إعادة تأهيل وعلاج المدمنين داخل المؤسسة العقابية دراسة مقارنة بين فقهي الشريعة الإسلامية والقانون المصري والليبي

د/أشرف رفعت محمد عبد العال

أستاذ القانون الجنائي المشارك ، بمعهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية

المقدمة

موضوع البحث : تصاعد اهتمام المجتمع الدولي فى السنوات الأخيرة بمواجهة مشكلة انتشار تعاطي وإدمان المواد المخدرة . وذلك باتباع كافة السبل ؛ حيث إن المصلحين يرجون وجود مجتمعاً خاليا من المخدرات وذلك من خلال توفير خطط وبرامج وقائية لرفع الوعي بالعمل عالياً فى المجتمع ، إذ يتم تمكين الفئات المستهدفة من مواجهة مغريات ومخاطر المخدرات . وذلك مع التنسيق مع الجهات الأمنية المعنية لخفض المعروض من المخدرات خصوصا أن جريمة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية هي جريمة فى ذاتها سبقتها جرائم الترويج والحيازة ويتبعها جرائم أخري متعلقة بالمخدرات كغسل الأموال إضافة إلى أن جريمة المخدرات بالسلوك الإجرامي فضلا عن كونها جريمة فإنها جرائم تنتج عنها من أجل الحصول على الأموال لشراء المخدرات .

أما خسارة الإنسان المدمن فليس لها نظير ولا شبيه بالنسبة للأب والأم . وإن بعض الفئات وقعت فريسة للإدمان والتعاطي للمخدرات والمؤثرات العقلية التي تشل إرادة الإنسان، وتذهب بعقله، وتحيله إلى أفتك الأمراض، ليعيشوا بقية عمرهم مجرمين فى معزل عن الناس وعلى هامش الحياة لا دور لهم ولا أمل.

مشكلة البحث: يجب تفعيل العدالة الجنائية فى الحد من تعاطي للمخدرات والمؤثرات العقلية وإعادة تأهيلهم للاندماج فى المجتمع الأمر الذي يقتضي تطوير أساليب مكافحة الإدمان، ورصد الظاهرة عن قرب بشكل دائم واستحداث المزيد من السبل لمواجهة مشكلة الإدمان، وذلك خصوصاً مع سقوط فئات جديدة كل عام فى فخ التعاطي نهجاً حقوقياً (سلوكياً -ثقافياً) فى التعامل مع الظاهرة بشقيها الوقائي

والعلاجي من الإدمان أو التعاطي. إذ يوجد نقص حاد فى موارد التثقيف والتدريب والتأهيل لمدمني المخدرات المدانين فى السجون إذ غالبا ما يكونوا ضحايا لسوء المعاملة فى السجن لأنهم يتصرفون بشكل غير طبيعي، فقد يخرقون القواعد أو يزعجون النزلاء الآخرين. مما يطرح العديد من الأسئلة منها: كيف يتم تأهيل المدمنين خصوصاً فى المؤسسات العقابية؟ وكيف يتم المواجهة الجنائية لجريمة تعاطي المخدرات؟ هل إعادة تأهيل مدمني المخدرات فى بعض الأحيان جزء من نظام العدالة الجنائية؟ لذلك معالجة إشكالية البحث تقتضي البحث فيما يأتي:

أولا: ماهية حقيقة الإدمان على المخدرات للمدمنين داخل المؤسسات العقابية ومعالجة العود على الإدمان على المخدرات لدى المدمنين ومحاولة القضاء على العرض غير المشروع ومواجهة الطلب غير المشروع، وأحكام الرقابة على الإنتاج المشروع على الأدوية والمؤثرات العقلية.

ثانيا: تحديد المسؤولية الجنائية عن إدمان المخدرات للمدمنين داخل المؤسسات العقابية فى إطار السياسة الجنائية.

ثالثا: المواجهة الجنائية الوقائة والعلاجية للحد من ظاهرة الإدمان للمدمنين داخل المؤسسات العقابية لتعليم المدمن طرق جديدة للتفاعل فى بيئة خالية من المخدرات وتوظيف الوضع العلمي فى وضع القواعد القانونية الموضوعية والإجرائية التي تشكل وسيلة السياسة الجنائية الهادفة للقضاء على الفعل لا مجرد العقاب [١] واتباع العدالة الإصلاحية العلاجية فى إعادة التأهيل لمتعاطي المخدرات كرد فعل جنائي.و تجاوز هدف القانون الجنائي من رد الفعل الجنائي القائم على مجرد التكفير عن الخطأ والإيلام الجنائي عن طريق توقيع العقاب على جرائم تعاطي المخدرات (العدالة العقابية) باعتبار العقوبة أداة للإيلام والانتقام والتعذيب و العدالة الإصلاحية تقتضي إعطاء الفرصة للمتعاطي بإعادة تأهيله ودمجه فى مجتمعه بصورة تكفل نموه وتطوره بشكل سليم بحيث يكون المدمن والمجتمع والضحية شركاء فى حل النزاع ، من أجل تفادي تكرار الجريمة فى المستقبل حيث تركز الدراسة فى العوامل الدافعة والمهيئة للإدمان [٢].

(١) د .الهادي على يوسف أبو حمرة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات ،الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والاعلان.ليبيا.١٤٢٥-١٩٩٦ م ص٦-٧

(٢) د. مصطفي سويف، تعاطي المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ الثانوي العام وتلاميذ الثانوي الفني دراسات مقارنة على أسس ميدانية ،المجلد العاشر، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ،القاهرة ٢٠٠٢ م ص٢ وما بعدها - ٢١٤ وما بعدها

وتأتي أهمية هذا البحث من:

١- تحديد ماهية حقيقة الإدمان على المخدرات للمدمنين داخل المؤسسات العقابية.

٢-تحديد المسؤولية الجنائية عن إدمان المخدرات للمدمنين داخل المؤسسات العقابية فى إطار السياسة الجنائية.

٣- إبراز المواجهة الجنائية الوقائة والعلاجية للحد من ظاهرة الإدمان للمدمنين داخل المؤسسات العقابية. وأن يتم تعليم المدمن طرق جديدة للتفاعل فى بيئة خالية من المخدرات وتوظيف الوضع العلمي لشخصية المتعاطي فى وضع القواعد القانونية الموضوعية والإجرائية التي تشكل وسيلة السياسة الجنائية الهادفة للقضاء على الفعل لا مجرد العقاب عليه [1].

ويأتي الغرض من هذا البحث:

١- التعرف على ماهية حقيقة الإدمان على المخدرات للمدمنين داخل المؤسسات العقابية.

٢-بيان المسؤولية الجنائية عن إدمان المخدرات للمدمنين داخل المؤسسات العقابية فى إطار السياسة الجنائية.

٣- توضيح المواجهة الجنائية الوقائة والعلاجية للحد من ظاهرة الإدمان للمدمنين داخل المؤسسات العقابية.

أسباب اختيار موضوع البحث:

١- استفحال ظاهرة الإدمان على المخدرات وتزايدها بشكل كبير ومستمر بين جميع فئات المجتمع، خصوصا بين المراهقين والشباب، كميا ونوعيا واستمرارا تكرار هذه الجريمة وهذا ما تؤكده الإحصائيات التي تنشرها الجهات القضائية والأمنية. لذلك قضية الإدمان تأتي فى مرتبة متقدمة من سجل الهموم العربية الإسلامية ، بعد قضية التخلف والتنمية، التي يجب أن تهتم بها كافة الدول العربية والإسلامية والمجتمع الدولي.

(١) د. الهادي على يوسف أبو حمرة ،المرجع السابق، ص٦-٧

٢- تثير التقارير الدولية الرعب لما تبرزه من خطورة هذه الظاهرة على مجتمعنا ما يفرزه الإدمان من أمراض اجتماعية وانحرافات إجرامية، وكذلك لما يحدثه الإدمان من آثار اقتصادية وصحية وسياسية سيئة، تعتبر معوقات لعملية التنمية.

٣- خطورة الإدمان على المخدرات وصعوبة مكافحته وعلاقتها بالعديد من الجرائم مثل القتل، الاغتصاب، السرقة، العنف... إلخ.

منهج البحث:

يستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي لدراسة البيانات والمعلومات المتعلقة بالظاهرة، فى الوقت المعاصر، ومن ثَمّ وضع توصيات ومقترحات تساعد فى مواجهة الظاهرة، ووضع علاج حاسم لها.

الفروض:

١-تسخير إمكانية الدولة والمجتمع لحماية المدمن من أخطار الإدمان ولذلك تتحمل الأجهزة المعنية المسؤولية التقصيرية فى حالة الإخلال بواجباتها. ولذلك فإن مشكلات إدمان المخدرات تنقسم إلى مشكلة قانونية وأمنية واجتماعية واقتصادية، وصحية ونفسية، ودينية وتربوية وثقافية...إلخ، وبالتالي فهي تدخل فى نطاق اهتمام معظم أجهزة الدولة ومؤسساتها، وبالتالي يجب أن يخطط لها مركزيا، وأن يتم علاجها فى إطار خطة قومية شاملة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.

٢-إن وظيفة السياسة الجنائية هي الوقاية من السلوك الإجرامي للإدمان بطريقة منظمة بداية من التنشئة إلى منع العودة إلى الإجرام، ومنع المعايشة الضارة بمشاهد التدخين والتعاطي فى المسلسلات وآلافلام عبر الإعلام القديم والجديد بوضع ميثاق الشرف الإعلامي فى قانون العقوبات بضوابط عادلة تسمح بالتعبير عن الرأي مع احترام قيم المجتمع.

٣-بيان أساس المسؤولية عن تعاطي المخدرات وعلاقتة التعاطي بالسلوك الإجرامي.٤-بيان طرق مواجهة الإدمان [١].

(١) د. الهادي على يوسف أبو حمرة ،المرجع السابق، ص٦-٧

أسئلة البحث:

١- ماهية حقيقة الإدمان على المخدرات للمدمنين داخل المؤسسات العقابية ومعالجة العود على الإدمان على المخدرات لدى المدمنين؟

٢- ما المسؤولية الجنائية عن إدمان المخدرات للمدمنين داخل المؤسسات العقابية فى إطار السياسة الجنائية؟

٣- كيف تتم المواجهة الجنائية الوقائة والعلاجية للحد من ظاهرة الإدمان للمدمنين داخل المؤسسات العقابية؟

المبحث الأول

ماهية حقيقة الإدمان على المخدرات للمدمنين داخل المؤسسات العقابية

إن تكييف مسألة ما يتوقف على معرفة صفاتها الذاتية ، والإدمان مصطلح علمي يرجع فيه لأهل الاختصاص والخبرة الإدمان فى حد ذاته يعد اضطرابا فى السلوك التي تكون لها علاقة مع اضطرابات أخرى فى الشخصية ، لذلك يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات تتعلق بشخصية المدمن بحد ذاتها و حاولوا إيجاد العلاقة المشتركة بين المدمنين على المخدرات .وخروجهم عن القوانين و الأنظمة الاجتماعية والأعراف السائدة و عدم الشعور بالمسؤولية و اللاأخلاقية و عدم القدرة على تأجيل أو الامتناع عن تحقيق المتعة الآنية من المخدرات ، لذلك نعرض لتعريفه ومراحله وخصائصه حتى نصل إلى تكييفه وتشخصه لبحث إمكانية علاجه. وذلك على الوجه الآتي:

المطلب الأول

تعريف الإدمان

أولا: تعريف الإدمان: وأدمن الشرب والخمر أي يديم شرابها. والاستمرار عليها [١] والمدمن: لا يستطيع ترك الشيء [٢]. وقيل: سميت عقارا لأن أصحابها يعاقرونها أي يلازمونها [٣] قال تعالى: {فَنَادَوْا صَاحِبَهُمْ فَتَعَاطَى فَعَقَرَ} [القمر: ٢٩].و الإدمان فى الاصطلاح: ورد كلمة الإدمان بصيغ مختلفة مثل(أدمن) مثال ذلك: ما ورد فى نص (المادة ٣٧) من قانون المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ وفقا لأخر تعديلاته، ونص (المادة ٤٣) من نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية فى المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٩) تاريخ ١٤٢٦/٧/٨هـ- ونصت عليه المادة (٣٧) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الليبي رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ م .ونص (المادة ٣٧) من

(١) نشوان بن سعيد الحميرى اليمني (المتوفى: ٥٧٣هـ). شمس العلوم ودواء كلام العرب من الكلوم،ج: ٤،د حسين بن عبد الله العمري وآخرون،الطبعة الأولي. دار الفكر المعاصر (بيروت - لبنان)، دار الفكر (دمشق - سورية)، دار الفكر المعاصر (بيروت - لبنان)، دار الفكر (دمشق - سورية)،ص٢١٦٥، معجم لغة الفقهاء،مادة(أدمن) (ج ١ . ص ٥٢) (ج ١ . ص ٤١٩)

(٢) د .هبة الإمام أحمد العمايم. إدمان المخدرات وأثره على السلوك الإجرامي بين الشباب، دراسة ميدانية لبعض الحالات داخل سجن القناطر. رسالة دكتوراه. كلية الآداب جامعة المنيا، ١٩٩٧ م .

(٣) محمد بن مكرم بن على. أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعى الافريقي (المتوفى: ٧١١هـ)،- لسان العرب ج:٤، الطبعة: الثالثة دار صادر – بيروت،١٤١٤ هـ، ص ٥٩٨.

قانون جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية القطري رقم (٩) لسنة ١٩٨٧م وتعديلاته بموجب القانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٨م.

ومن تعريفات الإدمان هو حالة ثمالة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع؛ تنتج من الاستعمال المتكرر للمخدرات سواء كانت المخدرات الطبيعية أو المخلقة كيميائيا وذلك مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاتها حيث تؤثر على المراكز العليا فى المخ؛ وتؤثر على مراكز التآزر الحركي فى المخ مما يفقد المرء القدرة على الكلام بوضوح ويبطئ لديه الزمن والحركة مما يؤدي إلى أعراض انسحابية مؤلمة فى حالة حجب المادة المخدر فجأة عن المدمن -ما يسمى بأعراض الامتناع -(١).

وعّرف الإدمان بأنه: حالة تسمم مزمنة، نتيجة عن الاستعمال المتكرر لمخدر. ويتميز بعدة خصائص والمتمثلة فى النزعة لزيادة الكميات وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات والحصول عليها بجميع الوسائل. فضلا عن بعض لتأثيرات المؤذية للفرد والمجتمع معا، حيث يصبح الفرد يعيش فى تبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر، تظهر أعراض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختيارا أم إجبارا (٢).

التعاطي هو التناول المتكرر للمادة، بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، وينجم عن تعاطيها أضرار اجتماعية و اقتصادية(٣).

وعرفته هيئة الصحة العالمية (سنة ١٩٧٣ م) الاعتماد (الإدمان) بأنه حالة نفسية وفي بعض الأحايين عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها - حالة الشص -الاستجابة لأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة فى تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة (٤).

ثانيا: المدمن: هو الشخص الذي يتناول المواد المخدرة بشكل مستمر وبحيث يصبح معتمدا عليها اعتمادا كليا. ويظهر ذلك من التحليل والفحص الطبي لعينة

---

(١) د. فاروق سيد عبد السلام، سيكولوجية الإدمان ، القاهرة ، عالم الكتب بدون تاريخ نشر ص ١٠٦ ، د. رشاد محمد عبد اللطيف ، الأثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات . الإسكندرية . المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٩ . ص ٣٧ وما بعدها د. محمد نجيب الملاح الإدمان على المخدرات ،القاهرة:الهيئة العامة المصرية للكتاب،١٩٨٢م،ص٩.

(٢) د.مصطفى يوسف، المرجع السابق،ص ٢٤

(٣) عبد اللطيف رشاد أحمد،المرجع السابق، ص ٣٧؛ د. حسين عبد الحميد رشوان، علم الاجتماع الجنائي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، ٢٠٠٠م ص ٥٧.

(٤) د. سعيد محمد الحفار،تعاطي المخدرات(المعالجة وإعادة تأهيل) الطبعة الأولى،بيروت،دار الفكر المعاصر،١٤١٥ هـ-١٩٩٤ م،ص ٩٦ د.جواد فطابر،الإدمان،دار الشروق ١٤٢٢ هـ-٢٠٠١ م .

من دم الشخص والتي تنتهي إلى وجود نسبة من المخدرات فى العينة هي مؤشر على إيجابية الفحص التي تكفي لثبوت الإدمان بصرف النظر عن التفرقة بين المتعاطي والمدمن [١].

ثالثا: التعاطي فى الاصطلاح:

تعريف التعاطي: هو تناول أي مادة مخدرة مهما كان نوعها، وهي مرحلة تسبق الإدمان التي تتغير فيها فسيولوجية الجسم ويصعب تحملها [٢].أي هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير فى المزاج أو فى الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها. مثل: تناول الحبوب، الحشيش، الهيروين، وغيرها بأيّ وسيلة من وسائل تزويد الجسم سواء كان آكلاً، أو شربا أو شماً، أو حقن.

يتضح من التعريفات:

١-أنها ركزت فى التعلق النفسي والبدني بين الشخص والمخدر والأثار النفسية والجسدية حسب نوع المخدر ومقدار الجرعة [٣]،وأن الإدمان يؤدي إلى إشعال الغرائز الأساسية فى الإنسان وأنها تخمد الغرائز الثانوية وهي الأخلاق والضمير والخوف من العقاب فتسهل على المدمن سبيل ارتكاب الجريمة [٤].

٢-هذه التعاريف لم تطرح لنا بوضوح المركز القانوني للمدمن هل هو مريض أو مجرم أو مجرم بالتعاطي ومريض بالإدمان؟

---

(١) د. عبد العظيم أحمد عبد العظيم، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لجرائم المخدرات فى مدينة الإسكندرية، الرياض، مركز الدراسات والبحوث، قسم الندوات واللقاءات العلمية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، ٢٠١٢ م، ص ٣٢

(٢) د. ناصر ابراهيم المحارب، التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية، أسلوب تفسيري للرقابة من تعاطي المخدرات١٤١٢هـ ص ٩٢

(٣) التوهامي المكي . ظاهر تعاطي المخدرات فى أوساط الشباب بالمغرب . المجلة العربية للدفاع الاجتماعي . الرباط . العدد ١٣ . ١٩٨١م . ص:٣٢٢

(٤) د. رمسيس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي، الطبعة الثالثة، إسكندرية: بدون دار نشر، ص ١٩٩٧ م ص ٧١٥، ٧١٦ ، د.مدحت محمد أبو النصر،مشكلة تعاطي وادمان المخدرات والعوامل والأثار والمواجهة،الدار العالمية للنشر والتوزيع،مصر ،٢٠٠٨ م

المطلب الثاني

مراحل الإدمان

استنتج المختصون من دراسة الإدمان أنه يمر بمراحل هي:

المرحلة الأولى: التجريب (التعاطي العرضي): هي أول مرحلة من مراحل الإدمان. وفي هذه الحالة قد يترك الفرد المخدر في هذه الفترة لعدم عمق التعلق بالمخدر. وقد يستمر الشخص على تعاطي المخدرات عند توافر مقومات التعاطي لسهولة الحصول على المخدر وتوفر الظروف والبيئة المناسبة. وقد يتعاطى الفرد المخدر على فترات متباعدة، أو قد يتعاطاها في مناسبات اجتماعية معينة، أو قد يتعاطاها عند لقائه بأفراد محددين. وقد أثبتت دراسة ميدانية في المملكة الأردنية عن كيفية تعاطي المخدر لأول مرة التي أفادت أن (٣٨,٩٪) من أفراد العينة عرفوا تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء بتقديم المخدر لأول مرة كهدية [١].

المرحلة الثانية: التعاطي المنتظم والبحث عن العقاقير المضلة: التعلق بالمخدر للبحث عن النشوة والهروب من الوعي والوقع.

المرحلة الثالثة: الإدمان النفسي (الاعتماد النفسي): تتميز هذه المرحلة بأن الشخص لا يجد نفسه ملزما أو مجبراً جسدياً على الاستمرار في تعاطي المخدرات، ومن ثم يمكن علاجه في هذه المرحلة بسهولة. لذلك قد أوصت منظمة الصحة العالمية باستخدام مصطلح الاعتماد كبديل لمصطلحي الإدمان والتعود.

المرحلة الرابعة: الإدمان العضوي (الاعتماد العضوي-التحمل): هي تعاطي المخدرات بكثافة فتنتج عنه تأثيرات تضعف الصحة الجسدية والنفسية والعقلية وتمكن المخدرات من الجسم حتى يبيع فيها الشخص كل ممتلكاته لشراء المخدرات [٢]. وقد يضطر المدمن خلال هذه المرحلة إلى زيادة الجرعة حتى يحصل على النشوة [٣].مثل الكوكايين والهيروين والأفيون...إلخ إذ إن المخدرات تعمل على إزالة القشرة

(١) د.صالح السعد الوقاية من المخدرات، الطبعة الأولى،عمان،دار صفاء للنشر والتوزيع،١٩٩٩ م-١٤٢٠ هـ ص ١٩٣ ؛ د . سعيد محمد الحفار،المرجع السابق،ص ٩٦

(٢) د.سمير عبدالغني التعاون الدولي لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، عام ٢٠١١ م، ص ١٢ وما بعدها. تقرير مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة عن عام ٢٠٠٦ م، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، عام ٢٠٠٧ م، ص ١٠ وما بعدها.د. سمير عبدالغني، مبادئ مكافحة المخدرات ،الإدمان والمكافحة – استراتيجية المواجهة، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، عام ٢٠٠٩ م، ص ٨٢ د.مدحت محمد أبو النصر،المرجع السابق، ص٣١ وما بعدها. د.الهادي على يوسف أبو حمرة،المرجع السابق، ص٦-٧

(٣) د . محمد شحاتة ربيع ، أصول الصحة النفسية ، القاهرة ؛ ١٩٧٧م . ص؛ ١٢٦ .

المخية الخارجية وطبقات المخ العليا من المراكز الحيوية ،مما يستتبع أن تتأثر كافة أعضاء الجسم تبعاً لتأثير المخدر على الجهاز العصبي وما يصاحبها من سلوكيات منحرفة، كالدعارة أو السرقة...إلخ [١]. والنتيجة أن الإدمان لا يأتي دفعة واحدة إنما يجب الترصد والترقب داخل الأسرة وداخل المجتمع عند حدوث تغير سلوكي وسرعة اتخاذ العلاج فى الفترة المبكرة.

المطلب الثالث

الخصائص العلمية للإدمان وأثرها القانوني

يتميز الإدمان بما يأتي:

١-التعود: هو حالة تنتج عن الاستهلاك المستمر. وتتميز هذه الخاصية بوجود ميل ضئيل لزيادة الجرعة والرغبة فى المخدر ليست قهرية، ولا تصل إلى درجة الاضطرار [٢]. ويؤثر تكرار تعاطي الشخص للمخدر على الجهاز الحركي والعصبي مما يفقد المرء القدرة على الكلام بوضوح ويبطئ لديه الزمن والحركة. وذلك نتيجة الاعتماد الفسيولوجي الجسدي فى جسم الإنسان [٣].

٢-الرغبة القهرية المتسلطة: يؤدي الإدمان إلى الاعتماد والارتباط بين المدمن والمادة المخدر. وذلك نتيجة ضعف خلقي أو نفسي أو فسيولوجي من الشخص بهدف الدخول فى حالة النشوة أو استبعاد الحزن أو الاكتئاب. ويترتب على تلك الرغبة القوية القهرية المتسلطة على المدمن فى الاستمرار فى تعاطي المخدرات والحصول عليها بأي طريقة [٤]. وذلك لأن المتعاطي لا يستطيع التخلي عن المخدر لاستحواذ المخدر وسيطرته على جسم الإنسان بسبب التأثير التهبيطي على المراكز العليا فى المخ [٥].

٣-اعتماد المدمن فسيولوجياً (التسمم) : التسمم هو دخول مادة المخدر الضارة (طبيعية أو مصنعة) أو ملوثة إلى الجسم بكمية معينة فتحدث أضراراً داخل الجسم.

---

(١) د.صالح السعد،الوقاية من المخدرات، المرجع السابق، ص ١٩٢ : د . سعيد محمد الحضار،المرجع السابق،ص ٩٦؛ أحمد جلال عز الدين، الرزاق: المخدرات والتجريم، مجلة الهداية، وزارة العدل والشؤون الإسلامية، البحرين،ع ١٥٥، س١٣، أغسطس١٩٩٠م، ص٤٩؛ د.جواد فطاير،الإدمان،المرجع السابق،ص٧٢-١٠٨

(٢) د. محمود عوض عباس، علم النفس الاجتماعي. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، دون سنة نشر ،ص ٤١٢

(٣) د . عايد على حميدان،المرجع السابق،ص١٢

(٤) د.غسان رباح،قانون المؤثرات العقلية الجديدة،دار الخلود ،بدون نشر ولا مكان نشر،١٩٩٩ م ص ٣٩-٤٠

(٥) د . الهادي أبو حمرة،المرجع السابق ،ص ١١٠-١١٨ ؛د. محمد نجيب الملاح. المرجع السابق. ص٨٤

لذلك يتناقص تأثير المخدر بالتدريج مع ثبات الجرعة مما يقتضي ضرورة زيادة المدمن للجرعة بصفة مستمرة حتى يحصل على النشوة واستبعاد الألم. أما إذا أخذ المدمن فى السجن نفس الكمية التي كان متعودا عليها قبل دخوله السجن فتحدث الانتكاسة [١].

٤-ألم أعراض الانسحاب: يقصد ألم لأعراض الانسحاب هو أن التوقف عن المخدر ينتج عنه أعراض مرضية جسمية ونفسية. وتشترك المخدرات جميعها فى ألم لأعراض الانسحاب إلا أنه لكل مخدر أعراض تميزه عن غيره ؛ إذ تختلف الأعراض باختلاف نوع المخدر وقوته ودرجة الاعتماد عليه، ومن هذه الأعراض فقدان الشهية- ضعف العضلات - الانفعال - التنفس السريع، وانقباض المعدة والقشعريرة وتصبب العرق والموت المفاجئ...إلخ [٢].مثال : أعراض الحرمان من الهيروين مثلا، تختلف عن أعراض الحشيش.

٥ - الإدمان سلوك مكتسب (مرحلة التعاطي المتعمد): إن الإدمان سلوك مكتسب يترتب عليه العدوان على الذات والعدوان على الغير. ويبدأ الفرد بالبحث عن المخدر وعن الأفراد المتعاطين وجعلهم أصدقاء له وذلك بقصد التعاطي. وينخدع المتعاطي فى هذه المرحلة بقدرته على الاستمرار فى حياة مزدوجة التي تدعوه للاعتقاد بأنه قادر على التحكم فى تعاطي المخدرات. والواقع أنه تضطرب العاطفة بينه وبين أسرته، فقد يؤدي به إلى السرقة من أفراد أسرته وجيران وأقاربه، ويمارس الاحتيال والكذب. ومن ثم يدمر المدمن ذاته من الناحية العقلية والنفسية والخلقية مما يؤثر على حياته وحياة المجتمع برمته [٣].

٦-عدم التوافق الاجتماعي: يؤدي الإدمان إلى سلوك عدواني من المدمن عندما يتعرض لأعراض الانسحاب للمخدر. ومن ثم يتعدى بدون وعي ولا عقل على الغير مما يولد عدم التوافق الاجتماعي [٤].

---

(١) د . عايد على حميدان،المرجع السابق،ص ١٦ وما بعدها؛ د .حسين علي فايد ، الاضطرابات السلوكية وتشخيصها أسبابها وعلاجها، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة ، ٢٠٠١ م ص٢٠٦.

(٢) الأستاذ. عمر بن عبدالرحمن الوسيدي ،بحث بعنوان « نموذج مقترح لإصلاح وتأهيل مدمني المخدرات» مقدم ل (ندوة الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية)، فى مدينة الرياض، فى المدة من ١٤٢٢/٨/١٤هـ إلى ١٤٢٢/٨/١٦هـ (الموافق ٢٠٠١/١٠/٣٠م ٢٠٠١/١١/١م، ونظمتها المديرية العامة للسجون بالمملكة العربية السعودية. والمركز الجامعي لخدمة المجتمع والتعليم المستمر فى جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وذلك بالتعاون مع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، والغرفة التجارية الصناعية بالرياض

(٣) د . عبد الرحمن العيسوي المرجع السابق ص ١١٢ ؛د . فاروق عبد السلام المرجع السابق ص ١٠٧ ؛أ. عبد الرحمن بن مقبل السلطان. دور الرعاية اللاحقة فى إعادة تأهيل المدمنين اجتماعيا المرجع السابق. ص ٣٨ وما بعدها.

(٤) د .الهادي على يوسف أبو حمرة،المرجع السابق، ص٤١

٧-المحاكاة: يتأثر الفرد بسلوك أقرانه وأصدقائه باللجوء للمخدر كوسيلة للهروب من الواقع [١]

يتضح مما سبق

١-الاعتياد على الإجرام، إن من خصائص الإدمان التعود والمداومة على المخدر، مما يولد رغبة جارفة للحصول عليه؛ حتى لو أدى إلى هلاك النسل والحرث نتيجة لاندماج المخدر فى جسم المدمن فاستحواذ المخدر عليه (جسمياً، ونفسياً ، وعقلياً) ،بإحداث التأثير التهبيطي على المراكز العليا فى المخ، نتيجة الخلل فى المستقبلات العصبية ،و الهرمونات العصبية داخل المخ، التي تحدث التكيف البيولوجي للمخ . وهذا ما يجعل الشخص عرضة للعودة إلى الجريمة.ومن ثم لا يكفي عقابه، إنما لابد من علاجه.

٢-العقاب على التحريض على التعاطي الإدمان سلوك مكتسب متعمد وقد يتحول إلى ظاهرة مرضية باعتماد المدمن الجسدي والنفسي والاجتماعي.

المطلب الرابع
الإدمان وأثره على المركز القانوني للمدمن
(تكييف ظاهرة الإدمان)

تطرح التساؤلات ما المركز القانوني للمدمن؟ هل المدمن على تعاطي المخدرات يعد مريضا أو يعد مجرماً؟ هل المدمن مريضا يحتاج إلى العلاج أو مجرم يحتاج إلى العقاب، أو يجمع بين الوصفين؟ فإذا كان يجمع بين الوصفين هل نبدأ بالعقاب أولا، أم نبدأ بالعلاج أولا؟ هل إذا وجد المدمن على تعاطي المخدرات داخل السجن كيف يخلصه السجن من أثار المخدر ويعود شخصا صالحا؟

الجواب يقتضي فعل الإدمان. إذ إن التكييف هو رد المسألة إلى أصل قانوني أو شرعي معين معتبر [٢]. وجعل الشيء له هيئة معلومة[٣]. والتكييف الجنائي هو عملية ذهنية بإعطاء الفعل الوصف القانوني الذي يسبغه المشرع على الواقعة المجرمة التي

(١) د.الهادي على يوسف أبو حمرة،المرجع السابق، ص٤٢

(٢) معجم لغة الفقهاء، مادة(كيف): المرجع السابق

(٣) إبراهيم أنيس وأخرون، المعجم الوسيط. ج٢، دار الفكر ،القاهرة، ص٨٠٧ مادة : كيف، والكيفية: مصدر صناعي مولد من لفظ كيف زيد عليها ياء النسب، وتاء للنقل من الاسمية إلى المصدرية.

يرتكبها الجاني» [١] وذلك يؤدي إلى قيام المسؤولية الجنائية للفاعل متى ما نص المشرع على تجريمه [٢]. والتكييف نتيجة لتطبيق مبدأ الشرعية ويشمل التكييف الفني للإدمان والتكييف القانوني

الفرع الأول

التكييف الفني للإدمان

يطرح التساؤل: هل المدمن أو السكير مجرم مريض، أو مجرم متعاط لا يصل لدرجة المرض؟ وهذا يقتضي الوقوف على التكيف العلمي للإدمان وهو التقدير الفني للواقعة محل التجريم كالمعنى العرفي الذي تحدده آلافكار والتقاليد والخبرة السائدة فى هذه البيئة كثبوت حالة الإدمان، أو حالة الجنون [٣]. ومن تفسير العلماء للإدمان نجده أنه يؤثر على التكييف القانوني للمدمن وذلك كما يأتي:

أ- التفسير البيولوجي للتكييف الفني للإدمان: حاول أصحاب هذه النظرية تفسير الإدمان على المخدرات. ببحث هل الإدمان سلوك موروث أم لا؟. وهذا ما دفع بالعديد من العلماء للبحث عن العوامل البيولوجية المساعدة أو المحفزة، التي قد تسهم فى إصابتهم بالإقبال والاستمرار فى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال بحثهم على مستوى التغير الجيني. والسبب أن الإدمان يغير عوامل معينة فى مناطق المخ، مما أدى إلى اعتماد الجسد على المخدر. كما أسهم فى تفسير حدوث الأعراض الانسحابية المصاحبة للتوقف عن المخدر، نتيجة للإصابة بتغيرات جزيئية فى المخ عند مستوى التعبير الجيني. رغم أن الإدمان كمرض لا يتبع قوانين مندل الوراثية إلا أن العديد من الدراسات الجينية قد وثّقت الدور الوراثي المركّب لعملية الوقوع فى الإدمان. وأرجعت هذا الأمر إلى الاختلافات الشخصية للأنظمة المتعلقة بالذاكرة. وقررت المدرسة وجود عنصر وراثي أسري ذات الصلة بالإدمان الكحولي بين الإخوة المعروف بأنهم من أبناء مدمنين، فكانت نسبتهم بالإدمان (٢١

---

(١) د. الساعدي، حميد -د. بارة، محمد رمضان ،التكيف القانوني فى المواد الجنائية دراسة مقارنة، طرابلس ، مجمع الفاتح للجامعات ١٩٨٩ م ، ص ٢٢ - ٢٤؛ د. القبلاوي، محمود عبد ربه محمد التكييف فى المواد الجنائية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي ٢٠٠٣ م ،ص٢١.

(٢) الحموري، عصام ماجد زايد(بدون تاريخ نشر). السرية المصرفية بين الحماية القانونية وعمليات غسيل الأموال-دراسة قانونية مقارنة-WWWarablawerinfocom

(٣) د. حسني ، محمود نجيب شرح قانون العقوبات القسم العام ، الطبعة السادسة ، القاهرة: دار النهضة العربية ،١٩٨٢ م. ص ٥٩٩ ، ٦٠٠.

٪ وبين الأخوات ، ومن ٠ إلى ٩ ٪ وبين الآباء ٪ ٢٦ وبين الأمهات ٢٪ [١].واعتبرت أن شدة وحدة الإدمان الكحولي للوالدين مرتبطة ارتباطا إيجابيا مع حالة الإدمان الكحولي لدى أبنائهم بصرف النظر عما إذا نشأوا عن والد مدمن، أو تربوا على يديه .ولذلك ترى أن الإدمان هو مرض كبقية الأمراض التي يتعرض لها الجسد نتيجة تعاطي المخدر مما يتعرض المدمن لأعراض الانسحاب عند حجب المخدرات مما يدل على وجود المرض الذي يقتضي أن يكون رد الفعل هو العلاج الطبي وليس العقاب ؛ لأن المدمن مريض قبل الإدمان[٢].وذلك يؤثر على المسؤولية الجنائية وعلى التجريم والعقاب ؛ حيث يشترط الفقه لقيام المسؤولية الجنائية وقوع الجريمة ، ثم توفر حرية الاختيار[٣].

يرجع ذلك لما يأتي:

أ-الخلل فى المستقبلات العصبية فى الجسم: تعاطي المخدرات يؤثر على المستقبلات العصبية فى الخلايا التي فى المخ. توجد مواد مسكنة للألم تفرز فى أماكن خاصة فى الجهاز العصبي. وتشبه تلك المادة مشتقات الأفيون والمهدئات. وعندما تدخل المواد المخدرة إلى الجسم فإن الجسم يتوقف عن آلافراز الداخلي المواد المسكنة للألم. لتلك المادة التي خلقها الله تعالى فى الجسم -لتسكين آلام فى الجسم-. وهذا نتيجة لزيادة الكمية المخدرة الواردة من الخارج. لذلك إذا توقف المدمن عن التعاطي يشعر بألم شديد ؛ لأن الجسم اعتمد على ما يأتي إليه من الخارج بعد توقف إفرازه الداخلي. - ففي حالة التوقف الداخلي والخارجي –يشعر المدن بآلام لا تطاق فيلجأ المدمن إلى تعاطي المواد المخدرة ليسكن الألم، ويتكرر الألم، فيتكرر التعاطي ويقل تأثير الجرعة المخدرة تدريجيا على المدمن فيضطر لزيادتها بكميات كبيرة مثال:" قد يضطر أحد الأشخاص الذي يتناول قرصا مهدئا واحدا بعد مرور فترة من الزمن، يتعاطى الشخص عشرين قرصا حتى يصل إلى حالة الهدوء التي كانت عند تناول أول قرص مهدئ فى حياته".

ب-الخلل فى الهرمونات العصبية داخل المخ : إن نشاط مخ الإنسان قائم على حقيقة، هي تحقيق أقصى درجات اللذة وتقليل الألم .وذلك من خلال تحرك المواد

(١) أ. فارح سمير .ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري رسالة لنيل درجة الماجستير جامعة بن يوسف بن خدة -الجزائر-٢٠٠٨-٢٠٠٩ مص ٤٩ وما بعدها.

(٢) د.جواد فطاير،الإدمان،دار الشروق،مصر، ١٤٢٢ هـ-٢٠٠١ م ص٣٠ وما بعدها

(٣) د.الهادي على يوسف أبو حمرة،المرجع السابق،ص١٨١ وما بعدها

الكيميائية بين خلاياه .نتيجة أن المواد أو الهرمونات العصبية هي التي تبعث النشاط والحركة داخل خلايا المخ التي تنطلق منها الإشارة العصبية لكل أجهزة الجسم ..فإذا أدمن الإنسان للمواد المخدرة؛ فإن الإدمان يؤثر على تلك الهورمونات العصبية مما يؤثر سلبا على مخ الإنسان نتيجة لخاصية تزايد تعاطي كمية المادة المخدرة مما يؤثر على إنتاج الجسم لهذه المادة واعتماده على المخدر الخارجي.

ج – إحداث التكيف البيولوجي للمخ: تؤثر المخدرات على بعض المواد الكيميائية فى المخ التي تحدث التكيف البيولوجي القائم على البحث عن اللذة وتسكين الألم. وذلك بعد حدوث الإدمان وإحداث الخلل فى المواد الكيميائية الموجودة فى المخ والمسئولة عن التكيف البيولوجي فى المخ. فتنشأ مشاعر غير طيبة فيحتاج الجسم للعقاقير المخدرة لزوال تلك الأحاسيس غير الطبية الناتجة عن ذلك الخلل كالحزن والقلق والألم فيتكرر التعاطي حتى يحدث التأثير الطيب المؤقت غير القيمي كالنشوة[١].

ب-التفسير النفسي للتكييف الفني للإدمان: المدرسة: الأصل فى الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسي الذي يحدث حالة الاستعداد. وإن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين هما:

الأول صراعات نفسية، تعود إلى الحاجة إلى الأمن والى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع كالجنسي النرجسي. وبذلك فإن التعاطي تفسير لحل تلك الصراعات واشباع الحاجات أن المدمن يلجأ للتعاطي من أجل طل التوازن بينه وبين الواقع الذي يعيش فيه حيث يجد فى المخدر سندا. أما الأساس الثاني فهو فى تأثير الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي يميز المدمنين عن غيرهم. لذلك يجب أن تكون مكافحة الإدمان بالتركيز فى استعادة التوازن النفسي والصحة النفسية العامة عن طريق الأساليب العلاجية المختلفة للمرض النفسي مثل: الاكتئاب والعزلة وعدم الثقة بالنفس وإيذاء النفس بالانتحار والعدوانية...إلخ[٢]. وإن الإدمان مرض نفسي.

ج-التفسير السلوكي للتكييف الفني للإدمان: حدد أنصار المدرسة السلوكية طرق لفهم سلوك الإدمان: -

---

(١) د. محمد سلامةغباري. الإدمان المرجع السابق،ص ٤٣ ، ٤٥ ؛ الأستاذ. عمر بن عبد الرحمن الوسيدي ، بحث بعنوان « نموذج مقترح لإصلاح وتأهيل مدمني المخدرات ،المرجع السابق

(٢) د.جواد فطابر،الإدمان ،دار الشروق ،مصر، ١٤٢٢ هـ-٢٠٠١ م ص٣٠ وما بعدها

-التعلم: وبيان المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات التي تقترن بآثار المخدر فى الجسم.

- التعلم الإجرائي: إن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويل أو بعد الامتناع عن المخدر، وهو ما يدفع بالمدمن إلى الاستمرار فى التعاطي [١].

- النمذجة: يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها إيجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير.

د-التفسير النفسي الاجتماعي للتكييف الفني للإدمان: ذهب أنصار النظرية أن هناك ظروفا اجتماعية تعمل على إنتاج السلوكيات الشاذة والمنحرفة من بين هذه المتغيرات الطبقة الاجتماعية والتفكك الاجتماعي والاضطراب الاجتماعي والتركيبة الاجتماعية والوسط الاجتماعي، والانقطاع الثقافي وصراع الأدوار التي تؤدي إلى الانحراف ، وهذه النظرية يرى العالم "سذرلاند " أن السلوك الانحراف أو الإجرامي ليس موروثا ، ولكنه مكتسب طريق وسيلة الاتصال وهي التعلم، من خلال العلاقات الشخصية مثل: الأسرة [٢] النتيجة أن معظم المدارس ترى أن رغبة المدمن فى المخدر المؤثر جسديا يؤدي إلى المرض الجسدي والمرض النفسي للمدمن [٣] كما يقرر البعض أن المدمن مريض يجب مساعدته على التخلص من المخدر [٤].

ثانيا: التكييف القانوني للإدمان:

مراحل تكييف الواقعة: يشمل، تكييف الواقعة المقدمة الكبرى التي تتمثل فى القاعدة الجنائية الواجبة التطبيق على الواقعة موضوع الدعوى. والعنصر الثاني: المقدمة الصغرى التي تتمثل فى الواقعة محل الدعوى. والعنصر الثالث: النتيجة المنطقية وهي حاصل المطابقة بين الواقعة القانونية على الواقعة المعروضة أمام القاضي [٥]. ويمر تكييف الواقعة بالمراحل الآتية:

---

(١) صادقي فاطمة ،، علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب،، رسالة ماجستير، علم ١ النفس العيادي، جامعة الجزائر، ٢٠٠٥ ٦٦-٦٧.

(٢) د.فتوح عبد الله الشاذلي. علم الإجرام العام. بيروت. ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٢ ١٠٨-١٠٩ .

(٣) د.جواد فطابر،الإدمان دار الشروق،مصر، ١٤٢٢ هـ-٢٠٠١ م ص٣٤ وما بعدها

(٤) د . عبد العال عطوة،موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات،ج٢،الرياض،٢٥ - ٣٠ شوال ١٣٩٤هـ-١٤٠٩ه. نوفمبر ١٩٧٤م.ص ٤٣-٥٠

(٥) د. ذنون، ياسر باسم دور الاستدلال المنطقي لفهم الواقع والأدلة فى الدعوى المدنية،مجلة الرافدين للخصوم، مجلد رقم(٩) س ١٢ عدد (٣٣) ،٢٠٠٧ م ص ١٠٥-١٤٣

المرحلة الأولى: تكييف الواقعة لتقديم الحلول الصحيحة لتعاطي المخدرات والمسكرات: يعني تحديد القانون الواجب التطبيق على الفعل"[١] أي القيد والوصف. أما الوصف فهو توافر العلامات الذاتية للنص فى واقعة معينة بخضوع الفعل لنص معين من نصوص التجريم[٢]. لذلك يتم فهم النص الجنائي وتقديم الحلول الصحيحة من خلال تصور العناصر التي تخيلها المشرع عند صياغة القاعدة الجنائية وتصور الأثر المترتب عليها، بجمع كل الكيوف الموجودة فى القانون الجنائي وتحريرها وبيان انتمائها إلى أصل معين معتبر فى القانون ثم تحقيقها ويسمى بالتكييف الاحتمالي [٣]. فأهمية التكييف القانوني هو تحديد النص الواجب التطبيق على واقعة جريمة تعاطي خصوصاً لما يصل الشخص لمرحلة الإدمان وما قد يرتبه العقاب ودخول السجن من أثر سيء على الشخص. مثال: نص المادة (٤١) و (٤٣) من المرسوم الملكي رقم (م/٣٩) تاريخ ١٤٢٦/٧/٨ ه جري نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية فى المملكة العربية السعودية. والماد (٣٧) من القانون المصري رقم ١٦٢ لسنة ١٩٦٠ الخاص بالمخدرات والمؤثرات العقلية. ومثال: القانون الليبي رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ م بشأن المؤثرات العقلية، وتعديلاته المعدل بالقانون رقم (٢٣) لسنة ١٣٦٩ ور تطبيق قانون رقم (٢٠) لسنة ١٤٢٤ ميلادية فى شأن أحكام تحريم الخمر [٤].

