد العلمية والدولية والإقليمية ذات الاهتمام المشترك . وقد أصبحت أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بصفتها مؤسسة علمية عربية إقليمية دولية تمثل بيت الخبرة العربي الوحيد في مجالات العدالة الجنائية ، ومنع الجريمة ، والأمن بمفهومه الشامل ، وتتولى بذلك تزويد الدول العربية بالمعارف العلمية الحديثة والمعلومات الموثقة عن تجارب وخبراتها في مجالات تخصصها ، كما تقوم الأكاديمية بتعزيز اتصالاتها العلمية وتوطيد علاقاتها بالمنظمات والهيئات الدولية والعربية العاملة في مجال العدالة الجنائية ومنع الجريمة ولتوطيد العمل العلمي المشترك بينها . ومن هذه المنظمات والهيئات والمعاهد العلمية الدولية والعربية مايلي :

أولاً: المنظمات والهيئات والمعاهد العلمية الدولية:

أ - شبكة معاهد برنامج الأمم المتحدة للعدالة الجنائية ومنع الجريمة:

— معهد الأمم المتحدة الإقليمي لبحوث الجريمة والعدالة الجنائية:

- 1 - شبكة معاهد برنامج الأمم المتحدة للعدالة الجنائية (روما - إيطاليا).
- 2 - معهد الأمم المتحدة الأوروبي لمنع الجريمة ومكافحتها ، (هلسنكي - فنلندا).
- 3 - معهد الأمم المتحدة لآسيا والشرق الأقصى لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين (طوكيو - اليابان).
- 4 - معهد الأمم المتحدة الأفريقي لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين (كمبالا - أوغندا).
- 5 - معهد الأمم المتحدة لأمريكا اللاتينية لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين (كوستاريكا).
- 6 - المعهد الاسترالي لعلم الإجرام (كانبرا - أستراليا).
- 7 - المركز الدولي لتطوير القانون الجنائي وسياسة العدالة الجنائية (فانكوفر - كندا).

8- المجلس الدولي الاستشاري العلمي والمهني التابع لبرنامج الأمم المتحدة لمنع الجريمة والعدالة الجنائية (ميلانو - إيطاليا).

9- المركز الدولي للوقاية من الجريمة (مونتريال - كندا).

10- المعهد الدولي للدراسات العليا في العلوم الجنائية (سيراكوزا - إيطاليا).

11- المعهد الوطني للعدالة، وزارة العدل الأمريكية (واشنطن - الولايات المتحدة الأمريكية).

12- معهد راول ويلنبرج لحقوق الإنسان والقانون الإنساني (لند - السويد).

ب - الجامعات والهيئات العلمية الأجنبية:

1- جامعة إلينوي بشيكاغو «المكتب الدولي» (شيكاغو - أمريكا).

2- جامعة نورث وسترن «معهد المرور» (إيفانستون - إلينوي - أمريكا).

3- جامعة مدينة نيويورك، كلية جون جاي للعدالة الجنائية (نيويورك - أمريكا).

4- جامعة هارفرد (بوسطن - أمريكا).

5- جامعة ميرلاند (الولايات المتحدة الأمريكية).

6- جامعة كمبروج (كمبروج - إنجلترا).

7- جامعة ليستر (ليستر - إنجلترا).

8- جامعة بورتسموث (بورتسموث - إنجلترا).

9- كلية الشرطة بيرامزهيل (برامزهيل - إنجلترا).

10- معهد ماكس بلانك للقانون الدولي (فرايبيرج - ألمانيا).

11- جامعة كورك (كورك - أيرلندا).

12- جامعة بوند (كوينزلاند - أستراليا).

13- المعهد الدولي لعلم الاجتماع القانوني، جامعة أنتجو (أوناتي - إسبانيا).

14- أكاديمية مكتب التحقيقات الفيدرالية (أمريكا).

- 15- المعهد الدولي للبحوث والتدريبية في التحقيق الجنائي ، شيوراكو (طوكيو-اليابان) .
16- المعهد الدولي للعلوم الإدارية (بروكسل - بلجيكا) .

ج - الروابط والهيئات العلمية والمهنية:

- 1- الرابطة الدولية لأثبات الهوية ، الاميدا (كاليفورنيا - أمريكا) .
- 2- الرابطة الدولية لقادة الشرطة ، الكسندريا (فيرجينيا - أمريكا) .
- 3- الرابطة الدولية لمدارس ومعاهد الإدارة (بروكسل - بلجيكا) .
- 4- الرابطة الدولية للمدعين العامين (جرونيנג - هولندا) .
- 5- المؤسسة الدولية للعقوبة والمؤسسات العقابية (برلين - ألمانيا) .
- 6- الجمعية الدولية لعلم الإجرام (باريس - فرنسا) .
- 7- الجمعية الدولية لقانون العقوبات (باريس - فرنسا) .
- 8- الجمعية الدولية للدفاع الاجتماعي (ميلانو - إيطاليا) .
- 9- معهد العالم العربي (باريس - فرنسا) .
- 10- المنظمة الدولية للحماية المدنية ، (جنيف - سويسرا) .
- 11- الملتقى الأوروبي لسلامة المدن (باريس - فرنسا) .
- 12- المجلس الأوروبي (ستراسبورج - فرنسا) .
- 13- مؤسسة آسيا لمكافحة الجريمة (طوكيو - اليابان) .
- 14- المعهد الإحصائي الدولي (فوربورج - هولندا) .
- 15- الرابطة القومية للحماية من الحريق (ميرلاند - أمريكا) .

د - المنظمات المتخصصة في الأمم المتحدة:

- 1- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة .
- 2- برنامج الأمم المتحدة للتنمية .
- 3- منظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة .

- 4- المنظمة الدولية للشرطة الجنائية «الانتربول» .
 - 5- برنامج الأمم المتحدة لمنع الجريمة والعدالة الجنائية .
 - 6- برنامج الأمم المتحدة المعني بمكافحة المخدرات .
 - 7- المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة .
 - 8- لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا .
 - 9- لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لأفريقيا .
- ثانياً: المنظمات والهيئات والمعاهد العلمية العربية⁽¹⁾:

أ- مراكز ومعاهد الدراسات والبحوث العربية:

- 1- برنامج الخليج العربي لدعم منظمة الأمم المتحدة الانمائية (الرياض - المملكة العربية السعودية) .
- 2- مركز الدراسات والبحوث (صنعاء - الجمهورية اليمنية) .
- 3- مركز البحوث والتطوير التربوي (صنعاء - الجمهورية اليمنية) .
- 4- مركز البحوث الأمنية - كلية الملك فهد الأمنية (الرياض - المملكة العربية السعودية) .
- 5- مركز البحرين للدراسات والبحوث (المنامة - البحرين) .
- 6- المجلس العربي للطفولة والتنمية (القاهرة - جمهورية مصر العربية) .
- 7- المركز العالمي لأبحاث الاقتصاد الإسلامي ، جامعة الملك عبدالعزيز (جدة - المملكة العربية السعودية) .
- 8- مركز البحوث الاجتماعية ، جامعة أم القرى (مكة المكرمة - المملكة العربية السعودية) .
- 9- مركز الأبحاث والتنمية ، جامعة الملك عبدالعزيز (جدة - المملكة العربية السعودية) .
- 10- مركز البحوث التربوية والنفسية ، جامعة أم القرى (مكة المكرمة - المملكة العربية السعودية) .

(1) دليل إدارة التعاون الدولي ، مرجع سابق ذكره ، ص 80-87 .

- 11- مركز التدريب والبحوث التطبيقية ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (الرياض - المملكة العربية السعودية) .
- 12- المعهد العربي للتخطيط (الكويت - دولة الكويت) .
- 13- مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، وزارة الداخلية (الرياض - المملكة العربية السعودية) .
- 14- مركز الدراسات التاريخية والفلسفية والاجتماعية ، جامعة نواكشوط (الجمهورية الموريتانية الإسلامية) .
- 15- مركز البحرين للدراسات والبحوث ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (المنامة - البحرين) .
- 16- المعهد الوطني للدراسات القضائية (الرباط - المملكة المغربية) .
- 17- مركز البحوث والدراسات ، شرطة دبي (الإمارات العربية المتحدة) .
- 18- قسم الدراسات والتخطيط والمتابعة ، وزارة التنمية الاجتماعية (عمان - المملكة الأردنية الهاشمية) .
- 19- الجمعية العلمية الملكية (عمان - المملكة الأردنية الهاشمية) .
- 20- مركز البحوث الاجتماعية ، جامعة دمشق (الجمهورية العربية السورية) .
- 21- مركز الدراسات والبحوث السكانية ، كلية الاقتصاد (حلب - الجمهورية العربية السورية) .
- 22- مركز الدراسات والأبحاث الاقتصادية والاجتماعية (تونس - الجمهورية التونسية) .
- 23- المركز القومي للبحوث الاجتماعي والجنائية ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (بغداد - جمهورية العراق) .
- 24- الإدارة العامة للتخطيط والتنظيم ، وزارة الداخلية (الكويت) .
- 25- إدارة البحوث الاجتماعية والجنائية ، الأمانة العامة لمجلس الوزراء (دولة الكويت) .
- 26- مركز البحوث والاستشارات ، جامعة غاريونس بنغازي (الجمهورية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى) .

27- مكتب البحوث والدراسات ، الإدارة العامة لشئون الأمن طرابلس (الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى) .

28- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (القاهرة - جمهورية مصر العربية) .

29- مركز البحوث بأكاديمية الشرطة (القاهرة - جمهورية مصر العربية) .

30- مركز البحوث والدراسات ، وزارة العدل (الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية) .

31- مركز الوثائق والدراسات الإنسانية جامعة قطر (الدوحة) .

32- مركز البحوث الاجتماعية والجنائية (الخرطوم - جمهورية السودان) .

33- المركز اليمني للدراسات الاجتماعية وبحوث العمل (الجمهورية اليمنية) .

ب - المنظمات والهيئات والمؤسسات العربية التابعة لجامعة الدول العربية:

1- الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (القاهرة) .

2- الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب (تونس) .

3- اتحاد الجامعات العربية (عمان) .

4- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (تونس) .

5- الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري (الاسكندرية) .

6- المنظمة العربية للعلوم الإدارية (القاهرة) .

7- معهد البحوث والدراسات العربية (القاهرة) .

8- المنظمة العربية للمسؤولين عن القبول والتسجيل في الجامعات العربية (عمان - الأردن) .

ج - المنظمات والهيئات والمؤسسات العربية الإقليمية والقطرية:

1- مكتب التربية العربي لدول الخليج بالرياض .

2- المعهد العربي لإنماء المدن بالرياض .

3- معهد خادام الحرمين الشريفين لأبحاث الحج بجامعة أم القرى بمكة المكرمة .

4- مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية .

5- مركز الدراسات الاستراتيجية العربية بدمشق .

6- المركز العربي - الأوربي للدراسات الاستراتيجية بباريس .

نظراً لاهتمام الأكاديمية بإقامة علاقات علمية والتعرف على ما يتم من إنجازات علمية في مجالات عملها فإنها تجري اتصالات بصفة منتظمة مع المراكز والمعاهد المعنية في الأقطار العربية المختلفة ، حيث ترأسل في هذا الشأن كلاً من مركز الدراسات الاستراتيجية في جريدة الأهرام بالقاهرة ومنتدى الفكر العربي بعمان - الأردن ، ومركز دراسات المستقبل العربي ببيروت .

2 - المنظمة العربية للتنمية الزراعية:

المنظمة العربية للتنمية الزراعية منبثقة عن جامعة الدول العربية مماثلة للمنظمات الدولية المنبثقة عن هيئة الأمم المتحدة ، وقد برز دورها في مكافحة مشكلة المخدرات ظهوراً فعلياً عندما ظهرت الحاجة لوضع حل لمشكلة القات ، وأوراق شجرة القات التي يتم تعاطيها عن طريق تخزينها بالفم ومضغها لاستخراج عصارتها حيث تخلق نوعاً من السعادة الزائفة ، وقد نوقشت هذه المشكلة في دورة المنظمة العربية للتنمية الزراعية عام 1975م وحضرها وفد من المكتب العربي لشئون المخدرات ، وقد أوضحت أهمية مشكلة أوراق القات ، حيث تسللت لمختلف المستويات في دول الجزيرة العربية حتى أصبحت (80%) من اليمنيين يتعاطون القات ونظراً لأهمية هذه المشكلة فقد صدر القرار رقم (17) الذي نص على مايلي :

1 - أن تقوم المنظمة بالتنسيق مع المكتب الإقليمي لمنظمة الأغذية والزراعة بإجراء مسح شامل لمشكلة القات في جمهورية اليمن وجمهورية الصومال للتعرف على مدى حجم ومتطلبات حل المشكلة وبرامج إحلال المزروعات البديلة على المدى القصير والطويل في إطار برنامج شامل للتنمية في الدول الثلاث ، وما يستلزم من نفقات ويهيب بالدول العربية والمنظمات العربية والدولية المعنية بالإسهام في تكاليف تنفيذها .

2- دعا المجلس جمهورية اليمن لتقديم المساعدة للمنظمة والأمم المتحدة وهيئاتها لتمكينها من القيام بدراسات لمشكلات المخدرات فيها . وقد تم رصد مبالغ كبيرة لإجراء دراسة للمشكلة بالاشتراك مع المكتب الإقليمي لمنظمة الأغذية والزراعة .

وللمنظمة العربية للتنمية الزراعية دور في مجال مكافحة المخدرات وخاصة في القات متمثلة فيما يلي :

أ- تنسيق الجهود الدولية المعنية بهذه المشكلة مع الجهات ذات الصلة في المنظمة العربية للتنمية الزراعية .

ب- عقد المؤتمر الدولي الأول في مقديشو عام 1983م حول القات حضره خبراء من هيئة الأمم المتحدة والمملكة العربية السعودية واليمن وكينيا وتنزانيا ، وقد ناقش المؤتمر الآثار الضارة لتعاطي القات ونظر في الإجراءات الفعالة الواجب اتخاذها لمكافحتها ، وقد كانت المملكة العربية السعودية الدولة الوحيدة التي قامت بجهود ناجحة للقضاء على القات في الجزء الجنوبي من المملكة⁽¹⁾ .

3- الأمانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية:

قامت الأمانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية بدور كبير في متابعة تنفيذ قرارات وزراء الداخلية في دول المجلس فيما يتصل بمكافحة تجارة المخدرات وتعتبر الدوافع الأمنية الإقليمية في منطقة الخليج هي العامل الأساسي في تشكيله ، وأن التعاون في مجال مكافحة المخدرات هدف أساسي من أهداف المجلس ، وله أهمية كبيرة تجعل هياكل التنسيق بين الدول الأعضاء في المجلس نتيجة هذه الوجهة ، وأن تصاعد خطر المخدرات وهشاشة منطقة الخليج الظاهرة أمام تهريب المخدرات يمثلان مصلحة مشتركة غاية في الوضوح .

هذه المصلحة المشتركة من النوع الذي يجعل تنامي امكانات التآلف وتطوير التعاون في مجلس التعاون الخليجي ، وبالفعل فإن نشاطات المخدرات تعتبر انتهاكاً واضحاً

(1) أحمد أمين الحادقة ، مشكلة القات ومناطق زراعته وأساليب تعاطيه ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، 1988م ، ص 20 .

للثقافة المشتركة في المنطقة ، وبهذا فإن الاهتمام بمكافحة المخدرات يعد عاملاً من العوامل الموحدة للجهود بين الدول الأعضاء في المجلس ، وعلى أية حال فالمؤسسات الدولية ليست كلها من نوع واحد مهما كان مستواها . والواضح أن الاختلافات على سبيل المثال بين الأمم المتحدة والجماعة الأوروبية واضح كل الوضوح . وبالمقاييس الدولية يعتبر مجلس التعاون الخليجي شأناً محدوداً ومحصوراً في منطقة صغيرة رغم امتداده على طول الساحل الغربي للخليج العربي وهو حر ووثيق الصلة والحركة ومتجانس ثقافياً واجتماعياً ، ويتمتع بملامح عامة من المصالح الراقية والتآلف ، وخلال اجتماع وزراء الداخلية في دول مجلس التعاون الذي عقد في الرياض يومي الحادي والعشرين والثاني والعشرين من أكتوبر لعام 1986م تم اعتماد القرارات التالية⁽¹⁾ :

أ- عقد اجتماعين سنوياً على مستوى مديري إدارات مكافحة المخدرات بدول مجلس التعاون أو كلما دعت الحاجة إلى ذلك .

ب- قيام الأمانة العامة بدراسة إمكانية إعداد مسودة قانون موحد لمكافحة إنتاج المخدرات والاتجار فيها من خلال الاستفادة من القواعد والأنظمة المعمول بها في دول المجلس .

ج- رفع مستوى كفاءة الإدارات التي تقدم أفراد الأمن والشرطة الوطنيين المدربين لا سيما في مجال استخدام الكلاب البوليسية والتقنية الحديثة في الحد من تهريب المخدرات وترويجها في الدول الأعضاء في المجلس .

د- زيادة التنسيق بين الوحدات الجوية والبحرية والبرية العاملة في مكافحة المخدرات ومسؤولي الجمارك لا سيما في تتبع الحالات المشتبه فيها .

هـ- وجوب زيادة الاتصال والتنسيق مع الدول المنتجة للمخدرات أو التي تمر بها هذه المخدرات بهدف الحد من عمليات التهريب وانتشار المخدرات في بلدان المجلس ووجوب تحسين تبادل المعلومات عن نشاطات مكافحة المخدرات .

و- وجوب قيام الأمانة العامة بدراسة انتشار المخدرات في دول المجلس والطرق الفعلية

(1) مجلس التعاون لدول الخليج ، الاجتماع الثالث لمديري مكافحة المخدرات بدول المجلس ، الأمانة العامة للمجلس ، الرياض 1986م ، ص 1 .

والمتوقعة لمكافحة انتشار المخدرات ، مع توفير المعلومات والخبرات المطلوبة إذا كان يراد للاستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات أن تكون فعالة .

ز- الدعوة لتشكيل لجان وطنية في كل دولة من الدول الأعضاء تحت اسم «اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات» ومهمتها وضع الخطط لمكافحة تعاطي المخدرات ونشر الوعي بآثارها الضارة .

ح- وجوب انشاء مستشفيات لاعادة تأهيل المدمنين في دول مجلس التعاون الخليجي وقد تم انشاء هذه المستشفيات بالمملكة العربية السعودية باسم مستشفى الأمل في كل من الرياض وجدة والدمام .

ط- وجوب تنسيق دول المجلس مع الانتربول ودراسة إمكانية عقد حلقات دراسية ودورات تدريبية وزيارات ميدانية للمسؤولين في الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات في دول المجلس .

ي- دراسة إقامة مشروع لإنشاء المختبر المركزي في دولة من دول المجلس وإجراء الاتصالات مع هيئة الأمم المتحدة للحصول على المعلومات عما هو مطلوب لإدارة مختبر يخدم عدداً من الدول ويهدف إقامة المختبر في واحدة من دول المجلس .

ك- تقديم التوصيات من قبل الأمانة إلى الجهات المعنية في كل دولة من الدول الأعضاء فيما يخص تطبيق عقوبة القتل على مهربي ومروجي المخدرات وتقوم المملكة العربية السعودية بتنفيذ هذه العقوبة على كل مهرب ومروج للمخدرات .

ل- يتعين على الدول الأعضاء تسهيل زيارات مسؤولي أجهزة مكافحة المخدرات لبعض البلدان المتقدمة للاستفادة من خبراتها وتطور الطرق الجديدة في مجال مكافحة .

م- التبادل الفوري للمعلومات بين أجهزة مكافحة المسؤولية عن قضايا تهريب المخدرات بخصوص الكميات المضبوطة منها بما في ذلك جميع البيانات التي تهتم هذه الإدارات وتشجيع تبادل الأبحاث والدراسات والتعالميم والإحصاءات المتصلة بالمخدرات ويستحسن نقلها عن طريق مكاتب الأمانة العامة لرفع مستوى المعرفة ونشرها بين الدول الأعضاء وتتمثل مهمة الأمانة العامة كذلك في التنسيق مع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية لإعداد الأبحاث والدراسات في مجال مكافحة المخدرات .

الباب الثالث

حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية

الفصل الأول: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي.

الفصل الثاني: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي.

الفصل الثالث: حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية بالمملكة العربية السعودية.

الباب الثالث

حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية

المخدرات آفة اجتماعية خطيرة تواجه المجتمعات البشرية النامية منها والمتطورة على حد سواء، وتشكل حلقة متواصلة مترابطة بين طرفي الإنتاج والاستهلاك، وتنتشر بين جماعات متباينة بخصائصها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية. إلا أن فئة الشباب تبقى محور الإصابة ومركز الهدف في كثير من المجتمعات. وتعد مشكلة المخدرات من أعظم المشكلات التي تهدد أمن وسلامة المجتمعات وتعوق تقدمها الاقتصادي لأنها تستنفذ الكثير من موارد المجتمع وتبدد الكثير من طاقات وقدرات أفرادها، وتشير الكثير من الإحصاءات المتخصصة في هذا المجال، إلى أن الكثير من جرائم المجتمع يقوم بها أفراد في حالات تعاطي المخدرات أو من أجل الحصول على المال اللازم للإنفاق على إدمانهم، ولم تعد ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية فحسب وإنما أصبحت جريمة كغيرها من الجرائم، كالقتل والسرقة والفتك بالأعراض، لأنها تشكل سبباً لاختلال العقل والتفكير والتي تدفع بصاحبها إلى ارتكاب أية جريمة دون وازع أو ضمير، ولا تنفع عندها التبريرات القانونية بأن المجرم كان في حالة غير واعية وهو غير مسؤول عن فعله. ومن أجل هذا لفتت قضية المخدرات والجريمة أنظار العالم بأجمعه لمحاولة معرفة العلاقة بينهما ومحاولة الحد من إنتشارها بين فئات وأفراد المجتمع. وأن العالم شهد خلال العقود الأخيرة إكتساب المشكلة طابع العالمية، وأصبحت البلدان التي لا تعاني من إساءة إستعمال المخدرات هي الإستثناء لا القاعدة، وليس هذا هو المتغير الوحيد، ففي الماضي كان الفرق واضحاً بين البلدان المنتجة للمخدرات والبلدان المستهلكة لها والبلدان التي تمر المخدرات عبرها، أما الآن فقد أصيبت البلدان المنتجة للمخدرات بداء الإدمان عليها، كما ظهرت في البلدان المستهلكة للمخدرات مناطق لإنتاج المخدرات زراعة أو تصنيعاً أو تشييداً، وفقدت بلدان العبور معناها الأصلي بعد أن أصيبت بداء الإدمان على المخدرات، وشجع الطلب على المخدرات بعض المغامرين في هذه الدول على زراعة النباتات المثمرة

للمخدرات أو إقامة المعامل لتصنيع المخدرات أو تشييد المؤثرات العقلية . وتشير وثائق اجتماعات لجنة المخدرات إلى التصاعد المستمر والخطر في حجم مضبوطات العالم من جميع أنواع المخدرات ، وبالرغم من الحجم الكبير للمضبوطات في السنوات الأخيرة ، إلا أن حجم المخدرات المتاح للمتعاطين يشير إلى الحجم الرهيب للإنتاج غير المشروع منها كما يشير أيضا إلى حدوث تسرب كبير من قنوات التجارة المشروعة للمخدرات ، وهو تسرب مرتبط بالتحايل والتزوير والفساد ونادراً ما يتم عن طريق السرقة ، وأن الأسباب الرئيسية لتفاقم حجم مشكلة المخدرات في العالم يمكن حصرها فيما يلي⁽¹⁾ :

- 1- تزايد حجم الإنتاج العالمي للمخدرات والمؤثرات العقلية .
- 2- عدم أحكام الرقابة على التجارة الدولية المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية .
- 3- توافر الكيماويات المستخدمة في صناعة المخدرات والمؤثرات العقلية .
- 4- استحداث مواد جديدة .
- 5- عجز بعض الدول عن مكافحة الإنتاج غير المشروع في المخدرات أو استخدام أراضيها لعبور المخدرات من دول الإنتاج إلى دول الاستهلاك .
- 6- حرب الكارتلات .
- 7- الحروب الطائفية والاضطرابات العنصرية .
- 8- المطالبة بإباحة بعد أو كل أنواع المخدرات .
- 9- توظيف المكاسب الطائلة في تسهيل النشاط الإجرامي للمتجرين والمهربين .
- 10- استفادة المنظمات الإجرامية من التقدم العلمي .

وأصبح انتشار المخدرات أكثر يسراً وسهولة نظراً للتوسع السريع في وسائل الإتصال والنقل والتجارة الدولية . مما اختصر المسافات الجغرافية الطبيعية بين بلدان العالم ، ومن

(1) محمد فتحي عيد ، مرجع سابق ذكره ، ص 21 .

النتائج السلبية لهذا التطور إساءة استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية واستفحالها بمعدلات وبائية واسعة الانتشار . فقد بلغ عدد متعاطيها من المنتظمين بأكثر من أربعين مليون شخص ، فأصبحت تثير قلقاً متزايداً على النطاق العالمي ، وبدأت الآثار تلوح في الأفق ، وعلى هذا الأساس تنادى العالم بمجتمعاته وهيئاته ومنظماته الدولية والإقليمية المتخصصة داعياً لوقف جماعية صلبة أمام هذا التحدي الخطير ، الذي أصبح يهدد المجتمعات البشرية ناميها ومتطورها على حد سواء إدراكاً منه بأن الحدود المشروعة والاتصالات السريعة أصبحت عوامل رئيسية لانتشار المخدرات بين جميع بلدان العالم ، وميداناً لعصابات التهريب في كافة الاتجاهات والأزمنة ، وإحتدم الصراع وبقي سباق المخدرات مستمراً ومتجدداً بأساليب وأنماط وأنواع ومستجدات متسارعة .

ورغم أن مشكلة المخدرات كانت ولا تزال تحتل موقعاً متقدماً في اهتمامات المجتمع الدولي وأوليياته ، إلا أنه من الملاحظ أن هناك تطوراً ملحوظاً على حجم المخدرات وأنماطها واتجاهاتها ، فإن تحقق لنا ضمور في أحد جوانبها نجد إتساعاً في الجانب الآخر ، وإن لاحظنا تراجعاً بحجم المشكلة في بلد ما نجد بالمقابل تقدماً لها في بلد آخر نظراً لما لهذه المشكلة من تعقيد وتنظيم وطابع دولي مميز ، تستعصي عليه الحلول الفردية والوطنية .

والدول العربية كغيرها من دول العالم تتأثر بحضاراته وثقافته وإنجازاته سلباً أو إيجاباً وهي تقع في بعد جغرافي متوسط بين دول العالم سيما المنتجة والمستهلكة لا بد أن تتأثر بمشكلة المخدرات ومخالفاتها ، واستعمالاتها المشروعة وغير المشروعة ، وقد أصبحت الدول العربية تعاني من مشكلة المخدرات بشكل ملموس ، وأن المملكة العربية السعودية المجتمع الذي بقي نظيفاً من المخدرات حتى مطلع القرن التاسع عشر كان مجتمع صفراً نظيفاً من هذه الآفة تحكمه عادات وتقاليد اجتماعية راسخة ، بحيث يوصم كل سلوك غير سوي فيه بالخزي والعار الذي تتضاعف عقوبته الاجتماعية بشكل شديد ، علاوة على العقوبة القانونية وبعد هذه الفترة الزمنية بدأ بعض أنواع المخدرات بالظهور الخفيف التدريجي والوصول إلى أيدي بعض أفراد المجتمع السعودي ، ويعزى تواصل هذه الظاهرة لأسباب عديدة توحى معظمها بأن الظاهرة وافدة على المجتمع السعودي أولاً وأخيراً .

ومن أبرز هذه الأسباب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على المجتمع السعودي ، وانفتاح المجتمع السعودي على العالم وإيفاد بعض أفراد طلبة العلم في بعض دول إنتاج أو إستهلاك المخدرات ، وتأثر بعضهم بعادة تعاطي المخدرات في بلدان إقامتهم ، وكذلك تزايد حجم العمالة الوافدة إلى المملكة العربية السعودية أثناء فترة حقبة النفط وما بعدها من بعض دول الإنتاج والإستهلاك ناقلين معهم عادة تعاطي المخدرات إلى بلد إقامتهم المؤقتة ، هذا بالإضافة إلى أن موقع المملكة العربية السعودية الجغرافي جعل منه منطقة عبور لعمليات تهريب المخدرات من بعض مناطق الإنتاج إلى دول أخرى مستهلكة . والخطورة هنا تكمن في أن جزءاً من المخدرات العابرة يتسرب إلى سوق الاتجار غير المشروع ، مما يؤدي إلى ظهور بعض حالات التعاطي وفي ضوء هذا الواقع ومستجداته سنستعرض في هذه الدراسة حجم ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية في ثلاثة فصول متمثلة فيما يلي :

الفصل الأول : حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي .

الفصل الثاني : حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي .

الفصل الثالث : حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية بالمملكة العربية السعودية .

الفصل الأول

حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي

اولاً: آسيا.

ثانياً: أفريقيا.

ثالثاً: أمريكا.

أ - أمريكا الوسطى والجنوبية.

ب - أمريكا الشمالية.

رابعاً: أوروبا.

خامساً: أوقيانيا.

الفصل الأول

حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي

اهتمت جميع دول العالم بدراسة حجم مشكلة تعاطي المخدرات وذلك بهدف وضع الحلول المناسبة للقضاء عليها وعلى الرغم من كل الجهود المبذولة والحلول المقترحة فإن استهلاك وتعاطي المواد المخدرة الطبيعية والمخلقة في تزايد مستمر ، وعقدت المؤتمرات التي تنادي بوضع حلول حاسمة لهذه المشكلة العالمية وأثمرت تلك المؤتمرات عن عدة إتفاقيات أوضحت بأن ظاهرة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وتعاطيها من المسلمات أنها خطر رئيسي يهدد نسيج المجتمع وأمن الدول . وعلى الرغم من كل تلك الجهود المبذولة من دول العالم فإن إستعمال العقاقير في كل أنحاء العالم ماضٍ في الإزدياد لتزايد عدد البلدان التي تصاب بهذا البلاء والعقاقير الأشد فتكاً تتوافر على نطاق واسع ، ومن هنا فإن التقصير في مكافحة التهريب لا تلحق الضرر فقط بالبلدان الأخرى التي تقع في منطقة معينة وما ورأها ولكنها عادة ما تنتشر بين السكان المحليين وسكان بلدان العبور ، وأهم السمات العامة للظاهرة التي كشفت عنها القضايا التي ضببطتها الأجهزة الحكومية والدراسات التي قامت بها المنظمات الدولية ما يلي⁽¹⁾ :

- 1- الإتجار براتنج الحشيش يتزايد ، وزراعة القنب آخذة في الإزدياد في كثير من البلدان المتقدمة النمو والحشيش تتم زراعته وتعاطيه في جميع أنحاء العالم .
- 2- أخذ تعاطي المواد الأفيونية (الأفيون ومركباته مثل الهيرويين والكوداين والمورفين) في الإنتشار في آسيا وهو يمثل مشكلة في الجنوب الأفريقي وأوروبا .

(1) الكتاب الإحصائي ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، الرياض ، مطابع الإسراء للأفست ، 1416هـ ، ص 43

3- ازداد الاتجار بالهيرويين والكوكايين ازدياداً سريعاً في الثمانينيات ، بيد أنه استقر في أوائل التسعينيات ثم إزداد بعد ذلك .

4- الاتجار بالميثاكوالون وغيره من المهبطات مثل (السيكونال) أكثر شيوعاً في آسيا وأفريقيا وهناك ارتفاع عام في تعاطي المهدئات .

5- أستمّر الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية في جميع أنحاء أوروبا الوسطى والشرقية .

6- يتزايد تهريب الأفيون والهيرويين من أفغانستان وباكستان إلى أوروبا عبر أراضي دول آسيا الوسطى وخاصة الواقعة في حوض البحر الأسود مما أدى إلى تنامي الاتجار غير المشروع بالمخدرات في هذه المنطقة ، وخاصة بعد أن ربطت السكك الحديدية بين الصين وأوروبا عبر تركيا وإيران ، كما نقلت أفغانستان مخدرات الهيرويين من جنوب أفغانستان إلى شمالها لأن إرسال المخدرات من هناك إلى روسيا وأوروبا الغربية عبر جمهوريات آسيا الوسطى (أوزبكستان ، تركمانستان ، طاجكستان ، قيرغيزستان ، كازاخستان) أكثر أمناً وأقل كلفة .

7- أدى العديد من الإتفاقيات التجارية التي أبرمت مؤخراً في أنحاء العالم بهدف زيادة التبادل التجاري والحد من متطلبات التفتيش الحدودي أدى دون قصد إلى إتاحة فرص أكبر لتهريب المخدرات والمؤثرات العقلية .

8- تزايد نسبة إرتكاب جرائم العنف المرتبطة بجرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات وخاصة في الأجزاء الوسطى والشرقية من أوروبا ويرجع ذلك إلى معاناة البلدان الاشتراكية سابقاً من مشاكل اقتصادية واجتماعية كبيرة بالإضافة إلى الاستخدام المتزايد لدول أوروبا الوسطى والشرقية كمناطق لعبور المخدرات ، وضعف قدرات إنفاذ القوانين بهذه البلاد . وإستغلال عصابات الإجرام المنظم لرعايا هذه الدول الذين هاجروا إلى دول أخرى .

9- حققت التجارة غير المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية أموالاً طائلة أخذت تبلغ نسباً نتج لها إفساد الأسواق المالية أوزعزعتها وتعرض للخطر الأسس الاقتصادية

والاجتماعية والسياسية للدول الضعيفة اقتصادياً وخصوصاً الدول التي بدأت مؤخراً في استحداث النظام السوقى . ويؤدي السماح بتسرب المتحصلات من الاتجار بالمخدرات إلى رفع مستوى الفساد في المجتمع كما أن استثمار مبالغ كبيرة من هذه المتحصلات في قسم معين من القطاع الصناعي أو التجاري يؤدي إلى عدم القدرة على المنافسة ويقدر هذه الأموال بعدة مئات من مليارات الدولارات سنوياً وتتجاوز الناتج القومي الإجمالي لمعظم البلدان . وسوف نستعرض في هذه الدراسة عن حجم المخدرات والمؤثرات العقلية في العالم والمتمثلة فيما يلي :

أولاً: آسيا

ينمو القنب برياً ويوزع على نطاق واسع في بلدان كثيرة في جنوب شرق آسيا، وفي تايلند تنتشر زراعة القنب من الإقليمين الشمالي والجنوب الشرقي إلى أجزاء أخرى من البلاد، كما تنتشر زراعة القنب في أندونيسيا والفلبين التي ينتج فيها نوع قوي من القنب يصدر إلى أستراليا واليابان . وينمو القنب برياً إلى جانب زراعته في جنوب آسيا وخاصة سريلانكا ونيبال وبنجلادش والهند، ويغطي القنب البري مساحات واسعة في كازاخستان وقيرغزستان وأوزبكستان وتركمانستان وطاجيكستان وأذربيجان وأرمينيا وجورجيا⁽¹⁾ . وتتواصل زراعة القنب في كثير من بلدان المنطقة للإستهلاك المحلي والتصدير كليهما . وقد أصبحت كمبوديا مصدراً رئيسياً للقنب إذ تزود به الأسواق غير المشروعة في كافة أنحاء العالم، كذلك أبلغ عن زيادة في الاتجار بالقنب في ماليزيا . ويزرع القنب على نحو غير مشروع أو ينمو في الطبيعة على مساحات شاسعة في أفغانستان وباكستان (في المناطق الجبلية) . ولم يبلغ عن الإضطلاع بعمليات إزالة للقنب في عام 1998م في أفغانستان أو باكستان على الرغم من أن البلدين لا يزالان مصدرين هامين لراتينج القنب الذي يضبط في عدة أجزاء من العالم ولا يزال مرتفعاً عدد مضبوطات القنب التي تحققها حكومة باكستان . ففي عام 1995م قد بلغ حجمه (3.463) كجم

(1) الكتاب الإحصائي لعام 1416هـ، مرجع سابق ذكره، ص 44

وأخذ في الإزدياد وبلغ في عام 1996م (42.692) كجم، كما بلغ في عام 1997م (2.055.197) كجم⁽¹⁾.

كما ينمو القنب في الطبيعة بدول أعضاء كمنولث الدول المستقلة في آسيا الوسطى، ولا سيما على مساحات شاسعة في وادي «التشو» الذي تمر عبره الحدود بين قيرغيزستان وكازاخستان ويعد مصدراً لتجار المخدرات الدوليين. وتنوّه الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بالأمم المتحدة بالجهود التي تبذلها سلطات إتخاذ قوانين المخدرات في قيرغيزستان التي نجحت عام 1997م في إزالة 15000 هكتار مساحة القنب الذي ينمو في الطبيعة في ذلك البلد من أصل ما يقدر بمساحة 60000 هكتار⁽²⁾. وفي القوقاز يتجه معظم ما يزرع من قنب نحو السوق المحلية، ويستخدم معظم بلدان غرب آسيا من جانب تجار المخدرات في إعادة شحن كميات كبيرة من القنب ومن راتينج القنب إلى البلدان المستهلكة في المنطقة وكذلك إلى أوروبا وأوقيانيا. وما زال القنب أكثر المخدرات تعاطياً في بلدان كثيرة في غرب آسيا، وينبغي التصدي له من خلال برامج منع وطنية ملائمة. وتظل ميانمار وأفغانستان هما الموردان الرئيسيان لنسبة كبيرة من العرض غير المشروع للمواد الأفيونية في العالم. وتعد تايلند والصين مركزين رئيسيين من مراكز الإتجار في الهيرويين القادم من المثلث الذهبي، ففي الصين وميانمار يشيع حقن المخدرات. أسهم تقاسم أدوات الحقن في إنتشار عدوى فيروس العوز المناعي البشري. وأدت زيادة توافر المواد الأفيونية ربما نتيجة لزيادة أنشطة الإتجار في المنطقة واتضح إرتفاع في حقن المواد الأفيونية في أوساط الشباب في كافة أنحاء فيتنام، أما الاسلوب التقليدي لتدخين الأفيون وما يترتب عليه من إدمان فيسود خاصة في أوساط فئات السكان الأكبر سناً في المرتفعات.

(1) برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني بمكافحة المخدرات، الاتجاهات العالمية للإتجار غير المشروع بالمخدرات، الأمم المتحدة، فيينا، 1999م، ص 107.

(2) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الامم المتحدة، نيويورك، 1998م، ص 50.

وفي الهند كانت معظم المواد الأفيونية التي ضبطت في عام 1998 م قادمة من جنوب غرب آسيا ، وبلغت الكمية المضبوطة من الأفيون (17.887.050) كجم في عام 1997 مقابل (15.037.816) كجم في عام 1996 م . والهيرويين الذي إشتملت عليه أضخم الضبطيات التي تحققت في الهند في عام 1998 م ، قدم من (كابول) وأحضر أولاً إلى بشاور في باكستان ، وبلغ مجموع كمية الهيرويين التي ضبطت في الهند عام 1997 م قرابة طن واحد . وفي سريلانكا تجلب كمية كبيرة من الهيرويين الذي يساء استعماله من الهند في قوارب ينظم حركتها تجار يعملون بين جنوب الهند والساحل الغربي لسريلانكا . ففي أفغانستان يبدو أن زراعة خشخاش الأفيون غير المشروع على نطاق واسع أخذت في الزيادة وإن كان من المتوقع أن يكون مستوى إنتاج الأفيون في عام 1998 م أدنى من نظيرتها في عام 1997 م (2100 طن في عام 1998 م مقابل 2800 طن في 1997 م) نتيجة لسوء الأحوال الجوية⁽¹⁾ . وعلى حين يتواصل الصنع غير المشروع للمورفين والهيرويين ثمة الدلائل ما يشير إلى أن الصنع غير المشروع للهيرويين الذي كان يحدث من قبل في باكستان قد إنتقل اليوم إلى أفغانستان .

وتعرب الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن قلقها إزاء كميات الأفيون والهيرويين المكسدة في شمال أفغانستان على مقربة من حدودها مع طاجيكستان ، وتشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى (65٪) من جميع ما تنتجه أفغانستان من الأفيون والمورفين والهيرويين يجري الإتجار به عبر وسط آسيا . وتأتي المواد الكيميائية المستخدمة في الإنتاج غير المشروع للهيرويين في أفغانستان من أوروبا بصفة رئيسية ، مارة بباكستان في أحيان كثيرة ولكنها تأتي أيضاً من الصين والهند . ويستخدم تجار المخدرات بلداناً كثيرة في غرب آسيا بلدان عبور لتلك المواد الكيميائية ، ومع تعزيز الضوابط على تلك المواد الكيميائية في بلدان أخرى بجنوب آسيا وجنوب شرقي آسيا وجنوب غربي آسيا ، تستخدم الدول الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة في آسيا الوسطى كمصادر بديلة لإمداداتها . فبعض هذه الدول تصنع أو لديها إمكانات أن تصنع المواد الكيميائية الرئيسية المطلوبة لصنع الهيرويين

(1) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، مرجع سابق ذكره ، ص 50 .

والميتامفيتامين، وتستخدم تلك الدول علاوة على ذلك كبلدان عبور لتهرب تلك المواد الكيميائية إلى أفغانستان.

ومنذ عام 1995م تعكف سلطات الجمارك في أوزبكستان على وقف محاولات التصدير إلى أفغانستان لما بلغ مجموعة 72 طن من المواد الكيميائية التي بدونها يستحيل تصنيع المواد الخام إلى هيروين. ففي عام 1998م ضبطت سلطات تركمستان في عمليات مختلفة ما بلغ مجموعه (41) طناً من أنهيدريد الخلل كانت متجهة نحو أفغانستان. وفي بلدان القوقاز (أذربيجان وأرمينيا وجورجيا) تجري زراعة خشخاش الأفيون في معظمها على مساحات صغيرة من الأراضي تستهدف السوق المحلية. وتعد جمهورية إيران الإسلامية إحدى الأسواق غير المشروعة الرئيسية لأفيون أفغانستان، وأن كمية الأفيون المضبوطة أكبر كميات تضبط على صعيد العالم وهي آخذة في التزايد، ففي عام 1997م بلغت الكمية (185.484.511) كجم، ويتفشى تعاطي الأفيون في أوساط المسنين بالمناطق الريفية وفي أوساط الأثرياء في المدن، أما شباب المدن فيتجهون نحو الهيروين الرخيص الثمن لتدخينه أو حقنه.

وفي الدول الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة يبدو أن تعاطي المواد الأفيونية قد سجل زيادة كبيرة في السنوات الأخيرة، ولا سيما في أوساط الشباب، ويشير أسلوب الحقن في تعاطي المخدرات قلقاً بالغاً بالنظر إلى أنه أصبح الناقل الرئيسي لفيروس العوز المناعي البشري، ففي كازاخستان حيث كان (80) في المائة من الأشخاص المعروفة إصابتهم بذلك الفيروس من متعاطي المخدرات⁽¹⁾. وبخصوص المؤثرات العقلية لوحظ أن الصنع غير المشروع للمنشطات الأمفيتامينية والاتجار فيها أخذت في الانتشار، وبلغت الكمية المضبوطة من الأمفيتامينات (4.472.052) كجم في عام 1997م مقابل (4.181.405) كجم في عام 1996م⁽²⁾، وتعد الصين وميانمار مصدران رئيسيان للميتامفيتامينات المصنوعة والموجودة في الأسواق غير المشروعة في هذين البلدين وفي

(1) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 52.

(2) برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني بمكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 172.

غيرهما . ومما يزيد قلق الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، أن تعاطي المنشطات الأفيونية أخذ في الانتشار السريع في أوساط الشباب في تايلند والفلبين . ففي تايلند ارتفع اساءة استعمال (M.D.M.A) ميتيلين ديوكسي ميثامفيتامين ، ولا يزال تعاطيه يمثل مشكلة في أندونيسيا أيضاً .

ففي كازاخستان تنمو نباتات «إيفيدر» وتقدر مساحته بحوالي 350000 هكتار في المناطق الجنوبية في الجزء الجنوبي ، وقد تم ضبط حوالي 13 طناً من هذه النبتة عام 1997م في كازاخستان ، وكانت معدة لإنتاج الأفيدين وغيرها من المنشطات ، وفي الدول الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة زاد في السنوات الأخيرة عدد الشواهد على تعاطي العقاقير الأفيونية⁽¹⁾ .

ثانياً: أفريقيا

من القيود الخطرة التي تعوق تقييم حالة المخدرات في معظم البلدان الأفريقية ، قلة توافر البيانات الموثوقة عن زراعة المخدرات وإنتاجها وصنعها والاتجار بها وتعاطيها . وعلى الرغم من أن قدراً من التحسن قد طرأ على نوعية الإبلاغ وتواتره ، ترى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن تقييم حالة المخدرات لا يزال أمر صعباً ، وهي تشجع الحكومات في أفريقيا على تكثيف جهودها الرامية إلى إجراء تقييم أكثر دقة للوضع ، وعلى تعزيز التعاون مع الهيئات الدولية والإقليمية ذات الصلة⁽²⁾ . ويزرع القنب بصورة غير مشروعة في معظم بلدان أفريقيا وعلى نطاق واسع في جنوب أفريقيا وقدرت المساحة المنزرعة فيها بحوالي (82700) هكتار وفي منطقة الريف الجبلية بالمغرب وفي نيجيريا ، وارتفع نصيب أوروبا من راتنج القنب المغربي من (35%) إلى (44%) ووصل إلى (70%) وتقدر أن المساحة المزروعة بالقنب لا تقل عن (60000) هكتار ، ويقدر إنتاج عام 1998م

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات ، تونس ، الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، 28-30/6/1999م ، ص 17 .

(2) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، مرجع سابق ذكره ، ص 28 .

من راتنج القنب بألفي طن، ويتولى تنظيم الاتجار غير المشروع بالقنب المغربي عصابات مغربية لها ارتباطات بمنظمات إجرامية في أوروبا، كما يتم تهريب الراتنج القادم من آسيا عبر موانئ شرق أفريقيا وغربها وخاصة في أوغندا وجنوب أفريقيا، ويتم تعاطي الحشيش في بلدان أفريقيا أما منفرداً وإما مخلوطاً بالكوكايين أو الهيرويين، وما زال أهم منتجي القنب في غرب أفريقيا هم غانا ونيجيريا والسنغال وكوت ديفوار.

وقد قامت نيجيريا بمحاولات للقضاء على القنب من خلال شن الحملات لحرق الحقول والمحاصيل، إلا أن الإنتاج لديها لا يزال آخذاً في الازدياد حيث أن الزراعة غير المشروعة لديهم تسير في نطاق أوسع من ذي قبل، وقد أغلقت غامبيا وتونجو مواقع كثيرة لإنتاج القنب غير المشروعة⁽¹⁾. وفي أفريقيا الوسطى ما تزال المشاكل الناجمة عن تفاقم الاتجار غير المشروع بالقنب وتعاطيه وباستمرار تكتشف مواقع جديدة لزراعة القنب وتعتبر جنوب أفريقيا إحدى أكبر الدول إنتاجاً للقنب في القارة الأفريقية. وتستخدم الموانئ البحرية والجوية في كافة أنحاء أفريقيا لإعادة شحن الهيرويين القادم من آسيا والكوكايين القادم من أمريكا الجنوبية. وجاء هذا الاتجار نتيجة لزيادة تعاطي الهيرويين والكوكايين وخاصة في المدن الكبرى بالمنطقة، وبلغت الكمية المضبوطة من الهيرويين (568.055) كجم ومن الكوكايين (7.146.740) كجم في عام 1997م⁽²⁾.

وقد أعربت المغرب عن قلق بالغ إزاء ما يجري على امتداد سواحلها الشاسعة من الاتجار بالكوكايين والهيرويين المرسلين إلى أوروبا بصفة رئيسية، وأسفرت الجهود التي بذلتها المغرب عن ضبط كميات كبيرة من الكوكايين على سواحلها. وينتشر الاتجار بالآفيون الآسيوي المنشأ من شرق أفريقيا إلى غربها، وتستخدم الموانئ والمطارات الأفريقية كنقاط لعبور شحنات الهيرويين الكبيرة إلى أوروبا وأمريكا الشمالية، ويجري استخدام رعايا بلدان أفريقيا في نقل الهيرويين إلى دول أخرى في أفريقيا وآسيا وأوروبا وأمريكا، لذا كان من الطبيعي أن يتوفر الهيرويين للمتعاطين في كثير من الدول الأفريقية

(1) الكتاب الإحصائي العام 1416هـ، مرجع سابق ذكره، ص 46.

(2) برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني بمكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 176.

وخاصة بعد زيادة إنتاجه وكثرة غشه . وفيما يخص المؤثرات العقلية فإن أفريقيا تعيش في قلق متنام إزاء نقص مراقبة المنتجات الصيدلانية، بما في ذلك العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية التي يسهل الحصول عليها دون وصفة طبية . ففي كثير من البلدان الأفريقية لا تمتلك السلطات الوسائل التي تمكنها من إجراء تقديرات لاحتياجاتها الوطنية المشروعة من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، ولا وسائل الحد من كميات العقاقير المستوردة أو زيادتها من أجل تغطية احتياجاتها المشروعة، وكان الميثاكوالون يهرب أكثر من الهند إلى بلدان في شرق أفريقيا وجنوبها، وهو الآن يصنع في البلدان الأفريقية، وقد ضبطت كمية من الميثاكوالون وبلغت (236.217) كجم في عام 1997م.

وقد اكتشف مختبرات سرية لصنع الميثاكوالون في كل من جمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وزامبيا وكينيا، وفي عام 1998م ضبطت آلة لتجهيز المخدرات على نطاق واسع في ميناء دار السلام، ويمثل تناول القات مسألة مثيرة للخلاف وتعتبر بعض الحكومات الأفريقية هذه المادة مشكلة ولكن لم تتخذ تدابير مضادة لتجارة القات إلا في عدد محدود من الدول . وحجم التجارة الإقليمية في القات وخاصة في الجزء الشرقي من قارة أفريقيا كبير جداً، فبلغت الكمية من القات (40.284.585) كجم في عام 1995م وفي عام 1996م بلغت (4.200) كجم . وقد أوصى المؤتمر الثامن لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بتنفيذ قوانين المخدرات في أفريقيا والمنعقد في كمبالا ما بين 23-27 أكتوبر لعام 1995م بأن تستحدث الدول التي يزرع فيها القات تدابير فعالة للقضاء على تلك الزراعات وذلك بعد أن لاحظ المؤتمر أن تناول القات يسبب مشاكل اجتماعية وصحية في بعض بلدان شرق أفريقيا وغربها⁽¹⁾.

(1) الكتاب الإحصائي لعام 1416هـ، مرجع سابق ذكره، ص 48.

ثالثاً: أمريكا

أ - أمريكا الوسطى والجنوبية:

ما زالت منطقة أمريكا الوسطى والكاريبى شديدة التعرض لتجارة العبور غير المشروعة في المخدرات وسلائفها بين مناطق الإنتاج ومناطق الاستهلاك في أمريكا الجنوبية وأمريكا الشمالية وللأنشطة الإجرامية المترتبة على هذا الاتجار، مثل غسل الأموال والفساد، وقد زادت تجارة العبور في الكوكايين بسبب توافر تلك المادة، وينبغي للحكومة الأمريكية أن تظل على يقظتها وتضاعف جهودها الرامية إلى مواءمة أطرها القانونية والمؤسسية لكي تتمكن من التصدي على نحو أكثر ملاءمة لأخطار الاتجار بالمخدرات وإساءة استعمالها.

ويزرع القنب بصورة غير مشروعة في معظم بلدان أمريكا الوسطى والكاريبى ويستخدم جزء كبير من الحشيش المنتج في الداخل ويهرب الباقي إلى أوروبا وأمريكا الشمالية، وقد أصبحت بورتوريكو وجزر فيرجينيا الأمريكية هما نقطتا الدخول المفضلتان إلى أسواق العقاقير المخدرة غير المشروعة في أمريكا الشمالية، وأيضاً مازال القنب يزرع في أمريكا الجنوبية وخاصة في البرازيل وكولومبيا وسورينام حيث أن الزراعة لا تقتصر على أغراض التعاطي المحلي بل تتعداه إلى تهريبه لبلدان أخرى. والقنب هو المخدر الأشيع استعمالاً في بلدان تلك القارة ويعتبر مخدراً بدء التعاطي وبالذات للفئة العمرية من 15-19 سنة⁽¹⁾. واستمرت زراعة الحشخاش في المناطق النائية بأمريكا الوسطى مثل جواتيمالا، وتستخدم بلدان أمريكا الوسطى المناطق الواقعة على طول الساحل الأطلنطي كنقاط عبور لتهريب المخدرات، وخاصة الهيروين والكوكايين بين أمريكا الجنوبية والشمالية. ومن المعروف أن أمريكا الجنوبية لم تعرف زراعة الحشخاش أو إنتاج الأفيونات إلا في منتصف الثمانينيات، والهيروين الكولومبي يتسم بدرجة عالية

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 6.

من النقاوة ويهرب إلى أمريكا الشمالية وبعض الدول الأوروبية وتتولى زراعة الخشخاش كارتلات الكوكايين .

ولقد تضاعفت المساحة الإجمالية لزراعة شجيرات الكوكا إلى أكثر من (200000) هكتار وظلت هذه المساحة ثابتة نسبياً في الفترة من 1990م إلى 1994م وتشير تقارير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى أن هذه الزراعة مركزة في بيرو وبنسبة (50٪) من هذه الزراعات وتبلغ مساحتها (108) آلاف هكتار ، وفي كولومبيا وبنسبة (25٪) وتبلغ مساحتها (45) ألف هكتار ، وفي بوليفيا ونسبتها (25٪) وتبلغ مساحتها (48) ألف هكتار ، إلا أن النصف الثاني من عقد التسعينيات شهد تغيراً ملموساً في خارطة زراعات الكوكا حيث أصبحت كولومبيا هي الدولة الأكبر من حيث المساحات المنزعة بالكوكا (56٪) تليها بيرو (28٪) ثم بوليفيا (16٪)⁽¹⁾ . وتفيد معلومات لدى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن القائمين بالاتجار المشروع بدأوا في البحث عن إمكانية زراعة شجيرات الكوكا على نطاق واسع في جورجيا . وهذه هي المرة الأولى التي تنجح فيها زراعة شجيرة الكوكا خارج أمريكا اللاتينية إذ أن جورجيا هي إحدى دول كومنولث الدول المستقلة الواقعة في منطقة القوقاز غرب آسيا . إذا كانت دولة بيرو هي أكثر الدول إنتاجاً لورق الكوكا فإن دولة كولومبيا هي أكثر الدول إنتاجاً للكوكايين حيث يقوم المزارعون في بيرو وبوليفيا بصنع عجينة الكوكا من أوراق الكوكا ثم نقلها إلى كولومبيا حيث يصنع الكوكايين ، وإن كان هناك اتجاه متزايد في بيرو وبوليفيا لصنع الكوكايين بهما نظراً لكون الكوكايين أكثر ربحاً من عجينة الكوكا .

ولقد تزايد إنتاج الكوكايين أربعة أضعاف في الفترة من 1980م إلى 1992م ولكنه انخفض في عام 1993م و 1994م وذلك بسبب مقتل زعيم كارتل ميدلين في عام 1993م والقبض على زعماء كارتل كالي عام 1995م . وأن الحملات القوية التي تشنها السلطات الوطنية في كولومبيا بدعم من الولايات المتحدة الأمريكية وغرب أوروبا إلا

(1) محمد فتحي عيد ، اتجاهات الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، الرياض ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، 2000م ، ص 15 .

