"الحصانة الذاتية والمجتمعية لمواجهة انتشار مشكلة الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي بعد ٢٠٠٣"

م.م خلود عبد الكريم خلف

وزارة التربية

المديرية العامة لتربية بغداد الرصافة الثالثة

Azal.com1@gmail.com

" الحصانة الذاتية والمجتمعية لمواجهة انتشار مشكلة الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي بعد ٢٠٠٣"

م م خلود عبد الكريم خلف

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى مناقشة الحصانة الذاتية والمجتمعية لمواجهة انتشار مشكلة الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي على وجه الخصوص، والتطرق إلى الوسائل القانونية التي يتم الاعتماد عليها كحصانة ذاتية ومجتمعية للحد من انتشار الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي، في ضوء أحكام القانون العراقي.

وتوصلت الباحثة إلى أن مشكلة تعاطي المخدرات وترويجها في العراق وبشكل غير مسبوق له قد نشأت منذ عام ٢٠٠٣، اي بعد الاحتلال الأمريكي للعراق، فمن المعروف أن القوانين الرادعة التي سنتها الحكومات السابقة كان لها الأثر الكبير في غياب هذه المشكلة فقد تراوحت العقوبات المنصوصة في القانون ما بين السجن مدى الحياة والإعدام لمن يتاجر بها أو يزرعها الذي أدى إلى قلة تعاطيها أو انعدامه. كما اتضح ان الجهد الرسمي العراقي لمعالجة إدمان المخدرات ما زال لدى السلطات العراقية المختصة ضعيفا تجاه تسارع تعاطي المخدرات وزراعتها وانتاجها والاتجار بها في العراق. ولهذا فان اجراءاتها لمكافحتها ومعالجة اثارها ما زالت قاصرة ودون المستوى المطلوب، ولهذا فان مكافحة الإدمان اخذت شكلا عاما ولم تتفتح عن فروع للتخصص في أنواعه، واقتصرت الجهود الرسمية للنظام السابق على افتتاح مستشفى بن رشد لمعالجة الإدمان، وما زال هذا المستشفى منذ افتتاحه حتى اليوم يستعمل نفس الأساليب الروتينية المكررة ولم يطور فعالياته ولم يوسع نشاطاته كماً وكيفاً.

Abstract

The research aims to discuss the self and societal immunity to face the spread of the problem of addiction and drugs in Iraqi society in particular, and to address the legal means that are relied upon as self-immunity and community to reduce the spread of addiction and drugs in Iraqi society, in light of the provisions of Iraqi law.

And found that the problem of drug abuse and promotion in Iraq in an unprecedented manner has emerged since 2003, after the US occupation of Iraq, it is known that the deterrent laws enacted by previous governments had a significant impact in the absence of this problem ranged between the penalties provided by law between Life imprisonment and the execution of those who trade or cultivate it, which has led to a lack of abuse or lack thereof.

It has also become clear that the official Iraqi effort to deal with drug addiction is still the attention of the competent Iraqi authorities is weak towards the acceleration of drug abuse, cultivation, production and trafficking in Iraq. Therefore, the fight against addiction has taken a general form and did not go to branches of specialization in its types. The official efforts of the former regime were limited to the opening of Ben Rushd Hospital for addiction treatment, and since the opening of this hospital until today, The same repetitive routine did not develop its activities nor expanded its activities in quantity and quality.

الكلمات المفتاحية:

ظاهرة الإدمان – انتشار المخدرات – جرائم المخدرات – المجتمع العراقي – الاتفاقيات الدولية – الوسائل القانونية – مكافحة المخدرات – القانون العراقي – قانون العقوبات – تجارب دولية – الحصانة الذاتية – الحصانة المجتمعية – مواجهة انتشار ظاهرة الإدمان.

المقدمة:

تعد مشكلة انتشار المخدرات وإدمانها واحدة من أكبر المشكلات الاجتماعية، التي تكاد لا تخلو أي دولة من تأثيراتها السلبية، وذلك وفقا لما تؤكده التقارير الدولية المعنية بمتابعة ورصد مثل هذه المشكلة وما تحدثه من آثار سلبية سواء على الصحة النفسية للفرد أو على الصحة المجتمعية للمجتمع ككل، ومن ثم فهي مشكلة قد مثلت تهديدا مباشرا لعدد غير قليل من المجتمعات، كما اسهمت في عرقلة أحداث التنمية الاجتماعية والاقتصادية بها [١].

ولا ينعكس الأثر السلبي لتعاطي المخدرات على المدمنين وأسرهم فحسب، بل تمتد هذه الآثار لتشمل المجتمع كنسيج اجتماعي واحد، فبعض من الجرائم يرتبط بتعاطي المخدرات كحوادث الدهس، وبعض يرتكب تحت تأثير المخدرات كالقتل والاغتصاب. وليس ذلك فقط بل إن هناك الكثير من الخسائر الاقتصادية التي تتكبدها الدول من جراء تعاظم مشكلة المخدرات، وهذه الخسائر تتجلى في الإنفاق الحكومي العام على مكافحة المشكلة كتشكيل الدوائر والأجهزة المختصة بمكافحتها من شرطة، وحرس الحدود، ودوائر الجمارك، والطب العدلي، وشراء الأجهزة الكفيلة بكشفها وتحديد نوعها، وما ينفق على النزلاء في السجون وما يرافقه من إنفاق على برامج العلاج وإعادة التأهيل [٢].

ولقد تفاقمت مشكلة انتشار المخدرات وإدمانها في السنوات الأخيرة تفاقما كبيرا على الصعيدين المحلي والدولي، وامتداد أضرارها إلى الفرد والأسرة والمجتمع، الأمر الذي يؤدي إلى تدهور الصحة العامة والأخلاق وتعطيل القوى البشرية. فضلا عن الإدمان على تعاطي المخدرات يؤدي إلى السلوك الإجرامي على الرغم من أنها بطبيعتها تشكل جريمة جنائية [٣].

وتعد هذه المشكلة خطرا داهما قادماً لتدمير الدول كافة غنيها و فقيرها، وحسب إحصاء منظمة الصحة العالمية فإن نسبة مدمني المخدرات في العالم أكثر من خمسين مليون شخص. وهذه النسبة آخذة في الزيادة أكثر من ذلك، إذا لم نواجه البلاء بكل الوسائل والاساليب ونحد من انتشاره لأن المشكلة الآن ليست في وجود المخدرات بل في انتشارها السريع واقتناع بعض الشباب والمراهقين باستعمالها. اذ تفاقمت مشكلة المخدرات في السنوات الأخيرة.

ولقد أصبحت مشكلة عالمية تشغل المسؤولين والأجهزة المعنية محلياً ودولياً، والمعضل في الأمر أن المخدرات تسببت في مشكلات أخرى مثل الفقر والتسول والزنا واللواط وأنواع الجريمة المختلفة مما يؤدي إلى تفكك الأسر والمجتمعات وانهيار الصحة العامة للفرد والمجتمع، وانتشار ظواهر الانحراف بصورها المختلفة [٤].

وتعدّ المخدرات آفة اجتماعية خطيرة، رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطوره حتى أصبحت من أبرز الظواهر الاجتماعية الراهنة وإحدى مشكلاتها المعاصرة [٥].

تتمثل الوسائل العلاجية لمكافحة مشكلة انتشار المخدرات وإدمانها، في الوسائل الأمنية وإدارات المخدرات، بالإضافة إلى القانون من خلال العقوبة التي يقررها على المجرمين. وبالإضافة إلى هذه الوسائل الداخلية لأي دولة، يظهر دور الوسائل الدولية نظرا لامتداد آثار المخدرات والمؤثرات العقلية سلبيا على مستوى العالم أجمع، لذلك عقدت الأمم المتحدة اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ لتكون الاتفاقية التي تتناول بالتفصيل ما تناولته قبلها الاتفاقيتين السابقتين لها وهما اتفاقية المخدرات الموحدة لسنة (١٩٦١) وبروتوكولها لعام (١٩٧٢) وكذلك اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة (١٩٧١)، وقد شكلت هذه الاتفاقيات الثلاث النظام القانوني الدولي لمكافحة المخدرات. أما على المستوى العربي فقد وجدت اتفاقية عربية اعتمدت على اتفاقية الأمم المتحدة لعام (١٩٨٨) وهي الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية التي عقدت في تونس سنة (١٩٩٤).[٦]

مشكلة البحث:

يمثل العراق جزءاً مهما من العالم العربي، يتأثر به ويتفاعل معه في جوانب الحياة كافة، ولذلك لم يسلم من انتشار مشكلة المخدرات به، كما انه يتميز بعدة خصائص جغرافية، مثل موقعه الجغرافي ومساحته الكبيرة وحدوده المشتركة مع العديد من الدول، كل هذه العوامل جعله احد الدول المستهدفة لترويج وانتشار المخدرات به، خاصة في المدة التي تلت عام ٢٠٠٣، فقد كشفت الاحصاءات المتتابعة عن وجود جهات قوية وخفية تحاول التهريب والترويج لجميع أنواع المخدرات إلى داخل الاراضي العراقية. حيث انه في مرحلة ما بعد الاحتلال الأمريكي للعراق في العام ٢٠٠٣، أصبح العراق سوقًا مهمة لبيع المخدرات وممرًا واسعًا، وربما دوليًا لمرورها، من إيران وأفغانستان نحو دول الخليج العربي، وربما صارت المخدرات من أبرز أنواع التجارات التي تدر على المتاجرين بها ملايين الدولارات في بلد امتازت فيه المنظومة الأمنية بالضعف، أو ربما التواطؤ في بعض الأحيان مع أولئك التجار، وقد كان لقوات الاحتلال الأمريكي وغيرها الدور البارز في التغاضي عن تجارة المخدرات عبر استراتيجية يراد منها تدمير المجتمع على المدى المنظور[٧]. ورغم تنامي مشكلة المخدرات في المجتمع العراقي، إلا انه لا توجد إحصائية دقيقة عن عدد المدمنين في العراق، إلا من إحصائية لمكتب (المخدرات ومتابعة الجريمة) التابع للأمم المتحدة لعام ٢٠٠٩، كشفت أن "من بين كل عشرة أشخاص تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٣٠ سنة يدمن ثلاثة على المخدرات"[٨]. مما دفع الباحثة إلى التساؤل:

1- ما اسباب انتشار الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي؟

2- ما الحصانة الذاتية والمجتمعية للحد من انتشار الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي؟

هدف البحث:

يتمثل الهدف الرئيس للبحث في معرفة اسباب انتشار مشكلة الادمان والمخدرات في المجتمع العراقي وكذلك مناقشة الحصانة الذاتية والمجتمعية لمواجهة انتشار مشكلة الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي على وجه

الخصوص، والتطرق إلى الوسائل القانونية التي يتم الاعتماد عليها كحصانة ذاتية ومجتمعية للحد من انتشار الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي، في ضوء أحكام القانون العراقي.

أهمية البحث:

يستمد هذا البحث أهميته من أهمية مناقشة الاثار السلبية التي تترتب على انتشار مشكلة الإدمان على المخدرات في العراق، لما لذلك من اضرار واضحة على الصحة النفسية للفرد المتعاطي واضرار جسيمة على الصحة المجتمعية، لذا فإن البحث الراهن يحاول التصدي لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات، لما تنطوي عليه من تهديد حقيقي للمجتمع العراقي، وذلك بسبب تأثيرها البالغ علي أشكال النشاط الاجتماعي والاقتصادي كافة ، فضلا عن تأثيرها علي العنصر البشري من النواحي الصحية والعقلية والنفسية والاجتماعية. كما يمتد هذا التهديد ليشمل المستويات والطبقات كافة ، كما يمتد هذا التهديد من ناحية أخرى ،لداخل قطاعات الشباب. على ان يتم مناقشة ذلك في ضوء أحكام القانون العراقي فيما يتعلق بالقوانين التي تتصدى لمشكلة الإدمان وانتشار المخدرات داخل المجتمع العراقي. وتأسيسا لما تقدم تكمن أهمية هذه البحث في التعرف على مدى خطورة المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع ووضع المعالجات التي من شأنها الحد من هذه الظاهرة الإجرامية، ولعل أبرز هذه المعالجات هو تفعيل دور التشريع والقضاء في مواجهة هذه المشكلة وايجاد حصانة للفرد والمجتمع من خلال التشريعات القانونية .

حدود البحث:

حدود موضوعية: تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة في الحصانة الذاتية والمجتمعية لمواجهة انتشار ظاهرة الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي والوسائل القانونية للحد منها في المجتمع العراقي.

حدود مكانية: تتمثل الحدود المكانية للدراسة في التطبيق على قانون المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع العراقي.

حدود زمانية : بعد عام ٢٠٠٣ ولغاية كتابة البحث.

خطة البحث:

المبحث الأول: الإطار النظري.

المطلب الأول: التعريف بالمخدرات.

المطلب الثاني: أنواع المخدرات وفقا للاتفاقيات الدولية.

المطلب الثالث: تجارب دولية للحد من انتشار المخدرات وفقا لقانون العقوبات.

المبحث الثاني: آثار انتشار الإدمان والمخدرات على الصحة النفسية والصحة المجتمعية في العراق

المطلب الأول: أسباب انتشار المخدرات في المجتمع العراقي.

المطلب الثاني: آثار انتشار الإدمان والمخدرات على الصحة النفسية للفرد.

المطلب الثالث: آثار انتشار الإدمان والمخدرات على الصحة المجتمعية في العراق.

المبحث الثالث: الوسائل القانونية للحد من انتشار الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي.

المطلب الأول: أركان جرائم المخدرات في القانون العراقي.

المطلب الثاني: الجزاء الجنائي لجرائم المخدرات في القانون العراقي.

الدراسات السابقة:

١- دراسة (اعتدال صديق شريف إبراهيم، ٢٠٠٨) [٩]، بعنوان: "الآثار الاجتماعية للإدمان على المخدرات: دراسة حالة المدمنين بمستشفى التجاني الماحي – أم درمان".

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في الآثار الاجتماعية للإدمان على المخدرات، والتنبيه على خطورة ظاهرة الإدمان وإبراز المشكلات التي تترتب على الإدمان.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها: – أن للإدمان على المخدرات آثار اجتماعية سالبة تتمثل في توتر العلاقات الأسرية ونقص الدخل بسبب التغيب عن الأمر. وأن نسبة عالية من المدمنين تتعاطى المخدر بالمنزل مما يشكل انموذجا سيئا للأطفال ويعكس عدم الالتزام بالقيم الدينية والاجتماعية

٢- دراسة (حاتم محمد صالح، ٢٠١٣) [١٠] بعنوان: "الإطار القانوني لجريمة تعاطي المخدرات".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على خطورة المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع ووضع المعالجات التي من شأنها للحد من هذه الظاهرة الإجرامية ولعل أبرز هذه المعالجات هو تفعيل دور التشريع والقضاء في مواجهة هذه الظاهرة.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها: – أنه نظرا لتفاقم مشكلة تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة تفاقما كبيرا على الصعيدين الوضعي والدولي، وامتداد أضرارها إلى الفرد والأسرة والمجتمع. الأمر الذي يؤدي إلى تدهور الصحة العامة والأخلاق وتعطيل القوى البشرية. فضلا عن الإدمان على تعاطي المخدرات يؤدي إلى السلوك الإجرامي على الرغم من أنها بطبيعتها تشكل جريمة جنائية.

٣- دراسة (علي غني عباس & ذو الفقار على رسن، ٢٠١٣) [١١]، بعنوان: "مدى استجابة القوانين العراقية لمتطلبات الاتفاقيات الدولية لمكافحة جريمة المخدرات".

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء حول مشكلة انتشار المخدرات وبيان أنجح السبل اللازمة لمكافحتها، ومدى استجابة القوانين العراقية لمتطلبات الاتفاقيات الدولية لمكافحة جريمة المخدرات، وما هو موقف الاتفاقيات الدولية والتشريع العراقي في مكافحة جريمة المخدرات.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها: – أن البشرية كانت قد عرفت المواد المخدرة أو استعملتها منذ أمد ليس بالقصير لا بل أن لها تاريخاً يكاد يكون موازياً لتأريخ البشرية. وأن كانت مشكلة المخدرات عالمية إلا أن المجتمع الدولي لم ينتبه لها إلا في مطلع القرن العشرين حيث ظهرت الدعوات إلى مكافحة هذه الآفة الاجتماعية بعد أن تزايدت حالات تعاطيها ورغم كثرة الاتفاقيات والمواثيق والبروتوكولات الدولية بهذا الخصوص إلا انه مازال تعاطي المواد المخدرة والاتجار فيها من المشكلات الكبرى التي تجتاح العالم كله بصفة عامة والدول العربية بصفة خاصة أذ تشير آخر الإحصائيات إلى أن (١٥%) من سكان العالم من المتعاطين لهذه المواد المخدرة.

٤- دراسة (سميرة حسن عطية، ٢٠١٣) [١٢]، بعنوان: "دور المراكز البحثية في الحد من ظاهرة انتشار المخدرات وتأثيرها على المجتمع العراقي: المراكز البحثية، المخدرات، تأثير، المجتمع العراقي".

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مشكلة انتشار المخدرات ودور المراكز البحثية في الحد منها ومن تأثيراتها، والتعرف على أنواع المخدرات وأهم الأسباب النفسية والاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات، ومعرفة الآثار الصحية والنفسية لتعاطي المخدرات.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها: - أن مشكلة انتشار المخدرات بجميع أنواعها من المشكلات التي أصبحت تمثل تهديدًا خطيرًا على المستويين الفردي والمجتمعي في العراق، وقد ظهرت هذه المشكلة وتفاقمت مع تعقد الظروف وتزايد الضغوط النفسية والأعباء الاقتصادية على الفرد والمجتمع العراقي.

- أن التفكك الأسري والفقر والجشع وتأثير رفاق السوء وتعدي القيم الأجنبية في جميع مجالات الحياة هي من الأسباب الرئيسة لانتشار تعاطي المخدرات في العراق.

- ضرورة ضبط الحدود مع الدول المجاورة للعراق، ووضع الضوابط لتدفق الزوار، ومراقبة وتفتيش الأشخاص والسيارات الداخلة والخارجة من العراق.