المرحلة الثانية: بعد فهم مكونات القاعدة الجنائية المتعلقة بتعاطي المخدرات والمسكرات، وجمع كل الأوصاف يقوم المفسر أو القاضي الجنائي بتصفية هذه الكيوف والأوصاف للوصول إلى التكييف القانوني الذي يمكن أن ينطبق على الواقعة [٥]. ويختار الوصف الذي يحتل المرتبة الأولى على الواقعة محل النزاع بناءً على الأدلة المطروحة عليه مع ضمان ألا يعاقب المتهم عن واقعة أخرى غير التي وردت بأمر الإحالة. وتثير قضية التكييف القانوني للإدمان وتعاطي المخدرات والمسكرات جمع كل الأوصاف لتطبيق القاعدة الجنائية على واقعة التعاطي [٦].

---

(١) محمود عبد ربه محمد القبلاوي ، المرجع السابق ، ص٤٥

(٢) د . عبد المنعم، سليمان دروس فى القانون الجنائي الدولي، الباب الثاني مسؤولية المصرف الجنائية عن الأموال غير النظيفة (ظاهرة غسيل الأموال)، دار الجامعة الجديدة للنشر دار الجامعة الجديدة، للنشر الإسكندرية ،٢٠٠٠ م ص ١٤٩ وما بعدها

(٣) د. سعد، أحمد محمد ،مفهوم السلطة التقديرية للقاضي المدني، الطبعة الأولى. دار النهضة العربية،القاهرة/ مصر١٩٨٨ م،ص ٤٦٥-٥٦٦

(٤) الجريدة الرسمية،العدد ١٥ لسنة ١٩٩٦ م

(٥) د.مستاري عادل،المرجع السابق،ص ٢٢٤

(٦) د . القبلاوي، محمود عبد ربه محمد المرجع السابق، ص٦٦.

٣-المرحلة الثالثة النهائية(المطابقة): أن يخلع القاضي الجنائي على الواقعة الاسم أو الوصف الصحيح من خلال المطابقة بين عناصر النص وعناصر الواقعة. وذلك لأن السلوك الذي ارتكبه الجاني يوافق النموذج الإجرامي الذي وضعه المشرع من كل جهة، وتوافرت فيه شروط الوصف الوارد فى القاعدة الجنائية[١]. وذلك خلال إظهار الرابطة بين النص والواقعة للوقوف على الوصف السليم لها. وهنا يجب على القائم بالتكييف، أن يفسر النص أولا لإبراز شروط تطبيقه فى ذهنه وتطبيقها على صور الآتية[٢].

الصورة الأولى: التعاطي على المخدرات: جريمة تعاطي المخدرات جريمة داخلية تمثل عدوانا على القيم الأساسية فى النظام الاجتماعي فى كل دوله متمدينة. لذلك فالأفعال التي تشكل عدوانا على هذه القيم تجرمها القوانين الجنائية فى كافة أنحاء العالم عن طريق الاتفاقيات الدولية التي تضع الشروط التي تنتجها قوانين العقوبات الداخلية للدول الأطراف فى العقاب على هذه الجرائم[٣].

بل إن بعض الدول تطبق عقوبة الإعدام للممولين والمهربين والمتاجرين بها ، كما أنها تصادر أموالهم ، واختلفت تلك التشريعات العربية فى تحديد العقوبة اللازمة منها ما يلي:

ونصت (المادة ٣٧) من قانون المخدرات المصري رقم ١٦٢ لسنة ١٩٦٠ م المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ م على أنه « يعاقب بالسجن المشدد [٤]* وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه كل من حاز أو أحرز أو اشترى أو أنتج أو أستخرج أو فصل أو صنع جواهرا مخدرا أو زرع نباتا من النباتات الواردة فى الجدول رقم (٥) أو حازه أو اشتراه وكان ذلك بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي فى غير الأحوال المصرح بها قانونا . » فالوصف فى القانون المصري جناية، والعقوبة السجن من ٣-١٥ والغرامة من عشرة آلاف جنيه إلى خمسين ألف جنيه، ويمكن إبدالها بتدبير الإيداع فى المصحة. وصار على نفس النهج نص الفقرة الأولى من المادة ٣٧ من

(١) د . الصيفي، عبد الفتاح،المطابقة فى مجال التجريم، محاولة فقهية لوضع نظرية عامة للمطابقة، القاهرة، دار النهضة العربية ،١٩٩١ م ص ٥

(٢) د. عثمان،آمال النموذج القانوني للجريمة، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، العدد الأول، أ يناير ١٩٧٢ م ص ٢٨٦؛ د. عبد المنعم، سليمان، المرجع السابق،١٤٩-١٥٠ م ص ١٤٩ وما بعدها

(٣) د. محى الدين عوض، المرجع السابق "دراسات فى القانون الدولي الجنائي، مجلة القانون والاقتصاد ١٩٦٨ ص ٩٦٧.

(٤) * المادة ١٤ من القانون رقم ٩٥ لسنة ٢٠٠٢ المصري بإلغاء محاكم أمن الدولة رقم ١٠٥ لسنة ١٩٨٠ بإنشاء محاكم أمن الدولة وبتعديل بعض أحكام قانوني العقوبات والإجراءات الجنائية الجريدة الرسمية العدد ٢٥ فى ٢٠٠٢,٦,١٩ م

قانون رقم (٧) لسنة ١٩٩٠ بشأن المؤثرات العقلية الليبي ، وتعديلاته المعدل بالقانون رقم (٢٣) لسنة ١٣٦٩ و.ر « يعاقب بالسجن وبغرامة لا تقل عن ألف دينار ولا تزيد على خمسة آلاف دينار كل من جلب أو صدر أو أنتج أو استخرج أو فصل أو صنع أو حاز أو أحرز ....إلخ أن القانون قد اعتبر حيازة أ إحراز المخدرات على سبيل الجلب أو الاستيراد أو التصدير أو الزراعة أو الاستخراج.. الخ بقصد التعاطي جناية عقوبتها السجن من ٣-١٥ والغرامة من ألف دينار إلى خمسة آلاف دينار. فالتكييف القانوني للتعاطي جناية ولم يستخدم القانون لفظ المدمن فى الفقرة الأولى إنما استخدم فى الفقرة الثانية من تلك المادة لفظ « إدمانه على تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية » فساوي القانون بين التعاطي والإدمان فى وصف الجنائية [١].

ونصت الفقرة الأولى من المادة (٤١) من نظام مكافحة المخدرات السعودي على أنه » يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين، كل من ارتكب أحد الأفعال الإجرامية المنصوص عليها فى المادتين (السابعة والثلاثين) و(الثامنة والثلاثين) من هذا النظام، وكان ذلك بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي فى غير الأحوال المصرح بها نظاما" فإن تكييف الجريمة فى ظل تشريعات الوضعية ينقسم إلى جنايات وجنح ومخالفات. أما فى الشريعة الإسلامية فينقسم إلى جرائم حدود وقصاص وتعزير ويمكن الجمع بين النظامين فى تقسيم الحدود والقصاص والتعزير على أن ينقسم التعزير إلى جنايات وجنح ومخالفات[٢]. مما جعل البعض يصف هذا التقسيم بالتحكم دون وجود فروق واضحة غير العقوبة فدعا البعض لإلغاء هذا التقسيم الثلاثي القانوني[٣]. إضافة إلى أن هذا التقسيم قائم على تبعية الفكر القانوني العربي للفكر القانوني الغربي الذي اعتمد على الواقع القضائي المتعلق بأنواع المحاكم الجنائية، منها محكمة الجناية من جهة ومحكمة الجنح والمخالفات من جهة أخري ،أما تقسيم الجرائم فى الفقه الإسلامي قائم على نوع المصلحة(الضروريات- الحاجيات- التحسينات) ،وطبيعة الحق(حق الله- حق العبد - الحق المشترك) ومن حيث تقدير الشارع،(عقوبات مقدرة كالحدود والقصاص -وعقوبات غير مقدرة كالتعزير). فأيهما يستوعب الآخر. الأصل أن يدخل التقسيم

(١) د. الهادي أبو حمرة، المرجع السابق،ص٢٠٣ وما بعدها أما قانون المخدرات الكويتي يعاقب المتعاطي بالحبس مدة تزيد عن السنتين، وبغرامة مالية تتجاوز ألفي روبية أو بإحدى هاتين العقوبتين. (مادة ٢٠٨ سنة ١٩٦٠ م) ويعاقب قانون المخدرات التونسي على نفس الفعل السج لمدة سنتين (قانون ٤٧ سنة ١٩٧٤ الفصل ١)

(٢) د. محمود عبد ربه محمد القبلاوي ، المرجع السابق ، ص٤٥.

(٣) د. عبد السلام الشريف ،النظام العقابي فى التشريع الإسلامي، الطبعة الأولى، مصراتة ، ليبيا :الدار الجماهيرية ، ١٩٩١م ص١٣١.

الثلاثي للجرائم فى تقسيم الجرائم فى التشريع الإسلامي، ومن ثم يمكن تقنين التعازير فى فقه الشريعة الإسلامية، ولذلك أعد مشروع لقانون العقوبات فى التشريع الليبي ليجمع النظامين معا فى قسميهما العام والخاص [١].

الصورة الثانية تكييف تعاطي المخدرات فى فقه الشريعة الإسلامية:

المذهب الأول: ذهب جمهور من المالكية والحنفية والشافعية و القرافي ومحمد بن حسين المالكي، والحطاب والدسوقي من المالكية وابن عابدين من الحنفية والشربيني من الشافعية[٢] إلى الاتفاق على تحريمها لكونها أخطر وأشد فى الأذى والضرر إلا أن المخدرات ليست خمراً، فإن عقوبة الشارب للخمر حدية، وعقوبة المتعاطي للمخدر تعزيرية. لما روي عن أم سلمة زوجة النبي –صلى الله عليها وسلم-" نَهَى رَسُولُ اللَّهِ -صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ -وَسَلَّمَ عَنْ كُلِّ مُسْكِرٍ وَمُفْتِرٍ) [٣]. ووجه الدلالة قد عطف المخدر على المسكر بواو العطف ، وهي تقتضي المغايرة فعلم أن حكم المخدر غير حكم المسكر[٤].بعض الدول العربية اعتبرت تعاطي المخدرات من الجرائم التعزيرية من الجرائم التعزيرية التي يجوز للإمام تقدير العقوبة المناسبة لها بما يحفظ العقل والدين والنفس والمال والنسل، ويستأصل الفساد، ويقضي على الخطر الذي تسببه [٥].

---

(١) د. محمد عبد الجواد محمد. بحوث فى الشريعة الإسلامية والقانون، تقنين الشريعة الإسلامية. الإسكندرية. منشأة المعارف، ١٤١١ هـ -١٩٩١ م.٩ وما بعدها

(٢) الفروق للقرافي.ج: ١ص٢١٧، تهذيب الفروق لمحمد بن حسين المالكي.ج: ١ص٢١٤؛ مواهب الجليل للحطاب.ج: ١ص٩٠ حاشية الدسوقي على الشرح الكبير.ج: ١ص٤٦، حاشية ابن عابدين.ج٥ ص٢٩٥ ؛مغنى المحتاج،ج: ٤ ص١٨٧، تحفة المحتاج .ج٩٠ ص٩٦٨.

(٣) أبو عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني (المتوفى: ٢٤١هـ)، مسند الإمام أحمد بن حنبل،تحقيق: شعيب الأرنؤوط - عادل مرشد، وآخرون. الطبعة الأولى ،مؤسسة الرسالة،١٤٢١ هـ - ٢٠٠١م،ج:٤٤،ص ٢٤٦، رقم الحديث(٢٦٦٣٤)،باب حديث(أم سلمة زوجة رسول الله-صلي الله عليه وسلم-

(٤) الفروق للقرافي،ج: ١ص٢١٧، ٢١٨

(٥) فى المملكة العربية السعودية الأمر السامي بالموافقة على نظام منع الإتجار بالمواد المخدرة برقم ٣٣١٨ وتاريخ ١٣٥٣/٤/٩هـ، وجرى تعديل الأحكام الخاصة بالعقوبات بقرار مجلس الوزراء رقم ١١ وتاريخ ١٣٧٤/٢/١هـ، ونشر بجريدة أم القرى بالعدد رقم ١٥٤١ الصادر بتاريخ ١٣٧٤/٣/٢هـ. وقد صدر الأمر السامي البرقي رقم ٣٠١٧ وتاريخ ١٣٩١/٤/١٩هـ بأن يطبق على أصحاب القات ما يطبق على غيرهم من أصحاب المخدرات.وقد نص قرار مجلس الوزراء رقم ١٩٧٨ وتاريخ ١٣٩٤/٩/٢٧هـ على أن تدرج المواد والمركبات الواردة ضمن تعميم وزارة الصحة رقم ٢٤٣/١٤٣٣/١٣ وتاريخ ١٣٩٢/٥/١٣هـ تحت طائلة التحريم والعقوبات الواردة فى قرار مجلس الوزراء رقم ١١ تاريخ ١٣٧٤/٢/١هـ، وبأن يعلن ذلك بواسطة الأجهزة الإعلامية. وقد نشر بالجريدة الرسمية بالعدد رقم ٢٥٩٤ الصادر بتاريخ ١٣٩٤/١١/٢٩هـ . ثم صدر تعميم وزارة الصحة رقم ٢٧/٢٥٨١/١٩٦ تاريخ ١٣٩٤/٨/١٠هـ بإعادة تنسيق وتنظيم الأدوية النفسية ،وصدر قرار مجلس الوزراء رقم ١٧٠ تاريخ ١٤٠٠/٩/٢٢هـ بتخويل صاحب السمو الملكي وزير الداخلية صلاحية منح مكافأة لمن يرشد عن المخدرات أو عن زراعة نباتاتها إذا تم ضبطها نتيجة لإرشاده. وكذلك لمن يبذل مجهودا متميزا فى ضبطها. صدر الأمر السامي رقم ٤/ب/٩٦٦٦ وتاريخ ١٤٠٧/٧/١٠هـ لكل من وزارة العدل ووزارة الداخلية باعتماد العمل بقرار مجلس هيئة كبار العلماء الذي صدر بالإجماع برقم ١٣٨ وتاريخ ١٤٠٧/٦/٢٠هـ، بالنسبة لمهرب المخدرات فإن عقوبته القتل لما يسببه تهريب المخدرات وادخالها البلاد من فساد عظيم لا يقتصر على المهرب نفسه، وأضرار جسيمة، وأخطار بليغة على الأمة بمجموعها؛ أعلن صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبد العزيز النائب الثاني، وزير الداخلية فى بيان صدر يوم الثلاثاء ١٠ رجب ١٤٠٧هـ الموافق ١٠ مارس ١٩٨٧م أن مجلس هيئة كبار العلماء أصدر قرارا بالإجماع يتضمن تطبيق عقوبة القتل بحق مهربي المخدرات.

المذهب الثاني: وذهب شيخ الإسلام ابن تيمية وابن القيم والزركشي والماوردي والبغوي وابن دقيق العيد والذهبي والنووي وابن حجر العسقلاني وابن حزم وابن حجر الهيثمي، وابن عابدين من الحنفية وبعض المالكية إلى أن المواد المخدرة من أنواع الخمر لاشتراكها مع الخمر فى علة التحريم وهي الإسكار[١]. وإن الحد المقدر لشارب الخمر وهو ثمانون جلدة على مذهب الجمهور وأربعون جلدة كما قال الشافعي[٢]. يقوم أساسا على ما يأتي:

١-عموم النصوص الواردة فى تحريم كل مسكر ومفتر. ما روي عَنْ الْحَكَم، عَنْ شَهْر بْنِ حَوْشَب، قَالَ: سَمِعْتُ أُمَّ سَلَمَةَ، تَقُولُ: (نَهَى رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللَّه عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ كُلِّ مُسْكِرٍ وَمُفْتِرٍ) "[٣]. وتعاقب على أبرز صور الاتصال بالمواد المخدرة، سواء اتخذ ذلك صورة الجلب أو التصدير أو الإحراز أو الشراء أو البيع أو التعاطي. ويحرم شرعا المورفين و الهيروين و الكوكايين...إلخ[٤].

٢-المخدرات محرمة شرعا بالقياس على الخمر، فالخمر محرمة تحريما قاطعا. فاجتهد الفقهاء فى القرن السادس عشر الهجري فى استنباط الحكم الشرعي لها بالقياس على الخمر، وجه الدلالة من الآية قوله تعالى: {فَاجْتَنِبُوهُ}، والأصل فى الأمر الوجوب؛ لأنه أضافه إلى الشيطان، فقال: {مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ}، وما كان من عمل الشيطان فإنه حرام؛ وبالتالي تكون جميع أنواع المخدرات حراما [٥]. ما روي عن النَّبِيِّ صَلَّى اللَّه عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، قَالَ: (كُلُّ مُسْكِرٍ خَمْرٌ، وَكُلُّ خَمْرٍ حَرَامٌ»[٦]. دخل فى قوله صلى الله عليه وسلم "كل مسكر" الحشيشة وهي نوع من ورق القنب حرام كالخمر [٧]. وما أعلنه النبي فى ذلك أنه لم ينظر إلى المادة التي تتخذ منها الخمر، وإنما نظر إلى الأثر الذي تحدثه وهو الإسكار

---

(١) ابن تيمية، السياسة الشرعية، ص١٠٨.

(٢) فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية .ج:٣٤ ص٢١٢، الزواجر لابن حجر الهيتمي ،ج:١ ص٢٥٥، ٢٣٥٦ ؛الكبائر للذهبي، ص ٨٦، فتح الباري،ج: ١٢ص٨٤ ،المجموع للنووي،ج: ٩ص٣٠؛ زهر العريش للزركشي ص ١٠١، ١٠٣، زاد المعاد لابن القيم ،ج:٤ ص٤٦٣؛ المحلى لابن حزم ،ج:٧ ص٥٦٢؛ تهذيب الفروق،ج: ١ص٢١٤، حاشية ابن عابدين،ج:٦،ص٤٥٨

(٣) أبو عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني (المتوفى: ٢٤١هـ) مسند الإمام أحمد بن حنبل،تحقيق: شعيب الأرنؤوط - عادل مرشد، وآخرون، الطبعة الأولى،مؤسسة الرسالة،١٤٢١ هـ - ٢٠٠١ م ،ج:٤٤ص ٢٤٦،رقم لحديث(٢٦٦٣٤). باب: حديث أم سلمة.

(٤) الشيخ سعيد بن دريب، موقف الشريعة الإسلامية من المسكرات و المخدرات: المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات جامعة الدول العربية، الجزء الثالث، الرياض، ١٤١٩ نونبر ١٩٧٤ ص ٢٤٩ ؛د. الصديق محمد الامين: موقف الشريعة الاسلامية فى المخدرات، بحث أعده للمؤتمر العربي لشؤون المخدرات فى دورته السادسة المنعقد بالرياض نوفمبر ١٩٧٤.

(٥) د. محمد مياسا،المرجع السابق، ص ٢٤٧ .

(٦) مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري (المتوفى: ٢٦١هـ)، صحيح مسلم ج:٣تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي،دار إحياء التراث العربي – بيروت ص:١٥٨٨ رقم الحديث:(٢٠٠٣)

(٧) محمد لطفي الصباغ. الشريعة الاسلامية ودورها فى تعميق الوعي بمخاطر التدخين والمخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، عدد ١٠ ١٩٩٥ ص٩١.

٣-ما روي عَنْ جَابِرٍ، عَنْ عِكْرِمَةَ، عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ " [١].وقد ثبت أنها مضرة بالإنسان فى عقله و جسده و ماله و دينه و دنياه . كما أكدت الأبحاث والتجارب أن المخدرات لها أثر سيء على الفرد والمجتمع، ولها أضرار بالغة على حالة الفرد النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وإيقاع الضرر بالنفس محرم. لقوله سبحانه: {وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا} [النساء: ٢٩] {وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ} [البقرة: ١٩٥]

٣- إن تحريم المخدرات يبنى على أساس يتعلق بكونها تعارض مقاصد من مقاصد الشريعة الإسلامية، وهو حفظ الضروريات الخمس ومنها حماية العقل [٢]وقال تعالى:{وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ } [الأعراف: ١٥٧].٤- عقوبة تعاطي المخدرات تقع بين الثمانون جلدة والأربعين جلدة وذلك أن الجمهور قرر أن عقوبة الخمر (أبو حنيفة، سفيان الثوري، مالك، ومن تبعهم) مقدار الحد ثَمَانُونَ جلدة ولا تجوز الزيادة عليها ولا النقص منها [٣]،فإذا كانت عقوبة شارب الخمر لم

---

(١) مسند أحمد ط الرسالة،ج:٥،ص ٥٥ رقم الحديث (٢٨٦٥)

(٢) محمد لطفي الصباغ. الشريعة الإسلامية ودورها فى تعميق الوعي بمخاطر التدخين والمخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، عدد ١٠ ١٩٩٥ ص٩١.

(٣) الإمام فخر الدين عثمان بن على الزيلعي الحنفي المتوفى(سنة ٧٤٣ هـ) تبيين الحقائق،على شرح كنز الدقائق،للإمام أبي البركات الإمام حافظ الدين عبد الله أحمد النسفي المتوفى سنة (٧١٠ هـ) ومعه حاشية الشيخ الشلبي،تحقيق الشيخ أحمد عزو عناية، المجلد الثالث ،الطبعة الأولي،بيروت:دار الكتب العلمية،١٤٢٠ هـ-٢٠٠٠ م ص٦٠٨-٦٠٩؛الإمام إبراهيم بن محمد الحلبي المتوفى(سنة ١٩٥٦ هـ)،تأليف الشيخ عبد الرحمن ابن الشيخ محمد بن سليمان الحنفي المعروف بداماد أفندي(١٠٧٨ هـ)مجمع الأنهر فى شرح ملتقى الأبحر فى فروع الحنفية،ج:٢ الطبعة الأولى،بيروت،دار إحياء التراث العربي،١٤٢٢هـ-٢٠٠١ م،ص ٢٤١ ؛ - الإمام علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني الحنفي،(ت ٥٨٧ هـ) بدائع الصنائع فى ترتيب الشرائع،تحقيق؛ الشيخ على محمد معوض والشيخ عادل أحمد عبد الموجود،المجلد التاسع، الطبعة الثانية،بيروت،دار الكتب العلمية ٢٠٠٣ م-١٤٢٠ د ص٢١٣ وما بعدها نفس الكتاب،ج:٧، الطبعة الأولى، ١٤١٧ هـ-١٩٩٦ م ؛القرطبي ، محمد بن أحمد بن رشد ، بداية المجتهد ونهاية المقتصد تحقيق ؛أبو عبد الرحمن عبد الحكيم بن محمد الجزء الثاني القاهرة . المكتبة التوفيقية ، بدون تاريخ ، ص ٦٥٩ ، ٦٦٠ ؛نفس المؤلف بداية المجتهد ونهاية المقتصد . تحقيق؛طه عبد الرءوف سعد،ج:٢،القاهرة: المكتبة الأزهرية للتراث،١٤٠٦هـ-١٩٨٦ م،٦٤٢؛ مالك ، أبي عبد الله مالك بن أنس الأصبحي . موطأ الإمام مالك رواية محمد بن الحسن الشيباني الطبعة الثاني . تحقيق د. عبد الوهاب عبد اللطيف . القاهرة . المكتبة العلمية . ٣٤٧ ؛ أبو بكر بن حسن الكشناوي،أسهل المدارك،شرح إرشاد السالك فى فقه إمام الأئمة مالك،ضبط وتصحيح؛ محمد عبد السلام شاهين.ج:٢، الطبعة الأولى،بيروت:دار الكتب العلمية،١٤١٦ هـ-١٩٩٥ م،ص٢٦٦-٢٦٧؛ الشيخ شمس الدين محمد عرفه الدسوقي،حاشية الدسوقي على الشرح الكبير لأبي البركات سيد أحمد الدردير مع تقريرات العلامة المحقق الشيخ محمد عليش، ج:٤، القاهرة، طبعة عيسى الحلبي وشركاهص٢٥٣؛الشيخ عبد الباقي بن يوسف بن أحمد محمد الزرقاني المصري،شرح الزرقاني. على مختصر خليل. ومعه الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني،المجلد الثامن،تصحيح؛عبد السلام محمد أمين،بيروت:دار الكتب العلمية،١٤٢٢-٢٠٠٢ م،ص١٩٦-١٩٨ موفق الدين عبد الله بن أحمد بن قدامة الحنبلي،المغني،ج:٩،دار إحياء التراث العربي، ص ١٣٧ ؛ د. عبد القادر عودة ، المرجع السابق ، ص٥٠٥ ، ٥٠٧ د. وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته،ج:٧، الطبعة الرابعة،دمشق،دار الفكر. بيروت دار الفكر المعاصر،١٩١٨ هـ-١٩٩٧ م،ص٥٤٨٨-٥٤٨٩؛ المستشار على على منصور،المرجع السابق،ص ١١٥،الشيخ شلتوت،الاسلام شريعة و عقيدة،ص ٣٠٧؛ د. عبد العزيز عامر،التعزير، ص ١٦ و د. عبد الوهاب عمر البطراوي،شرح جرائم الحدود الشرعية،بدون مكان ولا دار نشر، ١٩٩٦ م،هامش ص ٤٣، أ. محمد عطية الفيتوري،فقه العقوبة الحدية فى التشريع الجنائي الإسلامي. المجلد الثاني. منشورات جامعة قاريونس، ١٩٩٨،ص ٧٧٨-٧٨٢ ص ؛ مصنف عبد الرزاق ، (ج ٧ . ص ٣٧٨) رواه مالك عن ثور بن يزيد الديلى ، ورواه ابن جرير ، ٨ ؛ ٣٢١ وغيرهما عن عبد الرحمن بن أزهر . وأبو الشيخ وابن مردويه والحاكم ، ٨ ؛ ٣٢١ عن ابن عباس . وابن جرير عن يعقوب بن عتبة . كما فى الكنز ٣ ؛ ١٠١ ٤٥٧ د. نبيل السمالوطي المرجع السابق ، ص١١٢ ، د. عبد السلام الشريف العالم النظام العقلاني فى التشريع الإسلامي ، الطبعة الثانية . طرابلس . منشورات الجامعة المفتوحة ١٩٩٥ ، ص٢٠٢-٢٠٤ ، د. محمد رمضان بارة مبادئ علم الجزاء بدون دار نشر . ولا مكان نشر وطباعة . ١٩٩٨ . ص٦٧، ٦٨

تثبت فى القرآن فذلك لأنها ثبتت بالسنة القولية والفعلية من الأحاديث القطعية ما يفيد أن النبي-صلى الله عليه وسلم-جلد فى الخمر بالجريد والنعال وجلد أبو بكر أربعين" (متفق عليه) [١]. وما روي عن أَنَس بْن مَالِك: (أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّه عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أُتِيَ بِرَجُلٍ قَدْ شَرِبَ الْخَمْرَ، فَجَلَدَهُ بِجَرِيدَتَيْنِ نَحْوَ أَرْبَعِينَ)، [٢] وقَالَ: وَفَعَلَهُ أَبُو بَكْرٍ، فَلَمَّا كَانَ عُمَرُ اسْتَشَارَ النَّاسَ، فَقَالَ عَبْدُ الرَّحْمَنِ: أَخَفَّ الْحُدُودِ ثَمَانِينَ، « فَأَمَرَ بِهِ عُمَرُ) [٣] .قال : إن رسول الله-صلى الله عليه وسلم- ضرب فى الخمر بنعلين فجعل عمر مكان كل نعل سوطا "[٤] وقيل أنَّ الحد لا يقرر بالقياس، وإنما يقرره الشارع فقد كان الجلد على عهد رسول الله –صلى الله عليه وسلم-أربعين جريدة وكانت الجريدة لها شقان فحل سيدنا عمر رضي الله عنه- محلها السوط وجعله ثمانين جلدة. فصار اجتهاد الصحابة موافقا لفعل الرسول-صلى الله عليه وسلم-؛لأن الأربعين بالجريدتين ثمانون وما روي محمد بن على بن الحسين عن أبيه أن رسول الله-صلى الله عليه وسلم-جلد شارب الخمر ثمانين [٥] كما حد عثمان بن عفان -رضي الله عنه- الوليد بن عقبة فى الخمر ثمانين كما حد على بن أبي طالب-رضي الله عنه –النجاشي الحارثي بالكوفة، وقد شرب الخمر فى نهار رمضان ،فحده ثمانين ثم عشرين. فقال النجاشي: أما الثمانون فقد عرفتها فما هذه العلاوة .؟ فقال على: لجرأتك على الله فى شهر رمضان [٦] وإن على بن أبي طالب الذي التزم سيرة الرسول-رغم أنه وأقر فعل عمر .

(١) نيل الأوطار للشوكاني،ج:٧ ص ١٣٨ ؛المستشار على على منصور،نظام التجريم والعقاب،ج:١، المرجع السابق،.ص ١١٦

(٢) أخرجه مسلم ،كتاب ؛الحدود ،رقم الحديث(١٧٠٦)؛ وصححه الترمذي، كتاب ؛الحدود ،رقم الحديث(١٤٤٣)،أبو داود، كتاب ؛الحدود ،رقم الحديث(١٤٤٧٩)؛مسند أحمد، كتاب ؛الحدود ،رقم الحديث(١١٧٢٩)

(٣) مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري (المتوفى: ٢٦١هـ)، المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم، ج: ٣تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي ،دار إحياء التراث العربي – بيروت، ص ١٣٣٠، رقم الحديث(١٧٠٦) باب حد الخمر. يخالف هذا الحديث حديث أنس بن مالك الآتي عند المصنف برقم (٤٤٧٩) ولفظه عند مسلم (١٧٠٦)

(٤) صحيح أخرجه البخاري فى الحدود . باب ا لضرب بالجريد والنعال (٦٧٧٨٢) ومسلم فى الحدود . باب حد الخمر ١٧٠٧/ ٣٨٢ ، وأبو داوود فى الحدود باب فى الحد فى الخمر (ج ٤٤٨٠) وابن ماجة فى الحدود . باب حد المسكرات (ج ٢٥٧١) والدارمي ونهاية المقتصد ،المرجع السابق . ص٦٦٠ وهامشها

(٥) أخرجه الطحاوي فى شرح معاني الآثار،ج:٣ص ١٥٥ وقال هذا فاسد ؛التلخيص الحبير،ج:٤ص٧٧، الدراية،ج:٢ص ١٠٦

(٦) أخرجه أخرجه مسلم فى الحدود ،رقم الحديث(١٧٠٧) ؛ وأبو داوود فى الحدود (٤٤٨٠) ؛ .مسند الإمام أحمد بن حنبل،ج:١ص١٤٤-١٤٥

وقال حسبك جلد الرسول-صلى الله عليه وسلم- أربعين جلد، وجلد أبو بكر أربعين، و جلد عمر ثمانين وكل سنة، وهذا أحب إلى [١]فالإجماع مخصوص بهذه الحالة التي يصل فيها التعزير لقدر مساو للحد. منعقد على أن حد شرب الخمر هو ثمانون جلدة والإجماع مصدر من مصادر الفقه الإسلامي [٢].

٣-قال النبي- صلى الله عليه و سلم-" إن سكر فاجلدوه، ثم إن سكر فاجلدوه، ثم إن سكر فاجلدوه، ثم إن سكر فاضربوا عنقه" [٣] " وروا أبو داود وغيره ،وقال الترمذي كان ذلك أول الأمر ثم نسخ ؛لأنه-صلى الله عليه وسلم- أتى برجل قد شرب الخمر فجلده ،ثم أتي به فجلده إلى أن جلده أربع مرات ورفع القتل [٤] " أتى رسول الله-صلى الله عليه وسلم -بسكران فى الرابعة فخلى سبيله"[٥].

الرأي الثاني: ذهب الشافعي وأبو ثور وداود، إلى أن حد الخمر أربعون جلدة وهذا فى حد الحر أما حد العبد عند الجمهور هو نصف مقدار عقوبة الحر ولا ينعقد الإجماع على ما خالف فعل النبي-صلى الله عليه وسلم- وحمل الزيادة عن عمر أنها تعزير ،يجوز فعلها إذا رآه الإمام ، وله أن يعفى عنها وإنما لا يملك العفو فى حد شرب وهو الأربعين [٦].

وقد روى الشافعي أُتى للنبي - صلى الله عليه وسلم - بشارب ،فقال: اضربوه بالأيدي والنعال وأطراف الثياب وحثوا عليه التراب، ثم قال سول الله - صلى الله عليه وسلم -:"بكتوه" فبكتوه ثم أرسله. قال: فلما كان أبو بكر سأل من حضر ذلك الضرب فقومه أربعين، فضرب أبو بكر فى الخمر أربعين حياته، ثم عمر -رضي الله

---

(١) أخرجه الأثر عن على-رضي الله عنه- البيهقي،ج:٨ ص ٣٢١: الطحاوي،ج:٣ ص ١٥٣،عبد الرازق الصنعاني فى مصنفه رقم الحديث (١٣٥٦٦)

(٢) الإمام أبو الحسن على بن محمد بن حبيب الماوردي،الحاوي الكبير الشافعي،الحاوي الكبير،تحقيق:د.محمود مطرجي وآخرون،ج:١٧،بيروت،دار الفكر،١٤٢٤هـ٢٠٠٣ م ص ٢١٥-٢١٩: محمد بن محمد الغزالي،الوسيط فى المذهب،تحقيق:أ.أحمد محمود إبراهيم،أ.محمد محمد تامر،المجلد السادس،القاهرة،دار السلام،١٤١٧ هـ-١٩٩٧ م،ص٥٠٩-٥١٠ : أبو إسحاق الشيرازي ،المهذب فى فقه الإمام الشافعي ،تحقيق،د. محمد الزحيلي،الطبعة الأولى،بيروت، الدار الشامية،دمشق،دار القلم،١٤١٧ هـ-١٩٩٦ م ص ٤٥٤- وما بعدها؛د. مصطفى الخن،د.مصطفى البغا، أ.على السريجي، الفقه المنهجي على مذهب الإمام الشافعي، المجلد الثالث، الطبعة السادسة،دمشق،دارا القلم،+ بيروت: الدار الشامية،١٤٢٦ هـ-٢٠٠٥ مص ٤٣٣-٤٣٤ (مرجع مضاف عند التنقيح)

(٣) أخرجه مسلم ،كتاب ،الحدود،رقم الحديث(١٧٠٦): وصححه الترمذي، كتاب ،الحدود،رقم الحديث(١٤٤٣)،أبو داود، كتاب ،الحدود،رقم الحديث(١٤٤٧٩)،مسند أحمد. كتاب ،الحدود،رقم الحديث(١١٧٢٩) واللفظ لمسلم. أخرجه النسائي، كتاب ،الأشربة،رقم الحديث(٥٦٦٢)،وابن ماجة كتاب ،الحدود،رقم الحديث(٢٥٧٢)

(٤) أخرجه الترمذي، كتاب ،الحدود،رقم الحديث(١٤٤٤):،أبو داود، كتاب ،الحدود،رقم الحديث(٤٤٨٤)،مسند أحمد، كتاب ،الحدود،رقم الحديث(٦٩٦٤)،الدرامي ، كتاب ،الحدود،رقم الحديث(٢٣١٣)

(٥) جامع الأول،ج:٤،ص ٢٣١،نيل الأوطار للشوكاني،ج:٧،ص ١٤٤: التلخيص الحبير،ص ٣٦٠ ورواد الجرجاني ،والدار قطني وغيرهما و أخرجه أحمد فى مسنده ، كتاب ،الحدود،رقم الحديث(٧٨٥١)

(٦) شرح العلامة الشيخ محمد بن قاسم الغربي . المسمى فتح القريب المجيب .٥٠٥-٥٠٧ فى شرح ألفاظ التقريب للإمام العلامة أحمد بن الحسين الشهير بأبي شجاع ،المرجع السابق . بغداد . منشورات مكتبة المثنى بدون تاريخ نشر ،ص٧٥ ،أ عبد القادر عودة ،الجزء الثاني ،د نبيل السمالوطي ،ص١١٢ ،د عبد السلام العالم ،ص٢٠٤ ،د محمد رمضان بارة ،ص٦٧

عنهما- ثم تتابع الناس فى الخمر فاستشار الصحابة فى حد الخمر فقال على بن أبي طالب-رضي الله عنه - : أنه إذا شرب سكر وإذا سكر هذى ، وإذا هذى افترى ، وحد المفتري ثمانون [١].كذلك رُوي عن سفيان عن أبي حصين عن عمير بن سعيد وذلك عن على-كرم الله وجه- قال : ما كنت لأقيم على أحد حدا ، فيموت صاحبه فأجد فى نفسي منه شيئا، إلا الخمر ،فأني كنت أديه فإن رسول الله- صلى الله عليه وسلم- لم يسنه [٢] كما روي عن طريق آخر عن أبي سعيد الخدري ما هو أثبت من هذا أن رسول الله-صلى الله عليه وسلم- ضرب فى الخمر أربعين" [٣].وهذا غير متعارض مع رواية مسلم ؛ لأن مسلم حدد وسيلة تنفيذ الحد- وجازت الزيادة عن الحد ،فالأربعون الأولى للشرب والثانية للفرية. كما يؤيد بعض المفسرين رأي الشافعي، وأن الحد واجب فى القليل والكثير .." [٤] وقيل : إنه لا يجوز أن تساوي الزيادة التعزير فلا يجوز أن تبلغ الزيادة أربعين تعزيراً ؛ لأن التعزير لا يجوز أن يكون مساويا للحدود [٥]. ذكر العلماء فى عقوبة شاربها. "فقال" لم يحفظ عن النبي –صلى الله عليه وسلم فى حد الخمر إلا أنه جلد أربعين" أخرجه مسلم وأبو داود [٦].

الخلاصة أجمع فقهاء المذاهب الإسلامية على تحريم إنتاج المخدرات وزراعتها وتجارتها وترويجها وتعاطيها طبيعية أو مخلقة وعلى تجريم من يقدم على ذلك ، وإن جريمة التعاطي حرام أيا كان كيفية تعاطيها وحقنا، وبلعا أو شما ...إلخ، وأيا كانت المادة التي يتعاطاها ؛ لما فيها من ضرر محقق بالعقل والجسم فلا ضرر ولا ضرر فى الإسلام [٧]. ، ومن ثم لا حد فى تعاطي المخدرات لمن رأى أن القياس محظور فى الحدود

---

(١) حديث ابن أزهر أخرجه الشافعي فى الأم،كتاب: الأشربة،ج:٦،ص ١٨٠ ،والبيهقي من طريقه،ج:٨ ص ٣١٩؛الدار قطني،ج:٣ ص ١٥٧ ،أبو داود فى سننه رقم الحديث (٤٤٨٨)و(٤٤٨٩) مصنف عبد الرزاق . (ج ٧ . ص ٣٧٨) .

(٢) أخرجه البخاري،باب:الحدود، رقم الحديث(٦٧٧٨): ومسلم باب:الحدود. رقم الحديث(١٧٠٧)؛أبو داود ،باب:الحدود. رقم الحديث(٤٤٨٦)؛ابن ماجة، باب:الحدود، رقم الحديث(٢٥٦٨٩)؛أحمد بن حنبل أبو عبدالله الشيباني ،مسند الإمام أحمد بن حنبل، القاهرة، مؤسسة قرطبة ،الأحاديث مذيلة بأحكام شعيب الأرنؤوط عليها،ج:١ ص ١٢٥-١٣٠ إسناده صحيح على شرط الشيخين ؛مصنف عبد الرزاق - (ج ٧ . ص ٣٧٨)

(٣) صحيح أخرجه البخاري فى الحدود . باب : لضرب بالجريد والنعال (٦٧٧٨٢) ومسلم فى الحدود . باب حد الخمر ١٧٠٧, ٣٨٢ ، وأبو داوود فى الحدود باب فى الحد فى الخمر (ج ٤٤٨٠) وابن ماجة فى الحدود . باب حد المسكرات (ج ٢٥٧١) والدارقي ونهاية المقتصد ،المرجع السابق ،ص٦٦٠ وهامشها

(٤) د. عبد السلام محمد أبو سعد ،التفسير الفقهي عند ابن عطية،ج:١، ليبيا،منشورات جمعية الدعوة الإسلامية،٢٠٠٧ م،ص R\doc_cv\aspx-Reports.R٠٢١_١٤٢٣٠٤R٠٢١_١٧٩\http:..wwwkfscedusa.docs.Journal

(٥) الإمام أبو الحسن على بن محمد بن حبيب الماوردي،الحاوي الكبير الشافعي الحاوي الكبير،تحقيق،د.محمود مطرجي وآخرون،ج:١٧،بيروت،دار الفكر،١٤٢٤هـ،٢٠٠٣ م

(٦) د. عبد السلام محمد أبو سعد ،التفسير الفقهي عند ابن عطية،ج:١، ليبيا،منشورات جمعية الدعوة الإسلامية،٢٠٠٧ م،ص ١٧٩.

(٧) وقد أشاروا للحديث المذكور د . وهبة الزحيلي. الفقه الإسلامي وأدلته،ج:٧. الطبعة الرابعة،دمشق،دار الفكر+ بيروت دار الفكر المعاصر،١٩١٨ هـ-١٩٩٧ م،ص ٥٥٠٥: د. مصطفى الخن،د.مصطفى البغا،أ. على السريجي. الفقه المنهجي على مذهب الإمام الشافعي، المجلد الثالث، المرجع السابق،ص ٤٣٥

على الخمر وانما فيها التعزير لضررها [١]. والسؤال الذي يطرح نفسه ما القانون الأصلح للمتهم تقرير عقوبة الحد ثمانين جلدة والتدابير الاحترازية العلاجية للمتعاطي، أم الأخذ بوصف الجناية التي تتراوح من ثلاث سنوات إلى خمس عشرة سنة؟ إذ إن عقوبة السجن أو الحبس تجعل السجين يعاني آلامًا النفسية والجسدية التي سيكابدها المحكوم عليه ؛إذ يبعد عن وسطه العائلي والاجتماعي وبعد انقضائها تخلف آثارا اجتماعية تلاحق المحكوم بها إلى آخر يوم فى حياته؛ إذ تلاحقه نظرة مجتمعية سلبية تعده شخصاً غير مرغوب به عندما يقبل على العمل أو الزواج مثلاً. كما أنها عقوبة تؤدي إلى إهدار الطاقات وتعطل الإنسان عن الإنتاج والعمل إضافة إلى أنها تسبب تفككا أسريا للسجين ؛ إذ بالعادة تهجره زوجته ويشقى أولاده ،كما تكلف موازنة الدولة تكاليف باهظة ونفقات كبيرة فى تهيئة المكان المناسب للمدانين وتوفير المأكل والملبس لهم والحماية...إلخ ومن أسوأ مساوئ عقوبة السجن على السجين هو اختلاطه بغيره من ذوي السوابق، المتمرسين فى الإجرام انحرافه فى العادة إلى عالم الجريمة.

