



الشراكة المجتمعية ودورها في الحد من انتشار المخدرات

إعداد

كلية الأمن الوطني

الشراكة المجتمعية ودورها في الحد من انتشار المخدرات

إعداد/ باحث مترجم

أ. حازم محمد عبد الحميد حسن

مراجعة

د. محمد فتح الله الجندي

تحت إشراف

مدير عام كلية الأمن الوطني

عميد حقوقي/ مشعل هادي الحويلة

الطبعة الأولى

1446 هـ - 2024 م

بسم الله الرحمن الرحيم

« وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ
وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ
إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ
فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ »

سورة التوبة - الآية 105





سمو أمير البلاد المفدى
الشيخ مشعل الأحمد الجابر الصباح
حفظه الله ورعاه





سمو وليّ العهد

الشيخ صباح خالد الحمد الصباح
حفظه الله





رئيس مجلس الوزراء

سمو الشيخ أحمد العبدالله الأحمد الصباح





النائب الأول لرئيس مجلس الوزراء وزير الدفاع ووزير الداخلية
معالي الشيخ فهد اليوسف السعود الصباح





وكيل وزارة الداخلية
الفريق / الشيخ سالم النواف الأحمد الصباح





وكيل قطاع شؤون التعليم والتدريب
اللواء / الشيخ فواز الخالد الأحمد الصباح





مدير عام كلية الأمن الوطني
عميد حقوقي / مشعل هادي الحويلة

شكر وتقدير

تتقدم كلية الأمن الوطني بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم في إعداد هذا البحث القيم ونخص بالشكر كلاً من:

- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.
- الإدارة العامة لمركز البحوث والدراسات.
- مطبعة أكاديمية سعد العبدالله للعلوم الأمنية.

لهم جميعاً خالص الشكر والتقدير

مدير عام
كلية الأمن الوطني
عميد حقوقي / مشعل هادي الحويلة

المقدمة

إن الشراكة المجتمعية ضرورة من ضروريات النجاح في العمل الأمني في مجتمع ديمقراطي، ولا يمكن الفصل بين جهود وزارة الداخلية وجهود مؤسسات المجتمع في الحد من انتشار المخدرات. فالمجتمع كالجسد الواحد، إذا اشتكى منه عضو، تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى، من هنا تعد الشراكة المجتمعية بين كافة أطراف المجتمع حاجة ملحة، فكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته.

ولما كانت الشراكة المجتمعية ضرورة حيوية وهدفاً إستراتيجياً لكل الدول الديمقراطية وعلى رأسها دولة الكويت، حكومة وشعباً، جاءت هذا الدراسة من 4 فصول لتوضح بشكل علمي وأسلوب أكاديمي أهمية الشراكة المجتمعية، حيث وازنت الدراسة بين الأدوار المنوطة بكل جهة ومؤسسة من مؤسسات المجتمع كوزارة الداخلية، وزارة الصحة، وزارة الإعلام، وزارة الأوقاف، ومؤسسات المجتمع المدني بدولة الكويت. وتعد الشراكة المجتمعية أحد أهم الوسائل التي يمكن عن طريقها مواجهة المشاكل والتحديات الأمنية وعلى رأسها ظاهرة المخدرات بما تمثله من معول لهدم أي مجتمع، ولا بد من تكاتف المجتمع أفراداً ومؤسسات كباراً وصغاراً، رجالاً ونساءً للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات وترويجها، فالجهود الأمنية لن تؤتي ثمارها إلا بتعاون كافة أطراف المجتمع في شراكة مثمرة، تهدف إلى الحد من تعاطي المخدرات، وتعمل جنباً إلى جنب مع وزارة الداخلية بكافة أجهزتها.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة واقع الشراكة المجتمعية في دولة الكويت وأثرها في الحد من انتشار المخدرات، وقد تم استخلاص البيانات والمعلومات بالرجوع إلى الأدبيات ونتائج الدراسات والبحوث ذات الصلة المتعلقة بالموضوع، وتقارير الأمم المتحدة الخاصة بمكافحة المخدرات، وبيانات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بدولة الكويت، وعدد من الدراسات التي أعدتها مراكز البحوث والجامعات الأجنبية والعربية.

إن المشكلة التي تتناولها الدراسة بشكل عام هي التحديات التي تواجه وزارة الداخلية في مواجهة الإدمان والمخدرات نتيجة لنقص الشراكة المجتمعية تجاه الظواهر السلبية بالمجتمع وذلك على الرغم من الإنجازات الكبيرة التي حققتها وزارة الداخلية الكويتية ممثلة في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وما تقوم به من جهود مضيئة لحماية المجتمع والشباب الكويتي من آفة المخدرات وسعيها لتوعية الرأي العام، وتعظيم دور مؤسسات المجتمع المدني بكافة مكوناتها من: مساجد ومدارس ومعاهد وجامعات وأندية ومنظمات أهلية لكي يكون المجتمع بنية واحدة، عملاً على الارتقاء بالمفاهيم التوعوية للمجتمع الكويتي، ورفع درجة فهمه وتصديه للإدمان وتعاطي المخدرات حيث إن الوقاية خير من العلاج.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أنها تسلط الضوء على دور الشراكة المجتمعية في الحد من ظاهرة المخدرات، وتسلط الضوء على سبل الوقاية والحماية التي يجب أن تقوم بها الأسرة والمجتمع بكافة مكوناته لصون شبابه، ومقدراته من تجار السموم البيضاء الذين يستهدفون الكويت وأهلها وشبابها.

أهداف الدراسة

يهدف هذا الإصدار العلمي والدراسة التي بين أيديكم إلى توضيح مفهوم الشراكة المجتمعية، والكشف عن أهمية الدور المجتمعي في الوقاية من المخدرات، و توضيح التعريف القانوني للمخدرات وأنواعها، والأسباب الدافعة لتعاطي المخدرات، و كذلك توضيح و حصر القوانين المتعلقة بتجارة المخدرات وعقوبة إستخدامها، وتوضيح أهمية دور الدولة في الوقاية من المخدرات.

وتتضمن الدراسة أربعة فصول رئيسية، حيث يتناول الفصل الأول: منها تعريف مفهوم الشراكة المجتمعية وأهميتها والأسباب التي تدفع الحكومات إلى الاهتمام بها، كما يبين الأسس التي تعتمد على الشراكة المجتمعية لجعل المساهمة بها فعالة لتحسين وترسيخ هذه الشراكة، وتطرق كذلك للتطورات والمراحل التي مرت بها الشراكة المجتمعية المباشرة وغير المباشرة.

وكذلك بينت الدراسة أنواع الشراكة وحددت أنواع الشراكات والتي تم تصنيفها حسب الهدف أو الوظيفة أو هيكل الشراكات ، والعوامل التي تؤدي إلى نجاح الشراكة وأهم التحديات التي تواجهها. وأما المبحث الثاني من الفصل الأول من هذه الدراسة فقد تطرق إلى أهمية الشراكة المجتمعية في منع الجريمة، وخطوات تأسيس شراكة مجتمعية فعالة، وأوضحنا من خلاله مستويات الوقاية من المخدرات ودور الشراكة المجتمعية متمثلة بالدور المجتمعي والدور الحكومي ودور القطاعات الرئيسية في المجتمع.

أما الفصل الثاني فتناول: تاريخ المخدرات وتعريف المخدرات والتعريف القانوني لها، وتطرق هذا الفصل إلى الأسباب الدافعة لتعاطي المخدرات بالمجتمع الكويتي، وبيّن مفهوم الإدمان والمراحل السبع للوصول إلى درجة الإدمان، كما شرح هذا الفصل طرق تجارة المخدرات والكحول والاستخدام غير المشروع للأطفال في هذه التجارة السوداء، سواء كان الطفل جانبياً أم مجنّباً عليه، وأوضحنا من خلاله أهمية الاعتراف بوجود حالات من الإدمان بين الأطفال والتوجه إلى الأطباء والمختصين لعلاج حالات الإدمان وبينت الدراسة دور الإعلام في التوعية المجتمعية لمكافحة المخدرات. كما عدد الفصل الثاني أشهر أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وأضرارها، خاصة أشهر الأنواع انتشاراً وشيوعاً في دولة الكويت وأهم مصادر وطرق تهريب المخدرات والخمور.

أما الفصل الثالث فقد حصر القوانين المتعلقة بمكافحة المخدرات والصادرة بدولة الكويت وعقوبات استعمال والإتجار في المخدرات وأنواعها، وما هو مسموح وما هو غير مسموح والجهات والمؤسسات المرخص لها باستيراد بعض المواد وكمياتها.

وتضمن الفصل الرابع أهمية دور الدولة في الوقاية من المخدرات ومكافحتها، حيث تتولى تنفيذ برامج وسياسات خاصة تهدف إلى زيادة الوعي والثقافة حول خطر المخدرات ، وبين أهمية توعية المجتمع بالتأثيرات الضارة لها على الصحة العامة وعلى حياة الناس . وكذلك جهود مختلف القطاعات في الدولة من أجل القضاء على ظاهرة المخدرات .

ويتضح للعيان ازدياد الاحتياجات الاجتماعية، للتعاون والتشارك، وأهمية كل أجهزة المجتمع الرسمية والأهلية حكومية كانت أو مدنية يبدأ بيد للحد من ظاهرة المخدرات في المجتمع الكويتي، ولذلك كان لا بدّ من وجود جهود أخرى موازية للجهود الحكومية، تقوم بملء الفراغ،

وتقلل من صعوبة المواجهة من خلال الفهم والتوعية حيث تعمل كافة هيئات المجتمع ومنظمات المجتمع المدني وتساهم إسهاماً إيجابياً يكمل الدور الذي تقوم به الجهات الحكومية في مواجهة آفة المخدرات»⁽¹⁾

ولابد لوزارة الداخلية أن تكون البوصلة التي تدور في فلكها كافة الجهود المجتمعية للحد من آفة المخدرات والتعاطي والإدمان والاتجار بالسموم البيضاء. ولا بد لها من توعية المجتمع بكافة هيئاته ومؤسساته بكل جديد يرتبط بالتعاطي والإدمان لتوجيه الأسرة وزيادة وعي المجتمع «فالوقاية خيرٌ من العلاج».

إن قيام المؤسسات المجتمعية كالمساجد والأندية والمدارس والجامعات والهيئات الشبابية بإعداد برامج وحملات، وخطط للتوعية بأضرار المخدرات، سيساهم إسهاماً كبيراً في نجاح جهود وزارة الداخلية بكافة أجهزتها، وإقناع الكثير من المدمنين بالعلاج، وتوعية الشباب قبل الانزلاق في منحدر المخدرات، وذلك تماشياً مع جهود الجامعة العربية التي أسست أول آلية عربية لمكافحة الإدمان، وتعتمد الآلية الجديدة على مشاركة وزارات: التعليم والشباب والرياضة والإعلام بالدول العربية، وذلك انطلاقاً من مفهوم أن مكافحة المخدرات هي مسؤولية مجتمعية، وليست أمنية فقط.⁽²⁾ وفي نهاية الدراسة قام البحث بوضع بعض التوصيات التي من المتوقع أن تفيد كل من له دور في هذا المجتمع من أفراد أو مؤسسات مدنية أو جهات حكومية.

نسأل الله أن تكون هذه الدراسة كشجرة مثمرة تؤتي أكلها في الحد من انتشار المخدرات في دولة الكويت وفي ارتفاع الوعي المجتمعي والأسري بين كافة فئات المجتمع.

(1) محمد علي محمد ، الشباب والمجتمع، مراجعة وتقديم د / محمد عاطف غيث، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، ط1، سنة 1980، ص 38-40.

(2) عزت حجازي، «الشباب العربي والمشكلات التي يواجهها»، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت 1978، ص 79-95.

الفصل الأول : مفهوم الشراكة المجتمعية وأهميتها

يتكون الفصل الأول من مبحثين

المبحث الأول :- مفهوم الشراكة المجتمعية وأهميتها

المبحث الثاني:- أهمية الشراكة المجتمعية لمنع الجريمة

المبحث الأول :- مفهوم الشراكة المجتمعية وأهميتها:-

يمكن تعريف الشراكة المجتمعية على أنها: الإسهامات والمبادرات للأفراد والجماعات سواء مادية أو عينية ، كما يمكن تحديدها أيضا بأنها: مسؤولية اجتماعية لتعبئة الموارد البشرية غير المستغلة، ووسيلة للفهم والتفاعل المتبادل لجهود وموارد كل أطراف المجتمع، والتنسيق بينها من أجل تحقيق الصالح العام في المجالات المختلفة في المجتمع.⁽¹⁾

الشراكة Partnership : هي فكرة برزت في الربع الأخير من القرن العشرين ويقصد بها: علاقة بين طرفين أو أكثر تتوجب لتحقيق النفع العام، وتستند على اعتبارات المساواة والاحترام والعطاء المتبادل الذي يستند علي التكامل، حيث يقدم كل طرف ما يمكن تقديمه من إمكانيات بشرية وفنية لتعظيم المردود وتحقيق الأهداف، إذاً فالشراكة هي علاقة تكامل وتقرير متبادل يقدم فيه كل طرف بعض الموارد لتعظيم النتائج المرجوة، والتي يسعى لتحقيقها المشرع. إن فكرة تنمية المجتمع ليست جديدة، ومع ذلك، فإن الشراكة المجتمعية في مجال مكافحة المخدرات تتطور بسرعة، وتخلق أنظمة واستراتيجيات جديدة لمعالجة بعض المشكلات، حيث إن الوعي الاجتماعي يتغير وفق ثقافة كل مجتمع ومنطلقاته العقائدية والثقافية.⁽²⁾

(1) موقع الهيئة العامة للغذاء والتغذية، الكويت، <https://www.pafn.gov.kw/ar/CommunityPartnership>.

(2) عبير نجم عبدالله أحمد، دور الوعي الاجتماعي في وقاية الشباب الجامعي من المخدرات في المرحلة الراهنة العراق انموذجا، مركز البحوث التربوية والنفسية، بغداد، 2018، ص 2.

أما بالنسبة للشراكة المجتمعية فهناك عدد من المترادفات المستخدمة في الأدبيات العربية والإنجليزية لمفهومها مثل: المشاركة المجتمعية، والمسئولية الاجتماعية، ويتصف مفهوم الشراكة المجتمعية بأنه لم يتحدد ولم يتبلور في دول مجلس التعاون، بل يبدو أن هذا المفهوم مازال مبهماً حتى في الدول المتقدمة صناعياً إلى وقت قريب، فيقول أحد الباحثين إن مفهوم «المسئولية المجتمعية» لم يُتفق على أبعاده بشكل محدد، مما أثر سلباً في تحديد مدى ونوعية مسؤولياتهم تجاه المجتمع.⁽¹⁾

إن عملية التطور الثقافي والحضاري قد مادفت في طريقها بعض العوائق. ولقد دلت الإحصاءات أن الظرف الاستثنائي أوجد زيادة ملحوظة في ارتفاع نسب الإدمان عند الشباب، وهذا يعني بشكل أو بآخر أن هذه المشكلة لن تنفصل عن سياسة الجماعة، وتبدو إنعكاساً للحياة العصرية وما يشوبها من سوء التفكك الأسري و المجتمعي والمعنوي، وما يتبعه من انحلال في القيم الدينية والأخلاقية. لذا اقتضى الحال رفع نسبة الوعي المجتمعي لدى شبابنا للتصدي للتحديات المعاصرة عن طريق اتخاذ الإجراءات اللازمة والضرورية، والتوجيه السلوكي المناسب لهم، فضلاً عن أن يجد الشباب رعاية تربوية سليمة في الأسرة أو المؤسسة التي يعيشون فيها لتعديل وتهذيب دوافعهم وتنشئتهم على قيم خلقية قويمية، ولتوفير هذه الرعاية على أسس صحيحة تقتضي الالتزام بتعاليم الشريعة الإسلامية، وأهميه دور هذه الأسرة في ترسيخ هذه التعاليم في نفوسهم، و يجب أن تكون هناك إدارة واعية حريصة على تحقيق الأهداف المتوخاة بدءاً من الأسرة إلى مختلف المؤسسات التربوية.⁽²⁾

(1) Francis W. Steckmest McGraw-HillCorporate performance: They key to public trust, UNIVERSITY OF CALIFORNIA, CALIFORNIA.

(2) عبير نجم عبدالله أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 5.

تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال بيانها لأسباب تعاطي المخدرات والتي تشكل تهديداً حقيقياً للمجتمعات بكافة أطيافها وخصوصاً الشباب الذين يمثلون الركيزة للمجتمع، حيث تشكل المخدرات تهديداً حقيقياً للشباب وهم الدعامة الأساسية لبناء المجتمع، مما ينعكس سلباً على التنمية الاجتماعية والاقتصادية التي ينشدها المجتمع الكويتي، خصوصاً بعد أن أصبح مجتمعنا الكويتي مستهدفاً من عصابات تهريب المخدرات، وهدفاً لترويج مخدراتهم، وإيصال أنواع عديدة منها وبيعها، إلى الشباب والمراهقين، وتهدف الدراسة أن تتطافر الجهود لرفع درجة الوعي المجتمعي للحيلولة دون وقوع شبابنا فريسة لهذا الخطر القادم، والتصدي لهذه الظاهرة الخطيرة بشكل سليم قادر على الحد من هذه الآفة المدمرة. (1)

تعتبر المشاركة المجتمعية أساس أي جهد تنموي يهدف إلى النهوض بالمجتمع والارتقاء بالعمل وتحسين نوعية الحياة، فالمشاركة المجتمعية هي صورة من صور المشاركة المتكاملة بين الدولة ومؤسسات المجتمع المدني وأفراد المجتمع على حد سواء، حيث إنها مشاركة فعالة في الموارد والسلطة والأهداف والمعلومات من أجل تحقيق منفعة عامة للمجتمع ككل. (2)

(1) عبير نجم عبدالله أحمد، مرجع سابق، ص 5.

(2) عبدالله محمد الربيع الكواري، الشراكة المجتمعية وتعزيز الانتماء، الموقع الإلكتروني لقناة الجزيرة، قطر، 29/5/2022م، ص 1-2.

إن الشراكة المجتمعية من أهم عوامل نجاح السياسات التنموية في أية دولة، جنباً إلى جنب مع عوامل أخرى مثل التخطيط السليم، نظراً لما يترتب عليها من مصلحة متبادلة بين المجتمع والمؤسسات الرسمية ومؤسسات المجتمع المدني على حد سواء، بالإضافة إلى تعزيز ثقة المواطنين بأجهزة الدولة ومؤسساتها، وهذا الأمر يؤدي كذلك إلى تقبل المجتمع لكافة السياسات التنموية على اعتبارهم قد أصبحوا شركاء فعليين فيها منذ مرحلة التخطيط ووصولاً إلى مرحلة التنفيذ والرقابة، عملاً بمبدأ الديمقراطية المجتمعية التي تكفل لكافة أفراد المجتمع المشاركة في التنمية، من دون إقصاء أو استثناء لأية فئة من فئات المجتمع المختلفة، حيث تعزز المشاركة من توثيق العلاقة واستمرارها بين الهيئات المحلية ومختلف شرائح المجتمع، كما تسهم في ربط البرامج والخدمات بالقضايا المحلية واليومية لأفراد المجتمع.⁽¹⁾

أسباب الاهتمام بالشراكة المجتمعية :-

تتعدد الأسباب التي تدفع الحكومات إلى الاهتمام بالشراكة المجتمعية ولعل من أهم هذه الأسباب:-

1. الحاجة إلى أفكار وإبداعات جديدة.
2. الارتقاء بالعمل المؤسسي والعمل الجماعي بعيداً عن العمل الفردي الذي يبعد كل البعد عن الديمقراطية.
3. تعزيز الديمقراطية يتطلب إشراك المجتمع في صنع القرار والتمويل والإدارة .
4. زيادة عدد السكان يتطلب الارتقاء بمفهوم الإدارة الذاتية والشراكة المجتمعية.⁽²⁾
5. تبادل الأفكار وتعميق روح التعاون.
6. تقليل السلبيات الناتجة عن المركزية في العمل.⁽³⁾

(1) عبدالله محمد الربيعه الكواري، المرجع السابق، ص 2-1.

(2) ميادة قشوع، الشراكة المجتمعية، وكالة زاد الإخبارية، الأردن، 2015، ص 2-1.

(3) أكرم سابق وأخرون، الإطار المرجعي للشراكات المجتمعية، لجنة مشروع مراجعة استراتيجيات الشراكات المجتمعية الناشطة لبنان، الطبعة الأولى، ص 22.

ولهذا تسهم مؤسسات المجتمع المدني في تقليص الفجوة بين المجتمع والحكومة في إيصال مشكلاتهم ومطالبهم، حيث تكون مؤسسات المجتمع المدني حلقة الوصل المحايدة بين الدولة وأفراد المجتمع، وقلّة فاعلية مؤسسات المجتمع المدني أو ضعفها في المجتمع يسهم في زيادة الفجوة بين المجتمع كمشارك في عملية السياسات العامة والحكومة، وهو ما يضعف التغيير والتطوير بسبب تمركز القرار في يد فئة واحدة لديها نفس الفكر، وهذا بدوره يحد من الإبداع والابتكار.⁽¹⁾

الفرق بين الشراكة والمشاركة وتعريف الشراكات المجتمعية

تخلط الأدبيات الدراسية بين مفهوم الشراكة ومفهوم المشاركة (Partnership – Participation) حيث يعتبرهما البعض مصطلحين مترادفين، في حين يميز البعض الآخر بينهما باعتبار أحدهما أكثر اتساعاً وشمولاً من الآخر؛ ويذكر باري (Barry, 2001) أن العديد من المحللين ينظرون إلى مفهوم الشراكة والمشاركة على أنهما مفهومان مترابطان، ولكنهما ليسا مترادفين. حيث غالباً ما يُنظر إلى الشراكة على أنها نشاط أوسع من المشاركة، في حين يرى نجم الدين أن الشراكة والمشاركة تتفقان في أنهما قائمتان على الإسهامات والمبادرات الطوعيّة. إلا أن المشاركة لا تحمل معنى الالتزام مثل ما في الشراكة، لذا لا توجد محاسبة في المشاركة. ولكن المحاسبة تعدّ من أهم مقومات الشراكة كمفهوم اصطلاحى؛ ويعرف معنى الشراكة Partnership على أنّها: عمل عقد بين اثنين أو أكثر للقيام بعمل مشترك، أي بمعنى

(1) عبدالله محمد الربيعة الكواري، مرجع سبق ذكره، ص 2-1.

تضافر الجهود بين القطاعات الحكومية والأهلية والخاصة والخيرية على المستوى المحلي أو الوطني في مواجهة أي مشكلة من خلال اتصال فاعل للوصول إلى اتفاق من خلال التنسيق في إعداد وتنفيذ ومتابعة المشروعات والبرامج والأنشطة (القاسم و النويصر.2018).⁽¹⁾

ويقصد بمفهوم الشراكة المجتمعية: الإسهامات والمبادرات للأفراد والجماعة سواء مادية أو عينية. كما يمكن تحديدها أيضاً بأنها مسؤولية اجتماعية لتعبئة الموارد البشرية غير المستغلة ووسيلة للفهم والتفاعل المتبادل لجهود وموارد كل أطراف المجتمع، والتنسيق بينها من أجل تحقيق الصالح العام في المجالات المختلفة في المجتمع.⁽²⁾

بينما نقصد بالشراكات المجتمعية في إطار مكافحة الجريمة والمخدرات: الجهود التي تبذلها وزارة الداخلية والقائمون على إدارتها في التعاون والتلاحم مع قوى المجتمع والبيئة المحيطة داخل المجتمع. وذلك لبناء جسور من العلاقات والثقافات والمفاهيم المشتركة والتبادلية، و تهتم بالارتقاء والنهوض بالمجتمع كمؤسسة مترابطة، من خلال إجراءات تهدف إلى تفعيل الدور الذي تقوم به مؤسسات المجتمع المدني للوقاية من الجرائم والسلوكيات المنحرفة.⁽³⁾

أما بالنسبة للشراكة المجتمعية فهناك عدد من المترادفات المستخدمة في الأدبيات العربية والإنجليزية لمفهومها مثل المشاركة المجتمعية والمسؤولية الاجتماعية، ويتصف مفهوم الشراكة المجتمعية بأنه لم يتحدد ولم يتبلور في دول مجلس التعاون، بل يبدو أن هذا المفهوم مازال مبهماً حتى في الدول المتقدمة صناعياً إلى وقت قريب، فيقول أحد الباحثين إن مفهوم «المسؤولية الاجتماعية» لم يُتفق على أبعاده بشكل محدود، مما أثار سلباً في

(1) أكرم سابق وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 25.

(2) أكرم سابق وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 25.

(3) أكرم سابق وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 25.

تحديد مدى ونوعية مسؤولياتهم تجاه المجتمع.⁽¹⁾

بل يؤكد أحد الباحثين أن الشراكة المجتمعية أو المسؤولية الاجتماعية هي عملية معقدة بسبب وجود فجوة بين ما يتوقعه المجتمع من مؤسساته الخاصة وبين ما يعتقد أصحاب الأعمال ما يجب أن تقدمه مؤسساتهم للمجتمع.⁽²⁾

لدينا مفهوم أشمل للشراكة المجتمعية وهي أنها: جميع القرارات والفلسفات والطرق والأفعال المقصودة التي تعتبر تطور ورفاهية المجتمع هدفاً لها⁽³⁾، وعلى بعض المؤسسات والشركات وضع الاعتبار في اتخاذ القرارات والآثار والنتائج المترتبة على هذه القرارات على الواقع الاجتماعي والبيئي في المجتمع بطريقة تضمن التوازن بين تحقيق المصالح والعائد الاجتماعي المترتب على هذه القرارات⁽⁴⁾.

الشراكة المجتمعية: هي عملية تعكس رغبة المجتمع واستعداده للاندماج و المساهمة الفعالة في جهود تحسين الوضع القائم وتطويره، وهذه الشراكة تعتمد على مجموعة من الأسس أهمها :-

(1) نمو الوعي لدى أفراد المجتمع.

(2) النظر للأمن على أنه مسؤولية مشتركة باعتباره مسؤولية مجتمعية يجب على المجتمع كله المشاركة فيه وتطويره.

(3) إطلاق القدرات الإنسانية وطاقات المجتمع بكل فئاته وتنمية قيم الانتماء والمواطنة من خلال تحقيق تفاعل أصيل ومستمر بين كل فئات المجتمع.

(1) Steckmet. F, Corporate performance to public trust, NY McGraw-Hill Book Co. USA, 1982, PP, 63 - 79.

(2) Berman, D, Managing public issues by objectives, Report of the Tast Force on Corporate Social performance, US Department of commerce. July. 1979, P. 49.

(3) Davis, K. and Blomstrom, R. Business and its environment, NY: McGraw-Hil., USA, 1975, P. 83.

(4) Carrol, Archie, Three dimensional coneceptual models of corporate performance, Academy of management Review, New York, 1977.

4) تزايد دعم المجتمع يسهم وبصورة كبيرة في وضع حلول مبتكرة للمشاكل التي يواجهها المجتمع.⁽¹⁾

حيث إن الشراكة بمفهومها العام تعني اشتراك جماهير الناس أو ممثلين عنهم في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية ورسم الأهداف العامة للدولة والمجتمع، وهي بهذا المضمون تحمل معنى الديمقراطية، أما الشراكة بمفهومها التنموي فيقصد بها اشتراك المجموعات والشرائح السكانية المستهدفة في تحديد وصياغة أهداف خطة التنمية الموجهة لتحسين أوضاعهم، وكذلك المساهمة في تنفيذها وتقييمها.⁽²⁾

وتذهب بعض المراجع العلمية والبحوث المتخصصة في علم اجتماع الجريمة إلى الربط بين الشراكة المجتمعية وانخفاض معدل الجريمة وقد أكد ذلك الدراسة الأجنبية «أهمية الشراكة بين المجتمع و الشرطة (إنتاج مشترك) دراسة مدينة جوهانسبرج».⁽³⁾

إن ضبط الأمن المجتمعي هو فلسفة وليس نشاطاً أكاديمياً. حيث إن الأنشطة الإجرامية تحدث بسبب التحديات الاجتماعية للمجتمع، والتي يمكن حلها من خلال التعاون والدعم المشترك. تتطلب الشرطة المجتمعية كفلسفة أساليب عمل شرطية محددة ونهجاً مختلفاً للشرطة، وتوفير المساءلة الشرطية المتطورة، نظراً لإدراك المجتمعات لاستراتيجيات الشرطة من أجل الاستخدام الفعال للموارد المتاحة وبناء عمل جيد العلاقة والثقة بين الشرطة والجمهور.⁽⁴⁾

(1) Tanja Lingohr, Evaluation of Social Partner Development in ETF activities, Germany, 2013, P,19.

(2) سليم سليمان العمور، دور المشاركة المجتمعية في التنمية الحضرية المستدامة في مدينة خان يونس، (دراسة حالة بلدية خان يونس) الجامعة الإسلامية في غزة، كلية الهندسة، 2021، ص (2).

(3) Mary. S. Mangai, The Importance of a Police-Community Partnership (Co-production): A Study of the City of Johannesburg, International journal of innovation, creativity and change. Australia, 2021, P,927.

(4) Mary. S. Mangai, ibid, P,927.

يلعب الشركاء المجتمعيون دورًا فريدًا في الحوكمة الاجتماعية والاقتصادية: فهم يمثلون مصالح جميع الأطراف ويقفون سويًا لحل مشاكل العمل ، بدءًا من ظروف العمل إلى تطوير التدريب المستمر، ويحق لهم إجراء حوار نيابة عن أعضائهم ما قد يتوج باتفاقات جماعية حول جميع القضايا التي تستنفدها. وهذا يعني أنهم لا يعبرون فقط عن مصالح الإدارة والعمل. يمكنهم أيضًا إلزام أعضائهم بإجراءات معينة في هذه المفاوضات. وهذا ما يميز الحوار الاجتماعي ، والعملية الأوسع للمفاوضة الجماعية والتشاور ، سواء كانت ثنائية بين شركاء مجتمعين مستقلين أو ثلاثية مع السلطات العامة ، أو في حوار مدني أوسع مع المنظمات المهتمة الأخرى.⁽¹⁾

إن الشراكة المجتمعية أحد أهم علامات النجاح اللازمة لأي مجتمع لتحقيق التنمية والتطور المنشود في كافة الجوانب الحياتية حيث إن هذا المفهوم مسلّم به في أدبيات التخطيط منذ السبعينات من القرن العشرين، وقد ظهر لأول مرة في قانون تخطيط المدن في بريطانيا عام 1947 والذي ينص على ضرورة التشاور والتحاوّر مع كافة الأطراف ذات العلاقة بالعملية التخطيطية لأي مشروع، وهو ما دفع بالهيئات التخطيطية في العديد من الدول إلى تخصيص جزء من ميزانية المخططات لتفعيل برامج المشاركة المجتمعية في التخطيط.⁽²⁾

وأوصت الدراسة على ضرورة توسيع نطاق العمل التطوعي لأفراد المجتمع وذلك لتعزيز قدرات المجتمع على مواجهة المشكلات ومعالجتها، وكذلك ضرورة توعية السكان بأهمية

(1) Social partners as beneficiaries, European Commission, Report of the High-Level Group of Industrial Relations and Change in the European Union, 2002.

(2) سليم سليمان مرجع سبق ذكره، ص (2).

العمل التطوعي وحثهم مع ذويهم على المشاركة الفاعلة في أنشطة لجان الأحياء السكنية، كما أكدت الدراسة على أهمية أن تقوم الجهات المعنية بتفقد حاجات المجتمع والتعرف على مطالب أفرادها، من خلال استفتائهم حول مستوى الخدمات المقدمة لهم، وأن يتم إيجاد نظام عمل للجان الأحياء السكنية، والعمل على تزويد لجان الأحياء من قبل الجهات الرسمية بالمعلومات والإحصاءات المهمة المتعلقة بأحيائهم.⁽¹⁾

إن المشاركة الشعبية هي وسيلة مهمة، وبقدر فاعليتها بقدر ما تصلح كإحدى الوسائل الرئيسية لتمكين المجتمع من أن يكون له دور قيادي في حركته نحو بلوغ أهدافه من النمو والتقدم، ويعد مفهوم الشراكة المجتمعية كمفهوم أساسي في تنظيم المجتمع يقوم على مجموعه من المفاهيم الفرعية، ومن بين أهم هذه المفاهيم ما يلي⁽²⁾:-

1. دون مساهمة السكان ومشاركتهم لا يصبح هنالك معنى للديمقراطية.
2. غياب المساهمة يؤدي إلى الانعزال والسلبية والمشاكل ووجود فجوة بين القيادة والمجتمع.
3. أن مساهمة الإنسان في توجيه حياته تؤدي إلى نمو إحساسه بكيانه الشخصي.
4. تصبح التغييرات التي يقوم بها المواطنون أنفسهم أو يشتركون فيها ذات أهمية كما أنها تدوم أطول من التغييرات المفروضة عليهم.

(1) منال عبدالمعطي صالح قدومي، دور المشاركة المجتمعية في تنمية وتطوير المجتمع المحلي : حالة دراسية للجان الأحياء السكنية في مدينة نابلس، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، فلسطين المحتلة 2008، ص (6).

(2) منال عبدالمعطي صالح قدومي، المرجع السابق، ص (27).

5. أن المشاركة تؤدي إلى فهم متكامل وإمكانية كبيرة في التعامل مع المشكلات، ذلك أن المواطنين هم أصحاب المصلحة الحقيقية وهم الذين يشعرون بحقيقة المشاكل التي تواجه حياتهم، ومن ثم فإنه من المنطقي أن يشتركوا في حلها.

6. أن المشاركة تضمن استمرار ونجاح التغيير، وفرض التغيير على السكان يؤدي إلى رفضه ومقاومته وبالتالي فشل أي جهود حادة لعلاج المشكلات⁽¹⁾.

ويمكننا أن نحدد معالم الشراكة في عدة نواحٍ أهمها:

1. الشراكة في تحديد المطالب والاحتياجات.
2. الشراكة في التخطيط للبرامج (تقييم، اقتراح أساليب مواجهه المشاكل والتحديات).
3. الشراكة في تنفيذ الخطط والبرامج ومتابعتها والرقابة على تنفيذها
4. الشراكة في الاستفادة من الخطط والبرامج المنفذة⁽²⁾

وتختلف أساليب الشراكة باختلاف أشكال المساهمة التي يقوم بها الأفراد وتحديد الأعمال التي يقومون بها، ويمكن ان يحدث الشراكة المجتمعية بعدة طرق وأساليب، أهمها:

(1) منال عبدالمعطي صالح قدومي، المرجع السابق، ص (28).

(2) منال عبدالمعطي صالح قدومي، المرجع السابق، ص (29).

الشراكة المباشرة: يمكن تعريفه بأنه مشاركة مختلف فئات الشعب أو هيئات أو جماعات منتظمة مستهدفة للسلطات الحكومية في كل ما يتعلق بالعملية التنموية في أي مراحل منها، ويأخذ هذا النوع من المشاركة أشكالاً عدة أهمها: ⁽¹⁾

- استشارة الأهالي والمجموعات المستهدفة من خلال الاجتماعات والمقابلات والمؤتمرات العامة.

- اللامركزية الإدارية والتي تتمثل في إيجاد مؤسسات وهيئات تخطط على المستوى الإداري المحلي.

- برامج تنمية المجتمع المحلي وخصوصاً ما يتعلق منها ببرامج الاعتماد على النفس، والهيئات التطوعية وموظفي الإرشاد.

- وسائل الإعلام المختلفة .

- الاستبيان و أنواع الدراسات المختلفة .

- الاستفتاء العام حول قضية أو قضايا معينة. ⁽²⁾

الشراكة غير المباشرة: تحدث بواسطة أشخاص معينين وبتكليف من جهات معينة أو بدوافع ذاتية.

إن الشراكة المجتمعية حظيت باهتمام كبير من قبل الدول والحكومات، والتي كانت تتجه لهذا الاهتمام الزائد بسبب ظهور مفهوم التخطيط بالمشاركة أو ما يعرف بالتخطيط من أسفل إلى أعلى تمييزاً له عن التخطيط دون مشاركة. إن تحقيق مفهوم الشراكة المجتمعية يعتمد

(1) منال عبدالمعطي صالح قدومي، المرجع السابق، ص (29).

