ISSN:3006- 0605 DOI:10.58255

العدد: خاص (مخدرات) المجلد: ٢٦ كانون الاول ٢٠٢٤ مجلة النهرين للعلوم القانونية

Received:1/10/2024 Accepted: 15/11/2024 Published: 1/12/2024

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Rehabilitation of victims of drug and psychotropic substance trafficking crimes (addicts) and their integration into society, the sanatoriums established by the Ministry of Interior as a model

Lecturer Dr. Salam Abdul Shaibeth

Abstract

Given the exacerbation of the problem of drug abuse in recent years, both at the local and international levels, and the extension of its harm to the individual, family and society, which leads to the deterioration of public health and morals and the disruption of human resources, in addition to addiction to drug abuse leading to criminal behavior, although it is by nature a criminal offense. Based on the above, the importance of this research lies in identifying the danger of drugs and their negative effects on the individual and society and developing treatments that would reduce this criminal phenomenon. Perhaps the most prominent of these treatments is activating the role of legislation and the judiciary in confronting this phenomenon, in addition to the role of the Ministry of Interior in rehabilitating victims of drug and psychotropic substance trafficking crimes (addicts) in clinics designated for this purpose, as Iraq is currently leading the opening of rehabilitation centers for addicts to combat drugs with the efforts and follow-up of His Excellency the Minister of Interior, and in order to eliminate this phenomenon, one of the most important methods that His Excellency the Minister of Interior has addressed is the opening of these clinics, which were It has a great impact in enlightening these young victims of crime and drug addicts and providing them with what is healthy by opening a model sanatorium in each governorate based on the positive things mentioned and leaving everything negative.
Keywords: Drugs, Addicts, Social Rehabilitation, Ministry of Interior, Sanatoriums.

تأهيل ضحايا جرائم الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية (المتعاطين) ودمجهم في المجتمع، المصحات المنشئة من قبل وزارة الداخلية انموذجاً

المدرس الدكتور
سلام عبد شعيبث

المستخلص

نظراً لتفاقم مشكلة تعاطي المخدرات في السنوات الاخيرة تفاقما كبيراً على الصعيدين الوضعي والدولي ، وامتداد اضرارها الى الفرد والأسرة والمجتمع، الأمر الذي يؤدي الى تدهور الصحة العامة والأخلاق وتعطيل القوى البشرية، فضلاً عن الأدمان على تعاطي المخدرات يؤدي الى السلوك الأجرامي على الرغم من انها بطبيعتها تشكل جريمة جنائية وتأسيساً لما تقدم تكمن اهمية هذا البحث للتعرف على خطورة المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع ووضع المعالجات التي من شأنها للحد من هذه الظاهرة الأجرامية ولعل ابرز هذه المعالجات هو تفعيل دور التشريع والقضاء في مواجهة هذه الظاهرة، فضلاً عن دور وزارة الداخلية بتأهيل ضحايا جرائم الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية (المتعاطين) في مصحات مخصصة لهذا الغرض، حيث تصدر العراق في الوقت الحالي في افتتاح مراكز تأهيل المدمنين لمكافحة المخدرات بجهود ومتابعة من السيد معالي وزير الداخلية، ذلك ولاجل القضاء على هذه الظاهرة، فإن وواحدة من أهم الطرق التي التفت، لها معالي وزير الداخلية هو افتتاح هذه المصحات التي كان لها اثرا كبيرا في تنوير هؤلاء الشباب ضحايا اجرام ومجرمين المخدرات المدمنين وتزويدهم بما هو سليم عن طريق افتتاح مصح نموذجي في كل محافظة معتمداً على الامور الايجابية التي تم ذكرها وترك كل ما هو سلبي.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، المتعاطين، التأهيل الاجتماعي، وزارة الداخلية، المصحات.

المقدمة

تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشكلات التي تعاني منها المجتمعات في الوقت الحاضر، وذلك لأنها تعد مصدر قلق وتهديد لأمنها وسلامتها واستقرارها نتيجة الآثار السلبية التي تترتب عن تعاطيها سواء بالنسبة للمدمن أو المتعاطي أو بالنسبة للمجتمع واقتصاده ونسيجه الاجتماعي، والملفت للانتباه أن ظاهرة تعاطي المخدرات في الوقت الراهن قد أصبحت أكثر انتشاراً عما مضى، والأخطر من ذلك أنها مست شرائح اجتماعية مختلفة إذ لم تتوقف أضرارها عند حدود التأثير على الجهاز العصبي للفرد بل تعدى للنفس والجسم وعلاقاته بالآخرين ومكانته الاجتماعية...الخ، وتصنف المخدرات في حد ذاتها من حيث تأثيرها إلى مخدرات مثبطة كالأفيون ومشتقاته، ومنشطة كالكوكا والكوكايين والأمفيتامينات، ومهلوسة كالحشيش والميسكالين والفنسكلدين وغيرها، كما تتعدد أيضا طرق تعاطيها فمنها الشم والبلع والحقن في الوريد.

ويعدتعاطي هذه المواد المخدرة غير مشروعا، مالم تكن جزء من إجراءات طبية، لأن المخدرات في الأساس موجهة لأغراض طبية وعلمية وفق ما نصت عليه كل الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية لأي دولة في العالم، حيث فرضت على مستهلكها أو منتجها أو المتاجر بها عقوبات صارمة وذلك بالنظر إلى أخطارها، وعلى هذا الأساس فقد أنشأت في سبيل التصدي لهذه المشكلة العديد من المنظمات والهيئات الدولية كمنظمة الصحة العالمية، اللجنة الدولية للمخدرات، منظمة العمل الدولية ، فضلا عن انشاء المصحات الوطنية لتأهيل متعاطي المخدرات.

وفي العراق تشير التقارير إلى نمو متزايد لمشكلة تعاطي المخدرات بين أوساط الشباب والفئات العمرية، وارتبط هذه النمو بزيادة في مشكلات اجتماعية كالطلاق ومشاكل عائلية ومشكلات نفسية كما نلاحظ من التقارير الخاصة بحالات الانتحار وأيضا جرائم السرقة والسطو والقتل العمد خصوصا للأقارب والأصدقاء اما بسبب الاضطراب النفسي أو بقصد الحصول على المال لشراء المواد المخدرة.

وتتمثل أهمية هذا البحث في رؤية القائمين عليها تجاه تفاقم تعاطي المخدرات في البيئة المحلية، دون إبراز أي اسهامات حديثة في علاج تلك الظاهرة والتخلص منها جذريا، حيث الاكتفاء بالطرق التقليدية للعلاج من وجهة نظر الباحث يعزز متعاطي المخدرات على تناولها بإستمرار، وبالتالي يجب أن يكون هناك أدوار متكاملة ذات طابع علاجي في مكافحة المخدرات لاسيما وأن البشرية اليوم تعيش وسط عالم متسارع يعج بالتطوارت العلمية والتكنولوجية مما تزيد من نسبة الوعي لدى المواطنين بخطورة تلك الظاهرة، خاصة على مستوى وزارة الصحة والداخلية من خلال توفير المصحات التأهيلية لمتعاطي المخدرات وبما يسهم في ادماجهم داخل المجتمع كأشخاص اسوياء.

حيث قمنا بتقسيم هذا البحث على اربع مطالب تناولنا في الاول ظاهرة تعاطي المخدرات، وبينا في الثاني الجزاء العقابي لجريمة المخدرات في القانون العراقي، وخصصنا المطلب الثالث التأهيل الاجتماعي لمتعاطي المخدرات، وعرجنا في المطلب الرابع الى دور وزارة الداخلية في معالجة متعاطي المخدرات

المطلب الاول

ظاهرة تعاطي المخدرات

يعود اكتشاف الإنسان للمخدرات واستخدامها الى ما يزيد على أربعة ألاف عام تقريباً ، وتدل على ذلك الكتابات السومرية التي تم العثور عليها ، وقد عرفت باسم البوبيا ، وهي الثمرة التي كان يستخرج منها المخدر آنذاك ، وتعني السعادة، وبالنظر الى ما كان يترتب على استخدام المخدر من ارتياح بعد الآلام الشديدة التي كان يعاني منها بعض المرضى، وبالنظر الى غياب المعرفة بالآثار السلبية التي يتركها المخدر في شخصية الفرد ، وبخاصة على المدى البعيد نسبياً، فإن الإنسان لم يكتشف مضاره ، بل كان يتلمس الجوانب الطبيعية والعلاجية فيه ، مما جعل المخدر يحظى بتقدير الناس آنذاك ، وعلى هذا الاساس سوف نتطرق الى تعريفها و أنواعها و استخدامها.