الصور الثالثة: جرائم تعاطي المسكرات فى مكان عام أو القيادة فى حالة سكر:

إن الإدمان جريمة فى حد ذاته يأخذ وصف الجناية أو الحد الشرعي حسب مصدر التشريع باستثناء التشريع المصري الذي خفف الوصف القانوني لحد الخمر قد يكون تناول الخمر جريمة إذا تم فى ظروف معينة (المجاهرة مع الشرب). كما يعاقب القانون الجنائي المصري على كلّ من يوجد فى حالة سُكر فى الطرق العمومية أو فى المحلات العامة (المادة ٣٨٥ عقوبات) يرى بعض الفقهاء أن مدمني الخمر إذا لم يسكروا يكون إجرامهم من الجرائم الصغيرة، أما إذا أسكر خصوصًا حديثو العهد بالإدمان فإنهم يفقدوا وعيهم ويؤدي بهم إلى أن يقعوا فى هاوية الجريمة. وقد أجرت بعض المصحات القضائية فى ألمانيا دراسة على ٣٣٤ شخصًا من مدمني الخمر فاتضح أن من بينهم ٤٠٪ قضي بإدانتهم بسبب ارتكاب جرائم ضد الأموال، وأجرى بنهوفر بحثًا على ٣٧٩ متشردًا فوجد أن ٨٥٪ منهم مدمن خمر [٢]. وقد نصت المادة

(١) د. وهبة الزحيلي، المرجع السابق،ص ٥٥٠٥ د. عبد العال عطوة،موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات،ج٢،الرياض،٢٥-٣٠ شوال ١٣٩٤هـ-١٤٠٩د، نوفمبر ١٩٧٤م،ص ٤٣-٥٠

(٢) د. عوض محمد، المرجع السابق، ص٢٢٢.

السابعة من قانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٧٦ المصري بحظر شرب الخمر [١]" يعاقب كل من يضبط فى مكان عام أو فى محل عام فى حالة سكر بين بالحبس الذي لا تقل مدته عن أسبوعين ولا تزيد على ستة أشهر أو غرامة لا تقل عن عشرين جنيها ولا تجاوز جنيه، ويجب الحكم بعقوبة حبس فى حالة العود. "فالتكييف القانوني لشرب الخمر فى التشريع المصري، جنحة عقوبتها الحبس من أسبوعين إلى ستة أشهر أو الغرامة عقوبة تخييرية للقاضي من ٢٠-١٠٠ جنيها مصريا. وإن القانون قد قيدها بما يأتي:١- بأن يكون السكر فى محال عام .٢-أن يكون غير مرخص له. إذ ورد نص بالاستثناء الذي ورد فى المادة الثانية من القانون من قانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٧٦ بحظر شرب الخمر غير أنه استثنى من التجريم أماكن مرخصا لها بقصد ترويج السياحة (المادة ٢) .

ومن ثم فلا جريمة إن وقع الشرب أو السكر فى محل عام مرخص له أو فى محل خاص أو منزل خاص، وهذا لا يليق بدولة دينها الإسلام حتى لو كان الدافع إباحتها للسائحين بدعوى أنهم غير مسلمين. فقد أجمعت جل الدول الكبرى على حظر الخمر غير أنها فشلت فى تطبيق ذلك كما سنرى. وإن خضوع غير المسلم للشريعة الإسلامية يكون له بمثابة قانون وليس بمثابة عقيدة. وقد جرم قانون المرور المصري رقم ١١ لسنة ١٩٨٤ م ونصت المادة ٥٨ من قانون المرور الليبي رقم (١١) لسنة ١٩٨٤ على أن جزاء من يقود مركبة فى حالة سكر أو تخدير يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تتجاوز ثلاث سنوات، بالإضافة إلى مصادرة المواد المسكرة أو المخدرة ، وجعل هناك عقوبة تبعية أن الفاعل لا يستطيع قيادة السيارة طول المدة التي يكون فيها الترخيص لدى الجهة المختصة التي سحبته كتدبير وقائي لمنع القيادة والتقليل من الحوادث .وعلة تكييف هذا الفعل يرجع إلى أن كثيرا من الحوادث المرورية تقع بسبب تعاطي المخدرات وذكر بعض الباحثين أنها نسبة بلغت ٥٠٪ من مجموع حوادث السيارات [٢].

(١) الجريدة الرسمية العدد ٢٦ فى ١٩٧٦,٦,٢٤

(٢) د. محمد حسن الجازوي ، جريمة القيادة فى حالة سكر أو تخديره، دراسات فى العلوم الجنائية ،منشورات قاريونس، بنغازي/ ليبيا، ١٩٩٢ م ص١٤٥

أما عن الوصف الشرعي لجريمة شرب الخمر بشروطها الشرعية فإنها جريمة حدية فى فقه الشريعة الإسلامية[١]،ويدخل فيها جرائم تعاطي المسكرات فى مكان عام أو القيادة فى حالة سكر. ومن الدول التي قننت الحدود التشريع الجنائي الليبي وعندما تم تقنين عقوبة الحد فى التشريع الليبي كان حدا مجنحا فهي جنحة بعد صدور القانون رقم (٨٩)بشأن تحريم الخمر وإقامة حد الشرب لسنة ١٩٧٤ م، (المادة ٥)فقد أخذ القانون بالعقوبة الحدية ،وهي الضرب أربعون جلدة أخذا بما استقر فى الفقه الشافعي وجعلها جنحة طبقا للمادة(١٣) وكان هذا الوضع فى التشريع الليبي قبل إلغاؤه (بالمادة ١٤) من القانون رقم (٤) لسنة ١٤٢٣ م فى شأن تحريم الخمر فقد تساوت عقوبة تعاطي أو إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية مع عقوبة جريمة شرب الخمر فلا فارق بينهما فى التكييف ،إنما الفارق فى السلطة التقديرية التي قررت المانع الاجرائي من تحرك الدعوى الجنائية والعفو القضائي المقرر فى المادة(٣٧) من

---

(١) راجع إن شئت الإمام فخر الدين عثمان بن على الزيلعي الحنفي المتوفى(سنة ٧٤٣ هـ) تبيين الحقائق،علي شرح كنز الدقائق،للإمام أبي البركات الإمام حافظ الدين عبد الله أحمد النسفي المتوفى سنة (٧١٠ هـ) ومعه حاشية الشيخ الشلبي،تحقيق الشيخ أحمد عزو عناية، المجلد الثالث ،الطبعة الأولي،بيروت،دار الكتب العلمية،١٤٢٠ هـ-٢٠٠٠ م ص ٦٠٨-٦٠٩؛الإمام إبراهيم بن محمد الحلبي المتوفى(سنة ١٩٥٦ هـ).تأليف الشيخ عبد الرحمن ابن الشيخ محمد بن سليمان الحنفي المعروف بداماد أفندي(١٠٧٨ هـ) مجمع الأنهار فى شرح ملتقى الأبحر فى فروع الحنفية،ج٢؛ الطبعة الأولى،بيروت،دار إحياء التراث العربي،١٤٢٢هـ-٢٠٠١ م،ص ٢٤١ ؛ - الإمام علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني الحنفي،(ت ٥٨٧ هـ) بدائع الصنائع فى ترتيب الشرائع،تحقيق؛ الشيخ على محمد معوض والشيخ عادل أحمد عبد الموجود،المجلد التاسع،الطبعة الثانية،بيروت،دار الكتب العلمية ٢٠٠٣ م-١٤٢٠ د ص٢١٢ وما بعدها نفس الكتاب،ج٧؛ الطبعة الأولى، ١٤١٧ هـ-١٩٩٦ م : القرطبي ، محمد بن أحمد بن رشد ، بداية المجتهد ونهاية المقتصد تحقيق ؛أبو عبد الرحمن عبد الحكيم بن محمد الجزء الثاني القاهرة ،المكتبة التوفيقية ، بدون تاريخ ،ص ٦٥٩ ، ٦٦٠ ؛نفس المؤلف بداية المجتهد ونهاية المقتصد ، تحقيق؛طه عبد الرءوف سعد ،ج٢،القاهرة؛ المكتبة الأزهرية للتراث،١٤٠٦هـ-١٩٨٦ م،٦٤٢؛ مالك ، أبي عبد الله مالك بن أنس الأصبحي ، موطأ الإمام مالك رواية محمد بن الحسن الشيباني الطبعة الثاني ، تحقيق د. عبد الوهاب عبد اللطيف ، القاهرة ، المكتبة العلمية ،٢٤٧ ؛أبو بكر بن حسن الكشناوي،أسهل المدارك،شرح إرشاد السالك فى فقه إمام الأئمة مالك،ضبط وتصحيح؛ محمد عبد السلام شاهين،ج٢، الطبعة الأولى،بيروت،دار الكتب العلمية،١٤١٦ هـ-١٩٩٥ م،ص٢٦٦-٢٦٧؛ الشيخ شمس الدين محمد عرفه الدسوقي،حاشية الدسوقي على الشرح الكبير لأبي البركات سيد أحمد الدردير مع تقريرات العلامة المحقق الشيخ محمد عليش، ج٤، القاهرة؛ طبعة عيسى الحلبي وشركاهص٣٥٢ ؛الشيخ عبد الباقي بن يوسف بن أحمد محمد الزرقاني المصري،شرح الزرقاني، على مختصر خليل، ومعه الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني،المجلد الثامن،تصحيح؛عبد السلام محمد أمين،بيروت،دار الكتب العلمية،١٤٢٢-٢٠٠٢ م،ص١٩٦-١٩٨ موفق الدين عبد الله بن أحمد بن قدامة الحنبلي،المغني،ج٩،دار إحياء التراث العربي، ص ١٣٧ ؛الإمام أبو الحسن على بن محمد بن حبيب الماوردي،الحاوي الكبير الشافعي،الحاوي الكبير،تحقيق؛د.محمود مطرجي وآخرون،ج١٧،بيروت،دار الفكر،١٤٢٤هـ٢٠٠٣ م ص ٣١٥-٣١٩؛ محمد بن محمد الغزالي،الوسيط فى المذهب،تحقيق؛أ.أحمد محمود إبراهيم،أ.محمد محمد تامر،المجلد السادس،القاهرة؛دار السلام،١٤١٧ هـ-١٩٩٧ م،ص٥٠٩-٥١٠ ؛أبو إسحاق الشيرازي ،المهذب فى فقه الإمام الشافعي ،تحقيق؛ د. محمد الزحيلي،الطبعة الأولى، بيروت؛ الدار الشامية،دمشق؛ دار القلم،١٤١٧ هـ-١٩٩٦ م ص ٤٥٤ - وما بعدها؛ د. مصطفى الخن،د.مصطفى البغا، أ.على السريجي، الفقه المنهجي على مذهب الإمام الشافعي، المجلد الثالث، الطبعة السادسة،دمشق؛دارا القلم،+ بيروت؛ الدار الشامية،١٤٢٦ هـ-٢٠٠٥ مص ٤٢٣-٤٣٤؛ د. عبد السلام محمد أبو سعد ،التفسير الفقهي عند ابن عطية،ج١٠، ليبيا؛منشورات جمعية الدعوة الإسلامية،٢٠٠٧ م،ص ١٧٩؛ الشيخ . عبد القادر عودة ، المرجع السابق ، ص٥٠٥ ، ٥٠٧ د. وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته،ج٧،، الطبعة الرابعة،دمشق،دار الفكر+ بيروت دار الفكر المعاصر،١٩١٨ هـ-١٩٩٧ م،ص٥٤٨٨-٥٤٨٩؛ د. نبيل السماالوطي المرجع السابق ، ص١١٢ ، د. عبد السلام الشريف العالم النظام العقلاني فى التشريع الإسلامي ، الطبعة الثانية ، طرابلس ، منشورات الجامعة المفتوحة ١٩٩٥ ، ص٢٠٢-٢٠٤ ، د. محمد رمضان بارة مبادئ علم الجزاء بدون دار نشر ، ولا مكان نشر وطباعة ، ١٩٩٨ . ص٦٧ ، ٦٨ ؛المستشار على على منصور،نظام التجريم والعقاب،ج١؛ الطبعة الأولى،المدينة المنورة؛مؤسسة الزهراء للإيمان والخير، ١٣٩٦ هـ-١٩٧٦ م،ص ١١٥ د.عبد العزيز عامر ، التعزير فى الشريعة الإسلامية ، الطبعة الرابعة ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ، جامعة القاهرة ، ١٩٦٩ ، ، ص ١٦ و د. عبد الوهاب عمر البطراوي،شرح جرائم الحدود الشرعية،بدون مكان ولا دار نشر، ١٩٩٦ م،هامش ص ٤٣. أ. محمد عطية الفيتوري،فقه العقوبة الحدية فى التشريع الجنائي الإسلامي، المجلد الثاني، منشورات جامعة قاريونس، ١٩٩٨،ص ٧٧٨-٧٨٢ ص ٤٥٧

نظام المخدرات والمؤثرات العقلية (المادة ٤/١ من القانون رقم (٤) لسنة ١٤٢٣ م[١] الليبي في شأن تحريم الخمر المعدلة بالقانون رقم (٢٠) لسنة ١٤٢٥ ميلادية مسيحي في شأن أحكام الخمر كذلك التعديل الذي جاء بالقانون رقم (٢٠) لسنة ١٤٢٥ ميلادية في شأن أحكام الخمر فقد أبقى على شق التجريم كما ورد في البند الأول من المادة الرابعة المذكورة واستبدال شق العقاب حيث نص المادة الثانية على أنه" يستبدل ... العقوبات الواردة في الفقرة الأولى من المادة (١٦٩) من قانون العقوبات [٢].

الصورة الرابعة: أثر الإدمان على المسؤولية الجنائية والقصد الجنائي:

وأكدت الاحصائيات أن ٧٧٪ من المدمنين مدانين في جرائم مختلفة من العنف ما شاهدته المجتمعات العربية والغربية على السواء، حيث أدى انتشار الإدمان إلى زيادة نسبة جرائم العنف في المجتمع من سطو مسلح وسرقة واعتداءات أخلاقية ، كما يؤكد العديد من العلماء أن الإدمان على المخدرات يولد روح العنف و اللامبالاة عند المدمن و يدفع بهم إلى ارتكاب الجريمة ؛ مستدلين في ذلك بأن عددا من المجرمين الخطيرين هم من مدمني المخدرات بحيث أصبحت مواجهتها ضرورة يمليها واجب المحافظة على قيم و طاقات المجتمع، وإذا كانت هذه المجابهة تتسع لتشمل ميادين عديدة منها التعليمي و الثقافي و الإعلامي و الديني و الاقتصادي. وتدل كثير من الإحصائيات الجنائية في كثير من البلدان ومنها الكويت على أن الجرائم التي يرتكبها مجرمون يكونون تحت تأثير تعاطي المخدرات[٣] وهذه الصورة يندرج تحتها حالات عديدة كما يأتي:

الحالة الأولى: الغيبوبة الناشئة عن سكر اضطراري: هي حالة تناول الشخص للمواد المسكرة دون علمه. أو تناولها بعلمه ولكن دون إرادته. وبغير خطأ منه كما إذا وقع في غلط من تلقاء نفسه أو كان قد دسها له شخص آخر في طعام أو شراب، أو أن يتناول المسكر أو المخدر تحت تأثير إكراه مادي، أو معنوي أو لضرورة علاجية. القاعد: " يعتد بالسكر الإجباري في نفي المسؤولية الجنائية" فتعاطي العقاقير المخدرة، أو المسكرة قهرا أو عن غير علم بها، يعد مانعا من موانع المسؤولية الجنائية عن الجرائم المرتكبة تحت تأثير الغيبوبة الناشئة عن هذه العقاقير ، فيقتصر تأثيره على نفي المسؤولية الجزائية ولا تأثير له في المسؤولية المدنية. وذلك بشروط كما يلي:

(١) الجريدة الرسمية العدد ١٥ لسنة ١٤٢٥ ور.
(٢) الجريدة الرسمية العدد ١٥ لسنة ١٩٩٦ م .
(٣) ناصر علي البراك، مرجع سابق، ص٢.

الشرط الأول: حالة السكر الكامل: هو أن يفقد المتعاطي الشعور فينعدم عنده كامل الإدراك وحرية الاختيار. أما إذا كانت الغيبوبة جزئية فإنها تعد عذرا مخففا للعقوبة.

الشرط الثاني: الصفة الاضطرارية للسكر. يجب أن يكون الشخص قد تناول المادة المسكرة أو المخدرة عن جهل بماهية الشيء وآثاره أو نتيجة غلط وقع فيه بشأنها، أو قهرا عنه، سواء كان القهر لإكراه مادي أو معنوي.

الشرط الثالث: تزامن فقدان الوعي بسبب السكر مع ارتكاب الجريمة، أن يرتكب الفاعل السلوك الإجرامي أثناء حالة فقدان الوعي الناتج عن تناول المادة المسكرة. فالعبرة بفقد الاختيار وقت ارتكاب الجريمة. فإذا وقعت الجريمة قبل

الشرط الرابع: توفر صلة السببية بين المسكر والغيبوبة التامة. ويعود تقدير ذلك إلى قاضي الموضوع دون رقابة تمارسها عليه المحكمة العليا وليست سموما داخلية تلحقه بالمرض العقلي.

الحالة الثانية: حكم السكر الاختياري: القاعدة أن: "الدماء والأموال معصومة ومحرمة إلا إذا ورد نص" إذا اتجهت نية الشخص بمحض إرادته الكاملة إلى تناوله المواد المسكرة والمخدرة لغير سبب اضطراري، وهو عالم بكافة الآثار التي تحدثها هذه المواد. فأدت إلى فقد الإدراك، وحرية الاختيار، وقت ارتكاب الجريمة فإن الفقه يقرر المسؤولية الجنائية. وذلك على الوجه الآتي:

١- الرأي الأول: المسؤولية الكاملة للمتعاطي للمخدر أو المسكر. إذ برغم أنه تناول المادة المخدرة اختيارا وفقد إرادته وشعوره إلا أن بعض التشريعات لم تقيم مسؤوليته على أساس فقد حرية اختياره إنما على أساس افتراض المسؤولية عن التعاطي غير القابل لإثبات العكس مثل (المادة ١/٩٢) القانون الايطالي الفصل (١٣٧) من القانون الجنائي المغربي.

الرأي الثاني: استبعاد المسؤولية عن الجرائم التي تتطلب قصدا خاصا: القاعدة أن الجرائم العمدية ذات قصد عام واستثناء تكون الجرائم ذات قصد خاص؛ لأن القصد الخاص قوامة الباعث أو الغاية مع العلم والإرادة كما في جرائم القتل وجرائم

السرقة فيسأل المتعاطي عن جرائم القصد العام دون القصد الخاص. إذ إن الغيبوبة لا تسمح له بالنظر للشعور والغاية وهكذا اتجهت محكمة النقض المصرية[١].

الرأي الثالث: الخطأ كأساس لمسؤولية متعاطي المخدر (حرية الاختيار لحظة ارتكاب الجريمة) : إن الجرائم التي ترتكب تحت تأثير السكر هي جرائم عدم احتياط، و ذلك لما يسببه السكر من انعدام وعي يؤدي إلى محو القصد الجنائي. ومن ثم لا يسأل عن الأفعال التي أتاها بعد أن أفقده السكر وعيه وإدراكه، إنما يسأل السكران عن خطئه فى تناول المادة المسكرة حتى أفقدته الوعي. وذلك لأن الشخص لم يقصد تحقيق النتيجة المجرمة ، وجرائم الخطأ تقوم على سبيل الحصر.

الرأي الرابع: القصد الاحتمالي كأساس لمسؤولية متعاطي المخدر ،مذهب الدفاع الاجتماعي (حرية اختيار الجاني لحظة تناول المسكر): يري أن الجاني الذي يسكر باختياره ،يسأل عن جميع الجرائم التي يرتكبها شأنه فى ذلك شأن الشخص العادي، وذلك على أساس نظرية القصد المحتمل : والقصد المحتمل كالقصد المباشر سواء كانت الجريمة عمدية أو الجريمة غير عمدية ،أو كانت الجريمة ذات قصد عام أو قصد خاص. وإنه كان باستطاعته ومن واجبه، أن يتوقع النتائج الإجرامية المحتملة لتناوله المادة المسكرة ، ويجري عليه حكم المدرك العاقل التام . ويسأل مسؤولية جنائية عن جرائمه سواء كانت تستوجب الحد أو القصاص أو التعزير، سواء العمدية أو غير العمدية. بل يعد السكر وتأثير المخدرات من الظروف المشددة للجريمة. أنه تسبب عمد فى وضع نفسه فى حالة سكر عند ارتكابه لها. والقاعدة: "لا يحول السكر الاختياري دون مسؤولية الفاعل و لا ينقصها" من هذه التشريعات قانون العقوبات الإيطالي، و الهندي والمادة (٩٠-٩١) قانون العقوبات الليبي، المادة (٢٣٤) من قانون العقوبات السوري، و قانون العقوبات اللبناني . لم يحسم قانون العقوبات الفرنسي الجديد لسنة ١٩٩٢ هذا الخلاف بنص صريح، بعدم النص عليه يعني ذلك أنه ليس مانعا من موانع المسؤولية السائد فى الفقه الإسلامي يقرر مسؤولية السكران باختياره عن كل جريمة يرتكبها أثناء سكره سواء كان عمد أو خطأ، فلا ينفي السكر الاختياري المسؤولية الجنائية العمدية أو المسؤولية المدنية، وذلك لأن إزالة العقل بالسكر ناشئة بفعل الشخص نفسه لأنه هو الذي أدخل نفسه فى الإدمان ابتداء باختياره، حتى

(١) نقض جنائي مصري، جلسة ١٩٥٤/٥/٢١ ،مجموعة أحكام محكمة النقض، س ٥،ص ٦٨٠ رقم (٢٧٧)

تمكن المخدر وتحقق الاعتماد الجسدي والنفسي للمدمن. وإن خطأ الفاعل فى تناوله المحرم هو الذي ترتب عليه إلحاق الضرر بالغير فيلتزم بتعويضه [١].

الحالة الثالثة: تناول العقاقير المخدرة أو المسكرة بقصد ارتكاب الجرائم (السكر المدبر): إنّ الجاني قد عزم على ارتكاب الجريمة، أي توافر له القصد الجنائي قبل تناول المادة المخدرة أو المسكرة، واستخدم السكر أو التخدير لتشجيعه على الإقدام على ارتكاب الجريمة، فيسأل عن جريمة عمدية؛ لأنه تناول الخمر بقصد اكتساب الجرأة على ارتكاب الجريمة. فاللص يتعاطى الخمر عن قصد قبل أن يرتكب جريمته حتى تواتيه القدرة على أن يعزم ويصمم عليها وتتوافر لديه حالة من الهدوء والطمأنينة وتمكنه من إحكام وإجادة تنفيذها وتجعله أكثر شجاعة وإقداما[٢]. إذ يكفي أن يتناول الشخص الذي لديه ميل إجرامي كمية قليلة من الخمر حتى يستطيع أن يرتكب أخطر الجرائم و تنفيذها[٣]. كما أن كثيرًا من المجرمين الخَطِرين كمعتادي الإجرام والمحترفين يعمدون إلى تناول الكوكايين أو غيره من المواد المماثلة ليسهل عليهم تنفيذ الجريمة؛ لأنه يكون أشدّ جراءة وجسارة وأكثر قوة وعنفًا. فالخمر والمخدرات على اختلاف أنواعها آثارها على المدمنين هي عامل من عوامل إجرامهم، وتؤثر على ذريتهم، كما يؤدي الإدمان إلى الانقياد لأصدقاء السوء، ويتجه المدمن إلى كافة الانحرافات كالغش والكذب والقتل والسرقة بهدف الحصول على المخدر[٤]. وفي هذه الحالة يسأل الجاني عن الجريمة مسؤولية كاملة ،حيث إنه بتعمده تناول المسكرة يعد قد بدأ فى تنفيذ الجريمة وهو فى حالة إدراك واختيار وهذا يعني توافر جميع عناصر القصد الجنائي لديه إزاء هذه الجريمة ومن التشريعات من عد هذا النوع من السكر ظرفا مشددا للجريمة لما ينتج عنه من خطورة إجرامية.(المواد ٨٨-٩١)من قانون العقوبات الإيطالي.

الحالة الرابعة: الإدمان إذا وصل إلى التسمم الداخلي المزمن فقد سماه القانون التسمم المزمن الناتج عن تعاطي الخمر أو المخدرات. وقرر له تدابير(المادة ١/١٤٩) من قانون العقوبات الليبي التي تنص على أنه فى حالة تبرئة المتهم لعاهة نفسيه أو لتسمم مزمن ناتج عن تعاطي الخمور أو المخدرات أو كان المتهم أصماً أو أبكماً يؤمر دائماً

(١) نقض جنائي مصري، جلسة ١٩٥٤/٥/٢١ ،مجموعة أحكام محكمة النقض، س ٥،ص٦٨٠ رقم (٢٧٧)

(٢) د. رمسيس بهنام، المرجع السابق، ص١٢٣، ١٢٤.

(٣) د. محمد سامي النبراوي، المرجع السابق، ص٢٥٩ وما بعدها. د. عبد العزيز عامر، المرجع السابق، ص٤٣٢ وما بعدها. د. محمد رمضان بارة، المرجع السابق، ص٢٢٠ وما بعدها. د. محمد زكي أبو عامر، المرجع السابق، ص٢١٤ وما بعدها.

(٤) د. محمد شقيق، المرجع السابق، ص٧٥، ٧٧.

بإيوائه بمستشفى للأمراض العقلية مدة لا تقل عن سنتين ما لم يكن الفعل المرتكب مخالفه أو جنحة خطئية أو جريمة أخرى مما يقرر القانون العقاب عليها بغرامة أو عقوبة مقيده للحرية لا يجاوز حدها الأقصى السنتين ، فإذا كانت العقوبة المقررة للفعل الإعدام أو السجن المؤبد لا تقل مدة الإيواء فى مستشفى الأمراض العقلية عن عشر سنوات وتكون المدة خمس سنوات على الأقل إذا كان الحد الأدنى العقوبة المقررة للفعل السجن لمدة عشرة سنوات ، إلا أن النص على الحد الأدنى للإيواء لا يحول دون تطبيق الفقرة لأخيره من المادة ١٤١ ، ويقتضي الإيواء فى مستشفى الأمراض العقلية تأجيل تنفيذ أي عقوبة مقيده للحرية ،كما أنه فى حالة وجود الإدمان الذي يؤدي إلى فقد الإدراك والتمييز وحرية الاختيار يأخذ حكم العيب العقلي (المادة ٨٨) [١].

الصورة الخامسة: جريمة استغلال الشبكة المعلوماتية للإتجار بالمخدرات أو تسهيل التعامل بها: جرم القانون إنشاء موقع على الشبكة المعلوماتية، أو أحد أجهزة الحاسب الآلي أو نشره، للاتجار بالمخدرات، أو المؤثرات العقلية، أو ترويجها، أو طرق تعاطيها، أو تسهيل التعامل بها. (نظام مكافحة جرائم المعلوماتية السعودي، المادة ٦، فقرة ٤).يلزم لقيام هذه الجريمة توافر الركن المادي،الذي يتمثل النشاط الإجرامي فى صورتي الإنشاء، والنشر وأن يكون الغرض من الموقع هو الاتجار فى المخدرات أو المؤثرات العقلية أو الترويج لها أو لطرق تعاطيها أو تسهيل التعامل بها. فقد وجدت النفوس الضعيفة فى هذه النافذة فرصة وسببا للاتجار بالمواد السامة و توزيعها، والمطالبة بتعديل المنظومة القانونية لإباحة بيع المخدرات[٢].وتقوم بعض المواقع الخاصة ببيع بذور القنب الهندي مرشدة مستخدمي الإنترنت بطرق زراعتها تقوم بعض المواقع بإيهام الأشخاص بمشروعية تعاطي هذه المنتجات، فتؤهلهم على كيفية اقتنائها، فزراعتها والاعتناء بها، وتسويقها الركن المعنوي يتخذ الركن المعنوي صورة القصد الجنائي العام، المتمثل فى العلم والإرادة والعقوبة هي السجن بما لا يزيد عن خمس سنوات، وبغرامة لا تزيد عن ثلاث ملايين ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين.

الصورة السادسة: يشدّد القانون العقوبة على القتل الخطأ والإصابة الخطأ إذا وقع الشخص تحت تأثير السكر (المادتان ٢/٢٣٨، و٢/٢٤٤ عقوبات)، فقد دلّت الإحصاءات فى فرنسا على أن إدمان الخمور يقف وراء ٦٦٪ من جرائم الأشخاص و٥٦,٦٪ من

(١) المحكمة العليا، جلسة ١٩٧١/٣/٢٢، مجلة المحكمة العليا الليبية س٧ ص ١٧٥

(٢) د. محمد فتحي عيد. الإنترنت ودوره فى انتشار المخدرات، مركز البحوث والدراسات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. ٢٠٠٣. ص ٥-٦

الجرائم الماسة بالعرض. وأن المدمنين يمثلون ٥٣٪ من المحكوم عليهم فى جرائم القتل، و٧٦٪ من مجموع المحكوم عليهم فى جرائم الاعتداء على الموظفين العموميين، وتصل النسبة إلى ٧٠٪ فى جرائم الضرب والجرح، و٨٠٪ فى جرائم التسول والتشرد.

الصورة السابعة: جرائم غسل الأموال المتحصلة من المخدرات: بلغ حجم تجارة المخدرات العالمية نحو ٥٠٠ مليار دولار سنويًا، أي ما يعادل ٩٪ من حجم التجارة العالمية، وهي تشكل مسؤولية للمصارف عن الأموال المتحصلة عن تجارة المخدرات، بجانب الفاقد الاقتصادي لتعاطي المخدرات، وهو فقد إنتاج طائفة المدمنين ومصاريف علاجهم... إلخ[١]. فعصابات الإجرام سواء كانوا تجار فى الأسلحة أو البشر أو المخدرات و حتى منظمات الإرهاب تقوم بغسل عائداتها، وذلك لإخفاء المصادر الأصلية لأموالهم بهدف تجنب الملاحقة و المتابعة القضائية[٢].وقد أصدرت الأمم المتحدة اتفاقية تتعلق بمكافحة الاتجار غير المشروع بهذه المواد فى العام ١٩٨٨، وقد أنشأت الأمم المتحدة فى هذا السياق، أجهزة دولية متخصّصة لتطبيق المعاهدة مدى نجاح السياسة الجنائية المتبعة داخل المجتمع. بحسبانها العلم الذي يهدف إلى استقصاء حقائق الظاهرة الإجرامية للوصول إلى أفضل السبل إلى مكافحتها فتبحث فى مدى تلاؤم التجريم مع قيم وعادات المجتمع [٣].

الصورة الثامنة: المسؤولية الجنائية للموظف العام فى جرائم المخدرات:

مبدأ المشروعية فى القانون الجنائي يشمل الجريمة والعقوبة فلا جريمة ولا عقوبة إلا بنص .ولذلك لا يمكن القول بوجود جريمة (مخالفة) تأديبية مسماها تعاطي الموظف العام للمخدرات أو ثبوت إدمانه على المخدرات، ذلك ان التعاطي هو فى الأساس جريمة جنائية بصرف النظر عن الظروف الخاصة بعمل الجاني، طالما تتوافر لديه الأهلية الجنائية [٤].

وقد نصت المادة ٧٩ من قانون الخدمة المدنية المصري رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦ م نصت على أنه:" إنهاء خدمة الموظف الذي ثبت إدمانه على المخدرات " و كذلك نصت المادة

(١) د. سليمان عبد المنعم، المرجع السابق، ص٣٧٩، ٣٨٠.

(٢) محمد محي الدين عوض، جرائم غسل الأموال، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض/ الطبعة الأولى، ٢٠٠٤، ص ١٥.نشير أن المشرع الجزائري عرف هذه الجريمة بموجب المادة ٣٨٩ من القانون رقم ٠٤/١٥ المؤرخ فى ٢٠٠٤/١١/١٠ المعدل و المتمم لقانون، للاضطلاع على القانون موقع الجريدة الرسمية :www.joradp.dz

(٣) د. يسر أنور علي و د. آمال عثمان ، أصول علمي الإجرام والعقاب ، ج١ ، علم العقاب ، دار النهضة العربية . ١٩٩٣، ص٢٩٥.

(٤) د. عزيزة الشريف، مساءلة الموظف العام، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، الطبعة الأولى ١٩٩٧ ،ص٢٨

السابعة من لائحة القانون التنفيذية بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٢١٦ لسنة ٢٠١٧ م . وتوجد حالات يحق للسلطة المختصة إنهاء خدمة العام التي منها إذا ثبت عدم لياقته الصحية لإدمانه المخدرات. وبذلك أضافت سبباً جديدا لأسباب إنهاء الخدمة الوظيفية لم يكن موجودا من قبل فى قانون العاملين المدنيين بالدولة رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ الملغي صدر (المادة ١٤ من دستور عام ٢١٠٤ م) واهتم القانون بشرط اللياقة الصحية كسبب من أسباب انتهاء الخدمة الوظيفية: وتقوم الجريمة على ركنين هما[١]:

الركن المادي تقوم المسؤولية الجنائية للموظف العام عند تناوله للمخدرات، بصرف النظر عن مكان وتوقيت التعاطي، فهو يرتكب جريمة جنائية يتمثل ركنها المادي فى إحراز المادة المخدرة بقصد التعاطي. وبسط الموظف سلطانه عليها ولو لم تكن له الحيازة المادية، أو كان المحرز للمخدر شخصا آخر، فالحيازة ترتبط بالملكية أما الإحراز فلا يرتبط بالملكية،مثل الموظف الذي أخفى المادة المخدرة مع زميل له فى العمل عندما علم بوجود بلاغ ضده، فالموظف المبلغ ضده هو حائز بينما زميله الذي وافق على إخفاء المادة المخدرة تهربا من حدوث ضبط، يعتبر محرزا.

و أنه يقع على عاتق المجلس الطبي المختص فحص اللياقة الصحية والسلامة من إدمان المخدرات عند اجتياز إنهاء خدمة الموظف عند ثبوت إدمانه على المخدرات ، وأن الموظف المدمن يكون عرضة للمساءلة الجنائية لكون الإدمان فى الواقع هو نتاج للنشاط المادي لإحدى جرائم المخدرات، ويلزم إحالة الموظف المدمن للمخدرات إلى التحقيق الجنائي وانتظار صدور حكم إما ببراءته وعودته للخدمة أو بإدانته ومن ثم صدور قرار إداري بفصله كسبب للحكم الجنائي، أما التكييف القانوني لإنهاء خدمة الموظف المدمن بأنه هو فصل من الخدمة بقوة القانون، من ثم جعل المشرع صدور قرار من المجلس الطبي المختص بثبوت الإدمان قرينة قانونية للفصل من الخدمة وإما لحالات الفصل بغير الطريق التأديبي لم ينظر فى الضمانات القانونية التي يجب توافرها للموظف المدمن قبل إنهاء خدمته وهي الضمانات التي وفرتها أحكام نظام التأديب، ناهيك عن المخاطر الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن إنهاء الخدمة. وذلك يتطلب أن تتوافر للموظف كافة الضمانات القانونية قبل اتخاذ قرار الإنهاء، ومن أهم تلك الضمانات، إحالة الموظف للتحقيق معه وتوافر كافة

(١) د. طلال سعود غيث السويط، إنهاء خدمة الموظف عند ثبوت إدمانه على المخدرات دراسة فى التشريعين الكويتي والمصري. بدون تاريخ ولا مكان نشر.

مقومات عناصر الدفاع، وكذلك إمكانية التظلم من قرار إنهاء الخدمة والطعن عليه أمام المحكمة التأديبية ، ويخرج إدمان الموظف على المخدرات من دائرة الجزاء الإداري والتأهيل النفسي والعلاجي ، إلى دائرة المجهول بالنسبة للموظف والمساس بمورد رزقه والإضرار بأسرته ، فيجب التحرز قبل توقيع جزاء الفصل م لمادة (٦٩ /٧ (من القانون المصري رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦ بشأن الخدمة المدنية. وفي حال ثبوت إدمان الموظف العام للمخدرات، وتأثير مظاهر التعاطي على كفاءته المهنية، وهل يكون قرار إنهاء الخدمة كأثر للحكم الجنائي؟ أم يتم التحقيق تأديبيا مع الموظف ويكتفى بالجزاء التأديبي ؟[١]. لذلك يجب إتاحة الفرصة للوسائل أو التدابير الاحترازية التي تضمن علاج الموظف من الإدمان والعودة إلى العمل دون إنهاء خدمته. كما يستلزم الفحص الدوري والمفاجئ لكافة العاملين بالجهاز الإداري للدولة بالضرورة تكلفة اقتصادية مما يرهق الخزانة العامة وكان من الأفضل لو وجهت هذه التكلفة لعلاج الموظف الذي ثبت إدمانه ليعود موظفا صالحا يحقق ضمان سير المرفق العام.

كما يتمثل الركن المعنوي فى توافر القصد الجنائي إذ يكفي توافر القصد الجنائي العام القائم على العلم والإرادة . هو علم الموظف العام بوجود المخدر، واتجاه إرادتها نحو حيازة،أو إحراز مادة مخدرة واردة الجداول الملحقة بقانون المخدرات ، وهذه الجداول جزء من قانون بقصد التعاطي و لا يجوز له الاعتذار بجهله بوجود مادة معينة فى الجدول.وتثير المسؤولية الجنائية لارتكاب الموظف جريمة التعاطي، فيصدر حكم جنائي نهائي على الموظف بالحبس وهي عقوبة كفيلة بإنهاء الخدمة[٢].

الخلاصة: قرر علماء الإجرام أن المدمن مجرم مريض أطلق بعض علماء الإجرام على المدمن اسم المجرم المدمن أو المجرم المريض. وذلك لما يأتي:

١-إن مشكلة المخدرات متشعبة ومتعددة الآثار وإن إدمان المخدرات يسبب انحطاطا جسمانيا وعقليا فهو لا شك يفقد كفايته العقلية والإرادية.

---

(١) د. مصطفى محمود عفيفي، النظرية العامة للعقاب التأديبي فى الوظيفة العامة، القاهرة، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية ٢٠٠٠ ،ص ٨٧؛ د. عبد الباسط علي أبو العز، حق الدفاع وضمانات المحال للمحاكمة التأديبية فى القانون الإداري وقانون المرافعات المصري، دراسة مقارنة، القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠١٦ ،ص ١٠٢؛ د.شعبان أحمد رمضان دور القاضي التأديبي فى توجيه إجراءات الدعوى التأديبية دار النهضة العربية،القاهرة،٢٠١٠ م ص ٥٤

(٢) د. مصطفى هرجة، جرائم المخدرات فى الفقه والتشريع، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، ٢٠١٥ ، ص١٢٢؛ د. غنام محمد غنام، جرائم المخدرات فى القانون الكويتي، الكويت، ذات السلاسل، ١٩٩٥ ،ص ٢٢.

٢-إن علاج مدمني المخدرات أمر بالغ التعقيد وتكلفته باهظة، وذلك لتعدد جوانبه.

٣-يجب علاج المدمن ومساعدته على الخروج من عزلته للمخدرات[١].

٤-المدمن مريض يحتاج لعلاج سواء كان خارج المؤسسة العقابية أو داخلها، والعناية تكون بمن داخل المؤسسة العقابية فى هذا البحث حيث إنهم يقيمون خلف القضبان، فإن لم يتوفر لهم علاج، فلن تتحقق أغراض العقوبة ولا هدف السياسة الجنائية فى مكافحة الجريمة. وفي ذلك إخفاق كبير يهدم أساس القانون الجنائي والأجهزة المعاونة له.

٥-إن للإدمان تأثيرا كبيرا فى التكييف للظاهرة الإجرامية ، ومن ثم يمكن ينسب للمتعاطي عدد من الجرائم تحت أوصاف متعددة.

٦-إن الوصف الشرعي للمتعاطي للمسكر يعاقب حدا،أما المتعاطي للمخدرات تقع العقوبة بين الحد والتعزير،ورجح الفقهاء وصف التعزير،وإن كان تطبيق الحد فيه رحمة بجلد ثمانين خير من حبسه بعقوبة السجن ومنها الطالب والعامل والموظف الذي يفقد مورد رزقه المشروع ويمس أسرته.

(١) د. آمال رمضان عبد الحليم،د.إبراهيم محمد عريشي،علاقة التوافق النفسي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات،مجلة العلوم العربية والإنسانية،جامعة القصيم،المجلد (٩)،والعدد (١) محرم ١٤٣٧د/أكتوبر ٢٠١٥م ص ٢٧١-٤٢٩ د.سرحان حسن،دور المصحات العلاجية فى علاج مدمني المخدرات بدولة الإمارات،مؤتمر الأسرة فى المجتمع الحديث،أبوظبي،١٥/٥/٢٠١٢م ص ١٠.

المطلب الخامس
الخطورة الإجرامية لتعاطي المخدرات والمسكرات

ويقصد بالخطورة الإجرامية هي حالة نفسية يحتمل من جانب صاحبها أن تكون مصدرا لجريمة مستقبلية [١].أما عناصر الخطورة الإجرامية، تلك العناصر التي تحدد من خلالها الكيفية التي تكون بها نفسية انسان ما مصدراً للإجرام، وبالتالي فلا يتعدى جوهرها نقصاً فى العواطف الخلقية الممسكة وافراطاً فى العواطف الانسانية الدافعة [٢].

ويتوقف اتجاه السلوك الشخصي نحو الإجرام بمجموعة من العناصر والعوامل الشخصية والاجتماعية التي تسهم فى تكوين الدافع نحو السلوك وتكوين ما يسمى بالمقاومة وهي التي تقف فى وجه الدافع وذلك بالتركيز على المصالح التي تهددها الخطورة بالضرر، و مدى الاحتمال نحو ارتكاب الجريمة والعلاقة بينهم [٣] .وركزت على العوامل المنشئة للخطورة الاجرامية كما يأتي:

١- من حيث المصالح التي تهددها الخطورة بالضرر: إن جسامة الخطورة الإجرامية تتحدد وفقاً لعاملين هما جسامة الاحتمال نحو وقوع الضرر وجسامة الضرر المحتمل ذاته كلما كان الضرر الناتج غير جسيم كلما قلت درجة الخطورة الإجرامية [٤] والحق هو أن كل مصلحة يحميها القانون. وإن غاية المشرع ليست فى تقنين قانون العقوبات أو معاقبة المجرمين فحسب بل يسعى الى ضمان سلامة المجتمع بالمحافظة على القيم الاجتماعية السائدة وحماية المصالح المعتبرة. ولما كانت هذه المصالح تتفاوت فى أهميتها فى مقياس القيم الاجتماعية لذلك تحتاج المصلحة للحماية حسب نسبة اهميتها حتى يكون مقدار العقوبة متناسباً مع قيمة المصلحة، فإن كانت أهميتها كبيرة كانت العقوبة مشددة. وعند تحديد المصلحة محل الحماية الجنائية يجب التوفيق بين حماية حقوق الفرد وحرياته والمصلحة الاجتماعية

(١) د. رمسيس بهنام الكفاح ضد الإجرام، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٩٦.ص ٥٤؛ قرب من هذا المعني:د. علي عبد القادر القهوجي؛ أصول علمي الإجرام والعقاب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٢، ص٦٩٦

(٢) د. رمسيس بهنام،علم الوقاية والتقويم،الأسلوب الامثل لمكافحة الأجرام ،منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٦، ص ٦٣ .

(٣) د.أحمد فتحي سرور. نظرية الخطورة الإجرامية. مجلة القانون والاقتصاد، العدد الثاني، السنة الرابعة والثلاثون، مطبعة جامعة القاهرة. يونيه ١٩٦٤ . ص ٥١٦ : د. رمضان السيد الالفي. نظرية الخطورة الإجرامية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٦٦، ص ١٢٢.

(٤) د. رمضان السيد الألفي، المرجع السابق، ص ١٢٢ .

بحيث يتحقق ضمان ممارسة الفرد لحرياته دون التضحية بالمصلحة العامة كما ينظمها القانون ليستفيد من الحماية القانونية. فالمصلحة محل الحماية القانونية هي المعيار الأساسي لتحديد النموذج القانوني للجرائم التي تنتمي إلى نظام قانوني واحد ومن ثم تحديد السلوك الذي يشكل إهداراً للقيم التي أسبغ القانون عليها حمايته. تتعدد أثار الإدمان بتعدد جوانب الحياة لدى الشخص المدمن من الناحية الصحية والاقتصادية والاجتماعية وتتعدي إلى الذرية. ويبرز القرآن صورة للآثار الاجتماعية للخمر فى قوله 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 .[(سورة المائدة/ الآية-٩٠- ٩١) وهدف التشريع دفع المفاسد فمن يشرب الخمر يشربها مع جماعة ليستأنس لتأكيد الألفة والمحبة إلا أنه سرعان تحصل المنازعة ويتقاتلون ،فتترك العداوة والبغضاء [١].

٢- من حيث أهمية الاحتمال نحو ارتكاب الجريمة، وإن الخطورة الإجرامية بحد ذاتها هي احتمال أن يكون الشخص مصدراً لارتكاب الجريمة فى المستقبل فهي على هذا الاساس تندرج فى الشدة حسب درجة هذا الاحتمال. زيادة جسامة الخطورة كلما زادت درجة الاحتمال [٢].

