3

الفصل الثالث

مشكلة المخدرات في بعض الدول العربية

- تمهيد

أولا : المخدرات في بعض الدول العربية :

1- جمهورية مصر العربية .

2- المملكة العربية السعودية .

3- دولة الكويت .

4- دولة الإمارات العربية المتحدة .

5- مملكة البحرين .

ثانيا : العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات في الدول العربية.

ثالثا : التأثيرات السلبية لمشكلة المخدرات في الدول العربية .

رابعا : الاستراتيجية العربية للحد من مشكلة المخدرات .

- تمهيد :

تستنزف المخدرات موارد الناس المادية كما تحطم طموحات الشباب وتعطل سعيهم لدفع عجلة الإنتاج ، وهي تدمر الجسد والنفس والفكر وتحطم الأسرة، وتعصف بأواصر العلاقات الاجتماعية وتجعل الإنسان يكابد شتى أنواع الصراع الروحي والنفسي والفكري والثقافي وتلهيه عن أداء الواجب وتحمل المسؤولية وتشغله عن التمسك بحقوقه والوعى الاجتماعي بالواقع المحيط به ولا شك أن المحاولات المستميتة للمافيا العالمية وإسرائيل لإغراق المجتمع العربى بهذه السموم ورغبة أصحاب الضمائر الميتة في زراعة بعض أنواع المخدرات بقصد الاتجار والربح بات واضحاً تماماً [1].

وفى الحقيقة فإنه من الصعب التوصل إلى حكم دقيق حول مشكلة تعاطي المخدرات ، حيث أن الكميات المضبوطة من المواد المخدرة لا تتعدي [10%]من الكميات المهربة ، ويشير تقرير الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجرائم عام [2003] إلى أن الحشيش من أكثر المواد المخدرة استخداما على مستوي العالم، حيث وصل عدد المتعاطين إلى أكثر من 160 مليون شخص بالإضافة إلى أكثر من 15 مليون شخص يدمنون الأفيون ومشتقاته ، أما الهيروين فيبلغ عدد المتعاطين 10 مليون شخص ، وقد قُدِّر عدد الذين يدمنون نتيجة استخدام الأدوية حوالي 200 مليون شخص أي ما يعادل [3.4%]من سكان العالم[2].

وليس هناك دليل أشد وضوحاً على خطورة مشكلة المخدرات في الدول العربية أكثر من أن الأمة العربية تنفق على المخدرات ما قيمته ٤٦ ألف مليون دولار ، وهو مبلغ ينوء بكاهل هذه الدول المصاب أكثرها بداء الديون الأجنبية الفادحة ، ولا شك أن ما ينفق على المخدرات في العالم وما ينتج عنها من خسائر مروعة بشرية وإنتاجية يقدر بمئات الآلاف من الملايين ولعلها تبلغ التريليونات [3].

أولا : المخدرات في بعض الدول العربية :

فيما يلي سوف نعرض لمشكلة المخدرات في بعض الدول العربية :

1- جمهورية مصر العربية :

تمثل مصر إحدى دول العالم النامي التي تعاني من انتشار المخدرات ، ففي التقرير السنوي للإدارة العامة لمكافحة المخدرات تبين أن مصر تعد واحدة من [51]دولة على مستوي العالم تعاني من تلك المشكلة ، وإذا نظرنا إلى مصر في الآونة الأخيرة نجد تزايدا ملحوظا في

معدلات سوء استخدام العقاقير المخدرة ، وقد قدر ما صرفته مصر على المخدرات خلال عشر سنوات من عام [2000-1991] بحوالي 187مليار و783 مليون جنيه مصري وأن المبالغ التي تصرف علي المخدرات تستهلك ما بين [21%- 14]من الناتج المحلي مما يؤثر على قيمة الجنية المصريّ في مقابل العملات الأجنبية، ولو نظرنا إلى السنوات الحالية فنجد أن الإنفاق على شراء المخدرات في سوق الاتجار غير مشروع وصل إلى [23.7] مليون جنيه عام 2001 وتجاوز [26.4] مليار جنيه عام [2004]، وعليه فإن هذه الزيادة تعوق نمو وتقدم المجتمع بشكل خطير منذر بالخطر[4].

وإذا كانت مشكلة الإدمان في حقيقتها مشكلة عالمية لها جوانب متعددة فإنها لا تختلف في خطرها على دولة دون أخري سواء متقدمة أو نامية، والدليل على ذلك كافة الجهود المحلية والعربية والعالمية التي تبذل لمواجهتها، ومن الأولى أن تبذل هذه الجهود في دولة محدودة الموارد مثل مصر حيث تمثل القوي البشرية فيها المصدر الرئيسي والقاعدة الرئيسة لأي تنمية، فالإضرار بكفاءة الطاقة البشرية يدمر حاضر المجتمع ومستقبله .

وقد أثبتت بعض الدراسات التي أجريت في مصر أن هناك ارتباطاً بين نوع العمل الذي يقوم به الشخص وحجم مشكلة الإدمان، فمثلاً عمال الصناعات الثقيلة يتعاطون المخدرات الطبيعية والكحوليات أكثر من عمال الصناعات الخفيفة، كما أن العمال المهرة أكثر تعاطياً لها عن العمال غير المهرة بل وأكثر ميلاً في الاستمرار في هذا التعاطي[5] .

