01- الإدمان على المخدرات والمواد النفسية بين التدابير الوقائية وطرق العلاج

د. بركات عبد الحق.

جامعة محمد بوضياف. المسيلة.

ملخص: يعتبر ادمان المخدرات ظاهرة جديدة على المجتمعات الاسلامية، بحيث تؤثر على منظومة القيم الأخلاقية، والأدوار الاجتماعية، والانعكاسات النفسية. فبالإضافة إلى التأثيرات الجسمية؛ يصبح الفرد تابع نفسيا لنوع المخدر الذي يتعاطاه وهذا ما يسمى بالتعاطي النفسي. لذلك لابد على المجتمع بمختلف مؤسساته اتباع مجموعة من الوسائل الوقائية قبل التحول إلى العلاج في المصحات والمراكز المختلفة.

الكلمات المفتاحية: الإدمان على المخدرات، المواد النفسية، التدابير الوقائية، طرق العلاج

Summary: Drug addiction is a new phenomenon for Muslim societies, affecting the moral values, social roles and psychological implications. In addition to physical influences, the individual becomes psychologically dependent on the type of drug he is using. This is called psychotherapy. Therefore, the society in various institutions must follow a range of preventive means before switching to treatment in clinics and different centers.

Keywords: drug addiction, psychotropic substances, preventive measures, treatment methods

مقدمة:

إن الإدمان كظاهرة اجتماعية ونفسية يكتسي أهمية بالغة من حيث انه يؤثر على الحياة الاجتماعية للفرد سلبا مما يؤدي إلى تخليه عن دوره الاجتماعي إن لم يؤدي دورا سلبيا فيه، هذا ويؤدي بدوره إلى إصابة الجسم بالضعف والوهن مؤثرا على القوى العقلية والذكاء للفرد فيضعفها بالتدريج إلى أن يصاب المدمن بالوهن والمرض أو يقدم على الانتحار، بالإضافة إلى هذا فإن المدمن لا يكترث بالأخلاق والقيم والمبادئ السائدة في مجتمعه ويتنحى بصورة تلقائية من المسؤولية الملقاة على عاتقه.

01- التعريف بمصطلحات الدراسة:

*** مفهوم المخدرات:**

تعرف المخدرات من الناحية القانونية بكونها عبارة عن مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسميم الجهاز العصبي ويحظر تناولها أو زراعتها أو وضعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له ذلك.

ويستخدم **لفظ المخدرات (Narcosis)** في العلوم الطبية ليدل على مادة الأفيون وقد عرفتها لجنة المخدرات بالأمم المتحدة: بأنها كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على عناصر منومه أو مسكنه من شانها عند استخدامها في غير الإغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسيا واجتماعيا.

أما العالم الألماني **(VOGEL)** فلقد عرفها على أنها كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيماوية تعمل على تغير بناء ووظائف الكائن الحي الذي أدخلت جسمه هذه المواد وتشمل الحالة المزاجية والحواس والوعي والإدراك والناحية النفسية والسيكولوجية (متولي، 2000، ص. 30).

في حين نجد المشرع الجزائري لم يضع تعريفا للمواد المخدرة إلا أنه نص على تجريم نوعين من المواد المخدرة فنص على النوع الأول في المادة 241 من قانون الصحة بالقول: "يعاقب الذين يخالفون أحكام التنظيمات المنصوص عليها في المادة 190 من هذا القانون فيها يخص المواد السامة غير المخدرة..."، ونص على النوع الثاني في المادة 242 من ذات القانون على أنه: "يعاقب

الذين يخالفون أحكام التنظيمات المنصوص عليها في المادة 190 من هذا القانون فيما يخص المواد السامة المصنعة على أنها مخدرات".

في حين تعرف العقاقير على أنها تعني المواد التي يتداوى بها والمستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو ما تركب كيميائيا في المختبر.. ويعرف العقار بأنه ماده مؤثره بحكم طبيعتها الكيمائية في بنية الكائن الحي أو وظيفته ..

*** مفهوم الإدمان:**

يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (أصلها نباتي) أو المصنعة (مواد نباتية تم تصنيعها) أو أدوية (أدوية ذات تأثير نفسي) وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد بمعنى أخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم من فترة إلى أخرى إلى زيادة الجرعة فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة، وفي حالة الإقلاع تظهر على المدمن حالات انسحابية مختلفة (عجز في الحركة مغص عدم القدرة على التركيز تشنجات عضلية (دردار، 2005، ص.08).

والإدمان(Addiction) هو 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 وبأي وسيلة مع زيادة الجرعة. ويطلق عليه الاعتماد على المواد المخدرة والحاجة إليها بشكل دوري ومنتظم (الدمرداش، 1982، ص.21).

كما عرفه عبد المعطي (2006، ص. 118) بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره.

كما ينظر للإدمان على أنه تعاطي المواد الضارة طبيا واجتماعيا وعضويا بكميات أو جرعات كبيرة، ولفترات طويلة، تجعل الفرد متعودا عليها وخاضعا لتأثيرها، ويصعب أو قد يستحيل عليه الإقلاع عنها، والإدمان قد يكون إدمانا على الخمر والمسكرات أو إدمانا على المخدرات أو حتى بعض الأدوية والعقاقير، ولكنه في كل الأحوال أكثر تعقيدا من مجرد الاشتهاء الجسمي، لأنه يؤثر على أجهزة الجسم وبخاصة على الجهاز العصبي والتنفسي للإنسان (المهندي، 2013، ص. 48).

كما يعرف الإدمان على أنه فقدان حرية الامتناع عن تعاطي المخدرات وتتميز بالتبعية. في حين المقصود بالتبعية هي الحاجة الملحة لتعاطي المخدرات وقد تكون تبعية سيكولوجية أو تبعية جسمية.

- **التبعية السيكولوجية:** وهي حالة عقلية أو انفعالية تدفع بالمتعاطي إلى استهلاك المخدرات ليتحصل على النشوة أو لينقص من التوتر. مما يترتب عنها شعور المدمن بحالة من الشعور بالارتياح والإشباع.