٣- من حيث العوامل المنشئة للخطورة، وذلك بيان العلاقة التي تربط بين العوامل المنشئة للخطورة الإجرامية وجسامة هذه الخطورة وحدوث اختلال فى التوازن بين عنصري الخطورة وهي الدافع والمقاومة وبتكاتف العوامل الأنثروبولوجيا (الشخصية) العوامل الطبيعية والجغرافية[٣]. وهنا يطرح التساؤل ما المصلحة محل الحماية فى جريمة التعاطي؟ والأثار الناتجة عن التعاطي على المجتمع؟

أولا: انتهاك سيادة القانون فى مكافحة الإدمان على المخدرات: الإدمان على المخدرات آفة خطيرة، رافقت البشرية منذ القدم، وتطوّرت وأصبحت من إحدى المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت إليها المجتمعات الإنسانية، حيث تجمع بين قوة الدافع وهو الثراء الفاحش لتجار المخدرات وسرية

(١) الإمام فخر الدين محمد بن عمر الحسين بن الحسن ابن على التميمي البكري الرازي الشافعي(٥٤٤ هـ-٦٠٤ هـ) التفسير الكبير او مفاتيح الغيب . ج٦، الطبعة الأولى بيروت،دار الكتب العلمية ،٢٠٠ م

(٢) د. رمسيس بهنام . النظرية العامة للقانون الجنائي. الطبعة الثالثة. منشأة المعارف. الإسكندرية، ١٩٧١، ص ١٠٣٠ .

(٣) د. نظام المجالي . المسؤولية الحتمية فى فكر المدرسة الوضعية . مجلة العلوم القانونية . كلية القانون . المجلد ١٤ . العدد الاول ١٩٩٩ ، ص ٣٨٠ .د. رمسيس بهنام . علم الوقاية والتقويم. الأسلوب الامثل لمكافحة الأجرام – منشأة المعارف. الإسكندرية، ١٩٨٦، ص ٦٧.

الهيئة فى ارتكاب الجريمة وقوة التنظيم العنكبوتي لعصبات الإجرام المنظم بفصل الرأس المدبر عن الأطراف المنفذ .لذلك إذا تمت المداهمة والقبض والتقديم للمحاكمة كان القبض للأطراف وليس للرأس ومن ثم لا يتم تجفيف المنبع لجرائم المخدرات بل تصبح جرائم المخدرات قدراً يتعايش معه الناس على أنه أمر ثابت لذلك يجب توجيه السياسة الجنائية لمواجهة خطر وضرر المخدرات الذي يبدأ بالزراعة زراعة وتصنيعا وتعاطيا وانتاجاً وترويجاً لتصبح جرائم المخدرات جريمة عالمية حيث يوجد تلازم بين الاتجار والتعاطي فى المخدرات. وقد يكون التعاطي موجها كحرب بيولوجية.

ثانيا: حماية المصلحة الاقتصادية والأمنية: تستنزف جرائم المخدرات وتعاطيها أموالا باهظة لما يأتي:

١-جرائم المخدرات من الجرائم المنظمة التي تتعدى فيها الجريمة أكثر من دولة وتقوم بها عصابات إجرامية متخصصة حيث تشتهر مناطق معينة بإنتاج المخدرات فترغب تلك الدول أو العصابات المقيمة على أراضيها فى ترويج هذه المواد المخدرة فى بلدان أخرى قد تكون لأغراض اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية أو علمية حتى تخفق تلك المجتمعات فى محاربة تلك القوة الغاشمة الظالمة كالحروب الصهيونية العالمية كذلك توجد تجربة لإنجلترا فى الصين تتعلق بتجارة الأفيون وفتحت الأبواب لتصدير أفيون إيران إلى الصين ليدمروا الشباب من أجل جرعة المخدر [١] وعندما احتلت بريطانيا الهند ، بدأت بتأسيس شركة الهند التجارية الشرقية وهي أول شركة استعمرت الهند وقامت بزراعة الأفيون والشاي فى مزارعها وتصدير ذلك للصين وللعرب .كما زرعت بريطانيا الحشيش فى فلسطين وصدرته إلى الدول العربية خصوصاً مصر ولم تستطع حكومة عربية منعها بسبب تدخل المندوب السامي البريطاني، وخرجت بريطانيا من فلسطين ، وحلت محلها إسرائيل لتهرب المواد المخدرة إلى مصر لتصبح هذه التجارة مصدرا كبيرا للدخل [٢] .

٢-تنفق الدولة على المؤسسات المخصصة نتيجة انتشار تعاطي المخدرات على زيادة أفراد الأمن العام وحرس الحدود وضباط الجمارك وموظفي السجون والمحاكم والنيابة والمستشفيات ، لقيامهم بمطاردة المجرمين وتجار المخدرات والمتعاطين

(١) أ. السيد أبوعيطة المرجع السابق ص ٢٦ ، ٢٧

(٢) د. فرج زهران المرجع السابق ص ٢٢٦ ، ٢٢٧ ؛ د . عايد على حميدان،المرجع السابق،ص١٢

ومحاكمتهم وعلاج المدمنين وإعادة تأهيلهم . وذلك بدل من توجيه هذه الأموال إلى التنمية ودفع عجلة الإنتاج ، إضافة إلى أن المدمن شخص محطم جسديا نفسيا وأخلاقيا ، وبالتالي فاقد الرغبة فى أداء العمل ، وهذا العجز يمثل بذاته قوة إنتاجية مفقودة. وتخل بأمن الوطن تمثل تعديا على الأمن الاجتماعي واستقرار الناس المعيشي والعدوان على الأمن الاقتصادي بتأمين الرزق (١).

٣-ازدياد نسبة الجريمة: هنالك تناسب طردي بين الجريمة والإدمان، وبينت الدراسات الأمريكية وجود علاقة بين تعاطي المخدرات والجريمة(٢) ، فالتعاطي للمخدرات فى حد ذاته جريمة يعاقب عليها القانون والمتعاطي يدرك أنه مخالف للقانون مما يشجعه على المخالفة الدائمة. كما أنه يحاول جذب بقية المجرمين نحو المخدرات لوجود الرفقة الآمنة إضافة إلى ارتكاب جريمة التحريض على التعاطي ، كما أن متعاطي الخمور والمخدرات قد يخون وطنه ببيع أسرار الدولة للأعداء مما يسبب مشكلات لوطنه وقد تدمرها (٣).

٤-إن المخدرات أصبحت من أشكال النشاط الاقتصادي الدولي ؛ حيث بلغ حجم تجارة المخدرات العالمية بنحو ٣٠٠ مليار دولار سنوياً أي ما يعادل ٩ ٪ من حجم التجارة العالمية ، وبذلك تثير مشكلة مصرفية تتعلق بمسؤولية للمصارف عن إدارة الأموال المتحصلة عن تجارة المخدرات وتبديد لعملات الدولة فى الخارج لجلب المخدرات. . . الخ (٣) .

و إن المخدرات تؤثر على الإدراك وحرية الاختيار للمتعاطي خصوصاً أن المخدر يؤدي إلى الاعتماد الجسدي والنفسي مما يجعل الشخص يحصل على المخدر بأي ثمن ويرتكب جريمة التعاطي وجريمة للحصول على المادة ، وقد يستغل التاجر حاجته ويحوله إلى مروج وإلى غاسل للأموال وارتكاب جرائم العنف والإرهاب والاغتصاب حتى على المحارم ، كما أن وضعه فى السجن يؤدي إلى اختلاطه بالمجرمين وتعلم أنماط من الإجرام و ويصطدم بقوانين المجتمع وأجهزته ومؤسساته وفي ذلك إهدار لقدرات المجتمع ، فالمدمن يفتح سوقا لترويج هذه التجارة (٤).

---

(١) د . عايد على حميدان،المرجع السابق،ص١٧-٢٤

(٢) د . سعيد عبدالرحمن القحطاني . من مصائب المخدرات . المملكة العربية السعودية . الدفاع الرسمي ، ١٤٠٨هـ ص ٧٨ .

(٣) د . سليمان عبد المنعم : أصول علم الإجرام القانوني ، الطبعة الثانية إسكندرية : دار الجامعة الجديدة للنشر ١٩٩٥ ص ٣٧٩ . ٣٨٠ ،د. فوزية عبد الستار ، شرح قانون مكافحة المخدرات ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٠ ص ٣ ، ٤ د. محمد سلامة غباري ، المرجع السابق ، ص ١٢ ، د. محمد رمضان بارة ، المرجع السابق ، ص ١٩ د . عايد على حميدان ،المرجع السابق،ص١٧ وما بعدها

(٤) د . محمد سلامه غباري المرجع السابق، ١٩٩١ و ص ١١ ؛ د.الهادي أبو حمرة ،المرجع السابق،ص٨٧-٩٠

ففي الولايات المتحدة الأمريكية نشرت وزارة الصحة الأمريكية عام ١٩٧٩ الخسائر الاقتصادية والاجتماعية نتيجة تعاطي الكحوليات ثلاثة وأربعون ألف مليون دولار. وفي قطاع الصناعة وحده فاقد يقدر بمليارين على أساس ٣٪ من القوى البشرية العاملة فى الصناعة أدمنت الكحول [١]. وكل ذلك يسهم فى زيادة فقر البلاد، ويؤدي إلى عدم تقدم المجتمع خصوصاً إذا أصبح الإدمان ظاهرة مما يقتضي فرض خطة شاملة فى ظل سياسة مكافحة الجريمة لتشخيص الداء وتقديم العلاج وإعادة تأهيل المدمنين داخل المؤسسة العقابية وخارجها حتى يعود المدمنون قوما صالحين.

٤-جهة الوقاية من التعاطي: تنفق الأموال من أجل الوقوف على مدى نجاعة سياسة المشرع المعتمدة فى الوقاية من التعاطي للمخدرات والمسكرات.وذلك من خلال تكثيف الجهود لوقاية فئات المجتمع من المخاطر التي يؤدي إليها التعاطي ثم الإدمان على المواد المخدرة.

- تعاطي المخدرات يمثل عبئاً كبيراً على الدخل القومي، بعلاج ومكافحة المشكلة النفقات الباهظة التي تستهلكها عمليات الوقاية والعلاج والمكافحة والمؤسسات التي تنشأ من أجل ذلك، وكذلك فى عمليات الإنفاق على المتعاطين أنفسهم[٢].

٥-جهة العلاج: إضافة إلى إنفاق المال على علاج المدمنين الذي يستنزف الكثير من الموارد الاقتصادية للأسرة والدول نتيجة الأموال التي تستهدف علاج ضحايا الاستعمال السيئ للمخدرات داخل مؤسسات علاجية متخصصة لإعادة إدماجهم من جديد فى المجتمع.

ثالثا: حماية المصلحة الاجتماعية فى تماسك المجتمع: يصبح تعاطي أفراد الأسرة للمخدرات مجموعة من الحلقات المتتالية والمتشابكة التي لا تنفصل إحداها عن الأخرى، وتؤدي فى النهاية إلى دمار كامل للأسرة ومن ثم المجتمع ، وتبعاً لذلك يرتفع معدل حدوث الاضطرابات بين الأطفال فى هذه الأسر، مما يؤدي إلى لجوء الأحداث أيضاً إلى التعاطي[٣]. ولذلك يؤثر الإدمان على المجتمع من الجهات الآتية:

١-يؤدي الإدمان إلى ضعف القدرة على التوافق أو القبول الاجتماعي لشخص المدمن خاصة من المحيطين به نتيجة التدهور الاجتماعي الذي يؤدي بكثير من

(١) د فرج زهران ،المرجع السابق ، ص ٢١١

(٢)) د . حامد جامع ومحمد فتحي عيد ،المرجع السابق، ص٢١-٢٢.

(٣) د . محمد الخطيب ،المخدرات وأخطر الحروب فى العالم المعاصر. مرجع سابق، ص٢٤

المدمنين إلى الجريمة و الانزلاق فى هاوية الجريمة [١].إذ تلعب المخدرات دور شبيها بالخمر فى الإجرام بل أشد فآثارها تنقسم إلى قسمين: القسم الأول: يسبب الخمول وركود الملكات الذهنية فيجعل الشخص مستكيناً لا ينوي فعل شيء، ولا يكترث بما حوله. كما يفعل الأفيون والمورفين فيحدث أثرا غير مباشر ، فضحايا المورفين لا يستطيعون الصبر على انقطاعه وقد يبلغ بهم المدى إلى حد يحملهم على السرقة أو البغاء أو القتل لتدبير حاجتهم منه. أما القسم الآخر ومنه الكوكايين فيحدث حاله الهياج والإثارة ، وأنه يسهم فى انطلاق الدوافع الفطرية من عقالها ، ويحررها من قيود الضبط والكبح التي تسيطر عليها ، فيصبح الشخص أدنى إلى العنف وتبلغ ذروتها للأشخاص الذين تتوافر فيهم ميول إجرامية [٢].

وقرر معظم الباحثين أن كثيرا من المجرمين الخطيرين كمعتادي الإجرام والمحترفين يعمدون إلى تناول الكوكايين أو غيره من المواد المماثلة ليسهل عليهم تنفيذ الجريمة ؛ لأنه يكون أشد جراءة وجسارة وأكثر قوة وعنفاً. فالخمر والمخدرات على اختلاف أنواعها وآثارها على المدمنين، هي عامل من عوامل إجرامهم وتؤثر على ذريتهم كما يؤدي الإدمان إلى الانقياد لأصدقاء السوء ، ويتجه المدمن إلى كافة الانحرافات كالغش والكذب والقتل والسرقة بهدف الحصول على المخدر [٣].

وقد أجرت بعض المصحات القضائية فى ألمانيا اختبارات على ٣٣٤ شخصاً من مدمني الخمر فاتضح أن من بينهم ٤٠ ٪ قضت المحاكم بإدانتهم بسبب ارتكاب جرائم اعتداء على الأموال، وأجرى بنهوفر بحثاً على ٣٧٩ متشرداً فوجد ٨٥ ٪ منهم من مدمن خمر [٤].

٢-يصبح المتعاطي للمخدرات عضواً غير منتج وغير قادر على كسب معيشته بمستوى مقبول كما أنه يهدد المجتمع بالفساد والجريمة، لأن المجتمع الذي يكثر فيه المتعاطون للمخدرات يهبط مستوى إنتاجه ويضعف اقتصاده وقد يعتريه التفكك ، ويصبح مسرحاً للمشاكل والصعوبات التي يولدها الأشخاص المتعاطون للمخدرات

---

(١) د . محمد شقيق ،المرجع السابق ،ص ٧٥ ،٧٧؛ د . الهادي أبو حمرة،المرجع السابق،ص ٤٠ وما بعدها

(٢) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٣ م مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة،ص ٢ وما بعدها . . http...wwwunorg.arabic. . news.storyasp?NewsID

د . فوزية عبد الستار ،المرجع السابق ،ص ١٤٩؛ د .فتوح الشاذلي ، المرجع السابق ،ص ٢٥٨.

(٣) د . محمد شقيق ،المرجع السابق ،ص ٧٥ ،٧٧

(٤) مشار لدي د . عوض محمد ،المرجع السابق ،ص ٢٢٢-٢٢٣ وما بعدها.

الذين يصبحون ذا خطورة كبيرة وتضر بأخلاقه واستقراره ومصادر عيشه [١]. وذلك إنّ المدمن يصبّ دخله فى كاسه ويجرعه فلا يبقي فى النهاية من هذا الدخل إلا النذر اليسير، وإن بقي هذا القدر الضئيل فلا يسد حاجة ولا يقيم أوَدًا، وإنه غالبًا ما ينفق الجانب الأكبر من دخله على الخمر؛ مما يتعذر عليه الحصول على المال اللازم لرعاية أسرته والإنفاق عليها، فيندفع فى سبيل إشباعها إلى الإجرام. فكثيرًا ما يُقدم السكّير المدمن على ارتكاب جرائم الاعتداء على الأموال كالسرقة والنصب وجرائم التشرد والتسول، وقد أجرت بعض المصحّات القضائية فى ألمانيا اختبارات على ٣٣٤ شخصًا من مدمني الخمر، فاتضح أن من بينهم ٤٠٪ قضت المحاكم بإدانتهم بسبب ارتكاب جرائم اعتداء على الأموال، وأجرى بنهوفر بحثًا على ٣٧٩ متشردًا فوجد ٨٥٪ من مدمني الخمر[٢].

٣- إن المدمن كثيرًا ما يفقد عمله بسبب عدم انتظامه، وقد يطرد من مسكنه لعجزه عن سداد أجره؛ ولذلك فهو عرضة لتدمير نفسه وتدمير أسرته معه. نتيجة أن المدمن غالبًا لا يقدر على مواصلة حياته المهنية بذات الكفاءة، فيتعرض للبطالة وينعدم دخله، الأمر الذي قد يدفعه لارتكاب جرائم الأموال من أجل توفير المال اللازم للحصول على المخدّر.

٤- أن المدمن بعد أن أُوصدت الأبواب فى وجهه ، فلا يجد بابًا غير الجريمة فيقوم بطرْقه، وإجرامه فى هذا يختلف فى نوعه من إجرام السُّكر[٣].

٥- أن الدولة تفقد جزءًا من القوة البشرية المنتجة فى المجتمع فتفقد حصته فى الإنتاج.

٦- أنه يكلف الدولة أموالًا لعلاجه وأموالًا لمكافحة جرائمه.

٧- اتضح من الإحصاءات الرسمية فى فرنسا أن متوسط استهلاك النبيذ سنويًا هو ٥٤ لترًا للرجل وللمرأة ١٨ لترًا، مع أن الاعتدال من وجهة نظرهم هو أقل من لتر واحد سنويًا للعامل الكادح، وثلاثة أرباع لتر للعامل ذي الجهد المتوسط، وأكثر من نصف لتر للعامل الجالس، ونصف لتر للمرأة.

---

(١) د. حاتم خزعلي، تفعيل الأدوار التعليمية والبحثية والمجتمعية للجامعات العربية فى حماية الشباب الجامعي من أخطار المخدرات، بحث فى ملخصات أبحاث مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات، الأردن ، جامعه الزرقاء الأهلية، ص٦.

(٢) مشار لدى د. عوض محمد، المرجع السابق، ص٢٢٢-٢٢٣ وما بعدها.

(٣) د. عوض محمد، المرجع السابق، ص٢٢١، ٢٢٢، قرب د. فوزية عبد الستار، المرجع السابق، ص١٤٩، د. فتوح الشاذلي، المرجع السابق، ص٢٥٢.

٨-تفكك الأسرة: إن التعاطي يفسد الفرد الذي يعد حجر الأساس فى بناء الأسرة أبرزت الدراسات والكتابات أن تعـاطي المخدرات له آثار سلبية على النواحي التعليمية للطلاب الذين يتعاطون المخدرات، وذلك لأنهم يهملون واجباتهم المدرسية ويتغيبون عن حصصهم الدراسية ، كما يميل بعض الطلاب إلى ارتكاب أفعال لا اجتماعية سواء مع زملائهم أو مدرسيهم، وهذا يوقعهم فى دائرة التأخر الدراسي [١].

إذ تعد الأسرة هي القاعدة الأساسية للمجتمع الإدمان فى أغلب الأحايين مما يؤدي إلى تفكك الأسر وانهيارها كازدياد نسب الطلاق والتسرب المدرسي بهروب الأبناء من المنازل[٢].إن الإدمان إلى تفكك الأسرة وترك الأبناء بدون رعاية؛ قد يتحولون إلى مدمنين[٣]. وعادة ما يطول انهيار ذريته التي افتقدت النصح، ويفتقد الأولاد منذ طفولتهم التهذيب والتربية السليمة. وتندفع الأسرة فى تيار الجريمة، ويضرب الأب المدمن المثل السيئ. فقد دلت الإحصاءات بفرنسا على أن ٩٥٪ من الآباء من مرتكبي جريمة هجر العائلة وإساءة معاملة الأطفال كانوا من متعاطي الكحول [٤][٥] .وإن وقاع المخمورين له أثر سيء على الحمل، خصوصًا السُكر الذي يكون عليه الوالد أكثر من سكر الوالدة؛ وذلك أن جماع المخمورين له تأثير سيء على الحمل خصوصًا حالة السكر التي يكون عليها الوالد أكثر من سكر الأم. وإن السكر يؤثر على الخلية المنوية أكثر من تأثيره على البويضة[٥]، فيؤدي ذلك إلى الاستعداد للإصابة بآفات الإجرام والانحطاط النفسي والضعف الجسدي والاستعداد للإصابة بالأمراض العقلية[٦]. وإن المدمن يسيء معاملة الزوجة، وهذا قد يؤدي إلى انحرافها أو تفكك الأسرة؛ وذلك نتيجة أن ربّ الأسرة المدمن يهمل أعباءه العائلية نحو زوجته وأولاده، إذ يكون دائم النزاع مع زوجته وأولاده، ويسيء معاملة الزوجة؛ ما قد يؤدي إلى تفكك الأسرة أو انحرافها [٧]. وإن الأسرة تدور معه فى فلك واحد إذا انعدم الدخل فيتشردون[٨]؛ وذلك

(١) د التوهامي مكي . ظاهرة تعاطي المخدرات فى أوساط الشباب بالمغرب . المغرب . جامعة الدول العربية . ١٩٨١م . ص ١٩٧ .

(٢) د. أمين جابر الشديفات. منصور عبد الرحمن الرشيدي. العوامل الاجتماعية المؤثرة فى ارتكاب الجريمة فى المجتمع الأردني من وجهة نظر المحكومين فى مراكز الإصلاح والتأهيل، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٤٣، الملحق ٥، ٢٠١٦م، ص٢١٢٦-٢١٢٧؛ د. غني ناصر حسين، علم الجريمة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص٢٤١ وما بعدها. جعفر عبد الأمير علي، التشرد وانحراف سلوك الصغار والأحداث فى العراق، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية الآداب جامعة بغداد، ٢٠٠٢، ص١٥.

(٣) د. سليمان عبد المنعم، المرجع السابق، ص٣٨٢.

(٤) د. محمد شقيق ، المرجع السابق ،ص ٧٧

Eali Walter Moeeis , Absent Fathers and Problem Behavior , 1983 . p:12

(٥) د. رمسيس بهنام، المرجع السابق، ص١١٣.

(٦) د. عوض محمد، المرجع السابق، ص٢٣٢ قرب: د. فوزية عبد الستار، المرجع السابق، ص١٤٩؛ د. فتوح الشاذلي، المرجع السابق، ص٢٥٢، د محمد رمضان بارد، المرجع السابق، ص١٩٠.

(٧) د. فوزية عبد الستار، المرجع السابق، ص١٤٩، د. فتوح الشاذلي، المرجع السابق، ص٢٥٢.

(8) () قرب د. سليمان عبد المنعم، المرجع السابق، ص382.

نتيجة انهيار المثل العليا والقيم الاجتماعية والخلقية لرب الأسرة وفقد القدوة داخل الأسرة[١].

رابعا: تأثير تناول الخمر والمخدرات على التكوين العضوي والنفسي للشخص: فقد أثبت العلماء أن كمية قليلة من الخمر يتناولها الفرد تؤدي إلى تغيير ملموس فى قدراته الذهنية ؛ مما يؤدي إلى اضطراب عقلي مؤقت، واضطراب نفسي من حيث دقّة الإدراك والذاكرة وإثارة دوافعه الغريزية. كما تؤدي إلى إضعاف قدرته فى كبح تلك الدوافع. أما إذا وصل إلى حالة السكر الكامل فتنطلق الميول والدوافع وتهمد الكوابح، ويأتي السكير أفعالًا شاذة . والإجماع منعقد على أن الخمر عامل من عوامل الإجرام. والمدمن المعتمد على تعاطي المخدرات هو شخص مريض نفسيًا أو عضويًا أو الاثنين معًا ؛ فإنه يسعى إلى التخلص من كل آلامه بكلّ طريقة ممكنة. كما يؤدي الإدمان على المخدرات إلى تحويل الشخص المدمن إلى إنسان شاذٍّ جنسيًا، بحيث يمارس كلّ أنواع الشذوذ، وهو ما يؤدي إلى إصابته بمرض الإيدز. يضاف إلى الحالة النفسية السيئة المصاحبة للمدمن مما قد يؤدي إلى الانتحار، بجانب أنه يؤثر على الجانب الوراثي للأمهات المدمنات اللاتي يلدن أطفالًا مدمنين[٢].

---

(١) د. محمد شقيق، المرجع السابق، ص٧٧.

Eali Walter Moeeis , Absent Fathers and Problem Behavior , 1983. p:12

(٢) د. محمد سلامة غباري. المرجع السابق، ص١١ – ١٢، د. محمد شحاتة ربيع، جمعه سيد يوسف، د. معتز سيد عبد الله، علم النفس الجنائي، القاهرة. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، بدون تاريخ نشر، ص١٧٥، ١٧٦؛ أ. أحمد بن عبد الرحمن بن الهدية، السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات فى نظم دول مجلس التعاون الخليجي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، رسالة لنيل متطلبات الماجستير ١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م، الرياض، المملكة العربية السعودية، ص٧١ وما بعدها؛ د. عايد علي حميدان، أثر الحروب فى انتشار المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م، ص٣٤ وما بعدها، د. محمد رمضان بارة، شرح أحكام قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الليبي، الجماهيرية، بدون دار نشر، ١٩٩٥، ص٩، ١٠، د. عوض محمد، مبادئ علم الإجرام. إسكندرية، مؤسسة الثقافة الجامعية، طبعة ٩٨٠، ص٣٢٨، د. فوزية عبد الستار، مبادئ علم الإجرام والعقاب، الجماهيرية، المكتبة الجامعية، ١٩٩٨، ص١٤٨، د. فتوح الشاذلي، دراسات فى علم الإجرام، بدون مكان نشر، ولا دار نشر، الإسكندرية، ١٩٩٣، ص٢٥٠، د. محمد رمضان بارة، مبادئ علم الاجرام، الجماهيرية، بدون دار نشر، ١٩٩٩، ص١٨٨.

المبحث الثاني

المسؤولية الجنائية عن إدمان المخدرات داخل المؤسسات العقابية

إن جريمة تعاطي المخدرات قد عمت شتى بقاع الأرض وتعاظمت خطورتها من حيث كونها تقوض كيان المجتمعات. وأنها ظاهرة إجرامية ليست وليدة اليوم إنما تضرب بجذوره فى أعماق التاريخ وتتزايد كما وكيفا. مثال: إن حجم مشكلة المخدرات حسب تقرير فى مصر عام ٢٠١٤ م وفقا للشرائح العمرية والنوع والمناطق الجغرافية والمواد المخدرة الأكثر انتشارا تقدر نسبة التعاطي ٨ ٤٪. وتنتشر فى الفئة العمرية من (٢٠-٢٩) سنة وذلك بنسبة ٩ ٣٧٪. وترتفع النسبة إلى ١ ٥٠٪ فى هذه الفئة [١] وإن مشكلة المخدرات ضخمة تقدر نسبة من يتناول المخدرات حسب معلومات من مائة وعشرين دولة بلغ مائتي مليون شخص عام ٢٠٠٤ م من بين سن ١٥-٦٤ سنة أي حوالى ٥٪ من سكان العالم وزادت مساحة المزروعات من الخشخاش من سبعين ألف هكتار سنة ٢٠٠٢ م إلى ١٩٦ ألف هكتار سنة ٢٠٠٤ م فى أفغانستان وزاد الإنتاج غير المشروع من الأفيون عام ٢٠٠٤ إلى ٤٢٠٠ طن ،وكان عام ٢٠٠٣ م ١٣٣,٧ طنا [٢] .وهذه الزيادة تجعل ما بين ٥٪ إلى ١٠٪ من سكان العالم عرضة الإدمان والدخول للمؤسسات العقابية ثم يعودون أشد إجراماً ، إذا لم يتم تأهليهم وعلاجهم.

المطلب الأول

الشرط المفترض لجريمة تعاطي المخدرات

العنصر الأول: ماهية المخدر: تقترن جريمة تعاطي المخدرات بنوع معين من المخدر.

ويجب أن نعلم نوع المخدر ومدى تأثير المخدر على المتعاطي .إذ يختلف التأثير على نوعيه الجريمة حسب نوع المخدر ، وكذلك يؤثر على نوعيه اختيار الجاني للمجني عليهم.

---

(١) تقرير فني عن أنشطة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي التابع لوزارة التضامن الاجتماعي خلال عام ٢٠١٤ م ص ٥٠-٧٠

(٢) د. محمد فتحي عيد، التعاون التربوي والأمني للحد من انتشار المخدرات، ندوة بعنوان ، دور المؤسسات العقابية فى الحد من تعاطي المخدرات جامعة نايف للعلوم الأمنية،الطبعة الأولى،الرياض،المملكة العربية السعودية،١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨ م،ص ٢١١ وما بعدها.د. الهادي على يوسف أبو حمرة،المرجع السابق،ص٢٨ وما بعدها .

١-مفهوم المخدر: المخدرات لغة: مشتقة من المخدر فى اللغة اسم فاعل مشتق من الفعل خدر، ويدور لفظ الخدر حول معاني الضعف والكسل والفتور أو الستر [١].واصطلاحاً: لا يوجد تعريف عام جامع يتفق عليه العلماء المتخصصون، - علماء الصيدلة والطبّ، ورجال الشريعة والقانون- المخدرات هي التي تؤدّي إلى إدمان أو تسكين الألم أو إحداث الشعور بالنَّشاط أو بالنَّوم أو بالهلوسة[٢].والتعريف العلمي للمخدرات: بأنها المستحضر المستخلص من النباتات، والحيوانات، أو مشتق منها، أو مركب من المواد الكيميائية، والذي يؤثر على الإنسان والحيوان والنبات سلباً، أو إيجاباً [٣].وعرفت طبياً: "كل مادة خام، أو مستحضر يحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة، من شأنها إذا استخدمت من غير الأغراض الطبية المخصصة لها، وبقدر الحاجة إليها، و دون مشورة طبية، أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع" أيا كانت وسيلة التناول [٤]. ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص لهم ذلك[٥].نستخلص منها: " بأنها حالة من التخدير المؤقتة أو المزمنة التي تنشأ عن تكرار تعاطي مادة مخدرة طبيعية أو تخليقيه ومحظورة قانوناً(وشرعا) [٦].

٢- إن قانون المخدرات ، أو نظام مكافحة المخدرات اتخذ أكثر من معيار لتحديد المادة المخدرة كما يلي:

المعيار الأول: هو المعيار الوصفي الذي يكتفي بتحديد ماهية المادة المخدرة وتأثيرها أثناء التعاطي. ومارووي عَنْ نَافِعٍ، عَنِ ابْنِ عُمَرَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: (كُلُّ مُسْكِرٍ خَمْرٌ، وَكُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ، وَمَنْ شَرِبَ الْخَمْرَ فِي الدُّنْيَا فَمَاتَ وَهُوَ يُدْمِنُهَا

(١) ابن منظور: لسان العرب، المجلد الرابع، ص ٢٣٢.

(٢) منظمة الصحة العالمية، جنيف، سلسلة التقارير الفنية (٢١). أحمد فؤاد كامل: السموم البيضاء والنتائج السوداء، مجلة الكويت، ع ٨٠، س٨، أبريل ١٩٨٩، ص ١٥.

(٣) د.هاني عرموش المخدرات إمبراطورية الشيطان ، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان ١٩٩٣ م ص١٢.

(٤) د. سيف الإسلام بن سعود، تعاطي المخدرات فى بعض دول مجلس التعاون الخليجي، الرياض السعودية ١٤٠٨ هـ ص١٦. د. محمد الخطيب ،حكم تناول المخدرات والمفترات، مجلة الهداية، وزارة العدل والشئون الإسلامية، البحرين، العدد١٥٢، ص١٣: د. سعد المغربي، ظاهرة تعاطي المخدرات، تعريفها – نبذة تاريخية عنها، بحث مقدم للندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، الفترة٤-١٠مايو١٩٧١م،المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي، القاهرة، ص١٥: عبد الرحمن مصيقر، الشباب والمخدرات فى دول الخليج العربي، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، ط١، الكويت، ١٩٨٥م، ص٢٨: سليمان الجندي، ظاهرة إدمان العقاقير فى خطر واقع وخطر يتوقع، بحث مقدم إلى الندوة العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، المنعقدة فى (٤-١٠) مايو ١٩٧١م، المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي، القاهرة، ص٣٠٢. مبروك نصر الدين، جريمة المخدرات فى ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، د.ط، الجزائر، ٢٠٠٤ ،ص.١٩.

(٥) د. عصام أحمد محمد، جرائم المخدرات فقها وقضاء، القاهرة، بدون تاريخ ولا دار نشر، ١٩٨٣م،ص ١٦.

(٦) أحمد فؤاد كامل: السموم البيضاء والنتائج السوداء، مجلة الكويت، ع ٨٠، س٨، أبريل ١٩٨٩، ص ١٥ د. عصام أحمد محمد، المرجع السابق،ص١٦ سعد المغربي ،المرجع السابق ، ص١٥: د.عبد،محمد فتحي،جريمة تعاطي المخدرات فى القانون المقارن،ج٢،المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب،الرياض،١٤٠٨ هـ-١٩٨٨ م،ص ٢٩

لَمْ يَتُبْ، لَمْ يَشْرَبْهَا فِي الْآخِرَةِ)[١] أنه لا فرق بين ما صنع من العنب، أو غيره فى تحريم القليل والكثير منه على السواء ، لأن كل مسكر خمر، وكل ما أسكر كثيره فقليله حرام ، فيستوي فى ذلك جميع الأشربة المسكرة ، ولا عبرة بأصلها، ولا بالمادة التي صنعت منها خلافاً لأبي حنيفة ، حيث فرّق بين خمر العنب وغيره"[٢] وأما المعيار الثاني: فهو المعيار الحدي الذي ينظر إلى الجداول الملحقة بقانون المخدرات، فما ذكر فيه حيث إن هذا المعيار يحافظ على مبدئين هما: الأول: المبدأ الشرعية الجنائية ، والثاني: مبدأ المرونة فى السياسة الجنائية عند مكافحة الجرائم المستحدثة. ولتحقيق المبدأ الأول تم تحديد جداول تحدد المواد المخدرة ، وتكون الجداول مرفقة بقانون المخدرات لتحديد المواد المحظورة حتى تطبق قاعدة لا جريمة ولا عقوبة إلا بناء على نص. أما احترام المبدأ الثاني فكان يقتضي ضرورة تطور السياسة الجنائية فى مكافحة الجريمة وتوفير آلية سريعة لإدراج الجرائم الحديثة فى جدول المخدرات. لذلك كان لابد من تطور مبدأ الشرعية الجنائية من صيغة لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص" إلى مبدأ "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص تشريعي" وهذه الصيغة فيها صيانة للحرية الفردية ، وفي ذات الوقت فيه التغلب على جمود القاعدة الجنائية فى مكافحة الجريمة سواء كان النص صادراً من السلطة التشريعية أو صادراً بتفويض السلطة التشريعية للسلطة التنفيذية ، وهذا ما أثار مدى دستورية تفويض القانون لوزير الصحة ؛ حتى يضيف إلى جدول المخدرات جرائم جديدة ،إذ يقرر النص أن من حق السلطة التشريعية أن تفوض الوزير المختص أو السلطة التنفيذية فى تطبيق القانون وإصدار اللوائح التنفيذية طالما حدد القانون المسائل الموضوعية التي يتعرض لها دون تعديل أو إلغاء أو إضافة ، إلا إذا ورد نص تفويضي بذلك وهذا الحق فى القانون مقرر للسلطة التشريعية كحق أصيل دون حاجة إلى نص فى الدستور ، والقول بغير ذلك يعني تعطيل تنفيذ القوانين و تعطيل مبدأ التعاون بين السلطات [٣] وقد ورد مثال للتفويض التشريعي فى (المادة ٢٣ من قانون المخدرات رقم ١٦٠ لسنة ١٩٦٠ والمادة ٧٠ من نظام مكافحة المخدرات السعودي لسنة ١٤٢٦ ه) وهذا ما قرره

(١) مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري (المتوفى: ٢٦١هـ)، المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم،تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي - بيروت،ج:٣ص ١٥٨٧، رقم الحديث:(٢٠٠٣)باب بيان أن كل مسكر خمر وأن كل خمر حرام

(٢) حمزة محمد قاسم، منار القاري شرح مختصر صحيح البخاري، راجعه: الشيخ عبد القادر الأرناؤوط، مكتبة دار البيان، دمشق - الجمهورية العربية السورية، مكتبة المؤيد، الطائف - المملكة العربية السعودية،١٤١٠ هـ - ١٩٩٠ م ج:٥ص ١٨٩.

(٣) القضية رقم ١٥٤٦ لسنة ٨ق جلسة ١٩٥٦/٣/٢٧ م مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة القضاء الإداري محكمة القضاء الإداري، س ١٠ رقم ٢٧٧ ص ٢٦٤

القضاء الإداري بأنه " من المبادئ المقررة أنه يشترط لصحة صدور اللوائح والقرارات التي تجيء منفذة للقانون ألا تكون مخالفة لقواعده أو تضيف إليه جديدا أو تعدل من أحكامه إلا إذا فوض بذلك صراحة نص تشريعي فى القانون نفسه"(١) لذلك قضي بدستورية المادة ٣٢ من القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ م ومن ثم مشروعية قرار وزير الصحة رقم ٢٩٥ لسنة ١٩٦٠ م(٢). ويلاحظ فى ترجيح هذا الاتجاه ما يأتي:

١-أن الدساتير تستخدم عبارات متباينة منها يلزم "صدور قانون" أو "وفقا للقانون"أو بناء على قانون" فدلالة بعض هذه العبارة تفيد وجود التفويض التشريعي. وقد ورد فى صياغة الأعمال التحضيرية لدستور ١٩٢٣ المصري " لا جريمة ولا عقوبة إلا بقانون" فقامت اللجنة الاستشارية التشريعية بتنقيح القانون و تعديل الصيغة إلى " لا جريمة ولا عقوبة إلا بناء على قانون" (٣) فإن دل ذلك فإنما يدل على التفويض التشريعي للسلطة التنفيذية .وأن الخطر من هذا التفويض يقع على التعسف واحترام الحرية الفردية وقد يخل بتوازن القوي بين السلطة التنفيذية التي تملك القوى العسكرية وباقي السلطات مما يجعل حرية الإنسان فى خطر فى ظل عجز السلطات الأخرى عن مقاومة بغي تلك السلطة.

٢-أنه يمتنع على السلطة التنفيذية بأن تتدخل من تلقاء نفسها دون تفويض من السلطة التشريعية.

٣-أن مراد القانون من تفويض السلطة التنفيذية هو إتاحة الفرصة لتعديل الشروط والأوضاع عند الاقتضاء(الطلب) وذلك تلافيا للعيوب التي قد يكتشف عنها الواقع ولا يعد ذلك تنازلا من السلطة التشريعية عن سلطتها فى التشريع(٤).

العنصر الثاني: يجب تحديد نوع المخدر المدرج فى المواد المخدرة: وذلك حتى يمكن للمحكمة العليا أن تراقب الشرط المفترض، ومن ثم فإن خلو الحكم من بيان المادة المخدرة يجعله باطلاً (٥). وذهب القضاء إلى ضرورة توفر الدليل الفني فى إثبات

(١) هذا الحكم مشار لدي د. محمد فتحي عيد .المرجع السابق، هامش ص ٣٦.
(٢) القضية رقم ١٥ لسنة ١ قضائية دستورية جلسة ١٩٨٢/٥/٩
(٣) د. محمد فتحي عيد .المرجع السابق. هامش ص ٣٦
(٤) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٥٩/١/١٢ مجموعة أحكام محكمة النقض س ١٠ ص ٣٥
(٥) د.عيد .محمد فتحي المرجع السابق.ص ٢٩.

التعاطي من خلال التحليل ولا تكفي الرائحة فإذا خلا الحكم من الإثبات بالدليل الفني فإن الحكم يكون معيبا يجب نقضه [١].

العنصر الثالث: كمية المخدر: لم يعين القانون حدا أدنى للكمية المحرزة من المادة المخدرة وأن العقاب واجب حتما مهما كان المقدار ضئيلا متى كان له كيان مادى محسوس أمكن تقديره، ومن ثم تقوم الجريمة مهما كانت الكمية ضئيلة. وهذا ما استقر عليه القضاء حتى لو كانت الكمية دون أن توزن.

وذلك أن بيان الكمية فى التعاطي ليس ضروريا ولا جوهريا بيانه فى الحكم حيث قضي " إن القانون لم يعين حدًا أدنى لكمية المضبوطات من المادة المخدرة فالعقاب واجب حتما مهما كان المقدار ضئيلا متى كان لها كيان مادي محسوس متى أمكن تقدير ماهيته"[٢] إضافة إلى المستحضرات التي يدخل فيها المخدر بنسبة حددها القانون مثل: ما ورد فى البند ٤٩ من الجدول رقم (١) الملحق بقانون المخدرات ١.٪ من الكوكايين ٢.٪ من المورفين.

المطلب الثاني

الركن المادي للجريمة

تمر المواد المخدرة حتى تصل إلي يد متعاطيها، بالعديد من المراحل تبدأ بمرحلة الزراعة، والإنتاج أو التخليق والصناعة، ثم مرحلة التهريب، ثم مرحلة التوزيع، ثم مرحلة التعاطي. والركن المادي للجريمة هو النشاط والسلوك المخالف الذي جرمه القانون، وأوضح معناه فى قانون مكافحة المواد المخدرة على النحو التالي: تقع الجريمة بالحيازة والإحراز للمادة المخدرة أو الشراء أو إنتاج واستخراج وفصل وصناعة للمادة المخدرة أو الزراعة.

أولا: الحيازة والإحراز بقصد التعاطي: أن تكون الحيازة من أجل التعاطي والاستهلاك الشخصي من الفرد للمؤثر العقلي أو للمخدرات مهما كانت الطريقة أو الوسيلة المستعملة، سواء عن طريق الاستنشاق أو عن طريق الفم أو الحقن الوريد و غيره من الطرق ويتم السلوك. ولذلك قضي بأنه من المقرر أن إحراز المخدر بقصد

(١) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٦٠/٣/١٤ م مجموعة أحكام محكمة النقض ١١ ص ٢٣١؛نقض جنائي مصري جلسة ١٩٧٥/١٢/١ م س٢٦ ص ٨١

(٢) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٥٨/١٠/٧ م س ٩ ص ٧٨٢؛جلسة ١٩٦١/٤/٢٤ م س ١٢ ص ٤١٥؛جلسة ١٩٦٢/٤/٢ س ١٣ ص ٢٨٠ جلسة ١٩٦٢/٤/٢ س ١٣ ص ٢٨.

الاتجار هو واقعة مادية يستقل قاضي الموضوع بالفصل فيها ، إلا أن شرط ذلك أن يكون استخلاص الحكم لتوافر تلك الواقعة أو نفيها سائغاً تؤدى إليه ظروف الواقعة وأدلتها وقرائن الأحوال فيها [١]. ونتناول الحيازة والإحراز بقصد التعاطي كما يأتي:

الصورة الأولى:حيازة المخدر: الحيازة: فى اللغة هو الضم والجمع. وفي الاصطلاح هي عبارة عن بسط سلطان الحائز على المخدر بأي صورة من علم وإرادة ولو لم تكن فى حيازته المادية أو كان المحرز شخصاً غيره أو بوضع يده عليه على سبيل التملك والاختصاص ولو لم تتحقق الحيازة المادية مثال: ثبوت حيازة الطاعن للمخدر المضبوط فى حقيبة السيارة التي يستقلها.وكذلك ثبوت حيازة كل ما يضبط فى المكان الذي يسيطر عليه المتهم كحجرة نومه مثلاً .لذلك فالحيازة هي وضع اليد على الشيء على سبيل الملك والاختصاص ، ولا يشترط فيها الاستيلاء المادي طالما أن الشيء مبسوط سلطان الحائز عليه. تتكون الحيازة من عنصرين أساسيين هما : العنصر المادي والعنصر المعنوي.