٥- دراسة (مصطفى الهادي ابن زيتون، ٢٠١٤) [١٣]، بعنوان: "الإدمان لدى فئات الشباب: دراسة نفسية اجتماعية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرض لأدبيات الإطار النظري حول ظاهرة انتشار المخدرات والإدمان ومراحله والتنشئة الاجتماعية وخصائص الشباب وأهمية الشباب في المجتمع وعلاقة هذه المفاهيم النظرية بمشكلة الإدمان، وما هي الاسباب التي من شأنها العمل على الحد من انتشار مشكلة الإدمان بين الشباب.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها: - إن مشكلة الإدمان لدى الشباب أصبحت ظاهرة لدى فئات الشباب لا تقتصر أثارها السلبية على الجوانب الصحية، بل تعدتها إلى الجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، خاصة مشكلة إدمان الهروين التي أصبحت مشكلة ذات أبعاد اجتماعية واقتصادية وقانونية، فضحايا جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات هم المدمنون أنفسهم وأسرهم وأوطانهم والمجتمع الليبي كغيره من المجتمعات يعاني من سلبيات هذه المشكلة التي أصبحت في تزايد من خلال تعدد أنواع المخدرات وتعاطيها وأثارها السلبية على الشباب.

٦- دراسة (تميم طاهر احمد، ٢٠١٤) [١٤]، بعنوان: "جريمة الاتجار بالمخدرات".

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على جرائم الاتجار في المخدرات وما أهم أنواع المخدرات التي يجرمها القانون العراقي، مع التطرق إلى أهم أبعاد انتشار هذه الجريمة في المجتمع العراقي.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها: - أن من أبعاد ارتكاب جريمة تعاطي المخدرات، البعد الاقتصادي لما له من تأثير على الموارد البشرية وانخفاض معدلات الانتاج ونحن نسعى إلى تحسينها فهذا يعدّ الخطر الأكبر الذي يؤثر على سياسة الدولة. والبعد الاجتماعي الذي ينصب على الأسرة والصحة وانحلال الروابط الأسرية واحترام النفس والفرد وتحطيم الذات البشرية وتحطيم أكبر عنصر من المجتمع وهم فئة الشباب. والبعد

الأخير هو البعد الدولي، نتيجة هذه المادة المخدرة أصبحت الدول تحارب من أجلها مثل حرب الافيون بين بريطانيا والصين وجنوب شرق آسيا وأخرى نشأت نتيجة هذه المادة والتجارة بها. وأن هذا يرتبط أيضا بالجرائم الإرهابية لأنها تؤثر على الكثير من النتاج المتحصل من هذه المادة وقد ساوت العقوبة بزراعة هذه المواد بجريمة القتل ويعاقب بالإعدام من يتعامل بها.

٧- دراسة (معاذ صبحي محمد عليوي، ٢٠١٦) [١٥]، بعنوان: "تعاطي المخدرات: الأسباب والآثار الاجتماعية والاقتصادية".

هدفت هذه الدراسة إلى بيان الآثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات، بما يسمح بوضعِ التصورات الديناميكية والرؤى العملية لمكافحة المخدرات وسبل الوقاية منها.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها: - أن تضافر الجهود الوقائية مجتمعةً مع بعضها البعض في إطار تكاملي يسهم في الحفاظ على مجتمعٍ مستقر نسبياً، حيثُ أن التغاضي عن جهدٍ واحد من شأنه أن يسهم في خلق حالةٍ من الفوضى والإرباك داخل أيّ مجتمعٍ من المجتمعات.

٨- دراسة (إسماعيل نعمة عبود & محمد حسون عبيد، ٢٠١٦) [١٦]، بعنوان: "أسباب وآثار جريمة تعاطي المخدرات".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأسباب التي تؤدي لارتكاب جريمة المخدرات، وما يترتب عليها من آثار خطيرة تنعكس سلباً على الأفراد المتعاطين والمجتمع وتتمثل هذه الآثار بالأضرار الشخصية والاجتماعية والاقتصادية.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها: - ان جريمة تعاطي المخدرات تعد من الجرائم الخطرة التي تهدد الأفراد والمجتمع لكونها تمس القيم الاجتماعية والمصالح الأساسية في المجتمع، ولذلك لجئت جميع القوانين الخاصة بالمخدرات بما فيها التشريع العراقي لتجريمها فهي تشكل اعتداء على مصلحة محمية بموجب القانون. وأن ارتكاب هذه الجريمة قد يعود لأسباب تختلف من مجتمع لآخر حسب ظروفه وطبيعته لكنها لا تتعدى في إن تكون أسباب نفسية أو اجتماعية بالإضافة لذلك قد يعد ارتكابها لأسباب اقتصادية كما قد يسهم التطور التكنلوجي بكونه أحد أسباب ارتكاب هذه الجريمة لأن التطور التكنلوجي انعكس على حياة الأفراد وكان عاملاً نحو ارتكاب بعض الجرائم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

١- مكان الدراسة: اختلفت الدراسات السابقة في اختيار مجتمع البحث، فتناولت دراسة (طاهر احمد، ٢٠١٤) مجتمع العراق، ودراسة (مصطفى ابن زيتون، ٢٠١٤) على المجتمع الليبي بشكل عام، ودراسة (اعتدال صديق شريف إبراهيم، ٢٠٠٨) تناولت مجتمع السودان، في حين تناولت الدراسة الحالية مجتمع الشباب العراقي.

٢- منهج الدراسة: تشابهت جميع الدراسات مع الدراسة الحالية في استعمال المنهج الوصفي والتحليلي.

٣- هدف الدراسة: تنوعت الأهداف في الدراسات السابقة إلى بيان الآثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات وبين التعرض لأدبيات الإطار النظري حول ظاهرة انتشار المخدرات والإدمان ومراحله، وكذا محاولة التعرف على الأسباب التي تؤدي لارتكاب جريمة المخدرات تسليط الضوء حول مشكلة انتشار المخدرات وبيان انجح السبل اللازمة لمكافحتها، ومدى استجابة القوانين العراقية لمتطلبات الاتفاقيات الدولية لمكافحة جريمة المخدرات، وما موقف الاتفاقيات الدولية والتشريع العراقي في مكافحة جريمة المخدرات. في حين هدفت الدراسة الحالية مناقشة الحصانة الذاتية والمجتمعية لمواجهة انتشار مشكلة الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي على وجه الخصوص، والتطرق إلى الوسائل القانونية التي يتم الاعتماد عليها كحصانة ذاتية ومجتمعية للحد من انتشار الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي، في ضوء أحكام القانون العراقي.

منهج البحث:

أولاً: يتخذ البحث الأسلوب الاستقرائي والاستنباطي ، حيث يتم الاعتماد بشكل أساسي على معلومات مُستقاة مباشرة من الدراسات والأبحاث، والمصادر الأولية والثانوية القانونية والقضائية المتعلقة بهذا الموضوع.

ثانياً: ويتبع كذلك المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على رصد عناصر الموضوع وتحليلها وإبرازها، وذلك في محاولة لبيان الحصانة الذاتية والمجتمعية لمواجهة انتشار مشكلة الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي. ورصد موقف القانون العراقي للحد من هذه المشكلة.

المبحث الأول :الإطار النظري.

يتناول هذا المبحث الجانب النظري من هذا البحث ، والذي يشتمل على أهم المفاهيم المتعلقة بجريمة المخدرات التي يقع عليها ظاهرة الإدمان. والتعرض لأنواع المخدرات وفقا للاتفاقيات الدولية. مع ذكر تجارب بعض الدول للحد من انتشار المخدرات وفقا لقانون العقوبات.

المطلب الأول: التعريف بالمخدرات :.

تعرف المادة المخدرة بصفة عامة على أنها كل مادة طبيعية وصناعية وتخلقية مسكنة أو منبهة أو مهلوسة بأي شكل ونسبة كانت وبأي طريقة التعاطي ولها تأثيرات سيئة على جسم الإنسان وحالته النفسية ونشاطه الذهني بصورة مخالفة لما حددها القانون. وفيما يلي تفصيلا حول ماهية المخدرات وطبيعتها القانونية[١٧].

اولًا: التعريف اللغوي والاصطلاحي للمخدرات:

تشتق كلمة المخدرات من اللفظ خدر، وهو الستر. ومنه جارية مخدرة إذا لزمت الخدر إن تسترت به ولم يرها أحد، وخدرت عظامه أي فترت [١٨]. كما أنه كل ما غطى العقل ويعد مقدمة السُكر.

ويطلق الخدر اصطلاحا على السترة الظلمة، وبذلك يغطي الجهاز العصبي من القيام بعمله ونشاطه، ويترتب عليه ارتخاء الأعضاء [١٩]. أي هو كل ما يترتب على تناوله انهاكا للجسم وتأثيرا على العقل. وهو ما غيب العقل من دون الحواس أو كل مسكر غطى العقل [٢٠].

ثانيًا: التعريف العلمي للمخدرات:

إن المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي مصحوبا بتسكين الألم [٢١]. أو هو تلك المادة التي تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في نفسية الكائن الحي أو وظيفته [٢٢].

