توعية الشباب من خطر «المخدرات»

د. بسام خضر سالم أحمد الشطي*

مقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على إمام المرسلين، والمبعوث رحمة للعاملين.

أما بعد...

فقد بدأ القلق يتزايد في الدول العربية – التي أصبحت سوقاً رائجة لاستهلاك المخدرات – وأصبح شبابها هدفاً لسياسة تدميرية لكل قواها ودفاعاتها، حتى يتم تحويلهم إلى أمة مسلوبة الإرادة، تكثر فيها الجرائم والمشكلات، فنحن نريد أن نضع خطاً دفاعياً يحمي مجتمعنا وشبابنا من تعاطي المخدرات عن طريق الإقناع..

فإقناع الشباب بالامتناع عن تناول المخدرات لا يتم بسن القوانين والعقوبات والضرب على أيدي الآثمين وحده، ولكنه يتم – أيضاً – بتحصينهم بالدين والمعرفة، فهما خير وسيلة للردع، وحماية المجتمع من الانهيار والفساد، فالمدمن يشكل عبءاً على أسرته وأمته، بل قد ينقلب إلى خطر داهم على آدابها وسلامتها العامة.

---

* مدرس بقسم العقيدة والدعوة بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية – جامعة الكويت.

فنحن في أمس الحاجة لمعرفة آراء المتعاطين ودوافعهم الحقيقية ومقترحاتهم لحل هذه الظاهرة، وهذه خطوة مهمة جداً لمعرفة كيفية البناء النفسي لهذا المدمن، وتفهم حالته، حتى نساعده على الخروج منها، بدلاً من أن نتحسر عليه.

أهمية الدراسة:

تشكل ظاهرة التعاطي والاتجار بالمخدرات – لدى الشباب – مشكلة كبيرة، وظاهرة خطيرة، بسبب تزايد عددها بين المواطنين، على نقيض ما كان عليه الحال في فترة السبعينات، حيث كانت محصورة في فئة من الوافدين، وفي قلة من المواطنين، من أبناء الطبقات الفقيرة.

وقبل فترة قريبة من الزمن بدأت تتعدد هذه السموم المتنوعة بين الأوساط الشبابية، والأخطر أن هذا التعاطي شمل الإناث أيضاً، فغرق البعض في بحر الإدمان، وأصبح من العسير مواجهته أو السكوت عنه، وازدادت المشكلات التي تصاحب الإدمان، فاحتاج الأمر إلى ضرورة التعرف على أسباب المشكلة وكوامنها من كافة الزوايا: الدينية، والاجتماعية والنفسية، والاقتصادية، والإعلامية... الخ للحد من انتشاره.

اختلاف مفهوم المدمنين حول أسباب التعاطي.

فإقبال الشباب على تعاطي المخدرات يعكس ما يعانيه الشباب من اضطراب وتوتر وقلق وهم وحزن واكتئاب، فيقعون تحت وهم أن المخدرات يمكن أن تساهم في حل مشاكلهم، أو أنها قادرة على إشباع اللذة في نفوسهم، وتحقيق الراحة والسعادة لهم، فيقدمون على تعاطيها وإدمانها.

أهداف الدراسة:

١ – معرفة مدى ما يعانيه المجتمع الكويتي من مشكلات تعاطي المخدرات.

٢ – تسليط الأضواء على الأبعاد النفسية والاجتماعية والإقتصادية لهذه المشكلة.

٣ – تحديد العوامل والأسباب المؤدية للإدمان عند الشباب.

٤ – توعية المجتمع الكويتي من خطر هذا الإدمان.

الخطة العامة للبحث:

* أنواع المخدرات.
* المراحل الأساسية التي يمر بها متعاطي المخدرات.
* الأسباب المهيئة لإدمان المخدرات.
* كيف نحصل على حجم المخدرات في دولة الكويت؟
* أهم ملامح مشكلة المخدرات في دولة الكويت.
* استبيان مع المدمنين وغير المدمنين.
* منهج معالجة المدمن دينياً ونفسياً.
* التوصيات والنتائج.

مشكلة الدراسة:

تظهر خطورة المشكلة بتدقيق النظر في أبعادها ومجالاتها وأعماقها المختلفة، حيث تنفذ الخطورة مباشرة إلى أعماق التكوين النفسي والاجتماعي لشباب الكويت. فإقبال الشباب على تعاطي المخدرات إنما يعكس ما يعانيه بعض هؤلاء الشباب من اضطراب وتوتر وقلق، يبدو في إحساسهم بالهم والحزن والاكتئاب، يتخفون منه وراء تعاطي المخدرات.

والمعاناة من الاضطراب والتوتر والقلق تعني أن لهم حاجات، وأن هذه الحاجات محبطة، أو غير مشبعة، وأنهم لا يجدون وسيلة لإشباع هذه الحاجات سوى تعاطي المخدر.

ونأمل أن تجيب الدراسة الحالية عن هذه التساؤلات الآتية:

١ – هل هناك فروق واضحة بين المدمنين وغير المدمنين في تقديرهم لذواتهم، وتوافقهم مع هذه الذات ومع المجتمع؟

٢ – هل طول فترة الإدمان يؤدي إلى اضطراب في المفاهيم لدى المدمنين؟ وإلى أي مدى؟

٣ – هل توجد فروق بين المدمنين في تحديدهم لدوافع تعاطي المخدرات؟

٤ – ما هي أسباب التعاطي في رأي كل من المدمنين وغير المدمنين؟

٥ – ما هي مقترحات كل من المدمنين وغير المدمنين لعلاج مشكلة الإدمان؟

أولاً: تعريف المخدرات

في مقدمة الكلام عن المخدرات يجدر بنا أولاً أن نعرِّف بها، حتى نتصورها تصوراً صحيحاً، فالحكم على الشيء فرع عن تصوره.

التعريف اللغوي:

المخدرات: مادة هذه الكلمة في اللغة العربية تدل على السترة، والظلمة، والفتور.

فالخِدرُ: سِتر يمد للجارية في ناحية البيت، ثم صار كل ما واراه من بيت ونحوه خدراً. والخَدَرَ: الكسل والفتور.

والخادر: الفاتر الكسلان. وخدر، خدرا: من باب فَرِح: عراه فتور واسترخاء، وخدر العضو: إذا استرخى، فلا يطيق الحركة، ومنه: خدر جسمه، وخدرت يداه أو رجله[١].

والمخدّر: مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، كالحشيش والأفيون، والجمع مخدرات[٢].

وفي ضوء هذا المعنى اللغوي يتبين لنا أن لفظ: الخدر – الذي هو الضعف والفتور – يصيب البدن والأعضاء، كما يصيب الشارب قبل السكر.

هذا اللفظ: هو أصل اشتقاق المخدرات، وبناء على هذا فالمخدر: هو ما يترتب على تناوله كسل وفتور وضعف واسترخاء في الأعضاء، وفيه – أيضاً – معنى الستر والتغطية[٣].

---

(١) لسان العرب لابن منظور: مادة خدر، وتاج العروس للزبيدي: مادة خدر، والقاموس المحيط للفيروز آبادي: مادة خدر.

(٢) دراسة حول تعاطي وإدمان المواد المخدرة – إعداد إدارة البحوث والدراسات بالأمانة العامة لمجلس الوزراء.

(٣) ندوة عن أخطار المخدرات – المرجع السابق، ولسان العرب: مادة خدر، والموسوعة الميسرة (١٦٦٦).

أما العقاقير: فجمع (عقار)و والتعريف العلمي الأساسي للعقار انه: مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في جسم الكائن الحي، أو وظيفته[٤].

المخدرات في الاصطلاح اللغوي:

هي مواد نباتية، أو كيماوية، لها تأثيرها العقلي والبدني على من يتعاطاها، فتصيب جسمه بالفتور والخمول، وتشل نشاطه، وتغطي عقله، كما يغطيه المسكِّر، وإن كانت لا تحدث الشدة المطربة التي هي من خصائص المسْكِر المانع[٥].

وفي الاصطلاح الطبي:

المخدر: (مستحضر أو مادة خام، تحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المخصصة لها – وبقدر الحاجة إليها – دون مشورة طبية أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع[٦].

وتعرف المخدرات علمياً:

(بأنها مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم، وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة «ناركوتك» Narcotic والمشتقة من اللاتينية «ناركوزيس» Narcosis، التي تعني يخدر، أو يجعل مخدراً)[٧].

وتعرف المخدرات قانونياً بأنها:

(مجموعة من المواد تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر

---

(٤) المخدرات والعقاقير المخدرة (ص٥)، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، ط المركز بالسعودية سنة ١٤٠٥هـ.

(٥) المخدرات من القلق إلى الاستعباد، د. محمد محمود الهواري ص ٢٥.

(٦) تعاطي المخدرات في دول مجلس التعاون (ص١٦)، الأمير سيف الإسلام بن سعود آل سعود ط١٤٠٨ هـ/١٤٠٩هـ.

(٧) المخدرات والعقاقير المخدرة (ص ١٩ – ٢٠)، انظره في تعريف المخدرات علمياً وقانونياً، مركز أبحاث مكافحة الجريمة – السعودية – ١٤٠٥هـ.

تداولها أو زراعتها أو تصنيعهاو إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك)[٨].

وإضافة إلى ما أوضحناه من تعاريف ومفاهيم «المخدرات» نشير إلى (أن الاتفاقيات الدولية لم تحدد تعريفاً واضحا للمخدرات، وذلك لصعوبة التعريف الجامع المانع لها، والسبب في ذلك أن أغلب المخدرات مثل: «الأفيون» ومشتقاته «والكوكايين» والمواد المؤثرة على الحالة النفسية إذا أسيء استخدامها تؤدي إلى حالة من الاعتماد الجسمي عليها، والنفسي أيضاً [الإدمان].

ولا بد للبرء من الإدمان على المخدرات من علاج نفسي وعلاج عضوي، ولكن في بعض المخدرات مثل «الحشيش» يؤدي إلى حالة من التعود أو الإغماء النفسي، ومن ثم لا يحتاج للبرء منها سوى إرادة قوية، وعلاج نفسي، لذلك لم تحدد الاتفاقيات الدولية تعريفاً واضحاً للمخدرات، واكتفت بحصر المواد المخدرة، متدرجة حسب درجة خطورتها، في جداول أربعة، ملحقة بكل اتفاقية: الأخطر في الجدول الأول، ثم الأقل خطورة في الجدول الثاني، وهكذا.. ولكل دولة الحق في نقل مادة من جدول أقل خطورة إلى جدول أكثر خطورة، كما أن لكل دولة الحق في أن تدرج في جداولها مادة ليست مندرجة في جداول الاتفاقيات. وهذا مما يجعلنا نقول: بأن المواد المخدرة التي تخدر الإنسان وتفقده وعيه وتغيبه عن إدراكه ليست كلها نوعاً واحداً، وإنما هي بحسب مصادرها وأنواعها متعددة، لذلك يتحتم علينا معرفة أنواع المخدرات والعقاقير المخدرة[٩].

ثانياً: أنواع المخدرات والعقاقير المخدرة:

(تحدثت كثير من الكتب القديمة والحديثة عن أنواع من المخدرات ولا

---

(٨) الإدمان: أسبابه ومظاهره، د. عبدالمجيد منصور (ص ١٧).
(٩) المخدرات والعقاقير المخدرة ص ١٩.

تزال معامل الأدوية تخرج إلى العالم كل يوم مستحضرات جديدة تؤدي مفعول المخدر نفسه، وذلك باستخلاص المادة الفعالة منها مع غيرها من المواد المشابهة أو بتهيئة بعضها في شكل سوائل تؤخذ عن طريق الحقن، أو بشكل كبسولات تؤخذ بالفم، أو بشكل مساحيق تستعمل كسعوط يؤخذ عن طريق الأنف بالشم، أو في شكل حبوب بتراكيز متعددة، وأشكال متنوعة، وألوان مختلفة، وربما استحضروا بعض المواد من بعض المعادن والأكاسيد والأحماض والقلويات وغيرها)[١٠].

وبهذا يتضح أن إحصاء جميع المواد المسكرة والمخدرة أمر غير ممكن في الواقع، فقد جاء في إحصاء عمل أخيراً في فرنسا: أن المواد المخدرة يفوق عددها (٥٠٠) خمسمائة مركب، تتصف جميعها بالسيطرة على المتعاطي لها، وتؤدي إلى الانهيار النفسي والبدني، والضعف العقلي المؤكد[١١].

ولكن يمكن تقسيم أنواع المواد المخدرة عموماً إلى ثلاثة أنواع:

* **النوع الأول: مواد مخدرة طبيعية:** وهي مجموعة من النباتات الموجودة بالطبيعة، والتي تحتوي أوراقها أو ثمارها أو مستخلصاتها على عناصر مخدرة فعالة، ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك، كما أنها قد تترك لدى المتعاطي اعتماداً وإدماناً نفسياً أو عضوياً أو كلاهما. وأهمها: نبات القنب الهندي، (الحشيش)، أو المار يهوانا، نبات الخشخاش.