كما تعبر عن موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستشارة المتعة أو لتحاشي المتاعب. وتعتبر هذه الحالة النفسية هي أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية. وفي بعض هذا المواد تكون هذه الحالة هي العامل الأوحد الذي ينطوي عليه الموقف (سويف، 1996، ص. 14).

- **التبعية الجسمية:** تعبر عن الحالة العضوية التي تدفع بالمتعاطي لاستعمال المخدرات ليبقى أو يحافظ على توازنه الطبيعي وهذا يخضع بشكل رهيب لطبيعة المادة المخدرة، كما ينتج عنها حالة من الاضطراب العضوية والعصبي في حالة التوقف عن التعاطي.

حالة تكيفيه عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو في حالة معاكسة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص أو الكائن عقار مضادا و تتكون الاضطرابات المشار إليها (و تسمى أعراض الانسحاب) من مجموعة من الأعراض و العلامات ذات الطبيعة العضوية و النفسية التي تختص بها كل فئة من المواد النفسية

دون غيرها، و يمكن التخلص من هذه الأعراض و العلامات بالعودة الشخص أو الكائن إلى تناول المادة النفسية ذاتها أو مادة أخرى ذات تأثير فارماكولوجي ممثل داخل الفئة نفسها التي تنتمي غليها المادة النفسية الأصلية، و يعتبر الاعتماد العضوي عاملا قويا في دعم الاعتماد النفسي و تأثيره في الاستمرار في تعاطي المادة النفسية أو في الانتكاس إلى تعاطيها بعد محاولات الانسحاب سويف، 1996، ص. 14-15).

* **تعريف الارتكاس:** هو عرض عام symptôme وشامل من أعراض الإدمان والاعتماد عموما، والإدمان والاعتماد الكيمائي ولعقاقيري خصوصا، وهو عملية دينامية Dynamique، ومطورة Progressive، ومؤثرة Effective وهو حدث Event مباشر، وهو قرار Décision بشكل أو بأخر، وهو نتيجة Résulta لعوامل كثيرة متفاعلة ومتشابكة، وهو هدف Target يسعى المدمن المتوقف abstiner أو المعتدل مع معالجيه لنيل منه، والارتكاس نوبات دورية قد تكون ذات ارتباط شرطي بمواقف أو مناسبات اعتاد المدمن على الارتكاس فيها، وعلى ذلك يمكن تعريف الارتكاس بأنه مجرد إخفاق في المحافظة على تغير السلوك ،وليس فشل في تغيير السلوك (أبو زيد، 1998، ص. 05).

في حين نجد أن للإدمان مجموعة من الخصائص نميز على سبيل المثال لا على الحصر ما يلي:

- شعور المدمن برغبة قهرية وحاجة لا تقاوم لإدامة تناول المادة المخدرة.
- اعتماد (دافع) نفسي وجسمي على المادة المخدرة مما يسبب تغيرات نفسية جسمية نتيجة تأثر كيميائية وفيزيولوجية الجسم، والإصابة في حال التوقف بما يسمى أعراض الامتناع.
- أضرار تلحق الفرد من سوء الصحة العامة ودوام القلق والاضطراب العصبي.

* **مفهوم الاعتماد:(Dependence)** هو حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي، ومادة نفسية، وتتسم بصدور استجابات، أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القهرية في أن يتعاطي الكائن مادة نفسيه معينة على أساس مستمر أو دوري (أي من حين لأخر) وذلك لكي يخبر الكائن أثارها النفسية وأحيانا لكي يتحاشى متاعب افتقادها، وقد يصاحبها تحمل أو لا يصاحبها ، ويعتمد الشخص على مادة أو أكثر، وتستخدم أحيانا عبارة (زملة أعراض الاعتماد) باعتبارها من الفئات الطب النفسي، وقد أوصت هيئة الصحة العالمية باستخدام مصطلح هو الاعتماد كبديل لمصطلحي) الإدمان، والتعود (سويف، 1996، 14).

عرفت هيئة الصحة العالمية سنة (1973) الاعتماد بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره (الدمرداش، 1982، ص. 20).

ويلاحظ أن مفهوم الإدمان يختلف عن مفهوم التعود Habituationوالذي يعني التشوق لتعاطي المخدر وهذا التشوق ليس نتيجة اضطرار وكراهية، وإنما نتيجة لما يحدثه المخدر من شعور عام يتصف بالراحة.

ويلاحظ أنه بالرغم من وجود فروق بين المفهومين فقد اتفق خبراء هيئة الصحة العالمية على استخدام مصطلح (الاعتماد) والذي يجمع بين مفهومي الإدمان والتعود. وقد روعي في مصطلح الاعتماد أن يجمع بين العناصر المشتركة بين الإدمان والتعود، وكما يجب الربط بين مصطلح الاعتماد واسم المادة المؤثرة في الأعصاب (كحول- أفيون- كاكاويين...الخ).

وقد حاول Handdon تفسير الاعتماد على المخدرات بربطه بين الدراسات الطبية والإجرامية والاجتماعية وقسمها لثلاث فئات:

1- الاعتماد الاجتماعي: هو عبارة عن الاعتماد الناتج من تناول العقار المخدر في المناسبات الاجتماعية، وتتناول بغرض الترويح والتسلية الاجتماعية مع الأصدقاء مثل تعاطي الحشيش.

2- الاعتماد غير الاختياري: عندما يكون المتعاطي للعقار ضحية لتصرفات الآخرين، مثال عندما يصف الطبيب دواء له مضاعفاته الجانبية (المخدرة) ولكن دون إشعار المريض.

3- الاعتماد الإنحرافي: هو الاعتماد الناتج من تناول عقار مخدر يبدأ تعاطيه في مناسبات اجتماعيه ويخلق نوعا من الاعتماد الجسمي أو النفسي.. وغالبا ما يكون العقار غير مقبولا اجتماعيا مثل (الأفيون -الهروين- الكوكايين) ويؤدي إدمانهم لحدوث اثأر سلبيه على الحياة الاجتماعية للمدمنين.

* **مفهوم الفطام Abstentious** هي إيقاف تناول المخدر عن المدمن وهي العملية الإجبارية في المصحات العلاجية عن طريقة العلاج أو وقفة بالسجن.

