جامعة عمار ثليجي – بالأغـــــواط

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

العنـــــوان:

جريمة التعاطي في القانون الجزائري

مذكرة في اطار مقتضيات نيل شهادة ماستر في القانون

تخصص: قانون جنائي

من إعداد الطلبة:

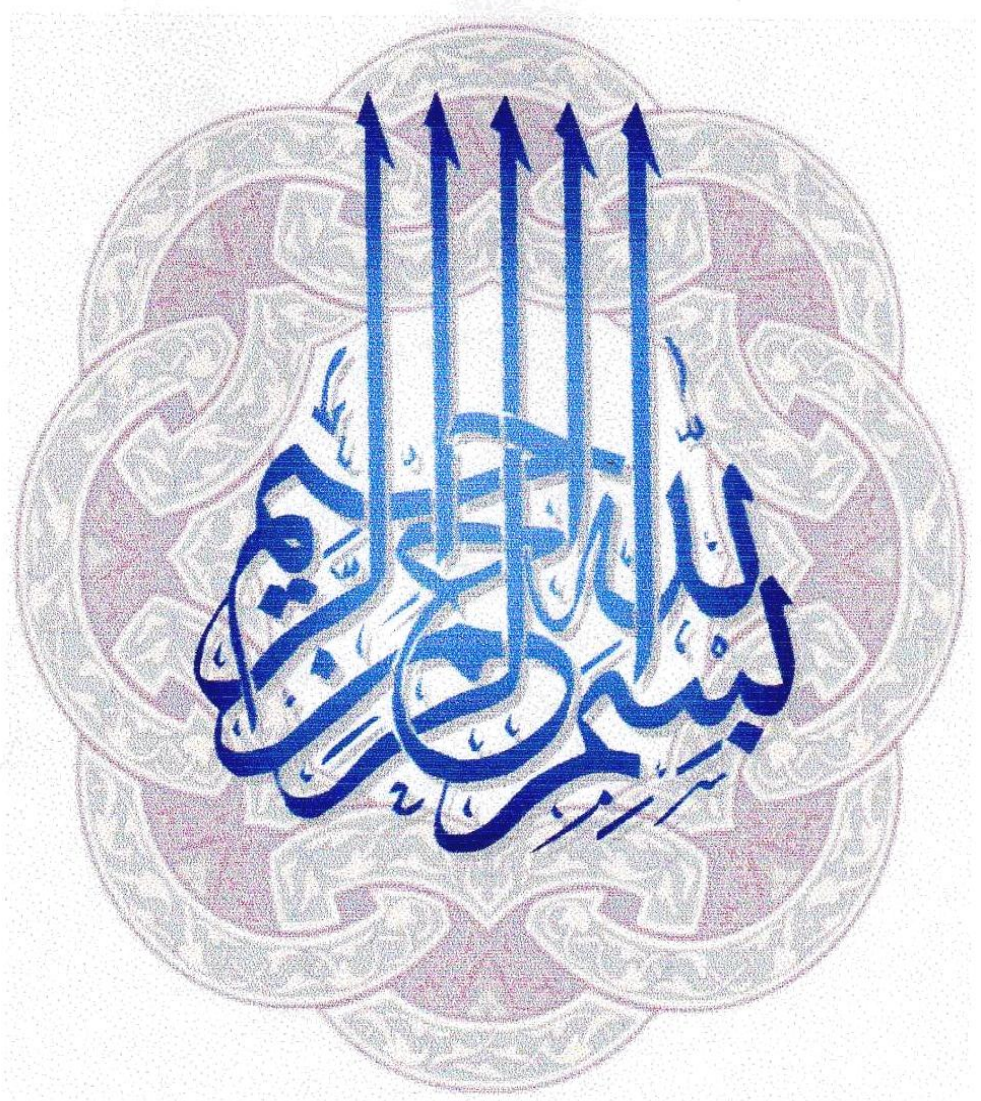
- حسني محمد الأمين.

- سليمي مختار.

إشراف الأستاذ:

-د. بيـــــران يمينة.

السنـة الجامعية: 2026/2025


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

و قال الله تعالى: "و لئن شكرتم لأزيدكم " الآية 7 من سورة إبراهيم حمدا و شكرا الله عز وجل في أن ... على لإتمام هذه الدراسة ذلك الحمد كثيرا ، و ذلك الشكر شكرا جزيلا يا رب العالمين

و يقول رسول الله، صلى الله عليه و سلم

" من لا يشكر الناس لا يشكر الله " لذا نتقدم بخالص عبارات التحية و التقدير وجزيل الشكر والإمتنان إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة "بيران أمينة" على قبولها الإشراف على هذه الدراسة، وعلى نصائحها وتتبعها لدراستنا

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل الى كل من: أساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة عمار ثليجي – الأغواط – على تزويدهم لنا بالمعلومات اللازمة

وإلى كل من ساهم معنا من قريب أو من بعيد في هذا البحث

الإهداء

الحمد الله الذي قدرنا على إتمام هذا العمل نهدي ثمرة جهدنا هذا إلى ...

نحتسب عملنا هذا إلى الخالق الذي أضاء طريقنا ،ونور قلوب العارفين بمعرفته والإيمان به ونور أفئدتهم فالله ما تقبله خالصا لوجهك الكريم

إلى النور الذي ينير الدرب والسراج الذي لا ينطفىء نوره أبدا من أجل إعتلاء سلالم النجاح "الوالدين الكريمين" حفظهم الله ورعاهم.

الآن تفتح الأشرعة ونرفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه الظلمة لا يضيء إلا قنديل الذكريات ذكريات الأخوة البعيدة

إلى جميع الإخوة والأخوات حفظهم الله

إلى كل الأصدقاء والأحبة

محمد الأمين، مختار

مقدمـــــــــة

أولا: الإشكالية الرئيسية

يبدو أن العولمة لم تتوقف عند الاقتصاد و القانون و السياسية بل ألقت بضلالها أيضا على الجانب الاجتماعي لشعوب المعمورة بإيجابياته وسلبياته، فعدوى تطور المخدرات من مشكلة اجتماعية إلى آفة مجتمعية مست كل الدول وفي عالم جعلت منه تطورات التكنولوجيات الحديثة عبارة عن قرية صغيرة ، تطورت معها سلوكيات الناس لتستجيب بسرعة فائقة لما تبثه الصور المتجددة باستمرار والتي تثير الغرائز وتقدس القوة والنجاح، وجد الكثير من الأشخاص في المخدرات الحل لمواجهة هذا السيل الجارف من الصور الخادعة.

وتكاد تكون مشكلة المخدرات والإدمان على تعاطيها في العصر الحالي إحدى اكبر تلك المشكلات المجتمعية، وليس أدل على استشراء هذا الوباء من جملة الجهود التي تبذلها المؤسسات الرسمية و الفواعل غير الرسمية في إطار حرب مكثفة ضد بؤر تمويل هذه الظاهرة في العالم و محترفي الربح السريع، مبرر هذه الحرب أن المخاطر التي يمثلها الاتجار بالمخدرات واستعمالاتها لا تخفى على أي عاقل، و أثارها التدميرية خاصة على الشباب ليست في حاجة إلى دليل، و كذا لما تمثله من تهديد على الأمن والاقتصاد الوطني بفعل المضار الماثلة والمحدقة بأفراد المجتمع كافة، و كذا الدول بسبب الطاقات البشرية والمادية المسخرة للتصدي لهذه الظاهرة التي استفحلت في السنوات الأخيرة والمخدرات كافة تمثل مشكلة من مشكلات الصحة العامة الأكثر إلحاحا على صانعي السياسات في كل دول العالم، من اجل وضع سياسات تشريعية وصحية وغيرها تساعد على التصدي الحازم لهذه الآفة.

و المجتمع الجزائري التحق بالركب بل يتصدره في بعض المواقع، فقضايا المخدرات في تزايد مستمر سنة بعد الأخرى، و الكميات المحجوزة من المواد المخدرة و العقاقير الموجه للاستعمالات غير المشروعة تحجز بالأطنان ، و الانحرافات الاجتماعية لا تفتأ تظهر واحدة تلو والأخرى كاشفة الوجه المرعب لهذه الظاهرة لهذا تسعى الدولة جاهدة لإيجاد حلول جذرية لمشكلة المخدرات من خلال وضع تشريعات ردعية في اطار الوقاية من هذه الآفة الخطيرة التي أصبحت تهدد أكبر فئة في المجتمع وهي الشباب.

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع

لم يكن اختيار الموضوع بمحض الصدفة بل كان نتيجة عدة اعتبارات منها:

1-الأسباب الذاتية:

- ✓ الرغبة الشخصية في الاطلاع على أهم المستجدات التي أقرها المشرع في مجال الحماية من المخدرات والمؤثرات العقلية.
- ✓ الخوض في التجربة من أجل الاستزادة بالمعلومات.
- ✓ إثراء المجال العلمي والمعرفي من خلال النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة.

2- الأسباب الموضوعية:

- ✓ كون الموضوع الدراسة يدخل في نطاق التخصص العلمي للباحث ألا وهو القانون.
- ✓ الانتشار الواسع والمتنامي لظاهرة المخدرات واستفحالها في المجتمع.
- ✓ الرغبة في التمهيد لأرضية علمية أكاديمية وفتح المجال للبحوث المستقبلية فيما يخص موضوع الدراسة .

ثالثا: أهمية الموضـــــوع

تبرز أهمية الموضوع فيما يلي :

تتجلى أهمية دراسة موضوع الوقاية من المخدرات في كونه من القضايا الحيوية التي تمسّ صحة الفرد وسلامة المجتمع واستقراره، إذ إن تعاطي المخدرات يؤدي إلى آثار خطيرة على المستوى الصحي والنفسي والاجتماعي، مثل الإدمان، وتفكك الأسرة، وارتفاع معدلات الجريمة والانحراف، مما يجعل من الوقاية وسيلة أساسية للحد من انتشار هذه الظاهرة. كما تبرز أهمية هذه الدراسة في فهم مختلف العوامل المؤدية إلى التعاطي، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية، بهدف وضع استراتيجيات وقائية فعّالة تستهدف خاصة فئة الشباب من خلال تعزيز الوعي بخطورة المخدرات وآثارها السلبية وتشجيعهم على تبني سلوكيات إيجابية. وإلى جانب ذلك، تكتسي الدراسة أهمية قانونية باعتبار أن التشريعات الوطنية تجرّم مختلف أشكال تعاطي وترويج المخدرات، وتقرّ عقوبات صارمة للحد من انتشارها، إضافة

إلى اعتمادها على سياسات وقائية ورقابية تهدف إلى حماية المجتمع من هذه الآفة، مما يجعل البحث في هذا الموضوع مساهمة في دعم الجهود القانونية والمؤسساتية لمكافحة المخدرات وتعزيز الأمن العام.

ومما سبق يمكن طرح التساؤل التالي:

ما مدى نجاعة الآليات والتدابير التي وضعها المشرع الجزائري في المساهمة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية؟

و هذه الإشكالية الرئيسية تقودنا إلى طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

- ✓ ما المقصود بالمخدرات والمؤثرات العقلية ؟.
- ✓ ما هي الأركان التي تقوم عليها جريمة المخدرات ؟
- ✓ ما هي الأليات التي استحدثها القانون في مجال الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية ؟

رابعا: منهج الدراسة

يختلف منهج الدراسة حسب طبيعة كل موضوع ، فمنهجنا المتبع المنهج الوصفي التحليلي، حيث سنقوم بدراسة ماهية المخدرات بوصف طبيعتها و أنواعها. الخ و تحليل بعض النصوص القانونية في إطار الوقاية منها.

خامسا: هيكل الدراسة

جرى تقسيم الدراسة بدءا بمقدمة وصولا إلى الخاتمة، إلى:

الفصل الأول: إطار مفاهيمي حول جريمة التعاطي.

الفصل الثاني: الإطار القانوني لجريمة التعاطي.

الفصـــل الأول:

إطار مفاهيمي حول

جريمة التعاطـــي

تمهيد:

بقدر ما حملت السنوات الأخيرة للإنسان من تقدم ورفاهية بفضل التقدم العلمي والتقني والنهضة الصناعية بقدر ما زادت مشاكل الإنسان ومشاغله وهمومه ومتطلبات حياته. لقد زادت سرعة التنقل وسهل اتصال دول العالم ببعض ما قلل المسافات والحدود بين الدول وسهل الانتقال من بلد إلى أخر، وهذا ما ساهم في نقل عادات وتقاليد وقيم وأخلاق وأفكار وسلوكيات بعضها مفيد والبعض ضار ومن بين هذه العادات الخطيرة والضارة هي عادة تعاطي المخدرات والكحول والمؤثرات العقلية والإدمان عليها.

هذه العادات الضارة لا تقف آثارها المدمرة عند حد حياة الإنسان المدمن بل إن آثارها تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع ككل وكذلك البشرية.

وبغية الإلمام بالجوانب المفاهيمية لجريمة التعاطي، ارتأينا تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين وهما:

- ✓ **المبحث الأول: مفهوم التعاطي.**
- ✓ **المبحث الثاني: أسس حول المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.**

المبحث الأول: مفهوم التعاطي

تُعد جريمة التعاطي من الجرائم الماسة بالصحة العامة والنظام العام، وتتمثل في قيام الشخص باستعمال أو استهلاك مادة مخدّرة أو مؤثر عقلي دون مسوّغ قانوني أو طبي، وبصورة تخالف أحكام القانون. ويُجرّم المشرّع هذا الفعل لما له من آثار سلبية خطيرة على الفرد والمجتمع، سواء من الناحية الصحية أو الاجتماعية أو الأمنية.

المطلب الأول: تعريف التعاطي

ستناول التعريف اللغوي والاصطلاحي للتعاطي من خلال هذا المطلب.

أولا: التعريف اللغوي

عرف مفهوم التعاطي والمخدرات منذ القدم واستعملها بعض الناس في جلب المنفعة وفي تسكين الآلام والأوجاع. ولكن كان استعمالها محدودا وخطرها مجهولا، حتى الطب لم يدرك خطرها خارج النطاق الطبي إلا منذ عهد قريب. ولا شك أن اكتشاف هذه المواد جاء بصورة عفوية أو بطريق الصدفة، أو ربما بالتجربة نتيجة البحث عن علاج جراء تعامل الإنسان مع الطبيعة بصورة مباشرة لغرض العيش وإيجاد حلول للمشاكل الصحية التي كانت تصادفه. وقد عرفت المجتمعات الإنسانية منذ فجر التاريخ نبات القنب الهندي والذي استخرج من أليافه وأنسجته عدة أغراض استخدمها الإنسان كالتخدير مثلا. وتشير الدراسات إلى أن الصينيين عرفوا ذلك قبل ميلاد السيد المسيح بثمان وعشرين قرنا، ولم يستعملوه كمخدر مثل جيرانهم الهنود الذين استعملوه في طقوسهم الدينية، كما أن الكهنة المسيحيين استعملوا بدورهم القنب الهندي كمادة مخدرة في الطقوس والمراسم الدينية.[1]

وفي البلاد العربية عرف أيضا منذ فترة طويلة وعلى المنوال السابق في بعض بلاد العالم الأخرى، فالحشيش كما يقول ابن البيطار كان يزرع في مصر، وكان الفقراء يتعاطون هذا العقار. أما القات فقد انتقل إلى اليمن حينما غزتها الحبشة عام 925، وانتقل من اليمن إلى بعض المناطق في فلسطين مع هجرة اليهود من اليمن. وعرفت بلاد الرافدين وحضارة

[1] لخضر غول، **المخدرات والمجتمع**، محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر، 2020/2019، ص 02.

النيل سابقا الأفيون، وتكلمت أوراق البردي المصري عنه منذ 1500 قبل الميلاد كما سبق، إلا أنه لم يتحول إلى موضوع للتعاطي كما تحول الحشيش والقات. فالمادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعيا.

التعاطي في اللغة "التعاطي تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله" وبناء على ما سبق نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطى المخدر.[1]

ثانيا: التعريف الاصطلاحي

وعرفت بأنها (عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات، وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان، وينتج عن ذلك أضرار اقتصادية واجتماعية للفرد والمجتمع).[2] وهكذا أصبح الإدمان على المخدرات من أكبر المشاكل التي تواجه أي مجتمع حيث يزداد في كل عام أعداد المدمنين مع زيادة أنواع المخدرات، وأشكالها كما يلاحظ أن ظاهرة الإدمان لم تعد مقصورة على الأغنياء فقط كما كان يحدث في الماضي، بل الأمر أصبح يشمل فئات من الطبقات الفقيرة وربما بشكل أكبر من عدد الأغنياء المدمنين كما كان تناول المخدرات يقتصر في الماضي بصورة كبيرة على فئة الذكور، أما الآن فأصبحت فئة الإناث تتعاطى المخدرات المختلفة وذلك وفقا لأحدث الدراسات[3]. وقد حاول بعض الباحثين تعريف التعاطي سنتناول بعضها من خلال ما يلي:

وأشار الفينكس Alvinkgs بأن التعاطي (قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي قد يفسد أو يتلف الجانب الجسمي أو الصحة العقلية للمتعاطي، أو قدراته الوظيفية في الجانب الاجتماعي). وهناك من يعرف تعاطي المخدرات بأنه: رغبه غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو المخدرات أو أي ماده سامه إرادياً أو عن طريق الصدفة أو للتعرف على آثارها المسكنة أو المخدرة أو المنشطة، وتسبب حاله من الإدمان،

---

[1] حنان حسين عواد، **المخدرات وأثرها المدمر لصحة الإنسان والمجتمع**، دار سعاد الصباح للنشر، مصر، 2003، ص 75.

[2] لخضر غول، مرجع سابق الذكر، ص 03.

[3] نفس المرجع، ص 03.