(2) منال عبدالمعطي صالح قدومي، المرجع السابق، ص (30).

بشكل كبير جداً على الفعاليات الشعبية والجمعيات الأهلية التي تعرف باسم: وسطاء التغيير، ويعود السبب في هذه التسمية إلى اعتبار هذه الفعاليات والجمعيات هي الممثلة إلى حد كبير للمجتمع الذي تعيش فيه، وهي أيضاً التي تقوم بدور إحداث التغيير فيه، وهذا يؤكد ويدعم الفكرة التي تؤكد أن عملية التخطيط والتغيير يجب أن تنبع من المجتمع، أي إن تكون العملية ذاتية، أمّا دور فريق التخطيط فهو أشبه ما يكون بدور العامل المساعد.⁽¹⁾

(1) منال عبدالمعطي مالح قديمي، المرجع السابق، ص (30).

مراحل الشراكة المجتمعية والتطورات التي مرت به :-

1. **مرحلة المعارضة :** في هذه المرحلة كانت المعارضة من القطاع الخاص الذي ينظر إلى الشراكة المجتمعية على أنه مسؤولية خاصة بالدولة ،حيث إن القطاع الخاص يعتمد على الربح والفائدة الشخصية، لذلك والمسئولية الاجتماعية للقطاع الخاص تتعارض مع هذا المفهوم وتؤدي إلى تشتيت جهود المؤسسة.⁽¹⁾
2. **مرحلة اعتبار الشراكة المجتمعية أمراً اختيارياً :** بدأت مؤسسات القطاع الخاص بالنظر إلى المسؤولية الاجتماعية على أنها أمر محمود لمساعدة الناس في إشباع احتياجاتهم ومساندة أجهزة الدولة عند عدم قدرتها على القيام بواجبها، وان كان لا يُنظر إلى ذلك على أنه أمر واجب.
3. **مرحلة التحول:** اعتبار الشراكة المجتمعية واجبة وضرورة ملحة ،حيث أتت في المراتب الأولى في المؤسسات الخاصة وبقائها وأصبح استمرارها رهناً باستيفائها لمسئولياتها الاجتماعية ،شراكتها الاجتماعية.

(1) Fredman, M.(1962). Capitalism and freedom. University of Chicago Press, USA, Chicago.

أنواع الشراكة المجتمعية:-

هناك أنواع مختلفة من الشراكات تُصنف بحسب الهدف أو الوظيفة أو هيكل الشركات، وأخيراً بحسب التمثيل، نبين أنواعها بالآتي:-

1- الشراكة الأسرية: وهي الشراكة القائمة بين أفراد الأسرة الواحدة والتي أساسها الأول هو الشراكة بين المرأة والرجل لإبرام عقد بينهما يقضي بتأسيس نواة المجتمع وهي الأسرة وقيام كل طرف بتحمل مسؤولياته والالتزام بتعهداته تجاه الآخر من أجل الوصول إلى تحقيق الهدف المرجو من الشراكة.

2- الشراكة المجتمعية: تعني إشراك شرائح المجتمع المحلية في آلية أو تنظيم مؤسسي محلي لامركزي، يشارك في مختلف مجالات التنمية الشاملة المرتبطة بالعمل الوطني في الدولة سواء كانت خدمية أو ثقافية أو اجتماعية أو أمنية، على شكل مجموعات أو جماعات في مؤسسات غير ربحية، تتلقى دعماً رسمياً وشعبياً.

3- الشراكة الاقتصادية: هي شكل من أشكال التعاون والتقارب بين المؤسسات الاقتصادية باختلاف أنواعها بقصد القيام بمشروع معين حيث يحفظ لكلا الطرفين مصلحته في ذلك.

4- الشراكة الدولية: هي اتفاق عددٍ من الدول لتحقيق غايات أو مصالح معينة تهتم الدولة المشتركة أو تشمل دولاً أخرى غير مشتركة معها (مثل الشراكة الدولية من أجل القضاء على مرض معين أو ظاهرة معينة، وهي غايات إنسانية أو سياسية).

5- الشراكة السياسية: وهي شكل من أشكال بناء الدولة على أساس ديمقراطي تعددي يضمن حق جميع المكونات في المشاركة في صنع القرار.

مرتكزات الشراكة المجتمعية

ترتكز الشراكة المجتمعية على مجموعة من الأسس أهمها: العقلانية، والمحتوى والمضمون، والتنفيذ العملي، والقابلية للتطبيق، على النحو التالي :

1. **العقلانية:** من الضروري جداً أن يكون العمل الناجح واضحاً من الناحية النظرية ودقيقاً من الناحية الأكاديمية، ومميزاً بتركيبه وبنية المنطقية والتماسكة والأسباب التي دعت إلى عدم تنفيذ هذا العمل بشكل ملائم من قبل جهات عديدة وكثيرة. (1)

2. **المحتوى والمضمون:** إن تحليل الشراكة المجتمعية يتطلب القدرة على وضع العملية ضمن إطار أوسع بطريقة متماسكة ومنطقية، فعملية التطوير تصبح متكاملة بشكل كبير مع البيئة المادية الخاصة بها، لذلك تعتبر البيئة المادية عاملاً مهماً وله تأثير كبير على عملية المساهمة المجتمعية، و في التفريق بين البنية والمحيط، لذلك نقول الأولى أن تقتصر البنية على البنية المادية أما مفهوم المحيط فإنه يستخدم لوصف حاله أشمل. (2)

3. **التنفيذ العملي:** إن الشراكة المجتمعية مسؤولة عن إيجاد استراتيجيه التنفيذ العملية، فكل عمل في الشراكة المجتمعية يجب أن يخاطب هذا الجانب من

(1) Abott. J. Sharing the City - Earth Scan publication. Ltd, London, 1997. PP, 81 - 97.

(2) Abott. J. Sharing the City - Earth Scan publication. Ltd, London, 1997. PP, 81 - 97.

الشراكة، وقد نتج عن هذا مجموعة من المفاهيم المحددة، أولها: التطوير المجتمعي، ومن ثم: التفويض السياسي، والآن: مفهوم إدارة المجتمع، غير أنه ليس بمقدرة أحد أن يتعامل مع المعوقات الأساسية التي تنشأ من النظرية والتطبيق، والسبب يعود إلى أنه لا مفهوم من هذه المفاهيم كامل في نفسه، لأنها جميعاً لم ترتبط بالمحيط الأوسع، أي أنه لا بد من ارتباطها بالمحيط الأوسع لها⁽¹⁾.

4. القابلية للتطبيق: حيث إنه من الضروري أن يكون أي نموذج قابلاً للتطبيق وهذا هو المعيار الأخير لسلامة النموذج، وقد ظهر أنه ليس بقدرة أي من المفاهيم القائمة حالياً تحقيق هذا المعيار، من أجل ذلك اقترح أسلوبان بديلان، الأول: المبدأ القائل إنه إذا وصف نموذج العمل برمته فإن ذلك يساعد على شرح وتوحيد المفاهيم القائمة في الشراكة المجتمعية، والأسلوب الثاني: يتطلع إلى دراسات موثقة بشكل جيد يحتوي على الشراكة المجتمعية كعنصر أساسي⁽²⁾.

ولذلك يتضح جلياً أن الشراكة المجتمعية ضرورية لمواجهة كافة التحديات في الدول الديمقراطية، و تتطلب الشراكة المجتمعية تمكين المواطنين من أن يصبحوا جزءاً لا يتجزأ من عملية صنع القرار والعمل⁽³⁾.

(1) Abott. J. Sharing the City - Earth Scan publication. Ltd, London, 1997. PP, 81 - 97.

(2) Abott. J. Sharing the City - Earth Scan publication. Ltd, London, 1997. PP, 81 - 97.

(3) David Breuer, Community participation in local health and sustainable development Approaches and techniques, World Health Organization, 2002, P.1

العوامل التي تؤدي إلى نجاح الشراكة المجتمعية:-

- البيئة .
- الهدف .
- وضع الأساس .
- المبادئ والقيم الاساسية .
- الهياكل الفعلية والعمليات .

التحديات التي تواجه الشراكة المجتمعية :-

هناك عدد من التحديات التي تُحدث فرقاً في الجوانب المتعلقة بالشراكة المجتمعية

وهي كالتالي :-

1. **البيئة** : البيئة المشوشة والمفتتة تعتبر تحدياً في الشراكة المجتمعية.
2. **الهدف** : الشركاء الذين لديهم أولويات تنظيمية واحترافية مختلفة ،وهذا يمكن أن يخلق اختلافاً في الهدف من الغاية من التعاون.
3. **وضع الأساس** : إنشاء أرضية مشتركة يمكن أن تشكل في بعض الأحيان عائقاً إذا لم يكن هناك أساس منطقي لنموذج الشراكة.
4. **القيم والمبادئ** : وتتضمن هذه القيم :
 - عدم وضوح القضايا المهمة.
 - الفشل الشامل.
 - التساؤلات حول الثقة.

5. الهياكل والعمليات : التحديات التي تؤثر على فاعلية هيكل الشراكة وعملياتها

- العلاقات داخل المنظمة والعلاقات بين المنظمات.
- عدم التعاون.
- عدم التنظيم.
- تعيين الحدود بشكل صارم.
- دور الحدود.
- عدم فهم الأدوار والمسئوليات للمؤسسات المختلفة.
- وضع إدارات القوة.
- المقاومة أو القصور الهيكلي لمشاركة المعلومات.
- عوائق الاتصال.

وبالنسبة للشراكة المجتمعية في المجال الأمني: لم تحظ الشراكة من هذا النوع بالاهتمام بالرغم من أن الشراكة المجتمعية لها دور فعال في تعزيز أمن المجتمع وحمايته من الجريمة و يفترض أن تكون في مقدمة مجالات الشراكة خاصة في وقتنا الحاضر الذي يواجه المجتمع وأفراده تغييرات وتحديات تحتم العمل المشترك لمواجهتها، وربما كان سبب الإجماع عن الشراكة في هذا المجال الاقتناع بأن الأمن مسئولية من مسئوليات الدولة فحسب.

المبحث الثاني:- أهمية الشراكة المجتمعية لمنع الجريمة

يمكننا أن نتطرق هنا إلى مفهوم منع الجريمة Crime Prevention: وهو من المفاهيم الحديثة في العلوم الاجتماعية ويشوبها الكثير من سوء الفهم. أو هو المفهوم الأكثر استعمالاً لكنه أقل فهماً كما أشار إليه أحد الباحثين في الجريمة، و المفهوم الشامل له: « كل التدابير المجتمعية التي من شأنها أن تؤدي إلى التقليل من الجريمة في المجتمع والتخفيف المستمر لها وتعتمد كل الجهود المتاحة لذلك. ويشمل منع الجريمة جميع الأنشطة التي تساهم في الوقف أو الحد من الجريمة كظاهرة اجتماعية. يتم تنفيذ هذه الأنشطة من قبل جميع الجهات الفاعلة التي من المحتمل أن تلعب دوراً وقائياً: السياسيون المحليون ، ومؤسسات إنفاذ القانون، والنظام القضائي، والخدمات الاجتماعية، ونظام التعليم ، ومنظمات المجتمع المدني ، والصناعة ، والبنوك ، والقطاع الخاص ، والباحثون و العلماء وعامة الناس ، بدعم من وسائل الإعلام.⁽¹⁾

خطوات تأسيس شراكة مجتمعية لمنع الجريمة:

1. تحديد المشكلة واتخاذ هدف لمنع الجريمة .
2. تحديد المسؤوليات والمستويات الاجتماعية .
3. التعرف على جوانب المجتمع (سمات المجتمع) .

(1) Vera Jourova, Crime Prevention Item, European Commission website, Belgium http://home-affairs.ed.europa.eu/policies/internal-security/organized-crime-and-trafficking/crime-prevention_en

الشرطة المجتمعية

الشرطة المجتمعية عبارة عن اشتراك أفراد ومجموعات من المجتمع من غير الشرطة في عملية منع الجريمة . والغرض من إشراك المواطن في هذه المهمة هو تحسين مستوى مكافحة الجريمة، وإن تطبيق هذا المفهوم يعتبر بمثابة أحد الحلول للمشكلات الأمنية التي تواجه الشرطة، وتقوم فكرة الشراكة المجتمعية هنا على أساس إدخال المجتمع في عملية حفظ الأمن وبحيث تعيش الشرطة داخل المجتمع ومع المواطن. إن تحديد ومعالجة الأسباب الرئيسية للجرائم، والفوضى، والخوف جنباً إلى جنب مع الشركاء في المجتمع، بدلا من معالجة الأعراض بشكل متكرر وسطحي، هي الطريقة المثلى للعمل الشرطي. هذا هو مبدأ الشرطة المجتمعية.⁽¹⁾

والشرطة المجتمعية لا تهدف فقط إلى مكافحة الجريمة بالتعاون مع أفراد المجتمع، بل تهدف أيضاً إلى التقليل من الخوف من الجريمة والاستفادة من المصادر المباشرة للمعلومات المتوفرة لدى المواطنين. تعتبر الشرطة المجتمعية بمثابة مقارنة عمل شرطي تولى الأولوية لبناء العلاقات والتعاون مع المجتمعات بغية تبيد مخاوف المجتمع حيال السلامة والأمن، وتُعدُّ استراتيجيات لعمل الشرطة تكون مناسبة لتلك الحاجات.⁽²⁾

هدف الشرطة المجتمعية :

تهدف الشرطة المجتمعية إلى إشباع حاجات الناس في المحافظة على الأمن والطمأنينة، ولذا فإن موضوع العلاقة التبادلية بين جهاز الشرطة والمجتمع أمر بالغ الأهمية لاستتباب أمن الفرد والمجتمع.

(1) أدريان ويلكنسون، فلسفة ومبادئ الشرطة المجتمعية، مركز شرق وجنوب شرق أوروبا لتبادل المعلومات للسيطرة على الأسلحة الصغيرة والخفيفة SEESAC ، صربيا الإصدار الثالث، 2007، ص (30).

(2) ليزا ديناي، عمل الشرطة والنوع الاجتماعي، ديكاف - مركز جنيف لحوكمة قطاع الأمن DCAF، جنيف، 2020، ص (38).

دور الشرطة المجتمعية :

من النشاطات والمشاركات التي تعتبر من الأدوار الرئيسية التي تؤدي إلى نشر مفهوم الشرطة المجتمعية :

1. مشروع إشراك المواطن في الإبلاغ عن الجرائم.
2. العمل المشترك لمراقبة المجمعات السكنية.
3. الاجتماع الأسبوعي بين المواطن ورجال الشرطة، واعداد برامج مشتركة بين الشرطة والمواطنين مثل اجتماع رجال الشرطة مع الآباء والمعلمين.
4. مشاركة المواطن في أعمال الشرطة، والمشاركة في إصدار صحف محلية، التجمعات في الحدائق العامة والقيام برحلات جماعية.⁽¹⁾

أبعاد الشرطة المجتمعية :

يمكن للشرطة أيضا اللجوء إلى أو التعاون مع منتديات الشرطة المجتمعية أو هيئات الرقابة المدنية. وعلى ذلك، تخضع الشرطة بشكل غير رسمي لرقابة مؤسسات المجتمع المدني بما فيها وسائل الاعلام وجماعات الدعم ومنظمات البحوث. إن الشرطة المجتمعية ليست عبارة عن مشاركة الشرطة مع المجتمع فحسب بل إن لها أبعاداً عديدة من ضمنها ما يلي:

- **الشرطة الإستراتيجية:** وهي تطوير قدرات ووظائف الشرطة للمحافظة على الأمن ولمحاربة الجريمة والحد من انتشارها، وذلك بإدخال المجتمع في عمليات محاربة الجريمة مع التركيز على مشكلة الجريمة.⁽²⁾

(1) عباس أبو شامة، شرطة المجتمع/أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض / 1419هـ.

(2) محمد الأمين البشري، الشرطة المجتمعية مفهوماتها وتطبيقاتها العملية، ندوة الشرطة المجتمعية الأساليب والنماذج والتطبيقات العملية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1422 هـ. ص 24 - 37.

- **الشرطة المكيفة مجتمعياً أو شرطة حل المشكلات:** والمقصود دور الشرطة في كشف أسباب الجريمة عن طريق دراسة المشكلات مع إتاحة الفرصة للمجتمع للقيام بدور رقابي يضمن عمل الشرطة وفقاً لاحتياجات أفراد المجتمع.⁽¹⁾
- **الشرطة المجتمعية:** ويأتي هذا المفهوم كنقطة لمفهوم الشرطة المكيفة مجتمعياً إلى خطوة أخرى تعرف بالمشاركة بين المجتمع والشرطة على قدم المساواة في معالجة مشكلات المجتمع الأمنية. أي أن الشرطة المجتمعية: عبارة عن عمل الشرطة مع المجتمع لمعالجة المشكلات التي قد تؤدي إلى الجريمة⁽²⁾

(1) محمد الأمين البشري، المرجع السابق، ص 24 - 37.

(2) محمد الأمين البشري، المرجع السابق، ص 24 - 37.

مستويات الوقاية من المخدرات و دور الشراكة المجتمعية

تحرص هيئة الأمم المتحدة (U.N Declaration 1988) على التفرقة بين ثلاثة مستويات لإجراءات الوقاية:

المستوى الأول: الوقاية الأولية (Primary Prevention):

فيقصد بها مجموعة الإجراءات التي تستهدف منع وقوع تعاطي المخدرات أصلاً ، ويدخل ضمن الوقاية الأولية جميع أنواع التوعية التي تنحو هذا المنحى ، وكذلك مجموع الإجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة من خلال مكافحة عرض المخدرات (توافر المخدرات في السوق).

المستوى الثاني:الوقاية الثانوية (Secondary Prevention):

فيقصد بها التدخل العلاجي المبكر الذي يمكن من خلاله وقف التماذي في التعاطي لكي لا يصل الشخص إلى مرحلة الاعتماد وكل ما يترتب على هذه المرحلة من تداعيات ، ومعنى ذلك أن الشخص قد أقدم فعلاً على التعاطي ، ولكنه لا يزال في مراحله الأولى ، ومن ثم فإن المستوى الثاني من برامج الوقاية الثانوية يحاول إيقافه عن الاستمرار في التعاطي .

المستوى الثالث: الوقاية من المرتبة الثالثة (Tertiary Prevention):

فيوجه أساساً لوقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي والنفسي والاجتماعي، ومعنى ذلك أن الهدف في هذه المرحلة وقاية المدمن من معظم المضاعفات الطبية والنفسية والاجتماعية التي غالباً ما تترتب على استمراره في إدمان المخدرات.⁽¹⁾

(1) مصطفى سويف وآخرون، المخدرات والشباب في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية- القاهرة، 1988م

دور المجتمع في الوقاية من المخدرات

يقع على المجتمع عبء كبير لمكافحة ظاهرة الإدمان، ويجب أن يشارك الجميع في علاجه لتفادي الآثار المدمرة للمخدرات التي سيتأثر بها المجتمع، ويتمثل ذلك في تعاون المؤسسات المدنية مع الحكومة لزيادة نسبة الوعي لدى الشباب والمراهقين من خلال وسائل الإعلام المختلفة، وتقديم الوسائل المناسبة للعلاج، والتي تساعد في تحقيق نسبة كبيرة لنجاح علاج الإدمان بين الشباب ويمكن تلخيص دور المجتمع لعلاج تلك المشكلة فيما يلي:

الدور الحكومي في الوقاية من المخدرات

1. منع تداول العقاقير المخدرة بدون وصفة طبية والتصدي لمنافذ بيعها بشدة وحزم.
 2. إنشاء مراكز متخصصة لعلاج الإدمان بشكل مجاني وبشكل سري للحفاظ على خصوصية المدمن الذي يرغب في العلاج، مع توفير الأطباء المتخصصين لذلك. كما لا بد من إجراء الكشوفات الدورية بين الفئات العمرية المعرضة للإدمان داخل المدارس والجامعات للاكتشاف المبكر وزيادة نسبة نجاح العلاج.
 3. التنسيق مع الهيئات والمؤسسات الدولية وتطبيق أحدث تقنيات وطرق علاج الإدمان ووسائل التوعية.
 4. إعداد دورات تدريبية وندوات لتوعية الشباب والمراهقين بمخاطر الإدمان وكيفية التصدي له من خلال وسائل الإعلام المختلفة كالتلفاز، وسائل التواصل الاجتماعي والتجمعات الشبابية داخل الجامعات والمدارس أو النوادي.
- هذا ويحتوي الفصل الرابع على مزيد من المعلومات حول الدور الحكومي في مكافحة المخدرات بالتفصيل.

الدور المجتمعي في الوقاية من المخدرات

تُعد الوقاية أفضل استراتيجية لمنع تفشي المخدرات في المجتمع، إذ تعمل برامج الوقاية المجتمعية على تعزيز عناصر حماية المجتمع والقضاء على العوامل الخطرة التي تساهم في تعاطي المخدرات أو تقلل منها، وبالتالي تتم حماية المجتمع من آثار المخدرات على الفرد والمجتمع نفسه،

ولابد من إعداد برامج للتوعية تنقسم إلى 3 أقسام، ويتم إعدادها بأشكال مختلفة تناسب كافة الأعمار والحالات، وتراعي الفروق بين الجنسين، كما تعطى بشكل فردي أو جماعي، من خلال وزارة التربية في المدارس والمعاهد والجامعات، أو في المساجد من خلال وزارة الأوقاف أو في الإعلام من خلال وزارة الإعلام والقنوات التلفزيونية والفضائية، أو في المؤسسات الاجتماعية العامة، ويتم إعدادها بناءً على أدلة علمية حديثة، وتختار موادها بعناية لتؤدي لنتائج إيجابية، وتنقسم أنواع هذه البرامج إلى 3 أقسام وهي:

- **البرامج العامة:** والتي يتم فيها تناول عوامل الخطر التي تحفز لتعاطي المخدرات بشكل عام، وتحقق فيها الحماية المشتركة لأفراد المجتمع من خلال مؤسساته التعليمية والثقافية والدينية والإعلامية.
- **البرامج الانتقائية:** وتقام هذه البرامج لفئات محددة مثل الأطفال والمراهقين والشباب الذين يملكون عوامل وخصائص مشتركة ومحددة أو قد تحيط بهم وتجعلهم عرضةً لخطورة زائدة لتعاطي المخدرات.
- **البرامج الموضحة:** وهي البرامج التي تستهدف الأفراد الذين بدأوا في تعاطي المخدرات وتشتمل على حلول عملية تساعد المتعاطي على التراجع عن التعاطي والإقلاع عن المخدر تحت إشراف علمي مباشر أو غير مباشر. ويحتوي الفصل الرابع على مزيد من معلومات حول الدور المجتمعي في الوقاية من المخدرات.

دور القطاعات الرئيسية في المجتمع في الوقاية من المخدرات

1. **القطاع الحكومي والقانوني:** تساهم الجهات المسؤولة عنه من خلال تنفيذ القانون وسن التشريعات وإدراج المواد المخدرة الجديدة على جداول المخدرات الممنوعة في الدولة بالتعاون مع وزارة الصحة، والعمل على الوقاية والحد من تعاطي المخدرات، وتتعاون هذه الجهات لتأمين وإنشاء مراكز التخلص من الإدمان وإعادة التأهيل تحت إشراف من وزارة الداخلية والجهات الأمنية ووزارة الصحة ووزارة الشؤون الإجتماعية وجميع الجهات الحكومية المعنية و المرتبطة وفقاً للقواعد والقوانين.
2. **وسائل الإعلام:** والتي تلعب دوراً محورياً يوضح الأشكال الجديدة للمخدرات والجيل والطرق التي يستخدمها مروجو المخدرات من خلال المواقع الإلكترونية و الصحف، والراديو، والتلفزيون، ووسائل التواصل الإجتماعي ووسائل التواصل الاجتماعي.
3. **المؤسسات الطبية:** وتساعد في هذا الأمر من خلال تقديمها لبرامج التثقيف الصحي، وتوفير الرعاية الصحية في عيادات الأطباء وفي المرافق الطبية الأخرى.
4. **المنظمات الشبابية:** وتساهم هذه المنظمات في الترويج للأنشطة التي تساعد في الوقاية من المخدرات وتعمل هذه الأنشطة كبديل إيجابي للتعاطي المخدرات.

الفصل الثاني : تعاطي المخدرات والإدمان وخطورته على المجتمع الكويتي

**المبحث الأول : تعريف المخدرات والأسباب
الدافعة لتعاطيها**

المبحث الثاني : تعريف الإدمان ومراحله

المبحث الثالث : أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وأضرارها

المبحث الأول :- تعريف المخدرات والأسباب الدافعة لتعاطيها أولاً:- تاريخ المخدرات

إن استخدام المخدرات قديمٌ قَدَمَ البشرية، وعرفتها أقدم الحضارات في العالم، فقد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها إلى أربعة آلاف سنة قبل الميلاد تدل على استعمال السومريين للأفيون وكانوا يطلقون عليه نبات السعادة، وقد ورد في تراث الحضارات القديمة آثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي المصرية القديمة. والمخدرات ليست وليدة هذا العصر بل إن الإنسان قد عرف المخدرات منذ عصور ما قبل التاريخ، فشاع استعمال بذور الخشخاش والقنب وأوراق الكوكا⁽¹⁾ في العديد من الحضارات كالصين واليونان والرومان ومصر، والهند، فقد عرف الأفيون 7000 سنة قبل الميلاد كمادة لعلاج بعض الأمراض كالمغص عند الأطفال وأصبح معالِجاً للأرق والإسهال والتهاب الأعصاب. أما في الهند فقد عرف في القرن السادس الميلادي وتعددت استخداماته بين التعاطي من ناحية والتطبيب من ناحية أخرى⁽²⁾.

(1) براهيمية نصيرة، إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري: المدمن بين المرض والإجرام، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد الأول، سبتمبر 2013، ص16.

(2) مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع- نظرة تكاملية- دار علم المعرفة، الكويت، 1996، ص30-32.

أما القنب قد كان يستعمل منذ 4000 سنة قبل الميلاد في آسيا وشمال غرب الصين ثم انتشر عبر العالم، ووصل إلى الهند منذ 1500 سنة قبل الميلاد، أما في أفريقيا فقد بدأ استخدامه في القرن الحادي عشر بعد الميلاد، وقد توصل طبيب عربي إلى استخدام نبات الخشخاش كمنوم ومزيل للألم⁽¹⁾.

أما بالنسبة للقات فقد اشتهر استعماله في منطقة جنوب البحر الأحمر خصوصاً اليمن في حوالي القرن الرابع عشر الميلادي، وكان يتم تعاطيه عن طريق مضغه، وكانت هناك علاقة بين استخدام المواد المخدرة (القنب و الكوكا) والطقوس الدينية، اعتقاداً أن تعاطي المخدرات يسهل عملية الاتصال بعالم الأرواح أو بالقوى الغيبية، كما كان استهلاكها مقتصرًا فقط على فئة اجتماعية معينة، فكانت الكوكا مخصصة للنخبة والكهنة والهيئة الحاكمة، وكانت محرمة على بقية الشعب خاصة النساء⁽²⁾.

ثانياً:- تعريف المخدرات Drugs:

قام العالم «فوجت» بتعريف المخدرات بأنها كل مادة تعمل من خلال طبيعتها الكيميائية على تغيير بناء وظائف الكائن الحي، الذي أدخلت إلى جسمه هذه المواد، وتشمل التغييرات على وجه الخصوص وبشكل ملحوظ: حالة الحواس والوعي والإدراك، علاوة على الناحية النفسية والسلوكية⁽³⁾.

(1) الطبيب العربي هو ابن البيطار، واسمه ضياء الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد المالقي، ولد سنة 1197 بالأندلس، ويعتبر خبيراً في علم النبات والميدلة، كتب موسوعة عن إعداد وتركيب الدواء والغذاء، انظر في ذلك: بن عبيد سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، دراسة ماجستير، تخصص علوم جنائية، جامعة الحاج لخضر 2012-2013، ص8.

(2) Bulletin des stupefiants - un siecle de butte contre la drogue, volume n let 2, 2007 (<http://www.unodc.org>)

مترجم عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

(3) - الهادي علي يوسف بوحزمة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، دار النشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، الطبعة الأولى، ص14.

وتعرف أيضا بأنها: مواد طبيعية أو مصنعة تحتوي على عناصر مخدرة أو مسكنة أو منبهة أو مهلوسة تستخدم عادة لتحقيق أغراض طبية، أما في حالة الاستخدام لأغراض أخرى، فإنها تؤدي إلى التعود على تعاطيها أو الإدمان عليها، ما يؤثر سلباً على صحة الفرد والمجتمع مادياً، اجتماعياً، معنوياً وأمنياً⁽¹⁾.

كما يمكن اعتبارها، نوعاً من السموم التي قد تؤدي في بعض الحالات إلى خدمات جليلة لو استخدمت بحذر وبقدر معين، وبمعرفة طبيب مختص، للعلاج في بعض الحالات المستعصية وتستخدم في العمليات الجراحية لتخدير المرضى⁽²⁾.

1-التعريف القانوني

من بين التعريفات المتعارفة حول المخدرات، تعريف نبيل مقرر: «هي كل مادة يترتب على تناولها إنهاك جسم الإنسان، وتؤثر على عقله حتى تكاد تذهب به، وتكون عادة الإدمان الذي تحرمه القوانين الوضعية»⁽³⁾.

النص القانوني: نصت المادة الأولى من قانون المخدرات رقم 74 لسنة 1983 على أنه >> «تعتبر المواد أو المستحضرات مخدرةً في تطبيق أحكام هذا القانون: المواد والمستحضرات المدرجة في الجدولين رقمي(1, 3) الملحقين به ويستثنى منها المستحضرات المدرجة بالجدول (رقم 2)»⁽⁴⁾.

فالمخدر وفقاً للمادة الثانية من هذا القانون، هو كل مادة طبيعية كانت أو اصطناعية من المواد الواردة في الجدول الأول والثاني من اتفاقية المخدرات 1961 معدلة ببروتوكول 1972 أما المؤثرات العقلية فهي كل مادة طبيعية كانت أو اصطناعية، أو كانت منتجاً طبيعياً مدرج في الجدول 1,2,3,4 من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، أي أن المشرع بهذه الطريقة يكون قد سد الفراغ القانوني الذي كان في القانون السابق وذلك بتعريف وتصنيف المخدرات في الجدولين 1و2، فطريقة حصر المواد المخدرة في جداول تلحق بالقانون هي إحدى السبل التي تسلكها التشريعات الجنائية في تحديد المواد المخدرة، في حين أن السبل الثاني يقتصر على

(1) محمد جمال مظلوم، الاتجار بالمخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى، الرياض 2012، ص 7.

(2) نبيل مقرر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2006، ص 6.

(3) نبيل مقرر، المرجع السابق، ص 15.

(4) وزارة العدل الكويتية، جرائم المخدرات المسؤولة الجنائية للحدوث، معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية، الكويت 2011، ص 8.

ذكر صفة المخدر التي تلحق بالمادة، وللقاضي حرية التقدير في تحديد طبيعة المادة، إلا أن هذه الطريقة تتميز بالغموض، وتثير جدلاً طويلاً من المتهمين حول علمهم بمفعول المادة المضبوطة⁽¹⁾.

2-المخدرات اصطلاحاً:

لا يوجد تعريف عام جامع يتفق عليه العلماء المتخصصون، بحيث يوضح مفهوم المواد المخدرة بوضوح وجلاء، وإن كان هناك مجموعة من التعريفات الاصطلاحية للمخدرات، حيث عرفت المخدرات بأنها:

المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعوراً كاذباً بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال.

كل مادة تتلف النفس، والعقل، والمال، و تغير الطبع والطباع إلى حالات من الهلوسة و التيه الفكري و النفسي⁽²⁾

ويعرفها بعض الباحثين من خلال زاويتين مختلفتين: أحدهما علمية، والأخرى قانونية،

* علمياً: بأن المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم، أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم.

* وقانونياً: بأن المخدرات هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تناولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص لهم بذلك .

وقد اتفق الفقهاء في الشريعة الإسلامية على تعريف شامل للمخدرات باعتبارها كل مادة ينتج من تعاطيها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة ، فإذا أخذت بكميات قليلة تؤدي إلى النعاس وفقدان الحواس و الخمول ، وإذا أخذت بكميات كبيرة تؤدي إلى هلاوس الحواس والسبات العميق وأحياناً إلى الموت المفاجئ⁽³⁾.

(1) إدوارد غالبي الذهبي، جرائم المخدرات، الطبعة الثانية، مكتبة غريب، مصر، 1988، ص16.

(2) محمد بن فنزور العبدالي، حماية العقل من أضرار المخدرات، جامع الكتب الإسلامية - المجلد 1، ص 10.

(3) التقرير السنوي للإدارة العامة لمكافحة المخدرات، دولة الكويت، 2008م، ص 63.

الأسباب الدافعة لتعاطي المخدرات بالمجتمع الكويتي :-

يلجأ الأفراد إلى تعاطي المخدرات لأسباب عديدة معظمها راجع إلى الوهم والجهل وسوء الفهم، و من هذه الأسباب ما يلي⁽¹⁾

1. الحصول على اللذة أو السرور، و كما هو معروف فإن هذه الحالة دائماً تكون وهمية و مؤقتة.
2. رفاق السوء وضعف الوازع الديني.
3. شغل وقت الفراغ والتدخين والذي يعد الخطوة الأولى نحو الإدمان.
4. السفر للخارج دون قيود.
5. انتشار تجار المخدرات في البلاد.
6. الهروب من المشاكل المعاصرة وضعف رقابة المجتمع.
7. التقليد والمحاكاة وحب المغامرة والتحدي.
8. سوء استخدام الأدوية والعقاقير.
9. فقدان الثقة بالنفس والانتقام من الأسرة والمجتمع.
10. انتشار الشقق المفروشة والحفلات المخلطة بالأداب العامة.
11. سهولة نقل المواد المخدرة ووفرته.
12. القصور في تطبيق القانون.

(1) خالد حمد المهندي، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس الدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، 2013 ص64.

13. غياب دور الأبوين في تثقيف الأبناء حول مشكلة الإدمان وخطورة الوقوع فيها، مع غياب الاستماع للأبناء في مراحل العمر المبكرة .
14. التفكك الأسري من أهم أسباب الإدمان في الكويت المبكرة، وعدم التفات الأسرة والمدرسة للمشكلات النفسية والسلوكية التي تصيب أبناءهم وندرة وغياب التوعية بشكل كبير مع ندرة مراكز علاج الإدمان في الكويت الا في الآونة الاخيرة والنظر إلي المدمن أنه على مجرم مما يعمل علي اخفاء الأمور بين الأهالي حتي لا تكون فضيحة.
15. عدم تكاتف جهود مؤسسات الدولة وإشراك مؤسسات المجتمع المدني للتوعية بخطورة الإدمان.
16. القصور في دور الإعلام في التوعية والشراكة المجتمعية .
17. عدم الاهتمام باستكشاف هموم ومشكلات الشباب وتفهم وتفسير أسبابها مع البطالة والفرغ اللذين لهما دور كبير.
18. عدم العمل على الاستفادة من أفكار وطاقات الشباب في الدعم والإنتاج .
19. الثراء الفاحش الذي يدفع الشباب لتجربة تأثير هذه المواد عليهم مهما كان سعر هذه المواد باهظاً.
20. كما يوجد بعض العوامل الوراثية مثل وجود فرد من أفراد العائلة يعاني من إدمان مادة مخدرة معينة، أو عوامل بيئية مثل وجود بيئة خصبة للإدمان وانتشار الإدمان بين الأصدقاء أو أفراد العائلة.
21. المشكلات الاجتماعية.
22. محاولة نسيان المشاكل الشخصية والتجارب العاطفية الفاشلة.
23. البحث عن البهجة.
24. محاولة التغلب على حالة الإكتئاب والقلق وغيرها من الإضطرابات النفسية.
25. تأثير وسائل الإعلام.
26. ضعف هيبة القانون بين الشباب في المجتمع.⁽¹⁾

(1) خالد حمد المهندي، المرجع السابق، ص 64.

