Theoretical trends explaining the phenomenon of drug abuse among adolescents

Dr. Nibal Aljorani*
Dima shamoot**

(Received 20 / 8 / 2023. Accepted 11 / 10 / 2023)

□ ABSTRACT □

The problem of drug abuse is one of the biggest and most dangerous social problems that all countries of the world suffer from, which strive to combat it, because of its health, social and economic damages. A pathological social phenomenon that is driven by many factors, some of which are related to the individual, some to the family, and others to the social structure as a whole, which constitutes a threat to the entity of society.

In this context, this study seeks to identify the most important theories that dealt with the interpretation of the phenomenon of drug abuse. Because of its dangerous consequences for individuals, the family, and society, which requires researchers, scholars, and workers in the social field in particular to intensify efforts in order to address this phenomenon and reduce its risks.

Where the descriptive approach was adopted, after which some recommendations and proposals were reached to reduce the phenomenon of drug abuse.

Key words:.Drugs, drug abuse, teens **.**

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

***Assistant professor, Department of sociology, Faculty of Arts Humanities, Tishreen University, Syria.**
****PhD student, Department of sociology, Faculty of Arts Humanities, Tishreen University, Syria. dima.shamoot@tishreen.edu.sy**

الاتجاهات النظرية المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين

د. نبال الجوراني*

ديما شموط**

(تاريخ الإيداع 20 / 8 / 2023. قبل للنشر في 11 / 10 / 2023)

□ ملخّص □

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أكبر وأخطر المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها دول العالم كافة، والتي تسعى جاهدة لمحاربتها، لما لها من أضرار صحية واجتماعية واقتصادية، كما أنها ظاهرة وبائية متعددة التأثير، فهي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده اجتماعياً، ونفسياً، واقتصادياً، إضافة لكونها ظاهرة اجتماعية مرَضية تدفع إليها عوامل عديدة منها ما يتعلق بالفرد، وبعضها بالأسرة وبعضها الآخر بالبناء الاجتماعي ككل، ما يشكل تهديداً لكيان المجتمع.

وفي هذا الإطار تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على أهم النظريات التي تناولت تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات. لما لها من نتائج خطيرة على الأفراد، والأسرة، والمجتمع، الأمر الذي يفرض على الباحثين، والدارسين، والعاملين في الحقل الاجتماعي على وجه التحديد تكثيف الجهود في سبيل معالجة هذه الظاهرة والتقليل من مخاطرها.

حيث تم اعتماد المنهج الوصفي ليتم بعدها التوصل إلى بعض التوصيات والمقترحات للتخفيف من ظاهرة تعاطي المخدرات.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، تعاطي المخدرات، المراهقين.

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

*أستاذ مساعد، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

**طالبة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

مقدمة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أكبر وأخطر المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها دول العالم كافة، والتي تسعى جاهدة لمحاربتها، لما لها من أضرار صحية واجتماعية واقتصادية، كما أنها ظاهرة وبائية متعددة التأثير، فهي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده اجتماعياً، ونفسياً، واقتصادياً، إضافة لكونها ظاهرة اجتماعية مرَضية تدفع إليها عوامل عديدة منها ما يتعلق بالفرد، وبعضها بالأسرة وبعضها الآخر بالبناء الاجتماعي ككل، ما يشكل تهديداً لكيان المجتمع.

إن خطورة تعاطي المخدرات داخل أيّ مجتمعٍ من المجتمعات وما تتركه من آثارٍ نفسية واجتماعية واقتصادية مدمرة على الفرد والمجتمع أصبحت تؤرق جميع المهتمين بهذا المجال في المجتمع، كالقيادات الأمنية التي لها تماس مباشر مع مثل هذه الآفة الخطيرة، وكذلك علماء الاجتماع، وعلماء النفس، ورجال الدين، من أجل احتوائها والحدّ من مخاطرها.

وفي هذا الإطار تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على أهم النظريات التي تناولت تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات، لما لها من نتائج خطيرة على الأفراد، والأسرة، والمجتمع، الأمر الذي يفرض على الباحثين، والدارسين، والعاملين في الحقل الاجتماعي على وجه التحديد تكثيف الجهود في سبيل معالجة هذه الظاهرة والتقليل من مخاطرها.

حيث تم اعتماد المنهج الوصفي ليتم بعدها التوصل إلى بعض التوصيات والمقترحات للتخفيف من ظاهرة العنف المدرسي.

مشكلة البحث:

تعدّ المخدرات آفة اجتماعية خطيرة، رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطوره حتى أصبحت من أبرز الظواهر الاجتماعية الراهنة وإحدى مشكلاتها المعاصرة، كما بدأت تقلق المجتمع العالمي بكافة فئاته واتجاهاته وتسبب له الحيرة والارتباك بسبب ما تنتجه من الويلات التي تجتاح المجتمعات البشرية النامية والمتطورة على حدّ سواء.

وتمثل ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية خطيرة على فئات المجتمع كافة وليس على المراهقين فقط، ولكن الخطورة الأكبر تشمل المراهقين، حيث ناقشت حلقة هنا سوريا بتاريخ 2017/12/25 ما تناولته صحيفة الوطن حول تفاقم ظاهرة تعاطي المخدرات بين المراهقين، وبحسب الصحيفة أكد مصدر قضائي بأن نسبة 60 بالمئة من الموقوفين بتهمة التعاطي هم من الفئات العمرية بين 14 إلى 20 سنة، نظراً لرغبتهم الجارفة للمعرفة والتجريب، فالشباب اليوم في ظل الظروف الراهنة يعانون من الضغوط والمشكلات، وقد تكون دافعاً له للانحراف وتعاطي المخدرات. وتعمل جماعات وأصدقاء السوء كوسيط لهذه التجارب، كما يعمل المروجون وتجار المخدرات على زيادة حجم السوق بتشجيع الشباب على التعاطي.

وبحسب صحيفة الوطن تفاقمت ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع السوري، نتيجة ظروف الحرب. والتي أثرت بدورها في شخصية الأفراد في المجتمع بكل شرائحه ومن ضمنها شريحة المراهقون بشكل خاص منذ بداية الحرب على سورية (عام 2011) التي طال أمدها وتصاعد تأثيرها في كل شرائح وفئات المجتمع، وخصوصاً المراهقون منهم، حيث شردت وفرقت كثيراً من الأسر، ودمرت المستشفيات، والمدارس، والبنى التحتية، ما سبب زيادةً وتنوعاً في المخاطر على المراهقين الذين دفعوا ثمناً باهظاً في هذه الحرب نتيجة العنف الذي شهدوه والذي تصاعد بحدة، وأودى بحياة كثير من الناس الأبرياء، كأحد الوالدين أو كليهما مثلاً، وأثر سلباً في شخصيتهم، وفي سلوكهم وخاصةً أن المرحلة التي تمر

بها عينة البحث هي من أخطر المراحل، ألا وهي مرحلة المراهقة، حيث أن أفرادها أكثر وأسهل تأثراً بما يجري في الواقع الذي نعيشه.

وبناءً عليه فإن مشكلة البحث تكمن في السؤال التالي: ماهي أهم الاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات، وماهي ظاهرة تعاطي المخدرات وما هي طرق تعاطيه؟

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية هذا البحث في محاولة البحث عن أهم النظريات المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات، والتي تفاقمت بشكل كبير بين المراهقين وباتت تؤثر عليهم بشكل سلبي وخطير اجتماعياً ونفسياً وسلوكياً.

كما تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على ماهية المخدرات.
- ماهي طرق تعاطي المخدرات وتصنيفاته؟
- التعرف على أهم النظريات المفسرة لظاهرة العنف المدرسي، وإجراء مقاربة نظرية بين النظريات والدراسة المقدمة.

أسئلة البحث:

- ما تعريف المخدرات؟
- ماهي طرق تعاطي المخدرات وتصنيفاته؟
- ماهي أهم النظريات المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات؟

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسة في عام (2004) للباحث أحمد فتحي عبد الرزاق، بعنوان (الخصائص البيئية والسمات النفسية والصحية للأطفال مدمني المواد الطيارة).

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص البيئية، والسمات النفسية، والصحية للأطفال مدمني المواد الطيارة في القاهرة، ومعرفة الفروق بين الأطفال مدمني الكلة والأطفال مدمني الدوكو من حيث الاستجابة على المقاييس الدراسية التي أعدها الباحث.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لهذا النوع من الدراسات، وتكونت عينة الدراسة من 95 طفلاً في المرحلة العمرية من 7 إلى 12 سنة من متعاطو الكلة والدوكو.