أن ذلك الانخفاض ما زال غير محسوس فما زالت مشكلة المخدرات آخذة في الانتشار عبر الحدود والمناطق ويشير تقرير مجلس التعاون الجمركي إلى انخفاض مضبوطات الكوكايين في عام 1995م بنسبة (26٪) عن مضبوطاته في عام 1994م. ومن الإنتاج العالمي غير المشروع للكوكايين يصيب القارة الأمريكية (90٪)، وحوالي (10٪) يصيب قارة أوروبا ولا يبقى سوى النذر اليسير الذي يذهب نصفه إلى أستراليا والنصف الآخر إلى بلدان آسيا والمحيط الهادي وأفريقيا والشرقين الأدنى والأوسط، وقد بلغت مضبوطات العالم من الكوكايين (290) طناً و (300) كجم، وكانت أكبر الكميات المضبوطة من نصيب الولايات المتحدة الأمريكية (100.08) طن ثم على التوالي كولومبيا (69.6) طناً، المكسيك (22.1) طناً، البرازيل (11.9) طناً، بيرو (10.6) أطنان بوليفيا (10) أطنان، بنما (8.6) أطنان، كندا (8.4) أطنان، بينما بلغ نصيب البلدان خارج قارتي أوروبا وأمريكا (1) طن⁽¹⁾.

وتستخدم الأكوادور والبرازيل وبنما وفنزويلا والمكسيك كنقاط عبور للكوكايين المتجه أساساً إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وكذلك المتجه إلى أوروبا. والجدير بالذكر أن التجارة بين المكسيك والولايات المتحدة الأمريكية قد شهدت في عام 1995م تحريراً للقيود إثر دخول اتفاق التجارة الحرة بين الولايات المتحدة والمكسيك وكندا (نافتا) حيز النفاذ وما أعقب ذلك من تدابير لتسهيل التبادل التجاري الأمر الذي قد يؤثر سلباً على اعتراض عمليات تهريب الكوكايين والهرويين إلى الولايات المتحدة الأمريكية عبر المكسيك، كما تستخدم الدوميتكان كنقطة توقف لتهريب الكوكايين إلى أمريكا الشمالية عبر الكاريبي.

ولقد ازدادت عمليات تهريب الكوكايين إلى أوروبا في السنوات الأخيرة وأن كانت الولايات المتحدة ما زالت المقصد الرئيسي لتهريب الكوكايين، وتعد الأرجنتين نقطة عبور للتهريب إلى أوروبا كما يتم التهريب عبر بلدان شمال أفريقيا وغربها، وتنامى استخدام الأفارقة كناقلين للشحنات الصغيرة من الكوكايين، وقد نجم عن ذلك ظهور

(1) الكتاب الإحصائي لعام 1416هـ، مرجع سابق ذكره، ص 49.

مشكلة إساءة استعمال الكوكايين في أفريقيا . وفيما يتعلق بالمؤثرات العقلية فماتزال محط اهتمام لما تخلفه عملية الاتجار غير المشروع بها من قلق متأت من خلال إساءة استعمال المنشطات والتي غالباً ما تكون على شكل كوابح للشهية ، وأن أكثر البلدان تضرراً بهذه الآفة هي الأرجنتين والبرازيل وتشيلي والتي قامت مؤخراً باتخاذ خطوات كبيرة للقضاء على انتشارها لديها ، وقد أدت هذه الخطوات بالفعل إلى انخفاض كبير في تشيلي ، إلا أن البرازيل والأرجنتين ما تزالان في محاولة رغم الصعوبة التي تواجهها لاتساع مساحات الأراضي لديهما ، كما بدأ تزايد استعمال المهدئات والمواد الأفيونية مثل الاكستازي في الأرجنتين والأوروغواي والبرازيل وتشيلي⁽¹⁾ .

ب - أمريكا الشمالية:

تستمر الزراعات غير المشروعة للقنب في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والمكسيك وتصدر المكسيك جانباً من إنتاجها إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، كما تصب في أسواق الولايات المتحدة الأمريكية الحشيش المهرب من كولومبيا وتايلند . ويمثل الإنتاج المحلي من الحشيش (25٪) من جملة الحشيش المستهلك ، وأن غالبية متعاطي المخدرات يميلون إلى تعاطي القنب الذي يعتبر المادة الأكثر تعاطياً بين الشباب حيث تسود فكرة أن تعاطي هذه المادة لا يؤدي إلى إحداث أضرار أو أذى لمتعاطيها ، وهذه الفكرة هي سبب الزيادة المفاجئة التي حصلت مؤخراً في معدل تعاطي تلك المادة . وقد تزايدت زراعة القنب داخل البيوت في الولايات المتحدة وهو شكل من الزراعة يتيح إنتاجاً على مدار السنة ويتراوح بين إنتاج بضع نباتات وإنتاج آلاف من النباتات تزرع في محميات مشيدة خصيصاً لهذا الغرض ويستخدم الزارعون التقنيات الحديثة في تجويد إنتاج الحشيش وقد زاد الإنتاج في عام 1995م عن الأعوام السابقة .

وفيما يتعلق بإنتاج خشخاش الأفيون والهيريون فهو ما يزال يزرع بطريقة غير مشروعة في المكسيك ، وأن غالبية تلك الزراعة تكون في مساحات محدودة في

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات ، مرجع سابق ذكره ، ص 8 .

المرتفعات ، وأن منتجي الهيروين في المكسيك وكولومبيا وغواتيمالا غالباً ما يوجهون إنتاجهم إلى الأسواق غير المشروعة في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يمثل نسبة (5٪) من حجم تجارة الهيروين بها بينما يمثل الهيروين المهرب من جنوب شرق آسيا ونسبته (57٪) والهيروين المهرب من أمريكا الجنوبية بنسبة (32٪).

وارتفاع نسبة النقاء في مادة الهيروين والمصنع في أمريكا اللاتينية والمنقول شمالاً، حيث كان ذلك النقاء سبباً في ارتفاع عدد الوفيات في كندا والولايات المتحدة ممن يأخذون جرعات مفرطة، ونجد أن فئة ليست بالقليلة من الشباب سرعان ما يندفعون نحو تعاطي هذه المادة للانخفاض النسبي في سعرها. ولابد من الإشارة إلى ازدياد انتشار مرض الايدز بين المتعاطين، الأمر الذي يدل على ازدياد أسلوب التعاطي بالحقن والذي هو أحد أسباب انتشار ذلك الفيروس⁽¹⁾.

وقد لوحظ في الفترة الأخيرة أن عدداً من تجار القنب والكوكايين قد تحولوا إلى الإتجار بالأمفيتامين، وهذا ما أدى إلى الانتشار السريع لمثل هذه المواد حيث أن تلك العصابات لها شبكاتهما الجاهزة وطرقها وأساليبها، ويحظى عقار (L.S.D) بشعبية كبيرة في دول الساحل الغربي للولايات المتحدة، وما زال يصنع وينتج هناك بطرق غير مشروعة ويوزع في أنحاء العالم على شكل طلبات ترسل بالبريد. ويتنشر تعاطي (L.S.D) في اسبانيا والمملكة المتحدة والجمهورية التشيكية وسلوفانيا وكرواتيا والمجر وأستراليا ونيوزلندا وإسرائيل.

ويعتبر عقار الميثيلين ويوكس ميثامفيتامين (M.D.M.A) المعروف باسم النشوة من أكثر العقاقير انتشاراً في الولايات المتحدة الأمريكية، كما في أوروبا من حيث الاتجار والتعاطي ويركب في معامل سرية بالولايات المتحدة الأمريكية. وكذلك يمثل تسريب الميثيل فيندات وأشهر مستحضراته الصيدلية الريتالين والمدرج في الجدول الثاني من اتفاقية 1971م، يمثل تسريبه مشكلة كبيرة في جميع أنحاء العالم وتستأثر الولايات المتحدة

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 5.

الأمريكية حوالي (90٪) من مجموع صنع المادة واستهلاكها في العالم ، وقد كانت المصنوعات العالمية من هذا العقار أقل من (3) أطنان في عام 1990م وصلت إلى ما يزيد عن (8.5) أطنان عام 1994م والدلائل تشير إلى الاستمرار في الازدياد عام 1995م . وبالنسبة للمهبطات مثل السيكونباربيثال (السيكونال) و (الفينوباربيثال) فقد جاءت في المرتبة الأولى الولايات المتحدة الأمريكية حيث ضبط فيها ما يزيد عن (25) مليون وحدة أي (95٪) من إجمالي الوحدات المضبوطة عالمياً⁽¹⁾ .

ومن الظواهر الجديدة ظاهرة الخلط والجمع بين أكثر من مخدر مثل الكوكايين والهيروين وتعاطيهما معاً على شكل حقن ، أو حتى بالاستنشاق أو خلط مادة القنب بالكوكايين أو الكودايين وواصلت الولايات المتحدة جهودها الرامية ، بالاستناد إلى استراتيجيتها المعلنة في عام 1997م ، إلى خفض الاستعمال غير المشروع للمخدرات وخفض توافرها إلى النصف على امتداد عشر سنوات ، وتلاحظ الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ما تقدمه حكومة الولايات المتحدة الأمريكية من تمويل هام لبرنامج الشباب والجهود المجتمعة الرامية إلى مكافحة مشكلة المخدرات ، وتضطلع في الوقت الحاضر بقدر كبير من العمل لكي تبث عبر شبكة الانترنت معلومات دقيقة عن منع المخدرات وادمانها ، ومعالجتها إلى أولياء الأمور ممن لديهم أبناء مدمنون ، وإلى الأطباء والباحثين عبر العالم لمعالجة مشكلة تعاطي المخدرات والادمان عليها .

رابعاً: أوروبا

أصبحت أوروبا الآن مصدراً لإنتاج القنب ، حيث زادت عمليات زراعته داخل المنازل وأخذت عمليات الاتجار بالقنب بالازدياد والانتشار بشكل ملحوظ في كافة أنحاء القارة ، وقد بدأت عملية زراعة القنب في المنازل في هولندا بصفة رئيسية ، ويعتبر الحشيش الهولندي الذي يتراوح محتواه من العنصر الفعال ما بين (22.9٪) وتصدر هولندا بذور القنب إلى بلدان في أوروبا الغربية والشرقية ، كما تصدر أيضاً الخبرة التقنية في الزراعة .

(1) الكتاب الإحصائي لعام 1416هـ ، مرجع سابق ذكره ، ص 52 .

والجدير بالذكر أن هولندا مازالت تسمح بفتح المقاهي التي يتم فيها تعاطي جميع أنواع المخدرات وفي المقابل أغلقت السلطات السويسرية الأماكن المفتوحة لتعاطي المخدرات وخاصة زيورخ حيث كان يتردد عليها يومياً (3000) مدمن للمخدرات ومتجريها وقد وصل عددهم في أيام الذروة إلى (8000) مدمن وتاجر وذلك بعد أن عانت سويسرا انتشاراً سريعاً للإصابة بفيروس نقص المناعة، واتخذت سويسرا جميع الترتيبات التشريعية والإدارية للتصديق على اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971م وتنفيذها عام 1996م. بعد أن أحجمت طويلاً عن الانضمام لها خوفاً من تأثيرها في ميدان إنتاج العقاقير الطبية. ثم بدأت زراعة القنب تنتقل إلى دول أخرى وبالذات المملكة المتحدة حيث أكد ذلك أرقام ضبطيات القنب، والتي تضاعفت خلال السنوات الأخيرة. وأن مساحات الأراضي التي ينمو فيها القنب بشكل طبيعي في تلك الدول كبيرة جداً حيث تصل إلى حوالي (1000.000) مليون هكتار في جنوب الاتحاد الروسي وكذلك إلى الشرق من جبال الأورال وفي أوكرانيا تصل المساحة إلى حوالي (100.000) مائة ألف هكتار⁽¹⁾.

والمصادر غير الأوروبية الرئيسية للقنب المضبوط في أوروبا هي (باكستان وتايلند وكمبوديا وكولومبيا والمغرب ونيجيريا) ولا تزال إسبانيا وهولندا المركزين الرئيسيين لتوزيع القنب في أوروبا. وتعد إسبانيا المدخل الرئيسي للقنب المغربي، وهولندا المدخل الأوروبي الرئيسي للقنب القادم من كولومبيا ونيجيريا، ويهرب معظم القنب في شحنات تزن كل منها عدة أطنان مخبأة في بضائع منقولة في حاويات. والاتحاد الروسي لا تقتصر أراضيه على زراعة القنب بل يزرع فيها خشخاش الأفيون وبصورة غير مشروعة.

وقد قامت سلطات مكافحة باكتشاف أراض وعلى نطاق ضيق في الجزء الجنوبي من الاتحاد الروسي تستغل بزراعة الخشخاش، وقد قامت بعمليات إتلافها ودمرت عدد كبير من المواقع التي تستخدم في الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون، وفي أوكرانيا يستخدم ما لا يقل عن (3000) هكتار في الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون ويبدو أن الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون آخذة في الزيادة في ليتوانيا

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 18.

حيث تدمر سنوياً حقول واسعة من الخشخاش ، ويشجع تعاطي خلاصة قش الخشخاش المعدة في المنازل بطريقة الحقن ، ولا سيما في أوكرانيا وأيضاً في الاتحاد الروسي وأستونيا وبولندا ولاتفيا وليتوانيا .

وقد أدى حقن خلاصة قش الخشخاش في الوريد إلى سرعة انتشار عدوى فيروس العوز المناعي البشري نظراً لتشاطر الإبر على نطاق واسع وقلة الوعي بما تنطوي عليه تلك الممارسة من خطر ، ويبدو أن أوكرانيا هي الأكثر أتباعاً لتلك الممارسة وهي في الوقت نفسه يوجد بها معدل نمو العدوى بفيروس العوز المناعي البشري أقصى سرعته . وبالنسبة للهيروين الموجود في أسواق أوروبا فإنه مهرب من مختلف مناطق دول آسيا وكولومبيا وقد انخفضت ضبطيات الهيروين في غرب أوروبا باستثناء المملكة المتحدة فقد بلغت تلك الضبطيات مستوى قياسياً زاد على طنين في عام 1997م . وتعتبر البلقان الخط الرئيسي للاتجار بالهيروين .

ويواصل الكوكايين عالي النقاوة تهريبه إلى أوروبا ولعل استمرار ارتفاع مستويات أسعار الكوكايين أن يكون ناتجاً عن التدابير التي اتخذتها السلطات المختصة لانفاذ القوانين لزيادة ما يضبط سنوياً من كميات الكوكايين ويعتبر النقل البحري الوسيلة الرئيسية لتهريب الكوكايين إلى أوروبا ، وإن كانت قد ازدادت أيضاً كميات الكوكايين المضبوطة في المطارات الأوروبية . كما يتضح بأن حجم تعاطي الكوكايين منخفض نسبياً في أوروبا الشرقية حيث يقتصر ذلك التعاطي على شرائح سكانية معينة نظراً لارتفاع أسعاره . وفيما يتعلق بالمؤثرات العقلية في أوروبا فإن الأمفيتامين هو المؤثر العقلي الرئيسي الذي يضبط في أوروبا . وظلت كميات المؤثرات العقلية المضبوطة تتزايد منذ عام 1995م ، فكانت أوروبا تمثل نسبة كبيرة من مضبوطات الأمفيتامين المبلغ عنها على صعيد العالم .

وتعتبر ألمانيا وبلجيكا وبولندا وهولندا هي الدول المصدرة الرئيسية للأمفيتامينات ونظائرها مثل الأكستاسي (M.D.M.A) . وقد تمكنت السلطات في بلغاريا من كشف مصنع ومختبر سري يستخدم في صناعة الأمفيتامين وبشكل واسع ، وتبلغ قدرته الإنتاجية حوالي (1800) كيلو غرام في كل دفعة . وما تزال عمليات إنتاج الأمفيتامينات والأفيدين والأكستاسي (M.D.M.A) على نطاق ضيق في دول البلقان حيث تتوافر

الأسواق غير المشروعة للسلائف التي تستخدم في صنع العقاقير الاصطناعية ، وقد ساور السلطات في الاتحاد الروسي قلق من الازدياد السريع للصنع المنزلي غير المشروع للعقاقير الاصطناعية ومستحضرات الأفيدين بصفة رئيسية في مختبرات سرية صغيرة حجم الإنتاج . كما تصنع الأمفيتامينات في مختبرات سرية بأوكرانيا .

ففي عام 1997م اكتشفت السلطات مختبر لصناعة عقار (M.D.M.A) يستخدم لأغراض التصدير إلى ألمانيا ، وقد أصبح انتشار تعاطي العقاقير الاصطناعية مدعاة لقلق السلطات في قرابة جميع البلدان الأوروبية . ومن الملاحظ في بعض بلدان أوروبا الشرقية أن التعاطي الواسع النطاق للمواد الأفيونية ومعظمها في شكل خلاصة قش الخشخاش المنتج محلياً ، قد حل محله تعاطي الأمفيتامين والمنشطات الأمفيتامينية وكذلك إزداد تعاطي العقاقير التركيبية في دول البلقان . ويتزايد تهريب كميات ضخمة من القات إلى أوروبا ، وقد اتخذت السلطات الأوروبية تدابير لمنع استيراده بالرغم من خضوعه للمراقبة الدولية وقد ضبط في بلجيكا (920) كجم قات ، كما تشير تقارير المنظمة الجنائية للشرطة الدولية والانتربول أن (7) أطنان من القات تهرب أسبوعياً من كينيا إلى مطار هيثرو (لندن) ثم يعاد تهريبها إلى بلدان أوروبية أخرى يقيم فيها مجموعات كبيرة من الصوماليين والأثيوبيين⁽¹⁾ .

خامساً: أوقيانيا

القنب أكثر المخدرات تعاطياً في أوقيانيا وهو يزرع لأغراض التعاطي ويتوافر في كافة أنحاء المنطقة . وما زالت مشاعر القلق تساور إزاء انتشار تعاطي القنب في أستراليا وبابواغينيا الجديدة ونيوزلندا ، كما تشجع ممارسة الاستنسال (Cloning) في زراعة القنب داخل المنازل وخارجها على السواء ، ضماناً لمحافظة المحصول على جودته ، ويبدو أن إنتاج القنب وإمداداته آخذة في الزيادة في بابواغينيا الجديدة الأمر الذي تترتب عليه مشاكل ملحة ، ويساور الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات قلق من أن الحكومة لم تجر تحليلاً لمحتوى

(1) الكتاب الإحصائي لعام 1416هـ ، مرجع سابق ذكره ، ص 54 .

القنب في بابواغينيا الجديدة من التتراهيدروكانابينول على الرغم من أن الهيئة كانت قد طلبت إليها في عام 1996م.

فالقنب في بابواغينيا الجديدة، بسعره المنخفض يشتد عليه الطلب في استراليا، شأنه شأن القنب الذي يزرع في استراليا باستخدام أسلوب الزراعة المائية، وقد طرأت زيادة على كمية الهيروين المضبوطة في استراليا وظل الهيروين متوافر على نطاق واسع وانخفضت أسعاره وظل محافظاً على مستوى نقاوته. ولا يزال مدى انتشار تعاطي الهيروين غير واضح المعالم.

ومنذ عام 1979م طرأت زيادة على عدد الوفيات الناجمة عن فرط جرعات المواد الأفيونية ومعظمها من الهيروين⁽¹⁾. كما تم اكتشاف زراعة الكوكا في جزر سليمان عام 1998م. وارتفعت أرقام ضبطيات الكوكايين في كل من استراليا ونيوزيلندا وتستخدم جزر المحيط الهادي كنقاط عبور لتلك الشحنات. وتم في عام 1997م القضاء على مختبرين لصنع الكراك في استراليا، وبخصوص المؤثرات العقلية ظل الأمفيتامين محافظاً على مكانته كثاني أكثر المخدرات تعاطياً في استراليا بأزدياد فضلاً عن وجود تيار جديد على استخدام المختبرات المتنقلة في ذلك.

وقد ضبطت في نيوزلندا في عام 1997م مختبرين لصناعة الميثامفيتامين غير المشروع، كما يصنع الأكستاسي (M.D.M.A) بشكل غير مشروع في استراليا، كما يهرب إليها عن طريق آسيا وأوروبا، وقد ازدادت أرقام ضبطيات الأكستاسي. ومن أساليب التحايل التي يستخدمها تجار المخدرات قيامهم بتنوع أصناف الأمفيتامينات غير المشروعة في استراليا وكانت آنذاك مادة الأكستاسي مجهولة تقريباً عن نيوزلندا قبل عام 1997م، وكما أن عقار (L.S.D) يهرب من الولايات المتحدة الأمريكية إلى بلدان أوقيانيا إضافة إلى الأكستاسي العشبي الذي يحتوي على الأيفيدرين، ويهرب إلى بلدان أوقيانيا لأغراض غير طبية، وقد زادت في السنوات الأخيرة الكميات المستهلكة طبياً من مادة الميثيل فينيدات (الرتالين) في استراليا ونيوزلندا⁽²⁾.

(1) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 61.

(2) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 21.

الفصل الثاني

حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي

اولاً: أنواع وكميات المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م

ثانياً: أعداد قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م.

ثالثاً: أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م.

رابعاً: التصنيفات الجرمية لأعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م.

الفصل الثاني

حجم وتطور ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي

تعد المخدرات من أعظم المشكلات التي تهدد أمن وسلامة المجتمعات ، وتعوق تقدمها الاقتصادي لأنها تستنفذ الكثير من موارد المجتمع وتبدد الكثير من طاقات وقدرات أفرادها . وتشير الكثير من الإحصائيات المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات أن الكثير من جرائم المجتمع يقوم بها أفراد في حالات تعاطي المخدرات أو من أجل الحصول على المال اللازم للإنفاق على إدمانهم هذا بالإضافة إلى ما تسببه من أضرار صحية خطيرة على المدمن حيث تؤكد الأبحاث الطبية على أن للمخدرات آثاراً مميتة على جسم المدمن فتسبب له أمراضاً خطيرة مثل الإيدز والتي غالباً ما تؤدي بالفرد إلى الوفاة .

والمجتمعات العربية كغيرها من المجتمعات الأخرى على خريطة عالمنا الواسع تجد نفسها عرضة للتفاعل مع المعطيات الحضارية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية لمناطق العالم المختلفة ، فهي قد تؤثر أو تتأثر في هذه المتغيرات بأبعادها وجوانبها المختلفة . ومنها ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية ، ويحتل العالم العربي موقعه الاستراتيجي وهو موقع بالغ الأهمية لسكانه خصائص متقاربة ومتشابهة منها الدين واللغة . كما يمتلك موارد اقتصادية كبيرة لا غنى للعالم عنها ، وقد ابتلي العالم العربي بعدة مشكلات اجتماعية خلفها الاستعمار في بعض أجزائه ، ومن بين هذه المشاكل الاجتماعية انغماس بعض سكانه في عمليات حيازة وتعاطي المخدرات بحيث لم تسلم دولة عربية تقريباً من هذه الآفة .

وتزداد الأمور سوءاً عندما نلاحظ أن عمليات تهريب وحيازة وتعاطي المخدرات تضر ضرراً كبيراً بعملية التنمية التي تتطلع إليها هذه المنطقة ، ولقد دفع تزايد الاستهلاك لأنواع المخدرات المختلفة رجال عصابات تهريب المخدرات بدخول تلك السوق بهمة ونشاط رغم الجهود المبذولة لصدهم من رجال المكافحة ، ولقد كان الدافع الأكبر لمخططي

تجارة المخدرات تغزو الأسواق العربية بهذه السموم ، توفر المال في بعض أجزاء الوطن العربي ، وكذلك نزوع الشخصية العربية إلى استخدام أشياء تبعدها عن الحياة اليومية ومشكلاتها المتعددة . كما أن العالم العربي يقع وسط أجزاء العالم وقاراته المختلفة مما جعله ممراً لطرق التجارة غير المشروعة للمخدرات وهي في طريقها نحو العالم الآخر ، وتشمل هذه الدراسة جميع البلدان العربية التالية (المملكة الأردنية الهاشمية ، دولة الإمارات العربية المتحدة ، دولة البحرين ، الجمهورية التونسية ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، المملكة العربية السعودية ، جمهورية السودان ، الجمهورية العربية السورية ، جمهورية العراق ، سلطنة عمان ، دولة فلسطين ، دولة قطر ، دولة الكويت ، الجمهورية اللبنانية ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ، جمهورية مصر العربية ، الجمهورية اليمنية)⁽¹⁾ .

وسوف نستعرض في هذا الفصل من الدراسة مايلي :

اولاً: أنواع وكميات المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

ثانياً: أعداد قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

ثالثاً: أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

رابعاً: التصنيفات الجرمية لأعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م .

(1) المؤتمر العربية الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات ، مرجع سابق ذكره ، ص 7 .

أولاً: أنواع وكميات المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م:

أ- الحشيش:

على ضوء البيانات المتاحة فقد بلغت مساحة الأراضي المزروعة بالحشيش (3490615) متر مربع، ومعدل الإنتاج (16302) كغم، كما بلغ إجمالي كميات الحشيش المضبوطة في دول الدراسة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (435685) كغم و (170) غم، وقد بلغ مجموع ما ضبط من هذه المادة في كل سنة من السنوات ما يلي:

أ/ 1: بلغت كمية الحشيش المضبوطة خلال عام 1994م (98200) كغم و (550) غم، وأن أكبر كمية ضبطت في جمهورية السودان بلغت (44800) كغم و (817) غم، ثم تليها الجمهورية اللبنانية وبلغت كمية الحشيش المضبوطة (40127) كغم، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى بلغت كمية الحشيش المضبوطة (2342) كغم و (585) غم، وبلغت كمية الحشيش المضبوطة في المملكة العربية السعودية (1972) كغم و (470) غم، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغت كمية الحشيش المضبوطة (1792) كغم و (971) غم، وفي جمهورية مصر العربية بلغت كمية الحشيش المضبوطة (1744) كغم و (977) غم، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغت كمية الحشيش المضبوطة (1726) كغم و (205) غم، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية بلغت كمية الحشيش المضبوطة (1171) كغم و (60) غم، وبلغت كمية الحشيش المضبوطة في الجمهورية العربية السورية (1128) كغم و (567) غم، وفي سلطنة عمان بلغت كمية الحشيش المضبوطة (810) كغم، وبلغت كمية الحشيش المضبوطة في الجمهورية التونسية (397) كغم و (306) غم، وفي دولة الكويت بلغت كمية الحشيش المضبوطة (122) كغم و (670) غم، وبلغت كمية الحشيش المضبوطة في دولة قطر (42) كغم و

(247) غم، وفي الجمهورية اليمنية بلغت كمية الحشيش المضبوطة (13) كغم و(973) غم، وفي جمهورية العراق بلغت كمية الحشيش المضبوطة (5) كغم و (995) غم، وبلغت كمية الحشيش المضبوطة في دولة فلسطين (1) كغم و (10) غم، وأقل كمية من الحشيش ضبطت في دولة البحرين وبلغت (697) غم، ولم يرد ضبطيات للحشيش في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (4).

أ/ 2: بلغت كمية الحشيش المضبوطة خلال عام 1995م (26745) كغم و (626) غم، وقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في جمهورية السودان وبلغت (8065) كغم و (83) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية اللبنانية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (3760) كغم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م. وقد ازدادت كمية الحشيش المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغت (3260) كغم و (916) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (2537) كغم و (697) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (1936) كغم و (694) غم عن الكمية المضبوطة عام 1994م، وقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (1809) كغم و (704) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية العربية السورية ازدادت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (1662) كغم و (884) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في الجماهير العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغت (1354) كغم و (860) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي جمهورية مصر العربية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (1031) كغم و (847) غم عن الكمية المضبوطة عام 1994م، وقد ازدادت كمية الحشيش المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (761) كغم و (896) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي سلطنة عمان انخفضت كمية الحشيش المضبوطة

وبلغت (305) كغم و (948) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية التونسية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (170) كغم و (198) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغت (49) كغم و (347) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، ، وقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في دولة قطر وبلغت (37) كغم و (238) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة البحرين نقصت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (682) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وكذلك نقصت كمية الحشيش المضبوطة في دولة فلسطين وبلغت (466) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي جمهورية العراق انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (166) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، ولم يرد ضبطيات للحشيش في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (4).

أ/ 3: بلغت كمية الحشيش المضبوطة خلال عام 1996م (20894) كغم و (854) غم، ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (4908) كغم و (757) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي المملكة العربية السعودية ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (3531) كغم و (224) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في جمهورية السودان وبلغت (2329) كغم و (706) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وازدادت كمية الحشيش المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغت (2055) كغم و (162) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية العربية السورية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (1569) كغم و (293) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، ولقد ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في سلطنة عمان وبلغت (1499) كغم و (854) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفضت كمية الحشيش المضبوطة

وبلغت (1377) كغم و (591) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وأيضاً انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغت (1349) كغم و (464) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وانخفضت كمية الحشيش المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغت (721) كغم و (196) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (592) كغم و (487) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد ازدادت كمية الحشيش المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغت (555) كغم و (163) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة قطر ازدادت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (220) كغم و (889) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، ولقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (154) كغم و (823) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي الجمهورية اليمنية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (10) كغم و (751) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في دولة فلسطين وبلغت (6) كغم و (663) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وكذلك في دولة البحرين ازدادت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (6) كغم و (526) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي جمهورية العراق ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (5) كغم و (305) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، ولم يرد ضبطيات للحشيش في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (4).

أ/ 4: بلغت كمية الحشيش المضبوطة خلال عام 1997م (261187) كغم و (164) غم، ولقد ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في جمهورية السودان وبلغت (245024) كغم و (337) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازدادت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (3503) كغم و (573) غم عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد ازدادت كمية

الحشيش المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغت (2071) كغم مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة ، وفي سلطنة عمان ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (1979) كغم و (678) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة ، وقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (1876) كغم و (281) غم عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وقد ازدادت كمية الحشيش المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (1714) كغم و (634) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ازدادت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (1611) كغم و (683) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م ، وقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (1325) كغم و (193) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي المملكة الأردنية الهاشمية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (894) كغم و (838) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وكذلك انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغت (441) كغم و (588) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وقد ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في دولة قطر وبلغت (361) كغم و (692) غم عن الكميات المضبوطة في السنوات السابقة ، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (310) كغم و (313) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وقد ازدادت كمية الحشيش المضبوطة في جمهورية العراق وبلغت (34) كغم و (812) غم عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي دولة الكويت انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (28) كغم و (863) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وقد ازدادت كمية الحشيش المضبوطة في دولة البحرين وبلغت (7) كغم و (382) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في دولة فلسطين وبلغت (729) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م ، وفي الجمهورية اليمنية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت

(568) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، ولم يرد ضبطيات للحشيش في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (4).

أ/ 5: بلغت كمية الحشيش المضبوطة خلال عام 1998م (28656) كغم و (976) غم، وقد ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في سلطنة عمان وبلغت (10510) كغم و (620) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (7087) كغم و (219) غم عن الكميات المضبوطة في السنوات السابقة، وفي الجمهورية اللبنانية ازدادت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (2492) كغم و (609) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وقد ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (2357) كغم و (874) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي جمهورية السودان انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (1963) كغم و (618) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وانخفضت كمية الحشيش المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغت (1282) كغم و (409) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي الجمهورية التونسية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (806) كغم و (107) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وقد ازدادت كمية الحشيش المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغت (628) كغم و (434) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفعت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (471) كغم و (621) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في دولة قطر وبلغت (375) كغم و (526) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية العربية السورية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (231) كغم و (759) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد ازدادت كمية الحشيش المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (214) كغم و (103) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية انخفضت كمية الحشيش المضبوطة

وبلغت (166) كغم و (737) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وارتفعت كمية الحشيش المضبوطة في جمهورية العراق وبلغت (55) كغم و (905) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية اليمنية ازدادت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (11) كغم و (349) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1996 م و 1997 م، وقد انخفضت كمية الحشيش المضبوطة في دولة البحرين وبلغت (1) كغم و (36) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1996 م و 1997 م، وفي دولة فلسطين انخفضت كمية الحشيش المضبوطة وبلغت (50) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، ولم يرد ضبطيات للحشيش في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (4).

وقد تبين ارتفاعاً كبيراً في ضبطيات مادة الحشيش خلال عام 1997 م قياساً بالضبطيات خلال السنوات، وقد يعود ذلك إلى تشديد الرقابة وتعزيز جهود رجال المكافحة وتضييق الخناق على المهربين والعمالة الأجنبية، وأما من حيث مجموع كمية الحشيش المضبوطة في كل دولة خلال الفترة، فقد تعتبر جمهورية السودان أكبر دولة من حيث كمية المضبوطات من الحشيش وبلغت (302183) كغم و (561) غم، الجمهورية اللبنانية (53164) كغم و (647) غم، دولة الإمارات العربية المتحدة (16299) كغم و (51) غم، سلطنة عمان (15106) كغم و (100) غم، المملكة العربية السعودية (10996) كغم و (465) غم، المملكة الأردنية الهاشمية (7398) كغم و (160) غم، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (6723) كغم و (42) غم، الجمهورية العربية السورية (6307) كغم و (137) غم، جمهورية مصر العربية (5902) كغم و (8) غم، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (5071) كغم و (866) غم، الجمهورية التونسية (3999) كغم و (774) غم، دولة الكويت (1282) كغم و (355) غم، دولة قطر (1037) كغم و (592) غم، جمهورية العراق (102) كغم و (183) غم، الجمهورية اليمنية (85) كغم و (988) غم، دولة البحرين (16) كغم و (323) غم، دولة فلسطين (8) كغم و (918) غم، ولم يرد ضبطيات للحشيش في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (4).

الجدول رقم (4)⁽¹⁾

الحشيش:

المجموع		1998		1997		1996		1995		1994		الدولة
كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	
7398	160	166	737	894	838	1349	464	3260	916	1726	205	1 - المملكة الأردنية الهاشمية
16299	51	7087	219	3503	573	1377	591	2537	697	1792	971	2 - دولة الإمارات العربية المتحدة
16	323	1	36	7	382	6	526	-	682	-	697	3 - دولة البحرين
3999	774	806	107	2071	-	555	163	170	198	397	306	4 - الجمهورية التونسية
6723	42	1282	409	1611	683	721	196	1936	694	1171	60	5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
10996	465	2357	874	1325	193	3531	224	1809	704	1972	470	6 - المملكة العربية السعودية
302183	561	1963	618	245024	337	2329	706	8065	83	44800	817	7 - جمهورية السودان
6307	137	231	759	1714	634	1569	293	1662	884	1128	567	8 - الجمهورية العربية السورية
102	183	55	905	34	812	5	305	-	166	5	995	9 - جمهورية العراق
15106	100	10510	620	1979	678	1499	854	305	948	810	-	10 - سلطنة عمان
8	918	-	50	-	729	6	663	-	466	1	10	11 - دولة فلسطين
1037	592	375	526	361	692	220	889	37	238	42	247	12 - دولة قطر
1282	355	214	103	28	863	154	823	761	896	122	670	13 - دولة الكويت
53164	647	2492	609	1876	281	4908	757	3760	-	40127	-	14 - الجمهورية اللبنانية
5071	866	471	621	310	313	592	487	1354	860	2342	585	15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
5902	8	628	434	441	588	2055	162	1031	847	1744	977	16 - جمهورية مصر العربية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17 - المملكة المغربية
85	988	11	349	-	568	10	751	49	347	13	973	18 - الجمهورية اليمنية
435685	170	28656	976	261187	164	20894	854	26745	626	98200	550	المجموع

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات ، مرجع سابق ذكره ، الملحق .

ب - الأفيون:

بلغت مساحة الأرض المزروعة بخشخاش الأفيون (3922) متراً مربعاً، وبلغ معدل الإنتاج (112.050) كغم، وبلغت كميات الأفيون المضبوطة في دول الدراسة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (1208) كغم و (52) غم، وقد بلغ مجموع ما ضبط من هذه المادة في كل سنة من السنوات مايلي:

ب/ 1: بلغت كمية الأفيون المضبوطة خلال عام 1994م (285) كغم و (849) غم، وأن أكبر كمية ضبطت في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (161) كغم و (235) غم، وبلغت في جمهورية مصر العربية (49) كغم و (180) غم، وفي المملكة العربية السعودية بلغت كمية الأفيون المضبوطة (29) كغم و (957) غم، وبلغت كمية الأفيون المضبوطة في دولة الكويت (25) كغم و (260) غم، وفي الجمهورية اللبنانية بلغت (16) كغم، وفي دولة البحرين بلغت (2) كغم و (531) غم، وفي الجمهورية العربية السورية بلغت (974) غم، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية بلغت (360) غم، وفي سلطنة عمان بلغت كمية الأفيون المضبوطة (25) غم، وأما في باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للأفيون وفقاً للجدول رقم (5).

ب/ 2: بلغت كمية الأفيون المضبوطة عام 1995م (588) كغم و (158) غم، وقد ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (317) كغم مقارنة بكمية الأفيون المضبوطة في عام 1994م، وفي المملكة العربية السعودية ازدادت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (155) كغم و (768) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (61) كغم و (242) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة الكويت ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (33) كغم و (947) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغت (16) كغم و (956) غم مقارنة بالكمية

المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة قطر ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (2) كغم و(276) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي سلطنة عمان بلغت الكمية المضبوطة من الأفيون (877) غم بزيادة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغت كمية الأفيون المضبوطة (81) غم، وقد انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغت (8) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، كما انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في دولة البحرين وبلغت (3) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للأفيون وفقا للجدول رقم (5).

ب/ 3: بلغت كمية الأفيون المضبوطة خلال عام 1996م (139) كغم و(738) غم ففي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (43) كغم و(350) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1995م، وقد انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (23) كغم و(376) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عامي 1994م و1995م، وفي دولة الكويت انخفضت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (21) كغم و(521) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و1995م، وفي جمهورية مصر العربية انخفضت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (16) كغم و(692) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و1995م، كما انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (16) كغم و(268) غم مقارنة بالمضبوطات في عامي 1994م و1995م، وفي سلطنة عمان ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (12) كغم و(362) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و1995م، وارتفعت كمية الأفيون المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (3) كغم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و1995م، وفي الجمهورية العربية السورية ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (1) كغم و(802) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وبلغت كمية الأفيون المضبوطة في جمهورية العراق (1) كغم، وفي دولة قطر انخفضت كمية الأفيون المضبوطة

وبلغت (340) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي دولة البحرين ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (20) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي دولة فلسطين بلغت كمية الأفيون المضبوطة (7) غم، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للأفيون وفقا للجدول رقم (5).

ب/ 4: بلغت كمية الأفيون المضبوطة خلال عام 1997م (100) كغم و(163) غم وأكبر كمية من الأفيون ضبطت في جمهورية مصر العربية وبلغت (31) كغم و(156) غم وبزيادة عن الكميات المضبوطة في عامي 1995م و1996م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية انخفضت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (22) كغم و(671) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، وفي المملكة العربية السعودية انخفضت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (16) كغم و(144) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (11) كغم و(713) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة، وقد ازدادت كمية الأفيون المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (7) كغم و(625) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، وارتفعت كمية الأفيون المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (6) كغم و(3) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة، وقد انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (3) كغم و(822) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي دولة قطر ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (962) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1996م، كما انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في سلطنة عمان وبلغت (60) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، وقد ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة في دولة البحرين وبلغت (7) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1995م و1996م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للأفيون وفقا للجدول رقم (5).

ب/ 5: بلغت كمية الأفيون المضبوطة خلال عام 1998م (94) كغم و(144) غم، ففي الجمهورية اللبنانية ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (35) كغم و(840) غم

مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1996م و1997م، وقد انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغت (25) كغم و (894) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي المملكة العربية السعودية ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (16) كغم و (721) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1997م، ولقد ازدادت كمية الأفيون المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (9) كغم و (717) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وقد انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (4) كغم و (720) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد انخفضت كمية الأفيون المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (1) كغم و (200) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1996م و1997م، وفي دولة قطر انخفضت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (30) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد ارتفعت كمية الأفيون المضبوطة في دولة البحرين وبلغت (15) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي سلطنة عمان انخفضت كمية الأفيون المضبوطة وبلغت (7) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة، واما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للأفيون وفقا للجدول رقم (5). واما من حيث مجموع كمية الأفيون المضبوط في كل دولة خلال الفترة فقد بلغت كمية الأفيون المضبوطة في الجمهورية اللبنانية (379) كغم و (465) غم، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة (252) كغم و (284) غم، المملكة العربية السعودية (241) كغم و (966) غم، جمهورية مصر العربية (139) كغم و (878) غم، دولة الكويت (97) كغم و (161) غم، المملكة الأردنية الهاشمية (66) كغم و (102) غم، دولة سلطنة عمان (13) كغم و (331) غم، الجمهورية العربية السورية (9) كغم و (979) غم، دولة قطر (3) كغم و (935) غم، دولة البحرين (2) كغم و (576) غم، جمهورية العراق (1) كغم، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (368) غم، دولة فلسطين (7) غم، ولم يرد ضبطيات للأفيون في كل من الجمهورية التونسية، جمهورية السودان، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى، المملكة المغربية، الجمهورية اليمنية وفقا للجدول رقم (5).

الجدول رقم (5)⁽¹⁾

الآفـيـون:

الدولة	1994		1995		1996		1997		1998		المجموع	
	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم
1 - المملكة الأردنية الهاشمية	-	-	81	-	350	43	671	22	-	102	66	66
2 - دولة الإمارات العربية المتحدة	235	161	242	61	268	16	822	3	717	284	252	252
3 - دولة البحرين	531	2	3	-	20	-	7	-	15	576	2	2
4 - الجمهورية التونسية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	360	-	8	-	-	-	-	-	-	368	-	-
6 - المملكة العربية السعودية	457	29	768	155	376	23	144	16	721	966	241	241
7 - جمهورية السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8 - الجمهورية العربية السورية	974	-	-	-	802	1	3	6	200	979	9	9
9 - جمهورية العراق	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
10 - سلطنة عمان	25	-	877	-	362	12	60	-	7	331	13	13
11 - دولة فلسطين	-	-	-	-	7	-	-	-	-	7	-	-
12 - دولة قطر	327	-	276	2	340	-	962	-	30	935	3	3
13 - دولة الكويت	260	25	947	33	521	21	713	11	720	161	97	97
14 - الجمهورية اللبنانية	-	16	-	317	-	3	625	7	840	465	379	379
15 - الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - جمهورية مصر العربية	180	49	956	16	692	16	156	31	894	25	139	139
17 - المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - الجمهورية اليمنية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	849	285	158	588	738	139	163	100	144	94	52	1208

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

جـ - الكوكايين:

بلغ إجمالي كميات الكوكايين المضبوطة في دول الدراسة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (356) كغم و(222) غم، وقد بلغ مجموع ما ضبط من هذه المادة في كل سنة من السنوات ما يلي:

ج/ 1: بلغت كمية الكوكايين المضبوطة خلال عام 1994م (125) كغم و(734) غم، وتعد الجمهورية اللبنانية الدولة الوحيدة التي ضبطت فيها كمية من الكوكايين عالية وبلغت (112) كغم، وفي المملكة العربية السعودية بلغت الكمية المضبوطة من الكوكايين (9) كغم و(645) غم، وفي دولة فلسطين بلغت الكمية المضبوطة من الكوكايين (2) كغم و(330) غم، وفي جمهورية مصر العربية بلغت (1) كغم و(204) غم، وبلغت كمية الكوكايين المضبوطة في جمهورية السودان (500) غم، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى بلغت كمية الكوكايين المضبوطة (30) غم، وفي الجمهورية العربية السورية بلغت الكمية المضبوطة من الكوكايين (11) غم، وفي كل من المملكة الأردنية الهاشمية ودولة الإمارات العربية المتحدة بلغت الكمية المضبوطة من الكوكايين (7) غم، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للكوكايين وفقا للجدول رقم (6).

ج/ 2: بلغت كمية الكوكايين المضبوطة خلال عام 1995م (22) كغم و(785) غم، ولقد انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (12) كغم و(700) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، ولقد ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (5) كغم و(153) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي المملكة العربية السعودية انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (4) كغم و(311) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي جمهورية السودان انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (200) غم عن الكمية المضبوطة عام 1994م، وقد انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة في دولة فلسطين وبلغت (103) غم عن الكمية المضبوطة

عام 1994م، وفي دولة الكويت بلغت الكمية المضبوطة من الكوكايين (69)غم، وقد ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغت (16)غم مقارنة بالكمية المضبوطة عام 1994م، وبلغت كمية الكوكايين المضبوطة في دولة البحرين (8) غم، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية بلغت كمية الكوكايين المضبوطة (3) غم، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (2)غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للكوكايين وفقاً للجدول رقم (6).

ج/ 3: بلغت كمية الكوكايين المضبوطة خلال عام 1996م (182)كغم و (639)غم، ولقد ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (166)كغم و (691)غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي المملكة العربية السعودية ازدادت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (11)كغم و (808)غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (1)كغم و (673)غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (1)كغم و (100)غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي جمهورية مصر العربية ازدادت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (929)غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، كما ازدادت كمية الكوكايين المضبوطة في دولة فلسطين وبلغت (370)غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1995م، وكذلك في دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (40)غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة الكويت انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (16)غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي دولة البحرين ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (12)غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للكوكايين وفقاً للجدول رقم (6).

ج/ 4: بلغت كمية الكوكايين المضبوطة خلال عام 1997م (7) كغم و (371) غم، ولقد انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (4) كغم و (804) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي جمهورية مصر العربية انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (914) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، وفي دولة فلسطين ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (565) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وقد انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (385) غم عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية العربية السورية انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (240) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وقد انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغت (237) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م. وفي جمهورية السودان انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (177) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية التونسية بلغت الكمية المضبوطة من الكوكايين (47) غم، وقد انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (2) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للكوكايين وفقاً للجدول رقم (6).

ج/ 5: بلغت كمية الكوكايين المضبوطة خلال عام 1998م (17) كغم و (693) غم ولقد ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (11) كغم و (898) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي المملكة العربية السعودية ارتفعت الكمية المضبوطة من الكوكايين وبلغت (2) كغم و (202) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي جمهورية مصر العربية ازدادت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (1) كغم و (860) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ازدادت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (940) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي الجمهورية العربية السورية انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (235) غم مقارنة بالكميات المضبوطة

في السنوات السابقة، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (146) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي دولة فلسطين انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (146) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى بلغت كمية الكوكايين المضبوطة (136) غم بزيادة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد ازدادت كمية الكوكايين المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغت (127) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي دولة الكويت ارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة وبلغت (3) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للكوكايين وفقاً للجدول رقم (6).

وأما من حيث مجموع كمية الكوكايين المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغت كمية الكوكايين المضبوطة في الجمهورية اللبنانية (308) كغم و (93) غم، المملكة العربية السعودية (28) كغم و (351) غم، الجمهورية العربية السورية (7) كغم و (312) غم، جمهورية مصر العربية (5) كغم و (127) غم، دولة فلسطين (3) كغم و (514) غم، المملكة الأردنية الهاشمية (2) كغم و (300) غم، جمهورية السودان (877) غم، دولة الإمارات العربية المتحدة (195) غم، الجمهورية التونسية (174) غم، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (166) غم، دولة الكويت (90) غم، دولة البحرين (20) غم، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (3) غم، ولم يرد ضبطيات للكوكايين في كل من جمهورية العراق وسلطنة عمان ودولة قطر، المملكة المغربية، الجمهورية اليمنية وفقاً للجدول رقم (6).

وقد تبين بأن هناك تراجع في ضبطيات الكوكايين خلال عامي 1997م و 1998م ويعود ذلك إلى تشديد الرقابة وارتفاع ثمن مادة الكوكايين، وقد بلغت النسبة المتوسطة لكميات الكوكايين المضبوطة، ففي مراكز الحدود البرية بلغت (12.63%) وفي مراكز الحدود البحرية بلغت (0.38%) وفي المطارات بلغت (59.37%) وفي داخل البلد بلغت (27.62%)⁽¹⁾.

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 26.

الجدول رقم (6)⁽¹⁾

الكوايين:

المجموع		1998		1997		1996		1995		1994		الدولة
كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	
2	300	-	940	-	237	1	100	-	16	-	7	1 - المملكة الأردنية الهاشمية
-	195	-	146	-	-	-	40	-	2	-	7	2 - دولة الإمارات العربية المتحدة
-	20	-	-	-	-	-	12	-	8	-	-	3 - دولة البحرين
-	174	-	127	-	47	-	-	-	-	-	-	4 - الجمهورية التونسية
-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
28	351	2	202	-	385	11	808	4	311	9	645	6 - المملكة العربية السعودية
-	877	-	-	-	177	-	-	-	200	-	500	7 - جمهورية السودان
7	312	-	235	-	240	1	673	5	153	-	11	8 - الجمهورية العربية السورية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9 - جمهورية العراق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 - سلطنة عمان
3	514	-	146	-	565	-	370	-	103	2	330	11 - دولة فلسطين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 - دولة قطر
-	90	-	3	-	2	-	16	-	69	-	-	13 - دولة الكويت
308	93	11	898	4	804	166	691	12	700	112	-	14 - الجمهورية اللبنانية
-	166	-	136	-	-	-	-	-	-	-	30	15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
5	127	1	860	-	914	-	929	-	220	1	204	16 - جمهورية مصر العربية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17 - المملكة المغربية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18 - الجمهورية اليمنية
356	222	17	693	7	371	182	639	22	785	125	734	المجموع

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

د - الهيروين:

بلغ إجمالي كميات الهيروين المضبوطة في دول الدراسة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (2258) كغم و (172) غم، وقد بلغ مجموع ما ضبط من هذه المادة في كل سنة من السنوات ما يلي:

د/ 1: بلغت كمية الهيروين المضبوطة خلال عام 1994م (305) كغم و (286) غم، وقد بلغت الكمية المضبوطة من الهيروين في المملكة العربية السعودية (112) كغم و (402) غم، وتلتها جمهورية مصر العربية من حيث الكمية المضبوطة وبلغت (86) كغم و (844) غم، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغت الكمية المضبوطة من الهيروين (47) كغم و (471) غم، وقد بلغت كمية الهيروين المضبوطة في الجمهورية اللبنانية (18) كغم، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغت كمية الهيروين المضبوطة (9) كغم و (100) غم، وفي جمهورية السودان بلغت كمية الهيروين المضبوطة (8) كغم و (354) غم، وقد بلغت الكمية المضبوطة في الجمهورية العربية السورية (8) كغم و (169) غم، وقد بلغت الكمية المضبوطة من الهيروين في الجمهورية اليمنية (4) كغم و (605) غم، وفي دولة الكويت بلغت الكمية المضبوطة (3) كغم و (175) غم، وقد بلغت الكمية المضبوطة من الهيروين في دولة البحرين (2) كغم و (355) غم، كما قد بلغت الكمية المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (2) كغم و (94) غم، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية بلغت الكمية المضبوطة (1) كغم و (646) غم، وقد بلغت الكمية المضبوطة من الهيروين في الجمهورية التونسية (702) غم، وقد بلغت الكمية المضبوطة في دولة قطر (274) غم، وفي سلطنة عمان بلغت الكمية المضبوطة من الهيروين (95) غم، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للهيروين وفقاً للجدول رقم (7).

د/ 2: بلغت كمية الهيروين المضبوطة خلال عام 1995م (530) كغم و (586) غم، وقد ارتفعت الكمية المضبوطة من الهيروين في المملكة العربية السعودية وبلغت

(324) كغم و (147) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (76) كغم و (431) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي جمهورية مصر العربية انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (48) كغم و (195) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد ارتفعت الكمية المضبوطة من الهيرويين في الجمهورية اللبنانية وبلغت (20) كغم و (700) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد ازدادت كمية الهيرويين المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (16) كغم و (560) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (10) كغم و (646) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة الكويت ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (8) كغم و (253) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وكذلك ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة في سلطنة عمان وبلغت (7) كغم و (271) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في جمهورية السودان وبلغت (5) كغم و (687) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ازدادت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (5) كغم و (266) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد ازدادت كمية الهيرويين المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغت (5) كغم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في دولة البحرين وبلغت (2) كغم و (127) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، كما انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في دولة قطر وبلغت (190) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (105) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في الجمهورية اليمنية

وبلغت (8) غم مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للهيرويين وفقاً للجدول رقم (7).

د/ 3: بلغت كمية الهيرويين المضبوطة خلال عام 1996م (761) كغم و (383) غم، وما زالت كمية الهيرويين المضبوطة في المملكة العربية السعودية مرتفعة وقد بلغت (483) كغم و (415) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد ازدادت كمية الهيرويين المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغت (67) كغم و (287) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية اللبنانية ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (50) كغم و (771) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد بلغت الكمية المضبوطة من الهيرويين في جمهورية مصر العربية (48) كغم و (594) غم بزيادة عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، كما ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (48) كغم و (329) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (21) كغم و (634) غم مقارنة بالأعوام السابقة، وفي دولة البحرين ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (12) كغم و (689) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة، وقد انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (9) كغم و (783) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي سلطنة عمان ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (8) كغم و (46) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغت (4) كغم و (575) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وقد انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغت (2) كغم و (466) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي الجمهورية اليمنية ازدادت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (2) كغم و (374) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي جمهورية

السودان انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (833) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة في دولة قطر وبلغت (338) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (222) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وقد بلغت كمية الهيرويين المضبوطة في دولة فلسطين (27) غم، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للهيرويين وفقاً للجدول رقم (7).

د/4: بلغت كمية الهيرويين المضبوطة خلال عام 1997م (333) كغم و (586) غم، ولقد انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (119) كغم و (463) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (82) كغم و (44) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وكذلك ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغت (51) كغم و (222) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازدادت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (35) كغم و (767) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، كما انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (23) كغم و (594) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، وفي الجمهورية العربية السورية ارتفعت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (12) كغم و (263) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، وقد انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في دولة البحرين وبلغت (4) كغم و (165) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، كما انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (2) كغم و (362) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفضت كمية الهيرويين المضبوطة وبلغت (851) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد بلغت كمية الهيرويين المضبوطة في سلطنة عمان (756) غم بنقص عن الكميات

المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وقد ارتفعت كمية الهيريين المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغت (474)غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وقد انخفضت كمية الهيريين المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغت (308)غم عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وكذلك انخفضت كمية الهيريين المضبوطة في جمهورية السودان وبلغت (179)غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي دولة قطر ارتفعت كمية الهيريين المضبوطة وبلغت (133)غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، كما انخفضت كمية الهيريين المضبوطة في دولة فلسطين وبلغت (5)غم عن الكمية المضبوطة في عام 1996م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للهيريين وفقاً للجدول رقم (7).

د/ 5: بلغت كمية الهيريين المضبوطة خلال عام 1998م (327)كغم و (331)غم، وأن أكبر كمية من الهيريين ضبطت في سلطنة عمان وبلغت (70)كغم و (814)غم بزيادة عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد انخفضت كمية الهيريين المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (63)كغم و (107)غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي المملكة الأردنية الهاشمية انخفضت كمية الهيريين المضبوطة وبلغت (52)كغم و (397)غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وقد ارتفعت كمية الهيريين المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (36)كغم و (204)غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، كما انخفضت كمية الهيريين المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (34)كغم و (450)غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي جمهورية مصر العربية انخفضت كمية الهيريين المضبوطة وبلغت (24)كغم و (416)غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وأيضاً تناقصت كمية الهيريين المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (21)كغم و (601)غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وفي جمهورية العراق بلغت كمية الهيريين المضبوطة (8)كغم و (300)غم، وقد ازدادت كمية

الهيريون المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغت (6) كغم و (796) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وكذلك انخفضت كمية الهيريون المضبوطة في دولة البحرين وبلغت (3) كغم و (982) غم عن الكميات المضبوطة في عامي 1996 م و 1997 م ، وفي الجمهورية اللبنانية ازدادت كمية الهيريون المضبوطة وبلغت (3) كغم و (93) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997 م ، وقد ارتفعت كمية الهيريون المضبوطة في دولة قطر وبلغت (1) كغم و (480) غم عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة . وفي الجمهورية التونسية ارتفعت كمية الهيريون المضبوطة وبلغت (474) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997 م ، وقد انخفضت كمية الهيريون المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغت (92) غم مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، كما انخفضت كمية الهيريون المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغت (26) غم عن الكميات المضبوطة في السنوات السابقة ، وفي دولة فلسطين ازدادت كمية الهيريون المضبوطة وبلغت (9) غم عن الكمية المضبوطة في عام 1997 م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للهيريون وفقاً للجدول رقم (7) .