موقف التشريع المصري من المدمن :

استحدث المشرع المصري في القانون رقم 122 لسنة 1989 المعدل لأحكام القانون رقم 182 لسنة 1960 بشأن مكافحة المخدرات عدداً من المواد تدعو الأفراد الذين ساروا في طريق الإدمان إلى العودة إلى الطريق القويم مع تذليل كافة المعوقات الصحية أو القانونية ، ويتمثل ذلك فيما يلي[6] :

- في حالة من يتم ضبطه أثناء تعاطي المخدرات ويثبت إدمانه أجاز المشرع للمحكمة بدلاً من أن تقضي عليه بالعقوبة المقررة أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات التي تنشأ بهدف علاج المدمنين باعتبار أن علاجه أجدى للمجتمع من عقابه تمشياً مع توصيات الأمم المتحدة وما هو متبع في الأمم المتقدمة .
- الإيداع في هذه الحالة لا يقل عن ستة أشهر ولا يزيد عن 3 سنوات .

- وإذا تم الشفاء يفرج عنه بقرار من اللجنة المختصة ويكون الحكم الصادر عليه كأن لم يكن.
- أما إذا تم الشفاء ولم يلتزم المدمن بالواجبات المفروضة عليه رفعت اللجنة المختصة الأمر إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة بطلب الحكم بإلغاء وقف العقوبة وذلك باستيفاء قيمة الغرامة المقضي بها وتنفيذ العقوبة ، ولكن بعد أن يتم خصم مدة الإيداع التي قضاها في المصحة.
- من أجل إدخال الطمأنينة في نفوس المدمنين حرص المشرع على سرية البيانات التي تصل إلى القائمين على العلاج وعاقب من يخالف ذلك ، واستحدث نظاماً بمقتضاه يجوز لأحد الزوجين أو الأقارب ان يطلب علاج زوجه أو قريبه المدمن في إحدى المصحات أو دور العلاج المخصصة لذلك.

وقد وضع القانون المصري عقوبات جديدة لمحاربة المخدرات تبدأ من الإعدام والغرامة التي لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تتجاوز خمسمائة ألف جنيه في حالة تصدير أو جلب أو إنتاج أو تصنيع مخدر ، كذلك في حالة زراعة نباتات مخدرة بقصد المتاجرة ، كما تنفذ عقوبة الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة والغرامة المالية السابق ذكرها في حالة الحيازة أو الشراء أو البيع أو التسليم أو تهيئة مكان للتعاطي.

كما وضع القانون عقوبة الإعدام والغرامة المالية إذا وقعت هذه الجريمة في إحدى دور العبادة أو أماكن التعليم أو الحدائق العامة أو المؤسسات الاجتماعية أو السجون أو المعسكرات ، وتتدرج العقوبات حسب نوع الجريمة فتصل من 3-15 سنة وغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تتجاوز خمسين ألف جنيه في حالة الاستعمال الشخصي.

2- المملكة العربية السعودية :

تندر البيانات المرتبطة بالإدمان في المملكة العربية السعودية بالرغم من أن السعودية تعاني من كثرة تهريب نبات القات إليها مقارنة بباقي الدول العربية وذلك لقرب حدودها من اليمن وكثرة عدد المهاجرين اليمنيين ، كما يستغل تجار ومهربو المخدرات المواسم الدينية وبخاصة موسم الحج لتهريب المخدرات، وتضبط في موسم الحج يومياً كميات تتراوح بين - 300] 400[حبة مخدرة ومعظمها مهربة من دول أفريقيا ، وهذا ما يفسر الكميات الضخمة من الحبوب المخدرة المضبوطة المهربة من غرب أفريقيا إلى السعودية ، ونظراً لشدة العقوبة وهي الإعدام اتجه الشباب لاستنشاق الصمغ والبنزين وبقية المواد الطيارة[7].

وتلعب العمالة الوافدة في السعودية دوراً كبيراً في نقل وترويج المخدرات، فقد بلغ عددهم داخل المملكة حوالي ٤ ملايين نسمة ، أي ما يقرب من عدد السكان تقريباً ، وأغلبهم من المجتمعات المنتجة والمستهلكة للمواد المخدرة ، وتعد العمالة الوافدة أحد الجسور الهامة لعبور المواد المخدرة المهربة[8]، بالإضافة إلى ارتفاع متوسط الدخل الإجمالي للأسرة السعودية إلى حوالي 120 ألف ريال سنوياً ، ويُقدر الإنفاق السنوي للأسرة بحوالي [83] ألف ريال سنوياً وهو ما يعني وجود فائض عن الإنفاق الضروري لمواجهة الاحتياجات الأساسية للأسرة فمن الممكن أن يُوجَّه هذا الفائض لدي البعض لشراء المخدرات[9] .