المبحث الثاني:- تعريف الإدمان ومراحله

الإدمان حالة دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع، وتنتج من تكرار عقار طبيعي أو مصنع، ويتميز برغبة قهرية أو ملحة تدفع المدمن للحصول على العقار والاستمرار في تعاطيه وبأبي وسيلة مع زيادة الجرعة، وأحياناً تؤدي بحياة الشخص المدمن. حيث تشير إحصائية الإدارة العامة لمكافحة المخدرات في دولة الكويت إلى ارتفاع معدل وفيات المتعاطين للمخدرات حيث ارتفع مؤشر عدد وفيات المخدرات من 68 عام 2017 إلى 116 عام 2018 بنسبة ارتفاع 70.6 %،⁽¹⁾

انخفض مؤشر عدد وفيات المخدرات من 93 عام 2019 إلى 66 عام 2020 بنسبة انخفاض 29.0 % ، نظراً لانطلاق عمل الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وتضييق الخناق على تجار ومروجي المخدرات. وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

إجمالي الوفيات المتعاطين للمخدرات حسب الجنسية

يوضح الجدول التالي إجمالي وفيات المتعاطين للمخدرات حسب الجنس والجنسية لعامي 2021-2022 وفقاً لإدارة الإحصاء التابعة للإدارة العامة لمركز البحوث والدراسات بوزارة الداخلية الكويتية.

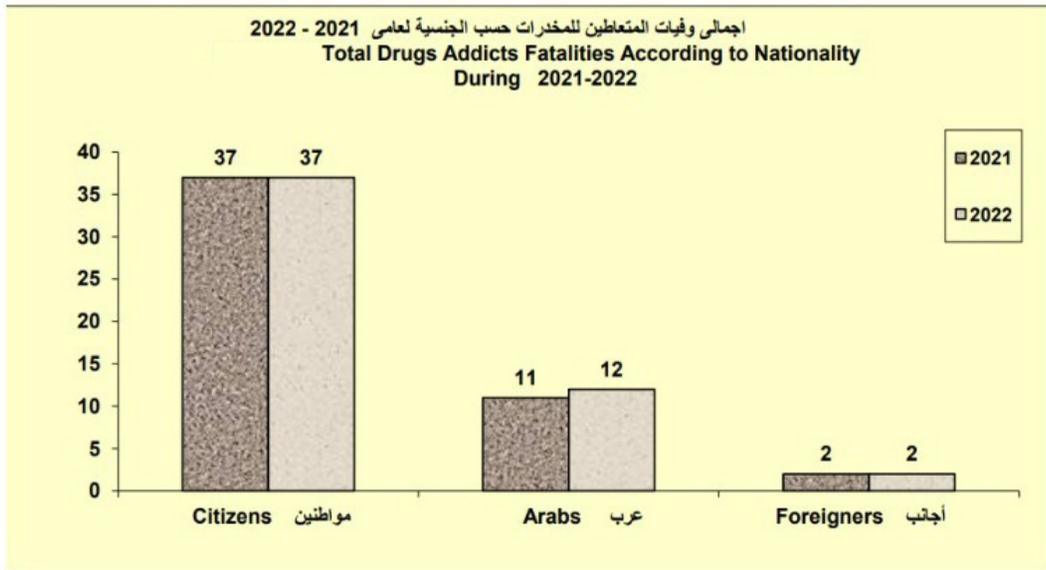
(1) خالد حمد المهدي، المرجع السابق، ص 47.

Total Drugs Addicts Fatalities According to Gender and Nationality During 2021-2022

اجمالي وفيات المتعاطين للمخدرات حسب الجنس و الجنسية لعامي 2021 - 2022

مجموع المتوفين Total Fatalities		Nationality الجنسية						الجنس Gender	المادة المتناولة Substance
		أجانب Foreigners		عرب Arabs		مواطنين Citizens			
2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021		
9	5	1	0	2	0	6	5	ذكر Male	مادة واحدة One Substance
0	0	0	0	0	0	0	0	أنثى Female	One Substance
41	40	1	1	10	10	30	29	ذكر Male	مادتين فأكثر Two or More
1	5	0	1	0	1	1	3	أنثى Female	Two or More
51	50	2	2	12	11	37	37	المجموع Total	
1		0		1		0		التغير Change	
2.0		0.0		9.1		0.0		نسبة التغير % Change Ratio %	

ويوضح الشكل البياني التالي إجمالي وفيات المتعاطين للمخدرات حسب الجنسية



مراحل الإدمان على المخدرات توجد سبع مراحل للوصول إلى درجة الإدمان:

”تعد الرغبة في تجربة تعاطي المخدرات“ أول مراحل الإدمان على المخدرات وتعبر عن الرغبة والنية في التعاطي أو التجربة، وكثير من الشباب يبدأ التعاطي من باب التجربة ومحاكمة لأصدقاء السوء، ومع تنفيذها على أرض الواقع يبدأ في الانزلاق إلى طريق الإدمان، ولكن لا يحدث ذلك السقوط فجأة وإنما هناك مراحل تبينها بها مصحات علاج الإدمان يجب المرور بها أثناء رحلة التعاطي حتى يصل الشخص إلى لقب مدمن، وتشمل: ⁽¹⁾

المرحلة الأولى: الرغبة أو ما يطلق عليه (المرحلة الاستكشافية)

المرحلة الأولى من الإدمان تسمى الرغبة أو النية، أو المرحلة الاستكشافية، وهي البوابة لدخول العلاقة الإدمانية، وفيها يختبر الشخص العنصر الإدماني، يُتردد على تفكيره الرغبة في تجربة المادة المخدرة، قد يكون ذلك محاولة لتقليد الآخرين وكل إنسان مهما كان معرض لهذه المرحلة، في أي وقت في حياته، ويرى بعض المختصين وجود علاقة بين التدخين وتعاطي المخدرات، حيث يبدأ المراهق أو الشباب الارتباط بهذه العادة بداية من السجارة. لذلك هناك تقارير تفيد بأن غالبية من جربوا المخدرات بدأوا قبل سن الثامنة عشرة، أي في مرحلة التهور وعدم اكتمال نضج المخ ليتحولوا في سن العشرين إلى مدمنين. أما أسباب المبادرة للمخدرات والنية لأخذها فتختلف، ولكن أهمها: الفضول خصوصاً في ظل عدم اكتمال نمو دماغ المراهقين وشغفهم نحو التجريب واتخاذ القرار دون حساب للعواقب، مع ضعف الوازع الديني والانضباط والمراقبة المجتمعية.

(1) محمد سامح، مراحل الإدمان على المخدرات، كيف تتحول إلى مدمن في 7 خطوات؟، مستشفى التعافي للطب النفسي وعلاج الإدمان، نوفمبر 2020.
مراحل الإدمان على المخدرات كيف تتحول إلى مدمن في 7 خطوات؟ - مستشفى التعافي (altaafi.com)

و من الأسباب وجود ضغط من الأصدقاء وتقديمهم للمدمن عرضاً: إما صداقتهم وإما التجريب معهم في هذا الطريق، في ظل بُعد الأهل والرقابة المجتمعية عن مشكلات المراهق وعدم احتوائهم ودعمهم له، بل هم من يخلقون بيئة تنفره من العائلة. بالإضافة إلى توافر المخدرات من حوله سواء بسبب تعاطي الوالدين، أو تعاطي الأصدقاء أو الجيران. سوء الصحة النفسية غالباً ما يشجع الشخص في حالات مثل الاكتئاب والقلق على استخدام المخدرات. ولا يعني المبادرة إلى المخدر الإدمان، فالمرضى يتناولون بضعاً من العقاقير المخدرة ولا يدمنون عليها ولكن التجريب هو بداية سقوط الحصن، ومن المؤكد أن الظرف الذي دفع المدمن للتجريب زائل، أما أثر المخدرات والاستمرار فباقي ويزيد. ويطلق بعض العلماء والباحثين على هذه المرحلة المرحلة الاستكشافية.⁽¹⁾

المرحلة الثانية: التجربة:

في مرحلة التجربة الأولى يقوم المتعاطي بتجربة المخدرات بمفرده بحثاً عن أفضل وقت وأفضل مادة تؤثر في نشوته أو ربما تجربة ما هو متاح من مواد مخدرة، وفي حين يرتبط البالغون في هذه المرحلة بالمخدر رغبة في مكافحة التوتر وأملاً في الحصول على مشاعر المتعة أو الاسترخاء بعد يوم طويل، فإن المراهقين يستخدمون المخدرات في هذه المرحلة في سياق حفلات الزفاف أو لإدارة الإجهاد الناتج عن الدراسة، أو العمل الكادح، أو حتى مشكلات البيت. وخلال هذه المرحلة، تكون الرغبة في تناول المخدر قليلة، لذا فالسلوك فيها يكون واعياً والقرار في تكرار التجربة أو وقفها هو ما سيحدد المستقبل مع الإدمان. والمؤكد أن المتعاطي في هذه المرحلة لم يصل بعد إلى عتبة الإدمان وأنه لا يزال بإمكانه الإقلاع عن المخدر بسهولة إذا قرر ذلك. ويرى بعض الباحثين أن المرحلة الثانية يمكن أن يطلق عليها اسم مرحلة شهر العسل،

(1) جواد فطايير، الإدمان أنواعه، مراحل، علاج، دار الشروق، القاهرة، 2001، ص 73.

ونلاحظ فيها عقلية جديدة، ومنطقاً جديداً ومشاعر جديدة، وهو ما يطلق عليه النفس المدمنة، وهي نتاج لتغيرات وتطورات جسمية وإدراكية وعاطفية وروحية، تنمو مع تطور الإدمان.⁽¹⁾

المرحلة الثالثة: التعاطي غير المنتظم:

مع استمرار تجربة التعاطي للمخدر يصبح تعاطيه طبيعياً بل ويتنامى ويتزايد التعاطي الدوري للمخدر ويصبح أكثر انتظاماً، وهذا لا يعني أن الشخص سيستخدم المخدرات كل يوم، بل يعني أنه سيضيف لحياته نمطاً معيناً تكون المخدرات جزءاً منه، فيتناوله البعض في نهاية كل أسبوع، أو في المناسبات والأعياد، أو خلال فترات الاضطرابات العاطفية مثل الشعور بالوحدة، أو الملل، أو التوتر، لذا من المهم التأكيد على أن هذه المرحلة هي مرحلة فردية للتعاطي يتخفى فيها ويصنع مع نفسه ظروف تعاطيه للمادة المخدرة. في هذه المرحلة يصبح استخدام المخدر مشكلة ويبدأ التأثير السلبي على حياته في الظهور، فيبدأ في الوصول للعمل سكران أو منتشياً بعد تخذين الحشيش والماريجوانا، ورغم هذه العلامات فإنه لم يصل إلى عتبة الإدمان بعد، ولكن من المرجح أن التردد على المادة المخدرة تكراراً وأن التفكير المستديم فيها سيجعل العقل يبدأ الاعتماد عليها.⁽²⁾

المرحلة الرابعة: التعاطي المنتظم:

مع المرحلة الرابعة يستمر التعاطي في الاستخدام المنتظم للمخدر ويصبح أكثر اعتماداً عليه كل يوم ويكبر حتى يزيد التأثير السلبي على حياته الأسرية وفي العمل، ففي المرحلة الثالثة تحدث مشكلات، ولكن ليس بحجم حدوثها في هذه المرحلة التي تكشف عن التعاطي نتيجة الاستمرار في السلوك، وفي هذه المرحلة أيضاً قد يتم القبض على التعاطي في حالة

(1) جواد فطاير، نفسه ص 82.

(2) جواد فطاير، نفسه ص 82.

سُكر أو انتشاء، كما يعاني المتعاطي في هذه المرحلة من الإفلاس تقريباً. أو زيادة طلبه للمال لتوفير المادة المخدرة ورغم عدم إدراكه لما يحدث من حوله في هذه المرحلة، إلا أن ملاحظة سلوكه تتنامى لدى المحيطين به، وأهم ما يلاحظه من حوله ما يلي:

- الاقتراض أو السرقة.
- إهمال المسؤوليات مثل العمل أو الأسرة.
- محاولة إخفاء تعاطي المخدرات.
- إخفاء المخدرات في أماكن يسهل الوصول إليها.⁽¹⁾
- تغيير الصداقات.
- الخوف من إجراء التحاليل الطبية.
- فقدان الاهتمام بالذات والهوايات.

المرحلة الخامسة: الاعتماد:

علامة دخول المتعاطي المرحلة الخامسة هي أن تعاطي المخدرات لم يعد للترفيه أو للتداوي، بل نظراً للاعتماد على المادة التي يتعاطها، وتعد هذه المرحلة أحياناً مرحلة فيها من التسامح مع المخدر والاعتماد عليه ما يجعل المتعاطي تابعاً له أو إن شئت فقل عبداً. أما بالنسبة للاعتماد الجسدي فقد تكيف جسم مع وجوده وتعلم الاعتماد عليه وصار من الصعب الانفصال والبعد عن المادة المخدرة، فإذا توقف الاستخدام فجأة سيبدأ الجسم حالة من الارتباك تُعرف بعلامات أعراض الانسحاب، وهي مرحلة من الألم والمعاناة وظهور أعراض غير مريحة وخطيرة في بعض الأحيان يجب أن تدار تحت إشراف طبيب متخصص، وفي غالب الأحيان سيفضل الشخص الاستمرار في الإدمان على العلاج حتى لا يشعر بالألم والمعاناة. وهي مرحلة يستسلم فيها المدمن وتسيطر المخدرات على كل أمور حياته ويصبح معتمداً نفسياً وجسدياً وعضوياً على المخدرات وبدون إرادته.⁽²⁾

(1) _____، نفسه ص 82.

(2) بدر محمد الغضوري، الإدمان بين الأسباب والحلول، قطاع الأمن الجنائي، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، الكويت، ص 5.

<http://www.moi.gov.kw/main/content/docs/antidrug/ar/addiction-causes-solutions.pdf>

المرحلة السادسة: الإدمان:

يشعر المتعاطي في هذه المرحلة كما لو أنه لم يعد قادراً على التعامل مع الحياة دون الوصول إلى المخدر الذي أدمن عليه، ونتيجة لذلك يفقد السيطرة الكاملة على خياراته وأفعاله، وهنا تظهر تحولات سلوكية في أقصى حالاتها إذ من المحتمل أن يتخلى المدمن عن هواياته القديمة وأن يتجنب الأصدقاء والعائلة في كل موقف، وأن يكذب بشكل مستمر بشأن تعاطيه للمخدرات عند استجوابه، ويتهيج ويغضب بسرعة لأقل سبب، وتزيد فرصة الغضب لو كان أسلوب حياته الجديد مهدداً بأي شكل من الأشكال. في هذه المرحلة يحق لنا أن نصف الإدمان بدقة على أنه اضطراب تعاطي المخدرات⁽¹⁾ والذي يعد وصفاً دقيقاً لأن الإدمان مرض مزمن يشكل مخاطر تدوم مدى الحياة، حتى بعد إقلاع الشخص عن تعاطي المخدرات وخضوعه للعلاج، وأقلها أنه معرض دوماً لخطر الانتكاس.⁽²⁾

المرحلة السابعة: مرحلة الأزمة:

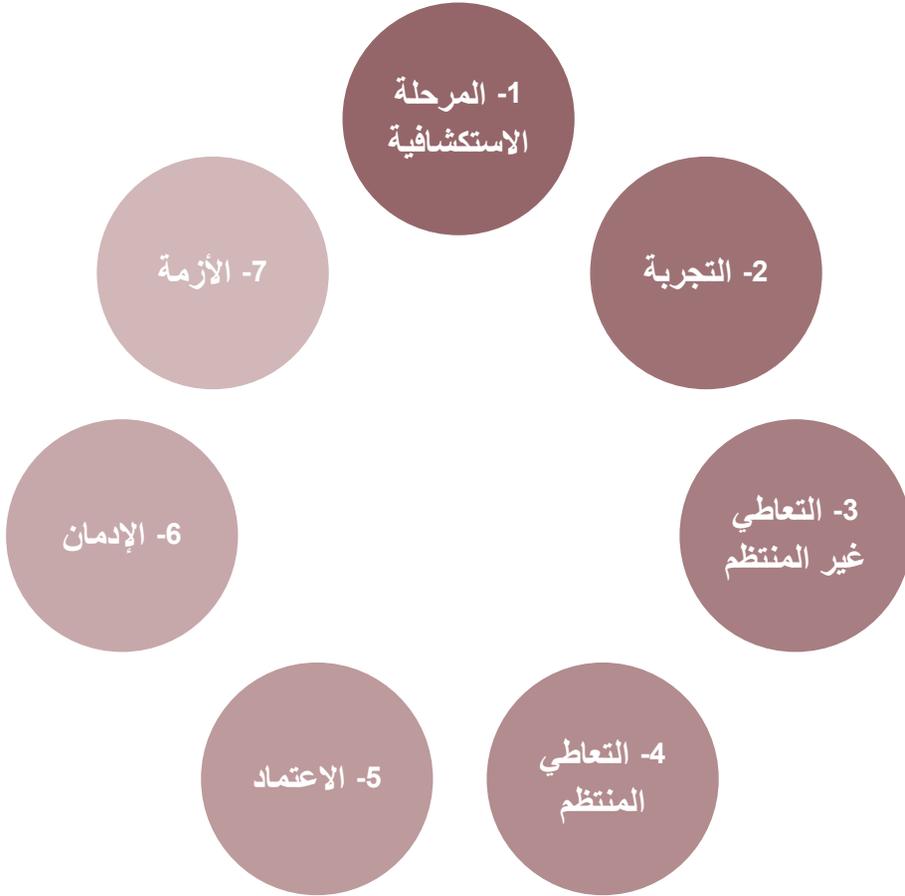
المرحلة الأخيرة من مراحل الإدمان هي نقطة السقوط الحر لحياة المدمن، فقد نما إدمانه وبلغ حداً بعيداً لا يستطيع أن يسيطر عليه وحده مهما فعل، والآن لم يعد الخطر محيطاً به فقط، بل بإيذاء المحيطين به، ونظراً لطلب الجسم للمزيد من المخدرات للحصول على النشوة يكون أكثر عرضة للإصابة بجرعة زائدة مميتة قد تنهي حياته. هناك سيناريو مشرق دوماً، بالتعافي والدعم، بالخبرات المناسبة في المكان المناسب، ومن ثم تسعى وزارة الداخلية للحد من تعاطي المخدرات ومكافحة الإتجار بها بكافة السبل القانونية، ومن خلال سن التشريعات الرادعة التي تضع حداً لكل من تسول له نفسه الإتجار بالمخدرات أو التعاطي لها.

(1) بدر محمد الغضوري، الإدمان بين الأسباب والحلول، قطاع الأمن الجنائي، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، الكويت، ص 5.

<http://www.moi.gov.kw/main/content/docs/antidrug/ar/addiction-causes-solutions.pdf>

(2) محمد سامح، مراحل الإدمان على المخدرات، كيف تتحول إلى مدمن في 7 خطوات؟، مستشفى التعافي للطب النفسي وعلاج الإدمان، نوفمبر، 2020.
مراحل الإدمان على المخدرات كيف تتحول إلى مدمن في 7 خطوات؟ - مستشفى التعافي (altaafi.com)

ويوضح الرسم التالي مراحل الإدمان السابق ذكرها.



رسم توضيحي عن مراحل الإدمان⁽¹⁾

(1) حازم محمد عبد الحميد، رسم توضيحي عن مراحل الإدمان، الإدارة العامة لمركز البحوث والدراسات، وزارة الداخلية، الكويت، 2023.

تجارة المخدرات عبر مواقع التواصل الاجتماعي

تعتبر تجارة المخدرات والترويج لها عبر وسائل التواصل الاجتماعي ظاهرة جديدة ترتبط بمجتمعات السوشيال ميديا أو مواقع التواصل الاجتماعي وتتخذ من تكنولوجيا الإنترنت وسيلة للوصول للشباب والمراهقين. حدّر باحثون من خطورة استخدام تطبيقات شبكات التواصل الاجتماعي مثل الانستغرام وتويتر وفيسبوك وتيك توك، و يوتيوب، وسناب شات في الترويج وبيع المواد المخدرة بين الشباب.⁽¹⁾

وذكرت دراسة أجرتها رويال هولواي، في جامعة لندن، أن متعاطي المخدرات يقدرّون بشدة دور تطبيقات تواصل اجتماعي مثل سناب شات، في تسهيل وتسريع عملية بيع المخدرات. وحذرت الدراسة من أن المشتريين يواجهون مخاطر كبيرة تتعلق بسلامتهم الشخصية وجودة المخدرات التي يحصلون عليها، فضلاً عن أن هذا التطبيق يمنحهم «أماناً كاذباً» للهروب من الشرطة.⁽²⁾

وأوصت الدراسة بضرورة توعية الشباب بالمخاطر المحيطة بهم، وهو ما أصبح ضرورة «حرجة وملحة». اعتمدت الدراسة لاكتشاف الأساليب غير التقليدية لتجارة وبيع المخدرات Drugsforsale# لاستكشاف استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتطبيقات الرسائل المشفرة لترويج وشراء المخدرات وتم عمل استطلاع إلكتروني بمشاركة 358 شخصاً، بينهم 288 شخصاً اعتادوا جميعاً استخدام التطبيقات لشراء المخدرات، بينما كان هناك 77 شخصاً يفكرون في هذا. كان غالبية المشاركين في بريطانيا وأستراليا وكندا والولايات المتحدة، وبلغ متوسط العمر 18 عاماً. كما أجرى الباحثون مقابلات مباشرة مع 20 شاباً، ومقابلات متعمقة مع 27 آخرين. ووجد الباحثون أن «توزيع المخدرات اجتماعياً» من خلال الأصدقاء مازال طريقة مفضلة، إلا أن التطبيقات «تتحول بسرعة إلى خيار قابل للنمو للوصول إلى المخدرات». ومن بين 358 مشاركاً في الدراسة إلكترونياً، قال 76 في المئة إنهم يستخدمون دائماً تطبيق سناب شات، بينما يفضل 21 في المئة استخدام انستغرام.⁽³⁾

(1) Royal Holloway, Drugs for sale - The rise of the social media drug dealer, University of London, 2019. P.6

(2) Royal Holloway, Drugs for sale - The rise of the social media drug dealer, University of London, 2019. P.6

(3) Royal Holloway, Drugs for sale - ibid, 2019. P.7 & 8

الأطفال والمخدرات

تضافرت التشريعات الكويتية لحماية الطفل من خطر المخدرات والكحول، سواء كان الطفل جانباً أم مجنياً عليه.⁽¹⁾ يعد استهداف الأطفال والمراهقين ضماناً للاستمرارية وتوسيعاً للقاعدة وترويجاً مستمراً للسموم والآفات، و تعد منطقة الخليج العربي ممثلة في دول مجلس التعاون الخليجي من أغنى المناطق في العالم، مما يجعلها هدفاً لتجارة المخدرات بجميع أنواعها والتي تستهدف جميع فئات المجتمع كباراً وصغاراً ذكوراً وإناثاً، حتى الأطفال لم يسلموا من هذا الاستهداف الممنهج، وترتفع بدول مجلس التعاون معدلات الدخل السكاني مقارنة بالكثير من دول العالم الغنية، وعلى رأسها دولة الكويت.

والطفل بحكم صغر سنه وقلة خبرته، يسهل التأثير عليه واستغلاله في ارتكاب الجريمة، لذلك يعتمد ضعاف النفوس إلى استغلال الأطفال في تجارة المخدرات، وجعلهم ستاراً لهذه التجارة، وهناك من يعتمد إلى تسهيل تعاطي المخدرات للأطفال، لإفساد أخلاقهم وتحقيق أرباح طائلة. فيتورط الأطفال بالإدمان على المخدرات. لذلك اتخذ المشرع الكويتي في القانون رقم 1983/74 بشأن مكافحة المخدرات، والمعدل بموجب القانون رقم 1995/13، موقفاً متشدداً حيال ذلك. كما قرر حماية جنائية خاصة للأطفال، لمنع استغلالهم في تجارة المخدرات أو تعاطيها.⁽²⁾

وبسبب الموقع المتميز الذي تتميز به دولة الكويت، فقد كانت محط أنظار مروجي المخدرات وتجار السموم الدوليين. ويعد ذلك الاستهداف الواقع من مروجي المخدرات والذين يحرصون على استدامة الترويج لمنتجاتهم، ورواج تجارتهم الممنوعة و من خلال خلق أسواق جديدة تستهدف الأطفال من ناحية، و تخلق قاعدة عريضة من المتعاطين من خلال تنشئة جيل مدمن من ناحية أخرى، يكون فريسة سهلة لتجار السموم، فأطفالنا بلا وعي أو إدراك قد يقعون فريسة سهلة في فخ المخدرات ومروجيها لأن الأطفال هدفاً سهل المنال والوصول إليه لضمان الاستدامة ورواج تلك التجارة الممنوعة والمحرمة دولياً. فهم من ناحية سيستمرون بحكم أعمارهم إلى سنوات طويلة يتعاطون تلك السموم، وقد لا يدركون خطرها ولا آثارها المدمرة وقد يسهمون من ناحية أخرى في ترويجها بحكم وجودهم في المدارس، بل قد

(1) محمد غالي العنزي، حماية الطفل من خطر المخدرات والكحول، محامي دستورية وتميز الكويت، الكويت، ص 519.

(2) محمد غالي العنزي، المرجع السابق، الكويت، ص 519.

يلجأ تجار المخدرات ومروجوها إلى الأطفال لتوزيع سمومهم، لأن الأطفال ليسوا محل شك من الأجهزة الأمنية، وليكون تجار السموم في مأمن من الملاحظات الأمنية مما يجعلهم كمن ضرب عصفورين بحجر.

ويعد استهداف شريحة الأطفال وصغار السن خطيراً لأنها الشريحة والتي تقاس قوة المجتمعات وفقاً لأعدادهم وقدرتهم على اكتساب العلم والارتقاء كجيل ينهض بأمتة ويقبني بأخلاق نبيه المصطفى (ص) والإنتاج والعمل، حيث تعد المخدرات تفتيتاً للقوة الشابة والجيل الواعد في المجتمع، فهم أمل البلدان في التقدم وسير الحياة فيما بعد حيث يتقلدون المناصب والمراكز الهامة في المجتمع بعد فترة وجيزة، ويشكلون هياكل الحكومات والدول فيما بعد، ويعد التحكم بالأطفال ومصائرهم وأمزجتهم سيطرةً على مقدرات الدول، ومصادر اتخاذ القرارات بها، وعليه توضع الإستراتيجيات المعادية والخطط المستقبلية التي تستهدف دولة الكويت وأهلها بما يسمح بمزيد من التحكم والسيطرة.

ويعد التصدي لترويج المخدرات بين شريحة مهمة في المجتمع مثل الأطفال والمراهقين ضرورة وواجباً وطنياً لا بد أن تقوم به كل مؤسسات المجتمع، وشراكة مجتمعية بين فئات مجتمع الكويت بداية من وزارة الداخلية، والتي لا تألو جهداً لمحاربة المخدرات من خلال الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، ووزارة التربية والتعليم والتي تلعب دوراً هاماً لحماية الأطفال من الانزلاق إلى هاوية المخدرات، كما إن متابعة الأسرة لأبنائها ولأصدقائهم، ونشر برامج التوعية حول أضرار المخدرات والطرق الجديدة لنشرها أمر ضروري لما تمثله الأسرة من ركيزة مجتمعية هامة للحفاظ على المجتمع من الرذائل، ولا ينبغي أن يغفل دور الدعاة ووزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية في نشر الوعي الديني والخلفي الذي يعد درعاً لوقاية أطفالنا من المخدرات.

إن استهداف الأطفال بالمخدرات يعد إهداراً لأهم موارد المجتمع، ويمثل تعدياً على حقوق الطفل، ما يكبد الاقتصاد مبالغ طائلة للعلاج والتأهيل من ناحية، والقضاء على أهم عنصر فاعل في البناء والتنمية من ناحية أخرى، وانتشار أمراض أخرى تتعلق بالتعاطي، ما يحتاج قدرًا كبيرًا من تبادل المعلومات والخبرات وتنسيق الجهود بين المؤسسات في المجتمع للقضاء على هذه الآفة التي تقطع أواصر المجتمع، وتعطل مسيرته نحو التقدم والرقى.

ثقافة الاعتراف:

إن استعمال الأطفال والمراهقين للمخدرات كمشكلة صحية، من الصعب الاعتراف به في بعض المجتمعات؛ لتعلق ذلك بالعادات والتقاليد في بعض الأحيان، والقلة من يتوجهون بأولادهم إلى الأطباء والمختصين الذين يقومون بعلاج مثل هذه الحالات، ويبادرون بالخطوة الأولى، وهي الاعتراف بوجود مشكلة إدمان عند ابنه المراهق أو الطفل، فالقناعة بمثل هذا الأمر تحتاج إلى تغيير ثقافة المجتمع، واعتبار هؤلاء من المرضى الذين يجب علاجهم، وهم يستحقون الرعاية الطبية والمجتمعية. وتحاول «الشرطة الكويتية»، أن تقف على محاولات الترويج المستمرة بين الأطفال والمراهقين وفئة الشباب، والتي بسببها يفقد الشاب أو المراهق القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية عند التعاطي لهذه المواد المخدرة، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى «أعراض الانسحاب»، وقد تؤدي إلى الموت، أو الإدمان، الذي يتمثل في إدمان المشروبات الرُّوحية أو المخدرات أو الأدوية النفسية المهدئة أو المنومة أو المنشطة، وهو ما يعرف بالإدمان كما تقدم بيانه.

حب التجربة:

إن أهم أنواع المخدرات هي التي يُقبل الأطفال والمراهقون بل والشباب على تناولها بدافع حب التجربة والفضول وبعضها الآخر يصف على أساس طرق إنتاجها، أو حسب لونها، وربما بحسب الاعتماد (الإدمان) النفسي والعضوي، وتتفاوت أنواع المواد المخدرة في درجة تأثيرها وطريقة عملها على الجهاز العصبي للإنسان، مثل المخدرات المهدئة، منها: (الباربيتورات والبنزوديازيبين)، والمنشطة مثل: (الأمفيتامين والكوكايين والميثيل فينيديت)، والمواد المهلوسة مثل: «ال. اس. د»، والمواد العطرية المستنشقة والمسكنات والمهدئات الطبية، مثل: المورفين، وكل ذلك يسبب آثارًا ومضاعفات، منها مشكلات صحية، حيث يؤدي إدمان المخدرات إلى حدوث مشاكل صحية بدنية وعقلية، ويعتمد ذلك على نوع المخدرات المستخدمة، وأيضًا فقدان الوعي، والغيبوبة، والموت المفاجئ، وخاصة عند أخذ جرعات عالية، أو إذا تم الجمع بين أنواع المخدرات أو الكحول، والإصابة بالأمراض المعدية، ومن هنا تطلق الإدارة العامة لمركز البحوث والدراسات دعوة إلى كل والدين لمراعاة السلوك المتغير من قبل الأبناء من قبل الوقوع في المحذور.⁽¹⁾

(1) نسرین جواد شرقی، دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات، المدرسة أنموذجاً، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق، 2018، ص74.

توسيع القاعدة:

إن توسيع القاعدة الاستهلاكية على نطاق واسع في بُعديه الزمني والمكاني، بما يخدم الجهات المروجة لضمان الاستمرارية والاستدامة - يستهدف في الأمل الوصول إلى شريحة الطفل، ويسلك الكثير من السبل ويضع الخطط الإستراتيجية بعيدة المدى لظهور أجيال متعاقبة من المتعاطين، فلا تنقطع سلاسل الترويج ومحاولات بث السموم بين الأطفال. ومن غير إدانة من الجهات المسؤولة في الدول التي تُعرض بها، بل إن ظهور حلويات للمضغ تحتوي على مواد مخدّرة يتعود عليها الأطفال دون سن السادسة مع الوقت إحدى الطرق الخفية التي يتسلل بها المروجون إلى أجساد الصغار، لتدريبهم فيما بعد على نسب أكبر في مواد مختلفة وبطريقة أخرى تناسب المرحلة المقبلة من أعمارهم.

وتلك الطريقة تضمن الاستدامة والتعود على تعاطي المواد المخدّرة، ولا يمكننا أن ننسى المواد اللاصقة التي بها صور شخصيات محببة إلى الأطفال، وتُطبع على الأيدي، والتي اكتشف الأطباء أن بعضًا منها يحتوي على مواد مخدّرة يتعود عليها الطفل، وتزيد من قابليته لاستخدام هذه المواد فيما بعد، وبعض الحبوب للمراهقين والشباب التي يتوهم أنها الحل الأمثل للسهر والقدرة على التحمل في أوقات المذاكرة في أيام الامتحانات، وتحمل الضغوط أثناء تلك الفترة.

ولكن لا بد من خطوات فاعلة لمواجهة هذه المشكلة، ومنها توعية الأطباء الذين يجيزون لبعض المرضى علاجاً يحتوي على مواد مخدّرة، معتبرين ذلك من الضرورات، وخاصة الصغار، وعند تكرار العلاج من قبل أولياء الأمور من دون استشارة الطبيب المعالج يكون ذلك بمثابة خطوة نحو الإدمان؛ حيث يصاب الطفل بأعراضه، فعلى وزارة الصحة أن تضع ضوابط وقوانين تنظم هذه الأمور، وعلى الهيئات التعليمية توعية أولياء الأمور بالمخاطر الناجمة عن الإدمان، وعدم التجاهل للأمر، والاعتراف به كمسكلة حقيقية تعاني منها شريحة غير قليلة، كما أن على وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التربية القيام بدورات تدريبية للطلبة للتوعية من أثر التدخين، فهو الخطوة الأولى للإدمان، بل لا بد من اتخاذ خطوة إيجابية بإجراء الفحص الطبي السنوي أو نصف السنوي لطلاب المدارس الحكومية والخاصة، ويصل إلى كل ولي أمر تقرير خاص عن ابنه وحالته الصحية، وقد يستغل الأطفال في الترويج للمخدّر بحجج واهية، وتنتهي بالحصول على

جرعات مقابل الترويج لبضاعتهم، ولا ننسى أن التدخين هو الخطوة الأولى التي تبدأ بها كل هذه الأعمال المشيئة، ويجب إقامة دورات تعليمية للمعلمين تحتوي على ضرورة ملاحظة مثل هؤلاء الطلاب، وكذلك دورات تعليمية للطلاب، وتركز على إرشادات طبية وتعليمية ودينية ومجتمعية من خلالها يمكن للطالب أن يقبّل نفسه من الوقوع فريسة لمروجي هذه السموم.

الكويت والمخدرات

تسعى عصابات تهريب المخدرات إلى ترويج المواد المخدرة في دولة الكويت وذلك من خلال محاولة إدخال ثلاثة أنواع: الكيميكال والشبو والهيريون، حيث إن مخدر «الكيميكال» مثلاً بات يصل إلى الكويت من بلدان شرق آسيا، وهذا يمثل مشكلة كبيرة، إذ إن القوانين الكويتية لا تدرج سوى ألف و500 مادة يعاقب عليها القانون فقط، بينما يبلغ عدد المواد الفعالة في «الكيميكال» نحو 3 آلاف و500 مادة، ويعد الكيميكال من أخطر المواد المُخدرة، وذلك لاحتوائه على عديد من المواد الضارة، كما أنه يسبب الإدمان واعتماد الجسم عليه بسرعة كبيرة، كما أن تأثيره قوي جداً على الجسم، إذ يفوق تأثير الحشيش على الجسم بحوالي 200 ضعف تقريباً.⁽¹⁾

يُعد الكيميكال من المخدرات غالية الثمن إذ معدل سعر كيس من الكيميكال حوالي 100 دينار كويتي، وعلى الرغم من هذا انتشر تعاطيه بصورة كبيرة، وذلك لارتفاع مستوى المعيشة وارتفاع دخل الفرد داخل الكويت، كما أن سهولة بيعه وتوزيعه ساعد في سرعة انتشاره، إذ يقوم بعض تجار هذه السموم بإعطائها للشباب في البداية مجاناً وإقناعهم أنها مواد طبيعية تُساعدهم على القوة والنشاط، فيتم استدراجهم بهذه الطريقة الخبيثة لتعاطي الكيميكال.