ولقد ظهر استقرار في ضبطيات الهيريون لعامي 1997 م و 1998 م مقارنة بالأعوام السابقة ويعود ذلك للقضاء على زراعات الخشخاش في الجمهورية اللبنانية وتشديد الرقابة على المنافذ الحدودية وتكثيف جهود أجهزة رجال المكافحة والتعاون مع دول الإنتاج ودول العبور في القضاء على هذه الآفة ، وكذلك التعامل بحزم مع المهربين والمروجين لهذا الداء ، وأما من حيث مجموع كمية الهيريون المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد تعتبر المملكة العربية السعودية أكبر دولة من حيث الكمية المضبوطة والبالغة (1102) كغم و (534) غم ، وجمهورية مصر العربية (259) كغم و (271) غم ، والمملكة الأردنية الهاشمية (221) كغم و (474) غم ، دولة الإمارات العربية المتحدة (215) كغم و (843) غم ، دولة الكويت (104) كغم و (952) غم ، الجمهورية اللبنانية (94) كغم و (926) غم ، سلطنة عمان (86) كغم و (982) غم ، الجمهورية العربية

السورية (82) كغم و (979) غم، دولة البحرين (25) كغم و (318) غم، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (17) كغم و (473) غم، جمهورية السودان (15) كغم و (53) غم، الجمهورية التونسية (11) كغم و (59) غم، جمهورية العراق (8) كغم و (300) غم، الجمهورية اليمنية (7) كغم و (13) غم، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (2) كغم و (539) غم، دولة قطر (2) كغم و (415) غم، دولة فلسطين (41) غم، ولم يرد ضبطيات للهيوين في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (7).

وقد بلغت النسب المئوية المتوسطة لكميات الهيوين المضبوطة ففي مراكز الحدود البرية بلغت (19.67٪)، وفي مراكز الحدود البحرية بلغت (3.30٪) وفي المطارات بلغت (31.93٪)، وفي الداخل بلغت (45.10٪)⁽¹⁾.

(١) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، ص 26.

الجدول رقم (7)⁽¹⁾

الهيريون:

الجموع		1998		1997		1996		1995		1994		الدولة
كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	
221	474	52	397	82	44	67	287	10	646	9	100	1_ المملكة الأردنية الهاشمية
215	843	34	540	35	767	21	634	76	431	47	471	2_ دولة الإمارات العربية المتحدة
25	318	3	982	4	165	12	689	2	127	2	355	3_ دولة البحرين
11	59	-	474	-	308	4	575	5	-	-	702	4_ الجمهورية التونسية
2	539	-	92	-	474	-	222	-	105	1	646	5_ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
1102	534	63	107	119	463	483	415	324	147	112	402	6_ المملكة العربية السعودية
15	53	-	-	-	179	-	833	5	687	8	354	7_ جمهورية السودان
82	979	36	204	12	263	9	783	16	560	8	169	8_ الجمهورية العربية السورية
8	300	8	300	-	-	-	-	-	-	-	-	9_ جمهورية العراق
86	982	70	814	-	756	8	46	7	271	-	95	10_ سلطنة عمان
-	41	-	9	-	5	-	27	-	-	-	-	11_ دولة فلسطين
2	415	1	480	-	133	-	338	-	190	-	274	12_ دولة قطر
104	952	21	601	23	594	48	329	8	253	3	175	13_ دولة الكويت
94	926	3	93	2	362	50	771	20	700	18	-	14_ الجمهورية اللبنانية
17	473	6	796	-	851	2	466	5	266	2	94	15_ الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
259	271	24	416	51	222	48	594	48	195	86	844	16_ جمهورية مصر العربية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17_ المملكة المغربية
7	13	-	26	-	-	2	374	-	8	4	605	18_ الجمهورية اليمنية
2258	172	327	331	333	586	761	383	530	586	305	286	الجموع

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

هـ- المؤثرات العلقية (الحبوب المخدرة) المضبوطة في دول الدراسة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م والمتمثلة فيمايلي:

١ - الكبتاجون:

بلغ إجمالي كميات الكبتاجون المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (43246371) حبة، وقد بلغ مجموع ما ضبط من هذه المادة في كل سنة من السنوات مايلي:

1 / 1 : بلغت كمية الكبتاجون المضبوطة خلال عام 1994م (8825903) حبة وقد بلغت الكمية المضبوطة في المملكة العربية السعودية (8807633) حبة وفي الجمهورية العربية السورية بلغت (18265) حبة، وأقل كمية من الضبطيات في دولة قطر وبلغت (5) حبات، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لحبوب الكبتاجون وفقاً للجدول رقم (8).

2 / 1 : بلغت كمية الكبتاجون المضبوطة خلال عام 1995م (13398664) حبة، ففي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغت كمية الكبتاجون المضبوطة (6762000) حبة، وفي المملكة العربية السعودية انخفضت كمية الكبتاجون المضبوطة وبلغت (6571654) حبة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد ازدادت كمية الكبتاجون المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (65000) حبة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وقد بلغت الكمية المضبوطة في دولة البحرين (6) حبات وفي دولة قطر (4) حبات بنقص عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لحبوب الكبتاجون وفقاً للجدول رقم (8).

3 / 1 : بلغت كمية الكبتاجون المضبوطة خلال عام 1996م (4041246) حبة، وقد انخفضت كمية الكبتاجون المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (3882730) حبة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية العربية السورية ارتفعت الكمية المضبوطة من الكبتاجون وبلغت

(148469) حبة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994 م و 1995 م، وفي الجمهورية اليمنية بلغت الكمية المضبوطة من الكبتاجون (10000) حبة، كما ارتفعت الكمية المضبوطة من الكبتاجون في دولة قطر وبلغت (27) حبة عن الكميات المضبوطة في عامي 1994 م و 1995 م، وفي دولة البحرين بلغت الكمية المضبوطة من الكبتاجون (20) حبة بزيادة عن الكمية المضبوطة في عام 1995 م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لحبوب الكبتاجون وفقاً للجدول رقم (8).

4 / 1 : بلغت كمية الكبتاجون المضبوطة خلال عام 1997 م (13300046) حبة، وقد ارتفعت كمية الكبتاجون المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (10873803) حبة مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية العربية السورية ازدادت كمية الكبتاجون المضبوطة وبلغت (2425262) حبة عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وكذلك في دولة قطر ازدادت كمية الكبتاجون المضبوطة وبلغت (979) حبة عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، كما انخفضت الكمية المضبوطة من الكبتاجون في دولة البحرين وبلغت (2) حبة عن الكميات المضبوطة في عامي 1995 م و 1996 م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لحبوب الكبتاجون وفقاً للجدول رقم (8).

5 / 1 : بلغت كمية الكبتاجون المضبوطة خلال عام 1998 م (3680512) حبة، فقد انخفضت الكمية المضبوطة من الكبتاجون في المملكة العربية السعودية وبلغت (3553231) حبة عن الكميات المضبوطة في عامي 1996 م و 1997 م، كما انخفضت كمية الكبتاجون المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (127280) حبة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1996 م و 1997 م، وفي دولة قطر بلغت الكمية المضبوطة من الكبتاجون (1) حبة بنقص عن الكميات المضبوطة في السنوات السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لحبوب الكبتاجون وفقاً للجدول رقم (8).

وقد تبين بأن هناك نقصاً كبيراً في ضبطيات الكبتاجون خلال عام 1998 م مقارنة

بالأعوام السابقة ويعود ذلك إلى الإجراءات المتخذة والتعاون بين الدول في متابعة عصابات الاتجار للقضاء على هذا الداء الخطير .

وأما من حيث مجموع كمية الكبتاجون المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فإن المملكة العربية السعودية تعد أكبر دولة من حيث الكمية المضبوطة وبلغت (33689051) حبة ، ودولة الإمارات العربية المتحدة (6762000) حبة ، الجمهورية العربية السورية (2784276) حبة ، الجمهورية اليمنية (10000) حبة ، دولة قطر (1016) حبة ، دولة البحرين (28) حبة ، ولم يرد ضبطيات لحبوب الكبتاجون في كل من المملكة الأردنية الهاشمية ، الجمهورية التونسية ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، جمهورية السودان ، جمهورية العراق ، سلطنة عمان ، دولة فلسطين ، دولة الكويت ، الجمهورية اللبنانية ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ، جمهورية مصر العربية ، المملكة المغربية ، وفقاً للجدول رقم (8) ، وقد بلغت النسب المئوية المتوسطة لكميات الكبتاجون المضبوطة ففي مراكز الحدود البرية بلغت (48.77٪) وفي داخل البلد بلغت (51.23٪)⁽¹⁾ .

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات ، مرجع سابق ذكره ، ص 27 .

الجدول رقم (8)⁽¹⁾

الكتابات:

الدولة	1994		1995		1996		1997		1998		المجموع
	حبة	حبة	حبة	حبة	حبة	حبة	حبة	حبة	حبة	حبة	
1 - المملكة الأردنية الهاشمية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 - دولة الإمارات العربية المتحدة	-	-	6762000	-	-	-	-	-	-	-	6762000
3 - دولة البحرين	-	-	6	20	2	-	-	-	-	-	28
4 - الجمهورية التونسية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6 - المملكة العربية السعودية	8807633	6571654	3882730	10873803	3553231	-	-	-	-	-	33689051
7 - جمهورية السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8 - الجمهورية العربية السورية	18265	65000	148469	2425262	127280	-	-	-	-	-	2784276
9 - جمهورية العراق	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - سلطنة عمان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 - دولة فلسطين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 - دولة قطر	5	4	27	979	1	-	-	-	-	-	1016
13 - دولة الكويت	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - الجمهورية اللبنانية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - جمهورية مصر العربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - الجمهورية اليمنية	-	-	-	10000	-	-	-	-	-	-	10000
المجموع	8825903	13398664	4041246	13300046	3680512	-	-	-	-	-	43246371

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

2- حبوب مخدرة متنوعة:

بلغ إجمالي كميات الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دول الدراسة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (13037490) حبة ، وقد بلغ مجموع ما ضبط من هذه المادة في كل سنة من السنوات مايلي :

1 / 2 : بلغت كمية المؤثرات العقلية المضبوطة خلال عام 1994م (1163658) حبة ، ففي الجمهورية اللبنانية بلغت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة (446324) حبة مخدرة متنوعة ، وفي المملكة العربية السعودية بلغت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة (360903) حبة مخدرة منها (41516) حبة مخدرة متنوعة و (319387) حبة سيكونال ، وفي جمهورية مصر العربية بلغت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة (143952) حبة مخدرة متنوعة ، وبلغت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية (66115) حبة مخدرة متنوعة ، وفي دولة الكويت بلغت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة (38231) حبة مخدرة متنوعة ، وبلغت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (37558) حبة مخدرة متنوعة ، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية بلغت كمية الحبوب المخدرة المضبوطة (36516) حبة مخدرة متنوعة ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغت كمية الحبوب المخدرة المضبوطة (12149) حبة مخدرة متنوعة ، وبلغت كمية الحبوب المخدرة المضبوطة في جمهورية السودان (6971) حبة مخدرة متنوعة ، وفي الجمهورية العربية السورية بلغت كمية الحبوب المخدرة المضبوطة (6110) حبة مخدرة متنوعة ، وفي الجمهورية اليمنية بلغت كمية الحبوب المخدرة المضبوطة (4576) حبة مخدرة منها (5) حبات باربيتورات و (4546) حبة أمفيتامين و (25) حبة فاليوم ، وبلغت كمية الحبوب المخدرة المضبوطة في الجمهورية التونسية (3405) حبة مخدرة متنوعة ، وفي سلطنة عمان بلغت كمية الحبوب المخدرة المضبوطة (836) حبة مخدرة متنوعة ، وأقل كمية ضبطت من

الحبوب المخدرة في دولة فلسطين وبلغت (12) حبة مخدرة متنوعة ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للحبوب المخدرة المتنوعة وفقاً للجدول رقم (9) .

2 / 2 : بلغت كمية المؤثرات العقلية المضبوطة خلال عام 1995م (2265872) حبة مخدرة متنوعة ، ففي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (1682963) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ، وقد ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغت (178815) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ، وفي الجمهورية اليمنية ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (97691) حبة مخدرة متنوعة منها (179) حبة مخدرة متنوعة و (96000) حبة أمفيتامين و (1512) حبة ديزيام عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (96534) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ، وقد ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغت (48453) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ، وفي المملكة العربية السعودية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (44492) حبة مخدرة متنوعة منها (13546) حبة مخدرة متنوعة و (30946) حبة سيكونال عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ، وقد ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في جمهورية السودان وبلغت (34670) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ، وقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (32592) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ، وفي الجمهورية اللبنانية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (30700) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ، وفي الجمهورية التونسية ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (13664) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م ،

وقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (3757) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية العربية السورية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (1361) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة فلسطين ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (178) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1994م، وأقل كمية ضبطت في دولة قطر وبلغت (2) حبة أمفيتامين، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للحبوب المخدرة المتنوعة وفقاً للجدول رقم (9).

3/2 : بلغت كمية المؤثرات العقلية المضبوطة خلال عام 1996م (3248563) حبة، فقد تبين في المملكة الأردنية الهاشمية ارتفاع كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (2596086) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي جمهورية مصر العربية ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (420160) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دولة فلسطين وبلغت (96154) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغت (43211) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عام 1995م، وفي المملكة العربية السعودية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (26092) حبة مخدرة متنوعة منها (2498) حبة مخدرة متنوعة و (23594) حبة سيكونال مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (17997) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (14510) حبة مخدرة متنوعة مقارنة

بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي جمهورية السودان انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (14345) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1995م، وقد ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (8563) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وفي الجمهورية التونسية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (4331) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1995م، وقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغت (3498) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة الكويت تناقصت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (3414) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية اليمنية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (100) حبة مخدرة من الفاليوم مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وقد ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دولة قطر وبلغت (54) حبة مخدرة متنوعة منها (42) حبة كوداين و (12) حبة ريتالين عن الكمية المضبوطة في عام 1995م، وقد تناقصت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في سلطنة عمان وبلغت (48) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكمية المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للحبوب المخدرة المتنوعة وفقاً للجدول رقم (9).

4/2: بلغت كمية المؤثرات العقلية المضبوطة خلال عام 1997م (4891366) حبة، وتعد المملكة الأردنية الهاشمية أكبر دولة من حيث كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (2804237) حبة مخدرة متنوعة بزيادة عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (1806870) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة، وفي جمهورية مصر العربية انخفضت

كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (94881) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة ، وقد ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت (40905) حبة مخدرة متنوعة منها (32701) حبة مخدرة متنوعة و (8204) حبة سيكونال عن الكمية المضبوطة في عام 1996م ، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (40221) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1996م ، وقد ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغت (38715) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغت (33770) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1996م ، وفي دولة الكويت ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (13245) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1996م ، وفي جمهورية السودان انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (7871) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1996م ، وقد ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغت (5027) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1996م ، وفي الجمهورية اليمنية ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (3762) حبة مخدرة متنوعة منها (3702) حبة أمفيتامين و (60) حبة ديزيام عن الكمية المضبوطة في عام 1996م ، وقد ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في سلطنة عمان وبلغت (1288) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1994م و 1996م ، وقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (490) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي دولة قطر بلغت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة (80) حبة مخدرة متنوعة منها

(57) حبة أمفيتامين و (23) حبة كودايين عن الكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وقد تناقص كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دولة فلسطين وبلغت (4) حبات مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للحبوب المخدرة المتنوعة وفقاً للجدول رقم (9).

5 / 2 : بلغت كمية المؤثرات العقلية المضبوطة خلال عام 1998م (1468031) حبة، فقد ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغت (1005799) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي المملكة الأردنية الهاشمية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (275362) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغت (72212) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في السنوات السابقة، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (66079) حبة مخدرة متنوعة عن الكميات المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وانخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت (14378) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي الجمهورية العربية السورية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (8971) حبة مخدرة متنوعة عن الكميات المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، ولقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في دولة الكويت وبلغت (8943) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وفي الجمهورية التونسية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (4467) حبة مخدرة متنوعة عن الكمية المضبوطة في عام 1997م، وقد ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغت (4318) حبة مخدرة متنوعة منها (1656)

حبة مخدرة متنوعة و (972) حبة أمفيتامين و (1690) حبة مخدرة ديزيام مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وفي المملكة العربية السعودية انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (4018) حبة مخدرة متنوعة منها (1466) حبة مخدرة متنوعة و (2552) حبة سيكونال مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد ارتفعت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في سلطنة عمان وبلغت (2899) حبة مخدرة متنوعة عن الكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي دولة قطر ازدادت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة وبلغت (219) حبة أمفيتامين مقارنة بالكميات المضبوطة في عامي 1995م و 1997م، وقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغت (163) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي دولة البحرين بلغت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة (122) حبة مخدرة متنوعة، وقد انخفضت كمية الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة في جمهورية السودان وبلغت (81) حبة مخدرة متنوعة مقارنة بالكميات المضبوطة في الأعوام السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات للحبوب المخدرة المتنوعة وفقاً للجدول رقم (9).

وقد تبين بوجود نقص في ضبطيات الحبوب المخدرة المتنوعة خلال عام 1998م مقارنة بالأعوام السابقة ويعود ذلك إلى تشديد الرقابة وتكثيفها في مراكز الحدود ومتابعة رجال العصابات من قبل رجال مكافحة.

وأما من حيث مجموع كمية المؤثرات العقلية المضبوطة في كل دولة خلال فترة الدراسة فإن المملكة الأردنية الهاشمية تعد أكبر دولة من حيث مجموع الكمية المضبوطة وبلغت (7424763) حبة مخدرة متنوعة، ودولة الإمارات العربية المتحدة (1845717) حبة مخدرة متنوعة، جمهورية مصر العربية (1843607) حبة مخدرة متنوعة، الجمهورية اللبنانية (492187) حبة مخدرة متنوعة، المملكة العربية السعودية (476410) حبة مخدرة متنوعة منها (91727) حبة مخدرة متنوعة و (384683) حبة سيكونال، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (240613) حبة مخدرة متنوعة،

الجمهورية اليمنية (110447) حبة مخدرة متنوعة منها (1835) حبة مخدرة متنوعة و (5) حبات باربيتورات و (105220) حبة أمفيتامين و (125) حبة فالسيوم و (3262) حبة ديزيام، دولة الكويت (96425) حبة مخدرة متنوعة، دولة فلسطين (96348) حبة مخدرة متنوعة، الجمهورية العربية السورية (73154) حبة مخدرة متنوعة، جمهورية السودان (63938) حبة مخدرة متنوعة، الجمهورية التونسية (30894) حبة مخدرة متنوعة، سلطنة عمان (5071) حبة مخدرة متنوعة، دولة قطر (355) حبة مخدرة متنوعة منها (278) حبة أمفيتامين و (65) كوداين و (12) حبة ريتالين، دولة البحرين (122) حبة مخدرة متنوعة، ولم يرد ضبطيات للحبوب المخدرة المتنوعة في كل من جمهورية العراق والمملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (9).

الجدول رقم (9)⁽¹⁾

الجوب المخدرة المتنوعة:

نوع المادة	المجموع حبة	1998	1997	1996	1995	1994	الدولة
		حبة	حبة	حبة	حبة	حبة	
جوب مخدرة متنوعة	7424763	275362	2804237	2596086	1682963	66115	1 - المملكة الأردنية الهاشمية
جوب مخدرة متنوعة	1845717	14378	1806870	8563	3757	12149	2 - دولة الإمارات العربية المتحدة
جوب مخدرة متنوعة	122	122	-	-	-	-	3 - دولة البحرين
جوب مخدرة متنوعة	30894	4467	5027	4331	13664	3405	4 - الجمهورية التونسية
جوب مخدرة متنوعة	240613	72212	40221	43211	48453	36516	5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جوب مخدرة متنوعة	91727	1466	32701	2498	13546	41516	6 - المملكة العربية السعودية
سيكونال	384683	2552	8204	23594	30946	319387	
جوب مخدرة متنوعة	63938	81	7871	14345	34670	6971	7 - جمهورية السودان
جوب مخدرة متنوعة	73154	8971	38715	17997	1361	6110	8 - الجمهورية العربية السورية
-	-	-	-	-	-	-	9 - جمهورية العراق
جوب مخدرة متنوعة	5071	2899	1288	48	-	836	10 - سلطنة عمان
جوب مخدرة متنوعة	96348	-	4	96154	178	12	11 - دولة فلسطين
أمفيتامين	278	219	57	-	2	-	12 - دولة قطر
كو داين	65	-	23	42	-	-	
ريتاين	12	-	-	12	-	-	

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

تابع الجدول رقم (9)⁽¹⁾

الحبوب المخدرة المتنوعة:

نوع المادة	المجموع حبة	1998	1997	1996	1995	1994	الدولة
		حبة	حبة	حبة	حبة	حبة	
حبوب مخدرة متنوعة	96425	8943	13245	3414	32592	38231	13 - دولة الكويت
حبوب مخدرة متنوعة	492187	163	490	14510	30700	446324	14 - الجمهورية اللبنانية
حبوب مخدرة متنوعة	237439	66079	33770	3498	96534	37558	15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
حبوب مخدرة متنوعة	1843607	1005799	94881	420160	178815	143952	16 - جمهورية مصر العربية
—	—	—	—	—	—	—	17 - المملكة المغربية
حبوب مخدرة متنوعة	1835	1656	—	—	179	—	18 - الجمهورية اليمنية
باربيتورات	5	—	—	—	—	5	
أمفيتامين	105220	972	3702	—	96000	4546	
فالسيوم	125	—	—	100	—	25	
ديزيام	3262	1690	60	—	1512	—	
	13037490	1468031	4891366	3248563	2265872	1163658	المجموع

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

ثانياً: أعداد قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م وتصنيفاتها الجرمية:

1 - عدد قضايا المخدرات المضبوطة:

بلغ إجمالي أعداد القضايا المضبوطة في دول الدراسة (151299) قضية ، وقد بلغ مجموع القضايا المضبوطة في كل سنة من السنوات مايلي :

أ - قضايا المخدرات المضبوطة خلال عام 1994م (13817) قضية .

ب - قضايا المخدرات المضبوطة خلال عام 1995م (18002) قضية .

ج - قضايا المخدرات المضبوطة خلال عام 1996م (35246) قضية .

د - قضايا المخدرات المضبوطة خلال عام 1997م (40244) قضية .

هـ - قضايا المخدرات المضبوطة خلال عام 1998م (43990) قضية .

وفقاً للجداول رقم (10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14) .

2 - التصنيفات الجرمية لأعداد القضايا المضبوطة:

بلغ إجمالي القضايا المضبوطة (151299) قضية ، مصنفة جرمياً وموزعة حسب تصنيفها كما يلي :

أ - قضايا الزراعة:

بلغ إجمالي عدد قضايا الزراعة المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى 1998م (3133) قضية ، وقد بلغ مجموع تلك القضايا المضبوطة في كل سنة من السنوات مايلي :

أ / 1 : بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة خلال عام 1994م (149) قضية ، ففي جمهورية السودان بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة (100) قضية ، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة (22) قضية ، وبلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة

في دولة فلسطين (13) قضية، وفي المملكة العربية السعودية بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة (5) قضايا، والجمهورية التونسية بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة (3) قضايا، وبلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة في الجمهورية اليمنية (3) قضايا، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة (2) قضية، وأقل أعداد قضايا الزراعة المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغت قضية واحدة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (10).

أ/ 2: بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة خلال عام 1995م (594) قضية، ولقد ازداد عدد قضايا الزراعة المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (500) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة فلسطين ارتفع عدد قضايا الزراعة المضبوطة وبلغ (71) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وانخفض عدد قضايا الزراعة المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (15) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية التونسية ارتفع عدد قضايا الزراعة المضبوطة وبلغ (4) قضايا عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة الكويت بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة (2) قضية، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة قضية واحدة وهي نفس عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، ولقد انخفض عدد قضايا الزراعة المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغت قضية واحدة مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (11).

أ/ 3: بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة خلال عام 1996م (634) قضية، وفي جمهورية مصر العربية بلغ عدد قضايا الزراعة (367) قضية، ولقد انخفض عدد قضايا الزراعة المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (200) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، وفي دولة فلسطين انخفض عدد قضايا الزراعة المضبوطة وبلغ (50) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، ولقد

انخفض عدد قضايا الزراعة المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (10) قضايا مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي المملكة العربية السعودية إزداد عدد قضايا الزراعة المضبوطة وبلغ (5) قضايا عن القضايا المضبوطة في عام 1995م، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة (2) قضية، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (12).

أ/ 4: بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة خلال عام 1997م (1048) قضية، ولقد ارتفع عدد قضايا الزراعة المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغ (679) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1996م، وفي جمهورية السودان إزداد عدد قضايا الزراعة وبلغ (300) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م، وفي دولة فلسطين ارتفع عدد قضايا الزراعة المضبوطة وبلغ (57) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1996م، ولقد انخفض عدد قضايا الزراعة المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (9) قضايا مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة (2) قضية وهي نفس عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م، ولقد انخفض عدد قضايا الزراعة المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغ قضية واحدة مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (13).

أ/ 5: بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة خلال عام 1998م (708) قضية، وفي جمهورية مصر العربية انخفض عدد قضايا الزراعة المضبوطة وبلغ (598) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، وقد إزداد عدد قضايا الزراعة المضبوطة في دولة فلسطين وبلغ (85) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد ارتفع عدد قضايا الزراعة المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (13) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة (6) قضايا بزيادة عن عدد

القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية اليمنية ارتفع عدد قضايا الزراعة المضبوطة وبلغ (4) قضايا عن عدد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية التونسية ازداد عدد قضايا الزراعة المضبوطة وبلغ (2) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (14).

وأما من حيث مجموع عدد قضايا الزراعة المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد قضايا الزراعة المضبوطة في جمهورية مصر العربية (1644) قضية، جمهورية السودان (1100) قضية، دولة فلسطين (276) قضية، الجمهورية اللبنانية (69) قضية، المملكة العربية السعودية (11) قضية، الجمهورية اليمنية (11) قضية، الجمهورية التونسية (10) قضايا، المملكة الأردنية الهاشمية (8) قضايا، دولة الإمارات العربية المتحدة (2) قضية، دولة الكويت (2) قضية، ولم يرد ضبطيات لقضايا الزراعة في كل من دولة البحرين، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجمهورية العربية السورية، جمهورية العراق، سلطنة عمان، دول قطر، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى، المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (10، 11، 12، 13، 14).

ب - قضايا التصنيع:

بلغ إجمالي عدد قضايا التصنيع المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (18) قضية، وقد بلغ مجموع تلك القضايا المضبوطة في كل سنة من السنوات مايلي:

ب/ 1: بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة خلال عام 1994م (5) قضايا، ففي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة (4) قضايا، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة قضية واحدة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التصنيع وفقاً للجدول رقم (10).

ب/ 2: بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة خلال عام 1995م (2) قضية بالجمهورية

اللبنانية وبنقص عند عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التصنيع وفقاً للجدول رقم (11).

ب/ 3: بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة خلال عام 1996م (6) قضايا، ففي دولة فلسطين بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة (4) قضايا، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة (2) قضية وهي نفس عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م وبأقل من عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التصنيع وفقاً للجدول رقم (12).

ب/ 4: بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة خلال عام 1997م (4) قضايا، فقد ارتفع عدد قضايا التصنيع المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (3) قضايا عن عدد القضايا المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة قضية واحدة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التصنيع وفقاً للجدول رقم (13).

ب/ 5: بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة خلال عام 1998م قضية واحدة بالجمهورية اللبنانية وبنقص عن عدد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التصنيع وفقاً للجدول رقم (14).

وأما من حيث مجموع عدد قضايا التصنيع المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد قضايا التصنيع المضبوطة في الجمهورية اللبنانية (12) قضية، وفي دولة فلسطين (4) قضايا، دولة الإمارات العربية المتحدة (1) قضية، والجمهورية اليمنية (1) قضية، ولم يرد ضبطيات لقضايا التصنيع في كل من المملكة الأردنية الهاشمية، دولة البحرين، الجمهورية التونسية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المملكة العربية السعودية، جمهورية السودان، الجمهورية العربية السورية، جمهورية العراق، سلطنة عمان، دولة قطر، دولة الكويت، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى، جمهورية مصر العربية، المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (10، 11، 12، 13، 14).

جـ - قضايا التهريب:

بلغ إجمالي عدد قضايا التهريب المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (5738) قضية، وقد بلغ مجموع تلك القضايا المضبوطة في كل سنة من السنوات مايلي:

ج/ 1: بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة خلال عام 1994م (1117) قضية، ففي المملكة العربية السعودية بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (579) قضية، وبلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة في دولة الكويت (122) قضية، وفي الجمهورية العربية السورية بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (97) قضية، وبلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية اللبنانية (92) قضية، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (89) قضية، وفي دولة البحرين بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (61) قضية، وفي الجمهورية التونسية بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (21) قضية، وفي دولة فلسطين بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (18) قضية، وقد بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (15) قضية، وفي دولة قطر بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (10) قضايا، وقد بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية اليمنية (8) قضايا، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (5) قضايا، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التهريب وفقاً للجدول رقم (10).

ج/ 2: بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة خلال عام 1995م (1452) قضية، ولقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغ (534) قضية عن عدد قضايا التهريب المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية العربية السورية ارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (420) قضية مقارنة بعدد قضايا التهريب المضبوطة في عام 1994م، وقد ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة في دولة الكويت وبلغ (152) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م،

وكذلك ارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (132) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة البحرين ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (66) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (62) قضية عن عدد قضايا التهريب المضبوطة في عام 1994م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (31) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغ (17) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية اليمنية ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (17) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، كما انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في دولة فلسطين وبلغ (15) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة قطر انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (5) قضايا عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، كما انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ قضية واحدة مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التهريب وفقاً للجدول رقم (11).

ج/ 3: بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة خلال عام 1996م (1008) قضية، ولقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغ (446) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، ولقد ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة في دولة البحرين وبلغ (127) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة الكويت انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (117) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، كما انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (90) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة

وبلغ (67) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م ، وفي دولة فلسطين ارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (46) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995 ، وقد ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغ (27) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م ، وقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغ (26) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م ، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (22) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م ، وقد ارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة في دولة قطر وبلغ (18) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م ، وفي جمهورية مصر العربية بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (13) قضية ، قد ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (6) قضايا عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م ، وقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغ (3) قضايا مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التهريب وفقاً للجدول رقم (12) .

ج/ 4: بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة خلال عام 1997م (1222) قضية ، وفي المملكة العربية السعودية ارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (721) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، ولقد ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (91) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م ، وقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في دولة الكويت وبلغ (78) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في السنوات السابقة ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (74) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1995م و 1996م ، ولقد ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغ (69) قضية عن

عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م، وفي دولة البحرين انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (68) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1996م ، ولقد ارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغ (61) قضية ، مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (31) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م وهو نفس عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م ، وفي دولة فلسطين انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (11) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، ولقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في دولة قطر وبلغ (10) قضايا عن عدد قضايا التهريب المضبوطة في عام 1996م ، وفي جمهورية مصر العربية انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (5) قضايا مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1996م ، ولقد تساوى عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية اليمنية لهذا العام وبلغ (3) قضايا مقارنة بعدد القضايا المضبوطة لعام 1996م وبانخفاض عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التهريب وفقا للجدول رقم (13) .

ج/ 5: بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة خلال عام 1998م (939) قضية ، ولقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغ (434) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي جمهورية السودان بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة (100) قضية ، وقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (66) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996 و 1997م ، وفي دولة البحرين انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (66) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م ، وارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (65) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي دولة الكويت انخفض عدد قضايا التهريب

المضبوطة وبلغ (56) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في السنوات السابقة ، وانخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغ (33) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م ، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (32) قضية عن قضايا التهريب المضبوطة في عام 1997م ، ولقد انخفض عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (27) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي دولة فلسطين ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (24) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م ، ولقد ارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغ (16) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م ، وفي دولة قطر ازداد عدد قضايا التهريب المضبوطة وبلغ (11) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م ، ولقد ارتفع عدد قضايا التهريب المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغ (9) قضايا عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التهريب وفقا للجدول رقم (14) .

وأما من حيث مجموع عدد قضايا التهريب المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد قضايا التهريب المضبوطة في المملكة العربية السعودية (2714) قضية ، الجمهورية العربية السورية (645) قضية ، دولة الكويت (525) قضية ، الجمهورية اللبنانية (432) قضية ، دولة البحرين (388) قضية ، دولة الإمارات العربية المتحدة (358) قضية ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (164) قضية ، الجمهورية التونسية (158) قضية ، دولة فلسطين (114) قضية ، جمهورية السودان (100) قضية ، دولة قطر (54) قضية ، الجمهورية اليمنية (40) قضية ، جمهورية مصر العربية (34) قضية المملكة الأردنية الهاشمية (12) قضية ، ولم يرد ضبطيات لقضايا التهريب في كل من الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، جمهورية العراق ، سلطنة عمان ، المملكة المغربية وفقا للجدول رقم (10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14) .

د - قضايا الاتجار:

بلغ إجمالي عدد قضايا الاتجار المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (41832) قضية، وقد بلغ مجموع تلك القضايا المضبوطة في كل سنة من السنوات ما يلي:

د/ 1: بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة خلال عام 1994م (1917) قضية، فقد بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة في جمهورية السودان (400) قضية، وفي الجمهورية العربية السورية بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة (375) قضية، وقد بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (323) قضية، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة (251) قضية، وبلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (220) قضية، وفي دولة الكويت بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة (98) قضية، وقد بلغ أيضاً عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة (97) قضية، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة (80) قضية، وقد بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة فلسطين (26) قضية، وفي دولة قطر بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة (21) قضية، وفي سلطنة عمان بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة (14) قضية، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة (9) قضايا، وقد بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة في جمهورية العراق (3) قضايا، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (10).

د/ 2: بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة خلال عام 1995م (2169) قضية، فقد ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (583) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (366) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، ولقد انخفض عدد قضايا

الاتجار المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (300) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية العربية السورية انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (268) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وكذلك انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (221) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، ولقد ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة الكويت وبلغ (92) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، كما ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (90) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (59) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي سلطنة عمان ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (46) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، ولقد ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة فلسطين وبلغ (46) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة البحرين بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة (45) قضية، ولقد ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة قطر وبلغ (29) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية اليمنية ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (24) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (11).

د/ 3: بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة خلال عام 1996م (11402) قضية، ولقد بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة في جمهورية مصر العربية (9360) قضية، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (518) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، وقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (307) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، وفي جمهورية السودان تساوى عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (300) قضية بعدد القضايا

المضبوطة في عام 1995م، وبأقل من عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وقد ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغ (287) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، ولقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (201) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة الكويت ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (109) قضايا مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وانخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (80) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، ولقد ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة فلسطين وبلغ (64) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (57) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وكذلك في دولة البحرين انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (42) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، وفي سلطنة عمان انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (35) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، ولقد ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة قطر وبلغ (33) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية اليمنية انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (6) قضايا مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي جمهورية العراق تساوى عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (3) قضايا بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (12).

د/4: بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة خلال عام 1997م (12277) قضية، ففي جمهورية مصر العربية ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (9888) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1996م، وقد ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (578) قضية عن عدد

القضايا المضبوطة في عام 1996م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (350) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م، ولقد ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغ (336) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (220) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، ولقد ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (219) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م، ولقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (200) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي دولة الكويت ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (131) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، ولقد ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة فلسطين وبلغ (126) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، ولقد ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة البحرين وبلغ (63) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (62) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1995م و 1996م، وفي سلطنة عمان ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (43) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م، ولقد ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة قطر وبلغ (40) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي جمهورية العراق ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (18) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1996م، ولقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغ (3) قضايا مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (13).

د/ 5: بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة خلال عام 1998م (14067) قضية، ولقد ارتفع

عدد قضايا الاتجار المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغ (11662) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (685) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، ولقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (345) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، وفي الجمهورية العربية السورية انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (323) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، ولقد ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (300) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، وفي دولة الكويت ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (183) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (163) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (107) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (67) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في السنوات السابقة، ولقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة البحرين وبلغ (62) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، وقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة فلسطين وبلغ (62) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وفي سلطنة عمان ارتفع عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (53) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، ولقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في دولة قطر وبلغ (31) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وفي الجمهورية اليمنية ازداد عدد قضايا الاتجار المضبوطة وبلغ (15) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، ولقد انخفض عدد قضايا الاتجار المضبوطة في جمهورية العراق وبلغ (9) قضايا

عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (14) .

وأما من حيث مجموع عدد قضايا الاتجار المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد قضايا الاتجار المضبوطة في جمهورية مصر العربية (30910) قضية ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (2687) قضية ، الجمهورية العربية السورية (1589) قضية ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (1588) قضية ، جمهورية السودان (1500) قضية ، الجمهورية اللبنانية (1055) قضية ، دولة الكويت (613) قضية ، المملكة الأردنية الهاشمية (577) قضية ، دولة الإمارات العربية المتحدة (342) قضية ، دولة فلسطين (324) قضية ، دولة البحرين (212) قضية ، سلطنة عمان (191) قضية ، دولة قطر (154) قضية ، الجمهورية اليمنية (57) قضية ، جمهورية العراق (33) قضية ، ولم يرد ضبطيات لقضايا الاتجار في كل من الجمهورية التونسية ، المملكة العربية السعودية ، المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14) .

هـ قضايا التمويل :

لم يرد ضبطيات لقضايا تمويل المخدرات في الدول العربية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م ، وفقاً للجدول رقم (10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14) .

و - قضايا النقل :

بلغ إجمالي عدد قضايا نقل المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (1328) قضية ، وقد بلغ مجموع تلك القضايا المضبوطة في كل سنة من السنوات مايلي :

و / 1 : بلغ عدد قضايا نقل المخدرات المضبوطة خلال عام 1994م (200) قضية والمضبوطة في جمهورية السودان ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (10) .

و/2 : بلغ عدد قضايا نقل المخدرات المضبوطة خلال عام 1995م (500) قضية والمضبوطة في جمهورية السودان وبازدياد عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (11).

و/3 : بلغ عدد قضايا نقل المخدرات المضبوطة خلال عام 1996م (331) قضية ولقد انخفض عدد قضايا النقل المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (300) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م ، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد قضايا النقل المضبوطة (31) قضية ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (12).

و/4 : بلغ عدد قضايا نقل المخدرات المضبوطة خلال عام 1997م (216) قضية ففي جمهورية السودان انخفض عدد قضايا النقل المضبوطة وبلغ (200) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1995م و1996م ، وكذلك انخفض عدد قضايا النقل المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (15) قضية ، مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1996م ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد قضايا النقل المضبوطة (1) قضية ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (13).

و/5 : بلغ عدد قضايا نقل المخدرات المضبوطة خلال عام 1998م (81) قضية ، فقد انخفض عدد قضايا نقل المخدرات المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (70) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في السنوات السابقة ، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد قضايا النقل المضبوطة وبلغ (11) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996 و1997م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (14).

وأما من حيث مجموع عدد قضايا نقل المخدرات المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد قضايا النقل المضبوطة في جمهورية السودان (1270) قضية ، الجمهورية اللبنانية (57) قضية ، دولة الإمارات العربية المتحدة (1) قضية ، ولم يرد ضبطيات لقضايا

نقل المخدرات في كل من المملكة الأردنية الهاشمية ، دولة البحرين ، الجمهورية التونسية ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، المملكة العربية السعودية ، الجمهورية العربية السورية ، جمهورية العراق ، سلطنة عمان ، دولة فلسطين ، دولة قطر ، دولة الكويت ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ، جمهورية مصر العربية ، المملكة المغربية ، الجمهورية اليمنية وفقاً للجداول رقم (10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14).

ز - قضايا الترويج:

بلغ إجمالي عدد قضايا ترويج المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (13630) قضية ، وقد بلغ مجموع تلك القضايا المضبوطة في كل سنة من السنوات ما يلي :

ز / 1 : بلغ عدد قضايا ترويج المخدرات المضبوطة خلال عام 1994م (2589) قضية ، ففي المملكة العربية السعودية بلغ عدد قضايا الترويج المضبوطة (2217) قضية ، وفي جمهورية السودان بلغ عدد قضايا الترويج المضبوطة (300) قضية ، وبلغ عدد قضايا الترويج المضبوطة في الجمهورية التونسية (56) قضية ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد قضايا الترويج المضبوطة (16) قضية ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الترويج وفقاً للجداول رقم (10) .

ز / 2 : بلغ عدد قضايا ترويج المخدرات المضبوطة خلال عام 1995م (2775) قضية ولقد انخفض عدد قضايا الترويج المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغ (2023) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م ، وفي جمهورية السودان ازداد عدد قضايا الترويج المضبوطة وبلغ (700) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م ، ولقد انخفض عدد قضايا الترويج المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغ (33) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفع عدد قضايا الترويج المضبوطة وبلغ (17) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م ، وفي جمهورية

العراق بلغ عدد قضايا الترويج المضبوطة (2) قضية ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الترويج وفقاً للجدول رقم (11) .

ز/ 3: بلغ عدد قضايا ترويج المخدرات المضبوطة خلال عام 1996م (2977) قضية ، ففي المملكة العربية السعودية ارتفع عدد قضايا الترويج المضبوطة وبلغ (2709) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م ، ولقد انخفض عدد قضايا الترويج المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (200) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي الجمهورية التونسية ازداد عدد قضايا الترويج المضبوطة وبلغ (46) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م ، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد قضايا الترويج المضبوطة (15) قضية ، وقد انخفض عدد قضايا الترويج المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (7) قضايا مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الترويج وفقاً للجدول رقم (12) .

ز/ 4: بلغ عدد قضايا ترويج المخدرات المضبوطة خلال عام 1997م (2595) قضية ، وفي المملكة العربية السعودية انخفض عدد قضايا الترويج المضبوطة وبلغ (2217) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م ، وازداد عدد قضايا الترويج المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (300) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م ، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد قضايا الترويج المضبوطة وبلغ (41) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1996م ، ولقد ارتفع عدد قضايا الترويج المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (25) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م ، وقد ارتفع عدد قضايا الترويج المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (12) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الترويج وفقاً للجدول رقم (13) .

ز/ 5: بلغ عدد قضايا ترويج المخدرات المضبوطة خلال عام 1998م (2754) قضية ، ففي المملكة العربية السعودية ازداد عدد قضايا الترويج المضبوطة وبلغ (2394)

قضية عن عدد القضايا المضبوطة عام 1997م، وانخفض عدد قضايا الترويج المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (200) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، وفي الجمهورية التونسية ارتفع عدد قضايا الترويج المضبوطة وبلغ (118) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، ولقد ازداد عدد قضايا الترويج المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (26) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد قضايا الترويج المضبوطة وبلغ (8) قضايا عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد قضايا الترويج المضبوطة (8) قضايا، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا الترويج وفقاً للجدول رقم (14).

وأما من حيث مجموع عدد قضايا الترويج المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد قضايا الترويج المضبوطة في المملكة العربية السعودية (11560) قضية، جمهورية السودان (1700) قضية، الجمهورية التونسية (294) قضية، الجمهورية اللبنانية (66) قضية، دولة الإمارات العربية المتحدة (60) قضية، الجمهورية اليمنية (8) قضايا، جمهورية العراق (2) قضية، ولم يرد ضبطيات لقضايا الترويج في كل من المملكة الأردنية الهاشمية، دولة البحرين، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجمهورية العربية السورية، سلطنة عمان، دولة فلسطين، دولة قطر، دولة الكويت، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى، جمهورية مصر العربية، المملكة المغربية، وفقاً للجدول رقم (10، 11، 12، 13، 14).

ح - قضايا التعاطي :

بلغ إجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (83620) قضية، وقد بلغ مجموع تلك القضايا المضبوطة في كل سنة من السنوات ما يلي :

ح / 1 : بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة خلال عام 1994م (7529) قضية،

وقد بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية (2800) قضية، وفي الجمهورية العربية السورية بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة (1225) قضية، وبلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (1105) قضية، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة (446) قضية، وبلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (409) قضية، وفي الجمهورية التونسية بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة (365) قضية، وقد بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة (279) قضية، وفي جمهورية السودان بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة (232) قضية، وقد بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة البحرين (190) قضية، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة (170) قضية، وبلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة الكويت (115) قضية، وفي دولة فلسطين بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة (76) قضية، وبلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية اليمنية (50) قضية، وفي دولة قطر بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة (37) قضية، وفي سلطنة عمان بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة (30) قضية، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (10).

ح/ 2: بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة خلال عام 1995م (10013) قضية، ولقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغ (4375) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (1622) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغ (774) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي جمهورية

السودان ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (676) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، ولقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (601) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي الجمهورية اللبنانية ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (531) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، ولقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (357) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغ (257) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (243) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة البحرين وبلغ (228) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وقد ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة الكويت وبلغ (128) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة قطر ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (70) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغ (65) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي دولة فلسطين انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (60) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وفي سلطنة عمان انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (26) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (11).

ح/ 3: بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة خلال عام 1996م (18546) قضية، وبلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في جمهورية مصر العربية (7636) قضية، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في المملكة العربية

السعودية وبلغ (4087) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، وأن عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية والبلغ (1618) قضية متقارب مع عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، ولقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغ (1591) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي جمهورية السودان ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (1415) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (402) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (372) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (333) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، وفي دولة الكويت ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات وبلغ (237) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (225) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية التونسية وبلغ (214) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة البحرين انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (163) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، ولقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة فلسطين وبلغ (109) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة قطر ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (80) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995م، وارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في سلطنة

عمان وبلغ (48) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994 م و 1995 م، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغ (16) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994 م و 1995 م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (12).

ح/ 4: بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة خلال عام 1997 م (22691) قضية، ولقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في جمهورية مصر العربية وبلغ (10629) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996 م، وفي المملكة العربية السعودية ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (4498) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (1913) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في السنوات السابقة، وكذلك ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في جمهورية السودان وبلغ (1768) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية العربية السورية وبلغ (1382) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996 م، وفي الجمهورية اللبنانية ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (525) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996 م، ولقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (447) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1996 م، ولقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة الكويت وبلغ (404) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في السنوات السابقة، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (272) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في السنوات السابقة، وكذلك ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة فلسطين وبلغ (247) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (196) قضية مقارنة بأعداد القضايا

المضبوطة في السنوات السابقة، وكذلك انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (193) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي دولة قطر ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (82) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في السنوات السابقة، وقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في سلطنة عمان وبلغ (64) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي دولة البحرين انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (57) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغ (14) قضية عن أعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (13).

ح/ 5: بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة خلال عام 1998م (24841) قضية، ففي جمهورية مصر العربية ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (13833) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغ (4426) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، وارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (2141) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية العربية السورية انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (1428) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، ولقد ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (562) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية اللبنانية وبلغ (434) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م، وفي جمهورية السودان انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (405)

قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، ولقد ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (380) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي دولة الكويت انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (370) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عام 1997م ، وارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة فلسطين وبلغ (248) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي الجمهورية التونسية ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (203) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م ، ولقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (181) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي سلطنة عمان ارتفع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (81) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وقد انخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في دولة قطر وبلغ (77) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1996م و 1997م ، وفي دولة البحرين ازداد عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة وبلغ (61) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1997م ، وانخفض عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في الجمهورية اليمنية وبلغ (11) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (14) .

وأما من حيث مجموع عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في جمهورية مصر العربية (32098) قضية ، المملكة العربية السعودية (20186) قضية ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (8399) قضية ، الجمهورية العربية السورية (6400) قضية ، جمهورية السودان (4496) قضية ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (2421) قضية ، الجمهورية اللبنانية (2308) قضية ، دولة الإمارات العربية المتحدة (1343) قضية ، المملكة الأردنية الهاشمية (1290) قضية ، دولة الكويت (1254)

قضية ، الجمهورية التونسية (1235) قضية ، دولة فلسطين (740) قضية ، دولة البحرين (699) قضية ، دولة قطر (346) قضية ، سلطنة عمان (249) قضية ، الجمهورية اليمنية (156) قضية ، ولم يرد ضبطيات لقضايا تعاطي المخدرات في كل من جمهورية العراق والمملكة المغربية وفقاً للجداول رقم (10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14) .

ط - قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات :

بلغ إجمالي عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (1940) قضية ، وقد بلغ مجموع تلك القضايا المضبوطة في كل سنة من السنوات ما يلي :

ط / 1 : بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة خلال عام 1994م (311) قضية ، ففي المملكة العربية السعودية بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة (247) قضية ، وقد بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في دولة الإمارات العربية المتحدة (42) قضية ، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة (20) قضية ، وقد بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (2) قضية ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لتلك القضايا وفقاً للجداول رقم (10) .

ط / 2 : بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة خلال عام 1995م (497) قضية ، ولقد ارتفع عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغ (370) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة وبلغ (108) قضية مقارنة بعدد القضايا المضبوطة في عام 1994م ، وقد انخفض عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (17) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م ، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

تساوى عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة وبلغ (2) قضية مع عدد القضايا المضبوطة في عام 1994م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لتلك القضايا وفقاً للجدول رقم (11) .

ط / 3: بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة خلال عام 1996م (342) قضية ، ولقد انخفض عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغ (227) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1994م و 1995 ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة وبلغ (100) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م ، وقد انخفض عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (15) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عام 1995م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لتلك القضايا وفقاً للجدول رقم (12) .

ط / 4: بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة خلال عام 1997م (191) قضية ، ففي المملكة العربية السعودية انخفض عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة وبلغ (103) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في الأعوام السابقة ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة وبلغ (88) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في عامي 1995م و 1996م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لتلك القضايا وفقاً للجدول رقم (13) .

ط / 5: بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة خلال عام 1998م (599) قضية ، ولقد ارتفع عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في المملكة العربية السعودية وبلغ (482) قضية مقارنة بأعداد القضايا المضبوطة في السنوات السابقة ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة وبلغ (106) قضية مقارنة بعدد القضايا

المضبوطة في عامي 1996م و 1997م ، ولقد انخفض عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (11) قضية عن عدد القضايا المضبوطة في عامي 1995م و 1996م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات لتلك القضايا وفقاً للجدول رقم (14) .

وأما من حيث مجموع عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد قضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات المضبوطة في المملكة العربية السعودية (1429) قضية ، دولة الإمارات العربية المتحدة (444) قضية ، المملكة الأردنية الهاشمية (63) قضية ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (4) قضايا ، ولم يرد ضبطيات لقضايا التصنيفات الأخرى للمخدرات في كل من دولة البحرين ، الجمهورية التونسية ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، جمهورية السودان ، الجمهورية العربية السورية ، جمهورية العراق ، سلطنة عمان ، دولة فلسطين ، دولة قطر ، دولة الكويت ، الجمهورية اللبنانية ، جمهورية مصر العربية ، المملكة المغربية ، الجمهورية اليمنية ، وفقاً للجدول رقم (10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14) .

الجدول رقم (10)⁽¹⁾

قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة في البلدان العربية خلال عام 1994م موزعة حسب تصنيفاتها الجرمية

المجموع	تصنيفات أخرى	تعاطي	ترويج	نقل	تمويل	التجار	تهريب	تصنيع	زراعة	الدولة
277	20	170	-	-	-	80	5	-	2	1 - المملكة الأردنية الهاشمية
524	42	279	16	-	-	97	89	-	1	2 - دولة الإمارات العربية المتحدة
251	-	190	-	-	-	-	61	-	-	3 - دولة البحرين
445	-	365	56	-	-	-	21	-	3	4 - الجمهورية التونسية
1428	-	1105	-	-	-	323	-	-	-	5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
5848	247	2800	2217	-	-	-	579	-	5	6 - المملكة العربية السعودية
1232	-	232	300	200	-	400	-	-	100	7 - جمهورية السودان
1697	-	1225	-	-	-	375	97	-	-	8 - الجمهورية العربية السورية
3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	9 - جمهورية العراق
44	-	30	-	-	-	14	-	-	-	10 - سلطنة عمان
133	-	76	-	-	-	26	18	-	13	11 - دولة فلسطين
68	-	37	-	-	-	21	10	-	-	12 - دولة قطر
335	-	115	-	-	-	98	122	-	-	13 - دولة الكويت
815	-	446	-	-	-	251	92	4	22	14 - الجمهورية اللبنانية
646	2	409	-	-	-	220	15	-	-	15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16 - جمهورية مصر العربية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17 - المملكة المغربية
71	-	50	-	-	-	9	8	1	3	18 - الجمهورية اليمنية
13817	311	7529	2589	200	-	1917	1117	5	149	المجموع

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

الجدول رقم (11)⁽¹⁾

قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة في البلدان العربية خلال عام 1995م موزعة حسب تصنيفاتها الجرمية

الدولة	زراعة	تصنيع	تهريب	التجار	تمويل	قتل	ترويع	تعاطي	تصنيفات أخرى	المجموع
1 - المملكة الأردنية الهاشمية	-	-	1	90	-	-	-	243	17	351
2 - دولة الإمارات العربية المتحدة	1	-	62	59	-	-	17	357	108	604
3 - دولة البحرين	-	-	66	45	-	-	-	228	-	339
4 - الجمهورية التونسية	4	-	17	-	-	-	33	257	-	311
5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	-	-	-	583	-	-	-	1622	-	2205
6 - المملكة العربية السعودية	1	-	534	-	-	-	2023	4375	370	7303
7 - جمهورية السودان	500	-	-	300	-	500	700	676	-	2676
8 - الجمهورية العربية السورية	-	-	420	268	-	-	-	774	-	1462
9 - جمهورية العراق	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
10 - سلطنة عمان	-	-	-	46	-	-	-	26	-	72
11 - دولة فلسطين	71	-	15	46	-	-	-	60	-	192
12 - دولة قطر	-	-	5	29	-	-	-	70	-	104
13 - دولة الكويت	2	-	152	92	-	-	-	128	-	374
14 - الجمهورية اللبنانية	15	2	132	221	-	-	-	531	-	901
15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	-	-	31	366	-	-	-	601	2	1000
16 - جمهورية مصر العربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - الجمهورية اليمنية	-	-	17	24	-	-	-	65	-	106
المجموع	594	2	1452	2169	-	500	2775	10013	497	18002

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

الجدول رقم (12)⁽¹⁾

قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة في البلدان العربية خلال عام 1996م موزعة حسب تصنيفاتها الجرمية

الجموع	تصنيفات أخرى	تعاطي	ترويج	نقل	تمويل	الحجار	تهريب	تصنيع	زراعة	الدولة
326	15	225	-	-	-	80	6	-	-	1 - المملكة الأردنية الهاشمية
564	100	333	7	-	-	57	67	-	-	2 - دولة الإمارات العربية المتحدة
332	-	163	-	-	-	42	127	-	-	3 - دولة البحرين
287	-	214	46	-	-	-	27	-	-	4 - الجمهورية التونسية
2136	-	1618	-	-	-	518	-	-	-	5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
7474	227	4087	2709	-	-	-	446	-	5	6 - المملكة العربية السعودية
2415	-	1415	200	300	-	300	-	-	200	7 - جمهورية السودان
1904	-	1591	-	-	-	287	26	-	-	8 - الجمهورية العربية السورية
3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	9 - جمهورية العراق
83	-	48	-	-	-	35	-	-	-	10 - سلطنة عمان
273	-	109	-	-	-	64	46	4	50	11 - دولة فلسطين
131	-	80	-	-	-	33	18	-	-	12 - دولة قطر
463	-	237	-	-	-	109	117	-	-	13 - دولة الكويت
271	-	372	15	31	-	201	90	2	10	14 - الجمهورية اللبنانية
731	-	402	-	-	-	307	22	-	-	15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
17376	-	7636	-	-	-	9360	13	-	367	16 - جمهورية مصر العربية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17 - المملكة المغربية
27	-	16	-	-	-	6	3	-	2	18 - الجمهورية اليمنية
35246	342	18546	2977	331	-	11402	1008	6	634	المجموع

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

الجدول رقم (13)⁽¹⁾

قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة في البلدان العربية خلال عام 1997م موزعة حسب تصنيفاتها الجرمية

الدولة	زراعة	تصنيع	تهريب	التجار	تمويل	نقل	ترويج	تعاطي	تصنيفات أخرى	المجموع
1- المملكة الأردنية الهاشمية	-	-	-	220	-	-	-	272	-	492
2- دولة الإمارات العربية المتحدة	-	1	74	62	-	1	12	193	88	431
3- دولة البحرين	-	-	68	63	-	-	-	57	-	188
4- الجمهورية التونسية	1	-	61	-	-	-	41	196	-	299
5- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	-	-	-	578	-	-	-	1913	-	2491
6- المملكة العربية السعودية	-	-	721	-	-	-	2217	4498	103	7539
7- جمهورية السودان	300	-	-	200	-	200	300	1768	-	2768
8- الجمهورية العربية السورية	-	-	69	336	-	-	-	1382	-	1787
9- جمهورية العراق	-	-	-	18	-	-	-	-	-	18
10- سلطنة عمان	-	-	-	43	-	-	-	64	-	107
11- دولة فلسطين	57	-	11	126	-	-	-	247	-	441
12- دولة قطر	-	-	10	40	-	-	-	82	-	132
13- دولة الكويت	-	-	78	131	-	-	-	404	-	613
14- الجمهورية اللبنانية	9	3	91	219	-	15	25	525	-	887
15- الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	-	-	31	350	-	-	-	447	-	828
16- جمهورية مصر العربية	679	-	5	9888	-	-	-	10629	-	21201
17- المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18- الجمهورية اليمنية	2	-	3	3	-	-	-	14	-	22
المجموع	1048	4	1222	12277	-	216	2595	22691	191	40244

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات ، مرجع سابق ذكره ، الملاحق .