وقد قرر مجلس وزراء المملكة العربية السعودية مواجهة مشكلة المخدرات كمشكلة اجتماعية خطيرة بإصدار قرار رقم [11] والصادر في 4137هـ والذي يقضي بأن كل من يثبت عليه التعاطي يعاقب بالسجن سنتين ويعزر بنظر الحاكم الشرعي ، ويُقصي خارج البلاد إذا كان أجنبياً ، وبالنسبة للمروجين فقد نص قرار 85 لعام 1401هـ أن يعزر تعزيراً بليغاً بالحبس أو الجلد أو الغرامة المالية ، أو بها جميعاً حسب ما يقتضي النظر القضائي [10].

3- دولة الكويت :

يُجرم بشدة المجتمع الكويتي استعمال المخدرات وإدمانها والهوس بها، ويأخذ بعين الاعتبار الشخص الذي يستخدم المخدرات وينبذه ويطرده من بين أعضاء المجتمع .

وتشير الإحصائيات إلى أن إجمالي قضايا الاتجار بالمخدرات عام 2002 بلغ عدد المتهمين فيها من الكويتيين 142 كويتياً و252 من دول أخري وفي الجلب اتهم 50 كويتيا و32 من دول أخرى، وفي التعاطى 676 كويتيا و145 من دول أخرى ، وتوفي في عام 2003 [50] كويتيا من تأثير المخدرات عليهم [11].

أما عن الكميات المضبوطة فهي [60456] حبة مؤثرات عقلية، [17] كيلو جرام هيروين، [715] كيلو حشيش، و [6.5] كيلو جراماً من الأفيون [12].

وقد صدر في دولة الكويت القانون رقم 74لسنة 1983 في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استخدامها وجرم هذا القانون أفعالا لم تكن مجرمة من قبل ذلك وشدد العقوبة على أفعال أخرى ، واتجه المشرع الكويتي أخيرا لتشديد العقوبة ، فبعد انقضاء 12 سنة على صدور هذا القانون وتأثر المشرع بالاتجاه العالمي نحو التشديد وخصوصاً مع ارتفاع معدلات الضبط في قضايا المخدرات ، صدر قانون بالإعدام لكل من جرائم الاستيراد والإنتاج والزراعة، وقيد القانون من السلطة التقديرية للقاضي الجزائي ، وذلك بفرض حد أدني لا يجوز له أن ينزل عنه والحرمان من الإفراج الشرطي [13].

كما أعلن المجتمع الكويتي مؤخراً التعبئة العامة للتصدي لمشكلة تزايد سقوط المواطنين في شراك المخدرات وذلك من خلال التوعية الإعلامية المسموعة والمقروءة والمرئية وعن طريق تشكيل لجان تنسيقية لمواجهة ذلك الخطر.

4- دولة الإمارات العربية المتحدة :

أشارت ندوة تعاطي المخدرات لدي الشباب الخليجي 1998 إلى أن دولة الإمارات يساء فيها استعمال الكيماويات المتطايرة والحشيش والهيروين والأفيون والقات والأقراص المخدرة وتوجد بها جميع أنواع المخدرات تقريباً وتستخدم أراضيها نقطة عبور إلى الدول الأخرى[14].

وينتشر في دولة الإمارات العربية مادة الهيروين وقد ضبطت فيها كميات كبيرة تفوق مثيلاتها من الدول العربية ، وكذلك ينتشر فيها مادة القات المخدرة وقد ضبط منها أخيراً 400 كليو جرام كما ضبط من مادة الحشيش [117.671]كيلو جرام [15].

وتعد دولة الإمارات العربية من الدول العربية التي تبذل جهوداً مميزة في ضبط وتحريز المواد المخدرة المختلفة ، وذلك قد يرجع إلى : نشاط وقوة وكفاءة أجهزة ضبط المخدرات ، أما عن عوامل انتشار المخدرات بدولة الإمارات فهي ترجع إلى انفتاح دولة الإمارات على دول العالم الشرقية والغربية من خلال موانيها البرية والبحرية والتجارية ذات النشاط الاقتصادي والتجاري الكبير بالإضافة إلى ضخامة العمالة الوافدة إليها من دول منتجه ومصنعة للمواد المخدرة .

وقد صدر القانون الاتحادي رقم [6] لعام 1986 بعقوبة السجن مدة لا تقل عن أربع سنوات للمتعاطي، كما يجوز للمحكمة إضافة حكم بالغرامة لا تقل عن 10,000 درهم مع الإبعاد للأجانب[16] .

5- مملكة البحرين :

اتجهت مملكة البحرين خلال السنوات الماضية نحو الانفتاح ، مما جعلها مركزاً تجارياً هاماً لاستقطاب رؤوس الأموال ، وقد صاحب ذلك ازدياد تعاطي الشباب للمخدرات بشكل كبير، وأصبحت مشكلة الإدمان من المشاكل التي تؤرق الجهات المسئولة في البحرين نظراً لانخراط أعداد كبيرة من الشباب في تعاطي المخدرات بشكل متزايد ، وتبين الإحصائيات ارتفاع عدد الجرائم ، فقد ارتفعت نسبة البحرينيين المقبوض عليهم بشكل ملحوظ حيث

وصلت إلى [90.5%] من العدد الكلي المقبوض عليهم في عام 1983، وهذا اتجاه خطير يعني أن التعاطي والاتجار بدأ ينتشر بشكل كبير بين أوساط الشباب البحريني[17].