(1) مازن الخلف، عبر مشاريع تربية وإعلامية.. الكويت تخوض حرباً على المخدرات تستدعي منظومة القيم، قناة الجزيرة الإخبارية، قطر، 2022/10/18م اطلع عليه بتاريخ 2023/1/23 بتصرف.

نظراً لأن المواد الكيميائية المُستخدمة في الكيميكال ضارة جداً بالصحة وليس لها أي فوائد طبية، قامت الحكومة الكويتية بتجريم الإتجار في مخدر الكيميكال في الكويت، وكما أصدرت قوانين لمُعاقبة كل من يتعاطى مخدر الكيميكال في الكويت.⁽¹⁾

وقد بينت دراسة خالد حمد المهندي وجود علاقة بين الإدمان ومستوى التعليم في دولة الكويت، كانت عينة الدراسة 21113 فرداً وكان 54 % من العينة من الذكور و 46 % من العينة من الإناث وكانت مستوياتهم التعليمية متفاوتة⁽²⁾، وذلك النمو التالي :

- حملة الشهادة الابتدائية 26 %.
- حملة الشهادة المتوسطة 15 %.
- حملة الشهادة الثانوية 37 %.
- خريجي التطبيقي 8 %.
- حملة الشهادات العليا والجامعية 14 %.

(1) نسمة، مخدر الكيميكال في الكويت، الهضبة للطب النفسي وإعادة التأهيل، فبراير 2022، اطلع عليه بتاريخ 23 / 1 / 2023 بتصرف.

(2) خالد حمد المهندي، مرجع سبق ذكره، ص 151.

وقد بات يُنتج مخدر الشبو والهروين في مناطق قريبة من الكويت جغرافياً، وتصل كميات منه عبر العراق وإيران. أما الهيروين، فيأتي بوتيرة متسارعة من بعض دول شرق آسيا، في هجمات منظمة وخطرة على الكويت ودول مجلس التعاون الخليجي. وتذكر بعض الجمعيات غراس لتمكين وتنمية الشباب أن 100 مليون حبة مخدرة تدخل الكويت وأنه يتم ضبط 10 مليون منها فقط.

دور الإعلام في التوعية المجتمعية لمكافحة المخدرات:-

أصبح انتشار المخدرات مشكلة إجتماعية ذات أبعاد متفاوتة الخطورة على المجتمع الكويتي، وهي واحدة من أخطر المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها مجتمعات الخليج العربي.⁽¹⁾

تؤدي وسائل الإعلام دوراً محورياً في توعية الأفراد والمجتمع وتحسيسهم بأهم المشكلات و الآفات المنتشرة بين مختلف الفئات، وهذا يعود إلى قدرة الإعلام على التأثير بشكل كبير على نفسيات الجماهير، واستطلاع اتجاهاتهم ورغباتهم. وللإعلام دور كبير في ذلك من خلال⁽²⁾ التوعية المستمرة، وبث البرامج التوعوية، والحملات التحسيسية التي تعمل على توعية الأفراد بمخاطر هذه الآفة، وإشعارهم بنتائجها الوخيمة على الفرد وعلى العائلة وعلى المجتمع، فحينما يتم التركيز المباشر على حياة المدمنين، وما يمكن أن تحدثه من أشياء سلبية ومؤلمة حينها يدرك المدمن نتائج وتبعيات ما يقوم به.⁽³⁾

تقوم وسائل الإعلام بتقديم مخارج واقتراحات فعالة موجهة لكل الأطراف الفعالة التي تساهم في حل هذه الظاهرة، كالأباء والمعلمين والأطباء من خلال توجيه المدمنين عبر برامج خاصة تأخذ بيد المدمن إلى التخلص من الإدمان.⁽⁴⁾

(1) فهد بجاد شافعي الدوسري، دور وسائل الإعلام الكويتية في الوقاية من الإدمان على المخدرات من وجهة نظر متلقي العلاج، دراسة ميدانية، دراسة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، تموز 2012 ص 2.

(2) محمد ذيب، دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات، المجتمع والرياضة (17 / 11 / 2018)، اطلع عليه بتاريخ 23 / 1 / 2023 بتصرف.

(3) وعد الحايك، دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات، أكتوبر 2022 من الرابط [دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات - موضوع \(mawdoo3.com\)](http://www.mawdoo3.com).

(4) وعد الحايك، دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات، أكتوبر 2022 من الرابط [دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات - موضوع \(mawdoo3.com\)](http://www.mawdoo3.com).

فمن الضروري تعريف الناس بمخاطر المخدرات وأثرها على الصحة، وتعريفهم بأنواع المخدرات، والعلامات التي تدل على تعاطي وإدمان الشخص، والتثقيف بأسس الوقاية المعاصرة من مشكلة تعاطي المخدرات، والمؤثرات العقلية وتنمية مهارات الوقاية الفعالة لدى المهتمين بتثقيف أفراد المجتمع بخطر تعاطي المخدرات.⁽¹⁾

كذلك من المهم تقديم التوجيهات والإرشادات للبعد عن تعاطي المخدرات، ولتفادي ما بعد التعاطي والخلل النفسي الذي سيصيب المدمن، وتوجيه التعاطي للأماكن المختصة في علاج الإدمان وتشجيعه معنوياً من أجل التخلي عن المخدرات.⁽²⁾

ويعد «غراس» أحد أشكال المشاركة المجتمعية لمكافحة انتشار المخدرات في الكويت. ويعد «غراس» مشروعاً إعلامياً توعوياً يهدف لتعزيز منظومة القيم المرتبطة بمكافحة المخدرات، والتي تم إعدادها بواسطة أطباء وأساتذة بجامعة الكويت، عبر حملات إعلامية وإعلانية مصممة بشكل علمي مدروس، كما يعد المشروع نتاجاً للتآلف والشراكة بين المؤسسات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص التي التقت إرادتها جميعاً على ضرورة تنسيق جهودها لمواجهة آفة المخدرات. ويهدف المشروع إلى توفير إدارة علمية للمجتمع تمكنه من قياس قدرته على حل مشكلة المخدرات، وإيجاد مرجعية معرفية لأفراد الأسرة تمكنهم من التعامل مع المشكلة والتصدي لها مبكراً، وتحقيق البعد التكاملي بين الجهد الرسمي والأهلي في مواجهة المخدرات، وأيضاً إبراز دور الجهات الأهلية المتمدية لمشكلة المخدرات⁽³⁾ والشراكة المجتمعية في التصدي لهذه الآفة.⁽³⁾

وتكشف البيانات المتوفرة أن أكثر أنواع المخدرات انتشاراً وشيوعاً في البلاد هو حبوب الكبتاغون يليها الماريغوانا والحشيش، مؤكدةً أن أغلب الوفيات تكون بسبب جرعة زائدة من مادة «البنزوديازيبين» منفردة أو مخلوطة مع «الهيروين»

(1) وعد الحايك، دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات، أكتوبر 2022 من الرابط [دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات - موضوع \(mawdoo3.com\)](http://www.mawdoo3.com).

(2) وعد الحايك، دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات، أكتوبر 2022 من الرابط [دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات - موضوع \(mawdoo3.com\)](http://www.mawdoo3.com).

(3) مازن الخلف، عبر مشاريع تربية وإعلامية.. الكويت تخوض حرباً على المخدرات تستدعي منظومة القيم، قناة الجزيرة الإخبارية، قطر،

18 / 10 / 2022، اطلع عليه بتاريخ 23 / 1 / 2023 بتصرف.

المبحث الثالث:- أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وأضرارها : أولاً المخدرات غير المصنعة (المنتوجة طبيعياً):

1. الحشيش :

تُستخرج مادة الحشيش المخدرة من نبات القُنْب، وهو من أكثر المواد المخدرة انتشاراً ويأتي على شكل كتل و ألواح ذات قوام طيني تتدرج ألوانه من اللون الأسود حتى اللون البني. (1) وله أسماء عدة، مثل: الكمجة أو البانجو أو غير ذلك من الاسماء التي تطلق عليه ، والناج أو المحضر أو المسترجع من أزهار أو أوراق أو سيقان أو جذور أو راتنج نبات القنب الهندي وهو (إفراز عضوي يحوي المواد الهيدروكربونية من النبات) المسمى كامابيس ساتيفيا Cannabis sativa ذكراً أكان أو أنثى. كذلك المستحضرات الجالينوسية للقنب الهندي (الخلاصة والصبغة). والمستحضرات التي تحتوي على عنصر القنب الهندي الفعال (أي الراتنج بأية نسبة كانت). (2)

ينتج الحشيش من شجيرات القنب الهندي وهو عبارة عن مادة صمغية يتم تجفيفها فينتج عنها هذا المخدر الأوسع انتشاراً في العالم. يعتبر الحشيش من أكثر المخدرات انتشاراً وتعاطياً بسبب سهولة تعاطيه وكثرة توافره، فهو لا يحتاج إلى معدات خاصة لتناوله، كما أنه يعتبر رخيص الثمن مقارنة بأنواع أخرى من المخدرات، في حين يعتبر الحشيش مؤثراً قوياً في الجهاز العصبي المركزي لأنه يصل من الرئة إلى الجهاز العصبي بشكل سريع للغاية، ويؤدي تناوله بكميات كبيرة إلى عمل حالة من الهلوسة والكثير من الأضرار الأخرى نذكرها فيما بعد. وقد بلغ عدد متعاطي الحشيش وفقاً لتقرير المخدرات العالمي لسنة 2020 الصادر عن مكتب الأمم

(1) بدر محمد الغضوري وآخرون، رسائل الوقاية من المخدرات، قطاع الأمن الجنائي، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، الكويت، الطبعة الأولى، 2019 ص 8.
(2) عبدالرحمن علي المطيري، اتجاهات القضاء الكويتي في جرائم المخدرات، مكتبة الكويت الوطنية، الطبعة الأولى، الكويت، 2004 ص 569.

المتحدة المعنيّة بالمخدرات والجريمة UNODC 192 مليون نسمة وفقاً لإحصائية عام 2018. (1)



صورة توضيحية لمخدر الشبو

آثار و أضرار الحشيش :

يؤثر إدمان الحشيش على جميع أجهزة الجسم وأعضائه بشكل سلبي قد يؤدي إلى ضمور بعضها، وقد يتسبب ذلك في وفاة المدمن في بعض الأحيان ولم تقتصر مشاكل الإدمان على أعضاء الجسم وعلى القدرة الجنسية فقط بل تؤثر أيضاً على الصحة النفسية، ويؤثر إدمان الحشيش أيضاً على الحالة الصحية للإنسان بوجه عام، (2) حيث إنه يؤدي إلى حدوث ضمور في الأعصاب والشعور الدائم بالتعب والإرهاق، ويؤدي أيضاً إلى تدمير الخلايا العصبية للإنسان

(1) تقرير 3 - إمداد المخدرات - مكتب المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة UNODC - فيينا - 2020، ص 60.

http://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_3_arabic.pdf

(2) بدر محمد الغضوري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 3.

وتغيير وظائف عمل الدماغ أو المخ. ويمكن تحديد أهم هذه الأضرار فيما يلي:-⁽¹⁾

- يؤثر على بعض الموصلات العصبية في الدماغ.
- يسبب الاكتئاب.
- يسبب التأثير على قدرة التذكر والتركيز والانتباه.
- يؤدي تناوله لسنوات طويلة تؤدي إلى ضمور في الدماغ.
- التسمم ونقصان حامض المعدة.
- الإصابة بالهلوسة السمعية والبصرية وفقدان الإدراك.⁽¹⁾

(1) مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان، أضرار الحشيش العضوية والنفسية - اضرار الحشيش على المخ.

<http://www.hopeeg.com/blog/show/Damage-of-hashish>

2. الماريجوانا :

تستخرج الماريجوانا من نبات القنب .



صورة توضيحية لمخدر الماريجوانا

آثار وأضرار الماريجوانا :

- احمرار الطبقة المغلفة للعين. وجفاف الحلق (الفم) .
- اختلال التوازن، وسرعة في ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم .
- اضطراب نفسي فيشعر المتعاطي بهجة شديدة ثم توتر وقلق .
- اضطراب الوعي واختلال الإدراك بالزمن و المسافة .
- فقدان الشهية لتناول الطعام. و الشعور بالتعب والرغبة في النوم، والإصابة بحالة من الاكتئاب، ويؤدي تناولها إلى حدوث حالة من الهلوسة والهذيان وعدم الاتزان.⁽¹⁾

(1) بدر محمد الغضوري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 10.

3. القات:

هو أحد النباتات المزهرة التي تنبت في جنوب غرب الجزيرة العربية واليمن. وليست له أية فوائد صحية كما يتوهم بعض المتعاطين .



صورة توضيحية لمخدر القات

آثار وأضرار القات:

- يسبب الضعف الجنسي.
- يؤدي إدمان القات إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم ، مما يجعل متعاطيه أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري.
- يقلل نسبة البروتين في الدم مما يؤثر على نمو الجسم ، ولعل هذا ما يفسر الهزال وضعف البنية لدى غالبية المتعاطين.
- يسبب فقدان الشهية وسوء التغذية لدى المتعاطين .⁽¹⁾

(1) بدر محمد الغضوري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 8.

4. الأفيون :

هو مادة مخدرة تستخرج من نبات الخشخاش ، وتستخدم في صناعة الهيروين. ويتم جمع الأفيون على هيئة قوالب بعد أن يستخرج من كبسولة نبات الخشخاش.⁽¹⁾



صورة توضيحية لمخدر الأفيون

آثار و أضرار الأفيون :-

- تدمير خلايا المخ ، ويؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات العقلية.
- ضمور كامل في عضلات الجسم، بالإضافة إلى ضعف في الذاكرة.
- يحدث هبوطاً في الدورة الدموية مما يؤدي إلى الوفاة المفاجئة.
- يصيب بتليف الكليتين والكبد.
- يصيب بجفاف في الفم، وارتفاع في ضغط الدم .⁽²⁾

(1) عبدالرزاق سعود الياقوت، رسائل الوقاية من المخدرات، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، قطاع الأمن الجنائي، وزارة الداخلية، دولة الكويت، ص 14.

(2) عبدالرزاق سعود الياقوت، المرجع السابق، ص 14.

ثانياً : المخدرات المصنعة :

1. الهيروين:

الهيروين هو أحد مشتقات مادة المورفين، المستخلصة من نبات الأفيون، والأفيون هي العصاره اللبنة المستخرجة من نبات الخشخاش غير الناضجة، ويتم تصنيع الهيروين معملياً عن طريق خلطه ببعض المواد الكيميائية الضارة، والاسم المتداول لمخدر الهيروين هو البيسة أو البودرة. يسبب تعاطي الهيروين استرخاء الجهاز العصبي، والشعور بالنشوة، لأنه يؤثر على مستقبلات الأفيون في المخ، ويتولد عنه رغبة في التعاطي والاعتماد النفسي والجسدي، والوصول إلى مرحلة الإدمان. ويحتوي الأفيون على أكثر من 20 مركباً كيميائياً، معظمهما له تأثير طبيياً وأهمهما المورفين والذي يستخدم كمسكن قوي لآلام الشديدة وبخاصة الناتجة عن السرطان⁽¹⁾.

أ. أعراض إدمان الهيروين:

الاسترخاء والنشوة - الامبالاة - والارتباك - عدم التركيز - الدوخة - ضيق حدقة العين - سيلان الأنف والفم - الحكّة - النوم كثيراً⁽²⁾.

ب. آثار وأضرار الهيروين :

- الأرق و الأمراض النفسية مثل الاكتئاب.
- الإصابة بالأمراض التنفسية مثل الالتهاب الرئوي والدرن.
- انسداد الأوردة نتيجة للحقن المتكرر.

(1) عبدالرازق سعود الياقوت، رسائل الوقاية من المخدرات، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، قطاع الأمن الجنائي، وزارة الداخلية، دولة الكويت، ص 16.

(2) عبدالرازق سعود الياقوت، المرجع السابق، ص 16.

- استخدام الحقن في بيئة غير معقمة يسبب التهابات خطيرة والإصابة بمرض الإيدز.
- الإصابة بالتهابات جلدية خطيرة.
- الوفاة المفاجئة نتيجة الهبوط الحاد الذي يسببه المخدر في الدورة الدموية.
- الإصابة بأمراض قلبية ، والفشل الكلوي وتليف الكبد.
- التقلبات المزاجية.
- عدم الإحساس بالألم.
- البرود الجنسي.
- ضعف الانتصاب.
- هبوط الجهاز العصبي.
- العزلة والانطواء.

2. الكوكايين :

هو منشط قوي يؤثر على الجهاز المركزي العصبي للإنسان ، ويُستخرج من أوراق نبات الكوكا المنتشرة في بلدان أمريكا الجنوبية، وينتمي إلى فئة الأمفيتامينات، والأصل في استخدام الكوكايين طبياً هو تسكين الألم. يشبه الكوكايين البلورات الصخرية الصلبة، التي يتم طحنها إلى مسحوق أبيض، يشبه حبيبات السكر، والاستمرار في تعاطي مخدر الكوكايين يسبب الاعتماد النفسي والجسدي، والدخول في الإدمان، وعند التوقف عن التعاطي يواجه المدمن أعراضاً انسحابية خطيرة. ويباع على هيئة مسحوق بلوري أبيض ، و « الكوكايين » عقار قوي وخطير وله آثار ضارة خطيرة سواء على المدى البعيد أو القريب .⁽¹⁾

أ. أعراض ادمان الكوكايين:

كثرة التحدث - النوم كثيراً – احمرار العين - فقدان الوزن - جروح الذراعين - سرعة نبضات القلب - هالات سوداء حول العين.⁽²⁾

ب. آثار وأضرار الكوكايين :

- ضبابية في الرؤية، القيء، القلق الشديد.
- الإصابة بالتوتر، اتساع حدقة العين، انقباض الأوعية الدموية، نزيف في الأنف.
- الإصابة بسرعة التنفس ، التعرق ، آلام في الصدر، الهلوسة، والسلوك العدوانية.

(1) عبدالرازق سعود الياقوت، رسائل الوقاية من المخدرات، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، قطاع الأمن الجنائي، وزارة الداخلية، دولة الكويت، ص 18.

(2) عبدالرازق سعود الياقوت، المرجع السابق، ص 18.

- يصعب بحالات مرضية حادة في القلب، واضطراب في الأوعية الدموية مثل الجلطة الدماغية، والنوبات القلبية التي تؤدي إلى الوفاة المفاجئة، والإصابة بأمراض قلبية، والفشل الكلوي وتليف الكبد.
- يؤدي التعاطي المستمر إلى فقدان حاسة الشم، ونزيف بالأنف، ومشكلات في البلع، وحة في الصوت ورشح مزمن في الأنف والعيون.
- تؤدي حقن الكوكايين إلى غرغرينة في الأمعاء نتيجة انخفاض معدل تدفق الدم، ويؤدي لظهور أمراض الحساسية الشديدة.
- الإصابة بمرض الإيدز.

ثالثاً: المؤثرات العقلية :

1. الكيميكال :

أحد الأنواع الجديدة التي تسمى مخدرات الأعشاب الصناعية (الكيميكال) يصفه المتخصصون بأنه المدمر الأقوى على الإطلاق للجهاز العصبي بجسم الانسان.

2. الكيميكال أو السبايس :

ليس مادة واحدة، ولكنها مجموعة من المواد الكيميائية التي تم تصنيعها في المختبرات والتي تُحاكي المكون النفسي لمادة القنب أو الماريجوانا، حيث تُشير الدراسات إلى أن تأثيرات رباعي هيدروكانابينول (THC)، والمكونات الأخرى في القنب الصناعي تنتج تأثيرات أقوى وأطول من القنب الطبيعي.

وينقسم تركيب الكيميكال أو القنب الصناعي أو السبايس إلى سبع مجموعات رئيسية،

وهي:

1. النفثويليندولز (Naphthoylindoles).
2. النفثيل ميثيليندول (Naphthylmethylindoles).
3. النفثويلبيرول (Naphthoylpyrroles).
4. النفثيل ميثيليندين (Naphthylmethylindenes).
5. فينيل أسيتيل إندول (Phenylacetylindoles).
6. القنب الكلاسيكي
7. Cyclohexylphenols .⁽¹⁾

(1) هبة مختار سليمان، مخدر الكيميكال في الكويت: كيف يتم علاج الكيميكال في الكويت، مستشفى دار الهضبة، مايو 2022
مخدر الكيميكال في الكويت: كيف يتم علاج الكيميكال في الكويت (daralhadabaegypt.com)

أ. آثار وأضرار الكيميكال: (1)

الإصابة بنوبات من الذعر غير المبرر، بالإضافة الى التشنجات العصبية.

- عدم القدرة على تقدير المسافات، لذلك يعتبر هذا المخدر أحد الأسباب الرئيسية لوقوع الكثير من الحوادث والجرائم.
- حدوث اضطرابات في الجهاز التنفسي وصعوبة في عملية التنفس.
- يؤدي إلى الإصابة بالجنون المؤقت وحالات من الهلوسة والهذيان.
- الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية، مما يؤدي إلى الارتباك الدائم، وعدم القدرة على التصرف بصورة طبيعية نتيجة الاختلال الذي يحدث في المخ والجهاز العصبي.
- تسبب هذه المادة ضعفاً حاداً في الذاكرة، وعدم القدرة على التركيز.
- زيادة الجرعة من هذا المخدر تؤدي إلى الوفاة المفاجئة.
- الإصابة باضطرابات في ضربات القلب ما بين السرعة والبطء.
- العصبية الشديدة وخاصة في حالة عدم الحصول على الجرعة في وقت حاجة الجسم لنفس النتائج التي يحدثها المخدر في الجسم، والتي اعتاد عليها.
- التوتر الشديد وعدم التحكم في النفس عند التعرض لأي موقف حتى وإن كان بسيط ولا يستدعي التوتر.
- في حالة تأخر موعد الجرعة من مخدر كيميكال تحدث تشنجات، وقد تؤدي تلك الحالة إلي العنف وتسبب خطراً لمن حوله، فقد يفعل المدمن أي شيء في سبيل الحصول على جرعة من مخدر الكيميكال.

(1) هبة مختار سليمان، مخدر الكيميكال في الكويت: كيف يتم علاج الكيميكال في الكويت، مستشفى دار الهضية، مايو 2022

مخدر الكيميكال في الكويت: كيف يتم علاج الكيميكال في الكويت (daralhadabaegypt.com)

- يصاب المدمن على مخدر الكيميكال بالعطش الشديد مع جفاف دائم بالفم.
- يصاب من يقوم بتدخين الكيميكال بالتعرق الشديد، حتى وإن كان ذلك في الشتاء.
- احمرار لون العينين، وظهور طفح جلدي بالإضافة إلى حدوث تقرحات على الجلد.
- مخدر الكيميكال يقلل تركيز المتعاطي ويجعله لا يتذكر الأحداث والمواقف.
- التأثير على الإدراك مما قد يصيب المتعاطي بالجنون، والبارانويا والشك فيمن حوله، والذي يجعله يقدم على ارتكاب الجرائم بدافع داخلي لحماية نفسه من الآخرين.
- وجود هلاوس سمعية وبصرية.
- في الحالات المتقدمة يصاب المتعاطي بفشل في وظائف الكلى، وتوقف القلب.

أكدت وزارة الصحة أن مخدر الكيميكال في الكويت يشبه إلى حد كبير الهيروين والكوكايين في التأثير السلبي على الصحة النفسية والعقلية والجسدية، وذلك أيضاً في العديد من الدول باختلاف اسمائه، مما جعل حبوب كيميكال تُدرج ضمن جدول المخدرات، وأيضاً لما لها من أضرار مجتمعية حيث إنها سبب من أسباب الجرائم الكثيرة المنتشرة في المجتمعات.⁽¹⁾

(1) هبة مختار سليمان، مخدر الكيميكال في الكويت: كيف يتم علاج الكيميكال في الكويت، مستشفى دار النهضة، مايو 2022
مخدر الكيميكال في الكويت: كيف يتم علاج الكيميكال في الكويت (daralhadabaegypt.com)

3. الشبو (الآيس):

هو منشط مخدر من مجموعة الأمفيتامينات - الميثامفيتامين و هو المادة الفعالة الموجودة في العقاقير الطبية، واحد مشتقات الامفيتامين، والتي يتم وصفها بواسطة الطبيب، ولكن يشكل الفرق بين الأمفيتامين والميثامفيتامين أن الميثامفيتامين يتسبب في النشاط المفرط للجهاز العصبي. وهو ذو تأثير عقلي ويصنع من العديد من المواد الصناعية الرديئة كالمنظفات والإيرسولات، والأسيتون، وحمض الكبريتيك. وتفوق خطورته جميع أصناف المواد المخدرة مجتمعة بما في ذلك الهيروين.⁽¹⁾

ويعتبر الشبو أو الكريستال ميث، مخدراً ينتمي إلى فئة الأمفيتامينات المنشطة للجهاز العصبي، وهو من المخدرات المصنعة معملياً وله تأثير إدماني قوي، وهو عبارة عن حبيبات كريستالية بيضاء، يتم طحنها و تعاطيها عن طريق الحقن أو الاستنشاق أو التدخين، ويسبب تعاطي الشبو نشاطاً وهياجاً شديداً في الجهاز العصبي وشعوراً بالقوة، وقد يؤدي إلى تدمير القلب وإنفجار شرايين المخ والجلطات وتشوهات كبيرة في الوجه والشيخوخة المبكرة، ولكن بعد انتهاء تأثير الجرعة سرعان ما يعود الشخص مرة أخرى، والاستمرار في تعاطي الشبو يؤدي إلى الوقوع في الإدمان، والأضرار النفسية والجسدية الخطيرة. قد أظهرت الإحصاءات العالمية التزايد الحاد في حجم المضبوطات عالمياً من الميثامفيتامين، والاسم التجاري للميثامفيتامين هو الكريستال ميث (الشبو)، وهي حبيبات كريستالية تأخذ شكلاً بلوري اللون. كما ارتبط تعاطي الشبو بجرائم الاغتصاب والقتل والانتحار.

(1) حمدي أحمد عمر علي، تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية، مجلة كلية الأداب، قنا، العدد 55، إبريل 2022 ص 518.

أعراض إدمان الشبو:

الهباج والعنف - الهلاوس السمعية والبصرية - السلوكيات الجنسية العنيفة - فقدان الشهية - فرط الحركة والنشاط - القلق والاكتئاب.



أ. آثار وأضرار الشبو:

- زيادة درجة حرارة الجسم، والارتفاع الكبير في ضغط الدم.
- زيادة معدلات نبض القلب بصورة مجهددة لعضلة القلب.
- التشنج والتعرض لنزيف في الدماغ.⁽¹⁾
- يكون أكثر عرضة للسكتة الدماغية.
- عدم استقرار النظام العصبي الثانوي، مما يؤدي إلى نضوب الكاتيكولامين المزمن.
- يحدث تغيرات في ضغط الهواء في الرئة، مما يؤدي لانهايار الرئة.
- يعتبر متعاطي الشبو أكثر عرضة للموت المفاجئ، لأنه الأكثر عرضة للنوبات القلبية، أو السكتات الدماغية، بسبب تصلب الشرايين.
- الإصابة بالأمراض النفسية، والاضطرابات السلوكية.
- الدخول في حالة شديدة الشك والرغبة والتخيلات السمعية والبصرية.

(1) عبدالرزاق سعود الياقوت، رسائل الوقاية من المخدرات، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، قطاع الأمن الجنائي، وزارة الداخلية، دولة الكويت ص 22.

4. الكبتاجون :

هو أحد مشتقات الأمفيتامين ، وهو مادة منشطة مجرّمة تصنع كيميائياً، ويتصف الكبتاجون أنه على شكل هلالين متقابلين ، ومن أسمائه الشعبية: الشبح ، الألمانى ، الليمونى ، ويشاع بين صفوف بعض الطلبة والطالبات أنه يساعد على المذاكرة ، وهو وهم غير حقيقي.

آثار وأضرار الكبتاجون :

- انهيار صحي سريع نظراً لعدم القدرة على النوم لفترات طويلة من الزمن.
- أعراض اضطرابات عضوية في الدماغ مثل الشلل التشنجي.
- الإصابة بالقلق والانتعاج، والأرق ، والصداع ، والهذيان.
- فقدان الشهية للطعام وجفاف في الفم ، واضطرابات في الجهاز الهضمي، ويؤدي إلى ضمور الجهاز العصبي.
- الإصابة بالتهاب في الكبد، وقرحة في المعدة وارتفاع في درجة الحرارة.
- تلف خلايا المخ و الأعصاب.

5. الترامادول :

هو مسكن قوي يستخدم لعلاج الآلام المتوسطة والشديدة، وخاصة في علاج آلام المفاصل والتهاب العمود الفقري ، ويسبب إدماناً عند استخدامه في غيراً لأغراض الطبية ، ويشاع بين صفوف الطلبة والطالبات أنه يساعد على الاستذكار ، وهو بالعكس يسبب ارتفاعاً بضغط الدم وفقدان الذاكرة.



آثار وأضرار الترامادول :

- الإصابة بتشنجات العضلات، وأعراض تشبه أعراض المصابين بمرض الصرع.
- يؤدي تعاطي الترامادول إلى صعوبة في التنفس وضيق بالشعب الهوائية.
- يؤدي تعاطيه إلى خلل وفشل في وظائف الكبد، وخلل في وظائف الكلى.
- يؤدي إلى تثبيط الجهاز العصبي، وتلف بخلايا الدماغ.
- يثبط النشاط الجنسي والحركي، عكس ما يشاع عنه.

6. عقار ال . أس . دي:

L.S.D 25 : هو اختصار للاسم الكيميائي للمادة (ثنائي ايثيل أميد حمض الليسرجيك) ، وهو مادة ملونة عديمة اللون والرائحة والطعم، وهو مركب من المهلوسات القوية المؤثرة على العقل ، ويوجد في الغالب على شكل أقراص (حبوب) .



آثار وأضرار L.S.D25 :

- تهيج خلايا الجهاز الشبكي، وزغلة في البصر ، وقلة التركيز ، واحمرار الوجه .
- الشعور بالبرد، والرعدة، وعدم الاتزان.
- اتساع حدقة العين .
- سرعة في دقات القلب، وارتفاع ضغط الدم.
- تصبب العرق ، وجفاف الفم ، والاصابة بالإغماء.
- ضعف في القدرة العقلية، واختلال الادراك بالزمن والمكان.
- يسمع المدمن أصواتاً مزعجة، ويتهياً أشياء غريبة.
- يصاب المدمن بنوبات من الضحك، والبكاء الهستيرى بلا سبب .
- يشعر المدمن بوخز في اليدين والقدمين.

7. الفاليوم :

هو عقار يستخدم طيباً لعلاج حالات القلق، والأرق، وآلام العضلات، ولعلاج الأعراض الانسحابية من إدمان الكحول، ويمتلك الدواء خواص توتيرية ضد العنف والتشنج منها منومة، ومسكنة، وتضعف الذاكرة، ويستخدم كعلاج مساعد في شلل العضلات التشنجي (الشلل النصفي، والشلل الرباعي) الناجم عن حالات تصيب الدماغ أو الحبل الشوكي مثل السكتة الدماغية، والتصلب المتعدد، أو إصابة الحبل الشوكي.

آثار وأضرار الفاليوم :

- تكرار الاحلام المفزعة والأفكار والسلوك الغير المعتاد.
- تنشأ لدى المتعاطي فكرة سلوك المخاطرة، وعدم الخوف من الخطر وهو وهم وليس حقيقة .
- الخلل في المزاج، والتفكير في الانتحار أو إيذاء النفس .
- فرط في النشاط، والانفعال، والعداء، والعدوان.
- ضعف في التنفس وضيق في الشعب الهوائية.
- الشعور بالخروج عن المألوف وكأن الشخص قد فقد صوابه.
- الإصابة في ارتعاش العضلات، أو الرجفة.

8. الإكستاسي- عقار النشوة:

الإكستازي او الاكستاسي (عقار النشوة) هو مخدر ومنشط معروف أيضاً باسم الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين، وعادة ما يتم تعاطيه على شكل كبسولات أو حبوب. ولقد تم تركيبه

أول مرة في عام 1912 في ألمانيا، وكان في البداية بهدف الاستعمال لأغراض طبية.

ولقد كان استعماله محدوداً إلى أن ارتبط بمجمعات وثقافات الرقص والمجون في الولايات المتحدة الأمريكية في الثمانينيات، ومنذ ذلك الحين انتشر خلال الجزء الأخير من العقد في النوادي الليلية وحفلات الرقص والمجون في المملكة المتحدة وأوروبا، حيث تم تسجيل تعاطيه بشكل واسع الانتشار بحلول أوائل التسعينيات.

يعتبر الإكستازي او الاكستاسي من أخطر أنواع المخدرات التي ظهرت على مستوى العالم وهو من أحدث أنواع المخدرات ظهوراً في المنطقة و يتم تصنيع هذا العقار من مادة مدرجة في جدول المخدرات وهي المادة الأساسية في صنع عقار النشوة الإكستازي - أو السعادة

الإكستاسي منشط نفساني. في الحقيقة، وهو لا يشير إلى مادة واحدة، بل إلى مجموعة من المواد المتشابهة في الكيمياء والتأثيرات. عادة ما يتم توزيعه على شكل قرص أو حبة ولكن يمكن أن يكون أيضاً مسحوقاً أو كبسولة، و يمكن أن يكون بأشكال وأحجام مختلفة.

على مدى العقد الماضي أو نحو ذلك، شق تعاطي مخدر النشوة طريقه إلى الثقافة السائدة في بعض البلدان. وغالبًا ما يبدو أن الأشخاص الأصغر سنًا على وجه الخصوص يمتلكون إحساسًا منحرقًا بالأمان بشأن تعاطي مخدر النشوة، معتقدين خطأً أن المادة آمنة وحميدة.

9. ليريكا:

هي حبوب مسكنة تحتوي على مادة بريجابالين، وهي مادة تستخدم كمضاد للصرع ومهدئ لآلام الأعصاب، وتستخدم حبوب ليريكا كعلاج للمصابين بالصرع الجزئي حتى لا يتمدد ويصبح منتشرًا في جميع أنحاء الجسم ويتم حصره في منطقة واحدة، وتصنف حبوب ليريكا على أنها من الأدوية التي يستخدمها بعض الأشخاص كمخدر، وتسبب في كثير من الأحيان التعرض لخطر الإدمان إذا تم تعاطي جرعة كبيرة منها. تستخدم حبوب ليريكا كمخدرات ظهرت مؤخرًا في الأسواق كبديل لمخدر الترامادول لأنها أقل في الثمن وتعطى نفس الشعور الذي ينتج عن تناول الترامادول، وتوجد بتركيزات مختلفة منها حبوب ليريكا 150، وحبوب ليريكا 300، لذا يجب علاج إدمان حبوب ليريكا فور اكتشافه لتجنب أضراره ومخاطره.

كشفت دراسة تم إجراؤها في الولايات المتحدة الأمريكية أن مسكنات الألم التي يتم تعاطيها سواء بوصفة طبية أو بدونها، تحتل المرتبة الثانية في قائمة العقاقير المسببة للإدمان، وأكد الباحثون أن ما يقرب من 5.1 مليون شخص كانوا يسيئون استعمال مسكنات الألم في عام 2010. وبالانتقال إلى العالم العربي أكدت تقارير عديدة أن الفئة الأكثر تناولاً لحبوب ليريكا هي فئة طلاب المدارس والجامعات، وتعتبر الفتيات أكثر تناولاً لحبوب ليريكا كمخدرات مقارنة بالرجال ويأتي ذلك في ظل نقص التوعية بكيفية علاج إدمان حبوب ليريكا.

أضرار تعاطي حبوب ليريكا بدون إشراف طبي:

- الانخفاض الملحوظ في الرغبة الجنسية.
- زيادة في الوزن أو انخفاض ملحوظ في الوزن.
- زيادة معدل ضربات القلب وقصور شديد في العضلة قد يؤدي إلي توقفها تماماً.
- الشعور بالألام في الجهاز العظمي.
- نقص السكر في الدم واحيانا ارتفاع السكر في الدم في حالات قليلة جداً.
- الحساسية مثل حساسية الانف وحساسية الجلد والطفح الجلدي.
- تغيرات في نتائج اختبارات الدم والكبد.
- قصور في وظائف الكلى وانخفاض في كمية البول بالإضافة إلى إحتباسه.
- تغيير حجم الثدي عند الرجال.
- انقطاع أو تأخر في دورة الحيض عند المرأة⁽¹⁾.