الجدول رقم (14)⁽¹⁾

قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة في البلدان العربية خلال عام 1998م موزعة حسب تصنيفاتها الجرمية

الجموع	تصنيفات أخرى	تعاطي	ترويج	نقل	تمويل	الحجاز	تهريب	تصنيع	زراعة	الدولة
504	11	380	-	-	-	107	-	-	6	1 - المملكة الأردنية الهاشمية
428	106	181	8	-	-	67	66	-	-	2 - دولة الإمارات العربية المتحدة
189	-	61	-	-	-	62	66	-	-	3 - دولة البحرين
355	-	203	118	-	-	-	32	-	2	4 - الجمهورية التونسية
2826	-	2141	-	-	-	685	-	-	-	5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
7736	482	4426	2394	-	-	-	434	-	-	6 - المملكة العربية السعودية
1075	-	405	200	70	-	300	100	-	-	7 - جمهورية السودان
1784	-	1428	-	-	-	323	33	-	-	8 - الجمهورية العربية السورية
9	-	-	-	-	-	9	-	-	-	9 - جمهورية العراق
134	-	81	-	-	-	53	-	-	-	10 - سلطنة عمان
419	-	248	-	-	-	62	24	-	85	11 - دولة فلسطين
119	-	77	-	-	-	31	11	-	-	12 - دولة قطر
609	-	370	-	-	-	183	56	-	-	13 - دولة الكويت
675	-	434	26	11	-	163	27	1	13	14 - الجمهورية اللبنانية
972	-	562	-	-	-	345	65	-	-	15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
26109	-	13833	-	-	-	11662	16	-	598	16 - جمهورية مصر العربية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17 - المملكة المغربية
47	-	11	8	-	-	15	9	-	4	18 - الجمهورية اليمنية
43990	599	24841	2754	81	-	14067	939	1	708	المجموع

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

ثالثاً: أعداد الأشخاص وجنسياتهم المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية في
دول الدراسة خلال الفترة (223107) شخصاً، وقد بلغ إجمالي أعداد الأشخاص
المضبوطين في كل سنة من السنوات مايلي :

أ - أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال عام 1994م (34163) شخصاً موضحاً كما يلي :

أ/ 1 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين خلال عام 1994م
(30324) شخصاً، ففي جمهورية مصر العربية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين
بقضايا المخدرات (13729) شخصاً، وفي المملكة العربية السعودية بلغ عدد
الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات (6038) شخصاً، وبلغ عدد الأشخاص
المضبوطين بقضايا المخدرات في الجمهورية العربية السورية (2424) شخصاً،
وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين
بقضايا المخدرات (2231) شخصاً، وفي جمهورية السودان بلغ عدد الأشخاص
المضبوطين بقضايا المخدرات (1226) شخصاً، وبلغ عدد الأشخاص المضبوطين
بقضايا المخدرات في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
(1026) شخصاً، وفي الجمهورية التونسية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا
المخدرات (920) شخصاً، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد الأشخاص
المضبوطين بقضايا المخدرات (769) شخصاً، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ
عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات (542) شخصاً، وبلغ عدد
الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة (487)
شخصاً، وفي دولة البحرين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات

(306) أشخاص ، وفي دولة الكويت بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات (294) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات في دولة فلسطين (132) شخصاً، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات (82) شخصاً، وفي سلطنة عمان بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات (81) شخصاً، وفي دولة قطر بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات (29) شخصاً، وأقل عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات في جمهورية العراق وبلغ (8) أشخاص ، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا المخدرات في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15) .

أ/ 2 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية خلال عام 1994م (2077) شخصاً، فقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في المملكة العربية السعودية (1214) شخصاً، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية (223) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجمهورية التونسية (95) شخصاً، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية (90) شخصاً، وقد بلغ في دولة الإمارات العربية المتحدة عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية (83) شخصاً، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية (82) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة الكويت (80) شخصاً، وفي جمهورية مصر العربية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية (70) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجمهورية العربية السورية (42) شخصاً، وفي دولة البحرين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية (30) شخصاً، وكذلك في الجمهورية الجزائرية

الديمقراطية الشعبية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية (30) شخصاً، وفي دولة قطر بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية (17) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في سلطنة عمان (10) أشخاص، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجمهورية اليمنية (8) أشخاص، وفي جمهورية السودان بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية شخصان، وأقل أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة فلسطين وبلغ شخص واحد، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في كل من جمهورية العراق والمملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15).

أ/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية خلال عام 1994م (1762) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في المملكة العربية السعودية (1026) شخصاً، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية (343) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة الكويت (191) شخصاً، وفي دولة قطر بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية (48) شخصاً، وفي دولة البحرين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية (47) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في جمهورية مصر العربية (29) شخصاً، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية (17) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (16) شخصاً، وفي الجمهورية التونسية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية (13) شخصاً، وفي

الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية (12) شخصاً ، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في سلطنة عمان (8) أشخاص ، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية (5) أشخاص ، وفي جمهورية السودان بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية (4) أشخاص ، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية العربية السورية (3) أشخاص ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص من الجنسيات الأجنبية بقضايا المخدرات وفقاً للجدول رقم (15) .

ب - أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال عام 1995م (40021) شخصاً موضحاً كما يلي :

ب/ 1 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين خلال عام 1995م (34536) شخصاً ، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في جمهورية مصر العربية وبلغ (14494) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي المملكة العربية السعودية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (6932) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية من المواطنين وبلغ (3238) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي جمهورية السودان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (2671) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في الجمهورية العربية السورية وبلغ (2022) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من

المواطنين في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (1458) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجمهورية اللبنانية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (778) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (674) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (638) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (493) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة البحرين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (346) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة الكويت انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (274) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة فلسطين وبلغ (188) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي سلطنة عمان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (152) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجمهورية اليمنية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (107) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة قطر وبلغ (70) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في جمهورية العراق وبلغ شخص واحد مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا المخدرات من المواطنين في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15).

ب/ 2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية خلال عام 1995م (2115) شخصاً، ففي المملكة العربية السعودية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (1057) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (198) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (197) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة البحرين وبلغ (121) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة الكويت ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (115) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (101) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (95) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وكذلك ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في جمهورية مصر العربية وبلغ (90) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (58) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجمهورية العربية السورية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (37) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات

العربية في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (22) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة قطر وبلغ (13) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي سلطنة عمان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (5) أشخاص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة فلسطين وبلغ (4) أشخاص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في جمهورية السودان وبلغ شخصاً واحداً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في جمهورية العراق شخصاً واحداً، ولم يرد ضبطيات أشخاص من الجنسيات العربية بقضايا المخدرات في المملكة المغربية والجمهورية اليمنية وفقاً للجدول رقم (15).

ب/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية خلال عام 1995م (3370) شخصاً، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في المملكة العربية السعودية وبلغ (2339) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (383) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة الكويت وبلغ (275) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (80) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وكذلك ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة

البحرين وبلغ (78) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (55) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، ولقد تساوى عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة قطر وبلغ (48) شخصاً مع عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية اليمنية وبلغ (42) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي سلطنة عمان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (25) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في جمهورية مصر العربية وبلغ (18) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (12) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية التونسية وبلغ (6) أشخاص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي جمهورية السودان تساوى عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية مع عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م وبلغ (4) أشخاص ، وكذلك في الجمهورية العربية السورية تساوى عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية مع عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م وبلغ (3) أشخاص ، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية شخصان ، ولم يرد ضبطيات أشخاص من الجنسيات الأجنبية بقضايا المخدرات في جمهورية العراق ودولة فلسطين والمملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15) .

جـ- أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال عام 1996م (44583) شخصاً موضحاً كما يلي:

ج/ 1: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين خلال عام 1996م (39631) شخصاً، ففي جمهورية مصر العربية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (18771) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في المملكة العربية السعودية وبلغ (7593) شخصاً عن أعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (3671) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في جمهورية السودان وبلغ (2411) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي الجمهورية العربية السورية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (2322) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (1096) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في الجمهورية اللبنانية وبلغ (720) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (566) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (556) شخصاً عن عدد

الأشخاص المضبوطين في عام 1995م ، وفي دولة البحرين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (475) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م ، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة الكويت وبلغ (454) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (446) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م ، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة فلسطين وبلغ (226) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م ، وكذلك في سلطنة عمان ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (172) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م ، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة قطر وبلغ (102) من الأشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م ، وفي الجمهورية اليمنية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (44) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م ، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في جمهورية العراق وبلغ (6) أشخاص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م ، ولم يرد ضبطيات أشخاص من المواطنين بقضايا المخدرات في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15) .

ج/ 2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية خلال عام 1996م (2604) أشخاص ، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في المملكة العربية السعودية وبلغ (1606) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م ، وفي دولة الكويت ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من

الجنسيات العربية وبلغ (144) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجمهورية اللبنانية وبلغ (132) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (118) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (114) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي دولة البحرين انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (103) أشخاص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (91) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وكذلك انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في جمهورية مصر العربية وبلغ (82) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي الجمهورية التونسية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (73) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة فلسطين وبلغ (47) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة قطر ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (28) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (27) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص

المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجمهورية العربية السورية وبلغ (23) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م، و 1995م، وفي سلطنة عمان ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (6) أشخاص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي الجمهورية اليمنية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (6) أشخاص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد بلغ أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في كل من جمهورية السودان وجمهورية العراق شخصان بزيادة عن أعداد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15).

ج/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية خلال عام 1996م (2348) شخصاً، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في المملكة العربية السعودية وبلغ (1486) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (290) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة الكويت وبلغ (263) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (75) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة البحرين وبلغ (70) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي دولة قطر تساوى عدد الأشخاص المضبوطين

بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية مع عدد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م وبلغ (48) شخصاً، ولقد نقص عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (38) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي سلطنة عمان نقص عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (21) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في جمهورية مصر العربية وبلغ (17) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية اللبنانية وبلغ (13) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي الجمهورية التونسية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (11) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (9) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي الجمهورية العربية السورية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (5) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في جمهورية السودان وبلغ شخصان مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص من الجنسيات الأجنبية بقضايا المخدرات وفقاً للجدول رقم (15).

د - أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال عام 1997م (49653) شخصاً موضحاً كما يلي:

د / 1 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين خلال عام 1997م (44790) شخصاً، ففي جمهورية مصر العربية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (22743) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في المملكة العربية السعودية وبلغ (7807) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وكذلك ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (4327) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي جمهورية السودان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (2766) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في الجمهورية العربية السورية وبلغ (1961) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (981) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في الجمهورية اللبنانية وبلغ (766) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (701) من الأشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة الكويت وبلغ (648) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام

السابقة، وفي الجمهورية التونسية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (578) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة البحرين وبلغ (407) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي دولة فلسطين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (405) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (328) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي سلطنة عمان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (186) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة قطر وبلغ (112) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي جمهورية العراق ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (43) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في الجمهورية اليمنية وبلغ (31) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، ولم يرد ضبطيات أشخاص من المواطنين بقضايا المخدرات في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15).

د/ 2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية خلال عام 1997م (2636) شخصاً، ففي المملكة العربية السعودية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (1603) أشخاص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة الكويت وبلغ (170) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة،

وفي الجمهورية اللبنانية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (143) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وكذلك في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (118) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (109) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي الجمهورية التونسية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (92) شخصاً عن أعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (90) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجمهورية العربية السورية وبلغ (71) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في جمهورية مصر العربية وبلغ (59) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة البحرين انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (41) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، وفي جمهورية العراق ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (36) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة فلسطين وبلغ (36) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية

وبلغ (34) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة قطر وبلغ (27) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي سلطنة عمان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (5) أشخاص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي جمهورية السودان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ شخص واحد عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجمهورية اليمنية وبلغ شخص واحد مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1996م، ولم يرد ضبطيات أشخاص من الجنسيات العربية بقضايا المخدرات في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15).

د/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية خلال عام 1997م (2227) شخصاً، وفي المملكة العربية السعودية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (1384) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (307) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة الكويت وبلغ (225) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (83) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة قطر وبلغ (60) شخصاً مقارنة بأعداد

الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة ، وكذلك في سلطنة عمان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (38) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، وفي دولة البحرين انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (30) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (30) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م ، وفي جمهورية مصر العربية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (22) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م ، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية اللبنانية وبلغ (18) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (12) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م ، وكذلك في الجمهورية العربية السورية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (10) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (5) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، وفي جمهورية العراق بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية شخصين ، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في جمهورية السودان وبلغ شخص واحد مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص من الجنسيات الأجنبية بقضايا المخدرات وفقاً للجدول رقم (15) .

هـ- أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال عام 1998م (54687) شخصاً موضحاً كما يلي:

هـ/ 1: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين خلال عام 1998م (50046) شخصاً، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في جمهورية مصر العربية وبلغ (27725) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في المملكة العربية السعودية وبلغ (7710) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وفي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (5040) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في الجمهورية العربية السورية وبلغ (2281) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وفي جمهورية السودان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (1350) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (1259) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، وفي الجمهورية التونسية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (986) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وكذلك في المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (842) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة الكويت وبلغ (707) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة،

وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (612) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة البحرين وبلغ (429) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م ، وفي دولة فلسطين انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (378) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م ، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (305) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، وفي سلطنة عمان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (213) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في دولة قطر وبلغ (99) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م ، وفي الجمهورية اليمنية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين وبلغ (83) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م ، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من المواطنين في جمهورية العراق وبلغ (27) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م ، ولم يرد ضبطيات أشخاص من المواطنين بقضايا المخدرات في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15) .

هـ/ 2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية خلال عام 1998م (2703) أشخاص ، لقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في المملكة العربية السعودية وبلغ (1696) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة ، وفي دولة الكويت ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (195) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة ، ولقد ارتفع

عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (150) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، وازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجمهورية التونسية وبلغ (123) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (113) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (95) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي جمهورية مصر العربية تساوى عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية مع عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م وبلغ (59) شخصاً، وبنقص عن أعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وانخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (53) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي دولة البحرين ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (48) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (44) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية العربية السورية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية وبلغ (42) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في دولة فلسطين وبلغ (41) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وفي دولة قطر انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية

وبلغ (22) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في سلطنة عمان وبلغ (20) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات العربية في جمهورية السودان وبلغ شخصين عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص من الجنسيات العربية بقضايا المخدرات وفقاً للجدول رقم (15).

هـ/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية خلال عام 1998م (1938) شخصاً، وفي المملكة العربية السعودية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (1059) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (323) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، وفي دولة الكويت انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (210) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (108) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في سلطنة عمان وبلغ (55) شخصاً عن أعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة البحرين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (42) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في دولة قطر وبلغ (40) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي جمهورية

مصر العربية ارتفع عدد الأشخاص المذبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (37) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المذبوطين في السنوات السابقة، وارتفع عدد الأشخاص المذبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية التونسية وبلغ (25) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المذبوطين في السنوات السابقة، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المذبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (13) شخصاً عن عدد الأشخاص المذبوطين في عام 1997م، وانخفض عدد الأشخاص المذبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (9) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المذبوطين في السنوات السابقة، وفي الجمهورية العربية السورية انخفض عدد الأشخاص المذبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (9) أشخاص عن عدد الأشخاص المذبوطين في عام 1997م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية انخفض عدد الأشخاص المذبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية وبلغ (6) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المذبوطين في عامي 1996م و 1997م، وفي جمهورية العراق تساوى عدد الأشخاص المذبوطين بقضايا المخدرات من الجنسيات الأجنبية مع عدد الأشخاص المذبوطين في عام 1997م وبلغ شخصين، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص من الجنسيات الأجنبية بقضايا المخدرات وفقاً للجدول رقم (15).

وأما من حيث مجموع أعداد الأشخاص المذبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد الأشخاص المذبوطين بقضايا المخدرات في جمهورية مصر العربية (97945) شخصاً منهم مواطنون (97462) شخصاً وعرب (360) شخصاً وأجانب (123) شخصاً، المملكة العربية السعودية (50550) شخصاً منهم مواطنون (36080) شخصاً وعرب (7176) شخصاً وأجانب (7294) شخصاً، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (18812) شخصاً ومنهم مواطنون (18507) أشخاص وعرب (157) شخصاً وأجانب

(148) شخصاً، الجمهورية العربية السورية (11255) شخصاً ومنهم مواطنون (11010) أشخاص وعرب (215) شخصاً وأجانب (30) شخصاً، جمهورية السودان (10443) شخصاً ومنهم مواطنون (10424) شخصاً وعرب (8) أشخاص وأجانب (11) شخصاً، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (6848) شخصاً ومنهم مواطنون (5820) شخصاً وعرب (670) شخصاً وأجانب (358) شخصاً، الجمهورية اللبنانية (4526) شخصاً ومنهم مواطنون (3645) شخصاً وعرب (808) أشخاص وأجانب (73) شخصاً، دولة الكويت (4245) شخصاً ومنهم مواطنون (2377) شخصاً وعرب (704) أشخاص وأجانب (1164) شخصاً، الجمهورية التونسية (4225) شخصاً ومنهم مواطنون (3724) شخصاً وعرب (441) شخصاً وأجانب (60) شخصاً، دولة الإمارات العربية المتحدة (4211) شخصاً ومنهم مواطنون (2059) شخصاً وعرب (506) أشخاص وأجانب (1646) شخصاً، المملكة الأردنية الهاشمية (3719) شخصاً ومنهم مواطنون (3279) شخصاً وعرب (411) شخصاً وأجانب (29) شخصاً، دولة البحرين (2573) شخصاً ومنهم مواطنون (1963) شخصاً وعرب (343) شخصاً وأجانب (267) شخصاً، دولة فلسطين (1458) شخصاً ومنهم مواطنون (1329) شخصاً وعرب (129) شخصاً وأجانب (ـ) شخصاً، سلطنة عمان (997) شخصاً ومنهم مواطنون (804) أشخاص وعرب (46) شخصاً وأجانب (147) شخصاً، دولة قطر (763) شخصاً ومنهم مواطنون (412) شخصاً وعرب (107) أشخاص وأجانب (244) شخصاً، الجمهورية اليمنية (409) أشخاص ومنهم مواطنون (347) شخصاً وعرب (15) شخصاً وأجانب (47) شخصاً، جمهورية العراق (128) شخصاً ومنهم مواطنون (85) شخصاً وعرب (39) شخصاً وأجانب (4) أشخاص، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا المخدرات في المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (15).

الجدول رقم (15)⁽¹⁾

عدد الأشخاص المضمونين بقضايا المخدرات والتأثرات العقلية في البلدان العربية خلال الفترة من عام 1994م حتى عام 1998م موزعة حسب جنسيتهم

الدولة	1994			1995			1996			1997			1998			المجموع
	مواطنون	عرب	أجانب	مواطنون	عرب	أجانب	مواطنون	عرب	أجانب	مواطنون	عرب	أجانب	مواطنون	عرب	أجانب	
1 - المملكة الأردنية الهاشمية	542	82	-	638	95	2	556	91	9	701	90	12	842	53	6	3719
2 - دولة الإمارات العربية المتحدة	487	83	343	493	101	383	446	118	290	328	109	307	305	95	323	4211
3 - دولة البحرين	306	30	47	346	121	78	475	103	70	407	41	30	429	48	42	2573
4 - الجمهورية التونسية	920	95	13	674	58	6	566	73	11	578	92	5	986	123	25	4225
5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	2231	30	16	3238	22	55	3671	27	38	4327	34	30	5040	44	9	18812
6 - المملكة العربية السعودية	6038	1214	1026	6932	1057	2339	7593	1606	1486	7807	1603	1384	7710	1696	1059	50550
7 - جمهورية السودان	1226	2	4	2671	1	4	2411	2	2	2766	1	1	1350	2	-	10443
8 - الجمهورية العربية السورية	2424	42	3	2022	37	3	2322	23	5	1961	71	10	2281	42	9	11255
9 - جمهورية العراق	8	-	-	1	1	-	6	2	-	43	36	2	27	-	2	128
10 - سلطنة عمان	81	10	8	152	5	25	172	6	21	186	5	38	213	20	55	997
11 - دولة فلسطين	132	1	-	188	4	-	226	47	-	405	36	-	378	41	-	1458
12 - دولة قطر	29	17	48	70	13	48	102	28	48	112	27	60	99	22	40	763
13 - دولة الكويت	294	80	191	274	115	275	454	144	263	648	170	225	707	195	210	4245
14 - الجمهورية اللبنانية	769	223	17	778	197	12	720	132	13	766	143	18	612	113	13	4526
15 - الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	1026	90	12	1458	198	80	1096	114	75	981	118	83	1259	150	108	6848
16 - جمهورية مصر العربية	13729	70	29	14494	90	18	18771	82	17	22743	59	22	27725	59	37	97945
17 - المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - الجمهورية اليمنية	82	8	5	107	-	42	44	6	-	31	1	-	83	-	-	409
المجموع	30324	2077	1762	34536	2115	3370	39631	2604	2348	44790	2636	2227	50046	2703	1938	223107

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

رابعاً: التصنيفات الجرمية لأعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م موزعين حسب تصنيفاتهم الجرمي:

1 - أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات غير المصنفين جرمياً:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات غير المصنفين جرمياً (97945) شخصاً، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين في كل سنة من السنوات مايلي:

أ- بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات غير المصنفين جرمياً خلال عام 1994م (13828) شخصاً.

ب- بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات غير المصنفين جرمياً خلال عام 1995م (14602) من الأشخاص.

ج- بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات غير المصنفين جرمياً خلال عام 1996م (18870) شخصاً.

د- بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات غير المصنفين جرمياً خلال عام 1997م (22824) شخصاً.

هـ- بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات غير المصنفين جرمياً خلال عام 1998م (27821) شخصاً.

2 - أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات المصنفين جرمياً:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات المصنفين جرمياً (125132) شخصاً، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين في كل سنة من السنوات مايلي:

أ - المزارعون:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (1410) شخصاً، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص في كل سنة من السنوات مايلي :

أ/ 1 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة خلال عام 1994م (126) شخصاً، فقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في جمهورية السودان (100) شخص ، وفي دولة فلسطين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة (13) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في المملكة العربية السعودية (8) أشخاص ، وفي الجمهورية التونسية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة (5) أشخاص ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (16) .

أ/ 2 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة خلال عام 1995م (575) شخصاً، فقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في جمهورية السودان وبلغ (500) شخص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي دولة فلسطين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة وبلغ (71) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في الجمهورية التونسية وبلغ (4) أشخاص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (17) .

أ/ 3 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة خلال عام 1996م (250) شخصاً، ففي جمهورية السودان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة وبلغ (200) شخص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م ، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في دولة فلسطين وبلغ (50) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م ، وأما باقي

الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (18).

أ/ 4: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة خلال عام 1997م (358) شخصاً، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في جمهورية السودان وبلغ (300) شخص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي دولة فلسطين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة وبلغ (57) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة وبلغ شخصاً واحداً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (19).

أ/ 5: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة خلال عام 1998م (101) شخصاً، ففي دولة فلسطين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة وبلغ (85) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة (12) شخصاً، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في الجمهورية التونسية وبلغ شخصين مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في الجمهورية اليمنية شخصين وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الزراعة وفقاً للجدول رقم (20).

وأما من حيث مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الزراعة في جمهورية السودان (1100) شخص، دولة فلسطين (276) شخصاً، المملكة الأردنية الهاشمية (12) شخصاً، الجمهورية التونسية (12) شخصاً، المملكة العربية السعودية (8) أشخاص، الجمهورية اليمنية شخصين، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا الزراعة في كل من دولة الإمارات العربية المتحدة، دولة البحرين، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجمهورية العربية السورية، جمهورية العراق، سلطنة عمان، دولة قطر، دولة الكويت،

الجمهورية اللبنانية ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ، جمهورية مصر العربية ، المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (16، 17، 18، 19، 20).

ب - المصنعون:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيع خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (24) شخصاً ، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين في كل سنة من السنوات مايلي :

ب / 1 : لم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيع خلال عام 1994م وفقاً للجدول رقم (16).

ب / 2 : لم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيع خلال عام 1995م وفقاً للجدول رقم (17).

ب / 3 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيع خلال عام 1996م (4) أشخاص في دولة فلسطين ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيع وفقاً للجدول رقم (18).

ب / 4 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيع خلال عام 1997م (20) شخصاً في دولة الإمارات العربية المتحدة ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيع وفقاً للجدول رقم (19).

ب / 5 : لم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيع خلال عام 1998م وفقاً للجدول رقم (20).

ج - المهربون:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (4843) شخصاً ، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص في كل سنة من السنوات مايلي :

ج/ 1: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب خلال عام 1994م (1043) شخصاً، ففي المملكة العربية السعودية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب (684) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في دولة الكويت (140) شخصاً، وفي الجمهورية التونسية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب (103) أشخاص، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب (70) شخصاً، ولقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (28) شخصاً، وفي دولة فلسطين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب (18) شخصاً، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التهريب وفقاً للجدول رقم (16).

ج/ 2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب خلال عام 1995م (1033) شخصاً، لقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في المملكة العربية السعودية وبلغ (725) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب وبلغ (105) أشخاص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في الجمهورية التونسية وبلغ (100) شخص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (81) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة فلسطين انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب وبلغ (15) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب (7) أشخاص، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التهريب وفقاً للجدول رقم (17).

ج/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب خلال عام 1996م (855) شخصاً، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في المملكة العربية السعودية وبلغ (558) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية التونسية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب وبلغ (117) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (96) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في دولة فلسطين وبلغ (46) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب وبلغ (38) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التهريب وفقاً للجدول رقم (18).

ج/ 4: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب خلال عام 1997م (999) شخصاً، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في المملكة العربية السعودية وبلغ (671) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب وبلغ (111) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب وبلغ (105) أشخاص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في دولة الكويت وبلغ (88) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (13) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في

الأعوام السابقة ، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في دولة فلسطين وبلغ (11) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التهريب وفقاً للجدول رقم (19) .

ج/ 5: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب خلال عام 1998م (913) شخصاً ، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في المملكة العربية السعودية وبلغ (615) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م ، وفي الجمهورية التونسية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب وبلغ (121) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (105) أشخاص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م ، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب وبلغ (45) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م ، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في دولة فلسطين وبلغ (24) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م ، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب (3) أشخاص ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التهريب وفقاً للجدول رقم (20) .

وأما من حيث مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التهريب في كل دولة خلال الفترة ، فقد بلغ أعداد الأشخاص المضبوطين في المملكة العربية السعودية (3253) شخصاً ، الجمهورية التونسية (546) شخصاً ، دولة الإمارات العربية المتحدة (487) شخصاً ، دولة الكويت (228) شخصاً ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (205) شخصاً ، دولة فلسطين (114) شخصاً ، المملكة الأردنية الهاشمية (7) أشخاص ، الجمهورية اليمنية (3) أشخاص ، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا التهريب

في كل من دولة البحرين ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، جمهورية السودان ، الجمهورية العربية السورية ، جمهورية العراق ، سلطنة عمان ، دولة قطر ، الجمهورية اللبنانية ، جمهورية مصر العربية ، المملكة المغربية وفقاً للجداول رقم (16 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20) .

د - المتجرون:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (17247) شخصاً ، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص في كل سنة من السنوات مايلي :

د/ 1 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار خلال عام 1994م (2749) شخصاً ، فقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (593) شخصاً ، وفي جمهورية السودان بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار (400) شخص ، وبلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية العربية السورية (399) شخصاً ، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (375) شخصاً ، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار (313) شخصاً ، وبلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية اللبنانية (268) شخصاً ، وفي دولة الكويت بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار (244) شخصاً ، وأيضاً في دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار (56) شخصاً ، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في سلطنة عمان (31) شخصاً ، وفي دولة فلسطين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار (26) شخصاً ، وفي دولة البحرين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار (22) شخصاً ، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار (9) أشخاص ، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار

في جمهورية العراق (8) أشخاص ، وفي دولة قطر بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار (5) أشخاص ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (16) .

د/ 2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار خلال عام 1995م (3317) شخصاً ، ففي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (951) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (653) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في جمهورية السودان وبلغ (300) شخص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي الجمهورية العربية السورية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (281) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة الكويت وبلغ (265) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي المملكة الأردنية الهاشمية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (260) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية اللبنانية وبلغ (255) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (149) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في سلطنة عمان وبلغ (91) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي دولة فلسطين ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (46) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وكذلك في دولة البحرين ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (38) شخصاً عن عدد

الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجمهورية اليمنية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (25) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في جمهورية العراق وبلغ شخصين عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة قطر وبلغ شخص واحد عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (17).

د/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار خلال عام 1996م (3274) شخصاً، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (1070) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وانخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (475) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي الجمهورية العربية السورية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (339) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وفي جمهورية السودان تساوى عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار مع عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م وبلغ (300) شخص، وبنقص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة الكويت وبلغ (294) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (289) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وانخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية اللبنانية وبلغ (211) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، كما انخفض عدد

الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (111) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة البحرين وبلغ (64) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة فلسطين وبلغ (64) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي سلطنة عمان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (35) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة قطر وبلغ (9) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، في جمهورية العراق ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (8) أشخاص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية اليمنية وبلغ (5) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (18).

د/4: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار خلال عام 1997م (3793) شخصاً، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (1227) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (555) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (390) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية العربية السورية وبلغ (371) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، ولقد ارتفع

عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة الكويت وبلغ (320) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية اللبنانية وبلغ (280) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي جمهورية السودان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (200) شخص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة فلسطين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (126) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (115) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي سلطنة عمان ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (69) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في جمهورية العراق وبلغ (51) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة قطر ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (51) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة البحرين وبلغ (35) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية اليمنية وبلغ (3) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (19).

د/ 5: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار خلال عام 1998م (4114) شخصاً، ففي الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (1339) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا

الاتجار في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (592) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، وفي دولة الكويت ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (536) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية العربية السورية وبلغ (493) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في جمهورية السودان وبلغ (300) شخص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (256) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (187) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (118) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، وفي سلطنة عمان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (117) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة فلسطين وبلغ (62) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، وفي دولة البحرين ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (40) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وانخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في دولة قطر وبلغ (33) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في جمهورية العراق وبلغ (29) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وفي الجمهورية اليمنية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار وبلغ (12) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م

و 1997م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الاتجار وفقاً للجدول رقم (20).

وأما من حيث مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في كل دولة خلال الفترة، فقد بلغ أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا الاتجار في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (5180) شخصاً، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (2650) شخصاً، الجمهورية العربية السورية (1883) شخصاً، دولة الكويت (1659) شخصاً، المملكة الأردنية الهاشمية (1508) أشخاص، جمهورية السودان (1500) شخص، الجمهورية اللبنانية (1201) من الأشخاص، دولة الإمارات العربية المتحدة (549) شخصاً، سلطنة عمان (343) شخصاً، دولة فلسطين (324) شخصاً، دولة البحرين (199) شخصاً، دولة قطر (99) شخصاً، جمهورية العراق (98) شخصاً، الجمهورية اليمنية (54) شخصاً، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا الاتجار في كل من الجمهورية التونسية، المملكة العربية السعودية، جمهورية مصر العربية، المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (16، 17، 18، 19، 20).

هـ - الممولون:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (235) شخصاً، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص في كل سنة من السنوات مايلي:

هـ/ 1: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل خلال عام 1994م (42) شخصاً، ففي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل (28) شخصاً، وفي دولة البحرين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل (14) شخصاً، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التمويل وفقاً للجدول رقم (16).

هـ/ 2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل خلال عام 1995م (76) شخصاً، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل في الجمهورية

اللبنانية وبلغ (48) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة البحرين ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل وبلغ (19) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وبلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل في الجمهورية اليمنية (9) أشخاص، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التمويل وفقاً للجدول رقم (17).

هـ/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل خلال عام 1996م (62) شخصاً، ففي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل وبلغ (42) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل في دولة البحرين وبلغ (20) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التمويل وفقاً للجدول رقم (18).

هـ/ 4: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل خلال عام 1997م (23) شخصاً، فقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل في الجمهورية اللبنانية وبلغ (12) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة البحرين انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل وبلغ (11) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التمويل وفقاً للجدول رقم (19).

هـ/ 5: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل خلال عام 1998م (32) شخصاً، ففي دولة البحرين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل وبلغ (20) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل في الجمهورية اللبنانية وبلغ

(6) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي الجمهورية اليمنية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل وبلغ (6) أشخاص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التمويل وفقاً للجدول رقم (20).

وأما من حيث مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التمويل في الجمهورية اللبنانية (136) شخصاً، دولة البحرين (84) شخصاً، الجمهورية اليمنية (15) شخصاً، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا التمويل في كل من المملكة الأردنية الهاشمية، دولة الإمارات العربية المتحدة، الجمهورية التونسية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المملكة العربية السعودية، جمهورية السودان، الجمهورية العربية السورية، جمهورية العراق، سلطنة عمان، دولة فلسطين، دولة قطر، دولة الكويت، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى، جمهورية مصر العربية، المملكة المغربية، وفقاً للجدول رقم (16، 17، 18، 19، 20).

و - الناقلون:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (2827) شخصاً، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص في كل سنة من السنوات مايلي:

و/ 1: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل خلال عام 1994م (453) شخصاً، ففي جمهورية السودان بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل (200) شخص، وفي الجمهورية العربية السورية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل (102) من الأشخاص، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية اللبنانية (60) شخصاً، وفي الجمهورية التونسية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل (52) شخصاً، وفي دولة البحرين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل (23) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا

النقل في المملكة الأردنية الهاشمية (7) أشخاص ، وفي الجمهورية اليمنية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل (6) أشخاص ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (16) .

و/ 2 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل خلال عام 1995م (914) شخصاً ، ففي جمهورية السودان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (500) شخص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في دولة الكويت (182) شخصاً ، وقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية اللبنانية وبلغ (77) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي الجمهورية العربية السورية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (62) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية التونسية وبلغ (37) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وفي دولة البحرين ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (36) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية اليمنية وبلغ (20) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (17) .

و/ 3 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل خلال عام 1996م (591) شخصاً ، وفي جمهورية السودان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (300) شخص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م ، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في دولة الكويت وبلغ (143) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م ، وكذلك انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية اللبنانية وبلغ (48) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م ، وفي

الجمهورية العربية السورية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (38) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وقد نقص عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في دولة البحرين وبلغ (35) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وكذلك في الجمهورية التونسية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (23) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية اليمنية وبلغ (3) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وأقل أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في دولة قطر وبلغ شخص واحد وبنقص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (18).

و/4: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل خلال عام 1997م (373) شخصاً، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في جمهورية السودان وبلغ (200) شخص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، وفي الجمهورية العربية السورية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (70) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، وقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية اللبنانية وبلغ (57) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي دولة البحرين انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (24) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية التونسية وبلغ (17) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل (4) أشخاص، وفي الجمهورية اليمنية نقص عدد الأشخاص

المضبوطين بقضايا النقل وبلغ شخصاً واحداً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (19).

و/ 5: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل خلال عام 1998 م (496) شخصاً، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في جمهورية السودان وبلغ (347) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996 م و 1997 م، وفي الجمهورية العربية السورية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (62) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997 م، وارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية التونسية وبلغ (32) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996 م و 1997 م، وفي دولة البحرين ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (29) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997 م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في الجمهورية اللبنانية وبلغ (16) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي الجمهورية اليمنية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل وبلغ (8) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996 م و 1997 م، وأقل أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في دولة قطر وبلغ شخصين وبزيادة عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996 م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا النقل وفقاً للجدول رقم (20).

وأما من حيث مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا النقل في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ أعداد الأشخاص المضبوطين في جمهورية السودان (1541) شخصاً، الجمهورية العربية السورية (334) شخصاً، دولة الكويت (325) شخصاً، الجمهورية اللبنانية (242) شخصاً، الجمهورية التونسية (161) شخصاً، دولة البحرين (147) شخصاً، الجمهورية اليمنية (38) شخصاً، المملكة الأردنية الهاشمية (7) أشخاص، دولة قطر (6) أشخاص، دولة الإمارات العربية المتحدة (4) أشخاص، ولم يرد ضبطيات

أشخاص بقضايا النقل في كل من الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، المملكة العربية السعودية ، جمهورية العراق ، سلطنة عمان ، دولة فلسطين ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ، جمهورية مصر العربية ، المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (16، 17، 18، 19، 20).

ز - المروجون:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (21838) شخصاً، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص في كل سنة من السنوات مايلي :

ز / 1: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج خلال عام 1994م (4238) شخصاً، ففي المملكة العربية السعودية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج (3336) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية التونسية (357) شخصاً، وفي جمهورية السودان بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج (300) شخص ، كما بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية اللبنانية (89) شخصاً، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج (42) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في دولة البحرين (38) شخصاً، وفي دولة قطر بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج (33) شخصاً، وبلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية اليمنية (28) شخصاً، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج (11) شخصاً، وأقل أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية العربية السورية وبلغ (4) أشخاص ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الترويج وفقاً للجدول رقم (16).

ز / 2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج خلال عام 1995م (4468) شخصاً، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في المملكة العربية

السعودية وبلغ (3276) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي جمهورية السودان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (700) شخص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وقد نقص عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية التونسية وبلغ (214) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة البحرين ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (95) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (49) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وكذلك في دولة قطر ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (42) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (39) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية اليمنية وبلغ (37) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وأقل عدد للأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية العربية السورية وبلغ (16) شخصاً بزيادة عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الترويج وفقاً للجدول رقم (17).

ز/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج خلال عام 1996م (4600) شخص، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في المملكة العربية السعودية وبلغ (3906) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي جمهورية السودان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (200) شخص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية التونسية وبلغ (162) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة البحرين ارتفع عدد

الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (122) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية اللبنانية وبلغ (75) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في دولة قطر وبلغ (56) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وانخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (27) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج (25) شخصاً وبزيادة عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية العربية السورية وبلغ (14) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية اليمنية وبلغ (13) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الترويج وفقاً للجدول رقم (18).

ز/ 4: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج خلال عام 1997م (4093) شخصاً، وفي المملكة العربية السعودية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (3435) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في جمهورية السودان وبلغ (300) شخص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في دولة البحرين وبلغ (133) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي الجمهورية التونسية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (97) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية اللبنانية وبلغ

(57) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وفي الجمهورية العربية السورية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (25) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (24) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في دولة قطر وبلغ (16) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي الجمهورية اليمنية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (6) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الترويج وفقاً للجدول رقم (19).

ز/ 5: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج خلال عام 1998م (4439) شخصاً، وفي المملكة العربية السعودية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (3585) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية التونسية وبلغ (380) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في جمهورية السودان وبلغ (200) شخص عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في دولة البحرين وبلغ (122) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وكذلك في الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (49) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، وارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في دولة قطر وبلغ (29) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (28) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م،

وفي الجمهورية العربية السورية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج وبلغ (26) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة ، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في الجمهورية اليمنية وبلغ (20) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م ، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا الترويج وفقاً للجدول رقم (20) .

وأما من حيث مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا الترويج في المملكة العربية السعودية (17538) شخصاً ، جمهورية السودان (1700) شخصاً ، الجمهورية التونسية (1210) أشخاص ، دولة البحرين (510) أشخاص ، الجمهورية اللبنانية (319) شخصاً ، دولة قطر (176) شخصاً ، دولة الإمارات العربية المتحدة (160) شخصاً ، الجمهورية اليمنية (104) شخصاً ، الجمهورية العربية السورية (85) شخصاً ، المملكة الأردنية الهاشمية (36) شخصاً ، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا الترويج في كل من الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، جمهورية العراق ، سلطنة عمان ، دولة فلسطين ، دولة الكويت ، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ، جمهورية مصر العربية ، المملكة المغربية وفقاً للجدول رقم (16 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20) .

ح - المتعاطون:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (74846) شخصاً ، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص في كل سنة من السنوات مايلي :

ح / 1 : بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي خلال عام 1994م (11076) شخصاً ، ففي المملكة العربية السعودية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي (3876) شخصاً ، وبلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية العربية السورية (1964) شخصاً ، وفي الجمهورية الجزائرية

الديمقراطية الشعبية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي (1684) شخصاً، وبلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (725) شخصاً، وفي الجمهورية اللبنانية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي (564) شخصاً، وكذلك في دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي (518) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية التونسية (511) شخصاً، وفي المملكة الأردنية الهاشمية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي (286) شخصاً، وكذلك في دولة البحرين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي (286) شخصاً، وفي جمهورية السودان بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي (232) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة الكويت (181) شخصاً، وفي دولة فلسطين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي (76) شخصاً، وكذلك في سلطنة عمان بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي (68) شخصاً، وقد بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة قطر (53) شخصاً، وأقل أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية اليمنية وبلغ (52) شخصاً، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (16).

ح/2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي خلال عام 1995م (14656) شخصاً، ولقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في المملكة العربية السعودية وبلغ (6119) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وكذلك في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (2364) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية العربية السورية وبلغ (1703) أشخاص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجماهيرية العربية الليبية

الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (998) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في جمهورية السودان وبلغ (676) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (614) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية اللبنانية وبلغ (558) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية التونسية وبلغ (383) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (370) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وكذلك ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة البحرين وبلغ (357) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة الكويت وبلغ (217) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي سلطنة عمان ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (91) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وأيضاً ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة قطر وبلغ (88) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة فلسطين وبلغ (60) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، إلا أنه في الجمهورية اليمنية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (58) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (17).

ح/ 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي خلال عام 1996م (15627)

شخصاً، ولقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في المملكة العربية السعودية وبلغ (6015) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (2666) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية العربية السورية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (1959) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في جمهورية السودان وبلغ (1415) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (772) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وأيضاً انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (565) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1995م، وكذلك في الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (489) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة الكويت وبلغ (424) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة البحرين وبلغ (407) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية التونسية وبلغ (348) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي سلطنة عمان ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (164) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (153) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص

المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي دولة قطر ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (112) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وأيضاً ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة فلسطين وبلغ (109) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وفي الجمهورية اليمنية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (29) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (18).

ح/4: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي خلال عام 1997م (16909) شخصاً، ففي المملكة العربية السعودية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (6598) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (3164) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وكذلك ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في جمهورية السودان وبلغ (1768) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية العربية السورية وبلغ (1576) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة الكويت ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (635) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وانخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وبلغ (614) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية اللبنانية وبلغ (521) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وكذلك في الجمهورية التونسية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (455)

شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (413) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (329) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وكذلك انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة البحرين وبلغ (275) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة فلسطين ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (247) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي سلطنة عمان انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (160) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1996م، وارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة قطر وبلغ (132) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية اليمنية وبلغ (22) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (19).

ح/ 5: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي خلال عام 1998م (16578) شخصاً، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في المملكة العربية السعودية وبلغ (6234) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، كما ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وبلغ (3754) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي الجمهورية العربية السورية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (1751) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وكذلك في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (880)

شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (633) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وأيضاً ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في الجمهورية التونسية وبلغ (599) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة الكويت وبلغ (576) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، وأيضاً انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في جمهورية السودان وبلغ (505) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي الجمهورية اللبنانية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (480) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، كما انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (310) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة البحرين ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (308) شخصاً عن عدد الأشخاص المضبوطين في عام 1997م، ولقد ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في دولة فلسطين وبلغ (248) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، كما ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في سلطنة عمان وبلغ (171) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وفي دولة قطر انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (97) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، إلا أنه في الجمهورية اليمنية ازداد عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي وبلغ (32) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1996م و 1997م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التعاطي وفقاً للجدول رقم (20).

وأما من حيث مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التعاطي في المملكة العربية السعودية (28842) شخصاً، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (13632) شخصاً، الجمهورية العربية السورية (8953) شخصاً، جمهورية السودان (4596) شخصاً، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (3989) شخصاً، الجمهورية اللبنانية (2612) شخصاً، دولة الإمارات العربية المتحدة (2336) شخصاً، الجمهورية التونسية (2296) شخصاً، دولة الكويت (2033) شخصاً، المملكة الأردنية الهاشمية (1855) شخصاً، دولة البحرين (1633) شخصاً، دولة فلسطين (740) شخصاً، سلطنة عمان (654) شخصاً، دولة قطر (482) شخصاً، الجمهورية اليمنية (193) شخصاً، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا التعاطي في كل من جمهورية العراق، جمهورية مصر العربية، المملكة المغربية وفقاً للجداول رقم (16، 17، 18، 19، 20).

ط - التصنيفات الأخرى:

بلغ إجمالي أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى خلال الفترة من عام 1994م وحتى عام 1998م (1862) شخصاً، وقد بلغ مجموع أعداد الأشخاص في كل سنة من السنوات مايلي:

ط/ 1: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى خلال عام 1994م (608) أشخاص، ففي المملكة العربية السعودية بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى (374) شخصاً، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى (227) شخصاً، وأقل أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (7) أشخاص، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيفات الأخرى وفقاً للجدول رقم (16).

ط / 2: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى خلال عام 1995م (380) شخصاً، فقد انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى في المملكة العربية السعودية وبلغ (208) أشخاص مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي المملكة الأردنية الهاشمية ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى وبلغ (98) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، إلا أن عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى في دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض وبلغ (70) شخصاً مقارنة بعدد الأشخاص المضبوطين في عام 1994م، وفي الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى (4) أشخاص، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيفات الأخرى وفقاً للجدول رقم (17).

ط / 3: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى خلال عام 1996م (450) شخصاً، ففي المملكة العربية السعودية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى وبلغ (206) أشخاص مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى في المملكة الأردنية الهاشمية وبلغ (189) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، إلا أنه في دولة الإمارات العربية المتحدة انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى وبلغ (55) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1994م و 1995م، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيفات الأخرى وفقاً للجدول رقم (18).

ط / 4: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى خلال عام 1997م (231) شخصاً، وفي دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى وبلغ (141) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في عامي 1995م و 1996م، وقد انخفض عدد

الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى في المملكة العربية السعودية وبلغ (90) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في السنوات السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيفات الأخرى وفقاً للجدول رقم (19).

ط/ 5: بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى خلال عام 1998م (193) شخصاً، وقد ارتفع عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى في دولة الإمارات العربية المتحدة وبلغ (162) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، إلا أنه في المملكة العربية السعودية انخفض عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى وبلغ (31) شخصاً مقارنة بأعداد الأشخاص المضبوطين في الأعوام السابقة، وأما باقي الدول لم يرد فيها ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيفات الأخرى وفقاً للجدول رقم (20).

وأما من حيث مجموع أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى في كل دولة خلال الفترة فقد بلغ أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا التصنيفات الأخرى في المملكة العربية السعودية (909) أشخاص، دولة الإمارات العربية المتحدة (655) شخصاً، المملكة الأردنية الهاشمية (294) شخصاً، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى (4) أشخاص، ولم يرد ضبطيات أشخاص بقضايا التصنيفات الأخرى في كل من دولة البحرين، الجمهورية التونسية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، جمهورية السودان، الجمهورية العربية السورية، جمهورية العراق، سلطنة عمان، دولة فلسطين، دولة قطر، دولة الكويت، الجمهورية اللبنانية، جمهورية مصر العربية، المملكة المغربية، الجمهورية اليمنية وفقاً للجدول رقم (16)، (17)، (18)، (19)، (20).

الجدول رقم (16)⁽¹⁾

عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية في البلدان العربية خلال عام 1994م موزعين حسب تصنيفهم الجرمي

الدولة	مزارع	مصنع	مهرب	ناجر	تمول	ناقل	مروج	متعاطي	تصنيفات أخرى	المجموع
1- المملكة الأردنية الهاشمية	-	-	-	313	-	7	11	286	7	624
2- دولة الإمارات العربية المتحدة	-	-	70	56	-	-	42	518	227	913
3- دولة البحرين	-	-	-	22	14	23	38	286	-	383
4- الجمهورية التونسية	5	-	103	-	-	52	357	511	-	1028
5- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	-	-	-	593	-	-	-	1684	-	2277
6- المملكة العربية السعودية	8	-	684	-	-	-	3336	3876	374	8278
7- جمهورية السودان	100	-	-	400	-	200	300	232	-	1232
8- الجمهورية العربية السورية	-	-	-	399	-	102	4	1964	-	2469
9- جمهورية العراق	-	-	-	8	-	-	-	-	-	8
10- سلطنة عمان	-	-	-	31	-	-	-	68	-	99
11- دولة فلسطين	13	-	18	26	-	-	-	76	-	133
12- دولة قطر	-	-	-	5	-	3	33	53	-	94
13- دولة الكويت	-	-	140	244	-	-	-	181	-	565
14- الجمهورية اللبنانية	-	-	-	268	28	60	89	564	-	1009
15- الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	-	-	28	375	-	-	-	725	-	1128
16- جمهورية مصر العربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13828(*)
17- المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18- الجمهورية اليمنية	-	-	-	9	-	6	28	52	-	95
المجموع	126	-	1043	2749	42	453	4238	11076	608	34163

(*) مجموع أعداد المصنفين جرمياً (13828) شخصاً.

(*) مجموع أعداد المصنفين جرمياً (20335) شخصاً.

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

الجدول رقم (17)⁽¹⁾

عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية في البلدان العربية خلال عام 1995م موزعين حسب تصنيفهم الجرمي

الدولة	مزارع	مصنع	مهرب	تاجر	ممول	ناقل	مروج	متعاطي	تصنيفات أخرى	الاجموع
1 - المملكة الأردنية الهاشمية	-	-	7	260	-	-	-	370	98	735
2 - دولة الإمارات العربية المتحدة	-	-	105	149	-	-	39	614	70	977
3 - دولة البحرين	-	-	-	38	19	36	95	357	-	545
4 - الجمهورية التونسية	4	-	100	-	-	37	214	383	-	738
5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	-	-	-	951	-	-	-	2364	-	3315
6 - المملكة العربية السعودية	-	-	725	-	-	-	3276	6119	208	10328
7 - جمهورية السودان	500	-	-	300	-	500	700	676	-	2676
8 - الجمهورية العربية السورية	-	-	-	281	-	62	16	1703	-	2062
9 - جمهورية العراق	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
10 - سلطنة عمان	-	-	-	91	-	-	-	91	-	182
11 - دولة فلسطين	71	-	15	46	-	-	-	60	-	192
12 - دولة قطر	-	-	-	1	-	-	42	88	-	131
13 - دولة الكويت	-	-	-	265	-	182	-	217	-	664
14 - الجمهورية اللبنانية	-	-	-	255	48	77	49	558	-	987
15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	-	-	81	653	-	-	-	998	4	1736
16 - جمهورية مصر العربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(*)14602
17 - المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - الجمهورية اليمنية	-	-	-	25	9	20	37	58	-	149
المجموع	575	-	1033	3317	76	914	4468	14656	380	40021

(*) مجموع أعداد المضبوطين المصنفين جرمياً (25419) شخصاً.

(*) مجموع أعداد المضبوطين غير المصنفين جرمياً (14602) شخصاً.