تضر الفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً[1]. ويعتبر تعاطي المواد المخدرة متوافراً عندما يكون الشخص المتعاطي لديه بعض من الأمور هي[2]:

1. عندما تنهار الوظيفة الاجتماعية والاقتصادية للمتعاطي (user).
2. يؤدي الاستخدام إلى حدوث تأثيرات طبية شديدة كونها غير معكوسة (irreversible).
3. يجبر الأفراد على تعاطيها بغرض الاستغلال (exploitation).
4. يهدد مستوى استخدامها بتقويض (undermine) المؤسسات الاجتماعية.
5. يسبب التوقف عن التعاطي أعراضاً انسحابية (withdrawalsymptom) جسدية ونفسيه وعنيفة.
6. يبحث المتعاطون عن العقار حتى وهم يعلمون بتأثيراته الضارة.

ومن المظاهر والعلامات التي تشير إلى أن أحد الأشخاص يتعاطى المخدرات التغير في سلوك الشخص، والتحول في شخصيته، فقد يميل إلى الانطواء على نفسه وعدم مشاركة الآخرين اهتماماتهم، وقد يكون خاملاً في بعض الأحيان ولا يرغب في عمل أي شيء، وفي وقت أخر قد يكون متسرعاً بشكل غير طبيعي ودون سبب يدعو إلى ذلك، وفي فترات ثانية يكون سريع الآثار، ويختلق الشجار مع من حوله لأتفه الأسباب. وملاحظة رفقته لأصحاب جدد يظهر عليهم الاستهتار، أو سمعتهم وسمعة أهاليهم غير سوية أو البقاء لفترات طويلة والعودة إلى البيت متأخراً في الليل بحجة المذاكرة والدراسة مع أصدقائه. ويلاحظ أن الشخص الذي يبدأ في التعاطي للمخدرات يفقد إمكانياته في ربط أفكاره مع بعضها، وكثيراً ما تتغير طبيعته في الكلام فيصبح ثرثاراً بعد أن كان معتدل الحديث أو العكس، لا يشارك في أي حديث بعد أن كان يجادل ويناقش.[3]

---

[1] محمد سلامة غباري، **الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي**، ط1، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر،2007، ص 45.

[2] حنان حسين عواد، مرجع سابق الذكر، ص 76.

[3] نفس المرجع، ص 77.

ويعني استخدام أي عقار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين. وهناك من يعرف تعاطي المخدرات بأنه: رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف، إراديا أو عن طريق المصادفة على آثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، وتسبب حالة الإدمان، تضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً. والتعاطي هو حالة نفسية وأحيانا عضوية تحدث عند الإنسان نتيجة التفاعل بينه وبين العقار، وتتميز هذه الحالة بردود أفعال تؤكد وجود رغبة قوية لديه لتعاطي العقار بطريقة مستمرة ليشعر بآثار العقار النفسية وليبعد عن نفسه الضيق والخوف.[1]

ويعرف أيضا بأنه حالة تسمم دورية أو مؤقتة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطي العقار طبيعيا كان أو مصطنعا.[2]

أما بالنسبة للتعاطي فإنه يمثل المرحلة الأولى للإدمان أو المرحلة التي تسبقه، وعلى ذلك يظهر مستويين للتعاطي، الأول يتمثل بالتعاطي على سبيل إحداث شعور بالسعادة والانشراح أو مشاركة الأصدقاء أو على سبيل الاستكشاف والتجريب أما المستوى الثاني وهو الأكثر خطورة فهو الإدمان على نوع معين أو أكثر من العقاقير وصعوبة الامتناع عن تعاطيه، وبالتالي يعرف التعاطي بأنه (الاستخدام غير الطبي أو العلاجي للمخدرات وذلك بتناول الإنسان لمادة أو أكثر من المواد المسببة للإدمان).[3]

ويلاحظ بان هناك بعض المصطلحات المرتبطة بالإدمان يجب توضيحها ولو بشيء من الإيجاز مثل الانقطاع، وقوة التحمل (المناعة). فالانقطاع معناه (جميع الأعراض البدنية والنفسية التي تصيب المدمن نتيجة تناوله للعقار المدمن عليه أو عند حرمانه منه نهائيا، وتكون تلك الأعراض حسب نوع العقار المدمن عليه)، أما قوة التحمل (المناعة) فيقصد بها الحالة التي تنشأ للمدمن عند مستوى معين من الإدمان حيث يظهر التأثير التنازلي للجرعة ذاتها من المادة، أو الشعور بالحاجة إلى جرعة اكبر من هذه المادة المخدرة

[1] لخضر غول، مرجع سابق الذكر، ص 04.

[2] نفس المرجع، ص 05.

[3] مصطفى داسة، صبرين تواتي، **ظاهرة تعاطي المخدرات: من المفهوم إلى العلاج**، مجلة المداد، جامعة الجزائر 02، 2023، ص 60.

لإحداث الدرجة ذاتها من التأثير وهذا ما يؤدي إلى أن حساسية السم تفقد قابليتها في التحسس مما يؤدي إلى انخفاض درجة استجابة الجسم للجرعة نفسها من العقار عند تكرار استعمالها، أما قوة التحمل المضادة (المناعة المضادة) فمعناها تلك الحالة التي تؤدي إلى إيجاد مناعة لعقار آخر غير الذي أوجدها، أي انه عند استعمال عقار معين تنشأ حالة مناعة ليست مرتبطة به بل تتسع لتشمل عقار آخر غيره.[1]

المطلب الثاني: أنواع المواد المخدرة والمؤثرات العقلية

سنتطرق في هذا المطلب إلى أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية التي أصبحت متداولة في المجتمع بكثرة وأوصلت الشباب حد الإدمان.

لقد تناولت قوانين المخدرات في مختلف الدول أنواع المخدرات وقسمتها إلى نوعين رئيسين هما المخدرات النباتية (الطبيعية) وهي التي تؤخذ من النباتات المزروعة مباشرة ، والمخدرات المصنوعة وهي التي تعالج بصورة كيمياوية (صناعية) أي يتم تحويلها من نباتات المخدرات إلى مستحضرات صناعية سواء أكانت هذه المستحضرات مصنعة من المخدرات الطبيعية وتعرف بمشتقات المادة المخدرة، أو تخليقية (مخلقة) وهي مواد صناعية لا يدخل في صناعتها وتركيبها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية أو مشتقاتها المصنعة ولكن لها خواص وتأثير المادة المخدرة الطبيعية وهذه المخدرات هي عبارة عن مزيج جامد أو سائل يحتوي على تلك المخدرات، أي سواء أكانت تلك المخدرات الصناعية هي سوائل كالكحول أو الإبر عن طريق الحقن أو كانت جامدة كالحبوب أو المساحيق التي تشم أو تتذوق .[2]

أولا: المخدرات النباتية (الطبيعية): تعرف المخدرات الطبيعية بأنها 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 اعتمادا (إدمانا) نفسيا أو عضويا أو كلاهما، حيث يتم تعاطي هذه المخدرات

[1] مصطفى داسة، صبرين تواتي، مرجع سابق الذكر، ص 60.

[2] نفس المرجع، ص 61.

بصور متعددة من أهمها الاستنشاق أو عن طرق التدخين أو بالمضغ أو عن طريق تذوق العصير ....إلخ، وجميعها تترك آثارا سيئة للغاية على الجهاز العصبي للمدمن أو المتعاطي وعلى نفسيته، ومن أهمها الأصناف التالية[1]:

– **الأفيون** : يستخرج الأفيون الخام من ثمرة نبات الخشخاش قبل نضجها التام، فتسيل منها مادة أو عصارة لبنية لا يتم جمعها إلا بعد مدة حتى تجف وتتخثر عند تعرضها للهواء، كما ينمو وينتشر نبات الخشخاش في كل مناطق العالم لتعطي ثمارها في فصل الربيع، للأفيون الكثير من التأثيرات سواء على حالة الجسم أو على الحالة النفسية خاصة في حالة الاعتماد عليها ومنها الشعور بالألم وتدهور الصحة ومع زيادة الجرعة تقل شهية المدمن كما تبدأ أعضاء الجسم في الضمور وغيرها من الأعراض ؛

– **الحشيش:** وهو مادة تستحضر من نبات القنب، وهو ما يعرف في الغرب بالماريجوانا، وتدخن الماريجوانا على شكل سجائر تلف باليد ويدخن حشيشها بالشيشة أو الغليون أو عن طريق السجائر العادية بعد إضافة نقطة من زيت الحشيش إلى هذه السجائر، ويؤدي الإدمان على الحشيش إلى اضطراب في الإدراك وضعف في التذكر وعدم التركيز وانخفاض السكر في الدم بالإضافة إلى الصعوبة في التنفس والسعال المتكرر ونقص المناعة في جسم المدمن.

– **القات:** ينتمي القات علميا إلى العائلة النباتية Celattdacea والقات شجرة دائمة الخضرة من نفس فصيلة الشاي التي تنمو في المناطق المرتفعة من شرق إفريقيا، ويتراوح طول شجرة القات بين خمسة وعشرة أمتار وأوراق الشجرة بيضاوية مدببة وتقطف للمضغ وهي صغيرة السن يبلغ عمرها أياما أو لا يزيد عن أسابيع قليلة، طعمه حامض ولون القات أحمر مع رثة من السواد وهو يبرد الحمى ويريح الصفراء ويبرد المعدة والمصران، فتعاطي القات يعمل على استثارة تأثيرات فسيولوجية مثل ارتفاع ضغط الدم، زيادة معدل سرعة التنفس، سرعة ضربات القلب وخفقانه اتساع حدقة العين ارتفاع درجة الحرارة والعرق وأرق، قلق وسلوك عدواني، وان كان القات يحدث زيادة في إنتاج الفرد فهو يخلف أضرارا صحية كثيرة.

[1] مصطفى داسة، صبرين تواتي، مرجع سابق الذكر، ص ص، 61، 62.

ثانيا: المخدرات المصنعة: يقصد بالمخدرات المصنعة أو نصف التخليقية مجموعة من المواد المخدرة التي فيها عملية صناعية، بحيث تكون مستخلصة أو مضافة أو ممزوجة أو محضرة من نباتات موجودة في الطبيعة تحتوي على عناصر مخدرة فعالة (مخدرات طبيعية) و ويؤدي تعاطيها بالشخص المتعاطي إلى الاعتماد (الإدمان) نفسيا أو عضويا أو كلاهما ، كما يترتب على تعاطيه فقدان جزئي أو كلي للإدراك، ومن أهمها المورفين والهيروين والكودايين والسيدول والكوكايين والكراك، وبالتالي فان هذه المخدرات ليس طبيعية تماما كما أنها ليست كيمياوية تمما بل هي مزيج من كليهما وأهمها وأكثرها انتشارا هي الأصناف التالية[1]:

- **المورفين:** هو أحد مشتقات الأفيون، حيث ستطاع العالم الألماني سيرتورنر Serturner سنة 1803 من فصلها عن الأفيون، وقد ساعد الإستخدام الطبي للمورفين في العمليات الجراحية، وقاعدة المورفين تكون على شكل مسحوق ناعم الملمس، ويعتبر المورفين المركب الأساسي للأفيون الخام ، وتتراوح نسبته من 6 إلى 7% من وزنه وهو من أقوى المواد المؤثرة في تخفيف الآلام، وقد استخدم علاجيا على نطاق واسع وهو وإن لم يتم استخدامه علاجيا تحت إشراف طبي دقيق، فإنه يحدث اعتمادا جسمانيا ونفسيا، ويتم تعاطيه عن طريق الفم والحقن ؛

- **الهيروين:** هو مادة تصنع من الأفيون الذي يؤخذ من نبات الخشخاش والهيروين الذي يصل إلى الشارع يتم غشه عدة مرات، بحيث لا يتجاوز نسبة محتواه من الهيروين عن 5% أو 8% فقط، والباقي هو من الشوائب وكثيرا ما تكون ضارة، والمشكلة في الهيروين تكمن في سرعة الإدمان عليه، فخلال بضعة أيام وجرعات قليلة يصبح من الصعب التوقف عنه لأن ذلك يؤدي إلى أعراض انسحابية، وأثناء تعاطي الهيروين فإن المتعاطي يبدأ بالتحول والشحوب وينقص وزنه ويصبح يعاني من إمساك دائم، يصبح هاجسه ليل نهار هو البحث عن الجرعة التالية ؛

- **الكودايين:** يستخلص الكودايين من المورفين كيميائيا ويعتبر الكودايين من المواد الفعالة في تسكين السعال والألم وأكثر الأدية استعمالا في الأغراض الطبية؛

[1] مصطفى داسة، صبرين تواتي، مرجع سابق الذكر، ص ص، 62، 63.

– **الكوكايين:** هو المادة الفعالة التي تستخرج من نبات الكوكا على شكل مسحوق بلوري قابل للذوبان في الماء، وهو منبه للجهاز العصبي المركزي، ويسبب الكوكايين إرتفاع ضغط الدم حرارة الجسم وتسارع ضربات القلب.

ثالثا: المخدرات التخليقية (الكيميائية): يقصد بهذا النوع من المخدرات، تلك المواد التي ليست من أصل نباتي، وتنتج بمعامل الأدوية وشركاتها أو بمعامل مراكز البحوث، ويتم الحصول على هذه المواد من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة، وتقسم تبعا لمدى تأثيرها على الناحية العقلية والنفسية للشخص المتعاطي إلى المهبطات والمنشطات والمهلوسات، بالإضافة إلى الحشيش، وتترك آثارا سلبية ينجم عنها في كثير من الأحيان ارتكاب جرائم مختلفة كالقتل أو السرقة أو الزنا أو اللواط أو غير ذلك، ومن أهمها الأصناف التالية[1]:

–**المهلوسات:** أشهر أنواع مواد الهلوسة عقار (LSD) وعقار سيرنيل (SERNYL)، ومن أبرز أعراضهما الإحساس بالدوران والغثيان والصداع والجفاف وتنميل الفم، إضافة إلى إضطرابات الإدراك وتغير اللون مع إختلال الإحساس بالعالم شكليا وزمنيا.

–**المنبهات والمنشطات:** هي عقاقير إذا أعطيت للإنسان بالمقادير المسموح بها طبيا أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، بالإضافة إلى تنشيط وتقوية القلب وتنظيم ضرباته، كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصب المركزي تستعمل لزيادة اليقظة ولتفادي النوم، مفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية للطعام.

– **المنومات والمهدئات:** هي المواد التي تحدث بطئا أو نقصانا في وظائف الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى بطئ ونقصان في بعض الوظائف الأخرى في الجسم، كالبطء في التفكير وفي الكلام، وكسل في الحركة، واسترخاء في العضلات، وهزال عام وضعف في التنفس، وانخفاض في ضغط الدم فيشعر المتعاطي بالخمول أو النعاس أو النوم جراء تعاطيه أدوية المهدئات والمسكنات.[2]

[1] مصطفى داسة، صبرين تواتي، مرجع سابق الذكر، ص 63.

[2] نفس المرجع، مرجع سابق الذكر، ص 63.

المطلب الثالث: أسباب وعوامل انتشار المواد المخدرة والمؤثرات العقلية

يرى الكثير من العلماء والمتخصصين والباحثين في مجال المخدرات أن العوامل التي تؤدي إلى التعاطي تختلف بين آن وآخر في المجتمع الواحد، وبين مجتمع وآخر في الآن نفسه، فالعوامل التي كانت تدفع إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الماضي، ليست هي نفسها التي تؤدي إلى التعاطي في الوقت الراهن بحكم اختلاف الشروط الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لحياة الناس، فتعاطي المخدرات بقي لفترة طويلة من الزمن خارج إطار التشريع الجنائي للدولة، ولم تظهر التشريعات التي تمنع استخدامه إلا في الفترات الأخيرة التي اقترنت مع ظهور المخدرات غير الطبيعية، ذات الأثر البليغ في حياة الإنسان، وبعد أن أصبح لاستخدامها أبعاد اقتصادية وسياسية متنوعة، ولهذا فإن العوامل التي ساعدت على التعاطي في الماضي تختلف عما هي عليه اليوم[1] ، كما أن العوامل يمكن أن تختلف أيضا بين المجتمعات المتعددة في الوقت الواحد، ويمكن التمييز في هذا الصدد بين مجموعة من العوامل نذكر منها ما يأتي وقد يلجأ الفرد إلى تعاطي المخدرات للأسباب الآتية:

أولا: عوامل انتشار المواد المخدرة والمؤثرات العقلية:

أ- تركيب المخدرات وخواصها الكيميائية: تختلف المواد والعقاقير المخدرة بأنواعها المختلفة من حيث التركيب والخواص الكيميائية والمخدر الأقوى في التركيب والخواص الكيميائية يسهل الإدمان عليه عند التعاطي المتكرر فمثلا يسهل الإدمان على مخدر الهيروين وذلك لقوة تركيبه وخواصه الكيميائية بينما يحتاج متعاطي الحشيش والكحول لوقت أطول لدخول مرحلة الإدمان[2] .

ب- طريقة استعمال وتعاطي المخدر: طريقة التعاطي مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فانه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرص الإدمان يضاف إلى ذلك مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان بخلاف

[1] أحمد الأصفر عبد العزي، **أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2012، ص 138.

[2] محمد أبو جناح رجب، **المخدرات آفة العصر**، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، ليبيا، 2000، ص 115.

الاستخدام المؤقت والذي يحدث في المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها فانه يقلل من فرص الإدمان[1] .

ج- توفر المخدرات وسهولة الحصول عليها: يعد وجود المادة المخدرة ركنا أساسيا من أركان عملية التعاطي، إذ لا يستطيع الفرد ممارسة الإدمان على تعاطي سلعة هي بالأساس غير موجودة والتي لا يعرف عنها شيئا، الأمر الذي يجعل مكافحة وجود المخدرات كسلعة متداولة بين الناس شرطا أساسيا من شروط مكافحة ظاهرة التعاطي والحد من انتشارها في الوسط الاجتماعي[2].