اولا- تعريف المخدر: على الرغم من التباين في الدلالة اللغوية التي يحملها مفهوم المخدر، غير أن المعنى الاصطلاحي المستخدم متقارب بدرجة كبيرة، إذ يستخدم الباحثون تعبير العقار (Drug) بمعنى المخدر تارة، وبمعنى الدواء تارة أخرى، فالكلمة في جذورها تدل على أصول الأدوية، والعقار هو مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في جسم الكائن الحي أو في الوظائف التي تؤديها مكوناته ، وعلى الرغم من ذلك فإن الدلالة التي ينطوي عليها تعبير «المخدر» تختلف في اللغة العربية عما هي عليه في اللغات الأجنبية الأخرى . فهي في اللغة العربية، أكثر دقة ودلالة في الاستخدام من التعبير المقابل لها في اللغات الأجنبية (Drug) ذلك أن التعبير باللغة الأجنبية يعني من الناحية العملية العقار أو أي مادة يستخدمها الأطباء في علاج الأمراض وهي تستخدم في الوقت نفسه بمعنى المخدر ذي الخصائص المعروفة من تنبيه أو تخدير . ويدل ذلك على أن للتعبير معنيين في اللغة الأجنبية، لكن الأمر يختلف باللغة العربية، حيث يتم التفريق بين الدواء أو المستحضرات الدوائية وبين المخدرات، ففي حين يتم استخدام الأولى بقصد العلاج ، بينما يتم استخدام الثانية استخداماً سيئاً لآثارها الضارة بدنياً واجتماعياً . ولهذا يستخدم اصطلاح متعاطي المخدرات على أولئك الأشخاص الذين يستخدمون أنواعاً محددة من المواد مرتبطة بقيم سلبية ضارة، سواء أكان ذلك حقيقياً أم وهمياً.[1]

أما من الناحية الاصطلاحية فيستخدم هذا التعبير للدلالة على المواد الكيميائية التي يؤدي استخدامها إلى تغيير في المزاج أو الإدراك أو الشعور، ويساء استخدامها حتى تلحق الضرر بالفرد الذي يستخدمها وبالمجتمع ايضاً، وتعرف المخدرات قانونياً على انها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص لهم ذلك، ويعرف الفقة المادة المخدرة بكونها كل مادة خام أو

[1] د. سمير محمد عبد الغني : مبادئ مكافحة المخدرات ، دار الكتب القانونية ، القاهرة ، ٢٠٠٩، ص٤٣.

مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها اذا استخدمت في غير الأغراض الطبية و الصطناعية الموجهة ان تؤدي الى حالة من الأدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً[1].

وقد عرف مجموعة أخرى من رجال الفقة المادة المخدرة بأنها كل مادة، سواء أكانت خاماً أم مستحضرة، وتحتوي على منبهات أو مسكنات يمكن أن يؤدي استخدامها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية إلى حالة من التعود او الإدمان عليها ، مما يؤثر في الفرد والمجتمع، ويترك آثارا ضارة جسمياً ونفسياً و واجتماعيا[2].

ثانيا- أنواع المخدرات: المواد التي تخدر الإنسان وتفقده وعيه، وتغيبه عن إدراكه، ليست كلها نوعاً واحداً، وإنما هي بحسب مصادرها وأنواعها متعددة ويمكن تصنيفها إلى مخدرات بحسب طريقة إنتاجها وأصلها ومخدرات بحسب تأثيرها وغيرها.

1- تصنيف المخدرات بحسب طريقة إنتاجها وأصلها / يعتبر هذا النوع من التصنيفات ذات أهمية كبيرة لأنه يساعدنا على تبين بعض الأبعاد العلمية في تكوين المخدرات ، ويجنبنا إلى حد بعض التداخل الذي يمكن أن يعترضنا في التصنيفات الأخرى مثل التأثير ، لان المادة المخدرة الواحدة قد يكون لها أكثر من أثر في آن واحد [3].

ـ المخدرات الطبيعية: وهي مجموعة العقاقير التي يتم الحصول عليها من الطبيعة دون أي تعديل صنعي عليها ، وهي على انواع منها[4].

أ ـ نباتات وجدت بالطبيعة مثل مادة الأفيون التي تستخرج من ثمرة الخشخاش ، والحشيش الذي يتم الحصول عليه من نبات القنب الهندي.

ب ـ القات وهو نبات تمضغ أوراقه وتمص بطريقة التخزين خلال ساعات داخل الفم.

ج ـ الكوكا ، وهو نبات شبيه بالقات والتبغ والشاي والبن يستخدم كمواد منبهة مثل الكافيين ونباتات أخرى.

---

[1] مصطفى الشاذلي : الجريمة والعقاب في قانون المخدرات ، المكتب العربي الحديث ، الإسكندرية ، ب.ت ، ص٩٠.

[2] د. غسان رباح : الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ٢٠٠٨، ص٩٨.

[3] محمد مرعي صعب : جرائم المخدرات ، منشورات زين الحقوقية ، بيروت ، ٢٠٠٧، ص٣٢.

[4] يماوي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الزائر، ٢٠١٣م، ص٩٠.

ـ المخدرات المصنعة: يتم استخراجها صناعياً من النباتات الطبيعية ، من خلال إجراء عمليات كيميائية تجعلها في صورة أخرى تختلف كثيراً أو قليلاً عن صورتها الحقيقية ومن أهم هذه المواد المورفين والهيروين المشتقة من مادة الأفيون ، والكوكايين الذي يستخرج من نبات الكوكا[1].

ـ المخدرات التخليقية (الكيميائية): يقصد بها مجموعة المواد التي تؤثر في الجسم الحي ، تأثير المخدرات نفسه ولكنها صنعت من مركبات كيميائية لا تعود في أصلها الى مخدرات طبيعية ، وأهم هذه المواد هي المهدئات ، والمنشطات ، والمهلوسات ، و المذيبات الطيارة[2].

2ـ تصنيف المخدرات بحسب تأثيرها / يتم التمييز في سياق تصنيف المخدرات بحسب تأثيرها بين أربعة أنواع أساسية هي: [3]

أ ـ المسكرات : ان متعاطي هذه المواد يكثر في الأحداث ، ومنهم في سن الشباب، وذلك بالإدمان عليه او استنشاق الأبخرة المتصاعدة منها ومن هذه المواد (الكحول والكلوروفورم) ومن تأثير هذه المواد أن المتعاطي يشعر بالدوار والاسترخاء، والهلوسات البصرية، والغثيان والقيء أحياناً، أو يشعر بالنعاس. ومن أهم المضاعفات ما قد يحدث الوفاة الفجائية نتيجة لتقلص أُذَيْن القلب وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس، كما يكون تأثير هذه المذيبات ذا ضرر بالغ على المخ كتأثير المخدرات العامة.

ب ـ مسببات النشوة : وتستخدم للأغراض الطبية لتهدئة التهيجات العصبية و الأُلام التي يعاني منها المرضى بشكل عام غير أن تعاطيها من قبل الأصحاء يجعلهم يعتادون عليها ، ويصبح استقرارهم الطبيعي وهدوء أعصابهم مشروطاً بالتعاطي . مما يخرج النفس عن طبيعتها ويجعلها أسيرة هذه المسكنات.

ج ـ المهلوسات : وهي من المخدرات الخطيرة على الصحة العامة بالنسبة لمتعاطيها فتسبب له الهلوسة و الهستيريا وتدفعه إلى الخيال وتبعده عن الواقع ، فيرى المتعاطي نفسة عظيماً من العظماء مثل (الميسكالين ، وفطر الأمانيت ، والبلاذون ، والقنب الهندي).

ء ـ المنومات : وتستخدم في الأصل للأغراض الطبية ، ولكنها مخصصة للأشخاص المصابين بالأرق (قلة النوم) والصرع ، أما في حال استخدامها بين الأصحاء فتؤدي إلى جعل هدوئهم و استقرارهم مرتبط بتعاطيهم ، وتبدو على المتعاطين معالم الإصابة بالصرع أو الارق وغيرها.

جـ ـ الإدمان على تعاطي المخدرات: يستخدم تعبير الإدمان على تعاطي المخدرات للدلالة على مقدار تأثير المريض بعملية الإدمان وعدم قدرته على التحرر منها إذا يصبح المخدر بالنسبة له عنصر متمماً لشخصيته ، لا يستطيع تحقيق توازنه إلا من خلاله وتكمن خطورته في كونه عنصراً خارجياً يؤدي غيابه إلى ظهور الاضطراب في الشخصية والسلوك وعدم التوازن . ويميز الفقة بين أشكال عدة للإدمان على المخدرات ، فهناك ما يسمى بمدمني الشوارع وهم أكثر المدمنين عدداً وأكثرهم

---

[1] صدام علي هادي، جريمة المخدرات، مجلة التقني، مجلد الثالثون، العدد (٥) ، ٢٠١٧، ص٩٨.