ثالثًا: التعريف القانوني للمخدرات:

تعرف المخدرات في القانون بأنها المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، بحيث لا تستعمل إلا بترخيص لذلك وتشمل الافيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها للإدمان(٢٣). وقد عرفت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة، المخدرات على انها كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على مواد منبهه أو مسكنه، وتؤدي إلى حالة من الإدمان اذا ما استعملت في غير الاغراض الطبية والصناعية الموجهة.

وعرف فقهاء القانون كذلك المخدرات على انها كل مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو تناولها أو صناعتها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بوساطة من يرخص له بذلك[٢٤].

رابعًا: تعريف تعاطي المخدرات:

التعاطي في اللغة: هو من العطو: التناول ورفع الراس واليدين. والإعطاء: المناولة كالمعاطاة والعطاء والانقياد. والتعاطي: التناول: وتناول ما لا يحق، والتنازع في الآخذ، والقيام على أطراف أصابع الرجلين مع رفع اليدين إلى الشيء [٢٥].

التعاطي اصطلاحا:

هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغييرٍ في المزاج أو في الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها [٢٦]. أو هو العمل الذي يقوم به الشخص لتناول أيّ نوع من العقاقير المخدرة مثل الحبوب المخدرة مثل: الحبوب، الحشيش، الهيروبين، وغيرها بأيّ وسيلةٍ من وسائل تزويد الجسم سواء كان آكلاً، أو شرباً، أو شماً، أو حقناً.

المطلب الثاني: أنواع المخدرات وفقا للاتفاقيات الدولية.

ليس هناك تعريف عام متفق عليه يوضح معنى المخدرات في الاصطلاح، حتى الاتفاقيات الدولية ما استطاعت أن تعرف المخدرات أو تقيد معنى المخدرات، جاء في بعض التقارير الخاصة بالأمم المتحدة عام ١٩٧٩م الخاصة بالاتفاقية الوحيدة للمخدرات: ١٩٦١م والتي عدلت باتفاقية عام ١٩٧٣م واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة:١٩٧١م بحصر المواد المخدرة دون تعريفها. ومن أشهر أنواع المخدرات وأصنافها، ما يلي [٢٧]:

النوع الأول: المخدرات الطبيعية [٢٨].

وهى المخدرات الموجودة في النباتات الطبيعية، حيث تحتوي ثمارها أو أوراقها أو زهورها على المادة المخدرة ومن أهم أصنافها ما يلي:

الحشيش: تستخرج مادته المخدرة من القمم الزهرية لنباته بعد تجفيفه ويعبأ كمسحوق داخل أكياس صغيرة من الكتان.

نبات الكوكا: توجد المادة المخدرة في الأوراق نفسها، ولذلك يتم تعاطيها عن طريق المضغ.

الخشخاش: لها ثمرة على هيئة كبسولة مستديرة الشكل، وهي التي تستخرج منها مادة الأفيون بواسطة كشطها حيث يخرج منها سائل أبيض لزج، سرعان ما يتحول إلى اللون البني عند تعرضه للتيار الهوائي، ويترك هذا السائل حتى يصير صلباً متماسكاً، فيقطع إلى قطع صغيرة أو كبيرة على حسب الطلب أو يسحق مكوناً مسحوق الأفيون، وتجمع مادة الأفيون المخدر بعد ٨-١٠ أيام من سقوط الأوراق الزهرية.

القات: وتوجد المادة المخدرة في أوراق القات ويتم تعاطيه بمضغها، وهي طازجة بحيث لم يمض على قطفها أكثر من خمسة أيام على أبعد تقدير، وبعد مضغها جيداً يجمع بين الخد والأضراس من إحدى جهتي الفك ويترك فترة طويلة تصل إلى ساعات عديدة، فتستحلب المواد الموجودة فيها وعادة ما يشرب المتعاطي مع عملية التخزين كميات كبيرة من الماء أو المثلجات مع الإفراط في تدخين التبغ.

البنج: نبات يشتمل على مواد مخدرة، وهو يحدث تشويشاً على الذهن، إذ استعمله الأطباء المسلمون في العمليات الجراحية القديمة.[٢٩]

النوع الثاني: المخدرات الصناعية: [٣٠].

وهي التي تستخلص من النباتات الطبيعية فتصنع في المعامل ويتم تعاطيها واستعمالها إما على شكل حبوب أو حقن ومن أهمها ما يلي:

الأفيون: يستخرج من نبات الخشخاش ويتم تصنيعه على شكل الحبوب وتستعمل عن طريق الفم ثم تصنيعه على شكل الدخان.

المورفين: يستخلص من الأفيون المستخرج من الثمرة غير الناضجة لشجرة الخشخاش ويتم استخدام المورفين عن طريق الحقن.

الهيروين: هي مادة يتم استخلاصها من المورفين بطريقة كيميائية، ويتم تعاطيها إما عن طريق الحبوب والأقراص أو عن طريق الشم أو عن طريق الحقن بالوريد.

النوع الثالث: المخدرات الكيميائية المصنعة: [٣١].

وهذا النوع من المخدرات يتم تصنيعه عن طريق المواد المركبة كيميائياً حيث يخلط بعضها ببعض ثم تعالج معملياً لتعطى نفس الآثار التي تكون من المواد المخدرة النباتية الطبيعية وقد تكون أشد منها وأسوأ تأثيراً على نفسية المتعاطي وجسده، ومن أشهرها ما يلي:

المنشطات: وهي عقاقير كيميائية مركبة لتقوم بمهمة تنشيط الجسم وتقوية القلب وتنبيه الجهاز العصبي المركزي فتزيد من اليقظة وتمنع النوم، كعقار الدكسا أمفيتامين، والميتا أمفيتامين.

المهدئات: وهي عقاقير تم تصنيعها لتهدئة المرضى وتسكين آلامهم وتستخدم أيضاً لجلب النوم والراحة في غير المجال الطبي المشروع، وتنقسم إلى مجموعتين:

الأولى: المهدئات العظمى القوية وتستعمل لتهدئة المرضى النفسيين ومن أشهر أنواعها مضادات الاكتئاب، ومنها الفينوثيازينز.

الثانية: المهدئات الصغرى وهي ملطفات خفيفة التأثير ولكنها مع طول استعمالها تسبب الإدمان، ومن أشهرها بتروديازبيتر.

عقاقير الهلوسة: هي عقاقير مصنعة يؤدي استعمالها إلى حدوث الهلوسة في الحواس والإدراك، ومن ثم تشويش شخصية المتعاطي لها فيصبح كأنه يعيش في عالم غير العالم الحقيقي، ومن أشهرها عقار "إل.إس.دي ٢٥"، وعقار "دي. إم. تي"، وإدمان هذه العقاقير يؤدي إلى الهذيان والهلوسة سرعان ما تنتهي بأصحابها إلى الجنون، والعياذ بالله.

النوع الرابع: المذيبات الطيارة (المستنشقات) [٣٢]:

وتوجد هذه المواد الطيارة في البنزين ومخفف الطلاء، و مزيل طلاء الأظافر ووقود الولاعات والصموغ الصناعية بجميع أنواعها، ومزيلات البقع، ووسائل التنظيف ومواد أخرى كثيرة، تسبب لمستنشقها الإدمان والتغير في السلوك والشعور بالدوار والاسترخاء والهلوسات البصرية والسمعية، ما قد يحدث الوفاة المفاجئة نتيجة لتقلص أذين القلب وتوقف نبضه، نسأل الله السلامة والعافية.

جدير بالذكر.. أن هذه المواد التي تم حصر المواد المخدر فيها متدرجة حسب درجة خطورتها في جداول ثلاثة، كما جاء في اتفاقية الأمم المتحدة، الأخطر في الجدول الأول ثم الأقل في الثاني وهكذا [٣٣].

الجدول الأول:

الأستورفين	الألفاميثول	البنزيلور فين
الأليبردوين	الأسليريدين	البتاميثارول
الألفايبدوين	البنز ميثيدين	البيااميثارول
القنب	الكونيتازين	ورقة الكوكة وغيرها
الكوكابين	الكودوكسيم	قش الخشخاش
الدويزومورفين	الدقوكسيلات	الأيتورفين
الفيازويسن	السيباكون	الثيبابين

الجدول الثاني:

الأستلديهدركودين	النوديين	الكودبيينذ
الفولوكوديين	الديهدروكودين	البردبيرام

وهذان الجدولان لهما جزئيات متعددة ولقد ورد في المادة الأولى للفقرة (ي) من اتفاقية عام:١٩٦١م أن المخدرات هي كل مادة طبيعية أو تركيبة من المواد المخدرة في الجدول الأول والثاني.

الجدول الثالث:

يشتمل هذا الجدول المواد الأقل خطورة وهي:

الأسيلديهدركوديين	النيكوديكونبيين	الأثيلمورفين
دالفولكوديين	النوركوديين	الديهيدروكوديين
الكوديين	--	--

وهذه إذا كانت مركبة مع مادة أو أكثر وكمية المخدر فيها لا تتجاوز (١٠٠) ملليغرام في الوحدة الدوائية الواحدة وكانت نسبة التركيز لا تجاوز (٢.٥ %) في المستحضرات غير المتجرأة. أما الإحصاء الأخير في فرنسا ١٩٨٦م أشار إلى أن المواد المخدرة يفوق عددها ٥٠٠ مركب تتصف جميعها بتأثيرها على المتعاطي والمدمن إلى الاضمحلال البدني والانهيار العصبي والضعف العقلي (٣٤).