(1) موقع مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان <http://www.hopeeg.com/drugs/lyrica-addiction>

10. مخدر القرطوم:

بناءً على القرار الوزاري رقم 21 لسنة 2022 فقد تم تجريم مادة القرطوم وإضافتها إلى الجدول رقم 5 المرافق للقانون رقم 74 لسنة 1983 بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والإتجار فيها لاحتوائه على خصائص تشبه مادة الأفيون. وبحسب وكالة الأنباء الكويتية (كونا) فقد أعلنت وزارة الداخلية الكويتية تجريم مادة «القرطوم» وإضافتها إلى جدول المخدرات وتنظيم استعمالها والإتجار فيها وذلك لاحتوائها على خصائص تشبه مادة «الأفيون» في شهر أغسطس من عام 2022.

والقرطوم هي شجرة دائمة الخضرة من الفصيلة القويّة، يرجع أصلها إلى جنوب شرق آسيا، حيث توجد في تايلاند، وإندونيسيا، وماليزيا، وميانمار، وبابوا غينيا الجديدة، وتتمّ استخدامها في الطب التقليدي منذ القرن التاسع عشر ولها خصائص أفيونية. ويقع كل من يقوم بتعاطي أو تهريب أو جلب أو حيازة «القرطوم» تحت طائلة القانون، حيث إن تناول مادة «القرطوم» يؤدي إلى فشل في الجهاز التنفسي والإصابة بنوبات الصرع وارتفاع معدل ضربات القلب وضغط الدم وتسمم الكبد والغثيان وحالات الوفاة المفاجئة بسبب ارتفاع التسمم.



مخدر القرطوم

يتناول بعض الناس تناول نبات القرطوم بهدف زيادة التركيز وتحسين القدرات المعرفية والإدراكية وزيادة قوة الدماغ وزيادة الانتباه واليقظة، ولكن الجرعات العالية من النبات تكون بمثابة مخدر عالي التركيز مثل المخدرات الأفيونية، وقد أثبت الطب الحديث مدى سمية العشبة الذي يعادل الأفيون وما لها من أضرار خطيرة على الدماغ والمسارات العصبية،

أضرار القرطوم:

- يؤثر على العضلات والعظام ويسبب الألم الشديد والتعب والغثيان وسيلان الأنف وتقلبات المزاج والهلوسة والأوهام والارتباك الشديد.
- يتسبب ذلك في الاكتئاب الشديد للمتناول لها والأرق والقلق.
- الاضطرابات السلوكية والاجتماعية والعاطفية والجسدية.
- الاكتئاب.
- الهلوسة.
- شديد السمية.
- استمرار الوجه والبشرة والهلوسة والارتباك والأوهام وفقدان الشهية والتشنجات الحادة.

رابعاً:- المخدرات الرقمية:

لا مناص من التسليم بأن شبكة الإنترنت أصبحت جزءاً لا يتجزأ من حياتنا اليومية، بل لا نعتقد بأننا نبالغ في القول بأنها أصبحت تشكل وتصوغ معالم عالمنا الحالي، وإذا كان هدف مبتكري الشبكة العنكبوتية في الأصل هو انتشار المعرفة الإنسانية وسهولة تواصل الناس مع بعضهم البعض على اختلاف أعراقهم وثقافتهم، إلا أنه من الجلي أن الأمور قد حادت عن هذا الهدف السامي، وبدأ الوجه القبيح للإنترنت في الظهور بظهور ما يعرف بالجرائم الالكترونية.⁽¹⁾

ونحن لا ننكر الجهود الحثيثة التي يقوم بها المشرع نحو مجارة هذا التقدم التكنولوجي المذهل بسن القانون رقم 175 لسنة 2018 بشأن الجرائم الإلكترونية، ومحاولته لضبط المفردات والمصطلحات لكي تشمل كافة الأفعال التي يمكن أن تشكل جريمة إلكترونية، ولكن في نفس الوقت دائماً ما يكون تدخل المشرع لمعالجة خطر اجتماعي معين هو خطوة لاحقة على ظهور هذا الخطر وليس خطوة استباقية، ليس تقصيراً أو تخاذلاً من المشرع، إنما هي طبيعة الأشياء أن تجري الأمور بهذا النحو، أي أن يوجد الخطر الذي يهدد الأمن الاجتماعي أولاً فيتصدى له المشرع بسن القانون الذي يعالج هذا الخطر.

(1) أحمد عبدالوهاب محمد عبدالوهاب، الحماية الطبية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي، مدى كفاية التشريع الجنائي الحالي لتجريم المخدرات الرقمية، المؤتمر العلمي الأول، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، مصر، ص 2.

تعريف المخدرات الرقمية:-

تعتبر المخدرات الرقمية نوعاً جديداً من المخدرات، يتجسد في شكل ملفات صوتية، تستهدف موجات الدماغ مباشرة، ويعتقد أن بداية ظهورها في مدينة أوكلاهوما بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث انتشر عبر وسائل الإعلام خبر أن هناك عدداً من الطلاب ظهرت عليهم أعراض النشوة والسكر، على الرغم من أنهم لم يتعاطوا المخدرات أو الكحوليات، وإنما استمعوا إلى نوع معين من الموسيقى بترددات صوتية خاصة المخدرات الرقمية و Digital Drugs، وبشكل أدق يطلق عليها أيضاً «القرع على الأذنين» Binaural Beats.

وهي عبارة عن مجموعة من الأصوات أو النغمات التي يُعتقد أنها قادرة على إحداث تغييرات دماغية، تعمل على تخييب الوعي أو تغييره على نحو مماثل لما تحدثه عملية تعاطي المخدرات الواقعية، مثل الأفيون والحشيش والماريخوانا... الخ⁽¹⁾

والمخدرات الرقمية أيضاً، عبارة عن ملفات صوتية تحتوي على نغمات أحادية أو ثنائية يستمع إليها المستخدم، تجعل الدماغ يصل إلى حالة من الخدر تشابه تأثير المخدرات الحقيقية، على الأقل هذا ما يدعيه البعض، وقد صممت هذه الملفات الصوتية لمحاكاة الهلاوس وحالات الانتشاء المصاحب لتعاطي المواد المخدرة، عن طريق التأثير في العقل بشكل اللاوعي، ويحدث هذا التأثير عن طريق موجات صوتية غير سمعية للأذن تسمى «الضوضاء البيضاء» مغطاة ببعض الإيقاعات البسيطة لتغطية إزعاج تلك الموجات.

(1) فوزي لوجيدي، علي حامد، مخاطر المخدرات الرقمية وكيفية مواجهتها، أعمال الملتقى الوطني حول المخدرات والمجتمع، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر الأول، أكتوبر 2020 ص 163.

جداول المواد المخدرة المعمول بها في دولة الكويت:

تحتوي الجداول التالية أسماء جميع المواد المخدرة وآخر تحديثات جداول المخدرات المعمول

بها في دولة الكويت.⁽¹⁾

الجدول رقم (1)

الرقم	اسم المستحضر
1	أستورفين
2	اسيتيل ميثادول
3	الليل بر ودين
4	الفاسيتيل ميثادول
5	الفامبيرودين
6	الفاميثادول
7	الفابرودين
8	انيليريدين
9	بنزدين
10	بنزيل مورفين
11	بيتاسيتيل ميثادول
12	بيتامبيرودين
13	بيتا ميثادول
14	بيتابرودين
15	بيزتراميد
16	القنب (الحشيش)
17	كاونيتازين
18	أوراق شجرة الكوكا
19	الكوكايين والكوكايين الخام
20	كود وكسين
21	قش الخشخاش ورؤوسه فقط
22	قش الخشخاش المركز
23	ديسو مورفين

(1) وزارة الداخلية الكويتية، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، جداول المواد المخدرة المعمول بها في دولة الكويت، مايو 2023.

دكستروموراميد	24
ديامبروميد	25
داي ايثيل ثيام بيوتين	26
داي فينو كسين	27
داي هيدرومورفين	28
داي مينو كسادول	29
داي ميفيتانول	30
داي مثيل ثيام بيوتين	31
داي او كسافيتيل بيوتيريت	32
داي فينو كسيليت	33
داي بيبانون	34
دروتيبانول	35
الايكجونين	36
ايثيل ميثيل ثيام بيوتين	37
ايتو نيتازين	38
ايتورفين	39
ايتوكسيريدين	40
فنتا نيل	41
فيوريثدين	42
الهروين (داي اسيتيل المورفين)	43
هيدروكودون	44
هيدرومورفينول	45
هيدرومورفول	46
هيدروكسي بيثدين	47
ايزوميثادون	48
كيتوبميدون	49
ليفو ميثورفان	50
ليفوموراميد	51
ليفوفيناسيل مورفان	52
ليفورفانول	53
ميتازويسين	54
ميثادون	55

ميثادون - انترميديت	56
ميثيل ديزورفين	57
ميثيل داي هيدروين	58
ميتوبون	59
موراميد - انترميديت	60
مورفيردين	61
المورفين	62
مورفين ميثوبرومايد	63
أكسيد - ن - المورفين	64
ميروفين	65
نيكو مورفين	66
نورا سيمثادول	67
نورليفورفانول	68
نورميثادون	69
نور مورفين	70
نوربيبانون	71
الأفيون الخام بكافة أنواعه ومسمساته	72
أوكسي كودون	73
أوكسي مورفون	74
بيثيد ين	75
بيثدين - انترميديت أ ، ب ، ج	76 - 77 - 78
فيناد وكسون	79
فينام بروميد	80
فينازوسين	81
فينو مورفان	82
فينو بريد ين	83
بيمينو دين	84
بيرتيراميد	85
بروهبتازين	86
بروبيردين	87
راسيموثورفان	88
راسيموراميد	89

راسيمورفان	90
سفتنيل	91
ثيبا كون	92
ثيبا بين	93
تيليد ين	94
تراي ميريدين	95
الأيسومرات	96
ألا سترات واثيراتها	97
املاح المواد المخدرة	98
مادة الفتانيل	99
أسيتيل - ألفا - ميثيل فنتانيل	100
ألفا - ميثيل فنتانيل	101
3-ميثيل فنتانيل	102
أم بي بي بي	103
بي أي بي أ بي	104
ألفا ميثيل تيوفنتانيل	105
بيتا - هايدروكسي فنتانيل	106
بيتا - هايدروكسي - 3ميثيل فنتانيل	107
3ميثيل فنتانيل	108
بارا - فلوروفنتانيل	109
ثيو فنتا نيل	110
داي هايدروإتورفين	111
ريميفنتنا يل	112
أوربافين	113
بو تريفتنا نيل	114
يو - 47700	115
أي اتش - 7921	116
أم تي - 45	117
كارفنتا نيل	118
أكريلويل فنتانيل	119
4- فلورو إيسوبوتر فنتانيل	120
فورانيل فنتانيل	121

أوكفتانيل	122
تتراهيدرو فورانيل فنتانيل	123
سيكلوبروبيل فنتانيل	124
ميثوكسي اسيتيل فنتانيل	125
أورتو فلورو فنتانيل	126
برافلورو بوترييل فنتانيل	127
كروتونيل فنتانيل	128
فاليريل فنتانيل	129
مستحضرات هذه المواد المخدرة المدرجة في هذا الجدول ماعدا المستحضرات المستثناة منها الواردة في جدول رقم (2)	130
داي أي تي	1
داي ام اتش بي	2
داي أم تي	3
ال اس دي ، ال اس دي - 25	4
مسكا لين	5
باراهكسيل	6
بي سي إي	7
بي اتش بي ، بي سي بي واي	8
بسيلوتسين ، بسيلوسين	9
بسيلو سيبين	10
اس تي بي ، دي او ام	11
تي سي بي	12
تتراهيدروكانابينول ، والايسوميرات التالية وبدائلها الكيمائية الفراغية : تي اتش سي	13
برولامفيتامين	14
ام دي ا	15
كاثينون	16
دي أم ا	17
بي أم أ	18
تي ام ا	19
دي او أي تي	20
ام ام دي ا	21

ام دي ام ا	22
ايتريبتا مين	23
ميثكا ثينون	24
4- ام تي ا	25
ان - هايدروكسي ام دي ا	26
ام دي أي ، ان - ايثيل ام دي ا	27
4- امينوركس ميثيل	28
2 سي - بي - ان بي او مي	29
2 سي - سي - ان بي او مي	30
2 سي - أي - ان بي او مي	31
2 سي - ان - ان بي او مي	32
2 سي - سي - ان - ان بي او مي	33
2 سي - تي اف ام - ان بي او مي	34
2 سي - اتش - ان بي او مي	35
ايفيدرون	36
بيتا - كيتو فينيثيل بيروليدين	37
الباراميثو كسي ميثيل امفيتامين	38
دي أو سي	39

الجدول رقم (2)

اسم المستحضر	الرقم
اسيتيل داي هيدروكوديين - كوديين - داي هيدروكوديين - ايثيل مورفين - نيكوكوديين - نوركوديين مع - فولوكوديين	1
البروبيرام	2
الكوكايين	3
داي فينو كسين	4
داي فينو كسيليت	5
مركب مسحوق ابيكاك والأفيون	6
المستحضرات المطابقة إلى أية صيغة واردة في هذا الجدول وكذلك مخلوط هذه المستحضرات مع أية مادة أخرى غير مخدرة	7
امفيتامين	1

د يكسا مفيتا مين	2
ليفا مفيتا مين	3
ليفو ميثا مفيتا مين	4
ميثا مفيتا مين	5
ميثيل فينيدات	6
بي سي بي	7
فينميترازين	8
ميكلو قوالون	9
ميثا قوالون	10
ميثامفيتامين راسيمات	11
زيبرول	12
2 سي - بي	13
فينيتيلين	14
نا فثويليندول	15
نا فثيلميثيليندول	16
فينيلا سيتيليندول	17
سيكلوبروبيليندول	18
بينزويليندول	19
كربوكسيميد اندول	20
كربوكسيميد اندزول	21
نا فثيلميثيليندول	22
نا فثويلبيرول	23
2- (سيكلو هيكسيل) فينول	24
سي بي - 55 ، 940	25
سي بي - 55 ، 244	26
2- (سيكلو هيكسيل) بينزوكوينون	27
3- (اريال) سيكلو هيكسانول	28
ميثا ناداميد	29
جي اتش بي	30
4- ام أي سي	31
ا مينيبيتين	32
اثيلون	33

ا يثيلفينيد ايت	34
ام بي ا	35
ام دي ام بي - كيميكا	36
5 اف - اك بي - 48	37
اكس ال ار	38
ا بي - كيميكا	39
ا بي - بيناكا	40
4- فلوروامفيتامين	41
5 - اف - بي بي - 22	42
يو ار - 144	43
5 اف - ا دي بي / 5 اف - ام دي ام بي - بيناكا	44
كربوكسيلايت اندولز	45
كربوكسيلايت اندازولز	46
ام ا بي - كيميكا	47
جي دبليو اتش - 2201	48
بيبرازين بنزيل	49
سي يو او واي ال - 4 سي ان - بياكا	50
تراهيدروكانابينول دلتا - 9	51
ام ام بي - فيوبيناكا ، امفيوبيناكا	52
أي دي بي - فيوبيناكا	53
أ أم - 678	54
4,3 - ميثيلين ديوكسي بيروفاليرون	55
ميثاينون ميثيل - 4	56
ام اكس أي	57
بيتا كيتو - ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين	58
ألفا - بيروليدينوفاليروفينون	59
4,4 بارا - ميثيل - 4-ميثيل امينوريكسي 4,4 ثنائي - ميثيل - امينوريكسي	60
سيكو باربيتال	61
أي دي بي - كيميكا	62
ايفيلون	63
كيوميل - 4 سي ان - بيناكا	64

البتدرون	65
أي بي - فيوبيناكا	66
5 اف - أي ام اب - بيناكا	67
5 اف - ام اد ام بي - بيناكا	68
4 اف - ام دي ام بي - بيناكا	69
كليفيديرون	70
ان - ايثيل هيكسيديرون	71
الفا - بي اتش بي	72

الجدول رقم (3)

اسم المستحض	الرقم
اسيتيل داي هيدروكوديين	1
كوديين	2
ديكسترو بروبو كسيفين	3
داي هيدروكوديين	4
ايثيل مورفين	5
نيكوداي كوديين	6
نيكوداي كوديين	7
نور كوديين	8
فولكوديين	9
بروبيرام	10
الايسومرات	11
املاح المواد المبيئة أعلاه في هذا الجدول واملاح ايسومراتها	12
هذه المواد المبيئة أعلاه (1-12) في الجدول	13
اموباربيتال	1
ابروباربتون - ابروباربتال - الليروبيمال - الليل ازوبر وبابل مالونيل يوريا	2
بوثاليتون - يوثاليتال - ثيوبوتون	3
بوثال كلور ال هيدرايت - كرتون كلور ال هيدرايت - تراي كلور بوثالدين جلايكل	4

نور بسور دوإيفيدرين	5
ناركو باريتال - انيوميال	6
نيال باريتون - الينوباريتال	7
بنتازوسين	8
بنتو باربيتل	9
بروباربيتال	10
تالبيتال	11
ثيال باريتون	12
ثيويبتون - ثيوبنتال - ثيوبنتوباربيتال - بنتوباربيتال	13
ترايكلوفس	14
فنباربتون - فينباريتال - بوتينيمال	15
كلورال هيدرات - كلورالي هيدراس	16
سيكلو باربيتال	17
داي كلورال فينازون	18
غلو تيئيميد	19
هبتاباربيتون - هبتاباريتال - هبتابارب	20
هكسوباربيتون - هكسوباريتال - اينيمال - ميثكسنيل - ميثيل هكساباربيتال	20
هكسا بروبيمات - بروبينايل سايكلو هكسانول كارامات	21
ايوميال - برومو ابروباربتون - بروبا ليلونال	23
ميثو هكستون - ميثو هكستال	24
بوبرينورفين	25
الليل باربيتورك اسيد - اتوباريتال	26
فلونيترازيبام	27

الجدول رقم (4)

الرقم	اسم المستحضر
1	الأفيون
2	المورفين وكافة أملاحه
3	داي استيل المورفين (السيكومورفين ، ديامورفين ، ديافورم ، هيروين وأملاحه)

4	بنزويل المورفين (بيرونيين) وأملاحه وكافة أو كسيدات الايثر المورفينية الأخرى وأملاحها فيما عدا (ايثيل المورفين) (ديونين) وميثيل المورفين (كوديين)
5	داي هيدروديزوكسي مورفين (ديزومورفين)
6	التباين وأملاحه
7	ز - أوكسي مورفين (جينومورفين)
8	داي هيدرو اوكسي كود ينون وأملاحه (كالايكود ال)
9	الكوكايين وكافة أملاحه
10	اللاكونين وكافة أملاحه واستراته واملاح هذه الاسترات
11	استرايثيلى لحمض ميثيل - 1 فنيل - 4 بيريدين كاربوكسليك - 4 بيئدين وجميع أملاحه وهو كذلك (ديمبرول ودولاتين)
12	ميثيل داي هيدرومورفينون واملاحه المعروف باسم كلوريدات الميتوبون أو بأسماء أخرى
13	داي فينيل - 4g4 د أي ميثيل امينو - 6هبتانون - 3 ومعروف ايضا تحت اسم داي ميثيل امينو 6 - داي فينيل - 4g4 هبتانون - 3 ميثيادون وجميع أملاحه وهو ايضا فيزيتون وبولا ميدون
14	داي فينيل - 4g4 مورفولينو - هبتانون - 3 ومعروف ايضا تحت اسم فولينو - 6 داي فينيل - 4g4 هبتانون - 3 فيناد كسون وجميع أملاحه وهو ايضا هيبتا لجين
1	اللوباربتون - داي الليل باربتون - داي الليماليم - داي الليل مالونيال يوريا
2	اسيتال كاربرومال - اسيت كاربرومال - اسيتايل برومو داي ايثايل اسيتايل كاربامات - اسيكربومال - اباسين - باكساريل
3	البرازولام
4	ثنائي بروبيون الأيثيل
5	ابرونال - ابرو نالايد - الليل ازوبرد بايل اسيتايل يوريا - ايسودوميد
6	باربيتال

7	بناكتايزين - داي ايثيل امينو ايثيل بنزليات
8	بنزوكتامين
9	بنزفيتامين
10	برومازيبام
11	برومفاليتون - بروميسوفالير ايل يوريا
12	بوتا لليونال - بوتاييل برومو الليل باربيتورك اسيد
13	بوتورفانول
14	كامازيبام
15	كابتوديام - كابتوديامين
16	كاربرومال - برومادال - برومودا ايثيل يوريا - يورادال
17	ميا مينود يازيبو كسايد
18	كلور ميثازول - كلو ميثازول
19	كلور ميزانون - كلو ميثازانون
20	كلوبازام
21	كلونازيبام
22	كلورازيبات
23	كلوثيايين - كلوتيايين
24	كلوتيازيبام
25	كلوكسازولام
26	ديلورازيبام
27	ديازيبام
28	دور بيريدول - ديهيد روبنز بيريدول
29	دوكسيبين
30	اكتاييل يوريا - اكتاييل كارباميد
31	ايميل كامات
32	استازولام
33	ايثكلورفينول
34	ايثينامات
35	ايثيل امفتيامين
36	لوفلازيبات الايثيل
37	فينكا مفين
38	فينبروبوريكس

ميفينو ريكس	39
فلوديازيبام	40
فلورازيبام	41
هالازيبام	42
هالوكسازولام	43
هيدروكسيفينامات - اكسيفينامات	44
هيدروكسيزين	45
كيتازولام	46
اس بي ا	47
لورازولام	48
لورازيبام	49
لورميتازيبام	50
مازيندول	51
ميبوتامات	52
ميدازيبام	53
ميفينو كسالون	54
ميروبامات	55
ميثيل بنتينول - ميثيل برافينول - ميبارفينول	56
ميثيل بنتينول كاربامات	57
ميثيل فينو باريتال	58
ميثيريلون	59
نيميتازيبام	60
نيترازيبام	61
نوردازيبام	62
اوكساناميد	63
اوكسازيبام	64
اوكسازولام	65
اوكسيبرتين	66
بيمولين	67
فينا جلايكودول	68
فينديميترازين	69
فينوباريتال	70

71	فينوبروباميت - بروفورمفين
72	فينتر مين
73	فينيل ميثيل باربيتوريك اسيد - هيتوباريتال
74	بينازيبام
75	بيرادرول
76	برازيبام
77	تيمازيبام
78	تترازيبام
79	تولوكسان
80	تريازولام
81	فالنوكتا مايد
82	بروباييل هكسدرين
83	بيروفاليرون
84	ميدازولام
85	ميسوكارب
86	زولبيديم
87	فينيبيتال
88	ترمادول
89	بوتوريتال - بوتوباربيتون - بوتيثال - بوتوباريتالم
90	بروتيزولام
91	فينازيبام
92	سيكبوتال باربيتال
93	امينوريكس
94	سكبوتو باربتون - بوتوباربتون - بوتوباريتال
95	بيريجا بالين
96	جا بابنتين
97	فلوالبرازوالم
98	إيتيزوالم

الجدول رقم (5)

الرقم	اسم المستحضر
1	القنب (الحشيش)

الخشخاش	2
جميع أنواع جنس البابا فير	3
الكوكا (ارثيرو كسيلوم كوكا) بجميع أصنافه ومسمياته	4
القات بجميع أصنافه ومسمياته	5
المشروم المخدر (المشروم السحري)	6
مسحوق اکتونورم (عن طريق الفم)	1
حبوب ازماک ريتارد	2
حبوب ازماک	3
حبوب بلادونال ريتارد	4
حبوب بلادينال	5
مضغوطات بلالرجال	6
حبوب بلالرجال ريتارد	7
تحاميل كفرجوت	8
حبوب دونتال	9
اكسير دونتال	10
حبوب دونتال	11
حبوب دونازيم	12
حبوب جاستريل	13
مضغوط لبراكس	14
حبوب لبراكسام مغلقة بالسكر	15
كبسولات لمبرتول	16
تحاميل بيرفلون (للبالغين)	17
تحاميل بيرفلون (للأطفال)	18
حبوب بيرفلون	19
نقط بيتال للأطفال	20
حبوب رستروبين المركبة	21
نقط ستروبينال للأطفال	22
تحاميل ريفانين للأطفال	23
تحاميل ريفانين ب (للرضع)	24
حبوب سيدا بيرسانتين	25
حبوب سيدازما	26
حبوب فياجيو	27

حبوب دينيسال	28
حبوب بيسيرول	29
نقط اللوسبازمين للاطفال	30
نقط الينال	31
مسحوق جاستروبيل	32
تحاميل اسبينال	33

الجدول رقم (6)

اسم المستحضر	الرقم
ألياف سيقان نباتات القنب	1
بذور القنب المحمصة بما يكفل عدم انباتها	2
بذور الخشخاش المحمصة بما يكفل عدم انباتها	3

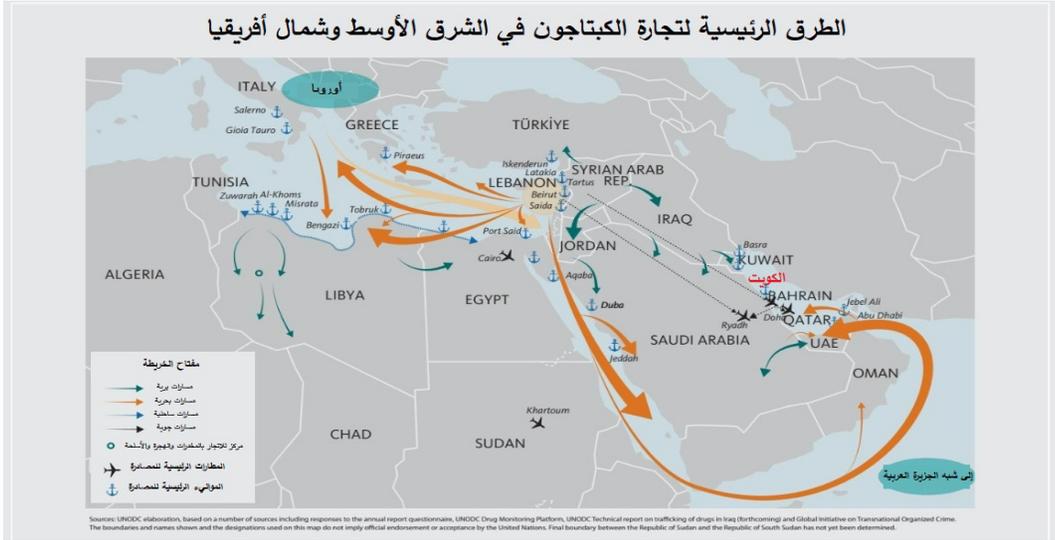
مصادر المخدرات والخمور حسب العمل الفعلي الذي تقوم به الإدارة العامة لمكافحة المخدرات:

❖ يقوم تجار ومروجو المخدرات بتهريبها حسب خطوط السير التالية:

- تركيا- العراق- الكويت (حبوب الكبتاجون- حبوب الروش- الحشيش).
- إيران- الكويت، أو إيران-العراق- الكويت (الحشيش- الأفيون- الهيروين).
- باكستان- الكويت (الهيروين).
- الفلبين- الكويت(الآيس).
- أفغانستان- إيران- الكويت (الحشيش- الأفيون-الهيروين).
- بوليفيا- مروراً بدول معينة منها لبنان- الكويت (الكوكايين).
- لبنان- سوريا-الأردن-السعودية-الكويت (حبوب الروش- الكبتاجون-الحشيش).

طرق تهريب الكبتاجون إلى الكويت والشرق الأوسط:

وتوضح الخريطة التالية طرق الإتجار الرئيسية لمخدر الكبتاجون في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. ويتضح منها تعرض الكويت لتهريب الكبتاجون من خلال مسارات برية من سوريا إلى العراق ثم إلى الكويت، ومن مسارات بحرية تنطلق من سواحل بلاد الشام من مواني طرطوس وميدا وبيروت باتجاه الخليج العربي وشبه الجزيرة العربية.

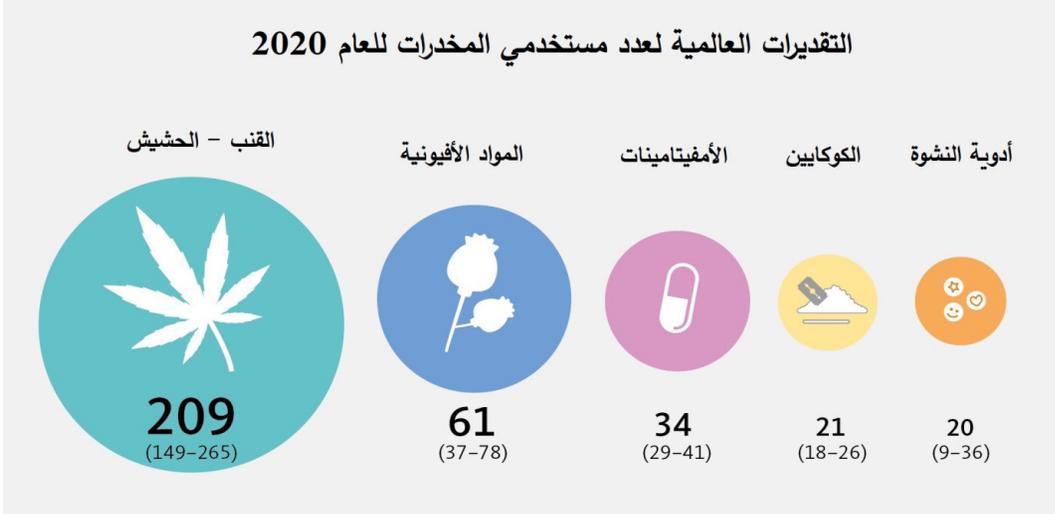


(1)

التقديرات العالمية لعدد متعاطي المخدرات بالمليون - 2020:

يوضح الرسم التالي أحدث التقديرات لعدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ، وتوزيع هؤلاء

المتعاطين حسب نوع المخدرات.



شكل يوضح التقديرات العالمية لعدد مستخدمي المخدرات وفقا لمكتب المخدرات والجريمة

التابع للأمم المتحدة UNODC - فيينا - 2020 - (2)

(1) مترجم مكتب المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة UNODC - فيينا - 2020.

(2) مكتب المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة UNODC - فيينا - 2020.

الفرق بين الكيميكال والشبو:

توجد المواد المخدرة في صور وأشكال عدة تحت أسماء مُختلفة، ويُباع مخدر الكيميكال في الكويت بأشكال وأسماء مُتعددة، مثل البسايس والفودو وغيرهما، ويظن البعض أن الكيميكال والشبو هما نفس المادة، وذلك لأن كليهما من المخدرات الصناعية التي يتم تصنيعها من مواد كيميائية، إلا أن هذا غير صحيح، فهما بالفعل مواد صناعية وكلاهما يؤثر على الجهاز العصبي ويسببان أضرارًا بالغة على صحة الإنسان، كما يسبب تناول جرعة زائدة من إحدهما حدوث الوفاة، لكن توجد اختلافات كثيرة بينهما ⁽¹⁾.

كمية المادة المخدرة اللازمة للتجريم:

القاعدة العامة أن حيازة أية كمية من المخدرات تكفي للعقاب ، وعليه فإن كمية المادة المخدرة تعتبر من عناصر التجريم حتى لو كان مقدارها ضئيلاً ، متى كان لها كيان مادي محسوس ، ولو كانت آثار عنصر دون الوزن من المادة ، غير أن بعض تلك المواد أو المستحضرات الواردة بالجدول رقم(1 ، 3) قد نص في مقابل اسمها الوارد بالجدول على نسبة معينة من المادة الفعالة منها و يجب توافرها، مثل مستحضرات المورفين الواردة تحت البند (62) من الجدول رقم (1) والتي يجب أن تحتوي على نسبة 02.0 % من المورفين ⁽²⁾.

(1) أمانتي علي، الخمر والمخدرات من أخطر أسباب العنف الأسري، كلية تكنولوجيا الإتصالات والتنمية البشرية، جامعة ماليزيا فرليس، ص 15.

(2) جرائم المخدرات المسؤولة الجزائية للحدث، معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية، وزارة العدل، الكويت 2011 ص 10.

الفصل الثالث: القوانين الكويتية المتعلقة بمكافحة المخدرات

**المبحث الأول:- أهم القوانين المتعلقة
بمكافحة المخدرات بدولة الكويت**

**المبحث الثاني:- عقوبة استيراد وجلب وتعاطي
وإدمان المخدرات والإتجار بها.**

المبحث الأول:- أهم القوانين المتعلقة بمكافحة المخدرات بدولة الكويت

أصدرت دولة الكويت مجموعة من القوانين المتعلقة بمكافحة المخدرات، وتشمل القوانين الكويتية 10 قوانين أساسية تندرج تحتها العديد من المواد القانونية التي تحرم وتجرم إستعمال والإتجار بها والإصدار والجلب والتصدير وحيازتها وإنتاجها وصناعة المستحضرات الطبية التي تشتمل عليها وكذلك النباتات الممنوع زراعتها، وقانون مكافحة المخدرات، وتنظيم استعمالها والإتجار فيها.

رأي المشرع الكويتي بتجارة المخدرات

دأب المشرع الكويتي على سن القوانين وإنزال أشد العقوبات على كل من يخالفها، وبما أن المتاجرة بالمخدرات تعتبر أكبر اعتداء سافر على القانون فقد صدر القانون رقم 13 لسنة 1995م الذي تضمن نصاً يقضي بإعدام تجار المخدرات بعد ما كانت العقوبة قبل ذلك تقتصر على الحبس المؤبد وفيما يلي مواد القانون:

1. قانون مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والإتجار فيها.
2. قانون الإصدار.
3. الجلب والتصدير والنقل.
4. الاتجار في المواد والمستحضرات المخدرة.
5. حيازة المواد والمستحضرات المخدرة.
6. انتاج المواد المخدرة وصنع المستحضرات الطبية المحتوية عليها.
7. النباتات الممنوع زراعتها.
8. أحكام عامة.
9. العقوبات.

أولاً:- قانون مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والإتجار فيها

10.1 - قانون الإصدار

المادة 1

تعتبر مواد أو مستحضرات مخدرة في تطبيق أحكام هذا القانون المواد والمستحضرات المدرجة في الجدولين رقمي 1 و 3 ، الملحقين ، ويستثنى منها المستحضرات المدرجة بالجدول رقم 2.(1)

المادة 2

لا يجوز استيراد أو تصدير أو إنتاج أو صنع زراعة أو تملك أو احراز أو حيازة أو الإتجار أو شراء أو بيع أو نقل أو تسليم أو تسلّم مواد أو نباتات أو مستحضرات مخدرة أو مرفها أو وصفها طبياً أو التبادل عليها أو النزول عنها بأية صفة كانت أو التوسط في شيء من ذلك إلا في الأحوال والشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

10.2 - قانون الجلب والتصدير والنقل

المادة 3

لا يجوز استيراد المواد أو المستحضرات المخدرة أو تصديرها أو نقلها إلا بمقتضى ترخيص كتابي من وزير الصحة العامة.

(1) موقع المحامي http://www.almohami.com/?utm_source=home اطلع عليه بتاريخ 2023/1/23 بتصرف.

في حالة رفض الترخيص يكون قرار الوزير بالرفض مسبباً ، ويبلغ الى صاحب الشأن الذي له ان يتظلم من هذا القرار خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ إبلاغه به إلى مجلس الوزراء. يكون قرار مجلس الوزراء الصادر في التظلم نهائياً.

المادة 4

ينشأ بوزارة الصحة العامة سجل خاص يقيد به الأشخاص والهيئات المرخص لهم في استيراد وتصدير المواد أو المستحضرات المخدرة ، ويتضمن هذا السجل البيانات التي يصدر بها قرار من وزير الصحة العامة.

المادة 5

لا يجوز منح ترخيص الاستيراد او التصدير إلا لمن يلي :

- مديري الصيدليات ومستودعات ومصانع الأدوية المرخص بها.
- مديري معامل التحاليل الكيميائية أو الصناعية أو الأبحاث العلمية المرخص بها.
- مديري المستشفيات والمستوصفات غير الحكومية المرخص بها.
- الجهات الحكومية والمعاهد العلمية المعترف بها.
- لوزير الصحة العامة الحق في رفض منح الترخيص المطلوب.