[2] اياد محسن ضمد، مكافحة المخدرات في القانون العراقي، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، ٢٠١٧م، ص ٤٣.

[3] كاظم عبد جاسم، مكافحة المخدرات في القانون العراقي،مكتبة القانون والقضاء ،٢٠١٨، ص١٠٩.

خطراً على المجتمع وأغلبهم من الأحداث الذي لم يتكيفوا مع المجتمع وتخصصوا في مخالفة القانون . وهناك المدمن العرضي الذي يعرف طريق الإدمان بالصدفة بعد استخدامه طبياً ، ثم أدمن عليه لأن لديه استعداداً له ، غير أن شفاء النوع الثاني من المتعاطين يكون ايسر من شفاء نظرائهم من النوع الاول ، وخاصة من يتعاطى الأفيون أو أحد مشتقاته بسبب أن المخدر يدخل في العمليات الكيميائية في الجسم ويصبح المدمن بحاجة مستمرة إلى زيادة الجرعة للحصول على الأثر النفسي المطلوب.

المطلب الثاني

الجزاء العقابي لجريمة المخدرات في القانون العراقي

أن تجارة المخدرات راجت في العراق بعد أحداث ٢٠٠٣، جراء التراخي الأمني الذي ساد في تلك الفترة، وأشارت تقارير دولية صدرت عن مكتب مكافحة المخدرات في الأمم المتحدة، إلى أن العراق تحول إلى محطة ترانزيت لتهريب المخدرات من إيران وأفغانستان نحو دول الخليج العربي، محذرة في الوقت نفسه من احتمال تحوله إلى بلد مستهلك. ويعد تعاطي المخدرات من الاسباب التي تؤدي الى كثرة حالات وقوع الطلاق و قد اعتبر المشرع العراقي في قانون الاحوال الشخصية رقم ١٨٨ لسنة ١٩٥٩ الادمان سبب من الاسباب التي تؤدي الى التفريق القضائي حيث ان تعاطي المخدرات او المتاجرة بها تجعل الحياة الزوجية مهددة بالانهيار و تؤدي الى اضرار احد الزوجين بالأخر ضررا يتعذر معه ان تستمر الحياة الزوجية، وتتمثل عقوبة جريمة تعاطي المخدرات في الجزاء الذي يقرره القانون ، وتوقعه المحكمة ، على من يثبت مسؤوليته عن الجريمة ويتناسب معها، وإن العقوبة هي جزاء الجريمة تهدف إلى مكافحة الجريمة وإصلاح الجاني ، وانه لايجوز توقيع العقوبات التي يقررها لقانون لأية جريمة إلا بمقتضى حكم صادر من محكمة مختصة بذلك[1]

ومن خلال التطبيقات القضائية قررت محكمة جنايات نينوى الاتحادية بعدد (٨٦/ج/٢٠٠٧) وبتاريخ ٢٠٠٧/٣/١٢ تجريم المتهم (خ.أ.ج) وفق المادة (١٤/١/ب/٣) من قانون مكافحة المخدرات رقم (٦٨) لسنة ٦٥ المعدل والحكم عليه بالسجن لمدة سبع سنوات مع احتساب موقوفيته وإتلاف المادة

[1] تتمثل الجزاءات العقابية في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ في العديد من النصوص منها نص المادة (٢٧) التي نصت على انه (كما نصت المادة (٢٨) من ذات القانون على انه (يعاقب بالسجن المؤبد أو المؤقت وبغرامة لأتقل عن (١٠٠٠٠٠٠٠) عشرة ملايين دينار ولأ تزيد على (٣٠٠٠٠٠٠) ثلاثين مليون دينار كل من ارتكب احد الأفعال الآتية: اولا: حاز أو أحرز أو اشترى أو باع أو تملك مودا مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلائف كيميائية مدرجة ضمن جدول رقم (١) من هذا القانون أو نباتا منالنباتات التي تنتج عنها مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلمها أو تسلمها أو نقلها أو تنازل عنها أو تبادل فيها أو صرفها بأية صفة كانت أو توسط في شيء من ذلك بقصد الاتجار فيها بأية صورة وذلك في غير الأحوال التي أجازها القانون. ثانيا: قدم للتعاطي مواد مخدرة أو مؤثرة عقليا أو آسهم أو شجع على تعاطيها في غير الأحوال التي أجازها القانون. ثالثا: اجيز له حيازه مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلائف كيميائية مدرجة ضمن الجدول رقم (١، ٢ ،٣) لاستعمالها في غرض معين وتصرف فيها خلافا لذلك الغرض. رابعا: ادار أو اعد أو هيأ مكانا لتعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية . خامسا: أغوى حدثا أو شجع زوجه أو احد أقاربه حتى الدرجة الرابعة علىتعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية. سادسا: يعاقب بالحبس الشديد وبغرامة لاتقل عن (٥٠٠٠٠٠٠) خمسة ملايين دينار ولا يزيد عن(١٠٠٠٠٠٠) عشرة ملايين دينار كل من :١. حاز او احرز أو اشترى أو باع أو تملك موادا مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلائف كيميائية مدرجة ضمن الجدول رقم (٢، ٣، ٤، ٥) من هذا القانون أو سلمها أو تسلمها أو نقلها أو تنازل عنها أو تبادل فيها او صرفها باية صفة كانت أو توسط في شيء من ذلك بقصد الاتجار فيها باية صورة وذلك في غير الأحوال التي أجازها القانون. ٢. يعاقب بذات العقوبة المدرجة في الفقرة سادسا من هذه المادة كل من حاز أو احرز اشترى أو باع أو تملك موادا مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلائف كيميائية أو نباتا من النباتات التي تنتج عنها مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلمها أو تسلمها أو نقلها تنازل عنها أو تبادل فيها أو صرفها باية صفة كانت أو توسط في شيء من ذلك بقصد الاتجار فيها باية صورة وذلك في غير الأحوال التي أجازها القانون للمواد المدرجة ضمن الجداول المتبقية من هذا القانون وهي (٩ ، ١٠ ، ٤، ٥ ، ٦، ٧، ٨) المرفقة بهذا القانون).

المخدرة المضبوطة من قبل رئاسة صحة نينوى. طلبت رئاسة الادعاء العام بمطالعتها المرقمة (١٨٧٨/ح/٢٠٠٧) في ٢٠٠٧/٥/٢٢ نقض القرار وإعادة الدعوى الى محكمتها بغية تشديد العقوبة قررت محكمة التمييز الاتحادية بتاريخ ٢٠٠٧/٦/٢١ وبعدد (٣٠٨١/هيئة جزائية أولى/٢٠٠٧) تصديق قرار الإدانة ونقض قرار فرض العقوبة وإعادة الدعوى الى محكمتها لإعادة النظر بالعقوبة ومصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة إتباعاً للقرار التمييزي المذكور قررت المحكمة ذاتها وبنفس العدد بتاريخ ٢٠٠٨/٩/١٨ الحكم على المتهم (خ.أ.ج) بالسجن لمدة عشرة سنوات استناداً للمادة (٣/ب/١/١٤) مكافحة المخدرات رقم (٦٨) لسنة ٦٥ المعدل وبدلالة المادة (٢/١٣٢) عقوبات مع احتساب موقوفيته الأولى والثانية ومصادرة أمواله المنقولة وغير المنقولة وإتلاف المادة المخدرة من قبل رئاسة صحة نينوى. طلبت رئاسة الادعاء العام بمطالعتها المرقمة (٣٧٥٩/ح/٢٠٠٨) في ٢٠٠٨/١٠/٢٦ تصديق القرار الصادر.