المطلب الثالث: تجارب دولية للحد من انتشار المخدرات وفقا لقانون العقوبات

إن غالبية الاستراتيجيات العالمية في مجال مكافحة المخدرات تمثلت في خطوات أساسية، نذكر منها ما يلي[٣٥]:

١- منع عرض المخدرات: من خلال التركيز على منع تهريب المخدرات، وصناعتها، وترويجها، وتبادلها. يقول هذا العمل سن الأنظمة والعقوبات وإيجاد الأجهزة الأمنية والرقابية الكافية والمدربة بشكل متقدم.

٢- منع الإقبال على تعاطي المخدرات: وذلك من خلال تصميم برامج الوقاية والتربية الملائمة، تلك تنشر الوعي الكافي بخطر تعاطي المؤثرات وتزيد من معدل الإجراءات والسياسات التي تقي وتحمي الصغار والشباب من عوامل خطورة الإقبال على التعاطي.

٣- خفض الضرر الصحي المرتبط بتعاطي المخدرات: وذلك من خلال مساعدة المبتدئين في التعاطي على وقف تعاطي المؤثرات العقلية، وعلاج المدمنين، وهو ما سيردهم عن الاستمرار التعاطي، ومعالجة الأمراض المصاحبة للتعاطي.

٤- إعادة تأهيل المتعافين من تعاطي المخدرات: وذلك من خلال إعادة تأهيلهم الفكري والنفسي والمهني وتزويدهم بالمهارات اللازمة لمعاودة الاندماج في المجتمع والعودة إلى عالم الانتاجية والاعتماد على الذات في مواجهة ظروف الحياة، بعيدا عن تعاطي المخدرات.

وقد ثبت من خلال الدراسات وتجارب الدول أن الوقاية تعد أهم عناصر استراتيجية مكافحة المخدرات وتعاطي المؤثرات العقلية [٣٦]. وفيما يلي عرض لتجارب دولية اتبعت سياسات من شأنها الحد من انتشار المخدرات وظاهرة الإدمان بين شعوبها.

أولاً، تجربة البرتغال: في عام ٢٠٠١ تم الغاء تجريم حيازة جميع المخدرات وتركزت السياسات على علاج الإدمان. ومع وجود العديد من السياسات التي تتنوع في جميع أنحاء أمريكا اللاتينية، فإن تحديد أي السياسات لها التأثير الأكبر على الحد من استعمال المخدرات يتطلب تحليلاً واسع النطاق للاستخدام في بلدان مختلفة

بقوانين وأنظمة عدالة مختلفة. ومع ذلك، فإن هذه البلدان لديها برامج لمكافحة الإدمان، تشرف عليها إما أقسام التصحيح أو الصحة العامة[٣٧].

ولقد كانت البرتغال في بؤرة اهتمام العديد من الباحثين بالنظر إلى المسار الذي اتخذته للحد من استعمال المخدرات غير المشروعة. ففي تسعينات القرن الماضي، اعتقد الكثيرون أن البرتغال شهدت زيادة سريعة في تعاطي المخدرات غير المشروعة. تركز هذا بشكل أساسي، ولكن ليس على سبيل الحصر، على الهيروين [٣٨]. إلا أن هذا كان عاملاً في قرار إلغاء التجريم، لأنه سيسمح للمعالجة والباحثين بجمع البيانات حول الأشخاص في برامج العلاج [٣٩]. وبدأت البرتغال تلغي تجريم جميع المخدِّرات اعتبارا من عام ٢٠٠١، مما يعني عدم وجود عقوبات جنائية على حيازة المخدرات غير المشروعة واستخدامها، ما لم يكن هناك اشتباه في الاتجار بها. وهذا ينطبق على كل من العقاقير الصلبة (الكوكايين والهيروين) واللينة (القنب). وكان ذلك يعد محاولة جريئة للحد من تعاطي المخدرات، ومختلفة جدا عن سياسات الدول الأوروبية الغربية الأخرى.

وقد جاء قرار البرتغال بعدم تجريم حيازة المخدرات لكل من العقاقير اللينة والعصبية نتيجة لاجتماع لجنتهم الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات، والتي أصدرت تقريرا في عام ١٩٩٨ موضحا أن إلغاء التجريم يعد أفضل طريقة للتعامل مع مشكلة المخدرات المتزايدة، من خلال اتباع استراتيجية الحد من الضرر. وبالرغم من التقرير داعا إلى إلغاء التجريم، وافقت الهيئة التشريعية للبرتغال على التقرير وأعدت تشريعات لمطابقة توصيات التقرير بالكامل. ويعد أحد المبادئ الأساسية لاستراتيجية البرتغال الدوائية هي معالجة مدمني المخدرات ليس كمجرمين، ولكن أشبه بالمرضى الذين يعانون من مرض. وينبغي توضيح أن الاتجار بالمخدرات غير المشروعة وتصنيعها لا يزالان يخضعان للعقوبات الجنائية [٤٠].

وفيما يتعلق بتأثير إلغاء التجريم على معدلات الاستخدام، فقد شهدت معظم الفئات العمرية انخفاضاً في الاستخدام، حيث رأى البعض زيادات راكدة أو بسيطة [٤١]. كما انخفضت معدلات اعتقال المستخدمين، إلى الصفر، حيث لم تعد هناك أي عقوبات جنائية مرتبطة بالحيازة. في المقابل، ازداد عدد الأفراد نحو العلاج من تعاطي المخدرات بدلاً من العقوبات الجنائية. من بين جميع المخدرات الرئيسة، وكان القنب هو الأكثر شيوعاً للمجرمين.

ثانيًا: تجربة ألمانيا، مقارنة مع البرتغال وهولندا، لديها أكثر صرامة من سياسات إنفاذ المخدرات ذات الصلة. بدأت ألمانيا في اتباع استراتيجية الحد من الضرر خلال الثمانينيات، بعد سنوات من تعاطي المخدرات المتزايد والوفيات المرتبطة بالمخدرات والجريمة [٤٢]. ورغم أن حيازة أي مادة غير مشروعة يشكل جريمة جنائية بموجب قانون تنظيم تجارة المخدرات، والمعروف باسم قانون المخدرات، فإن اتباع استراتيجية للحد من الضرر قد أعطى المدعين العامين مزيدا من السلطة التقديرية وهم يرسلون المجرمين للعلاج بدلا من السجن. وقضت المحكمة الدستورية الاتحادية لألمانيا في عام ١٩٩٤ بأن تجريم المواد الخاضعة للرقابة كان دستوريًا، لكنه وضع معايير جديدة في فرض رسوم على من يملكونها. وللمدعين العامين سلطة تقديرية، بموافقة المحكمة،

حول ما إذا كان الجاني يمكن أن ينسب إليه اتهامات في حالات حيازة كميات صغيرة من المخدرات غير المشروعة [٤٣]. وهذا في الأساس شكل من أشكال الرقابة للتأكد من أن العقاب يتناسب مع الجريمة.

جدير بالذكر.. انه يوجد بين البرتغال وألمانيا انموذجان مختلفان للسياسات المصممة للحد من معدل تعاطي المخدرات غير المشروعة. على الرغم من أن النموذجين قد تبنوا مبدأ الحد من الضرر، إلا أن البرتغال تقترب أكثر فأكثر من الانموذج المناهض للتقييد، في حين أن ألمانيا ما زالت تميل في اتجاه انموذج الحظر.

❖ تجربة العراق في مكافحة المخدرات:

يمثل القانون رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ قانوناً متطوراً ومتقدماً في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية إذا ما قورن بالقانون السابق رقم ٦٨ لسنة ٦٥؛ كونه يتماشى مع التطورات الدولية في هذا المجال ولاسيما على مستوى تأسيس الهيئة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات، ومديرية شرطة في كل محافظة، وكذلك مركز لتأهيل المدمنين في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، هذا فيما يتعلق بالبناء المؤسسي للقانون. وكذلك نصت المادة (٤٢ / أولاً) من القانون على تشكيل لجنة برئاسة قاضٍ من الصنف الأول وممثلين عن مجموعة من الجهات؛ تتولى الإشراف على ضبط المواد المخدرة التي حكم بمصادرتها في دائرة الطب العدلي وفحصها وحفظها وخزنها وإتلافها، وقد أعطى القانون أيضاً صلاحيات الضبط القضائي لضباط قوى الأمن الداخلي ومنتسبيها، والجيش، وحرس الحدود، وموظفي الجمارك، والزراعة، والصحة. وحسناً فعل المشرع بهذا النص(اذ ما تم استعماله بطريقة نزيهة)؛ حتى يتمتع الموظفون العاملون على مكافحة المخدرات بصلاحيات واسعة من حيث الضبط، والقبض، وتنظيم، المحاضر، والكشوف، وتدوين الإفادات وغيرها من الصلاحيات الممنوحة لأعضاء الضبط القضائي بموجب قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي. وقد تضمن القانون ملحقاً بجداول عشرة للمواد المخدرة التي منع تجارتها وتعاطيها[٤٤].