المادة 6

يجب على المرخص له في استيراد أو تصدير أو نقل مواد مخدرة أن يقدم طلباً بذلك إلى وزارة الصحة العامة يبين فيه اسمه وعنوان عمله واسم المواد أو المستحضرات المخدرة كاملاً وطبيعتها والكمية التي يراد جلبها أو تصديرها والتاريخ التقريبي لأيتها مع بيان الأسباب التي تبرر الاستيراد أو التصدير وكذلك البيانات الأخرى التي تطلبها وزارة الصحة العامة. يعتبر الترخيص الصادر من وزارة الصحة العامة في هذا الشأن لاغياً إذا لم يعمل به خلال تسعين يوماً من تاريخ صدوره.

لوزير الصحة العامة الحق في رفض الطلب أو خفض الكمية الموضحة به.

المادة 7

لا يجوز تسليم المواد أو المستحضرات المخدرة التي تصل إلى الجمارك أو تصديرها إلا بموجب إذن إفراج أو تصدير من وزارة الصحة العامة يوضح به البيانات التي يصدر بها قرار من وزير الصحة العامة.

على الجمارك والموانئ في حالتي الاستيراد أو التصدير تسلم إذن الإفراج أو التصدير من أصحاب الشأن وإعادته إلى وزارة الصحة العامة ، وتحفظ نسخة من هذا الإذن لدى كل من الجمارك والموانئ وماحب الشأن.

يعتبر الإذن لاغياً إذا لم يعمل به خلال تسعين يوماً من تاريخ صدوره.

المادة 8

لا يجوز الإفراج عن المواد أو المستحضرات المخدرة إلا إذا كانت مسجلة بسجلات وزارة الصحة العامة ، وثبتت صلاحيتها للاستعمال ومطابقتها للمواصفات والبيانات الواردة بترخيص الجلب بموجب تقرير من مختبر مراقبة الادوية.

المادة 9

لا يجوز استيراد المواد أو المستحضرات المخدرة أو تصديرها أو نقلها داخل طرود محتوية على مواد أخرى.

يجب أن يكون إرسالها - ولو كانت بصفة عينة - داخل طرود مؤمن عليها و أن يبين عليها اسم العقار المخدر بالكامل وطبيعته وكميته ونسبة المادة المخدرة فيه.

10.3 - الإتجار في المواد والمستحضرات المخدرة

المادة 10

لا يجوز الإتجار في المواد والمستحضرات المخدرة إلا بعد الحصول على ترخيص في ذلك من وزير الصحة العامة.

المادة 11

لا يجوز منح الترخيص المشار إليه في المادتين الثالثة والعاشرية إلى :

- المحكوم عليه بعقوبة مقيدة للحرية في جناية.

- المحكوم عليه في إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون.

- المحكوم عليه في إحدى الجرائم الواقعة على المال أو جرائم الواقعة الجنسية وهتك العرض والزنا والتحريض على الفجور والدعارة والقمار. أو تزوير أو استعمال أوراق مزورة أو شهادة الزور، وكذلك المحكوم عليه للشروع في إحدى هذه الجرائم.

- من سبق فصله تأديبياً من الوظائف العامة لأسباب مخلة بالشرف أو الأمانة ما لم تنقض خمس سنوات من تاريخ الفصل نهائياً.

المادة 12

لا يرخص في الإتجار بالمواد أو المستحضرات المخدرة الا في ميدلية أو مستودع أو مصنع ادوية ، ويجب أن تتوافر فيها الاشتراطات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العامة.

المادة 13

لا يجوز لمديري المحال المرخص لها في الاتجار في المواد والمستحضرات المخدرة أن يبيعوها أو يسلموها أو ينزلوا عنها بأية صفة كانت إلا للأشخاص والجهات المنصوص عليها في المادة الخامسة من هذا القانون وذلك بموجب ترخيص من وزارة الصحة العامة ، ويصدر وزير الصحة العامة قراراً بالشروط والإجراءات الخاصة بإصدار هذه التراخيص.

المادة 14

تعدم اللجنة المنصوص عليها في المادة 40 المواد والمستحضرات المخدرة التي يثبت الفحص المخبري عدم ملاحيتها أو التي ينتهي تاريخ ملاحيتها.

10.4 - حيازة المواد والمستحضرات المخدرة

المادة 15

استثناءً من أحكام المادة الثانية يجوز للأفراد حيازة مواد أو مستحضرات مخدرة لاستعمالهم الخاص ولأسباب صحية بحتة وذلك في حدود الكميات التي يصفها لهم الأطباء المرخص لهم في مزاوله مهنة الطب في الكويت ولا يجوز التنازل عن هذه المواد أو المستحضرات لأي شخص آخر مهما كانت الأسباب.

لا يجوز للأطباء المشار إليهم أن يصفوا المواد أو المستحضرات المخدرة لأي مريض إلا بقصد العلاج الطبي الصحيح وفي حالة عدم استعمال أية كمية من قبل المريض يجب عليه إعادتها إلى الجهة التي صرفت منها كما يجب على من تقع في حوزته هذه الأدوية لأي سبب كان أن يسلمها إلى المراكز الصحية التي يحددها وزير الصحة العامة.

المادة 16

يجوز للأطباء المرخص لهم في مزاوله مهنة الطب في الكويت أن يحرزوا في عياداتهم بعض المواد أو المستحضرات المخدرة المعدة للاستعمال عند الضرورة الملحة بشرط أن يتم الاحتفاظ بهذه المواد في شكلها الذي يتفق مع استعمالها الطبي المعدة له دون تغيير ، وأن يكون للطبيب عيادة خاصة مرخصة بالكويت.

يجب على الطبيب مراعاة الأحكام الخاصة بحيازة المواد أو المستحضرات المخدرة المذكورة في المادة 28 من هذا القانون وقيدها بالسجل الخاص.

يحظر على الطبيب أن يصرف أية كمية منها لمرضاه لكي يستعملوها بأنفسهم ، كما يحظر عليه أن يحرر لنفسه وصفة بأيّة كمية من المواد أو المستحضرات المخدرة لاستعماله الخاص.⁽¹⁾ يجوز للطبيب المرخص له في مزاوله مهنة الطب بالكويت إحراز كمية مناسبة من المواد والمستحضرات المخدرة للقيام بعلاج المرضى في الحالات الطارئة خارج عيائه. يصدر وزير الصحة العامة قراراً بالاجراءات الواجب اتباعها في حيازة وحفظ وإعادة هذه المواد الى الجهة التي صرفت منها.

المادة 17

لا يجوز للميادلة أن يصرفوا مواد أو مستحضرات مخدرة إلا بموجب وصفة طبية من طبيب مرخص له في مزاوله مهنة الطب في الكويت أو بموجب ترخيص من وزارة الصحة وفقاً للمادة 13 من هذا القانون.

المادة 18

يصدر وزير الصحة العامة قراراً ببيانات والشروط الواجب توافرها في تحرير الوصفات الطبية التي توصف بمقتضاها مواد أو مستحضرات مخدرة للصرف من الصيدليات.

تصرف الوصفات من دفاتر مختومة بخاتم وزارة الصحة العامة ، وللوزير تحديد المقادير التي لا يصح تجاوز صرفها لكل مريض.

المادة 19

لا يجوز صرف وصفات طبية تحتوي على مواد أو مستحضرات مخدرة بعد مضي أسبوع من تاريخ تحريرها.

المادة 20

لا ترد الوصفات الطبية المشار إليها في المواد السابقة لحاملها ، ويحظر استعمالها أكثر من مرة ، ويجب حفظها في الصيدلية بعد إثبات تاريخ الصرف ورقم قيدها في دفترتي قيد الوصفات الطبية وصرف الصيدلية وتوقيع الصيدلي ، ويعطي حامل الوصفة ما يثبت صرف الكمية المصروفة من الصيدلية وتاريخ صرفها وتوقيع الصيدلي الذي قام بالصرف وخاتم الصيدلية.

المادة 21

يجب قيد جميع المواد والمستحضرات المخدرة الواردة إلى الصيدلية يوم ورودها وكذا المصروفة منها في ذات يوم صرفها في دفتر خاص للوارد والمصروف مرقومة محائفه بخاتم وزارة الصحة العامة. يدون بهذا الدفتر جميع البيانات التي يصدر بها قرار من وزير الصحة العامة.

المادة 22

ينظم بقرار من وزير الصحة العامة طريقة تداول المواد والمستحضرات المخدرة لدى جميع من يحق لهم استيرادها أو تصديرها أو استعمالها المنصوص عليهم في المادة 5 وكذلك المستشفيات والوحدات التابعة لوزارة الصحة العامة والمستشفيات الخاصة.

10.5 - إنتاج المواد المخدرة ومنع المستحضرات الطبية المحتوية عليها

المادة 23

لا يجوز إنتاج أو استخراج أو فصل أو منع أي مادة من المواد الواردة بالجدولين رقمي 1 ، 3 ، إلا لممانع الأدوية المرخص لها وبتمريح من وزير الصحة العامة.

المادة 24

لا يجوز في ممانع الأدوية صنع مستحضرات يدخل في تركيبها مواد مخدرة إلا بعد الحصول على الترخيص المنصوص عليه في المادة العاشرة.

10.6 - النباتات الممنوع زراعتها

المادة 25

لا يجوز زراعة النباتات المبينة بالجدول رقم 5.

المادة 26

لا يجوز جلب أو تصدير أو تملك أو إحراز أو حيازة أو الإتجار أو شراء أو بيع أو نقل أو تسليم أو تسلم أو التبادل أو النزول عن النباتات المذكورة بالجدول رقم 5 في جميع أطوار نموها وكذلك بذورها أو التوسط في شئ من ذلك مع استثناء النباتات المبينة بالجدول رقم 6.

المادة 27

لوزير الصحة العامة الترخيص للجهات الحكومية والمعاهد العلمية في زراعة أي نبات من النباتات الممنوع زراعتها وذلك للأغراض أو البحوث العلمية بالشروط التي يضعها لذلك. له أن يرخص في جلب النباتات المدرجة بالجدول رقم 5 وبذورها وفي هذه الحالة تخضع هذه النباتات والبذور لأحكام الفصلين الأول والثاني من هذا القانون.

10.7 - أحكام عامة

المادة 28

كل من رُخص له في استيراد أو تصدير أو حيازة أو الاتجار في المواد أو المستحضرات المخدرة يجب عليه أن يقيّد الوارد والمصروف من هذه المواد أولاً بأول في اليوم ذاته في سجل خاص مرقومة صحائفه ومختومة بخاتم وزارة الصحة العامة ، وأن يتضمن تاريخ الورد أو الصرف واسم البائع أو المشتري وعنوانه واسم المواد أو المستحضرات المخدرة بالكامل وطبيعتها وكميتها ونسبتها وكذلك جميع البيانات التي تقررها وزارة الصحة العامة.

يجب تقديم ذلك السجل لمندوبي وزارة الصحة العامة عند كل طلب.

على مديري الصيدليات والمحال المرخص لها في الإتجار أو استعمال المواد المشار إليها أن يرسلوا بكتاب مطوي عليه إلى وزارة الصحة العامة في خلال الأسبوع الأول التالي لانقضاء كل ثلاثة أشهر كشفاً موقعاً عليه منهم مبيناً به الوارد والمصروف والباقي من تلك المواد خلال الفترة المذكورة طبقاً للنماذج التي تعدها الوزارة لهذا الغرض. ويسري ذلك على المستشفيات والمستوصفات غير الحكومية وعيادات الاطباء المرخص لهم بمزاولة مهنة الطب في الكويت.

المادة 29

يجب حفظ الدفاتر المنصوص عليها في المواد 20 ، 21 ، 28 لمدة عشر سنوات من تاريخ آخر قيد تم فيها ، كما تحفظ الوصفات الطبية المنصوص عليها في المادة 15 للمدة ذاتها من التاريخ المبين عليها.⁽¹⁾

المادة 30

يجوز بقرار من وزير الصحة العامة تعديل الجداول الملحقة بهذا القانون بالحذف أو بالاضافة أو بتغيير النسب الواردة فيها.

المبحث الثاني:- عقوبة استيراد وجلب وتعاطي وإدمان المخدرات والإتجار بها:

في الحقيقة عقوبة تعاطي المخدرات لا تتمثل فقط في العقوبة الدنيوية، لكن الشخص المدمن لو مات على هذا الذنب دون توبة فهو ينال العقوبة الأخروية. حيث إن شارب الخمر يستحق العقوبة، ومن ثم فإن المتعاطي للمخدرات يُعد مرتكباً لإثم أكبر وأعظم. وتشتمل القوانين الكويتية على العديد من القوانين الخاصة بعقوبة مروجي المخدرات.

10.8 - العقوبات

المادة 31

يعاقب بالإعدام أو الحبس المؤبد :

أ- كل من استورد أو جلب بالذات أو بالواسطة أو صدر مواد أو مستحضرات مخدرة أو ساعد في شيء من ذلك كفاعل أصلي أو شريك وكان ذلك بقصد الإتجار قبل الحصول على الترخيص المنصوص عليه في المادة 3 من هذا القانون.

ب- كل من أنتج أو استخرج أو فصل أو صنع مواد أو مستحضرات مخدرة وكان ذلك بقصد الإتجار.

ج- كل من زرع نباتاً من النباتات الواردة في الجدول رقم 5 المرافق لهذا القانون أو صدر أو جلب أو استورد نباتاً من هذه النباتات في أي طور من أطوار نموها هي وبذورها وكان ذلك بقصد الإتجار أو اتجر فيها بأي صورة وذلك في غير الأحوال المرخص بها في هذا القانون.

المادة 31 مكرر

تكون العقوبة الإعدام في الجرائم المنصوص عليها في المادة السابقة إذا توفر ظرف من الظروف المشددة الآتية :

- العود.

- إذا كان الجاني من الموظفين أو المستخدمين العموميين المنوط بهم مكافحة مواد ومستحضرات المخدرات أو الرقابة على تداولها أو حيازتها.

- إذا استخدم في تنفيذ الجريمة حدثاً لا تزيد سنه على ثماني عشرة سنة.
- إذا كانت المواد أو المستحضرات المخدرة من تلك المنصوص عليها في البندين 19 و 43 من الجدول رقم 1 والبندين رقم 1 والبندين رقم 2 من الجدول رقم 3 المرفقين لهذا القانون.
- إذا كان الجاني قد أنشأ أو أدار تنظيمًا يكون الغرض منه أو يكون من بين نشاطه ارتكاب جريمة من الجرائم المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون.

المادة 32

يعاقب بالحبس المؤبد وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف دينار ولا تجاوز عشرين ألف دينار :

أ- كل من حاز أو احرز أو اشترى أو باع مواد أو مستحضرات مخدرة أو نباتاً من النباتات الواردة في الجدول رقم 5 المرافق لهذا القانون أو سلمها أو تسلمها أو نقلها أو نزل عنها أو تبادل عليها أو صرفها بأي صفة كانت أو توسط في شيء من ذلك ، بقصد الإتجار فيها أو اتجر فيها بأي صورة ، في غير الأحوال المرخص بها في هذا القانون.

ب- كل من قدم بمقابل لتعاطي مواد أو مستحضرات مخدرة أو سهل تعاطيها في غير الأحوال المصرح بها في هذا القانون.

ج- كل من رخص له بحيازة مواد أو مستحضرات مخدرة لاستعمالها في غرض أو أغراض معينة ويكون قد تصرف فيها بمقابل بأي صفة كانت في غير تلك الأغراض.

د- كل من أدار أو أعد أو هيا بمقابل مكاناً لتعاطي المخدرات. فإذا ارتكبت الجرائم المنصوص عليها في البنود الثلاثة الأخيرة بغير مقابل تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على عشر سنوات وغرامة لا تقل عن خمسة آلاف دينار ولا تجاوز عشرة آلاف دينار.

المادة 32 مكرر

تكون العقوبة الإعدام في الجرائم المنصوص عليها في المادة السابقة إذا توفرت إحدى

الحالات الآتية :

- ظرف من الظروف المشددة المنصوص عليها في المادة 31 مكرر.
- إذا قدم مواد ومستحضرات المخدرات أو باعها أو نزل عنها أو صرفها أو تصرف فيها إلى حدث لا يزيد سنه على ثماني عشرة سنة.
- إذا وقعت الجريمة في مدارس أو معاهد التعليم أو المستشفيات أو دور العلاج.

المادة 32 مكرر (أ)

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سبع سنوات ولا تزيد على خمس عشرة سنة وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف دينار ولا تجاوز عشرة آلاف دينار كل من ثبت أنه انشأ أو أدار تنظيماً يكون الغرض منه أو يكون من بين نشاطه ارتكاب جريمة من الجرائم المنصوص عليها في المادتين 31، 32 من هذا القانون. يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على عشر سنوات وبغرامة لا تقل عن ألفي دينار ولا تجاوز خمسة آلاف دينار كل من انضم إلى هذا التنظيم مع علمه بالغرض الذي أنشئ من أجله أو اشترك فيه بأي صورة.

المادة 33

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على عشر سنوات وبغرامة لا تجاوز عشرة آلاف دينار كل من جلب أو حاز أو احرز أو اشترى أو أنتج أو استخرج أو فصل أو صنع مواد مخدرة أو زرع نباتاً من النباتات الواردة في الجدول رقم 5 المرافق لهذا القانون أو حازها أو أحرزها أو اشتراها وكان ذلك بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي ما لم يثبت أنه قد رخص له بذلك طبقاً لأحكام هذا القانون. يجوز للمحكمة بدلاً من توقيع العقوبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة أن تأمر بإيداع من يثبت إدمانه على تعاطي المخدرات أحد المصحات التي يحددها وزير الصحة العامة، ليعالج فيها إلى أن تقدم لجنة - يصدر بتشكيلها قرار من وزير الصحة العامة - تقريراً عن حالته إلى المحكمة لتقرر الافراج عنه أو استمرار إيداعه لمدة أو لمدد أخرى. ولا يجوز أن تقل مدة البقاء بالمصحة عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين.

لا يجوز أن يودع في المصحة من سبق الأمر بإيداعه بها مرتين أو من لم يمض على خروجه منها مدة سنتين على الأقل.

واستثناءً من أي نص يقرره قانون آخر، يجوز للمحكمة بدلاً من توقيع العقوبة المنصوص عليها في الفقرة الأولى، أن تأمر بإيداع من يثبت ارتكابه لهذه الجريمة - لأول مرة - ولم يبلغ الحادية والعشرين من عمره، إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية يصدر بتحديد قرار من وزير الشؤون الاجتماعية والعمل بالتنسيق مع وزير الداخلية إلى أن تقدم تقريراً عن حالته في الأجل الذي حددته المحكمة لتقرر الإفراج عنه أو استمرار إيداعه، ولا يجوز أن تقل مدة البقاء بالمؤسسة عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين، يوضع بعدها المحكوم عليه تحت مراقبة الشرطة مدة مساوية لمدة الإيداع.

ملاحظات

استبدال وإضافة

- ((تم استبدال الفقرة الأولى بموجب المادة الأولى من القانون رقم 12 لسنة 2007)).

- ((تمت إضافة فقرة رابعة إلى المادة بموجب المادة الثانية من القانون رقم 12 لسنة 2007)).

المادة 33 مكرر

بدء العمل بتاريخ : 2007/04/23 أضيفت بموجب قانون 12 سنة 2007

«يجوز للمحكمة التي أصدرت الحكم على المسجون الذي ينفذ العقوبة المحكوم بها عليه في إحدى الجرائم المنصوص عليها في المادة السابقة أن تأمر بوقف تنفيذ العقوبة المقضى بها وإبعاد المحكوم عليه الأجنبي عن الكويت إذا ثبت لها إقلاعه عن الإدمان ، وذلك بناء على طلب يقدم لها من النيابة العامة ، وبعد خضوع المسجون لفحص طبي من قبل لجنة تشكل لهذا الغرض .

ولا يجوز الأمر بوقف التنفيذ في الحالات المتقدمة إلا بعد مضي مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر من تاريخ تنفيذ العقوبة المقضى بها ، واجتياز المسجون بنجاح للبرنامج العلاجي والتأهيلي الذي تقوم بإعداده وتنفيذه الإدارة العامة للمؤسسات العقابية وتنفيذ الأحكام .⁽¹⁾

ولا يجوز أن يستفيد المسجون من وقف التنفيذ المشار إليه إلا لمرة واحدة فقط.

ويصدر وزير الداخلية بالتنسيق مع وزارة الصحة قراراً بتشكيل اللجنة المشار إليها في الفقرة الأولى، وقواعد البرنامج العلاجي والتأهيلي، والشروط اللازمة لاجتيازه، وضوابط تنظيم عرض المسجونين على النيابة العامة تمهيداً لتقديمها إلى المحكمة.»⁽¹⁾

ملاحظات

إضافة مادة مكررة

- ((تمت إضافة هذه المادة بموجب المادة الثالثة من القانون رقم 12 لسنة 2007)).

المادة 34

لا تقام الدعوى الجنائية على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة من تلقاء نفسه للعلاج. يوضع المريض تحت الملاحظة بالمصحة لمدة لا تزيد على ثلاثة أسابيع، فإن ثبت ادمانه وحاجته إلى العلاج وقّع إقراراً بقبول بقاءه بالمصحة لمدة لا تزيد عن ستة أشهر فإن شفي خلالها تقرر إدارة بالمصحة خروجه، وإن رأت حاجته إلى العلاج بعد انتهاء فترة الملاحظة أو استمرار بقاءه بعد مدة الستة أشهر ولم يوافق المريض على ذلك كتابة، تقدم تقريراً إلى لجنة تشكل برئاسة محام عام وعضوية مدير مستشفى الطب النفسي وكبير الأطباء الشرعيين أو من يقوم مقام كل منهم، وتقرر اللجنة، بعد سماع أقوال المريض خروجه أو استمرار بقاءه بالمصحة للعلاج، لمدة أو لمدد أخرى، على ألا تزيد مدة بقاءه بالمصحة على سنتين، وعلى إدارة المصحة إخطار المريض كتابة بالقرار الصادر باستمرار إيداعه خلال ثلاثة أيام من تاريخ صدوره، وعليها تنفيذ قرار الخروج خلال 24 ساعة التالية لصدوره.

يجوز للمريض التظلم من قرار اللجنة المشار إليها الصادر باستمرار إيداعه إلى محكمة الجنايات وذلك خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ إخطاره.

المادة 35

يجوز لأحد الزوجين أو أي من الأقارب حتى الدرجة الثانية أن يطلب إلى النيابة العامة إيداع زوجه أو قريبه الذي يشكو إدمانه تعاطي المواد المخدرة أحد المصحات للعلاج، كما يجوز ذلك للجهة الحكومية التي يعمل بها المدمن. على النيابة العامة متى استظهرت من التحقيق وتقرير مستشفى الطب النفسي جدية الطلب أن تحوله إلى محكمة الجنايات لتفصل فيه برفضه أو بإيداع المشكو منه إحدى المصحات للعلاج وفقاً لحكم الفقرة الثانية من المادة 32 من هذا القانون، وذلك بجلسة سرية بعد سماع أقوال طرفي الشكوى والنيابة العامة، وما قد ترى إجراءه من تحقيق. يجوز للمحكمة سواء من تلقاء أو بناء على طلب النيابة العامة أن تأمر بوضع المشكو منه تحت الملاحظة بأحد المصحات لمدة لا تزيد على ثلاثة أسابيع لفحصه طبيياً قبل الفصل في الطلب متى وجدت ضرورة لذلك.

المادة 36

الأحكام الصادرة بالإيداع طبقاً للمواد 33 ، 34 ، 35 من هذا القانون لا يجوز الطعن عليها ، بالاستئناف ولا تعتبر سابقة في أحكام العود.

المادة 37

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على عشر سنوات وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف دينار ولا تجاوز عشرة آلاف دينار كل من حاز أو احرز أو اشترى أو سلم أو نقل أو انتج أو استخرج أو فصل أو منع مواد أو مستحضرات مخدرة أو نباتاً من النباتات المبينة في الجدول رقم 5 المرافق لهذا القانون وكان ذلك بغير قصد الإتجار أو التعاطي أو الاستعمال الشخصي وفي غير الأحوال المرخص بها قانوناً.

المادة 38

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنتين وبغرامة لا تجاوز ألفي دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من ضبط في أي مكان أعد أو هياً لتعاطي المخدرات وكان يجري فيه تعاطيها مع علمه بذلك. لا ينطبق حكم هذه المادة على الزوج أو الزوجة أو أصول أو فروع من أعد أو هياً المكان المذكور أو من يساكنه.

المادة 39

يحكم في جميع الأحوال بمصادرة المواد والمستحضرات المخدرة أو النباتات المضبوطة الوارد ذكرها في الجدول رقم 5. ما يحكم بمصادرة الأدوات والأجهزة والأوعية المستعملة ، ووسائل النقل المضبوطة والتي تكون قد استخدمت في ارتكاب الجريمة وذلك دون الإخلال بحقوق غير حسنى النية. يحكم بمصادرة الأموال التي يثبت أنها متحصلة من ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون.⁽³⁾ للمحكمة ، بناء على طلب النائب العام ، أن تأمر بمنع المتهم من التصرف في أمواله كلها أو بعضها إلى حين الفصل في الدعوى الجزائية.

المادة 40

تُعدم المواد والمستحضرات المخدرة والمحكوم بمصادرتها بمعرفة لجنة يرأسها أحد أعضاء النيابة العامة ويصدر بتشكيلها وإجراءاتها قرار من النائب العام ويكون فيها مندوب واحد من وزارة الصحة العامة على الأقل.

يجوز للنائب العام أن يأذن ، بتسليم تلك المواد أو المستحضرات إلى أية جهة حكومية للانتفاع بها في الأغراض الصناعية أو العلمية ، وذلك بالاتفاق مع وزارة الصحة العامة.

المادة 41

يعاقب بغرامة لا تزيد على ألف دينار كل من رخص له في الإتجار في المواد والمستحضرات المخدرة أو حيازتها ولم يمسهك الدفاتر المنصوص عليها في المواد 20، 21، 28 من هذا القانون أو تعمد إخفاءها.

يعاقب بغرامة لا تزيد على خمسمائة دينار كل من رخص له في الإتجار في المواد أو المستحضرات المخدرة أو حيازتها ولم يحم بالقيده في الدفاتر المنصوص عليها في المواد المشار إليها في الفقرة السابقة.

المادة 42

إذا كان محل الجرائم المبينة في المواد 31/أ ، ب ، 32 ، 33 هي إحدى المواد الواردة في الجدول رقم 3 المرافق لهذا القانون تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين وغرامة لا تتجاوز ثلاثة آلاف دينار أو إحدى هاتين العقوبتين.

يحكم بمصادرة المواد المضبوطة.

المادة 43

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر وبغرامة لا تتجاوز خمسمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من ارتكب أية مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون والقرارات المنفذة له. يحكم بالغلق عند مخالفة حكم المادة 12 من هذا القانون. جوز الحكم بوقف المخالف عن مزاوله المهنة لمدة مساوية لمدة العقوبة المقيدة للحرية عند مخالفة احكام المواد 16 و 17 و 19 و 20 من هذا القانون.

المادة 44

يحكم بغلق كل محل مرخص له في الاتجار في المواد أو المستحضرات المخدرة أو في حيازتها أو أي محل آخر غير مسكون أو مُعد للسكنى إذا وقعت فيه إحدى الجرائم المنصوص عليها في المادتين 31 ، 32 من هذا القانون. يحكم بالغلق مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على سنة إذا ارتكب في المحل جريمة من الجرائم المنصوص عليها في المادة 37 من هذا القانون. وفي حالة العود خلال خمس سنوات من تاريخ الحكم السابق يحكم بالغلق نهائياً.

المادة 45

لا يجوز الحكم بوقف تنفيذ العقوبة الصادرة على العائد في إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون. في جميع الأحوال تكون الأحكام الصادرة حضورياً بالعقوبة واجبة النفاذ فوراً ولو مع حصول استئنافها.

يجوز للمحكمة أن تأمر بنشر ملخص الحكم النهائي على نفقة المحكوم عليه في ثلاث صحف يومية تعينها.

المادة 46

لا يجوز الامتناع عن النطق بالعقاب في الجرائم المنصوص عليها في المواد 31 ، 32 ، 32 مكرر أو 50 من هذا القانون.

المادة 47

لا يتمتع بالإفراج تحت الشرط المنصوص عليه في المادة 87 من قانون الجزاء المشار إليه كل محكوم عليه بغير عقوبة الحبس المؤبد في إحدى الجرائم المنصوص عليها في المواد 31 ، 32 ، 32 مكرر أو 50 من هذا القانون.

المادة 48

في تطبيق أحكام المادة 83 من قانون الجزاء المشار إليه على المتهمين في الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون ، لا يجوز للمحكمة أن تستبدل بعقوبة الإعدام سوى عقوبة الحبس المؤبد أو أن تستبدل بعقوبة الحبس المؤبد سوى عقوبة الحبس المؤقت الذي لا تقل مدته عن خمس عشرة سنة.

المادة 49

يعفى من العقوبات المقررة بالمادتين 31 ، 32 كل من بادر من الجناة بإبلاغ السلطات العامة عن الجريمة ومرتكبيها قبل علمها بها.

المادة 50

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز خمس عشرة سنة كل من تعدى على أحد الموظفين العموميين القائمين على تنفيذ هذا القانون أو قاومه بالقوة أو العنف أثناء تأدية وظيفته أو بسببها. تكون العقوبة الحبس المؤبد أو المؤقت مدة لا تجاوز خمس عشرة سنة اذا نشأ عن التعدي عاهة مستديمة أو تشويه جسيم لا يحتمل زواله أو إذا كان الجاني يحمل سلاحاً أو كان من رجال السلطة المنوط بهم المحافظة على الأمن. تكون العقوبة الاعدام اذا افضى التعدي الى الموت. يعاقب بالإعدام كذلك من قتل عمداً أحد الموظفين العموميين القائمين على تنفيذ هذا القانون أثناء تأدية وظيفته أو بسببها.

المادة 51

يكون لمديري إدارة مكافحة المخدرات وأمر سلاح الحدود ومعاونيهما من الضباط وُصف الضباط صفة المحققين فيما يختص بالجرائم المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة 52

لموظفي وزارة الصحة العامة الذين يعينهم الوزير دخول محال ومخازن ومستودعات الإتجار في المواد والمستحضرات المخدرة والصيدليات والمستشفيات والمصحات والمستوصفات والعيادات ومصانع الأدوية ومعامل التحاليل الكيميائية والصناعية والمعاهد العلمية المعترف بها ، وذلك للتحقق من تنفيذ أحكام هذا القانون ، ولهم الاطلاع على الدفاتر والأوراق المتعلقة بالمواد والمستحضرات المخدرة ويكون لهم صفة المحققين فيما يتعلق بالجرائم المنصوص عليها في هذا القانون والتي تقع بهذه الاماكن. فيما عدا حالة التلبس. لا يجوز للمحققين تفتيش الأماكن الواردة في الفقرة السابقة إلا بحضور أحد موظفي وزارة الصحة العامة المشار إليهم بالفقرة السابقة.

المادة 53

يكون لمفتش إدارة الزراعة صفة المحققين فيما يختص بالجرائم التي تقع بالمخالفة لاحكام المادتين 25 ، 26 من هذا القانون.

المادة 54

يقوم المحققون المنصوص عليهم في هذا القانون بقطع كل زراعة ممنوعة بمقتضى أحكامه وجمع أوراقها وجذورها على نفقة مرتكبي الجريمة، وتحفظ هذه الاشياء بعد تحريرها على ذمة المحاكمة بمخازن إدارة الزراعة إلى أن يفصل نهائياً في الدعوى الجنائية.

المادة 55

تبين بمرسوم ، بناء على عرض الوزير المختص ، مقدار المكافأة التي تصرف لكل من وجد أو أُرشد أو ساهم أو سهل أو اشترك في ضبط مواد أو مستحضرات مخدرة.

المادة 56

تصدر القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون من الوزير المختص.

المادة 57

يلغى القانون رقم 26 لسنة 1960 بمراقبة الإتجار بالعقاقير المخدرة واستعمالها في الكويت والقوانين المعدلة له وكل حكم يخالف أحكام هذا القانون.

المادة 58

على الوزراء - كل فيما يخصه - تنفيذ هذا القانون ، ويعمل به بعد ستة أشهر من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

المادة 207 من قانون الجزاء

كما تنص المادة 207 من قانون الجزاء على : يقع في الحبس مدة لا تزيد على سبع سنوات وبغرامة لا تتعدى 525 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص اتجه إلى الإتجار في مواد

مخدرة أو قدمها بغرض التعاطي أو يسر تعاطيها بمقابل أو بغير مقابل أو حصل عليها بقصد إعطائها للغير ، ما لم يتأكد أنه مرخص له بذلك. كما تنص المادة 208 من ذات القانون على : يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنتين وبغرامة لا تتعدى 150 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من اشترى أو نال مواد مخدرة بغرض التعاطي أو الاستعمال الشخصي ، ما لم يتأكد أنه اشترى أو حاز هذه المواد في ظل وجود رخصة أو تذكرة طبية أو أنها مصروفة له بمعرفة الطبيب المعالج.⁽¹⁾

تنص المادة 206 من قانون العقاب الكويتي على : في حال إذا لم يكن القصد من الجلب أو الاستيراد أو الصنع الاتجار أو الترويج ، فإنه يعاقب بغرامة لا تتعدى مائة دينار، فإذا رجع مرة أخرى إلى هذا الفعل تصبح العقوبة الحبس لمدة لا تتعدى ستة شهور وبغرامة لا تتعدى مائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين. وتنص المادة رقم 206 مكرر 1 يعاقب بالحبس فترة لا تتعدى ثلاث سنوات وبغرامة لا تتعدى على 300 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من باع أو اشترى أو تناول أو وافق على التنازل أو حاز مقابل صورة كانت بغرض الاتجار أو الانتشار خمراً او شراباً مسكراً. المادة رقم 206 مكرر 2: يعاقب بالحبس مدة لا تتعدى شهور وبغرامة لا تتعدى خمسين ديناراً أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من تعاطى في مكان عام ، أو في مكان يمكن فيه رؤيته، أو في نادٍ خاص ، خمراً او شراباً مسكراً. المادة رقم 207: يعاقب بالحبس مدة لا تتعدى سبع سنوات وبغرامة لا تتعدى سبعة آلاف دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص تاجر في مواد مخدرة أو حتى قدمها للتعاطي أو ربما سهل تعاطيها سواء بمقابل أو بغير مقابل أو لو حازها بغرض إعطائها للغير ، ما لم يتضح أنه مرخص له بذلك.

(1) مجلة النصح القانونية، عقوبة المخدرات في الكويت والمادتين 207 و 208 من القانون، 11 مايو 2023.

<https://www.legal-advice.online/%D8%B9%D982%D988%D8%A8%D8%A9-%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D98%A-%D8%A7%D984%D985%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA-%D981%D98%A-%D8%A7%D984%D983%D988%D98%A%D8%AA>

الفصل الرابع: دور مؤسسات الدولة والشراكة المجتمعية في مكافحة المخدرات

المبحث الأول:- الدولة ودورها في الوقاية من المخدرات :-

**المبحث الثاني:- دور الأسرة والمجتمع في مكافحة تعاطي
المخدرات**

المبحث الأول: الدولة ودورها في الوقاية من المخدرات :-

لكل دولة حدودها وسيادتها ومؤسساتها، وتسعى كل دولة لتأمين مواطنيها من مخاطر المخدرات التي تستهدف شبابها، ومقدراتها البشرية والمجتمعية، وتستنزف مواردها الطبية، حيث يقع على الدولة عبء كبير للوقاية من الإدمان، وتشارك جميع مؤسسات الدولة مع مؤسسات وهيئات المجتمع المدني بدولة الكويت لوضع حد لآفة المخدرات.