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

الجدول رقم (18)⁽¹⁾

عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية في البلدان العربية خلال عام 1996م موزعين حسب تصنيفهم الجرمي

الدولة	مزارع	مصنع	مهرب	تاجر	ممول	ناقل	مروج	متعاطي	تصنيفات أخرى	المجموع
1 - المملكة الأردنية الهاشمية	-	-	-	289	-	-	25	153	189	656
2 - دولة الإمارات العربية المتحدة	-	-	96	111	-	-	27	565	55	854
3 - دولة البحرين	-	-	-	64	20	35	122	407	-	648
4 - الجمهورية التونسية	-	-	117	-	-	23	162	348	-	650
5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	-	-	-	1070	-	-	-	2666	-	3736
6 - المملكة العربية السعودية	-	-	558	-	-	-	3906	6015	206	10685
7 - جمهورية السودان	200	-	-	300	-	300	200	1415	-	2415
8 - الجمهورية العربية السورية	-	-	-	339	-	38	14	1959	-	2350
9 - جمهورية العراق	-	-	-	8	-	-	-	-	-	8
10 - سلطنة عمان	-	-	-	35	-	-	-	164	-	199
11 - دولة فلسطين	50	4	46	64	-	-	-	109	-	273
12 - دولة قطر	-	-	-	9	-	1	56	112	-	178
13 - دولة الكويت	-	-	-	294	-	143	-	424	-	861
14 - الجمهورية اللبنانية	-	-	-	211	42	48	75	489	-	865
15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	-	-	38	475	-	-	-	772	-	1285
16 - جمهورية مصر العربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18870 ^(*)
17 - المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - الجمهورية اليمنية	-	-	-	5	-	3	13	29	-	50
المجموع	250	4	855	3274	62	591	4600	15627	450	44583

(*) مجموع أعداد المضبوطين جرمياً (25713) شخصاً. (*) مجموع أعداد المضبوطين غير المصنفين جرمياً (18870) شخصاً.
(1) المؤثر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

الجدول رقم (19)⁽¹⁾

عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية في البلدان العربية خلال عام 1997م موزعين حسب تصنيفهم الجرمي

الدولة	مزارع	مصنع	مهرب	تاجر	محول	ناقل	مروج	متعاطي	تصنيفات أخرى	المجموع
1 - المملكة الأردنية الهاشمية	-	-	-	390	-	-	-	413	-	803
2 - دولة الإمارات العربية المتحدة	-	20	111	115	-	4	24	329	141	744
3 - دولة البحرين	-	-	-	35	11	24	133	275	-	478
4 - الجمهورية التونسية	1	-	105	-	-	17	97	455	-	675
5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	-	-	-	1227	-	-	-	3164	-	4391
6 - المملكة العربية السعودية	-	-	671	-	-	-	3435	6598	90	10794
7 - جمهورية السودان	300	-	-	200	-	200	300	1768	-	2768
8 - الجمهورية العربية السورية	-	-	-	371	-	70	25	1576	-	2042
9 - جمهورية العراق	-	-	-	51	-	-	-	-	-	51
10 - سلطنة عمان	-	-	-	69	-	-	-	160	-	229
11 - دولة فلسطين	57	-	11	126	-	-	-	247	-	441
12 - دولة قطر	-	-	-	51	-	-	16	132	-	199
13 - دولة الكويت	-	-	88	320	-	-	-	635	-	1043
14 - الجمهورية اللبنانية	-	-	-	280	12	57	57	521	-	927
15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	-	-	13	555	-	-	-	614	-	1182
16 - جمهورية مصر العربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(*)22824
17 - المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - الجمهورية اليمنية	-	-	-	3	-	1	6	22	-	32
المجموع	358	20	999	3793	23	373	4093	16909	231	49623

(*) مجموع أعداد المضبوطين المصنفين جرمياً (26799) شخصاً.

(*) مجموع أعداد المضبوطين غير المصنفين جرمياً (22824) شخصاً.

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

الجدول رقم (20)⁽¹⁾

عدد الأشخاص المضبوطين بفضايا المخدرات والمؤثرات العقلية في البلدان العربية خلال عام 1998م موزعين حسب تصنيفهم الجرمي

الدولة	مزارع	مصنع	مهرب	تاجر	حمل	ناقل	مروج	متعاطي	تصنيفات أخرى	المجموع
1 - المملكة الأردنية الهاشمية	12	-	-	256	-	-	-	633	-	901
2 - دولة الإمارات العربية المتحدة	-	-	105	118	-	-	28	310	162	723
3 - دولة البحرين	-	-	-	40	20	29	122	308	-	519
4 - الجمهورية التونسية	2	-	121	-	-	32	380	599	-	1134
5 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية	-	-	-	1339	-	-	-	3754	-	5093
6 - المملكة العربية السعودية	-	-	615	-	-	-	3585	6234	31	10465
7 - جمهورية السودان	-	-	-	300	-	347	200	505	-	1352
8 - الجمهورية العربية السورية	-	-	-	493	-	62	26	1751	-	2332
9 - جمهورية العراق	-	-	-	29	-	-	-	-	-	29
10 - سلطنة عمان	-	-	-	117	-	-	-	171	-	288
11 - دولة فلسطين	85	-	24	62	-	-	-	248	-	419
12 - دولة قطر	-	-	-	33	-	2	29	97	-	161
13 - دولة الكويت	-	-	-	536	-	-	-	576	-	1112
14 - الجمهورية اللبنانية	-	-	-	187	6	16	49	480	-	738
15 - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	-	-	45	592	-	-	-	880	-	1517
16 - جمهورية مصر العربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(*)27821
17 - المملكة المغربية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - الجمهورية اليمنية	2	-	3	12	6	8	20	32	-	83
المجموع	101	-	913	4114	32	496	4439	16578	193	54687

(*) مجموع أعداد المضبوطين جرمياً (26866) شخصاً. (*) مجموع أعداد المضبوطين غير المضبوطين جرمياً (27821) شخصاً.

(1) المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، مرجع سابق ذكره، الملاحق.

الباب الرابع

الدراسة الميدانية

الفصل الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث.

الفصل الأول

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: عرض خصائص عينة البحث.

ثانياً: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث.

الفصل الأول

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: عرض خصائص عينة البحث

تكونت عينة الدراسة كما أسلفنا سابقاً من (400) فرد من الجنسية السعودية الذين يتلقون العلاج والتوجيه داخل مستشفى الأمل بمدينة الرياض، ومن خصائص أفراد هذه العينة (السن، المستوى التعليمي، مكان السكن، المهنة، الحالة الاجتماعية، حجم الأسرة، الدخل الشهري، وجود الوالدين على قيد الحياة، المستوى التعليمي للوالدين، درجة معاملة الأسرة، المعاناة من مرض معين، الإلتزام بأداء الصلاة، وجود أصدقاء لأفراد العينة، تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء، مكان قضاء وقت الفراغ، مشاهدة البرامج التلفزيونية والقنوات الفضائية)، كما جاءت في الدراسة الميدانية.

الجدول رقم (26)

توزيع أفراد العينة وفق السن

النسبة	التكرار	السن
25.25%	101	أقل من 20 سنة
30%	120	من 20 إلى أقل من 25 سنة
32.25%	129	من 25 إلى أقل من 30 سنة
12.50%	50	من 30 سنة فأكثر
100%	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (26) توزيع أفراد عينة البحث وفق السن وتركزت أكبر نسبة لتعاطي المخدرات وقعت في الفئة العمرية ما بين 25 إلى أقل من 30 سنة، حيث بلغت نسبتها 32.25٪ وتلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 إلى أقل من 25 سنة وبلغت نسبتها 30٪، ولو جمعنا نسبتتي هاتين الفئتين فإنهما يمثلان 62.25٪، وهي نسبة عالية، ثم تلتها الفئة العمرية التي أقل من 20 سنة وبلغت نسبتها 25.25٪ وتأخذ هذه النسبة في الانخفاض لتعاطي المخدرات تبعاً لارتفاع الفئة العمرية من 30 سنة فأكثر وبلغت نسبتها 12.5٪. وقد يعود السبب في ذلك إلى المشاكل النفسية التي قد يعاني منها هذه الفئات، وكذلك الظروف الاجتماعية الصعبة التي تمر بها، وقد تلجأ إلى تعاطي المخدرات لأسباب منها: الشعور بضحالة الحياة وروتينها الممل فتلجأ إلى البحث عن خبرات جديدة تجدها في المخدر أو أنها تتعاطى المخدر هرباً من الواقع المرير الذي تعيشه، ويوضح الشكل رقم (1) توزيع عينة البحث وفق السن.

الجدول رقم (27)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
3.75٪	15	أمي
4٪	16	يقرأ ويكتب
15.25٪	61	ابتدائي
43٪	172	متوسط
16٪	64	ثانوي
13.5٪	54	دبلوم بعد الثانوي
2.5٪	10	بكالوريوس
2٪	8	فوق الجامعي
100٪	400	المجموع

توضح معطيات الجدول رقم (27) توزيع أفراد عينة البحث وفق المستوى التعليمي ، إذ تبين أن أكثر من 87.75٪ من أفراد العينة لم يتجاوز تعليمهم فوق المرحلة الثانوية ، حيث بلغت نسبة من حصل على شهادة المتوسطة 43٪ ، والثانوية 16٪ ، والابتدائية 15.25٪ ، ثم الحاصلون على دبلوم بعد الثانوي ونسبتهم 13.5٪ ، وهذا يدل على تدني المستوى التعليمي لهذه الفئات وانخفاض درجة الوعي بخطورة المخدر ، إلى جانب تعرض هذه الفئات لمشاكل اجتماعية واقتصادية لا يستطيعون مواجهتها ويرتأون أن حلها يكمن في تعاطي المخدر وهو الحل السيء الذي يضر بالمتعاطي والمجتمع معاً . كما نلاحظ أن نسبة تعاطي المخدرات انخفضت عند الأميين ، أو الذين يجيدون القراءة والكتابة وبلغت نسبتهن 7.75٪ وأما الحاصلون على الدرجة الجامعية وما فوق من أفراد العينة لم تتجاوز نسبتهن 4.5٪ ، وهذه نسبة ضئيلة ولا يعتد بها . ويوضح الشكل رقم (2) توزيع عينة البحث وفق المستوى التعليمي .

الجدول رقم (28)

توزيع أفراد العينة وفق مكان السكن

النسبة	التكرار	مكان السكن
94.75٪	379	مدينة
5.25٪	21	قرية
100٪	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (28) توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن ، حيث وضحت بأن الغالبية هم ممن يسكنون في المدن ، وبلغت نسبتهن 94.75٪ وينتمون إلى هذا الوسط الحضري ، ولا يعيش في القرى سوى 5.25٪ ، وفي المدينة يرتفع نسبة تعاطي المخدرات عنها في القرية حيث أن الرقابة الاجتماعية في القرية أكثر قوة وفاعلية لتماسك الحياة الاجتماعية على نحو أكثر شدة ، والأفراد يعرفون بعضهم بعضاً ، مما يؤدي إلى التقليل من وقوع تعاطي المخدرات ، وأما بالنسبة لسكان المدينة الذين نشؤوا وترعرعوا

فيها ولا مست عقولهم وأرواحهم ما في هذه المدينة من تشابك في الأمور الحياتية نتج عنها ايجابيات وسلبيات، وظهرت واضحة من خلال تصرفاتهم وسلوكهم ومعتقداتهم وأفكارهم إتجاه الحياه وإتجاه أفراد المجتمع، وكيفية الوصول إلى كثير من الأشياء عن طريق صحيح وسليم في بعض الأحيان، وفي كثير من الأحيان بواسطة طرق غير مستقيمة مليئة بالأخطاء مثل تعاطي المخدرات والتي تعد من مشاكل التحضر، والتي تظهر في المدن والمراكز الحضرية والتي تتنوع فيها الاتجاهات الفكرية والنفسية للسكان، وتتشابك فيها معاملاتهم ومصالحهم الاجتماعية، وبالتأكيد فإن المدينة تلقي بظلالها وملامحها على الأفراد من ناحية الأمور الحسنة والمفيدة والأمور السيئة من ناحية أخرى مثل (ترويج وتعاطي المخدرات). ويوضح الشكل رقم (3) توزيع عينة البحث وفق مكان السكن.

الجدول رقم (29)

توزيع أفراد العينة وفق المهنة

المهنة	التكرار	النسبة
طالب	88	22%
موظف	184	46%
تاجر	34	8.5%
مزارع	24	6%
بدون عمل	70	17.5%
المجموع	400	100%

توضح معطيات الجدول رقم (29) توزيع أفراد العينة وفق المهنة بأن الغالبية من أفراد العينة متعاطي المخدرات هم من الموظفين وبلغت نسبهم 46%، يليهم الطلاب وبلغت نسبهم 22%، ثم الذين بلا عمل وبلغت نسبهم 17.5%. ومن هذه النسب يمكن أن يعزى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين هذه الفئات إلى تواجد أوقات الفراغ

ووجود متسع من الوقت لقضاء السهرات والقيام بالتنزهات والتي من الممكن أن يتخللها بعض الممارسات الخاطئة، ومن الملاحظ أن نسبة تعاطي المخدرات قد انخفضت عند الذين يعملون بالتجارة وبلغت نسبهم 8.5٪، فإن اضطرابهم للسفر لخارج أوطانهم كثيراً ومن ثم اختلاطهم بالأمم والشعوب الأخرى قد يؤثر على سلوكهم عن طريق اقتباس بعض سيئات تلك المجتمعات، ويكون هذا على شكل مسايرة العصر أو المجاملة أو شكليات اتمام الصفقات، ويمكن كذلك لبعض السهرات أن تكون مرتعاً خصباً لتعاطي المخدرات، وأخيراً تأتي فئة الذين يعملون بمهنة الزراعة، فقد جاءت نسبتهم منخفضة قياساً بنسب الفئات الأخرى مما قد يؤثر سلباً في إمكانية اتاحة وقت لهم لعمل الاجتماعات المشبوهة التي يتخللها تعاطي المخدرات. ويوضح الشكل رقم (4) توزيع عينة البحث وفق المهنة.

الجدول رقم (30)

توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
66٪	264	أعزب
27٪	108	متزوج
7٪	28	مطلق
100٪	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (30) توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية أن الغالبية لتعاطي المخدرات من العزاب وبلغت نسبتهم 66٪ ثم المتزوجون ونسبتهم 27٪، وأما المطلقون فقد بلغت نسبتهم 7٪، ومن الملاحظ أن تعاطي المخدرات ينتشر بين غير المتزوجين أكثر من المتزوجين، ويرجع ذلك إلى الشعور بمكانتهم الاجتماعية المتواضعة (أو حتى المهانة) من ناحية وما يتوقعونه من احتمال الوقوع في بعض المشكلات التي تجعلهم غير أمنين على مستقبلهم ومن ناحية أخرى تجعلهم يحجمون عن التقدم إلى

الزواج بإرادتهم أو أن الناس يرفضون قبولهم كأزواج لبناتهم متمسكين بتعاليم الرسول الكريم (ﷺ) التي تنص على أنه «إذا أتاكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه». ويوضح الشكل رقم (5) توزيع عينة البحث وفق الحالة الاجتماعية.

الجدول رقم (31)

توزيع أفراد العينة وفق حجم الأسرة

حجم أفراد الأسرة	التكرار	النسبة
أقل من 3 أفراد	108	27%
من 3 إلى أقل من 6 أفراد	145	36.25%
من 6 أفراد فأكثر	147	36.75%
المجموع	400	100%

توضح معطيات الجدول رقم (31) توزيع أفراد العينة وفق حجم الأسرة فقد تبين حجم أسرة أفراد العينة يتسم بالكبر إذ ظهر بأن نسبة 36.75% بلغ حجم أسرهم يتكون من 6 أفراد فأكثر، في حين أن 36.25% منهم بلغ حجم أسرهم يتكون من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد، وأن الذين يتميزون بأن عدد أفراد أسرهم أقل من 3 أفراد فقد بلغت نسبتهم 27% وخلاصة هذا القول قد يكون كبر حجم الأسرة وكثرة أعدادها عاملاً من العوامل التي أدت إلى ضعف الرقابة على الأبناء وإهمالهم وعدم إعطائهم حقهم من التربية والإشراف والتوجيه والاندماج في طريق تعاطي المخدرات. ويوضح الشكل رقم (6) توزيع عينة البحث وفق حجم الأسرة.

الجدول رقم (32)

توزيع أفراد العينة وفق مقدار الدخل الشهري

النسبة	التكرار	مقدار الدخل الشهري
39.50%	158	بدون دخل
11.75%	47	أقل من 1000 ريال
7.25%	29	من 1000 إلى أقل من 2000 ريال
12%	48	من 2000 إلى أقل من 3000 ريال
17%	68	من 3000 إلى أقل من 4000 ريال
4%	16	من 4000 إلى أقل من 5000 ريال
8.50%	34	من 5000 ريال فأكثر
100%	400	المجموع

توضح معطيات الجدول رقم (32) توزيع أفراد عينة البحث وفق مقدار الدخل الشهري إذ يتبين لنا بأن نسبة كبيرة لتعاطي المخدرات من أفراد العينة بدون دخل وبلغت نسبتهم 39.5% من مجموع أفراد العينة، وتلتها الفئة التي تراوح دخلها الشهري من 3000 إلى أقل من 4000 ريال وبلغت نسبتهم 17%، ثم الفئة التي دخلها أقل من 1000 ريال وبلغت نسبتهم 11.75%، ثم تأخذ الفئات الأخرى نسباً أقل، وأما الفئة التي دخلها من 5000 ريال فأكثر فهم أقل عدداً مقارنة ببقية فئات الدخل وبلغت نسبتهم 8.5%، ومن هذا تبين بأن أغلبية متعاطي المخدرات من أفراد العينة يعتبرون بدون دخل أو دخولهم متوسطة أو أقل من هذا المعدل، وهذا يعني أن الفئات التي يتسم دخلها بالحدودية تكتوي بنار ضياع أجزاء كبيرة من دخولها في مجالات صرف ضارة وغير ذي مردود ونفع، ويجعل الحمل ثقيلاً عن طريق تدني مستويات الدخل وخاصة إذا كان

هذا الفرد المتعاطي رب عائلة ولديه أبناء وأسرة ينوء كاهله بمتطلبات تلك الأسرة بسبب ضعف مداخيله الشهرية واقتطاع جزء كبير من دخله ليتعاطى المخدرات وتقليل الصرف عن متطلباته الرئيسية مقابل سعادة وهمية ووقتيّة وذات مردود سيء على صحته وعلى إعالة وتنشئة عائلته . ويوضح الشكل رقم (7) توزيع عينة البحث وفق مقدار الدخل الشهري .

الجدول رقم (33)

توزيع أفراد العينة وفق وجود الوالدين على قيد الحياة

العينة	الوالد		الوالدة	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	250	62.5%	290	72.5%
لا	150	37.5%	110	27.5%
المجموع	400	100%	400	100%

توضح بيانات الجدول رقم (33) توزيع أفراد العينة وفق وجود الوالدين على قيد الحياة بأن الغالبية العظمى من أفراد العينة والدهم على قيد الحياة وبلغت نسبتهم 62.5%. بينما ذكر البقية بأن والدهم توفي وبلغت نسبتهم 37.5% وأن نسبة 72.5% من مجموع أفراد العينة أشارت إلى وجود الوالدة على قيد الحياة والباقية من أفراد العينة أفادت بوفاة الوالدة وبلغت نسبتهم 27.5%، وعليه يمكن القول بأن تعاطي المخدرات قد يتم بين الأشخاص في حالة وجود الوالدين على قيد الحياة أو قد توفوا إذا توفرت العوامل الدافعة لذلك . ويوضح الشكل رقم (8) توزيع عينة البحث وفق وجود الوالدين على قيد الحياة .

الجدول رقم (34)

المستوى التعليمي لوالدي أفراد العينة

العينة	الوالد		الوالدة	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
أمي	121	30.25%	197	49.25%
يقرأ ويكتب	74	18.5%	55	13.75%
ابتدائي	86	21.5%	62	15.5%
متوسط	66	16.5%	49	12.25%
ثانوي	8	2%	37	9.25%
دبلوم بعد الثانوي	16	4%	-	-
بكالوريوس	29	7.25%	-	-
المجموع	400	100%	400	100%

توضح بيانات الجدول رقم (34) المستوى التعليمي لوالدي أفراد العينة أن نسبة الأمية مرتفعة حيث بلغت 30.25% عند الآباء و 49.25% عند الأمهات ، فالأمية منتشرة بين الأمهات أكثر منها بين الآباء ، وأما نسبة الذين يقرأون ويكتبون فهي 18.5% بالنسبة للآباء و 13.75% بالنسبة للأمهات . وإذا أضفنا هذه النسبة إلى نسبة الأمية نجد أن حوالي 48.75% من الآباء و حوالي 63% من الأمهات الأميين أو شبه الأميين ، وأما الأسر والتي نال منها الوالدان تعليماً ابتدائياً أو متوسطاً فتبلغ 38% ، بالنسبة للآباء و 27.75% بالنسبة للأمهات من المجموع ، والذين حصلوا على تعليم ثانوي تبلغ نسبتهم 2% من مجموع الآباء و 9.25% من مجموع الأمهات . وأما الحاصلون على دبلوم بعد الثانوي ودرجة البكالوريوس ، فإن نسبتهم ضئيلة عند الآباء وتنعدم عند الأمهات . لذلك يمكننا القول بأن أفراد عينة البحث

تنحدر من أسر يقل أو يندر فيها التعليم بالنسبة لآبائهم وأمهاتهم، وأن الأمهات أكثر جهلاً من الآباء. ويوضح الشكل رقم (9) المستوى التعليمي لوالدي أفراد العينة.

الجدول رقم (35)

درجة معاملة الأسرة لأفراد العينة

النسبة	التكرار	درجة معاملة الأسرة
42.25%	169	متساهلة
22.25%	89	متشددة
35.5%	142	عادية
100%	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (35) درجة معاملة الأسرة لأفراد العينة فقد تبين بأن الغالبية تتسم بدرجة التساهل وبلغت نسبتها 42.25% ثم تلتها الأسر العادية في المعاملة لأبنائها وبلغت نسبتها 35.5% بينما بلغت الأسر التي تتميز بالشدة في المعاملة لأبنائها ونسبتها 22.25%، وقد اتضح بأن العلاقة المتشددة كان تأثيرها على تعاطي المخدرات بسيطاً بالمقارنة بالتساهل والعادية. ويوضح الشكل رقم (10) توزيع عينة البحث وفق درجة معاملة الأسرة لأفرادها.

الجدول رقم (36)

توزيع أفراد العينة وفق المعاناة من مرض معين

النسبة	التكرار	المعاناة من المرض
22%	88	نعم
78%	312	لا
100%	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (36) توزيع أفراد العينة وفق المعاناة من مرض معين ، فقد اتضح بأن الغالبية من أفراد العينة ليس لديهم معاناة من مرض وبلغت نسبتهم 78٪ ، وأن ما تبقى من أفراد العينة يعانون من مرض وقد بلغت نسبتهم 22٪ ، وهذا قد يكون دافعاً لتعاطي المخدرات بالنسبة لهذه الفئة . ويوضح الشكل رقم (11) توزيع عينة البحث وفق المعاناة من مرض .

الجدول رقم (37)

توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض

النسبة	التكرار	نوع المرض
26.14٪	23	مرض جسمي
44.32٪	39	مرض نفسي
29.54٪	26	مرض عصبي
100٪	88	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (37) توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض الذي يعانونه والبالغ عددهم 88 فرداً وفقاً للجدول رقم (36) فإن الغالبية يعانون من مرض نفسي وبلغت نسبتهم 44.32٪ ثم الذين يعانون من مرض عصبي من أفراد العينة وبلغت نسبتهم 29.54٪ وأخيراً تأتي الفئة التي تعاني أفرادها من مرض جسمي وبلغت نسبتهم 26.14٪ من أفراد العينة . ويوضح الشكل رقم (12) توزيع عينة البحث وفق نوعية المرض .

الجدول رقم (38)

توزيع أفراد العينة وفق أداء الصلاة بالمسجد

النسبة	التكرار	أداء الصلاة بالمسجد
17.5%	70	دائماً
42.5%	170	أحياناً
40%	160	نادراً
100%	400	المجموع

يتضح من الجدول رقم (38) توزيع أفراد العينة وفق أداء الصلاة بالمسجد، فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بأنهم يؤدون الصلاة أحياناً بالمسجد ونسبتهم 42.5%، وأكد آخرون بأنهم يؤدون الصلاة نادراً بالمسجد وبلغت نسبتهم 40%، في حين أن نسبة ضئيلة من أفراد العينة يؤدون الصلاة دائماً بالمسجد وبلغت نسبتهم 17.5% وبناء على ذلك فإن ضعف الوازع الديني عند أفراد العينة يعد من العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات. ويوضح الشكل رقم (13) توزيع عينة البحث حسب أداء الصلاة.

الجدول رقم (39)

توزيع أفراد العينة حسب وجود أصدقاء

النسبة	التكرار	وجود أصدقاء
60%	240	كثيرون
40%	160	قليلون
100%	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (39) توزيع أفراد العينة حسب وجود أصدقاء فإن الغالبية العظمى لهم أصدقاء كثيرون وبلغت نسبتهم 60٪، أن نسبة 40٪ من العينة لهم أصدقاء قليلون، وأن الشواهد قوية من خلال الدراسات السابقة والبحوث العلمية التي أثبتت بما لا يدع مجالاً للشك أن الأصدقاء لهم دور قوي ومؤثر في كون الفرد مستقيماً أو منحرفاً. وقال الرسول (ﷺ) «إنما مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك وناfox الكير، فحامل المسك إما أن يحذيك وإما أن تبتاع منه وأما أن تجد منه ريحاً طيبة، وناfox الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحاً خبيثة»، ويمكن الاسترشاد بهذا من خلال نظرية «سذرلاند» وزميله «ترايزي» من خلال نظرية الاختلاط التفاضلي، حيث قال أن الفرد قد يتعلم من خلال الجماعة التي ينتمي إليها لكونه جزءاً من الجماعة التي ينتمي إليها. فكل ما لدى هذه الجماعة من مواقف واتجاهات تكون هي بالذات مواقف الفرد واتجاهاته فيتعلم الفرد عن طريق انتمائه لجماعة معينة كراهية القانون أو الخروج عليه. ومن هنا لا بد أن يندفع لارتكاب الأفعال المخالفة ومنها تعاطي المخدرات وهذا ما يوافق نتائج الدراسة حيث أن 60٪ من أفراد العينة لهم أصدقاء كثيرون وأن 40٪ لهم أصدقاء قليلون. ويوضح الشكل رقم (14) توزيع عينة البحث حسب وجود أصدقاء.

الجدول رقم (40)

توزيع أفراد العينة حسب تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء

النسبة	التكرار	تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء
12.5٪	50	دائماً
25٪	100	أحياناً
62.5٪	250	نادراً
100٪	400	المجموع

توضح معطيات الجدول رقم (40) تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء لأفرادها، فإن نسبة 12.5٪ من أفراد العينة أفادت بأن الأسرة تتدخل دائماً في اختيار الأصدقاء لأفرادها، وأن نسبة 25٪ من أفراد العينة بينت تدخل الأسرة أحياناً في اختيار الأصدقاء لأفرادها إلا أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أوضحت بأن الأسرة نادراً ما تتدخل في اختيار الأصدقاء لأفرادها بل يتركون لهم الحرية في اختيار الأصدقاء، وهذا في حد ذاته دليل قوي على تأثير الأصدقاء وما يحدث من انحراف لعدم قيام الأسرة بدورها في اختيار الأصدقاء لأفرادها أو على الأقل توجيههم التوجيه السليم تجاه الاختيار المناسب لهؤلاء الأصدقاء. ويوضح الشكل رقم (15) توزيع عينة البحث وفق تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء.

الجدول رقم (41)

توزيع أفراد العينة حسب مكان قضاء وقت الفراغ مع الأصدقاء

النسبة	التكرار	مكان قضاء وقت الفراغ مع الأصدقاء
1.64٪	5	بدون جواب
9.84٪	30	الأسواق العامة
21.31٪	65	لعب كرة القدم
16.39٪	50	الخروج للبر
16.39٪	50	لعب الورق
18.03٪	55	مشاهدة التلفاز والقنوات الفضائية
3.28٪	10	ممارسة ألعاب المنزل
4.92٪	15	رحلات داخلية
4.59٪	14	رحلات خارجية
3.61٪	11	النادي
100٪	305	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (41) مكان قضاء وقت الفراغ لأفراد العينة مع الأصدقاء حيث أن أكبر نسبة من أفراد العينة يقضون وقت فراغهم في لعب كرة القدم وبلغت نسبتهم 21.31٪، وأن نسبة 18.03٪ من أفراد العينة يقضون وقت فراغهم في مشاهدة التلفاز والقنوات الفضائية، ومنهم من يقضي وقت الفراغ في الخروج للبر أو لعب الورق وبلغت نسبتهم 16.39٪، وآخرون يقضون وقت الفراغ مع الأصدقاء في التجول في الأسواق العامة وبلغت نسبتهم 9.84٪، وأن الباقي من أفراد العينة يقضون وقت فراغهم مع أصدقائهم في أماكن مختلفة وبنسب ضئيلة، والواقع أن السلوك الانحرافي سلوك يمكن أن يتعلمه الفرد من خلال اتصاله بجماعات أولية خلال تكوين علاقات أولية، وهذا صحيح لتكوين السلوك الانحرافي وغير الانحرافي على حد سواء. يأتي على شكل الاختلاط الواسع بين فئات عمرية وما يصاحب هذا الاختلاط من انفتاح أكثر على سلوكيات الآخرين وعدم التقيد بدقة بمعايير وضوابط قد تكون مفروضة بصورة أكثر صرامة من قبل المجتمع الأكبر خارج هذه الأماكن. ويوضح الشكل رقم (16) توزيع عينة البحث وفق مكان قضاء وقت الفراغ مع الأصدقاء.

الجدول رقم (42)

توزيع أفراد العينة لمشاهدة برامج التلفاز والقنوات الفضائية

النسبة	التكرار	مشاهدة برامج التلفاز والقنوات الفضائية
95.75٪	383	نعم
4.25٪	17	لا
100٪	400	المجموع

توضح معطيات الجدول رقم (42) توزيع أفراد العينة لمشاهدة برامج التلفاز والقنوات الفضائية، فقد تبين أن الغالبية من أفراد العينة يشاهدون برامج التلفاز والقنوات الفضائية وبلغت نسبتهم 95.75٪، وأن الباقي من أفراد العينة أفادوا بعدم مشاهدة التلفاز والقنوات الفضائية وبلغت نسبتهم 4.25٪ وهذه نسبة ضئيلة بالنسبة لمن يشاهد التلفاز والقنوات الفضائية من مجموع أفراد العينة. ويوضح الشكل رقم (17) توزيع عينة البحث حسب مشاهدة برامج التلفاز والقنوات الفضائية.

الجدول رقم (43)

توزيع أفراد العينة حسب مشاهدة نوعية البرامج التلفازية والقنوات الفضائية

النسبة	التكرار	نوعية البرامج التلفازية والقنوات الفضائية
1.04%	4	البرامج الدينية
20.89%	80	البرامج الرياضية
17.75%	68	المسلسلات الثقافية
15.67%	60	أفلام العنف
44.65%	171	المنوعات
100%	383	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (43) توزيع أفراد العينة حسب مشاهدة نوعية البرامج التلفازية والقنوات الفضائية مع الأصدقاء الذين تبين منه أن الغالبية العظمى يشاهدون البرامج المنوعة وبلغت نسبتهم 44.65% من أفراد العينة، ثم الذين يشاهدون البرامج الرياضية وبلغت نسبتهم 20.89% من مجموع أفراد العينة، وأفاد آخرون بأنهم يهتمون بمشاهدة المسلسلات الثقافية وبلغت نسبتهم 17.75% من مجموع أفراد العينة. وأن نسبة من أفراد العينة تهتم بمشاهدة أفلام العنف وقد بلغت نسبتهم 15.67%، في حين لا يهتم بمشاهدة البرامج الدينية من أفراد العينة إلا نسبة ضئيلة وقد بلغت 1.04%، ويبدو لنا أن هذه النسب تفسر لنا ثقافة أفراد العينة الذين لا ينظرون من التلفاز والقنوات الفضائية سوى مشاهدة البرامج الرياضية والمسلسلات الثقافية وأفلام العنف والمنوعات وما قد يكون من انحرافات وخاصة بعد الانفتاح المتنافس على الكثير من القنوات الفضائية التي أصبحت تبث برامجها التي لا تتفق مع تراث هذا المجتمع. ويوضح الشكل رقم (18) توزيع عينة البحث حسب مشاهدة نوعية البرامج التلفازية والقنوات الفضائية.

ثانياً: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث

الجدول رقم (44)

توزيع أفراد العينة وفق السن ونوع المخدر المستخدم

المجموع	الهريوين	الأفيون	الكوكايين	الحبوب	الحشيش	نوع المخدر المستخدم السن
101 ٪100	3 ٪2.97	9 ٪8.91	6 ٪5.94	79 ٪78.22	4 ٪3.96	أقل من 20 سنة .
120 ٪100	14 ٪11.67	13 ٪10.83	3 ٪2.50	74 ٪61.67	16 ٪13.33	من 20 إلى أقل من 25 سنة .
129 ٪100	24 ٪18.60	9 ٪6.98	11 ٪8.53	39 ٪30.23	46 ٪35.66	من 25 إلى أقل من 30 سنة .
50 ٪100	5 ٪10	9 ٪18	- -	17 ٪34	19 ٪38	من 30 سنة فأكثر
400 ٪100	46 ٪11.50	40 ٪10	20 ٪5	209 ٪52.25	85 ٪21.25	المجموع

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 91.303

توضح بيانات الجدول رقم (44) توزيع أفراد عينة البحث وفق السن ونوع المخدر المستخدم على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة تستخدم الحبوب المخدرة لسهولة حملها وإخفائها وتهريبها وتواجدها في جميع الأماكن التي من الممكن أن تتسرب منها وإليها، ورخص ثمنها قياساً بالمخدرات الأخرى وبلغت نسبتهم 52.25٪ ثم يليها مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 21.25٪، ثم مستخدمو الهريوين وبلغت نسبتهم 11.50٪

والباقي من أفراد العينة يستخدمون الأفيون وبلغت نسبتهم 10٪ والكوكايين ونسبته 5٪

2 - وبالنسبة للفئات العمرية من أفراد العينة فإن الفئة العمرية التي أقل من 20 سنة فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة وبنسبة 78.22٪، وأما الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية تستخدم أنواعاً مختلفة من المخدرات وبنسب ضئيلة ومختلفة .

3 - إن الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 إلى أقل من 25 سنة نجد أن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 61.67٪، ثم يليها مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 13.33٪ ثم مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 11.67٪ وأن الذين يستخدمون الأفيون من أفراد العينة بلغت نسبتهم 10.83٪ وأما الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية تستخدم الكوكايين ونسبتهم ضئيلة .

4 - إن الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 إلى أقل من 30 سنة فإن الغالبية من أفراد العينة تستخدم الحشيش وبلغت نسبتهم 35.66٪ ثم يلي ذلك مستخدمو الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 30.23٪ ثم مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 18.60٪، وأما الباقي من مجموع أفراد العينة من هذه الفئة العمرية فإنهم يستخدمون الكوكايين وبنسبة 8.53٪ والأفيون 6.98٪ .

5 - إن الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة تستخدم الحشيش وبلغت نسبتهم 38٪ ثم يليها مستخدمو الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 34٪ وأن الباقي من مجموع أفراد العينة من هذه الفئة العمرية يستخدمون الأفيون وبنسبة 18٪ والهيرويين بنسبة 10٪ وينعدم استخدام الكوكايين .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين السن ونوع المخدر المستخدم إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 بين السن ونوع المخدر المستخدم .

الجدول رقم (45)

توزيع أفراد العينة حسب طريقة التعاطي

طريقة تعاطي المخدر	التكرار	النسبة
تدخين	85	21.25%
بلع	209	52.25%
شم	80	20%
حقن	26	6.50%
المجموع	400	100%

توضح معطيات الجدول رقم (45) أن معظم أفراد العينة يتعاطون المخدر عن طريق البلع وبلغت نسبتهم 52.25% من المجموع ، بينما بلغت نسبة من يتعاطون المخدر عن طريق التدخين 21.25% ومن يتعاطون عن طريق الشم بلغت نسبتهم 20% من أفراد العينة ، ويأتي بعد ذلك من يتعاطون هذه المخدرات عن طريق الحقن وبلغت نسبتهم 6.50% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بنسب الطرق السابقة ، وهذه النتيجة تؤكد النتائج السابقة للجدول رقم (44) .

الجدول رقم (46)

توزيع أفراد العينة وفق السن ومع من يتم التعاطي

مع من يتم تعاطي المخدرات	السن	بمفرده	الأصدقاء	المجموع
أقل من 20 سنة .	8	93	101	%7.92
من 20 إلى أقل من 25 سنة .	13	107	120	%10.83
من 25 إلى أقل من 30 سنة .	7	122	129	%5.43
من 30 سنة فأكثر	3	47	50	%6
المجموع	31	369	400	%7.75

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.425 القيمة 2.788

إشارت بيانات الجدول رقم (46) إلى أن غالبية أفراد العينة خلال جميع المراحل العمرية يتعاطون المخدرات عادة مع الأصدقاء، وبلغت نسبتهم 92.25% من مجموع أفراد العينة، بينما بلغت نسبة أولئك الذين يتعاطون المخدرات بمفردهم 7.75% من مجموع أفراد العينة، ويبدو من الواضح عدم تعاطي المخدرات مع الأهل أو الأقارب، ويتبين تأثير الأصدقاء في سلوك الفرد مما يشير إلى أثر أصدقاء السوء في نشوء ظاهرة تعاطي المخدرات وانتشارها بين الفئات العمرية، وهذا ما أكدته المعالجة الإحصائية من واقع اختبار كا² للعلاقة بين السن ومع من يتم تعاطي المخدرات إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.425 بين السن ومع من يتم التعاطي (بمفرده، الأصدقاء).

الجدول رقم (47)

توزيع أفراد العينة وفق السن والفترة الزمنية لتعاطي المخدرات

السن	الفترة الزمنية لتعاطي المخدرات	بدون جواب	أقل من سنة	سنة	أكثر من سنة	المجموع
أقل من 20 سنة .	-	14	75	12	101	
-	-	%13	%74.26	%11.88	%100	
من 20 إلى أقل من 25 سنة .	-	12	49	59	120	
-	-	%10	%40.83	%49.17	%100	
من 25 إلى أقل من 30 سنة .	7	6	8	108	129	
%5.43	%4.65	%6.20	%83.72	%100		
من 30 سنة فأكثر	5	4	-	41	50	
%10	%8	-	%82	%100		
المجموع	12	36	132	220	400	
%3	%9	%33	%55	%100		

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 182.641

توضح بيانات الجدول رقم (47) توزيع أفراد العينة وفق السن والفترة الزمنية لتعاطي المخدرات على النحو التالي :

1 - إن 55٪ من إجمالي أفراد العينة قد بدأوا مشوار تعاطيهم للمخدرات منذ أكثر من سنة ، بينما ذكر 33٪ من أفراد العينة أنهم قد تعاطوا المخدرات منذ سنة ، وهذا يعني أن 88٪ من مجموع أفراد العينة قد أمضوا فترة طويلة في تعاطي المخدرات وهؤلاء قد يصعب علاجهم أو أن علاجهم سيأخذ وقتاً أطول ، وقد أصبحوا أفراداً غير منتجين في المجتمع ومصابين بما يمكن أن نسميه بفقدان المقدرة على التوازن النفسي والاجتماعي مع أنفسهم ومع مجتمعهم ، وأن نسبة ضئيلة بلغت 9٪ من أفراد العينة

أفادوا بأن فترة تعاطيهم للمخدرات أقل من سنة وهؤلاء يمكن أن تتاح لهم فرص أكبر في تقويم سلوكهم ومعالجتهم طبياً ونفسياً واجتماعياً، لأن التعاطي لم يتعمق ولم يأخذ منحنيً خطيراً ولم يصل لمرحلة الادمان، بينما أن نسبة ضئيلة من أفراد العينة بلغت 3% لم تحدد الفترة الزمنية لتعاطي المخدرات .

2- وبالنسبة للفئات العمرية من أفراد العينة فإن الفئة العمرية التي أقل من 20 سنة فإن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات منذ سنة وبلغت نسبتهم 74.26% وذكر آخرون بأن فترة تعاطيهم للمخدرات أقل من سنة وبلغت نسبتهم 13% وأما الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية أوضحوا بأن فترة تعاطيهم للمخدرات أكثر من سنة وبلغت نسبتهم 11.88% .

3- إن الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة إلى أقل من 25 سنة نجد أن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات منذ أكثر من سنة وبلغت نسبتهم 49.17% ثم تلاهم من يتعاطون المخدرات منذ سنة من أفراد العينة وبلغت نسبتهم 40.83% وأن الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية ذكروا بأنهم يتعاطون المخدرات أقل من سنة وبلغت نسبتهم 10% .

4- إن الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 إلى أقل من 30 سنة فإن الغالبية من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية يتعاطون المخدرات منذ فترة تتراوح بين سنة إلى أقل من سنة وبلغت نسبتهم 10.85% ، وأن نسبة ضئيلة من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية لم تحدد الفترة الزمنية لتعاطيها المخدرات وبلغت 5.43% .

5- إن الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة تتعاطي المخدرات منذ أكثر من سنة وبلغت نسبتهم 82% بينما ذكر آخرون بأن الفترة الزمنية لتعاطيهم المخدرات أقل من سنة وبلغت نسبتهم 8% وأن الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية لم تحدد الفترة الزمنية لتعاطيهم المخدرات وبلغت نسبتهم 10% .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين السن والفترة الزمنية لتعاطي المخدرات لأفراد العينة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 .

وبعد هذا الاستعراض للعناصر والمكونات المرتبطة بالفرض الأول بعد أن رتب حسب استجابات مفردات عينة البحث يمكننا القول أن هذه النتائج تدعم الفرض الأول ونصه : توجد فروق بين السن في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي : (نوع المخدر - مع من يتم التعاطي - الفترة الزمنية للتعاطي) . وقد جاءت استجابات مفردات عينة البحث مؤيدة لما ذهب إليه الباحث من وجود فروق بين السن في تعاطي المخدرات أي أن استجابات مفردات عينة البحث السابقة تؤكد وجود فروق بين السن في تعاطي المخدرات وهذا يسهم بدوره في وضع الخطط والعلاج لهذه الفئات من متعاطي المخدرات .

الجدول رقم (48)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي ونوع المخدر المستخدم

المجموع	الهيريون	الأفيون	الكوكايين	الحبوب	الحشيش	نوع المخدر المستخدم المستوى التعليمي
15 %100	- -	- -	5 %33.33	10 %66.67	- -	أمي
16 %100	- -	6 %37.50	4 %25	- -	6 %37.50	يقرأ ويكتب
61 %100	- -	5 %8.20	- -	36 %59.02	20 %32.79	الابتدائي
172 %100	16 %9.30	21 %12.21	7 %4.07	111 %64.53	17 %9.88	متوسط
64 %100	16 %25	4 %6.25	4 %6.25	20 %31.25	20 %31.25	ثانوي
54 %100	14 %25.93	4 %7.41	- -	24 %44.44	12 %22.22	دبلوم بعد الثانوي
10 %100	- -	- -	- -	- -	10 %100	بكالوريوس
8 %100	- -	- -	- -	8 %100	- -	فوق الجامعي
400 %100	46 %11.50	40 %10	20 %5	209 %52.25	85 %21.25	المجموع

القيمة 177.599

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (48) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي ونوع

المخدر المستخدم على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة يستخدمون الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 52.25٪ ثم تلاهم مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 21.25٪. ثم مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 11.50٪ وأن الباقي من أفراد العينة يستخدمون الأفيون وبلغت نسبتهم 10٪ والكوكايين ونسبة 5٪.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلون على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية منهم يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبة 64.53٪ ثم يليهم مستخدمو الأفيون وبلغت نسبتهم 12.21٪ ثم مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 9.88٪، وكذلك مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 9.30٪ والباقي من أفراد العينة والحاصلون على شهادة المرحلة المتوسطة يستخدمون الكوكايين وبلغت نسبتهم 4.07٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة لهذه المرحلة الدراسية.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية يستخدمون الحشيش ونسبة 31.25٪ والحبوب المخدرة ونسبة 31.25٪ ثم يليهم مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 25٪ والباقي من أفراد العينة تستخدم الكوكايين ونسبة 6.25٪ والأفيون ونسبة 6.25٪.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة ونسبة 59.02٪ ثم يليهم مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 32.79٪ والباقي من أفراد العينة يستخدمون الأفيون ونسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة وبلغت 8.20٪.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوي والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية منهم تستخدم الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 44.44٪ ثم يليهم مستخدمو الهيرويين ونسبة 25.93٪ ثم مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 22.22٪ وأما الباقي من أفراد العينة فإنهم يستخدمون الأفيون ونسبة 7.41٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

6- وإن الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن منهم من يستخدم الحشيش ونسبة 37.50٪ والأفيون ونسبة 37.50٪ والباقيون من أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبة 25٪ وينعدم استخدام الحبوب المخدرة والأفيون لهذه الفئة .

7- وأما بالنسبة للآميين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية منهم يستخدمون الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 66.67٪ والباقيون من أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبة 33.33٪ وينعدم استخدام الحشيش والأفيون والهيريون بالنسبة لهذه الفئة .

8- وأما الحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن جميعهم يستخدمون الحشيش ونسبة 100٪ وينعدم استخدام الأنواع الأخرى من المخدرات بالنسبة لهذه الفئة .

9- الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنهم يستخدمون الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 100٪ وينعدم استخدام الأنواع الأخرى من المخدرات بالنسبة لهذه الفئة .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة ونوع المخدر المستخدم إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 .

الجدول رقم (49)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والمرحلة العمرية عند بداية التعاطي

المجموع	من 30 سنة فأكثر	ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة	ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة	ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة	المرحلة العمرية عند بداية التعاطي / المستوى التعليمي
15 ٪100	1 ٪6.67	4 ٪26.67	7 ٪46.66	3 ٪20	أمي
16 ٪100	- -	7 ٪43.75	6 ٪37.50	3 ٪18.75	يقرأ ويكتب
61 ٪100	11 ٪18.04	14 ٪22.95	24 ٪39.34	12 ٪19.67	الابتدائي
172 ٪100	31 ٪18.02	51 ٪29.65	47 ٪27.33	43 ٪25	متوسط
64 ٪100	3 ٪4.69	26 ٪40.63	16 ٪25	19 ٪29.68	ثانوي
54 ٪100	3 ٪5.56	21 ٪38.89	13 ٪24.07	17 ٪31.48	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	- -	5 ٪50	5 ٪50	- -	بكالوريوس
8 ٪100	1 ٪12.50	2 ٪25	2 ٪25	3 ٪37.50	فوق الجامعي
400 ٪100	50 ٪12.50	130 ٪32.50	120 ٪30	100 ٪25	المجموع

القيمة 32.541

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (49) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والمرحلة العمرية عند بداية التعاطي للمخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية من أفراد العينة عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وقد بلغت نسبتهم 32.50٪ ، وتلتها الفئة الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 30٪ ، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وبلغت نسبتهم 25٪ ، وأخيراً الفئة العمرية التي من 30 سنة فأكثر وقد بلغت نسبتهم 12.50٪ ، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة للفئات العمرية ونستنتج من ذلك أن معظم متعاطي المخدرات من أفراد العينة هم من فئة الشباب وهي أكثر الفئات العمرية رغبة في الحصول على أهدافها ، وتحقيق آمالها وطموحاتها ، وقد تتجاوز هذه الأهداف والطموحات قدرة هؤلاء الأفراد على تحقيقها ، بسبب عدم امتلاكهم للوسائل الشرعية المقبولة اجتماعياً ، لذا فإن أفراد هذه الفئة يضطرون في بعض الأحيان إلى استخدام وسائل غير شرعية لتحقيق أهدافهم ، فيقعون في الأخطاء ، ويرتكبون الجرائم مخالفين بذلك قيم المجتمع والقوانين .

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 29.65٪ ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 27.33٪ ، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وبلغت نسبتهم 25٪ ، وقد انخفضت نسبة متعاطي المخدرات عند الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وقد بلغت 18.02٪ .

3- الحاصلون على الشهادة الثانوية والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 40.63٪ ، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 24.07٪ ، ومن الملاحظ أن تعاطي المخدرات انخفض عند أفراد الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وقد بلغت نسبتهم 5.56٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة من هذه الفئة .

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وقد بلغت نسبتهم 39.34%، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 22.95%، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وبلغت نسبتهم 19.67%، ثم الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وقد بلغت نسبتهم 18.04% ومن هذا يتضح بأن جميع الفئات العمرية تتعاطى المخدرات وأن النسب متقاربة بالنسبة للحاصلين على الشهادة الابتدائية .

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 38.89%، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وقد بلغت نسبتهم 31.48%، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 24.07% وقد انخفضت نسبة تعاطي المخدرات عند الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وقد بلغت 3% وهي نسبة ضئيلة .

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 43.75%، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 37.50%، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة، وقد بلغت نسبتهم 18.75%، وينعدم استخدام المخدرات عند الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر .

7- وأما بالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 46.66%، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 26.67%، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وقد بلغت نسبتهم 20%، وأما بالنسبة للفئة العمرية الواقعة من 30 سنة

فأكثر فإن نسبته تعاطيهم المخدرات منخفضة مقارنة بالنسب السابقة من الأميين وقد بلغت 6.67٪.

8- الحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن 5 أفراد عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وقد بلغت نسبتهم 50٪، وأما الباقين من أفراد العينة والبالغ عددهم 5 أفراد فإن أعمارهم تقع ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة عند بداية تعاطيهم المخدرات وبلغت نسبتهم 50٪.

9- والحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإن 3 أفراد تقع أعمارهم ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة عند بداية تعاطيهم المخدرات وقد بلغت نسبتهم 37.50٪، وتلتها الفئة العمرية ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة والبالغ عددهم 2 وبلغت نسبتهم 25٪ ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغ عددهم 2 وبنسبة 25٪، وقد انخفضت نسبة تعاطي المخدرات عند أفراد العينة في الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وبلغ عددهم شخصاً واحداً وبنسبة 12.50٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة من هذه الفئات العمرية للحاصلين على درجة فوق الجامعي.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة والمرحلة العمرية عند بداية التعاطي للمخدرات إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.052.

الجدول رقم (50)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والدافع لتعاطي المخدرات

المجموع	السفر للخارج	إشغال وقت الفراغ	الاختلاط برفقاء السوء	ظروف العمل	ظروف دراسية	ظروف اقتصادية	ظروف عائلية	ظروف نفسية	بدون جواب	الدافع لتعاطي المخدرات / المستوى التعليمي
15 %100	- -	- -	1 %6.66	10 %66.67	- -	- -	- -	4 %26.67	- -	أمي
16 %100	2 %12.50	- -	6 %37.50	3 %18.75	- -	- -	- -	- -	5 %31.25	يقرأ ويكتب
61 %100	- -	12 %19.67	4 %6.56	- -	4 %6.56	17 %27.87	16 %26.23	8 %13.11	- -	الابتدائي
172 %100	- -	36 %20.93	37 %21.51	- -	8 %4.65	21 %12.21	46 %26.75	24 %13.95	- -	متوسط
64 %100	2 %3.12	8 %12.50	33 %51.56	- -	- -	8 %12.50	10 %15.63	3 %4.69	- -	ثانوي
54 %100	4 %7.41	8 %14.81	25 %46.30	4 %7.41	- -	- -	13 %24.07	- -	- -	دبلوم بعد الثانوي
10 %100	6 %60	- -	1 %10	3 %30	- -	- -	- -	- -	- -	بكالوريوس
8 %100	- -	- -	8 %100	- -	- -	- -	- -	- -	- -	فوق الجامعي
400 %100	14 %3.50	64 %16	115 %28.75	20 %5	12 %3	46 %11.50	85 %21.25	39 %9.75	5 %1.25	المجموع

القيمة 486.872

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (50) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والدافع لتعاطي المخدرات على النحو التالي :

1 - إن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 28.75٪، وذكر آخرون بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات ظروف عائلية وقد بلغت نسبتهم 21.25٪، والبعض من أفراد العينة أفادوا بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات إشغال وقت الفراغ ونسبتهم 16٪، بينما ذكر آخرون بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات ظروف اقتصادية وقد بلغت نسبتهم 11.50٪، ومنهم من ذكر بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية وبلغت نسبتهم 9.75٪، وأما الذين دفعتهم لتعاطي المخدرات ظروف العمل فقد بلغت نسبتهم 5٪، والبعض أوضح بأن دافعهم لتعاطي المخدرات السفر للخارج وبلغت نسبتهم 3.50٪ وأما الباقيون من أفراد العينة أوضحوا بأن دفعهم لتعاطي المخدرات ظروف دراسية وقد بلغت نسبتهم 3٪، إلا أن هناك نسبة ضئيلة بلغت 1.25٪ من مجموع أفراد العينة لم يوضحوا سبب دفعهم لتعاطي المخدرات .

2 - وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية منهم كان دافعهم لتعاطي المخدرات ظروفاً عائلية وقد بلغت نسبتهم 26.75٪، وآخرون كان دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 21.51٪، ومنهم من كان دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ ونسبتهم 20.93٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية ونسبتهم 13.95٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف اقتصادية وبلغت نسبتهم 12.21٪، وأما الباقي من أفراد العينة فإن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف دراسية وقد بلغت نسبتهم 4.65٪ .

3 - الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية منهم كان دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 51.65٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف عائلية ونسبتهم

15.63٪ ومنهم من ذكر بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف اقتصادية وقد بلغت نسبتهم 12.50٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ وقد بلغت نسبتهم 12.50٪، وأما الباقي من أفراد العينة ذكروا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية ونسبتهم 4.69٪، والسفر للخارج وبلغت نسبتهم 3.12٪ من مجموع أفراد العينة الحاصلين على شهادة الثانوية وهي نسب ضئيلة.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية منهم كان دافعهم لتعاطي المخدرات ظروفًا اقتصادية وقد بلغت نسبتهم 27.87٪، ومن كان دافعهم لتعاطي المخدرات ظروفًا عائلية ونسبتهم 26.23٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ وبلغت نسبتهم 19.67٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية وبلغت نسبتهم 13.11٪، وأما الباقي من أفراد العينة ذكروا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء ونسبتهم 6.56٪، وظروف دراسية وبلغت نسبتهم 6.56٪، وهي نسب ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة من هذه الفئة والحاصلون على الشهادة الابتدائية.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية منهم كان دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 46.30٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف عائلية ونسبتهم 24.07٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ وبلغت نسبتهم 14.81٪، وأما الباقي من أفراد العينة ذكروا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف العمل ونسبتهم 7.41٪، والسفر للخارج ونسبتهم 7.41٪.

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن الغالبية كان دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 37.50٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف العمل وبلغت نسبتهم 18.75٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات السفر للخارج وبلغت نسبتهم 12.50٪، وأما الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة فلم يحددوا الدافع لتعاطيهم المخدرات ونسبتهم 31.25٪.

- 7- وأما بالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الدافع لتعاطيهم المخدرات ظروف العمل ونسبتهم 66.67٪، وظروف نفسية ونسبة 26.67٪، والاختلاط برفقاء السوء بنسبة 6.66٪.
- 8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن الدافع لتعاطيهم المخدرات السفر للخارج بنسبة 60٪ وظروف العمل بنسبة 30٪ والاختلاط برفقاء السوء بنسبة 10٪.
- 9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإن الدافع لتعاطيهم المخدرات الاختلاط برفقاء السوء بنسبة 100٪.
- ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة والدافع لتعاطي المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (51)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي ومكان التعاطي بالمخدرات

المجموع	خارج المنزل	المنزل	مكان تعاطي المخدرات / المستوى التعليمي
15 ٪100	15 ٪100	- -	أمي
16 ٪100	1 ٪6.25	15 ٪93.75	يقرأ ويكتب
61 ٪100	41 ٪67.21	20 ٪32.79	الابتدائي
172 ٪100	134 ٪77.91	38 ٪22.09	متوسط
64 ٪100	54 ٪81.25	12 ٪18.75	ثانوي
54 ٪100	32 ٪59.26	22 ٪40.74	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	3 ٪30	7 ٪70	بكالوريوس
8 ٪100	- -	8 ٪100	فوق الجامعي
400 ٪100	278 ٪69.50	122 ٪30.50	المجموع

القيمة 75.095

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (51) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي ومكان التعاطي بالمخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية العظمى من أفراد العينة يتعاطون المخدرات خارج المنزل وقد بلغت نسبتهم 69.50%، وأما الباقون من أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل وبلغت نسبتهم 30.50%.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة وعلاقته بمكان تعاطي المخدرات فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية منهم يتعاطون المخدرات خارج المنزل وقد بلغت نسبتهم 77.91%، وأن الباقين من أفراد العينة يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 22.09%.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية يتعاطون المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 81.25%، وأما الباقون من أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 18.75%.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية يتعاطون المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 67.21%، وأما الباقون من أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 32.79%.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية يتعاطون المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 59.26%، وأما الباقون من أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 40.74%.