د- نظرة المجتمع للمادة المخدرة: تعد نظرة المجتمع إلى المادة المخدرة عاملا أساسيا من عوامل انتشار المخدر، فتعاطي الكحول في الثقافات غير الإسلامية يعد مقبولا، ولهذا ينتشر تعاطيه بكثرة، بينما ينظر المجتمع الإسلامي إلى تعاطي الكحول على أنه خروج عن الشريعة، وخروج عما هو مألوف في الحياة الاجتماعية، ومن الطبيعي أن تأتي درجة انتشار تعاطي الكحول منخفضة بالموازنة مع ما هي عليه في المجتمعات الأخرى, وقد بقي تعاطي المخدرات حتى بدايات القرن العشرين مقبولا في الكثير من المجتمعات الأمر الذي كان يساعد في انتشاره على نطاق واسع[3] .

ثانيا: أسباب أخرى

أ- شخصية المدمن: إن بعض اضطرابات الشخصية من الممكن أن تحرض تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها، إما بسبب أن شخصية الفرد تكون أكثر قابلية هنا للعطب وتعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير وتعديل الحالة النفسية، حيث نجد أن شخصية متعاطي العقاقير تتسم بمجموعة من السمات سواء كانت هذه السمات سببا أو نتيجة، وتشتمل هذه السمات على العدوانية، الاندفاعية، السيكوباتية انخفاض تقدير الذات، الاكتئابية، والانطوائية, من هنا يرى البعض أن الإدمان يرجع إلى البنية الشخصية للفرد، إذ أن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر إلى الإدمان،

---

[1] المشرف عبد الإله بن عبد الله، **المخدرات والمؤثرات العقلية**، أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2011، ص 86.

[2] أحمد الأصفر عبد العزي، مرجع سابق الذكر، ص 140.

[3] نفس المرجع، ص 143.

والذي يعتبر تبعا لذلك عرضا لعدم التوافق العام للشخصية، كما يعتبر طريقة من الطرق التي تعبر بها الشخصية عن اضطرابها [1].

ب – حب التجربة والاستطلاع: يندفع الكثير من الأشخاص إلى تجربة المخدرات لمعرفة أثرها ومعرفة النشوة والمتعة التي تحدثها وهم يجهلون أثارها السلبية ومضاعفاتها وبتكرار التجربة يصبح هؤلاء الأشخاص مدمنين.

ج– الفراغ والملل: يندفع الشخص إلى تعاطي المخدرات ليهرب من الملل والفراغ النفسي الذي يعاني منه خاصة إذا تعرض إلى أزمة عاطفية أو عائلية بالإضافة إلى أوقات الفراغ الكثيرة التي لا يستطيع استغلالها بالأنشطة وذلك لعدم وجود أماكن للنشاط مثل الأندية حتى وان وجدت فانه لا ينظم إليها ولا يشارك في برامجها الهادفة لملأه أوقات الفراغ وهو ما يدفع البعض لتعاطي بعض أنواع المخدرات كالمنشطات والمنبهات وعقاقير الهلوسة لإحداث مشاعر خاصة تساعدهم على الاستمتاع بأوقات الفراغ ليصبحوا مدمنين مع تكرار التعاطي.

د– مصاحبة أصدقاء السوء : تعد جماعات الأقران والرفاق بالإضافة إلى الأسرة واحدة من العوامل الأساسية التي تؤدي إلى التعاطي، إذ تشير إلى ذلك الدراسات العربية المعاصرة ذات الصلة، فهي البيئة التي تحيط بالأبناء وتؤثر في سلوكهم وفي اتجاهاتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وقد تتوافق مع الأسرة فيما تعززه في نفوس الأبناء من قيم واتجاهات وقد تناقضها، وفي هذه الحالة يمكن لجماعات الأقران أن تنافس الأسرة في محاولة استقطاب الأبناء وجذبهم إلى تكويناتها، وعلى قدر ارتباط الأبناء بالأسرة وانشدادهم إليها يأتي تأثير جماعات الأقران الذي يتضاءل مع قوة الارتباط بالأسرة، وينمو بقوة مع ضعف الارتباط الأسري، وبالنظر إلى ما تشهده الأسرة العربية من تفكك ارتفعت نسبته قياسا إلى ما كان عليه في فترات زمنية سابقة، فإن أثر الأقران يزداد بقوة في الأبناء، وفي تكوين اتجاهاتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وفي أنماط السلوك التي يمارسونها، بما في ذلك مظاهر الانحراف المختلفة[2].

---

[1] فاطمة صادقي، **الآثار النفسية للإدمان على المخدرات دراسات نفسية وتربوية**، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، المجلد 01، العدد 02، 2014، ص 196.

[2] أحمد الأصفر عبد العزي، مرجع سابق الذكر، ص 159.

هـ – غياب الوازع الديني: يشكل ضعف الوازع الإيماني لدى الفرد دافعا وعاملا قويا من عوامل اللجوء إلى تعاطي المخدرات، فالفرد المتعاطي للمخدرات يلازمه التفكير بعدم تحريم المخدرات، كما يرتبط هذا بعدم الالتزام بالقيم والأخلاق والعادات الإسلامية السائدة في المجتمع، وضمور الوازع الديني ناجم عن ضعف ثقافته الدينية، وعدم تمثله ما تغرسه العقيدة في النفس من قيم وأخلاق، وجميع مؤسسات المجتمع هي المسؤولة عن ذلك.

و – الأمراض النفسية والجسمية: وهي حالات مرضية يضطر المريض فيها إلى التعامل مع بعض أنواع الأدوية، ولكن الاستعمال المتكرر بدون مراقبة طبية، يمكن أن يؤدي إلى استعمال تلك الأدوية لغرض آخر غير التداوي، مما يوقع صاحبه في بؤرة التعاطي, ومن أكثر الأمراض النفسية والعقلية إحداثا للإدمان مرض الاكتئاب والقلق النفسي مرض الانفصام في بدايته ولا يحدث الإدمان إلا في الأمراض الجسمية التي تسبب الألم وتتطلب استخدام مسكنات الألم المخدرة بكثرة، وآلام ما بعد العمليات الجراحية والحروق وغيرها، ولا يعتبر استخدام هذه المواد للإسعاف وبصورة مؤقتة تحت إشراف الطبيب إدمانا بطبيعة الحال، ولكن إذا كان الشخص من ذوي الاستعداد للإصابة بالإدمان واستمر الطبيب في علاجه بالمسكنات المخدرة طويلا فقد يصبح المريض مدمنا على هذه المواد ويبحث عنها حتى عند زوال الألم.[1]

3-العوامل البيئية:

أ- المحيط الأسري: طرح الباحثون في مؤتمر المؤسسة الوطنية الأمريكية للإدمان على المخدرات عام 1989 أفكارا ومعطيات جديدة تناولت جوانب تأثير العوامل التربوية في النشأة الاجتماعية للآباء على أولادهم في خلق الاستعدادات لتعاطي المخدرات، وأهم التأثيرات هي:

- التربية الخاطئة القائمة على القسوة والعنف الجسدي والنفسي.
- استخدام أساليب تربوية خاطئة كالضبط العدواني أو الضبط من خلال الشعور بالذنب.

[1] عادل الدمرداش، **الإدمان مظاهره وعلاجه**، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1982، ص ص، 02، 03.

- تهميش الأبناء وضعف احترام الذات.
- التفكك الأسري.[1]

ب- عوامل متعلقة بالبيئة والمجتمع: تختلف الديانة والمبادئ بين مجتمع وآخر كما أن مظاهر الحضارة تختلف من بلد إلى آخر فمثلا نجد بعض الدول تسمح بزراعة المخدرات وبيع مقدار محدد من المواد كبيع وزراعة الحشيش بالمغرب وهولندا والقات باليمن كذلك الأفيون بأفغانستان وهو ما يسمح بازدياد عدد المدمنين وتجار المخدرات، بالإضافة إلى تدهور نظام القيم وانتشار الثقافات الفرعية الدخيلة على المجتمع والهجرة وما يتبعها من ضغوط وفشل وسائل الضبط الاجتماعي وسوء التوافق الاجتماعي والمدرسي والمهني وسيطرة البدع والفواحش والإباحية، كلها عوامل تجعل من الأفراد يتجهون للانحراف وتعاطي وإدمان المخدرات أحد هذه الانحرافات التي يلجأ إليها الأفراد.

4-العوامل الاقتصادية:

إن مشاكل الفقر والبطالة ومرارة العيش ومشاكل العمل المختلفة كالطرد وانخفاض الأجور مقابل ارتفاع الأسعار كل هذه العوامل تكون أسبابا لتعاطي المخدرات كأحد أنواع الهروب من تلك الضغوط، وتعد مشكلة البطالة من بين المشاكل التي تطرح نفسها على مستوى كل المجتمعات خاصة عندما يتعلق الأمر بخريجي الجامعات، ليزداد الوضع تأزما وتعقيدا عندما يعقد البطال مقارنات بينه وبين الآخرين، حيث قد تترسخ بذهنه بعض القناعات التي مفادها أن الاستفادة من العلم وقضاء فترة بين مقاعد الدراسة يدرج في خانة مضيعة للوقت لعدم التمكن من تحقيق التطلعات، إذ قد يحقق البعض من الأفراد طموحاتهم دون الاستفادة الوافرة من العلم، لذا يتوجه البعض إلى المخدرات لتناسى الفشل في توكيد الذات والعجز في تحقيق التطلعات والطموحات.[2]

وموضوع الرضا على درجة كبيرة من التعقيد يصعب التحكم فيه بشكل تام نظرا لتشعب الجوانب المتعلقة به، ويبقى الدور على المؤسسة الراعية في البقاء والنمو أن تتفهم كل ما

---

[1] عبد الوهاب عبد السلام طويلة، **ظاهرة انتشار المخدرات وطرق علاجها**، مجلة منار السلام الأهرام للتوزيع، 1989، ص 76.

[2] لامية بوبيدي، **واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري**، مجلة علوم الإنسان، المجلد 01، العدد 03، 2012، ص 41.

يؤثر في الفرد العامل، لأنه حالة من القناعة والقبول، كما أن الرضا الوظيفي موضوع فردي لذا فانه يمكن أن يكون رضا لشخص قد يكون عدم الرضا لشخص آخر.

5-العوامل التي تتعلق بوسائل الاعلام:

قد تساهم وسائل الأعلام في عرض صورة مضللة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات، مما قد يساعد على تشويش ذهن المشاهد وعدم وضوح الرؤية الحقيقية لدية، فقد تكون الفكرة المعروضة في الأساس غير حقيقية كأن يعرض الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني أساليب تعاطي المخدرات وأدواتها والنشوة الايجابية التي تأتي من التعاطي والراحة التي يشعر بها المتعاطي وكأن التعاطي هو وسيلة للشعور بالراحة والتخلص من الهموم والضغوط النفسية، وقد تعرض الفكرة بشكل متناقض عن الواقع وكما يصور المسلسل أو الفيلم أو الكاتب أمرا مقبولا اجتماعيا، ويذكر سويف أنه في دراسات ميدانية استهدفت فئة عريضة من الشباب في المدارس والجامعات أن وسائل الإعلام (الراديو والتلفزيون والصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة، كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، كما أوضح نفس المصدر وجود ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمالات تعاطيهم هذه المخدرات.[1]

المبحث الثاني: أسس حول المواد المخدرة والمؤثرات العقلية

[1] مصطفى سويف، **المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية**، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 2014، ص 24.

تُعدّ جريمة التعاطي من أخطر الظواهر الإجرامية المعاصرة لما لها من انعكاسات عميقة على الفرد والأسرة والمجتمع، إذ لا يقتصر أثرها على الإخلال بالنظام العام فحسب، بل يمتد ليطال الصحة الجسدية والنفسية للمتعاطي، ويُضعف البنية الأسرية. كما أنّ تفاقم هذه الظاهرة في أوساط الشباب على وجه الخصوص يجعلها إشكالية ذات أبعاد قانونية واجتماعية وصحية متداخلة، تستوجب معالجة شاملة ومتوازنة. ومن هذا المنطلق، تبرز أهمية دراسة الآثار الناجمة عن جريمة التعاطي، وبيان أضرارها المتعددة، ثم الوقوف عند أهم السبل الكفيلة بعلاجها والحدّ من انتشارها.

المطلب الأول: الآثار الناجمة عن جريمة التعاطي

الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها كثيرة ومتعددة، تنتج عن تعاطي المخدرات والاستعمال والاتجار الغير مشروع بها، وتتمثل تلك الأضرار في المجالات الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، بالإضافة إلى ما ينبثق عن هذه الإضرار من أضرار جانبية ذات علاقة وثيقة بالإضرار المذكورة. وهناك عدة أسباب لانتشار المخدرات، تشكل في مجموعها عوامل رئيسية وفرعية متداخلة متفاعلة متشابكة، تؤثر كل منها في حجم وإبعاد ظاهرة المخدرات وسبل انتشارها بنسب، ودرجات متفاوتة، ومن تلك الأسباب، ضعف الوازع الديني عند بعض الأفراد في المجتمع، وأسباب اجتماعية تتعلق بتركيبة المجتمع وخصائصه ومتغيراته الاجتماعية المختلفة.

وهناك أيضا الأسباب الاقتصادية المرتبطة بالوضع الاقتصادي والظروف المعيشية والمادية عند مختلف فئات المواطنين، والأسباب الصحية التي تتعلق بطبيعة المتعاطي النفسية والشخصية، والأسباب الخاصة بالإمكانيات المادية والقدرات الفنية المتوافرة لمواجهة المخدرات عن طريق الوقاية والمكافحة وعلاج المدمنين وتأهيلهم وذلك للأسباب الخارجية التي تتعلق بالانفتاح الاجتماعي والاقتصادي والإقامة خارج البلاد واثر العمالة الوافدة في

زيادة فرص انتشار المخدرات، بالإضافة إلى عدة أسباب أخرى متنوعة[1]. ويمكن عرض الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على النحو التالي:

أولا: الآثار النفسية الناجمة عن تعاطي المخدرات

يؤدي تعاطي المخدرات إلى ما يلي[2]:

1. تقليل التوتر بسبب الشعور الكاذب والنشوة والسعادة.

2. تحقيق وإشباع الدافعية للعدوان، فالوصول إلى مستوى اللذة لذة العدوان ونزعه الاعتداء يزيد كلما زادت النشوة الناجمة عن تناول العقار المخدر.

3. تخفيض التوتر الناجم عن القلق، وتوجس وتوقع الشر والضرر أو العقاب نتيجة الشعور بالذنب أو النقص أو غيرها مما يحدث القلق الدائم. ومن الناحية النفسية وجد أيضا أن سلوك الإدمان على المخدرات يرتبط بدرجه عالية بانحرافات سلوكيه معينه منها:

- ✓ الشك الدائم المرضي من قبل أغلب المدمنين.
- ✓ الخوف المرضي من قبل أغلب المدمنين.
- ✓ ضعف قوة الإرادة.

ويؤدي تعاطي المخدرات إلى عدة أمراض نفسيه وعقليه وبدنيه للشخص المتعاطي أو المدمن، فمن الناحية النفسية يؤدي تعاطي المخدرات إلى ما يسمي (بالتبعية Dependence)، والتبعية هنا تعني التعلق المرضي بماده معينه مضره للجسم وعدم القدرة على التخلص من تعاطيها والتي تظهر عندما يكف ويمتنع المدمن عن تناول المخدر ويترتب على ذلك ظهور عوارض قلق وانزعاج وكآبة[3].

ثانيا: الآثار الصحية الناجمة عن تعاطي المخدرات

---

[1] صالح السعد، **المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها، سلسلة المخدرات**، 03، المكتبة الوطنية، عمان، الأردن، 1997، ص 75.

[2] نصيف فهمي، ندوة علمية، **دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات**، دور البحث العلمي في تقليص الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001، ص 42.

[3] أحمد خليفة الحمادي، **ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون للدول الخليج العربية**، الدمام، مطابع الشرق التجارية، 2002، ص 59.

يؤدي تعاطي المخدرات إلى ما يلي[1] :

1. مشكلات خاصة بالنوم – أرق – تكرار اليقظة ليلاً – فقر في معدلات النوم.

2. حدوث حالات من القلق والتوتر. وضعف الشهية نتيجة الاضطرابات المتصلة بالقصور الغذائي.

3. عدم انتظام ضربات القلب – ارتفاع ضغط الدم وطفح جلدي.

ولقد أكدت البحوث والدراسات التي قام بها العلماء والمتخصصون في كثير من دول العالم على أن للمخدرات تأثيراً على صحة الإنسان البدنية والنفسية، فقد أجمعت تلك الدراسات على أن المخدرات تؤثر في أجهزه البدن من حيث القوة والحيوية والنشاط، ومن حيث المستوى الوظيفي لأعضاء الجسم وحواسه المختلفة. وتؤثر المخدرات تأثيراً ضاراً بليغا في الوظائف العقلية لمتعاطيها من حيث الإدراك والتفكير والتذكر والتخيل والقدرة على الابتكار، كما تؤثر على حواس الإنسان وعلى انفعاله الوجداني وعلاقته مع نفسه ومع الآخرين[2].

ثالثا: الآثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات

من أهم الأضرار الاجتماعية للمخدرات التي تلحق الضرر بالفرد والمجتمع ما يلي[3]:

1. يميل متعاطي المخدرات غالباً إلى العزلة ويبقى أسير نفسه ولا هم له سوى المخدر.

2. يبتعد متعاطي المخدرات عن بيئته الاجتماعية السوية ورفاقه الطبيعيين، ويلجأ إلى رفاق السوء من أمثاله الذين يدمنون على تعاطي المواد المخدرة.

3. يواجه متعاطي المخدرات نبذ المجتمع وكراهيته وتصبح النظرة إليه كإنسان شاذ خارج عن أعراف المجتمع وتقاليده.

4. يعيش أفراد الأسرة التي ينتمي لها مدمن المخدرات وضعاً اجتماعياً مأساوياً، يكتنفه الخجل والحياء والانعزالية والتهرب من المواجهة مع الأهل والأقارب والأصدقاء والجيران.

---

[1] نصيف فهمي، مرجع سابق الذكر، ص 43.