كما واتجهت في قرار آخر أنهُ لدى التدقيق والمداولة من قبل الهيئة الموسعة الجزائية في محكمة التمييز الاتحادية وجد ان محكمة جنايات نينوى الاتحادية التي أصدرت قرارها المؤرخ في ٢٠٠٨/٩/١٨ في الدعوى المرقمة (٨٦/ج/٢٠٠٧) بالسجن على المدان لمدة عشرة سنوات قد اتبعت قرار النقض التمييزي الصادر من الهيئة الجزائية الأولى في هذه المحكمة المرقم (٣٠٨١/هـ ج أولى/٢٠٠٧) المؤرخة في ٢٠٠٧/٦/٢١ بتشديد العقوبة إلا ان العقوبة الجديدة المفروضة على المدان لا تزال خفيفة ولا تحقق الردع العام والخاص سيما وان الجريمة التي ارتكبها المدان تعد من الجرائم الخطيرة الماسة بالمجتمع بوجه عام والأفراد بوجه خاص واستنادا لأحكام المادة (٢٦٣/ب) من قانون أصول المحاكمات الجزائية رقم (٢٣) لسنة ١٩٧١ قرر نقض قرار العقوبة المشار إليه أعلاه وإعادة الأوراق.

كما اتجهت محكمة التمييز في القضية المرقمة /٣١١ هيأة عامة / ٢٠٠٠ ، انه بتاريخ ١٠ ـ ٨ ـ ٢٠٠٠١ صادقت محكمة التمييز في العراق على إدانة المدان (م.ي.ك) وفق أحكام المادة الرابعة عشرة / أولا-ب من قانون المخدرات ، والحكم عليه بالإعدام شنقا حتى الموت ، عن جريمة حيازة المخدرات بقصد الاتجار بها[1] وفي قرار آخر ، قررت محكمة التمييز الاتحادية ، بموجب قرارها ٦٦٢٤ / الهيئة الجزائية / ٢٠٠٩ ، المصادقة على قرار محكمة جنايات واسط ، في القضية المرقمة /١٩٤ ج م/ ٢٠٠٨ ، بتاريخ ١٠/١١/٢٠٠٨ إدانة المتهم (ع.م.ك) وفق المادة ١٤ /أولا/ب من قانون المخدرات ، وحكمت عليه بالسجن لمدة عشرة سنوات بدلالة المادة ١٣٢/١ عقوبات ومصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة، باستثناء العقوبة ، إذ طلبت تشديد العقوبة ، وإبلاغها إلى الحد المناسب وجعلها السجن المؤبد[2].

[1] قرار محكمة التمييز في العراق ، رقم القرار ٣١١ / هيأة عامة/ لسنة ٢٠٠١ ، غير منشور.

[2] قرار محكمة التمييز الاتحادية، رقم القرار ٦٦٢٤ /الهيأة الجزائية الثانية / لسنة ٢٠٠٩ ، القرار غير منشور .

يلخص الباحث مما سبق إن تخفيف العقوبة من قبل محكمة الموضوع بتطبيق الظروف القضائية المخففة ، استنادا لإحكام المادة ١٣٢ عقوبات ، لامبرر له ، وحسنا فعلت محكمة التمييز الاتحادية بعدم المصادقة على العقوبة ، لان مثل هذه الجرائم الخطيرة لاتستوجب الرأفة بحق المتهمين ، كونها من الجرائم الخطيرة الماسة بالمجتمع والأفراد وبالتالي لا مبرر لتخفيف العقوبة عن المتهمين بارتكابها وتفرض العقوبة بحقهم دون الاستدلال بمواد التخفيف إذ أن الجريمة لا تستدعي الرأفة.

المطلب الثالث

التأهيل الاجتماعي لمتعاطي المخدرات

تلقى قضايا العلاج من التعاطي اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين المعنيين بقضايا المخدرات في الوطن العربي عامة وفي العراق خاصة، ذلك ان الانتشار الواسع للظاهرة أوقع أعداد كبيرة من الناس في متاهات التعاطي و مضاره ، وبات من الضروري أن تبذل الجهود للعمل على معالجتهم وتحريرهم من الأثار السلبية التي تلحق بهم ويقدم الباحثون المعنيون بطرق العلاج مجموعة من المبادئ النظرية والتحليلية التي تشكل الاساس في عملية العلاج ، وفي هذا السياق يجد أن معالجة الإدمان لابد ان تنطلق من حقائق اساسية تعد معرفتها مسألة ضرورية في اي معالجة وسنقسم هذا المطلب على وفق الآتي:

الفرع الاول

أساس عملية تأهيل متعاطي المخدرات

ان الادمان له علاج ، وكل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه ما عدا الشخصية السيكوباتية ، فلها ظروفها المختلفة الخاصة التي تمنع إمكانية معالجتها بالطرق التي تعالج بها مظاهر الإدمان المختلفة بالنسبة الى الأشخاص العاديين ، إذ يحتاج علاج وإنقاذ المدمن من خطر المخدرات إلى وقت وصبر ونفس طويل ، وعمل بلا ملل او كلل ، وان التوقف عن تعاطي المخدرات لا يعد بحد ذاته علاجاً ،ولا يشكل دليلاً على الشفاء من مرض التعاطي ، ولكن يشكل الخطوة الأولى التي لابد منها في اي علاج ، ولابد من استمرار هذا التوقف خلال مراحل العلاج اللاحقة[0].

إذ يرتبط العلاج الحقيقي للإدمان بعلاج الأسباب المؤدية إلية ، التي تختلف نسبياً من شخص إلى أخر ، ويأخذ الشخص الأقرب إلى المريض المتعاطي للمخدرات موقعاً مهماً في عملية العلاج ، قد يفوق أهمية الطبيب نفسة ، ذلك ان الثقة التي يتمتع بها من قبل المريض المتعاطي تجعله شديد الصلة به ، وتجعله قادراً على تحقيق التواصل الأفضل ، حيث يتوقف العلاج الحقيقي لأي مدمن على مقدار الشعور بالحب ، سواء حب الناس له وخاصة المحيطين به أو حبه للناس الذين يتفاعل معهم ، على ان يكون هذا الحب لله عز وجل وليس لغرض دنيوي.

[0] د.مصطفى الشاذلي، جريمة والعقاب في قانون المخدرات، مكتب العربي الحديث، الإسكندرية، ص.٢٢٤

وتعد مشاركة المريض نفسة ، ضرورة أساسية من ضرورات العلاج فالإرادة والرغبة في التخلص من شرور المخدرات ، والنظر إلى التعاطي على أنه فعل لا بد من التخلي عنه[1]

وتعد هذه الحقائق بمثابة مقدمات ضرورية لابد من الإحاطة بها بالنسبة لكل من يريد ان يتصدى لعلاج المدمن ، سواء كان يعمل في مجالات الطب المختلفة او يعمل في مجالات الإرشاد والتوجيه الاجتماعيين ، فإذا أخذ المعالج بهذه المبادئ كان نصيبه من النجاح كبيراً ، لتوفر الإرادة الحقيقية من المعالج من جهة ، ومن المريض من جهة أخرى، ويجد العاملون المعنيون بمعالجة الأفراد المدمنين أن للعلاج مراحل أساسية يمكن تصنيفها بأربع مراحل هي مرحلة المعالجة الطبية ، والمعالجة النفسية والمعالجة الاجتماعية والمعالجة الدينية والثقافية . غير أن هذا التمييز التحليلي لا ينفي مسألة التداخل بين وجوه المعالجة ضمن كل مرحلة ، مع أن أهميتها النسبية تختلف باختلاف الأفراد المتعاطين أنفسهم ، وباختلاف الأسباب التي دفعت الفرد إلى تعاطي المخدرات[2].

وتختلف طبيعة المعالجة الطبية النفسية للإدمان بين الأفراد المتعاطين باختلاف صفاتهم وخصائصهم النفسية والاجتماعية والثقافية ، فمعالجة الأفراد الأقل سناً ، والذين لم يمض على تعاطيهم زمن طويل ، والأكثر طوعاً للمعالج والطبيب أيسر بكثير من معالجة الأفراد الأكبر منهم سناً ، والذين مضت على تعاطيهم فترات زمنية أطول ، كما أن معالجة المدمنين على تعاطي نوع معين من المخدرات قد يكون ايسر من معالجة المدمنين على نوع اخر لهذا يصعب تحديد ملامح واحدة لطرق العلاج وأساليبه [3].

الفرع الثاني

المراحل الأساسية في عملية تأهيل متعاطي المخدرات

تتمثل المراحل الاساسية في عملية تأهيل متعاطي المخدرات في المرحلة الحرجة ومرحلة العلاج النفسي ومرحلة العلاج الاجتماعي ومرحلة العلاج الديني والثقافي، وسنتولى تفصيلها في ضوء الفقرات الآتية:

اولا- المرحلة الحرجة: يكون فيها العلاج عضوياً بالدرجة الأولى ، وتقع مسؤليتها على الطبيب الذي يهدف إلى استئصال المخدرات من جسم المريض ، والأثار العضوية التي تركها التعاطي في جسمه . وتأتي مساهمات الاختصاص النفسي بالدرجة الثانية ، حيث تكمن مهمته في تحقيق عملية التكيف مع الذات ، ذلك ان المريض كان يحقق هذه العملية من خلال التعاطي ، اما مع انقطاعه فتصبح صعبة ، مما يجعل للأخصائي النفسي دوراً رئيسياً في هذه المرحلة ، التي تطول أو تنقص تبعاً لدرجة التعاطي ونوعية المخدر وعمر المريض[4].