العنصر المادي: هو الاستحواذ الفعلي من الحائز على المادة المخدرة الذي يتمثل فى سلطة مباشرة الأعمال المادية التي يقوم بها عادة من له حق على الشيء

أما العنصر المعنوي: نية الحائز فى استعمال الحق لحسابه الخاص بصفته مالك الشيء موضوع الحيازة ، وهو المخدر وظهور الحائز بمظهر صاحب الحق. والحيازة هنا تكون بقصد التعاطي أو بدون قصد أو بقصد الاتجار. وتكون للمتهم الناقل أو الحامل للمخدرات التي لا يتعاطاها أو لا يتاجر بها ، ولكن لينقلها للمتعاطين فقط وهو ينقلها من مكان إلي مكان آخر ، وقد صنف القانون جرمه بدرجة أكبر من المتعاطي ؛ لأنه ينقلها بقصد توزيعها علي المتعاطين وهذا فيه ضرر للآخرين.

للحيازة ثلاث صور تامة، مؤقتة، مادية ، كما يأتي:

أ-الحيازة التامة: هي الاستحواذ الفعلي على المخدر بأن يكون الشخص حائزا الحيازة للمخدر دون غيره ويظهر عليها بمظهر المالك. أي وضع اليد على المادة المخدرة أو المؤثر العقلي، بطريقة غير مشروعة أو غير مرخص بها قانونا، سواء كان وضع اليد مؤقتا أو دائما[٢].

(١) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٩٤/٥/١١ م س ٤٥ ص ٩٣٦ الطعن رقم ١١٦٧٦ لسنة ٦٢ ق

(٢) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٥٨/١٠/٧ م س ٩ ص ٧٨٢ ؛جلسة ١٩٦١/٤/٢٤ م س ١٢ ص ٤١٥ .جلسة ١٩٦٢/٤/٢ س ١٣ ص ٢٨٠ جلسة ١٩٦٢/٤/٢ س ١٣ ص ٢٨

ويتفرع عنها صور منها:

* -الحيازة التامة الحكمية وهي مجرد التمكين من الاستحواذ للحائز أي التسليم الرمزي الذي يسمح ببسط سلطان الحائز على المادة المخدرة بتركها فى حقيبة سيارة الحائز مع علمه وقبوله لذلك.

* - الحيازة التامة على الشيوع : هي الاستحواذ المادي للمخدر على الشيوع من مجموعة من الأشخاص لكل منهم الاتصال المادي به.

ب- الحيازة المؤقتة الناقصة هي حيازة غير المالك لصالح الغير أي الحيازة بواسطة ، كأن يكون للحائز وكيل عنه فى حيازة المخدر.

ج- الحيازة المادية أو الحيازة العارضة فهي مجرد وضع اليد على المخدر بدون صفة [١].

الصورة الثانية: الإحراز للمخدر:

المعنى الأول: للإحراز: هو استيلاء على المخدر ماديا مهما كان المراد منه سواء بالمعاينة لشرائه أو حيازته ، ومهما طالت فترة الإحراز أو قصرت بغض النظر عن الباعث [٢] ، فيستوي فى ذلك معاينة المخدر أو حفظه على ذمة صاحبه أو نقله للجهة التي يريدها أن تسليم المخدر لها أو من أجل إخفائه من أعين الرقباء أو السعي إلى إتلافه حتى لا يضبط [٣].

ويلاحظ أن الإحراز يفسر بأنه مجرد الإمساك المادي للمخدر ولو تحت رقابة صاحبه ، ومن ثم يدخل فى الجريمة التمكين العارض لشراء المخدر سرا تحت رقابة صاحب المخدر ، وفي هذا المعني قطع لطريق العدول الاختياري عن الجريمة.

المعني الثاني للإحراز هو الاتصال المادي بالمخدر والتغيير من هيئته.

إن حالة الحيازة والإحراز الذي يتجاوز الحيز المكاني لإقليم الدولة والخط الجمركي و يكون لغرض الاستعمال الشخصي والتعاطي ، سواء بالإدخال أو الإخراج

---

(١) د. السنهوري ،عبد الرازق. شرح القانون المدني ج٢ ص ١٩أ.عباسي بورحلة ، حيازة المخدرات فى التشريع الجزائري ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير فى القانون الجنائي ، قسم العلوم القانونية . كلية الحقوق ، جامعة الحاج لخضر -باتنة ، ٢٠٠٣-٢٠٠٤ ،ص ٢٨- ٣٦

(٢) عمر و عيسى الفقي . شرح قانون جرائم المخدرات فى ضوء الفقه و القضاء . الطبعة الثانية . دار ايجي ، مصر ، سنة ٢٠٠٠ ،ص. ٦

(٣) د. محمد فتحي عيد ،المرجع السابق، ص ٤٢ ؛ نقض جنائي جلسة ١٩٣٤/٢/١٩ م مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة النقض مجموعة محمود عمر ج٢ ص ٢٦٩

طالما لم يهدف إلى ترويجه بين الناس وترويج عمليات التجارة الدولة للمخدرات [١]. ولا تصلح الكمية دليلا على التعاطي والاتجار. وذلك لأن كثيرا من العصابات تهرب المخدرات على دفعات صغيرة لتقرير وصف التعاطي بدلا من الجلب والتصدير. من المقر أن إحراز المخدر بقصد الاتجار واقعة مادية يستقل قاضي الموضوع بحرية التقدير فيها طالما أنه يقيمها على ما ينتجها، وكان الحكم المطعون فيه قد دلل على توافر قصد الاتجار فى حق الطاعن بقوله : - وحيث إنه عن قصد المتهم من حيازة الأقراص والأمبولات سالفة الذكر ، فإن المحكمة ترى من ظروف الواقعة أن حيازته لتلك الأقراص كان بقصد الاتجار فيها وذلك لكثرة عدد هذه الأقراص والأمبولات وتنوعها يؤيدها ما ذهب اليه الضابط فى هذا الخصوص. كما أنه لم يثبت فى الأوراق أن أحدا سلمه هذا المخدر لحسابه ولم يقر بذلك، وليست الكمية المضبوطة مما يرشح لاعتبار حيازته بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي، الأمر الذي تطمئن معه المحكمة تمام الاطمئنان أن حيازة المتهم للمضبوطات كان بقصد الاتجار فيها - فان الحكم اذ استدل على ثبوت قصد الاتجار لدى الطاعن من تلك الظروف التي أوردها يكون قضاؤها فى هذا الشأن محمولا وكافيا فى استخلاص هذا القصد فى حق الطاعن بما يضحى معه منعاه فى هذا الصدد ولا وجه له [٢].

ثانيا: الشراء بقصد التعاطي: الشراء هو التعاقد بين إرادتين أو أكثر من أجل نقل ملكية المخدر من طرف إلى آخر دون حاجة إلى تسليم .وقد ورد تجريمها فى المادة الثانية من قانون المخدرات. وكذلك (المادة ٢٩) من قانون المخدرات وتقع الجريمة دون حدوث تسليم للمخدر والا لتحول تكييفها من جريمة شراء إلى جريمة إحراز. وقضي بأنه من المقرر أن قانون المواد المخدرة قد جعل من شراء المخدر جريمة أخرى معاقبا عليها غير جريمة الاحراز. واذ كان لا يشترط قانونا لانعقاد البيع والشراء أن يحصل التسليم، فان هذه الجريمة تتم بمجرد التعاقد دون حاجة الى تسليم المخدر للمشترى، اذ لو كان التسليم ملحوظا فى هذه الحالة لكانت الجريمة دائما جريمة إحراز والحكم المطعون فيه إذ قضي بقبول الدفع وبراءة المطعون ضدها استنادا الي صدور الاذن عن جريمة مستقبلة، فإنه يكون قد جانب صحيح القانون بما يستوجب نقضه [٣]. ونفى الحكم قصد الاتجار عن المتهم لا ينال منه إيراده فى بيان واقعة

(١) د. محمد فتحي عيد، المرجع السابق، ص ٤٢؛ نقض جنائي جلسة ١٩٧٧/٥/٢٢ م مجموعة أحكام محكمة النقض س ٢٨ ص ٦٢٧ جلسة ١٩٧٠/٤/٦ م س ٢١ ص ٤٧

(٢) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٨١/٥/٣١س ٣٢ ص٥٨٦ الطعن رقم ١٨٦٠ لسنة ٥٠ قضائية

(٣) نقض جنائي مصري جلسة ٣/٣٠/ ١٩٧٠ مجموعة أحكام محكمة النقض س ٢١ ص٤٩٠ الطعن رقم ١٩٥٦ لسنة ٣٩ ق

الدعوى أن المتهم قد اعترف أثر ضبطه بقيام نقل المخدر لحساب آخر[١] أي قيام جريمة الحيازة للمخدر،كذلك قد يقع الشراء بالجلب.

والمراد بالجلب هو استيراده بالذات أو بالواسطة ملحوظا فى ذلك طرحه أو تداوله بين الناس سواء كان الجالب قد استورده لحساب نفسه أم لحساب غيره متى تجاوز بفعله الخط الجمركي ...وهذا المعنى يلازم الفعل المادي المكون للجريمة ولا يحتاج فى تقريره الى بيان ولا يلزم الحكم أن يتحدث عنه على استقلال الا اذا كان الجواهر المجلوب لا يفيض عن حاجة الشخص أو استعماله الشخصي أو دفع المتهم بقيام قصد التعاطي لديه[٢].

٣-الإنتاج: هو كل العمليات التي تؤدي إلى الحصول على المخدر من النباتات المثمرة له كما حددته الفقرة (د) من الجزء الأول من الاتفاقية الموحدة لمكافحة المخدرات ١٩٦١ م.

٤-الاستخراج: يدخل فى مضمونه الفصل، وهو تحليل مادة قائمة بطريق عزل أو فصل عناصرها للحصول على المادة المخدرة أو المؤثر العقلي دون أن تتضمن هذه العملية أي صنع أو تحويل مثال: استخراج المورفين من الأفيون. وذلك حسب (المادة ١/١) من اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع فى الجواهر الضارة سنة ١٩٣٦ م أي خلق للمادة المخدرة أو المؤثر العقلي من أصلها النباتي.

٥- الصنع: وهو كافة العمليات التي يحصل بها مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو التي يتم بها تحويل المواد المخدرة إلى مواد مخدرة أخرى، أو المؤثرات العقلية إلى مؤثرات عقلية أخرى أو تحويل العقار بطريقة كيمائية إلى عقار آخر.

٦-الزراعة: تتحقق بكل اتصال بالنباتات المخدرة من البذر والرعاية إلى حين نضجه وحصاده فلا تتحقق حالة الزراعة إلا بنضج النبات أو ثماره، واكتساب خاصية التخدير فيصبح صالحاً لإنتاج المخدر أو المؤثر العقلي، ولا يمتد إلى ما قبل ذلك من مراحل نمو النبات ، ولما كان دفاع الطاعن القائم علي استحالة نمو النباتات المضبوطة

(١) نقض جنائي مصري جلسة١٥/ ١٠/١٩٧٢ س ٢٣ ص ١٠٣٩ الطعن رقم ٨٤٨ لسنة ٤٢ ق
(٢) نقض جنائي مصري جلسة ٢٢/٣/١٩٨٨م ٣٢ س ٣٩ ص ٤٧٣

وإثمارها فقد قضي بأن نمو النباتات المضبوطة وإثمارها فى فترة معينة ،هي مسألة فنية بحته والمنازعة فيها دفاع جوهري وجوب تحقيقه عن طريق المختص فنيا وإغفال ذلك قصور واخلال بحق الدفاع [١].

رابعا: عدم توفر سبب من أسباب الإباحة سبب الإباحة هو نزع الصفة التجريم عن الفعل ومنها الآتي:

١- الترخيص للمتعاطي بإتيان الواقعة المادية مطابقة بموجب تذكرة طبية تصرف للمتعاطي فى حدود الكمية التي يجوز للطبيب وصفها فى التذكرة الطبية.

٢-الترخيص للمتعاطي بإتيان الواقعة المادية مطابقة بموجب تذكرة طبية تصرف للمتعاطي تزيد الكمية عن الحد الأقصى التي يجوز للطبيب وصفها فى التذكرة الطبية.

ولذلك إذا ضبط أصحاب الرخص بحيازة المخدر،أو تعاطيها يستطيع الدفع بعدم توفر شق التجريم،وإن كان هذا دفعا جوهريا يكون الرد فيه صريحا وجازما ، إلا القضاء يقرر أن المحكمة غير ملزمة بالرد صراحة على أدلة النفي التي يتقدم بها المتهم ما دام الرد عليها مستفاداً ضمناً من الحكم بالإدانة اعتماداً على أدلة الثبوت التي أوردها، إذ بحسب الحكم كيما يتم تدليله ويستقيم قضاؤه أن يورد الأدلة المنتجة التي صحت لديه على ما استخلصه من وقوع الجريمة المسندة إلى المتهم ولا عليه أن يتعقبه فى كل جزئية من جزئيات دفاعه ؛ لأن مفاد التفاته عنها أنه أطرحها ومن ثم فإن ما يثيره الطاعن فى هذا الصدد لا يعدو أن يكون جدلاً موضوعياً فى تقدير الدليل ، وفي سلطة محكمة الموضوع فى وزن عناصر الدعوى واستنباط معتقدها منها وهو ما لا يجوز معاودة إثارته أمام محكمة النقض[٢].

(١) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٩٠/٤/١٢ س ٤١ ق ص ٦١٢ الطعن رقم ٦٢٥٧ لسنة ٥٦ق.جلسة ١٩٩٢/٣/١٩م س ٤٣ ص ٣١٦ الطعن رقم ١٩٦٩٣ لسنة ٦٠ ق

(٢) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٩٨/٩/٢٣م.س ٤٣ ص ٩٣٢ الطعن رقم ٢٠٠٠١ لسنة ٦٦ ق.

المطلب الثالث

الركن المعنوي

الركن المعنوي : له صورة القصد الجنائي فى جريمة تعاطي المخدرات.والقصد هنا القصد العام والقصد الخاص كما يأتي:

أولا: القصد الجنائي العام لجريمة إحراز المواد المخدرة بقصد التعاطي: وهو القصد العام لجميع جرائم المخدرات، لذلك يجب توفر عنصر العلم والإرادة، والمقصود بالعلم هو علم المحرز بإحراز أو حيازة جوهر مخدر يتحقق بعلم المحرز أو الحائز أو الناقل بأن ما يحرزه أو يحوزه من المواد المخدرة فى غير الأحوال المصرح بها قانوناً واتساق ذلك مع علمه الكامل بعاقب القانون عليها. وذلك فإن تعديل المحكمة وصف التهمة من حيازة مخدر بقصد الاتجار الى حيازته بغير قصد الاتجار أو التعاطي دون لفت نظر المتهم أو المدافع عنه . لا إخلال بحق الدفاع ولم يتضمن هذا التعديل اسناد واقعة مادية أو إضافة عناصر جديدة تختلف عن الواقعة الأولى ، فإنه لا محل لما يثيره الطاعن من دعوى الاخلال بحق الدفاع[1].واتجاه إرادة الفاعل إلى استعمال المخدرات مع علمه بأن ذلك غير مشروع ومخالف للقانون أماعلمه بالقانون فهو مفترض ،أما حالة التعاطي الواقع تحت إكراه فإننا نكون بصدد الإعفاء من العقوبة ويكون ركنها المعنوي منقسماً إلى (القصد العام للجريمة – والقصد الخاص لها) .

و محكمة الموضوع غير مكلفة بالتحدث استقلالا عن هذا الركن اذا كان ما أوردته فى حكمها من الوقائع والظروف كافيا فى الدلالة علي توافره بما لا يخرج عن موجب الاقتضاء العقلي والمنطقي[2].

ثانيا:القصد الجنائي الخاص لجريمة إحراز المواد المخدرة بقصد بالتعاطي: إنه لا يكفي لقيام جرائم المخدرات مجرد القصد الجنائي العام المتطلب فى أي جريمة، بل أيضاً يجب توافر قصد جنائي خاص لتلك الجرائم، وبالتطبيق على جريمة الإحراز أن تكون صور الركن المادي تمت بقصد التعاطي، فيجب لقيامها ليس فقط إحراز المخدر، بل أن تتجه إرادة المتهم لتناول ذلك المخدر[3].لكن المحكمة لا تلتزم بالتحدث

---

(١) جلسة٤/١٠/١٩٦٦م س١٧ص ٩١٨ الطعن رقم ١١٨٦ لسنة ٣٦ ق

(٢) جلسة ٥/٥/١٩٩١م س ٤٢ ص ٧٣٢ الطعن رقم ١١٦ لسنة ٦٠ ق.جلسة ٩/٥/١٩٩١.س ٤٢ ص ٧٧١ س ٤٢ ص ٧٧١ الطعن رقم ٤٦٥ لسنة ٦٠ ق جلسة ٧/١٠/١٩٥٨ س ٩ ص ٨٧٢

(٣) د.سالم.عبد المهيمن بكر.القصد الجنائي فى القانون المصري والقانون المقارن.رسالة دكتوراد.١٩٥٩ م. ص٢٥٧

عن القصد من جلب المخدر أو تصديره .بقولها "لما كانت المحكمة غير مكلفة أصلا بالتحدث عن قصد الجاني من فعل الجلب أو التصدير، فإن الحكم وقد عرض مع ذلك الي القصد واستدل من ضخامة الكمية المضبوطة علي أن الشروع فى تصديرها كان بقصد الاتجار فيها ، فان ما يثيره الطاعن فى شأن القصد من التصدير لا يعدو أن يكون جدلا موضوعيا لا تجوز إثارته أمام محكمة النقض [١].وقد شاع أن الكمية قرينة فارقة بين قصد التعاطي وقد الاتجار ، لكنها قرينة تقبل إثبات العكس ، لذلك قضي بأن احراز المخدر بقصد الاتجار واقعة مادية يستقل قاضي الموضوع بالفصل فيها طالما أنه يقيمها على ما ينتجها وضآلة كمية المخدر أو كبرها هي من الأمور النسبية التي تقع فى تقدير المحكمة ، ومادامت هي قد اقتنعت للأسباب التي بينتها - فى حدود سلطتها فى تقدير أدلة الدعوى والتي لا تخرج عن الاقتضاء العقلي والمنطقي - وإن الاحراز كان بقصد الاتجار، فإن ما يثيره الطاعن بدعوى القصور فى التسبيب وفساد الاستدلال لا يعدو أن يكون جدلا موضوعيا فى تقدير الأدلة والقرائن التي كونت منها المحكمة عقيدتها ، وهو ما لا يصح إثارته أمام محكمة النقض [٢].

المبحث الثالث

المواجهة الجنائية الوقائية والعلاجية

للحد من ظاهرة الإدمان داخل المؤسسات العقابية.

إن إصلاح نزلاء المؤسسات السجنية وتأهيلهم لإعادة اندماجهم فى المجتمع يتطلب إمكانيات مادية وبشرية لا حصر لها لتفريد العقاب والعلاج، انتقدت فكرة الإصلاح والتأهيل للمدمنين أنها فكرة جاءت على سبيل المثالية (بمثالية العلاج) .أو أنها مكافأة للجاني [٣]. وكان لابد من اكتشاف آليات جديدة أو تحسين ما هو موجود من آليات لمواجهة للإدمان سواء فى الرعاية أثناء تواجده فى المؤسسة العقابية ،أو فى حالة الرعاية اللاحقة بعد العلاج و إزالة السموم بمساعدة طبية لعلاج الإدمان من وجوه متعدد جسمي ونفسي واجتماعي إذ يتعذر أن يتخلص الشخص من الإدمان إذا

---

(١) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٨٦/١٠/٢ س ٣٧ ص ٦٨٨ الطعن رقم ٧٢٤ لسنة ٥٦ ق

(٢) نقض جنائي مصري جلسة جلسة١٩٦٢/١٢/١٠م س ١٣ ص٨٢٠ الطعن رقم ١٩٩٤ لسنة ٣٢ ق

جلسة ١٩٦٣/١٠/٢٨م س ١٤ ص ٧٢٥ الطعن رقم ١٠٥٦ لسنة ٣٣ ق؛ جلسة ١٩٦٤/٢/٣ س ١٥ ص ١٠٥ الطعن رقم ١٧٠٣ لسنة ٣٣ ق؛ جلسة ١٩٦٥/٢/١ س ١٦ ص ١٧١ الطعن رقم ١٧٧٢ لسنة ٣٤ ق؛ جلسة ١٩٦٥/١٢/٢٨ س ١٦ ص٩٧٤ الطعن رقم ١٢٣٩ لسنة ٣٥ ق.

(٣) عبد المجيد مصطفى كاره . السجن كمؤسسة اجتماعية ، دراسة عن ظاهرة العود، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ١٩٨٧. ص ٧٩

اقتصر على علاج الجسم دون النفس أو النفس دون الجسم أو تغاضى عن الدور الذي يقوم به المجتمع فى العلاج وتعليم المريض طرق جديدة للتفاعل فى بيئة خالية من المخدرات ثم اكتسابه لحرفة يتكسب منها [١] ، فلو أخذ بمبدأ أن المجرم المدمن مريض فرحمة المجتمع بالمريض تبدأ بالعلاج للمجرم المدمن حتى لا تطبق عليه العقوبة ، إلا وهو راشد عاقل ، خصوصا أن جرائم المخدرات أصبحت من الجرائم المنظمة التي تفتح أسواقا جديدة حتى فى السجون. ومن ثم يلزم الأخذ بما يطلق عليه معايير الحالة الصحية لتصنيف المجرمين حسب نوع الجريمة لا العقوبة فقط فى المؤسسة العقابية.

المطلب الأول

الفحص لمتعاطي المخدرات والمسكرات فى المؤسسة العقابية

ويقرر أهل الاختصاص أنه لا يمكن معرفة أسباب الإدمان ،إلا بالفحص العضو والعقلي والنفسي والبيئي والتجريبي لكل مدمن على حده [٢]، و إن مصطلح المؤسسة العقابية لم يرد له تعريف بنص القانون، ونستخلص تعريفا من جملة تعريفات الفقهاء بأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل هي مؤسسات إصلاحية تخصصها الدولة بعد تصميمها بشكل يصلح لتنفيذ العقوبات والتدابير المانعة للحرية فى المحكوم عليهم على المحكوم عليهم بها أو المحتجزين أثناء سير المحاكمة، نتيجة لارتكابهم أفعالا تخالف الشرع أو النظام العام بهدف تقويم سلوك المحكوم عليهم وتأهيلهم أثناء قضاء فترة العقوبة أو بعد الإفراج عنهم ؛ لكي يكونوا أعضاء صالحين فى المجتمع [٣].ويجب معاملتهم معاملة إنسانية تحفظ آدميتهم باتباع القانون لتحقيق مصلحة معتبرة شرعا فى إصلاحهم وتأهيلهم من خلال برامج إصلاحية تعليمية ومهنية وإرشادية وترفيهية اللازمة لمساعدتهم على التكيف مع المجتمع. ومن الضروري تخصيص الموارد المالية لنظم السجون والتي تنفق على علاج المدمنين وتوفير الرقابة عليها وكذلك

(1) Schaler Jeffrey Alfred (1997) "Addiction Beliefs of Treatment michael vick Providers: Factors Explaining Variance" Addiction Research & Theory 4 (4): 367–

(٢) د. محمد رمضان بارة، المرجع السابق، ص ١٨، ٢١٩

(٣) فوزية عبد الستار، مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب، الزاوية ، ليبيا، المكتبة الجامعية ١٩٩٨ - ص ٣٠٩. قرب د.محمد عيد الغريب ، شرح قانون العقوبات ،القسم العام ، النظرية العامة للعقوبة والتدابير الاحترازية ، القاهرة، بدون دار نشر ١٩٩٩، ٢٠٠٠، ص ١١٧٨؛ د.محمد رمضان بارة، مبادئ علم الجزاء الجنائي ، طبعة ١٩٩٨ ، بدون دار نشر ، ص ١٧١؛ د.طارق سليم، المدخل فى علم العقاب الحديث، القاهرة ،دار النهضة العربي ١٩٩٧ م، ص ٢٣٢ وما بعدها؛ د.محمد خلف ، مبادئ علم العقاب، الطبعة الثانية ، دون مكان نشر ١٩٧٧ م، ص ١٣٩؛ د.علي جعفر ، علم الإجرام والعقاب ،الطبعة الأولى ، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ١٩٩٢، ص ١٢٧ ؛ د.حاتم بكار – الاتجاهات المعاصرة فى استقصاء عوامل الإجرام وتقويم المجرمين – الطبعة الثانية – إسكندرية منشأة المعارف ٢٠٠١ – ص ٣٠٤ وما بعدها د.محمد شحاتة ربيع، وأخرون المرجع السابق، ص ٢٥٨ وما بعدها.

توفير بدائل للسجن فى حالة المذنبين الذين لا يتميزون بالعنف فى حالة الإدمان كجعل التقدم للمصحات العلاجية مانعا من تنفيذ العقوبة، وإحالة المحكمة للمدمن إلى المصلحة بدلا من تنفيذ العقوبة [١]. أما تعريف فحص المتعاطين للمخدرات:فإن الفحص دراسة فنية من مختصين فى مجالات مختلفة للكشف عن شخصية المحكوم عليه فى جوانبها المختلفة صحيا وبيولوجيا ونفسيا وعقليا واجتماعيا للحصول على معلومات تفيد فى اختيار المعاملة العقابية التي تتلاءم مع شخصيته.وكذلك القيام بالفحص التجريبي اللاحق على صدور الحكم [٢]. وقد قرر علماء الاجتماع وعلماء النفس والأطباء فى بعض الدراسات المتخصصة إلى أن هناك أسبابا عامة للإدمان لكنها لا تتوافر جميعا فى مدمن واحد ، إنما تبحث كل حالة على حدة من خلال فحص الجانب البيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي لشخصية المدمن بشرط توفير عدد كاف من الخبراء النفسيين والاجتماعيين البارعين فى تخصصهم ، وتوفير الإمكانيات النفقات اللازمة لذلك الفحص الدوري فى الجانب البيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي للشخصية بجانب ملاحظة سلوك المحكوم عليه أثناء خضوعه للجزاء الجنائي. كما القاعدة رقم ٢٤ من قواعد الحد الأدنى لمعاملة السجناء تجد مجالا لتطبيقها بالنسبة لفحص كل سجين بعد دخوله السجن، ثم فحصه بعد ذلك كلما اقتضت الضرورة وخصوصا لاكتشاف أي مرض صدري أو عقلي يمكن أن يكون مصاباً به، واتخاذ جميع التدابير الضرورية لعلاجه وعزل السجناء الذين يشك فى كونهم مصابين بأمراض معدية، وفي ظل الأزمة الأخيرة التي يمر بها العالم وهي جائحة كورونا فى عام ٢٠٢٠-٢٠٢١م نجد من الضروري إعمال هذه القاعدة وعزل كل مسجون مصاب بهذا المرض، وذلك منعاً من تفشي المرض داخل السجون .وذلك كما يأتي:

أولا :الفحص العضوي أو البيولوجي للمتعاطي: يقصد بالفحص فى هذه الحالة هو إخضاع للمحكوم عليه المتعاطي لفحص طبي عام أو متخصص: لمعرفة ما إذا كان المحكوم عليه يعاني من بعض الأمراض العضوية أو البدنية التي تعرقل تأهيله مما

(1) Making Standards Work , The Hague, Penal Reform International, 1995 (available in several languages, including Georgian and Russian).

(٢) .فوزية عبد الستار، مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب، المرجع السابق، ص ٣٥٠-٣٥٤ وما بعدهما ؛ د.محمد رمضان بارة، المرجع السابق، ص ٢١٥ وما بعدها؛ د.طارق سليم، المرجع السابق، ص ٢٣٢ وما بعدها؛ د.محمد خلف ، المرجع السابق، ص ١٣٩؛ د.علي جعفر ، المرجع السابق، ص ١٤٩ وما بعدها؛ إدوار غالي الذهبي، المرجع السابق، ص ١٣ ؛د.حاتم بكار ، المرجع السابق، ص ٢٠٤ وما بعدها ؛د . عبد الرحمن أبو توتة، المرجع السابق،ص ٢٨٧ وما بعدها؛ د .محمد خلف، المرجع السابق،ص ١٩٣ وما بعدهاد. فتوح الشاذلي، المرجع السابق ،ص ٢٥٣، د محمد رمضان باره ، المرجع السابق ،ص ١٩٠ د . عبد الرحمن أبو توتة، المرجع السابق،ص ٢٨٧ وما بعدها.

يوجب علاجها.فقد تكشف هذه الفحوصات الطبية عن مدى حاجة المحكوم عليه لعلاج فى إحدى المستشفيات أو المؤسسات العقابية المخصصة لهذا المرض ، فقد يكون المحكوم عليه مصابا بأمراض قبل الإدمان دفعته إليه ، وكل هذا يحتاج إلى تشخيص وعلاج وتحديد نوعية المرض الذي أصاب المدمن ؛ وذلك لأنه لا يمكن تأهيله قبل التشخيص والعلاج ، كما يقرر المتخصصون فى علاج الإدمان ، أن المدمن يصاب بالوهن والضمور وشحوب الوجه وضعف الأعصاب وتتدهور حيويته وتخبو طاقته الذهنية ، وغالباً ما ينتهي صاحبه إلى الجنون والموت العاجل [١].

ثانيا: الفحص العقلي للمتعاطي: يقصد بالفحص العقلي والعصبي للمحكوم عليه المتعاطي هو الوقوف على قدراته العقلية، ومعرفة درجة ذكاؤه حتي يمكن أن يحدد نوع المعاملة العقابية التي يمكن أن يخضع لها المدمن مثال : إرساله لمؤسسات خاصة بعلاج الإدمان فقد تكون الأمراض العقلية سبباً للإدمان عندما يلجأ المريض العقلي إلى العقاقير المخدرة كمحاولة للعلاج مما يعانيه من أعراض فيصبح الإدمان عرض سطحي لمرض عقلي مزمن. وقد يصل المرض العقلي إلى الحد الذي يوجب نقل المصاب إلى مستشفى الأمراض العقلية على أن تحسب فترة العلاج من فترة العقوبة. ويجب أن يحدد النظام كيفية التعامل مع المساجين ذوي الإعاقة العقلية فى مراحل الفحص المختلفة [٢].

ثالثا: الفحص النفسي للمتعاطي: ينصب هذا الفحص على دراسة الجانب النفسي للمحكوم عليه المتعاطي، خصوصاً غرائزه وعواطفه؛ حتى يمكن معرفة ما إذا كان المدمن مصاباً بخلل فى الناحية النفسية أم لا؟ ومن ثم يمكن تحديد المعاملة العقابية التي يجب أن يخضع لها المدمن المحكوم عليه المصاب بمرض نفسي [٣]، بل استخلص مجموعة من علماء الاجتماع وعلماء النفس والأطباء بأن الجانب النفسي هو السبب فى الإدمان لذا نرى ضرورة وجود طبيب نفسي، خاصة الخبراء منهم فى علاج حالات الإدمان الكحولي والمخدرات. وأياً ما كان نوع المرض تلتزم الإدارة العقابية بتقديم الأدوية التي يوصي بها الطبيب المعالج، على أن يكون كل ذلك مجاناً [٤].

---

(١) د.محمد أبو العلا عقيدة، المرجع السابق ، ص ٢٧٧ ؛ د. نور الدين هنداوي . المرجع السابق . ص ١٨٢ ؛ د . محمد سلامه غباري المرجع السابق ص ٤٣ ، ٤٥ ؛ د.محمد عبد المنعم عامر، المخدرات وخطرها،دار الأندلس للإعلام ،القاهرة ص ٥١ ؛ د. محمد عزيز شوقي ،أسطورة المخدرات والجنس، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة،١٩٨٥ ،ص ٣٤.

(٢) د. نور الدين هنداوي المرجع السابق، ص ١٨٢ ؛ د.محمد رمضان بارة ،المرجع السابق، ص٢١٨ ؛ د . رمسيس بهنام ،علم تفسير الإجرام، المرجع السابق، ص ١٦.

(٣) د.محمد أبو العلا عقيدة، المرجع السابق ، ص ٢٧٨.

(٤) د . فوزية عبد الستار، المرجع السابق ، ص١٥٧ وما بعدها ؛ د. أحمد شوقي ابو خطوة . المرجع السابق ، ص٥٨٨.

رابعا: الفحص التجريبي اللاحق على حكم الإدانة للمتعاطي: يقوم الفحص التجريبي على دراسة تصرفات المدمن المحكوم عليه أثناء خضوعه للجزاء الجنائي فى المؤسسة العقابية لتحديد أساليب المعاملة العقابية الأكثر ملاءمة لتأهيله، ومدي استجابته للعلاج [١]. وذلك من أجل تصنيف النزلاء وفصل الشواذ منهم، ووضع خطة لعلاجهم. وهو يختلف عن الفحص القانوني السابق على الحكم لتحديد نوعية الجزاء ومقداره . ويوجد نوع ثالث ،هو الفحص بعد الإيداع لبيان مدى استجابة المدمن للعلاج ، وقد أخذ القانون المصري بالفحص العضوي والعقلي والنفسي وفحص البيئة فى المادتين ١٦-٢٠ من اللائحة الداخلية للسجون [٢]. كذلك يسهم فى تقرير مدى مسؤوليتهم الجنائية عن أفعالهم الإجرامية التي ارتكبوها والتي تتضمن ملف دراسة الشخصية ، غير أنه لم يحدد معنى التأهيل ولا آلياته للتأكد من مدى سلامة وإدراكهم من الناحية النفسية للاستجابة للتأهيل للعلاج [٣]. وهذا الفحص يعد امتدادا للفحص السابق على الحكم مما يقتضي نقل ملف شخصية المحكوم عليه السابق إعداده أثناء المحاكمة إلى المختصين بإجراء هذا الفحص. وهو يمهد لتصنيف المحكوم عليهم إلى فئات لتحديد المعاملة اللازمة لكل فئة [٤].ويقوم به غالباً القائمون على المؤسسة وموظفوها من إداريين وحراس. وتكون نتائج الفحص عاملاً فاصلاً فى تحديد طريقة وأسلوب معاملته. ونتيجة هذا الفحص تضاف للفحوص السابقة لإعطاء بيان متكامل عن شخصية المحكوم عليه ومدى التطور الذي يظهر عليها أثناء تنفيذ العقوبة [٥]. وذلك لتحديد كيفية علاجهم وتأهيلهم بناء عناصر تقدير صحيحة علميا وواقعيا تكون تحت بصر السلطات القضائية والسلطة المشرفة على تنفيذ العقوبة على الجناة [٦]

خامسا: الفحص الاجتماعي للمتعاطي: دراسة المحيط الاجتماعي للمحكوم عليه المتعاطي، من وضع عائلي أو أصدقاء أو مدرسة أو زملاء بالعمل، بالإضافة إلى

(1) Gable L. The Patient Protection and Affordable Care Act, public health, and the elusive target of human rights. J Law Med Ethics. 2011;39(3):340-354 The Human Rights Watch Global Report on Prisons . New York, Human Rights Watch, 1993MANN, J. et al. Health and Human Rights: a Reader . New York, Routledge, 1999.

(٢) .فوزية عبد الستار، مبادئ علم الاجرام وعلم العقاب ،المرجع السابق، ص ٣٥٠-٣٥٤ وما بعدهما ؛ د.محمد رمضان بارة، المرجع السابق ، ص ٢١٥ وما بعدها؛ د.طارق سليم، المرجع السابق ، ص ٣٣٢ وما بعدها .

(٣) د. رءوف عبيد ، أصول علم الإجرام والعقاب ، المرجع السابق، ص ٦١٧، ٦١٨ ؛ د. طارق سليم ، المرجع السابق، ص ٤٦١ وما بعدها.

(٤) د.محمد أبو العلا عقيدة، المرجع السابق ،ص ٢٧٦.

(٥) د.محمد أبو العلا عقيدة، المرجع السابق ،ص ٢٧٥.

(٦)) د. طارق سليم ، المرجع السابق، ص ٤٦٤ ..٤٦٥

ظروفه الاقتصادية، لمعرفة العوامل الاجتماعية التي دفعته إلى الجريمة حتى يمكن مواجهتها واختيار المعاملة العقابية التي تؤهل المحكوم عليه على نحو يحقق له الاستقرار الاجتماعي والاندماج فى المجتمع [١].و تنقسم أسباب الإدمان إلى نوعين: الأول: أسباب عرضية للإدمان تكون الإدمان العرضي. الثاني: الإدمان الناتج عن استعداد إجرامي أصيل. والإدمان العرضي يتورط فيه بعض الناس بحكم ظروف قاسية، أو تحت ضغط العوامل والانفعالات النفسية التي قد تنتاب الأشخاص فى بعض المواقف فتغلبه على أمره ولا يقوى على كبحه، ولا يوجد فارق بين كبير وصغير، أو بين مركز سام وحقير؛ لأن كل إنسان معرض لهذا النوع الحاد من الإجرام الذي لا يرجع إلى عيب فى شخصية الفرد أو أخلاقه العامة بقدر ما يرجع إلى الموقف الفذ الذي خلقته الظروف فأحدث هذه الجريمة [٢].ولذلك يجب اتخاذ التدابير الوقائية لمواجهة الإدمان العرضي واختيار المعاملة العقابية المناسبة ، أما الإدمان الذي يرجع إلى الاستعداد الإجرامي الأصيل فيجب منع المنبع للمخدر ثم الخضوع للعلاج من الإدمان. تبدو أهمية الفحص فى تحديد المدة التي تنتهي فيها مدة التدابير الاحترازية العلاجية غير محددة المدة حتى يمكن التثبت من أن التدابير حققت مرحلة التأهيل للمحكوم عليه المدمن حتى يمكن الإفراج عنه ؛ وذلك لأن المدمن لا يستطيع أن يتخلى عن المخدر بأي وجه من الوجوه، إلا بالموت أو بتهريب المخدر له داخل السجن أو البحث عن البديل أحر للمخدر ، والعلاج نادراً ما يلجأ إليه اختيارا. فلابد من علاجه حتى لا يصبح السجن منتدى للإجرام ومعهدا لتلقين الإجرام [٣].

(١) د.محمد أبو العلا عقيدة، المرجع السابق ،ص٢١٨.

(٢) أ.محمد فتحي، علم النفس الجنائي علما وعملا . الجزء الثاني ،الطبعة الرابعة ، ١٩٧٠ - ص ١٢٨، ١٢٩ - مشار إليه فى مؤلف د. رءوف عبيد ، المرجع السابق، ص ٦١٨، ٦١٩

(٣) أ. محمد عطية الفيتو ري،فقه العقوبة الحدية فى التشريع الجنائي الإسلامي. المجلد الثاني. منشورات جامعة قار يونس، ١٩٩٨،ص ٧٢٢-٧٢٤ ؛قرب من هذا المعنى د. سعيد محمد الحفار. تعاطي المخدرات،المعالجة وإعادة التأهيل،بيروت،دار الفكر المعاصر،١٤١٥ هـ-١٩٩٤ م،ص ١٤٠ وما بعدها

المطلب الثاني

تصنيف المعاملة العقابية لمتعاطي المخدرات والمسكرات

يقصد بالتصنيف العقابي تقسيم المحكوم عليهم إلى طوائف متجانسة من حيث الظروف ثم توزيعهم على المؤسسات العقابية، بهدف إخضاع أفراد كل طائفة للمعاملة العقابية الملائمة لتأهيلهم. ويعد التصنيف مرحلة لاحقة على الفحص لتحقيق أهداف السياسة العقابية ، ذلك أن هذا التصنيف يحقق غرضاً مهما بالفصل بين الأصحاء والمرضى، وبين نوع المرض ذاته وما إذا كان مرضا عضويا أو مرضا نفسيا أو مرضا عقليا. ثم عزل المحكوم عليهم الذين يخشى تأثيرهم الضار على غيرهم من المذنبين بسبب ماضيهم الإجرامي أو فساد أخلاقهم، فضلاً عن تقسيمهم إلى فئات فى ضوئها تحدد نوع المعاملة العقابية التي تناسب كل فئة[١].يطرح التساؤل: هل السجن هو المكان الصحيح الذي يجب أن يذهب إليه مدمن المخدرات؟

الرأي الأول : اتجه إلى أن المتعاطي للمخدرات ضحية لتجار المخدرات ومريض وليس المرض جزءا من العقوبة. والسجن ليس هو المكان المناسب الذي يجب أن يتواجد به مدمن المخدرات، بل يجب أن يتواجد فى مصحة لعلاج الإدمان من المخدرات وإعادة التأهيل. وأن يتم تحويله للمعالجة فى المركز المختص دون أن يعتبر هذا سابقة قضائية بحق مرتكبيها. وقد ثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن المخدرات من المواد المحظورة والمهلكة للمتعاطين خصوصاً الشباب [٢].أن المتعاطي مجني عليه وذلك سواء ناله ضرر مادي أو أدبي، أو لم يصبه ضرر [٣]يقدر القانون أنه جدير بالحماية الجنائية ، فإن صيانته تعد أمراً يهم المصلحة العامة: وكل اعتداء عليه إنما يكون تهديداً لهذه المصلحة، سواء وقعت جريمة التعاطي برضاء المجني عليه بوقوع الاعتداء أم لم يرضَ بذلك [٤]. أما

---

(١) د. محمود نجيب حسني ، المرجع السابق ، ص٢٧٥ ، د. محمد عيد الغريب ، المرجع السابق ، ص١٩٢ ، د. أحمد شوقي أبو خطوة ، المرجع السابق ، ص٥٦٩ ، د. فوزية عبد الستار ، المرجع السابق ، ص٣٢٤ ، د. عوض محمد ، المرجع السابق ، ص ٢٣٢ قرب د. فوزية عبد الستار ، المرجع السابق ، ص ٣٥٠-٣٥٤ وما بعدهما ، د. على جعفر ،المرجع السابق،ص ١٤٩ وما بعدها ، د. حاتم بكار،المرجع السابق،ص ٣١٩ وما بعدها ، د. محمد رمضان بارة، مبادئ علم الجزاء،المرجع السابق،ص ٢١٥ وما بعدها ، د.إدوار غالي الذهبي،مبادئ علم العقاب،بنغازي،ليبيا: المكتبة الوطنية، ١٩٧٥ ،ص ١٣ ، د. محمد خلف،المرجع السابق،ص ١٩٣ وما بعدها ، فتوح الشاذلي، المرجع السابق ،ص ٢٥٣ ، د محمد رمضان باره ، المرجع السابق ،ص ١٩٠ ، د. عبد الرحمن أبو توتة،أصول علم العقاب، مالطا، منشورات ELGA، ٢٠٠١،ص ٢٨٧ وما بعدها(٣٧١) من اللائحة التنفيذية لقانون السجون المصري و القانون الليبي قد اعتمد معيار مرن يتمثل فى تقسيم المحكوم عليهم إلى درجات حيث ينقل السجين من سجن رئيسي إلى سجن محلى، ومن محلي لخاص لقضاء ما تبقى من عقوبة بقرار من المدير العام للإدارة العامة للسجون (المادة ٢٢) منه.

(٢) عبد الغني حماد: الخمر بين الطب والفقه، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، القاهرة، ١٩٧١، ١٣٩٩م.

(٣) د.كمال خريسات ، رضاء المجني عليه ودوره فى المسؤولية الجنائية، دار آفاق، عمان، ط١، ١٩٩٥، ص٣٧.

(٤) خالد بن محمد بن عبدالله الشهري ، رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، رسالة ماجستير من أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، عام ٢٠٠٠، ص٦٠.

الرأي الثاني: ذهب أن المتعاطي للمخدرات آثم يحتاج إلى عقوبة والمتفق عليها شرعا وقانونا؛ لأنه دخل فى التعاطي باختياره وله شريك هو التاجر والمروج للمخدرات. ويستند إلى أن قانون الأحكام العسكرية رقم (٢٥) لسنة ١٩٦٦م طبقاً للمادة (١٥٨) يعاقب على الشروع فى الانتحار ؛ لأن فى ذلك عدوانا على المصلحة العامة، وذلك رغم أنها جريمة خطرة وذلك لحماية المصلحة العامة ، وكذلك يجب أن تعامل جريمة التعاطي للمخدرات والمسكرات وتأخذ ذات الحكم لأن تعاطي المخدرات هو عدوان على سلامة الجسد وسلامة العقل. كما أن السياسة العقابية فى منع جريمة تعاطيها أو تقليصها إلى أبعد مدى سواء بالطرق الوقائية أو العقابية أو العلاجية[١] وأنه تتوفر فى المتعاطي الأهلية الجنائية[٢]. ورجح الاتجاه الأخير مع إمكانية توقيع تدابير علاجية ولذلك ينقسم المتعاطون إلى ما يأتي:

القسم الأول: المتعاطون المودعون فى السجن: الأصل أن العقوبة المقررة لجريمة التعاطي للمواد المخدرة طبقا (للمادة ٣٧) من نظام المخدرات رقم ١٦٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ م وهي عقوبة السجن التي لم يقدر قانون المخدرات مدتها. ومن ثم فى ظل فى حالة عدم وجود نص نلجأ للنص العام التي وردت فى (المادة ١٦) من قانون العقوبات التي قدرها أن حدها الأدنى لا تقل عن ثلاث سنين ولا أن تزيد على خمس عشرة سنة إلا فى الأحوال الخصوصية المنصوص عليها قانونا. وقررت (المادة ١٧) من قانون العقوبات على تبديل العقوبة على السجن بعقوبة الحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر.