لقد صيغت فروض البحث على شكل تساؤلات وهي كالآتي:

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال مدمنوا الكلة والأطفال مدمني الدوكو في الاستجابة على مقياس الاعتماد على المخدر.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال مدمنوا الكلة والأطفال مدمني الدوكو في الاستجابة على استبيان تقدير الشخصية للأطفال.

وقد جاءت نتائج الدراسة كالآتي:

1-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال مدمنوا الكلة والأطفال مدمني الدوكو في الاستجابة على استبيان تقدير الشخصية للأطفال.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال مدمنوا الكلة والأطفال مدمني الدوكو في الاستجابة على مقياس الاعتماد على المخدر.

ثانياً: دراسة في عام (2005) في الجزائر، للباحث خالد بن غرم الله المالكي، بعنوان (الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات، دراسة ميدانية لمستشفيات الأمل في كل من الرياض وجدة والدمام).

هدف البحث إلى التعرف إلى الفرق في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين، والتعرف إلى الفرق في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات، والتعرف إلى الفرق في المادة المستخدمة أول مرة وآخر مرة للتعاطي.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على العينة بالمسح الشامل في جمع البيانات من مجتمع البحث وتحليلها وتفسيرها بغرض الوصول إلى نتائج علمية ومفيدة وتفسيرات صادقة، وذلك فيما يتعلق بالكشف عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والتي تؤدي إلى عودة الفرد إلى الإدمان، وتكونت عينة البحث من مجتمع البحث الأصلي، وهم المرضى في القسم الأمني والأقسام العادية بمستشفيات الامل في كل من الرياض وجدة والدمام، ولتحقيق أهداف البحث صمم الباحث استبانة كأداة لجمع البيانات الميدانية اللازمة لهذا البحث، وتلك الأداة بدورها تساعد في تسجيل البيانات وعرضها في جداول.

لقد صيغت فروض البحث على شكل تساؤلات وهي كالآتي:

1-هل هناك فرق في الخصائص الاجتماعية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين ؟

2-هل هناك فرق في الخصائص الاقتصادية بين العائدين المطبق عليهم عقوبة تكرا تعاطي المخدرات وبين غيرهم من المتعاطين ؟

3-هل هناك فرق في الخصائص الاجتماعية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات؟

4-هل هناك فرق في الخصائص الاقتصادية على أساس نوع الإدمان على المخدرات عند فئة المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات؟

5-هل هناك فرق في المادة المستخدمة أول مرة وآخر مرة للتعاطي؟

وتوصل البحث إلى عدد من النتائج من أهمها:

1-إن أهم العوامل والخصائص الاجتماعية التي تدفع إلى تعاطي المخدرات هو قلة مستوى الضبط الاجتماعي الأسري، وكذلك تأثر الفرد بسلوك أصدقائه الذين يشيع لهم استخدامهم للمخدرات وتهريبهم لها.

2-إن مرضى الأقسام العادية حاولوا الإقلاع عن تعاطي المخدرات مرة واحدة بينما مرضى الأقسام الأمنية حاولوا الإقلاع عن التعاطي أكثر من خمس مرات ولم ينجحوا.

3-أغلب مرضى الأقسام العادية كانت بداية تعاطيهم مادة الحشيش، أما مرضى الأقسام الأمنية فكانت بداية تعاطيهم للمسكرات وكانت نهايتهم مادة الهيروبين.

4-أغلب مرضى الأقسام العادية يرون أن البرامج التأهيلية المقدمة لهم في برامج ناجحة جداً بينما يرها مرضى الأقسام الأمنية غير ناجحة أبداً والسبب في ذلك هو قصر مدة تلك البرامج التأهيلية.

5-أكثر العوامل الاقتصادية التي قد تدفع لتعاطي المخدرات هو وجود دخل مالي كبير.

ثالثاً- دراسة في عام (2012) للباحث عبدالله بن دويان الرويلي بعنوان **(العوامل المؤثرة في انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات في المملكة العربية السعودية).**

هدفت الدراسة التعرف على العوامل المؤثرة في انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر المشرفين التربويين، ومدراء المدارس، ووكلائهم، والمرشدين الطلابيين.

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة المقابلة الشخصية بطريقة الاستبانة، والمنهج الوصفي التحليلي لمعرفة تصورات المبحوثين والفروق والارتباطات بين المتغيرات.

وتكون مجتمع الدراسة من (67) مبحوثاً من المشرفين التربويين ومديرو المدارس ووكلائهم والمرشدين الطلابيين، وتم بناء استبانة كأداة للدراسة واستخراج الصدق والثبات لها.

لقد صيغت فروض البحث على شكل تساؤلات وهي كالآتي:

1-هل هناك فروق في عوامل انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات بالمملكة العربية السعودية تعزى إلى متغيرات: الخبرة، المستوى التعليمي، العمل الحالي للمشرفين التربويين ومدراء المدارس، ووكلاء المدارس، والمرشدين الطلابيين؟

2-ما العوامل المؤثرة في انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر المرشدين الطلابيين، ومدراء ووكلاء المدارس، والمشرفين التربويين ؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن عوامل انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر المشرفين التربويين، ومديروا المدارس، ووكلاء المدارس، والمرشدين الطلابيين جاءت مرتفعة لكافة المجالات. كما أظهرت النتائج مايلي:

1-عدم وجود فروق في عوامل انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات بالمملكة العربية السعودية، تبعا لمتغير الخبرة على الدرجة الكلية.

2- وجود فروق في العوامل النفسية، والأسرية فقط، كانت لصالح أصحاب الخبرة من أقل من 5 سنوات عند مقارنتهم مع أصحاب الخبرة من 15 سنة فأكثر، في العوامل النفسية والاسرية.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات بالمملكة العربية السعودية، تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات بالمملكة العربية السعودية، تبعا لمتغير العمل الحالي، وأن الفروق كانت لصالح فئة مدير مدرسة عند مقارنتهم مع اصحاب الفئة وكيل مدرسة في العوامل النفسية والاسرية، ولصالح فئة المشرف التربوي عند مقارنتهم مع أصحاب الفئة

مرشد طلابي في العوامل الاقتصادية وفي الدرجة الكلية. كما وأوصت الدراسة بضرورة تبني برنامج توعوي لتوعية الطلاب بمخاطر المخدرات، وتعزيز التعاون بين المدرسة والأسرة لمتابعتهم.

الدراسة الأولى: بعنوان **(العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المراهقين للمخدرات، دراسة عن المراهقين المرضى في مركز ماجاليسورد في بريتوريا– جنوب إفريقيا)، موكوينا 2002.**

Thabitha Lucia, Mokoyna (2002), **The social factors influencing adolescent drug abuse: a study of inpatient adolescents at Magaliesoor centre.**

سعت الدراسة إلى استكشاف تأثير العوامل الاجتماعية على تعاطي المراهقين للمخدرات، وتطور اهتمام الباحثة بالدراسة في مركز ماجاليسورد في بريتوريا– جنوب إفريقيا. ويعتبر تعاطي المخدرات بين الشباب أحد المشكلات الاجتماعية في جنوب إفريقيا. تم اختيار التصميم الاستكشافي لإجراء هذا البحث، هذا التصميم مناسب لهذه الدراسة خاصة أنها تهدف إلى استكشاف مدى تأثير العوامل الاجتماعية على تعاطي المراهقين للمخدرات. تم استخدام مقابلات منظمة موجهة مع أفراد البحث في المركز.

وانطلق البحث من تساؤلات أهمها:

1–استكشاف ما إذا كان سلوك الأقران أحد مصادر التأثير على تعاطي المراهقين المخدرات؟

2–استكشاف تأثير العلاقات الأسرية السيئة على تعاطي المراهقين المخدرات؟

3–استكشاف تأثير البيئة المنزلية على تعاطي المراهقين المخدرات؟

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1–يعتبر سلوك الأقران أكبر مصادر التأثير على تعاطي المراهقين المخدرات.

2–استكشاف تأثير العلاقات الأسرية السيئة على تعاطي المراهقين المخدرات.

3–استكشاف تأثير البيئة المنزلية على تعاطي المراهقين المخدرات، خاصة تلك التي تتميز بضعف التواصل بين الآباء والأمهات.

الدراسة الثانية: بعنوان **(طرق تعاطي المخدرات وآليات التنظيم والمراقبة)، سارانغ 2016.**

– Anna, Sarang (2016)**, Models of Drug Use and Mechanisms of Regulation and Control.**

هدف البحث إلى استكشاف استراتيجيات الضبط واللوائح التي يطبقها متعاطو المخدرات من أجل إثراء تدخلات الحد من الضرر. ولتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بإجراء تقييم سريع للوضع تكونت من مجموعتين (عدد = 17) ومقابلات متعمقة (عدد = 40).