المبحث الثاني: آثار انتشار الإدمان والمخدرات على الصحة النفسية والصحة المجتمعية في العراق

قبل عام ٢٠٠٣ ولوجود الدولة البوليسية، كان العراق لا يتعدى كونه ممر مع تعاطي قليل جدا بسبب العقوبات الصارمة التي بلغت حد الإعدام. بعد ٢٠٠٣ ونتيجة لحالة الفوضى وضعف مؤسسات انفاذ القانون، تسعى بعض المجموعات إلى استغلال الوضع الأمني الهش لأجل تحصيل الكثير من المكاسب المختلفة. الأمر الذي دفع بعض القوى السياسية الحاكمة والمسيطرة على صناعة القرار في البلاد إلى الإمعان في السلوكيات غير القانونية والدخول ليس في نشاط اقتصادي موازي فحسب، بل استغلت قوتها وقدراتها في الاتجار بالسلاح والمخدرات والتهريب وغيرها للحصول على الأموال [٤٥].

المطلب الأول: أسباب انتشار المخدرات في المجتمع العراقي.

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى انتشار المخدرات وإدمانها في المجتمعات كافة على اختلاف مستوياتها وثقافتها، ومن اهم هذه الأسباب، ما يلي:

أولاً: الأسباب النفسية:

الأسباب النفسية هي تلك الأسباب أو الدوافع الشخصية التي تعتل في نفس الفرد فتجعله يتعاطى المخدرات، سواء كان هذا التعاطي بصورة منتظمة، أم في مدد بحسب المناسبات والظروف[٤٦].

وإن أهم الأسباب النفسية هي نسيان الهموم وجلب السرور وأخرى بدوافع نفسية خاصة بالمتعاطي، كان يتعاطى المخدر للتخلص من الأرق الذي يصيب الفرد بسبب تعرض إلى إحباطات مختلفة في حياته اليومية.

كما أن تعقد الحياة بسبب التطور العلمي، ودخول الآلة في حياة الناس، وأشكال الصراع الطبقي كلها ظواهر خلفت ورائها الكثير من المآسي للمجتمعات البشرية الحديثة، أصبح الإنسان مضطراً إلى مواجهة العصر بمتطلبات مادية عديدة وحاجات متنوعة. قد يستطيع الفرد أن يوفر هذه المتطلبات إلا أنه سيواجه بالخيبة في تأمين حاجات أخرى مما يؤدي بهذا الإنسان إلى الشعور بالإحباط المستمر [٤٧].

وربما يؤدي به إلى التعلق بتلك الوسائل السهلة التي تعينه على نسيان همومه وجلب الراحة المؤقتة إليه وهكذا فأنه يقبل على المخدرات التي تعينه على الهرب من الواقع المؤلم وإقامة عالم يصور له المخدر فيه أنه وصل إلى قمة سعادته وهي تصورات لا تدوم إلا سويعات.

وتؤكد الدراسات أن من بين الأسباب الرئيسة التي تدفع إلى المخدرات، الفشل والضجر مما يؤدي إلى الشعور بالنقص والضعف ويؤدي هذا الشعور بالحاجة الماسة إلى ما ينسيهم ما هم عليه، فيلجئون إلى هذه السموم الخطرة[٤٨]، ومن الملاحظ أن المخدرات ولخاصيتها المخدرة اقترنت كثيرًا بارتكاب الجرائم الجنسية بسبب إضعافها الرادع الأخلاقي لدى متعاطيها، فيقبلون على ارتكاب جرائم الاغتصاب، وذلك بأن يذاب الحشيش في مشروب ساخن ويقدم إلى المجني عليه دون أن يعلم بطبيعة المادة المخدرة فيتناوله فيؤدي إلى تخديره ومن ثم يرتكب معه الأعمال المخلة بالحياء.

ثانيًا: الأسباب الاجتماعية:

-المشكلات الأسرية وأساليب التنشئة الخاطئة: وتأتي في مقدمة المشكلات مشكلة التفكك الأسري الذي ينتج عن وفاة أحد الوالدين أو كليهم، أو هجرة أحدهما المنزل نهائياً، أو اضطرار الأب العمل في مكان بعيد وعدم الاستقرار العاطفي، وتكرار النزاع الأسري قد تدفع الشخص إلى تعاطي المخدرات [٤٩].

-التنشئة غير السوية، فالفرد عندما يشب في عائلة منحرفة يراهم ويسمعهم ويعايشهم، فأنه يأخذ عنهم آرائهم وسلوكهم مما يسهل عليه بعد ذلك أن يسير في الطريق الذي ساروا عليه، والذي يقود إلى تقليد الكبار لاسيما في سلوكياتهم السلبية كتعاطي المخدرات [٥٠].

-جماعة الأقران: قد يتجه الفرد بدافع التقليد أو حب الاستطلاع أو المجاراة لأصدقائه والتفاخر والرجولة المبكرة إلى تعاطي المخدرات والذي وجد أصدقاءه يتعاطونه، وهكذا نجد الشخص قد اتجه اتجاها غير قويم في حياته وسلك السبل في تعاطي المخدرات [٥١].

-ضعف الوازع الديني: يعد من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الوقوع في شراك المخدرات، فقد حرمت إيذاء النفس البشرية وجعلته خطيئة لا تغتفر ونوعا من أنواع الانتحار، الذي يستحق فاعله التخليد في نار جهنم(٥٢).

-أوقات الفراغ: حيث أن الشباب في العراق يعاني من قلة أماكن الترويح وأن عددًا غير قليل من الشباب لا يمارس أنشطة الفراغ الإيجابية كالمطالعة والانتماء إلى النوادي والجمعيات الرياضية والفنية، بل قضاء أوقات الفراغ في التسكع في الشوارع والأزقة ومضايقة الجيران، وبعضهم يمارس لعب القمار وتعاطي المخدرات والمسكرات والتدخين وسماع الموسيقى الصاخبة ومثل هذه الأمور تؤدي إلى الانحراف في الحياة الدراسية والاجتماعية (٥٣).

ثالثًا: الأسباب الاقتصادية:

أن أهم الأسباب الاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات ليس على مستوى الكبار فقط بل تشمل جميع فئات المجتمع ومنها فئة الأحداث هي:

-انخفاض مستوى المعيشة:

حيث أن المجتمع العراقي قد عانى وما زال يعاني من الأزمات والحروب والحصار الاقتصادي التي أدت إلى ضيق موارد العيش، وتدني المستوى المعيشي، وعدم إشباع الحاجات الأساسية لإفراد المجتمع والضرورية لحياة الإنسان (٥٤). ويعد من أوضح العوامل تأثيرًا في تعاطي المخدرات من الناحية الأسرية هي انخفاض مستوى المعيشة مع كبر حجم الأسرة فالشعور بعدم الطمأنينة والحرمان قد يسهم في خلق شخصية ضعيفة كما يسهم في نمو الاتجاهات المنحرفة (٥٥).

-البطالة: تشكل البطالة تربة خصبة لتنامي مشكلة تعاطي المخدرات لاسيما بين الشباب العاطلين، مما يساعد على تهميش مجتمع الكبار للشباب من خلال جعلهم يتقبلون الوقوع في خبرات التعاطي.

رابعًا: الأسباب السياسية:

لقد أصبحت المخدرات والعقاقير المنشطة من أهم المداخل الرئيسة للفساد إذ تجاوزت حركتها التجارية حدود الأوطان ودخلت تحت مسميات عابرة للقارات ومن أهم أثارها، تعرض السليم والمدمن الداخلي للخطر فضلا عن أضرارها بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية، أما أهم آثارها المستقبلية فهي تبدو في خصائص تجارها ومهربيها وموزعيها وانتهاكهم لحرمة الأديان والقوانين والارتباط بجرائم العنف والإرهاب وسلامة واستقرار الحكومات وتهديد المؤسسات العامة والقدرة على التلاعب في آليات منظومة الديمقراطية (٥٦).

المطلب الثاني: آثار انتشار الإدمان والمخدرات على الصحة النفسية للفرد.:

اولاً: على الصحة النفسية للفرد:

الصحة النفسية أكثر من مجرد الخلو من الاعتلال النفسي: إنها حيوية الأفراد والعائلات والمجتمعات وصفت الصحة النفسية من قبل منظمة الصحة العالمية كما يلي:

حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويستطيع المساهمة في مجتمعه [٥٧].

إن هذا الإحساس الإيجابي الصحي النفسي هو القاعدة أو الأساس للعافية والوظيفة الفعالة من أجل الفرد والمجتمع، يتوافق هذا المفهوم الجوهري للصحة النفسية مع مجال متفاوت من التفسيرات في مختلف الثقافات. تتحدد الصحة النفسية بالعوامل البيئية والاجتماعية وكذلك الاعتلالات النفسية بعوامل عديدة ومتداخلة اجتماعياً وبيولوجياً ونفسانياً كصحة أو كاعتلال بصفة عامة. وترتبط الصحة النفسية بالسلوك اذ تتداخل العوامل السلوكية الصحية والاجتماعية لكي تشدد من تأثيراتها على السلوك والعافية. ويمكن أن تعزز الصحة النفسية بالتدخلات الصحية العمومية الفعالة إن التحسينات في الصحة القلبية في دول عديدة بعد الاهتمام بسياسات التغذية والتبغ والبيئة كانت أكثر من التحسينات التي قدمتها الأدوية النوعية أو التقنيات العلاجية. ولقد انعكست التأثيرات المؤذية في تغيير الشروط البيئية على صحة القلب على رقع متفاوتة بالأفعال على مستويات عديدة.