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن الغالبية منهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل وبلغت نسبتهم 93.75%، ولا يوجد من يتعاطى المخدرات خارج المنزل إلا شخص واحد ونسبة 6.25% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة من هذه الفئة .

7- وأما بالنسبة للأميين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإنهم جميعاً يتعاطون

المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 100٪، وهذا عكس الذين يجيدون القراءة والكتابة ويتعاطون المخدرات داخل المنزل .

8- وأما الحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن الغالبية تتعاطى المخدرات داخل المنزل وبلغت نسبتهم 70٪، وأما الباقي من أفراد العينة تتعاطى المخدرات خارج المنزل ونسبتهم 30٪.

9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنهم جميعاً يتعاطون المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 100٪، وأن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات داخل المنزل قد يعود إلى كبر السن أو الخوف على سمعتهم .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة ومكان تعاطي المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 .

الجدول رقم (52)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والعلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية

المجموع	لا	نعم	العلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية المستوى التعليمي
15 ٪100	5 ٪33.33	10 ٪66.67	أمي
16 ٪100	- -	16 ٪100	يقرأ ويكتب
61 ٪100	36 ٪59.02	25 ٪40.98	الابتدائي
172 ٪100	77 ٪44.77	95 ٪55.23	متوسط
64 ٪100	12 ٪18.75	52 ٪81.25	ثانوي
54 ٪100	- -	54 ٪100	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	- -	10 ٪100	بكالوريوس
8 ٪100	- -	8 ٪100	فوق الجامعي
400 ٪100	130 ٪32.50	270 ٪67.50	المجموع

القيمة 79.241

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (52) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والعلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية على النحو التالي :

1- إن الغالبية من أفراد العينة يعلمون بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 67.50٪ ، بينما الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 32.50٪ من مجموع أفراد العينة .

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 55.23٪ ، بينما أن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 44.77٪ .

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 81.25٪ ، بينما أن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 18.75٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 59.02٪ ، وأن الباقي من أفراد العينة لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 40.98٪ .

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

7- وبالنسبة للأميين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 66.67٪ ، وأن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 33.33٪ .

- 8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإنهم جميعاً لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 100٪.
- 9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنهم جميعاً لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 100٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة والعلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (53)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والعلم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات

المجموع	لا	نعم	المستوى التعليمي العلم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات
15 ٪100	10 ٪66.67	5 ٪33.33	أمي
16 ٪100	- -	16 ٪100	يقرأ ويكتب
61 ٪100	- -	61 ٪100	الابتدائي
172 ٪100	- -	172 ٪100	متوسط
64 ٪100	4 ٪6.25	60 ٪93.75	ثانوي
54 ٪100	- -	54 ٪100	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	- -	10 ٪100	بكالوريوس
8 ٪100	- -	8 ٪100	فوق الجامعي
400 ٪100	14 ٪3.50	386 ٪96.50	المجموع

القيمة 190.279

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (53) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والعلم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية العظمى من أفراد العينة يعلمون بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 96.50٪، وأن الباقي من مجموع أفراد العينة ليس لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات ونسبتهم 3.50٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 93.75٪، بينما أن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات ونسبتهم 6.25٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

7- وبالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة ليس لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 66.67٪، وأن الباقي من أفراد العينة لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات ونسبتهم 33.33٪ .

8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإنهم

جميعاً لديهم علم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100%.
9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنهم جميعاً لديهم علم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100%.
ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة والعلم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (54)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات

المجموع	لا	نعم	المستوى التعليمي الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات
15 %100	5 %33.33	10 %66.67	أمي
16 %100	- -	16 %100	يقرأ ويكتب
61 %100	41 %67.21	20 %32.79	الابتدائي
172 %100	76 %44.19	96 %55.81	متوسط
64 %100	24 %37.50	40 %62.50	ثانوي
54 %100	14 %25.93	40 %74.07	دبلوم بعد الثانوي
10 %100	- -	10 %100	بكالوريوس
8 %100	- -	8 %100	فوق الجامعي
400 %100	160 %40	240 %60	المجموع

القيمة 47.646

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (54) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بأن لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 60٪، بينما أن الباقي من مجموع أفراد العينة ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 40٪.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 55.81٪، وأن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 44.19٪.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 62.50٪، وأن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 37.50٪.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 67.21٪، وأن الباقي من أفراد العينة لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 32.79٪.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 74.07٪، وأن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 25.93٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإنهم جميعاً لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪.

7- وبالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 66.67٪، وأن

الباقى من أفراد العينة ليس لديهم الفكرة فى الابتعاد عن تعاطى المخدرات ونسبتهم 33.33٪.

8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإنهم جميعاً لديهم الفكرة فى الابتعاد عن تعاطى المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪.

9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعى من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنه لديهم الفكرة فى الابتعاد عن تعاطى المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمى لأفراد العينة والفكرة فى الابتعاد عن تعاطى المخدرات إلى وجود فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (55)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي وطريقة الدخول لمستشفى الأمل

المجموع	شخصي	رسمي	طريقة الدخول لمستشفى الأمل المستوى التعليمي
15 ٪100	1 ٪6.67	14 ٪93.33	أمي
16 ٪100	14 ٪87.50	2 ٪12.50	يقرأ ويكتب
61 ٪100	14 ٪22.95	47 ٪77.05	الابتدائي
172 ٪100	54 ٪31.40	118 ٪68.60	متوسط
64 ٪100	23 ٪35.94	41 ٪64.06	ثانوي
54 ٪100	28 ٪51.85	26 ٪48.15	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	9 ٪90	1 ٪10	بكالوريوس
8 ٪100	7 ٪87.50	1 ٪12.50	فوق الجامعي
400 ٪100	150 ٪37.50	250 ٪62.50	المجموع

القيمة 56.501

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (55) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي وطريقة الدخول لمستشفى الأمل على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة كانت طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 62.50٪، وأن الباقي من مجموع أفراد العينة فإن طريقة الدخول لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 37.50٪.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 68.60٪، وأن الباقي من أفراد العينة فإن طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 31.40٪.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 64.06٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 35.94٪.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 77.05٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 22.95٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية وقد بلغت نسبتهم 51.85٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية ونسبتهم 48.15٪.

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية وقد بلغت نسبتهم 87.50٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وبلغت نسبتهم 12.50٪ وهذه نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

7- وبالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 93.33٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 6.67٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة

8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية وقد بلغت نسبتهم 90٪، بينما أن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية ونسبتهم 10٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية وقد بلغت نسبتهم 87.50٪، وإن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية ونسبتهم 12.50٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة وطريقة الدخول لمستشفى الأمل إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 .

الجدول رقم (56)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي وعدد مرات الدخول لمستشفى الأمل

عدد مرات الدخول لمستشفى الأمل المستوى التعليمي	مرة واحدة	مرتان	أكثر من مرتين	المجموع
أمي	10 ٪66.67	5 ٪33.33	- -	15 ٪100
يقرأ ويكتب	- -	16 ٪100	- -	16 ٪100
الابتدائي	28 ٪45.90	13 ٪21.31	20 ٪32.79	61 ٪100
متوسط	96 ٪55.81	26 ٪15.12	50 ٪29.07	172 ٪100
ثانوي	12 ٪18.75	36 ٪56.25	16 ٪25	64 ٪100
دبلوم بعد الثانوي	12 ٪22.22	20 ٪37.04	22 ٪40.74	54 ٪100
بكالوريوس	- -	10 ٪100	- -	10 ٪100
فوق الجامعي	- -	- -	8 ٪100	8 ٪100
المجموع	158 ٪39.50	126 ٪31.50	116 ٪29	400 ٪100

القيمة 139.434

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (56) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي وعدد مرات الدخول لمستشفى الأمل على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بأنهم دخلوا مستشفى الأمل مرة واحدة وقد بلغت نسبتهم 39.50٪، وآخرون من أفراد العينة بأنهم دخلوا مستشفى الأمل مرتين وبلغت نسبتهم 31.50٪، وأما الباقي من أفراد العينة أفادوا بأنهم دخلوا المستشفى أكثر من مرتين وبلغت نسبتهم 29٪.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة وقد بلغت نسبتهم 55.81٪، وذكر آخرون بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين وبلغت نسبتهم 29.07٪، وأما الباقي من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 15.12٪.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين وقد بلغت نسبتهم 56.25٪، وذكر آخرون بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين ونسبتهم 25٪، وأما الباقي من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة ونسبتهم 18.75٪.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة، وقد بلغت نسبتهم 45.90٪، وذكر آخرون بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين ونسبتهم 32.79٪، وأما الباقي من أفراد العينة بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 21.31٪.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين وقد بلغت نسبتهم 40.74٪، وذكر آخرون بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين وقد بلغت

نسبتهم 37.04٪، وأما الباقي من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة، ونسبتهم 22.22٪.

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 100٪.

7- وبالنسبة للأميين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة، وقد بلغت نسبتهم 66.67٪، وأن الباقي من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 33.33٪.

8- الحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين وقد بلغت نسبتهم 100٪.

9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين وقد بلغت نسبتهم 100٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة وعدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

وتدعم هذه النتائج الفرض الثاني ونصه: توجد فروق بين مستوى التعليم للمتعاطي في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي (نوع المخدر- المرحلة العمرية عند بداية التعاطي- الدافع للتعاطي- مكان التعاطي- العلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية- العلم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات- فكرة الابتعاد عن تعاطي المخدرات- طريقة الدخول لمستشفى الأمل- عدد مرات الدخول للمستشفى). وقد جاءت إستجابات مفردات عينة البحث مؤيدة لذلك.

الجدول رقم (57)

توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة ونوع المخدر المستخدم

نوع المخدر المستخدم	الحشيش	الحبوب	الكوكايين	الأفيون	الهيريون	المجموع
نوع السكن داخل المدينة						
بدون جواب .	-	16	5	-	-	21
	-	%76.19	%23.81	-	-	%100
حي راق	45	13	3	13	18	92
	%48.91	%14.13	%3.26	%14.13	%19.57	%100
حي متوسط	26	69	5	14	25	139
	%18.71	%49.64	%3.60	%10.07	%17.98	%100
حي شعبي	14	111	7	13	3	148
	%9.46	%75	%4.73	%8.78	%2.03	%100
المجموع	85	209	20	40	46	400
	%21.25	%52.25	%5	%10	%11.50	%100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 134.555

توضح بيانات الجدول رقم (57) توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة ونوع المخدر المستخدم على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة تستخدم الحبوب المخدرة وقد بلغت نسبتهم 52.25٪، ثم يليها مستخدمو الحشيش، وقد بلغت نسبتهم 21.25٪، ثم مستخدمو الهيريون ونسبتهم 11.50٪، وإن باقي مجموع أفراد العينة يستخدمون الأفيون ونسبتهم 10٪، والكوكايين ونسبتهم 5٪.

2- وبالنسبة لنوع السكن داخل المدينة لأفراد العينة وعلاقته بنوع المخدر المستخدم فإن الساكنين في الأحياء الراقية داخل المدينة من أفراد العينة الغالبية يستخدمون الحشيش

وقد بلغت نسبتهم 48.91٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الهيرويين وقد بلغت نسبتهم 19.57٪، بينما ذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبتهم 14.13٪، والأفيون ونسبتهم 14.13٪. وأما الباقي من أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 3.26٪، وهذه نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

3- وبالنسبة للسكان بالأحياء المتوسطة داخل المدينة فإن الغالبية من أفراد العينة يستخدمون الحبوب المخدرة وقد بلغت نسبتهم 49.64٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الحشيش ونسبتهم 18.71٪، بينما ذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الهيرويين ونسبتهم 17.98٪ وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الأفيون ونسبتهم 10.07٪، وأما باقي أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 3.60٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

4- وإن الساكنين بالأحياء الشعبية داخل المدينة من أفراد العينة فإن الغالبية يستخدمون الحبوب المخدرة وقد بلغت نسبتهم 75٪، وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الحشيش ونسبة 9.46٪، والأفيون ونسبة 8.78٪، والكوكايين ونسبة 4.73٪، والهيرويين ونسبة 2.03٪، وهذه النسب ضئيلة مقارنة بنسبة استخدام الحبوب المخدرة والمنتشرة غالباً في الأحياء الشعبية، كما جاءت في هذه الدراسة وبلغت النسبة 75٪.

5- وبالنسبة لوجود 21 فرداً من أفراد العينة يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبتهم 76.19٪ والكوكايين ونسبتهم 23.81٪ تمثل الساكنين بالقرية وفقاً للجدول رقم (28).

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع السكن داخل المدينة لأفراد العينة ونوع المخدرة المستخدم إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (58)

توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة وعدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدر مع المتعاطي

المجموع	أكثر من شخصين	شخصان	شخص واحد	بدون جواب	عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدر مع المتعاطي
					نوع السكن داخل المدينة
21 ٪100	9 ٪42.86	5 ٪23.81	7 ٪33.33	- -	بدون جواب .
92 ٪100	35 ٪38.04	49 ٪53.26	8 ٪8.70	- -	حي راق
139 ٪100	39 ٪28.06	53 ٪38.13	26 ٪18.71	21 ٪15.10	حي متوسط
148 ٪100	78 ٪52.70	24 ٪16.22	40 ٪27.03	6 ٪4.05	حي شعبي
400 ٪100	161 ٪40.25	131 ٪32.75	81 ٪20.25	27 ٪6.75	المجموع

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 70.066

توضح بيانات الجدول رقم (58) توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة وعدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدر مع المتعاطي من أفراد العينة على النحو التالي:

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة يتعاطون المخدر مع أكثر من شخصين وقد بلغت نسبتهم 40.25٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدر مع شخصين ونسبتهم 32.75٪، وأما باقي أفراد العينة ذكروا بأنهم يتعاطون المخدر مع شخص واحد ونسبتهم 20.25٪، بينما يوجد نسبة ضئيلة من أفراد العينة لم تحدد عدد

الأشخاص الذي يتعاطون معهم المخدر ونسبتهم 6.75٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة .

2- إن الغالبية من أفراد العينة الساكنين في الأحياء الراقية داخل المدينة يتعاطون المخدر مع شخصين وقد بلغت نسبته 53.26٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدر مع أكثر من شخصين ونسبتهم 38.04٪، وأما الباقي من أفراد العينة يتعاطون المخدر مع شخص واحد وقد بلغت نسبته 8.70٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة .

3- إن الغالبية من أفراد العينة الساكنين في الأحياء المتوسطة داخل المدينة يتعاطون المخدر مع شخصين وقد بلغت نسبته 38.13٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدر مع أكثر من شخصين ونسبتهم 28.06٪، وأما باقي أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدر مع شخص واحد ونسبتهم 18.71٪، إلا أنه يوجد نسبة ضئيلة من أفراد العينة لم تحدد عدد الأشخاص الذين يتعاطون معهم المخدر ونسبتهم 15.10٪.

4- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة الساكنين في الأحياء الشعبية داخل المدينة يتعاطون المخدر مع أكثر من شخصين وقد بلغت نسبته 52.70٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدر مع شخص واحد وقد بلغت نسبته 27.03٪، وأما باقي أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدر مع شخصين ونسبتهم 16.22٪، بينما يوجد نسبة ضئيلة من أفراد العينة لم تحدد عدد الأشخاص الذين يتعاطون معهم المخدر ونسبتهم 4.05٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة .

5- وبالنسبة لوجود 21 فرداً من أفراد العينة وهي تتعاطى المخدر مع أكثر من شخصين ونسبتهم 42.86٪، ومع شخص واحد ونسبتهم 33.33٪، ومع شخصين ونسبتهم 23.81٪، تمثل الساكنين بالقرية وفقاً للجدول رقم (28).

ومما سبق يتضح أن صحبة السوء تلعب دوراً مؤثراً في الإقبال على تعاطي المخدرات، باعتبار جماعة الأصدقاء من أهم الجماعات التي لها تأثيرها البالغ في توجيه سلوك الفرد، فهي تعتبر من أبرز العوامل المؤثرة في عملية تعاطي المخدرات، وتعد من أهم أسباب

التعاطي والادمان، فالرغبة في التقليد وتزيين طريق المخدرات تدفع كثيراً من الشباب إليها إما بدافع حب الاستطلاع أو المجاراة أو المباهاة أو بالرجولة المبكرة وكلها طرق للانزلاق إلى التعاطي والادمان.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع السكن داخل المدينة وعدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدر مع التعاطي إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (59)

توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة والصلة بين الذين يتعاطون المخدرات

نوع السكن داخل المدينة	الصلة بين الذين يتعاطون المخدرات	بدون جواب	أحد الجيران	أحد زملاء المدرسة	أحد زملاء الأصدقاء	أحد زملاء العمل	المجموع
بدون جواب .	-	-	5	9	7	-	21
	-	-	%23.81	%42.86	%33.33	-	%100
حي راق	-	-	5	5	74	8	92
	-	-	%5.43	%5.43	%80.44	%8.70	%100
حي متوسط	21	16	29	58	15	139	
	%15.11	%11.51	%20.86	%41.73	%10.79	%100	
حي شعبي	6	56	33	48	5	148	
	%4.05	%37.84	%22.30	%32.43	%3.38	%100	
المجموع	27	82	76	187	28	400	
	%6.75	%20.50	%19	%46.75	%7	%100	

القيمة 121.350

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (59) توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة والصلة بين الذين يتعاطون المخدرات على النحو التالي :

1- إن الصلة بين متعاطي المخدرات من أفراد العينة أحد الأصدقاء ونسبتهم 46.75٪، أحد الجيران ونسبتهم 20.50٪، أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 19٪، أحد زملاء العمل ونسبتهم 7٪، بينما هناك نسبة من أفراد العينة لم تحدد نوع الصلة مع الذين يتعاطون المخدرات ونسبتهم 6.75٪.

2- وإن الصلة بين أفراد العينة الساكنين بالأحياء الراقية داخل المدينة من متعاطي المخدرات فإن الصلة بينهم أحد الأصدقاء ونسبتهم 80.44٪، أحد زملاء العمل ونسبتهم 8.70٪، أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 5.43٪، أحد الجيران ونسبتهم 5.43٪.

3- إن الصلة بين أفراد العينة الساكنين بالأحياء المتوسطة داخل المدينة من متعاطي المخدرات فإن الصلة بينهم أحد الأصدقاء ونسبتهم 41.73٪، أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 20.86٪، أحد الجيران ونسبتهم 11.51٪، أحد زملاء العمل ونسبتهم 10.79٪، ويوجد نسبة من أفراد العينة لم تحدد نوع الصلة مع الذين يتعاطون المخدرات معهم ونسبتهم 15.11٪.

4- إن الصلة بين أفراد العينة الساكنين بالأحياء الشعبية داخل المدينة من متعاطي المخدرات فإن الصلة بينهم أحد الجيران ونسبتهم 37.84٪، أحد الأصدقاء ونسبتهم 32.43٪، أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 22.30٪، أحد زملاء العمل ونسبتهم 3.38٪، ويوجد نسبة من أفراد العينة لم تحدد نوع الصلة مع الذين يتعاطون المخدرات معهم ونسبتهم 4.05٪.

5- وبالنسبة لوجود 21 فرداً من أفراد العينة تتعاطى المخدرات مع أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 42.86٪، ومع أحد الأصدقاء ونسبتهم 33.33٪، ومع أحد الجيران ونسبتهم 23.81٪ تمثل الساكنين بالقرية وفقاً للجدول رقم (28).

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع السكن داخل المدينة والصلة بين الذين يتعاطون المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (60)

توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة والدوافع لتعاطي المخدرات

المجموع	السفر للخارج	إشغال وقت الفراغ	الاختلاط برفقاء السوء	ظروف العمل	ظروف دراسية	ظروف اقتصادية	ظروف عائلية	ظروف نفسية	بدون جواب	الدافع لتعاطي المخدرات / نوع السكن داخل المدينة
21 ٪100	- -	4 ٪19.05	5 ٪23.80	- -	4 ٪19.05	4 ٪19.05	- -	4 ٪19.05	- -	بدون جواب
92 ٪100	9 ٪9.78	9 ٪9.78	47 ٪51.08	8 ٪8.70	- -	8 ٪8.70	3 ٪3.26	8 ٪8.70	- -	حي راق
139 ٪100	4 ٪2.88	12 ٪8.63	52 ٪37.41	7 ٪5.03	4 ٪2.88	16 ٪11.51	21 ٪15.11	18 ٪12.95	5 ٪3.60	حي متوسط
148 ٪100	1 ٪0.68	39 ٪26.35	11 ٪7.43	5 ٪3.38	4 ٪2.70	18 ٪12.16	61 ٪41.22	9 ٪6.08	- -	حي شعبي
400 ٪100	14 ٪3.50	64 ٪16	115 ٪28.75	20 ٪5	12 ٪3	46 ٪11.50	85 ٪21.25	39 ٪9.75	5 ٪1.25	المجموع

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 196.844

توضح بيانات الجدول رقم (60) توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة والدوافع لتعاطي المخدرات على النحو التالي :

1- إن الدوافع لتعاطي المخدرات لأفراد العينة الاختلاط برفقاء السوء وبنسبة 28.75٪، ظروف عائلية وبنسبة 21.25٪، أشغال وقت الفراغ وبنسبة 16٪، ظروف اقتصادية وبنسبة 11.50٪، ظروف نفسية وبنسبة 9.75٪، ظروف العمل وبنسبة 5٪، السفر للخارج وبنسبة 3.5٪، ظروف دراسية وبنسبة 3٪، بينما يوجد نسبة ضئيلة بلغت 1.25٪ من مجموع أفراد العينة لم توضح سبب دافعهم لتعاطي المخدرات .

الباب الرابع

الدراسة الميدانية

الفصل الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث.

الفصل الأول

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: عرض خصائص عينة البحث.

ثانياً: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث.

الفصل الأول

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: عرض خصائص عينة البحث

تكونت عينة الدراسة كما أسلفنا سابقاً من (400) فرد من الجنسية السعودية الذين يتلقون العلاج والتوجيه داخل مستشفى الأمل بمدينة الرياض، ومن خصائص أفراد هذه العينة (السن، المستوى التعليمي، مكان السكن، المهنة، الحالة الاجتماعية، حجم الأسرة، الدخل الشهري، وجود الوالدين على قيد الحياة، المستوى التعليمي للوالدين، درجة معاملة الأسرة، المعاناة من مرض معين، الإلتزام بأداء الصلاة، وجود أصدقاء لأفراد العينة، تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء، مكان قضاء وقت الفراغ، مشاهدة البرامج التلفزيونية والقنوات الفضائية)، كما جاءت في الدراسة الميدانية.

الجدول رقم (26)

توزيع أفراد العينة وفق السن

السن	التكرار	النسبة
أقل من 20 سنة	101	25.25%
من 20 إلى أقل من 25 سنة	120	30%
من 25 إلى أقل من 30 سنة	129	32.25%
من 30 سنة فأكثر	50	12.50%
المجموع	400	100%

توضح بيانات الجدول رقم (26) توزيع أفراد عينة البحث وفق السن وتركزت أكبر نسبة لتعاطي المخدرات وقعت في الفئة العمرية ما بين 25 إلى أقل من 30 سنة، حيث بلغت نسبتها 32.25٪ وتلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 إلى أقل من 25 سنة وبلغت نسبتها 30٪، ولو جمعنا نسبتتي هاتين الفئتين فإنهما يمثلان 62.25٪، وهي نسبة عالية، ثم تلتها الفئة العمرية التي أقل من 20 سنة وبلغت نسبتها 25.25٪ وتأخذ هذه النسبة في الانخفاض لتعاطي المخدرات تبعاً لارتفاع الفئة العمرية من 30 سنة فأكثر وبلغت نسبتها 12.5٪. وقد يعود السبب في ذلك إلى المشاكل النفسية التي قد يعاني منها هذه الفئات، وكذلك الظروف الاجتماعية الصعبة التي تمر بها، وقد تلجأ إلى تعاطي المخدرات لأسباب منها: الشعور بضحالة الحياة وروتينها الممل فتلجأ إلى البحث عن خبرات جديدة تجدها في المخدر أو أنها تتعاطى المخدر هرباً من الواقع المرير الذي تعيشه، ويوضح الشكل رقم (1) توزيع عينة البحث وفق السن.

الجدول رقم (27)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
3.75٪	15	أمي
4٪	16	يقرأ ويكتب
15.25٪	61	ابتدائي
43٪	172	متوسط
16٪	64	ثانوي
13.5٪	54	دبلوم بعد الثانوي
2.5٪	10	بكالوريوس
2٪	8	فوق الجامعي
100٪	400	المجموع

توضح معطيات الجدول رقم (27) توزيع أفراد عينة البحث وفق المستوى التعليمي، إذ تبين أن أكثر من 87.75٪ من أفراد العينة لم يتجاوز تعليمهم فوق المرحلة الثانوية، حيث بلغت نسبة من حصل على شهادة المتوسطة 43٪، والثانوية 16٪، والابتدائية 15.25٪، ثم الحاصلون على دبلوم بعد الثانوي ونسبتهم 13.5٪، وهذا يدل على تدني المستوى التعليمي لهذه الفئات وانخفاض درجة الوعي بخطورة المخدر، إلى جانب تعرض هذه الفئات لمشاكل اجتماعية واقتصادية لا يستطيعون مواجهتها ويرتأون أن حلها يكمن في تعاطي المخدر وهو الحل السيء الذي يضر بالمتعاطي والمجتمع معاً. كما نلاحظ أن نسبة تعاطي المخدرات انخفضت عند الأميين، أو الذين يجيدون القراءة والكتابة وبلغت نسبتهن 7.75٪ وأما الحاصلون على الدرجة الجامعية وما فوق من أفراد العينة لم تتجاوز نسبتهن 4.5٪، وهذه نسبة ضئيلة ولا يعتد بها. ويوضح الشكل رقم (2) توزيع عينة البحث وفق المستوى التعليمي.

الجدول رقم (28)

توزيع أفراد العينة وفق مكان السكن

النسبة	التكرار	مكان السكن
94.75٪	379	مدينة
5.25٪	21	قرية
100٪	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (28) توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن، حيث وضحت بأن الغالبية هم ممن يسكنون في المدن، وبلغت نسبتهن 94.75٪ وينتمون إلى هذا الوسط الحضري، ولا يعيش في القرى سوى 5.25٪، وفي المدينة يرتفع نسبة تعاطي المخدرات عنها في القرية حيث أن الرقابة الاجتماعية في القرية أكثر قوة وفاعلية لتماسك الحياة الاجتماعية على نحو أكثر شدة، والأفراد يعرفون بعضهم بعضاً، مما يؤدي إلى التقليل من وقوع تعاطي المخدرات، وأما بالنسبة لسكان المدينة الذين نشؤوا وترعرعوا

فيها ولا مست عقولهم وأرواحهم ما في هذه المدينة من تشابك في الأمور الحياتية نتج عنها ايجابيات وسلبيات، وظهرت واضحة من خلال تصرفاتهم وسلوكهم ومعتقداتهم وأفكارهم إتجاه الحياه وإتجاه أفراد المجتمع، وكيفية الوصول إلى كثير من الأشياء عن طريق صحيح وسليم في بعض الأحيان، وفي كثير من الأحيان بواسطة طرق غير مستقيمة مليئة بالأخطاء مثل تعاطي المخدرات والتي تعد من مشاكل التحضر، والتي تظهر في المدن والمراكز الحضرية والتي تتنوع فيها الاتجاهات الفكرية والنفسية للسكان، وتتشابك فيها معاملاتهم ومصالحهم الاجتماعية، وبالتأكيد فإن المدينة تلقي بظلالها وملامحها على الأفراد من ناحية الأمور الحسنة والمفيدة والأمور السيئة من ناحية أخرى مثل (ترويج وتعاطي المخدرات). ويوضح الشكل رقم (3) توزيع عينة البحث وفق مكان السكن.

الجدول رقم (29)

توزيع أفراد العينة وفق المهنة

النسبة	التكرار	المهنة
22%	88	طالب
46%	184	موظف
8.5%	34	تاجر
6%	24	مزارع
17.5%	70	بدون عمل
100%	400	المجموع

توضح معطيات الجدول رقم (29) توزيع أفراد العينة وفق المهنة بأن الغالبية من أفراد العينة متعاطي المخدرات هم من الموظفين وبلغت نسبهم 46%، يليهم الطلاب وبلغت نسبهم 22%، ثم الذين بلا عمل وبلغت نسبهم 17.5%. ومن هذه النسب يمكن أن يعزى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين هذه الفئات إلى تواجد أوقات الفراغ

ووجود متسع من الوقت لقضاء السهرات والقيام بالتنزهات والتي من الممكن أن يتخللها بعض الممارسات الخاطئة، ومن الملاحظ أن نسبة تعاطي المخدرات قد انخفضت عند الذين يعملون بالتجارة وبلغت نسبتهم 8.5٪، فإن اضطرابهم للسفر لخارج أوطانهم كثيراً ومن ثم اختلاطهم بالأمم والشعوب الأخرى قد يؤثر على سلوكهم عن طريق اقتباس بعض سيئات تلك المجتمعات، ويكون هذا على شكل مسايرة العصر أو المجاملة أو شكليات اتمام الصفقات، ويمكن كذلك لبعض السهرات أن تكون مرتعاً خصباً لتعاطي المخدرات، وأخيراً تأتي فئة الذين يعملون بمهنة الزراعة، فقد جاءت نسبتهم منخفضة قياساً بنسب الفئات الأخرى مما قد يؤثر سلباً في إمكانية اتاحة وقت لهم لعمل الاجتماعات المشبوهة التي يتخللها تعاطي المخدرات. ويوضح الشكل رقم (4) توزيع عينة البحث وفق المهنة.

الجدول رقم (30)

توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
66٪	264	أعزب
27٪	108	متزوج
7٪	28	مطلق
100٪	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (30) توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية أن الغالبية لتعاطي المخدرات من العزاب وبلغت نسبتهم 66٪ ثم المتزوجون ونسبتهم 27٪، وأما المطلقون فقد بلغت نسبتهم 7٪، ومن الملاحظ أن تعاطي المخدرات ينتشر بين غير المتزوجين أكثر من المتزوجين، ويرجع ذلك إلى الشعور بمكانتهم الاجتماعية المتواضعة (أو حتى المهانة) من ناحية وما يتوقعونه من احتمال الوقوع في بعض المشكلات التي تجعلهم غير أمنين على مستقبلهم ومن ناحية أخرى تجعلهم يحجمون عن التقدم إلى

الزواج بإرادتهم أو أن الناس يرفضون قبولهم كأزواج لبناتهم متمسكين بتعاليم الرسول الكريم (ﷺ) التي تنص على أنه «إذا أتاكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه». ويوضح الشكل رقم (5) توزيع عينة البحث وفق الحالة الاجتماعية.

الجدول رقم (31)

توزيع أفراد العينة وفق حجم الأسرة

حجم أفراد الأسرة	التكرار	النسبة
أقل من 3 أفراد	108	27%
من 3 إلى أقل من 6 أفراد	145	36.25%
من 6 أفراد فأكثر	147	36.75%
المجموع	400	100%

توضح معطيات الجدول رقم (31) توزيع أفراد العينة وفق حجم الأسرة فقد تبين حجم أسرة أفراد العينة يتسم بالكبر إذ ظهر بأن نسبة 36.75% بلغ حجم أسرهم يتكون من 6 أفراد فأكثر، في حين أن 36.25% منهم بلغ حجم أسرهم يتكون من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد، وأن الذين يتميزون بأن عدد أفراد أسرهم أقل من 3 أفراد فقد بلغت نسبتهم 27% وخلاصة هذا القول قد يكون كبر حجم الأسرة وكثرة أعدادها عاملاً من العوامل التي أدت إلى ضعف الرقابة على الأبناء وإهمالهم وعدم إعطائهم حقهم من التربية والإشراف والتوجيه والاندماج في طريق تعاطي المخدرات. ويوضح الشكل رقم (6) توزيع عينة البحث وفق حجم الأسرة.

الجدول رقم (32)

توزيع أفراد العينة وفق مقدار الدخل الشهري

النسبة	التكرار	مقدار الدخل الشهري
39.50%	158	بدون دخل
11.75%	47	أقل من 1000 ريال
7.25%	29	من 1000 إلى أقل من 2000 ريال
12%	48	من 2000 إلى أقل من 3000 ريال
17%	68	من 3000 إلى أقل من 4000 ريال
4%	16	من 4000 إلى أقل من 5000 ريال
8.50%	34	من 5000 ريال فأكثر
100%	400	المجموع

توضح معطيات الجدول رقم (32) توزيع أفراد عينة البحث وفق مقدار الدخل الشهري إذ يتبين لنا بأن نسبة كبيرة لتعاطي المخدرات من أفراد العينة بدون دخل وبلغت نسبتهم 39.5% من مجموع أفراد العينة، وتلتها الفئة التي تراوح دخلها الشهري من 3000 إلى أقل من 4000 ريال وبلغت نسبتهم 17%، ثم الفئة التي دخلها أقل من 1000 ريال وبلغت نسبتهم 11.75%، ثم تأخذ الفئات الأخرى نسباً أقل، وأما الفئة التي دخلها من 5000 ريال فأكثر فهم أقل عدداً مقارنة ببقية فئات الدخل وبلغت نسبتهم 8.5%، ومن هذا تبين بأن أغلبية متعاطي المخدرات من أفراد العينة يعتبرون بدون دخل أو دخولهم متوسطة أو أقل من هذا المعدل، وهذا يعني أن الفئات التي يتسم دخلها بالحدودية تكتوي بنار ضياع أجزاء كبيرة من دخولها في مجالات صرف ضارة وغير ذي مردود ونفع، ويجعل الحمل ثقيلاً عن طريق تدني مستويات الدخل وخاصة إذا كان

هذا الفرد المتعاطي رب عائلة ولديه أبناء وأسرة ينوء كاهله بمتطلبات تلك الأسرة بسبب ضعف مداخيله الشهرية واقتطاع جزء كبير من دخله ليتعاطى المخدرات وتقليل الصرف عن متطلباته الرئيسية مقابل سعادة وهمية ووقتيّة وذات مردود سيء على صحته وعلى إعالة وتنشئة عائلته . ويوضح الشكل رقم (7) توزيع عينة البحث وفق مقدار الدخل الشهري .

الجدول رقم (33)

توزيع أفراد العينة وفق وجود الوالدين على قيد الحياة

العينة	الوالد		الوالدة	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	250	62.5%	290	72.5%
لا	150	37.5%	110	27.5%
المجموع	400	100%	400	100%

توضح بيانات الجدول رقم (33) توزيع أفراد العينة وفق وجود الوالدين على قيد الحياة بأن الغالبية العظمى من أفراد العينة والدهم على قيد الحياة وبلغت نسبتهم 62.5% بينما ذكر البقية بأن والدهم توفي وبلغت نسبتهم 37.5% وأن نسبة 72.5% من مجموع أفراد العينة أشارت إلى وجود الوالدة على قيد الحياة والباقية من أفراد العينة أفادت بوفاة الوالدة وبلغت نسبتهم 27.5%، وعليه يمكن القول بأن تعاطي المخدرات قد يتم بين الأشخاص في حالة وجود الوالدين على قيد الحياة أو قد توفوا إذا توفرت العوامل الدافعة لذلك . ويوضح الشكل رقم (8) توزيع عينة البحث وفق وجود الوالدين على قيد الحياة .

الجدول رقم (34)

المستوى التعليمي لوالدي أفراد العينة

العينة	الوالد		الوالدة	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
أمي	121	30.25%	197	49.25%
يقرأ ويكتب	74	18.5%	55	13.75%
ابتدائي	86	21.5%	62	15.5%
متوسط	66	16.5%	49	12.25%
ثانوي	8	2%	37	9.25%
دبلوم بعد الثانوي	16	4%	-	-
بكالوريوس	29	7.25%	-	-
المجموع	400	100%	400	100%

توضح بيانات الجدول رقم (34) المستوى التعليمي لوالدي أفراد العينة أن نسبة الأمية مرتفعة حيث بلغت 30.25% عند الآباء و 49.25% عند الأمهات ، فالأمية منتشرة بين الأمهات أكثر منها بين الآباء ، وأما نسبة الذين يقرأون ويكتبون فهي 18.5% بالنسبة للآباء و 13.75% بالنسبة للأمهات . وإذا أضفنا هذه النسبة إلى نسبة الأمية نجد أن حوالي 48.75% من الآباء و حوالي 63% من الأمهات الأميين أو شبه الأميين ، وأما الأسر والتي نال منها الوالدان تعليماً ابتدائياً أو متوسطاً فتبلغ 38% ، بالنسبة للآباء و 27.75% بالنسبة للأمهات من المجموع ، والذين حصلوا على تعليم ثانوي تبلغ نسبتهم 2% من مجموع الآباء و 9.25% من مجموع الأمهات . وأما الحاصلون على دبلوم بعد الثانوي ودرجة البكالوريوس ، فإن نسبتهم ضئيلة عند الآباء وتنعدم عند الأمهات . لذلك يمكننا القول بأن أفراد عينة البحث

تنحدر من أسر يقل أو يندر فيها التعليم بالنسبة لآبائهم وأمهاتهم، وأن الأمهات أكثر جهلاً من الآباء. ويوضح الشكل رقم (9) المستوى التعليمي لوالدي أفراد العينة.

الجدول رقم (35)

درجة معاملة الأسرة لأفراد العينة

النسبة	التكرار	درجة معاملة الأسرة
42.25%	169	متساهلة
22.25%	89	متشددة
35.5%	142	عادية
100%	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (35) درجة معاملة الأسرة لأفراد العينة فقد تبين بأن الغالبية تتسم بدرجة التساهل وبلغت نسبتها 42.25% ثم تلتها الأسر العادية في المعاملة لأبنائها وبلغت نسبتها 35.5% بينما بلغت الأسر التي تتميز بالشدة في المعاملة لأبنائها ونسبتها 22.25%، وقد اتضح بأن العلاقة المتشددة كان تأثيرها على تعاطي المخدرات بسيطاً بالمقارنة بالتساهل والعادية. ويوضح الشكل رقم (10) توزيع عينة البحث وفق درجة معاملة الأسرة لأفرادها.

الجدول رقم (36)

توزيع أفراد العينة وفق المعاناة من مرض معين

النسبة	التكرار	المعاناة من المرض
22%	88	نعم
78%	312	لا
100%	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (36) توزيع أفراد العينة وفق المعاناة من مرض معين ، فقد اتضح بأن الغالبية من أفراد العينة ليس لديهم معاناة من مرض وبلغت نسبتهم 78٪ ، وأن ما تبقى من أفراد العينة يعانون من مرض وقد بلغت نسبتهم 22٪ ، وهذا قد يكون دافعاً لتعاطي المخدرات بالنسبة لهذه الفئة . ويوضح الشكل رقم (11) توزيع عينة البحث وفق المعاناة من مرض .

الجدول رقم (37)

توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض

النسبة	التكرار	نوع المرض
26.14٪	23	مرض جسمي
44.32٪	39	مرض نفسي
29.54٪	26	مرض عصبي
100٪	88	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (37) توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض الذي يعانونه والبالغ عددهم 88 فرداً وفقاً للجدول رقم (36) فإن الغالبية يعانون من مرض نفسي وبلغت نسبتهم 44.32٪ ثم الذين يعانون من مرض عصبي من أفراد العينة وبلغت نسبتهم 29.54٪ وأخيراً تأتي الفئة التي تعاني أفرادها من مرض جسمي وبلغت نسبتهم 26.14٪ من أفراد العينة . ويوضح الشكل رقم (12) توزيع عينة البحث وفق نوعية المرض .

الجدول رقم (38)

توزيع أفراد العينة وفق أداء الصلاة بالمسجد

النسبة	التكرار	أداء الصلاة بالمسجد
17.5%	70	دائماً
42.5%	170	أحياناً
40%	160	نادراً
100%	400	المجموع

يتضح من الجدول رقم (38) توزيع أفراد العينة وفق أداء الصلاة بالمسجد، فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بأنهم يؤدون الصلاة أحياناً بالمسجد ونسبتهم 42.5%، وأكد آخرون بأنهم يؤدون الصلاة نادراً بالمسجد وبلغت نسبتهم 40%، في حين أن نسبة ضئيلة من أفراد العينة يؤدون الصلاة دائماً بالمسجد وبلغت نسبتهم 17.5% وبناء على ذلك فإن ضعف الوازع الديني عند أفراد العينة يعد من العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات. ويوضح الشكل رقم (13) توزيع عينة البحث حسب أداء الصلاة.

الجدول رقم (39)

توزيع أفراد العينة حسب وجود أصدقاء

النسبة	التكرار	وجود أصدقاء
60%	240	كثيرون
40%	160	قليلون
100%	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (39) توزيع أفراد العينة حسب وجود أصدقاء فإن الغالبية العظمى لهم أصدقاء كثيرون وبلغت نسبتهم 60٪، أن نسبة 40٪ من العينة لهم أصدقاء قليلون، وأن الشواهد قوية من خلال الدراسات السابقة والبحوث العلمية التي أثبتت بما لا يدع مجالاً للشك أن الأصدقاء لهم دور قوي ومؤثر في كون الفرد مستقيماً أو منحرفاً. وقال الرسول (ﷺ) «إنما مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك وناfox الكير، فحامل المسك إما أن يحذيك وإما أن تبتاع منه وأما أن تجد منه ريحاً طيبة، وناfox الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحاً خبيثة»، ويمكن الاسترشاد بهذا من خلال نظرية «سذرلاند» وزميله «ترايزي» من خلال نظرية الاختلاط التفاضلي، حيث قال أن الفرد قد يتعلم من خلال الجماعة التي ينتمي إليها لكونه جزءاً من الجماعة التي ينتمي إليها. فكل ما لدى هذه الجماعة من مواقف واتجاهات تكون هي بالذات مواقف الفرد واتجاهاته فيتعلم الفرد عن طريق انتمائه لجماعة معينة كراهية القانون أو الخروج عليه. ومن هنا لا بد أن يندفع لارتكاب الأفعال المخالفة ومنها تعاطي المخدرات وهذا ما يوافق نتائج الدراسة حيث أن 60٪ من أفراد العينة لهم أصدقاء كثيرون وأن 40٪ لهم أصدقاء قليلون. ويوضح الشكل رقم (14) توزيع عينة البحث حسب وجود أصدقاء.

الجدول رقم (40)

توزيع أفراد العينة حسب تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء

النسبة	التكرار	تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء
12.5٪	50	دائماً
25٪	100	أحياناً
62.5٪	250	نادراً
100٪	400	المجموع

توضح معطيات الجدول رقم (40) تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء لأفرادها، فإن نسبة 12.5٪ من أفراد العينة أفادت بأن الأسرة تتدخل دائماً في اختيار الأصدقاء لأفرادها، وأن نسبة 25٪ من أفراد العينة بينت تدخل الأسرة أحياناً في اختيار الأصدقاء لأفرادها إلا أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أوضحت بأن الأسرة نادراً ما تتدخل في اختيار الأصدقاء لأفرادها بل يتركون لهم الحرية في اختيار الأصدقاء، وهذا في حد ذاته دليل قوي على تأثير الأصدقاء وما يحدث من انحراف لعدم قيام الأسرة بدورها في اختيار الأصدقاء لأفرادها أو على الأقل توجيههم التوجيه السليم تجاه الاختيار المناسب لهؤلاء الأصدقاء. ويوضح الشكل رقم (15) توزيع عينة البحث وفق تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء.

الجدول رقم (41)

توزيع أفراد العينة حسب مكان قضاء وقت الفراغ مع الأصدقاء

النسبة	التكرار	مكان قضاء وقت الفراغ مع الأصدقاء
1.64٪	5	بدون جواب
9.84٪	30	الأسواق العامة
21.31٪	65	لعب كرة القدم
16.39٪	50	الخروج للبر
16.39٪	50	لعب الورق
18.03٪	55	مشاهدة التلفاز والقنوات الفضائية
3.28٪	10	ممارسة ألعاب المنزل
4.92٪	15	رحلات داخلية
4.59٪	14	رحلات خارجية
3.61٪	11	النادي
100٪	305	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (41) مكان قضاء وقت الفراغ لأفراد العينة مع الأصدقاء حيث أن أكبر نسبة من أفراد العينة يقضون وقت فراغهم في لعب كرة القدم وبلغت نسبتهم 21.31٪، وأن نسبة 18.03٪ من أفراد العينة يقضون وقت فراغهم في مشاهدة التلفاز والقنوات الفضائية، ومنهم من يقضي وقت الفراغ في الخروج للبر أو لعب الورق وبلغت نسبتهم 16.39٪، وآخرون يقضون وقت الفراغ مع الأصدقاء في التجول في الأسواق العامة وبلغت نسبتهم 9.84٪، وأن الباقي من أفراد العينة يقضون وقت فراغهم مع أصدقائهم في أماكن مختلفة وبنسب ضئيلة، والواقع أن السلوك الانحرافي سلوك يمكن أن يتعلمه الفرد من خلال اتصاله بجماعات أولية خلال تكوين علاقات أولية، وهذا صحيح لتكوين السلوك الانحرافي وغير الانحرافي على حد سواء. يأتي على شكل الاختلاط الواسع بين فئات عمرية وما يصاحب هذا الاختلاط من انفتاح أكثر على سلوكيات الآخرين وعدم التقيد بدقة بمعايير وضوابط قد تكون مفروضة بصورة أكثر صرامة من قبل المجتمع الأكبر خارج هذه الأماكن. ويوضح الشكل رقم (16) توزيع عينة البحث وفق مكان قضاء وقت الفراغ مع الأصدقاء.

الجدول رقم (42)

توزيع أفراد العينة لمشاهدة برامج التلفاز والقنوات الفضائية

النسبة	التكرار	مشاهدة برامج التلفاز والقنوات الفضائية
95.75٪	383	نعم
4.25٪	17	لا
100٪	400	المجموع

توضح معطيات الجدول رقم (42) توزيع أفراد العينة لمشاهدة برامج التلفاز والقنوات الفضائية، فقد تبين أن الغالبية من أفراد العينة يشاهدون برامج التلفاز والقنوات الفضائية وبلغت نسبتهم 95.75٪، وأن الباقي من أفراد العينة أفادوا بعدم مشاهدة التلفاز والقنوات الفضائية وبلغت نسبتهم 4.25٪ وهذه نسبة ضئيلة بالنسبة لمن يشاهد التلفاز والقنوات الفضائية من مجموع أفراد العينة. ويوضح الشكل رقم (17) توزيع عينة البحث حسب مشاهدة برامج التلفاز والقنوات الفضائية.

الجدول رقم (43)

توزيع أفراد العينة حسب مشاهدة نوعية البرامج التلفازية والقنوات الفضائية

النسبة	التكرار	نوعية البرامج التلفازية والقنوات الفضائية
1.04%	4	البرامج الدينية
20.89%	80	البرامج الرياضية
17.75%	68	المسلسلات الثقافية
15.67%	60	أفلام العنف
44.65%	171	المنوعات
100%	383	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (43) توزيع أفراد العينة حسب مشاهدة نوعية البرامج التلفازية والقنوات الفضائية مع الأصدقاء الذين تبين منه أن الغالبية العظمى يشاهدون البرامج المنوعة وبلغت نسبتهم 44.65% من أفراد العينة، ثم الذين يشاهدون البرامج الرياضية وبلغت نسبتهم 20.89% من مجموع أفراد العينة، وأفاد آخرون بأنهم يهتمون بمشاهدة المسلسلات الثقافية وبلغت نسبتهم 17.75% من مجموع أفراد العينة. وأن نسبة من أفراد العينة تهتم بمشاهدة أفلام العنف وقد بلغت نسبتهم 15.67%، في حين لا يهتم بمشاهدة البرامج الدينية من أفراد العينة إلا نسبة ضئيلة وقد بلغت 1.04%، ويبدو لنا أن هذه النسب تفسر لنا ثقافة أفراد العينة الذين لا ينظرون من التلفاز والقنوات الفضائية سوى مشاهدة البرامج الرياضية والمسلسلات الثقافية وأفلام العنف والمنوعات وما قد يكون من انحرافات وخاصة بعد الانفتاح المتنافس على الكثير من القنوات الفضائية التي أصبحت تبث برامجها التي لا تتفق مع تراث هذا المجتمع. ويوضح الشكل رقم (18) توزيع عينة البحث حسب مشاهدة نوعية البرامج التلفازية والقنوات الفضائية.

ثانياً: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث

الجدول رقم (44)

توزيع أفراد العينة وفق السن ونوع المخدر المستخدم

المجموع	الهريوين	الأفيون	الكوكايين	الحبوب	الحشيش	نوع المخدر المستخدم السن
101 ٪100	3 ٪2.97	9 ٪8.91	6 ٪5.94	79 ٪78.22	4 ٪3.96	أقل من 20 سنة .
120 ٪100	14 ٪11.67	13 ٪10.83	3 ٪2.50	74 ٪61.67	16 ٪13.33	من 20 إلى أقل من 25 سنة .
129 ٪100	24 ٪18.60	9 ٪6.98	11 ٪8.53	39 ٪30.23	46 ٪35.66	من 25 إلى أقل من 30 سنة .
50 ٪100	5 ٪10	9 ٪18	- -	17 ٪34	19 ٪38	من 30 سنة فأكثر
400 ٪100	46 ٪11.50	40 ٪10	20 ٪5	209 ٪52.25	85 ٪21.25	المجموع

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 91.303

توضح بيانات الجدول رقم (44) توزيع أفراد عينة البحث وفق السن ونوع المخدر المستخدم على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة تستخدم الحبوب المخدرة لسهولة حملها وإخفائها وتهريبها وتواجدها في جميع الأماكن التي من الممكن أن تتسرب منها وإليها، ورخص ثمنها قياساً بالمخدرات الأخرى وبلغت نسبتهم 52.25٪ ثم يليها مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 21.25٪، ثم مستخدمو الهريوين وبلغت نسبتهم 11.50٪

والباقي من أفراد العينة يستخدمون الأفيون وبلغت نسبتهم 10٪ والكوكايين ونسبته 5٪

2 - وبالنسبة للفئات العمرية من أفراد العينة فإن الفئة العمرية التي أقل من 20 سنة فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة وبنسبة 78.22٪، وأما الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية تستخدم أنواعاً مختلفة من المخدرات وبنسب ضئيلة ومختلفة .

3 - إن الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 إلى أقل من 25 سنة نجد أن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 61.67٪، ثم يليها مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 13.33٪ ثم مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 11.67٪ وأن الذين يستخدمون الأفيون من أفراد العينة بلغت نسبتهم 10.83٪ وأما الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية تستخدم الكوكايين ونسبتهم ضئيلة .

4 - إن الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 إلى أقل من 30 سنة فإن الغالبية من أفراد العينة تستخدم الحشيش وبلغت نسبتهم 35.66٪ ثم يلي ذلك مستخدمو الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 30.23٪ ثم مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 18.60٪، وأما الباقي من مجموع أفراد العينة من هذه الفئة العمرية فإنهم يستخدمون الكوكايين وبنسبة 8.53٪ والأفيون 6.98٪ .

5 - إن الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة تستخدم الحشيش وبلغت نسبتهم 38٪ ثم يليها مستخدمو الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 34٪ وأن الباقي من مجموع أفراد العينة من هذه الفئة العمرية يستخدمون الأفيون وبنسبة 18٪ والهيرويين بنسبة 10٪ وينعدم استخدام الكوكايين .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين السن ونوع المخدر المستخدم إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 بين السن ونوع المخدر المستخدم .

الجدول رقم (45)

توزيع أفراد العينة حسب طريقة التعاطي

طريقة تعاطي المخدر	التكرار	النسبة
تدخين	85	21.25%
بلع	209	52.25%
شم	80	20%
حقن	26	6.50%
المجموع	400	100%

توضح معطيات الجدول رقم (45) أن معظم أفراد العينة يتعاطون المخدر عن طريق البلع وبلغت نسبتهم 52.25% من المجموع ، بينما بلغت نسبة من يتعاطون المخدر عن طريق التدخين 21.25% ومن يتعاطون عن طريق الشم بلغت نسبتهم 20% من أفراد العينة ، ويأتي بعد ذلك من يتعاطون هذه المخدرات عن طريق الحقن وبلغت نسبتهم 6.50% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بنسب الطرق السابقة ، وهذه النتيجة تؤكد النتائج السابقة للجدول رقم (44) .

الجدول رقم (46)

توزيع أفراد العينة وفق السن ومع من يتم التعاطي

مع من يتم تعاطي المخدرات	السن	بمفرده	الأصدقاء	المجموع
أقل من 20 سنة .	8	93	101	%7.92 %92.08 %100
من 20 إلى أقل من 25 سنة .	13	107	120	%10.83 %89.17 %100
من 25 إلى أقل من 30 سنة .	7	122	129	%5.43 %94.57 %100
من 30 سنة فأكثر	3	47	50	%6 %94 %100
المجموع	31	369	400	%7.75 %92.25 %100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.425 القيمة 2.788

إشارت بيانات الجدول رقم (46) إلى أن غالبية أفراد العينة خلال جميع المراحل العمرية يتعاطون المخدرات عادة مع الأصدقاء، وبلغت نسبتهم 92.25% من مجموع أفراد العينة، بينما بلغت نسبة أولئك الذين يتعاطون المخدرات بمفردهم 7.75% من مجموع أفراد العينة، ويبدو من الواضح عدم تعاطي المخدرات مع الأهل أو الأقارب، ويتبين تأثير الأصدقاء في سلوك الفرد مما يشير إلى أثر أصدقاء السوء في نشوء ظاهرة تعاطي المخدرات وانتشارها بين الفئات العمرية، وهذا ما أكدته المعالجة الإحصائية من واقع اختبار كا² للعلاقة بين السن ومع من يتم تعاطي المخدرات إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.425 بين السن ومع من يتم التعاطي (بمفرده، الأصدقاء).