[2] أحمد خليفة الحمادي، مرجع سابق الذكر، ص 59.

[3] صالح السعد، مرجع سابق الذكر، ص 76.

5. زيادة فرص انتشار جرائم الأسرة، والتي تنتج عن المشاجرات الصاخبة بين مدمن المخدرات وأفراد الأسرة.

6. لجوء بعض الأفراد الذين يقيمون في بلدان تنتشر فيها المخدرات بصورة وبائية طلباً للعلم أو التجارة أو السياحة إلى نقل عاده تعاطي المخدرات وترويجها في أوساط مجتمعاتهم الأصلية عندما يعودون إليها، بعد انزلاقهم في مهاوي الإدمان ومشاكله.

رابعا: الآثار الاقتصادية الناجمة عن تعاطي المخدرات: المال هو عصب الحياة وأي دولة تقاس قوتها ومكانتها بوضعها الاقتصادي والمخدرات مدخل خطير لإضعاف اقتصاد أية دوله مهما كانت قوتها الاقتصادية وتتضح أضرار المخدرات الاقتصادية فيما يلي:[1]

1. إن علاج الذين يدمنون المخدرات يحتاج إلى عيادات ومستشفيات نفسيه وصحية كثيرة وهذا يتطلب وجود أطباء ومتخصصين في هذا المجال وهذا يؤدي إلى زيادة الإنفاق للدولة.

2. تنتشر البطالة في المجتمع الذي يكثر فيه تعاطي المخدرات وذلك لأن الكل مشغول بالمخدر دون سواه مما يؤدي إلى قلة إنتاج هذا المجتمع. تصرف أموال طائلة على مكافحة المخدرات ومتابعتها وكان يمكن صرف هذه الأموال في مشاريع عامه نافعة للمجتمع لو سلم الناس من هذا الوباء وزال عن الوجود.

د.. الآثار الأمنية الناجمة عن تعاطي المخدرات: يعيش متعاطي المخدرات جواً أمنيا مشحوناً بالخوف والقلق والذعر والتوتر، بسبب الرقابة الرسمية من قبل الأجهزة الأمنية تطارده في كل مكان وزمان. وتتبع تحركاته وسكونه لمتابعة إجراءات تنفيذ قوانين المخدرات. وتعاني أسرة المتعاطي أشد معاناة من الواقع الذي وصل إليه المدمن، كونها تعيش حياه مليئة بالخوف والقلق والرهبة من سلوكيات المتعاطي المزاجية وتصرفاته التي تنقله في حالات كثيرة إلى صفوف الإجرام والمجرمين[2] .

المطلب الثاني: أضرار جريمة التعاطي

[1] أحمد خليفة الحمادي، مرجع سابق الذكر، ص 60.

[2] صالح السعد، مرجع سابق الذكر، ص 77.

يخلف تعاطي المخدرات والإدمان عليها بكل أنواعها وأشكالها وبكل الطرق أضرارا خطيرة على المدن وعلى المجتمع وعلى الاقتصاد والأمن، حيث تظهر الآثار السلبية والخسائر المادية، وفيما يلي أهم الأضرار[1]:

أولا: الأضرار الصحية

يؤثر تعاطي المخدرات على الجهاز الهضمي مما يفقد الشخص الشهية للأكل ومشكلات في الأمعاء إمساك (مزمن) مما يؤدي إلى نحافة وضعف عام وفقر الدم، تليف الكبد وتضخمه فيتوقف عن عمله بسبب السموم التي يعجز عن التخلص منها، كما تزيد المخدرات من نزلات البرد، التهاب الرئة والبلعوم، ضعف في البصر واحتقان العينين والتهابات على مستوى اللثة وإصابات الأسنان، عموما ضعف عام.

يؤدي تعاطي المخدرات إلى التهاب المخ وأغشيته مما يؤثر سلبا على الذاكرة والتركيز والتفكير، كما يؤثر ذلك أيضا على عمل القلب وارتفاع في الضغط الدموي وانفجار الشرايين.

يؤثر تعاطي المخدرات والإدمان عليها إلى تراجع النشاط الجنسي وخمول الغدد كما تسبب العديد من الأمراض الخطيرة مثل السرطان.

ثانيا: الأضرار النفسية

إن تعاطي المواد المخدرة بأنواعها المختلفة ينتج عنها اضطرابات نفسية منها[2]:

– الشعور بالاضطهاد والكآبة والحزن والتوتر العصبي وحدوث هلاوس بصرية سمعية تؤدي إلى الخوف.

– فقدان الاتزان الانفعالي، اضطرابات النوم والأرق لمدة طويلة، حالات العصبية الزائدة وفقدان السيطرة على النفس اللامسؤولية وعدم احتمال ضغوط العمل.

– الانسحاب الاجتماعي والعزلة وكثرة الشجارات السلبية والانطواء والميل إلى الأفكار الانتحارية والانتحار.

---

[1] لشطر ربيعة، **مخاطر المخدرات**، مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثالثة، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس والأرطوفونيا، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر، 2024/2023، ص ص، 35، 38.

[2] لشطر ربيعة، مرجع سابق الذكر، ص 36.

وقد تتصف شخصية المدمن بما يلي:

–شخصية التوائية، فيكون الشخص خجولا يهرب من الناس وليست له القدرة على المواجهة، شديد الحساسية.

– شخصية سيكوباتية، لا اجتماعية تقوم بسلوكات لا أخلاقية.

– شخصية قلقة متوترة تميل إلى التعجل في الأمور مما يجعلها شخصية ترتكب الأخطاء.

ثالثا: الأضرار الاجتماعية:

من المسلم به أن الأسرة هي البيئة الأولى التي تحتضن الإنسان وينشأ فيها ولها أثر كبير منذ مراحل الطفولة المبكرة، فإن كانت الأسرة صالحة صلح الفرد والمجتمع وإن كانت فاسدة فسد الفرد والمجتمع. ويعتبر تعاطي المخدرات والإدمان عليها من قبل أحد أفراد الأسرة وخاصة أحد الوالدين أو كلاهما عاملا أساسيا من عوامل فسادها وتفككها وكثرة الخلافات والصراعات لا سيما بين الزوجين مع احتمال حدوث الطلاق مما يساهم في تنامي عدد الأحداث (الأطفال) المشردين والجانحين.

إن عدم الاستقرار الأسري يترتب عنه عادة الانحراف، لأن الطفل عندما يعجز عن اكتساب السلوك السوي داخل الأسرة كمرجعية تربوية يلجأ إلى جماعة الرفاق، مما يولد لديه حالة من التبعية لهذه الجماعة. ويكون الأمر أكثر سوء في حالة تعاطي هذه الجماعة للمخدرات.

إن حالة التبعية التي يعيشها المتعاطي للمواد المخدرة تجعله أكثر إهمالا لأسرته غير قادر على رعايتها وحمايتها وتأمين حاجياتها، كما أنه في كثير من الأحيان ينجح في نقل هذه العادة السيئة لأولاده، لأن الصغار عادة ما يقلدون الكبار.

إن متعاطي المواد المخدرة هو إنسان فاشل ضعيف الإرادة مستهتر بكل القيم، محتال، ينساق وراء نزواته وغرائزه مما يجعله يقع في الرذيلة ويرتكب مخالفات وجرائم تؤثر على

سمعة الأسرة. مما يدفعه للعزلة والانسحاب الاجتماعي خوفا من انكشاف أمره فيصبح منبوذا من المجتمع.

إن تعاطي المخدرات مرض اجتماعي يؤثر على شخصية الفرد وهو سلوك غير محترم يهدد الوسط الاجتماعي.[1]

تشير الصحة العالمية (OMS) أن هناك ما يقارب 300 مليون متعاطي للمخدرات على مستوى العالم حسب إحصائيات ،2025، كما أفادت منظمة اليونسيف أن هناك 43.3 مليون طفل متشرد وهو رقم قياسي، وهؤلاء يستخدمون في الكثير من أنواع الجرائم كالتسول والسرقة وتوزيع المخدرات بعد أن يدمنوا عليها يلجأ بعض المروجين إلى إغراء فئة الشباب ممن ليس لديهم مصدر دخل من أجل ترويج المواد المخدرة مقابل مبالغ مالية أو مقابل حصة من المخدرات لعدم تمكنهم من شرائها.

رابعا: الأضرار الاقتصادية:

مما لا شك فيه، أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والعقلية والصحية للمتعاطي مما يؤدي إلى ترك العمل أو الطرد منه، وبالتالي زيادة معدل البطالة في المجتمع وانتشار الفقر والحاجة للمال من أجل شراء السموم.

كما أن هذه الحالة تؤدي إلى ضعف الإنتاج ومردودية الفرد المتعاطي مما يؤثر على الاقتصاد، كما أن جرائم المخدرات والاتجار فيها تعيق برامج التنمية الاقتصادية وتستنزف العديد من المقومات المادية والبشرية.[2]

كما أن المتاجرة بالمخدرات قد يؤدي إلى خفض قيمة العملة الوطنية لصالح العملات الأجنبية في ظل تدني معدل الدخل القومي نظرا لتراجع إنتاجية الفرد، بالإضافة إلى ما تصرفه الدول من أجل مكافحة المخدرات كتشكيل أجهزة أمنية متخصصة وبناء مراكز ومصحات لعلاج المتعاطين، وبرامج التوعية والإرشاد والتدريب وبناء السجون والمبالغ الباهضة التي تصرف على المسجونين في قضايا المخدرات وهذا ما ينعكس سلبا على الاقتصاد.

---

[1] لشطر ربيعة، مرجع سابق الذكر، ص 37.

[2] لشطر ربيعة، مرجع سابق الذكر، ص 38.

ومما لا شك أن ضعف المؤسسات الأمنية كان سببا وجيها لتفشي وانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، كما أن ضعف الرقابة على الحدود ساعد في تهريبها وانتشارها السريع في المجتمع.

كما أن توفر المادة المخدرة وبأسعار في المتناول ساهم في الإقبال عليها وفي ظل غياب السلطة الردعية وهشاشة المنظومة العقابية انتشر الفساد والثراء المبالغ فيه المرتبط بعصابات التهريب والترويج وبات التغلغل في معظم مؤسسات الدولة ومراكزها أمرا واضحا وكذا شراء ضمائر بعض المسؤولين وضمهم إلى صفوفها، وقد يصل الأمر إلى التهديد والقتل والإغراء والرشاوي والمحسوبية. عموما فإن تعاطي المخدرات والإدمان عليها ينتج عنه مجموعة الأضرار الخطيرة على مستوى الفرد وعلى مستوى الأسرة والمجتمع فتحطيم المتعاطي صحيا ونفسيا وخلقيا ودخوله السجن وتحمل الدولة نفقات وميزانيات وقلة الإنتاج وفقدان طاقة بشرية منتجة وتفكك الأسر وانتشار الانحراف والإجرام وتصدع الأمن كلها تداعيات لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.[1]

المطلب الثالث: سبل العلاج من جريمة التعاطي

تتمثل طرق أو سبل العلاج من جريمة التعاطي في[2]:

أولا: العلاج الطبي: وهي مرحلة إزالة السموم أو المادة المخدرة، حيث يعالج المدمن من أعراض الحرمان التي يشعر بها، وذلك بإعطائه الأدوية المشابهة للمخدر الذي يتعاطاه، أو أحد بدائله أو بإعطائه مضادات الإدمان، وتختلف مدة العلاج الطبي من مدمن وآخر، وهذا بسبب الاختلاف بين المخدرات، ومدة التعاطي، وطريقة التعاطي.

1 – العلاج الطبي الكيميائي بنفس المخدر أو العقار: حيث يعالج مدمن المخدرات بنفس المادة أو المخدر الذي كان يتعاطاه، وتختلف الجرعة من حين إلى آخر حسب جدول زمني مؤقت ومؤرخ يضعه الطبيب المعالج ويستمر بتخفيض الجرعة حتى تتحسن حالة

[1] لشطر ربيعة، مرجع سابق الذكر ، ص 38.

[2] دربالي أحمد، **إدمان المخدرات في الجزائر وسبل العلاج**، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 09، ج 02، جامعة البليدة، الجزائر، ص ص، 387، 389.

المدمن، وتختفي أغلب أعراض الحرمان بصورة تدريجية ودون ألام إضافية، ثم يعالج بمضادات الإدمان بعد وصوله لأقل جرعة ممكنة من المخدر.

2- العلاج الطبي الكيميائي بمخدر أو عقار بديل: حيث يعالج مدمن المخدرات بمخدر أو عقار بديل للمخدر الذي كان يتعاطاه على أن يكون المخدر البديل من نفس عائلة المخدر الذي كان يتعاطاه ويشبهه في التركيب والخواص الكيميائية، فمدمن ومتعاطي الهيروين يعالج بالمورفين أو الكودايين الخالص، وتخفض الجرعة حتى الوصول لأقل جرعة ممكنة ثم يعالج بمضادات الإدمان.

3- طريقة القطع الكامل للمخدر والعلاج بمضادات الإدمان: وطريقة العلاج تتلخص بمعالجة الأعراض التي تظهر نتيجة الانقطاع عن التعاطي، أي معالجة أعراض الحرمان، حيث يعالج المدمن بمضادات الإدمان مباشرة ولا يعطى أي أدوية مخدرة إلا في بعض الحالات القصوى والتي تعاني من شدة أعراض الحرمان، حيث يمنح المدمن بعض الأدوية والحقن المخدرة والتي تساعده على تحمل أعراض ألام الحرمان من المخدر.

ثانيا: العلاج النفسي:

يجب أن لا ينظر إلى العلاج الطبي على انه نهاية المطاف، بل كخطوة أولى مساعدة للمدمن على التحرر منها، تليه مرحلة العلاج النفسي القائم على التعامل مع المدمن كمريض نفسي، واجه ظروفا مؤلمة في الطفولة، والشباب، نتج عنها التوتر، والقلق والصراع النفسي، حيث لم يعد يقدر على مواجهة الواقع، الأمر الذي دفعه إلى تعاطي المخدرات، ومتنفسا لهذا الإحباط المكبوت، وملجأ للهروب من واقعه المرير، ويعمل العلاج النفسي على تعزيز الجوانب الايجابية في شخصية المريض، وإعادة تأهيله لمواجهة مشكلاته، واتخاذ قراره بنفسه، وتحمل مسؤولياته تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه، ويمكن تلخيص مراحل العلاج النفسي فيما يلي[1] :

1- العلاج النفسي الفردي: ويبدأ العلاج النفسي الفردي، الذي يهدف إلى مساعدة المريض على تفهم مشكلته ومساعدته على تنميته لحلول مشاكله النفسية، والعاطفية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية، وكذلك مساعدته على التوافق مع ظروف الحياة وتعديل

[1] دربالي أحمد، مرجع سابق الذكر، ص 388.

اتجاهاته وأفكاره، ودافعيته نحو الإدمان، وعادة ما يستخدم في هذه المرحلة العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ويقوم بهذا النوع من العلاج الأخصائي النفسي.

2- العلاج النفسي الجمعي: حيث يتلقى المريض العلاج النفسي في مجموعة صغيرة من أمثاله المرضى، بحيث يوضع أمام زملائه في موقف علاجي تحليلي، تساعده على الاعتراف بضعفه وعدم نضجه، ويساعده أيضا في التعرف إلى مشكلاته، وإلى إدراك مشكلات المدمنين الآخرين، ويتلقى المريض دعم المجموعة وتشجيعها له، من خلال الجلسات المتكررة، على استنتاج السلوك الجيد، في حين يتلقى نقدهم وعتابهم على السلوك السيئ، العلاج النفسي الجمعي من أكثر الطرق فعالية وايجابية، وهذا غالبا ما يستغرق مدة تتراوح من سنة إلى سنتين.

ثالثا: مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة وتنقسم إلى[1]:

1- **مرحلة العلاج الاجتماعي:** وتأتي هذه المرحلة بعد أن يصبح الفرد قادرا على التفاعل مع البيئة الاجتماعية المحيطة به، وقادرا على أن يعيد تواصله معها على النحو الذي كانت عليه قبل إقدامه على تعاطي المخدرات، والأخصائي الاجتماعي هو المعني بهذه المرحلة حيث تقتضي عملية العلاج معرفة الشروط الاجتماعية والبيئة التي يعيشها المتعاطي، ومن ثم إعادة تكييفه معها من جديد.

فقد يكون الإدمان نتيجة العلاقة السيئة بين الشاب وأبويه، أو كنتيجة التفكك الأسري، أو أي أسباب أخرى، والأخصائي الاجتماعي معني بمعرفة هذه الشروط والعمل على إعادة بنائها بالشكل الذي يحقق التكيف الاجتماعي السليم للفرد المتعاطي مع أسرته وبيئته الأصلية.

2- مرحلة إعادة التأهيل المهني: ويقصد بها إعادة المدمن إلى مستوى مقبول في الأداء المهني، سواء كان ذلك في إطار مهنته الأصلية التي كان يمتهنها قبل أو في إطار مهنة جديدة، وتتضمن إجراءات إعادة التأهيل في هذا الصدد ثلاث عناصر أساسية: الإرشاد المهني، قياس الاستعدادات المهنية، التوجيه المهني، التدريب.

[1] دربالي أحمد، مرجع سابق الذكر، ص ص، 388، 389.

خلاصة الفصل:

إن التطورات العلمية والتكنولوجية والحضارية، رغم ما جلبته من رفاهية وتقدم للإنسانية، لم تكن خالية من التحديات الاجتماعية والأخلاقية الخطيرة. فظاهرة تعاطي المخدرات والكحول والمؤثرات العقلية تمثل إحدى أهم هذه التحديات، لما لها من آثار مدمرة تتجاوز الفرد لتطال الأسرة والمجتمع والدولة ككل. فالإدمان يدمر صحة الإنسان الجسدية والنفسية، ومن هذه التأثيرات الصحية الناتجة عن الإدمان مما تمتد لتشمل تدهور الجهاز الهضمي، القلب، المخ، والغدد، بالإضافة إلى ضعف المناعة وزيادة الأمراض الخطيرة كالسرطان، ما يؤدي إلى فقدان الفرد صحته وإمكاناته الإنتاجية. وعلى الصعيد النفسي، يولّد الإدمان اضطرابات عاطفية وسلوكية حادة، تشمل الاكتئاب، التوتر، الانعزال الاجتماعي، وفقدان السيطرة على النفس، الأمر الذي يعرض الفرد للخطر الشخصي والاجتماعي على حد سواء.