* **النوع الثاني: مواد مخدرة نصف مصنعة:** وهي مجموعة من

---

(١٠) محاضرة بعنوان المخدرات ومنطلقات الأمر السامي (ص ١٢)، للدكتور أحمد محمد البناني، ضمن مجلد بحوث الندوة الشاملة لدراسة صدور الأمر السامي بتوقيع عقوبة الإعدام على مهربي المخدرات بالمملكة العربية السعودية، الرئاسة العامة لرعاية الشباب.

(١١) انظر كتاب (المخدرات من القلق إلى الاستعباد، للدكتور محمد الهواري (ص٢٣).

المواد المستخلصة، أو الممزوجة، أو المضافة، أو المحضرة من نباتات موجودة في الطبيعة، تحتوي على عناصر مخدرة فعالة (مخدرات طبيعية) وينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك، كما أنها قد تترك لدى المتعاطي اعتمادا وإدماناً نفسياً او عضوياً او كلاهما.

وأهمها: المورفين، الهيروبين، الكودايين، السيدول، الكوكايين.

* **النوع الثالث: مواد مخدرة تخليقية:** وهي عقاقير من مواد كيميائية لها نفس تأثير المواد المخدرة الطبيعية والتصنيعية، وتصنع على شكل كبسولات، أو حبوب، أو أقراص، أو حقن، وأشربة ومساحيق. ومنها: ما هو منوم، مثل: كبسولات «السيكنال» أو منبه، مثل: حبوب «الكبتاجون»، و«الأمفتيامين»، أو مهديء مثل: «الفاليوم»، ومنها: ما هو مهلوس، مثل عقار: «إل.إس.دي»[١٢].

ثالثاً: تصنيف المخدرات والعقاقير المخدرة:

نظراً لوفرة المواد المخدرة واختلاف مصادرها، وتعقيد تركيبها، فقد كان من العسير الاعتماد على تصنيف مبسط يجمع بينها جميعاً، ولكن يمكن تصنيفها تبعاً لطريقة تأثيرها والأضرار الناجمة عنها، أو على أساس لونها، وتفاوت خطورتها، وبهذا يكون هناك أكثر من تصنيف للمخدرات والعقاقير المخدرة. فمن الممكن تصنيفها على أساس لونها، حيث تصنف المخدرات إلى:

المخدرات البيضاء، مثل: «الكوكايين، والهيروين».

المخدرات السوداء، مثل: «الأفيون، والحشيش».

أ – المواد المهبطة وتشمل:

١ – الهيروين: حقناً واستنشاقاً.

٢ – المسكنات المخدرة: كالأفيون والمورفين.

---

(١٢) انظر سلسلة منشورات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية (ص٨).

٣ – المنومات والمهدئات.

٤ – المذيبات الطيارة: كالغراء والمواد اللاصقة الأخرى.

ب – المنشطات:

كالكوكا – والكوكايين – الأمفيتامينات، وغيرها. وتعرف أيضاً بالمنبهات، والمحفظات، ومضادات الكآبة، وأشيعها استخداماً: «النيكوتين»، و«الكافيين».

جـ – المهلوسات:

وتشمل «الميسكالين»، وفطر البيتول، والقنب الهندي، وبعض نباتات الفصيلة الباذنجانية: كالبنج، واللقاح – و«الهارمين»، وجميع فلويدات (عصارات) بذور نبات الحرمل، وغيرها.. الخ.

د – الحشيش:

ويضم الأوراق المزهرة، والقمم النامية، وحشيش «كاراس»، ومن حشيش الأوراق المزهرة: «ماريجوانا» – «بهانج» – «كيف» – «داجا».. الخ. ويعتبر الحشيش من أهم عقاقير الهلوسة في الاستخدام والإدمان.

هـ – القات[١٣]:

نبات ينمو في مناطق القرن الأفريقي، وبخاصة في أثيوبيا، والحبشة، والصومال. وانتقل إلى اليمن عام ٥٢٥م، ويحتوي نبات القات على ثلاث قلويات هامة، وهي: «القاتيين»، «القاثيدين»، و«القاتين»، وكلها لها تأثير مباشر منبه على المخ والجهاز العصبي، ومتسبب في ضيق الأوعية الدموية.

و – التبغ[١٤]:

عشبة معروفة عند العرب باسم الطباق، وتنفر منه الإبل والغنم ولا تتناوله، ومن مادته تعمل السجائر وبها مواد سامة. ومنها: مادة النيكوتين

---

(١٣) المخدرات الطبيعية – إعداد الصندوق الوقفي للتنمية ص ٦.

(١٤) إدمان النيكوتين، من إصدارات الأمانة العامة للأوقاف (صندوق التنمية الصحية) ص ٢ – ٣.

التي لو أخذ الإنسان منها ٥٠ مليجراماً وحقنت دفعة وحدة بالشرايين لقتلته.

هذا، ومما تجدر الإشارة إليه: أن أنواع المخدرات ذكرت في كتب الفقه: «فيجب ذكر اسم المرجع ومؤلفه، لأن هناك خلافاً بين الفقهاء في هذا المجال» وفق ظهورها التاريخي، وتناول مثلاً: البنج – والشيكران – والأفيون – والحشيش – وجوزة الهند – والقات – والعنبر – والقنتيط – وعسل البلادر، والداتورة [الطاطورة]، والعقاقير الأخرى: كالمورفين، والهيروين، وغيرهما، مما شاع في هذا العصر، وهي معدودة من المخدرات في الأبحاث الفقهية الحديثة. والتتن، والتبغ، والدخان، والقات، وقهوة البن[١٥]. وقد ذكر علماء الشريعة الإسلامية هذه المخدرات وأنواعها وتسميتها حسب ظهورها في عصر كل منهم، وجاء المتأخرون فأضافوا إلى ذلك ما ظهر في عصورهم من الأنواع الأخرى، وبينوا حكم الشرع فيها بالنظر إلى الآثار المترتبة على تناولها.

المراحل الأساسية للتعاطي:

هناك أربعة مراحل أساسية في تعاطي أي عقار، من الكحول أو الحشيش أو الهيروين[١٦]:

الأولى: مرحلة التعاطي التجريبي: وهي مرحلة أساسية لفهم المشكلة الحالية لتعاطي الشباب العقاقير المخدرة، فالمتعاطون يعتقدون أن تجريب العقاقير هو عمل مأمون، وأن بعضها يمكن أن يكون طبيعياً إذا قام بتجريبها. وهذه المرحلة الأولية – غالباً – ما يجد المتعاطي فيها سلبية. فمدخن السيجارة لأول مرة – غالباً – ما يسعل ويعاني من حرقة

---

(١٥) المخدرات والعقاقير المخدرة (ص ١٢١ – ١٨٩) وهو الكتاب الرابع من سلسلة كتب مكافحة الجريمة ط ١٤٠٥ هـ – ١٩٨٥م.

(١٦) المخدرات والإدمان دراسة نفسية ميدانية، سلطانة عثمان يوسف، دبي ١٩٩٣ – ص ٢٢ – ٢٦ بتصرف.

العينين، ومتعاطي الكحول يضطر إلى تخفيفه بالماء، ومتعاطي الهيروين المبتدىء – غالباً – ما يتقيأ، إلا أن هذه التأثيرات السيئة الأولية فشلت في إدخال الروع في نفوس معظم المبتدئين، لأنهم يستمعون إلى المتعاطين قبلهم – الأكثر خبرة – ويؤكدون لهم بأن هذه الأعراض السلبية ستزول قريباً مع الاستمرار في تعاطيها.

الثانية: وهي مرحلة التعاطي العرضي أو الاجتماعي: ويكون المتعاطي خلالها مؤثراً عليه من قبل أصدقاء ورفقاء السوء، فيتعلم منهم كيف ينسى تجاربه السيئة، وللأسف فإنه يتجاوب معها ببساطة عندما تتوافر له، فكثير من الشباب الذين يدمنون العقاقير المخدرة كانوا يرفضون تعاطيها في المرات الأولي عندما تعرض عليهم، ولكن بعد تكرار العرض عليهم يقبلونها، فالرفض الأولي لتناول العقار لا يعتبر إشارة أكيدة للنجاح في الوقاية من سوء تعاطي العقاقير المخدرة.

الثالثة: وهي مرحلة التعاطي المنتظم، ويبحث المتعاطون –من خلاله– بجدية عن عقارهم المفضل والمحافظة على مصادر تزويدهم، والتأكد من استمرارية الحصول عليه، وأنه متوافر دائماً، ويكون التعاطي في هذه المرحلة بمقدار مرة أو مرتين أسبوعياً، وعادة ما يكون دافعهم في الوصول إلى الثمالة من العقاقير بلوغها دون أي موانع تذكر.

الرابعة: وهي مرحلة الإدمان: حيث يصبح استعمال واحد أو أكثر من العقاقير الخاصة جزءاً رئيسياً من حياة المتعاطي، وستقابل أية محاولة لفصل المتعاطي عن العقار بمقاومة قوية، ويكون المتعاطي مستعداً للتخلي عن أي شيء في الحياة – تقريباً – في سبيل الحفاظ على الاتصال مع العقار، بل ويصل به الأمر شراء العقار بدلاً من الطعام.

ويلاحظ: أنه في المراحل الأولي للتعاطي التجريبي والعوضي أن قرار تعاطي العقاقير يتأثر بعدة عوامل، مثل: السعر، والمؤونة، ومعارضة العائلة للتعاطي، وعندما يحصل الإدمان فلن يكون السعر عائقاً لغالبية المتعاطين،

فالاضطرار الشديد لتعاطي العقاقير واضح جداً بين المتعاطين للعقاقير غالية الثمن، مثل: الكوكايين، والهيروين، وغالباً ما يتخلى متعاطو هذه العقاقير في كافة الأعمار عن أي شيء في سبيل الحصول على العقار الذي تعودوا عليه، ولو هددوا بالسجن أو فقدان الوظيفة والطرد من حياة العائلة[١٧].

*** ما الأسباب المهيئة لإدمان المخدرات؟**

هناك أسباب متفق عليها عند علماء النفس والاجتماع، إذا توافرت كلها أو بعضها فإنها غالباً ما تهيئ الفرد لكي يصبح مدمناً، أو منحرفاً سلوكياً واجتماعياً. ومن تلك الأسباب:

أولاً: ضعف شخصية الفرد أو اضطرابها[١٨]: ومن المعروف أن شخصية الإنسان تتكون من:

المكونات الجسمية، المكونات العقلية، المكونات النفسية، البيئة أو العنصر الاجتماعي في الشخصية. ومن المعروف – علمياً – أنه إذا حدث الإدمان في شخصية متكاملة في الأصل كان العلاج سريعاً وبسيطاً، أما إذا حدث الإدمان في شخصية تنطوي على أشكال من القلق والتوتر فإن الحالة تصبح أكثر صعوبة، بسبب العوامل النفسية، وتبدو عليها مظاهر الاضطراب والشذوذ والانحراف، وهذا الاضطراب ليس بظاهرة بسيطة، لأنه يرجع إلى عوامل متشابكة ومعقدة، تتداخل في مراحل النمو المختلفة.

ثانياً: الأسرة المحطمة[١٩]: وهذا يتأكد لنا من دراسات نفسية واجتماعية متعددة أن أسباب الإجرام والإدمان والانحرافات جاءت من بيوت محطمة، خلت من الود والحب، والتي فرقها الموت، أو حطمها تعدد

---

(١٧) مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالرياض، المخدرات والعقاقير، إصدارات مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالرياض التابع لوزارة الداخلية (طباعة شركة الطباعة العربية السعودية ١٩٨٥) ص ٣٠.

(١٨) الإدمان، عبدالحكيم العفيفي – الزهراء للإعلام العربي ١٩٨٦ القاهرة ص ٦٧.

(١٩) المرجع السابق ص ٧٨ – ٨٣.

الزوجات، أو الطلاق، والتي فشلت في إشباع حاجات الطفل النفسية، وعدم المواءمة بين الإفراط والتفريط. ومن تلك المظاهر:

- غياب الوالدين عن التواجد داخل الأسرة وإهمالها والإشراف على تربية أبنائها.
- جهل الآباء بأصول التربية والإشراف، وعدم مراقبة أية تغيرات في سلوك الأولاد.
- إدمان الآباء أو الأمهات أو كليهما على المخدرات أو الكحول.
- عدم إشباع الحاجات الفسيولوجية منذ الولادة بطريقة جيدة.
- الخطأ في طريقة الفطام وتحديد الوقت المناسب لبدئه.
- إهمال الوالدين تربية الطفل، ويقف على رأس الإهمال: عدم متابعة الطفل دينياً وسلوكياً.
- القسوة في التدريب على عمليات النظافة وضبط الإخراج.
- التشدد في فرض السلطة والنظام على الطفل أو التساهل والتسيب في ذلك.
- التذبذب بين القسوة الشديدة أو اللين الشديد في مواجهة السلوك العدواني لدى الطفل.
- علاقة الطفل بإخوته وما يثار لديه من مشاعر الغيرة والكراهية وعدم الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص أو بالقوة والتفوق.
- شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه.
- الاعتماد الطويل على الوالدين.
- اتباع أسلوب الضرب والركل والألفاظ البذيئة في التعامل بين الزوجين.
- الطلاق بين الوالدين وما يترتب عليه من إهمال كلا الوالدين أو أحدهما للأطفال.
- الطفل غير الشرعي.
- الموت والتفكك الأسري.