* تعريف المواد النفسية أو عقار نفسي: يقصد به أي عقار (سواء أكان منشطا أو مهبطا أو مهدئا) يكون له تأثير على العمليات النفسية كالتفكير او الحالة المزاجية او العمليات النزوعية، وقد شاع استخدام هذا المصطلح منذ منتصف الخمسينيات في الوقت الذي بدأت فيه تباشير الثورة الكيميائية التي أدت إلى ظهور كثير من العقاقير المؤثرة (العنزي، 2004، ص. 23).

*** تعاطي المواد النفسية** Drug abuse:

بحسب (WHO Dictionary 1988) ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي (سويف، 1996، ص. 19).

02- تعاطي المخدرات وأسبابه.

إن الحديث عن تعاطي المخدرات يقتضي بالضرورة التطرق إلى الإدمان وهما مصطلحان لا نكاد نسمع كلمة مخدرات بدون أحدهما والعكس صحيح أيضا، وعلى هذا الأساس سوف يتم التطرق إلى مفهوم التعاطي ثم بعد ذلك سوف نتكلم على مفهوم الإدمان وملخص ذلك على النحو التالي:

*** مفهوم التعاطي:**

هو استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقصد الحصول على تأثير جسدي، أو نفسي أو عقلي. بمعنى أن التعاطي هو عبارة عن تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي أو متقطع أو بشكل منتظم (المهندي، 2013، ص. 49).

ينشأ التعاطي بالتعود على مادة المخدرات، والعادة بصورة عامة هي بمجرد سنة مطردة يتبعها الأفراد، لا تقوم على دافع إلزامي في ضرورة مراعاتها والعمل بموجبها ويمكن إجمال دوافعها في ثلاثة أوجه، أولهما: الإحساس بضرورة هذه العادة وإما بدافع الاستحسان لها وإما بدافع التقليد للغير في إتباعها إذن فالعادة ما هي إلا تكرار لعمل ما بنفس الوتيرة والخطوات حيث يتعود المرء من خلالها وينشأ عنده استمرار على ذلك تلقائيا، وتطبيق ذلك على المخدرات أن تناولها المتكرر لعدة مرات خصوصا إذا ما كانت متقاربة يؤدي إلى التعود عليها ومتى تعود الفرد عليها ينشأ عنده بالإضافة إلى عامل التكرار عوامل تحمله بدورها على الاستمرار في تناولها وهذه العوامل تعود إلى خاصية المادة المخدرة نفسها والتي إما أن تكون منشطة أو مهبطة لمراكز الجملة العصبية، وهكذا كلما انتهى مفعول المادة المخدرة فإن الشخص يبحث عنه ليعيد إليه انتعاشه ونسيانه للهموم فشيئا يصبح في تعداد المتعاطين، فالتعاطي إذن هو مرحلة لاحقة على الاعتياد تسببها عامل التكرار والحاجة إلى المادة المخدرة حيث تؤدي إلى

رغبة نفسية ملحة نحو تعاطي المخدرات وهذه الرغبة النفسية الملحة أو الاعتماد النفساني هي التي تميز تعاطي عن الاعتياد حيث في الاعتياد رغبة ولكن لا يوجد اعتماد أو رغبة ملحة لا يمكن تفاديه (شعبان، 1984، ص. 30-31).

- **أسباب انتشار المخدرات:**

إذا ما تكلمنا عن الأسباب الحقيقية لانتشار ظاهرة المخدرات واستفحالها في المجتمع بشكل ملفت للانتباه يدعو إلى دق ناقوس الخطر فإننا نميز ثلاث أسباب رئيسية لانتشارها بهذا الشكل وهذه الأسباب هي الأسباب النفسية والاجتماعية والاقتصادية وفيما يلي عرض لهذه الأسباب بالتفصيل.

- الأسباب النفسية:

إن تعقيدات الحياة في الوقت الحاضر وما تتطلبه هذه الحياة من شروط عدة غالبا ما تكون مرتبطة بالجانب المعيشي للفرد ضف إلى ذلك اضمحلال الوازع الديني أدى جميعا إلى ضياع الإنسان في عصره وجعله يضيق ذرعا، بهذه المتناقضات مما يجعله يحاول أن يوازن حياته فلا يستطيع مما يولد لديه إحباطا واكتئابا فيعمد إلى ما يسليه ويذهب كآبته فيلجأ إلى التدخين ويجره هذا الأخير إلى المخدرات وقد يتبع ذلك تجريب أنواع أخرى فيوقعه في فخ الإدمان، وتتداخل مع كل هذا جملة من الأسباب النفسية الأخرى ومن أمثلة ذلك ما يلي:

- نسيان الهموم وجلب السرور.

- دوافع نفسية خاصة كالتخلص من الهواجس أو الأرق أو الألم.

- اختلال الشخصية كالرغبة في التقليد أو الفضول الجامح.

- الأسباب الاجتماعية:

ويمكن إجمال العوامل الاجتماعية الأكثر دفعا نحو آفة الإدمان فيما يلي:

- الأسرة: إن البيئة الأسرية التي تسودها التوترات والإهمال والقسوة أو وجود فرد مدمن ضمن أفرادها، كل هذه العوامل وغيرها قد تسقط الفرد مستقبلا في دائرة الإدمان.

- الرفقة البيئية: بما أن الإنسان مجبول على الفضول والتقليد فقد ينساق وراء ما يشاهده من تجارب جماعة الرفاق التي ينتمي إليها فيكون دافعه في البداية غير جدي ليتحول فيما بعد إلى إدمان حقيقي يصعب الانفلات منه تحت الضغط الممارس من قبل الرفقة والتأثيرات الاستحواذية لهذه المواد.

- تصدع القيم الأخلاقية: تلعب العادات والتقاليد والنظم الأخلاقية في أي مجتمع دورا بارزا، والشخص الفاقد لهذا النموذج القيمي والأخلاقي يعمد بصورة تلقائية إلى ما قد يعيد إليه توازنه ويحقق له بعض أمانيه ولو في الخيال فتكون بالطبع أو قبلة له هي المسكرات والمخدرات يبحث فيها عن سعادته الضائعة ويبدد من خلالها فشله وإحباطه أو سخطه على هذا المجتمع..