ولقد انطلق البحث من السؤال التالي:

هل يمكن تقليل المشكلات المتعلقة بالمخدرات عن طريق تطبيق آليات ضبط النفس على تعاطي الفرد للمخدرات؟

وتوصلت نتائج البحث إلى أن الأشخاص طوال حياتهم المهنية طوروا معايير معينة للسيطرة والتنظيم، والحفاظ على الحياة الاجتماعية والعائلية الوظيفية. في حين أن غالبية الاستراتيجيات كانت ذات طبيعة فردية وغير واعية، فقد تم مشاركة بعض المعايير مثل الحقن الآمن من قبل غالبية المستجيبين وكانت توحي بمعايير المجموعة. الاستنتاجات: على الأقل في فترات معينة ، يمكن لمتعاطي المخدرات تطبيق آليات التنظيم من أجل تقليل الأضرار المختلفة المتعلقة بالمخدرات. يُظهر الترويج الناجح لمعايير معينة أن برامج الحد من الضرر يمكن أن توفر موردًا مهمًا لتراكم ونشر

الممارسات الجيدة الأخرى. ومع ذلك ، لا ينبغي أن تركز التدخلات على المستوى الفردي فقط ويجب أن تستهدف العوامل البيئية الأوسع التي تؤثر على أنماط تعاطي المخدرات الفردية والجماعية.

المفاهيم والمصطلحات:

- المخدرات:

كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد، والمجتمع ضرراً جسمياً ونفسياً واجتماعياً (أبو علي، 2003، 21).

- تعاطي المخدرات:

تعاطي المخدرات: تعرف بأنها تناول أي مادة محظورة قانونياً بغرض غير طبي بهدف الحصول على النشوة ومن ثم التعود والإدمان عليها (الرويلي، 2012، 9).

- المراهقين:

مجموعة الأفراد الذين يرتبط بهم الفرد خارج الأسرة، والذين يجد فيهم في بعض الأحيان كثير من الأشياء التي فقدها في الأسرة، فتعرّف بأنها: اتصال جماعة متقاربة في الميول، والأهداف، والمستوى الاجتماعي اتصالاً مباشراً، وتربطهم علاقة محبة متبادلة، وقيم، ومعايير متشابهة، وسلوك متوافق (الطيار ، 2005، 47).

منهجية البحث:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يعد المنهج الأفضل في هكذا دراسات اجتماعية، وذلك للتعرف على أهم النظريات المفسرة للعنف المدرسي، وإجراء مقاربة نظرية بين النظريات والدراسة المقدمة.

النتائج والمناقشة:

أولاً: ماهية المخدرات:

مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة، ومع أن المخدرات قد تستعمل في الطب لإزالة الآلام كالمسكنات، أو لإحداث النوم كالمنومات، ومع أن جميع المواد المستعملة للبنج يجوز اعتبارها من المخدرات، فإن المصطلح نفسه قد خصص الآن للدلالة على مواد معينة تثبط الجهاز العصبي المركزي تثبيطاً عاماً وتسبب الإدمان (منصور، 1989، 51).

وللمخدرات في الطب فوائد جليلة، ولكن إساءة الافراد استعمالها أدى إلى وجود تجارة عالمية بطرق غير مشروعة، مما خلق إشكالاً كبيراً أدى إلى وجوب إيجاد رقابة شديدة تفرضها قوانين معظم البلاد على صناعتها وتخزينها وبيعها، ووصفها طبياً، وزيادة على ذلك أنشئت في معظم بلاد العالم مكاتب خاصة للمخدرات ومكافحتها، وأنشئ أحدها في مصر عام 1929 (منصور، 1989، 52).

التعريف النفسي للمخدرات حسب المعجم العربي للمواد المخدرة:

يعرف البعض المخدرت بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة، وهناك من يرى بأنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذغ

استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أو تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياًواجتماعياً (بن سالم موسى وآخرون، 2005، 10).

التعريف القانوني للمخدرات:

هناك من يعرف المخدرات تعريفاً قانونياً فيرى أنها مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. وتشمل: الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات. ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضراها وقابليتها لإحداث الإدمان (الدمرداش، 1982، 10).

ويعرفها البعض بأنها كل مادة يترتب على تناولها إنهاك للجسم وتأثير عكسي على العقل حتى تكاد تذهب به وتؤدي عادة إلى الإدمان وتحرمها القوانين الوضعية.

وتعرف بعض القوانين المخدرة بأنه المادة التي تشكل خطراً على صحة الفرد وعلى المجتمع ولذا فإن جميع المخدرات توضع تحت ماهو مصطلح عليه بالأدوية الخطرة.

وفي صيف 1931 عقد مؤتمر دولي في جنيف لتحديد صنع المخدرات وتوزيعها مثلت فيه معظم الدول، واتفقت آراؤها على ألا يصنع من هذه المخدرات إلا ما يكفي فقط للأغراض الطبية وألا تنقل من بلد إلى آخر إلا بترخيص خاص، وبواسطة أشخاص مرخص لهم بذلك، وقد تألفت في الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1969 لجنة خاصة للمخدرات (بن سالم موسى وآخرون، 2005، 10).

ثانياً: طرق تعاطي المخدرات:

تشير المعلومات النوعية التي لخصها برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات في عام 1995 إلى أن معظم الحكومات تقدم تقارير كثيرة عن انتشار تعاطي المخدرات بين الرجال أكثر من النساء. ويعتبر تعاطي المخدرات شائعًا بين جميع الفئات العمرية، وهو يحدث بشكل متكرر بين الشباب. ولوحظ زيادة في الطلب على المخدرات غير المشروعة في معظم البلدان في الأمريكيتين وأوروبا الشرقية ، حيث كان يعزى السبب إلى الأزمة الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على هذه المناطق، ولا سيما ارتفاع معدلات البطالة. كما أدى فتح الحدود الأوروبية بين الشرق والغرب إلى تسهيل الاتصال والتواصل بينهما، مما يزيد من عدد طرق عبور المخدرات والعدد المحتمل لمستهلكي المخدرات، وتشير الوثائق المقدمة إلى لجنة المخدرات إلى أنه حدثت زيادة في تعاطي المخدرات في معظم مناطق العالم، هذا الاتجاه لتعاطي المخدرات المتزايد يختلف حسب البلد وغالبا داخل البلد. المناطق التي يوجد فيها الاتجاهات المتزايدة للإساءة تحدث في إفريقيا وأوروبا (خاصة أوروبا الشرقية) والأمريكيتين (باستثناء جزر البهاما وكندا والإكوادور والولايات المتحدة الأمريكية). أما في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، ظهر اتجاه مختلط ، حيث أبلغ العديد من البلدان عن انخفاضات مستقرة أو طفيفة. أما في الشرق الأوسط ، تم العثور على إساءة استخدام متزايدة في مصر والجمهورية العربية السورية (**Jean Paul Smith,1995**).

ويُقدَّر أنَّ ما مجموعه ٢٤٦ مليون شخص، أو ١ من كل ٢٠ من الأشخاص المتراوحة أعمارهم ما بين ١٥ و٦٤ عاماً، تعاطوا مخدِّراً غير مشروع في عام ٢٠١٣ .ويمثل ذلك زيادة قدرها ٣ ملايين شخص عن السنة السابقة، ولكن معدل تعاطي المخدِّرات غير المشروعة بقي ثابتاً في الواقع بسبب ازدياد عدد سكان العالم .

وعلى الرغم من التباينات الوطنية والإقليمية في اتجاهات تعاطي المخدِّرات، فإنَّ البيانات المحدودة المتاحة تشير إلى أنَّ تعاطي المواد الأفيونية (الهيروين والأفيون) لم يتغير على صعيد العالم. فنتيجة للاتجاهات السائدة في القارة

الأمريكية وأوروبا بصفة رئيسية، تراجع تعاطي الكوكايين عموماً، في حين استمر تزايد تعاطي القنب وتعاطي المستحضرات الصيدلانية شبه الأفيونية لأغراض غير طبية. وتتباين اتجاهات تعاطي المنشطات الأمفيتامينية من منطقة إلى أخرى، وقد أبلغت بعض المناطق دون الإقليمية، مثل جنوب شرق آسيا، عن زيادة في تعاطي الميثامفيتامين.

ويتزايد أيضاً على الصعيد العالمي عدد المحتاجين للعلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية. ويمكن على الأرجح عزو ذلك إلى الارتفاع الهائل في عدد المتعاطين، لأنَّ معدل انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية مرتفع نسبياً في آسيا، التي يوجد فيها طلب كبير على العلاج ولكنَّ مستوى تطور خبرات علاج الاضطرابات المتصلة بتعاطي تلك المنشطات ليس على نفس المستوى من التطور مقارنة بخبرات علاج الاضطرابات المتصلة بتعاطي المواد الأفيونية (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2015، 13).