ثالثاً: المدرسة[٢٠]: ويخرج الطفل فيها عن حماية ومتابعة أسرته لبعض

---

(٢٠) المرجع السابق ص ٨٤ – ٨٦.

الوقت، ويختلط بأطفال من سنِّه وقد يتعرض خلال ذلك لبعض الأوجه السلبية التي قد تؤدي إلى انحرافه فيما بعد.

*** وهناك بعض النقاط التي تميز الطفل الذي لديه استعداد للانحراف الدراسي عن غيره، وتتمثل في النقاط التالية:**

* الطفل الذي يسيء الظن بالآخرين.
* الطفل الذي تثبط همته بسرعة.
* الطفل المشاكس.
* الطفل الذي تعود السلبية.
* الطفل المنطوي الخجول.
* الطفل الذي يقل ذكاؤه عن المعدل الطبيعي.

- ولكن متى تساعد المدرسة على الانحراف؟

إذا دخل طفل المدرسة ولديه استعداد للانحراف، فيمكن القول: بأنه سيزداد انحرافاً إذا كانت المدرسة:

- بها أعداد كبيرة من الطلاب عن الحد المطلوب.
- وجود المدرسة في بيئة متخلفة ومزدحمة.
- عدم وجود مدرسين يعتبرون قدوة حسنة للتلاميذ.
- عدم وجود التعاون الكامل بين المدرسة وبين الآباء وأولياء الأمور.
- عدم توجيه مواعظ ونصائح من قبل المشايخ إلى طلبة العلم، وفتح حوار مع الطلبة بين الفينة والأخرى.
- عدم وجود مراقبة قبيل طابور الصباح، وأثناء الفرص من قبل المدرسين.
- عدم وجود أخصائي اجتماعي أو نفسي في المدرسة يشرف بنفسه على مواجهة الانحراف المدرسي إبان ظهوره.
- عدم وجود التنسيق بين الجهات المختلفة المسؤولة عن تربية النشء وبين هيئة التدريس.
- عدم وجود التطابق بين المواد المدرسية ورغبات وميول التلاميذ.

- عدم وجود الملاعب والمكتبات والأنشطة التي تمتص قدرا من توتر التلاميذ وتقضي على أي استعداد للانحراف لديهم.

رابعاً: الإحباطات[٢١]: إذا وقف الإحباط أمام تحقيق رغبة يود الشاب تحقيقها وبصورة قوية فإنه سيسلك أحد أو بعض هذه التصرفات:

- أن يقوم بكبت رغبته، أي محاولة نسيانها واحتساب الأجر عند الله عزَّ وجلَّ.
- أن ينتظر الوقت المناسب ليقوم بتحقيقها.
- أن ينفجر من جراء عدم قدرته على القيام بسلوك عدواني، كرد فعل على القوة التي تقف أمام تحقيق رغباته وتمنعها من إشباع أغراضه. وهذا السلوك العدواني قد يكون موجهاً ضد غيره، وقد يكون موجهاً ضد الذات والتي تيسر له الإقبال على الإدمان.

خامساً: البيئة[٢٢]: فهناك بيئات تساعد الأفراد الذين يعيشون فيها على تعاطي الخمور أو عقاقير الإدمان، ومنها التي تتحدد فيها قيمة الفرد بقدر ما يملك، لا بما يعمل ويبذل من جهد مخلص وعمل دؤوب، فهذه مجتمعات تعتبر تربة خصبة ليتوافر فيها اضطرابات الشخصية، وينتشر فيها أعداد كبيرة من المدمنين. وكذلك الأسر التي لها أصول وفروع في بيئات ودول متفرقة ينتشر عندهم هذا الداء ويستبيحونه، فهو ينتقل من مجتمع محافظ يرى حرمة وخطر الإدمان إلى مجتمع وأقارب يستعبدهم الإدمان، وكذلك المجتمعات التي يقل فيها الوعي الثقافي بأخطار الإدمان والتي يكون لدى الكثيرين من أفرادها قناعة واعتقاد بأن بعض المخدرات مفيدة ومزيلة للكرب والهم ومقوية للنشاط الغريزي، وما إلى ذلك من معتقدات خاطئة يزداد فيها عدد المدمنين.

---

(٢١) الإدمان – عبدالحكيم العفيفي ص ٨٦ – ٨٧.
(٢٢) المرجع السابق ص ٨٨.

سادساً: الفراغ: ففي البلاد الشرقية – عموماً – لا يستفيد البعض من وقته، فيقتله في اشياء تافهة رخيصة تلعب دوراً كبيراً في العكوف على تعاطي المخدرات وإدمانها[٢٣]. وهناك فراغ ديني إذا أصيب به الإنسان اتصف بالعشوائية والتخبط والتذبذب والتردد والتردي، والفراغ هو: خلو الإنسان من تغطية الجانب الفطري في نفسه تجاه ربه، فيصعب عليه أن يحدد لنفسه أسلوب عمل ومنهج عبادة ونشاط وهدف يسعى لتحقيقه وفلسفة ثابتة مستقرة تساعده على ثبات سلوكه واستقراره واتجاهه نحو تحقيق الهدف، وجميعها من الأمور التي تدعم عناصر شخصيته، وتجعلها أكثر قوة وصلابة وتماسكاً وتكاملاع واتزاناً ووحدة، لأنها تسير برحمة وتوفيق من الله عزَّ وجلَّ.

أقول: إذا خلا الفرد من الجانب الديني في التيارات الفكرية المختلفة التي يجدها أمامه يصبح غير قادر على تحديد هدفه والاستفادة من وقته، وتبدأ حياته بالتردد على المقاهي، فيزداد كسلاً وتخلفاً وفوضى، فتظهر وتنمو فيه بذور كل الانحرافات والانحلاليات، وفي هذا الجو يقتدي الشاب بمثل عليا مضللة.

والبعض يقضي فراغه بالنظر إلى القنوات الإعلامية الفضائية، وبعضها يدعو إلى توجيه الشاب وتشجيعه للسير قدما نحو المخدرات، وكذلك السفر إلى البلاد المشبوهة، وكذلك ظاهرة التسكع في الطرقات والأسواق بلا هدف، فإنها تجره إلى رفقاء السوء، وهاوية الإدمان، نتيجة لهذا الفراغ.

سابعاً: المثل الأعلى أو القدوة[٢٤]: فقد يكون المثل الأعلى قدوة إيجابية نافعة، ويحصل الفرد خيراً لنفسه ولمجتمعه من جراء الاقتداء بها،

---

(٢٣) سيكولوجية الشباب العربي، عبدالرحمن محمد عيسوي بتصرف ص ٥٩، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية ١٩٨٥م.

(٢٤) الإدمان عبدالحكيم العفيفي ص ٩١.

وقد تكون القدوة سلبية ضارة، فيحاول تقليدها في كل صغيرة وكبيرة، فلا يسمع إلا منها، ولا يعمل إلا ما يعمل به مثله الأعلى، لأنه يشبع شيئاً ما في نفسه، وقد يكون المثل الأعلى الأب، أو الأم، أو أحد المقربين، أو رأس الأسرة وعميدها، أو ممثلا، أو رياضياً، أو مطرباً، وهكذا..

ثامناً: أثر الثقافة الفرعية: والثقافة – عموماً – هي أنماط متنوعة من التصرفات والسلوك والأفكار والقيم والعادات والصفات التي اتفق عليها الأفراد والجماعات التي تكون مجتمعاً من المجتمعات، والثقافات الفرعية هي التي تلقن الشخص ما يجب عليه أن يفعله، وما يمكن أن يقوم به، وما يتحتم إنجازه، وما لا يجب القيام به، وهذه الثقافات تظهر عادة حينما يتفاعل عدد من الأشخاص لديهم مشكلات متماثلة، بمعنى أن الثقافة الفرعية هي نوع مشتق من الثقافة العامة للمجتمع، ولكنها مختلفة عنه نسبياً، ولها خصائص تميزها، وكذلك بالنسبة للثقافات الفرعية الأخرى.

والمدمن: هو فرد لا يخضع للثقافة العامة بقدر خضوعه للثقافة الفرعية التي ينتمي إليها فكرياً ومعنوياً، ويسير وفقاً لمثلها، وقد تكون هذه الثقافات منحرفة مضللة تهدد حياة المجتمع، كلما ازداد عدد المنحرفين والمدمنين فيه.

تاسعاً: وسائل الضبط الاجتماعي[٢٥]: وهي التي تحمي المجتمع والأفراد من الجموح والانحراف، وتتلخص في ثلاثة ضوابط، هي:

١ – **الضبط والرقابة الاجتماعية الرسمية**: ممثلة في السلطة القضائية والأجهزة الأمنية المختلفة، وهذا الضبط ضروري وحيوي لأي مجتمع. ولكن لا يكفي وحده مع تضخم المجتمعات وترامي أبعادها.

---

(٢٥) التدين علاج الجريمة د. صالح إبراهيم الصنيع ١٤١٤هـ – ١٩٩٣م، مطبوعات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بتصرف ص ١١٠ – ١١٦.

٢ – **الضبط والرقابة الاجتماعية غير الرسمية:** والتي تمارسها جماعات إنسانية، مثل: الأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل، والهيئات الخيرية، وجمعيات النفع العامو وجماعات الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، من خلال تقديم النصيحة والوعظ بالكلمة الطيبة والقول الحسن.

٣ – **الضبط والرقابة الذاتية:** التي يمارسها ضمير الفرد، خوفاً من الله – عزَّ وجلَّ – فيراقب نفسه وتصرفاته، ويحاسبها ويردعها، فيتجنب السلوك المنحرف في المجتمع ويقاومه. فمتعاطي المخدرات غالباً ما يكون شخصاً لا يحترم قوانين المجتمع، ولا يحترم ضوابط الأسرة، ولا تحرك مشاعره قوانين الضمير الإنساني.

عاشراً: تغير أسلوب الحياة في العالم المعاصر: والمقصود به أسلوب الحياة الذي يصاحبه عادة مجموعة من الخصائص: كالفردية، والتغير الثقافي السريع، والمادية المفرطة، والصراع الثقافي. بالإضافة إلى الضعف المستمر في الاتصال المباشر الوثيق والانهيار في وسائل الضبط الاجتماعي غير الرسمي، مما يجعل علاقات الأفراد سطحية، ويزيد الأنانية والاستقلال الذاتي، ويضعف الروابط الأسرية، فيزداد عدد المنحرفين والمدمنين الذين يدفعون المجتمع إلى الانحراف.

الحادي عشر: هجرة العمال الوافدة: من أبناء البلاد غير العربية:

تفد جماعات تدين بديانات غير إسلامية، إنهم يأتون محملين بعقائد وتقاليد وسلوكيات متباينة، وتزداد خطورتهم بزيادة عددهم، مما يؤثر على ديننا وثقافتنا وقيمنا الأصلية للمجتمع، فبعضهم يقترف المحرمات، ويتعاطى المسكرات، ذلك أن قوانين بلادهم لا تعاقب من يقوم بهذه السلوكيات، ولذلك يأكلونها ويشربونها في مناسبات متعددة، ضمن طقوس وشعائر دينهم، وهذا له تأثير كبير على السلوك المنحرف بين شبابنا المسلم، فلا بد من وقفة في جلب العمالة التي تدين بغير الإسلام.

الثاني عشر: التصور الذاتي[٢٦]: الشخص الذي يرى نفسه أميناً صادقاً يسلك ويستجيب إلى مواقف الحياة المختلفة على أساس من أخلاقه وتصوراته الذاتيةو والشخص الفاقد الثقة بنفسه يصعب عليه أن يثق بالآخرين، وفكرة الإنسان عن نفسه قد تتفق أو تختلف بدرجات متفاوتة وفي نواح مختلفة، وقد تتفق مع الآخرين أو تختلف بدرجات مختلفة عنهم، وكلما ازداد التباين بين فكرته عن نفسه وبين فكرة الآخرين تعرضت الشخصية للصراع والاضطراب والسلوك الشاذ أو المرضى، وتتلخص المصادر الأساسية في تكوين مفهوم الذات أو فكرة المرء عن نفسه فيما يلي:

- الخصائص الجسمية والعقلية الموروثة: كالشكل العام، والصحة والذكاء، والقدرات الخاصة.
- وظائف الأنا النفسية (الذات) المختلفة، التي تتحكم في السلوك كما يدركه الفرد.
- الأوصاف المختلفة التي ينسبها الكبار للصغار، وبخاصة التي ينسبها الوالدان.
- المقارنة بالآخرين عن طريق ما يستشعره الفرد بنفسه من فروق، وعن طريق المقارنات الصريحة، سواء بين المحيطين به كالوالدين أم الغرباء.
- العلاقة بين الفرد والآخرين، وما يترتب علها من رفض أو قبول.
- خبرات النجاح، والفشل في حياة الفرد.
- الدور أو الأدوار المفروضة من المجتمع على الفرد.