- الأسباب الاقتصادية:

إن ما تحققه المخدرات من مداخيل خيالية لا تضاهيها أي مداخيل سواء أكانت من التجارة النفطية أو الأسلحة. لذلك فالأسباب الاقتصادية لعبت دورا هاما في هذا الانتشار منذ القدم، فشركة الهند الشرقية التابعة لبريطانيا – إبان الاحتلال

البريطاني للهند – تولت تصدير الأفيون إلى الصين وحققت مداخيل خيالية إلى درجة أن هذه الشركة تفرعت لهذه التجارة وحدها.

لقد تدخلت بعض العوامل السياسية في تعاطي المخدرات حيث أصبحت وسيلة الخصوم في القضاء على أعدائهم والنيل منهم في إضعاف الشخصية وإنهاك اقتصاد الدولة وكذا ارتباط بين تجارة المخدرات وأشكال الإجرام المنظم (الإرهاب، تهريب الأسلحة، غسل الأموال، الفساد الاقتصادي...)، (رفعت،1980، ص 67).

- أسباب الإدمان :

إن للإدمان أسبابه المتعددة ودوافعه المتباينة، ولما كانت ظاهرة الإدمان ليست مقصورة على تخصص ما دون الأخر، ولما كان للظاهرة إبعادها البيولوجية العضوية والسيكولوجية والاجتماعية والبيئية، فإننا نتوقع في ضوء ما أسلفنا أن تتعدد الأسباب والدوافع والتي يمكن أن نستعرضها من خلال استعراض النظرات العملية المختلفة.

03- النظريات المفسرة للإدمان:

النظرية السلوكية والإدمان:

لقد تباينت تفسيرات المنظرات السلوكيون لظاهرة الإدمان وإن اتفقوا جميعا على أنه عادة شريطة تكونت في ضوء التعزيزات القانونية والأولية المختلفة، وأيا كان الأمر فلسوف نستعرض بعض التفسيرات السلوكية لظاهرة الإدمان وذلك على النحو:

أ- تفسير روتر:

ينظر **روتر** للعقاقير والمخدرات (المهبطة، المنشطة، عقاقير الهلوسة) على أنها جميعا مثيرات وان تعاطي الفرد لها يمثل الاستجابة وهذه هي الخطوة الأولى لتكوين العادة – إلا أن التعاطي (الاستجابة) يكون مصحوبا بانتشاء وهذا الانتشاء يعمل بمثابة تعزيز حيث يندفع المتعاطي لتعاطي العقار أو المخدر أيا كان نوعه أو مسماه.

وعموما فإن المهدئات وبخاصة الأفيون يكون مصحوبا بتغير أخر يمثل في الخوف من أثار الإقلاع عن تناول المخدر، وبحيث أن الفرد إذا خبر الامتناع عدة مرات نشا عنده نمط من استجابة التجنب الشرطي، وهكذا ينشا الإدمان كعادة ونمط سلوكي يتعذر تغيره، وهذا ما أكدت علية التجارب التي أجريت سوء على الإنسان آو الحيوان، إذ أن الحصول على النشوة كاستجابة يمكن أن تلعب دور الدافع، والمثير إلى الإدمان والتعود وهذا أقوى بكثير من عامل خوف الامتناع. وهذه وجه نظرة **روتر** أحد إعلام المدرسة السلوكية.

ب- تفسير كاهون وكرسي cahoon & crospy

لقد رأينا من خلال استعراض وجهة نظر **روتر** في تفسيره لإدمان المخدر انه يعتبر لإدمان عادة شرطية حظيت بتغيرات سالبة وأخرى موجبة سواء كانت هذه التعزيزات على المستوى الفسيولوجي العصبي، آو البيئي المجتمعي، إلا أن ثمة ملاحظة على ذلك تتمثل في عدم تحليل وتفسير إشكال وأساليب التعزيز، وهذا الجانب يتداركه كل من كأهون وكرسي في تفسيرهم للإدمان ويمكن أن نستعرض ذلك فيما يلي:

* نلحظ أحيانا أن المجتمع يصرح بطريق غير مباشر لبعض المواد المخدرة، وأحيانا أخرى يغض بصره عنها ويتسامح مع بعض الشخصيات وغيرها تشكل في مجموعها أو تفردها تدعيمات ثانوية من قبل المجتمع وهذا من شانه تعزيز سلوك التعاطي الذي يمكن من خلال الممارسة والتكرار أن يتحول إلى إدمان.

* يلاحظ - أيضا – إن بعض المخدرات والمواد المسكرة تجعل المدمن بعيدا عن واقع وما فيه من الألم وأحزان، وتجعله يسبح في خيالات وأحلام خالية من أي توتر وهذا الإحساس الجميل والخيال المريح يعمل كتعزيز موجب فيدفع المدمن لمحاولة العيش في ظلال كل ما هو مريح ومستحب حتى ولو كان ذلك في عالم الأحلام.

* إن الشخص خلال تعاطيه المخدر يغيب عن وعيه ومن ثم يقوم ببعض المرفوض والمستهجن، وهذا تعزيز سالب يمكن أن يدفعه للهروب عبر تناول المخدرات.

04- أصناف المخدرات:

إن تصنيف المخدرات يتطلب إطلاعا وإدراكا واسعين لمختلف المخدرات الأساسية المنتجة والمستهلكة، وعليه فإن التصنيف المعتمد من طرف منظمة الأمم المتحدة والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية يعد الأكثر شيوعا في الوقت الحالي.

تصنيف المخدرات على أساس مفعولها وتأثيرها:

- مهبطات للجملة العصبية المركزية.
- منشطات للجملة العصبية المركزية.
- مهلوسات للجملة العصبية المركزية.

كما يمكن أن يكون تصنيف المخدرات بحسب طبيعة المواد:

- مواد طبيعية.
- مواد شبه مركبة.
- مواد مركبة.

طبقا للأحكام القضائية المعمول بها في التشريعات الخاصة بمادة المخدرات، تبعا للاعتماد (الارتباط) المولد من جراء استهلاكها:

- تأثير جسدي.

- تأثير نفسي.

- تأثير جسدي ونفسي.

وتجدر الإشارة أيضا إلى أن مفعول أي مخدر يتغير حسب عدة معايير ومقاييس مثل:

1- الجرعة المستهلكة (نوعية وكمية).