وقد وصلت الخسائر الاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات والتي تستقطع أجزاء كبيرة من نفقات الأسرة إلى ٥١ مليون ريال في نوع واحد من أنواع المخدرات علاوة على فقد وإهدار بليون وثلث ساعة عمل سنوياً [18]. وقد صدر القانون رقم [10] لعام 1984 بتشديد العقوبة على المروجين لتصل إلى السجن المؤبد فالإعدام .

ثانياً : العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات في الدول العربية :

بعد استعراض ما سبق يمكن القول أن هناك مجموعة عوامل ساعدت بشكل عام على انتشار المخدرات في الدول العربية من أهمها ما يلي :

- التغيرات الاجتماعية السريعة التي حدثت في بعض الدول العربية مثل ظهور النفط والثراء السريع، مما أظهر على السطح مشكلات اجتماعية خطيرة مثل الصراع بين القديم والحديث، ودخول الثقافات المغايرة للثقافة العربية مما انعكس بدوره على الشباب ومحاولتهم إثبات ذاتهم في وسط كل هذه التغيرات الاجتماعية السريعة عن طريق اتباع سلوكيات منحرفة كالجريمة وتعاطي المخدرات .
- طبيعة التركيب السكاني لمعظم الدول العربية في كونه يضم قطاعاً كبيراً من الشباب والأطفال، والذين يمكن استهواؤهم ودفعهم إلى الانخراط في التعاطي والإدمان للمخدرات.
- معظم الدول العربية لها مواقع استراتيجية هامة وخطيرة فالدول التي تقع في قارة آسيا قريبة من دول إنتاج وتصدير المخدرات وعلي رأسها (إيران - باكستان - أفغانستان) مع وجود الخليج العربي كممر رئيسي لتهريب المخدرات إلى أوروبا الغربية . وكذلك الدول العربية التي تقع في قارة أفريقيا تقترب من دول تزرع المواد المخدرة مثل الصومال والحبشة ولبنان واليمن، كل ذلك بالإضافة إلى السوق النفطية والتجارية التي ساعدت في تكدس أعداد كبيرة من السفن في الموانئ البحرية والذي شجع بدوره تجار المخدرات على التهريب [19].
- كثرة العمالة الوافدة للدول العربية وطرحها لثقافات مغايرة للثقافات العربية الأصيلة والتي تبيح المخدرات وتعاطيها ، بالإضافة إلى وجود ديانات عديدة ومختلفة ومتعارضة مع ديننا الحنيف من حيث الطقوس والشعائر، كما أن العمالة الوافدة غالباً ما تقطن في الأحياء

السكنية المزدحمة بالسكان المحليين وسرعان ما يحاولون جذب الشباب إلى السلوك المنحرف وكذلك وجود المربيات الأجنبيات ، كل ذلك أدي إلى تطبع الأبناء بالسلوكيات المنحرفة ومنها تعاطي المخدرات .

- محاولة الهروب من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية السيئة التي تعيشها معظم الدول العربية مثل العنف والإرهاب والبطالة والفقر والغلاء والتي تدفع الفرد للخروج من الواقع المؤلم ليعيش في عالم الخيال والنسيان والوهم ، فينحرف الى هاوية الإدمان .
- البعد عن الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي ، وضعف الوازع الديني ، والبعد عن الله وعدم اللجوء إليه في المحن والشدائد ، تعد من أهم الأسباب فالإيمان يدفع الإنسان أن يكون إيجابياً في حياته فلا يهرب من الحياة أو ينهزم أمامها ولا تأسره المتع .
- انخفاض الوعي المجتمعي وتضاؤل دور الإعلام في التنبيه بمخاطر الإدمان والمخدرات على المستوي العربي .
- التنشئة الاجتماعية غير السليمة في المجتمعات العربية للأبناء نتيجة لانشغال الأب وغيابه عن المنزل وعدم توافر الرقابة والضبط اللازمين لتوجيه الأسرة، فالأسرة هي التي تقوم بتشكيل سلوك الفرد منذ الصغر وتؤثر فيه تأثيراً بالغاً على كل جوانب شخصيته وتمنحه القوة، والقدرة على مقاومة مختلف أنواع السلوك المنحرف .
- قرناء السوء ، وهم السبب المباشر في تناول المخدرات وانتشار هذه الآفة، فالفرد يتأثر باندماجه مع الصحبة السيئة وتدفعه إلى الهاوية والانحراف .
- سهولة توفر المخدر وطرق الحصول عليه في بعض الدول العربية، سواء أكان ذلك لتوافره عن طريق زراعته أو وجود القدرة المادية لشرائه والحصول عليه، كل ذلك يجعل الطريق للإدمان سهلاً وميسراً ويزيد من معدل انتشار المخدرات.
- الاعتقاد بأن تعاطي المواد المخدرة يزيد من متعة العلاقات الشخصية الحميمة ، وهذا عكس ما أثبتته معظم البحوث العلمية التي أجريت في هذا والصدد التي أكدت أن هذا الاعتقاد خاطئ ، بل ويؤدى إلى نتائج عكسية مضرة .