ثالثاً–تصنيفات المخدرات وأنواعها:

نظراً لوجود أنواع كثيرة ومختلفة من المخدرات، بالإضافة إلى تعدد التعاريف الخاصة بها، صنفت المواد المخدرة إلى أكثر من تصنيف، ومن هذه التصنيفات

1– التصنيف على أساس لون المخدر:

أ. المخدرات البيضاء: مثل الكوكايين و الهيروين.

ب. المخدرات السوداء: مثل الأفيون والحشيش.

2– تصنيف المخدرات وفقاً لدرجة الخطورة:

أ. المخدرات الكبرى: والتي لها خطورة كبيرة على مستخدميها مثل الأفيون، المورفين، الكوكايين، الهيروين، الحشيش، البانجو).

ب. المخدرات الصغرى: والتي خطورتها أقل ومعظمها من العقاقير المستخدمة كعالج طبي مثل: (المنبهات، المهدئات، المسكنات، المنومات، القات، والكوكا). (النجار، 2012، 22).

3– تصنيف المخدرات حسب مصدرها وطريقة إنتاجها :

أ.المواد المخدرة الطبيعية:

وهي التي اكتشفها الإنسان في الطبيعة سواء أكان ذلك عن طريق أبحاث قام بها، أو عن طريق الصدفة، ولم يكن له يد في وجودها، وهي من أصل نباتي مثل (الحشيش، الكوكا، القات، الأفيون)، والتي تحتوي أوراقها وأزهارها وثمارها على المادة الفعالة المخدرة كما يمكن أن يتم تناول هذه الأوراق والأزهار والثمار مباشرة (بن سالم موسى وآخرون، 2005، 11).

1–الحشيش(القنب):

عرفت الشعوب القديمة الحشيش فأسماه الصينيون واهب السعادة، وأطلق عليه الهندوس مخفف الأحزان، ويرى المقريزي أن ظهور الحشيشة كان في أول القرن السابع الهجري على يد الشيخ حيدر من جهلاء المتصوفة ، وكان يدعوها بحشيشة الفقراء. أما كلمة قنب فهي لاتينية معناها ضوضاء، وسمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلي ذروة مفعولها.) والحشيش نبتة يتراوح طولها ما بين متر وخمسة أمتار، وهي أحادي الجنس وهي تشبه في مظهرها التبغ ولكن لونها يميل إلى الاخضرار أكثر من اللون البني وأهم ما يميز نبات القنب أنه ينمو في كل مناخات العالم ويختلف من مكان لآخر.

وتعتبر منتجات القنب هي الأكثر تجارة وتعاطياً على مستوى الأسواق العالمية الغير مشروعة، ويقدر عدد الذين تعاطوا القنب مرة واحدة على الأقل في العالم عام 2007 ما بين 143 143 مليون نسمة، وتصل أعلى المستويات انتشاراً إلى 190 في الدول المتقدمة خاصة في أوساط الشباب. وتعتبر مصر والمغرب ولبنان من بين الدول العربية المنتجة للقنب، ويستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي من انتشاره عالمياً بين مختلف الفئات والطبقات لاعتقاد البعض بأنه غير محرم كونه لا يسبب الإدمان، ولرخص ثمنه مقارنة بباقي أنواع المخدرات كالهيروين، والكوكايين، والأفيون، وهو مدرج في القسم الثاني بالجدول رقم واحد لقانون المخدرات، و تكمن خطورة الحشيش في أنه يسبب خللاً وتشويشاً في التفكير والإحساس والإدراك بالبعد الزمني والمكاني للشخص المتعاطي، كما أن الجرعات العالية تسبب الهلوسة (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2009 : 13).

البانجو:

يؤخذ مخدر البانجو من نفس النبات الذي يستخرج منه الحشيش، والذي يكثر زراعته في المناطق الحارة، ويحضر البانجو من خلال تجميع القمم الزهرية للنبات وتجفيفه وطحنه بطريقة خشنة وتحويله إلى ما يشبه التبغ، لذلك يكون تأثيره أشد من الحشيش الكبس

-راتنج الحشيش:

يتم تحضيره من إفرازات القمم المزهرة والسطح العلوي لأوراق القنب، وتجمع عن طريق كشطه أثناء فترة تزهير النبات، وقد يتواجد على شكل مسحوق يسمى بودرة الحشيش، ويختلف لون الراتنج تبعاً لمكان إنتاجه ونقاوته، وهو عادة ما يضغط لتشكيل كتل هشة كما يخلط أحياناً الراتنج بالشمع أو الزيت لتشكيل ألواح صلبة، ويتم أحياناً تحويله إلى مسحوق عند استعماله وله تأثير أقوى أضعاف المرات من البانجو، وأكثر الدول إنتاجاً للراتنج هي لبنان، أفغانستان، باكستان، المغرب، والهند (النجار، 2012).

-زيت الحشيش:

ويطلق عليه الحشيش السائل، وهو مادة لزجة لونها أخضر قاتم، ويتم تحضيره من القمم الزهرية والقمم النامية عن طريق إذابته في محلول كحولي ثم يسخن المحلول إلي درجة التبخر، ثم يكثف للحصول على السائل، وزيت الحشيش له تأثير أقوى من راتنج الحشيش والبانجو، كما أن المهربين يفضلونه على أشكال الحشيش الأخرى وذلك لسهولة تهريبه، ولتعاطيه يكفي عدة قطرات منه على سيجارة جاهزة(النجار، 2012).

2-نبات الكوكا:

عرف الإنسان نبات الكوكا منذ أكثر من خمسة عشر قرناً، وذلك في بوليفيا وبيرو، وكانت شجرة الكوكا شجرة مقدسة في حضارة (الأنكا) حيث كانت تستخدم في طقوسهم الدينية، وبسبب خصائصها التخديرية والتنشيطية كانت تستخدم في العلاج الطبي لكثير من الأمراض. ونبات الكوكا شجرة حمراء دائمة الخضرة يطلق عليها شجرة الكوكا الحمراء (أوراقها بيضاء الشكل، ناعمة الملمس، ويتراوح طول الشجرة ما بين مترين وستة أمتار، ويتم تعاطي أوراق الكوكا بالمضغ أو بتدخين عجينة الكوكا، كما تؤخذ بالشم والاستنشاق، أو حقنة تحت الجلد في الوريد، وعند تعاطي الكوكا يتوهم المتعاطي بالارتياح والإثارة والانسجام، ويحس بالسعادة الوهمية، ثم يعقب ذلك إحساس بالخمول والاسترخاء، واتساع حدقة العين، وارتفاع في درجة الحرارة (النجار، 2012).

وتعد الولايات المتحدة الأميركية أكبر سوق منفرد للكوكايين، التي شهدت زيادات حادة في الوفيات والإصابات في الثمانينيات. وغذت الأرباح الهائلة في تجارة الكوكايين خلق مراكز الإنتاج والتوسع في أسواق جديدة وكذلك التسلل إلى

الأعمال التجارية المشروعة والأحزاب السياسية في عدد من البلدان. يمكن أن تؤدي الطبيعة الإدمان للكوكايين إلى تصعيد سريع في تواتر الاستخدام والكميات التي يتم تناولها أو استخدامها مع أدوية أخرى
(Jean paul smith,1995,8).

3-نبات القات:

القات شجرة دائمة الخضرة، يتراوح طولها بين خمسة وعشرة أمتار، أوراقها بيضاوية مدببة، وتقطف للمضغ وأول من أسماها باسمها العلمي ووصفها وصفاً دقيقاً عالم النبات السويدي (بيرفوسكال) الذي توفي في اليمن سنة 1763،واسمها العلمي**edulisCatha** ويزرع القات في مرتفعات منطقة القرن الإفريقي، وعلى طول الساحل الشرقي لإفريقيا وجنوب الجزيرة العربية خاصة اليمن، والمادة الفعالة فيه هي الكاثين وتمتص عن طريق مضغ أوراق النبات، وبمجرد مضغ القات يشعر المتعاطي بالرضا والسعادة وينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله، حتى أنه ينسى الشعور بالجوع، وبعد ساعات من التعاطي ينتابه شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني، وقد اعتبرت الأمم المتحدة أن تعاطي أوراق القات مشكلة محلية تتعلق بالدول التي تقوم بزراعته، لاسيما وأنه يجب تعاطيها طازجة، وتشير التقديرات أن عدد مستخدمي القات في العالم حوالي عشرين مليون نسمة.