القسم الثاني: المتعاطون الذين ارتكبوا جرائم جنائية بسبب التعاطي :إن خطورة نزاء السجون المدمنين للمخدرات والمؤثرات العقلية، إذ إن المدمنين حتى لو كانوا خلف القضبان-السجن-فهؤلاء يشكلون خطورة إذ ارتكبوا الجرائم الآتية: الجريمة الأولى: ارتكبوا جريمة على النفس، وهي الإدمان الذي يدمر حياته، و الجريمة الثانية : هي تقع على المجتمع ، حينما أدمن ففتح سوقا لتجار المخدرات ، والجريمة الثالثة: أنه فى سبيل الحصول على المخدرات يرتكب العديد من الجرائم، السرقة والقتل، والاغتصاب زنى المحارم والجرائم السياسية كوضع عبوة ناسفة فى مكان ما حتى يحصل على ثمن جرعة المخدر، وترصد مبالغ كبيرة تكاد تصل لما يعادل

(١) د. محمد زكي أبو عامر . دراسة فى علم الإجرام والعقاب ، القسم الثاني . علم العقاب ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر : ١٩٨٧، ص ٢٨١.

(٢) د.مأمون سلامة ،المرجع السابق،٢٦٥ وما بعدها

المتحصل من تجارة المخدرات فى الإنفاق على مكافحة تلك الجريمة أمنيا وصحيا. وهو داخل السجن قد يجد فرصة فى تكوين عصابات الإجرام خصوصا إذا لم يتم معالجته وظل يعاني من أثر انسحاب المخدر.

القسم الثالث: المتعاطون المودعين فى المصحات بناء على جزاء جنائي: حددت (المادة ٣٧) من قانون المخدرات التي أجازت بدلا من توقيع العقوبات المنصوص فيها أن تأمر بإيداعه ليعالج فيها إلى أن تقرر المحكمة بحث حالة المودع بالمصحات المذكورة والإفراج عنه على ألا تقل مدة البقاء فى الصحة عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين. وتنشأ المصحات لهذا الغرض بقرار من وزير العدل بالاتفاق مع وزراء الصحة والداخلية والشئون الاجتماعية، وذلك ليعالج فيها طبيا ونفسيا واجتماعيا، ولا يجوز أن تقل مدة بقاء المحكوم عليه بالمصحة عن ستة أشهر ولا أن تزيد على ثلاث سنوات أو مدة العقوبة المقضي بها أيهما أقل. ونصت المادة كذلك على عدم جواز إيداعه من سبق وأمر بإيداعه المصحة مرتين ومن لم تمض على خروجه أكثر من خمس سنوات. وكذلك من ارتكب جناية من الجنايات المنصوص عليها فى الفقرة الأولى من هذه المادة بعد سبق الحكم عليه بالعقوبة أو بتدبير الإيداع المشار إليه.

وأصدر وزير الداخلية بالقرار رقم (١٧) لسنة ١٩٦١ م بتاريخ ١٩٦١/٢/٢ م بتخصيص جناح فى مستشفى سجن مصر العمومي لمعالجة مدمني المخدرات الذين تأمر أية محكمة مصرية بإيداعهم مصحة المدمنين على تعاطي.....

كما أصدرت وزارة الداخلية الكتاب الدوري رقم ١٥٥ لسنة ١٩٦١ م لتنظيم دخول المدمنين المصحات. وتطبيق الأحكام الإلزامية وإصدار أحكام بالسجن لمدة طويلة لا تتناسب مع جريمة حيازة المخدرات أو تعاطيها ، وكثيراً ما أدى إلى تجاوز مدة العقوبة المفروضة عما هو مطبق على جرائم خطيرة مثل القتل أو الاغتصاب أو الاختطاف أو نهب المصارف، وأسهم فى اللجوء إلى الحبس على نحو مفرط وفي اكتظاظ السجون[1].

الشروط الواجب توافرها لجواز الحكم بالتدبير بالإيداع فى المصحة للعلاج:

١-أن تكون الجريمة التي ارتكبها الجناية تعاط.

٢-أن تثبت توفر أركان الجريمة فى حق الجاني فلا يجوز للمحكمة إذا حكمت بالبراءة أن تقضي بإيداعه فى مصحة للعلاج.

(1) Submissions of Colectivo de Estudios Drogas y Derecho; and Harm Reduction International and Penal Reform International, p.1

٣-أن يثبت إدمان الجاني على المخدرات وقد ترك القانون لمحكمة الموضوع، وأن تبين حالة الإدمان من كافة وقائع الدعوى وعناصرها المطروحة أمامها على بساط البحث ولها أن تستعين فى ذلك بخبير ولم يقيدها بتعريف يحدد مدلول الإدمان أو أعراضه حيث الإدمان يختلف من عقار حسب المجموعة التي ينتمي عليها، ومن ثم فإن لم تثبت حالة الإدمان فلا يجوز الحكم بالتدابير. وقضي بأنه «يستلزم ثبوت إدمان الجاني على تعاطى المخدرات لجواز الحكم بإيداعه احدى المصحات، إلا أن المشرع لم يشأ أن يورد تعريفا محددا للإدمان أو أن يقرنه بمدلول طبى معين ، وبذلك عن رغبته فى تعميم مدلوله وعدم قصره على أغراض مرضية محدده. والادمان على الشيء لغة هو المداومة عليه . على المحكمة أن تتحقق بأنها بصدد حالة يداوم فيها الجاني على تعاطى المواد المخدرة ، لكي تامر بإيداعه المصحة مادامت القيود الأخرى المنصوص عليها فى الفقرة الخامسة من المادة ٣٧ من القانون سالف الذكر غير متوافرة فى حقه . عدم تقيدها بدليل معين لها أن تتبين حالة الادمان من كافة وقائع الدعوى وعناصرها المطروحة على بساط البحث ، وأن تقيم قضاءها فى ذلك على أسباب سائغه [١].

٤-ألا يكون قد سبق الحكم بإيداعه فى المصلحة مرتين إذا كان قد سبق دخوله المصلحة من تلقاء نفسها أكثر من مرة ، أو إذا كان قد سبق الحكم عليه بالإيداع فى المصحة ودخل المصلحة من تلقاء نفسه مرة أخرى.

٥-أن يكون قد مضى على خروجه خمس سنوات يستوي أن يكون دخل من تلقاء نفسه بناء على طلبه أو بتقدير المحكمة فلم يفرق القانون غير أن تقدير توقيع التدبير بالسلطة التقديرية المحكمة ، ولذلك يجب وضع ضوابط التسبيب لقرارها وتقدير الرقابة عليها.

رابعا: المدعو داخل المصحة بناء على طلبه: نصت (المادة ٦/٣٧) على أنه لا تقام الدعوى الجنائية إذا طلب المدمن أن يتم إيداعه فى المصحة بناء على طلبه وإن كان يحول دون إقامة الدعوى الجنائية عليه ، إلا أنه فعل مجرم لا يندرج تحت أسباب الإباحة .. واذا تقدم من تلقاء نفسه للمصحة للعلاج فلا تقام الدعوى الجنائية عليه ؛ لأن دخوله المصحة يحقق هدف الشارع من تشجيع المدمنين على الإقبال على

(١) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٦٥/٢/٢٩، س ١٦ ص ٢٠٢ الطعن رقم ١٧٢١ لسنة ٣٤ ق الطعن رقم ١٤٥٥ لسنة ٥٧ ق جلسة ١٩٨٧/١/١١م س ٣٨ ص ٩٣٥

العلاج ، مما مفاده تأثيم الفعل ففي الحالين وان كان جزاؤه مرددا بين العقوبة المقيدة للحرية أو التدبير الوقائي العلاجي ، واذ كان الفعل مجرما فى الحالين فان أسباب الاباحة تنحسر عنه . واذ ما كان الحكم المطعون فيه قد جانب هذا النظر القانوني فانه يكون معيبا بالخطأ فى تطبيق القانون بما يستوجب نقضه [١]. وعللت المذكرة الايضاحية للقانون رقم ١٨٠ لسنة ١٩٦٠ م على أنه تشجيع للمتعاطين على اللجوء للعلاج إذا تيقن أن الدعوى الجنائية لا تقام ضده. وتنفيذا لقرار وزير الصحة رقم ١٧٢ لسنة ١٩٦٠ه بتخصيص جناح فى مستشفى الخانكة لعلاج المتعاطين للمخدرات بناء على طلبهم من أجل علاج الإدمان ويتم عزلهم عن باقي النزلاء ويتعاون فيه أكثر من طبيب أو إخصائي لعلاجهم.

الشروط الواجب توافرها لجواز الحكم بالتدبير بالإيداع فى المصحة للعلاج:

١-أن تكون الجريمة التي ارتكبها الجناية جناية تعاطي المخدرات وتخضع لقانون مكافحة المخدرات وليست جريمة أخرى حتى لو خضعت لقانون المخدرات أو التشريعات الجنائية الخاصة.

٢-أن يتقدم للعلاج من تلقاء نفسه إلى المصحة الخاصة بعلاج الإدمان حسب القرار الوزاري مستشفى الخانكة النص يشترط ما يلي

- الصفة وهي أن يتقدم المتعاطي من تلقاء نفسه ومن ثم لا ينطبق الشرط إذا حمله أهله إلى المستشفى للعلاج.

-المصلحة: أن النص نظر إلى الرغبة الذاتية من المتعاطي باعتبارها قرينة على التوبة الفعالة من جريمة التعاطي للمخدرات والرغبة فى العلاج مما يساعد على الشفاء بإذن الله؛ لأن العلة من الإعفاء من تحريك الدعوى الجنائية يرجع للرغبة الصادقة والتوبة الفعالة.

-ظرف المكان: يجب أن يتقدم إلى المصحة للعلاج المتعاطي للمخدر بالخانكة فحدد مكانا بذاته فلا يغني عنه أن الذهاب للعيادة الخارجية التابعة للجمعية المركزية لمنع المسكرات ولمكافحة المخدرات لعلاج الإدمان أو النوادي الاجتماعية التابعة لوزارة التأمينات الاجتماعية.٣-أن يتقدم المتعاطي بالمخدرات للجهة بقصد العلاج قبل

(١) نقض جنائي مصري جلسة ١٩٦٧/١/٣٠م س ١٨ ص١٢١ الطعن رقم ١٨٦٠ لسنة ٣٦ ق

تحريك الدعوى الجنائية بأن يلجأ بحيث تثبت توفر أركان الجريمة فى حق الجاني فلا يجوز للمحكمة إذا حكمت بالبراءة أن تقضي بإيداعه فى مصحة للعلاج.

إذا توفرت تلك الشروط فإنه يتوفر العذر القانوني وتصبح مدة المتعاطي المودع فيها فى المصحة هي مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد عن سنتين وإذا خرج قبل مضى المدة فإنه يتم تحصيل نفقة العلاج بالطريق الإداري.

خامسا: المتعاطون الذين لا يرغبون فى العلاج من الإدمان:

الأصل أن يكون العلاج اختياريا واستثناء يكون العلاج إجباريا فى حالة الضرورة القصوى. ومن هذه الحالة العلاج من الإدمان للمتعاطين للمخدرات أثناء قضاء فترة تنفيذ العقوبة باعتبار العقوبة هي ردة فعل المجتمع غير أنها لا تزيل الإدمان وآثاره على السلوك الإجرامي. والعلاج الإجباري للإدمان هو إبقاء المتعاطي فى المصحة حتى تمام الشفاء وهو حكم إداري مماثل لإيداع المجنون مستشفى الأمراض العقلية ،أو إيداع مريض الجزام فى منطقة بعيدة عن السكان ، وهذا الإجراء الإداري يختلف عن الإيداع فى المصحة للمتعاطي كجزاء جنائي الذي لا بد من ثبوت الجريمة ، وأن يثبت أن الشخص المدمن متعاطي للمخدرات بصدور حكم قضائي قضائية الجزاء مع توفر ضماناته حتى لا تستخدم هذه الوسيلة فى التنكيل بالخصوم السياسيين ولابد من وجود قانون يقرر العلاج الإجبار بالإيداع فى مصحة باعتبار القانون تعبير عن إرادة الشعب وعقيدته وقيمه التي يرتضيها أن يتم فيها الحجز الإجباري ضد إرادة الشخص نفسه .

وإن موقف الدول من العلاج الإجباري ينقسم إلى اتجاهين هما:

الاتجاه الأول: هو عدم النص على العلاج الإجباري لذلك لا يستطيع اللجوء إلى العلاج الإجبار بالإيداع للشخص المدمن متعاطي للمخدرات فى مصحة.

الاتجاه الثاني: تتجه بعض الدول إلى حق المريض بل واجب عليه العلاج الإجباري لأنه لم يستطع أن يرعي نفسه مثال: قانون الصحة الفعلية الفرنسي والإنجليزي والألماني والأمريكي فالقانون الصادر عام ١٩٥٩ م المعدل فى عام ١٩٨٢ م، ويخول القانون الصادر فى عام ١٩٧٥ م لسكرتير لجنة المراقبة على المخدرات سلطة إيداع المدمن فى مصحة للعلاج أو دار للتأهيل مدة ١٨٠ يوما. وتقديم التسهيلات المناسبة لعلاج وتأهيل ورعاية هؤلاء الأشخاص لكي يشفى المدمن من إدمانه حتى يتم إدماجهم فى

المجتمع بمقتضي نفس القانون. وفي المكسيك يلزم القانون الصادر فى ٢٣ لسنة ١٩٧٦ م فى شأن المخدرات والمؤثرات العقلية علي الحالة النفسية للأطباء الذين يعالجون حالة الإدمان بإبلاغ وزارة الصحة والرعاية بحالة المدمن وتأمر الوزارة بإيداع المدمن مصحة العلاج إذا استلزمت حالتك ذلك. أما الصومال يكون بناء على قرار الشرطة كذلك فيكون الإيداع بناء على أمر مديري مكافحة المخدرات المركزي. كما فى ماليزيا إذا تبين من الفحص الطبي أن الشخص المدمن فى حاجة العلاج فإن قانون المخدرات الخطر لعام ١٩٥٢ م يوجب إيداعه مركز تأهيل لمدة ستة أشهر بناء أمر على أمر الحاكم، أو القاضي. وينص التشريع السوفيتي على علاج المدمنين علاجا اختياريا تحت الإشراف المستمر فى مركز العلاج ، فإذا رفض المدمن تلقي العلاج فإن المحكمة الشعبية تأمر بعلاجه إجباريا لفترة تتراوح سنة وعامين.

القانون العربي الموحد النموذجي للمخدرات لتنظيم الإجراءات التي تتَّخذها كلُّ دولة عربية لمكافحة إنتاج وتهريب الموادّ المخدِّر وإبلاغها عن الرعايا المتورِّطين فى التعامل مع المخدرات الذي عن مجلس وزارة الخارجية العرب (١٩٨٦-٥-٦) أخذ القانون بعلاج المدمنين الإجباري بضماناته لمتعاطي المخدرات وقد تُوِّجت هذه الجهود باجتماع مجلس وزراء الداخلية العرب بالدار البيضاء (١٩٨٦) والتصديق على القانون العربي النَّموذجي الموحَّد للمخدرات؛ ليكون دليلاً للدُّول العربية عند صياغة قوانينها الخاصة بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية. وقد استند القانونُ العربي النموذجي الموحَّد للمخدرات (١٩٨٦) على هذه الاتفاقية؛ حين اعتبر الجرائم المنصوص عليها فيه من الجرائم المُوجبة للتسليم، وحين أخذ بأسلوب التسليم المراقب للمُهرِّبين ومَن وراءهم وتقديمهم للمحاكمة الجنائية[١]. وفي بعض الدول، قد يُخيَّر المتهم. بحسب التقارير، بين قضاء مدة العقوبة بعد الإدانة أو الخضوع للعلاج من المخدرات. وانطلاقا من حق الشخص فى رفض الخضوع للعلاج، ربما تكون هذه الممارسة مدعاة للقلق، لا سيما بالنظر إلى مستوى الإكراه الذي تنطوي عليه[٢]. وتفرض بعض الدول إجراءات جزائية إضافية على الأفراد فى حال فشل العلاج، دون أن تأخذ فى الاعتبار الظروف الخاصة لكل حالة على حدة، وطبيعة العلاج من إدمان

(١) منشورات المكتب العربي لشؤون المخدرات: تونس - الرياض - عمان، القانون العربي النَّموذجي الموحَّد للمخدِّرات، الدار البيضاء: ١٩٨٦، الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، مجلس وزراء الداخلية العرب، تونس: ١٩٨٦، محمد فتحي عيد. السنوات الحرجة فى تاريخ المخدرات، الرياض: ١٤١٠هـ - ١٩٩٠.

(2) Global Commission on Drug Policy, Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work (2014).

المخدرات التي تتسم فى الغالب، بحسب المهنيين الطبيين، بالانتكاس مرة واحدة أو أكثر وتتطلب عدة أنواع من العلاج[١].

سادسا: المتعاطي المدمن المعفي من العقاب: يدخل فى أصناف المدمنين المتعاطي المدمن المعفي من العقاب، إذ فرق القانون بين حالتين للإعفاء فى المادة ٤٨ من القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ تتميز كل منهما بعناصر مستقلة وافرد لكل حالة فقرة خاصة. فلا يجوز للقاضي أن يعفي من العقوبة إلا إذا انطبقت شروط الإعفاء فى النص التشريعي على الواقعة المؤثمة انطباقا تاما ، سواء من ناحية كنهها أو ظروفها أو الحكمة التي تغياها المشرع من تقرير الإعفاء[٢].

الحالة الأولى المبادرة بالإخبار بأن يصدر الإخبار قبل علم السلطات العامة بالجريمة ، فاذا لم يتحقق صدق التبليغ بأن كان غير متسم بالجدية فلا يستحق صاحبه الإعفاء لانتفاء مقوماته وعدم تحقق حكمة التشريع لعدم بلوغ النتيجة التي يجزى عنها بالإعفاء وهي تمكين السلطات من وضع يدها على مرتكبي تلك الجرائم الخطيرة[٣].

أما الحالة الثانية من حالتي الإعفاء فهي لم تستلزم المبادرة بالإخبار بل اشترط القانون فى مقابل الصحة التي منحها للجاني فى الإخبار أن يكون إخباره هو الذي مكن السلطات من ضبط باقي الجناة. والفصل من ذلك من خصائص قاضي الموضوع وله [٤].يرتب القانون الإعفاء من العقاب بعد علم السلطات بالجريمة إلا بالنسبة للمتهم الذي يسهم بإبلاغه إسهاما إيجابيا ومنتجا وجديا فى معاونة السلطات للتوصل إلي ضبط مهربي المخدرات والكشف عن مرتكبي الجرائم الخطيرة المنصوص عليها فى المواد ٣٣ و ٣٤ و ٣٥ من القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ آنف الذكر باعتبار أن هذا الإعفاء نوع من المكافأة منحها الشارع لكل من يؤدي خدمة للعدالة ، فاذا لم يكن للتبليغ فائدة بأن كان غير جدي وعقيما ، فلا يستحق صاحبه الإعفاء وكان تقدير توافر موجب الإعفاء أو انتفائه مما تفصل فيه محكمة الموضوع ما دامت تقيمه علي ما ينتجه من عناصر الدعوى[٥].

---

(1) UNDP, Addressing the Development Dimensions of Drug Policy, p. 25, and the submission of Release, p. 2.

(٢) جلسة١٧/١١/١٩٦٩س٢٠ ص ١٣٠٧ الطعن رقم ١٥٧٢ لسنة ٣٩ ق.

(٣) جلسة١٤/١٠/١٩٧٣س ٢٤ ص ٨٣٣ الطعن رقم ٦٣٤ لسنة ٤٣ ق، جلسة١٢/١/١٩٨٤م س ٣٥ ص ٤٣

(٤) نقض جنائي مصري جلسة١٢/٦/١٩٧٢ س ٢٣ ص ٩٢٥ الطعن رقم ٥٣٣ لسنة ٤٢ قضائية

(٥) نقض جنائي مصري جلسة ١/١٠/١٩٨٩س ٤٠ ص ٧٠٩ الطعن رقم ٢٥٥٢ لسنة ٥٩ ق؛ جلسة ١٤/١١/١٩٨٩م س ٤٠ ص ٩٦٧ الطعن رقم ٤١٢٢ لسنة ٥٩ ق؛جلسة٩/١/١٩٩٠س ٤١ ص ٦٤ الطعن رقم ١٥٠٥٠ لسنة ٥٩ ق؛جلسة٢٢/٤/١٩٩١س ٤٢ ص ٦٦٢ الطعن رقم ٣٠٥٩ لسنة ٥٨ ق؛جلسة ٢٦/٥/١٩٩١ س ٤٢ ص ٨٩٠ الطعن رقم ٤٩٥ لسنة ٦٠ ق

المطلب الثالث

حق المدمن فى الرعاية الصحية والتأهيل داخل المؤسسة العقابية

أولا : الأساس القانون لمسؤولية الدولة عن علاج الإدمان:

الحق فى الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضي إلى العيش بكرامة ، ولا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية الملائمة فى الوقت المناسب إنما يشمل حق صحي بالوصول إلى المحددات الأساسية للصحة ، مثل: المياه النظيفة والصرف الصحي والغذاء والتغذية والسكن ومن خلال نظام شامل للرعاية الصحية والتي هي متاحة للجميع دون تمييز وإن تطبيق الحق فى الصحة يتحقق بطرق عديدة ومتكاملة مثل وضع سياسات صحية، أو تنفيذ برامج الصحة التي تضعها منظمة الصحة العالمية أو اعتماد صكوك قانونية محددة. وتهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع فى حالة المرض. (المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية) المؤرخ فى ١٦ ديسمبر ١٩٦٦م، ودخلت حيز النفاذ من ٣ يناير ١٩٧٦م) وتقرر المادة (١٠) من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية بالتحديد على أنه يعامل جميع المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية، تحترم الكرامة الأصيلة فى الشخص الإنساني وتنص (المادة ٦ /٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أنه "لا يجوز فى البلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام، أن يحكم بهذه العقوبة إلا جزاء على أشد الجرائم خطورة وفقا للتشريع النافذ وقت ارتكاب الجريمة وغير المخالف لأحكام هذا العهد ولاتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها. ولا يجوز تطبيق هذه العقوبة إلا بمقتضى حكم نهائي صادر عن محكمة مختصة"[1].

ونص المبدأ التاسع من المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١١١/٤٥ المؤرخ فى ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٠ م على أنه "

(1) Submissions of Centro de Estudios Legales y Sociales, Conectas Human Rights and Corporacion Humanas, pp. 3 and 6-9; International Service for Human Rights and Peace Brigades International, p. 6; and the Mexican Commission for the Defence and Promotion of Human Rights, pp. 1-

ينبغي أن توفر للسجناء سبل الحصول على الخدمات الصحية المتوفرة فى البلد دون تمييز على أساس وضعهم القانوني. ويشمل ذلك منح هذا الحق لمتعاطي المخدرات والقاعدة رقم ٢٢ من قواعد الحد الأدنى لمعاملة السجناء فى الفقرة ١ على أنه: " يجب أن يتوفر لكل مؤسسة طبيب واحد على الأقل ولديه بعض المعرفة بطب الأمراض العقلية والنفسية ". ونصت والقاعدة رقم ٢٢ / ٢ على أنه: " يجب نقل من يحتاج من المسجونين إلى علاج تخصصي إلى مؤسسات متخصصة أو إلى مستشفيات مدنية "، وفي الفقرة ٣ من القاعدة ٢٢ نجدها تنص على " يجب أن يمكن كل مسجون من الحصول على خدمات طبيب الأسنان مؤهل" ونصت (المادة ١/١٥) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تؤكد أن : " لكل شخص الحق فى مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته ، ويشمل المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية ". وأكدت عليه المادة "٥" من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام ١٩٦٥. وبين نظام السجن والتوقيف فى المملكة العربية السعودية والصادر بالمرسوم الملكي رقم٣١/٩(بتاريخ)١٣٩٨/٦/٢١هـ ضرورة إقامة مستوصفات بالسجون الرئيسية وتطويرها حتى تصبح مستشفيات يتوفر بها جميع الأجهزة الضرورية لعلاج مختلف الحالات، ويتوفر بها الأطباء المتخصصون لعلاج مختلف الأمراض الشائعة مع ما يلزم لذلك من مساعدين صحيين وممرضين وتزويدها بجميع الإمكانيات التي تكفل سلامة صحة النزلاء وعلى الأخص وقايتهم من الأمراض الوبائية ومراقبة صلاحية الأغذية والملابس والأغراض المخصصة للنزلاء وكفايتها وملاحظة ثقافة الورش وعنابر النوم وجميع أمكنة السجن. صدور الأمر العالي في٩ فبراير١٩٠١م الذي كان ينظم علاج المسجونين فى السجون المصرية وكذلك القانون السلطاني الصادر فى سنة١٨٥٥م ، فى المادة (١٦) منه ينص على أنه: إذا أصاب أحد المحبوسين أيا ما كانوا مرض شديد فينبغي أن تؤخذ عليه ضمانة قوية ويرخص له فى الإقامة بمنزله ومداواته حتى يبرأ من مرضه برئا تاماً [١]، إلا أن التشريعات الخاصة بالسجون قد تطورت تطورا سريعا فى شأن الرعاية الطبية ،

(١) عصام عبد العزيز، دعاء عباس، انتصار عباس. الحق فى الرعاية الصحية، دليل المدافعين عن حقوق السجناء، ص٢٠.

تنقسم الرعاية الصحية للمدمنين إلى نوعين:

١- الأولى الرعاية العلاجية تشمل تقديم العلاج، وإحالة بعضهم إلى المستشفيات المتخصصة لإجراء الفحوصات اللازمة، و توفير خدمات الرعاية الصحية والأدوية الكافية، دون مقابل قدر الإمكان أو بنفقات معقولة [١]. الثانية الرعاية الوقائية، تشمل الإشراف الصحي الوقائي على عنابر النزلاء ومطابخ السجن، والقيام بالتطعيمات اللازمة والتوعية الصحية، وعزل الحالات المرضية المعدية، وتهوية العنابر [٢].

ثانيا: خصائص حق المدمن فى العلاج: يوجد واجب على الدولة بالوقاية من وقوع جريمة الإدمان وهذا نوع من الضبط الإداري وكذلك يجب عليها الضبط العلاجي للجناة قبل بلوغ مرحلة الإدمان ؛ لأن إدمان المخدرات هو اضطراب مزمن وانتكاسي بيولوجي - نفسي – اجتماعي. إلخ.

فالأشخاص الذين يتعاطون المخدرات لهم الحق فى الصحة بنفس القدر الذي يتمتع به غيرهم، ولا يجوز تقييد هذه الحقوق إذا كان تعاطي المخدرات يشكل جريمة جنائية. حيث إن ظاهرة المخدرات والمسكرات تعاطيها والاتجار فيها هي ظاهرة قديمة وممتدة عبر التاريخ ، وأنها تتزايد فى الحجم والكيف ويلاحظ أن ظهور موضوع علاج الإدمان لم يحظ بالاهتمام الواجب إلا فى السنوات الأخيرة إذ دلت الدراسات البحثية والإحصاءات الإدارية على خطورة الإدمان كماً وكيفاً.

١- التوافر: يجب أن توفر الدولة القدر الكافي من المرافق العاملة المعنية بالصحة العامة والرعاية الصحية ويرتبط الحق فى الصحة ارتباطاً وثيقاً بإعمال حقوق الإنسان الأخرى، بما فيها الحق فى المأكل، والمسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، وغيرها.

---

(1) Han X, Robin Yabroff K, Guy GP, Zheng Z, Jemal A. Has recommended preventive service use increased after elimination of cost-sharing as part of the Affordable Care Act in the United States? Prev Med. 2015;78:85-91.

Lau JS, Adams SH, Park MJ, Boscardin WJ, Irwin CE. Improvement in preventive care of young adults after the Affordable Care Act: the Affordable Care Act is helping. JAMA Pediatr. 2014;168(12):1101-1106.

(٢) نقيب أخصائي نفسي . يوسف بن عليان العنزي ورقة عمل بعنوان ، الرعاية الصحية لنزلاء المؤسسات الإصلاحية والعقابية (سجن الملز نموذجاً) ، بحث مقدم لندوة، الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٦/٨/١٤٣٢هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية، الموقع على شبكة المعلومات الدولية:http:..wwwkfscedusa.docs.Journal.R٠٢١.R١doc_cvtaspx-Reports.R٠٢١.١٤٢٣٠٤.

إن قياس نجاح جهود إنفاذ القانون فى مجال مكافحة تعاطي المخدرات هو الحد من الضرر لذلك ذكرت التقارير أن الشرطة فى بعض البلدان تحصل على البيانات الصحية الخاصة بالأشخاص المسجلين لدى عيادات العلاج من إدمان المخدرات وتستخدم هذه البيانات فى إنفاذ القانون [١]. وتستهدف المناطق التي تقع فيها مراكز العلاج من المخدرات أو المناطق القريبة منها لتنفيذ عمليات اعتقال [٢]. إذ تنص بعض تشريعات الدول على اللجوء تلقائياً إلى إيداع من يعتقل بتهمة تعاطي المخدرات الحبس الاحتياطي دون النظر فى ملابسات كل قضية على حدة، رغم أن لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان رأت أن هذه الممارسة تتعارض مع حقوق الإنسان [٣]. وذلك نتيجة اعتقال الشخص الذي يشتبه فى ارتكابه جريمة تتعلق بالمخدرات دون أن يوجه إليه الاتهام لمدة تفوق بكثير ما يقضيه الشخص المتهم بجرائم أخرى فى الاحتجاز [٤] كما يتعرض متعاطي المخدرات فى بعض البلدان للعنف أثناء الاحتجاز، كوسيلة يُلجأ إليها، فى كثير من الأحيان، لانتزاع اعترافات أو معلومات من متعاطي المخدرات أو تجار المخدرات[٥]،ولا يجوز تقييدها أو تعديل أنواع الحماية المنصوص عليها فى العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بسبب الطابع العسكري أو الخاص للمحكمة[٦].

٢- إمكانية الوصول المادي: ينبغي أن يتمتع الجميع، بدون تمييز بإمكانية الاستفادة من الحق فى الصحة المرافق المرتبطة بالصحة ولا سيما أكثر الفئات ضعفاً أو تهميشاً بين السكان بحكم القانون وبحكم الواقع، دون أي تمييز على أساس أي سبب عن الأسباب المحظورة.

٣- عدم التمييز: يجب أن يتمتع الجميع بإمكانية الاستفادة بدون تمييز مثل الأقليات الإثنية والشعوب الأصلية، والنساء، والأطفال، والمراهقين، وكبار السن، والمعوقين.

---

(١) Submission of the Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms in Russia pp ٥-٦.

(2) ()Submission of the Women's Harm Reduction International Network, p. 4.

Global Commission on HIV and the Law, HIV and the Law, and submission of Eurasian Harm Reduction Network, p. 4

(3) Submission of Centro de Estudios Legales y Sociales, Conectas Human Rights and Corporacion Humanas, p. 4, and Inter-American Commission on Human Rights, Report on the Use of Pretrial Detention in the Americas (2013), para. 137.

(4) Submission of Centro de Estudios Legales y Sociales et al, pp. 5, 9 and 27.

(5) François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Health and Human Rights Resource Guide (Harvard University, 2013), p. 4.9.

(٦) التعليق العام رقم ٣٢(٢٠٠٧) بشأن الحق فى المساواة أمام المحاكم والهيئات القضائية وفي محاكمة عادلة، الفقرة ٢٢.

٤-إمكانية الوصول إلى المعلومات: المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول على المعلومات ونقلها دون أن تؤثر على الحق فى معاملة البيانات الصحية الشخصية بسرية.

٥-المقبولية: ينبغي أن تراعي الأخلاق الطبية لرفع مستوى الحالة الصحية للأشخاص المعنيين وأن تحترم ثقافة الأفراد، والأقليات، والشعوب، والمجتمعات، وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة، فضلاً عن تصميمها بشكل يحترم السرية. يضمن حق المرء فى التحكم فى صحته، بما فى ذلك الحق فى عدم الخضوع للعلاج الطبي والتجارب الطبية دون رضا.

٦- الجودة: أن تكون المرافق والسلع والخدمات والأدوية المرتبطة بالصحة مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة.

المطلب الرابع

خطوات علاج وتأهيل المدمن داخل المؤسسات العقابية

إن عملية تأهيل المحكوم عليهم تتطلب تدخل الدولة بشكل فعال فى علاج المحكوم عليهم إضافة إلى إيجاد العلاج اللازم للمسجونين المصابين ولا تقتصر الرعاية الصحية على رعاية المسجونين من الأمراض البدنية فقط ، بل تمتد إلى رعايتهم من الأمراض النفسية أيضا خصوصاً المتعاطين للمخدرات ، وما يترتب على ذلك من ضرورة توافر الهيئة الطبية [1]. لذلك يجب اتباع الخطوات الآتية:

الخطوة الأولى لعلاج الإدمان: مرحلة التقييم الشامل: نقوم بعمل فحص وتقييم كامل لمستوى الاحتياجات الطبية الجسدية، والنفسية والاجتماعية للمريض، لقياس شدة الإدمان وأعراضه، والأمراض المصاحبة لها باستخدام طرق عالمية وواضحة ومحددة للتقييم. يلاحظ أن تأثير العلاج الطبي والنفسي يختلف حسب حالة الإدمان ومدى عمقه وتأثيره على الشخص. ولذلك تختلف علاقة المدمن بالمخدر فهناك حالة الشارب التأثري، الشخص الذي يتناول المخدر تحت تأثير ظروف حرجة عابرة أو دائمة لا يحتملها لمحاولة الهروب من تلك الظروف، فيدفعه ذلك للإدمان كمحاولة لتسكين الألم، كما فى حالة الزواج الفاشل أو ضيق مالي أو اضطراب

(١) د. أحمد حسني أحمد طه، حماية الشعور الشخصي للمحكوم علية فى رحلة تنفيذ العقوبة، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، ٢٠٠٧م، ص١٠٩

جنسي. وهناك الشارب المدمن هو صاحب الشخصية الناقصة التكوين، ويكون الإدمان نتيجة طبيعية لشخصياتهم غير السوية [١].

الخطوة الثانية طرد السموم: سميت بالمرحلة الحرجة وهي مرحلة العلاج بالعقاقير الكيميائية لوقف التسمم أو إزالة التسمم Petotification ويستلزم فى العادة دخول المريض المصحة أو العيادة وتعطى العقاقير اللازمة للتغلب على أعراض الانسحاب وعقاقير أخرى لتنظيم المعادن والسوائل فى الجسم لإعطاء المهدئات والمطمئنات وإعطاء الأنسولين لفتح الشهية وتحسين الحالة الصحية العامة .ويبدأ علاج الإدمان بحيث يخضع المريض للعلاج البيولوجي بالعقاقير الكيميائية (الأدوية) لمدة ثلاثة أسابيع لتخليصه من الآثار الجسمية للإدمان. وهذا يقتضي الآتي: ١- علاج أعراض الانسحاب (تطهير الجسم من السموم).٢- علاج الأمراض الجسمية المرتبطة بالتعاطي.

١- علاج أعراض الانسحاب (تطهير الجسم من السموم) هو عباره عن سحب المخدرات من داخل جسم المريض وذلك باستخدام أحدث العقاقير الطبية المتخصصة فى طرد السموم المترتبة على تعاطى المخدر فى الجسم وإزالة آثاره دون آلم بالجسم، أو بأقل آلام ممكنة. ويتم بعدة طرق لعلاج الإدمان وهي :-

أ- طريقة المنع البات: - وهي منع المخدر دفعة واحدة وهي أحسن الطرق وأسهلها

ب - طريقة المنع التدريجي: - بتقليل كمية المخدر التي يتناولها المتعاطي ولها مزايا خلوها من الخطر ، أما عيوبها فإنه يصعب مراقبة المريض وتحتاج هذه الطريقة إلى وقت طويل وحالة المريض لا تتحمل كثرة التكاليف ا يتوفر فيها العلاج النفسي.

ج- طريقة العلاج بالإبر الصينية: - وهي طريقة يستخدم فيها عن طريق غرس الإبر فى الأذن وحول الأنف ويتم ذلك فى خمس جلسات، وتتراوح الجلسة ما بين نصف ساعة إلى ساعة ونصف." وقد أفصح عن هذه الطريقة الدكتور كمال الجوهري خبير الوخز بالإبر الصينية ورئيس جمعية العلاج بالإبر الصينية، ورئيس جمعية مكافحة التدخين بجريدة الجمهورية [٢].

(١) د. فؤاد بسيوني ، المرجع السابق ،ص ٢٢

(٢) مشار إليه فى د. محمد سلامة غباري . المرجع السابق ص ٨٦-٨٧ وما بعدها

د -طريقة التعادل أو الاستعاضة:- وهي إحلال الدواء الذي يحوي نسبة من المخدر محل التعاطي [١]. مثال المواد البديلة لأشباه المخدرات: وصف أدوية من قبيل الميثادون أو البوبرينورفين لسحب سمية الأفيون ومشتقاته في خلال مدة تقدر من ٣ : ٧ أيام ويعطى يوميا حوالي خمسة مليجرام ميثادون ، ويوجد بديل للميثادون الدرافون – دكستروبور – بوكسيفين الكاثايرس [٢] و شروط إعطاء الميثادون :

-أن يبلغ المدمن ١٨ عاما ،.-أن يكون المتعاطي للأفيون ومشتقاته قد مضى عليه سنتان في تعاطي الأفيون.*-أن يتم فحص المريض من حيث تاريخ التعاطي وآثاره والتاريخ الطبي للمريض ومدى إمكانية تحمله للميثادون *-السرية في العلاج. *-الجرعة ومدتها : يعطى المريض من ٢٠-٤٠ مليجرام في الفم يوميا لمدة ستة أيام تزداد إلى ٨٠-٢٠ لمدة ستة أسابيع [٣] .* - لا يعطى هذا الدواء لكل شخص فيجب حجبه لظروف صحية معينة وأن يقدم من خلال مراكز علاج الإدمان [٤]. كذلك يمكن تقديم الطبيب وصف أدوية من قبيل دواء " الإنتابيوز لسحب آثار المسكرات ويؤخذ ٢٥٠ مليجرام ، يوميا بعد ٢٤ ساعة من آخر كما يعطى عقار البنادريل في الوريد أو العضل قبل التعاطي بنصف ساعة فيصاحبه آلام في المعدة وغَيْثان وقيء مما ينفره ،كذلك يجب علاج الجنين لأم مدمنة وذلك بإعطاء الجنين عقار النالوكسون بمعدل ١,٠ مليجرام لكل كيلوجرام من وزن الطفل [٥].

ويوجد علاج طبي للتدخين بوصف الطبيب المختص استعمال محلول نترات الفضة بنسبة ١٪ كغرغرة قبل التدخين؛ فيحدث هذا المركب طعما غير مقبول ومذاقا رديئا ،فيؤدي إلى كراهيته للسجائر، ويمكن مساعدة نفسه بتناول ست حبات كل يوم من دواء (اللوبلين) وهو يستخرج من النبات الهندي المسمى (لوبيليا أنفلانا) وهو ينتج صناعيا باسم (تابكس) المصنوعة في بلغاريا ، ، بشرط عدم الاستمرار في استعمال (اللوبلين) أكثر من عدة أيام فقط حتى يتعود الإنسان إلى حياته

(1) WHO, UNODC and UNAIDS, Technical Guide, p. 26, and WHO, Consolidated Guidelines, p. 5.

(٢) وفقا لمنظمة الصحة العالمية، يشار أيضا إلى العلاج بالمواد البديلة لأشباه الأفيون بالعلاج الصياني بأشباه الأفيون أو العلاج الصياني بمواد ناهضة ذات مفعول أفيوني أو العلاج المدعم بالدواء.

(٣) د. عبد اللطيف موسى عثمان ، المرجع السابق ، ص ١٤٣ -١٤٨ -١٤٩-١٥٥

(٤) د. فرج زهران المرجع السابق ص ٢٣٣-٢٣٤-٢١٦-٢١٧؛ د.عبد الرحمن شعبان عطيات المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة،الطبعة الأولى،الرياض/المملكة العربية السعودية ١٤٢٠ هـ-٢٠٠٠ م، ص ٢٣٠

(٥) د. عبد اللطيف موسى عثمان ، الإدمان والمدمنون ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، بدون دار نشر ١٩٨٩ ، ص ٧٦ وما بعدها -ص١٤١ ، ١٤٢ ؛ د. محمد ربيع جمعية يوسف ، د. معتز عبد الله ، المرجع السابق ، ص ٥٥١ ، ٥٥٢ ؛ د. فرج زهران ، المسكرات وأضرارها وأحكامها دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية، بدون دار نشر ولا تاريخ نشر ٣١٥ ، ٣١٧

الجديدة . وقد أوجد العلماء (تبغا) شبيها بالتبغ المعروف إلا أنه لا يحوي النيكوتين مثل سجائر (أتروتاب) التي يستطيع المدخن استعمالها لأيام فقط .وأوصت منظمة الصحة العالمية بتوفير العلاج بالمواد البديلة لأشباه الأفيون وإتاحة فرص الحصول عليه لجميع المدمنين (١).ومع ذلك، فإن عدد البلدان التي توفر العلاج بمواد بديلة لأشباه الأفيون لم يتجاوز ٤٣ بلداً فى عام ٢٠١٤، مع أن هذا العلاج كان متاحاً فى ٨٠ بلداً .

٢- علاج الأمراض الجسمية المرتبطة بالتعاطي: يحق للأشخاص قيد الاحتجاز الحصول، دون أي تمييز، الحق فى الخصول على رعاية صحية مساوية لما هو متاح خارج أماكن الاحتجاز، بما فى ذلك الرعاية المتعلقة بالوقاية والحد من الضرر والعلاج المضاد للفيروسات إذ سجلت حالات تعاطي للمخدرات فى السجون عن طريق تشارك معدات الحقن للمخدرات، فى جميع أنحاء العالم إلى ارتفاع معدلات نقل فيروس نقص المناعة البشرية فى السجون. وينبغي أن يُعالَج مدمن المخدرات تحقيقا لأهداف الصحة العامة .وذلك لضمان بنيان جسدي سليم مع إعادة التأهيل النفسي وممارسات الوقاية من الجرعة المفرطة، وبرامج التوعية والتثقيف وعمل تقييم لدرجة الإدمان ؛ لأن المريض يعاني من أعراض الانسحاب ويصاحبها آلام .ومن ثم يجب مراقبة سير العملية العلاجية بشكل منتظم بإجراء تحليلات عشوائية تشتمل على: تحاليل تعاطى المخدرات وتحليل إيدز وظائف الكبد والكلى ...إلخ (٢)ولا تتيح بعض الدول للأشخاص المدانين بارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات إمكانية النظر فى تعليق تنفيذ العقوبة أو إخلاء السبيل المشروط أو إصدار عفو خاص أو عفو عام إسوة بالأشخاص الذين أدينوا بارتكاب جرائم مختلفة (٣). وأوصى الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي بأن تعدل الدول قوانينها إذا كانت تتضمن أحكاما بهذا المعنى.

الخطوة الثالثة مرحلة العلاج النفسي السلوكي: ويشتمل والعلاج النفسي السلوكي للإدمان على علاج نفسى فردى، وعلاج نفسى جمعي سلوكي معرفي، فبعض المدمنين تكون لديهم أمراض نفسية أخرى مثل الاكتئاب وغيره، وفي هذه الحالة يكون من الضروري وضع خطة منفصلة لعلاج هذه الأمراض بعد استقرار وضع المريض

(1) WHO, Consolidated Guidelines, p. 4.

(2) WHO, Guidance on Prevention of Viral Hepatitis B and C among People Who Inject Drugs, policy brief (July 2012).

(3) Submission of Centro de Estudios Legales y Sociales, Conectas Human Rights and Corporacion Humanas, p. 27.