الثالث عشر: المعايير السائدة في المجتمع: وهي تختلف من مجتمع إلى آخر بالزيادة أو بالنقص، ويتحول الشخص إلى العكوف على الإدمان إذا كانت المعايير الاجتماعية تتصف بالآتي:

---

(٢٦) بعض متغيرات الشخصية الاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني ١٩٨٨، نصار محمد، ص ٢٣٨ – ٢٤٦ بتصرف.

- إذا كان المجتمع ممتلئا بالفساد والتناقض الثقافي والعقائدي.
- إذا كان المجتمع يشجع بصورة غير رسمية تعاطي المخدرات وعقاقير الإدمان. ومن الأمثلة على ذلك:

* توافر المخدرات وبقيمة بخسة في أماكن متعددة وسهولة الحصول عليها.
* عدم وجود الدقة في المراقبات الحدودية جواً وبراً وبحراً على أمتعة القادمين من دول مشبوهة.
* عدم وجود مراقبات فضائية على البرامج الإعلامية التي تشجع وتظهر المخدرات على أنها إيجابية للأفراد والمجتمعات.
* انتشار الثقافات الفرعية الفاسدة، بصورة تخل بالوضع الثقافي السائد في المجتمع.

الرابع عشر: الجماعة المرجعية[٢٧]: وهي التي يشتق الفرد منها أحكامه وقيمه، فبعد أن حذر البعض من الدين والصحبة الصالحة والمساجد التجأ الشباب إلى مجتمع الشارع والنواصي، يتبادلون الأحاديث المختلفة، والتهامس والتآمر على القيم والتوجيهات والنظم التي تقوم بها الأسرة والمدرسة، فتشكل عندنا مجتمع الشارع والنواصي، وهو مجتمع تلقائي، لم يقم أحد بتنظيمه، ولا أمره بالمعروف، ولا يخضع لقواعد وتقاليد، فهو مجتمع نابع من حاجة نفسية أو اجتماعية حقيقية، فلما حذرهم البعض مما هم عليه وأمروهم بملازمة المساجد وصحبة الصالحين لم يعجب الشباب ذلك، فأطاح بالقيم الأخلاقية السليمة في مجتمعه الفاضل، وضاع

(٢٧) ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، سعد المغربي، بتصرف ص ٤٥١ بيروت، دار الراتب الجامعية ١٩٨٤م الطبعة الثانية.

تقديره للمسؤولية الملقاة على عاتقه، فاندمج في جماعة مرجعية فاسدة، تصدع بكل شيء، لأنها تعمل وفق ما يسمى بالحرية، فانهار عقله وفكره، وتعقدت نفسيته، وفهم الحياة على أنها تقليد للشباب الطائش السائد في الإعلام، وأخذ يبحث عن السعادة ومع عوامل أخرى، فانطلق إلى المخدرات والإدمان عليها، ظناً منه أنها ستحقق له الشعور الذي ينشده، فوجد نفسه في مرجعية طالحة فاسدة.

الخامس عشر: الاعتقاد الخاطيء بأن المخدرات ليست محرمة شرعاً، وكذلك ضعف الوازع الديني، وعدم اللجوء إلى الله – عزَّ وجلَّ – في الشدائد والمحن، فلو تمسك المسلم بدينه، وقوي إيمانه بالله لما أقدم على ارتكاب هذه المعصية مهما كانت الظروف، ومهما اعترضه من مشاكل الحياة، ففي الإسلام الدواء الناجح لكل مشكلة، والشفاء من كل داء.

كيف نحصل على حجم المخدرات في دولة الكويت؟

المتتبِّع لقضايا وجرائم المخدرات في دولة الكويت بعد التحرير يجد أنها قد ازدادت بصورة كبيرة، تنذر بالخطر العظيم الذي يهدد أمن الحياة الاجتماعية واستقرار المجتمع، فلقد تزايد عدد هذه القضايا بصورة سريعة وكبيرة خلال فترة وجيزة، وأصبحت لا تقتصر على الوافدين إلى الدولة، بل شملت المواطنين الشباب من الجنسين، والذين يتراوح أعمارهم ما بين ١٥ إلى ٣٥ سنة، حسب الإحصائيات الرسمية من وزارات الداخلية، وما علينا إذا أردنا أن نتعرف إلى حجم المخدرات في دولة الكويت إلا أن:

أولاً: نفتح سجلات وزارة الداخلية، لنرى الإحصائيات الدقيقة في ذلك، فنعرف عدد جرائم المخدرات ونسبتها الإجمالية إلى عدد الجرائم بصفة عامة في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

وفق جدول تحت عنوان: عدد جرائم المخدرات ونسبته في دولة الكويت إلى إجمالي عدد الجرائم بصفة عامة في دولة الكويت في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

السنوات	عدد الجرائم بصفة عامة في دولة الكويت	عدد المقبوض عليهم في قضايا المخدرات	النسبة

عدد قضايا المخدرات في دولة الكويت في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

السنوات	المحافظات	عدد القضايا

وكذلك نبحث ديانات المتورطين في جرائم الاتجار والتعاطي وجنسياتهم.

السنوات	الجنسية	الدين	تاجر	متعاطي	تاجر ومتعاطي	المحافظة حسب عنوان السكن	المجموع

مقارنة بين كميات وأنواع المخدرات المضبوطة والمنفذ البحري أو الجوي أو البري الذي دخلت فيه:

السنوات	الوزن والنوع / المحافظة/المنفذ	حشيش	أفيون	هيروين	ماريجوانا	قات	المجموع
١٩٩٠							
١٩٩١							
١٩٩٢							
١٩٩٣							
١٩٩٤							
١٩٩٥							
١٩٩٦							
١٩٩٧							

ونحتاج إلى وضع جدول يبين لنا عدد المخدرات وعدد الأشخاص المقبوض عليهم في كل هذه القضايا وكمية المخدر المضبوط في كل

محافظة من المحافظات الخمس، وذلك خلال الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ١٩٩٧م، مثلاً محافظة الأحمدي):

السنوات	عدد المقبوض عليهم	عدد القضايا	كمية المخدرات المضبوطة بالكيلو

ونحتاج إلى جدول مقارنة بين كميات وأنواع المخدرات المضبوطة في كل محافظة في الفترة من ١٩٩٠ إلى عام ١٩٩٧م.

السنوات	حشيش	أفيون	هيروين	قات	كوكايين	ماريجوانا	أنواع أخرى	المجموع	أقراص مخدرة

ونحتاج إلى جدول يبين جنسيات وأعمار الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في كل محافظة خلال الفترة من ١٩٩٠ إلى عام ١٩٩٧م.

السنوات	الفئات العمرية	أقل من ١٨		١٨–٢٧		٢٨–٣٧		٣٨ وما فوق		مجموع الذكور	مجموع الإناث	المجموع الكلي	مجموع المتورطين في قضايا المخدرات
	الجنسيات	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ				
	كويتيون												
	خليجيون												
	عرب												
	آسيويون												
	أفريقيون												
	أجانب												
	بدون												

مقارنة أكثر المضبوطين عدداً من خمس جنسيات في دولة الكويت في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

السنوات	الجنسية		الجنسية		الجنسية		الجنسية		الجنسية		العدد الكلي للمتورطين من الإناث خلال السنة
	الأولى	العدد	الأولى	العدد	الأولى	العدد	الأولى	العدد	الأولى	العدد	

ديانة الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات بدولة الكويت:
خلال الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

الديانة	مسلم	نصـــــرانـــي			هندوسي	بوذي	ديانات أخرى (تذكر)	المجموع
		كاثوليك	بروتستانت	أرثوذكس				
١٩٩٠								

مهن وجنسيات الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات في دولة الكويت في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

المهن / الجنسيات	عسكري	حكومي	خاص	طالب	عاطل	زيارة + مرور	المجموع	المجموع الكلي

أنواع التهم للأشخاص المقبوض عليهم في قضايا المخدرات في دولة الكويت خلال الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

التهم	إدمان	تعاطي	إحراز	ترويج	نقل	تجارة	استيراد	المجموع

*** ثانياً: إحصائيات المستشفيات:**

لعلَّ إحصائيات المستشفيات وقسم الطب النفسي تكشف أبعاداً أو زوايا جديدة للإدمان، وقد تكمل الصورة التي تم الحصول عليها من إحصائيات وزارة الداخلية وإحصائيات المستشفى من حيث التعرف إلى حالات إدمان المخدرات المنتشرة في المجتمع والتي لم تطلها أيدي الشرطة والتي تسعى بشكل أو بآخر إلى تلقي العلاج أو تخفيف أعراض الانسحاب الذي يعاني منه المدمن، نتيجة لعدم حصوله على المخدر عن طريق الأدوية والعقاقير الطبية التي يحصل عليها في المستشفى وفيما يلي سنعرض إحصائيات الإدمان في المستشفى ثم بعد ذلك إحصائيات الإدمان.

عدد حالات المرضى المدمنين الذين تمت معالجتهم ونسبتهم إلى بقية

الحالات الواردة إلى مستشفى الطب النفسي في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

النسبة	العدد	النسبة المئوية

عدد حالات المدمنين الذين تم معالجتهم عن طريق دخول المستشفى أو عن طريق العيادة الخارجية في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

السنة	عدد حالات المدمنين	عدد الحالات عن طريق العيادات الخارجية	عدد الحالات عن طريق دخول المستشفى

عدد حالات المدمنين الذين دخلوا المستشفى عن طريق الشرطة أو عن طريق الأهل أو من تلقاء أنفسهم في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

المصدر	طريق دخول المواطنين				النسبة المئوية	المجموع	طريق دخول الوافدين				النسبة المئوية	المجموع
	الطبيب العام	الأسرة	بنفسه	الشرطة العدد	٪		الطبيب العام	الأسرة	بنفسه	الشرطة العدد	٪	

حالات الإدمان الواردة إلى المستشفى حسب نوعية الإدمان في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

النوع	كحول	شم الغراء	عقاقير مختلفة	حشيش	مشتقات الأفيون كوكاكيين هيروين ، مورفين	أقراص مخدرة	المجموع
السنة							
العدد							
النسبة المئوية							

حالات الإدمان الواردة للمستشفى حسب الجنسية في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

الجنسيات	كويتي	دول مجلس التعاون	وافدون عرب	آسيويون	أجانب	بدون جنسية	المجموع
السنة							
العدد							
النسبة المئوية							

حالات الإدمان للمستشفى حسب فئات العمل في الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٧م.

المهنة	عسكري	تاجر	عاطل	موظف	طالب	عامل	مهن حرة	ربة بيت	المجموع
السنة									
العدد									
النسبة المئوية									

مرتكبو جرائم الجنايات والجنح الواقعة والمسجلة المعلومة والمجهولة في جميع المحافظات والمباحث الجنائية من شهر يناير إلى أكتوبر ١٩٩٦م.

الجريمة/القيادات		العاصمة	حولي	الأحمدي	الجهراء	الفروانية	المباحث	المجموع
الاتجار بالخمور	معلوم	٩٣	١١٧	٥٩	٧٥	١١٤	٨٢	٥٤٠
	مجهول	١	١	٠	٠	٢	٠	٤
الاتجار بالمخدرات	معلوم	٨	٨	١	٠	٢	٥٧٩	٥٩٨
	مجهول	٠	١	٠	٠	٠	١	٢

جرائم المخدرات:

ومن الظواهر البارزة التي تلفت النظر في فترة ما بعد التحرير: ارتفاع جرائم المخدرات، فقد بلغت عام ١٩٩٥ (٣٩٤ قضية) شملت ٦٦٤ متهماً.. وقسم جرائم المخدرات أولها:

الاتجار بالمخدرات: (٩٢) قضية، أتهم فيها (٢٦٥) متهماً، منهم: (٧) إناث، وبلغ عدد المتهمين الكويتيين (١٠٦)، بينهم ثلاث إناث، أما بالنسبة للجنسيات الأخرى فإن أعلى عدد من المتهمين من الجنسية الإيرانية (٢٨ متهما)، ومن الجنسية الباكستانية (١٦ متهماً)، وأهم أنواع المخدرات التي يتم الاتجار بها هي: الحشيش (٦٢٩٩٤) جراماً، الهيروين (٢٩١٩) جراماً، الكوكايين (٦٩) جراماً، الكودايين (٥١) جراماً.