4-الأفيون: (الخشخاش)

يعتبر الأفيون من أقدم المواد المخدرة التي اكتشفها الإنسان واستخدمتها الحضارات القديمة، إما للرفاهية أو أثناء المناسبات والطقوس الدينية، أو كعلاج لبعض الأمراض، ويعتبر نبات الخشخاش المصدر الوحيد لمادة الأفيون وهو نبات عشبي طولي ومن مناطق إنتاجه منطقة المثلث الذهبي (لاوس، تايلاند، بورما)، والهلال الذهبي (باكستان، أفغانستان، إيران) كما تنتج العديد من البلدان الأخرى الأفيون ولكن بكميات أقل. وتشير أعداد كبيرة من المستخدمين والمدمنين في هذه البلدان إلى حدوث تغييرات اجتماعية خطيرة أكثر صعوبة للحد من إنتاج المخدرات. فإن تعاطي المخدرات له تأثيرات قوية، لا يؤثر فقط على عمليات الدماغ التي تؤثر أو تتحكم بالسلوك الفردي، ولكن أيضًا البيئة الاجتماعية في النهاية جزء من إنتاج المخدرات غير المشروعة التي تنشأ في المناطق النائية من البلدان النامية التي يتم تحويلها دائمًا على طول الطريق من المستهلك إلى الأفراد المحليين. في كثير من الحالات، يوفر السكان المحليون قاعدة مستهلكين مستقرة لإنتاج غير المشروع. على سبيل المثال ، في ميانمار ، التي تعد واحدة من أكبر منتجي الأفيون ، أبلغ المسؤولون عن زيادة مطردة في تعاطي الأفيون والهيروين منذ عام 1970 **(Jean paul smith,1995,8).**

ويتم تعاطي الأفيون بالاستحلاب أو الحقن أو التدخين أو البلع مع قليل من الشاي أو القهوة، ويؤثر الأفيون على الجهاز العصبي والخلايا الحية في جسم الإنسان، وقد يؤدى إلى الوفاة عند زيادة الجرعة، ويمر مدمن الأفيون بآلام قاسية عند محاولة التوقف عن التعاطي دون علاج، ويقدر عدد من تعاطى المواد الأفيونية مرة واحدة على الأقل في العام 2007 ما بين 15 و 21 مليون شخص على الصعيد العالمي، نصفهم يعيش في آسيا خاصة أفغانستان، وتبقي المواد الأفيونية مشكلة العالم الرئيسية من حيث العلاج وتعتبر أوروبا أضخم سوق للمواد الأفيونية من الناحية الاقتصادية. (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2009 : 12).

ب. مخدرات نصف تخليقية :

وهي مواد يتم تحضيرها في معامل سرية خاصة من خلال تفاعل كيميائي بسيط، والمادة الأساسية فيها من أصل طبيعي، وذلك للحصول على مادة مركزة ذات تأثير قوي الفاعلية وأهم تلك العقاقير:

1-الكوكايين:

وهو مسحوق أبيض اللون ناعم الملمس ليس له ارئحة إذا كان نقياً، يستخرج من أوراق نبتة الكوكا، ويمكن التخفيف من تأثيره وزيادة كميته إذا خلط بمواد مختلفة، والكوكايين من المنشطات القوية ذو تأثير قوي جداً على الجهاز العصبي المركزي، ويتم تعاطي الكوكايين عادة إما مشموماً حيث أو حقناً أو عن طريق التدخين، ويؤثر الكوكايين على لحاء المخ حيث يخفض من الوعي الحسي ويؤدى إلى حالة من الابتهاج الزائف التي تدوم لفترة قصيرة، ويشعر المتعاطي بعد أخذ جرعة كبيرة بالغثيان والأرق، ومن المهم الإشارة هنا أن هذا المخدر بالذات وبعكس الأفيون لا يصيب المدمن في حالة الإقلاع عنه أي انعكاسات جسدية بل يعود المدمن إلى حالته الطبيعية بعد فترة من ترك الإدمان، ومما يزيد الأمر سوءاً عند التعاطي عمل كوكتيل من الكوكايين والكحول والتي يمكن أن يزيد بدرجة كبيرة فرصة الموت المفاجئ (النجار، 2012، 26).

ويقدر عدد الذين تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل في عام 2007 ما بين 16 إلى **21**مليون شخص، وتضل أمريكا الشمالية أكبر سوق، تليها أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الجنوبية، وتعتبر الولايات المتحدة الأميركية أكبر سوق للكوكايين وللتعاطي، حيث تم رصد حوالي **7.5**مليون شخص تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل في عام 2007. (مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة، 2009، 12).

استمر تراجع زراعة شجيرة الكوكا في عام ٢٠١٣ ،فبلغت أدنى مستوى لها منذ أواسط الثمانينات، حينما توافرت التقديرات لأول مرة، كما أنَّ معدل الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين (4% في المائة للسكان البالغين) استمر أيضاً في الانخفاض في أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية. ويوجد في هاتين المنطقتين دون الإقليميتين، اللتين تمثلان، مع أمريكا الجنوبية، أكبر أسواق الكوكايين في العالم، أعلى معدلات لانتشار تعاطي الكوكايين. وربما تكون التدابير الرامية إلى خفض العرض قد ساهمت في تراجع زراعة شجيرة الكوكا في البلدان المنتجة للكوكا، وأدى ذلك إلى انخفاض في توافر الكوكايين وإلى تقلص بعض أسواق الكوكايين الرئيسية، وعلاوة على التكلفة البشرية لصنع الكوكايين والاتجار به، ما زالت الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا وتحويل الكوكا إلى كوكايين يُلحقان ضرراً جسيما بالبيئة على الرغم من تراجع زراعة شجيرة الكوكا. ففي كولومبيا وحدها، فُقد نحو**290000**هكتار من الغابات كنتيجة مباشرة لزراعة محاصيل الكوكا في الفترة بين عامي ٢٠٠١ و٢٠١٣ ،في حين أدت طريقة "القطع والحرق" المستخدمة لاستصلاح أراض جديدة إلى ازدياد تآكل التربة. وتسببت الأسمدة ومبيدات الأعشاب المستخدمة في زراعة شجيرة الكوكا، والمواد الكيميائية المستخدمة في تحويل الكوكا إلى الكوكايين، في المزيد من الأضرار البيئية (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2015، 23).

2-الهيروين:

وهو من مشتقات المورفين المستخلص من الأفيون ويعد من أكثر المسكنات المخدرة فاعلية وتأثير، وقد تم اكتشاف هذه المادة المخدرة وتصنيعها عام 1874 على يد الدكتور رايت لأغراض طبية بحتة لتسكين الألم بديلاً عن المورفين ولكنه أصبح أكثر خطراً من المورفين، ويتم تعاطيه من خلال بلع المادة المصنوعة منه على شكل أقراص، أو من خلال الشم، أو الحقن وريدياً (بن سالم موسى وآخرون، 2005 : 12) والهيروين هو أكثر مواد هذه المجموعة انتشاراً وأكثرها إساءة للاستخدام وخطورة على المتعاطي، ويظهر تأثيره مباشرة بعد أخذ الجرعة منه، وهو مدرج بالقسم الأول من الجدول الأول الملحق بقانون المخدرات (النجار، 2012).

3-المورفين :

يعتبر من أشهر مشتقات الأفيون الذي يستخرج من نبات الخشخاش، وهو مسحوق مر المذاق قلوي كريستالي أبيض، عرفه الإنسان عام 1803 ،ويؤثر المورفين بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي وعلى الأحشاء وللمورفين عدة طرق لتعاطيه إما بالبلع، أو بالتدخين، أو عن طريق الحقن تحت الجلد وهي الأكثر شيوعاً لسرعة الحصول على الإثارة المنشودة (بن سالم موسى وآخرون، 2005 : 12).

4-الأتروفين:

وهو من المواد المهبطة وهو أحد مكونات الأفيون، لكنه أقوى بكثير من المورفين وله آثار ذات خطورة بالغة(النجار، 2012).

ج. المخدرات التخليقية :

هي مجموعة من العقاقير التي يتم تصنيعها في المعامل من مركبات كيميائية بحتة دون أن تحوي أي مواد طبيعية، ولكنها تعطي تأثيرات متباينة إما مسكنة أو منومة أو مهدئة أو مهلوسة وتسبب الإدمان عليها بدرجات متفاوتة وهي:

1-العقاقير المنشطة:

وتعتبر العقاقير المنشطة من المواد المخدرة التي تحدث تأثيراً مضاداً للمثبطات، حيث تحدثً تحفيزاً لجميع أجهزة الجسم لدى المتعاطي وتأثيراً على وظائفه المختلفة، ومن هذه المواد المنشطة (الكوكايين والكراك والأفدرين).

(بن سالم موسى وآخرون، 2005، 13).