الجدول رقم (47)

توزيع أفراد العينة وفق السن والفترة الزمنية لتعاطي المخدرات

السن	الفترة الزمنية لتعاطي المخدرات	بدون جواب	أقل من سنة	سنة	أكثر من سنة	المجموع
أقل من 20 سنة .	-	14	75	12	101	
-	-	%13	%74.26	%11.88	%100	
من 20 إلى أقل من 25 سنة .	-	12	49	59	120	
-	-	%10	%40.83	%49.17	%100	
من 25 إلى أقل من 30 سنة .	7	6	8	108	129	
%5.43	%4.65	%6.20	%83.72	%100		
من 30 سنة فأكثر	5	4	-	41	50	
%10	%8	-	%82	%100		
المجموع	12	36	132	220	400	
%3	%9	%33	%55	%100		

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 182.641

توضح بيانات الجدول رقم (47) توزيع أفراد العينة وفق السن والفترة الزمنية لتعاطي المخدرات على النحو التالي :

1 - إن 55٪ من إجمالي أفراد العينة قد بدأوا مشوار تعاطيهم للمخدرات منذ أكثر من سنة ، بينما ذكر 33٪ من أفراد العينة أنهم قد تعاطوا المخدرات منذ سنة ، وهذا يعني أن 88٪ من مجموع أفراد العينة قد أمضوا فترة طويلة في تعاطي المخدرات وهؤلاء قد يصعب علاجهم أو أن علاجهم سيأخذ وقتاً أطول ، وقد أصبحوا أفراداً غير منتجين في المجتمع ومصابين بما يمكن أن نسميه بفقدان المقدرة على التوازن النفسي والاجتماعي مع أنفسهم ومع مجتمعهم ، وأن نسبة ضئيلة بلغت 9٪ من أفراد العينة

أفادوا بأن فترة تعاطيهم للمخدرات أقل من سنة وهؤلاء يمكن أن تتاح لهم فرص أكبر في تقويم سلوكهم ومعالجتهم طبياً ونفسياً واجتماعياً، لأن التعاطي لم يتعمق ولم يأخذ منحىً خطيراً ولم يصل لمرحلة الادمان، بينما أن نسبة ضئيلة من أفراد العينة بلغت 3% لم تحدد الفترة الزمنية لتعاطي المخدرات .

2- وبالنسبة للفئات العمرية من أفراد العينة فإن الفئة العمرية التي أقل من 20 سنة فإن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات منذ سنة وبلغت نسبتهم 74.26% وذكر آخرون بأن فترة تعاطيهم للمخدرات أقل من سنة وبلغت نسبتهم 13% وأما الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية أوضحوا بأن فترة تعاطيهم للمخدرات أكثر من سنة وبلغت نسبتهم 11.88% .

3- إن الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة إلى أقل من 25 سنة نجد أن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات منذ أكثر من سنة وبلغت نسبتهم 49.17% ثم تلاهم من يتعاطون المخدرات منذ سنة من أفراد العينة وبلغت نسبتهم 40.83% وأن الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية ذكروا بأنهم يتعاطون المخدرات أقل من سنة وبلغت نسبتهم 10% .

4- إن الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 إلى أقل من 30 سنة فإن الغالبية من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية يتعاطون المخدرات منذ فترة تتراوح بين سنة إلى أقل من سنة وبلغت نسبتهم 10.85% ، وأن نسبة ضئيلة من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية لم تحدد الفترة الزمنية لتعاطيها المخدرات وبلغت 5.43% .

5- إن الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة تتعاطي المخدرات منذ أكثر من سنة وبلغت نسبتهم 82% بينما ذكر آخرون بأن الفترة الزمنية لتعاطيهم المخدرات أقل من سنة وبلغت نسبتهم 8% وأن الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة العمرية لم تحدد الفترة الزمنية لتعاطيهم المخدرات وبلغت نسبتهم 10% .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين السن والفترة الزمنية لتعاطي المخدرات لأفراد العينة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 .

وبعد هذا الاستعراض للعناصر والمكونات المرتبطة بالفرض الأول بعد أن رتب حسب استجابات مفردات عينة البحث يمكننا القول أن هذه النتائج تدعم الفرض الأول ونصه : توجد فروق بين السن في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي : (نوع المخدر - مع من يتم التعاطي - الفترة الزمنية للتعاطي) . وقد جاءت استجابات مفردات عينة البحث مؤيدة لما ذهب إليه الباحث من وجود فروق بين السن في تعاطي المخدرات أي أن استجابات مفردات عينة البحث السابقة تؤكد وجود فروق بين السن في تعاطي المخدرات وهذا يساهم بدوره في وضع الخطط والعلاج لهذه الفئات من متعاطي المخدرات .

الجدول رقم (48)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي ونوع المخدر المستخدم

المجموع	الهيرويين	الأفيون	الكوكايين	الحبوب	الحشيش	نوع المخدر المستخدم المستوى التعليمي
15 %100	- -	- -	5 %33.33	10 %66.67	- -	أمي
16 %100	- -	6 %37.50	4 %25	- -	6 %37.50	يقرأ ويكتب
61 %100	- -	5 %8.20	- -	36 %59.02	20 %32.79	الابتدائي
172 %100	16 %9.30	21 %12.21	7 %4.07	111 %64.53	17 %9.88	متوسط
64 %100	16 %25	4 %6.25	4 %6.25	20 %31.25	20 %31.25	ثانوي
54 %100	14 %25.93	4 %7.41	- -	24 %44.44	12 %22.22	دبلوم بعد الثانوي
10 %100	- -	- -	- -	- -	10 %100	بكالوريوس
8 %100	- -	- -	- -	8 %100	- -	فوق الجامعي
400 %100	46 %11.50	40 %10	20 %5	209 %52.25	85 %21.25	المجموع

القيمة 177.599

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (48) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي ونوع

المخدر المستخدم على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة يستخدمون الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 52.25٪ ثم تلاهم مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 21.25٪. ثم مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 11.50٪ وأن الباقي من أفراد العينة يستخدمون الأفيون وبلغت نسبتهم 10٪ والكوكايين ونسبة 5٪.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلون على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية منهم يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبة 64.53٪ ثم يليهم مستخدمو الأفيون وبلغت نسبتهم 12.21٪ ثم مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 9.88٪، وكذلك مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 9.30٪ والباقي من أفراد العينة والحاصلون على شهادة المرحلة المتوسطة يستخدمون الكوكايين وبلغت نسبتهم 4.07٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة لهذه المرحلة الدراسية.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية يستخدمون الحشيش ونسبة 31.25٪ والحبوب المخدرة ونسبة 31.25٪ ثم يليهم مستخدمو الهيرويين وبلغت نسبتهم 25٪ والباقي من أفراد العينة تستخدم الكوكايين ونسبة 6.25٪ والأفيون ونسبة 6.25٪.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة ونسبة 59.02٪ ثم يليهم مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 32.79٪ والباقي من أفراد العينة يستخدمون الأفيون ونسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة وبلغت 8.20٪.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوي والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية منهم تستخدم الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 44.44٪ ثم يليهم مستخدمو الهيرويين ونسبة 25.93٪ ثم مستخدمو الحشيش وبلغت نسبتهم 22.22٪ وأما الباقي من أفراد العينة فإنهم يستخدمون الأفيون ونسبة 7.41٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

6- وإن الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن منهم من يستخدم الحشيش ونسبة 37.50٪ والأفيون ونسبة 37.50٪ والباقيون من أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبة 25٪ وينعدم استخدام الحبوب المخدرة والأفيون لهذه الفئة .

7- وأما بالنسبة للآميين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية منهم يستخدمون الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 66.67٪ والباقيون من أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبة 33.33٪ وينعدم استخدام الحشيش والأفيون والهيريون بالنسبة لهذه الفئة .

8- وأما الحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن جميعهم يستخدمون الحشيش ونسبة 100٪ وينعدم استخدام الأنواع الأخرى من المخدرات بالنسبة لهذه الفئة .

9- الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنهم يستخدمون الحبوب المخدرة وبلغت نسبتهم 100٪ وينعدم استخدام الأنواع الأخرى من المخدرات بالنسبة لهذه الفئة .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة ونوع المخدر المستخدم إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 .

الجدول رقم (49)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والمرحلة العمرية عند بداية التعاطي

المجموع	من 30 سنة فأكثر	ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة	ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة	ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة	المرحلة العمرية عند بداية التعاطي / المستوى التعليمي
15 ٪100	1 ٪6.67	4 ٪26.67	7 ٪46.66	3 ٪20	أمي
16 ٪100	- -	7 ٪43.75	6 ٪37.50	3 ٪18.75	يقراً ويكتب
61 ٪100	11 ٪18.04	14 ٪22.95	24 ٪39.34	12 ٪19.67	الابتدائي
172 ٪100	31 ٪18.02	51 ٪29.65	47 ٪27.33	43 ٪25	متوسط
64 ٪100	3 ٪4.69	26 ٪40.63	16 ٪25	19 ٪29.68	ثانوي
54 ٪100	3 ٪5.56	21 ٪38.89	13 ٪24.07	17 ٪31.48	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	- -	5 ٪50	5 ٪50	- -	بكالوريوس
8 ٪100	1 ٪12.50	2 ٪25	2 ٪25	3 ٪37.50	فوق الجامعي
400 ٪100	50 ٪12.50	130 ٪32.50	120 ٪30	100 ٪25	المجموع

القيمة 32.541

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (49) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والمرحلة العمرية عند بداية التعاطي للمخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية من أفراد العينة عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وقد بلغت نسبتهم 32.50٪ ، وتلتها الفئة الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 30٪ ، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وبلغت نسبتهم 25٪ ، وأخيراً الفئة العمرية التي من 30 سنة فأكثر وقد بلغت نسبتهم 12.50٪ ، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة للفئات العمرية ونستنتج من ذلك أن معظم متعاطي المخدرات من أفراد العينة هم من فئة الشباب وهي أكثر الفئات العمرية رغبة في الحصول على أهدافها ، وتحقيق آمالها وطموحاتها ، وقد تتجاوز هذه الأهداف والطموحات قدرة هؤلاء الأفراد على تحقيقها ، بسبب عدم امتلاكهم للوسائل الشرعية المقبولة اجتماعياً ، لذا فإن أفراد هذه الفئة يضطرون في بعض الأحيان إلى استخدام وسائل غير شرعية لتحقيق أهدافهم ، فيقعون في الأخطاء ، ويرتكبون الجرائم مخالفين بذلك قيم المجتمع والقوانين .

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 29.65٪ ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 27.33٪ ، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وبلغت نسبتهم 25٪ ، وقد انخفضت نسبة متعاطي المخدرات عند الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وقد بلغت 18.02٪ .

3- الحاصلون على الشهادة الثانوية والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 40.63٪ ، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 24.07٪ ، ومن الملاحظ أن تعاطي المخدرات انخفض عند أفراد الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وقد بلغت نسبتهم 5.56٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة من هذه الفئة .

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وقد بلغت نسبتهم 39.34%، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 22.95%، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وبلغت نسبتهم 19.67%، ثم الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وقد بلغت نسبتهم 18.04% ومن هذا يتضح بأن جميع الفئات العمرية تتعاطى المخدرات وأن النسب متقاربة بالنسبة للحاصلين على الشهادة الابتدائية .

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 38.89%، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وقد بلغت نسبتهم 31.48%، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 24.07% وقد انخفضت نسبة تعاطي المخدرات عند الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وقد بلغت 3% وهي نسبة ضئيلة .

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 43.75%، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 37.50%، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة، وقد بلغت نسبتهم 18.75%، وينعدم استخدام المخدرات عند الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر .

7- وأما بالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية منهم عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وبلغت نسبتهم 46.66%، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغت نسبتهم 26.67%، ثم تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة وقد بلغت نسبتهم 20%، وأما بالنسبة للفئة العمرية الواقعة من 30 سنة

فأكثر فإن نسبته تعاطيهم المخدرات منخفضة مقارنة بالنسب السابقة من الأميين وقد بلغت 6.67٪.

8- الحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن 5 أفراد عند بداية تعاطيهم المخدرات تقع أعمارهم ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة وقد بلغت نسبتهم 50٪، وأما الباقين من أفراد العينة والبالغ عددهم 5 أفراد فإن أعمارهم تقع ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة عند بداية تعاطيهم المخدرات وبلغت نسبتهم 50٪.

9- والحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإن 3 أفراد تقع أعمارهم ما بين 15 سنة وأقل من 20 سنة عند بداية تعاطيهم المخدرات وقد بلغت نسبتهم 50.37٪، وتلتها الفئة العمرية ما بين 20 سنة وأقل من 25 سنة والبالغ عددهم 2 وبلغت نسبتهم 25٪ ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين 25 سنة وأقل من 30 سنة وبلغ عددهم 2 وبنسبة 25٪، وقد انخفضت نسبة تعاطي المخدرات عند أفراد العينة في الفئة العمرية الواقعة من 30 سنة فأكثر وبلغ عددهم شخصاً واحداً وبنسبة 12.50٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة من هذه الفئات العمرية للحاصلين على درجة فوق الجامعي.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة والمرحلة العمرية عند بداية التعاطي للمخدرات إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.052.

الجدول رقم (50)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والدافع لتعاطي المخدرات

المجموع	السفر للخارج	إشغال وقت الفراغ	الاختلاط برفقاء السوء	ظروف العمل	ظروف دراسية	ظروف اقتصادية	ظروف عائلية	ظروف نفسية	بدون جواب	الدافع لتعاطي المخدرات / المستوى التعليمي
15 %100	- -	- -	1 %6.66	10 %66.67	- -	- -	- -	4 %26.67	- -	أمي
16 %100	2 %12.50	- -	6 %37.50	3 %18.75	- -	- -	- -	- -	5 %31.25	يقرأ ويكتب
61 %100	- -	12 %19.67	4 %6.56	- -	4 %6.56	17 %27.87	16 %26.23	8 %13.11	- -	الابتدائي
172 %100	- -	36 %20.93	37 %21.51	- -	8 %4.65	21 %12.21	46 %26.75	24 %13.95	- -	متوسط
64 %100	2 %3.12	8 %12.50	33 %51.56	- -	- -	8 %12.50	10 %15.63	3 %4.69	- -	ثانوي
54 %100	4 %7.41	8 %14.81	25 %46.30	4 %7.41	- -	- -	13 %24.07	- -	- -	دبلوم بعد الثانوي
10 %100	6 %60	- -	1 %10	3 %30	- -	- -	- -	- -	- -	بكالوريوس
8 %100	- -	- -	8 %100	- -	- -	- -	- -	- -	- -	فوق الجامعي
400 %100	14 %3.50	64 %16	115 %28.75	20 %5	12 %3	46 %11.50	85 %21.25	39 %9.75	5 %1.25	المجموع

القيمة 486.872

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (50) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والدافع لتعاطي المخدرات على النحو التالي :

1 - إن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 28.75٪، وذكر آخرون بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات ظروف عائلية وقد بلغت نسبتهم 21.25٪، والبعض من أفراد العينة أفادوا بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات إشغال وقت الفراغ ونسبتهم 16٪، بينما ذكر آخرون بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات ظروف اقتصادية وقد بلغت نسبتهم 11.50٪، ومنهم من ذكر بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية وبلغت نسبتهم 9.75٪، وأما الذين دفعتهم لتعاطي المخدرات ظروف العمل فقد بلغت نسبتهم 5٪، والبعض أوضح بأن دافعهم لتعاطي المخدرات السفر للخارج وبلغت نسبتهم 3.50٪ وأما الباقيون من أفراد العينة أوضحوا بأن دفعهم لتعاطي المخدرات ظروف دراسية وقد بلغت نسبتهم 3٪، إلا أن هناك نسبة ضئيلة بلغت 1.25٪ من مجموع أفراد العينة لم يوضحوا سبب دفعهم لتعاطي المخدرات .

2 - وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية منهم كان دافعهم لتعاطي المخدرات ظروفاً عائلية وقد بلغت نسبتهم 26.75٪، وآخرون كان دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 21.51٪، ومنهم من كان دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ ونسبتهم 20.93٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية ونسبتهم 13.95٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف اقتصادية وبلغت نسبتهم 12.21٪، وأما الباقي من أفراد العينة فإن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف دراسية وقد بلغت نسبتهم 4.65٪ .

3 - الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية منهم كان دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 51.65٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف عائلية ونسبتهم

15.63٪ ومنهم من ذكر بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف اقتصادية وقد بلغت نسبتهم 12.50٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ وقد بلغت نسبتهم 12.50٪، وأما الباقي من أفراد العينة ذكروا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية ونسبتهم 4.69٪، والسفر للخارج وبلغت نسبتهم 3.12٪ من مجموع أفراد العينة الحاصلين على شهادة الثانوية وهي نسب ضئيلة.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية منهم كان دافعهم لتعاطي المخدرات ظروفًا اقتصادية وقد بلغت نسبتهم 27.87٪، ومن كان دافعهم لتعاطي المخدرات ظروفًا عائلية ونسبتهم 26.23٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ وبلغت نسبتهم 19.67٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية وبلغت نسبتهم 13.11٪، وأما الباقي من أفراد العينة ذكروا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء ونسبتهم 6.56٪، وظروف دراسية وبلغت نسبتهم 6.56٪، وهي نسب ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة من هذه الفئة والحاصلون على الشهادة الابتدائية.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية منهم كان دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 46.30٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف عائلية ونسبتهم 24.07٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ وبلغت نسبتهم 14.81٪، وأما الباقي من أفراد العينة ذكروا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف العمل ونسبتهم 7.41٪، والسفر للخارج ونسبتهم 7.41٪.

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن الغالبية كان دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 37.50٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف العمل وبلغت نسبتهم 18.75٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات السفر للخارج وبلغت نسبتهم 12.50٪، وأما الباقي من أفراد العينة من هذه الفئة فلم يحددوا الدافع لتعاطيهم المخدرات ونسبتهم 31.25٪.

7- وأما بالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الدافع لتعاطيهم المخدرات ظروف العمل ونسبتهم 66.67٪، وظروف نفسية ونسبة 26.67٪، والاختلاط برفقاء السوء بنسبة 6.66٪.

8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن الدافع لتعاطيهم المخدرات السفر للخارج بنسبة 60٪ وظروف العمل بنسبة 30٪ والاختلاط برفقاء السوء بنسبة 10٪.

9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإن الدافع لتعاطيهم المخدرات الاختلاط برفقاء السوء بنسبة 100٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة والدافع لتعاطي المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (51)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي ومكان التعاطي بالمخدرات

المجموع	خارج المنزل	المنزل	مكان تعاطي المخدرات / المستوى التعليمي
15 ٪100	15 ٪100	- -	أمي
16 ٪100	1 ٪6.25	15 ٪93.75	يقرأ ويكتب
61 ٪100	41 ٪67.21	20 ٪32.79	الابتدائي
172 ٪100	134 ٪77.91	38 ٪22.09	متوسط
64 ٪100	54 ٪81.25	12 ٪18.75	ثانوي
54 ٪100	32 ٪59.26	22 ٪40.74	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	3 ٪30	7 ٪70	بكالوريوس
8 ٪100	- -	8 ٪100	فوق الجامعي
400 ٪100	278 ٪69.50	122 ٪30.50	المجموع

القيمة 75.095

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (51) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي ومكان التعاطي بالمخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية العظمى من أفراد العينة يتعاطون المخدرات خارج المنزل وقد بلغت نسبتهم 69.50%، وأما الباقون من أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل وبلغت نسبتهم 30.50%.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة وعلاقته بمكان تعاطي المخدرات فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية منهم يتعاطون المخدرات خارج المنزل وقد بلغت نسبتهم 77.91%، وأن الباقين من أفراد العينة يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 22.09%.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية يتعاطون المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 81.25%، وأما الباقون من أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 18.75%.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية يتعاطون المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 67.21%، وأما الباقون من أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 32.79%.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية يتعاطون المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 59.26%، وأما الباقون من أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 40.74%.

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن الغالبية منهم يتعاطون المخدرات داخل المنزل وبلغت نسبتهم 93.75%، ولا يوجد من يتعاطى المخدرات خارج المنزل إلا شخص واحد ونسبة 6.25% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة من هذه الفئة.

7- وأما بالنسبة للأمينين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإنهم جميعاً يتعاطون

المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 100٪، وهذا عكس الذين يجيدون القراءة والكتابة ويتعاطون المخدرات داخل المنزل .

8- وأما الحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن الغالبية تتعاطى المخدرات داخل المنزل وبلغت نسبتهم 70٪، وأما الباقي من أفراد العينة تتعاطى المخدرات خارج المنزل ونسبتهم 30٪.

9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنهم جميعاً يتعاطون المخدرات خارج المنزل وبلغت نسبتهم 100٪، وأن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات داخل المنزل قد يعود إلى كبر السن أو الخوف على سمعتهم .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة ومكان تعاطي المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 .

الجدول رقم (52)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والعلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية

المجموع	لا	نعم	العلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية المستوى التعليمي
15 ٪100	5 ٪33.33	10 ٪66.67	أمي
16 ٪100	- -	16 ٪100	يقرأ ويكتب
61 ٪100	36 ٪59.02	25 ٪40.98	الابتدائي
172 ٪100	77 ٪44.77	95 ٪55.23	متوسط
64 ٪100	12 ٪18.75	52 ٪81.25	ثانوي
54 ٪100	- -	54 ٪100	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	- -	10 ٪100	بكالوريوس
8 ٪100	- -	8 ٪100	فوق الجامعي
400 ٪100	130 ٪32.50	270 ٪67.50	المجموع

القيمة 79.241

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (52) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والعلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية على النحو التالي :

1- إن الغالبية من أفراد العينة يعلمون بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 67.50٪ ، بينما الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 32.50٪ من مجموع أفراد العينة .

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 55.23٪ ، بينما أن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 44.77٪ .

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 81.25٪ ، بينما أن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 18.75٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 59.02٪ ، وأن الباقي من أفراد العينة لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 40.98٪ .

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

7- وبالنسبة للأميين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 66.67٪ ، وأن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية ونسبتهم 33.33٪ .

- 8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإنهم جميعاً لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 100٪.
- 9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنهم جميعاً لديهم علم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وقد بلغت نسبتهم 100٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة والعلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (53)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والعلم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات

المجموع	لا	نعم	العلم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات المستوى التعليمي
15 ٪100	10 ٪66.67	5 ٪33.33	أمي
16 ٪100	- -	16 ٪100	يقرأ ويكتب
61 ٪100	- -	61 ٪100	الابتدائي
172 ٪100	- -	172 ٪100	متوسط
64 ٪100	4 ٪6.25	60 ٪93.75	ثانوي
54 ٪100	- -	54 ٪100	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	- -	10 ٪100	بكالوريوس
8 ٪100	- -	8 ٪100	فوق الجامعي
400 ٪100	14 ٪3.50	386 ٪96.50	المجموع

القيمة 190.279

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (53) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والعلم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية العظمى من أفراد العينة يعلمون بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 96.50٪، وأن الباقي من مجموع أفراد العينة ليس لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات ونسبتهم 3.50٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 93.75٪، بينما أن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات ونسبتهم 6.25٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإنهم جميعاً لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪ .

7- وبالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة ليس لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 66.67٪، وأن الباقي من أفراد العينة لديهم علم بمعاقة القانون على تعاطي المخدرات ونسبتهم 33.33٪ .

8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإنهم

جميعاً لديهم علم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100%.
9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنهم جميعاً لديهم علم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100%.
ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة والعلم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (54)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات

المجموع	لا	نعم	الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات المستوى التعليمي
15 %100	5 %33.33	10 %66.67	أمي
16 %100	- -	16 %100	يقرأ ويكتب
61 %100	41 %67.21	20 %32.79	الابتدائي
172 %100	76 %44.19	96 %55.81	متوسط
64 %100	24 %37.50	40 %62.50	ثانوي
54 %100	14 %25.93	40 %74.07	دبلوم بعد الثانوي
10 %100	- -	10 %100	بكالوريوس
8 %100	- -	8 %100	فوق الجامعي
400 %100	160 %40	240 %60	المجموع

القيمة 47.646

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (54) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي والفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بأن لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 60٪، بينما أن الباقي من مجموع أفراد العينة ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 40٪.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 55.81٪، وأن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 44.19٪.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 62.50٪، وأن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 37.50٪.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 67.21٪، وأن الباقي من أفراد العينة لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 32.79٪.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 74.07٪، وأن الباقي من أفراد العينة ليس لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات ونسبتهم 25.93٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإنهم جميعاً لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪.

7- وبالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة لديهم الفكرة في الابتعاد عن تعاطي المخدرات وقد بلغت نسبتهم 66.67٪، وأن

الباقى من أفراد العينة ليس لديهم الفكرة فى الابتعاد عن تعاطى المخدرات ونسبتهم 33.33٪.

8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإنهم جميعاً لديهم الفكرة فى الابتعاد عن تعاطى المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪.

9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعى من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإنه لديهم الفكرة فى الابتعاد عن تعاطى المخدرات وقد بلغت نسبتهم 100٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمى لأفراد العينة والفكرة فى الابتعاد عن تعاطى المخدرات إلى وجود فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (55)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي وطريقة الدخول لمستشفى الأمل

المجموع	شخصي	رسمي	طريقة الدخول لمستشفى الأمل المستوى التعليمي
15 ٪100	1 ٪6.67	14 ٪93.33	أمي
16 ٪100	14 ٪87.50	2 ٪12.50	يقرأ ويكتب
61 ٪100	14 ٪22.95	47 ٪77.05	الابتدائي
172 ٪100	54 ٪31.40	118 ٪68.60	متوسط
64 ٪100	23 ٪35.94	41 ٪64.06	ثانوي
54 ٪100	28 ٪51.85	26 ٪48.15	دبلوم بعد الثانوي
10 ٪100	9 ٪90	1 ٪10	بكالوريوس
8 ٪100	7 ٪87.50	1 ٪12.50	فوق الجامعي
400 ٪100	150 ٪37.50	250 ٪62.50	المجموع

القيمة 56.501

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (55) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي وطريقة الدخول لمستشفى الأمل على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة كانت طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 62.50٪، وأن الباقي من مجموع أفراد العينة فإن طريقة الدخول لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 37.50٪.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 68.60٪، وأن الباقي من أفراد العينة فإن طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 31.40٪.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 64.06٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 35.94٪.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 77.05٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 22.95٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية وقد بلغت نسبتهم 51.85٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية ونسبتهم 48.15٪.

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية وقد بلغت نسبتهم 87.50٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وبلغت نسبتهم 12.50٪ وهذه نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

7- وبالنسبة للأمين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية وقد بلغت نسبتهم 93.33٪، وأن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية ونسبتهم 6.67٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة

8- والحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية وقد بلغت نسبتهم 90٪، بينما أن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية ونسبتهم 10٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الشخصية وقد بلغت نسبتهم 87.50٪، وإن الباقي من أفراد العينة طريقة دخولهم لمستشفى الأمل بالطريقة الرسمية ونسبتهم 12.50٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة وطريقة الدخول لمستشفى الأمل إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 .

الجدول رقم (56)

توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي وعدد مرات الدخول لمستشفى الأمل

عدد مرات الدخول لمستشفى الأمل المستوى التعليمي	مرة واحدة	مرتان	أكثر من مرتين	المجموع
أمي	10 ٪66.67	5 ٪33.33	- -	15 ٪100
يقرأ ويكتب	- -	16 ٪100	- -	16 ٪100
الابتدائي	28 ٪45.90	13 ٪21.31	20 ٪32.79	61 ٪100
متوسط	96 ٪55.81	26 ٪15.12	50 ٪29.07	172 ٪100
ثانوي	12 ٪18.75	36 ٪56.25	16 ٪25	64 ٪100
دبلوم بعد الثانوي	12 ٪22.22	20 ٪37.04	22 ٪40.74	54 ٪100
بكالوريوس	- -	10 ٪100	- -	10 ٪100
فوق الجامعي	- -	- -	8 ٪100	8 ٪100
المجموع	158 ٪39.50	126 ٪31.50	116 ٪29	400 ٪100

القيمة 139.434

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (56) توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي وعدد مرات الدخول لمستشفى الأمل على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بأنهم دخلوا مستشفى الأمل مرة واحدة وقد بلغت نسبتهم 39.50٪، وآخرون من أفراد العينة بأنهم دخلوا مستشفى الأمل مرتين وبلغت نسبتهم 31.50٪، وأما الباقي من أفراد العينة أفادوا بأنهم دخلوا المستشفى أكثر من مرتين وبلغت نسبتهم 29٪.

2- وبالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فإن الحاصلين على شهادة المرحلة المتوسطة والبالغ عددهم 172 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة وقد بلغت نسبتهم 55.81٪، وذكر آخرون بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين وبلغت نسبتهم 29.07٪، وأما الباقي من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 15.12٪.

3- الحاصلون على شهادة الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 64 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين وقد بلغت نسبتهم 56.25٪، وذكر آخرون بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين ونسبتهم 25٪، وأما الباقي من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة ونسبتهم 18.75٪.

4- الحاصلون على الشهادة الابتدائية من أفراد العينة والبالغ عددهم 61 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة، وقد بلغت نسبتهم 45.90٪، وذكر آخرون بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين ونسبتهم 32.79٪، وأما الباقي من أفراد العينة بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 21.31٪.

5- الحاصلون على دبلوم بعد الثانوية من أفراد العينة والبالغ عددهم 54 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين وقد بلغت نسبتهم 40.74٪، وذكر آخرون بأن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين وقد بلغت

نسبتهم 37.04٪، وأما الباقي من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة، ونسبتهم 22.22٪.

6- وأما الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة والبالغ عددهم 16 فرداً فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 100٪.

7- وبالنسبة للأميين من أفراد العينة والبالغ عددهم 15 فرداً فإن الغالبية من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرة واحدة، وقد بلغت نسبتهم 66.67٪، وأن الباقي من أفراد العينة فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 33.33٪.

8- الحاصلون على درجة البكالوريوس من أفراد العينة والبالغ عددهم 10 أفراد فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل مرتين وقد بلغت نسبتهم 100٪.

9- وأما الحاصلون على درجة فوق الجامعي من أفراد العينة والبالغ عددهم 8 أفراد فإن عدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل أكثر من مرتين وقد بلغت نسبتهم 100٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة وعدد مرات دخولهم لمستشفى الأمل إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

وتدعم هذه النتائج الفرض الثاني ونصه: توجد فروق بين مستوى التعليم للمتعاطي في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي (نوع المخدر- المرحلة العمرية عند بداية التعاطي- الدافع للتعاطي- مكان التعاطي- العلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية- العلم بمعاقبة القانون على تعاطي المخدرات- فكرة الابتعاد عن تعاطي المخدرات- طريقة الدخول لمستشفى الأمل- عدد مرات الدخول للمستشفى). وقد جاءت إستجابات مفردات عينة البحث مؤيدة لذلك.

الجدول رقم (57)

توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة ونوع المخدر المستخدم

نوع المخدر المستخدم	الحشيش	الحبوب	الكوكايين	الأفيون	الهيريون	المجموع
نوع السكن داخل المدينة						
بدون جواب .	-	16	5	-	-	21
	-	%76.19	%23.81	-	-	%100
حي راق	45	13	3	13	18	92
	%48.91	%14.13	%3.26	%14.13	%19.57	%100
حي متوسط	26	69	5	14	25	139
	%18.71	%49.64	%3.60	%10.07	%17.98	%100
حي شعبي	14	111	7	13	3	148
	%9.46	%75	%4.73	%8.78	%2.03	%100
المجموع	85	209	20	40	46	400
	%21.25	%52.25	%5	%10	%11.50	%100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 134.555

توضح بيانات الجدول رقم (57) توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة ونوع المخدر المستخدم على النحو التالي :

- 1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة تستخدم الحبوب المخدرة وقد بلغت نسبتهم 52.25٪، ثم يليها مستخدمو الحشيش، وقد بلغت نسبتهم 21.25٪، ثم مستخدمو الهيريون ونسبتهم 11.50٪، وإن باقي مجموع أفراد العينة يستخدمون الأفيون ونسبتهم 10٪، والكوكايين ونسبتهم 5٪.
- 2- وبالنسبة لنوع السكن داخل المدينة لأفراد العينة وعلاقته بنوع المخدر المستخدم فإن الساكنين في الأحياء الراقية داخل المدينة من أفراد العينة الغالبية يستخدمون الحشيش

وقد بلغت نسبتهم 48.91٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الهيرويين وقد بلغت نسبتهم 19.57٪، بينما ذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبتهم 14.13٪، والأفيون ونسبتهم 14.13٪. وأما الباقي من أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 3.26٪، وهذه نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

3- وبالنسبة للسكان بالأحياء المتوسطة داخل المدينة فإن الغالبية من أفراد العينة يستخدمون الحبوب المخدرة وقد بلغت نسبتهم 49.64٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الحشيش ونسبتهم 18.71٪، بينما ذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الهيرويين ونسبتهم 17.98٪ وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الأفيون ونسبتهم 10.07٪، وأما باقي أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 3.60٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

4- وإن الساكنين بالأحياء الشعبية داخل المدينة من أفراد العينة فإن الغالبية يستخدمون الحبوب المخدرة وقد بلغت نسبتهم 75٪، وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الحشيش ونسبة 9.46٪، والأفيون ونسبة 8.78٪، والكوكايين ونسبة 4.73٪، والهيرويين ونسبة 2.03٪، وهذه النسب ضئيلة مقارنة بنسبة استخدام الحبوب المخدرة والمنتشرة غالباً في الأحياء الشعبية، كما جاءت في هذه الدراسة وبلغت النسبة 75٪.

5- وبالنسبة لوجود 21 فرداً من أفراد العينة يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبتهم 76.19٪ والكوكايين ونسبتهم 23.81٪ تمثل الساكنين بالقرية وفقاً للجدول رقم (28).

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع السكن داخل المدينة لأفراد العينة ونوع المخدرة المستخدم إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (58)

توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة وعدد الأشخاص
الذين يتعاطون المخدر مع المتعاطي

المجموع	أكثر من شخصين	شخصان	شخص واحد	بدون جواب	عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدر مع المتعاطي
					نوع السكن داخل المدينة
21 ٪100	9 ٪42.86	5 ٪23.81	7 ٪33.33	- -	بدون جواب .
92 ٪100	35 ٪38.04	49 ٪53.26	8 ٪8.70	- -	حي راق
139 ٪100	39 ٪28.06	53 ٪38.13	26 ٪18.71	21 ٪15.10	حي متوسط
148 ٪100	78 ٪52.70	24 ٪16.22	40 ٪27.03	6 ٪4.05	حي شعبي
400 ٪100	161 ٪40.25	131 ٪32.75	81 ٪20.25	27 ٪6.75	المجموع

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 70.066

توضح بيانات الجدول رقم (58) توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة وعدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدر مع المتعاطي من أفراد العينة على النحو التالي:

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة يتعاطون المخدر مع أكثر من شخصين وقد بلغت نسبتهم 40.25٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدر مع شخصين ونسبتهم 32.75٪، وأما باقي أفراد العينة ذكروا بأنهم يتعاطون المخدر مع شخص واحد ونسبتهم 20.25٪، بينما يوجد نسبة ضئيلة من أفراد العينة لم تحدد عدد

الأشخاص الذي يتعاطون معهم المخدر ونسبتهم 6.75٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة .

2- إن الغالبية من أفراد العينة الساكنين في الأحياء الراقية داخل المدينة يتعاطون المخدر مع شخصين وقد بلغت نسبتهم 53.26٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدر مع أكثر من شخصين ونسبتهم 38.04٪، وأما الباقي من أفراد العينة يتعاطون المخدر مع شخص واحد وقد بلغت نسبتهم 8.70٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة .

3- إن الغالبية من أفراد العينة الساكنين في الأحياء المتوسطة داخل المدينة يتعاطون المخدر مع شخصين وقد بلغت نسبتهم 38.13٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدر مع أكثر من شخصين ونسبتهم 28.06٪، وأما باقي أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدر مع شخص واحد ونسبتهم 18.71٪، إلا أنه يوجد نسبة ضئيلة من أفراد العينة لم تحدد عدد الأشخاص الذين يتعاطون معهم المخدر ونسبتهم 15.10٪.

4- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة الساكنين في الأحياء الشعبية داخل المدينة يتعاطون المخدر مع أكثر من شخصين وقد بلغت نسبتهم 52.70٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدر مع شخص واحد وقد بلغت نسبتهم 27.03٪، وأما باقي أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدر مع شخصين ونسبتهم 16.22٪، بينما يوجد نسبة ضئيلة من أفراد العينة لم تحدد عدد الأشخاص الذين يتعاطون معهم المخدر ونسبتهم 4.05٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة .

5- وبالنسبة لوجود 21 فرداً من أفراد العينة وهي تتعاطى المخدر مع أكثر من شخصين ونسبتهم 42.86٪، ومع شخص واحد ونسبتهم 33.33٪، ومع شخصين ونسبتهم 23.81٪، تمثل الساكنين بالقرية وفقاً للجدول رقم (28).

ومما سبق يتضح أن صحبة السوء تلعب دوراً مؤثراً في الإقبال على تعاطي المخدرات، باعتبار جماعة الأصدقاء من أهم الجماعات التي لها تأثيرها البالغ في توجيه سلوك الفرد، فهي تعتبر من أبرز العوامل المؤثرة في عملية تعاطي المخدرات، وتعد من أهم أسباب

التعاطي والادمان، فالرغبة في التقليد وتزيين طريق المخدرات تدفع كثيراً من الشباب إليها إما بدافع حب الاستطلاع أو المجازاة أو المباهاة أو بالرجولة المبكرة وكلها طرق للانزلاق إلى التعاطي والادمان.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع السكن داخل المدينة وعدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدر مع التعاطي إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (59)

توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة والصلة بين الذين يتعاطون المخدرات

نوع السكن داخل المدينة	الصلة بين الذين يتعاطون المخدرات	بدون جواب	أحد الجيران	أحد زملاء المدرسة	أحد الأصدقاء	أحد زملاء العمل	المجموع
بدون جواب .	-	-	5	9	7	-	21
	-	-	%23.81	%42.86	%33.33	-	%100
حي راق	-	-	5	5	74	8	92
	-	-	%5.43	%5.43	%80.44	%8.70	%100
حي متوسط	21	16	29	58	15	139	
	%15.11	%11.51	%20.86	%41.73	%10.79	%100	
حي شعبي	6	56	33	48	5	148	
	%4.05	%37.84	%22.30	%32.43	%3.38	%100	
المجموع	27	82	76	187	28	400	
	%6.75	%20.50	%19	%46.75	%7	%100	

القيمة 121.350

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (59) توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة والصلة بين الذين يتعاطون المخدرات على النحو التالي :

1- إن الصلة بين متعاطي المخدرات من أفراد العينة أحد الأصدقاء ونسبتهم 46.75٪، أحد الجيران ونسبتهم 20.50٪، أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 19٪، أحد زملاء العمل ونسبتهم 7٪، بينما هناك نسبة من أفراد العينة لم تحدد نوع الصلة مع الذين يتعاطون المخدرات ونسبتهم 6.75٪.

2- وإن الصلة بين أفراد العينة الساكنين بالأحياء الراقية داخل المدينة من متعاطي المخدرات فإن الصلة بينهم أحد الأصدقاء ونسبتهم 80.44٪، أحد زملاء العمل ونسبتهم 8.70٪، أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 5.43٪، أحد الجيران ونسبتهم 5.43٪.

3- إن الصلة بين أفراد العينة الساكنين بالأحياء المتوسطة داخل المدينة من متعاطي المخدرات فإن الصلة بينهم أحد الأصدقاء ونسبتهم 41.73٪، أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 20.86٪، أحد الجيران ونسبتهم 11.51٪، أحد زملاء العمل ونسبتهم 10.79٪، ويوجد نسبة من أفراد العينة لم تحدد نوع الصلة مع الذين يتعاطون المخدرات معهم ونسبتهم 15.11٪.

4- إن الصلة بين أفراد العينة الساكنين بالأحياء الشعبية داخل المدينة من متعاطي المخدرات فإن الصلة بينهم أحد الجيران ونسبتهم 37.84٪، أحد الأصدقاء ونسبتهم 32.43٪، أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 22.30٪، أحد زملاء العمل ونسبتهم 3.38٪، ويوجد نسبة من أفراد العينة لم تحدد نوع الصلة مع الذين يتعاطون المخدرات معهم ونسبتهم 4.05٪.

5- وبالنسبة لوجود 21 فرداً من أفراد العينة تتعاطى المخدرات مع أحد زملاء المدرسة ونسبتهم 42.86٪، ومع أحد الأصدقاء ونسبتهم 33.33٪، ومع أحد الجيران ونسبتهم 23.81٪ تمثل الساكنين بالقرية وفقاً للجدول رقم (28).

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع السكن داخل المدينة والصلة بين الذين يتعاطون المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (60)

توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة والدوافع لتعاطي المخدرات

المجموع	السفر للخارج	إشغال وقت الفراغ	الاختلاط برفقاء السوء	ظروف العمل	ظروف دراسية	ظروف اقتصادية	ظروف عائلية	ظروف نفسية	بدون جواب	الدافع لتعاطي المخدرات / نوع السكن داخل المدينة
21 ٪100	- -	4 ٪19.05	5 ٪23.80	- -	4 ٪19.05	4 ٪19.05	- -	4 ٪19.05	- -	بدون جواب
92 ٪100	9 ٪9.78	9 ٪9.78	47 ٪51.08	8 ٪8.70	- -	8 ٪8.70	3 ٪3.26	8 ٪8.70	- -	حي راق
139 ٪100	4 ٪2.88	12 ٪8.63	52 ٪37.41	7 ٪5.03	4 ٪2.88	16 ٪11.51	21 ٪15.11	18 ٪12.95	5 ٪3.60	حي متوسط
148 ٪100	1 ٪0.68	39 ٪26.35	11 ٪7.43	5 ٪3.38	4 ٪2.70	18 ٪12.16	61 ٪41.22	9 ٪6.08	- -	حي شعبي
400 ٪100	14 ٪3.50	64 ٪16	115 ٪28.75	20 ٪5	12 ٪3	46 ٪11.50	85 ٪21.25	39 ٪9.75	5 ٪1.25	المجموع

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 196.844

توضح بيانات الجدول رقم (60) توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة والدوافع لتعاطي المخدرات على النحو التالي :

1- إن الدوافع لتعاطي المخدرات لأفراد العينة الاختلاط برفقاء السوء وبنسبة 28.75٪، ظروف عائلية وبنسبة 21.25٪، أشغال وقت الفراغ وبنسبة 16٪، ظروف اقتصادية وبنسبة 11.50٪، ظروف نفسية وبنسبة 9.75٪، ظروف العمل وبنسبة 5٪، السفر للخارج وبنسبة 3.5٪، ظروف دراسية وبنسبة 3٪، بينما يوجد نسبة ضئيلة بلغت 1.25٪ من مجموع أفراد العينة لم توضح سبب دافعهم لتعاطي المخدرات .

2- إن الدوافع لتعاطي المخدرات لأفراد العينة الساكنين بالأحياء الراقية داخل المدينة الاختلاط برفقاء السوء وبنسبة 51.08٪، السفر للخارج وبنسبة 9.78٪، أشغال وقت الفراغ وبنسبة 9.78٪، ظروف العمل وبنسبة 8.70٪، ظروف اقتصادية وبنسبة 8.70٪، ظروف نفسية وبنسبة 8.70٪، وظروف عائلية وبنسبة 3.26٪.

3- إن الدوافع لتعاطي المخدرات لأفراد العينة الساكنين بالأحياء المتوسطة داخل المدينة الاختلاط برفقاء السوء وبنسبة 37.41٪، ظروف عائلية وبنسبة 15.11٪، ظروف نفسية وبنسبة 12.95٪، ظروف اقتصادية وبنسبة 11.51٪، اشغال وقت الفراغ وبنسبة 8.63٪، ظروف العمل وبنسبة 5.03٪، ظروف دراسية وبنسبة 2.88٪، والسفر للخارج وبنسبة 2.88٪، ويوجد نسبة ضئيلة من أفراد العينة لم تحدد نوع الدوافع لتعاطي المخدرات ونسبتهم 3.60٪.

4- إن الدوافع لتعاطي المخدرات لأفراد العينة الساكنين بالأحياء الشعبية داخل المدينة ظروف عائلية وبنسبة 41.22٪، إشغال وقت الفراغ وبنسبة 26.35٪، ظروف اقتصادية وبنسبة 12.16٪، الاختلاط برفقاء السوء وبنسبة 7.43٪، ظروف نفسية وبنسبة 6.08٪، ظروف العمل وبنسبة 3.38٪، وظروف دراسية وبنسبة 2.70٪، السفر للخارج وبنسبة 0.68٪.

5- وبالنسبة لوجود 21 فرداً من أفراد العينة تتعاطى المخدرات وأن الدوافع لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبنسبة 23.80٪، إشغال وقت الفراغ وبنسبة 19.05٪، ظروف دراسية وبنسبة 19.05٪، ظروف اقتصادية وبنسبة 19.05٪، وظروف نفسية وبنسبة 19.05٪، تمثل الساكنين بالقرية وفقاً للجدول رقم (28).

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع السكن داخل المدينة والدوافع لتعاطي المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (61)

توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة ومشاهدة قافلة التوعية لأضرار المخدرات

المجموع	لا	نعم	مشاهدة قافلة التوعية لأضرار المخدرات
			نوع السكن داخل المدينة
21 %100	21 %100	- -	بدون جواب .
92 %100	38 %41.30	54 %58.70	حي راق
139 %100	58 %41.73	81 %58.27	حي متوسط
148 %100	123 %83.11	25 %16.89	حي شعبي
400 %100	240 %60	160 %40	المجموع

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 79.667

توضح بيانات الجدول رقم (61) توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن داخل المدينة ومشاهدة قافلة التوعية لأضرار المخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة لم يشاهدوا قافلة التوعية لأضرار المخدرات وقد بلغت نسبتهم 60%، بينما أن الباقي من مجموع أفراد العينة شاهدوا قافلة التوعية لأضرار المخدرات ونسبتهم 40%.

2- إن الساكنين بالأحياء الراقية داخل المدينة من أفراد العينة شاهدوا قافلة التوعية لأضرار المخدرات وقد بلغت نسبتهم 58.70%، وأن باقي أفراد العينة لم يشاهدوا قافلة التوعية لأضرار المخدرات ونسبتهم 41.30%.

3- إن الساكنين بالأحياء المتوسطة داخل المدينة من أفراد العينة شاهدوا قافلة التوعية لأضرار المخدرات وقد بلغت نسبتهم 58.27٪، وأن باقي أفراد العينة لم يشاهدوا قافلة التوعية لأضرار المخدرات ونسبتهم 41.73٪.

4- إن الساكنين بالأحياء الشعبية داخل المدينة من أفراد العينة لم يشاهدوا قافلة التوعية لأضرار المخدرات وقد بلغت نسبتهم 83.11٪، وأن باقي أفراد العينة شاهدوا قافلة التوعية لأضرار المخدرات ونسبتهم 16.89٪.

5- وبالنسبة لوجود 21 فرداً من أفراد العينة لم يشاهدوا قافلة التوعية لأضرار المخدرات ونسبتهم 100٪ تمثل الساكنين بالقرية وفقاً للجدول رقم (28).

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع السكن داخل المدينة ومشاهدة قافلة التوعية لأضرار المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (62)

توزيع أفراد العينة حسب درجة التأثير بما قدمته قافلة التوعية لأضرار المخدرات

النسبة	التكرار	درجة التأثير بما قدمته قافلة التوعية لأضرار المخدرات
9.37٪	15	درجة كبيرة
21.88٪	35	درجة متوسطة
25٪	40	درجة محدودة
43.75٪	70	لم أتأثر
100٪	160	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (62) توزيع أفراد العينة حسب درجة التأثير بما قدمته قافلة التوعية لأضرار المخدرات بعد مشاهدتها وفقاً للجدول رقم (61)، فإن الغالبية

من مجموع أفراد العينة أفادوا بعدم التأثير بعد مشاهدة قافلة التوعية وقد بلغت نسبتهم 43.75٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأن درجة تأثيرهم محدودة وقد بلغت نسبتهم 25٪، بينما ذكر آخرون من أفراد العينة بأن درجة تأثيرهم متوسطة ونسبتهم 21.88٪، وأن الباقي من أفراد العينة درجة تأثيرهم كبيرة ونسبتهم 9.37٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

وتدعم نتائج إستجابات مفردات عينة البحث اتجاه العناصر السابقة الفرض الثالث ونصه: توجد فروق بين السكن داخل المدينة لأفراد العينة في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيمايلي: (نوع المخدر- عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدر- الصلة بالذين يتعاطون المخدر- الدوافع لتعاطي المخدر- مشاهدة قافلة التوعية لأضرار المخدرات). حيث جاءت استجابات مفردات عينة البحث مؤيدة لذلك وتشير النتائج إلى أهمية تحديد نوعية السكن داخل المدينة في تعاطي المخدرات ووضع الخطط للقضاء على هذا الداء ودراسة تحسين هذه الأماكن وعملية الكثافة السكانية.

الجدول رقم (63)

توزيع أفراد العينة وفق المهنة ونوع المخدر المستخدم

المهنة	نوع المخدر المستخدم	الحشيش	الحبوب المخدرة	الكوكايين	الأفيون	الهرويين	المجموع
طالب	5	64	6	11	2	88	%100
	%5.68	%72.73	%6.82	%12.50	%2.27		
موظف	51	78	11	26	18	184	%100
	%27.72	%42.39	%5.98	%14.13	%9.78		
تاجر	-	19	1	-	14	34	%100
	-	%55.88	%2.94	-	%41.18		
مزارع	2	21	1	-	-	24	%100
	%8.33	%87.50	%4.17	-	-		
بدون عمل	27	27	1	3	12	70	%100
	%38.57	%38.57	%1.43	%4.29	%17.14		
المجموع	85	209	20	40	46	400	%100
	%21.25	%52.25	%5	%10	%11.50		

القيمة 103.976

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (63) توزيع أفراد العينة وفق المهنة ونوع المخدر المستخدم على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة تستخدم الحبوب المخدرة وقد بلغت نسبتهم 52.25٪، ثم يليها مستخدمو الحشيش وقد بلغت نسبتهم 21.25٪، ثم مستخدمو الهيرويين ونسبتهم 11.50٪، وإن باقي أفراد العينة يستخدمون الأفيون ونسبتهم 10٪، والكوكايين ونسبتهم 5٪.

2- وبالنسبة لمهن أفراد العينة وعلاقتها بنوع المخدر المستخدم اتضح بأن الذين مهنتهم موظف فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة ونسبتهم 42.39٪، وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الحشيش ونسبتهم 27.72٪، وذكر البعض بأنهم يستخدمون الأفيون ونسبتهم 14.13٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يستخدمون الهيرويين ونسبتهم 9.78٪، وأما باقي أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 5.98٪.

3- وبالنسبة للذين مهنتهم طلاب فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة ونسبتهم 72.73٪، وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الأفيون ونسبتهم 12.50٪، وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 6.82٪، وأن باقي أفراد العينة يستخدمون الحشيش ونسبتهم 5.68٪ أو الهيرويين ونسبتهم 2.27٪.

4- وبالنسبة للذين ليس لديهم عمل من أفراد العينة فإنهم يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبتهم 38.57٪، أو الحشيش ونسبتهم 38.57٪ أو الهيرويين ونسبتهم 17.14٪، أو الأفيون ونسبتهم 4.29٪ أو الكوكايين ونسبتهم 1.43٪.

5- وبالنسبة للذين مهنتهم تاجر من أفراد العينة فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة ونسبتهم 55.88٪، وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الهيرويين ونسبتهم 41.18٪، وأما باقي أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 2.94٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

6- وبالنسبة للذين مهنتهم مزارع من أفراد العينة فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة ونسبتهم 87.50٪، وإن الباقي من أفراد العينة تستخدم الحشيش ونسبتهم 8.33٪ أو الكوكايين ونسبتهم 4.17٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بنسبة استخدام الحبوب المخدرة.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين مهنة أفراد العينة ونوع المخدر المستخدم إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (64)

توزيع أفراد العينة وفق المهنة والدوافع لتعاطي المخدرات

المهنة	الدافع لتعاطي المخدرات	بدون جواب	ظروف نفسية	ظروف عائلية	ظروف اقتصادية	ظروف دراسية	ظروف العمل	الاختلاط برفقاء السوء	إشغال وقت الفراغ	السفر للخارج	المجموع
طالب	-	-	7.96%	11.36%	19.32%	5.68%	-	2.27%	47.53.41%	-	88.100%
موظف	5.2.72%	18.9.78%	56.30.43%	14.7.61%	4.2.17%	18.9.78%	53.28.81%	12.6.53%	4.2.17%	184.100%	
تاجر	-	-	3.8.83%	5.14.71%	2.5.88%	-	-	13.38.24%	4.11.76%	7.20.58%	34.100%
مزارع	-	-	1.4.17%	7.29.16%	3.12.50%	1.4.17%	-	12.50%	-	-	24.100%
بدون عمل	-	-	10.14.29%	7.10%	10.14.29%	2.2.86%	2.2.86%	35.50%	1.1.42%	3.4.28%	70.100%
المجموع	5.1.25%	39.9.75%	85.21.25%	46.11.50%	12.3%	20.5%	115.28.75%	64.16%	14.3.50%	400.100%	

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 234.752

توضح بيانات الجدول رقم (64) توزيع أفراد العينة وفق المهنة والدوافع لتعاطي المخدرات على النحو التالي:

1- إن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 28.75%، وذكر آخرون بأن دوافعهم لتعاطي المخدرات

ظروف عائلية وقد بلغت نسبتهم 21.25٪. والبعض من أفراد العينة أفادوا بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات إشغال وقت الفراغ ونسبتهم 16٪، بينما ذكر آخرون بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات ظروف اقتصادية ونسبتهم 11.50٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطيهم المخدرات ظروف نفسية وقد بلغت نسبتهم 9.75٪، وأما الذين دافعهم لتعاطي المخدرات كانت ظروف العمل فقد بلغت نسبتهم 5٪ أو السفر للخارج ونسبتهم 3.50٪، وأما باقي أفراد العينة فإن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف دراسية ونسبتهم 3٪، إلا أن هناك نسبة ضئيلة بلغت 1.25٪ من مجموع أفراد العينة لم يوضحوا سبب دافعهم لتعاطي المخدرات.

2- وبالنسبة لمهن أفراد العينة وعلاقتها بالدافع لتعاطي المخدرات فإن الذين مهنتهم موظف فإن الغالبية منهم أفادوا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف عائلية وقد بلغت نسبتهم 30.43٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء ونسبتهم 28.81٪، وآخرون من أفراد العينة كان دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف العمل ونسبتهم 9.78٪ أو ظروف نفسية ونسبتهم 9.78٪، ومنهم من كان دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف اقتصادية ونسبتهم 7.61٪ وإن البعض الآخر ذكر بأن دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ ونسبتهم 6.53٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف دراسية ونسبتهم 2.17٪ أو السفر للخارج ونسبتهم 2.17٪، وأن نسبة ضئيلة من أفراد العينة لم توضح دافعهم لتعاطي المخدرات ونسبتهم 2.72٪.

3- وبالنسبة للذين مهنتهم طلاب من أفراد العينة فإن الغالبية أفادوا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ وقد بلغت نسبتهم 53.41٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف اقتصادية ونسبتهم 19.32٪، والبعض الآخر ذكر بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف عائلية ونسبتهم 11.36٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية ونسبتهم 7.96٪ وأن باقي أفراد العينة دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف دراسية ونسبتهم 5.68٪ أو الاختلاط برفقاء السوء ونسبتهم 2.27٪.

4- وبالنسبة للذين ليس لهم عمل من أفراد العينة فإن الغالبية أفادوا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء ونسبتهم 50٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف اقتصادية ونسبتهم 14.29٪، وأن البعض ذكر بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية ونسبتهم 14.29٪ بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف عائلية ونسبتهم 10٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات السفر للخارج ونسبتهم 4.28٪، وأن الباقي من أفراد العينة دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف دراسية ونسبتهم 2.86٪، أو ظروف العمل ونسبتهم 2.86٪ أو إشغال وقت الفراغ ونسبتهم 1.42٪.

5- وبالنسبة للذين مهنتهم تاجر من أفراد العينة فإن الغالبية أفادوا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وقد بلغت نسبتهم 38.24٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات السفر للخارج ونسبتهم 20.58٪، بينما ذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف عائلية ونسبتهم 14.71٪، وإن باقي أفراد العينة دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية ونسبتهم 8.83٪، أو ظروف اقتصادية ونسبتهم 5.88٪.