- **وثاني جرائم المخدرات:** (٩٢) قضية، أتهم فيها (٢٦٥) متهماً، منهم: (٧) إناث، وبلغ عدد المتهمين الكويتيين (١٠٦)، بينهم ثلاث إناث، أما بالنسبة للجنسيات الأخرى فإن أعلى عدد من المتهمين من الجنسية الإيرانية (٢٨ متهماً)، ومن الجنسية الباكستانية (١٦ متهماً)، وأهم أنواع المخدرات التي يتم الاتجار بها هي: الحشيش (٦٢٩٩٤) جراماًو الهيروين (٢٩١٩) جراماً، الكوكايين (٦٩) جراماً، الكوداايين (٥١) جراماً.
- **وثاني جرائم المخدرات:** الجلب، حيث تم تسجيل (١٥٢) قضية جلب، اتهم فيها (١٨٢) متهماًو بينهم (٦) إناث، وبلغ عدد المتهمين الكويتيين (١٤) متهماً، بينهم أنثى واحدة، اتهمت بجلب البوب المؤثرة عقلياً، وكان أكبر عدد من المتهمين إيرانيين (٨٢) متهماً، وشهد عام ١٩٩٥ تسجيل (١٢٨) قضية حيازة وتعاطي، اتهم فيها (٢١٤) متهماً من بينهم (١٥٤) متهماً كويتياًو منهم متهمة واحدة قبض عليها وبحوزتها الحشيش، وهو أهم ما ضبط من أنواع المخدرات، مع أغلب المدمنين، يليه الهيروين، ثم الأفيون والماريجوانا، وأخيراً الحبوب المؤثرة عقلياً، وما اصطلح على تسميتها حبوب الهلوسة.
- **أما زراعة المخدرات:** فقد سجلت ثلاث قضايا، اتهم فيها سيلانيان وكويتي واحد، زرعوا (٦) أشجار ماريجوانا.

ويضاف إلى ما سبق القضايا التي تتم نسبتها إلى مجهول، فقد سجل في عام ١٩٩٧، ٢٤ قضية ضد مجهول، تم فيها ضبط ٨٩٠٧٢ جراماً من الحشيش، و(٣٧٩) جراماً من الهيروين، و(٣) جرامات أفيون و(٢١٧,٢ حبة) مؤثرة عقلياً.

وهناك كميات أخرى بالقطع لم تتمكن أجهزة الأمن من ضبطها أو إلقاء القبض على المتهمين فيها، ولا يستبعد أن تكون هناك بعض القضايا تم حلها قبل أن تسجل وتحال للنيابة، موضحاً أن إضافة كل هذه الإحصائيات الرسمية المنشورة يجعل حجم المشكلة أكبر مما يذكره البحث.

مرتكبو جرائم الجنايات والجنح الواقعة والمسجلة حسب الجنس في

جميع المحافظات والمباحث الجنائية من شهر يناير إلى شهر أكتوبر ١٩٩٦م(*).

جدول رقم (١)

الجريمة	الاتجار بالخمور		الاتجار بالمخدرات	
الجنسية/الجنس	ذكـــــر	أنثـــــى	ذكـــــر	أنثـــــى
كويتي	٢٩٨	٥	٤٠٢	١٣
سعودي	٣٩	١	٢٤	٠
عراقي	١	٠	٢	١
مصري	٩	١	٣١	٢
أردني	٠	٠	١	٠
سوري	١٠	٠	٥	٠
لبناني	٣	٠	٣	١
غير محدد الجنسية	٢١	٢	٣٩	٠
عربية أخرى	٣٤	٠	٤	٠
إيراني	٢	٠	١١٢	٠
هندي	٥٩	٢	١٠	٠
باكستاني	٢١	١	٤٩	٠
سيلاني	٤٨	١٦	٢٤	١
فليبيني	١٢	٦	٢	٤
بنغالي	١٢	٠	٧	٠
أجنبية أخرى	١٢	٠	٤	٠
المجموع العام	٥٨١	٣٤	٧١٩	٢٢

يلاحظ أن نسبة الاتجار بالمخدرات فيها من المواطنين ٤٠٢، وهؤلاء الذين تم القبض عليهم فعلاً، وشارك في الاتجار بالمخدرات جنس الإناث،

(*) هذه الإحصائية تمثل رد وزير الداخلية على النائب د. فهد صالح الحنة.

ويعتبر من أكثر الأعداد بين الجنسيات الأخرى، كما يلاحظ أن الجنسية الإيرانية تحتل المركز الثاني بين المتاجرين الذكور في دولة الكويت.

جدول رقم (٢)

المبعدون عن البلاد حسب نوع التهمة

	المبعدون						المبعدون إدارياً					
السنوات	١٩٩٣		١٩٩٤		١٩٩٥		١٩٩٣		١٩٩٤		١٩٩٥	
نوع التهمة	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
سكر وتجارة الخمور	٥٧	٣	٩٥	١٥	٧٥	١٤	٢٤	٢	٢٢	٥	٥٥	٥
تعاطي المخدرات وتجارتها	٧٢	١١	٤٨	٣	٣٨	–	١٥	–	٧	٠	٢٤	–

يتضح من خلال الإحصائية الماضية تزايد نسبة التعاطي والاتجار بالمخدرات والمؤسف له حقاً أن بدت المخدرات واضحة بين الإناث.

جدول رقم (٣) الإحصائية السنوية لقضايا المخدرات لعام ١٩٩٧ لإدارة مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والحضور في الإدارة العامة للمباحث الجنائية

نوع القضايا	عدد القضايا	نوع القضية	عدد المتهمين	نوع المخدرات	وزن المخدرات بالجرام	الجنس	الجنسيات														
							كويتي	غير كويتي	سعودي	بحريني	مصري	لبناني	أردني	مغربي	عراقي	إيراني	باكستاني	هندي	سيلاني	بنغالي	فلبيني
حيازة وتعاطي المخدرات	٤٠٤	جنـــاية	٦٢٤	حشيش	٢٥٠٧	ذكر	٢٣٢	٣٨	١٣	٢	١٦		٣	١	٥	١٨		١	٣	١	
						أنثى	٤						١						١		
				هيروين	٦٧٨	ذكر	١٠٨	٢	٢		٤					١٥	٢	٤	٨		
						أنثى	٢									١٦					١
				أفيون	١٦٧	ذكر	٥														
						أنثى															
				مؤثرات عقلية	١٨٦٩ حبة	ذكر	١٩	١	٢		١										
						أنثى						١									
				حشيش		ذكر															
						أنثى															
				هيروين		ذكر															
						أنثى															
				أفيون		ذكر															
						أنثى															
				ماريجوانا		ذكر															
						أنثى															
		جنايـة		مؤثرات عقلية		ذكر															
						أنثى															
ضد مجهول			٢٥		٢٥	ذكر	٢١														
						أنثى	٤														

يتضح من خلال تلك الإحصائية تزايد نسبة الحشيش، حيث بلغت ٢٥٠٧، وانتشرت بين الذكور وبين الكويتيين، كما يتضح أن نسبة الهيروين تحتل المرتبة الثانية من أنواع المخدرات، وبلغت بين الذكور الكويتيين أعلى نسبة حيث بلغت ١٠٨ جرام، وأكثرها بين الإيرانيين الوافدين.

جدول رقم (٤) يوضح أعداد القضايا خلال الفترة ما بين ١٩٩٩ – ١٩٩٧

القضية/السنة	١٩٩٣	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧
الاتجار بالمواد المخدرة	١٥٩	٩٨	٩٢	١٠٩	١٣١
جلب مواد مخدرة	١١٨	١٢٢	١٥٢	١١٧	٧٨
حيازة وتعاطي مواد مخدرة	٦٩	١١٥	١٢٨	٢٣٧	٤٠٤
زراعة مواد مخدرة	٢	–	٢	–	–
ضد مجهول	–	–	٢٠	٣٣	٢٤
الوفيات بسبب المخدرات	–	–	–	٢٢	٢٥

جدول رقم (٥) وضح أعداد المهتمين في قضايا المخدرات في الفترة: ما بين ١٩٩٣ – ١٩٩٧

القضية/السنة	١٩٩٣	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧
الاتجار بالمواد المخدرة	٤٩٨	٢٤٤	٢٥٦	٢٩٦	٣٢٠
جلب مواد مخدرة	١٤١	١٤٠	١٨٢	١٤٢	٨٨
حيازة وتعاطي مواد مخدرة	٧	–	٣	–	–
زراعة مواد مخدرة	٧	–	٣	–	–
قضايا ضد مجهول	–	–	–	–	–
الوفيات بسبب المخدرات	–	–	–	٢٢	٢٥

جدول رقم (٦) الإحصائية السنوية لقضايا المخدرات لعام ١٩٩٧ لإدارة مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والخمور في الإدارة العامة للمباحث الجنائية

نوع القضايا	جلب مواد مخدرة																							ضد مجهول						
عدد القضايا	٧٨																							٢٤						
نوعالقضية	جناية																							جناية						
عدد المتهمين	٨٨																													
نوع المخدرات	حشيش		هيروين		أفيون		ماريجوانا		كوكايين		مؤثرات عقلية		حشيش		هيروين		أفيون		مؤثرات عقلية	
وزن المخدرات بالجرام	١٢٨٨		١٢٨٨		٨٧٠٦		٤٦		٢		٢٥٠٧		٢٤٢٢٩		٧١٧٩		٢٨٠٧		٢٢٦٧	
الجنس	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
كويتي	١٥	١	٢		١				١		١٢		٨١	٤	٥١		٣		٧	
غير كويتي	١												١٤		٢					
سعودي													١٥		٣				١	
بحريني																				
إماراتي	١																			
عماني													١							
مصري							٢				١		١٢	٢						
سوري											١		١							
لبناني															٥				١	
أردني	١												٢							
مغربي																				
صومالي													١							
عراقي													٥	١	٢					
فلسطيني													١							
إيراني	٤		٢		١٦						٣		٦	٦	٢١		٢٨			
باكستاني	٢		٧		٢								٦		١٥					
هندي	١						٢													
سيلاني	٢														١٧		٣			
أفغاني	١																			
بنغالي											١		٢							
فلبيني														١	٢		١			
بريطاني							١													
روماني											٢									
تركي																				
بولندي													١							
دوميناني													١							

التعاون المطلوب للقضاء على المخدرات «إن شاء الله تعالى»:

أولاً: دور وزارتي العدل والداخلية:

تتعاون مع الهيئات الحكومية والأهلية لتأدية مهام متعددة منها:

١ – ملاحقة المهربين والتجار والمروجين، والقبض عليهم، وتقديمهم للمحاكمة، وتطهير المجتمع من شرورهم.

٢ – القبض على المتعاطين لهذه السموم، وتطبيق الأنظمة الصادرة في حقهم بحسب كل حالة، ثم تحويلهم إلى المستشفيات المتخصصة، لمساعدتهم على التخلص من هذه السموم القاتلة.

٣ – استلام البلاغات من الشعب عن أية حالة تعاطي أو تهريب أو ترويج، والقيام – على الفور – بما يتطلبه الأمر من إجراءات للقبض على المجرم وتحويله إلى الجهات المختصة بمحاكمته.

٤ – مراقبة كافة المواد التجارية الواردة إلى البلد والصادرة عنه.

٥ – فرض رقابة شديدة على الأماكن المتوقع وصول المخدرات منها وإليها، ومعرفة أماكن تخبئتها والتعرف إلى كيفية التعامل مع مهربي هذه المواد.

٦ – فرض رقابة شديدة على الأماكن التي يرتادها الأحداث ومداهمتها من حين إلى آخر، ووضع أنظمة لمعاقبة من يضبط منهم وهو يتعاطى المخدرات، أو يستنشق الغازات، وكذا مراقبة الأماكن المهجورة مراقبة شديدة ووضع روادها في مؤسسات خاصة لرعايتهم.

ثانيا: التوعية الدينية:

إن تقوية الإيمان في نفس المسلم هو السبيل الأمثل والطريق الأقوم لتحصينه من الوقوع في شرك المخدرات والمسكرات، وهي السد المنيع لحمايته من التقليد الأعمى للمدنية الوافدة الزائفة، والتوعية الدينية في المجتمعات الإسلامية تستمد من هدي السنة وقيم الدين الإسلامي الحنيف، وتقوم على الإقناع بأن الإسلام هو طريق الحياة المستقرة الآمنة، والتي لا

ضرر فيها ولا ضرار، وتسعى إلى تعميق وإرساء المبادئ الأخلاقية والالتزام بالضوابط السلوكية والنفسية والاجتماعية، وترسم خطى النمو الديني في مراحل العمر، وإعداد الفرد المسلم إعداداً متكاملاً بحيث يتوافق سلوكه مع عقيدة الإسلام، وتخضع جميع تصرفاته لقواعد الدين الحنيف.

ويتولى التوعية الدينية فريق متكامل من علماء الشريعة بالتعاون مع علماء النفس والاجتماع والأطباء وغيرهم، ممن لهم صلة بهذه المشاكل الاجتماعية والصحية والاقتصادية.

والتوعية الدينية تحتاج إلى إعداد محكم، وترتيب مخطط لأهداف مرجوة وعملية، كما يجب ألا تتسم التوعية الدينية بالمبالغة في التخويف والتهديد والوعيد، بل بإثارة كوامن النفس السوية باتباع ما جاء في كتاب الله وسنة رسوله – ﷺ –، وحفز الهمم على تقوى الله وخشيته، واتباع أوامره واجتناب نواهيه، والبعد عن المحرمات وتبصير الفرد بنفسه وربه ودينه والقيم والمبادئ الإسلامية والأخلاقية وضبط النفس، واحترام الذات والغير، وكثرة التوبة والاستغفار، والاستقامة على الفضيلة، والابتعاد عن مهاوي الرذيلة.