تلعب مختلف قطاعات الدولة جهوداً من أجل القضاء على ظاهرة المخدرات ممثلة في الوزارات والهيئات التالية:-

- أولاً: وزارة الداخلية [إدارة مكافحة المخدرات – إدارة الدراسة والتحري].
 - ثانياً: وزارة الصحة.
 - ثالثاً: وزارة الإعلام.
 - رابعاً: الإدارة العامة للجمارك.
 - خامساً: اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.
 - سادساً: وزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي
- ويمكن إبراز جهود مؤسسات الدولة على النحو الآتي:-

أولاً:- جهود وزارة الداخلية في الحدّ من انتشار المخدرات:

تمكنت الكويت في التسع شهور الأولى من العام 2020م من ضبط 1772 قضية تتعلق بالإتجار غير المشروع بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية ، ومن الجهود التي تبذلها وزارة الداخلية كذلك تدشين موقع إلكتروني للإدارة العامة لمكافحة المخدرات يعمل على وضع برامج ورسائل توعية لكافة شرائح المجتمع بأحدث وسيلة إلكترونية.

جهود الإدارة العامة لمكافحة المخدرات:

بما أن طاقة المجتمع تتبدد في التصدي لمشكلة المخدرات باعتبارها تجارة غير مشروعة تخضع للعرض و الطلب، لذا قامت الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوضع الخطط الأمنية لمحاربة جريمة المخدرات والمؤثرات العقلية والخمور و الوقاية منها و معالجة آثارها الاجتماعية و الاقتصادية لتحقيق الأمن و الاستقرار وفقاً لاتجاهين عالميين أصبحا الهاجس الرئيسي لانطلاق أي حملة ضد آفة المخدرات و الخمور ،

مسئوليات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات الأعمال الآتية :-

- خفض العرض على المخدرات والخمور.
- مكافحة المخدرات والخمور على المستوى المحلي.
- دعم لجنة العفو الاميري عن المحكومين بقضايا المخدرات.
- مكافحة المخدرات والخمور على المستوى الدولي.

كما تبذل وزارة الداخلية الكويتية جهوداً مضيئة للحد من إنتشار المخدرات، ولا تقتصر هذه الجهود على القبض على مروجي المخدرات بل تشمل التوعية ونشر الثقافة المجتمعية اللازمة لوضع حد لهذه الأفة، وقد تمكنت وزارة الداخلية في فبراير 2023 من ضبط أكبر شحنة حبوب مخدرة لمخدر اللاريجا بحوزة تشكيل عصابي دولي تقدر بنحو 15 مليون قرص لاريجا وأكثر من

نصف طن بودرة خام لمادة اللاريفكا حيث سيتم تعبئتها في أقراص فارغة بواسطة معدات وأجهزة خاصة تستخدم لكبس الأقراص. وتوضح الصورة التالية كمية المضبوطات التي قامت وزارة الداخلية الكويتية بضبطها مؤخراً. وتكثف الحكومة جهودها بالتنسيق مع الجهات المعنية محلياً ودولياً- للكشف عن هذه الجرائم وتعقب مرتكبيها وضبطهم، وجمع كل ما يتعلق بها من معلومات وأدلة إثبات، فضلاً عن التعاون مع الجهات المختصة في دراسة هذه المشكلة، وما كانت هذه الدراسة إلا جزءاً من هذه الجهود للحد من انتشار المخدرات والآثار المترتبة عليها كأحد أساليب و برامج الوقاية المتنوعة.⁽¹⁾



المكافحة يواجهون تجار ومروجي المخدرات والمؤثرات العقلية والتصدي لهم

**ضبط شخص من غير محدد الجنسية بحوزته
نحو (12) كيلوجراماً من المواد المخدرة وعدد (30)
ألف كبسولة من المؤثرات العقلية (ليريفكا)**

وقد أعلنت وزارة الداخلية ممثلة في أجهزتها المعينة عن عدد من الضبطيات الأخيرة والتي تقدر بـ 152 كيلو جرام من مادة الحشيش المخدرة ومليون قرص ليريفكا و150 ألف حبة كبتاجون و8 كيلو جرام من مادة المرجوانا و2 كيلو جرام من مادة الشبو وعدد 5 أسلحة نارية بدون ترخيص

(1) قناة سكاى نيوز - ضبط أكبر شحنة حبوب مخدرة في تاريخ الكويت - 2 فبراير 2023.

وذخيرة حية.⁽¹⁾

كما تواصل وزارة الداخلية الضربات المتتالية التي توجهها المؤسسة الأمنية لمهربي ومروجي المخدرات، وذلك من خلال حرص وزارة الداخلية على القيام بدورها في مجال مكافحة آفة المخدرات والمؤثرات العقلية وضبط مروجيها ومهربيها.

ومن الجدير بالذكر أن نشيد بالجهود التي قامت بها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالتعاون والتنسيق مع الإدارة العامة لخفر السواحل والإدارة العامة للجمارك ومن خلال النشاط الأمني المكثف وجمع المعلومات وإجراء المزيد من التحريات التي أسفرت عن ضبط العديد من الضبطيات في الآونة الأخيرة، فلهم جميعاً جزيل الشكر والتقدير.

(1) الحساب الرسمي لوزارة الداخلية على موقع X (إيكس) 13 - 5 - 2023 .



ويوضح الجدول التالي إجمالي كمية المخدرات المضبوطة حسب نوع المخدر
لعامي 2021-2022

**Total Drugs Quantity Seized
According to Type During 2021 - 2022**

إجمالي كمية المخدرات المضبوطة
حسب نوع المخدر لعامي 2021 - 2022

الكمية Quantity 2022	وحدة القياس Weight	الكمية Quantity 2021	وحدة القياس Weight	نوع المخدر Type of Drug
4	طن Ton	1	طن Ton	حشيش Cannabis
168	كيلو جرام Kilo gram	602	كيلو جرام Kilo gram	
962	جرام gram	842	جرام gram	
4	امبولة ampoula	22	امبولة ampoula	اخرى
0	جم زيت oil gram	95	جم زيت oil gram	Others
36	ملي زيت oil mg	0	ملي زيت Oil mg	
0	بذور seeds	6	بذور seeds	
424	كيلوجرام Kilo gram	186	كيلو جرام Kilo gram	ايس (الشبو)
816	جرام gram	556	جرام gram	Ice
25	لتر سائل litre	28	لتر سائل litre	اخرى Others
0	كيلو من الخام Kilo of raw	2	كيلو من الخام Kilo of raw	هيروين Heroin
11	كيلوجرام Kilo gram	28	كيلو جرام Kilo gram	
350	جرام gram	160	جرام gram	

91	كيلو جرام kilo gram	97	كيلو جرام kilo gram	مارجوانا
931	جرام gram	19	جرام gram	Marijuana
108	شتلة seedling	54	شتلة seedling	اخرى
2110	امبولة ampoula	324	امبولة ampoula	Others
690	ملي milli	0	ملي milli	
0	كيلو شمع wax kilo	1.094	كيلو شمع wax kilo	
0	كيلو زيت Oil kilo	1.055	كيلو زيت Oil kilo	
0	كيلو حلوى Kilo of sweet	2.750	كيلو حلوى Kilo of sweet	
864	بذور seeds	6	بذور seeds	
0	عبوة سائل Liquid bottle	4	عبوة سائل Liquid bottle	
79	كيلو جرام Kilo gram	175	كيلو جرام Kilo gram	كيميكال
36	جرام gram	500	جرام gram	Chemical
2.826	كيلو بودرة kilo powder	47.382	كيلو بودرة kilo powder	اخرى
325	ملي milli	0	ملي milli	Others
0	كيلو جرام Kilo gram	15	كيلو جرام Kilo gram	قات
0	جرام gram	300	جرام gram	khat
262	كيلو جرام Kilo gram	0	كيلو جرام Kilo gram	القرطوم
168	جرام gram	0	جرام gram	Kratom
1.440	لتر litre	0	لتر litre	اخرى
1	كيلو جرام kilo gram	1	كيلو جرام kilo gram	Others
806	جرام gram	304	جرام gram	أفيون
94	شتلة seedlings	0	شتلة seedlings	Opium
1	كيلو جرام Kilo gram	1	كيلو جرام Kilo gram	اخرى
724	جرام gram	195	جرام gram	Others
24.848.953	حبة pill	10.110.912	حبة pill	كوكايين
318.697	كيلو بودر لاريكا Kilo of Lyrica powder	136	كيلو بودر لاريكا Kilo of Lyrica powder	Cocaine
0	كيلو بودر كبتاجون Kilo of Captagon powder	10	كيلو بودر كبتاجون Kilo of Captagon powder	الموثرات العقلية
74561	زجاجة bottle	3542	زجاجة bottle	Narcotics
0	برميل barrel	48	برميل barrel	خمور (زجاجة) Wine Bottle
90	لتر litre	0	لتر litre	اخرى
575	كيس صغير small bag	56	كيس صغير small bag	others

تتمثل جهود وزارة الداخلية بكافة أجهزتها وإداراتها في

1. إحكام المنافذ بهدف تقليل كمية المخدرات التي تهرب إلى الأراضي الكويتية، وذلك عن طريق التعاون بين وزارة الداخلية ووزارة الدفاع، واتخاذ أعلى درجات الحزم في مواجهة المهربين وتجار المخدرات والموزعين.
2. تكثيف حملات متابعة مروجي المخدرات والتعاون مع الأجهزة الشرطة بدول مجلس التعاون الخليجي والدول العربية لوضع إستراتيجية شاملة تهدف إلى منع وصول المخدرات إلى الشباب الكويتي.
3. عمل دراسات أمنية شاملة وندوات لتوعية المجتمع والشباب الكويتي حول ظاهرة المخدرات وأثارها السلبية على المجتمع للحد من هذه الآفة تحت إشراف الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.
4. مكافحة كافة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية والخمور في الدولة، بالتنسيق مع الجهات المحلية والدولية والجهات المختصة داخل الوزارة، وإجراء الدراسة والتحريات اللازمة للكشف عن هذه الجرائم وتعقب مرتكبيها وضبطهم وجمع كل ما يتعلق بها من معلومات وأدلة إثبات، كما تقوم في مجال خفض الطلب بالتعاون مع الجهات المختصة في دراسة مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية والخمور للحد من انتشارها والآثار المترتبة عليها من خلال برامج الوقاية المتنوعة لتوعية المواطنين والمقيمين حول هذه الآفة.

الإتفاقيات الدولية لمحاربة ظاهرة المخدرات :-

- إتفاقية الأمم المتحدة عام 1961م الخاصة بجرائم المخدرات.
- إتفاقية الأمم المتحدة عام 1972م الخاصة بجرائم المؤثرات العقلية.
- إتفاقية الامم المتحدة عام 1988م الخاصة بجرائم غسيل الأموال.
- الإتفاقية العربية الوحيدة للمخدرات عام 1994م. وتحضر الكويت اجتماعات وزراء الداخلية العرب ، كما تحضر اجتماعات المكتب العربي في عمان وتشارك في إعداد القائمة السوداء⁽¹⁾.

ثانيا:- جهود وزارة الصحة في الحد من آفة المخدرات :

- يمثل تعاطي المخدرات مشكلة رئيسية للصحة العمومية، حيث تمثل الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات 0.55% من إجمالي عدد المرضى في العالم⁽²⁾. لذلك تعتبر وزارة الصحة مسئولة عن توفير برامج التأهيل العلاجية ومساعدة المدمنين في التخلص من الآثار السلبية للمخدرات.

بالنسبة لوزارة الصحة فهي كذلك تبذل جهودها لمحاربة هذه الظاهرة، فبالإضافة إلى أنها تعالج المدمنين لديها في مركز الإدمان في مستشفى الطب النفسي، تقوم بالتأهيل النفسي للتجار والمدمنين في السجن المركزي، فهي بذلك تحارب من يتاجر بهذه الآفة بمراكز الإدمان والسجون لأنه من المعروف أنه يتم استغلال هذه الفئة من قبل تجار المخدرات بالترويج لسمومهم داخل المراكز العلاجية والسجون.

(1) د.عابد الحميدان، العميد صالح العنزي، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بين الواقع والطموح / 2009م، ص 278.

(2) منظمة الصحة العالمية، البعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية، في سياق الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المنعقدة في نيسان 2016 ص 3.

وتتمثل مسؤولية وزارة الصحة في ما يلي:-

1. العمل على منع الصيدليات من صرف الأدوية التي تحتوي مواد مخدرة كتلك التي تم ذكرها في جداول المخدرات بالفصل الثاني من هذا الدراسة، والتي تشمل أنواعاً من المخدرات بنسب متفاوتة مثل الأدوية المهدئة والمنومة وأدوية السعال، حيث تمنع الوزارة جميع الصيدليات الخاضعة لإشرافها من صرف هذه الأدوية دون وصفة طبية معتمدة.⁽¹⁾
2. تلعب إدارة الرقابة على المخدرات والأغذية دوراً محورياً في تسجيل ومراقبة الأدوية الطبية والنباتية ، حيث إنها الجهة المسؤولة عن الإفراج الجمركي عن المستحضرات الطبية الواردة لدولة الكويت.
3. المراقبة المستمرة للصيدليات حيث تقوم إدارة تفتيش الأدوية التابعة لوزارة الصحة بمراقبة عمل الصيدليات والمستودعات الطبية وتفتيشها و سحب الرخص الخاصة بها في حالة مخالفة الأحكام والقوانين المتعلقة بتداول الأدوية التي تحتوي على نسبة من العناصر المخدرة بنسب متفاوتة.
4. تحسين مستوى الخدمات العلاجية المقدمة من المصحات العلاجية من خلال تأهيل الكادر الطبي والنفسي المسؤول عن متابعة ضحايا المخدرات علاجياً وتأهيلهم نفسياً في سرية تامة ووفقاً لأعلى معايير منظمة الصحة العالمية. ورجحت مصادر طبية أن تصل تكلفة علاج الإدمان إلى 150 ألف دينار. وهذا يتطلب إنشاء مراكز للعلاج منفصلة عن مستشفيات الأمراض العقلية حتى نشجع المدمنين على العلاج دون أن نسيء إلى سمعتهم.
5. توقيع بروتوكولات التعاون مع المصحات الدولية المسؤولة عن علاج المدمنين وتبادل الخبرات بشكل يرتقي بمستوى الخدمات العلاجية المقدمة للمدمنين ومتعاطي المخدرات.

(1) نزار عثمان، صحيفة القبس الكويتية، 150 ألف دينار تكلفة علاج المدمن الواحد سنوياً، أطلع عليه بتاريخ 22 / 5 / 2023 بتصرف.

<https://www.alqabas.com/article/5889169>

6. الإشراف على العقاقير الخاضعة للرقابة ، حيث تعتبر الوقاية أحد المكونات الأساسية والرئيسية لنظام يركز على الصحة للتصدي للاستخدام غير الطبي لهذه العقاقير، حيث تهدف وزارة الصحة إلى الوقاية من البدء في تعاطي المخدرات ومنع الإنتقال لحدوث اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات والحد من المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات مثل الوقاية من مرض نقص المناعة المكتسبة: الإيدز.⁽¹⁾

ثالثاً:- دور وزارة المالية (الجمارك):-

تقع الإدارة العامة للجمارك تحت إشراف وزير المالية حيث صدر مرسوم بذلك بتاريخ 1980/12/27، وتلعب دوراً محورياً في حماية البلاد من السموم البيضاء حيث تتصدى لمحاولات تهريب المواد المحظورة والمخدرة بأنواعها المختلفة، وكذلك المواد المسكرة. ولهيئة الجمارك دور فعال في مكافحة تهريب المخدرات وغسل الأموال عبر البريد، حيث يخضع البريد الصادر للرقابة الجمركية أسوة بالبريد الوارد وفقاً للمادة 18 من أحكام الاتفاقية البريدية العالمية الموقعة في بوخارست، رومانيا عام 2004 تحت عنوان المراقبة البريدية.⁽²⁾

وقد تمكنت جمارك الكويت من ضبط 140 كيلو جرام من مادة القرطوم المخدرة في أغسطس من العام 2022 حيث تمكن رجال الجمارك الكويتية، من إحباط محاولة إدخالها عن طريق إدارة الجمرک الجوي، قادمة من إحدى الدول الآسيوية.⁽³⁾

(1) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة - منظمة الصحة العالمية، المعايير الدولية من تعاطي المخدرات، 2018 ص 9.

(2) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، خطة عمل طرابلس حول مكافحة تهريب المخدرات وغسل الأموال عبر البريد، 2004، ص 3.

(3) وليد عبداللطيف النصف، صحيفة القبس الكويتية، جمارك الكويت: ضبط 140 كيلو من مادة «القرطوم» المخدرة، أغسطس 2022، اطلع عليه بتاريخ 25 / 5 / 2023 بتصرف.



وتتواصل إدارة الجمارك الكويتية مع المنظمات الدولية المعنية و المماثلة في جميع أنحاء العالم، للحد من التهريب والإتجار بالمخدرات بشكل يضمن أن لديها دراية كافية بأحدث التهديدات الأمنية وأساليب التهريب.⁽¹⁾

رابعاً:- دور وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية:-

تعد الوقاية أفضل استراتيجية لمنع تفشي المخدرات في المجتمع، إذ تعمل برامج الوقاية المجتمعية على تعزيز عناصر حماية المجتمع والقضاء على العوامل الخطرة التي تساهم في تعاطي المخدرات أو تقلل منها، وبالتالي تتم حماية المجتمع من آثار المخدرات على الفرد والمجتمع نفسه، وتلعب وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية دوراً محورياً في الوقاية من المخدرات من خلال تقوية الوازع الديني، وحث جميع فئات المجتمع على التصدي بشكل إيجابي لتعاطي المخدرات من خلال الآيات القرآنية، والأحاديث النبوية الشريفة، وخطب الجمعة والتي يجب أن تتناول مخاطر المخدرات وطرق التصدي لها، وتقوية الوازع الديني بشكل مبسط وميسر وشيق يجذب الشباب ولا يفرهم ويغرس بهم قيم ديننا الحنيف. حيث تعارض الشريعة الإسلامية

(1) محمد أبو رزق، مع تزايد المحاولات.. ماذا في جعبة الكويت لمنع التهريب؟، الخليج أونلاين، أغسطس 2022، اطلع عليه بتاريخ 25 / 5 / 2023 بتصرف .

السمة كل ما يؤثر سلباً على حياة البشرية لا سيما آفة المخدرات، وقامت الوزارة بالعديد من الحملات التوعوية والتثقيفية للحد من المخدرات ومكافحة انتشارها.⁽¹⁾

اتفق العلماء في مختلف المذاهب الإسلامية: على تحريم تعاطي المخدرات بأي وجه من الوجوه، واعتبروا ذلك كبيرة من كبائر الذنوب يستحق مرتكبها المعاقبة في الدنيا وفي الآخرة.

قال تعالى: (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ، إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ)⁽²⁾

في الحديث الشريف ما رواه أبو داود: أن رسول الله . صلى الله عليه وسلم . قال: «ما أسكر كثيره فقليله حرام». فقد حرم رسول الله . صلى الله عليه وسلم . في هذا الحديث كل مسكر

(1) عبدالعزيز الحسيني، وزارة الأوقاف.. تكثيف الجهود انطلاقاً من الأحكام الشرعية لنبي آفة المخدرات، وكالة الأنباء الكويتية، 20 / 12 / 2022 اطلع عليه بتاريخ 25 / 5 / 2023 بتصرف.

(2) سورة المائدة - الآية (90-91).

قليلاً كان أو كثيراً، وهو بعمومه يتناول المخدرات، لأنها مسكرة على ما ذكره أكثر المحققين من العلماء، إذ السكر تغيب العقل جزئياً أو كلياً، وهذا المعنى موجود في المخدرات، ولذلك عرفه الكتاب المحدثون بما يفيد هذا المعنى. جاء في الموسوعة الميسرة: «المخدر: مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة». و منه ما رواه الإمام أحمد وأبو داود عن أم سلمة . رضي الله عنها . قالت: نهى رسول الله . صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر ومفتر»⁽¹⁾

وسعت الوزارة بكل أجهزتها لتوضيح أن في تعاطي المخدرات اعتداءً على الضروريات الخمس التي حرمت الشريعة الإسلامية على حمايتها والمحافظة عليها بمختلف السبل والوسائل، واعتبرت الاعتداء على أمنها جريمة من أشد الجرائم يستحق مرتكبها أبلغ العقوبات، وهذه الضروريات ليست خاصة بالشريعة الإسلامية، وإنما هي عامة في مختلف الشرائع، إذ لا تجد 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 أو مقاصد الشريعة الخمس وهي«(العقل - النفس - الدين - المال - العرض)»⁽²⁾.

خامساً:- دور وزارة الإعلام:-

تؤدي وسائل الإعلام دورًا كبيرًا وفعّالاً في الحد من ظاهرة انتشار المخدرات وتعاطيها، وذلك من خلال الرسائل الإعلامية التي تبثها للجمهور، من برامج وافية ومتطورة قابلة للتحديث ومرنة وصادقة؛ لكي تحصل على أعلى درجات الإقناع بغية الوصول إلى المتلقي، وتوليد الثقة عنده لتصبح برامج الوسيلة الإعلامية مقبولة ولا شك أن المخدرات تعد من المشكلات التي تعاني منها دول العالم كافة؛ لما لها من أضرار بالغة على النواحي الاجتماعية والصحية واقتصاديات الدول، وما زالت تعد المصدر الأخطر في تهديد العالم على امتداد التاريخ، الماضي والحاضر وربما المستقبل. وتسعى وزارة الداخلية لتحقيق غاية التوعية بمخاطر الإدمان في إطار المنظومة الإعلامية لدولة الكويت، حيث نقّدت الإدارة العامة لمكافحة المخدرات العديد من البرامج الوقائية، والحملات الإعلامية التي تستهدف عقول الشباب وإرشادهم وتحصينهم ضد

(1) الرائد زياد مزهر،الحكم الشرعي للتناول غير المشروع في المواد المخدرة،2007م.

<https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2007/01/23/71913.html>

(2) شريف إبراهيم حامد عبدالرحمن، الجواهر المخدرة بين الإباحة، والتجريم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دراسة مقارنة، الكلية التكنولوجية بالمنوفية، مصر، 2017، ص 3575.

أضرار المخدرات، والدورات الإرشادية للمعلمين والمعلمات للتوعية بأخطار المخدرات، كما تشارك في مؤتمرات محلية ودولية، وتنفذ برامج توجيهية في جميع القطاعات الحكومية المختلفة. (1)

• تقوم وسائل الإعلام والتواصل الإجتماعي بدولة الكويت بدور فعال في مكافحة المخدرات والوقاية من هذه الآفة. وتلعب وزارة الإعلام دوراً فاعلاً في مواجهة الإتجار غير المشروع بالسموم على مواقع التواصل الاجتماعي. وتخضع اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات لإشراف معالي وزير الإعلام والثقافة ووزير الدولة لشئون الشباب.

سادساً:- دور وزارة التربية والمؤسسات التربوية في مكافحة المخدرات:

يتعاضد دور المؤسسات التعليمية وتبرز أهميتها الجلية في تشكيل وبناء وحصانة النشء من كل خطر يحيط بهم خصوصاً خطر المخدرات. وتسعى وزارة التربية في دولة الكويت إلى توعية الطلاب والطالبات حول مخاطر المخدرات . وكان من جهودها الأخيرة إقامة إدارة مدارس التربية الخاصة ملتقى تربوياً تحت شعار «واعي» للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات. وأكد مدير إدارة مدارس التربية الخاصة علي العتيبي في الملتقى التربوي بشهر مارس 2023 أن الملتقى التربوي للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات، يأتي ضمن جهود الدولة في مكافحة آفة المخدرات التي تهدد الشباب، والذي يقام تحت شعار «واعي» في مدرسة التربية الفكرية بنات، وحضره مديرو مدارس التربية الخاصة وموجهو الخدمة الاجتماعية والنفسية وعدد من المعلمين والطلاب، وممثلو الجهات المشاركة في الملتقى، وشملت وزارة الداخلية ومراقبة الرعاية الطلابية متمثلة في التوجيه الفني وتنفيذاً للحملة الوطنية لمكافحة المخدرات التي تتبناها جميع الجهات الحكومية بصفة عامة ووزارة الداخلية بصفة خاصة. (1)

وتعد مسؤولية التصدي لظاهرة التعاطي للمخدرات بجميع أنواعها والاعتماد على

(1) محمد المحرماوي، دور الحملات الإعلامية لتعزيز الوعي الإعلامي لدى الشباب في مكافحة المخدرات، برنامج نبراس نموذجاً، مجلة البحوث الإعلامية، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، ج4، يوليو 2021، ص 1993.

المخدرات أمراً تقع مسؤولية على كاهل جميع أنظمة المجتمع وفي مقدمتها التربية (المدرسة والمؤسسات التربوية والمعاهد والجامعات) ، فقد تزايدت الدعوة إلى ضرورة قيام المؤسسات التربوية بدور أكثر فاعلية في مواجهة مشكلة المخدرات، وبناء عليه فقد قامت العديد من الدول مثل الولايات المتحدة وفرنسا والمملكة المتحدة وأستراليا ومصر والفلبين باستخدام المدرسة سلاحاً ضد المخدرات ، وذلك من خلال وضع برامج ومشروعات تعليمية تستهدف مكافحة جميع جوانبها وترتكز على ثلاثة أنواع من التربية الوقائية :-

1.الوقاية من الدرجة الأولى، وهدفها منع حدوث المشكلة.

2.الوقاية من الدرجة الثانية، وهدفها التدخل المبكر للقضاء على الظاهرة عند بداية حدوثها.

3.الوقاية من الدرجة الثالثة، وهدفها إيقاف تقدم المشكلة أو تقليل تفاقمها. (2)

يعد دور المدرسة في الوقاية من الإدمان هو دور فعال للوقاية منه، ابتداء من المرحلة الابتدائية والمتوسطة، ولاسيما في المرحلة الثانوية حيث ينتشر استخدام المخدرات، بين فئة الشباب، الذين هم أكثر عرضة للإدمان ، ولذلك يقع على مثل هذه المدارس دور هام للوقاية من الإدمان وذلك عن طريق :-

1. ممارسة الرياضة التي تساعد على بناء الشخصية، وتخلق في الطالب روح الثقة بالنفس والتحدى للمعوقات، وتقوي الإرادة فيستطيع الإنسان أن يرفض الأمور الخاطئة.

2. الاهتمام بالأنشطة الثقافية الخاصة بالإدمان مثل الرسوم المتحركة، ومجلات الحائط، وكلمات الصباح في الإذاعة المدرسية والتي تتناول موضوع الإدمان من جوانبه المختلفة في رسائل قصيرة سريعة، وكذلك الأنشطة الفنية والاجتماعية والترفيهية مثل الرحلات والحفلات التي تستغل الطاقات في أمور مفيدة، وتبرز قدراتهم أو تميزهم وتساعدهم على اكتشاف مواهبهم. (1)

3. التوعية من خلال المناهج المدرسية، وأيضاً عن طريق عقد الندوات الثقافية لتوعية

(1) عبدالعزيز الفضلي، التربية الخاصة نظمت ملتقى للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات، جريدة الأنباء الكويتية، 15 / 3 / 2023.

(2) نسرین جواد شرقي، دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات، المدرسة أنموذجاً، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق 2018، ص 74.

الطالبة وتبصيرهم بقوى الشر التي تستهدف تحطيم الشباب ، وتحصينهم بالمعلومات الصحيحة علي طريقة «اعرف عدوك» مع الالتزام بالمصداقية والبعد عن التهويل أو التهوين، وأيضا عقد حلقات حوار مع الأباء لتبصيرهم بالمشاكل التي تقابل أبناءهم.

4. تنظيم حلقات دراسية للأخطائيين الاجتماعيين والمعلمين عن كيفية اكتشاف الحالات المبكرة وتوجيهها للعلاج. يمكن للأطباء، المشاركة في النصح ، بالمدارس و اكتشاف حالات الإدمان وذلك بتوجيه الأسئلة غير المباشرة للطلبة الذين يأتون إليهم ويشتبهون فيهم، فمثلا يسألونهم: هل يوجد في الأسرة إنسان يتعاطى بعض المواد المخدرة..؟ هل يعزم عليك أحد الزملاء بالمخدرات..؟ الخ.⁽²⁾

5. تكوين مجموعات مدرسية لمكافحة الإدمان، وتتلقى هذه المجموعات التدريبات المناسبة لاكتشاف الحالات المبكرة، ويمكن أن تشمل بعض الطلبة الذين سقطوا في براثن الإدمان وتم علاجهم وشفائهم، فالطلبة لهم إمكانية اختراق صفوف زملائهم ومعرفة أحوالهم، وأقناعهم في بدء رحلة العلاج، ولا سيما أن الطلبة المعافين من الإدمان يشكلون المثال العملي الناجح أمام الآخرين.⁽³⁾

6. الاهتمام بحالات الهروب والتغيب عن المدرسة، والاستفسار عن الأسباب التي أدت إلى ذلك وإخطار أولياء الأمور حتى تكون لهم المشاركة الفعالة في ملاحظة أبنائهم.⁽⁴⁾

وحددت وزارة التربية أنها تقوم بـ 57 دوراً لها في مواجهة انتشار المخدرات بين الطلبة، فمنها وضع الخطط الوقائية والعلاجية من خلال الكشف المبكر للمخدرات والمؤثرات العقلية

في المدارس وتفعيل دور المدرسة في مكافحة تلك الآفة، ومتابعة الحالات السلوكية التي تم التعامل معها من خلال سجل الخدمة الاجتماعية وملف الحالات الفردية كما وردت بالتقرير السنوي لإدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية.⁽¹⁾

سابعاً: دور الهيئة العامة للشباب في مكافحة انتشار المخدرات:

تبقى الهيئة العامة للشباب في مقدمة المؤسسات الحكومية التي تعمل بجهد مضمّن للتصدي لظاهرة المخدرات، تعمل الهيئة العامة على الاهتمام بالأمر المتعلقة بالشباب وتوفير بيئة آمنة وممكنة بالتنسيق والشراكة مع الجهات المختصة، وتعزيز مشاركة الشباب وتحمل المسؤولية وبناء وتنمية الكويت». تحمل مضامين الرسالة عدداً من الالتزامات في إطار مفهوم شامل للعمل المشترك، يمثل الإطار الجامع لدور الهيئة مع الجهات المعنية بشؤون الشباب، وفي هذا الإطار تترتب الالتزامات كالتالي:⁽²⁾

1. الهيئة وعاء جامع للاهتمام بكل ما يتعلق بالشباب، وفق القانون.
2. تتسع مسؤولية الهيئة لتوفير البيئة المجتمعية الحاضنة والمحفزة لمبادرات الشباب من خلال التوعية والتشريع ومعالجة الأطر التنظيمية.
3. لا تعمل الهيئة منفردة، ولكنها منسقة مع وبين الجهات المعنية بتنمية وتعزيز مشاركة الشباب الكويتي.
4. تقدم الهيئة الدعم المعرفي والخبرات وتهيئ القدرات للانفتاح على الثقافة الإنسانية، إذ هي المعنية بالبيئة الآمنة والمعرفة هي أفضل سياجات الأمان.
5. الهيئة حاضنة للمبادرات الشبابية وهي بيئتهم ومنصة التفاعل مع المجتمع، على أرضية التنمية والعمل المبدع والمنتج.
6. ترى الهيئة في الشباب طاقاتٍ وأصولاً للثروة الوطنية، فهي تعزز قدراته على المشاركة،

(1) محيي عامر، أجيال المستقبل في خطر، صحيفة الجريدة، بتصرف، بتاريخ 30 / 5 / 2023.
(2) موقع الهيئة العامة للشباب على الشبكة العنكبوتية، الكويت، بتصرف بتاريخ 30 / 5 / 2023.

وتدعمه في تحمل مسؤولياته، لتحقيق طموح الريادة الذي يشكل جوهر رؤيته للمستقبل.⁽¹⁾

كما تقام سنوياً عدداً من الندوات والمحاضرات تحت إشراف الهيئة العامة للشباب وبالتعاون مع الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وعدد غير محدود من برامج توعية الشباب حول مخاطر تعاطي المخدرات. وأكدت الهيئة أنها لن تدخر جهداً في تنظيم الأنشطة والبرامج التي تتعلق مكافحة هذه الظاهرة التي تشكل خطراً كبيراً على مستقبل شباب الكويت.⁽¹⁾

ثامنا: دور وزارة الشؤون الاجتماعية في التصدي للمخدرات:

حيث أكدت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل أنها تتصدي لآفة المخدرات بمختلف الوسائل المتاحة، لما لها من أبعاد خطيرة على الفرد والمجتمع، حيث أصبحت آفة المخدرات تهدد أسرنا وشبابنا، وعلينا حمايتهم والتصدي لها بكافة الوسائل والأساليب.

كما استشعرت الوزارة أهمية تسليط الضوء على تلك الظاهرة لمعرفة حالات العفو الأميري وقضايا المخدرات للأحداث المنحرفين والمودعين بالدور الإيوائية. وتقوم هذه اللجنة بعدة أدوار منها:

- بحث الحالات الملتحقة بالبرنامج العلاجي التأهيلي بالسجن المركزي.
- بحث مدى أحقية تلك الحالات للإدراج بكشوف العفو الاميري من عدمه.
- بحث حالات الأحداث المنحرفين أو المعرضين للانحراف لقضايا الإدمان وتعاطي المخدرات.
- وتصميم برنامج علاجي تأهيلي للحد من الإدمان والتعاطي لفئة الأحداث المودعين بالدور الإيوائية والخاضعين لشروط الاختبار القضائي.

وكشفت الوزارة أن اللجنة قامت ببحث 154 حالة من الملتحقين بالبرنامج العلاجي التأهيلي

(1) بشرى شعبان، الجراف يرعى برنامج توعية الشباب من خطر المخدرات، صحيفة الأنباء، 28 / 12 / 2011 بتصرف، بتاريخ 30 / 5 / 2023.

وتم تزويد إدارة السجن المركزي بالنتائج من خلال 3 كشوف في الفترة من فبراير 2022 الى منتصف شهر سبتمبر⁽¹⁾.

كما يجري حالياً التعامل مع كشف جديد يضم عدد 86 حالة من الملحقين بالبرنامج العلاجي التأهيلي بالسجن المركزي وسيتم تزويد إدارة السجن بكشف بنتائج الدراسة فور الانتهاء من بحث كافة الحالات.

وكان من أبرز جهود الوزارة بهذا الصدد عقد دورة تدريبية على مدار أيام من 26 الى 29 يونيو من العام الماضي 2022 للوقاية من المخدرات تحت شعار (حماية شبابنا مسؤوليتنا).

وقامت الوزارة ممثلة بلجنة المشروعات التعاونية الوطنية بتمويل مشروع مركز التعاونيات لعلاج الإدمان بمنطقة الشويخ الصحية بقيمة تبلغ نحو 3 ملايين و300 ألف دينار حرصاً على الأبناء من مخاطر تعرضهم للإدمان إيماناً بالدور الذي تقوم به الوزارة في شتى المجالات.

تاسعا: دور مراكز تنمية المجتمع في التصدي للمخدرات:

تلعب مراكز تنمية المجتمع دوراً محورياً في التصدي لآفة المخدرات. حيث تنظم مراكز تنمية المجتمع في مختلف مناطق الكويت ورشات عمل وندوات تحت شعار. «المخدرات عزلة وضياع»، بحضور مدير الإدارة ومشاركة كل من إدارة العلاقات العامة والإعلام الأمني بوزارة الداخلية وإدارة تعزيز الصحة ومركز علاقات للاستشارات النفسية والأسرية وعلاج الإدمان وإدارة الشرطة

(1) محمد الزايدي، لقاء وزيرة الشؤون الاجتماعية، وكالة الأنباء الكويتية، 9 / 1 / 2023، بتصرف، بتاريخ 30 / 5 / 2023.