ولقد أظهرت البحوث على نحو مشابه بإمكانية تأثر الصحة النفسية بالسياسات والممارسات غير الصحية على صعيد الإسكان أو التربية أو التعليم أو الرعاية الصحية على سبيل المثال. مما يشدد الحاجة إلى تقييم فعالية الممارسات والتدخلات السياسية على الأصعدة الصحية وغير الصحية المتنوعة. وعلى الرغم من الفجوات في البراهين وعدم تأكيدها، لكننا نعرف جيداً الصلات بين التجربة الاجتماعية والصحة النفسية التي تصنع حالة يمكن أن تخضع لتطبيق الممارسات والتدخلات السياسية المحلية الملائمة لتعزيز الصحة النفسية ولتقييمها [٥٨].

ونتيجة تأثير المخدرات على مناطق المخ المختلفة وعلى الموصلات العصبية تحدث اضطرابات ذهنية شديدة، كما يؤدي ذلك إلى اضطراب في الإدراك يؤدي إلى عدم القدرة على تقدير الزمان والمكان والمسافات، وتحدث تغيرات سلوكية ونفسية فيصاب المتعاطي بالاكتئاب، والقلق، والفصام، وجنون العظمة، واضطراب النوم، والذهان، والخوف، والتخيلات. كما يؤدي التعاطي إلى حدوث اضطرابات الحواس مثل حاستي السمع والإبصار، وحاسة اللمس والألم، والشم، والتذوق، والجوع، والعطش، وغيرها. وقد يرى المتعاطي صوراً ليس لها وجود أو يستمع إلى أصوات غير موجودة (خاصة مع عقاقير الهلوسة) [٥٩]. كما يحدث تشويش في الذاكرة فيحدث خلط للأحداث القريبة مع أحداث الماضي والمستقبل والحاضر، مع تدنى القدرة على التركيز والاستيعاب والتذكر، كما يحدث تقلب الانفعالات، وسرعة الإثارة والتهيج، وضعف المهارات الحركية [٦٠]. وقد يؤدي تعاطي المنومات والمهدئات بجرعات كبيرة، إلى حدوث هبوط حاد في التنفس نتيجة لتثبيط مراكزه بجذع المخ، مما قد يؤدي إلى حدوث الوفاة. ويسبب تعاطي المخدرات بأنواعها لفترات طويلة (بما في ذلك الحشيش والبانجو) إلى حدوث ضمور في خلايا المخ قد ينتج. عنه العته والجنون.[٦١]

وقد أشار المكتب الفني لنشر الدعوة الإسلامية إلى أن للمخدرات تأثير ضار على الناحية النفسية سواء في المراحل الأولى من تعاطيها أو في حالة الإدمان. فعندما يبدأ الشخص في تعاطي المخدرات يختلط عنده التفكير ولا يحسن التمييز ويكون سريع الانفعال ثم تتبلد عواطفه وحواسه بعد ذلك وبتكرار التعاطي يصبح الشخص كسولاً قليل النشاط يضيع وقته في أحلام اليقظة ولا يمكنه أن يحاول أن يخفي هذه الظواهر عن

المجتمع فيلجأ إلى الخداع والغش والتزوير وخرق القانون[٦٢].وكثير من الشباب التي يتعاطون هذه المخدرات يسقطون صرعى بالامراض العقلية فتظهر الهلاوس السمعية والبصرية والحسية كأن يحس إحساسا خاطئا بالالم في جسمه او خور في اطرافه او كأن هناك حشرات تمشي على جلده وقد يظهر المرض العقلي على صورة شك عنيف فسلوك افراد اسرته ومع كل من يتعامل معه ، عندئذ تكثر عند الأفكار الخاطئة ضد الغير وفي هذه الصورة النهائية تدهور شخصية المدمن تماما وينكص الى العادات البدائية الأولى.

ويؤدي الإدمان إلى أثار نفسية سلبية على الفرد ، منها: تدهور مستديم للوظائف العقلية والنواحي الإدراكية، إذ أنها تؤدي إلى أثار سيئة في النشاط والحركة لمن يعتمد عليها، فتظهر علامات الكسل والخمول وعدم القدرة على الاتزان ويصاب بالنسيان وعدم التركيز العقلي، وينتهي بفرد عاجز عن عمل أي شيء مما يؤدي إلى البطالة وفقدان الدخل[٦٣] وكذلك يحدث تعاطي المخدرات اضطرابا في الإدراك الحسي العام، لاسيما إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصر لحدوث خلل في المدركات الحسية، والخلل في أدراك الزمن بالاتجاه نحو البطء، واختلال أدراك المسافات بالاتجاه نحو الطول، واختلال أو أدراك الحجم نحو التضخم وكذلك يؤدي إلى اختلال في التفكير العام وصعوبته وبطئه، والتصرفات الغريبة فضلاً عن الهذيان والهلوسة [٦٤]

كما ان ازدياد قابلية الفرد للاندفاع في شعور الفرح والنشوة والشعور بالرضى والراحة بعد تعاطي المخدر، يتبعه ضعف في المستوى الذهني، لأنه يعيش في جو خيالي وغياب عن الوجود، ولكن سرعان ما يتغير الشعور إلى ندم دوافع مؤلم وفتور وإرهاق مصحوب بخمول واكتئاب، وكذلك زيادة درجتي التردد والتسرع، إذ تسبب المخدرات في حدوث العصبية الزائدة والشديدة والتوتر الانفعالي الدائم الذي ينتج ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي[٦٥]

المطلب الثالث: آثار انتشار الإدمان والمخدرات على الصحة المجتمعية في العراق.:

إن تعاطي المخدرات وإدمانها يمثل مشكلةً اجتماعية خطيرة باتت تهدد آمن المجتمع وسلامته، بل أصبحت خطراً داهماً يجتاحُ الإنسانية جمعاء، وتنعكس آثارها على المجتمع من مختلف النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية.

ويرتبط تعاطي المذيبات بالسلوك العدواني تجاه الآخرين، فهي تحدث فقدانا للموانع الاخلاقية، مع الاحساس بالقوة، مما يدفع بالمتعاطي، وهو تحت تأثير المادة إلي ارتكاب الجرائم. بل أن ارتباط السلوك العدواني بتعاطي المذيبات يتشابه مع ما يحدث مع الكحوليات. كما يكون التعاطي وسيلة يستعملها المتعاطي كسلوك مدمر للذات[٦٦].

يتميز المعتمد العقاقيري بمتغيرات وجدانية سالبة مثل نقص دافعية التغير، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، المزاج الاكتئابي، الاتجاه المؤيد للتعاطي وللعقاقير، الضعف، السلبية، الميول الانتحارية، القلق، عدم الثبات الانفعالي، الاندفاعية، الاغتراب، نقص التدعيم، الشعور بالألم، والكدر ومفهوم الذات السالب، والاحباط، نقص الدافعية للإنجاز، سوء التوافق والعدائية، الشعور بالذنب، الشعور بالوحدة، وتقلبات المزاج [٦٧]. ويعانى متعاطو

العلاجات النفسية من فقدان الرضا عن العلاقات الاجتماعية سواء مع الأسرة أو العمل أو على المستوى الاجتماعي العام [٦٨].

ويمكن تحديد الآثار الاجتماعية للمخدرات على المجتمع في المسائل التالية:-

انتشار الجريمة والانحراف:- يعد إدمان المخدرات من الموضوعات التي ترتبط بالسلوك الإجرامي، باعتبارها جريمة في حد ذاتها يعاقب عليها القانون، وجريمة مركبة تنشئ مضاعفات إجرامية خطيرة على المجتمع (٦٩).

الانحدار الخُلقي والاجتماعي: نتيجة لعدم القبول الاجتماعي للمتعاطي كسلوكٍ غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية، فالمتعاطي يضطر إلى ارتياد الأماكن والأوساط السيئة حتى يتوافر له المخدر، ومن ثم يحتفظ بذوي السلوك السيء والسيرة الشائبة [٧٠].

العداوة والبغضاء بين الناس:- إن تعاطي المخدرات يعدّ سبباً مباشراً لوقوع العداوة والبغضاء بين الناس حتى الأصدقاء منهم، لأن المدمن حينما يسكر ويفقدُ العقل الذي يمنع من الأقوال والأفعال التي تسئ إلى الناس [٧١].

بالإضافة إلى ذلك تشكل عصابات تهريب المخدرات خطراً بالغاً على سلامة أفراد المجتمع وعلى آمن الدولة، حيثُ تقترف هذه العصابات أبشع الجرائم ضد كل من يتصدون لهم من رجال القانون، ورجال سلاح الحدود، ومكافحة المخدرات.

المبحث الثالث

الوسائل القانونية للحد من انتشار الإدمان والمخدرات في المجتمع العراقي

نظراً للآثار السلبية التي تحدثها جريمة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها فقد اهتم المشرع العراقي بسن النصوص والتشريعات المحلية التي تجرم فعل الاتجار بالمخدرات فضلًا عن التوقيع على الاتفاقيات الدولية. وفيما يلي عرض تفصيلي حول اركان جرائم المخدرات وتناول قانون العقوبات العراقي للجزاءات المقابلة لهذه الجريمة.