كما ينبغي أن تكون التوعية الدينية ذات طابع عام يتسم بالبساطة حتى يدركها العامة والخاصة، كما يلزم أن تتسم بالاستمرارية مع مراعاة الأحوال، كما ينبغي – في هذا المجال – الارتفاع بمستوى الدعاة والوعاظ وأئمة المساجد وحسن اختيارهم حتى يؤدوا واجبهم في دور العلم والعبادة ووسائل الإعلام المقروأة والمسموعة والمرئية، كما تتطلب التوعية الدينية لهذا الصنف من الناس فهم الداعية كل ما يتصل بمشكلة الإدمان على المخدرات.

كما إنه ينبغي التوسع في تشجيع أفراد على الانضمام إلى جماعة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر والذي يعتبر من أبرز خصائص هذه الأمة ومناط خبريتها.

إن تربية الشعور الإيماني لدى أفراد الأمة يعد عنصراً على جانب كبير من الأهمية، لأننا إذا قمنا ببناء المسلم من الداخل فإننا بذلك نقوم بتحصينه تحصيناً قوياً ضد كل الشرور، وبدون هذا البناء فإن جميع المحاولات الخارجية قد تؤثر، وبدرجات متفاوتة.

كما يلزم أن يقوم الدعاة بتحين الفرص واستثمار منابر المساجد ووسائل الإعلام والمحاضرات المدرسية والجامعية لتوجيه النصح لأبنائهم شباب الإسلام، عن طريق الكلمة الطيبة الواعية المستنيرة، ويفضل أن تدعمها الحقائق العلمية حول مضار المخدرات، إلى جانب الإرشادات والنصائح الدينية المبينة لعظم جرم تعاطي المخدرات وتهريبها وترويجها، على أن تكون نوعية النصح والإرشاد الموجه للشباب تناسب تفكيرهم ومتطلبات العصر ومشاكله.

ثالثاً: حسن رعاية الأسرة لأفرادها:

فممارسة الأب والأم لدورهم المتكامل في زرع قيم الإسلام وأخلاقه وآدابه في نفوس أبنائهم والاهتمام بأطفالهم في كل مراحل العمر، وإتاحة الفرصة لهم بمؤازرة دون مخاذلة، وبحماية دون إهمال، وبحرية دون فوضى، وبصلابة دون جمود.. وبمراقبة دون تسيب، وإرشادهم إلى القدوة الحسنة في السلوك والأخلاق والقول والعمل، وإرشادهم إلى حسن اختيار الأصدقاء الذين يرتبطون بهم ويؤثرون فيهم، حتى تطمئن الأسرة كل هذا يعد الدور الأساسي لبناء الأسرة المسلمة، لذلك أمرنا الرسول الكريم – ﷺ – بذلك فقال: «ومثل الجليس الصالح كمثل صاحب المسك، إن لم يصبك منه شيء أصابك من ريحه، ومثل جليس السوء كمثل صاحب الكير، إن لم يصبك من سواده أصابك من دخانه»[٢٨].

ولا بد لولي الأمر من مطالبة أبنائه بالانقياد لأوامر الله، وتحكيم شرعه

---

(٢٨) سنن أبي داود حـ ١٦٦/٥ – حديث (٤٨٢٩).

في قلبه، وتطبيق جوارحه له، وأمرهم بين الحين والآخر بالمعروف، ونهيهم عن المنكر.

رابعا: دور المؤسسات والهيئات التربوية في الوقاية من المخدرات والتوعية[٢٩]:

للمؤسسات والهيئات التربوية دور فعال وبارز عندما تأخذ على عاتقها: مراعاة غرس القيم الإسلامية في نفوس الناشئة عن طريق حثهم على أداء الشعائر الإسلامية، تدريب المعلمين وتلقينهم الجديد من المعلومات المتصلة بالعقاقير المخدرة وغيرها، مما يقبل عليه الشاب إبان فترات حرجة في حياتهم.

ومراقبة الشباب مراقبة دقيقة، حتى يتسنى لهم معالجة ما قد يبدر من أحدهم من ممارسات خاطئة، وربما محرمة، وذلك عن طريق المختصين المشرفين عليهم.

وكذلك إجراء البحوث على أسر مدمني ومتعاطي المخدرات، ومحاولة انتشال الطلاب وإبعادهم قدر الإمكان عن المشاكل الأسرية.

خامساً: التوعية عن طريق وسائل الإعلام[٣٠]:

فيجب بادئ ذي بدء فرض رقابة صارمة على الأفلام والمسلسلات الروائية عربية كانت أم أجنبية، وبخاصة التي تعرض لأمور المخدرات والخمور بصورة شيقة ومغرية ومضللة للكثير من متابعيها، وقد تصحبها جلسات الفجور والدعارة وغيرها من المحرمات.

ثم لا بد من إبراز نفور المجتمع من المخدرات والمدمنين عليها، وإبراز مخاطر المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع، وتتناول وسائل

---

(٢٩) الإدمان: أسبابه ومظاهره والوقاية والعلاج، د. عبدالمجيد سيد أحمد منصور ص ٢٨٩ (بتصرف).

(٣٠) المخدرات والعقاقير النفسية، أ.د. صالح بن غانم السدلان ص ١٠٦ – ١٠٧ (بتصرف).

الإعلام المختلفة مناقشة وتحليل خطر المخدرات، وتكون المعلومات موجهة وجديرة بالتصديق والثقة من قبل الأفراد الذين توجه إليهم، ويشارك في ذلك علماء الطب، ورجال الداخلية، وعلماء النفس، وعلماء الاجتماع، والمشايخ، وطلبة العلم، بغية رأب الصدع الناشئ عن هذا الداء الفتاك، وبغية الإصلاح.

*** تهيئة الوعاظ لمهمة التوعية داخل لجان المدمنين:**

الواعظ طبيب رباني في توجيه المدمنين، إذ يحثهم بوجه باش، وقلب رحيم، دون تحقير أو تجريح أو استهزاء، ويصبر عليهم، ويدعو لهم، ويرغبهم في فعل الطاعات وحسن استغلال الوقت، ويعينهم على ذلك، لأن المبتلين بذلك يعيشون في صراع مرير بين الشيطان ورفقاء السوء، والسكر والتخدير، والهوى والنفس الأمارة بالسوء من جانب، وبين رجال يحبون لهم الخير، حريصين على إنقاذ المدمن مما هو فيه، لقد وصف الله سبحانه وتعالى الإدمان في كتابه العزيز بجرم الشيطان وحذر منه فقال سبحانه: ﴿إِنَّمَا يُرِيدُ ٱلشَّيْطَٰنُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ ٱلْعَدَٰوَةَ وَٱلْبَغْضَآءَ فِى ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ ٱللَّهِ وَعَنِ ٱلصَّلَوٰةِ ۖ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ ﴿٩١﴾﴾[٣١]. وقد اخبرنا الله عن العهد الذي أخذه الشيطان على نفسه في هذا الإغواء فقال جلَّ ذكره عن إبليس: ﴿قَالَ فَبِمَآ أَغْوَيْتَنِى لَأَقْعُدَنَّ لَهُمْ صِرَٰطَكَ ٱلْمُسْتَقِيمَ ﴿١٦﴾﴾[٣٢]، وقال تعالى: ﴿قَالَ فَبِعِزَّتِكَ لَأُغْوِيَنَّهُمْ أَجْمَعِينَ ﴿٨٢﴾﴾[٣٣]، وقال تعالى: ﴿لَأُزَيِّنَنَّ لَهُمْ فِى ٱلْأَرْضِ وَلَأُغْوِيَنَّهُمْ أَجْمَعِينَ ﴿٣٩﴾﴾[٣٤].

فلما ضعف الإنسان بإغراء وإغواء الشيطان انزلق إلى هذه الهاوية، فكيف نرفعه ليتمتع بنعمة الإسلام عقيدة ومنهجاً وسلوكاً ويتلذذ بها في

---

(٣١) سورة المائدة آية (٩١).
(٣٢) سورة الأعراف آية (١٦).
(٣٣) سورة ص آية (٨٢).
(٣٤) سورة الحجر آية (٣٩).

الطاعات، ويشعر باليقظة الدائمة، لأنه موصول بالله في كل لحظة، مراقب لله في كل خطوة، يصون نفسه من الضعف والفساد، ويحمي نفسه وماله وعرضه ومجتمعه، وينبي لبنة جديدة ويرسيها في ميناء الخير وبلد العطاء.

فالذي يقوم بمهمة الوعظ عليه أن يعرف الناس بأضرار المخدرات الصحية، من مثل التسمم الكحولي، وما يصاحبه من أعراض: كالقيء، وبرودة الأطراف، وسرعة النبض، والغيبوبة أحياناً.

ومنها ضمور خلايا قشرة المخ: وهي التي تتحكم في التفكير والإرادة، وعندها تسبب للمدمن نقصاً في القدرات العقلية، وفقدان الشهية، والتهاب البلعوم وسرطان المريء، والتهاب الأعصاب المتعددة، والتهاب عصب العين المؤدي إلى العمى، والنوبات الدماغية الكبدية، فيرتعش، ويفقد الوعي، ويتليف كبده.. وأمراض كثيرة جداً[٣٥].

ويُعرف كذلك بالأضرار الاجتماعية، لأنها تمس الفرد والأسرة والمجتمع.. إذ لما تتدهور حالة الفرد صحياً يتأثر أفراد أسرته، فإذا كثر المدمنون في المجتمع تأثر وتضرر المجتمع بأكمله، والمدمن كلما استمر على إدمانه كلما احتاج إلى أموال، وللحصول عليها قد يقوم بجرائم عديدة، وقد تصل إلى القتل، وهذا سيفزع المجتمع، ويصيبه بالرعب والخوف، وستتعرض حياة المدمن للمزيد من القلق والاضطراب، لأنه سيشعر أنه مطارد دائماً.

وسيضطر إلى بيع كل ما في بيته حتى تفترش الأسرة الأرض، وربما يبيع بيته أيضاً. وهذا – ولا شك – سيتأثر به أبناؤه وزوجه، بل وأسرته، فسيصبحون عالة على الناس، وستتدهور حالتهم التعليمية والأخلاقية، لأنه

---

(٣٥) المخدرات من القلق إلى الاستبعاد، د. محمد الهواري ص ١٧٣، وكتاب/المخدرات الخطر الداهم، لمحمد علي البار، وحكمة تحريم الخمر في الإسلام، الشيخ سعيد الحمري ص٧٩.

في النهاية سيبيع عرضه وأبناءه من أجل أن يبقى هو، وربما يجعل أفراد أسرته تدمن معه، ليصابوا بنفس الوباء والداء الذي سينتشر حتماً في المجتمع ويفت في أعضائه.

وأما عن أخلاق المدمن: فتتصف بالكذب والجبن، والاستهانة بالأخلاق والمثل الإسلامية العليا، وسيزيد خوفه، وسيتهور أكثر وأكثر، وأيضاً ستزيد حوادث المرور، لأنه مخدر يفقد متعاطيه شعور الإدراك، وعندها سيذهب أبرياء، وستزيد العداوة والبغضاء بين المجتمع وأفراده، نتيجة حتمية للإدمان.

ومن الأمور التي ينبغي للوعاظ الحرص عليها: إظهار حكم المخدرات في الإسلام.. وقد استدل أهل العلم – بارك الله فيهم – على حرمة المخدرات بالكتاب والسنة والإجماع(٣٦).

فمن الكتاب: قوله تعالى: ﴿ٱلَّذِينَ يَتَّبِعُونَ ٱلرَّسُولَ ٱلنَّبِيَّ ٱلْأُمِّيَّ ٱلَّذِى يَجِدُونَهُۥ مَكْتُوبًا عِندَهُمْ فِى ٱلتَّوْرَىٰةِ وَٱلْإِنجِيلِ يَأْمُرُهُم بِٱلْمَعْرُوفِ وَيَنْهَىٰهُمْ عَنِ ٱلْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ ٱلْخَبَٰٓئِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَٱلْأَغْلَٰلَ ٱلَّتِى كَانَتْ عَلَيْهِمْ﴾(٣٧).

هذه الآية أخذ منها أهل العلم قاعدة كلية وهي: أن كل طيب مباح، وكل خبيب محرم. وإذا أردنا إدخال المخدرات تحت هذه القاعدة فهل من عاقل يقول: إنها من الطيب المباح؟ لا أظن ذلك إطلاقاً، بل عامة العقلاء متفقون على اعتبارها من الخبيث المحرم، لما لها من الأضرار الخطيرة التي أصبحت لا تخفى على العامة، فضلاً عن الخاصة.

٢ – **قوله تعالى:** ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ إِنَّمَا ٱلْخَمْرُ وَٱلْمَيْسِرُ وَٱلْأَنصَابُ وَٱلْأَزْلَٰمُ

(٣٦) المخدرات في الفقه الإسلامي، د. عبدالله محمد أحمد الطيار ص ٩٧.
(٣٧) سورة الأعراف: آية ١٥٧.

رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ ٱلشَّيْطَٰنِ فَٱجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ ٱلشَّيْطَٰنُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ ٱلْعَدَٰوَةَ وَٱلْبَغْضَآءَ فِى ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ ٱللَّهِ وَعَنِ ٱلصَّلَوٰةِ ۖ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ﴾(٣٨).