المجتمعية ومشاركة خليجية من اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية بسلطنة عمان.⁽¹⁾

كما نظم مركز تنمية المجتمع في منطقة جابر العلي تحت شعار «لنحمي شبابنا من المخدرات»، ملتقى توعوياً بحضور مدير إدارة تنمية المجتمع، وذلك ضمن خطة عمل إدارة تنمية المجتمع في وزارة الشؤون بمبدأ المشاركة والمسؤولية المجتمعية بالتعاون مع القطاعين الحكومي والخاص ووزارات الداخلية والصحة والتربية والإعلام ومشروع غراس وجمعية بشائر الخير والفرق التطوعية. ويهدف الملتقى الى توعية الشباب حول خطورة الإدمان ومكافحة المخدرات بأنواعها وحمايتهم من هذه الآفة.⁽²⁾

عاشرا: دور وزارة الخارجية في التصدي لظاهرة المخدرات:

تلعب وزارة الخارجية دوراً محورياً في متابعة الاتفاقيات الدولية المتعلقة بمكافحة المخدرات، و تعتبر الاتفاقيات الدولية إحدى أساليب الشراكة المجتمعية الدولية لمكافحة المخدرات وفيما يلي نشير إلى أهم هذه الاتفاقيات :

الاتفاقيات:

اتفاقية لاهاي 1912م، وقد اقتصرت على الأفيون ومشتقاته.

اتفاقية جنيف 1925م – 1931م – 1936م: الأولى لخلق رقابة وإشراف دوليين على تجارة المخدرات، والثانية للحد من تصنيع المخدرات، والثالثة لإلزام الدول بإصدار تشريعات لردع التجار.

(1) يوسف خالد يوسف المرزوق، مركز تنمية المجتمع بالمنقف نظم ورشة للتوعية بأفة المخدرات، صحيفة الأنباء، 30 / 11 / 2022، بتصرف بتاريخ 30 / 5 / 2023.
(2) يوسف خالد يوسف المرزوق، مركز تنمية المجتمع بمنطقة جابر العلي نظم «لنحمي شبابنا من المخدرات»، صحيفة الأنباء، 8 / 12 / 2022 بتصرف بتاريخ 30 / 5 / 2023.

- بروتوكول باريس 1948م: إخضاع العديد من المخدرات المصنعة التي أغفلتها الاتفاقيات السابقة للرقابة الدولية والعديد من الاتفاقيات وصولاً إلى اتفاقية الأمم المتحدة لعام 1988م الخاصة بمكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية.⁽¹⁾

المنظمات والهيئات الدولية المهتمة بمكافحة المخدرات:

- اهتمت الأمم المتحدة بموضوع مكافحة المخدرات اهتماماً بالغاً أدى إلى إيجاد العديد من المنظمات والهيئات المعنية في هذا الأمر منها :
- برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات (UNDCIP).
- قسم المخدرات في المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (INTERPOL).
- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (INCB).
- منظمة الصحة العالمية (WHO).
- منظمة العمل الدولية (ILO).
- منظمة الأغذية والزراعة الدولية (FAO).
- المجلس الدولي لمكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات (ICAA).
- صندوق برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات والوقاية، منها (UN FDAC) والذي يختص بدعم البلدان التي تعاني من مشاكل زراعة المخدرات أو الإتجار فيها أو تعاطيها.

أما على المستوى العربي فيوجد تعاون وأمني وثيق بين جميع الدول العربية. ويكاد يكون مجلس وزراء الداخلية العرب من أنجح الهيئات العربية العاملة، فالمجلس بجهازه الفني والمتمثل بأمانته العامة وأجهزته المتخصصة، وجهازه العلمي المتمثل في المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، يشكل إسهاماً عربياً كبيراً في هذا المجال، وكذلك المجالس العربية الوزارية الأخرى، كلٌ يقوم بجهود في زاوية اختصاصه ويتم كل ذلك بالتنسيق مع وزارة الخارجية الكويتية.

(1) الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بين الواقع والطموح / التقرير السنوي / 2008 / ص 192.

المبحث الثاني:- دور الأسرة والمجتمع في مكافحة تعاطي المخدرات:

دور الأسرة في مكافحة تعاطي المخدرات:

تلعب الأسرة دوراً محورياً في مواجهة تعاطي المخدرات يتمثل في التوعية ونشر الثقافة،

كيف تحمي أولادك من خطر الإدمان على المخدرات:-

لكي نحمي أبناءنا من التعاطي والإدمان، لابد من مناقشة أسباب الانزلاق نحو الإدمان والتعاطي والتي تتمثل في:-

1- القصور في التربية:-

انشغل الكثير من الآباء والأمهات في الفترة الأخيرة عن الأبناء. فالأب عنده من المشاغل في العمل ما يشغله عن الانتباه لأولاده ومحاسبتهم. وغاب دور الكثير من الأمهات أيضًا في مراقبة الأبناء. فأصبح الطفل يكبر ويصبح شاباً دون أن يعلم من القواعد التربوية شيئاً، وبالتالي أصبح من السهل تطويعه للوقوع في مستنقع الإدمان. كما يجب أن لا نغفل حالات الطلاق الكثيرة والتي يصحبها تفكك أسري، وينتج عنه ضياع الأبناء ووقوعهم فريسة لتجار السموم والمخدرات.

2- غياب دور المدرسة:-

من أهم أسباب الانزلاق نحو الإدمان على المخدرات أنه في مراحل التعليم الأساسي يكون دور المدرسة فعالاً في هذا الشأن، فالتربية دوماً قبل التعليم. لكن مع غياب دور تلك المؤسسات ومع غياب الطلاب واتجاههم للدروس الخصوصية، فقد جنينا الثمار الفاسدة من وراء تلك التجربة. كما أن هناك بعض الأمور الأخرى التي من شأنها التحريض على الإدمان والوقوع فيه مثل: غياب الوعي الديني بسبب الخطاب الديني الممل والذي يحتاج إلى تجديد. البطالة وقلة فرص العمل للشباب. إعطاء الكثير من الأموال للشباب بدون مراقبة وغيرها من الأمور

الأخرى. مثل التفكك الأسري ، أصدقاء السوء.

لكن بالإمكان التصدي لتلك الحملة الشعواء بعدة أساليب وطرق، من شأنها انتشار الشباب والأطفال من ذلك الفخ اللعين، فننقذهم من الانزلاق نحو الإدمان. ومن تلك الأساليب والطرق ما يلي:

1- التوعية ونشر الثقافة

يجب علي الدولة والمؤسسات الحكومية أن تنشر التوعية، وتطلق الحملات التي تنشر الوعي بأخطار الإدمان والتحذير من عواقبه الوخيمة. هذا بالإضافة إلي سرد أنواعه وتعريفه للناس مثل: الكوكايين. البانجو. الحشيش .. إلخ. بالإضافة إلى عدم إغفال دور التلفاز والراديو ومواقع التواصل الاجتماعي والشراكة المجتمعية للحد من مخاطر المخدرات على الشباب والأطفال.

2- الترابط الأسري

من أفضل الأساليب التي تدعم الوقاية ضد الإدمان، هو قيام الأسرة بعاداتها وتقاليدها التي تقوم بالتوجيه والمراقبة. فنقول للأسرة: عليكم بمراقبة الأبناء بما لا يقيد حريتهم ويشعرهم بالاختناق أو التدخل السافر في حياتهم الشخصية. كما عليكم توعية الأبناء و تعليمهم كيفية اختيار الأصدقاء والبعد عن أصدقاء السوء. قال تعالى: { وَيَوْمَ يَعْضُ الطَّالِمُ عَلَى يَدَيْهِ يَقُولُ يَا لَيْتَنِي اتَّخَذْتُ مَعَ الرَّسُولِ سَبِيلًا * يَا وَيْلَتَى لَيْتَنِي لَمْ أَتَّخِذْ فُلَانًا خَلِيلًا * لَقَدْ أَضَلَّنِي عَنِ الذِّكْرِ بَعْدَ إِذْ جَاءَنِي وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِلْإِنْسَانِ خَدُولًا } (سورة الفرقان 27 - 29)

3- تقوية الوازع الديني

بشكل مبسط وميسر وشيق يجذب الشباب ولا ينفرضهم ويغرس فيهم قيم ديننا الحنيف.

4- ممارسة الرياضة

لأنها تعوّد الشباب على العادات الصحية وتجعلهم يتخذون من الرياضيين الأقوياء والأصحاء نماذج يحتذى بهم.

5- عدم الوقوع في فخ التجريب

لأن التجريب هو الخطوة الأولى نحو الإدمان. فكثيرٌ من المدمنين حاول التجريب مرة واحدة فقط ثم انزلق نحو الإدمان دون القدرة على التوقف عن التعاطي. وعندها يشعر المتعاطي بالندم.

6- التواصل المستمر مع المؤسسات التعليمية

التي يوجد بها الطفل، وعمل تنسيق مشترك معهم لمعرفة المشكلات التي يواجهها الطفل ووضع حد لها.

المخدرات والعنف:-

تكاد جمعيات المجتمع المدني تُجمع على أن تناول الخمر والمخدرات يتصدر أسباب العنف الأسري، ويؤدي إلى نتائج سلبية على الأطفال ومؤسسة الأسرة، وبالتالي تنتج ظواهر اجتماعية سلبية أبرزها التسرب الدراسي للأبناء، وإصابتهم بأمراض نفسية مثل التبول اللاإرادي، وتكاثر أطفال الشوارع. وقد أكدت إحصاءات عدة جمعيات أن نسبة العنف الناتج عن تناول الخمر تفوق باقي نسب أسباب العنف الأسري.

أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة بين زيادة تعاطي المخدرات وزيادة حالات العنف على مستوى الأسرة والمجتمع. إن أمانة الاتحاد واللجنة الكويتية لمكافحة المخدرات التابعة للجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان وهي عضو في الاتحاد العربي للوقاية من الإدمان لم تفاجئاً بالمعلومات التي كشفتها وزارة الداخلية في دولة الكويت عن زيادة عدد المقبوض عليهم في قضايا التعاطي والاتجار بالمخدرات، حيث أن الفترة الأخيرة قد شهدت زيادة في الجرائم والعنف ذات العلاقة بتعاطي المخدرات.

وتؤكد الدراسات أن تعاطي المخدرات من أبرز الأسباب التي تؤدي إلى العنف الأسري، إضافة إلى الأمراض النفسية حيث إن كثيراً من الحالات العنيفة تعاني من شخص مريض غير

مستقر نفسياً ولا يخضع للعلاج السلوكي أو الدوائي فيمارس شتى أنواع الضغوط النفسية على أقرب الناس له أو الإيذاء الجسدي ويراه من حقه وأن من يقع عليه الإيذاء يتقبل هذه الممارسة بدون اعتراض.

باتت ظاهرة تعاطي المخدرات آفة اجتماعية كبرى تغذي العنف والجريمة والمشكلات الأسرية حول العالم، فهذه مشكلة من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه العالم كله بمختلف مجتمعاته العربية والغربية، وهناك كثير من الدلائل المتعددة التي تكشف عن مدى خطورته كالسرقة والقتل والاعتصاب والنزاع الأسري. لذا تعد مشكلة المخدرات حالياً من أكبر المشكلات التي تعانيها الكويت و دول العالم وتسعى جاهدة لمحاربتها؛ لما لها من أضرار جسيمة على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، ولم تعد هذه المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو طبقة محددة من المجتمع، بل شملت جميع الأنواع والطبقات، كما ظهرت مركبات عديدة جديدة لها تأثير واضح على الجهاز العصبي والدماغ.

وسائل مساعدة الأسرة عند اكتشاف وقوع أحد أبنائها في دائرة الإدمان

- مناقشة الأمر بهدوء وبعيداً عن النصح المباشر.
- محاولة معرفة الأسباب التي أدت به إلى تعاطي المخدرات.
- جمع المعلومات الكافية حول المادة التي يتعاطاها المدمن من أجل تحديد مستوى الإدمان.
- استخدام الأسلوب الأمثل للعلاج.
- إبعاد المدمن عن أصدقاء السوء.
- شغل أوقات الفراغ بالأنشطة المفيدة.
- عدم اللجوء إلى العقاب البدني والضرب والإحتجاز.
- اللجوء إلى مركز علاج الإدمان للمساعدة في حل المشكلة ومعرفة الأسباب النفسية للتعاطي.

الطلاق والمخدرات

بما أن المخدرات أحد أهم أسباب العنف وغياب العقل وبما أنها سببٌ في إهمال الأسرة وعدم القيام بواجباتها الشرعية وبما أنها تدفع المتعاطي أو المدمن نحو العنف والسرقة وعدم القدرة على اتخاذ القرارات بشكل مائب، كانت المخدرات سبباً رئيسياً من أسباب العنف.

إن للمخدرات آثاراً سلبية متعددة، وما ينتج عنها من آثار يختلف باختلاف أنواعها وتأثيرها، فلذا لا يكون الحكم واحداً للجميع. ومن النتائج أن متعاطي المخدرات طلاقه لا يقع إن أزال عقله فيعد كالمجنون، أو فاقد الوعي، كما أنه يحق للمرأة طلب فسخ عقد النكاح إذا وقع زوجها في التعاطي، حيث إن المخدرات سببٌ من أسباب الانحلال الأسري والتفسخ المجتمعي والعنف الأسري، وزيادة نسب الطلاق في المجتمع. إن أضرار المخدرات على المجتمع تتمثل في انتشار الجريمة والانحطاط الخلقي وإهدار مال الدولة، وتفكيك الأسرة، وانتشار الأمراض البدنية والمجتمعية.



التوصيات

1. تحديث آليات و أدوات وأجهزة التتبع والرصد والاكتشاف للمواد المخدرة في الموانئ والمطارات الكويتية وفقاً لأحدث المعايير العالمية.
2. إقامة دورات تدريبية عالية المستوى والتخصص لضباط الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالتعاون مع كبريات الأجهزة الامنية العالمية مثل الشرطة البريطانية.
3. فرض ضرائب مرتفعة القيمة على منتجات التبغ وجميع وسائل التدخين مثل السجائر والسجائر الإلكترونية لأنها الخطوة الأولى نحو التعاطي والإدمان.
4. ترسيخ آليات التتبع الدولي بالتعاون مع وزارات الداخلية بالدول المحيطة وشرطة الانتربول
5. رفع مستوى الرقابة على الصيدليات التابعة لوزارة الصحة وربط الأدوية والمواد المذكورة بالجدول المخدرة بنظام آلي لصرف الأدوية يتبع لوزارة الصحة يحدد الكميات المسحوبة والمطلوبة من هذه الأدوية بشكل يضمن عدم تهريبها أو صرفها دون رقابة طبية محكمة.
6. فصل الأطفال عن الأسرة التي يوجد بها أحد المتعاطين للمخدرات، وتوفير بيئة نفسية آمنة وتتمتع بالصحة النفسية لهم بالتعاون مع الهيئات المختصة كوزارة الشؤون الاجتماعية.
7. مراقبة وسائل التواصل الإجتماعي التي يمكن استخدامها في ترويج المخدرات من خلال وزارة الإعلام وتكثيف حملات التوعية عبر المنابر الإعلامية العامة والخاصة وعمل سلسلة حملات توعوية من خلال الإدارة العامة للإعلام الأمني.
8. التعاون مع وزارة التربية لنشر الوعي الأمني حول ظاهرة المخدرات وعمل محاضرات بالمدارس والجامعات أسبوعية، وشهرية وسنوية.
9. ربط الشباب الكويتي بالنماذج التي يقتدى بها من ثقافتنا الإسلامية ومجتمعنا العربي من صحابة رسول الله صلى الله عليه وسلم والتابعين والناخبين والأفذاذ في المجالات الرياضية والعلمية والدينية.

10. دمج الشباب في منافسات رياضية وعلمية وثقافية تشغل وقت فراغهم وترفع من الثقة بالنفس وترفع الطاقة الإيجابية المنتجة وتقلل من الفكر الهادم الذي يدفع نحو الإدمان.
11. عمل ندوات ومحاضرات حول دور الشراكة المجتمعية في الحد من الجريمة في المراكز المعنية بمكافحة الجريمة عموماً ومكافحة المخدرات خصوصاً.
12. تشجيع المؤسسات الاجتماعية على الاهتمام بموضوع مكافحة المخدرات وتوعية الشباب على اجتناب مصائد تجار المخدرات.
13. عمل دراسات متعددة حول الجهات الاجتماعية القادرة على التعاون في مجال مكافحة المخدرات أو علاج المدمنين عليها.
14. إنشاء مراكز اجتماعية تعتني بالمدمنين بعد تعافيهم من الإدمان لتجنب عودتهم إلى المخدرات.
15. رعاية أسرة وأبناء المتهمين المسجونين على ذمة قضايا المخدرات عن طريق جمعيات تعاونية تلبي احتياجاتهم المعيشية الضرورية وذلك لمنعهم من الانحراف بسبب الحاجة الاقتصادية.
16. وضع خطة إعلامية واضحة المعالم لكافة وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية بأسلوب علمي لتبصير المجتمع بكافة فئاته بمخاطر المخدرات، تعتمد على الشفافية والصراحة في الطرح.
17. حث الخطباء والعلماء على توعية الشباب بحكم الشرعية تجاه المخدرات وضرورة الابتعاد عنه.
18. ترسيخ التعاون بين الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وقطاعات المجتمع المختلفة سواء الرسمية أو الأهلية بما في ذلك جمعيات النفع العام من أجل التوجيه الأمثل للجهود المبذولة في مجال مكافحة المخدرات.
19. تشجيع التبليغ عن المتعاطين والتجار للمخدرات عن طريق مكافأتهم بحوافز مادية مشجعة مع ضمان السرية التامة والحماية للمبليغين.

الخاتمة

إن الأمن الاجتماعي ضرورةٌ وُلحّة من ضرورات بناء هذا المجتمع لكي يتمتع بالأمن والاستقرار. وتكتسب الشراكة المجتمعية أهميّةً متزايدة في عصرنا الحاضر، مع اتساع دائرة التكنولوجيا ومواقع التواصل الاجتماعي حيث إنّ الحكومات - سواء في البلدان المتقدّمة كالولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وفرنسا أو النامية بما فيها دول مجلس التعاون الخليجي - ومنها دولة الكويت لا تستطيع وحدها مواجهة آفة المخدرات والتعاطي والإتجار دون الاستعانة بمؤسسات المجتمع المدني وجميع مؤسسات الدولة بكافة هيئاتها حفاظاً على بنية المجتمع وتكاتفاً بين جميع مؤسساته لكي تكون قادرة على سدّ احتياجات أفرادها ومجتمعاتها، فمع تعقّد الظروف الحياتيّة، ازدادت الاحتياجات الاجتماعية، وأصبحت في تغيّر مستمرّ، وتتشارك كل أجهزة المجتمع الرسمية والأهلية حكوميّة كانت أو مدنيّة يداً بيد للحد من ظاهرة المخدرات في المجتمع الكويتي، ولذلك كان لا بدّ من وجود جهود أخرى موازية للجهود الحكومية، تقوم بملء الفراغ، وتقلل من صعوبة المواجهة من خلال الفهم والتوعية حيث تعمل كافة هيئات المجتمع ومنظمات المجتمع المدني وتسهم إسهاماً إيجابياً يكمل الدور الذي تقوم به الجهات الحكوميّة في مواجهة آفة المخدرات ولا بد لكافة أطراف المجتمع من التكاتف والتعااض للحد من انتشار المخدرات.

المصادر والمراجع

- أولاً:- القرآن الكريم
ثانياً:- السنة النبوية الشريفة
ثالثاً:- المراجع العربية
رابعاً:- المراجع الأجنبية

المراجع العربية

1. أحمد عبد الوهاب محمد عبد الوهاب، الحماية الطبية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي، مدى كفاية التشريع الجنائي الحالي لتجريم المخدرات الرقمية، المؤتمر العلمي الأول، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، مصر.
2. الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بين الواقع و الطموح، التقرير السنوي، 2008.
3. أدريان ويلكنسون، فلسفة ومبادئ الشرطة المجتمعية، مركز شرق وجنوب شرق أوروبا لتبادل المعلومات للسيطرة على الأسلحة الصغيرة والخفيفة SEESAC ، صربيا الإصدار الثالث، 2007.
4. إدوارد غالي الذهبي، جرائم المخدرات، الطبعة الثانية، مكتبة غريب، مصر، 1988.
5. أديب خضور/ دور الإعلام التربوي في مكافحة المخدرات/1990م.
6. أكرم سابق وآخرون، الإطار المرجعي للشراكات المجتمعية، لجنة مشروع مراجعة استراتيجيات الشراكات المجتمعية الناشطة، لبنان، الطبعة الأولى.
7. أماني علي، الخمر والمخدرات من أخطر أسباب العنف الأسري، كلية تكنولوجيا الاتصالات

والتنمية البشرية، جامعة ماليزيا فرليس.

8. باحث مترجم حازم محمد عبد الحميد حسن، رسم توضيحي عن مراحل الإدمان، الإدارة العامة لمركز البحوث والدراسات، وزارة الداخلية، الكويت ، 2023.
9. بدر محمد الغضوري وآخرون، رسائل الوقاية من المخدرات ، قطاع الامن الجنائي، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، الكويت، الطبعة الأولى، 2019.
10. بدر محمد الغضوري، الإدمان بين الأسباب والطلول، قطاع الأمن الجنائي، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، الكويت.
11. براهيمية نصيرة، إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والإجرام، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد الأول، سبتمبر 2013.
12. بشرى شعبان، الجفاف يرفع برنامج توعية الشباب من خطر المخدرات، صحيفة الأنباء.
13. تقرير 3- إمداد المخدرات - مكتب المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة UNODC- فيينا - 2020.
14. التقرير السنوي لإدارة العامة لمكافحة المخدرات /دولة الكويت /2008م.
15. جرائم المخدرات المسؤولة الجزائية للحدث، معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية ، وزارة العدل، الكويت 2011 .
16. جواد فطائر، الإدمان: أنواعه، مراحل، علاجه، دار الشروق، القاهرة، 2001.
17. الحساب الرسمي لوزارة الداخلية على موقع تويتر 2023-5-13.
18. حمدي أحمد عمر علي، تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية ، مجلة كلية الآداب، قنا، العدد 55، إبريل 2022 .
19. خالد حمد المهندي ، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والإقتصادية في دول

- مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، 2013.
20. د.عايد الحميدان، العميد صالح العنزلي، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بين الواقع و
والطموح، 2009م.
21. الرائد زياد مزهر، الحكم الشرعي للتناول غير المشروع في المواد المخدرة، 2007م .
<http://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2007/01/23/71913.html>
22. سليم سليمان العمور، دور المشاركة المجتمعية في التنمية الحضارية المستدامة في
مدينة خان يونس،(دراسة حالة بلدية خان يونس) الجامعة الإسلامية في غزة، كلية
الهندسة، 2021.
23. شريف إبراهيم حامد عبد الرحمن، الجواهر المخدرة بين الإباحة، والتجريم في الفقه
الإسلامي والقانون الوضعي، دراسة مقارنة، الكلية التكنولوجية بالمنوفية، مصر، 2017.
24. عباس أبو شامة، شرطة المجتمع/أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1419هـ .
25. سطاتم بن عبيده، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، ماجستير، 2013.
26. عبد الرازق سعود الياقوت، رسائل الوقاية من المخدرات، الإدارة العامة لمكافحة
المخدرات، قطاع الأمن الجنائي، وزارة الداخلية، دولة الكويت.
27. عبد الرحمن علي المطيري، اتجاهات القضاء الكويتي في جرائم المخدرات ، مكتبة
الكويت الوطنية، الطبعة الأولى، الكويت ، 2004.
28. عبعبد العزيز الحسيني، وزارة الأوقاف.. تكثيف الجهود انطلاقاً من الأحكام الشرعية لنبذ
آفة المخدرات، وكالة الأنباء الكويتية، 2022/12/20 .
29. عبد العزيز الفضلي، التربية الخاصة نظمت ملتقى للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات،
جريدة الأنباء الكويتية، 2023/3/15.

30. عبد الله محمد الربيعه الكواري، الشراكة المجتمعية وتعزيز الانتماء، الموقع الإلكتروني لقناة الجزيرة، قطر، 2022/5/29م.
31. عبيد نجم عبد الله أحمد، دور الوعي الاجتماعي في وقاية الشباب الجامعي من المخدرات في المرحلة الراهنة العراق انموذجا، مركز البحوث التربوية والنفسية، بغداد 2018.
32. عزت حجازي، «الشباب العربي والمشكلات التي يواجهها»، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت 1978.
33. فهد بجاد شافي الدوسري، دور وسائل الإعلام الكويتية في الوقاية من الإدمان على المخدرات من وجهة نظر متلقي العلاج، دراسة ميدانية، دراسة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط.
34. فوزي لوحيدي، علي حامد، مخاطر المخدرات الرقمية وكيفية مواجهتها، أعمال الملتقى الوطني حول المخدرات والمجتمع، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر، الجزء الأول، أكتوبر 2020.
35. قناة سكاي نيوز - ضبط أكبر شحنة حبوب مخدرة في تاريخ الكويت- 2 فبراير 2023.
36. ليزا ديناي، عمل الشرطة والنوع الاجتماعي، ديكاف- مركز جنيف لحوكمة قطاع الأمن DCAF، جنيف، 2020.
37. مازن الخلف، عبر مشاريع تربوية وإعلامية.. الكويت تخوض حرباً على المخدرات تستدعي منظومة القيم، قناة الجزيرة الإخبارية، قطر، 2022/10/18م.
38. محمد أبو رزق، مع تزايد المحاولات.. ماذا في جعبة الكويت لمنع التهريب؟، الخليج أونلاين، أغسطس 2022.
39. محمد الأمين البشري، الشرطة المجتمعية مفهوماتها وتطبيقاتها العملية، ندوة الشرطة المجتمعية الأساليب والنماذج والتطبيقات العملية، أكاديمية نايف العربية

للعلوم الأمنية، الرياض. 1422 هـ.

40. محمد الزايدي، لقاء وزيرة الشؤون الاجتماعية، وكالة الأنباء الكويتية، 2023/1/9.
41. محمد المحرصاوي، دور الحملات الإعلامية لتعزيز الوعي الإعلامي لدى الشباب في مكافحة المخدرات، برنامج نبراس نموذجاً، مجلة البحوث الإعلامية، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، ج4، مصر، يوليو 2021.
42. محمد بن فنخور العبدلي، حماية العقل من أضرار المخدرات، جامع الكتب الإسلامية - المجلد 1.
43. محمد جمال مظلوم، الاتجار بالمخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى، الرياض، 2012.
44. محمد ذيب، دور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات، المجتمع والرياضة (2018/11/17).
45. محمد سامح، مراحل الإدمان على المخدرات، كيف تتحول إلى مدمن في 7 خطوات؟، مستشفى التعافي للطب النفسي وعلاج الإدمان، نوفمبر، 2020.
46. محمد علي محمد، الشباب والمجتمع، مراجعة وتقديم د / محمد عاطف غيث، الهيئة المصرية العامة للكتاب الإسكندرية، ط1، سنة 1980.
47. محمد غالي العنزي، حماية الطفل من خطر المخدرات والكحول، محامي دستورية وتمييز الكويت، الكويت، 2010.
48. محيي عامر، أجيال المستقبل في خطر، صحيفة الجريدة الكويت، نوفمبر 2022م.

[مراحل الإدمان على المخدرات كيف تتحول إلى مدمن في 7 خطوات؟ - مستشفى التعافي](#)

altaafi.com

49. مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان، اضرار الحشيش العضوية والنفسية - اضرار الحشيش على المخ.

<https://www.hopeeg.com/blog/show/Damage-of-hashish>

50. مصطفى سويف وآخرون، المخدرات و الشباب في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية، القاهرة، 1988م.

51. مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع- نظرة تكاملية-، دار علم المعرفة، الكويت، 1996.

52. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة - منظمة الصحة العالمية، المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، 2018 .

53. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، خطة عمل طرابلس حول مكافحة تهريب المخدرات وغسل الأموال عبر البريد، 2004.

54. مكتب المخدرات والجريمة التابع للأمم المتحدة UNODC - فيينا - 2020.

55. منال عبد المعطي صالح قدومي، دور المشاركة المجتمعية في تنمية وتطوير المجتمع المحلي: حالة دراسية للجان الأحياء السكنية في مدينة نابلس، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، فلسطين المحتلة، 2008.

56. منظمة الصحة العالمية، البعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية، في سياق الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المنعقدة في نيسان 2016 .

57. موقع المحامي https://www.almohami.com/?utm_source=home

58. موقع الهيئة العامة للشباب على الشبكة العنكبوتية، الكويت.

59. موقع الهيئة العامة للغذاء والتغذية، الكويت.

<https://www.pafn.gov.kw/ar/CommunityPartnership>

60. موقع مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان.
<https://www.hopeeg.com/drugs/lyrica-addiction>
61. ميادة قشوع، الشراكة المجتمعية، وكالة زاد الإخبارية، الأردن، 2015.
62. نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2006.
63. نزار عثمان، صحيفة القبس الكويتية، 150 ألف دينار تكلفة علاج المدمن الواحد سنوياً.
<https://www.alqabas.com/article/5889169>
64. نسرین جواد شرقي، دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات، المدرسة أ نموذجاً، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق، 2018.
65. نسمة مكيال مخدر الكيميكال في الكويت، الهضبة للطب النفسي وإعادة التأهيل ، فبراير 2022.
66. الهادي علي يوسف بوحزمة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، دار النشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، الطبعة الأولى.
67. هبة مختار سليمان، مخدر الكيميكال في الكويت : كيف يتم علاج الكيميكال في الكويت، مستشفى دار الهضبة، مايو 2022 .
68. وزارة الداخلية الكويتية ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، جداول المواد المخدرة المعمول بها في دولة الكويت، مايو 2023.
69. وزارة العدل الكويتية، جرائم المخدرات المسؤولة الجزائية للحدث، معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية ، الكويت 2011.
70. وليد عبد اللطيف النصف، صحيفة القبس الكويتية، جمارك الكويت: ضبط 140 كيلو من مادة «القرطوم» المخدرة، أغسطس 2022.
71. يوسف خالد يوسف المرزوق، مركز تنمية المجتمع بالمنقف نظم ورشة عمل للتوعية بأفة المخدرات، صحيفة الأنباء، 2022/11/30.
72. يوسف خالد يوسف المرزوق، مركز تنمية المجتمع بمنطقة جابر العلي ورشة تحت عنوان «لنحمي شبابنا من المخدرات»، صحيفة الأنباء، 2022/12/8.

المراجع الأجنبية

- 1) Francis W. Steckmest McGraw-Hill Corporate performance: The key to public trust, UNIVERSITY OF CALIFORNIA, CALIFORNIA MANAGEMENT REVIEW, 1983.
- 2) Steckmest.F, Corporate performance to public trust, NY McGraw-Hill Book Co. USA, 1982.
- 3) Berman,D, Managing public issues by objectives, Report of the Task Force on Corporate Social performance ,US Department of commerce. July.
- 4) Davis , K. and Blomstrom , R. Business and its environment , NY: McGraw-Hil., USA, 1975.
- 5) Carrol ,Archie, Three dimensional conceptual models of corporate performance, Academy of management Review, New York, 1977.
- 6) Tanja Lingohr, Evaluation of Social Partner Development in ETF activities, Germany, 2013.
- 7) Fredman , M.(1962) . Capitalism and freedom . University of Chicago Press, USA, Chicago.
- 8) Abott. J . Sharing the City – Earth Scan publication. Ltd, London, 1997.
- 9) David Breuer, Community participation in local health and sustainable development Approaches and techniques, World Health Organization, 2002.
- 10) Vera Jourova, Crime Prevention Item, European Commission website, Belgium https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security/organised-crime-and-human-trafficking/crime-prevention_en.
- 11) Royal Holloway, Drugs for sale – The rise of the social media drug dealer, University of London, 2019.
- 12) Bulletin des stupéfiants –un siècle de lutte contre la drogue, volume n° 1et 2, 2007 (<http://www.unodc.org>).

الفهرس

رقم الصفحة	العنوان
20	شكر وتقدير
21	المقدمه
23	أهمية الدراسة
23	أهداف الدراسة
27	الفصل الاول : مفهوم الشراكة المجتمعية واهميتها
28	المبحث لاول : مفهوم الشركه المجتمعية واهميتها
32	اسباب الاهتمام بالمشاركه المجتمعيه
33	الفرق بين الشراكة و المشاركة وتعريف الشركات المجتمعية
43	انواع الشركات المجتمعية
44	مركزات الشراكة المجتمعية
48	المبحث الثاني : أهمية الشراكة المجتمعية لمنع الجريمة
48	خطوات تأسيس شراكة مجتمعيه لمنع الجريمة
49	الشرطة المجتمعية
49	هدف الشرطة المجتمعية
50	دور الشرطة المجتمعية
50	ابعاد الشرطة المجتمعية
52	مستويات الوقاية من المخدرات ودور الشراكة المجتمعية
53	دور المجتمع في الوقاية من المخدرات
53	دور الحكومة في الوقاية من المخدرات
55	دور القطاعات الرئيسية في المجتمع في الوقاية من المخدرات
56	الفصل الثاني : تعاطي المخدرات والإدمان وخطورته علي المجتمع الكويتي
57	المبحث الأول :- تعريف المخدرات والأسباب الدافعة لتعاطيها
58	تاريخ المخدرات
59	تعريف المخدرات Drugs
62	الاسباب الدافعة لتعاطي المخدرات بالمجتمع الكويتي
64	المبحث الثاني:- تعريف الإدمان ومراحله

65	جدول إجمالي الوفيات المتعاطين للمخدرات حسب الجنسية
66	مراحل الإدمان علي المخدرات
72	تجارة المخدرات عبر مواقع التواصل الاجتماعي
73	الاطفال والمخدرات
77	الكويت والمخدرات
79	دور الاعلام في التوعية المجتمعية لمكافحة المخدرات
81	المبحث الثالث:- أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وأضرارها
81	الحشيش
84	الماريجوانا
85	القات
86	الافيون
87	ثانيا : المخدرات المصنعة
87	الهيرويين
89	الكوكايين
91	ثالثا : المؤثرات العقلية
91	الكيميكال
94	الشبو
96	الكتاجون
97	الترامادول
98	عقار ال.أس.دي
99	الفاليوم
100	ليريكا
102	مخدر القرطوم
104	رابعا المخدرات الرقمية
105	تعريف المخدرات الرقمية.
106	جداول المواد المخدرة.
122	مصادر المخدرات والخمور حسب العمل الفعلي الذي تقوم به الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.
122	طرق تهريب الكتاجون الي الكويت والشرق الاوسط.
123	التقديرات العالمية لعدد متعاطي المخدرات بالمليون 2020

125	الفصل الثالث : القوانين الكويتية المتعلقة بمكافحة المخدرات
126	المبحث الأول:- أهم القوانين المتعلقة بمكافحة المخدرات بدولة الكويت
141	المبحث الثاني:- عقوبة أستيراد وجلب وتعاطي وإدمان المخدرات والإتجار بها
157	الفصل الرابع : دور مؤسسات الدولة و الشراكة المجتمعية في مكافحة المخدرات
158	المبحث الأول: الدولة ودورها في الوقاية من المخدرات
160	أولاً: جهود وزارة الداخلية في مكافحة المخدرات
167	ثانياً:- جهود وزارة الصحة في الحد من آفه المخدرات
169	ثالثاً:- دور وزارة المالية
170	رابعاً:- دور وزارة الاوقاف والشؤون الاسلامية
172	خامساً:- دور وزارة الإعلام
173	سادساً:- دور وزارة التربية والمؤسسات التربوية في مكافحة المخدرات.
176	سابعاً:- دور الهيئة العامة للشباب في مكافحة انتشار المخدرات
177	ثامناً:- دور وزارة الشؤون الإجتماعية في التصدي للمخدرات
178	تاسعاً:- دور مراكز تنمية المجتمع في التصدي للمخدرات
179	عاشراً:- دور وزارة الخارجية في التصدي لظاهرة المخدرات
180	المنظمات والهيئات الدولية المهتمة بمكافحة المخدرات:
181	المبحث الثاني دور الأسرة والمجتمع في مكافحة تعاطي المخدرات
181	دور الاسرة في مكافحة تعاطي المخدرات
181	كيف تحمي أولادك من خطر الإدمان على المخدرات
183	المخدرات والعنف
184	وسائل مساعدة الاسرة عند إكتشاف وقوع أحد أبنائها في دائرة الإدمان
185	الطلاق والمخدرات
187	التوصيات
189	الخاتمة
190	المصادر والمراجع
190	المراجع العربية
198	المراجع الأجنبية