أما على المستوى الاجتماعي، فإن الإدمان يفضي إلى تفكك الأسر، وزيادة حالات الطلاق والنزاعات، وانتشار الجريمة بين الشباب، مع انتقال هذه العادة السيئة إلى الأجيال الجديدة، ما يضعف الروابط الأسرية والمجتمعية ويهدد تماسك المجتمع. من الناحية الاقتصادية، يؤدي الإدمان إلى ضعف الإنتاجية، ارتفاع معدلات البطالة والفقر، واستنزاف الموارد المالية للدولة بسبب برامج العلاج، الرقابة، وإنشاء المؤسسات الأمنية، كما تعيق

التجارة غير المشروعة في المخدرات خطط التنمية الاقتصادية، وتفتح المجال للفساد والتغلغل في مؤسسات الدولة.

وبناءً على ذلك، يصبح من الضروري اعتماد رؤية شاملة لمكافحة هذه الظاهرة، تبدأ بالأسرة والتنشئة الأخلاقية، مرورًا بالمؤسسات التعليمية والإعلامية، وصولًا إلى السياسات الحكومية الوقائية والعلاجية، مع التأكيد على أهمية التوعية المستمرة بالقيم الإنسانية والأخلاقية، وتشجيع السلوكيات الإيجابية، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للمدمنين للتخلص من الإدمان.

الفصـــل الثاني:

الإطار القانوني

لجريمة التعاطي

تمهيد:

تُعد ظاهرة المخدرات من أخطر الظواهر الإجرامية المعاصرة التي باتت تهدد مختلف المجتمعات، لما لها من انعكاسات سلبية على الصحة العمومية والأمن والاستقرار الاجتماعي، خاصة في ظل التطور المتسارع في أساليب إنتاجها وترويجها. وقد سعى المشرع الجزائري إلى مواجهة هذه الآفة من خلال تبني سياسة جنائية متكاملة تجمع بين التجريم والعقاب من جهة، والوقاية والعلاج من جهة أخرى.

وفي هذا الإطار، قام المشرع بتجريم مختلف الأفعال المرتبطة بالمخدرات، وعلى رأسها جريمة تعاطي المخدرات، محددا لها أركانا قانونية لا تقوم الجريمة إلا بتوافرها، والمتمثلة في الركن الشرعي الذي يقتضي وجود نص قانوني يجرّم الفعل، والركن المادي الذي يتمثل في السلوك الإجرامي كالاستهلاك أو الحيازة لأجل الاستهلاك، إضافة إلى الركن المعنوي الذي يقوم على توافر القصد الجنائي بعنصريه العلم والإرادة.

غير أن مواجهة ظاهرة المخدرات لا تقتصر على الجانب الردعي فقط، بل تتطلب أيضا اعتماد آليات وقائية وعلاجية تحد من انتشارها، وهو ما جسده المشرع الجزائري من خلال التعديلات الحديثة، لاسيما بموجب القانون رقم 25-03، الذي جاء بمجموعة من التدابير المستحدثة، سواء الوقائية منها أو الردعية، بهدف تعزيز الحماية المجتمعية والتصدي لهذه الجريمة بمختلف صورها.

وبغية الإلمام بجوانب الموضوع، ارتأينا تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين وهما:

- ✓ **المبحث الأول: أركان جريمة التعاطي.**
- ✓ **المبحث الثاني: الآليات الوقائية والردعية المستحدثة وفق القانون رقم 03/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.**

المبحث الأول: أركان جريمة التعاطي

جريمة استهلاك المخدرات لا تقوم إلا بتوافر الأركان الثلاثة لقيام أي جريمة، وهي توافر الركن الشرعي، يفترض وجود نص قانوني سابق يجرم الفعل ويعاقب عليه، وركن مادي بحيث أنه لا جريمة بدون نشاط إجرامي، وركن معنوي يتمثل في وجود نية إرتكاب الفعل مع العلم أي اتجاه إرادة الجاني إلى ارتكاب الفعل مع علمه بطبيعته غير المشروعة وبكونه من الأفعال المجرّمة قانونًا، وبالتالي فإن تخلف أي ركن من هذه الأركان يؤدي إلى عدم قيام الجريمة وانتفاء المسؤولية الجزائية.

المطلب الأول: الركن الشرعي

يقتضي مبدأ مشروعية التجريم ضرورة وجود نص سابق على ارتكاب الفعل بحيث يعتبر انتهاكه جريمة، وهذا ما نصت عليه المادة الأولى من قانون العقوبات الجزائري.[1] بقولها: "لا جريمة ولا عقوبة ولا تدابير أمن إلا بنص ".

إذا كان العنصر الشرعي لقيام جريمة تعاطي المخدرات يتطلب تحديدا دقيقا للمواد التي تدخل ضمن المخدرات، فإنه ليس للقاضي السلطة التقديرية في اعتبار مادة مماثلة للمخدر، بالنظر إلى تركيبتها الكيميائية وأثارها كمخدر تدخل في نطاق التجريم، وهذا يعد تفسيرا واسعا لنص جزائي ينتهك مبدأ شرعية الجريمة والعقوبة، فالقاضي على مستوى التحقيق عندما تعرض عليه قضية تتعلق باستهلاك مادة لا تدخل ضمن المواد المصنفة لمخدرات يصدر أمرا برفض التحقيق[2]، إلا إذا كان استهلاك المادة يدخل ضمن تجريم آخر.

أما إذا كانت المادة المستهلكة مصنفة على أنها مخدرة، فإن الجهة القضائية تلتزم عند تسبيب حكمها بتبيان طبيعة المادة المستهلكة باعتبارها تدخل ضمن عناصر قيام جريمة

---

[1] القانون رقم 24- 06 مؤرخ في 19 شوال عام 1445 الموافق 28 أبريل سنة 2024، يعدل ويتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ ففي 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، العدد 30، الصادر في 2024/04/30.

[2] نواصر العايش، **استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي**، مطابع قرفي عمار، باتنة، الجزائر، 1990، ص06.

استهلاك المخدرات فقد استقر القضاء على أن القرارات والأحكام المتضمنة عقوبات يجب أن يوضح ضمنها نوعية الجريمة المعاقب عليها، وكذا العناصر المتخصصة لهاته الجريمة.[1]

كما لا يمكن للشخص أن يتعاطى المخدرات دون أن يحوزها، بحيث تعتبر حيازة المخدرات جزءا لا يتجزأ من جريمة استهلاك المخدرات ولقد جرم المشرع الجزائري فعل الحيازة من اجل الاستهلاك الشخصي وأورد له جزاءا بحيث عاقب عليها بنفس عقوبة الاستهلاك.

الفرع الأول: الأساس التشريعي لجريمة تعاطي المخدرات

تناول المشرع الجزائري تجريم فعل تعاطي المخدرات في عدة نصوص قانونية، نذكر منها المادة 241 من القانون الذي يتعلق بحماية الصحة وترقيتها رقم 05/85 التي تنص على أن "يعاقب الذين يخالفون أحكام المادة 190 من هذا القانون، فيما يخص المواد السامة غير المخدرة، بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة مالية تتراوح بين 2000 و 10.000 دينار جزائري، أو بإحدى هاتين العقوبتين[2]، كما تنص المادة 243 من القانون 05/85 على " أنه يعاقب، بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة وبغرامة مالية تتراوح بين 5.000 و 10.000 دج الذي يصنعون بصفة غير شرعية، مخدرات أو يحضرونها أو يحولونها أو يستوردنوها، أو يتولون عبورها أو يصدرونها أو يستودعونها أو يقومون بالسمسرة فيها، أو يبيعونها أو يرسلونها أو ينقولونها أو يعرضونها للتجارة بأي شكل كان ".[3]

وتنص المادة 244 من القانون رقم 05/85 أنه: " يعاقب بالحبس من سنتين إلى 10 سنوات وبغرامة مالية تتراوح بين 5000 و 50.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين، الشخاص المذكورون فيما يأتي[4]:

---

[1] نواصر العايش، مرجع سابق الذكر، ص 07.

[2] المادة 241 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـــ 16 فبراير سنة 1985 الذي يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 176، الصدارة في 1985/02/17.

[3] المادة 241 من القانون رقم 85-05 ، المصدر السابق.

[4] المادة 244 من القانون رقم 85-05 ، المرجع السابق.

1. من يسهلون لغيرهم استعمال المواد المذكورة أو النباتات المبينة في المادة 243 أعلاه بمقابل مالي أو مجانا، سواء بتسخير محل لهذا الغرض أو بأية وسيلة أخرى.
2. كل من يحصلون على المواد أو النباتات المذكورة أو يحاولون الحصول عليها بواسطة وصفات وهمية أو وصفات تواطئية.
3. كل اللذين يسلمون المواد أو النباتات المذكورة بناء على تقديم وصفات اليهم مع علمهم بطابعها الوهمي أو التواطئي.

تكون عقوبة السجن من خمس سنوات إلى عشر سنوات، إذا سهل استعمال المواد أو النباتات المذكورة لاحد القصر، أو سلمت له هذه المواد أو النباتات في الظروف المنصوص عليها في الفقرة 3 أعلاه.

وتنص المادة 12 من القانون 18/04 على: " **يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة مالية من 5000 إلى 50000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي شخصيا مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة.**"[1]

ومن خلال المواد 16 و12 السابقتين يلاحظ أن المشرع يعاقب على سلوك استهلاك المخدرات، سواء إذا تعاطاها الشخص شخصيا أو قدمها للغير قصد التعاطي مثل حالة الصيدلي، الذي قدم الدواء المنوم لأي شخص دون وصفة وهو على علم بطبيعة تلك المواد.

الفرع الثاني: انتفاء الركن الشرعي

1- **مفهوم انتفاء العنصر الشرعي للجريمة** : ينتفي الركن الشرعي للجريمة بوجود سبب من أسباب الإباحة وهناك طريق يلحق أسباب الإباحة بالمسؤولية الجزائية على أساس أنها من الأسباب الموضوعية في انعدام المسؤولية، وتقابلها الأسباب الداخلية أو الأسباب الذاتية لانعدام المسؤولية و المتمثلة في: الجنون و الإكراه و صغر السن، وكلتاهما تؤدي في نهاية المطاف إلى عدم المسائلة الجزائية و فريق آخر ألحق أسباب الإباحة بالركن الشرعي

[1] المادة 12 من القانون 18/04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425هـ الموافق لـــ25 ديسمبر سنة 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، العدد 83، الصادرة في 2004/12/28.

على أساس أنها تعدم الركن الشرعي مستندا في ذلك إلى ما نص عليه قانون العقوبات الفرنسي القديم في المادتين 327 و 328[1] ، ويقابلها في القانون الجزائري المادة 39 من قانون العقوبات الجزائري، التي تنص على أنه: "لا جريمة إذا كان الفعل..." .[2]

وأسباب الإباحة تختلف عن موانع المسؤولية على أساس أن الأولى تعطل نص التجريم فتمحوا الفعل المجرم وتجعله كأنه لم يكن ومن ثم لا يصير في عداد الجرائم، من ثم فهي تحول فقط دون تطبيق النص الجزائي على من قام به.

2-حالات انتفاء الركن الشرعي: في جريمة تعاطي المخدرات بالرجوع لنص المادة 12 من قانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية فإننا نجد أن الاستهلاك المجرم هو الاستهلاك غير الشرعي بحيث نصت المادة على أنه: " يعاقب كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة ".

وعليه فإن الاستهلاك الشرعي أو القانوني للمخدر لا يعد جريمة كالاستهلاك المرخص به قانونا وهو الاستهلاك بهدف علاجي.[3]

فإذا اعتبرنا أن الاستهلاك العلاجي يدخل ضمن ما يأمر به القانون أو يأذن به القانون، فإن قاضي التحقيق مع أنه ملزم بصفة عامة عند وجود الجريمة بفتح التحقيق، إلا أنه في هذه الحالة يصدر أمرا برفض التحقيق لوجود سبب الإباحة المنصوص عليه قانونا، أما إذا اعتبرنا أن الاستهلاك العلاجي يدخل ضمن حالة الضرورة، فإن قاضي التحقيق ملزم بفتح تحقيق وعندما يقتنع بتوافر حالة الضرورة بعد الغوص في القضية يمكن له حينئذ إصدار أمر بانتفاء وجه الدعوى.

– فهل يمكن القول أن إباحة الاستهلاك العلاجي للمواد المخدرة مبني على وجود حالة الضرورة وهي أن مستهلك المخدرات مريض ولا يمكن له العلاج إلا باستعمال أو استهلاك تلك المواد المخدرة ؟.

---

[1] أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزائي العام**، دار هومه، الجزائر، 2006، ص135

[2] المادة 39 من قانون العقوبات الجزائري.

[3] نواصر العايش المرجع السابق، ص ص، 30، 31.

– إن المريض في هذه الحالة يجد نفسه أمام خيارين إما أن يتحمل المرض ونتائجه وإما أن يستهلك أو يتعاطى المادة المخدرة من أجل العلاج وبذلك يرتكب فعل ورد بشأنه نص تجريمي – أو يمكن القول أن إباحة الإستهلاك العلاجي مبني على أمر أو إذن القانون، أي هناك ترخيص صريح من القانون مقتضاه إباحة استهلاك المخدر في حالة المرض.[1]

إن رخصة استهلاك مادة مخدرة من أجل العلاج متوقفة على تدخل طبيب، أو أي شخص مؤهل قانونا، والواقع أن المرض وحده لا يبرر تعاطي المخدر فحتى يكون الاستهلاك مباحا يجب أن يأذن به الطبيب في شكل وصفة طبية تقدم إلى المريض، والصيدلي لا يمكن له تقديم الأدوية التي تحتوي على مخدرات إلا بناء على وصفة طبية، وفي غياب الوصفة عن استهلاك المخدر يعتبر جريمة.

المطلب الثاني: الركن المادي

يقصد بالركن المادي الفعل الذي تتحقق به الجريمة، ويتكون الركن المادي في جريمة التعاطي من عنصرين، أولهما وهو السلوك المادي (الاستهلاك، أو الحيازة لأجل ذلك)، والثاني هو محل الاستهلاك وهو المخدر، وانطلاقا من المادة 12 من قانون 18/04 السالفة الذكر نلاحظ أن الركن المادي لجريمة تعاطي المخدرات يتحقق بإحدى الأفعال المنصوص عليها في نص المادة، وهي إما الاستهلاك أو الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي.

الفرع الأول: السلوك المادي

إن السلوك المادي في جريمة تعاطي المخدرات يتحقق بإحدى الافعال المنصوص عليها في المادة 12 من القانون 18/04 الخاص بالمخدرات وهي إما الاستهلاك أو الحيازة من أجل الاستهلاك.[2]

أولا: الاستهلاك: يعتبر السلوك المادي في جريمة تعاطي المخدرات في فعل الاستهلاك، فهي جريمة ليست من جرائم السلوك والنتيجة ولكن من جرائم السلوك المجرد

[1] نفس المرجع، ص ص، 30، 31.

[2] المادة 123 من القانون 18/04، المصدر السابق.

الذي يكتفي فيه المشرع بتحقيق السلوك الإجرامي بغض النظر عن النتائج المحققة من عدمها[1]، بحيث يتم الاستهلاك تبعا لنوع المخدر بإحدى الطرق التالية:

1- عن طريق الاستنشاق عبر الأنف للمسحوق المخدر، أو استنشاق الأبخرة الخاصة به.

2- عن طريق الحقن الوريدي بعد إذابة المخدر بالماء، وكذا الحقن العضلي أو الحقن تحت الجلد.

3- بواسطة التدخين بحشوه في سيجارة كما هو عليه الحال بالنسبة لمخدر الحشيش أو الكوكايين.

4 - بواسطة الحقن الشرجي أو المهبلي من طرف بعض النساء أملا في زيادة اللذة الجنسية.[2]

5 - بواسطة شرب المخدر مع الماء أو المشروب أو دمجه مع الطعام.

6 - حيازة المخدرات لأجل التعاطي.

ثانيا: الحيازة لأجل الاستهلاك الشخصي: يختلف مدلول الحيازة في ظل القانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية عنه في القانون المدني.[3]

فالحيازة في القانون الجنائي قد تعرض لها لتجريمها والعقاب عليها.[4]

والحيازة في قانون المخدرات هي أن يكون سلطان المتهم مبسوطا على المخدر ولو أحرزه ماديا شخص غيره، فحيازة المخدر هي وضع اليد على جوهر المخدر على سبيل

---

[1] محمد فتحي عيد، **جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن**، الجزء الثاني، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1988، ص 36.

[2] لحسين بن شيخ أث ملويا، **المخدرات والمؤثرات العقلية**، دار هومه، ب ط، عين مليلة، الجزائر، 2010، ص 38.

[3] الحيازة في ظل القانون المدني عرفت بأنها عبارة عن واقعة من شأنها أن تنتج آثار قانونية وتتكون من عنصرين، أحدهما مادي وهو الإحراز أو السيطرة المادية للشيء والثاني معنوي وهو قصد الشخص استعمال الحق لحسابه، ومن المعروف في القانون المدني أن مالا يجوز التعامل فيه لا يجوز حيازته، كما عرفت كذلك بانها السيطرة الفعلية للشخص على شيء يجوز التعامل فيه، وهي عبارة عن سلطة وسيطرة مادية على الشيء محل الحيازة (سواء كان عقارا أو منقول). القانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية عنه في القانون المدني.

[4] محمد فتحي عيد، المرجع السابق، ص 42.