وتخطيه المراحل الأولى فى علاج الإدمان .وإيجاد الإيجابية وتدريب المرضى على تعديل أفكارهم تجاه تعاطى المخدرات واستعادة ثقتهم فى أنفسهم، وتصحيح صورة الذات، وتقويم القدرات الحقيقية، وتعلم سلوكيات أخرى. ونزع التصور الخاطئ أن المخدرات دواء يعالج الضعف الجنسي [١] . ومن المستشفيات المختصة بالعلاج النفسي السلوكي (مستشفى المعمورة للصحة النفسية، مستشفى العباسية للصحة النفسية، مستشفى القوات المسلحة، مستشفى قصر العيني جامعة القاهرة، مركز الطب النفسي جامعة عين شمس) فالعلاج السلوكي هو عبارة عن جزء تكميلي لعلاج الإدمان حيث يخضع المريض لعدد من جلسات العلاج السلوكي والنفسي بهدف تحقيق أكبر نسبة تعافٍ من الإدمان على مستوى الفرد، يجب إعطاء أولوية خاصة للتدريب على العلاجات السلوكية والعلاجات المعرفية الحديثة بعد العلاج البيولوجي ،حيث يشعر المريض بالحنين النفسي للمخدر .ويبدأ دور العلاج النفسي والعلاج الاجتماعي وطريقته التي تقوم على الجلسات الدورية مع الطبيب ومع مدمنين سابقين ليبعثوا فى المدمن الأمل، ومساعدته حتى يتم شفاؤه نهائياً ويقتضي ذلك بقاؤه فى المصحة مدة أطول. لتحقيق أمرين: الأمر الأول: التخلص من الشعور بالحنين إلى المخدر. الثاني : محاولة إكسابه سلوكيات وعادات جديدة إلى جانب إكسابه صداقات جديدة مدتها ستة أشهر وهي مدة العلاج فى هذه المرحلة. ويعد الطبيب فى المرحلة الأولى هو الأسرة والمجتمع. ثم فى المرحلة الثانية يواجه المدمن الرغبة فى العودة إلى المخدر و تسيطر عليه عقدة الذنب وصراع الأفكار ورغبة الأسرة فى إخفاء واقعة الإدمان وأسبابها . توجد طرق عديدة للعلاج النفسي يمكن أن تستخدم جميعا مع مريض واحد أو يستخدم بعضها فقط وهي كالآتي:

١-العلاج بالأدوية النفسية : هي عبارة عن عقاقير تحدث آثارا مباشرة على الجهاز العصبي المركزي تحدث تغييرا فى مزاج الشخص وأفكاره وسلوكه، وتستخدم لضبط السلوك ، فتؤدي إلى انخفاض مدة الإقامة فى المستشفى وزيادة فرص العلاج الخارجي، وارتفاع مستوى كفاءة توظيف الأفراد ذوي الاضطرابات النفسية [٢] .

(١) د . محمد سلامه غباري، المرجع السابق، ص ٤٧ وما بعدها ؛ مرجع مستحدث د. عادل عمار ساسي عطية، تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي، رسالة دكتوراه، معهد البحوث والدراسات العربية، التابع لجامعة الدول العربية،٢٠٠٥ م، ص ١٥٥ :د .حسن عبد المعطي، الأسرة ومواجهة الإدمان ،القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ،٢٠٠١ م، ص٦٦-٧٦ :د .حمود هزاع الشريف، العوامل النفسية وأثرها فى مكافحة المخدرات، ندوة بعنوان «دور المؤسسات العقابية فى الحد من تعاطي المخدرات، جامعة نايف للعلوم الأمنية ،الطبعة الأولى ،الرياض، المملكة العربية السعودية،١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨ م، ص ١٧٣-٢٠٠.

(٢) الأستاذ. عمر بن عبد الرحمن الوسيدي ،المرجع السابق، د .محمد السيد عرفة،تقرير حول ندوة،الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية المرجع السابق، الموقع على شبكة المعلوماتالدولية:http:..wwwkfscedusa.docs.Journal.١٤٢٣٠٤R٠٢١ R١doc_cvtaspx- Reports.R٠٢١.

٢-العلاج بالتحليل النفسي: يعتمد الفرويديون الجدد هذا العلاج لاكتشاف المواد المكبوتة لدي المدمن فى اللاشعور من أحداث وخبرات وذكريات مؤلمة ومساعدة المريض على حلها فى ضوء الواقع وهدف هذه الطريقة ، هو تغيير أساسي فى بناء الشخصية وهي طريقة نادرة فى العالم ، والعالم العربي خصوصا لاختلاف الثقافة .

٣-العلاج النفسي المتمركز حول العميل المدمن: يهدف هدفه تحقيق النمو النفسي السوي للمدمن للعميل وإحداث التطابق بين الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية والاجتماعية.

٤- العلاج النفسي الجماعي: يعرف العلاج النفسي الجماعي ويستغل أثر الجماعة فى تشكيل سلوك أفرادها. واستخدم وسائل منها:

أ-النوادي الاجتماعية العلاجية: وهو عبارة عن جمع مجموعة من السجناء ؛ حيث يقوم كل سجين فى ذكر تجربته والمعانة والتعبير عن حالة الإحباط التي مر به، يتم إدارة هذه النوادي بطريقة ديمقراطية ، فينتخب المدمنون أعضاء مجلس إدارة النادي. وتهدف فكره النادي الاجتماعي تشجيع المدمن على الاختلاط والمشاركة الاجتماعية وتحطيم الدائرة المفرغة فى الانعزال وعدم الثقة فى النفس واحترام الذات ووضع بعض السجناء فى مرحلة العلاج وآخرين تم علاجهم ، ويبدأ الشخص المتعافي فى ذكر تجربته للتشجيع على العلاج ، وعلى سبيل المثال أن يقوم شخص مدمن تم علاجه فى ذكر الصعوبات التي مر بها قبل العلاج ويذكر حالته الصحية بعد العلاج ، كذلك يجب ويلزم أن يهدف النادي إلى القاء الدورات الدينية كجزء من العلاج النفسي والعلاج العضوي لتحفيز الوازع الديني .

ب-الدراما النفسية Psychodrama : يقوم المدمن بتمثيل الأدوار بحالته الخاصة مع الإدمان فكل مدمن يمثل(يشخص) قصته. ويجب أن يكون التمثيل تعبيرا صادقا عن مشكلة خاصة أو مشكلة جماعية للإدمان، إذ يتحقق جزءٌ من العلاج ؛ حيث إن المدمنين أثناء تمثيل لهذه الأدوار يعيدون ذكرياتهم ، ومن ثم تحدث عملية التفريغ الانفعالي ويستفيد المدمن من التمثيل فى معرفة ذاته والراحة فى الكلام عن نفسه والقدرة على التعبير أمام الناس.

ج-الطريقة التحليلية (طريقة التداعي الحر): وصف فرويد أهمية التداعي الحر هي أن المرضى يتحدثون من تلقاء أنفسهم بدلا من تكرار أفكار المحلل النفسي:

فهم يستعملون خلال أفكارهم الخاصة بدلاً من تكرار اقتراحات الآخرين فقط» دون أن يأخذ المعالج دورا إيجابيا فى الجلسات ثم يسجل الصراع الخاص بكل مدمن فى إطار الجو الجماعي فيكون أفضل من الجلسات الفردية [١].

د-العلاج السلوكي بالاسترخاء : ويعتمد هذا الأسلوب على تعديل أسلوب المدمن بإزالة الأعراض المؤدية للإدمان وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد المعرض للإدمان و التخلص من العادات السيئة التي تؤدي إلى أن يقوموا بزيادة الأنشطة العضلية الخارجية كالجبهة والمفاصل ـالخ والأعضاء الداخلية كالمعدة بعد تدريبهم على ذلك ، ثم يتدربون على الاسترخاء إرخاء وإيقاف انقباض التوترات العضلية مما يؤدي إلى التقليل من الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات ، ويستمر تدريب المدمن على الاسترخاء خلال ست جلسات علاجية مدة كل جلسة ٢٠ دقيقة ويطلب ممارسة الاسترخاء لمدة خمس دقائق يوميا .

ه-الكف المتبادل Reciprocal Inhibition : إن نجح المعالج فى تكوين حصانة للمدمن ضد العوامل المؤدية للإدمان؛ فإن ذلك يؤدي إلى توقف كامل للرغبة فى الإدمان كليا أو جزئيا .فيدرب المدمن على الاسترخاء لإزالة القلق ،ثم يتعرض للإثارة بإثارة المواقف التي تثير القلق للمدمن كوجود مدخن أو شخص يتناول المخدر أمامه وغيرها من العوامل المنبهة بشرط أن تمارس المنبهات المثيرة للقلق بالتدريج .

و-العلاج بالغمر أو العلاج الفيضي Flooding : تشمل هذه الطريقة الإجراءات العلاجية وهي إرغام المريض على مواجهة المثيرات أو المواقف المسببة للإدمان دفعة واحدة إما بالتخيل أو بالمواجهة الحقيقية ، ويكون ذلك بعد تدريب المدمن على مواجهة هذه المواقف بالتدريج ، ويكون ذلك بقصد مواجهة الخوف الذي يقع فيه المدمن من خشية الرجوع للإدمان .

ز- العلاج التنفير أو الكراهية Aversion therapy : تتم هذه الطريقة بإعطاء المريض كميات كبيرة من الخمور وعدد كبير من السجائر وإقرانها بمثيرات منفرة كإعطائه عقاقير مسببة للغثيان whams producingdrmy والصدمة الكهربائية Electric shock ويعد العلاج السلوكي التنفير من أنجح الوسائل فى علاج بعض

(١) د. محمد ربيع وآخرون ، المرجع السابق ، ص ٥٥١-٥٥٢ ، ٥٥٦.
Pamela Thurschwell, Sigmund Freud (2009) p. 24
file:///C:/Users/admin/Downloads/Pamela%20Thurschwell%20Sigmund%20Freud%20 2009%20(1).pdf

حالات الإدمان خاصة إدمان الخمور والأفيون والهيروين ويقوم هذا العلاج على إيجاد علاقة شرطية بين المادة المخدرة وبين الإحساس بالألم والاشمئزاز نتيجة وجود منبه مؤلم منفر باستخدام أحد العقاقير المسببة للغثيان والقيء والآلام المعوية وتبدأ طريقة العلاج بأن يعطى المريض أحد هذه العقاقير وقبل مرور نصف ساعة من تناول المخدر ، وهو الوقت الذي يبدأ فيه التأثير المؤلم لهذه العقاقير، ثم يسمح له بشرب الخمر ، ومن ثم يشعر بالأعراض المؤلمة مع التكرار فيرتبط الشرب الشعور المؤلم فيحدث له نفور من الشرب[١] وقد استخدمت هذه الطريقة فى إدمان الخمور والمخدرات وكان لها أثر كبير فى العلاج .

ح-العائد الحيوي Biofeeaback : هو جهاز يرسم حياة المريض اثناء المرض وكذلك أثناء سلامته حيث يقاس الحالة الصحية للسجين أثناء المرض و استغلال بعض الأدوات المخصصة لرصد وتسجيل عدد من العمليات الفسيولوجية التي تتم عادة داخل جسم الإنسان وعلى غير وعي منه وذلك من أجل عرض نتائج هذا التسجيل على مشهد من المدمن بواسطة مبينات بصرية أو سمعية ،عندما يكون المدمن فى حالة انتباه تام ، وأن يتابع العمليات الفسيولوجية لحظة بلحظة ويجب استخدامه فى السجون بقصد تفعيل الرعاية الصحية للمرضى النفسين تفعيل نظرية السلوك داخل وخارج السجون لعلاج حالات الإدمان. ويستغل المعالج السلوكي لهذه الحقائق عن طريق تدريب المريض على التحكم الإرادي فى سير العمليات الفسيولوجية عن طريق التكرار مثال : جهاز قياس انتصاب القضيب كأثر للمخدرات السيء عليه حتى ينفره من المخدر[٢].

الخطوة الرابعة مرحلة المتابعة الخارجية بعد التعافي: أن يمارس المدمن المتعافي من الإدمان حياته بشكل طبيعي، ويندمج داخل الحياة من خلال ما يلي:

١-الدعم النفسي المستمر: يعد الدعم النفسي المستمر للمريض بعد توقفه عن تناول المخدرات عمودًا أساسيًا فى منع الانتكاسات ، وينقسم هذا الدعم إلى ما يأتي:

أ-الدعم أسري من خلال الأشخاص المقربين للمريض، فالمعالج الحقيقي ليس الطبيب وحده ، وإنما إنسان قريب يحبه المدمن سواء زوج أو زوجة أو أم، أو أب...إلخ حتى يشترك المدمن نفسه فى خطة العلاج . وكثيرا ما يصاب باليأس فيعطى دواء

(١) د. المرجع السابق

(٢) د. محمد ربيع وآخرون ، المرجع السابق ، ص ٥٥١-٥٥٢ ، ٥٥٦ د. هناء احمد محمد شويخ ، علم النفس الصحي ، الطبعة الأولى،مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠١٢م ، ص ١٥٩

تريبتيزول أو توفوانيل أو فى حالة القلق فيأخذ عقار ضد القلق : اللبريوم بمعدل ٢٠-٦٠ ميلجرام يوميا مقسمة على أربع جرعات ،أو حالة عدم القدرة على النوم : يعطى عقار منوم الكورال هيدرات بمعدل ٥٠٠-١٠٠٠ مليجرام.

ب- إضافة إلى الدعم النفسي المتخصص من قبل الطبيب المتابع للحالة. و إعطاء عناية خاصة لعمليات تقويم البرامج العلاجية خاصة البرامج المنفذة فى المستشفيات والمراكز العلاجية المتعاونة .

٣- علاج الأمراض العضوية: قد يعاني المدمن من مشكلات مرضية أخرى نتيجة تأثير المخدرات على الجسم أو بسبب انتقال عدوى خطيرة مثل: الإيدز أو الفيروسات الكبدية، وهذا يتطلب الحصول على استشارة متخصصة من طبيب وفقا للمشكلة العضوية الموجودة، وبناء على التشخيص النهائي يتم وضع خطة علاجية.

٣-التأهيل والدمج المجتمعي: يجب تفعيل التأهيل والدمج المجتمعي للوصول بمريض الإدمان إلى أفضل مستوى من الحالة الجسمية والنفسية والاجتماعية والمهنية من أجل إعادته إلى نسيج المجتمع وإكسابه الكفاءة الاجتماعية بخضوعه لبرنامج دائم محتوى علمي متخصص فى علاج التدخين وإدمان المخدرات وذلك بإلحاق الشباب المتعافين ببرامج التدريب والتأهيل لسوق العمل حتى يتسنى دمج المتعافين فى نسيج المجتمع .وهذا ما يشكل لبنة أساسية فى منع انتكاستهم مرة أخرى فى براثن الإدمان وتحقيق التوظيف الأمثل لهم لمواجهة مشكلة المخدرات العمل على استحداث دور للعلاج التأهيلي الخاص بمرضى الإدمان المودعين فى مؤسسات الأحداث ونزلاء السجون وذلك لخصوصية نوعية العلاج لهذه الفئات، لإعادة دمجهم فى المجتمع مواطنين صالحين. التوسع فى خدمة علاج وتأهيل مرضى الإدمان المراهقين. والعناية باستمرار التدريب على أساليب العلاج الجماعي المختلفة لتسير جنباً إلى جنب مع أساليب العلاج النفسي الفردي. إنشاء منتدى لمرضى الإدمان المتعافين يهتم بأمورهم الصحية والنفسية والاجتماعية والمهنية ودعمهم نفسياً وتوفير اتصال مباشر معهم.

٤- الوقاية من الانتكاسة: هو إجراء علاجي يتعلم المريض استراتيجيات المواجهة التي تمكنه من تجنب المواقف التي يعتقد أنها تنطوي على اندفاعات محفوفة بمخاطر الانتكاس، خلال فترة انقطاعهم عن التعاطي لإعدادهم لمواجهة الهفوات أو

الكبوات المحتومة التي تنذر ببداية الانتكاس لتعاطى المادة المخدرة كما يتعلم أيضا من خلال عملية التهيؤ الذاتي وأساليب أخرى كيفية تقليل احتمال تعاطى المادة المخدرة بمجرد حدوث الهفوة (الكبوة) إلى أدنى حد ممكن. و إعطاء عناية خاصة للبرامج التدريبية الخاصة برفع كفاءة المتعافين واستمرار المساندة العلاجية، والمتابعات المستمرة والمتواصلة مع الفريق العلاجي لدعم المتعافين خلال مراحل العلاج المختلفة وما بعد التعافي الاستمرار فى تطوير البنية التكنولوجية للخط من خلال تنفيذ قاعدة بيانات إلكترونية لتسجيل الحالات ومتابعتها إلكترونياً الاستفادة من خدمة التواصل عبر شبكة (Chat) من خلال الموقع الإلكتروني الخاص بالحملة الإعلامية للوقاية من المخدرات (بدلاً من البريد الإلكتروني) الذى كان يتيح الفرصة للكثير ممن يخجلون من الاتصال بالخط الساخن وخاصة الإناث بما يساعد على المحافظة على خصوصياتهم بشكل أكبر من الاتصال الهاتفي وأسرع من البريد الإلكتروني تحديث قاعدة بيانات وطنية تشمل جميع المستشفيات والعيادات والمراكز العلاجية الخاصة والعاملة فى مجال علاج الإدمان.

٥-الإرشاد الديني لمرضى الإدمان: الدعم الروحاني: يسهم اندماج المريض فى دور العبادة فى الحد من انتشار تلك الظواهر بأن تقرب الإنسان إلى الله خلال فترة ما بعد العلاج قد يسهم بدور كبير فى تحسين المزاج العام للشخص المتعاطي فى حالة التفكير فى الرجوع إلى المخدرات مرة أخرى. وبيان كيفية التعرف على المتعاطي وكيف يمكن علاجه [١] فبين الرسول -صلى الله عليه وسلم- أن الإنسان حين يرتكب جريمة من الجرائم كشرب الخمر أو الزنا أو السرقة يكون فى حالة ضعف، فلا يزني وهو مؤمن ولا يشرب الخمر حين يشرب وهو مؤمن ولا يسرق حين يسرق وهو مؤمن ولا ينهب وهو مؤمن، لما روى عن أبي هريرة : أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ - صلى الله عليه وسلم- قال (لاَ يَزْنِي الزَّانِي حِينَ يَزْنِي وَهُوَ مُؤْمِنٌ، وَلاَ يَشْرَبُ الخَمْرَ حِينَ يَشْرَبُ وَهُوَ مُؤْمِنٌ، وَلاَ يَسْرِقُ السَّارِقُ حِينَ يَسْرِقُ وَهُوَ مُؤْمِنٌ، وَلاَ يَنْتَهِبُ نُهْبَةً ، يَرْفَعُ النَّاسُ إِلَيْهِ فِيهَا أَبْصَارَهُمْ، وَهُوَ مُؤْمِنٌ » [٢] ويقوم الضبط الإيماني على اعتبارين: الأول- الشعور بصدور القانون عن

(١) د. سعيد إسماعيل علي: معاهد التربية الإسلامية، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٦م، ص٢٠٢؛ د.محمد سعيد رمضان البوطي: فقه السيرة، ط٧، دار الفكر ،١٩٨٧م، ص١٥٢؛ د. صالح أبو عراد الشهري، الدور التربوي للمسجد فى الإسلام، فى مجلة التضامن الإسلامي، ج١١، السنة٤٦، ص ١٥-٢٣؛ علي عبد الحليم محمود: المسجد وأثرة فى المجتمع الإسلامي، دون ناشر، القاهرة، ١٣٩٦هـ، ص١٧.

(٢) محمد بن إسماعيل أبو عبدالله البخاري الجعفي ،الجامع المسند الصحيح المختصر (صحيح البخاري) تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر. دار طوق النجاة الطبعة الأولى. ١٤٢٢ه .ج٨ ص ١٥٧ رقم الحديث(٦٧٧٢) باب:(لا يشرب الخمر وهو مؤمن) سليمان بن أحمد بن أيوب أبو القاسم الطبراني،المعجم الكبير ، الطبعة الثانية ، حمدي بن عبد المجيد السلفي، ١٤٠٤ - ١٩٨٣ رقم الحديث(١٣٣٠٤)، (ج ١٢ ، ص ٣٤٦) سنن أبي داود - (ج ٢ ، ص ٦٣٣) صححه الشيخ الألباني د . محمد ربيع وآخرون ، المرجع السابق ، ص ٥٩٢ -٥٩٦

المولى سبحانه وتعالي، واستحالة جوره ولا الإفلات من قبضته. الثاني: اليقين بلقاء الله سبحانه وتعالى وبشمول سلطانه فى الدنيا والآخرة [١].

ويقترح فتح عيادات ملحقة بالمسجد لرعاية المدمنين وعلاجهم، أو من خلال جمع مبالغ مالية لعلاج هذه الحالات المدمنة فى المصحات المخصصة [٢].

المطلب الخامس

الرعاية اللاحقة للمتعافى من الإدمان

يجب أن تسهم فى إعادة تأهيل مدمن المخدرات لمعاودة ممارسة حياته الطبيعية. ويقصد بالرعاية اللاحقة هي تقديم العون للمفرج عنه لإتمام برنامج التأهيل الذي بدأ داخل المؤسسة العقابية أو بتدعيم برنامج التأهيل ، وذلك لأن المفرج عنه يواجه حياة اجتماعية مختلفة عن الحياة التي تعود عليها داخل السجن مما يعرضه للصعاب ولا بد لمواجهتها من تقديم المساعدة والعون لهم [٣].والطبيعة القانونية لمرحلة الرعاية اللاحقة للإفراج أنها إجراء مكمل للعملية الإصلاحية بكاملها، فبدونها يتوقع أن تهدر نتائج برامج المعاملة للمتعافين من الإدمان وتفسد إعادة التنشئة لهم. لذلك يجب أن يعقب الإفراج برامج رشيدة تمكن المدمن المفرج عنه من مواجهة الحياة فى المجتمع بدون انتكاس. وذلك نتيجة عدم كفاية برامج الإصلاح والتقويم المتبعة فى السجون والمؤسسات العقابية ، فهي ليست كافية بذاتها لتحقيق الهدف والمحافظة على المستوى الذي وصل إليه المتعافي من الإدمان من الفهم والتربية والتأهيل المهني والسلوك السوي. إذ إن الانتكاسة قد تدفعه إلى عالم الجريمة من جديد فيعود إلى السجن مرة أخرى. وإن نجاح وكفاءة برامج المعاملة أو فشلها وعدم كفاءتها إنما تكشفها المرحلة التالية للإفراج التي تعد مرحلة حصاد لكل نتائج برامج المعاملة العقابية وهذا الإكمال [٤].

---

(١) أ. محمد عطية الفيتوري،فقه العقوبة الحدية فى التشريع الجنائي الإسلامي. المجلد الثاني. منشورات جامعة قار يونس. ١٩٩٨،ص ٧٨٦-٧٩١

(٢) عبد الحميد كشك، دور المسجد فى المجتمع المعاصر، دار المختار الإسلامي. القاهرة، بدون دار ولا تاريخ نشر ، ص٣٤..

(٣) يوسف محمد البراك،أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات فى الحد من العود إلى المخدرات. جامعة مؤتة عمادة الدراسات العليا سالة ماجستير ٢٠١٠م د. عبد الله بن ناصر السدحان،الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم فى التشريع الإسلامي والجنائي المعاصر، دراسة مقارنة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض ٢٠٠٦م ص١٢ وما بعدها؛ د.سعاد بن عبيد ،الضغوط التالية لصدمة الإفراج ودور الرعاية اللاحقة للمفرج عنهن إعادة إدماجهن فى المجتمع مجلة العلوم الإسلامية والحضارة جامعة باتنة ١٠ ،الجزائر العدد السادس. أكتوبر م٢٠١٧ ص٣٧٦

(٤) د. أحمد عصام الدين مليجي،الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من المؤسسات العقابية المجلة العربية الأمنية للدراسات الأمنية بالرياض،المملكة العربية السعودية، بدون تاريخ ولا دار نشر،ص١٩

وللرعاية اللاحقة دور كبير وذلك كما يأتي:

الدور الأول: أزمة الإفراج عن المدمنين المتعافين: تتضمن أزمة الإفراج مجموعة من الموانع والمعوقات الشخصية والمعيشية البيئية والمجتمعية التي يصادفها السجناء السابقين والمدمنين السابقين المفرج عنهم، ويشعرون بالعجز أمامها وذلك لكونهم لا يكونون جاهزين أو مزودين بما يكفل لهم التغلب عليها، وذلك حين يحاولون الاندماج ثانية فى المجتمع، وتمثل عوامل خطر أساسية للعودة للجريمة[1]. ومن هذه الحاجات ما يأتي:

١-حاجة المتعافي من الإدمان المفرج عنه للإمداد السريع: إن المتعافي من الإدمان المفرج عنه قد يخرج من المؤسسة العقابية دون أن يجد له مأوى ولا المال الذي تقتضيه متطلبات العيش الأولى ودون أن يجد من يرحب بإيوائه من أقاربه أو معارفه. فوصمة الإجرام تصاحبه فى كل مكان والمجتمع ينفر منه ولا يرحب أفراده بوجوده بينهم ويرفضون التعاون معه. لذلك قيل إن الإيلام الحقيقي للمحكوم عليه يبدأ لحظة الإفراج عنه.

٢-عدم قدرة المتعافي من الإدمان على التكيف السريع مع المجتمع: قد يعاني المدمن المفرج عنه من الشعور بعدم التكيف الاجتماعي نتيجة عدم القبول من المجتمع وعدم مغفرة مرحلة الإدمان وما نتج عنها من آثار. فيتولد لديه ذلك الشعور الذي يضعف من ثقته فى نفسه ويغرس لديه الاعتقاد بصعوبة اندماجه فى المجتمع .

٣-الحرمان من العمل الشريف: يواجه المتعافي من الإدمان النفور وعدم الاكتراث من جانب المجتمع ؛ حيث ينظر إليه أفراده باعتباره مجرما سابقا فيتجنبوه ويرفضون تقبله بينهم فتغلق سبل العمل أمامه ، فتخل بذلك علاقاته العائلية ويتولد لديه العداء الاجتماعي الذي قد يدفعه إلى ارتكاب. فيرجع إلى ارتكاب الجريمة والعودة إلى الإدمان.

٤-عدم وجود جهاز متخصص ومتفرغ بكفاءة للرعاية اللاحقة.

٥- السوابق الجنائية وسجل المدمن المفرج عنه.

٦-عدم الإشراف القضائي على مرحلة التنفيذ الجنائي. (نظام قاضي التنفيذ الجزاء الجنائي).

---

(١)) يوسف محمد البراك ،المرجع السابق، د. عبد الله بن ناصر السدحان ،المرجع السابق، ص١٢ وما بعدها: د.سعاد بن عبيد ،المرجع السابق، ص٣٧٢.

الدور الثاني: دور الرعاية اللاحقة فى خروج المدمنين المتعافين من أزمة الإفراج: إن مسؤولية الهيئة المشرفة على برنامج الرعاية الاجتماعية للمسجونين لا تنتهي بمجرد إطلاق سراح المسجونين، بل يجب عليها أن تتواصل معاملته بطريقة إنسانية فعالة تساعده على الاندماج فى الجماعة ،وقد تأكد هذا الدور للدولة فى مجموعة قواعد الحد الأدنى لمعاملة المذنبين (جنيف ١٩٥٥) حيث قررت المادة ٨٠ منها أن يوضع مستقبل المحكوم عليه بعد الإفراج عنه فى الاعتبار منذ بداية التنفيذ العقابي . (المادة ٣٢ قانون السجون الإنجليزي -المادة ٦٤ من قانون تنظيم السجون المصري).وتستهدف الرعاية اللاحقة التأهيل وهو عملية مساعدة الأفراد للوصول إلى حالة يتمكنون معها من التوافق العضوي والنفسي والاجتماعي مع مقتضيات المواقف التي يوجهونها وبذلك يمكنهم الإفادة من الفرص المتاحة للآخرين ويشمل برنامج التأهيل على عدة مراحل حتى لا يعود المدمنين المتعافين إلى الإدمان[1].

وتُقسَم مرحلة التأهيل والرّعاية اللاحقة فى علاج الإدمان إلى عِدَّة مراحل

المرحلة الأولي: إمداد المفرج عنه بعناصر بناء مركزه الاجتماعي: يجب الاهتمام بالوقاية والعلاج والحد من العواقب السلبية الصحية والاجتماعية المدمنين المتعافين، وذلك كما يأتي:

١-الإمداد السريع والكافي بالحاجات الضرورية: تتطلب هذه الصورة إمداد المفرج عنه المتعافي من الإدمان بمأوى مؤقت، وملابس لائقة، وأوراق إثبات شخصية، ومبلغ من النقود يفي باحتياجاته العاجلة، ويعد توفير المأوى المؤقت للمفرج عنه من أهم عناصر الرعاية اللاحقة إذ فى الغالب يترتب على سلب الحرية للمدمن فقد المأوى السابق، ويعنى عدم توفير المأوى للمفرج عنه تشرده مما يؤدى به غالبا إلى العودة إلى طريق الإجرام. ويوجد فى بعض الدول عدد من المأوى الجماعية التي أنشئت بجوار المؤسسات العقابية الكبيرة لينزل فيها المفرج عنهم ريثما يتاح لهم الاستقرار فى مركز اجتماعي شريف ؛إذ إن واجب الدولة لا ينتهي بالإفراج عنه، ولذلك ينبغي قيام هيئات حكومية وأهلية قادرة على مد المفرج عنه برعاية لاحقة.

٢- توفير العمل الشريف: إتاحة حصول المفرج عنه على عمل شريف يحقق له موردا منتظما للعيش. وذلك بأن تقوم الوزارة المعنية بالعمل والشئون الاجتماعية

(١) د.محمد فتحي عيد،دور مؤسسات المجتمع المدني فى خفض الطلب على المخدرات، منشورات مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،١٤٣٠ هـ-٢٠٠٩ م . ص٩٢

بدور أساسي فى البحث عن العمل للمفرج عنهم، وإرسال مندوب لهذه الوزارة بزيارة السجون على نحو دوري والاتصال بالمحكوم عليهم الذين اقترب يوم الإفراج عنهم ويعرفون منهم المنطقة التي سوف يستقرون بها ونوع العمل الذي يرغبون فى مزاولته ويبلغون أسماءهم والبيانات المتعلقة بهم إلى مكتب العمل فى هذه المنطقة ؛ لكي يعد لهم العمل الذي يستطيعون مباشرته عند الإفراج عنهم [١]. وذلك أن أهمية توفير العمل الشريف للمفرج عنه فى أنه السبيل إلى شغل الوقت فى نشاط ذي قيمة اجتماعية ايجابية. إضافة إلى ذلك أنه الوسيلة إلى انتظام مورد للعيش. ومن هاتين الوجهتين يكفل العمل الشريف ابتعاد المفرج عنه عن طريق الجريمة وذلك نظرا لعدم تعاون السلطات العامة معه، ولرفض جهات العمل المختلفة تشغيله. نتيجة أنه يندر أن يقبل رب عمل تشغيل المفرج عنه المتعافي من الإدمان نتيجة خشيته على نفسه وعلى ماله. وإذ أنه يوصف بأنه مجرم سابق، كما أنه يساوره الشك فى أن يكون المتعافي من الإدمان قد انصرف عن الإجرام نهائيا. وتضرب الدولة المثل لأرباب العمل فى عدم تشغيل المفرج عنه المتعافي من الإدمان، إذ تضع القيود القانونية بل والحظر على تعيين المفرج عنهم فى الوظائف العامة ، بل وعلى إمكانية استخراجهم أو تجديدهم لتراخيص قيادة أو عدم إعطائه تراخيص لإقامة مشروعاتهم التي يسعون إلى إقامتها ليتعيشوا منها بما يكفل معه ابتعادهم عن طريق العودة للإجرام.

المرحلة الثاني: إزالة العقبات التي تعترض بناء المتعافي من الإدمان لمركزه الاجتماعي: يجب إزالة لعقبات والمعوقات التي تعترض تقديم خدمات الرعاية اللاحقة فى هذه المؤسسات ،، ومنها: إحلال الأخصائيين ذوي الخبرة محل غير المختصين فى تأهيل النزلاء [٢]. وذلك يجب توجيه عناية كبيرة إلى المفرج عنه المتعافي من الإدمان الذي يحتاج إلى علاج طبي يكفل تخلصه من عارض مرضى يقف عقبة بينه وبين التأهيل الكامل. وإذا كان العارض عقليا أو نفسيا فإن اعتراضه فى سبيل التأهيل يكون أوضح، ومن ثم تكون لعلاجه أهمية أكبر. ويتعين توجيه عناية خاصة إلى المفرج عنهم الشواذ والمدمنين على الخمور والمخدرات ومن أبرز العقبات التي تواجه المفرج عنه ما يأتي:

(١) كما تقوم به بعض وزارة العمل الفرنسية والإنجليزية

(٢) قدمها د. سلطان بن أحمد الثقفي، ورقة عمل بعنوان: « معوقات الرعاية اللاحقة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الإبداعية» دراسة ميدانية بمدينة الرياض بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

١-دعم نظام القبول الاجتماعي فى المجتمع: يواجه الفرد المفرج عنه نبذا اجتماعيا من قبل أفراد المجتمع السوي متمثلا فى عملية الرفض الكامل لما بدر منه من سلوك، ويستمر أفراد المجتمع فى توجيه النقد اللاذع لتصرفه الذي نتج عنه هذا السلوك، ومؤكدا رفض فكرة التعضيد الاجتماعي له، وذلك إما بالإعلان الاجتماعي أو بالسلوك الظاهر لعيان المجتمع، وان الغالبية منهم يتجهون إلى بتر هذه العلاقة مع هذا الشخص. وخطورة هذا العداء أنه يضع المفرج عنه فى عزلة عن المجتمع فيعرقل بذلك اندماجه فيه على النحو الذي يتحقق به تأهيله، لذلك يجب تنوير الرأي العام باستخدام جميع وسائل الإعلام فى سبيل الوصول إلى مشاركة المجتمع بكافة عناصره وخصوصاً الجهات الحكومية واتحادات الصناعة وأصحاب الأعمال ، وذلك لإقناعه بأن تقديم الرعاية اللاحقة هو فى المصلحة العامة للمجتمع ؛ وذلك أنه يكافح أحد أسباب العود إلى الجريمة. ويجب قبول التوبة من الشخص بعد أن أخذ الجزاء وأنه يجب على الدولة أن تضرب المثل للأفراد فى استيعاب المفرج عنهم المتعافين من الإدمان. ويجب بث روح التعاون لدى الرأي العام [1]. إذ إن القبول الاجتماعي للمدمنين المتعافين يساعده فى تحقيق التوافق المهني والاندماج دون نفور من الزملاء. وتعمل هذه المرحلة على إعادة المدمن ودمجه مرّة أخرى فى أسرَته ومجتمعه، فالمدمن ينسلخ من العلاقات الأسرية والاجتماعية بإدمانه، وفي هذه المرحلة يتمّ تحسين العلاقة بين المُدمن وأسرته من جهة وبين المدمن والمجتمع من ناحية أخرى، والتدريب على التفهّم والتقبّل لكِلا الطّرفين.

٢-تأهيل المفرج عنه ونظام مراقبة الشرطة من العقبات التي تعترض تأهيل المفرج عنه مراقبة الشرطة التي تفرض عليه باعتبارها عقوبات تبعية أو تكميلية أو تدابيرا احترازية، وتتضمن من القيود على الحرية ما يضيق من مجال نشاطه وتعطيل تأهيله المثمر. لذلك يجب اتباع السبل الحديثة مثل: الإسورة الإلكترونية وجوب أن تراجع قواعد رد الاعتبار ، بحيث تتيح السبل لكل شخص تحقق تأهيله الكامل أن يسترد مكانه فى المجتمع على نحو يتساوى فيه مع سائر أفراده.

٣-السوابق الجنائية وسجل المدمن المفرج عنه، والتي تفيد بأن لديه وصمة اجتماعية إجرامية ، فيجب عدم إظهارها فى صحيفته خصوصاً السابقة الأولي وحالة إذا تم فحصه وتبين رد اعتباره.

(١) من توصيات المؤتمر الثاني لهيئة الأمم المتحدة (لندن ١٩٦٠ لمنع الجريمة والعدالة والعدالة الجنائية وإصلاح نظام العدالة الجنائية لتعزيز قدراتها، وضرورة استكشاف سبل ساسية لمنع الجريمة والفساد.)

٤-تثقيف أسرة المدمن : يهدف إلى دفع أسرة المدمن للاندماج فى البرامج الاجتماعية التي تؤهلها لتوفير سبل المراقبة والدعم التي يحتاجها المدمن فى مرحلة التعافي، كما يتلقوا خلالها محاضرات عن كيفية تقبل المدمن مرة أخرى وسطهم وإشعاره بالدعم المستمر.

- الأسلوب الأول برعاية نزلاء السجون منذ اللحظة الأولى لتنفيذ العقوبة السالبة للحرية إلى لحظة الإفراج عنهم. والتغلب على كافة الصعوبات التي تواجهه بعد خروجه بما يضمن عدم عودته، بما فى ذلك ما يطلق عليه البعض "صدمة الإفراج" أو "رهبة الإفراج" وليتمكن كذلك من أن يندمج تدريجياً مع المجتمع تعليم السجين حرفة إذا كان غير محترف ، وإن كان محترفا فلينتج مع السعي الحثيث فى ترويج منتجات النزلاء وربطهم بسوق العمل من خلال المعارض الدورية السنوية والمعارض المتنقلة، والمعارض التي تقام بالجامعات والمدارس المختلفة إضافة إلي المعارض التي تقام فى المناسبات كاليوم العالمي لمكافحة المخدرات ، ويوم التمريض العالمي ويوم الدفاع المدني لتأهيله وبيان نبوغه لتوفير مناخ إمكانية التحاقه وتشكيل لجان منوط بها إلحاق المفرج عنه بعمل مناسب أو توفير عائد مادي يقدر ، حتى ينفق منها علي نفسه أو علي أهله لإعادة تأهيل المجرم للتعايش مع المجتمع ، حتى يعمل علي الحفاظ علي القيم والأمن ؛ لأن السياسية الجنائية فى شقيها الوقائي والعلاجي تظل عاجزة عن تطهير المجتمع من الميول الإجرامية ومن الجريمة ، إلا أن الدور المنوط بها يقتضي التقليل من حجم هذه الظواهر بكافة الطرق العلاجية والعقابية[1].

ويهتم الأسلوب الثاني برعاية أسر النزلاء خلال فترة تنفيذ العقوبة ، وتمتد هذه الرعاية إلى ما بعد الإفراج عن النزيل. وضع أسرته والعمل على المساعدة العاجلة لأفرادها، والتكفل بأمورها المعيشية بما فى ذلك توفير المأكل والمسكن وتعليم الصغار وعلاج المرضى إلى غير ذلك من الاحتياجات الضرورية . مع ضرورة أن يشمل الضمان الاجتماعي كل الفئات الفقيرة ، ومن ضمنها أسرة النزيل وكل أسرة صدر حكم قضائي نهائي بإيداع عائلها فى السجن لمدة ستة أشهر علي الأقل وليس لها عائل أو مصدر دخل كاف للعيش.

أما الأسلوب الثالث فهو رعاية المفرج عنهم بعد انقضاء فترة العقوبة وعودته إلى المجتمع الذي يعيش فيه لتحقيق عنصري تكيفه مع المجتمع واستقراره فيه مواطناً

(١) د .أكرم نشأت إبراهيم، السياسة الجنائية ،المرجع السابق، م.ص ٣-٤

صالحاً يسهم فى بناء نفسه وبناء مجتمعه تأخذ بيده وتضمن له سبل العيش الشريف استجاب لها، أما إذا وجد المجتمع يطارده ويلاحقه بجرمه الذي وفى عنه دينه ، فلا يكون أمامه إلا رفقاء السوء وإلا طريق الجريمة.

المرحلة الثالثة: استمرارا برامج التأهيل العملي التي تلقوها بالمؤسسات العقابية: ويبدأ الإعداد للرعاية اللاحقة منذ الوقت السابق مباشرة على الإفراج حتى تتاح الفرصة الكافية لتأهيل المسجون للإفراج وللإفادة من هذه الرعاية عندما يحين وقتها ، وتعتبر مراكز العلاج المجتمعي حاليا بمثابة منازل منتصف الطريق ، وذلك تهدف هذه المراكز على إلى إعادة القدرات والفاعلية للمتعافين من الإدمان فى المجتمع بعد علاجهم، وذلك حلّ مشكلاتهم فى إرجاعهم للعمل من خلال التدريب المهني. وهذا على الوجه الآتي:

١-التدريب المهني من البرامج الإصلاحية التي تقدم للمتعافين من الإدمان: وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن المفرج عنه لقدراته وفاعليته فى مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل ، كما يهدف البرنامج إلى تدريب النزلاء الذين تتوفر فيهم الصلاحية لاكتساب للمتعافين من الإدمان حرفة أو مهنة أثناء إقامتهم بالسجن لتهذيبهم وتثقيفهم وتوفير حياة كريمة لهم فى مجتمعهم بعد إطلاق سراحهم ، وتنمية مهارات أصحاب الخبرة والاستفادة من طاقتهم العلمية المعطلة والقضاء على وقت الفراغ ، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة ، فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح ، بإتقان حرفة أو مهنه للعيش منها بعد الإفراج عنه ، وذلك لضمان عدم العودة إلى ارتكاب السلوك المنحرف ، إذ إن فكرة التدريب أو العمل بشكل عام تساعد الشخص المتعافي من الإدمان على الانشغال فيما هو مفيد ونافع له بحيث يشتت ذهنه عن التفكير مرة أخرى فى العودة للمخدرات ، ويسهم التأهيل المهني فى إعادة ثقة النزيل بنفسه ورفع روحه المعنوية ، يتم إلحاق السجين بأي مهنة فنية متوفرة فى ورش التدريب المهني والصناعي بالسجون، ويراعى أن تتناسب هذه المهنة مع ميول السجين وقدراته الذهنية والجسمية.

٢-إخضاعهم لبرامج رفع مستوى المهارات المهنية الذي يهدف إلى رفع قدرات المدمن المهنية ؛ ليتناسب مع احتياجات المجتمع الوظيفية المتاحة فى سوق العمل ، وذلك أن نجاح تلك الخطوة يساعد على رفع مستوى الطموح وتقدير الذات.

٣-الاستفادة من إمكانيات المجتمع فى تأهيل ومساندة المتعافين من تعاطي المخدرات لضمان عدم عودتهم إلى استخدام المخدرات كتمويل للأنشطة التجارية الصغيرة يمنح الأولوية للمساجين والمفرج عنهم وأسرهم[١].

المرحلة الرابعة: مرحلة الوقاية من الانتكاسات: ويتم فى هذه المرحلة المتابعة العلاجية للمدمن منذُ بداية العلاج فى مراحله الأولى إلى المراحل الأخيرة للعلاج مع الاهتمام بتدريب المدمن مع عائلته على الاكتشاف المبكّر للأعراض التي يمكن أن تؤدي إلى انتكاسته ومحاولة تقويمها والوقاية منها. وتقوم على هذه المرحلة كما يأتي:

١-المتابعة بعد الخروج المتعافي من الإدمان:

يحدث انتكاسة لمدمني الهيروين بسبب القصور فى المرحلة الأخيرة ، فيجب اتخاذ إجراءات علاجية لإزالة سمية المخدر، ثم الإجراءات الوقائية ثم الإجراءات التأهيلية[٢] ، ويجب أن يخضع المدمن للمتابعة ويسجل نشاطه فى سجل يشمل ثلاثة محاور: أ- الاستمرار يعني المواظبة على الحضور والانتظام فى البرامج والمهام التي توكل إليه، ب- الامتثال فيعني مراعاة الشخص مجموعة من القواعد الأساسية الرسمية وغير الرسمية التي تحكم وقت العمل بصفة عامة. ج- التغير فى مستوى الأداء من حيث الكم والكيف بإحراز التقدم المؤشر على التحسن ودليل على الاستفادة من البرنامج وعدم الاستفادة تقتضي إعادة النظر فى البرنامج وإدخال التعديلات.