---

[1] بوراوي شرف الدين، جريمة تعاطي وترويج المخدرات في التشريع الجزائي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، ٢٠١٤م، ص٣٦.

[2] د. موفق حماد عبد، جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، السنهوري، لبنان، ٢٠١٩، ص١١٤

[3] د. عدنان محمود الغريري، المخدرات والسموم والمسكرات مال عماجل وموت نازل، مكتبة الصباح، بغداد، ٢٠١٩، ص٤٠.

[4] محمد صالح محمود، مسؤولية القضاء والمجتمع في مكافحة جرائم المخدرات، بغداد، ٢٠١٨، ص٢٠.

ثانيا- مرحلة العلاج النفسي: تأتي بعد أن يتخلص الجسم تماماً من الأثار العضوية للتعاطي ، وتبقى الأثار النفسية التي تتمثل بالميل إلى مراحل التكيف التي كانت تتحقق بفعل التعاطي ، والحنين إليها ، وتقع هذه المرحلة بالدرجة الأولى على الأخصائي النفسي ، مع مساهمات الطبيب عند الضرورة ، وخاصة إذا ما لوحظت أية انتكاسات أو مشكلات جديدة . وتضاف إلى ذلك في هذه المرحلة أيضاً مساهمات الأخصائي الاجتماعي الذي تقع على عاتقه مهمة إعادة التكيف الاجتماعي للفرد مع المحيط الذي يعيش فيه. [1]

ثالثا- مرحلة العلاج الاجتماعي: تأتي هذا المرحلة بعد أن يصبح الفرد قادراً على التفاعل مع البيئة الاجتماعية المحيطة به ، وقادراً على أن يعيد تواصله معها على النحو الذي كان عليه قبل إقدامه على التعاطي، والأخصائي الاجتماعي هو المعني بهذه المرحلة بالدرجة الأولى ، حيث تقتضي عملية العلاج معرفة الشروط الاجتماعية والبيئية التي يعيشها المتعاطي ، ومن ثم إعادة تكيفه معها من جديد . فقد يكون الإدمان نتيجة العلاقة السيئة بين الشاب و أبويه ، أو نتيجة تفكك الأسرة أو أية أسباب أخرى ، والأخصائي الاجتماعي معني بمعرفة هذه الشروط والعمل على إعادة بنائها بالشكل الذي يحقق التكيف الاجتماعي المنشود للفرد المتعاطي مع أسرته وبيئته الأصلية ، وقد يستعين الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة بأحد علماء الدين الذي يشرح الأبعاد الدينية والأخلاقية في عملية التعاطي ، من حيث التحريم والأضرار وغير ذلك[2].

رابعا- مرحلة العلاج الديني والثقافي: تكمن أهمية هذه المرحلة في كونها تشكل تتويجاً للعمليات التي تم تنفيذها ، فتخلص الجسم من سموم المخدرات ، وتحقق التكيف النفسي والاجتماعي للمريض مع نفسه والبيئة التي بعيش فيها يجعله يمتنع عن التعاطي ،غير ان الظروف المحيطة به التي أصبحت مناسبة تماماً لعدم التعاطي ، قابلة للتغير أمام التحديات المادية والثقافية التي يتعرض لها الأفراد بشكل عام ، ولهذا فإن المريض الذي امتنع عن التعاطي لتحسن الظروف المحيطة به ، ولقيام الرعاية به أحسن قيام قد تنتكس أوضاعه عند تبدل الظروف المحيطة به ، كأن تزداد التحديات صعوبة وتزداد المشكلات خطورة ، في هذه الحالة قد تنتكس حالة المريض، ويعود إلى الإدمان مرة أخرى بأشد مما كان عليه ، وفي ذلك تكمن أهمية التوجيه الديني والعلاج الأخلاقي من خلال تعزيز القيم الأخلاقية والمعايير الدينية في شخصية المريض ، الامر الذي يجعله أكثر قدرة على مقاومة التحديات المحيطة به ، وأكثر قدرة على تجنب الإدمان بالظروف المختلفة . وبرغم أن كل مرحلة من المراحل المشار إليها تقضي أن يأخذ فيها مختص رئيسي ويشاركه المختصون الأخرون ، غير أن ذلك لا ينفي مسألة التداخل في المهام ، واختلاف ذلك بين حالة وأخرى ، فقد يأتي دور الأخصائي النفسي في مقدمة الأدوار ، وقد يأتي دور عالم الدين قبل الطبيب ، كما قد تكون مشاركة أثنين او ثلاثة من أعضاء الفريق ضرورية في مرحلة من المراحل ، او في مجموع المراحل بالنسبة إلى هذا الشخص أو ذاك ،فالعمل ضمن فريق المعالجة لا يعني البتة أن تقسيم العمل قائم على تقسيم ميكانيكي زماني للمهام المطلوبة من عضو من أعضاء الفريق إلى عضو اخر ، إنما يعد التضافر بين الأعضاء ضرورة أساسية من ضرورات العلاج[3].

---

[1] د. محمد مرعي صعب، جرائم المخدرات، منشورات زين، لبنان، ٢٠٠٧، ص١٦٢.

[2] د. سمير عبد الغني، مبادئ مكافحة المخدرات، الطبعة الأولى، دار الكتب القانونية، القاهرة، ٢٠٠٦م، ص.١٤

[3] د. سمير عبد الغني، مرجع سابق، ص١٦.

المطلب الرابع

دور وزارة الداخلية في تأهيل متعاطي المخدرات

إن وزارة الداخلية رغم اختصاصاتها بجانب (مكافحة العرض) بالدرجة الأولى من خلال منع إنتاج المخدرات وجلبها وتهريبها والاتجار فيها ونجاحها المشهود فى هذا الميدان، فإنها لم تدخر جهداً لدعم جهود (خفض الطلب) على المخدرات وتؤكد حرصها الدائم على عدم دخول أشخاص جدد إلى دائرة التعاطى أو الإدمان مع توجيه عناية خاصة لفئات الشباب والطلاب للوقاية من المخدرات وتأهيلهم عقب العلاج. وسنقسم هذا الدور على فرعين وعلى وفق الآتي:

الفرع الاول

جهود وزارة الداخلية في معالجة متعاطي المخدرات

إذ استشعرت وزارة الداخلية بالأخطار المحدقة التي تقف وراء جريمة المخدرات واستحدث عام ٢٠٠٤ مكتب المخدرات المركزي في بغداد ومكاتب لمكافحة المخدرات في كل مديرية شرطة محافظة ليأخذ على عاتقه مكافحة هذه الجريمة وملاحقة المتورطين فيها وإحالتهم الى القضاء، وبذلك فقد إقتضت الضرورة لإجراء التطويرات من خلال اصدر قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ حيث نصت المادة (٦ / اولا وثانياً) منه على استحداث مديرية عامة لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الداخلية واقسام مختصة في كل مديرية شرطة محافظة ،وفي الوقت الذي كان للعاملين في مجال مكافحة المخدرات الدور الكبير والبارز في احباط الكثير من مخططات تجار ومروجي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية هذه الظاهرة الدخيلة على المجتمع العراقي والتي صنفت جريمة المخدرات عالمياً كثاني اخطر جريمة بعد جرائم الارهاب وبذلك فقد عقدنا العزم لمواجهة هذه الجريمة من خلال تطوير امكانيات العمل ألاستخباري وأساليب الحصول على المعلومة وتحليلها ومتابعة الاهداف حسب اهميتها وكذلك التوسع في التنظيم الإداري ليشمل اغلب المناطق في المحافظات وهذا يأتي تعاضدا مع بقية الاجهزة الامنية المشتركة معنا كلاً قدر تعلق الامر به.

وتتمثل جهود وزارة الداخلية من خلال (المديرية العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية) في هذا المجال في الآتي :-

اولا- الحرص على التنسيق والمشاركة مع جميع الجهات ذات العلاقة لمكافحة وعلاج الإدمان وكافة الأجهزة المعنية بخفض الطلب بالإسهام في جميع البرامج الخاصة بالتوعية من أخطار المخدرات بكافة الوسائل المتاحة، تفعيلاً لجهود (خفض الطلب).