التملك والاختصاص ولو كان المحرز للمخدر شخص آخر نائبا عنه، فيعتبر الشخص حائزا بمجرد أن يكون سلطانه مبسوط على المادة المخدرة ولو لم تكن في حيازته.

والإحراز[1] في قانون المخدرات هو مجرد الاستيلاء على المادة المخدرة، سواء طالت فترته أم قصرت ومهما كان الباعث عليه.[2]

يفترض الاستيلاء المادي تحقق اتصال فعلي بين الجاني والمخدر، بحيث يباشر عليه نوعاً من السيطرة أو الهيمنة، سواء تم ذلك من المالك الأصلي أو من شخص آخر، كمن يستولي على المخدر ليحفظه لحساب المالك أو لينقله لمكان آخر، ويتوافر الإحراز إذا كان المخدر موجودا في مكان يقع في حيازة المتهم وتحت سيطرته كأن توجد المادة المخدرة في منزله أو أحد ملحقات منزله أو سيارته أو في حقيبته أو في أرضه أو في محل يديره.[3]

مناط المسؤولية الجنائية في حالتي الحيازة والإحراز هو ثبوت اتصال الجاني بالمخدر اتصالا مباشرا بالذات أو بواسطة، ويبسط سلطانه عليه بأية صورة عن علم وإرادة، أما حيازة المخدر حيازة مادية أو بوضع اليد عليه على سبيل التملك والاختصاص فتتحقق الحيازة المادية لديه.

فجريمة الحيازة من الجرائم المستمرة وعلى ذلك فهي تخضع لكافة الأحكام الخاصة بذلك.

لا تبرز أهمية النص على تجريم كافة صور الحيازة في الحالة التي تنتقل فيها ملكية المخدر وقت إبرام العقد، ففي هذه الحالة تعنى فيها أحكام الحيازة، لأن البائع الذي ينقل

---

[1] الإحراز معناه الاستيلاء المادي على المخدر لأي غرض كان، كحفظه على ذمة صاحبه أو نقله للجهة التي يريدها أو تسليمه لمن أراد إخفاءه عن أعين الناس أو استهلاكه أو السعي إلى إتلافه حتى لا يضبط إلى غير ذلك من الأغراض، وهو حالة وجود الشيء بين يدي الشخص دون أن يكون له حق يباشره على ذلك الشيء ليس بصفة مالك أو صاحب حق عيني وإنما وجد الشيء بين يديه بصفة عارضة.

[2] سمير محمد عبد الغاني، **شرح قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الكويتي**، دار الكتب القانونية، مصر، 2007، ص194.

[3] سمير محمد عبد الغاني، المرجع السابق، ص194.

ملكية المخدر كان وقت البيع حائزا، والمشتري الذي تلقى منه هذه الملكية يصبح بمجرد تلقيها حائزا هو الآخر، وبهذا يعاقب كلاهما بالعقوبة المقررة للحائز دون حاجة إلى تطبيق أحكام البيع والشراء، و إنما تبرز هذه الأهمية في الحالات التي ينعقد فيها العقد ولا يكون فيها أحد الطرفين أو كلاهما حائزا، فإن كان معينا بالنوع تراخى انتقالها إلى وقت الإفراز، وفي مثل هذه الحالة لا يصبح المشتري في حكم قانون المخدرات حائزا إلا من وقت الإحراز وقد لا يكون البائع وقت البيع مالكا للمخدر الذي تعاقد على بيعه ولكنه يطمح في الحصول عليه في التاريخ المحدد للتسليم، وهنا لا يكون البائع حائزا و لا المشتري من باب أولى، كذلك قد يكون البائع نائبا عن غيره، وهو إذا أبرم العقد وانتقلت به الملكية فإنها تنتقل مباشرة من الأصيل أو إلى الأصيل ولا يكون النائب في الحالتين حائزا للمخدر المبيع.[1]

لا شبه في أن فعل الحيازة بحسب الأحوال قد تتداخل مع باقي الأفعال المادية الأخرى التي يعاقب عليها تشريع المخدرات، مثل الإنتاج والزراعة والنقل والشحن والتخزين، والاستخراج خصوصا بعد توسعه في تعريف المادة المخدرة وجعله يشمل حتى بذور النبات، أو الشجرة في طور من أطوار نموها، كما قد تتداخل مع أفعال الاستيراد والتصدير سواء كان محلها نفس المخدر أو النبات المنتج له أو بذوره، كما قد تتداخل الحيازة مع أفعال التعامل والوساطة فيه بالبيع أو الشراء أو التنازل أو التبادل، وكذلك مع أفعال تقديم المخدر للاستهلاك، أو استهلاكه بمعرفة نفس الحائز.[2]

وهذا التداخل يجعل من الحيازة الركن المادي المميز لجرائم المخدرات بوجه عام عن غيرها من الجرائم، لكن ليس لهذا التداخل من أثر ما على العقاب، لأن المشرع سوى في الأفعال المادية كلها، وغاية ما هنالك أنه بعد تحقق حالة الحيازة خفف من العقوبة المقررة، إذا ثبت أن أيهما قد وقعت بقصد الاستهلاك الشخصي، ولم يخفف منها إذا كانت أيهما قد وقعت بأي باعث آخر كالإتجار، أو الخدمات، أو الصناعة، أو التقديم للاستهلاك.[3]

---

[1] نبيل صقر، **الوسيط في شرح الجريمة المرورية وجرائم المخدرات**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2015، ص192.

[2] المرجع نفسه، ص 186.

[3] نبيل صقر، المرجع السابق، 186.

ثانيا: المادة المخدرة أو المخدر

إن العنصر الثاني المكون للركن المادي هو المادة المخدرة أي ينصب الفعل المادي على مادة مخدرة، ولقد حددت المادة 03 من القانون 18/04 أن جميع النباتات و المواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف ترتب بقرار من وزير الصحة في أربعة (04) جداول تبعا لخطورتها و فائدتها الطبية[1]، ويجوز للوزير المختص تعديل الجداول الملحقة بالقانون المتضمن الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بهما طبقا للمادة 03 منه، غير أن هذه الجداول التي تحتوي قائمة بأسماء النباتات لم تصدر حتى الآن مثل ما هو معمول به في بعض التشريعات المقارنة، ونرى أن هذا التقصير من وزير الصحة المكلف بإصدار هذا التنظيم رغم مرور 13 سنة من تاريخ إصدار هذا القانون، وهذا التقصير كان حاصلا أيضا في ظل القانون 05/85 المتعلق بقانون حماية الصحة وترقيتها .

كما يجب تعريف المواد والنباتات المخدرة بصفتها لا بذاتها لتسهيل تطبيقها من قبل القضاة لأنه إذا أصدر المشرع النص التنظيمي المتضمن المواد المخدرة بأسمائها، يجد القاضي نفسه مقيدا بمجموعة من أنواع المخدرات التي تلزمه بتطبيق النص الحرفي للمادة الأولى من قانون العقوبات وهي : " أن لا جريمة و لا عقوبة ولا تدابير أمن إلا بنص قانوني "، خاصة مع كثرة و تعدد هذه النباتات و المواد المخدرة، حيث أن عالم المخدرات قائم بذاته، ويستعمل فيه المروجون تقنيات حديثة جدا، و يسخرون علماء من كل التخصصات مهمتهم تطوير هذه المواد من خلال تهجين بعض أنواع المخدرات حتى تجعلها تخرج عن الجداول التي تحصر المواد المخدرة، فأصبحت التركيبات الكيميائية للمخدرات تتغير فالدول أصبحت عاجزة عن مسايرة هذا التطور.[2]

كما يتعين على القاضي أن يبين في حكمه نوع المادة المضبوطة، مستعينا بالخبرة الطبية عن طريق تحليل المادة حتى يمكن التعرف ما إذا كانت المادة موضوع الجريمة مادة

---

[1] المادة 03 من القانون 18/04، المصدر السابق.

[2] محمد قجالي، **محاربة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الليبي مقارنة بالتشريع الجزائري الجديد للمخدرات**، نشرة المحامي دورية تصدر عن منظمة المحامين ناحية سطيف، عدد 05 مارس 2007، ص 39.

مخدرة أو من المؤثرات العقلية التي نص عليها المشرع، وإذا كان يتطلب توافر نسبة معينة من المخدر على المحكمة أن تبنيها في الحكم.[1]

وعليه فإن على المحكمة أن تعتمد على الخبرة الطبية لإثبات طبيعة المادة، فلا يكفي لا الشكل أو الرائحة او طبيعة المادة للكشف عن ماهيتها.

إن المشرع الجزائري لم يشترط كمية أو حد أدنى للمادة المخدرة لقيام جريمة الاستهلاك أو الحيازة لأجل الاستهلاك، فتقوم الجريمة مهما كانت الكمية ضئيلة، وهذا حسب المادة 12 من القانون 18/04.[2]

أما شرط ضبط المخدر فقد اتجه بعض الفقه إلى عدم وجوب ضبط المخدر لصحة الحكم بالإدانة، ولكن على القاضي أن يثبت أن الفعل المكون للجريمة قد انصب على مادة مخدرة ومتى أثبتت المحكمة في حق المتهم أنه ضبط وهو يدخن، فهذا يكفي لاعتباره محرزا لتلك المادة من غير أن تضبط معه.

المطلب الثالث: الركن المعنوي

والأصل العام أنه يكفي لقيامها توافر القصد العام إلا إذا اشترط القانون القصد الخاص.

عنه.

الفرع الأول: القصد العام

القصد العام هو انصراف إرادة الجاني نحو القيام بفعل وهو يعلم أن القانون ينهى عنه.[3]

يقوم القصد العام على عنصري العلم والإرادة بمعنى أن يعلم الجاني أن تلك المادة تدخل ضمن انواع المخدرات المحضورة مع انصراف إرادته إلى ارتكاب الفعل.

---

[1] محمد مرعي صعب، **جرائم المخدرات**، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007، ص 266.

[2] المادة 12 من القانون 18/04 تنص: "يعاقب بالحبس من شهرين (02) إلى سنتين (02) وبغرامة من 5000 دج إلى 50000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة."

[3] أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 123.

أولا: العلم

وهو حالة ذهنية يكون عليها الجاني ساعة ارتكاب الجريمة وتتمثل في امتلاك الجاني القدر اللازم من المعلومات ضمن العناصر التي تكون الجريمة على الوجه الذي يحدده القانون.[1]

العلم هو أن تعرف بأن الشيء أو المادة المحجوزة محضورة قانونا.

إن العلم بتجريم القانون لجميع الأفعال غير الشرعية المتصلة بالمواد المخدرة هي مسألة قانونية لا يقبل من المتهم الاحتجاج بجهلها، فإذا علم الشخص بأن المادة من المخدرات فإن الجريمة تقوم ولا عبرة بالبواعث أو الأغراض التي يتوخاها الجاني من الفعل المكون لها، ولا يصح تبرئة الزوجة التي تضبط وهي تحاول إخفاء المادة المخدرة التي بحوزة زوجها بحجة أن محاولتها إخفاء تلك المادة إنما كانت لدفع التهمة عنه[2].

ثانيا: الإرادة

العنصر الثاني من القصد العام هو الإرادة فلا تقع جريمة استهلاك أو تعاطي المخدرات ممن يكره على إتيان الفعل المادي، وقد حكم بأن صغر السن وحده لا يعد إكراها فلا يجوز لمتهم قاصر أن يعتذر عن جريمة ارتكبها بأنه كان مكرها على ارتكابها بأمر والده، ولا يعفى من المسؤولية من كان صغير السن واشترك في جريمة إحراز مواد مخدرة مع شخص آخر من أهله.

وينبغي أن يكون الاستهلاك الأولي للمخدر ناتج عن إرادة حرة معتبرة قانونا إلا إذا كان المستهلك في حالة جنون أو تحت إكراه، ولكن الاستمرار في استهلاك المخدر إذا ما كان منفصلا ومستقلا عن الاستهلاك الأولي يترك المجال للتساؤل عن حرية إرادة الشخص فقد اعتبر بعض الفقهاء أن فعل الاستمرار في الاستهلاك تصرف إرادي ولا يمكن اعتبار

---

[1] عبود السراج، **قانون العقوبات القسم العام**، منشورات جامعة حلب، سوريا، 1986، ص24.

[2] نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص 51.

المستهلك غير مسؤول عن تصرفه، بينما يعتبر البعض الأخر خاصة الأطباء منهم وعلماء النفس أنه لا يمكن أن يوجد إدمان إرادي[1].

الفرع الثاني: القصد الخاص

رغم أن القاعدة العامة في جرائم المخدرات تقوم على مجرد توافر القصد العام، إلا أن المشرع اشترط في بعض الحالات توافر قصد خاص، يتمثل في نية الاستهلاك أو الاستعمال الشخصي، أو قصد تقديم المخدر للغير بغرض التعاطي.

وتكمن الأهمية أن يبنى الحكم على بيان القصد الخاص في الجريمة، فالقصد الجنائي العام في حيازة المواد المخدرة هو علم المحرز بأن المادة مخدرة، فمتى توافر ركن الإحراز مع علم المحرز بأن المادة التي يحرزها هي مادة مخدرة فقد استكملت الجريمة أركانها القانونية وحق العقاب، وإلى جانب القصد العام المفروض توافره في جرائم المخدرات عموما يشترط فيها قصد خاص بدونه لا تكتمل أركان الجريمة وهو أن يكون إحراز الجوهر المخدر بقصد الاستهلاك[2].

القصد الخاص هو تلك النية التي دفعت الجاني إلى ارتكاب الفعل إضافة إلى القصد العام أي أن القصد الخاص لا يوجد بصفة مستقلة ولا تقوم به الجريمة فهو لا يقوم بدون القصد العام فكل الجرائم يتطلب فيها القانون قصدا عاما في الأصل وأحيانا قد يتطلب القانون بالإضافة إلى القصد العام قصدا خاصا، لذلك فإن البحث في توافر القصد الخاص يفترض أولا توافر القصد العام[3]، والمحكمة غالبا ما تستدل على قصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي من خلال الكمية المضبوطة.[4]

---

[1] نواصر العايش، **جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية**، ب ط، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2007، ص 41.

[2] نبيل صقر، قمراوي عز الدين، **الجريمة المنظمة التهريب والمخدرات وتبييض الاموال في التشريع الجزائري**، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2008، ص 89، 90.

[3] رضا فرج، **شرح قانون العقوبات الجزائري**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع الجزائر، ب س ن، ص42.

[4] إدوارد غالى الذهبي، **جرائم المخدرات**، مكتبة غريب، ب د ن، ط 2، القاهرة، مصر، 1988، ص 21.

وحسب القانون 18/04 يمكن القول أن حيازة المخدرات تختلف حسب قصد المتهم منها، ما يميز من الحيازة من أجل الاستهلاك والحيازة من أجل الترويج أو الإتجار غير المشروع.

وقد يكون القصد من الحيازة استهلاك شخصي أو المتاجرة أو الإتجار غير المشروع أو غير من العمليات والتصرفات، ويستنبط القاضي عادة هذا العنصر أو الهدف من الحيازة من مقدار وحجم المادة المخدرة كمعيار ليحدد به الباعث، فكلما كانت كمية المخدر ضئيلة كان بصدد حيازة من أجل الاستهلاك الشخصي، أما إذا كانت الكمية كبيرة فالحيازة تكون من أجل المتاجرة وهذه الفرضية ليست قاطعة فيمكن إثبات عكس مدلولها وللقاضي الرجوع إلى ظروف كل قضية لمعرفة الهدف من الحيازة وكذلك الاسترشاد بسوابق الجانح[1].

[1] لحسين بن شيخ أث ملويا، المرجع السابق، ص53.

المبحث الثاني: الآليات الوقائية والردعية المستحدثة وفق القانون رقم 03/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية

وسيتم التطرق إلى السياسة الجنائية المستحدثة في التعديل الأخير، باعتبارها توجها استراتيجيا حديثا يهدف إلى تعزيز الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية ومكافحتها بفعالية أكبر. لهذا سوف نتطرق إلى الهدف من صدور القانون رقم 03/25 والآليات الوقائية والردعية للوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وفقا للقانون.

المطلب الأول: أهداف الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وفقا للقانون رقم 25-03

هناك مجموعة من الأهداف التي يرمي إليها ظهور قانون رقم 25-03 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية ومكافحتها، والتي سوف نعالجها في هذا المطلب.

من خلال التعديل الأخير وضع المشرع الجزائري أهداف محددة تعتبر سياسة وإستراتيجية للوقاية من المخدرات أو المؤثرات العقلية وهي الآتي[1]:

-حماية الأمن القومي من مخاطر الاستعمال والاتجار غير المشروعين بالمخدرات والمؤثرات العقلية والمعالجة العميقة والقمعية لكل الاختلالات المجتمعية الناتجة عنها.

-حماية الصحة العمومية، لا سيما من خلال ضمان التكفل الطبي والنفسي للمدمنين وإعادة إدماجهم في المجتمع واعتماد آليات للتصدي لظاهرة الإدمان خاصة لدى الشباب.

-تعزيز الوعي المجتمعي بمخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية وتأثيراتها السلبية باعتماد آليات للوقاية والتحسيس تشارك في وضعها مؤسسات وهيئات الدولة والمجتمع المدني بمختلف فعالياته، ووسائل الإعلام بمختلف أنواعها.

-وضع تدابير وقائية وعلاجية تهدف إلى وضع جميع فئات المجتمع في منأى عن المخدرات والمؤثرات العقلية.

[1] أنظر المادة 02 مكرر من القانون رقم 25-03 المؤرخ في 1 جويلية 2025، والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها ج ر، العدد 43 لسنة 2025، المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004.

-تحصين المؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية من آفة المخدرات والمؤثرات العقلية.

-تحسين التنسيق ما بين القطاعات في مجالي الوقاية وقمع جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية.

-تحديد الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية والعقوبات المطبقة عليها، حسب خطورتها ووضع قواعد خاصة لمتابعتها وقمعها.

-تطوير آليات للتعاون الدولي في مجال الوقاية من جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية ومكافحتها[1].