ثالثاً : التأثيرات السلبية لمشكلة المخدرات في الدول العربية :

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات المتداخلة والمعقدة بجانب انتشارها الكبير والواسع في معظم دول العالم - والدول العربية والخليجية في ذات الوقت نتيجة لثورة

الاتصالات ، ربط أجزاء العالم بعضها ببعض ، وزيادة حجم الإنتاج غير المشروع في مناطق الإنتاج ، مع ضعف الرقابة الدولية على تجارة المخدرات ، بالإضافة إلى توافر الكيماويات المستخدمة في تصنيعها ، وعجز بعض الدول عن مكافحة الإنتاج غير المشروع ، ومواجهة عمليات التهريب في الدول الأخرى .

ومن الملاحظ أن أعداد المدخنين والمتعاطين للمخدرات في الدول العربية في تزايد مستمر لدرجة أن هذا العصر يطلق عليه البعض عصر الإدمان ، حيث ازدادت معدلات تعاطي وإدمان المخدرات في كل طبقة اجتماعية واقتصادية وفي كل مهنة مما جعل أغلب الأجهزة والمؤسسات تتصدي لجوانب المشكلة سواء بعرض الأبعاد المختلفة لها أو بتحديد تطوراتها آخذة في الاعتبار المحاولات المختلفة للوقاية منها وكيفية مواجهة خطر هذه المشكلة واقتراح الحلول لها .

إن إدمان المخدرات دفع المجتمع العربي إلى هاوية التخلف والضياع، فهو يُطفئ نور العقل الذي هو أعظم موهبة خص الله تعالي الإنسان بها، وميزه على سائر خلقه ، ويخرج العقل من دائرة الطبيعة التي خلقها الله إلى الضياع ، حيث يفقد المدمن وعيه في ساعات صحوه ويتجرد من روحه في أوقات إفاقته ، ويمكن أن نطلق على المدمن أنه "ميت يمشي على الأرض" ، والويل كل الويل لمن انقطعت عنه الجرعة التي تعودها، فيهون عليه الشرف وتسوغ له الجريمة ويعتدي على أقدس الحرمات [20].

ونحن في دولنا العربية نتحدث عن قلة الإنتاج بالنسبة للعاملين في قطاع الدولة، ونعاني من البطالة، ونحاول مواجهة كل هذا بشتى الطرق أملا في تعويضنا عن الهوة الكبيرة بيننا وبين الدول المتقدمة إلا أن كارثة إدمان المخدرات في المجتمع العربي تقف لنا بالمرصاد ، وتقصر من جهودنا بشكل خطير وتشل حركة القوة العاملة وتجعلهم كسالي ، غير موثوق فيهم ، فاشلين في أداء مسئولياتهم ، وغالباً ما يتم طردهم أو مجازاتهم مادياً بالخصم بصفة مستمرة .

وقد أشارت ندوة تعاطي المخدرات لدي الشباب الخليجي والتي نظمتها المجلة العربية للعلوم الإنسانية 1998 إلى قصور في القوانين والتشريعات حول مكافحة المخدرات على مستوي الدول العربية ، حتى أن مجلس التعاون الخليجي المهتم بهذه المشكلة الاجتماعية الخطيرة لم يصدر سوي بعض الاتفاقيات والتشريعات ، منها :

– اتفاقية عام 1961 ، واتفاقية الحبوب المهدئة ومنعها عام 1971 ، واتفاقية المخدرات أو

البروتوكول المعدل لاتفاقية المخدرات عام 1972، واتفاقية عام 1988 المسماة باتفاقية فيينا ، وآخرها الاتفاقية العربية لمكافحة المخدرات التي أقرت عام 1995 ، ومن الملاحظ أنه لا توجد بها آلية واحدة تنفيذية إجرائية للمكافحة بشكل صارم بل مجموعة من القواعد تؤدي إلى المساعدة والتكاتف فقط [21].

كما أثبتت دراسة هدي محمود 1984 أن الأوضاع في الدول العربية وخاصة الإسلامية فيما يتعلق بالمخدرات تدعو إلى القلق وأنها تحتاج إلى وقفة جادة .

وأوردت الباحثة الكثير من البيانات عن تزايد تعاطي المخدرات بشكل واضح خلال العقدين الماضيين في مصر والمغرب وأفغانستان وإيران ولبنان، وتشير الدراسة إلى أن الحشيش يعتبر المخدر الأساسي من حيث كثرة التعاطي في منطقة الخليج وكذا الأفيون وإن كان بدرجة أقل، وهذه المخدرات تأتي إلى المنطقة عادة عن طريق التهريب من (باكستان، إيران، لبنان، الهند) وقد ثبت أن نسبة تعاطي هذه السموم في الخليج آخذ في الازدياد والانتشار [22].

وفيما يلي عرض لبعض الإحصائيات تعبر عن الوضع الراهن للمخدرات في المنطقة العربية [23].