2-العقاقير المهلوسة:

وهي مجموعة العقاقير المسببة للهلوسة و التي تؤ ثر على الجهاز العصبي المركزي، فتحدث تغييرات نفسية تتراوح بين الشعور بالاكتئاب الشديد أو النشوة والمرح وتؤدي إلى إدراك خيالي لبعض الظواهر غير موجودة في الظاهر، وقد كانت هذه العقاقير تصنع وتباع دون رقابة حتى عام 1971 الذي وقعت فيه اتفاقية المواد النفسية التي حرمت صنع هذه العقاقير وبيعها واستعمالها ومن أهم هذه العقاقير عقار(إل . إس . دي والفينسيكيدين والحشيش و جوز الطيب ودودة الحشيش (بن سالم موسى وآخرون، 2005، 15).

3-العقاقير المهدئة:

وهي عقاقير تسبب الهدوء والسكينة، تستخدم في التخدير وعلاج الصداع والارق والتوتر، وعند إساءة استعمالها تؤدي إلى الإدمان، وهي لا تؤثر على المخ ككل بل يقتصر تأثيرها من الجرعات العلاجية على أجزاء معينة من المخ، والمهدئات خطيرة عند استخدامها مع الكحول أو العقاقير الأخرى، ومن أهم هذه العقاقير (الفاليوم والروهيبنول والأثيفان).

4العقاقير المسكنة:

تتمثل في بدائل المورفين والتي تماثله في التأثير، وهي تعطى إما عن طريق البلع أو بالحقن مثل (البيتدين)، وبعضها يستخدم في علاج الإدمان ولكن أسيئ استخدامها مثل(الميثادون)، وبعضها مسكن للألم أسيئ استخدامه مثل (السوسيجون) (النجار، 2012).

5-العقاقير المنومة:

وهي تستخدم طبياً ، وتعتبر هذه المواد المخدرة لتخفيف حالات الأرق، ولكن يساء استخدامها مؤثرة على الحالة النفسية، لذلك أدخلت ضمن جداول المخدرات وهي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي.)

4-عقار الترامادول:

وهو مشتق أفيوني مصنع يتكون من مادة اسمها **(hydrochlorid Tramdol)**يستخدم كمسكن مركزي للسيطرة على الآلام المتوسطة والشديدة تحت إشراف طبيب، وفي حالة إساءة الاستخدام يحتاج المتعاطي لزيادة الجرعة بشكل مستمر للحصول على التأثير المطلوب، ومع تلك الزيادة في الجرعات تزيد احتمالية حدوث تشنجات، وقد يتسبب في تثبيط الجهاز العصبي والتنفسي مما يؤدي إلى صعوبة في التنفس والغيبوبة وتوقف القلب والموت المفاجئ، ومع الاستمرار في التعاطي يصبح الشخص مدمنا، ويصنف عقار الترامادول ضمن قائمة الأدوية المراقبة المحظورة ، ولا يصرف إلا بشكل رسمي، ويعتبر تعاطيه جنحة يعاقب بالغرامة، وحبس لا يزيد على ثلاثة أشهر، أما في مصر فقد تم إعادة تصنيف العقار إلى مخدرات من الدرجة الأولى باعتباره مادة مخدرة لاسيما بعد انتشاره الواسع بين جميع فئات وطبقات المجتمع (النجار، 2012).

رابعاً: نظريات المخدرات /drug theories/:

بدايةً لا بد لنا من إجراء مقاربة نظرية للبحث، ولقد وقع الاختيار على نظرية التعلم الاجتماعي، ونظرية المخالطة الفارقة، ونظرية التفكك الاجتماعي، لملاءمتهم للبحث المقدّم.

1- نظرية التعلم الاجتماعي:

تذهب نظرية التعلم الاجتماعي في دراستها العنف إلى أن الأشخاص يتعلمون العنف داخل الأسرة، فالآباء يعلمون أبناءهم أن يلجؤوا إلى العنف مع الآخرين في بعض المواقع، وأن يستعملوا العنف ليحصلوا على ما يريدون في مواقف أخرى. ويعلمون أبناءهم ألا يكونوا ضحية للعنف في مكان آخر، وتؤكد الفرضيات الأساسية لنظرية التعلم في دراستها العنف الأسري على عدد من الأمور من أهمها:

1- يتعلم الفرد العنف من الأسرة والمجتمع ومن وسائل الإعلام.

2- الأفعال الأبوية العنيفة تبدأ كمحاولة للتأديب والتهذيب.

3- إن العنف الذي يشاهده الطفل داخل الأسرة ينقله معه عندما يصبح يافعاً.

4- الإساءة للطفل وهو صغير يجعله ينقل العنف عندما يكبر ويمارسه مع أصدقائه ووالديه.

5- أظهرت الدراسات أن الأفراد الذين يعيشون لدى أسر تمارس العنف جلَ أفرادها يمارسون العنف وحتى العدوان في سلوكهم.

وتفترض هذه النظرية أن المُشاهد لوسائل الإعلام المرئية لديه قدرة وإمكانية لتعلم السلوك العدواني من خلال ما يعرض من مضامين وبرامج، وأن المشاهدة تزيد من احتمال تعلم السلوك المنحرف، ويؤكد أصحاب هذه النظرية (باندورا ووالتدز) أن باستطاعة الفرد تعلم وتقليد الشخصيات العدوانية التي تقدم له كنماذج ليقتدي بها وتوفر فرص تعلم السلوك العدواني (الخولي، 2008، 117).

وأثبت باندورا **(Bandora)** من خلال دراساته الميدانية والتجريبية المتعددة، وفي إطار هذه النظرية، أن الأطفال يميلون إلى تقليد الأنماط السلوكية العدوانية التي يشاهدونها في التلفزيون، والتعلم من خلال الملاحظة يمكّن الفرد من تعلم العنف، أو السلوك العنيف من خلال ملاحظة العنف فيما تصدره وسائل الإعلام (الخولي، 2008،117).

ويرى أصحاب هذه النظرية أن وسائل الإعلام ليست هي وحدها المسؤولة عن سلوك العنف عند الفرد وإنما هناك عوامل أخرى تسهم إلى جانب وسائل الإعلام في تعلم الفرد للسلوك العنيف، وهي: الأسرة، ومضمون وسائل الإعلام، وشخصية المتلقي.

وتعتبر فئة الأطفال والمراهقين من أكثر الفئات تأثّراً بما يشاهدونه في وسائل الإعلام لأنها تفتقد المعلومات والخبرة الكافية (39، 2002، **WHO**).

كما ينظر أصحاب هذه النظرية إلى العنف على أنه سلوك متعلم أو مكتسب من خلال التقليد، والمحاكاة، والملاحظة، والمشاهدة. وبالتالي، يُدعم هذا السلوك كلما لقى التعزيز أو المكافأة، فالسلوك العدواني سلوك اجتماعي متعلم كغيره من السلوكات الأخرى، وأن هذا الاكتساب بطريقة غير مقصودة نتيجة ما يسمى التعلم بالنمذجة، أو التعلم الانتقالي وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب (الخولي، 2008، 117).

ومن المحتمل أن يتجه الأفراد إلى محاكاة نماذج العنف (العدوان) بشكل أكبر حينما تكون تلك النماذج ذات مكانة اجتماعية عالية، وحينما يدركون بأن هذه النماذج تتلقى تعزيزاً (نتائج إيجابية، إثابات) لسلوكها العنيف أو أن تنجح في ألا تلقى عقاباً على ما تقترفه من عنف.

ويتعلم الأفراد السلوك العنيف حينما تعطى لهم فرص لممارسة الاستجابات العدوانية وليخبروا إما بنتائج مؤلمة، أو نجاحاً في الحصول على إثابات عن طريق إيذاء أو قهر ضحاياهم، ويحدث العدوان بشكل أكبر حينما يستثارون بشكل مؤلم، وذلك عن طريق الإساءة، أو الاعتداء البدني، أو التهديدات اللفظية، أو السخرية، أو الاستهزاء عن طريق اعتراض، أو تعويق السلوك الموجه نحو الهدف، أو عن طريق انتقاص، أو إنهاء التعزيز الموجب (بوطورة، 2016، 117).

نلاحظ مما سبق، أن نظرية التعلم الاجتماعي في تفسير اكتساب السلوك العنيف والعدواني تتميز بميزتين أساسيتين:

الأولى: أنها نظرية دقيقة في معالجتها، والثانية أنها متفائلة جداً فيما يخص مراقبة العدوان والوقاية منه، أو التحكم فيه وضبطه وبما أن العدوان اعتبر سلوكاً مكتسباً فهو بذلك أتاح لنا إمكانية تعديله وتغييره ومراقبته.

تفيد هذه النظرية البحث المقدم في أنها تركز على الجانب الاجتماعي المحيط بالفرد (الأسرة مثلاً) ودوره في تعلم السلوك العنيف. وهنا في دراستنا نؤكد على العوامل الاجتماعية المؤثرة في العنف. فالفرد يكتسب العنف والعدوان من البيئة التي يعيش فيها؛ أي أنه نشاط متعلم ومكتسب من خلال التقليد والمحاكاة نتيجة للتعلم الاجتماعي.