ثانيا- التنسيق مع مصحات علاج الإدمان الحكومية لتحويل المتعاطين المتقدمين من تلقاء أنفسهم أو عن طريق أسرهم لتلقي العلاج اللازم.

ثالثا- شن حملات موجهة على مناطق تجمعات الشباب قرب النوادي، والمصايف، والكافيتريات، وتجمعات طلاب الجامعات والمدارس، وكذا على الصيدليات المخالفة بالتنسيق مع الجهات المختصة بوزارة الصحة.

رابعا- رصد ومتابعة كافة المحاولات والأساليب التي تستهدف نشر ثقافة الترغيب فى الطلب علي المخدرات بين الشباب، ومواجهتها وتوعيتهم بها من خلال النشر والإعلان .

خامسا- إنشاء قسم بمسمى قسم الاتصال بأجهزة خفض الطلب، لتقوية قنوات الاتصال والتنسيق بين الإدارة والأجهزة العاملة في مجال خفض الطلب، وتقديم الخبرة والمعلومات اللازمة لجهود التوعية.
سادسا- إستقبال طلاب المدارس والجامعات بديوان الإدارة العامة لمكافحة المخدرات لزيارة معالمها والتعرف علي جهود المكافحة وتوعيتهم من خلال لقاءات وعرض الأفلام عن أضرار ومخاطر المخدرات، فضلاً عن الحرص علي المشاركة فى كافة ندوات التوعية بالمدارس والجامعات ومشاركة جمعيات المجتمع المدنى هذا الدور الهام.
سابعا- المشاركة الفاعلة في كافة اللقاءات والمؤتمرات والندوات الدولية والإقليمية والمحلية لمناقشة تلك الظاهرة ووضع الحلول والتصورات اللازمة للمواجهة.
ثامنا- بث موقع لجهاز المكافحة على شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) يستهدف التوعية والتعريف بالمخدرات وأضرارها، وكذا موقع للبريد الإلكترونى لتلقى البلاغات عن جرائم المخدرات، ومتابعة ورصد المواقع المشبوهة علي شبكة الإنترنت، وتنفيذ أنشطة تدريبية وبرامج توعية مع مختلف الوزارات والهيئات.

الفرع الثاني

دور وزارة الداخلية تأهيل متعاطي المخدرات ودمجهم في المجتمع

قد كان سابقاً تفرض عقوبة الإعدام على متعاطي المخدرات وتجارها، لكن مع سن قانون عام ٢٠١٧ فتح الباب امام المتعاطين بالعلاج في مراكز التأهيل، أو الحكم بسجنهم فترة تصل إلى ٣ سنوات، وفي المادة ٣٢ منه أنزلت العقوبة بالنسبة لتعاطي المخدرات إلى جعلها جنحة عقوبتها من الحبس سنة واحدة إلى سنتين، وغرامة مالية تصل إلى ١٠ ملايين دينار فقط، وتعتبر أهداف العقوبة الجنائية الردع وتحقيق العدالة الاجتماعية، كما فتحت المادة ٤٠ من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي الباب لعدم فرض العقاب الجنائي على كل من عزم على علاج نفسه من المخدرات من لقاء نفسه، حيث تمثل مضمون المادة اعلاه في أنه لا تقام أي دعوى جزائية على كل شخص تعاطى المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وذهب من تلقاء نفسه للعلاج في المستشفيات المختصة.

في ٣ كانون الثاني لعام ٢٠٢٤، أعلنت المديرية العامة لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية بوزارة الداخلية، افتتاح ١٦ مركز تأهيل للمدمنين والمتعاطين في المحافظات العراقية، لافتة إلى أن هناك اهتماماً كبيراً من قبل رئيس الحكومة ومجلس القضاء الأعلى والسيد وزير الداخلية للحد من هذا المرض، وأن الغرض من ذلك إعداد مراكز تأهيل للمدمنين والمتعاطين الذين يلقى القبض عليهم وفق المادة ٣٢ من قانون مكافحة المخدرات، حيث تم افتتاح مركزين تأهيليين، هما الرصافة الأولى والرصافة الثانية في بغداد، كما أن في كل محافظة من محافظاتنا تم إنشاء مركز تأهيل، وعلى أمل تفعيل المادة ٣٩ من قانون مكافحة المخدرات.

وهذا مسلك هام لأن حجز المتعاطين في السجون قد يؤدي إلى إدمانهم أكثر لاختلاطهم مع المدمنين وتعرضهم لأزمات نفسية تتسبب في هروبهم من الواقع إلى المخدرات، حيث تهتم مراكز إعادة تأهيل المدمنين بتقديم الرعاية والعلاج للأفراد الذين يعانون من إدمان المواد الطبية أو المخدرات، حيث تركز على إعادة تأهيل الأفراد وتوفير الدعم النفسي والطبي للتغلب على الإدمان.

وعلى هذا الاساس تبنت وزارة الداخلية فتح مراكز تأهيل المدمنين والتي تعمل بغرض علاجي وليس لها طابع قانوني، وتسعى لمساعدة الأفراد في تحقيق الشفاء والتعافي، عبر تقديم برامج علاجية متخصصة ودعم نفسي لمساعدة الأفراد للتغلب على الإدمان، يشمل ذلك أنشطة تأهيلية وجلسات

استشارية تتم فيها مراقبة التقدم الصحي للأفراد وتقييم فعالية البرامج العلاجية، وأن كان مستوى إقبال المدمنين على مراكز التأهيل العلاجية ضعيفا، لأنه عادة ما يتأثر بعدة عوامل، منها مستوى الوعي بأهمية البحث عن علاج لمشاكل الإدمان وفهم فعالية مراكز التأهيل، وإمكانية الوصول إلى مراكز التأهيل وتوفر الخدمات في المناطق المختلفة، الا ان زيادة الاقبال على مراكز التأهيل يتطلب وجود دعم من الأسرة والذي يلعب دورا هاما في تشجيع الأفراد على البحث عن العلاج، كما أن تحسين جودة الخدمات وتوفير برامج علاجية متكاملة يمكن أن يؤثرا إيجابا على الإقبال، ذلك أن العلاج يتمثل بتأهيل المتعاطي وعلاج الصدمات النفسية التي أثرت عليه في مرحلة التعاطي وإعادة دمج الشخص في المجتمع، مع أهمية ضمان عدم توجيه تهمة التعاطي لمن يراجع مراكز العلاج، وتجنيبه المساءلة القانونية بهذا الخصوص وعدم شمول المتعاطي بوصمة العار واعتباره مريضا يمكن شفاؤه ما سيساهم في زيادة أعداد الراغبين بالعلاج.

وفي بابل كان هناك خطوة جبارة والتفاته ذكية ونيرة من قبل السيد معالي وزير الداخلية المحترم في فتح مركز تأهيل المدمنين لاعادة اندماجهم في المجتمع وعدم اختلاطهم مع تجار المخدرات المحكومين بالمؤبد والاعدام لان المدمن هو ضحية هؤلاء المجرمين وكانت النظرة للمتعاطي على انه مريض، وضحية ضغوط نفسية وبيئة اقوى من أرادته ومن الواجب ان تمد يد المساعدة فيعالج من مرضه فضلا عن عدم جدوى ايداع مدمن او متعاطي للمخدرات والمؤثرات العقلية في السجن لان ذلك لن يساهم في شفائه بل سيزيد من نكسته الى الادمان بعد خروجه من السجن وبفضل الجهود المبذولة من قبل السيد العميد (ح) مدير مخدرات بابل الذي جعل المركز (مركز تأهيل المدمنين في بابل) يكون مكانا علاجيا بمعنى الكلمة يحتوي على قاعة للالعاب الرياضية وعلى قاعة للمحاضرات الارشادية ومطعم وغرف منام جيدة وممتازة وتعامل بكل ودية مع المدمنين والتعامل معه كمريض، وليس كمجرم.

وكان للعتبة الحسينية المقدسة /مركز الارشاد الاسري، وبفضل وجهود السيد العقيد الدكتور (س) وقفة بهذا الخصوص، وبالاتفاق على تقديم محاضرات دورية اسبوعية (دينية وارشادية نفسية واجتماعية) على يد مختصين اكاديمين دكاترة في علم النفس السريري، وعلم التربية والسلوك والقانون كأستشارين في العتبة الحسينة ويتم توزيع هدايا رمزية بأسم الامام الحسين عليه السلام لاعادة اندماجهم ومد يد العون والمساعدة لكوكبة من شباب العراق الذين سقطو ضحايا بيد تجار، ومروجين آفة العصر وهو تعاطي سموم المخدرات وهي، خطوة مباركة من قبل السيد معالي وزير الداخلية.