6- وبالنسبة للذين مهنتهم مزارع من أفراد العينة فإن الغالبية أفادوا بأن دافعهم لتعاطي المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وقد بلغت نسبتهم 50٪، وذكر آخرون بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف عائلية ونسبتهم 29.16٪، بينما ذكر آخرون من أفراد العينة بأن دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف اقتصادية ونسبتهم 12.50٪، وأن باقي أفراد العينة دافعهم لتعاطي المخدرات ظروف نفسية ونسبتهم 4.17٪ أو ظروف دراسية ونسبتهم 4.17٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين مهنة أفراد العينة والدافع لتعاطي المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (65)

توزيع أفراد العينة وفق المهنة وكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات

المهنة	كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات	نعم	لا	المجموع
طالب	6	82	88	%6.82 %93.18 %100
موظف	61	123	184	%33.15 %66.85 %100
تاجر	17	17	34	%50 %50 %100
مزارع	8	16	24	%33.33 %66.67 %100
بدون عمل	26	44	70	%37.14 %62.86 %100
المجموع	118	282	400	%29.50 %70.50 %100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 31.954

توضح بيانات الجدول رقم (65) توزيع أفراد العينة وفق المهنة وكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات على النحو التالي :

1 - إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بعدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم 70.50٪، وأن باقي أفراد العينة ذكروا بكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات ونسبتهم 29.50٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة لعدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات .

2- وبالنسبة لمهن أفراد العينة وعلاقتها بكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات فإن الذين مهنتهم موظف فإن الغالبية أفادوا بعدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم 66.85%، وأن باقي أفراد العينة ذكروا كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم 33.15%.

3- وبالنسبة للذين مهنتهم طلاب من أفراد العينة فإن الغالبية أفادوا بعدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم 93.18%، وأما باقي أفراد العينة أفادوا بكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات ونسبتهم 6.82% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

4- وبالنسبة للذين ليس لهم عمل من أفراد العينة فإن الغالبية أفادوا بعدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم 62.86%، وأن باقي أفراد العينة أفادوا بكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات ونسبتهم 37.14%.

5- وبالنسبة للذين مهنتهم تاجر من أفراد العينة فإنه تساوت النسب بين الذين أفادوا بكفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات وبين الذين ذكروا بعدم كفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبة كل منهما 50%.

6- وبالنسبة للذين مهنتهم مزارع من أفراد العينة فإن الغالبية أفادوا بعدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم 66.67%، وأن باقي أفراد العينة أفادوا بكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات ونسبتهم 33.33%.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين مهن أفراد العينة وكفاية الدخل الشهري لتعاطي المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (66)

توزيع أفراد العينة حسب الطريقة المستخدمة للحصول على ثمن المخدر
في حالة عدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي

النسبة	التكرار	الطريقة المستخدمة للحصول على ثمن المخدر في حالة عدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي
63.83%	180	يستلف
21.99%	62	يسرق
14.18%	40	يرهن الأشياء
100%	282	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (66) توزيع أفراد العينة حسب الطريقة المستخدمة للحصول على ثمن المخدر في حالة عدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات وفقاً للجدول رقم (65) حيث اتضح بأن الغالبية العظمى من أفراد العينة يستلفون للحصول على ثمن المخدر وقد بلغت نسبتهم 63.83%، وذكر آخرون بأنهم يسرقون لقصد تأمين ثمن المخدر ونسبتهم 21.99%، وأما باقي أفراد العينة فإنهم يقومون برهن الأشياء الموجودة لديهم أو أسرهم حتى يتمكنوا من الحصول على ثمن المخدر لشرائه وقد بلغت نسبتهم 14.18%.

وتدعم استجابات مفردات عينة البحث السابقة الفرض الرابع ونصه: توجد فروق بين مهن المتعاطين في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي: (نوع المخدر-الدوافع لتعاطي المخدر-الدخل الشهري يكفي للتعاطي) إذ جاءت استجابات مفردات عينة البحث مؤيدة لذلك، كما تعد هذه الاستجابات من قبل مفردات عينة البحث إشارة مهمة إلى إمكانية لعلاج المشكلة الاقتصادية للأفراد والقضاء على ظاهرة تعاطي المخدرات.

الجدول رقم (67)

توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي وعدد مرات التعاطي في اليوم

عدد مرات التعاطي في اليوم	مرة واحدة	مرتان	أكثر من مرتين	المجموع
أقل من 3 أفراد	22 ٪20.37	33 ٪30.56	53 ٪49.07	108 ٪100
من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد	96 ٪66.20	36 ٪24.83	13 ٪8.97	145 ٪100
من 6 أفراد فأكثر	112 ٪76.19	22 ٪14.97	13 ٪8.84	147 ٪100
المجموع	230 ٪57.50	91 ٪22.75	79 ٪19.75	400 ٪100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 108.234

توضح بيانات الجدول رقم (67) توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي وعدد مرات التعاطي على النحو التالي :

- 1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم وقد بلغت نسبتهم ٪57.50، بينما يتعاطى المخدرات ٪22.75 من إجمالي أفراد العينة مرتين في اليوم، وأما باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم وقد بلغت نسبتهم ٪19.75، هذا وتشير إلى أن الفئتين اللتين تتعاطيان المخدرات مرة واحدة أو مرتين في اليوم تقتربان من الادمان، أما الفئة التي تتعاطي المخدرات أكثر من مرتين يومياً فإنها فئة المدمنين الذين تعلقوا بعملية تعاطي المخدرات تعلقاً شديداً.
- 2- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين أقل من 3 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم وقد بلغت نسبتهم ٪49.07،

وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 30.56٪، وأما باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم ونسبتهم 20.37٪.

3- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم وقد بلغت نسبته 66.20٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 24.83٪، وأما باقي أفراد العينة فإنهم يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم ونسبتهم 8.97٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

4- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 6 أفراد فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم وقد بلغت نسبته 76.19٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 14.97٪، وأما باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم ونسبتهم 8.84٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين حجم أسرة المتعاطي وعدد مرات التعاطي لأفراد العينة في اليوم إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (68)

توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي وعلم أفراد الأسرة بتعاطي المخدرات

علم أفراد الأسرة بتعاطي المخدرات	نعم	لا	المجموع
أقل من 3 أفراد	83 ٪76.85	25 ٪23.15	108 ٪100
من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد	88 ٪60.69	57 ٪39.31	145 ٪100
من 6 أفراد فأكثر	54 ٪36.73	93 ٪63.27	147 ٪100
المجموع	225 ٪56.25	175 ٪43.75	400 ٪100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 42.537

توضح بيانات الجدول رقم (68) توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي وعلم أفراد الأسرة بتعاطي المخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بعلم أسرته بتعاطيهم المخدرات وقد بلغت نسبتهم ٪56.25 ، وإن باقي أفراد العينة ذكروا بعدم علم أسرته بتعاطيهم المخدرات ونسبتهم ٪43.75 .

2- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين أقل من 3 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بعلم أسرته بتعاطيهم المخدرات وقد بلغت نسبتهم ٪76.85 ، وأما الباقي من مجموع أفراد العينة أفادوا بعدم علم أسرته بتعاطيهم المخدرات ونسبتهم ٪23.15 .

3- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد فإن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بعلم أسرته بتعاطيهم المخدرات وقد بلغت نسبتهم 60.69٪، وأما الباقي من مجموع أفراد العينة أفادوا بعدم علم أسرته بتعاطيهم المخدرات ونسبتهم 39.31٪.

4- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 6 أفراد فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بعدم علم أسرته بتعاطيهم المخدرات وقد بلغت نسبتهم 63.27٪، وأما الباقي من مجموع أفراد العينة أفادوا بعلم أسرته بتعاطيهم المخدرات ونسبتهم 36.73٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين حجم أسرة المتعاطي وعلم أفراد الأسرة بتعاطيه المخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (69)

توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي ووجود خلافات داخل الأسرة

وجود خلافات داخل الأسرة / حجم أسرة المتعاطي	نعم	لا	المجموع
أقل من 3 أفراد	49 ٪45.37	59 ٪54.63	108 ٪100
من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد	71 ٪48.97	74 ٪51.03	145 ٪100
من 6 أفراد فأكثر	125 ٪85.03	22 ٪14.97	147 ٪100
المجموع	245 ٪61.25	155 ٪38.75	400 ٪100

القيمة 55.729

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (69) توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي ووجود خلافات داخل الأسرة على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بوجود خلافات داخل أسرهم وقد بلغت نسبتهم 61.25%، بينما إن باقي أفراد العينة أفادوا بعدم وجود خلافات داخل أسرهم ونسبتهم 38.75%.

2- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين أقل من 3 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بعدم وجود خلافات داخل أسرهم وقد بلغت نسبتهم 54.63%، وأما الباقي من مجموع أفراد العينة أفادوا بوجود خلافات داخل أسرهم ونسبتهم 45.37%.

3- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بعدم وجود خلافات داخل أسرهم وقد بلغت نسبتهم 51.03%، وأما الباقي من مجموع أفراد العينة أفادوا بوجود خلافات داخل أسرهم ونسبتهم 48.97%.

4- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 6 أفراد فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بوجود خلافات داخل أسرهم وقد بلغت نسبتهم 85.03%، وأما الباقي من مجموع أفراد العينة أفادوا بعدم وجود خلافات داخل أسرهم ونسبتهم 14.97% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين حجم أسرة المتعاطي ووجود خلافات داخل الأسرة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (70)

توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي وكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات

المجموع	لا	نعم	كفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات / حجم أسرة المتعاطي
108 ٪100	62 ٪57.41	46 ٪42.59	أقل من 3 أفراد
145 ٪100	92 ٪63.45	53 ٪36.55	من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد
147 ٪100	128 ٪87.07	19 ٪12.93	من 6 أفراد فأكثر
400 ٪100	282 ٪70.50	118 ٪29.50	المجموع

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 31.786

توضح بيانات الجدول رقم (70) توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي وكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بعدم كفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم ٪70.50، وإن باقي أفراد العينة ذكروا كفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات ونسبتهم ٪29.50 وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

2- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين أقل من 3 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بعدم كفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم ٪57.41، بينما باقي أفراد العينة أفادوا بكفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات ونسبتهم ٪42.59 .

3- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بعدم كفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم 63.45٪، وأن باقي أفراد العينة أفادوا بكفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات ونسبتهم 36.55٪.

4- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 6 أفراد فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة أفادوا بعدم كفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات وقد بلغت نسبتهم 87.07٪، وأن باقي أفراد العينة أفادوا بكفاية دخلهم الشهري للتعاطي بالمخدرات ونسبتهم 12.93٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين حجم أسرة المتعاطي وكفاية الدخل الشهري للتعاطي بالمخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (71)

توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي ومكان التعاطي بالمخدرات

المجموع	خارج المنزل	داخل المنزل	مكان التعاطي بالمخدرات / حجم أسرة المتعاطي
108 ٪100	56 ٪51.85	52 ٪48.15	أقل من 3 أفراد
145 ٪100	92 ٪63.45	53 ٪36.55	من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد
147 ٪100	130 ٪88.44	17 ٪11.56	من 6 أفراد فأكثر
400 ٪100	278 ٪69.50	122 ٪30.50	المجموع

القيمة 43.238

مستوى المعنوية 0.000

أداة الإحصاء كا²

توضح بيانات الجدول رقم (71) توزيع أفراد العينة وفق حجم أسرة المتعاطي ومكان التعاطي بالمخدرات على النحو التالي :

- 1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة يتعاطون المخدرات خارج المنزل وقد بلغت نسبتهم 69.50٪، وأن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 30.50٪.
- 2- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين أقل من 3 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات خارج المنزل وقد بلغت نسبتهم 51.85٪، بينما الباقي من أفراد العينة يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 48.15٪.
- 3- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 3 أفراد إلى أقل من 6 أفراد فإن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات خارج المنزل وقد بلغت نسبتهم 63.45٪، وأما باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 36.55٪.
- 4- وبالنسبة لحجم أسرة المتعاطي من أفراد العينة الذين يتكونون من 6 أفراد فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة يتعاطون المخدرات خارج المنزل وقد بلغت نسبتهم 88.44٪، وأن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات داخل المنزل ونسبتهم 11.56٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين حجم أسرة المتعاطي ومكان التعاطي بالمخدرات إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

وتدعم استجابات مفردات عينة البحث السابقة الفرض الخامس ونصه : توجد فروق في حجم الأسرة للمتعاطي وتعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي : (عدد مرات التعاطي - علم أفراد الأسرة بالتعاطي - وجود خلافات داخل الأسرة - الدخل الشهري يكفي للتعاطي - مكان التعاطي بالمخدرات). إذ جاءت تلك الاستجابات مؤيدة لهذا الفرض .

الجدول رقم (72)

توزيع أفراد العينة وفق مقدار الدخل الشهري ونوع المخدر المستخدم

نوع المخدر المستخدم	الحشيش	الحبوب	الكوكايين	الأفيون	الهيرويين	المجموع
مقدار الدخل الشهري						
بدون دخل	8 ٪5.06	112 ٪70.89	5 ٪3.16	17 ٪10.76	16 ٪10.13	158 ٪100
أقل من 1000 ريال	- -	39 ٪82.98	8 ٪17.02	- -	- -	47 ٪100
من 1000 إلى أقل من 2000 ريال	17 ٪58.62	8 ٪27.59	- -	4 ٪13.79	- -	29 ٪100
من 2000 إلى أقل من 3000 ريال	28 ٪58.33	- -	3 ٪6.25	13 ٪27.09	4 ٪8.33	48 ٪100
من 3000 إلى أقل من 4000 ريال	8 ٪11.76	38 ٪55.88	- -	- -	22 ٪32.36	68 ٪100
من 4000 إلى أقل من 5000 ريال	12 ٪75	4 ٪25	- -	- -	- -	16 ٪100
من 5000 ريال فأكثر	12 ٪35.29	8 ٪23.33	4 ٪11.76	6 ٪17.66	4 ٪11.76	34 ٪100
المجموع	85 ٪21.25	209 ٪52.25	20 ٪5	40 ٪10	46 ٪11.50	400 ٪100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 252.781

توضح بيانات الجدول رقم (72) توزيع أفراد العينة وفق مقدار الدخل الشهري ونوع المخدر المستخدم على النحو التالي :

- 1 - إن الغالبية من مجموع أفراد العينة تستخدم الحبوب المخدرة وقد بلغت نسبتهم 52.25٪، ثم يليها مستخدمو الحشيش ونسبتهم 21.25٪، ثم مستخدمو الهيرويين ونسبتهم 11.50٪، وإن باقي أفراد العينة يستخدمون الأفيون وبلغت نسبتهم 10٪، والكوكايين ونسبتهم 5٪.
- 2 - وبالنسبة لمقدرا الدخل الشهري لأفراد العينة وعلاقته بنوع المخدر المستخدم فإن الذين ليس لهم دخل شهري من أفراد العينة فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة، وقد بلغت نسبتهم 70.89٪، وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الأفيون ونسبتهم 10.76٪، والبعض الآخر من أفراد العينة يستخدمون الهيرويين ونسبتهم 10.13٪، وإن آخرون من أفراد العينة يستخدمون الحشيش ونسبتهم 5.06٪، وإن باقي أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 3.16٪.
- 3 - وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم أقل من 1000 ريال فإن الغالبية يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبتهم 82.98٪، وإن باقي أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 17.02٪.
- 4 - وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم الشهري من 1000 إلى أقل من 2000 ريال فإن الغالبية تستخدم الحشيش وقد بلغت نسبتهم 58.62٪، بينما البعض من أفراد العينة يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبتهم 27.59٪، وإن باقي أفراد العينة يستخدمون الأفيون ونسبتهم 13.79٪.
- 5 - وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم من 2000 إلى أقل من 3000 ريال فإن الغالبية تستخدم الحشيش وقد بلغت نسبتهم 58.33٪، وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الأفيون وقد بلغت نسبتهم 27.09٪، وإن باقي أفراد العينة يستخدمون الهيرويين ونسبتهم 8.33٪ أو الكوكايين ونسبتهم 6.25٪.
- 6 - وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم الشهري من 3000 إلى أقل من 4000 ريال فإن الغالبية تستخدم الحبوب المخدرة وقد بلغت نسبتهم 55.88٪ وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الهيرويين ونسبتهم 32.36٪، وإن باقي أفراد العينة يستخدمون الحشيش ونسبتهم 11.76٪.

7- وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم الشهري من 4000 إلى أقل من 5000 ريال فإن الغالبية تستخدم الحشيش وقد بلغت نسبتهم 75٪، وإن باقي أفراد العينة تستخدم الحبوب المخدرة ونسبتهم 25٪.

8- وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم الشهري من 5000 ريال فأكثر فإن الغالبية تستخدم الحشيش وقد بلغت نسبتهم 35.29٪، وذكر آخرون بأنهم يستخدمون الحبوب المخدرة ونسبتهم 23.33٪، بينما ذكر آخرون بأنهم يستخدمون الأفيون ونسبتهم 17.66٪، وإن باقي أفراد العينة يستخدمون الكوكايين ونسبتهم 11.76٪ أو الهيرويين ونسبتهم 11.76٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين مقدار الدخل الشهري لأفراد العينة ونوع المخدر المستخدم إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

الجدول رقم (73)

توزيع أفراد العينة وفق مقدار الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي في اليوم

عدد مرات التعاطي في اليوم	مرة واحدة	مرتان	أكثر من مرتين	المجموع
بدون دخل	124 ٪78.48	13 ٪8.23	21 ٪13.29	158 ٪100
أقل من 1000 ريال	40 ٪85.11	7 ٪14.89	- -	47 ٪100
من 1000 إلى أقل من 2000 ريال	16 ٪55.17	5 ٪17.24	8 ٪27.59	29 ٪100
من 2000 إلى أقل من 3000 ريال	8 ٪16.67	4 ٪8.33	36 ٪75	48 ٪100
من 3000 إلى أقل من 4000 ريال	29 ٪42.65	26 ٪38.23	13 ٪19.12	68 ٪100
من 4000 إلى أقل من 5000 ريال	4 ٪25	12 ٪75	- -	16 ٪100
من 5000 ريال فأكثر	9 ٪26.47	24 ٪70.59	1 ٪2.94	34 ٪100
المجموع	230 ٪57.50	91 ٪22.75	79 ٪19.75	400 ٪100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 220.524

توضح بيانات الجدول رقم (73) توزيع أفراد العينة وفق مقدار الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي بالمخدرات في اليوم على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم وقد بلغت نسبتهم 57.50٪، بينما يتعاطى المخدرات 22.75٪ من إجمالي أفراد العينة مرتين في اليوم، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم وبلغت نسبتهم 19.75٪.

2- وبالنسبة لمقدار الدخل الشهري لأفراد العينة وعلاقته بعدد مرات التعاطي فإن الذين ليس لهم دخل شهري من أفراد العينة فإن الغالبية يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم، وقد بلغت نسبتهم 78.48٪، وذكر آخرون بأنهم يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين ونسبتهم 13.29٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 8.23٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

3- وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم أقل من 1000 ريال فإن الغالبية تتعاطى المخدرات مرة واحدة في اليوم ونسبتهم 85.11٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 14.89٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة.

4- وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم الشهري من 1000 إلى أقل من 2000 ريال فإن الغالبية تتعاطى المخدرات مرة واحدة في اليوم وقد بلغت نسبتهم 55.17٪، وذكر آخرون بأنهم يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم ونسبتهم 27.59٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 17.24٪.

5- وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم الشهري من 2000 إلى أقل من 3000 ريال فإن الغالبية تتعاطى المخدرات أكثر من مرتين في اليوم وقد بلغت نسبتهم 75٪، وذكر آخرون بأنهم يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم ونسبتهم 16.67٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 8.33٪.

6- وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم الشهري من 3000 إلى أقل من 4000 ريال فإن الغالبية تتعاطى المخدرات مرة واحدة في اليوم وقد بلغت نسبتهم 42.65٪ وذكر آخرون بأنهم يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 38.23٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم ونسبتهم 19.12٪.

7- وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم الشهري من 4000 إلى أقل من 5000 ريال فإن الغالبية تتعاطى المخدرات مرتين في اليوم وقد بلغت نسبتهم 75٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم ونسبتهم 25٪، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبة السابقة .

8- وبالنسبة لأفراد العينة الذين دخلهم الشهري من 5000 ريال فأكثر فإن الغالبية تتعاطى المخدرات مرتين في اليوم وقد بلغت نسبتهم 70.59٪، وذكر آخرون بأنهم يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم ونسبتهم 26.47٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم ونسبتهم 2.94٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين مقدار الدخل الشهري لأفراد العينة وعدد مرات التعاطي بالمخدرات في اليوم إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 . وتدعم استجابات مفردات عينة البحث السابقة الفرض السادس ونصه : توجد فروق بين مستوى الدخل الشهري للمتعاطي في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيما يلي : (نوع المخدر - عدد مرات التعاطي) إذ جاءت تلك الاستجابات مؤيدة لهذا الفرض .

الجدول رقم (74)

توزيع أفراد العينة وفق درجة معاملة الأسرة للمتعاطي وعدد مرات التعاطي في اليوم

عدد مرات التعاطي في اليوم	مرة واحدة	مرتان	أكثر من مرتين	المجموع
متساهلة	133 ٪78.70	28 ٪16.57	8 ٪4.73	169 ٪100
متشددة	33 ٪37.08	21 ٪23.60	35 ٪39.32	89 ٪100
عادية	64 ٪45.07	42 ٪29.58	36 ٪25.35	142 ٪100
المجموع	230 ٪57.50	91 ٪22.75	79 ٪19.75	400 ٪100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 68.074

توضح بيانات الجدول رقم (74) توزيع أفراد العينة وفق درجة معاملة الأسرة وعدد مرات التعاطي بالمخدرات باليوم على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بأنهم يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم وقد بلغت نسبتهم ٪57.50. وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم ٪22.75، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم ونسبتهم ٪19.75.

2- وبالنسبة لدرجة معاملة الأسرة للمتعاطي وعلاقتها بعدد مرات التعاطي فإن الأسرة المتساهلة في معاملة أفرادها فإن الغالبية يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم وقد بلغت نسبتهم ٪78.70، وذكر آخرون بأنهم يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم

ونسبتهم 16.57٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم ونسبتهم 4.73٪ وهذه نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة .

3- وإن الأسرة المتشددة في معاملة أفرادها فإن الغالبية من مجموع أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم وقد بلغت نسبتهم 39.32٪، وذكر آخرون بأنهم يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم ونسبتهم 37.08٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 23.60٪ .

4- وإن الأسرة العادية في معاملة أفرادها فإن الغالبية من مجموع أفراد العينة يتعاطون المخدرات مرة واحدة في اليوم وقد بلغت نسبتهم 45.07٪، وذكر آخرون بأنهم يتعاطون المخدرات مرتين في اليوم ونسبتهم 29.58٪، وإن باقي أفراد العينة يتعاطون المخدرات أكثر من مرتين في اليوم ونسبتهم 25.35٪ .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين درجة معاملة الأسرة لأفرادها وعدد مرات التعاطي بالمخدرات لأفراد العينة في اليوم إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000 .

الجدول رقم (75)

توزيع أفراد العينة وفق درجة معاملة الأسرة للمتعاطي وعدد مرات الدخول لمستشفى الأمل

عدد مرات الدخول للمستشفى الأمل درجة معاملة الأسرة	مرة واحدة	مرتان	أكثر من مرتين	المجموع
متساهلة	94 ٪55.62	59 ٪34.91	16 ٪9.47	169 ٪100
متشددة	24 ٪26.97	29 ٪32.58	36 ٪40.45	89 ٪100
عادية	40 ٪28.17	38 ٪26.76	64 ٪45.07	142 ٪100
المجموع	158 ٪39.50	126 ٪31.50	116 ٪29	400 ٪100

أداة الإحصاء كا² مستوى المعنوية 0.000 القيمة 59.847

توضح بيانات الجدول رقم (75) توزيع أفراد العينة وفق درجة معاملة الأسرة للمتعاطي وعدد مرات الدخول لمستشفى الأمل على النحو التالي :

1- إن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بأنهم دخلوا مستشفى الأمل مرة واحدة وقد بلغت نسبتهم 39.50٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم دخلوا مستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 31.50٪، وإن باقي أفراد العينة دخلوا مستشفى الأمل أكثر من مرتين ونسبتهم 29٪.

2- وبالنسبة لدرجة معاملة الأسرة للمتعاطي وعلاقتها بدخوله مستشفى الأمل فإن الأسرة المتساهلة في معاملة أفرادها فإن الغالبية من أفراد العينة دخلوا مستشفى الأمل مرة واحدة وقد بلغت نسبتهم 55.62٪، وذكر آخرون من أفراد العينة بأنهم دخلوا

مستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 34.91٪، وإن باقي أفراد العينة دخلوا مستشفى الأمل أكثر من مرتين ونسبتهم 9.47٪ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسبتين السابقتين .
3- وإن الأسرة المتشددة في معاملة أفرادها فإن الغالبية من مجموع أفراد العينة دخلوا مستشفى الأمل أكثر من مرتين وقد بلغت نسبتهم 40.45٪، وذكر آخرون بأنهم دخلوا مستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 32.58٪، وإن باقي أفراد العينة دخلوا مستشفى الأمل مرة واحدة ونسبتهم 26.97٪.

4- وإن الأسرة العادية في معاملة أفرادها فإن الغالبية من مجموع أفراد العينة دخلوا مستشفى الأمل أكثر من مرتين وقد بلغت نسبتهم 45.07٪، وذكر آخرون بأنهم دخلوا مستشفى الأمل مرة واحدة ونسبتهم 28.17٪، وأن باقي أفراد العينة دخلوا مستشفى الأمل مرتين ونسبتهم 26.76٪.

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين درجة معاملة الأسرة لأفرادها وعدد مرات الدخول لمستشفى الأمل إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.000.

وتدعم استجابات مفردات عينة البحث السابقة الفرض السابع ونصه : توجد فروق بين مستويات درجة معاملة الأسرة للمتعاطي في تعاطي المخدرات والمتمثلة فيمايلي :
(عدد مرات التعاطي - عدد مرات الدخول للمستشفى) حيث جاءت استجاباتهم مؤيدة لهذا الفرض .

الجدول رقم (76)

توزيع أفراد العينة حسب شعورهم بعد التعاطي بالمخدرات

النسبة	التكرار	الشعور بعد التعاطي بالمخدرات
14.25%	57	السرور
12.50%	50	القلق
12%	48	الندم
61.25%	245	حل بعض المشاكل
100%	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (76) توزيع أفراد العينة حسب شعورهم بعد التعاطي بالمخدرات ، فقد اتضح بأن الغالبية من مجموع أفراد العينة شعورهم بعد التعاطي بالمخدرات حل بعض المشاكل وقد بلغت نسبتهم 61.25% ، بينما ذكر آخرون بأن شعورهم بعد التعاطي السرور ونسبتهم 14.25% ، وذكر البعض بأن شعورهم بعد التعاطي بالمخدرات القلق ونسبتهم 12.50% ، وإن باقي أفراد العينة شعورهم بعد التعاطي الندم على تعاطيهم المخدرات ونسبتهم 12% .

الجدول رقم (77)

توزيع أفراد العينة حسب الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات

النسبة	التكرار	الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات
20.50%	82	المواظبة على أداء الصلاة وحفظ القرآن
16%	64	إشغال وقت الفراغ
15.75%	63	الجلوس مع الأهل
28.75%	115	عدم الاختلاط برفقاء السوء
3%	12	المواظبة على الدراسة
5%	20	المواظبة على العمل
11%	44	طاعة الأوامر واحترام القانون
100%	400	المجموع

توضح بيانات الجدول رقم (77) توزيع أفراد العينة حسب آرائهم حول الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات مستقبلاً، فقد تبين بأن الغالبية من مجموع أفراد العينة أفادوا بعدم الاختلاط برفقاء السوء وقد بلغت نسبتهم 28.75%، وهذا يدل على أن رفقاء السوء لهم تأثير فعال في انخراط غيرهم في الأفعال غير الحميدة ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات وانتشارها، وذكر آخرون من مجموع أفراد العينة المواظبة على أداء الصلاة وحفظ القرآن ونسبتهم 20.50%، وهذا قد يشير إلى ضعف الوازع الديني عندهم، فكلما ضعف الوازع الديني عند الإنسان كان ارتكابه للمحرمات أكبر من أولئك اللذان اتصفوا بقوة الإيمان، وذكر آخرون من إجمالي أفراد العينة بأن الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات إشغال وقت الفراغ ونسبتهم 16% حيث أن مشكلة قضاء وقت الفراغ تعد من المشكلات التي يواجهها الشباب في المملكة العربية السعودية، وقد يؤدي إلى

تعاطي المخدرات ، وذكر آخرون من مجموع أفراد العينة بأن الطريقة المناسبة هي الجلوس مع الأهل معظم الوقت بدلاً من الخروج مع الأصدقاء وقد بلغت نسبتهم 15.75٪ ، وقد ذكر آخرون فلا بد من طاعة الأوامر واحترام القانون وهذا يجنب الفرد المشاكل ويعتبر متزناً وقد بلغت نسبتهم 11٪ ، وأما باقي أفراد العينة فإنهم يرون الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات الرجوع والمواظبة على العمل ويكون فرداً منتجاً صالحاً للمجتمع وقد بلغت نسبتهم 5٪ . وإن الباقي من أفراد العينة ذكروا لا بد من الرجوع إلى طاولة الدراسة لاكمال مشوار العلم الذي يعتبر حصن الفرد من الانخراط في سلوك الانحراف وقد بلغت نسبتهم 3٪ .

وقبل أن نختم تحليلنا للجدول رقم (77) نود أن نوضح إلى أنه من الضروري إيجاد حلول مستقبلية للأفراد الذين يعانون من هذا الداء ، وهذه الحلول لا بد أن تعالج مشاكل تكييفهم مع مجتمعاتهم من جديد ، وإيجاد الرزق لهم ولأسرهم حتى لا يعودوا إلى الوقوع في شباك تجار المخدرات ، وهذه الحلول لا بد أن تنبع من قبل السلطات الرسمية وغير الرسمية التي تحرص على إصلاح وتقويم هؤلاء الأفراد ليعودوا أكثر نفعاً لأنفسهم وللمجتمعهم .

المراجع

أولاً: الكتب العربية

- 1- ابراهيم عبدالرحمن الشرقاوي، المخدرات آفة العصر، طباعة مطابع الخط، الكويت، 1991م.
- 2- أحمد الربايعة، أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1984م.
- 3- أحمد أمين الحادقة، أساليب وإجراءات مكافحة المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1991م.
- 4- أحمد أمين الحادقة، مشكلة القات ومناطق زراعته وأساليب تعاطيه، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1988م.
- 5- أحمد بدر، أصول البحث العلمي ومناهجه، وكالة المطبوعات، الكويت، 1979م.
- 6- أحمد عبدالعزيز عشوش، الوسيط في القانون الدولي العام، مؤسسة شباب جامعة الاسكندرية، الاسكندرية، 1990م.
- 7- أحمد عطية الغامدي، أثر المخدرات على الأمة وسبل الوقاية منها، دار الثقافة العربية، الرياض، 1988م.
- 8- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلوا المصرية، القاهرة، 1976م.
- 9- أحمد عكاشة، في بيتنا مدمن، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1985م.
- 10- أحمد علي ريان، المخدرات بين الطب والفقه، دارالاعتصام، القاهرة، 1984م.
- 11- أحمد محمد حافظ، المخدرات أنواعها أضرارها، المديرية العامة لسلاح الحدود في وزارة الداخلية، الرياض، 1396هـ.
- 12- أسامة الراضي، «مشكلة المخدرات في المملكة العربية السعودية»، الرياض، 1394هـ.

- 13- السيد متولي العشماوي ، الجوانب الاجتماعية لظاهرة الاعتماد على العقاقير التخليقية ، جامعة القاهرة ، القاهرة ، 1987م .
- 14- النظريات الحديثة في تفسير السلوك الإجرامي ، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1987م .
- 15- أنطوان لطف الله البستاني ، المخدرات أعرف عنها وتجنبها ، بيروت ، 1986م .
- 16- بدر الدين علي ، النظريات الحديثة في تفسير السلوك الإجرامي ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1987م .
- 17- بريك عايض حنش ، المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم ، مطابع الشمال الكبرى ، تبوك ، 1994م .
- 18- جابر سالم موسى وآخرون ، المخدرات ، دارالمريخ للنشر ، الرياض ، 1989م .
- 19- جابر سالم موسى ، دور التوعية بأضرار المخدرات للمعلمين ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، مطبعة البتراء للأوفست ، الرياض ، 1996م .
- 20- جميل الميمان ، مكافحة المخدرات ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1990م .
- 21- حسن فتح الباب - وسمير عياد ، المخدرات سلاح الاستعمار والرجعية ، دارالكتاب العربي ، القاهرة ، 1967م .
- 22- حسن محمود ، الأسرة ومشكلاتها ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 1981م .
- 23- حسين طعمة ، علاج الإدمان على المخدرات ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، القاهرة ، 1975م .
- 24- خلود سامي آل معجون ، مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1991م .
- 25- خميس طعم الله ، المناهج وتقنيات البحث ، دروس شهادة الدراسات المعمقة ، قسم علم الاجتماع ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، تونس ، 1998م .

- 26- دري حسن عزت ، الطب النفسي ، دارالقلم ، الكويت ، 1986م .
- 27- ذياب موسى البداينة ، المخدرات آفة العصر الحديث ، مطبعة الندى ، الأردن ، 1995م .
- 28- رؤوف عبيد ، مبادئ علم الإجرام ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1974م .
- 29- رشاد أحمد عبداللطيف ، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، «دراسة ميدانية» ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1999م .
- 30- رشاد أحمد عبداللطيف ، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1992م .
- 31- سامي مصلح ، رحلة في عالم المخدرات ، دار النشر للطباعة والنشر ، الرياض ، 1986م .
- 32- سامية حسن الساعاتي ، الجريمة والمجتمع ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1983م .
- 33- سعد جلال ، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، دار الفكر العربي ، الكويت ، 1980م .
- 34- سعد جمعة ، انحرافات الشباب وأسبابه ، دارالمعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1987م .
- 35- سعد محمد الحفار ، المخدرات ، الشركة الحديثة للطباعة ، الدوحة ، 1993م .
- 36- سلوى علي سليم ، الإسلام والمخدرات ، «دراسة سيكولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات» ، مطبعة السفير ، الرياض ، 1994م .
- 37- سليمان عبدالرحمن الحقييل ، دليل المعلم إلى توعية الطلاب بأضرار الخمر والمخدرات ، دار الشبل للنشر ، الرياض ، 1993م .
- 38- سليمان قاسم الفالح ، عوامل تعاطي المخدرات ، «دراسة ميدانية للمحكوم عليهم داخل سجون الرياض» ، الحرس الوطني ، الرياض ، 1409هـ .
- 39- سيف الإسلام بن سعود بن عبدالعزيز آل سعود ، تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي ، «دراسة استطلاعية» ، الرياض 1988م .

- 40- سيف الدين حسين شاهين ، المخدرات والمؤثرات العقلية ، مطبعة سفير ، الرياض ، 1993م .
- 41- صالح السعد ، المخدرات . . (أضرارها وأسباب انتشارها) ، مطبعة الأرز ، الأردن ، 1997م .
- 42- صالح السعد ، المخدرات والمجتمع ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 1996م .
- 43- صالح السعد ، تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن ، عمان ، 1993م .
- 44- صويت ذيب سودي ، الاتجار غير المشروع بالمخدرات والتعاون في مجال مكافحة المخدرات في الوطن العربي ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1998م .
- 45- طارق إبراهيم سليم ، المواد المخدرة والاتجار غير المشروع بها وطرق مكافحتها ، مطابع الأمن العام ، الرياض ، 1403هـ .
- 46- عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 1968م .
- 47- عبد الحكيم عفيفي ، الادمان ، الزهراء للإعلام ، القاهرة ، 1986م .
- 48- عبد الرحمن مصيقر ، الشباب والمخدرات ، شركة الربيعان ، الكويت ، 1985م .
- 49- عبد الرحمن محمد عيسوي ، دراسات في علم النفس الاجتماعي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1984م .
- 50- عبدالعزيز أحمد شريف ، المكيفات ، دار المعارف ، القاهرة ، 1974م .
- 51- عبدالعزيز عبدالله العليان ، المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات ، العبيكان ، الرياض ، 1996م .
- 52- عبدالله العلي الركبان ، حكم المخدرات وعقوبتها في الشريعة الإسلامية ، دار الثقافة العربية ، الرياض ، 1988م .
- 53- عبدالله محمد الطيار ، المخدرات في الفقه الإسلامي ، مكتبة التوبة ، الرياض ، 1992م .

- 54- عبدالله ناصر السدحان . المراهقون والمخدرات «دراسة ميدانية استطلاعية عن استنشاق المذييات الطيارة» ، مكتبة العبيكان ، الرياض ، 1997م .
- 55- عبدالمنعم محمد بدر ، مشكلة المخدرات ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 1987م .
- 56- عصام إبراهيم الترساوي ، أشهر الزراعات المخدرة في العالم ومشتقاتها ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1988م .
- 57- علي كمال ، النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها ، الدار الشرقية للطباعة والنشر ، بيروت ، 1976م .
- 58- علياء شكري وآخرون ، دراسة المشكلات الاجتماعية (عدلي السمري ، المتغيرات الاجتماعية لمتعاطي المخدرات) ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ، 1993م .
- 59- غريب محمد سيد أحمد ، خصائص المجتمعات الزراعية في الخليج العربي ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1413هـ .
- 60- غريب محمد سيد أحمد ، مكافحة القات في الصومال ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1985م .
- 61- فؤاد حسن الملاح - وأحمد علي عسيري ، المخدرات طرق تهريبها وأساليب مكافحتها ، الرياض ، 1407هـ .
- 62- فاروق سيد عبدالسلام ، سيكولوجية الادمان ، عالم الكتب ، القاهرة ، 1977م .
- 63- فهد عبدالعزيز الكليب ، الوهم القاتل ، مطابع الرسالة ، الرياض ، 1413هـ .
- 64- فهد علي الطيار ، دليل الدخول إلى مستشفى الأمل بالرياض ، بدون تاريخ .
- 65- فوزي سالم عفيفي ، السلوك الاجتماعي بين علم النفس والدين ، وكالة المطبوعات ، الكويت ، 1980م .
- 66- فوزية عبدالستار ، مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1985م .

- 67- كمال الدين حسين الطاهر ، لا للمخدرات والمؤثرات العقلية ، دار العلوم ، الرياض ، 1995 م .
- 68 - محسن عبد الحميد أحمد ، التعاون الأمني العربي والتحديات الأمنية ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1999 م .
- 69 - محمد إبراهيم الحسن ، المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان ، دار الشرق للطباعة ، الرياض ، 1988 م .
- 70 - محمد إبراهيم السيف ، الظاهرة الإجرامية في ثقافة وبناء المجتمع السعودي ، مطابع الفرزدق ، الرياض ، 1996 م .
- 71 - محمد إبراهيم زيد ، الجوانب الاجتماعية والأمنية لمشكلة المخدرات ، دار الثقافة العربية ، الرياض ، 1988 م .
- 72 - محمد الجوهري وآخرون ، دراسة علم الاجتماع ، دار المعارف ، القاهرة ، 1975 م .
- 73 - محمد الجوهري وعبد الله الخريجي ، مناهج البحث العلمي ، دار الشروق ، جدة ، 1982 م .
- 74 - محمد الهواري ، المخدرات من القلق إلى الاستبعاد ، مطابع الدوحة الحديثة ، الدوحة ، 1987 م .
- 75 - محمد حسن العمري ، المنظمة الدولية للشرطة الجنائية الانتربول ودورها في مكافحة جرائم المخدرات ، مطابع دار البلاد ، جدة ، 1989 م .
- 76 - محمد سلامة غباري ، الإدمان ، «دراسة ميدانية» ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 1999 م .
- 77 - محمد شرف ، الهيروين واللياقة البدنية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1985 م .
- 78 - محمد شفيق غربال وآخرون ، الموسوعة العربية الميسرة ، دار نهضة لبنان للطبع والنشر ، بيروت ، 1987 م .

- 79- محمد شوكت ، المخدرات آثارها السلبية وسبل مواجهتها ، مطابع الشرق الأوسط ، الرياض ، 1987م .
- 80- محمد عارف ، الجريمة في المجتمع : نقد منهجي لتفسير السلوك الإجرامي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة 1975م .
- 81- محمد عباس منصور ، الرقابة على التجارة المشروعة للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1995م .
- 82- محمد عباس منصور ، العمليات السرية في مجال مكافحة المخدرات ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1993م .
- 83- محمد عباس منصور ، المخدرات : التجارة المشروعة وغير المشروعة ، نهضة مصر للطباعة والنشر ، القاهرة ، 1995م .
- 84- محمد عباس منصور ، تهريب المخدرات ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، 1983م .
- 85- محمد علي البار ، الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات ، الدار السعودية ، جدة ، 1989م .
- 86- محمد علي البار ، المخدرات : الخطر الداهم والأفيون ومشتقاته ، ط ١ ، دار العلوم ، بيروت ، 1988م .
- 87- محمد علي الرقي ، العقاقير المخدرة بين خطر واقع وخطر متوقع ، أكاديمية الشرطة ، القاهرة ، 1985م .
- 88- محمد علي عبد الكريم ، المخدرات والطريق إلى الهلاك ، مطابع الرشيد ، المدينة المنورة ، 1415هـ .
- 89- محمد علي محمد ، علم الاجتماع والمنهج العلمي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1981م .
- 90- محمد عيسى برهوم ، ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن ، بيروت ، 1984م .

- 91- محمد فتحي عيد، أبعاد مشكلة المخدرات ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1998م .
- 92- محمد فتحي عيد، اتجاهات الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2000م .
- 93- محمد فتحي عيد، الأجهزة الدولية والإقليمية المعنية بمكافحة المخدرات ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1999م .
- 94- محمد فتحي عيد، السنوات الحرجة في تاريخ المخدرات ، العبيكان للطباعة والنشر ، الرياض ، 1410هـ .
- 95- محمد فتحي عيد، المخدرات . . (الأسباب ، الصكوك ، البشر) ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، مطابع الشريف ، الرياض ، 1412هـ .
- 96- محمد فتحي عيد، المخدرات والمجتمع : العوامل والآثار ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1988م .
- 97- محمد فتحي عيد، تجارة الهيروين والكوكايين في مصر والعالم ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1985م .
- 98- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1408هـ .
- 99- محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات ، دار الناصر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1404هـ .
- 100- محمد محمود السرياني ، السمات الديموغرافية للمجتمع السعودي ، الجزء الثاني ، وزارة الداخلية ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، الرياض ، 1413هـ .
- 101- محمد منصور الصاوي ، أحكام القانون الدولي المتعلقة بمكافحة المخدرات ذات الطبيعة الدولية ، دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية ، 1984م .
- 102- محمد منصور الصاوي ، أحكام القانون الدولي في مجال مكافحة الجرائم الدولية للمخدرات ، دار المطبوعات الجامعية ، القاهرة ، 1984م .

- 103- محمود فهمي الكردي وآخرون ، مشكلة تعاطي المخدرات ، جامعة قطر ، قطر ، 1990م .
- 104- مصطفى العوجي ، الأمن الاجتماعي : مقوماته وتقنياته وارتباطه بالتربية المدنية ، مؤسسة نوفل ، بيروت ، 1983م .
- 105- مصطفى سويف ، ايدولوجية الحشيش ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1979م .
- 106- مصطفى سويف ، تعاطي الحشيش في مصر ، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، القاهرة ، 1977م .
- 107- مصطفى فهم ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، دار مصر للطباعة ، القاهرة ، 1974م .
- 108- ملاك جرجس ، السموم البيضاء والسلوك البشري ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1985م .
- 109- موسى سليمان الدويش ، أثر المخدرات على الضرورات الخمس ، الرئاسة العامة لرعاية الشباب ، الرياض ، 1408هـ .
- 110- ناصر الرشيد ، الأسلوب السعودي في معالجة مشكلة القات ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1988م .
- 111- ناصر ثابت ، المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات «دراسة ميدانية» ، ذات السلاسل ، الكويت ، 1984م .
- 112- نايف محمد المرواني ، الإدمان والمدمنون ، «دراسة نفسية - اجتماعية» ، دار البيروتي ، دمشق ، 1992م .
- 113- نبيل صبحي الطويل ، الخمر والادمان الكحولي ، مؤسسة الرسالة ، بيروت ، 1980م .
- 114- هاني عرموش ، المخدرات «امبراطورية الشيطان» ، دار النفائس ، بيروت ، 1993م .

ثانياً: الكتب المترجمة

- 1- دورثي دوسيك ودانيل جيروانو، المخدرات حقائق وأرقام، ترجمة عمر شاهين وخضر نصار، مركز الكتب الأردني، 1988م.
- 2- ريكسيد آدموندسون وآخرون، إرشادات لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في سياق المعاهدات الدولية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1984م.

ثالثاً: الرسائل العلمية

- 1- أحمد عيسى العبادي، البرامج والأنشطة العلمية للمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في ميدان مكافحة المخدرات والوقاية منها، «رسالة ماجستير غير منشورة» المعهد العالي للعلوم الأمنية، الرياض، 1992م.
- 2- سالم راشد المفتول، مشكلة تعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير، غير منشورة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1409هـ.
- 3- سوسن محمد البشبيشي، صور المجرم لدى بعض فئات المجتمع المصري، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة الأزهر، القاهرة، 1408هـ.
- 4- عبدالله ناصر السدحان، قضاء وقت الفراغ وعلاقته بانحراف الأحداث «دراسة ميدانية بمدينة الرياض: رسالة ماجستير غير منشورة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1413هـ.
- 5- عثمان عبدالله العساف، خطط مواجهة مشكلة المخدرات في الوطن العربي، رسالة ماجستير غير منشورة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1989م.
- 6- محمد إبراهيم السيف، التغير الاجتماعي والعلاقات القرابية، رسالة ماجستير، منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض، 1410هـ.

7- محمد إبراهيم السيف ، العوامل الاجتماعية المرتبطة بنمط الجريمة الجنسية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، كلية العلوم الاجتماعية ، الرياض ، 1414هـ .

8- محمد راشد القحطاني ، انتقال عناصر الثقافة الانحرافية بين الأحداث ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1993م .

رابعاً: المحاضرات والبحوث العلمية المقدمة في ندوات ومؤتمرات

1- رئاسة إدارة البحوث العلمية والافتاء والدعوة والإرشاد ، نظرة الشريعة الإسلامية إلى المخدرات ، بحث قدم إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات ، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، 1974م .

2- سمير نعيم أحمد ، أسباب تعاطي المخدرات الاجتماعية والاقتصادية ، «بحث مقدم للندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات» ، المكتب العربي لشئون المخدرات ، القاهرة ، 1971م .

3- الصديق محمد الأمين الضير ، موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات ، بحث قدم إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات ، الرياض ، 1974م .

4- عبدالعال عطوة ، موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات ، بحث مقدم للمؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات ، الرياض . 1974م .

5- محمد فتحي عيد ، المخدرات والنشء ، الموسم الثقافي الخامس ، المحاضرة السادسة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1987م .

خامساً: الإحصائيات

1- أساليب التهريب ، مصلحة الجمارك ، وزارة المالية والاقتصاد الوطني ، الرياض ، 1409هـ .

- 2- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية ، التقرير السنوي ، القاهرة ، 1986م .
- 3- الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، مجلس وزراء الداخلية العرب ، تونس ، 1986م .
- 4- التقرير السنوي ، مصلحة الجمارك ، وزارة المالية والاقتصاد الوطني ، الرياض ، 1990م .
- 5- القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات ، مجلس وزراء الداخلية العرب ، الدار البيضاء ، 1986م .
- 6- الكتاب الإحصائي السنوي ، وزارة التخطيط بالملكة العربية السعودية ، مطابع مصلحة الإحصاءات العامة ، الرياض 1995م .
- 7- الكتاب الإحصائي لعام 1419هـ ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، وزارة الداخلية بالملكة العربية السعودية ، مطابع البتراء للأوفست ، الرياض .
- 8- الكتاب الإحصائي لعام 1994م ، إدارة التخطيط والإحصاء ، وزارة الداخلية مطبعة وزارة الداخلية ، الرياض .
- 9- الكتاب الإحصائي لعام 1995م ، إدارة التخطيط والإحصاء ، وزارة الداخلية مطبعة وزارة الداخلية ، الرياض .
- 10- الكتاب الإحصائي لعام 1996م ، إدارة التخطيط والإحصاء ، وزارة الداخلية مطبعة وزارة الداخلية ، الرياض .
- 11- الكتاب الإحصائي لعام 1997م ، إدارة التخطيط والإحصاء ، وزارة الداخلية مطبعة وزارة الداخلية ، الرياض .
- 12- الكتاب الإحصائي لعام 1998م ، إدارة التخطيط والإحصاء ، وزارة الداخلية مطبعة وزارة الداخلية ، الرياض .
- 13- الكتاب الإحصائي ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، مطابع الإسراء للأفست ، الرياض ، 1416هـ .

- 14- الكتاب الإحصائي ، مصلحة الجمارك ، وزارة المالية والاقتصاد الوطني ، الرياض ، 1987م .
- 15- المؤتمر العربي الثالث عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات ، الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، تونس ، 28-30/6/1999م .
- 16- الموسوعة العربية العالمية ، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع ، الرياض ، 1996م .
- 17- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، الامم المتحدة ، نيويورك ، 1998م .
- 18- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 1996م ، هيئة الأمم المتحدة ، نيويورك ، 1997م .
- 19- برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني بمكافحة المخدرات ، الاتجاهات العالمية للإتجار غير المشروع بالمخدرات ، الأمم المتحدة ، فيينا ، 1999م .
- 20- تقرير إنجازات أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1998م .
- 21- تقرير إنجازات قسم الندوات واللقاءات العلمية بمركز الدراسات والبحوث ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1998م .
- 22- دليل إدارة التعاون الدولي ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض 1998م .
- 23- دليل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض 1998م .
- 24- دليل مركز الدراسات والبحوث ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1998م .
- 25- دليل معهد التدريب ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1999م .
- 26- دليل معهد الدراسات العليا ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 1999م .
- 27- رسالة المخدرات ، المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) العدد 36 ، 1994م .
- 28- مجلس التعاون لدول الخليج ، الاجتماع الثالث لمديري مكافحة المخدرات بدول المجلس ، الأمانة العامة للمجلس ، الرياض ، 1986م .

29- مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، الأسرة السعودية والواقع الحضاري المعاصر بين اختلاف المعاملات الوالدية وعلاقتها بسوية أو جنوح الأبناء ، وزارة الداخلية ، الرياض ، 1412هـ .

30- مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، المخدرات والعقاقير المخدرة ، الكتاب الرابع ، شركة الطباعة العربية السعودية ، الرياض ، 1985م .

سادساً: المعاجم

- 1- ابن الحسن الماوردي ، الأحكام السلطانية ، دار الفكر ، لبنان ، بدون تاريخ .
- 2- ابن تيمية ، مجموع الفتاوى ، الطبعة الأولى ، مطبعة الحكومة ، مكة المكرمة ، 1389هـ .
- 3- ابن حجر الهيتمي ، الزواجر عن اقتراف الكبائر ، دارالكتب العربية الكبرى ، بدون تاريخ .
- 4- ابن منظور ، لسان العرب ، دار صادر ، لبنان ، بدون تاريخ .
- 5- أبو عبدالله محمد بن أحمد الذهبي ، الكبائر ، دار الكتب الشعبية ، بيروت ، بدون تاريخ .
- 6- الأزهرى ، تهذيب اللغة ، الدار المصرية للتأليف ، مصر ، بدون تاريخ .
- 7- الإمام الربيع بن حبيب ، الجامع الصحيح ، المطبعة العربية ، الجزائر ، بدون تاريخ .
- 8- الحافظ أبو الفضل شهاب الدين أحمد بن حجر العسقلاني ، الفتاوى الكبرى ، الجزء الرابع ، المطبعة الخيرية ، مصر ، 1319هـ .
- 9- صحيح مسلم ، شرح النووي ، كتاب الأشربة ، باب بيان أن كل مسكر خمر وأن كل خمر حرام ، ج 13 ، بدون تاريخ .
- 10- فتاوى ابن تيمية ، الجزء 34 ، ط 1 ، 1386هـ .
- 11- فتاوى ابن تيمية ، الجزء 36 ، ط 1 ، 1386هـ .
- 12- كمال ابن الهمام ، شرح فتح القدير ، دار إحياء التراث العربي ، لبنان ، بدون تاريخ .

سابعاً: الجرائد والمجلات

- 1- الأمن والحياة، العدد 6، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، المطابع الأمنية، الرياض، 1403هـ.
- 2- جريدة الدستور الأردنية، عمان، 5/7/1991م.
- 3- جريدة الشرق الأوسط، 26 من حزيران/ يونيو 1991م.
- 4- جريدة أم القرى، العدد 3112، 1401هـ..
- 5- كمال رحيم، المنظمة الدولية للشرطة الجنائية: نشأتها- أهدافها- الأعمال الممتنعة عليها، المجلة العربية لعلوم الشرطة العدد 122، جمعية نشر الثقافة لرجل الشرطة، 1408هـ.
- 6- يوسف الياس، ظاهرة تشرد الأحداث في الطرق، مجلة البحوث الاجتماعية والجنائية، العدد 7، السنة الثانية، 1973م.

ثامناً: المراجع الأجنبية

- 1 - Anslinger H.J. And William F. Tompkins. The Traffic in Narcotics. New York, Aron Press. 1981.
- 2 - Cobeman V. Addicts and Addiction, Piatkus, London, 1986.
- 3 - Fibichova, Mand Vojtik. V, Some Observations from the life of young toximaniacs, ceskoslovenska psychiatrie, Vol. 71 (5), 1975.
- 4 - Gorsuch, R. and Butler, M. Initial Drug Abuse: Areview of Presdisposing Social Psychological Factors, Psychological Bulletin, Vol, 83, No. 1. 1976.
- 5 - I.C.Chapra and R.N. Chopra, Drugs in India, 1984.
- 6 - J.E.Murad, Farmacode Pendencia cmminas Gerais, Revisia do instituto de medicina socile de Criminologia de sao paulo, Vol. V No. 2, 1982.
- 7 - K.A.Wadud, Youth and Drug abuse treatment, World Health Organization, Geneve, 1981.

- 8 - Maciver. R. M. and Page Charles H. Society. London Macmillan, 1965.
- 9 - Manning M, the Drugs menace, Columbus Books, London, 1985.
- 10 - Mathotra, A. and Murthy V, Personalty correlates in Drug Addiction, in-dian Journal of Chinical Psynical Psychology, Vol. 4, No. 2, Sep. 1977.
- 11 - Paton S. and Kandel D., Pasychological Factors and Adolescente, Illicit Drug Use: Ethnicity and sex Differences, Adolescence, Vol. Y111, No. 50, Summer 1978.
- 12 - Right J; The Psychology and personality of Addicts Adolescence, Vol. X11, No. 47, Fall 1977.
- 13 - Royal College of psychiatrists, Drugscens, Gaskell, London, 1986.
- 14 - Royal College of psychiatrists, Drugscens, Gaskell, London, 1987.
- 15 - Smart, R; Recent Trends in Illicit Drug use Among Adolescents, Canada's Mental Health Supplement, No. 68, May 1971.