المطلب الثاني: الآليات الوقائية المستحدثة وفق القانون رقم 03/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية

سوف نتناول في هذا المطلب الآليات الوقائية المستحدثة وفق القانون رقم 03/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.

الفرع الأول: تحفيزات مالية للمبلغين عن جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية.

من الميكانيزمات المستجدة في هذا التعديل الأخير وفقا لما جاء في المادة رقم:35 مكرر 1 من القانون رقم: 25-03 المعدل والمتمم للقانون رقم: 04-18، مكن المشرع الجزائري تقديم تحفيزات مالية للأشخاص الذي يقدمون معلومات عن مرتكبي جرائم مخدرات ومؤثرات عقلية أو القبض عليهم أو وضع حد للجريمة.[2]

بحيث لم يحدد المشرع قيمتها ولا تحفيزات غيرها، وهذا يثير كثير من التساؤلات، لأنه من المفروض أن التبليغ على الجرائم الضارة بالمجتمع، اعتبر من القيم المجتمعية الإسلامية والوطنية، بل هو واجب وطني على كل.

أرى أنه على المشرع الجزائري أن يجري تعديلا على هذه المادة لما تمس بالوازع الديني المتمثل في النهي عن المنكر والأمر بالمعروف والتعاون على البر والواجب الوطني الذي يحتم على كل مواطن جزائري مخلص أن يبلغ عن كل جرم ما من شأنه يضر بالأمن والصحي الوطني.

---

[1] أنظر المادة 02 مكرر من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[2] أنظر: المادة 35 مكرر 1 من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

الفرع الثاني: تحصين التوظيف والتعليم في القطاعين العام والخاص

جاء في التعديل الأخير للقانون رقم 04-18 المعدل والمتمم بالقانون رقم 25-03 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، إضافة جديدة فيما يخص عملية التوظيف في القطاعين العام والخاص في (الفرع الأول) وفي (الفرع الثاني) حماية التلاميذ.

أولا: المترشحين للتوظيف في القطاع العام والخاص

فيما يخص التوظيف أفرد المشرع الجزائري جملة من التدابير في هذا القانون، التي يجب تضمنها في ملف المترشحين لمسابقات التوظيف في الإدارات والمؤسسات والهيئات العمومية والمؤسسات ذات النفع العام وتلك المفتوحة للجمهور والهيئات التابعة للقطاع الخاص وفقا لنص المادة رقم المادة 5 مكرر 9.[1]

وعليه، يُستخلص مما سبق ضرورة تقديم شهادة سلبية تثبت عدم تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية كشرط إقصائي في مسابقات التوظيف في كل من القطاعين العام والخاص، مع أن تحديد شروط وكيفيات تطبيق هذا الإجراء قد أُحيل إلى التنظيم.

ثانيا: التلاميذ في المؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية

سوف نسلط الضوء في هذا الفرع على الفحوصات الصحية الدورية بعد استشارة أولياء التلاميذ والقاضي في إجراء الفحوصات (أولا)، مع تدابير النتائج الإيجابية لوجود تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية (ثانيا).

1. الفحوصات الصحية الدورية للتلاميذ:

في إطار تحصين المؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية من آفة المخدرات والمؤثرات العقلية، إذ أقر المشرع الجزائري جملة من التدابير في هذا القانون، تشمل الفحوصات الصحية الدورية للتلاميذ بالمؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية تحاليل للكشف عن المؤشرات المبكرة لتعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية، بعد موافقة ممثليهم الشرعيين أوعند

[1] أنظر: المادة 5 مكرر 9 من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

الاقتضاء، قاضي الأحداث المختص وفقا لما جاء في الفقرة الأولى من المادة 5 مكرر 10 .[1]

2. تدابير النتائج الإيجابية لوجود تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية

أ- خضوع المعني للعلاج من السموم:

إذا ثبت التعاطي غير المشروع للمخدرات أو المؤثرات العقلية من طرف التلاميذ بظهور نتائج إيجابية يخضع المعني للعلاج وفقا لما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة 5 مكرر 10 [2]، مع إحالة تجديد الشروط والكيفيات تطبيق هذه المادة الى التنظيم.

ب- عدم المتابعة القضائية:

كما لا يجوز متابعة الشخص الذي ثبت تعاطيه للمخدرات أو المؤثرات العقلية بموجب نتائج تحاليل إيجابية، وفق ما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة 5 مكرر 10 من هذا القانون. وهذا ما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة رقم 5مكرر 10[3].

يلاحظ في هذه الفقرة ان المشرع الجزائري أضفى حماية خاصة للتلاميذ بصفة خاصة، ولكن لم يفرق بين البالغين وغير بالغين سن الأهلية وترك النص للتأويل، إضافة إلى ذلك يضفي نوع من الكشف المبكر عن التعاطي والعلاج منه مع تجديد الشروط والكيفيات تطبيق هذه المادة الى التنظيم.

ثالثا: تدابير المصالح الخارجية لإدارة السجون

سوف نتطرق في هذا الفرع إلى التدابير التي أقرها المشرع الجزائري في إطار إستراتيجية مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية للأشخاص المحكوم عليهم لارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون المفرج عنهم، بشروط معينة وهي كالآتي:

- الأشخاص المحكوم عليهم لارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون المفرج عنهم بناء على طلبهم إما العلاج من السموم أو الإدماج الاجتماعي.

---

[1] أنظر: الفقرة الأولى من المادة 5 مكرر 10 من القانون رقم 25-03 السالف الذكر.

[2] أنظر: الفقرة الثانية من المادة 5 مكرر 10 من القانون رقم 25-03 السالف الذكر.

[3] أنظر: الفقرة الثانية من المادة 5 مكرر 10 من القانون رقم 25-03 السالف الذكر.

-التنسيق والتعاون مع السلطات القضائية والمصالح الأخرى المختصة للدولة والجماعات المحلية مع والمؤسسات والهيئات العمومية المختصة.[1]

يستنتج من نص المادة رقم: 5 مكرر 11 من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم، بأن المشرع الجزائري في إطار متابعة الأشخاص المحكوم عليهم لارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون المفرج عنهم، أن يقدموا طلبا لإدارة السجون بإعادة الإدماج الاجتماعي في المؤسسات المذكورة أعلاه، وهذا ما بين حرصه على إصلاح وإعادة التربية لهؤلاء الأشخاص بمتابعتهم بعد الإفراج عنهم.

رابعا: علاج إزالة التسمم

تضمن التعديل المذكور إجراءات علاجية خاصة بإزالة التسمم، سواء بالنسبة للتلاميذ الذين أثبتت التحاليل الطبية تعاطيهم، أو بالنسبة للأشخاص المحبوسين، وعليه سنحاول تسليط الضوء على هذه الإجراءات التي بدورها تثمن وذلك من خلال الكشف المبكر عن تعاطي التلاميذ للمخدرات أو المؤثرات العقلية إضافة إلى متابعة نزلاء السجون المحكوم عليهم في الجرائم التي نص عليها هذا القانون وهي كالآتي:

-يجرى علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجيا تحت مراقبة طبية.

-يحدد القاضي المختص، بموجب أمر، المؤسسة المختصة التي يتم فيها العلاج المزيل للتسمم، عندما يستدعي ذلك الدخول إلى مؤسسة استشفائية بصورة متواصلة أو متقطعة وتاريخ بداية تكفل المؤسسة المتخصصة بالشخص المعني، ويبلغ هذا الأمر فوراً إلى مدير المؤسسة المتخصصة والشخص المعني أو ممثله الشرعي، إذا تعلق الأمر بطفل.

-يبلغ مسؤول المؤسسة المتخصصة اسم الطبيب المكلف بالعلاج إلى القاضي المختص.

-يمكن للقاضي الأمر أو القاضي الذي ينيبه إذا تم العلاج خارج دائرة اختصاصه الإقليمي، زيارة الشخص المعني داخل المؤسسة المتخصصة.

[1] انظر: المادة 5 مكرر 11 من القانون رقم 25-03 السالف الذكر.

– يمكن الجهة القضائية المختصة وضع المعني تحت المراقبة الطبية لمدة لا تتجاوز سنة واحدة (1) بعد انتهاء العلاج المزيل للتسمم[1].

المطلب الثالث: الآليات الردعية المستحدثة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية على ضوء القانون 25-03

جاء التعديل الأخير للقانون رقم 25-03 متضمنا تشديد العقوبات المقررة على مرتكبي الجرائم المنصوص عليها فيه، بحيث وصلت العقوبات إلى الإعدام كأقصى عقوبة، إضافة إلى تدابير خاصة للأشخاص الأجانب، مع متابعة الأموال من عقارات ومنقولات وموجودات لهؤلاء الأشخاص. وعليه سوف نسلط الضوء في هذا المطلب إلى عقوبة السجن المؤقت والمؤبد والإعدام والعقوبات التكميلية.

الفرع الأول: السجن المؤقت والمؤبد والإعدام

أفرد المشرع الجزائري عقوبات مستحدثة مشددة تتمثل في السجن مع الغرامات، بحيث سوف اتطرق في هذا المطلب إلى عقوبة السجن المؤقت أولا وفي ثانيا إلى عقوبة السجن المؤبد وفي ثالثاعقوبة الإعدام.

أولا: عقوبة السجن المؤقت

وفقا للتعديل الأخير للقانون رقم 25-03 المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، بحيث جاء في نص المواد رقم 16 مكرر 2 في فقرتها الأولى، 21 مكرر في الفقرة الرابعة والخامسة والسادسة، 21 مكرر 1 في الفقرة الأولى الثانية، 27 مكرر في الفقرة الرابعة والخامسة والسادسة وهي:

[1] أنظر المادة 10 من الفقرة الثانية إلى الفقرة الخامسة من القانون قم 25-03 السالف الذكر.

1. من عشرين (20) سنة إلى ثلاثين (30) سنة

– تحريض القصر وذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص المدمنين أو توظيف أو استخدم في نقل المخدرات و/أو المؤثرات العقلية أو حيازتها أو بيعها أو عرضها للبيع أو التصرف فيها أو استخدامها بشكل غير مشروع[1].

–إذا تعلق الجرم بالمخدرات الاصطناعية الصلبة والمواد التي تدخل في تركيبه.[2]

–في حالة العود.[3]

2. من خمسة عشر (15) سنة إلى ثلاثين (20) سنة

– في حالة العود وعندما تكون الجريمة معاقبا عليها بالحبس من خمس (5) سنوات إلى خمس عشرة (15) سنة[4].

–عندما تتعلق الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون بالمخدرات الاصطناعية الصلبة والمواد التي تدخل في تركيبتها.[5]

3. من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج

كل من يسهل، بأي وسيلة، وهو يعلم بمصدرها غير المشروع، التبرير الكاذب لمصدر الأموال أو العائدات الخاصة بمرتكب إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون. تقديم مساعدته في عملية استثمار أو إخفاء أو تحويل هذه الأموال والعائدات.

كل من ساهم عمدا في التستر على المصدر غير المشروع للأموال المذكورة في هذه المادة[6].

---

[1] انظر: الفقرة الأولى من المادة 16 مكرر 2 من القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[2] أنظر الفقرة الرابعة من المادة 21 مكرر من القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[3] أنظر الفقرة الرابعة من المادة 27 من القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[4] أنظر الفقرة الخامسة من المادة 27 من القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[5] أنظر الفقرة الرابعة من المادة 21 مكرر من القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[6] أنظر الفقرة الأولى والثانية من المادة 21 مكرر 1 من القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

4. من عشر (10) سنوات إلى خمسة عشر (15) سنة

-السجن المؤقت من عشر (10) سنوات إلى خمس عشرة (15) سنة عندما تكون الجريمة معاقبا عليها بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات،[1]

يستثنى من هذه العقوبات التي تخص السجن المؤقت الغرض هو التشديد بالضعف مقارنة بالقانون السابق رقم 04-18 المعدل والمتمم بالقانون رقم 25-03.

ثانيا: عقوبة السجن المؤبد

وفقا للتعديل الأخير للقانون رقم 25-03 المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، وجاء في نص المواد رقم 16 مكرر 2 في فقرتها الثانية، 21 مكرر في الفقرة الثالثة، 27 مكرر في الفقرة الثالثة تنص صراحة الحالات التي تكون فيها العقوبة بالسجن المؤبد وهي الآتي:

1. من عشرين (20) سنة إلى ثلاثين (30) سنة :

-تكون العقوبة السجن المؤبد إذا ارتكبت الجريمة داخل أو بالقرب من المؤسسات الصحية أو الاجتماعية أو داخل هيئات عمومية أو مؤسسات مفتوحة للجمهور.[2]

-إذا تعلق الجرم بالمخدرات الاصطناعية الصلبة والمواد التي تدخل في تركيبه.[3]

- في حالة العود.[4]

تجدر الإشارة مما سبق فيما يخص مصطلح السجن المؤبد الذي نص عليه المشرع الجزائري صراحة وحدده بمدة زمنية معينة وهي من 20 سنة إلى 30 سنة، وهنا يلاحظ تباينا واضحا بين عقوبة السجن المؤقت والسجن المؤبد تختلف في المصطلح، ويبقى الحكم بالعقوبة قابل للتأويل، لأنه من المفروض أن السجن المؤبد لا يحدد بمدة زمنية محدودة.

---

[1] أنظر الفقرة الخامسة من المادة 21 مكرر من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[2] أنظر الفقرة الثانية من المادة 16 مكرر 2 القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[3] أنظر الفقرة الثالثة من المادة 21 مكرر من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[4] أنظر الفقرة الثالثة من المادة 27 من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

ثالثا: عقوبة الإعدام

وفقا للتعديل الأخير للقانون رقم 25-03 المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، وجاء في نص المواد رقم 16 مكرر 2 في فقرتها الثالثة، 21 مكرر في الفقرة الثانية، 21 مكرر 2 في الفقرة الأولى، 27 مكرر في الفقرة الثانية، التي تنص على الحالات التي تكون فيها العقوبة بالسجن المؤبد وهي:

أولا: من عشرين (20) سنة إلى ثلاثين (30) سنة.

- تحريض القصر وذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص المدمنين أو توظيف أو استخدمهم في نقل المخدرات و/أو المؤثرات العقلية أو حيازتها أو بيعها أو عرضها للبيع أو التصرف فيها أو استخدامها بشكل غير مشروع.[1]

-إذا تعلق الجرم بالمخدرات الاصطناعية الصلبة والمواد التي تدخل في تركيبه[2].

- يعاقب بالإعدام كل من يرتكب الأفعال المنصوص عليها في المواد 17 و18 و19 و21 و21 مكرر من هذا القانون، إذا أدت الجريمة المرتكبة، بصفة مباشرة، إلى وفاة شخص أو أكثر، أو كان من شأنها إحداث أضرار جسيمة بالصحة العمومية.

-وتطبق نفس العقوبة إذا ارتكبت الجريمة:

- في إطار جماعة إجرامية منظمة عبر وطنية،
- بغرض المساس بالأمن القومي أو خلق جو من انعدام الأمن والإخلال بالنظام والأمن العموميين،
- بإيعاز أو لصالح دولة أجنبية،
- باستعمال سلاح ناري أو التهديد باستعماله.[3]

[1] أنظر الفقرة الأولى والثالثة من المادة 16 مكرر 2 من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[2] أنظر الفقرة الثانية من المادة 21 مكرر من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[3] أنظر: المادة 24 مكرر 2 من القانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

- وتكون العقوبة السجن المؤبد إذا ارتكبت الجريمة داخل أو بالقرب من المؤسسات الصحية الاجتماعية أو داخل هيئات عمومية أو مؤسسات مفتوحة للجمهور
- إذا تعلق الجرم بالمخدرات الاصطناعية الصلبة والمواد التي تدخل في تركيبه .
- في حالة العود.

الفرع الثاني: العقوبات التكميلية

وسوف نتطرق إلى العقوبات التكميلية من خلال:

أولا: المنع من السفر

إضافة إلى الأحكام السالفة الذكر في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، أجاز المشرع الجزائري، للنيابة العامة أو قاضي التحقيق أو جهة الحكم بالتوازي مع التحقيق في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية المحال الملف إليها.

– منع المشتبه به من السفر طبق ا للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجزائية، وذلك إلى حين إستكمل إجراءات التحقيق أو الفصل في القضية[1].

ثانيا: الحجز التحفضي للموجودات

إضافة إلى الأحكام السالفة الذكر في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، أجاز المشرع الجزائري، للنيابة العامة أو قاضي التحقيق أو جهة الحكم بالتوازي مع التحقيق في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية المحال الملف إليها فتح تحقيق.

–التقرير بالحجز التحفظي على هذه الأموال إلى حين صدور أمر أو قرار نهائي بأن لا وجه للمتابعة أو حكم أو قرار نهائي بالبراءة أو بالإدانة أو بالمصادرة. ترفع التدابير التحفظية المنصوص عليها في هذه المادة تلقائيا في حالة صدور أمر أو قرار نهائي بأن لا وجه للمتابعة أو حكم أو قرار نهائي بالبراءة[2].

[1] المادة 34 مكرر من القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[2] أنظر الفقرة الثانية والثالثة من المادة 34 مكرر من القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

من جهة أخرى في إطار التحقيق في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية وفقا للتعديل الأخير يؤهل ضباط الشرطة القضائية وجهات التحقيق، إضافة إلى الصلاحيات التي يتمتعون بها بموجب قانون الإجراءات الجزائية والتشريع الساري المفعول لإجراء تحقيقات مالية موازية قصد الكشف عن عائدات الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون وفقا للمادة رقم: 36 مكرر 2[1].

ثالثا: عقوبة الغلق المؤقت أو النهائي للأماكن

إضافة إلى الأحكام السالفة الذكر في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، أجاز المشرع الجزائري، لجهة الحكم في هذا التعديل.

–الغلق المؤقت لمدة لا تزيد عن عشر (10) سنوات أو الغلق النهائي، بالنسبة للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان آخر مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبله، حيث ارتكب المستغل أو شارك في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون[2].