2- نظرية المخالطة الفارقة:

تعد نظرية المخالطة الفارقة للعالم (إدوين سذرلاند) أحد النماذج التفسيرية من المدرسة الاجتماعية، حيث كانت المدرسة الاجتماعية هي الأحدث ظهوراً بين المدارس التي تفسر السلوك الإجرامي وهي الأكثر شيوعاً؛ لأنها تعد أكثر الاتجاهات، والنظريات، والنماذج شمولاً للعوامل التي تؤدي، أو قد تؤدي إلى الجريمة صرَح إدوين ساذرلاند (**EdwinSutherland**) أول فكرة عن نظريته المخالطة الفارقة لأول مرة في الطبعة الثانية من كتابه (مبادئ علم الإجرام) عام 1934، ويشير مصطلح المخالطة الفارقة إلى تباين واختلاف تصورات الأنماط المطروحة عن المخالطة من شخص لآخر، وهكذا فإن مجرد مخالطة المجرمين لا تؤدي إلى ارتكاب السلوك الإجرامي، ولكن بدلاً من ذلك فإن محتوى أو مضمون هذه الاتصالات الذي ندركه من خلال مخالطة الآخرين هو محور الاهتمام الأساسي (بوطورة، 2016، 110).

وتتلخص هذه النظرية في أن السلوك الإجرامي ينتج عن مخالطة الفرد لأصدقاء، وأقران منحرفين مخالطة أطول مدة، وأكثر استدامة، وأشد أثراً من مخالطة لأصدقاء، أو أقران غير منحرفين، فيكون للمجموعة المنحرفة في نفسه الغلبة على المجموعة السوية.

وذكر سذرلاند أن بعض الناس يصبحون مجرمين لأنهم تعرضوا لاتجاهات مشجعة لأنواع معينة من الجرائم أكثر من تعرضهم لاتجاهات تعارض الجريمة، وأن ليس كل الارتباطات والاحتكاكات لها نفس الأثر، فكلما طال الارتباط كان تأثيره أقوى، فالسلوك الإجرامي مثل السلوك غير الإجرامي يتم تعلمه من خلال مجموعات شخصية حميمية أكثر من تعلمه من مصادر غير شخصية.

كما أنه من بين أفكار هذه النظرية أنه بمجرد ملاحظة أصدقاء الفرد الذين يعارضون الجريمة والذين لا يعارضونها ونقوم بالمقارنة بينهما، نعرف فيما إذا كان الفرد سيصبح مجرماً أم لا، حيث يرى أن السلوك الإجرامي يرجع إلى تغلب العوامل الدافعة إلى احترام القانون.

وتقوم نظرية سذرلاند على مقدمة أساسية مؤداها أن السلوك الإجرامي لا يورث، وإنما هو مكتسب، أي يكتسبه الفرد عن طريق التعلم، وبذلك فهو لا يعترف بأثر الوراثة حيث أنه يرجع السلوك الإجرامي إلى مخالطة الفرد لغير الأسوياء واكتساب السلوك الشاذ منهم، وابتعاده عن الجماعة السوية، من هنا جاءت تسمية هذه النظرية بالاتصال أو الاختلاط الفارق أي إن اتصال الفرد برفقاء السوء اتصالاً يفرق بينه وبين الأخيار (نبيلة، 2008، 73).

يمكن الإشارة هنا إلى مجموع الفروض التي تشكل أساس نظرية المخالطة الفارقة:

1- السلوك الإجرامي سلوك مكتسب (متعلم) .

2- يكتسب السلوك الإجرامي عن طريق التفاعل والمخالطة مع أشخاص آخرين.

3- العلاقة المؤثرة في السلوك تكون عن طريق الاتصال المباشر وهذا من شأنه أن يضعف الاتصالات الأخرى (غير المباشرة) وتأثيرها في السلوك.

4- يشتمل التعلم الإجرامي والتدريب على الفعل الإجرامي على توابع التعلم ومكيانيزماته (آلياته) بما في ذلك التبريرات الملائمة لنمط السلوك المختار (أي القناعة بجدوى وأهلية السلوك الإجرامي).

5- يتعلم الفرد اتجاه ونمط السلوك المعني حسب اتجاه رأي الزمرة المخالطة. أي عندما تكون اتجاهات الزمرة سلبية يكون اتجاه الفرد كذلك، وعندما يكون اتجاه الزمرة إيجابياً يكون اتجاه الفرد إيجابياً.

6- عندما يغّلب الفرد المخالط الرأي أو الاتجاه أو الجانب الذي يذهب إلى مخالفة الأنظمة والقوانين والضوابط يقتنع بجدوى وأهلية الفعل الإجرامي على الرأي الذي يغّلب احترام الأنظمة والقوانين والضوابط حينها فقد ينحرف أو يسلك مسالك الإجرام.

7- الاختلاط التفاضلي يختلف بحسب التكرار، والاستمرارية، والأسبقية، فكلما كان اتصال الفرد بالمجتمع الضيق الصغير مبكّراً ومتكرراً، كلما ازداد التأثير بثقافة وسلوك المجتمع الضيق المخالط وازداد احتمال الاستجابة لثقافة وسلوكات المختلط بهم من طرف الفرد المختلط.

8- عندما يتعلم الفرد سلوكات وثقافة الأشخاص المختلط بهم فإن ذلك يتم بأشكال عدة من وسائل وميكانيزمات التعلم وليس عن طريق وسيلة واحدة وليس عن طريق المحاكاة أو التقليد فقط.

9- السلوك الإجرامي قد يعبر عن حاجات وقيم عامة لكن السلوك الإجرامي لا يمكن أن يفسَر انطلاقاً من هذه القيم والحاجات وحدها فالقيم والحاجات العامة تصلح لتفسير أصل السلوك وليس صفاته فكل سلوك هو تعبير عن قيم وحاجات.

تفيد هذه النظرية البحث المقدم في تأكيدها على أن السلوك الإجرامي يتم تعلمه عن طريق مخالطة الفرد لأصدقاء وأقران منحرفين ولكن بشروط (تم ذكرها آنفاً). بالإضافة إلى أن هذه مرحلة المراهقة تقع ضمن الفترات الحرجة التي

يعيشها الفرد نظراً لما تشهده من تغيرات تطرأ على جميع جوانبه النفسية والعقلية والاجتماعية، ويتوقف العنف على معدلات مرات التكرار وطول المدة الزمنية وعمق العلاقة ودرجة تأثيرها ويتم تعلمه من خلال مجموعات شخصية حميمية أكثر من تعلمه من مصادر غير شخصية.

3- نظرية التفكك الاجتماعي:

التفكك الاجتماعي مصطلح شاع استخدامه في كتابات علماء الاجتماع للدلالة على مفهوم عام يشمل كل مظاهر سوء التنظيم في المجتمع من الناحيتين العضوية والثقافية، وقد يراد به أحياناً عدم التناسق، أو التوازن بين أجزاء ثقافة المجتمع، وتتمثل دواعي التفكك الاجتماعي في التغيرات السريعة التي تحدث داخل المجتمع، فعندما يتعرض المجتمع لحالة من عدم الاستقرار في العلاقات القائمة بين أعضائه فإن الترابط الاجتماعي ينعدم بين أجزائه.

وقد ذكر أن (دورثن سيلين) الباحث الأمريكي أول من أفصح عن أثر التفكك الاجتماعي في إحداث الظاهرة الإجرامية، عندما أوضح أن المجتمعات الريفية يسودها الترابط الاجتماعي ويشعر الفرد داخلها بالأمن والاستقرار، ما يجعل سلوكه منسجماً مع المعايير السائدة في المجتمع الحضري. ويلخص سيلين مضمون نظريته في الآتي:

إن التفكك الاجتماعي يلعب دوراً قوياً في نمو ظاهرة السلوك المنحرف، باعتبار أن الفرد يرتبط بمجموعة من الوحدات الاجتماعية وكل وحدة منها تشبع له بعض الحاجات، ولكل وحدة مجموعة من المعايير التي تنظم السلوك، وحيث إن الفرد في تفاعله داخل المجتمع ينتقل من جماعة الأسرة إلى جماعة الرفاق، ومن المدرسة إلى زملاء العمل، ومن خلال تفاعل الفرد مع هذه الجماعات فإنه يكتسب منها بعض معايير السلوك التي توجه علاقاته بالآخرين، وأن فرصة التماثل بين المعايير تزداد كلما كانت الجماعات التي يتفاعل معها الفرد محدودة بعكس ما إذا اتسعت دائرة تفاعله وهو يؤدي إلى حالة من اضطراب في المخزون المعرفي للمعايير.