المطلب الرابع
الدراسة الميدانية

تمثلت دراستنا الميدانية في اختيار عينة من (٢٠٠) شخص ضحايا المخدرات وطرح عدد من الاسئلة والتي تمحورت في: هل انت احد ضحايا الادمان وتعاطي المخدرات، وهل تلقيت العلاج الطبي والنفسي في مصحات اعادة تأهيل المتعاطين التابعة لوزارة الداخلية، وما هو رأيك في مصحات اعادة تأهيل المتعاطين التابعة لوزارة الداخلية، هل التعامل من قبل منتسبي وزارة الداخلية مديرية المخدرات والمؤثرات العقلية كان، وهل ستعود الى الإدمان مرة أخرى وحسب ما جاء في الملحق رقم (١).
حيث اعتمدت دراستنا على المسح الاجتماعي باعتباره طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من اجل الوصول الى اغراض محددة لوضعية اجتماعية او مشكلة اجتماعية، وقد شمل مجتمع الدراسة عينة من مدمني المخدرات بلغت (٢٠٠)، وشملت استبانة من اعداد الباحث وضع فيها الاسئلة اعلاه، وكانت في اطار زمني من ٢٠٢٤/٢/١ ولغاية ٢٠٢٤/٤/١، وكانت الوسائل الاحصائية المستخدمة هي التكرارات والنسب المئوية كوسيلة لتحليل البيانات .

جدول رقم (١) يبين توزيع عينة البحث حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	١٩٠	% ٩٥
انثى	١٠	% ٥
المجموع	٢٠٠	% ١٠٠

يتضح من الجدول اعلاه ان العينة شملت في اغلبها الذكور وحسبت ما متوفر من العينات الموجودة في المصحات التابعة الى وزارة الداخلية.

جدول رقم (٢) يبين توزيع العينة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
من ٢٤ ـ٢٨	١١٧	% ٥٨,٥
من ٢٩ ـ٣٣	٨٣	% ٤١,٥
	٢٠٠	%١٠٠

يتضح من يتضح من الجدول رقم (٢) ان فئة العينة الذين تتراوح اعمارهم بين (٢٨-٢٤) هي الفئة العمرية الغالبة وتمثلت في (١١٧) مفردة وبنسبة ٥٨،٥ %، بينما مثلت فئة المبحوثين الذين تتراوح اعمارهم ٢٩ ـ٣٣ بعدد ٨٣ مفردة وبنسبة ٤١،٥%، حيث يتبين لنا ان الشباب هم الاكثر ادماناً كون هم يمثلون الفئة الاكثر عدداً في المجتمع ولكونهم الاكثر تعرضاً لحالات الاحباط والاكتئاب نتيجة الضغوطات نفسية اجتماعية تدفعهم الى هاوية الادمان والهروب من الواقع الاليم الى عالم الخيال مع المخدرات

جدول رقم (٣) يبين هل انت احد ضحايا الادمان وتعاطي المخدرات

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	١٧٦	% ٨٨
لا	٢٤	% ١٢

المجموع	**٢٠٠**	**% ١٠٠**

يبين الجدول اعلاه ان نسبة ٨٨% هم من ضحايا الادمان وتعاطي المخدرات، بينما جاء ١٢% هم ممن خلاف ذلك.

نستنتج من الجدول اعلاه انتشار ظاهرة الادمان على نطاق واسع جعلت نسبية كبيرة هم ضحايا الادمان وتعاطي المخدرات في المجتمع العراقي من ما يتطلب من المجتمع وضع تدابير واجراءات احترازية ووقائية الكبح تعاطي المخدرات بين افراد المجتمع.

جدول رقم (٤) يبين مدى تلقي العلاج الطبي والنفسي في مصحات اعادة تأهيل المتعاطين التابعة لوزارة الداخلية

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	**١٧٩**	**%٨٩,٥**
نعم	**٢١**	**%١٠,٥**
المجموع	**٢٠٠**	**%١٠٠**

نستنتج من الجدول اعلاه ان فئة كبيرة قد تلقت العلاج عبر المصحات الخاصة في وزارة الداخلية وما لذلك من فائدة كبيرة في اعادة تأهيليهم وإدماجهم في المجتمع مرة اخرى.

جدول رقم (٥) يبين دو المصحات اعادة تأهيل المتعاطين التابعة لوزارة الداخلية.

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
ممتازة	**١٩٢**	**%٩٦**
جيدة	**٥**	**%٢,٥**
غير جيدة	**٣**	**% ١,٥**
المجموع	**٢٠٠**	**%١٠٠**

جدول رقم (٦) يبين مستوى التعامل من قبل منتسبي وزارة الداخلية مديرية المخدرات والمؤثرات العقلية.

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
ممتازة	١٩٢	%٩٦
جيدة	٥	%٢,٥
غير جيدة	٣	% ١,٥
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

يتبين لنا من الجدول اعلاه ان هناك تعامل ممتاز من قبل منتسبي وزارة الداخلية في مديرية المخدرات والمؤثرات العقلية تجاه مدمني المخدرات وبما ينسجم مع اعادة تأهيلهم في المجتمع واعادة انسجامهم مرة اخرى.

جدول رقم (٧) لبيان امكانية العودة الى الإدمان مرة أخرى.

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	٢٠٠	%١٠٠
لا	صفر	صفر%
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

يتضح لنا من الجدول اعلاه ان هناك اجماع من قبل مدمني المخدرات بعدم الرجوع لتلك الافة الخطيرة والتي ادت الى تدمير المجتمع، خاصة بعد اعادة تأهيلهم مرة اخرى.

نستنتج من ذلك ان اقامة وتنظيم الندوات والمؤتمرات العلمية التوعوية للشباب ولجميع شرائح المجتمع الاخرى ضرورة الازمة لفهم ظاهرة الادمان ومخاطرها وبالتالي تكبح جذورها والوقاية منها، اشارت نتائج البحث الى ان الغالبية العظمى من المبحوثين، هم من الذكور وهم يمثلون فئة الشباب قادة المستقبل ولهذا يتم الاخذ بآرائهم للوقوف على كافة الايجابيات والسلبيات المتعلقة بظاهرة الادمان ، خاصة وأن البحث الراهن قد أهتم بدراسة دور المصحات في تأهيل مدمني المخدرات كون ذلك مشكلة اجتماعية خطرة تهدد حياة الفرد وأمن المجتمع نتيجة التحولات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي مر بها بلادنا فقد بدأت تظهر بشكل واضح بين الشباب لهذا تكمن اهمية هذا البحث في انه سلط الضوء على هذه المشكلة الخطرة وبين الدور المجتمع

الخاتمة

بعد اتمام موضوع بحثنا توصلنا الى عدد من الاستنتاجات والمقترحات التي سنوردها في ضوء النقاط الآتية:

١- اختلفت القوانين في عقوبة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية بقصد التعاطي والاستعمال الشخصي بسبب اختلاف نظرة المشرع الى المتعاطي فبعض القوانين تنظر له على انه اثم بحق نفسه وفي حق المجتمع ومن ثم يستحق العقاب وانه كلما تشدد المشرع في هذه الجرائم فأن النتيجة الايجابية المترتبة على ذلك هو الاقلاع عن ارتكاب الجرائم وهو منهم اغلب قوانين المخدرات في المملكة العربية السعودية والقانون اللبناني السابق والقانون العراقي السابق عكس القانون المصري، والفرنسي.

٢- اعادة النظر بالعقوبة الواردة بالمادة (٢٨/سادسا) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لضآلة العقوبة سواء أكان الحبس أو الغرامة قياسا للجرائم المبينة فيها وهي الاحراز والشراء والبيع أو التملك لمواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلائف كيميائية.

٣- حذف (أو أحد اقاربه حتى الدرجة الاربعة) من الفقرة خامسا من المادة (٢٨) من القانون لخطورة الجرائم الواردة بالمادة (٢٨) اولا وتأثيرها على المجتمع فلا موجب لتحديد الدرجة الاربعة، وانما يشمل كل من شجعه على تعاطي المخدارت والمؤثرات العقلية بغض النظر عن صلته بالجاني .

٤- تعديل المادة (٢٩) من القانون ، اذ المادة المذكورة ليست المقصودة بالتحديد ، وانما المادتين (٢٧ و٢٨) ليصبح نصها كالآتي (يعد ظرفا مشددا للعقوبات المنصوص عليها في المادتين (٢٧ و٨) من هذا القانون عند تحقق احدى الحالات الاتية....) ، فالمادة (٢٩) لم تتضمن عقوبة حتى يصار إلى تشديدها ، وانما اشارت إلى الحالات التي تتوافر فيها الظروف المشددة.