٢- مرحلة دعم السلوك الإيماني: يعد التعليم أمرا ضروريا للمدمن بأنواعه سواء الديني، لأنه يقوي عقيدته ويساعد على إصلاحه، أو التربية البدنية التي تنمي الصحة الجسدية والصحة النفسية، وتنمي روح المشاركة الاجتماعية والتربوية والثقافية ، ويجب أن يلزم وجود مكتبة يتوجه إليها المدمن فى المؤسسة العقابية ويعتمد هذا السلوك بصورة رئيسة على التوجه الروحي والديني ، وذلك لدفع المريض للتخلص من إدمانه ودعمه لحين ضمان عدم عودته للمخدرات مرة أخرى ،و تتضمن اعتذار الرعاية اللاحقة المدمن لكل شخص تسبب له من قبل فى أي ألم أو ضرر خلال فترة إدمانه.

---

(١) د. مصطفى مرتضى محمود، دور مؤسسات المجتمع المدني فى الحد من ظاهرة العودة إلى تعاطي المخدرات، مايو ٢٠١٧ م مكتبة المنهل الإلكترونية.

(٢) د. محمد مياسا، مأساة الإدمان، الإدمان سيكولوجيا المرجع السابق. ص ٢٩١-٢٩٤

٣- مرحلة الاندماج فى مشاريع العمل التطوعي : يرى الكثيرون أن دمج المدمن المتعافين فى مشاريع العمل التطوعي بمختلف قطاعاتها يساعدها فى تغيير برنامج يومه وتجديد أهدافه من الحياة ، ومن ثم يساعده على تحويل حياته للأفضل وعدم الانتكاسة.

٤- المشكلة عدم وجود جهاز متخصص ومتفرغ لكفاءة الرعاية اللاحقة : يجب خلال الاستعانة بالأكاديميين الأكفاء فى التخصصات المذكورة والمرشدين فى المؤسسة، فى ضوء الغاية من الايداع فى هذه المؤسسات العقابية بتحقيق الإصلاح واستثمار القدرات المتوافرة لدى النزلاء فى تنمية الشعور بالمسؤولية ، مع ضرورة الاطلاع على تجارب بعض الدول [١] من أجل تطوير برامج التأهيل [٢]. وذلك لتوفير من يقدم للمسجون بعد الإفراج عنه العون الذي يقوده ويوجهه ويرشده، وعليه أن يتابعه ويرعاه ويشرف على سلوكه ويساعده على التغلب على المشكلات المختلفة التي تواجهه خارج السجن كالحرمان المادي وفقدانه لبعض الحقوق والمزايا.

(١) د. عدنان بن عبد الحميد القرشي ورقة عمل بعنوان « برامج التأهيل فى السجون : أهدافها ، ودورها فى الحد من العودة للجرائم» ، بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية. الأميرة. سارة بنت محمد بن سعود آل سعود ورقة عمل بعنوان « البرامج التأهيلية فى المؤسسات الإصلاحية : الأنواع ،والمقومات ،والحلول» بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

(٢) الدكتور. محمد بن عبد المحسن التويجري ورقة عمل بعنوان : «التحديات التي تواجه برامج التأهيل لنزلاء السجون والإصلاحيات» ، بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

الخاتمة

بعد توفيق الله وعونه من بحث موضوع «إعادة تأهيل وعلاج المدمنين داخل المؤسسة العقابية»، يتبين ما يأتي:

-إن الإدمان ظاهرة خطيرة تقف وراءها عوامل داخلية وخارجية سواء لمن كان داخل المؤسسة العقابية أم خارجها، فالاتصال بين الجهتين إذ تعد المخدرات الآفة الخطيرة القاتلة التي بدأت تنتشر فى الآونة الأخيرة عن طريق التهريب أو الإنتاج فى كافة المجتمعات بشكل لم يسبق له مثيل، ويجب خفض الطلب على الإدمان يكون من خلال منع انتشار المواد المخدرة المحظورة فى الدولة.

- إن المركز القانوني للمدمن لا يقف عند حد التعاطي الأفراد الذين يتعاطون المخدرات يتطور بهم الحال إلى الإدمان والمرض والجنون، وهي تشل إرادة الإنسان، وتذهب بعقله، وتحيله لأفتك الأمراض، وتدفعه فى أقل الحالات إلى ارتكاب العديد من الجرائم ليعيشوا بقية عمرهم مجرمين كما تبين.

-إن التعاطي جناية فى القانون وعقوبة تعزيرية فى الشريعة الإسلامية وهناك اتجاه مرجوح جعلها تدخل فى الحدود من باب أولى فى جريمة تعاطي المسكر. وإن كان هذا الحل أفضل من سجن المتعاطي وما يترتب على السجن من آثار.

- جريمة التعاطي يغلب تطبيق العقوبات عليها بدلاً من التدابير العلاجية على التعاطي. وإن الاتجاه الأصوب اعتماد سياسة تنفيذ التدابير الاحترازية بدلاً من توقيع العقاب على المدمنين، وتتمثل هذه التدابير فى علاج المدمنين فى مصحات تخصصية أنشئت لهذا الغرض على أن تسير مراحل العلاج جنباً إلى جنب مع تأهيلهم نفسياً واجتماعياً.

-اتساع السلطة التقديرية للقاضي فى تقدير تطبيق التدابير العلاجية وعدم توفر الإمكانيات لعلاج المدمنين.

-المدمن المحكوم عليه سيظل مجرما مادام لم يعالج، ويجب الفحص والكشف الدوري وتصنيف السجناء.

-العلاج حق وواجب على الدولة مع قيام المسؤولية المجتمعية نظرا لزيادة تكلفة العلاج. فالقضاء على الإدمان يحتاج إلى علاج طبي باهظ التكاليف لإزالة سمية المخدر وكذلك العلاج النفسي، ولا يتوفر فى المؤسسات العقابية، ولا توجد مراكز

لعلاج الإدمان بل العلاج ليس واجبا على المؤسسة ولا حقا للمتهم بل هو مجرد رخصة للمجرم المبتدئ يستخدمها من تلقاء نفسه حتى يعد ذلك بمثابة مانع إجرائي يحول دون اتخاذ إجراءات الدعوى الجنائية (المادة ٣٧) من قانون المخدرات.

-عدم وجود أجهزة متخصصة بكفاءة عالية فى الرعاية اللاحقة مما يزيد من العودة إلى الإجرام، وإن الإدمان يحتاج إلى صحة التشخيص باعتبار أن التشخيص الصحيح يمثل نصف العلاج، وأن تقوم بالفحص البيولوجي والنفسي والعقلي والاجتماعي والتجريبي لتصنيف المحكوم عليهم داخل المؤسسة العقابية، واختيار أفضل السبل للمعاملة العقابية التي تمهد لإصلاح المدمن السجين، وهذه الآليات غير موجودة فى كثير من المؤسسات العقابية، وغالبا من يتواجد فى المؤسسات العقابية من المدمنين لا يتمتع بالاختصاص والكفاءة العالية.

-يجب تأهيل الموظفين فى المؤسسات العقابية وذلك بإنشاء معهد خاص بتدريب مأموري الضبط القضائي ومأموري الضبط الإداري والعاملين فى مجال مكافحة المخدرات ومكافحة التهريب وحرس الحدود وخفر السواحل ورجال الجمارك والصحة والزراعة والإعلام والدعاة ورجال القضاء والنيابة العامة بما يكفل عدم الوقوع فى أخطاء أثناء تطبيق القانون.

-يجب أن تعلن المؤسسات العقابية عن برامج أسلوب العلاج للإدمان وتوفير رقابة على ذلك. ونوصي بضرورة توفير آليات علاج السجين وفحصه داخل المؤسسة العقابية أو فى المستشفيات التابعة لها. وتوفير أحدث الأجهزة والعقاقير اللازمة لذلك وحتى يستطيع المدمنون التقدم من تلقاء نفسهم للعلاج والاستفادة من حكم عدم إقامة الدعوى الجنائية على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة من تلقاء نفسه للمصحة بغرض العلاج.

-يجب اعتماد وتوحيد بروتوكول العلاج للإدمان بأحدث الطرق والاسترشاد بما قدمه البحث وإنفاق أموال المخدرات المصادرة عليه.

-يجب تغيير نظرة المجتمع إلى المدمن باعتبار المدمن مريض يحتاج إلى علاج ومساندة أكثر من أن يكون مجرماً.

- إن المواجهة التشريعية لظاهرة الإدمان المخدرات تحتل الصدارة بين المواجهات الأخرى فى كثير من الدول وتكاد تكون تشريعاتها واستراتيجياتها الأمنية متقاربة

إلى حد كبير، ومن ثم يجب إدخال العلاج الطبي للمدمن والاجتماعي والنفسي والرعاية اللاحقة للمدمن داخل المؤسسة العقابية. وهذا يقتضي تفعيل مواجهة أباطرة المخدرات وتكثيف الحملات الأمنية والإعلامية والتعليمية والطبية.

- يجب تحييد الأسباب المؤدية إلى الإدمان للوقاية من الإدمان وإيجاد الظروف الإيجابية التي تتيح للناس فرصة الحياة السوية.

-عدم التستر على جريمة التعاطي والإحالة المباشرة إلى المصحة العلاجية خصوصاً عند لجوء الأهل والأصحاب لتلك المصحات الحكومية والخاصة.

-يجب أن يقوم المسجون داخل السجن بالعمل، وأن ينال على عمله هذا أجرا وأن يجرى العمل فى المؤسسات العقابية على احتجاز جزء من مقابل العمل يدخر لحساب المحكوم عليه حتى يكون رصيدا له تقدمه له المؤسسة عند الإفراج عنه فيستعين به على مواجهة الحياة.

-إنشاء مراكز العلاج المجتمعي، كمقدمة لانتقالهم اللاحق إلى المجتمع لأن المفرج عنه يحتاج إلى فسحة من الوقت لاستعادة توافقه مع مجتمعه.

-إلغاء السابقة الأولى وإلزام الجهات الحكومية والخاصة بتشغيل نسبة مئوية من المفرج عنهم إلى جملة حجم العاملين بكل مؤسسة.

-خفض معدل الضرائب لأصحاب الأعمال الذين يوظفون المسجونين المفرج عنهم بشركاتهم أو مصانعهم ، خاصة فى الأماكن التي تحتاج إلى أيدى عاملة كمصانع الغزل والنسيج وغيرها

- اشتراك نزلاء السجون فى نظام التامين الاجتماعي مثلهم كمثل المواطنين العاملين خارج المؤسسة العقابية. وطلب زيادة هذا الأجر لتشجيع المسجونين على الاشتراك بنظام التامين الاجتماعي .

- تقديم الدولة المصلحة ضمان أدبى لأصحاب العمل فيما يتعلق بتشغيل المفرج عنهم. وإعادة المفرج عنه إلى السجن فى حالة إذا ما كان تقرير مصلحة الرعاية اللاحقة عنه سلبيا.

- تمويل المشروعات الصغيرة بإمداد المفرج عنهم من السجون بأدوات الأعمال الحرفية ما بين نجارة وحدادة وميكانيكا السيارات وأعمال الكهرباء.

قائمة بأهم المصادر والمراجع

تفسير القرآن:

-الإمام فخر الدين محمد بن عمر الحسين بن الحسن ابن على التميمي البكري الرازي الشافعي (٥٤٤ هـ-٦٠٤ هـ) التفسير الكبير أو مفاتيح الغيب ، ج:٩، الطبعة الأولى بيروت: دار الكتب العلمية ،٢٠٠ م

كتب الحديث:

-صحيح مسلم: أبو الحسين مسلم بن الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري، صحيح مسلم دار الفكر بيروت.

كتب الفقه الإسلامي:

الفقه الحنفي:

-الإمام إبراهيم بن محمد الحلبي المتوفى(سنة ١٩٥٦ هـ)،تأليف الشيخ عبد الرحمن ابن الشيخ محمد بن سليمان الحنفي المعروف بداماد أفندي(،١٠٧٨ هـ)مجمع الأنهار فى شرح ملتقى الأبحر فى فروع الحنفية،ج:٢ الطبعة الأولى،بيروت،دار إحياء التراث العربي،١٤٢٢ هـ-٢٠٠١ م.

- الإمام زين الدين إبراهيم (ابن نجم) الحنفي، البحر الرائق كنز الدقائق، ج ٥ ، دار الكتاب الإسلامي.

-الإمام علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني الحنفي،(ت ٥٨٧ هـ) بدائع الصنائع فى ترتيب الشرائع ج:٧، الطبعة الأولى،بيروت،دار الفكر ١٤١٧ هـ-١٩٩٦ م ، نفس المؤلف بدائع الصنائع ،تحقيق: الشيخ على محمد معوض والشيخ عادل أحمد عبد الموجود ،المجلد التاسع، الطبعة الثانية،بيروت:دار الكتب العلمية ٢٠٠٣ م-١٤٢٠ه.

-الإمام فخر الدين عثمان بن على الزيلعي الحنفي المتوفى(سنة ٧٤٣ هـ) تبيين الحقائق،علي شرح كنز الدقائق،للإمام أبي البركات الإمام حافظ الدين عبد الله أحمد النسفي المتوفى سنة (٧١٠ هـ) ومعه حاشية الشيخ الشلبي،تحقيق الشيخ أحمد عزو عناية، المجلد الثالث ،الطبعة الأولي،بيروت:دار الكتب العلمية،١٤٢٠ هـ-٢٠٠٠

- كمال الدين بن عبد الواحد بن الهمام الحنفي، فتح القدير / ج:٥، دار الفكر.

- محمد بن محمد بن محمود البابرتي الحنفي ، العناية على شرح الهداية ، ج ٥ ، دار الفكر .

كتب الفقه المالكي:

-أبو بكر بن حسن الكشناوي،أسهل المدارك،شرح إرشاد السالك فى فقه إمام الأئمة مالك ضبط وتصحيح: محمد عبد السلام شاهين،ج:٢، الطبعة الأولى،بيروت:دار الكتب العلمية،١٤١٦ هـ-١٩٩٥ م

- الشيخ أبو البركات أحمد بن محمد بن أحمد الدرديري،الشرح الصغير على أقرب المسالك فى مذهب الإمام مالك ومعه حاشية الشيخ أحمد الصاوي المالكي ،تحقيق:الشيخ مصطفى كمال وصفي،القاهرة:دار المعارف،ج:٤

-الشيخ شمس الدين محمد عرفه الدسوقي،حاشية الدسوقي على الشرح الكبير لأبي البركات سيد أحمد الدردير مع تقريرات العلامة المحقق الشيخ محمد عليش، ج:٤، القاهرة: طبعة عيسى الحلبي وشركاه.

-الشيخ عبد الباقي بن يوسف بن أحمد محمد الزرقاني المصري،شرح الزرقاني، على مختصر خليل، ومعه الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني،المجلد الثامن:تصحيح:عبد السلام محمد أمين،بيروت:دار الكتب العلمية،١٤٢٢-٢٠٠٢م

-مالك ، أبي عبد الله مالك بن أنس الأصبحي ، موطأ الإمام مالك رواية محمد بن الحسن الشيباني الطبعة الثاني ، تحقيق د / عبد الوهاب عبد اللطيف ، القاهرة ، المكتبة العلمية.

-الإمام محمد بن أحمد بن رشد القرطبي المالكي ،بداية المجتهد ونهاية المقتصد ، تحقيق:طه عبد الرءوف سعد،ج:٢،القاهرة: المكتبة الأزهرية للتراث، ١٤٠٦ هـ-١٩٨٦ م

- نفس المؤلف، بداية المجتهد ونهاية المقتصد تحقيق: أبو عبد الرحمن عبد الحكيم بن محمد الجزء الثاني القاهرة ، المكتبة التوفيقية ، بدون تاريخ.

-الفقه الشافعي:

-أبو إسحاق الشيرازي، المهذب فى فقه الإمام الشافعي ،تحقيق: د/ محمد الزحيلي،الطبعة الأولى، بيروت: الدار الشامية،دمشق: دار القلم،١٤١٧ هـ-١٩٩٦ م

-الإمام أبو الحسن على بن محمد بن حبيب الماوردي،الحاوي الكبير الشافعي،الحاوي الكبير،تحقيق:د/محمود مطرجي وآخرون،ج:١٧،بيروت،دار الفكر،١٤٢٤هـ٢٠٠٣ م

-الإمام أبو الحسن علي بن محمد بن حبيب الماوردي الشافعي، الأحكام السلطانية، الطبعة الأولى، بيروت: دار الكتب العلمية ١٤٠٥ هـ - ١٩٨٥ م

-محمد الشربيني الخطيب(ت ٩٧٧ هجرية) مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ، المنهاج، بلا رقم طبعة، القاهرة: البابي الحلبي، ج ٤ ١٣٧٨ هجرية - ١٩٥٨ م

-محمد بن محمد الغزالي،الوسيط فى المذهب،تحقيق:أ/أحمد محمود إبراهيم،أ/ محمد محمد تامر،المجلد السادس،القاهرة:دار السلام،١٤١٧ هـ-١٩٩٧ م،

- د. مصطفى الخن،د/مصطفى البغا، أ/على السريجي، الفقه المنهجي على مذهب الإمام الشافعي، المجلد الثالث، الطبعة السادسة،دمشق:دارا القلم،+ بيروت: الدار الشامية..

- موفق زكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري الشافعي ، أسني المطالب شرح روض الطالب ، ج ٤، دار الكتاب الإسلامي

الفقه الحنبلي:

- موفق الدين عبد الله بن أحمد بن قدامة الحنبلي، المغني،ج:٩،دار إحياء التراث العربي.

-أبي يعلي الفراء الحنبلي، الأحكام السلطانية، بيروت دار الفكر ١٩٩٤

-الكتب القانونية والاجتماعية

- د. أحمد فتحي سرور، أصول السياسة الجنائية،القاهرة:١٩٧٢ م

- د. أحمد فتحي سرور، الوسيط فى قانون الإجراءات الجنائية ، الطبعة السابعة، القاهرة ، دار النهضة العربية،١٩٩٣، ص ٤٩٣

- د. أكرم نشأت إبراهيم ، السياسة الجنائية ،دراسة مقارنة، بغداد ،مكتبة النهضة،١٩٦٦ م.

نفس المؤلف الخطوط السياسية لسياسة الوقاية من الإجرام فى الدول العربية ،منشورات المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي بغداد ١٩٦٩ م.

- د. آمال عبد الرحيم عثمان ،د. يسري أنور، علم الإجرام و علم العقاب،القاهرة،١٩٧٠م.

- د. إدوار غالي الذهبي، مبادئ علم العقاب، بنغازي: ليبيا: المكتبة الوطنية: ١٩٧٥

- د. حاتم بكار– الاتجاهات المعاصرة فى استقصاء عوامل الإجرام وتقويم المجرمين – الطبعة الثانية – إسكندرية منشأة المعارف ٢٠٠١ .

- د. حسن عبد المعطي، الأسرة ومواجهة الإدمان ،القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ،٢٠٠١ م.

- د. حسين عبد الحميد رشوان، علم الاجتماع الجنائي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، ٢٠٠٥م

٣٢-أ/ حسن عكوش ، شرح قانون المخدرات الحديد علما وعملاً ، الطبعة الأولي ، القاهرة: دار الفكر العربي ،١٩٥٣.

- د. حميد الساعدي ،د/ محمد رمضان بارة،، التكيف القانوني فى المواد الجنائية دراسة مقارنة ،طرابلس ،مجمع الفاتح للجامعات ،١٩٨٩ م

- د. رءوف عبيد ، مبادئ القسم العام من التشريع العقابي ،الطبعة الرابعة ،القاهرة ، دار الفكر العربي ،١٩٧٩

- د. رشاد محمد عبد اللطيف ، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ،١٩٩٩

- د. رمسيس بهنام ، النظرية العامة للقانون الجنائي ، الطبعة الثالثة ، إسكندرية : بدون دار نشر ، ص ١٩٩٧

- د. زياد محمد إحميدان ،مقاصد الشريعة الإسلامية،الطبعة الأولى،بيروت:مؤسسة الرسالة،١٤٢٥هـ-٢٠٠٤

- د. سالم محمد الأوجلي ،إعادة النظر في سياسة التجريم والعقاب، ليبيا ،قاريونس.

- د. سذرلاند ،كرسي، مبادئ علم الإجرام، ترجمة: اللواء محمود السباعي، الدكتور/ حسن صادق المرصفاوي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية،١٩٦٨ م

- د. سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات(المعالجة وإعادة تأهيل) الطبعة الأولى، بيروت ،دار الفكر المعاصر،١٤١٥ هـ-١٩٩٤ م

- د. سليمان عبد المنعم ،أصول علم الإجرام القانوني ،الطبعة الثانية إسكندرية :دار الجامعة الجديدة للنشر١٩٩٥م

- د. سليمان عبد المنعم، دروس في القانون الجنائي الدولي ،الباب الثاني مسؤولية المصرف الجنائية عن الأموال غير النظيفة(ظاهرة غسيل الأموال)،الإسكندرية :دار الجامعة الجديدة للنشر،٢٠٠٠ م

- د. صالح السعد، الوقاية من المخدرات، الطبعة الأولى ،عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع،١٩٩٩ م-١٤٢٠ هـ

- د. طارق سليم، المدخل في علم العقاب الحديث، القاهرة :دار النهضة العربي١٩٩٧ م

د.عايد على حميدان ،أثر الحروب في انتشار المخدرات ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض/المملكة العربية السعودية،١٤٢٨ هـ-٢٠٠٧

د . عبد الحليم محمود السيد، مشكلة المخدرات في الوطن العربي ،أكاديمية نايف للعلوم العربية والأمنية ،الرياض/المملكة العربية السعودية،١٤١٨ هـ-١٩٩٧ م،ص٣٧-٣٨

- د. عبد السلام الشريف العالم، المبادئ الشرعية، في أحكام العقوبات في الفقه الإسلامي، المغرب، دار الغرب الإسلامي، ١٩٨٤.

- د. عبد السلام الشريف ،النظام العقابي في التشريع الإسلامي، الطبعة الأولى، مصراتة ، ليبيا :الدار الجماهيرية ، ١٩٩١م

- د. عبد السلام محمد أبو سعد ،التفسير الفقهي عند ابن عطية، ج:١ ، ليبيا :منشورات جمعية الدعوة الإسلامية،٢٠٠٧

-الشيخ / عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، الطبعة الحادية عشرة بيروت: مؤسسة الرسالة١٤١٢ هـ - ١٩٩٢ م، ج ١

- د. عبد اللطيف موسى عثمان ، الإدمان والمدمنون ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، بدون دار نشر ١٩٨٩

- د. عبد الرحمن أبو توتة ،أصول علم العقاب، مالطا، منشورات ELGA، ٢٠٠١

- د. عبد الرحمن شعبان عطيات المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة الطبعة الأولى منشورات أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ،الرياض/المملكة العربية السعودية ١٤٢٠ هـ-٢٠٠٠ م،ص ٢٣٠

٥١- د. عبد الوهاب عمر البطراوي،شرح جرائم الحدود الشرعية،بدون مكان ولا دار نشر،١٩٩٦ م

- د. عبد الله عامر الهمالي ، أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، الطبعة الثانية، بنغازي ،منشورات جامعة قاريونس، ١٩٩٤ م

- عصام ماجد زايد الحموري ،السرية المصرفية بين الحماية القانونية وعمليات غسيل الأموال-دراسة قانونية مقارنة-WWW.arablawerinfo.com .

- د. علي جعفر ، علم الإجرام والعقاب ،الطبعة الأولى ، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ١٩٩٢

-المستشار على علي منصور ،نظام التجريم والعقاب، ج:١ ،الطبعة الأولى ،المدينة المنورة ،مؤسسة الزهراء للإيمان والخير، ١٣٩٦ هـ-١٩٧٦م.

- د. عوض محمد ، مبادئ علم الإجرام . إسكندرية ، مؤسسة الثقافة الجامعية ، ١٩٨٠ م.

- د. فاروق سيد عبد السلام، سيكولوجية الإدمان، القاهرة، عالم الكتب بدون تاريخ نشر

- د. فرج زهران ، المسكرات وأضرارها وأحكامها ،دراسة مقارنة فى الشريعة الإسلامية ،بدون دار نشر ولا تاريخ نشر

- د. فتوح الشاذلي ، دراسات فى علم الإجرام بدون مكان نشر ، إسكندرية ولا دار نشر ١٩٩٣

- د. فؤاد بسيوني متولي ، التربية وظاهرة انتشار وادمان المخدرات – إسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب ، ٢٠٠٠ م

- د. فوزية عبد الستار، مبادئ علم الإجرام والعقاب، الجماهيرية، المكتبة الجامعية ١٩٩٨

- د. فوزية عبد الستار، شرح قانون مكافحة المخدرات، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٠

- د. محمد الرازقي، محاضرات فى القانون الجنائي، القسم العام، الطبعة الثانية، الجماهيرية، دار الكتاب الجديد، ١٩٩٩ م

ونفس المؤلف، علم الإجرام والسياسة الجنائية، الطبعة الثانية، الجماهيرية، دار الكتاب الجديد، بدون سنة طبع

- د. محمد المدني بوساق، اتجاهات السياسة الجنائية المعاصرة والشريعة الإسلامية، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٤٢٣ هـ-٢٠٠٢ م

- د. محمد خلف، مبادئ علم العقاب، الطبعة الثانية، دون مكان نشر ١٩٧٧ م

- د. محمد رمضان بارة، شرح أحكام قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الليبي، الجماهيرية بدون دار نشر ١٩٩٥

- د. محمد رمضان بارة، مبادئ علم الجزاء الجنائي، طبعة ١٩٩٨، بدون دار نشر

- د. محمد رمضان بارة، مبادئ علم الإجرام، الجماهيرية بدون دار نشر

- د. محمد سلامه غباري الإدمان، دراسة ميدانية، إسكندرية، الكتاب الجامعي الحديث، ١٩٩١

- د. محمد شحاتة ربيع، جمعه سيد يوسف، د / معتز سيد عبد الله، علم النفس الجنائي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع بدون تاريخ نشر

- د. محمد شفيق، الجريمة والمجتمع، محاضرات فى الاجتماع الجنائي والدفاع الاجتماعية، إسكندرية، المكتب الجامعي الحديث بدون تاريخ نشر

- الإمام محمد الطاهر بن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية مصر: دار السلام، تونس: دار سحنون، ١٤٢٧ هـ-٢٠٠٦ م

- الشيخ محمد عارف مصطفى فهمي، الحدود والقصاص بين الشريعة والقانون، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٣٩٩ هـ-١٩٧٩ م

- د. محمد عبد الجواد محمد، بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون ،تقنين الشريعة الإسلامية،الإسكندرية ،منشأة المعارف، ١٤١١ هـ -١٩٩١ م

- د. محمد عبد المنعم عامر، المخدرات وخطرها، دار الأندلس للإعلام ،القاهرة.

- د. محمد عزيز شوقي ،أسطورة المخدرات والجنس، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة:١٩٨٥م

- د. محمد عيد الغريب ، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ، النظرية العامة للعقوبة والتدابير الاحترازية ،القاهرة: بدون دار نشر ١٩٩٩، ٢٠٠٠

-أ. محمد عطية الفيتوري ،المجلد الأول، فقه العقوبة الحدية في التشريع الجنائي الإسلامي، الطبعة الأولى، بنغازي ليبيا: منشورات قاريونس

- د. محمد فتحي عيد، دور مؤسسات المجتمع المدني في خفض الطلب على المخدرات ،منشورات مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ١٤٣٠ هـ-٢٠٠٩ م

- د. محمد مياسا، مأساة الإدمان، الإدمان سيكولوجيا وقاية وعلاجا، الطبعة الأولى ،بيروت: دار الجبل، ١٩٩٨ م-١٤١٧ هـ

-د. محمد نجيب الملاح الإدمان على المخدرات، القاهرة: الهيئة العامة المصرية للكتاب، ١٩٨٣م.

- د. محمد نيازي حتاته ،الدفاع الاجتماعي ،السياسة الجنائية المعاصرة ،القاهرة: مكتبة وهبة، الطبعة الثانية، ١٩٨٤ م

- د. محمود عبد ربه محمد القبلاوي ، التكييف في المواد الجنائية، الطبعة الأولى ، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي ، ٢٠٠٣

- د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام ، الطبعة السادسة ، القاهرة : دار النهضة العربية ١٩٨٩ م .

-أ. مصطفي سالم كشلاف، وجرائم الخمر في التشريع الليبي.

- د. مصطفي سويف، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين تلاميذ الثانوي العام وتلاميذ الثانوي الفني دراسات مقارنة على أسس ميدانية ،المجلد العاشر ،منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة ٢٠٠٢ م .

- نشوان بن سعيد الحميري اليمني (المتوفى: ٥٧٣هـ)، شمس العلوم ودواء كلام العرب من الكلوم، ج: ٤،د حسين بن عبد الله العمري وآخرون، الطبعة الأولي، دار الفكر المعاصر (بيروت - لبنان)، دار الفكر (دمشق - سورية)، دار الفكر المعاصر (بيروت - لبنان)، دار الفكر (دمشق - سورية).

د .حسين علي فايد ، الاضطرابات السلوكية وتشخيصها أسبابها وعلاجها، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة ، ٢٠٠١ م

- د. وهبة الزحيلى، الفقه الإسلامي وأدلته، ج ٧، الطبعة الرابعة، بيروت: دمشق المعاصر، ودار الفكر فى دمشق، ١٤١٨ هجرية-١٩٩٧ م

-د.الهادي على يوسف أبو حمرة،المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات،الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والاعلان،ليبيا،١٤٢٥ -١٩٩٦ م .

المقالات:

-اللواء. إبراهيم بن علي الميمان ورقة عمل بعنوان: «الرعاية الاجتماعية والنفسية لنزلاء المؤسسات الإصلاحية والعقابية» بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

- د. أفراح بنت على بن عبد الله الحميضي ورقة عمل بعنوان : « الوعظ الإرشاد، ودوره فى مساعدة النزلاء على التكيف الاجتماعي »بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

- د. أكرم عبد القادر أبو إسماعيل،المؤسسات التربوية ودورها فى نشر الوعي بأخطار المخدرات، ندوة بعنوان «دور المؤسسات العقابية فى الحد من تعاطي المخدرات،جامعة نايف للعلوم الأمنية،الطبعة الأولى،الرياض،المملكة العربية السعودية،١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨ م

- د. أحسن مبارك طالب الدور الوقائي للمؤسسات التربوية للحد من تعاطي المخدرات، ندوة بعنوان « دور المؤسسات العقابية فى الحد من تعاطي المخدرات، جامعة نايف للعلوم الأمنية،الطبعة الأولى،الرياض،المملكة العربية السعودية،١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨

م

- د. حمود هزاع الشريف،العوامل النفسية وأثرها فى مكافحة المخدرات، ندوة بعنوان «دور المؤسسات العقابية فى الحد من تعاطي المخدرات،جامعة نايف للعلوم الأمنية،الطبعة الأولى،الرياض،المملكة العربية السعودية،١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨ م،ص ١٧٣-٢٠٠

- د. آمال عثمان، النموذج القانوني للجريمة،مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، العدد الأول،يناير ١٩٧٢ م ص ٢٨٦؛ / سليمان عبد المنعم، المرجع السابق،١٤٩-١٥٠. م

- د. خالد بن عبد العزيز الشريدة ورقة عمل بعنوان: « تكامل التكافل فى تنمية وتطوير أساليب الرعاية القبلية والبعدية للمسجونين وأسرهم – قراءة جديدة فى ضوء المتغيرات الحديثة بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ

- د. رقية بنت محمد المحارب، ورقة عمل بعنوان «أثر القرآن على تهذيب سلوك السجين» الأستاذ/ عيسي بن عبد العزيز الشامخ، ورقة عمل بعنوان: «حفظ القرآن الكريم ودوره فى تهذيب سلوك النزلاء»

- د. رشاد أحمد عبد اللطيف الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، ندوة بعنوان «دور المؤسسات العقابية فى الحد من تعاطي المخدرات،جامعة نايف للعلوم الأمنية،الطبعة الأولى،الرياض،المملكة العربية السعودية،١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨ م

٨٩-الأميرة/ سارة بنت محمد بن سعود آل سعود ورقة عمل بعنوان « البرامج التأهيلية فى المؤسسات الإصلاحية:الأنواع ،والمقومات ،والحلول « بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

- د. ساهر محمد رشاد، د. محمد فليح ماطر: دور التليفزيون فى نشر الوعي الأمني ومحاصرة الجريمة - الإدارة العامة لشرطة أبو ظبي - مركز البحوث والدراسات الأمنية والاجتماعية - نوفمبر ١٩٩٦ م.

- د. سعد بن علي الشهراني ورقة عمل بعنوان: « دور القطاع الخاص فى رفع الأداء فى المؤسسات الإصلاحية « بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات

العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

- د. سعد بن ناصر الشثري ورقة عمل : بعنوان « تنمية الجانب الديني والأخلاقي لدى النزلاء ومدى مساهمة ذلك فى إصلاحهم بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

- د. سعد بن عبد الله العريفي ورقة عمل: بعنوان «تنمية الجانب الديني والأخلاقي لدى النزلاء، ومدى مساهمته فى إصلاحهم» بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

- د. سليمان بن عبد الله العقيل «فاعلية حلقات القرآن الكريم فى السجون - دراسة ميدانية حول أثر حلقات القرآن الكريم فى تقويم سلوك السجناء؛ العقيد/ عوض بن مطلق القحطاني ورقة عمل بعنوان: «حفظ القرآن الكريم، ودوره فى تهذيب سلوك النزلاء

- د. سليمان بن محمد الصغيّر، حفظ القرآن الكريم ودوره فى تهذيب سلوك النزلاء» بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

- د. سعود بن ضحيان الضحيان، د/ عبد الكريم بن سعيد الغامدي ورقة عمل بعنوان : «برامج التدريب والتأهيل والتعليم فى المؤسسات العقابية» «،» بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

- د. سلطان بن أحمد الثقفي، ورقة عمل بعنوان: «معوقات الرعاية اللاحقة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الإبداعية» دراسة ميدانية بمدينة الرياض بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

د. سمير عبدا لغني: التعاون الدولي لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، عام ٢٠١١ م،

- د. عاكف صوفان ،أبعاد مشكلات الإدمان بين الوقاية والعلاج » نحو نظام مؤسسي للوقاية والعلاج ديسمبر ١٩٩٦ م الإدارة العامة لشرطة أبو ظبي ،قسم التخطيط والتطوير ،مركز البحوث والدراسات الأمنية والاجتماعية الموقع على شبكة المعلومات الدولية: http://www.bab.com/news/full_news.cfm?id=2510

- د. عابد على الحميدان التعاون بين اللجان الوطنية والمؤسسات التربوية للحد من انتشار المخدرات، ندوة بعنوان «دور المؤسسات العقابية فى الحد من تعاطي المخدرات ،جامعة نايف للعلوم الأمنية ،الطبعة الأولى ،الرياض، المملكة العربية السعودية،١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨ م.

-أ.عيسي بن عبد العزيز الشامخ، ورقة عمل بعنوان: «حفظ القرآن الكريم ودوره فى تهذيب سلوك النزلاء» ، لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

- د. عبد الرحمن بن سليمان الخليفي، ورقة عمل بعنوان: « الوعظ والتذكير وأثرهما فى مساعدة النزلاء على التكيف الاجتماعي» ة بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

-أ. عبد السلام المجبري، جرائم الخمر فى التشريع الجنائي الليبي ، ودراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية . دراسات قانونية ، المجاد الأول ، السنة الأولى ١٩٧١ م

- د. عبد الفتاح الصيفي ،المطابقة فى مجال التجريم محاولة فقهية لوضع نظرية عامة للمطابقة القاهرة: دار النهضة العربية

- د. عبد الله بن سليمان الفهد ورقة عمل بعنوان : «الأنشطة الرياضية والترويحية لنزلاء المؤسسات العقابية والإصلاحية «بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

- د. عبد الله بن موسى العمار ورقة عمل بعنوان: «الوعظ والإرشاد وأثره فى مساعدة النزلاء على التكيف الاجتماعي» بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٦/ ٨/ ١٤٢٢ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية، فى العدد (٢١) من مجلة البحوث الأمنية - ربيع الآخر ١٤٢٣ هـ.

١٠٥-د/ عدنان بن عبد الحميد القرشي ورقة عمل بعنوان « برامج التأهيل فى السجون: أهدافها ،ودورها فى الحد من العودة للجرائم» « بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٦/٨/١٤٢٢هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

-العقيد. علوش بن راشد المرشدي ورقة عمل بعنوان : «نحو إنشاء جمعية خيرية لرعاية السجناء وأسرهم»» بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٦/٨/١٤٢٢ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية،

- أ. عمر بن عبد الرحمن الو سيدي : « نموذج مقترح لإصلاح وتأهيل مدمني المخدرات» قدمها ، (ندوة الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية)، فى مدينة الرياض، فى المدة من ١٤/٨/١٤٢٢ هـ إلى ١٦/٨/١٤٢٢ هـ (الموافق ٣٠/١٠/٢٠٠١ م إلى ١/١١/٢٠٠١ م، ونظمتها المديرية العامة للسجون بالمملكة العربية السعودية، والمركز الجامعي لخدمة المجتمع والتعليم المستمر فى جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وذلك بالتعاون مع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، والغرفة التجارية الصناعية بالرياض.

- د. عبد العزيز حمود الشثري، ورقة عمل بعنوان «الرعاية الاجتماعية والنفسية لنزلاء المؤسسات الإصلاحية والعقابية بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٦/٨/١٤٢٢ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

- د. عبد العزيز عبد الله العريني ،دور المدارس الثانوية فى منطقة الرياض فى نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات، ندوة بعنوان «دور المؤسسات العقابية فى الحد من تعاطي المخدرات جامعة نايف للعلوم الأمنية الطبعة الأولى، الرياض ،المملكة العربية السعودية،١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨ م، ص ١٤٥-١٦٥ .

- المقدم. محمد بن حميد الثقفي ورقة عمل بعنوان: «دور المؤسسات الأهلية فى رعاية أسر السجناء»، بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

- د. محمد بن عبد المحسن التويجري ورقة عمل بعنوان : «التحديات التي تواجه برامج التأهيل لنزلاء السجون والإصلاحيات «بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

- د. محمد السيد عرفة، تقرير حول ندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث الأمنية - فى العدد (٢١) من ربيع الآخر ١٤٢٣ هـ، الموقع على شبكة المعلومات الدولية: http://www.kfsc.edu.sa/docs/R١-Reports/R٠٢١/١٤٢٣٠٤R٠٢١/Journal doc_cvt.aspx

- د. محمد فتحي عيد، التعاون التربوي والأمني للحد من أنتشار المخدرات، ندوة بعنوان «دور المؤسسات العقابية فى الحد من تعاطي المخدرات جامعة نايف للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى، الرياض ،المملكة العربية السعودية،١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨ م

- د. محمد فتحي عيد مقومات التعاون الدولي فى مكافحة المخدرات، ندوة بعنوان: التعاون الدولي فى مجال مكافحة المخدرات،الرياض/المملكة العربية السعودية،١٤٢٧ هـ

-العميد. مساعد بن منشط اللحياني ورقة عمل بعنوان «الرعاية الاجتماعية والنفسية لنزلاء المؤسسات العقابية والإصلاحية» بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية.

- د. ناصر محمد المهيزع ، «تخصيص المؤسسات العقابية» بحث مقدم لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية

-نقيب أخصائي نفسي / يوسف بن عليان العنزي ورقة عمل بعنوان : « الرعاية الصحية لنزلاء المؤسسات الإصلاحية والعقابية (سجن الملز نموذجاً) » « بحث مقدم

لندوة: الإصلاح والتأهيل فى المؤسسات العقابية والإصلاحية فى الفترة من ١٤ - ١٤٢٢/٨/١٦ هـ - الرياض - المملكة العربية السعودية، الموقع على شبكة المعلومات الدولية:

http://www.kfsc.edu.sa/docs/Journal/142304R021/Reports/R021-R1.doc_cvt.aspx

الرسائل العلمية:

أ. عبد الرحمن بن مقبل السلطان ،دور الرعاية اللاحقة فى إعادة تأهيل المدمنين اجتماعيا جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،كلية الدراسات العليا، رسالة لنيل متطلبات الماجستير الرياض/المملكة العربية السعودية: ١٤٢٦ هـ-٢٠٠٥

أ. أحمد بن عبد الرحمن بن الهدية ،السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات فى نظم دول مجلس التعاون الخليجي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،رسالة لنيل متطلبات الماجستير الرياض/المملكة العربية السعودية ١٤٢٩ هـ-٢٠٠٨ م

د. سعداوي محمد صغير، السياسة الجزائية لمكافحة الجريمة، دراسة مقارنة بين التشري الجنائي الدولي والشريعة الإسلامية، أطروحة لنيل درجة الدكتوراه، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية جامعة أبو بكر بن بلقايد ،تلمسان الجزائر،٢٠٠٩-٢٠١٠ م.

- د. عادل عمار ساسي عطية، تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي ،رسالة دكتوراه ،معهد البحوث والدراسات العربية ،التابع لجامعة الدول العربية(مضاف فى التنقيح)

- د. محمد العربي الغرياني ،تجريم الاتصال غير المشروع بالمخدرات فى القانون الليبي، معهد البحوث والدراسات العربية، التابع لجامعة - أ. يحي بن محمد القحطامي، مدى التنسيق بين الأجهزة المنية بمكافحة المخدرات ،رسالة ماجستير، مقدمة لكلية الدراسات العليا، بأكاديمية نايف للعلوم الأمنية،٤٢٤ هـ-٢٠٠٣ م

المرجع الأجنبية:

American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Promoting the well-being of children whose parents are gay or lesbian. Pediatrics. 2013.

Baldwin SB, Eisenman DP, Sayles JN, Ryan G, Chuang KS. Identification of human trafficking victims in health care settings. Health Hum Rights. 2011

Bottoms, A. E. " Crime prevention facing the 1990s," policing & society

Clairmont, D "Community based policing implementation and impact" Canadian Criminology,

Gable L. The Patient Protection and Affordable Care Act, public health, and the elusive target of human rights. J Law Med Ethics. 2011

Eali Walter Moeeis , Absent Fathers and Problem Behavior , 1983

Schaler ،Jeffrey Alfred "Addiction Beliefs of Treatment michael vick Providers: Factors Explaining Variance" Addiction Research & Theory 4 1997

Friedmann w. law in achanging society 2nd ed new yourk cohumbia u pr*1972

Raymond gassin la nation de prevention de la criminaliteinstitute des sciences penales et de criminology universite Daix-marcelles presse universitaires-d-aix Marseille 1992

Rehabilitation and treatment of addicts inside penal institutions

Dr. Ashraf Refa't Mohammed Abdula'l Khorrm
Associate Professor of Criminal Law
Institute of Public Administration
Riyadh – Kingdom of Saudi Arabia –

Research problem: Criminal justice must be activated in limiting the abuse of narcotics and psychotropic substances and rehabilitating them to integrate into society, which requires the development of anti-addiction methods, closely monitoring the phenomenon on a permanent basis and creating more ways to confront the problem of addiction, especially with the fall of new groups every year into the trap Abuse as a legal (behavioral-cultural) approach in dealing with the phenomenon, in its preventive and curative aspects of addiction or abuse. There is an acute shortage of education, training and rehabilitation resources for convicted drug addicts in prisons. They are often victims of abuse in prison because they behave unnaturally, they may break the rules or disturb other inmates. Which raises many questions, including: How are addicts rehabilitated, especially in penal institutions? What is the criminal response to the crime of drug abuse? Is the rehabilitation of drug addicts sometimes considered a part of the criminal justice system? Therefore, addressing the problem of research requires illustrating the following points:

First: What is the reality of drug addiction for addicts inside penal institutions, treatment of drug addiction among addicts, attempting to eliminate illegal supply and confronting illegal demand, and provisions for controlling the legitimate production of drugs and psychotropic substances.

Second: Determining the criminal responsibility for drug addiction of addicts within penal institutions within the framework of the criminal policy.

Third: Preventive and curative criminal confrontation to reduce the phenomenon of addiction for addicts within penal institutions to teach the addict new ways to interact in a drug-free environment and to employ the scientific situation in setting the objective and procedural legal rules that constitute a means of criminal policy aimed at eliminating the act, not just punishment. As well as the restorative justice in rehabilitating drug abusers as a criminal response.

Keywords: addict – abuse- the novice criminal - psychotropic substances - rehabilitating - the criminal responsibility - penal institutions