٣ - **قوله تعالى:** ﴿۞ يَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَآ إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَٰفِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَآ أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا ۗ﴾(٣٩).

٤ - **قوله تعالى:** ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا تَقْرَبُوا۟ ٱلصَّلَوٰةَ وَأَنتُمْ سُكَٰرَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا۟ مَا تَقُولُونَ﴾(٤٠).

فهذه الآيات نصت على تحريم الخمر، على تفاوت في دلالتها، والخمر ما خامر العقل، أي ستره وغطاه. وهذا المعنى موجود في المخدرات بل أشد.

يقول شيخ الإسلام ابن تيمية: «... وأما قليل الحشيشة المسكرة فحرام عند جماهير العلماء، كسائر القليل من المسكرات... إلى أن قال: ولا فرق بين أن يكون المسكر مأكولاً أو مشروباً، أو جامداً أو مائعاً...»(٤١).

٥ - **قوله تعالى:** ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ۛ﴾(٤٢).

٦ - **قوله تعالى:** ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾﴾(٤٣).

هاتان الآيتان توجبان الحفاظ على الصحة وعدم إلقاء النفس في التهلكة أو ارتكاب المخاطر المؤدية لقتل النفس، ما لم يكن في ذلك مصلحة راجحة كالجهاد في سبيل الله، والمخدرات ثبت - طبياً - ضررها على الصحة، بل ثبت أنها تؤدي إلى الجنون وربما الموت. وقد نص على ذلك الأطباء والعلماء،

---

(٣٨) سورة المائدة: آية ٩٠/٩١.
(٣٩) سورة البقرة: آية ٢١٩.
(٤٠) سورة النساء: آية ٤٣.
(٤١) مجموع فتاوى شيخ الإسلام جـ ٣٤ ص ٢٥٤.
(٤٢) سورة البقرة: آية ١٩٥.
(٤٣) سورة النساء: آية ٢٩.

وقد أشار كل من شيخ الإسلام ابن تيمية والزركشي إلى طرف من ذلك.

يقول شيخ الإسلام ابن تيمية: «... فإنها – الحشيشة – مع أنها تسكر آكلها حتى يبقى مصطولاً – تورث التخنث والديوثة، وتفسد المزاج، فتجعل الكبير كالسفنجة، وتوجب كثرة الأكل، وتورث الجنون، وكثير من الناس صار مجنوناً بسبب أكلها»(٤٤).

ويقول الزركشي: «... وقد استعملها قوم فاختلت عقولهم، وربما قتلت...»(٤٥).

*** ومن السنة:**

١ – ما رواه عبدالله بن عمر – رضي الله عنهما – قال رسول الله: «كل مسكر خمر، وكل خمر حرام»(٤٦).

٢ – ما رواه جابر بن عبدالله – رضي الله – عنه قال: قال رسول الله – ﷺ –: «ما أسكر كثيره فقليله حرام»(٤٧).

٣ – ما روته أم سلمة – رضي الله عنها. قالت: «نهى رسول الله – ﷺ – عن كل مسكر ومفتِّر»(٤٨).

هذه الأحاديث صريحة في تحريم الخمر، بل وتحريم كل مسكر والمخدرات – طبقا لما بينته – داخلة في المسكر، بل هي أشد فتكاً منه.

---

(٤٤) مجموع فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية جـ ٣٤ ص ٢٠٥.

(٤٥) زهر العريش ص ١٠٢و ومن أراد الاستزادة فيرجع إلى ما ذكره الزركشي ص ١٠١، وما بعدها فقد أفاض في كلام الأطباء والعلماء رحمه الله رحمة واسعة. رواه البخاري ومسلم، صحيح البخاري جـ ٥ ص ٢٠٥، وصحيح مسلم جـ٦ ص ٢٠٥.

(٤٦) رواه البخاري ومسلم، صحيح البخاري جـ٥ ص ٢٠٥، وصحيح مسلم جـ ٦ ص ٢٠٥.

(٤٧) رواه أبو داود، سنن أبي داود جـ٤ ص ٨٧، والنسائي، سنن النسائي جـ ٨ ص ٣٠٠، والترمذي، سنن الترمذي جـ ٤ ص ٢٩٢، وقال عنه: حديث غريب من حديث جابر، وابن ماجه سنن ابن ماجه جـ ٢ ص ١١٢٥، وأحمد بن حنبل، المسند جـ ٢ ص ١٦٧.

(٤٨) رواه الإمام أحمد، المسند جـ ٤ ص ٢٧٣، وأبو داود، سنن أبي داود جـ ٤ ص ٩٠.

يقول ابن حجر في الفتح: «... وأستُدلّ بمطلق قوله -ﷺ-: «كل مسكر حرام» على تحريم ما يسكر، ولو لم يكن شراباً، فيدخل في ذلك الحشيشة وغيرها...)[٤٩].

ونقل العظيم آبادي في عون المعبود عن الطيبي قوله: «لا يبعد أن يستدل به على تحريم البنج والشعثاء ونحوهما، مما يفتِّر ويزيل العقل، لأن العلة - وهي إزالة - العقل مطردة فيها...»[٥٠].

وقال الشوكاني راداً على من قصر الخمر على عصير العنب: «... وهو قول مخالف للغة العرب والسنة الصحيحة، لأنه لما نزل تحريم الخمر فهموا من الأمر باجتناب الخمر تحريم كل مسكر، ولم يفرقوا بين ما يتخذ من العنب وما يتخذ من غيره، بل سووا بينهما، وحرموا كل نوع منهما، ولم يتوقفوا، ولا استفصلوا، ولا أشكل عليهم شيء من ذلك»[٥١].

*** ومن القياس:**

١ - أن في تعاطي المخدرات اعتداء على الضروريات الخمس التي حرصت الشريعة الإسلامية على حمايتها والمحافظة عليها بمختلف السبل والوسائل، واعتبرت الاعتداء على أي منها جريمة من أشد الجرائم، يستحق مرتكبها أشد العقوبات، حماية للفرد، وصيانة للمجتمع مما يضعفه ويجعله مهزوزاً غير متماسك البناء، فيطمع به الأعداء وينتهكون حرماته.

٢ - المخدرات لها آثار خطيرة على الفرد والمجتمع: دينياً، وصحياً، واجتماعياً، واقتصادياً، وأمنياً، ونفسياً، وهذه وحدها كافية لمنعها ومعاقبة متعاطيها.

٣ - المخدرات تصد عن ذكر الله وعن الصلاة كالخمر تماماً، بل هي أولى، لأنها مع ستر العقل وتغطيته تورث الخدر والضعف والاستكانة، وقد يستمر

---

(٤٩) فتح الباري جـ ١٠ ص ٣٨.
(٥٠) عون المعبود جـ ١٠ ص ١٢٧.
(٥١) نيل الأوطار جـ ٨ ص ١٨٤.

ذلك ساعات طويلة، وصدق الله العظيم إذ يقول: ﴿... إِنَّمَا يُرِيدُ ٱلشَّيۡطَٰنُ أَن يُوقِعَ بَيۡنَكُمُ ٱلۡعَدَٰوَةَ وَٱلۡبَغۡضَآءَ فِي ٱلۡخَمۡرِ وَٱلۡمَيۡسِرِ وَيَصُدَّكُمۡ عَن ذِكۡرِ ٱللَّهِ وَعَنِ ٱلصَّلَوٰةِۖ فَهَلۡ أَنتُم مُّنتَهُونَ ٩١﴾[٥٢].

٤ – أن تعاطي المخدرات طريق للجريمة، فهي تدفع متعاطيها للجريمة، لأن المدمن عليها يستميت في الحصول عليها مهما كلفه ذلك، ولو اضطر للنهب والسلب والقتل، وقد أثبتت الدراسات الكثيرة[٥٣] التي أجريت على بعض السجناء صدق ما أقول.

ومن الإجماع:

نقل اتفاق أهل العلم على تحريم المخدرات – ومنها الحشيش –: شيخ الإسلام ابن تيمية، والزركشي، وصاحب تهذيب الفروق.

يقول شيخ الإسلام ابن تيمية: «... وأما الحشيشة الملعونة المسكرة فهي بمنزلة غيرها من المسكرات، والمسكر منها حرام باتفاق العلماء»[٥٤].

ويقول الزركشي: «... وأما الإجماع على تحريمها فقد نقله غير واحد، منهم: القرافي في قواعده، وكذلك ابن تيمية...».

وقال في موضع آخر: «... وقد أجمع الفقهاء من أصحابنا وغيرهم على أنه يحرم تناول المسكر، وعمم النبات وغيره...»[٥٥].

ويقول صاحب تهذيب الفروق: «... اتفق فقهاء أهل العصر على المنع من النبات المعروف بالحشيشة التي يتعاطاها أهل الفسوق، أعني كثيرها المغيب للعقل...»[٥٦].

---

(٥٢) سورة المائدة: آية ٩١.
(٥٣) المخدرات في الفقه الإسلامي، د. عبدالله محمد الطيار ص ١٠١ مكتبة التوبة – الرياض.
(٥٤) مجموع فتاوي شيخ الإسلام ابن تيمية جـ ٣٤ ص ٢٠٤٣.
(٥٥) زهر العريش ص ١١٩/ ١٢٠.
(٥٦) تهذيب الفروق جـ ١ ص ٢١٤.

يقول صاحب عون المعبود: «... وحكى العراقي وابن تيمية الإجماع على تحريم الحشيشة وأن من استحلها كفر...»[٥٧].

ويقول صاحب الزواجر: «... وحكى القرافي وابن تيمية الإجماع على تحريم الحشيشة، قال: ومن استحلها فقد كفر قال: وإنما لم يتكلم فيها الأئمة الأربعة لأنها لم تكن في زمنهم»[٥٨].

ويقول في سبل السلام: «... قال الخطابي: المفتِّر كل شراب يورث الفتور والخور في الأعضاء، وحكى العراقي وابن تيمية الإجماع على تحريم الحشيشة، وأن من استحلها كفر...»[٥٩].

* وفي الختام:

هناك دراسة قمت بها مع بعض المدمنين وغيرهم من أقاربهم غير المدمنين، وخرجت بعدة أسباب ونتائج وددت أن انتهي بها، وكانت:

- مجموعة غير المدمنين تضم (٢٩) شاباً وشابة من الذين يتعاطون المخدرات.
- مجموعة المدمنين تضم (٦٥) شاباً من متعاطي المخدرات، فبلغ الإجمالي (٩٤) فرداً.

*** أهم أسباب الإدمان من وجهة نظر المدمنين:**

١ – رفاق السوء، وقد اتفق على هذا السبب (٦٦٪) من أفراد عينة الدراسة.

٢ – الفراغ، وقد اتفق على هذا السبب (٥١٪) من أفراد عينة الدراسة.

٣ – السفر دون رقابة الأهل، وقد اتفق على هذا السبب (٤٦٪) من أفراد عينة الدراسة.

٤ – المشكلات الأسرية، وقد اتفق على هذا السبب (٣٨٪) من أفراد عينة الدراسة.

---

(٥٧) عون المعبود جـ ١٠ ص ١٢٧.
(٥٨) الزواجر لابن حجر الهيتمي جـ ١ ص ٢١٢.
(٥٩) سبل السلام جـ ٤ ص ٥١.

٥ – إهمال الأسرة للأبناء، وقد اتفق على هذا السبب (٣٨٪) من أفراد عينة الدراسة.

– وفرة المال في أيدي الشباب (٢١٪).

– المشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية للشباب (٢٢٪).

٦ – عدم إعطاء المدمن فرصة العمل بعد العلاج، وقد أشار إلى هذا السبب (١٨٪) من أفراد عينة الدراسة.

٧ – المردود المادي والتمتع بالمخدر، وقد اتفق على هذا السبب (١٢٪) من أفراد عينة الدراسة.

٨ – الرغبة في التجربة وطبيعة مرحلة الشباب، وقد اتفق على هذا السبب (١١٪) من أفراد عينة الدراسة.

٩ – انتشار أفلام العنف والمخدرات

– عدم الوعي بمخاطر المخدرات والمعلومات الخاطئة عنها (١١٪).

– سهولة الحصول على المخدرات (٩٪).

١٠– غياب الأب المستمر عن الأسرة، وقد اتفق على هذا السبب (٢٠٪) من أفراد عينة الدراسة.

١١– ضعف الوازع الديني، وقد اتفق على هذا السبب (٢٠٪) من أفراد عينة الدراسة.

١٢– كثرة الوافدين من المستويات الثقافية المتدنية، وقد اتفق على هذا السبب (٨٪) من أفراد عينة الدراسة.

*** أهم أسباب الإدمان من وجهة نظر غير المدمنين:**

١ – الفراغ وقد أجمع على (٦٧٪) من أفراد عينة الدراسة.

٢ – إهمال الأسر لأبنائها وسوء التربية وقد أجمع على ذلك (٦٢٪) من أفراد عينة الدراسة.

٣ – وفرة المال في يد الأبناء.

٤ – أصدقاء السوء وقد أجمع على ذلك (٥٩ ٪) من أفراد عينة الدراسة.