- تزايد حجم الاتجار غير المشروع بالمواد المؤثرة على الحالة النفسية زيادة أثرت في المنطقة العربية بأسرها من الدار البيضاء إلى مسقط بالرغم من ممانعة الكثير من الحكومات في الاعتراف بالمدى الحقيقي للمشكلة، والمواد المخدرة تهرب إلى المنطقة العربية من أوروبا مباشرة أو عبر قارة أفريقيا وقد صودرت كميات كبيرة منها ، وقد تزايدت عدد الجرعات المضبوطة من مليون جرعة عام 1981إلى [15] مليون جرعة عام 1983.

وقد بلغت كمية الهيروين المضبوطة عام [146] 1984كيلو جرام وضبطت أكبر كمية في دولة الإمارات ، تليها حسب الترتيب التنازلي (سوريا – لبنان – الكويت – البحرين – قطر – عمان – العراق) ، ويعد الحشيش هو المخدر الأكثر انتشاراً في الدول العربية ، وأكثر الكميات المضبوطة كانت في الدول التالية (السودان – لبنان – الجزائر– الأردن– الكويت – العراق – عمان)، ويتم التهريب من خلال أربع مناطق رئيسة يتركز فيها تهريب المخدرات بين الدول العربية[24].

ا- المنطقة الأولي (لبنان – سوريا – الأردن – العراق – السعودية) وهي شرق البحر الأبيض المتوسط حيث يتم زراعة الحشيش في لبنان وسوريا ويتم تهريب الأفيون التركي، وتعتبر مصر منطقة للمسرح التهريبي .

2- المنطقة الثانية (الكويت – السعودية – الإمارات – البحرين – قطر– عمان) وهي دول مجلس التعاون الخليجي ، وهي عرضة للتهريب من (إيران – أفغانستان – البحرين – تركيا – الهند) .

3- المنطقة الثالثة (اليمن – السعودية – الصومال – السودان) والمتأثرة بزراعة القات .

4- المنطقة الرابعة (دول شمال المغرب العربي والمتأثرة بزراعة الحشيش في (المغرب – الجزائر– تونس – ليبيا – السودان – موريتانيا) بالإضافة إلى تهريب المخدرات من دول شرق اسيا والدول الأوروبية التي لم توقع على اتفاقية المواد النفسية لعام 1971 وهي (إنجلترا – أمريكا – سويسرا – هولندا – بلجيكا – اليابان) مما يجعل نقلها من هذه الدول دون حواجز .

وتتعدد وسائل التهريب، ففي يوم تعمل هذه العصابات المنظمة على ابتكار أساليب جديدة لإدخال هذه السموم بالرغم من جهود الأجهزة الأمنية في ضبطها وتحريزها .

ومن أغرب الوسائل : التهريب في تجويف الأخشاب وغرف النوم والخزانات والسيارات والأجهزة الكهربائية على مختلف أنواعها[25].

وبناء على كل ما تقدم نجد أن المخدرات قد توغلت في مجتمعاتنا العربية وبدأت تؤثر في قطاعات مختلفة تأثيرات سلبية عديدة نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

1- ازدياد معدل الجريمة في الدول العربية ، فالمدمن لا يفكر في شيء إلا الحصول على المخدر، وتصبح جرعة المخدر هي كل شيء في حياته، وتسيطر على حياته ، ويصبح الأمر المطاع فإذا لم تتوافر هذه الجرعة يصبح مستعداً لتوجيه طاقاته واستنفار قدراته للحصول عليها مهما كلفه ذلك وبأي أسلوب منحرف فيقبل على السرقة والنهب وينسي ذاته وعمله ودوره في الحياة ويصبح الهدف الرئيسي لحياته هو الحصول على المخدر والوصول إلى مرحلة التعاطي والاسترخاء والغياب الكلي عن الواقع .

2- تعطيل الطاقة الإنتاجية داخل المجتمع العربي، حيث يصبح المدمنون طاقة معطلة ومهدرة، فالطاقة التي يمتلكها المدمن تسخر لكيفية الحصول على المخدر ، ومن ثم تتضاءل قدراته إلى الصفر ، ولا يمكن الاستفادة منه في شيء ، ويكون التزامه بالعمل وضوابطه متذبذباً ، ولا يُتم أي عمل يكلف به ، وقد يهمل لدرجة الخطورة ، خاصة وإن كان يعمل في وظائف هامة وخطيرة مثل الأمن أو الطيران أو الطب .

3- التفكك الأسري وانحراف الأبناء : تقضي المخدرات تماماً على الحياة الأسرية سواء أكان المدمن هو أحد الأبوين أو أحد الأبناء فالأب المدمن أسوأ قدوة للأبناء ، فلا يفكر إلا في إشباع رغبته في الحصول على المخدر والشجار المستمر مع الأم ، ومن ثم تصبح الأسرة في حالة تفكك ويصبح هناك خطر محدق على الأبناء لغياب الأب وعدم المشاركة الفاعلة في البيت وترك العبء الأكبر على الزوجة التي قد لا تملك القوة على الإمساك بزمام الأمور بحسم .