رابعا: نشر صور وحكم الإدانة للمشتبه فيهم في الجرائد الوطنية

إضافة إلى الأحكام السالفة الذكر في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، أجاز المشرع الجزائري، لجهة الحكم في هذا التعديل.

– نشر حكم الإدانة بأكمله أو مستخرج منه في جريدة أو أكثر تعينها أو تعليقه في الأماكن التي تحددها على نفقة المحكوم عليه وهذا بعد أمر الجهة القضائية في الجنايات المنصوص عليها في هذا القانون وفقا للأحكام المنصوص عليها في قانون العقوبات.[3]

تجدر الإشارة بأن المشرع الجزائري لم يبين الغرض من نشر الأحكام، وكذلك لم يحدد مكان التعليق وماهي الجرائد بالضبط التي يتم تعيينها، مما يؤدي إلى التأويل والغموض، كذلك يمس بالخصوصية الشخصية التي من المفروض أن تكون في طي النسيان.

---

[1] أنظر المادة 36 مكرر 2 القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[2] أنظر الفقرة الثانية من المادة 29 من القانون القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[3] أنظر الفقرة الثالثة من المادة 29 من القانون رقم 25–03 المعدل والمتمم السالف الذكر

خامسا: فتح تحقيق عن مصادر الأموال المنقولة والعقارية.

إضافة إلى الأحكام السالفة الذكر في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، أجاز المشرع الجزائري، للنيابة العامة أو قاضي التحقيق أو جهة الحكم بالتوازي مع التحقيق في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية المحال الملف إليها فتح تحقيق حول مصادر الأموال المنقولة والعقارية للمشتبه فيه أو المتهم بارتكاب جريمة من الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، سواء كانت هذه الأموال موجودة في الإقليم الوطني أو خارجه في هذا التعديل[1].

سادسا: عقوبات استثنائية للأجانب

جاء التعديل الأخير بعقوبات خاصة للأشخاص المدانين في الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون بعقوبات تتمثل في التجريد من الجنسية المكتسبة، والحكم بالمنع من الإقامة في التراب الوطني.

1. التجريد من الجنسية المكتسبة:

نصت المادة 24 مكرر من هذا القانون إمكانية تجريد الأشخاص المقيمين في الجزائر، سواء يحملون الجنسية الجزائرية المكتسبة طبقا لقانون الجنسية بشرط الإدانة في جرائم التي نص عليها قانون المخدرات والمؤثرات العقلية[2].

2. الحكم بالمنع من الإقامة في الجزائر:

نصت المادة 24 من هذا القانون أجاز المشرع الجزائري إلى الجهة القضائية.

-يجوز للجهة القضائية أن تمنع أي أجنبي حكم عليه بسبب ارتكابه إحدى الجنح المنصوص عليها في هذا القانون من الإقامة في الإقليم الوطني إما نهائيا أو لمدة لا تقل عن عشر (10) سنوات.

-يجب على الجهة القضائية أن تحكم على الأجنبي الذي تمت إدانته بإحدى الجنايات المنصوص عليها هذا القانون بالمنع من الإقامة في الإقليم الوطني نهائيا.[3]

---

[1] أنظر المادة 34 مكرر من لقانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[2] أنظر المادة 24 مكرر من لقانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

[3] أنظر المادة 24 مكرر من لقانون رقم 25-03 المعدل والمتمم السالف الذكر.

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، يتضح أن جريمة تعاطي المخدرات تقوم على أسس قانونية دقيقة، لا تتحقق إلا بتوافر أركانها الثلاثة المتمثلة في الركن الشرعي، الذي يكرس مبدأ المشروعية، والركن المادي الذي يتجسد في صور السلوك الإجرامي كالاستهلاك أو الحيازة لأجل التعاطي، إضافة إلى الركن المعنوي القائم على القصد الجنائي بعنصريه العلم والإرادة. وقد حرص المشرع الجزائري على ضبط هذه الأركان بشكل يضمن عدم التوسع في التجريم، مع احترام الضمانات القانونية للأفراد.

كما تبين أن المشرع لم يكتف بتجريم الفعل ومعاقبة مرتكبيه، بل اتجه نحو تبني سياسة جنائية حديثة تقوم على التوازن بين الردع والوقاية، وهو ما تجسد من خلال التعديلات الجديدة، خاصة بموجب القانون رقم 25-03، الذي جاء بجملة من الآليات الوقائية والعلاجية إلى جانب التدابير الردعية المشددة.

ومن خلال ذلك، يمكن القول إن مواجهة ظاهرة المخدرات تتطلب تكاملا بين النصوص القانونية الصارمة من جهة، وتفعيل الآليات الوقائية والتحسيسية والعلاجية من جهة أخرى، بما يحقق حماية فعالة للفرد والمجتمع، ويحد من انتشار هذه الظاهرة الخطيرة.

الخاتـــــــــمة

إن التعامل بالمخدرات والمتاجرة بها يعتبر جريمة لكن الاستهلاك له تدابير علاجية ولا توقع العقوبة إلا في حالة فشل هذه التدابير، لذا يجب على الدولة التركيز كل جهودها لعلاج مشاكل الحياة الاجتماعية والاقتصادية للفرد والمجتمع ككل ، بتوفير الأمن والصحة والظروف الملائمة للحياة الفردية والجماعية وضرورة التركيز بشكل دائم ومتواصل على توفير الجهود للعمل على توعية الأسرة والمدرسة والثانوية والجامعة من أجل خلق جيل جديد يعتمد على نفسه، وتتولى جميع الأجهزة والمؤسسات العلمية والاجتماعية كل في ميدان تخصصه توفير الحماية اللازمة داخل الأسرة وأماكن العمل والرياضة والتسلية.

ويجب حماية الأطفال والأحداث من الشعور بالوحدة والعجز والانطواء التي غالبا ما تحدث أثناء فترة المراهقة في مجتمع ينمو بسرعة تفوق امكانيات التكيف والانسجام داخل المجتمع .كما يجب التقرب منهم أكثر ومحاولة احتوائهم ومعرفة الأشخاص الذين يختلطون بهم لأن أسباب تفشي هذه الظاهرة غالبا ما تبدأ خلال هذه الفترة.

أما فيما يتعلق بالتعديل الأخير (القانون 25-03)، فقد أظهر توجها حديثا في السياسة الجنائية، يجمع بين البعدين الوقائي والعلاجي من جهة، والردعي من جهة أخرى، حيث تم إدراج آليات جديدة مثل الفحوصات الدورية للتلاميذ، وإعادة الإدماج الاجتماعي، وتحفيز التبليغ، إلى جانب تشديد العقوبات لتصل إلى السجن المؤبد والإعدام في الحالات الخطيرة. كما يعكس هذا التعديل اهتمامًا خاصًا بفئة الشباب والمؤسسات التربوية، باعتبارها الأكثر عرضة لهذه الآفة.

- ✓ **الاقتراحات:**

نخلص إلى أن هناك مجموعة من الوسائل للعلاج والوقاية المجتمع من هذه الظاهرة:

- ✓ غرس القيم والمفاهيم والتقاليد الإسلامية في نفوس الشباب داخل الاسرة والمؤسسات التربوية
- ✓ إجراء الدراسات والبحوث الميدانية لوضع برنامج خاص لمعالجة العوامل الاساسية التي تؤدي إلى هذه الظاهرة .
- ✓ الاهتمام بالمناهج الدراسية لوقاية الشباب من تعاطي المخدرات وذلك بإدخال معلومات تتعلق بالأضرار الصحية والاجتماعية والاسرية .

- ✓ التوعية الاعلامية المتاحة للإعلان عن أضرار مضار تعاطي المخدرات
- ✓ يجب أن تكون رقابة على الأفلام والمسلسلات التي تشجع على تعاطي هذه المادة.
- ✓ اتخاذ اجراءات و قوانين صارمة ورادعة وذلك بفرض عقوبات قاسية على المهربين والمروجين والمتاجرين بالمخدرات.
- ✓ تشديد الرقابة على الموانئ والمطارات وتدعيم أجهزة المكافحة من الناحية البشرية أو من الناحية التجهيزية العلمية حتى يمكن مصادرة أية كمية من المواد المواد المخدرة والمؤثرات العقلية التي تدخل إلى البلاد
- ✓ تشديد العقوبات على الصيدليات التي لا تلتزم بما يورد إليها من هذه المواد وعدم بيعها إلا بموجب وصفات طبية مع تدوين إسم وعنوان ورقم بطاقة الشخص الموصوف إليه هذه المواد .
- ✓ ينبغي على المشرع الجزائري الإسراع في إصدار النصوص التنظيمية المتعلقة بتحديد وتصنيف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية بشكل دقيق ومحيّن، بما يواكب التطور السريع في هذا المجال. كما يُستحسن إعادة النظر في بعض المصطلحات القانونية، مثل تحديد مفهوم السجن المؤبد بشكل واضح لتفادي التناقض في التطبيق.
- ✓ ومن الضروري تعزيز الجانب الوقائي أكثر من خلال تكثيف البرامج التوعوية داخل المؤسسات التربوية والإعلامية، مع إشراك المجتمع المدني في نشر الثقافة الوقائية، بدل الاقتصار على المقاربة الردعية. كما يُوصى بضبط آلية التحفيز المالي للمبلغين من خلال تحديد شروطها وضوابطها بشكل واضح، بما لا يتعارض مع القيم الاجتماعية.
- ✓ إضافة إلى ذلك، يجب ضمان التوازن بين حماية المجتمع واحترام الحقوق والحريات الفردية، خاصة فيما يتعلق بنشر الأحكام القضائية أو إجراء الفحوصات الإلزامية، تفاديًا لأي مساس بالخصوصية.

- ✓ وأخيرًا، يُستحسن دعم آليات العلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي للمدمنين، باعتبارهم في كثير من الحالات ضحايا أكثر منهم مجرمين، وذلك من خلال توفير مراكز متخصصة وتأطير طبي ونفسي فعال يساهم في الحد من العود إلى الجريمة.

قائـــمة المـــــراجع

أولا: القوانين

1. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـــ 16 فبراير سنة 1985 الذي يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 176، الصدارة في 1985/02/17.

2. القانون 18/04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425هـ الموافق لـــ25 ديسمبر سنة 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، العدد 83، الصادرة في 2004/12/28.

3. القانون رقم 24- 06 مؤرخ في 19 شوال عام 1445 الموافق 28 أبريل سنة 2024، يعدل ويتمم الأمر رقم 66- 156 المؤرخ ففي 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، العدد 30، الصادر في 2024/04/30.

4. القانون رقم 25-03 المؤرخ في 1 جويلية 2025، والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها ج ر، العدد 43 لسنة 2025، المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004.

ثانيا: الكتب باللغة العربية

1. أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزائي العام**، دار هومه، الجزائر، 2006.

2. أحمد الأصفر عبد العزي، **أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2012..

3. أحمد خليفة الحمادي، **ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون للدول الخليج العربية**، الدمام، مطابع الشرق التجارية، 2002..

4. إدوارد غالى الذهبي، **جرائم المخدرات**، مكتبة غريب القاهرة، مصر، 1988.

5. حنان حسين عواد، **المخدرات وأثرها المدمر لصحة الإنسان والمجتمع**، دار سعاد الصباح للنشر، مصر، 2003..

6. رضا فرج، **شرح قانون العقوبات الجزائري**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع الجزائر، ب س ن.

7. سمير محمد عبد الغاني، **شرح قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الكويتي**، دار الكتب القانونية، مصر، 2007.

8. صالح السعد، **المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها، سلسلة المخدرات**، 03، المكتبة الوطنية، عمان، الأردن، 1997.

9. عادل الدمرداش، **الإدمان مظاهره وعلاجه**، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1982.

10. عبود السراج، **قانون العقوبات القسم العام**، منشورات جامعة حلب، سوريا، 1986.

11. لحسين بن شيخ أث ملويا، **المخدرات والمؤثرات العقلية**، دار هومه، ب ط، عين مليلة، الجزائر، 2010.

12. محمد أبو جناح رجب، **المخدرات آفة العصر**، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، ليبيا، 2000.

13. محمد سلامة غباري، **الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي**، ط1، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر،2007.

14. محمد فتحي عيد، **جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن**، الجزء الثاني، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1988.

15. محمد مرعي صعب، **جرائم المخدرات**، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007.

16. المشرف عبد الإله بن عبد الله، **المخدرات والمؤثرات العقلية**، أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2011.

17. مصطفى سويف، **المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية**، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 2014.

18. نبيل صقر، **الوسيط في شرح الجريمة المرورية وجرائم المخدرات**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2015.

19. نبيل صقر، قمراوي عز الدين، **الجريمة المنظمة التهريب والمخدرات وتبييض الاموال في التشريع الجزائري**، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2008.

20. نواصر العايش، **استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي**، مطابع قرفي عمار، باتنة، الجزائر، 1990.

21. نواصر العايش، **جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية**، ب ط، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2007.

ثالثا: المقالات

1. دربالي أحمد، **إدمان المخدرات في الجزائر وسبل العلاج**، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 09، ج 02، جامعة البليدة، الجزائر 2018 .

2. عبد الوهاب عبد السلام طويلة، **ظاهرة انتشار المخدرات وطرق علاجها**، مجلة منار السلام الأهرام للتوزيع، 1989.

3. فاطمة صادقي، **الآثار النفسية للإدمان على المخدرات دراسات نفسية وتربوية**، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، المجلد 01، العدد 02، جامعة قاصدي مرباح ، 2014.

4. لامية بوبيدي، **واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري**، مجلة علوم الإنسان، المجلد 01، العدد 03، 2012.

5. مصطفى داسة، صبرين تواتي، **ظاهرة تعاطي المخدرات: من المفهوم إلى العلاج**، مجلة المداد، جامعة الجزائر 02، 2023.

رابعا: المحاضرات

1. لخضر غول، **المخدرات والمجتمع**، محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر، 2020/2019.

2. لشطر ربيعة، **مخاطر المخدرات**، مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثالثة، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس والأرطوفونيا، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائلر، 2024/2023.

3. محمد قجالي، **محاربة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الليبي مقارنة بالتشريع الجزائري الجديد للمخدرات**، نشرة المحامي دورية تصدر عن منظمة المحامين ناحية سطيف، عدد 05 مارس 2007.

4. نصيف فهمي، ندوة علمية، **دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات**، دور البحث العلمي في تقليص الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001.

الفهـــــــرس

الفهرس:

كلمة شكر.....	I
الإهداء.....	II
مقدمـــة.....	أ ـ د
الفصل الأول: إطار مفاهيمي حول جريمة التعاطي	
تمهيد الفصل.....	02
المبحث الأول: مفهوم التعاطي.....	03
المطلب الأول: تعريف التعاطي.....	03
المطلب الأول: أنواع المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.....	07
المطلب الثاني: أسباب وعوامل انتشار المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.....	11
المبحث الثاني: أسس حول المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.....	16
المطلب الأول :الآثار الناجمة عن جريمة التعاطي	17
المطلب الثاني :أضرار جريمة التعاطي	20
المطلب الثالث :سبل العلاج من جريمة التعاطي	24
خلاصة الفصل.....	27
الفصل الثاني: الإطار القانوني لجريمة التعاطي	
تمهيد الفصل.....	29
المبحث الأول :أركان جريمة التعاطي.....	30
المطلب الأول :الركن الشرعي	30
المطلب الثاني :الركن المادي	35
المطلب الثالث :الركن المعنوي.....	40
المبحث الثاني: الآليات الوقائية والردعية المستحدثة وفق القانون رقم 03/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.....	43
المطلب الأول: أهداف الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وفق القانون رقم 25-03.....	43

الفهرس:

المطلب الثاني: الآليات الوقائية المستحدثة وفق القانون رقم 25-03 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.....	**44**
المطلب الثالث: الآليات الردعية المستحدثة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.....	**48**
خلاصة الفصل.....	**55**
الخاتمة.....	**57**
قائمة المراجع.....	**61**
الفهرس.....	**66**
الملخص.....	**69**

الملخص

نواجه اليوم موجة عالمية خطيرة من ألا وهي المخدرات، حيث تشير المعطيات والتقارير الصادرة عن المجتمع الدولي ووسائل الإعلام المحلية إلى حجز كميات ضخمة من المواد المخدرة وتهريبها عبر مختلف الحدود. ولم تعد هذه الظاهرة تقتصر على دولة دون أخرى، بل أصبحت قضية عالمية متعددة الأبعاد، تمتد آثارها وتداعياتها إلى مختلف المجتمعات دون استثناء.

وتعد المخدرات والمؤثرات العقلية السبب الرئيسي في تفشي الإدمان على المستوى العالمي، حيث أصبحت من أخطر الظواهر التي تهدد استقرار المجتمعات. كما أن هذه الظاهرة لا ترتبط بوظيفة اجتماعية أو اقتصادية مشروعة، بل تحكمها شبكات سرية معقدة تبدأ بمرحلة الإنتاج والتهريب، مروراً بالتوزيع، وصولاً إلى الاستهلاك والإدمان، مما يجعلها سلسلة متكاملة ذات نتائج مدمرة على الفرد والمجتمع.

✓ **الكلمات المفتاحية** : جريمة التعاطي، الوقاية .

Abstract:

Today, we face a dangerous global wave of drug abuse. Data and reports from the international community and local media indicate the seizure of enormous quantities of narcotics and their smuggling across various borders. This phenomenon is no longer confined to one country or another; it has become a multifaceted global issue with repercussions affecting all societies without exception.

Drugs and psychotropic substances are the primary cause of the spread of addiction worldwide, making them one of the most dangerous phenomena threatening the stability of societies. This phenomenon is not linked to any legitimate social or economic function; rather, it is governed by complex clandestine networks that begin with production and smuggling, continue through distribution, and culminate in consumption and addiction, creating a complete chain with devastating consequences for both the individual and society.

✓ **Keywords:** Drug abuse crime, prevention.