2- طريقة الاستهلاك.

3- شخصية المستهلك.

4- تجربته مع المخدرات.

5- البيئة التي استهلكت فيها المادة المخدرة.

1- المهبطات:

- **الأفيون:** الأفيون هو مادة طبيعية يحصل عليها بشق كبسولات الخشخاش غير الناضج واستنادا إلى الاتفاقية الوحيدة بخصوص المخدرات لعام 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972، فإن الأفيون هو العصارة المتخثرة لخشخاش الأفيون.

- **الهيروين:** يصنف الهيروين كمادة مخدرة نصف مركبة، تستخرج من المورفين أو من الثيباين الهيروين (ثاني استيل المورفين) يظهر في الأسواق غير الشرعية بأشكال وألوان مختلفة منها على شكل مسحوق أبيض أو مادة حبيبية ذات لون أبيض، بني باهت، أسمر أو أسود.

ومن مشتقات الأفيون أيضا نجد الهيروين. وهو مادة تستحضر من مادة المورفين. وهو أخطر مشتقات الأفيون. وهو مسحوق ناعم، حتى أن النقي منه إذا وضع على الجلد فإنه يمتصه. وتعاطي جرعة واحدة منه تسبب في الإدمان مدى الحياة، وهو ما يجعل الكثير من العصابات الإجرامية تستخدمه للسيطرة على بعض الأشخاص، ليصبحوا في حاجة دائمة لجرعة منه (شاهين، 1987، ص. 36).

- **الميتادون:** نظرا لاختلافه كيميائيا عن المورفين والهيروين، استخدم الميتادون لعلاج المدمنين على الهيروين الذين هم في طريق التسمم، لما له من خصائص فريدة ومادة مخدرة.

2- المنبهات:

- **الكوكايين ومواد أخرى مشتقة من الكوكا:** معظم مواد الكوكا، سواء تعلق الأمر بأوراق الكوكا، بمعجون الكوكا، بكوكايين أساس أو بالكوكا بين المقطر بالتسكير (الكراك)، هي منبهات شديدة للجملة العصبية المركزية وقوية التسميم.

- **أوراق الكوكا: "إريثرو كزيليوم الكوكا"** تنتج شجرة الكوكا أصلا في البيرو وبوليفيا، غير أنها تنمو في مناطق أخرى مثل أمريكا الجنوبية، يصل علوها إلى 1,50 م، أوراقها ملساء ناعمة، بيضوية الشكل يصل عددها إلى سبعة أوراق في الشجرة الواحدة. تحتوي أوراق الكوكا على حوالي 0,5 إلى 0,1% من الكوكايين الذي يعتبر المادة القلوبة الأساسية في ورقة الكوكا، ويمكن استخراجها بطرق كيميائية.

- **معجون الكوكا:** يحصل على معجون الكوكا عن طريق عملية تمويل كيميائية، تتطلب غمس أوراق الكوكا في الألكالين وهي مادة كيميائية من عائلة الألكانات ويضاف إليها البنزين، بعد تجفيفها يضاف إليها حامض الكبريت وبعد تبخر المحلول نحصل على الكوكايين الأساس في شكل محلول، وبإضافة مادة كربونات الصوديون أو النشادر يتحلل محلول الكوكايين بعد تبريد إلى بلورات الكوكايين الخام أو ما يسمى بمعجون الكوكا. يحتوي معجون الكوكا على نسبة 40 إلى 50% من الكوكايين وقد يصل إلى 90%.

- **الكوكايين:** كما سبق ذكره، الكوكايين هو المادة القلوية الأساسية في ورقة الكوكا ويمكن استخلافه منها عن طريق عمليات كيميائية مركبة، وهو عبارة عن مسحوق بلوري أبيض يشبه الثلج يمكن استهلاكه عن طريق الأنف أو في شكل محلول عن طريق الحقن.

- **الكراك:** يستخرج من كلور هيدرات الكوكايين بإضافة بيكربونات الصوديوم على الخليط يكون الكراك وبالتالي فهو مادة تحتوي على راسب بيكربونات الصوديوم، هناك إقبال كبير على الكراك، إذ يمكن تدخينه عوض استنشاقه عن طريق الأنف.

3- المهلوسات "ساتيفا. ل": تدعى بالقنب الهندي، وهو نبتة سنوية تنمو في معظم المناطق الدافئة أو المعتدلة، طولها يتراوح بين متر وثلاثة أمتار، أوراقها طويلة وضيقة، محيطها ذو تموجات صغيرة (شراشيف) سطحها العلوي مغطى بشعيرات قصيرة وتتموضع في شكل مروحي. ويوجد القنب الهندي المعد للاستهلاك على ثلاث أشكال: حشيش القنب، مسحوق القنب، زيت القنب.

- **القات:** تنمو هذه الشجيرة على الخصوص في المناطق القرن الإفريقي، في إفريقيا الوسطى في اليمن وفي مدغشقر، أين يتم استهلاك أوراق القات عن طريق المضغ يرجع إلى عصور قديمة حيث غدا عادة في ثقافات هذه الدول.

- **المؤثرات العقلية أو النفسية س:** تضمن المؤثرات العقلية كما يلي: المهبطات. المنبهات. المهلوسات.

المهبطات: تضم المهبطات، المسكنات، المنومات والمهدئات.

- **المسكنات والمنومات:** باربيتيريك (أرطان، فينوباربيطال، قاردينال، بينوكتال). غيربار بيتيريك (ميثاكوالون "مندراكس").

- **المهدءات:** تنتمي إلى عائلة البنزوديارزيبام، فهي أدوية لمرض الاكتئاب، ونذكر منها الديازبام (فاليوم) واللورازبام (تيميستا).

- **المنبهات:** هذا النوع من المؤثرات العقلية ينتمي إلى عائلة الأمفيتامينات مثل الفينيتيلين والعوملين، وهي تعتبر منشطات، وقد أصبح هذا النوع من المنبه غير الشرعي نجده في الأسواق السوداء بالشرق الأوسط وإفريقيا، إذ تجلب عن طريق الاستهلاك الشرعي لها أو عن طريق الإنتاج السري، التقليدي غير الشرعي.