4- ازدياد معدلات الطلاق في الوطن العربي: فالمخدرات تقضي تماماً على رجولة الزوج وقدرته على تولي مسئولية الأسرة ، فزوجات المدمنين يعانين الأمرين بسبب إدمان الزوج سواء من الضرب المبرح أو سرقة المصوغات أو بيع ممتلكات البيت .

5- تحول أجيال الشباب الصغار الذين هم عماد المستقبل وآمال الأمة العربية في غد أفضل إلى جيل من المدمنين ذوي إرادة مدمرة لهم ولمجتمعهم ، ويفقد الشباب توازنهم النفسي ، ومن ثم علاقاتهم الطيبة مع المجتمع المحيط .

6- من الثابت أن تعاطي المخدرات يأخذ دوراً هاماً في نشأة العنف نتيجة لفقد الإنسان السيطرة على نفسه وانعدام قدرته على التحكم في ذاته، وعندئذ يأخذ العنف دوره في حل الصراعات النفسية للفرد عن طريق تفريغ التوتر والشحنات الانفعالية ، وكذلك كثيراً ما تحدث الاعتداءات الجنسية نتيجة فقد المدمن لعقله وعدم تقديره للمسئولية .

7- تتأثر الوظائف العقلية لمتعاطي المخدرات فنجدهم يعانون من بطء في الحركة والإحساس بالهدوء الزائف والاكتئاب الشديد وصعوبة في الإدراك والتفكير ويصبح المدمن أكثر تجنباً للناس .

8- العزلة عن المجتمع حيث يقطع المدمن روابط الصداقة مع الأفراد الذين لا يشاركونه التعاطي ويعزل نفسه مع قرناء السوء وأمثاله من المتعاطين للمواد المخدرة .

رابعاً : الاستراتيجية العربية للحد من مشكلة المخدرات :

هناك العديد من الاستراتيجيات الوقائية والإجرائية التي تتخذها الدول العربية لمواجهة مشكلة إدمان المخدرات منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي :

1- رسم سياسية عامة لمكافحة المخدرات بما يكفل التنسيق والتعاون وتنظيم الجهود الرسمية والأهلية في هذا المجال واقتراح الخطط والبرامج التنفيذية لهذه السياسة ومتابعة تنفيذها وتقويمها على المستويين الوقائي والعلاجي .

2- التعاون بين إدارات مكافحة المخدرات في الدول العربية وكذلك ضباط الجمارك والموانئ للحيلولة دون تسرب هذه المخدرات داخل الدول العربية ، ووضع خطة أمنية محكمة لسد منافذ التهريب قدر الإمكان مع تبادل الخبرات في مجال المكافحة .

3- الاستفادة من جهود المكتب العربي لشئون المخدرات بعمان والتعاون والتنسيق معه في الإبلاغ عن تحركات المجرمين في الوطن العربي وتحرير المعلومات ومتابعة عمليات التهريب المشتركة في المنطقة العربية والتحقيق المشترك والإبلاغ عن نتائج التحقيق .

4- التشجيع على إجراء البحوث والدراسات العلمية المتعلقة بمشكلة إدمان وتعاطي المخدرات في الدول العربية ومحاولة التوصل إلى أنسب الحلول المشتركة والبدائل المطروحة لمواجهة هذه المشكلة .

5- استحداث أجهزة متخصصة لأعمال مكافحة المخدرات في كافة دول المنطقة العربية وتزويدها ودعمها بالخبرات والإمكانيات اللازمة مثل : شبكات للمعلومات والاتصالات لمعرفة المنابع الرئيسة لزراعة المخدرات وأماكن تصنيعها وأسماء وجنسيات المهربين والمروجين والموزعين وأنشطتهم الفعلية ، والطرق والأساليب المتبعة في التهريب والتحري عنهم والإبلاغ عن تحركاتهم حتى يمكن تبادل المعلومات بشكل دقيق وسريع لضبط وإحباط عمليات التهريب بين الدول العربية .

6- إحكام الرقابة على المنافذ البرية والبحرية والجوية المشتركة بين الدول العربية وتنسيق الجهود وتبادل المعلومات مع أجهزة الجمارك العربية وسلاح الحدود .

7- التشديد على الرقابة الأمنية على المناطق الحرة والمفتوحة في الدول العربية لمنع استغلالها في تهريب المواد المخدرة .

8- التنسيق مع الدول العربية الزارعة والمنتجة والمصنعة للمخدرات، ومع المؤسسات والهيئات العربية والدولية المعنية لوضع حد للتزايد المطرد في الاتجار الدولي غير المشروع للمواد المخدرة .

9- توحيد التشريعات والقوانين الرادعة لمحاربة التجار والمروجين الذين يسعون للكسب المادي غير المشروع على مستوى الوطن العربي لسد الثغرات في وجه محاولات التهريب في المنطقة العربية .

10- عمل فحص للعمالة الوافدة والتأكد من خلو دمائها من المخدرات أسوة بفحوصات

الأمراض السارية مع توفير مختبر طبي للكشف عن المخدرات في كافة الجمارك والموانىء والمطارات .