٥ – المشاكل والأزمات العائلية وقد أجمع على ذلك (٥٢٪) من أفراد عينة الدراسة.

٦ – نقص الوعي بمخاطر المخدرات وقد أجمع على ذلك (٤١٪) من أفراد عينة الدراسة.

٧ – الابتعاد عن تعاليم الدين وقد أجمع على ذلك (٣٤٪) من أفراد عينة الدراسة.

٨ – السفر بدون الأهل وقد أجمع على ذلك (٢٨٪) من أفراد عينة الدراسة.

٩ – التقاليد وقد أجمع على ذلك (٢١٪) من أفراد عينة الدراسة.

١٠– البرامج الإعلامية الهابطة. وقد أجمع على ذلك (٢١٪) من أفراد عينة الدراسة.

١١– توفر المشروبات الكحولية والمخدرات وسهولة الحصول عليها، وقد أجمع على ذلك (٣١٪) من أفراد عينة الدراسة.

١٢– زيادة أعداد الوافدين والعمالة الأجنبية من المستويات الثقافية المتدنية، وقد أجمع على ذلك (١٧٪) من أفراد عينة الدراسة.

١٣– المشاكل النفسية والاجتماعية للشباب، وقد أجمع ذلك (١١٪) من أفراد عينة الدراسة.

١٤– الأحكام غير الرادعة على تجار المخدرات، وقد أجمع ذلك (٢٦٪) من أفراد عينة الدراسة.

١٥– نقص روح المسؤولية لدى فئة من الشباب، وضعف مستواهم التعليمي والثقافي، وقد أجمع على ذلك (١٤٪) من أفراد عينة الدراسة.

١٦– ضعف الرقابة على منافذ الدولة، وعلى القادمين من المواطنين ومواطني دول مجلس التعاون، وقد اتفق على ذلك (١٤٪) من أفراد عينة الدراسة.

الحلول والمقترحات من وجهة نظر المدمنين أنفسهم:

١ – إعطاء المدمنين فرصة العمل بعد العلاج، وقد اتفق على ذلك (١٨٪) من أفراد العينة.

* إنشاء مراكز لتدريب الشباب على الأعمال اليدوية لسد وقت الفراغ لديهم وتعليمهم حرفة يعملون بها، وقد اتفق على ذلك (٢٨٪) من أفراد عينة الدراسة.

٢ – توعية الشباب بمخاطر الإدمان لوقايتهم، وقد اتفق على ذلك (٢٥٪) من أفراد عينة الدراسة.

٣ – علاج المدمنين نفسياً وطبياً، وقد اتفق على ذلك (١٧٪) من أفراد العينة.

* العمل على زيادة الوعي الديني بين الشباب، بهدف خلق وزاع داخلي لموجهة المخدرات، وقد اتفق على ذلك (١٨٪) من أفراد العينة.

* تشديد العقوبة والحكم بالإعدام على تجار المخدرات، وقد اتفق على ذلك (٢٣٪) من أفراد عينة الدراسة.

٤ – إعداد برامج لتوعية الأهل حول كيفية رعاية الأبناء، وقد أشار إلى ذلك (٢٠٪) من أفراد عينة الدراسة.

* إتاحة الفرصة للشباب الذين تمت معالجتهم من الإدمان، لتحسين وضعهم الاجتماعي، والاندماج في المجتمع من جديد، وقد اتفق على ذلك (٢٦٪) من أفراد العينة.

* إعادة النظر في الأسباب العلاجية المتبعة في المستشفيات لعلاج المدمنين، وقد اتفق على ذلك (٢٣٪) من أفراد العينة.

* تخصيص مراكز خاصة – ذات إمكانات عالية – لعلاج حالات الإدمان، وقد اتفق على ذلك (٢٠٪) من أفراد العينة.

وقد أشار بتلك الحلول (١٨٪) من أفراد عينة الدراسة.

*** أبرز ملامح مشكلة المخدرات في دولة الكويت الحبيبة:**

١ – إن عدد تجار المخدرات وضحاياهم من المدمنين في تزايد مستمر.

٢ – معظم المتورطين في قضايا المخدرات من المواطنين يقعون في الفئة العمرية من (١٨ – ٢٧ سنة)، كما أن أعدادهم بدأت تتزايد في الفئة العمرية من (٢٨ – ٣٧ سنة) ابتداء من سنة ١٩٩٥م.

٣ – أكثر الجنسيات تورطاً في قضايا المخدرات بالترتيب هم: المواطنون، الباكستانيون، الأفغان، الإيرانيون، الآسيويون.

٤ – أكثر الفئات المهنية المتورطة في قضايا المخدرات هي:

* فئة أصحاب الأعمال الخاصة – فئة العسكريين – فئة العاطلين عن العمل – فئة الطلاب – فئة أصحاب تأشيرات المرور والزيارة – ثم فئة الموظفين الحكوميين.

٥ – أعداد المدمنين في المستشفيات في ازدياد مستمر.

٦ – غالبية المدمنين إدمانهم على الأفيون ومشتقاته كالهيروين والكوكايين والمورفين.

*** ومن وجهة نظري أرى أن حل مشكلة الإدمان يأتي من الخطوات التالية بعد توفيق الله:**

أولاً: إقناع الشاب المدمن بأن المخدرات أشد فتكاً وضرراً بالعقل والجسم من الخمر، وأنها حرام.

ثانياً: نقنعه بالصلاة، وهي من العلاج، بل وأهم أركانه، إذا استمر عليه مع جماعة المسلمين وفي المسجد، كما قال تعالى: ﴿وَأَقِمِ ٱلصَّلَوٰةَۖ إِنَّ ٱلصَّلَوٰةَ تَنْهَىٰ عَنِ ٱلْفَحْشَآءِ وَٱلْمُنكَرِۗ﴾(٦٠).

ثالثاً: رعاية الأسرة لأحد أفرادها المدمنين بتصحيح النظرة إليه، والإكثار من زيارته، واعتباره مريضاً يجب التعاون معه، لإنقاذه مما هو فيه، ومد يد العون إليه.

رابعاً: إيجاد قنوات صحيحة لشغل المدمن وقته فيما هو مفيد عن طريق الجمعيات الخيرية الكثيرة النابعة من بلادنا الحبيبة، لأن الذي جعله يقوم بذلك هو الفراغ القاتل.

---

(٦٠) العنكبوت، الآية: ٤٥.

خامساً: إنشاء مركز متكامل لعلاج المدمنين بأحدث الطرق والأساليب ويجب التفريق بين أماكن الشباب وأماكن الكبار وأماكن حديثي الإدمان وقديمه، ويجب حماية الأطباء والصيادلة من بعض المدمنين والمزعجين المصرين على ما هم عليه، ولا يجب اعتبار غير المتعاونين مرضي، بل نشد عليهم بالترهيب، حتى يخضع للعلاج الذي يراه الطبيب المسلم.

سادساً: التعاون مع كلية الشريعة ووزارة الأوقاف وقسم الوعظ بوزارة الشؤون، لتكثيف اللقاءات معهم ودعوتهم إلى الصيام وتزويدهم بوسائل ترفيهية مشروعة.

*** التوصيات العامة:**

أولاً: إعادة النظر في الأساليب العلاجية المتبعة مع حالات الإدمان، وإعداد الكوادر الفنية المتخصصة، لوضع وتنفيذ البرامج الشاملة لعلاج حالات الإدمان.

ثانياً: العمل على انتشار مركز متخصص مستقل لعلاج وإعادة تأهيل المدمنين.

ثالثاً: تنظيم الندوات والحلقات النقاشية بصورة مكثفة، لإلقاء الضوء على أهم الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات، وطرح الحلول الإجرائية المناسبة للتصدي لجميع جوانب المشكلة.

رابعاً: العمل على استحداث مراكز للإرشاد والتوعية والتوجيه النفسي والاجتماعي للمساهمة في تقديم الاستشارات الدينية والنفسية والاجتماعية لكافة أفراد المجتمع.

خامساً: تضمين المناهج الدراسية موضوعات تتعلق بمخاطر استعمال المخدرات وإبراز آثارها السلبية على الفرد والمجتمع.

سادساً: تكثيف التوعية الإعلامية والمبرمجة من خلال أجهزة الإعلام المختلفة، وذلك لإبراز أبعاد المشكلة والوقوف على مخاطر تعاطي المخدرات واستعمال العقاقير المخدرة.

سابعاً: تنظيم دورات متخصصة للعسكريين وضباط مكافحة المخدرات وموظفي الجمارك، لتعريفهم بخطر المخدرات وأحدث أساليب تهريب المخدرات وكيفية مكافحتها.

ثامناً: تشديد الرقابة على منافذ الدولة واستخدام أحدث الأجهزة في مجال كشف المخدرات في الموانئ البرية والبحرية والجوية.

تاسعاً: العمل على سن قانون خاص لعلاج المدمنين، وتوفير الرعاية اللاحقة لهم، وإعادة دمجهم في المجتمع، وتطبيق أقصى العقوبات على تجار ومروجي المخدرات.

عاشراً: التعاون مع جهات عالمية للاستفادة من خبرتهم وجهودهم في إزالة آثار الإدمان المدمر، لأن الإدمان والمخدرات أصبحت مشكلة عالمية وليست إقليمية.

*** توصيات خاصة:**

١ – السماح لطلبة العلم بالالتقاء بالمدمنين المساجين وغيرهم، لإبداء النصائح والمواعظ، والمتابعة بين الحين والآخر وتوفير وسائل سماع القرآن وتعلمه وحفظه، وكذلك الأحاديث النبوية الشريفة للمساجين، وتنظيم محاضرات ولقاءات مفتوحة لهم مع العلماء المتخصصين في العلوم الشرعية والعلوم الاجتماعية.

٢ – زيادة الاهتمام بالمدمنين وأسرهم عن طريق متابعة ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية، وحث الأسر على زيارة ذويهم المساجين، وتذكيرهم برحمة الله وقبوله لتوبة التائبين، حتى يستمر الترابط الأسري.

٣ – الاهتمام بالأسرة الحصن الأول لأفراد المجتمع وبناؤها على أسس إسلامية منذ تكوينها، وحثها على الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي وتطبيقه في جميع شؤون الحياة، لتوفير القدوة الصالحة.

٤ – أتمنى أن تفتح كل الجمعيات الخيرية – مشكورة مأجورة – لجنة للاهتمام بالمدمنين وأسرهم، وتشجيعهم على الالتحاق بها وتوسيع دائرة عملها،

وتطوير أنظمتها، بحيث تتمكن من متابعة أخلاقهم وسلوكهم ومساعدتهم على مقاومة هوى النفس والشيطان وأعداء الدين الذين يكيدون لتدمير الأسر، وفتح مجالات للرياضة المباحة من السباحة والرماية وركوب الخيل.

٥ – أتمنى قيام طلبة الدراسات العليا – بارك الله في الجميع – بإجراء دراسات مكثفة ودقيقة حول أهمية التدين في الصد عن السلوك الإجرامي والإدماني بين الأسر المسلمة وغير المسلمة، حتى يتم التعرف إلى الفروق الواضحة بين المسلمين المتدينين وغيرهم، ونقف على أثر ذلك في سلوك الأفراد.

٦ – أتمنى أن تعتبر دولة الكويت أنواع وأصناف المخدرات هي تلك التي اعتبرتها رابطة العالم الإسلامي ومنظمة العالم الإسلامي، وعدم الاكتفاء باعتبارات الهيئات والمنظمات الدولية.

المراجع

*** أهم المراجع**

١ – ندوة أخطار المخدرات على الشباب، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، ١٤٠٥هـ – بمجلس التعاون الخليجي.

٢ – تعاطي المخدرات في دول مجلس التعاون، الأمير سيف الإسلام بن سعود آل سعود ط ١٤٠٨ هـ/١٤٠٩ هـ.

٣ – المخدرات من القلق إلى الاستعباد، د. محمد محمود الهواري.

٤ – الإدمان أسبابه ومظاهره، د. عبدالمجيد منصور.

٥ – المخدرات والعقاقير المخدرة، سلسلة كتب مكافحة الجريمة ط١٤٠٥هـ.

٦ – المخدرات والإدمان دراسة نفسية ميدانية، سلطانة عثمان يوسف ١٤١٤هـ – ١٩٩٣م.

٧ – الإدمان، د. عبدالحكيم العفيفي، الزهراء للإعلام العربي ١٩٨٦م القاهرة.

٨ – سيكولوجية الشباب العربي، د. عبدالرحمن محمد عيسوي، دار المعرفة الجامعية – الإسكندرية ١٩٨٥.

٩ – التدين علاج الجريمة، د. صالح ابراهيم الصنيع ١٤١٤ هـ – ١٩٩٣م.

١٠–بعض متغيرات الشخصية الاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني ١٩٨٨م، نصار محمد.

١١–ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية (سعد المغربي)، دار الراتب الجامعية ١٩٨٤م.

١٢–المخدرات في الفقه الإسلامي، د. عبدالله محمد الطيار، مكتبة التوبة – الطبعة الأولى ١٤١٢هـ – ١٩٩٢م – السعودية.

١٣–المخدرات والعقاقير النفسية، أ.د. صالح غانم السدلان.