- ل. س. د (ثاني حامض الزوجيك): هو مخدر مهلوس شبه مركب يؤثر على الجملة العصبية المركزية بإحداث تغيرات على المزاج والإدراك، ينجك عنها نوع من الهلوسة، إضافة إلى أن هذه المادة المخدرة شبه المركبة تنتج نوع من فقدان الصلة بالواقع وانفصال الشخصية.

يستخرج الـ ل. س. د من فطر يسمى L'ERGOTSEIGLE يوجد عموما على شكل سبائك عديم اللون والرائحة، استهلاك الـ ل. س. د يولد اعتيادات جسدية، بينما النفسية فتبقي غير مؤسسة إضافة إلى أن الجرعة الزائدة منه غير مؤثرة.

هناك فطريات أخرى تنتمي إلى عائلة المهلوسات تنتج في مخابر عن تحويلات كيميائية مثل:

.PCILOCYBINE – LA NESCALINE – LE MOA – LE DMT

أخيرا توجد مخدرات أخرى شبه مركبة أو مشابهة موضوعة تحت الرقابة تنتج في مخابر سرية تعرف تحت اسم «Disigne drugs» أو مخدرات ذات صيغ معدلة، تعدل بواسطة مواد أساسية، يمكن ذكر بعض العينات مثل H2NIANYL et l'ECSTASY هذا الأخير يتواجد بين الأشخاص الذين يترددون على الملاهي الليلية بفرنسا.

- **مواد الاستنشاق:** هي مواد متطايرة تحول عن استعمالها العادي وطبيعتها الكيميائية المخدرة، تستخرج من المواد النفطية المشتقة من البنزين أو الكلور، من السيتون، الإستر أو الكحول. أما تجاريا هي الغراء، مزيلات الألوان، المواد النفطية، بعض الغازات ومحلات أخرى، طريقة استعمالها تتطلب استنشاقها عن طريق الأنف وتولد اعتيادات جسدية ونفسية يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.

05- التدابير الوقائية:

ينص قانون المخدرات على فئتين من تدابير الوقائية يجوز الحكم بهما إذا توافرت شروطهما وذلك على النحو التالي:

- إيداع المدمن إحدى المصحات:

نصت عليه الفقرة الثالثة من المادة 38 من قانون المخدرات المعدل بالقانون رقم 16 لسنة 1973 على أنه للمحكمة بدلا من توقيع العقوبة المنصوص عليها في هذه المادة أن تأمر بإيداع من ثبت إدمانه... إحدى المصحات... ولا يجوز أن تقل مدة البقاء بالمصحة عن ستة أشهر ولا تزيد عن سنتين وتطبيق هذا التدبير الوقائي محكوم بالقواعد الآتية:

1- يجب أن يثبت إدمان المتهم على تعاطي المواد المخدرة.

2- قصر الأمر بالإيداع فقط في حال ارتكاب إحدى جرائم المادة 37.

3- لا يجوز أن يودع المصحة من سبق لأمر بإيداعه بها مرتين.

4- لا يتابع جنائيا من يتقدم تلقائيا من متعاطي المخدرات للعلاج.

أ- التدابير في حالة الحكم أكثر من مرة أو الاتهام الذي أكثر من مرة: في إحدى جنايات المخدرات نصت المادة 48 مكرر من قانون المخدرات رقم 40 لسنة 1966 في الحالة السالفة ذكرها بالتدابير الآتية:

- الإيداع في إحدى مؤسسات العمل التي تقرر من طرف وزير الداخلية.
- تحديد الإقامة في جهة معينة.
- منح الإقامة في جهة معينة.
- الإعادة إلى الموطن الأصلي.
- ولا يجوز أن تقل مدة التدابير المحكوم به عن سنة ولا تزيد على عشر سنوات مع الحكم بالسجن في حال المخالفة.

- مستويات الوقاية من المخدرات: تم الاتفاق على ثلاثة مستويات من الوقاية هي (دهيمي، 2014، ص. 24):

أ- الوقاية الأولية: يعبر عنها بمجمل الإجراءات التي تهدف إلى منع الحصول على أول تعاطي للمخدرات، وهي تشمل بصفة عامة مجموع التدابير التي تتخذها الدولة من خلال التوعية بأخطار المخدرات والمواد المخدرة. وذلك من خلال تحديد الفئة المستهدفة ومعرفة احتياجاتها ثم الاعتماد على الأدوات المناسبة والإمكانات المتوفرة.

ب- **الوقاية من الدرجة الثانية:** يقصد به التدخل العلاجي في بداية مراحل الاستهلاك لمساعدة الشخص على وقف الاستمرار في تعاطي المخدرات حتى لا يصل إلى مرحلة الإدمان، وغالبا ما يكون عبر مراكز متخصصة.

جـ- الوقاية من الدرجة الثالثة: موجهة أساسا نحو مستهلكي المخدرات لا سيما المدمنين وتهدف إلى تقليص مخاطر استعمال المخدرات كالوقاية من الامراض المتنقلة مثل السيدا والتهابات الكبد وكذا الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي غالبا ما تلازم المدمنين.

06- العلاج:

يتضح من خلال الدراسات أن معالجة الإدمان عملية صعبة ومعقدة لأنها تستوجب جهود عديدة كما تتطلب القيام بخطوات التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع، بهدف تحقيق عودة مدمن المخدرات إلى الحياة الطبيعية السليمة.

يكون علاج المدمنين والإدمان محورا هاما من العمليات المندرجة ضمن مكافحة الطلب على المخدرات. وقد سجل صدور القانون 04- 18 المؤرخ في 2004/12/28 منعرجا حاسما في ميدان العلاج والتكفل بالأشخاص الذين يعانون من التبعية للمواد المخدرة. ذلك أن المواد من 6 إلى 11 تعالج في الواقع، سقوط إجراءات المتابعة الجزائية لفائدة المدمنين الذين يخضعون بناء على امر من القاضي المختص، لعلاج نزع التسمم في مؤسسات مختصة (عبد النوري، 2014، ص. 28).

ومن بين الطرق الشائعة في معالجة الإدمان على المخدرات نجد الطريقة التالية والتي تعتمد على المراحل التي سنوردها.