٥- نصت المادة (٣٥/ اربعا) على التدبير الاحترازي بشأن المحكوم صاحب المحل المجاز باستيراد أو تصدير أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية وذلك بحرمان المحكوم عليه من ممارسة العمل لمدة لا تزيد على (سنة واحدة) وكان على المشرع تحديد نوع العمل الذي منع منه وهو (العمل في المحل المجاز باستيراد أو تصدير المواد المخدرة) وقد جاء النص

مطلقا مما يوحي بحرمانه من كل عمل ، وهذا خرق دستوري لحق الشخص في العمل، وكذلك غلق المحل أو المقهى الذي يتعاطى فيه المواد المخدرة .

٦- تعديل المادة (٣٦ / اولا) من القانون وذلك بعدم شمول المادة (٣١) بعدم اطلاق سراح المتهمين فيها بكفالة لأن الجريمة المنصوص عليها بالمادة المذكور تتعلق بمعاقبة الطبيب بالحبس لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر او بغرامة لاتقل عن ثلاثة ملايين دينار ولا تزيد على خمسة ملايين دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين ، لأنها من المخالفات ، وكان على المشرع أن يكتفي بالعقوبة البالغة ثلاثة اشهر فقط لأنه لم يضع حدا اعلى لها وتكون بالصيغة الآتية (يعاقب بالحبس لمدة لا تزيد على ثلاثة أشهر....) ليستقيم التعبير فيها.

٧- توفير اجهزة الفحص الاولي عند القبض على المتهم خوفا من تبديل المضبوطات، وتوزيعه على السيطرات وأماكن التفتيش، حيث لما كانت المديرية العامة لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية هي المؤسسة التي عهد اليها القانون في المادة (٦/اولا) منه مكافحة الجرائم المعاقب عليها في هذا القانون وضبط مرتكبيها وضبط المواد المخدرة لذا يستوجب الامر تفعيل هذه المؤسسة وجعلها هي المسؤولة عن كل ما يمتلل مخدرات بصلة، وحتى مع حصول التعاون مع المؤسسات الأمنية الاخرى فأن ذلك لا ينتقص من هذا الدور.

٨- تكثيف التدريب للعناصر الأمنية العاملة في مكافحة المخدارت، واعداد محققين مختصين في جرائم المخدارت، وتوزيع المخافر الحدودية بشكل مكثف على طول الحدود البرية مع الدول المجاورة بما يمنع تدفق هذه الافة.

٩- نرى ضرورة أن يصار إلى اصدار تعميم أو قرار يلزم المتقدم للوظيفة العامة أن يحصل على فحص عدم تعاطي المخدرات كجزء من سياسة عامة تمنع وصول المتعاطين إلى الوظيفة العامة لما يشكله من خطر على كرامتها.

١٠- تفعيل المادة(٤٥) من قانون المخدرات والتي تقضي بتنسيق وزير الداخلية مع وزير الصحة ووزير المالية لاستخدام اسلوب التسليم المراقب بعد استحصال اذن قاضي التحقيق.

١١- ضرورة ان تنشر وزارة الداخلية ثقافة علاج الادمان على المخدرات من قبل الوزارة في المجتمع ومنعها بالطرق القانونية.

١٢- ضرورة ان تدعم الوزارة(ماديا ومعنويا) البحوث المسحية(الوصفية والتجريبية) ذات العلاقة بالإدمان على المخدرات وحث الباحثين على اجرائها من قبل المؤسسات الاكاديمية وخاصة على مستوى الدراسات العليا(الماجستير والدكتوراه).

١٣- ضرورة ان تسير هذه المصحات التابعة لوزارة الداخلية على البروتوكول الطبي الذي يجمع بين مدرسة العلاج بالأدوية ومدرسة العلاج النفسي لتعافي المدمن بشكل نهائي من الإدمان.

١٤- ضرورة ان تقوم هذه المصحات التابعة لوزارة الداخلية بمتابعة المتعافين من الادمان بعد تأهليهم وخروجهم من المصحة عن طريق تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمادي لمساعدتهم على التغلب بما يعرف بالانتكاسة أي الرجوع مره اخرى لتعاطي المخدرات.

١٥- يجب ان يتم هنالك تفعيل باتجاه القضاء، حيث ان القضاء الآن يتم توقيف المتعاطين وفق المادة (٣٢) من قانون المخدرات ، الا اننا نقترح ان يتجه القضاء الى تفعيل تغيير الوصف القانوني الى المادة (٣٩) والمتضمنة وضع المتعاطي في مصحات لاعادة تأهيلية حسب رقعة سكناه، وكذلك تفعيل المادة (٤٠) الخاصة بمن يحضر من تلقاء نفسه ويخبر السلطات المختصة بأنه يتعاطى المخدرات من اجل ان يستفيد من الظرف المخفف واعادة تأهيله عن طريق المصحات المنشأة من قبل وزارة الداخلية.

١٦- تفعيل دور وزارة الصحة وتوفير الكادر الطبي والصحي في المصحات من اجل الاسهام بشكل مباشر والوقوف على اعادة تأهيلالمتعاطين ضحايا جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية من اجل اعادة تأهيلهم وفق برنامج صحي معتمد وزجهم في المجتمع وعدم اعادتهم مرة اخرى للجريمة.

قائمة المصادر

١. اياد محسن ضمد، مكافحة المخدرات في القانون العراقي، مركز البيان للدراسات والتخطيط، بغداد، ٢٠١٧م.

٢. بوراوي شرف الدين، جريمة تعاطي وترويج المخدرات في التشريع الجزائي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، ٢٠١٤م.

٣. سمير عبد الغني، مبادئ مكافحة المخدرات، الطبعة ألاولى، دار الكتب القانونية، القاهرة، ٢٠٠٦م.

٤. سمير محمد عبد الغني : مبادئ مكافحة المخدرات ، دار الكتب القانونية ، القاهرة ، ٢٠٠٩.

٥. صدام علي هادي، جريمة المخدرات، مجلة التقني، مجلد الثالثون، العدد (٥) ، ٢٠١٧.

٦. عدنان محمود الغريري، المخدرات والسموم والمسكرات مال عماجل وموت نازل، مكتبة الصباح، بغداد، ٢٠١٩،.

٧. غسان رباح : الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ٢٠٠٨.

٨. كاظم عبد جاسم، مكافحة المخدرات في القانون العراقي،مكتبة القانون والقضاء ٢٠١٨،.

٩. محمد صالح محمود، مسؤولية القضاء والمجتمع في مكافحة جرائم المخدرات، بغداد، ٢٠١٨،.

١٠. محمد مرعي صعب : جرائم المخدرات ، منشورات زين الحقوقية ، بيروت ، ٢٠٠٧.

١١. محمد مرعي صعب، جرائم المخدرات، منشورات زين، لبنان، ٢٠٠٧،.

١٢. مصطفى الشاذلي : الجريمة والعقاب في قانون المخدرات ، المكتب العربي الحديث ، الإسكندرية ، ب.ت .

١٣. مصطفى الشاذلي، جريمة والعقاب في قانون المخدرات، مكتب العربي الحديث، الأسكندرية.

١٤.موفق حماد عبد، جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، السنهوري، لبنان، ٢٠١٩.
١٥.يماوي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الزائر، ٢٠١٣م.

ثانيا- القرارات القضائية

١. قرار محكمة التمييز في العراق ، رقم القرار ٣١١ / هيأة عامة/ لسنة ٢٠٠١ ، غير منشور.
٢. قرار محكمة التمييز الاتحادية، رقم القرار ٦٦٢٤ /الهيأة الجزائية الثانية / لسنة ٢٠٠٩ ، القرار غير منشور .

الملاحق
إستمارة استبيان

١- هل انت احد ضحايا الادمان وتعاطي المخدرات
نعم .... كلا...

٢- هل تلقيت العلاج الطبي والنفسي في مصحات اعادة تأهيل المتعاطين التابعة لوزارة الداخلية؟
نعم .... كلا...

٣- ما هو رأيك في مصحات اعادة تأهيل المتعاطين التابعة لوزارة الداخلية.
ممتازة .... جيدة.... غير جيدة.....

٤- هل التعامل من قبل منتسبي وزارة الداخلية مديرية المخدرات والمؤثرات العقلية كان:
ممتازة .... جيدة.... غير جيدة.....

٥- هل ستعود الى الإدمان مرة أخرى؟
نعم .... كلا...