11- تحصين الأسرة العربية ، من خلال التقدم التقني الهائل بوسائل الاتصال والإعلام والمحطات الفضائية المنتشرة في كل مكان ، فلابد أن يكون هناك توعية من خلال هذه الوسائط الإعلامية وتوجيه رسائل ونداءات تركز على آفة المخدرات والمخاطر التي تنجم عنها على مستوي جميع الدول العربية .

12- القدوة الحسنة والمثل الأعلى ، فلا بد من أن يكون هناك قدوة حسنة ومثل أعلي يحتذي به الشباب العربي ، وكذلك شغل أوقات الفراغ بما ينفع الفرد بإعداد البرامج الرياضية والدينية والثقافية المشتركة وممارسة الهوايات ويكون هناك احتواء للشباب وإيجاد الحوافز والمنافسة الشريفة في السباقات والرياضات المختلفة على مستوى الدول العربية.

مراجع الفصل الثالث

1- **زين العابدين محمد على** : الخدمة الاجتماعية والمخدرات ثلاثية المواجهة ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، 2004، ص ص 21-22.

2- **إبراهيم المغازى وآخرون** : مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات، جامعة عين شمس ، القاهرة 1999 ، ص7 .

3- **جلال عبد الخالق** : الجريمة والانحراف – الحدود المعالجة ، 1998، ص 318 .

4- **زين العابدين محمد رجب** : الخدمة الاجتماعية والمخدرات – ثلاثية المواجهة ، مرجع سابق، ص ص 22-23 .

5- **المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان** : المخدرات (أوهام– أخطار– حقائق) ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، ط٧ ، القاهرة ، 2001 ، ص 31 .

6- **قانون مكافحة المخدرات** 122، لسنة 1989 ، ص ص367-370 .

7- **عايد الحميدان**: أهوال المخدرات في المجتمعات العربية، مطبعة حكومة دولة الكويت، ط 2 ، الكويت ، 2004 .

8- **محمد بن سليمان الوهيدي** : التحضر والجريمة المنظمة، دراسة لاتجاهات الجريمة وصلتها بالانتشار الحضري في دول الخليج العربي، مجلة بحوث الشرق الأوسط ، مركز بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس ، ع 12 ، مارس ، 2003، ص 22 .

9- **الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض** : نشرة تطوير، العدد الثامن عشر، 1416هـ ، ص2 .

10- **خلود ال ماعجون** : مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية ، السعودية ، 1401هـ ، ص ص 89-90 .

11- **عويد سلطان المشعان وعايد الحميدان**: "مشكلات المخدرات بين الشباب في دولة الكويت الأسباب والوقاية"، المؤتمر الرابع (الحاجات النفسية والاجتماعية والتربوية للشباب في مجتمعات دول مجلس التعاون الخليجي)، مكتب الإتحاد الاجتماعي، الكويت، 2003، ص ص74 – 76.

12- **عايد الحميدان** : أهوال المخدرات في المجتمعات العربية ، مرجع سابق ، ص 399 .

13- أنظر القانون رقم (48) لسنة 1987 وجداول المواد المخدرة ، والقانون رقم 13 لسنه 1995، دولة الكويت .

14- مساعد النجار وآخرون : ندوة تعاطي المخدرات لدي الشباب الخليجي، عقدتها المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، الكويت ، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت ، ع 64، السنة السادسة عشر ، 1998، ص200.

15- محمد بن سليمان الوهيدي : مرجع سابق ، ص26.

16- محمد السويدي وعبد الله شهاب : المخدرات ، الإمارات ، وزارة العمل والشئون الاجتماعية ، يوليو 1990.

17- عايد الحميدان : أهوال المخدرات في المجتمعات العربية ، مرجع سابق ، ص 291.

18- عبد الرحمن مصيقر: ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين ، جمعية الاجتماعيين البحرينيين ، دولة البحرين ، مطبعة وزارة الإعلام ،1981 ، ص 19 .

19- عايد الحميدان: أهوال المخدرات في المجتمعات العربية، مرجع سابق، ص ص 287-288.

20- شاكر عبد الرحيم : دراسة علاج المسكرات والمخدرات في ضوء التوجيه الإسلامي ، رسالة الخليج العربي ، ع 14 ، السنة الخامسة، 1405 هـ، ص ص 245-246.

21- مساعد النجار وآخرون : تعاطي المخدرات لدي الشباب الخليجي ، مرجع سابق ، ص220.

42-Hoda E. AL- Mahmood; Drug Abuse in the Islamic countries with special reference to the current situation in Bahrain Bedford college, 1984.p.p 42-41

22- محمد عبد العظيم مرسى : برامج مقترحة لأجهزة التليفزيون بدول مجلس التعاون للتصدي لمشكلة المخدرات في منطقة الخليج العربي، مجلة التعاون ، السنة(4)، ع (15)، سبتمبر1989 ، ص ص76-77

23- عايد الحميدان : أهوال المخدرات في المجتمعات العربية ، مرجع سابق ، ص ص -400 412.

24- جميل محمد الميمان : تهريب المخدرات، مختصر الدراسات الأمنية ، المركز القومي للدراسات الأمنية والتدريب ، 1986، ص 83 .