- **التنسيق:** والمقصود هنا هو إمكانية إنشاء هيكلة تنسيق وطنية واسعة النطاق مسؤولة عن تنفيذ إستراتيجية التنسيق، الممثلة في وضع برنامج شامل لعلاج إدمان المخدرات بشتى أنواعها والعمل على جمع المعطيات والحقائق حول مدى تفشي هذه الظاهرة في ارض الواقع، وهذا من اجل وضع استراتيجية وقائية وأخرى علاجية لكل الفئات المعرضة للوقوع في خطر هذه الظاهرة.

- **جمع البيانات:** وذلك من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات والمعطيات حول ما يتصل بهذه الظاهرة من أمراض خطيرة مثل الايدز والتهاب الكبد الفيروسي hcv...الخ وطل هذا من اجل محاولة إعادة التأهيل وإدماج المدمنين في الوسط الاجتماعي والمهني.

- **الأهداف:** يرتبط هذا بالمنطلقات النظرية وصولا للأهداف المنشودة ميدانيا أو تطبيقيا للدراسات التي قامت، آو بصدد القيام بها حول ظاهرة الإدمان. وكل هذا من اجل الوصول لتطبيق فعلي للأهداف المتوخاة من هذه الدراسات وتسهيل عمل الهيئات والمصحات القائمة على هذا النوع من العمل.

- **جهود المجتمع:** هنا لابد من وجود نشاط مكثف للهيئات والمنظمات الاجتماعية بمختلف أشكالها وتنظيماتها حكومية أو غير حكومية، والتي ترغب والتي ترغب في محاولة الحد والوقاية من الظاهرة.

- **تقنيات العلاج:** محاولة الوصول إلى أهم الطرق الناجعة سواء كانت على المستوى العلاجي أو التأهيلي ويتم هذا وفق برنامج وطني مبني على كل المعطيات المستوحاة من الواقع واضعة على عاتقها محاولة إعادة تأهيل هذه الفئة في الوسط الاجتماعي السليم.

- **التعاون:** ضرورة إقامة نوع من الحوار والتعاون بين الهيئات الوطنية المكلفة بمتابعة سير هذه الظاهرة، ونظائرها من المنظمات الإقليمية والدولية، لضرورة الاتفاق على وضع إستراتجية فعالة مبنية على أسس وقواعد ميدانية في مجال الدراسة للحد من تفشيها، ون أمثلة ذلك منظمة الصحة العالمية التي تعتبر الراعي الأول التي وضعت برنامج علاجي.

- **التكوين**: ضرورة إجراء دورات تكوينية لتأهيل القائمين على تطبيق برامج العلاج وذلك تحت وصاية المنظمات المحلية والدولية المعنية بتنفيذ هذه البرامج.

-**التوعية والإعلام**: إصدار كتيبات وإطلاق حملات إعلامية بمعونة وإشراف منظمة الصحة العالمية وكذا الهيئات المحلية للدول، والمنظمات غير الحكومية، يكون محتواها عن مخاطر الظاهرة وانعكاساتها على الفرد والمجتمع وكيفية الوقاية من الظاهرة واحتوائها بالإضافة إلى تقديم مهارات فنية عن تقنيات المعالجة توزع على المتدربين.

في الجزائر يتم تبني برنامج بالإقامة لمستهلكي المخدرات والمواد المخدرة؛ حيث يدوم 21 يوما على العموم، ويمكن تقليصها بطل بمن المريض أو على إثر انتهاك بنود النظام الداخلي. ويتضمن العلاج جانبين اثنين:

أ- علاج دوائي: وصفة طبية من الذهان، ومزيلات القلق، ومضادات الاكتئاب، ومضادات الاختلاج وغيرها.

ب- علاج نفسي: حصص علاج نفسي ضمن مجموعة أو بصفة فردية. يمكن أن تكون مشاركة العائلة أكثر من لازمة. كذلك تتضمن أنشطة علاجية دينامية يقوم بها فريق من المؤطرين؛ حيث تكون هناك خرجات وجولات في الهواء الطلق، والألعاب المتنوعة والنشاط الرياضي، في حين ان هنالك أيضا العلاج البعدي؛ إذ بعد إقامة مدتها 21 يوما ومقابلة مع كل أعضاء فريق العلاج، يتخذ قرار خروج المريض، وتتم متابعة العلاج خارجها حيث تضمن متابعة منتظمة للمريض (عبد النوري، 2014، ص. 31).

07- التكفل بالمدمن نفسيا:

كما أسلفنا فإن المدمن لعقار طبي أو مادة مسكرة ، يشعر بالخور والضعف الجسمي والعقلي ونوع من الاستسلام للأمر الواقع، خاصة في مراحل متطورة من الإدمان، والاعتماد الكامل عليه، لذلك وجب توفير له الدعم النفسي ليستطيع البدا في التخلي على المادة التي تكون قد تمكنت منه أو اعتمد عليها كليا، ويمكننا أن ننوه هنا لدور غرف الاستماع التي تتوفر بمعظم دور الشباب، والتي تكلف الدولة ملايين الدينارات، من اجل استعمالها في استقبال المدمنين مع الحفاظ على سرية الأمر من اجل كسب ثقة المدمنين، ومع تكرار الجلسات التي يديرها مختصين نفسانيين مع المدمنين وبالتنسيق مع أهل المدمن وجماعة الرفاق يمكن الوصول إلى مستوى من الثقة المتبادلة بين الأخصائي والمدمن التي تمكن من الاتفاق على جدول زمني مدروس طبيا لتخلي على المادة المخدرة أو المنشطة.

نجد الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها يهدف إلى تقليص المخاطر المرتبطة باستهلاك المخدرات بإعداد أيام دراسية لفائدة العديد من الأطباء العامين والأطباء النفسانيين لمعالجة المدمنيين على المخدرات، حيث يعتبر المدمن مريض وجب علاجه وتقديم المساعدة الطبية والنفسية له حتى يتخالص من الإدمان على هذه المواد المخدرة، هذا ما ورد في القانون الجديد للمخدرات رقم 18-04، حيث أصبح المدمن مخير بين الخضوع للعلاج والمتابعة الطبية أو المتابعة القضائية إذا لم يرد العلاج (خاير، 2014، ص. 09).