الاستنتاجات والتوصيات:

نستنتج بأن مفهوم المخدرات كظاهرة اجتماعية مفهوم واسع وموجود في أغلب المجتمعات على حد سواء، لايرجع إلى سبب واحد فقط، وهذا هو جوهر الظاهرة الاجتماعية، حيث تتعدد العوامل والأسباب التي تؤدي إلى ظهور مثل هذه الظواهر السلبية في بعض المجتمعات، وهو انعكاس معين للعلاقات الاجتماعية، طابعه المتميز للتعبير عن هذه العلاقات والتأثير عليها ودوره وهدفه الخاص في الممارسة التاريخية الاجتماعية للبشرية، ويهدف إلى إحداث نتائج تخريبية مكروهة، ويعتبر نتاجاً لظروف اجتماعية واقتصادية يتمثل في الأوضاع العائلية وظروف العمل وضغوطه وحالات البطالة والفقر والتشرد.

كما تبين أيضاً بأن أن هناك عدة اتجاهات نظرية حاولت دراسة ظاهرة المخدرات وتفسيرها، وتحليلها، والكشف عن أسبابها ومظاهرها، وفهم تداعياتها وانعكاساتها على الفرد والمجتمع على حد سواء، كنظرية التعلم الاجتماعي ل باندورا التي تذهب في دراستها العنف إلى أن الأشخاص يتعلمون العنف داخل الأسرة ومن المجتمع ووسائل الإعلام، وأن الأطفال يميلون إلى تقليد الأنماط السلوكية العدوانية التي يشاهدونها في التلفزيون، وتؤكد بأن العنف سلوك متعلم أو مكتسب من خلال التقليد، والمحاكاة، والملاحظة، والمشاهدة، وأن هذا الاكتساب بطريقة غير مقصودة نتيجة ما يسمى التعلم بالنمذجة، أو التعلم الانتقالي وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب، إلا أن باندورا لم يذكر الاستعداد الداخلي لدى الفرد لممارسة العنف. وأما نظرية المخالطة الفارقة للعالم (أدوين سذرلاند)، أكدت أن السلوك الإجرامي

ينتج عن مخالطة الفرد لأصدقاء، وأقران منحرفين مخالطة أطول مدة، وأكثر استدامة، وأشد أثراً من مخالطة لأصدقاء، أو أقران غير منحرفين، فيكون للمجموعة المنحرفة في نفسه الغلبة على المجموعة السوية. يؤكد (سذرلاند) على دور التفاعل وتناقل الأفكار والاتجاهات عن طريق التفاعل الاختلاطي إلى جانب دور الجماعة في تفسير السلوك الإجرامي حيث أن الاختلاط بالجماعات الإجرامية وخصوصاً المنعزلة عن المجتمع والتي تشكل مجتمع متمايز تساعد وبشكل مباشر على الاقتناع ثم مباشرة السلوك المتناسب مع الأفكار وصولاً إلى الجريمة والتأثير على الأعضاء الذين يتصلون بها ويخالطونها بصورة مباشرة ومستمرة. وتؤكد نظرية التفكك الاجتماعي بأن عدم الترابط والانسجام وضعف التناسق وانعدام التوافق يلعب دوراً قوياً في نمو ظاهرة السلوك المنحرف، باعتبار أن الفرد يرتبط بمجموعة من الوحدات الاجتماعية وكل وحدة منها تشبع له بعض الحاجات، ولكل وحدة مجموعة من المعايير التي تنظم السلوك.

وفي ضوء ذلك؛ يمكن القول: بأن ما أوردناه من نظريات لا نستطيع أن ننكر أو نؤكد نظرية على حساب نظرية أخرى، ذلك أن كل نظرية من النظريات السابقة قد ساهمت في تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات، ولهذا لا ننظر إلى هذه النظريات على أنها متناقضة أو متعارضة وإنما هي نظريات متكاملة، وعلينا أن نجمع بينها إذا أردنا تفسيراً متكاملاً شمولياً لظاهرة تعاطي المخدرات.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

-أبو علي، وفقي حامد (2003). **ظاهرة تعاطي المخدرات**. الكويت: إدارة الثقافة الإسلامية.

Abu Ali, Faki Hamed (2003). phenomenon of drug abuse. Kuwait: Department of Islamic Culture.

-بن سالم موسى، جابر؛ بن عبدالله حجازي، عبدالله؛ ب محمد عقيل، عبدالرحمن؛ بن رشيد أبا الرقوش، جمعان؛ الأصم، عمر الشيخ (2005). **المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية**. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- Bin Salem Musa, Jaber; Bin Abdullah Hegazy, Abdullah; B Muhammad Aqeel, Abdul Rahman; Bin Rashid Aba Al-Raqosh, Jamaan; The Deaf, Omar Sheikh (2005). Arabic dictionary of narcotics and psychotropic drugs. Riyadh: Naif Arab University for Security Sciences.

-بوطورة، كمال (2016). **مظاهر العنف المدرسي وتداعياته في المدارس الثانوية الجزائرية**. رسالة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة: الجزائر.

Boutoura, Kamal (2016). Manifestations of school violence and its repercussions in Algerian secondary schools. Master Thesis. Department of Social Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mohamed Kheidar Biskra: Algeria.

-الخولي، محمود سعيد (2008). **العنف المدرسي الاسباب وسبل المواجهة**. القاهرة: مكتبة الانغلو المصرية.

El-Khouly, Mahmoud Saeed (2008). School violence causes and ways of confrontation. Cairo: Anglo Egyptian Bookshop.

-الدمرداش، عادل (1982). **الإدمان مظاهره وعلاجه** في سلسة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون. الكويت: عالم المعرفة.

Al-Demerdash, Adel (1982). Addiction, its manifestations and its treatment in a series of monthly cultural books issued by the National Council for Culture and Arts. Kuwait: World of Knowledge.

-الرويلي، عبدالله بن دويان (2012). **العوامل المؤثرة في انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات في المملكة العربية السعودية**. رسالة ماجستير. قسم علم اجتماع، جامعة مؤتة: الكرك.

Al-Ruwaili, Abdullah bin Duyan (2012). Factors affecting the prevalence of drug use among secondary school students in Qurayyat Governorate in the Kingdom of Saudi Arabia. Master Thesis. Department of Sociology, Mutah University: Karak.

-الطيار، فهد بن علي بن عبد العزيز (2005). **العوامل الاجتماعية المؤدية للعنف لدى طلاب المرحلة الثانوية**. رسالة ماجيستير. قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية: الرياض.

Al-Tayyar, Fahd bin Ali bin Abdulaziz (2005). Social factors leading to violence among secondary school students. Master thesis. Department of Social Sciences, Naif Arab University for Security Sciences: Riyadh.

-عبد الرزاق، أحمد فتحي (2004). الخصائص البيئية والسمات النفسية والصحية للأطفال مدمني المواد الطيارة. قسم الدراسات الإنسانية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس: القاهرة.

Abdel-Razzak, Ahmed Fathi (2004). Environmental characteristics, psychological and health characteristics of children addicted to volatile substances. Department of Human Studies, Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University: Cairo.

-المالكي، خالد بن غرم الله (2005). **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين المطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات**. قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

- Al-Maliki, Khaled bin Gharamallah (2005). The social and economic characteristics of addicts who are subject to the penalty of repeated drug use. Department of Social Sciences, College of Graduate Studies, Naif Arab University for Security Sciences: Riyadh.

-منصور، عبدالمجيد سيد أحمد (1989). **المسكرات والمخدرات والمكيفات وآثارها الصحية والاجتماعية والنفسية**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

Mansour, Abdul Majeed Sayed Ahmed (1989). Intoxicants, drugs and conditioners and their health, social and psychological effects. Riyadh: Arab Center for Security Studies and Training.

-النجار، وسام محمد (2012). **جريمة تعاطي المخدرات**. قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة الإسلامية: غزة.

Al-Najjar, Wissam Muhammad (2012). Drug abuse crime. Geography Department, Faculty of Arts, Islamic University: Gaza.

التقارير السنوية:

-**تقرير المخدرات العالمي** (2009). فيينا: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

World Drug Report (2009). Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

-**تقرير المخدرات العالمي** (2015). فيينا: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

World Drug Report (2015). Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

المراجع باللغة الأجنبية:

-Anna, Sarang (2016). Models of Drug Use and Mechanisms of Regulation and Control**0** Russia.

-Jean Paul Smith (1995, 6-12 March). THE SOCIAL IMPACT OF DRUG ABUSE This study was originally prepared by UNDCP as a position paper for the World Summit for Social Development. Copenhagen.

-Thabitha Lucia, Mokoyna (2002), The social factors influencing adolescent drug abuse: a study of inpatient adolescents at Magaliesoor centre. Pretoria.

-World Health Organization (2002). World report on violence and health. Switzerland: Geneva