08-اقتراحات لحل المشكل:

سنقوم أولا باستعراض حلول بعض الفقهاء القانونيين الكبار للمشكل لنختمها بما يجب إضافته من حلول بقول الدكتور أدوار غالي الذهبي في هذا السياق: "في رأينا أن انتشار المخدرات كمشكلة تهم علم الاجتماع القانوني لا يجدي في حلها فرض العقوبات الصارمة وإنما بالإضافة إلى ذلك تنفيذ المقترحات التالية:

1- إجراء الدراسات العلمية تتناول المشكل من جوانبها الاجتماعية والنفسية والطب نفسية وذلك بقصد التوصل إلى معرفة العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات معرفة علمية مستمدة من واقع المجتمع حتى يمكن وضع تخطيط سليم للقضاء على هذه المشكلة والوقاية منها.

2- تربية الجماهير تربية دينية سليمة ومحاربة الاعتقاد الخاطئ الذي شاع بين الكثير من الناس وهو أن الإسلام يبيح تعاطي المخدرات أو على الأقل لا يحرمها.

3- توعية الجماهير عن طريق جميع أجهزة الإعلام الدولة للأضرار الجسمية والاجتماعية وقومية الناشئة عن طريق تعاطي المخدرات.

4- التوسع في إنشاء العيادات النفسية وتزويدها بأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وتشجيع إقبال المتعاطين على العلاج بها ولا يتسنى ذلك إلا إذا أبعدت هذه العبادات تماما عن الطابع البوليسي بحيث يطمئن من يتقدم للعلاج بها إلا أنه يكون مراقبا من أجهزة البوليس للدولة.

5- من أهم دوافع وتعاطي المخدرات أن المتعاطي يعتقد أنها تنسيه متاعبه وهمومه وتجعله كما يقول يهرب من نفسه ولذلك فإن رفع مستوى معيشة الجماهير وتوفير الحياة المستقرة الآمنة في الحاضر وفي المستقبل يؤدي إلى عزوف الطبقتين الفقيرة والمتوسطة وهما يمثلان الأغلبية العظمى من المتعاطين.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره هناك جملة من الإجراءات الردعية نوجزها على النحوالتالي:

* **الردع الخاص:** ونقصد به كبح جماح الخطورة الكامنة في أعماق الشخص المدمن فالردع الخاص يتجه إلى الشخص بالذات ليغير من معالم شخصيته ويحقق التآلف بينهما وبين القيم الاجتماعية تنمية قسم الأنا الأعلى – أي المجتمع – الذي يكون مترويا في لا شعور الفرد المدمن.

* **الردع العام:** ويراد به إنذار الناس كافة عن طريق جعل المدمن عبرة لهم بسوء عاقبته وإقدامه على الإدمان كي ينفرهم بذلك من حذوا الدري الذي سلكه دون تقدير منه لجملة المخاطر المترتبة عن اختياره الخاطئ.

- خلاصة:

يمكن أن نصل من خلال هذه الدراسة المعمقة إلى فكرة شاملة حول آفة العصر آلا وهي الإدمان على المخدرات، ولكن الأهم من ذلك كله يجب أن نسعى جميعا لتخلص نهائيا أو التقليل من الوحدات الاجتماعية المدمنة بعلاج مشكلاتهم في الإدمان، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى الوقاية للأفراد الآخرين من الوقوع في مغبة الإدمان عليها، وذلك لما هذه الظاهرة من سلبيات على المجتمع وعلى الأسرة وعلى التنشئة الاجتماعية. إن علاج انتشار هذه الظاهرة في أفراد المجتمع ليس حكرا على الهيئات الحكومية، أو على الشرطة القضائية، أو على الهيئات المتخصصة من الجمعيات المدنية، ولكن هي دور كل فرد من المجتمع محب لوطنه ومساهم في تقدمه في زمن لا يقبل التأخر زمن العولمة التي لا تحترم الحواجز سوى حاجز العلم واليقين بالعقيدة والثقافة المحلية التي تعتبر الدرع الوحيد أمام تسرب النفايات الثقافية من وإلى مجتمعاتنا خلال انتشار العولمة الايجابية المزعومة.

قائمة المراجع:

1. أبو زيد مدحت عبد الحميد. (1998). الارتكاس العقاقيري، الازارطية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
2. أدوار غالي الذهبي، جرائم المخدرات في التشريع المصري، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
3. الدمرداش عادل. (1982). الإدمان مظاهره علاجه، الكويت: مجلس النشر العلمي للثقافة والفنون والآداب.
4. المهندي خالد حمد. (2013). المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وحدة الدراسات والبحوث، الدوحة، قطر: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.
5. خاير غزالة. (2014). التعريف بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد 00، سبتمبر. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
6. دردار فتحي. (2005). الإدمان. ط5. الجزائر: دار الإتقان.
7. دهيمي جازية. (2014). المخدرات مسؤولية الجميع. مجلة الوقاية والمكافحة، العدد 00، سبتمبر. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
8. سويف مصطفى. (1996). المخدرات والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، الكويت: مجلس النشر الوطني للثقافة والفنون والآداب.
9. شاهين سيف الدين حسن. (1987). المخدرات والمؤثرات العقلية أضرارها ووسائل تجنبها، ط1، الرياض، السعودية: مطابع الفرزدق.
10. شعبان صباح كرم. (1984). جرائم المخدرات، الطبعة الأولى، الرياض، السعودية: توزيع مكتبة الآفاق العربية.
11. عبد المعطي، مصطفي عبد الباقي (2006). دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدي المراهقين. مجلة علم النفس، العدد 71-72، ص. 114-129.
12. عبد النوري صالح. (2014). وضع المخدرات والإدمان وسياسة مكافحتها. الجزائر: نشرية الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، بالتعاون مع: مجموعة التعاون في ميدان استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بها. مجموعة بومبيدو.
13. فريج عويد العنزي، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب مرحلة التعليم الجامعي بدولة الكويت، دراسة وبائية، حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الحولية 24، 2004.
14. متولي فؤاد بسيوني. (2000)، التربية وظاهرة إدمان المخدرات، (دراسة نظرية ميدانية وثائقية). الإسكندرية، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.