المطلب الأول: أركان جرائم المخدرات.

فضلا عن أن الإدمان على تعاطي المخدرات يؤدي إلى السلوك الإجرامي إلا أنها بطبيعتها تشكل جريمة جنائية، والكلام في جرائم المخدرات على اختلافها يقتضي تناول الركن المادي لهذه الجريمة والركن المعنوي من حيث القصد والأهلية الجنائيين. حتى يتثنى تناول العقوبات المقررة لهذه الجرائم.

الركن المادي لجرائم المخدرات:

يعد الركن المادي لأي جريمة ركنًا أساسيًا في الجرائم كافة ، ويقوم على ثلاثة عناصر أساسية تتمثل في الفعل والنتيجة وعلاقة السببية، ويسلك المشرع في تحديد عناصر الركن المادي لجرائم المخدرات بكونها من عناصر الأفعال المجرمة التي لا يجوز ارتكابها وتكون محددة مسبقًا [٧٢]. والركن المادي للجريمة هو الذي يخرجها إلى عالم الواقع الملموس من مجرد فكرة تدور في خلد الإنسان، لذلك فإن الجريمة عمومًا هي عبارة عن سلوك إنساني أو نشاط محدد يقوم به إنسان ويؤدي هذا النشاط في أغلب الأحوال إلى الضرر بحقوق ومصالح يحميها القانون أو تعريضها للضرر [٧٣].

لذلك نجد ان المشرع العراقي في قانون المخدرات قد حدد صور الركن المادي في جرائم المخدرات في عشرة صور هي استيراد وتصدير وجلب وإنتاج وصنع المواد المخدرة وتصدير وحيازة وإحراز أو شراء أو تسليم المخدرات بقصد الاتجار بها وزراعة النباتات المخدرة ونقلها بقصد الاتجار بها، والتعاطي أو الاستعمال الشخصي، وهي وسائر أوجه النشاط والتصرفات المتعلقة بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية [٧٤].

ولا يمكن أن تقوم جرائم المخدرات ما لم يصدر عن الفاعل نشاط أو سلوك إرادي أي فعل باعتباره عنصرًا من عناصر الركن المادي سواء أكانت الجريمة عمدية أم غير عمدية، أي أنه سلوك إجرامي بارتكاب فعل جرمه القانون أو الامتناع عن فعل أمر به القانون [٧٥]، ويتمثل الفعل المادي (السلوك) لجرائم المخدرات في التشريع العراقي وفق المادة (١٤) من القانون، والتي تتحدث عن الجرائم وأركانها ومن خلالها يمكن أن نحدد صور السلوك المادي للجرائم بأنه كل فعل أو امتناع عن فعل أو اشتراك أو محاولة يقصد من خلالها استيراد أو جلب أو تصدير أو أنتاج أو تصنيع أو حيازة أو إحراز أو شراء أو تسليم أو زراعة أو نقل أو تعاطي المواد المخدرة وسنتناول هذه الصور بأربعة فروع.

الركن المعنوي لجرائم المخدرات:

إن القاعدة العامة في جرائم المخدرات، هي أنه يكفي لقيام الركن المعنوي فيها، ضرورة توافر القصد العام، أي تتجه ارادة الجاني إلى الاتصال بالمادة المخدرة على النحو الذي يخالف النص القانوني مع العلم بذلك، وقد يشترط المشرع قيام قصد خاص في بعض الجرائم المتعلقة بالمخدرات، مثال ذلك تقول محكمة النقض المصرية أن قانون المخدرات قد جعل جريمة إحراز المخدرات من الجرائم ذات القصود الخاصة، على أن يراعى التدرج والموازنة بين كل قصد في الصور المختلفة للجريمة، ومن ثم قدر لكل جريمة من جرائم المخدرات العقوبة التي تناسبها (٧٦).

ويتكون الركن المعنوي في جريمة تعاطي المخدرات من عنصرين، هما الأهلية الجنائية والقصد الجنائي. ويرى المشرع العراقي أنه لكي يتحقق الركن المادي لجرائم المخدرات فإنه يجب ان تتجه إرادة الجاني إلى ارتكاب الفعل المكون للجريمة وأن تكون إرادته معتبرة قانونًا وتنصرف إرادته إلى آتيان السلوك الإجرامي وقبول النتائج المترتبة عليه عالمًا بأنه يرتكب فعل يجرمه القانون [٧٧].

المطلب الثاني: الجزاء الجنائي لجرائم المخدرات في القانون العراقي.:

تباينت الجزاءات الجنائية لجرائم المخدرات في القانون العراقي ما بين العقوبات الاصلية والعقوبات التكميلية. و يقصد بالعقوبات الأصلية هي تلك العقوبات التي قررها نص القانون للجريمة فور وصفه لانموذجها كالإعدام والأشغال الشاقة والسجن والحبس والغرامة [٧٨]. فيما يقصد بالعقوبات التكميلية، أنها جزاءات ثانوية تتفق مع العقوبات التبعية في أنها لا تأتي بمفردها، بل تابعة لعقوبة أصلية، ولكنها تختلف عنها في انها لا تنطبق بنص القانون بل لابد لتطبيقها من ذكر صريح لها في حكم القاضي كالحرمان من بعض الحقوق والمزايا، والمصادرة.

وقد صدر قانون المخدرات في العراق رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٥ المعدل، ويعد القانون تنفيذا لالتزامات العراق الدولية؛ كونه إحدى الدول الموقعة على اتفاقية المخدرات للعام ١٩٦١، وقد نصت المادة الثانية من القانون

على منع زراعة مادة القنب باستثناء الزراعة المخصصة للأغراض الصناعية؛ شريطة الحصول على إجازة من الجهات المختصة [٧٩]. وقد تضمنت المادة الرابعة عشرة العقوبات المفروضة على كل من يخالف أحكام القانون، إذ عاقبت الفقرة (أولاً \ أ) من يخالف المادتين التاسعة والعاشرة من القانون بغرامة لا تزيد على مئتي دينار أو الحبس مدة لا تزيد عن سنة واحدة أو بهما. أما الفقرة (ب) من المادة المذكورة فقد عاقبت بالإعدام أو السجن المؤبد وبمصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة ضد كل من ارتكب بغير إجازة جريمة استيراد المواد المخدرة أو جلبها، أو صناعتها، أو بيعها، وكذلك حيازتها، أو شرائها، أو زراعتها، وتكون العقوبة الإعدام في حالة عودة المتهم لارتكاب الجريمة. ثم صدر القانون رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ الذي يعد قانوناً متقدماً في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية صدر هذا القانون تنفيذاً لالتزامات العراق الدولية التي أوجبت على الدول الموقعة أن تشرع قوانين داخلية لمكافحة المخدرات، وقد تناول القانون تعريفاً للمواد المخدرة وعقوبات للأفعال التي تعد جرائم نص عليها القانون المذكور وكالآتي:

أولًا: عقوبة المخالفين من ذوي المهن الطبية

لقد عاقبت المادة الرابعة عشرة من القانون المذكور في الفقرة (أولاً / أ) من يخالف المادتين التاسعة والعاشرة بالغرامة، أو الحبس مدة لا تزيد على سنة أو بإحداهما. وهذه المادة العقابية تتعلق بمخالفة الالتزامات التي فرضتها المادتين التاسعة والعاشرة بالنسبة للمجازين بحيازة المواد المخدرة أو استعمالها، وكذلك على الأطباء والصيادلة وأصحاب المكاتب والمذاخر الطبية.

ثانيًا: عقوبة زراعة المواد المخدرة والمتاجرة بها:

المادة الرابعة عشرة (أولاً / ب) عاقبت بالإعدام أو السجن المؤبد ومصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة كل من ارتكب –دون إجازة من السلطات– جريمة استيراد أي من المواد المخدرة المذكورة في القانون أو تصديرها، أو تجارتها، أو صنعها، أو بيعها، أو حيازتها، وكذلك على زراعة نباتات القنب، وخشخاش الأفيون، والقات، والكوكا وفي حالة معاودة المتهم لارتكاب أحد الجرائم المنصوص عليها في المادة نفسها تكون العقوبة الإعدام.

ثالثًا: عقوبة التعاطي:

في المادة الرابعة عشر / ثانياً عاقب المشرع بالسجن مدة لا تزيد عن خمسة عشرة سنة ولا تقل عن الحبس لثلاث سنوات وبالغرامة من حاز أو زرع أحد المواد المخدرة بقصد التعاطي والاستعمال الشخصي.

وبتاريخ ٨ أيار من العام ٢٠١٧ تم نشر القانون العراقي رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ في الجريدة الرسمية، وهذا القانون هو القانون الجديد الذي شرعه مجلس النواب العراقي والخاص بقضايا المخدرات وأحكامها [٨٠]. وقد نص القانون في المادة (٥١) منه على أن يكون نافذاً بعد مضي ثلاثة أشهر من تأريخ نشره في الجريدة الرسمية، وقد تضمن القانون باباً للتعريف بالمواد المخدرة وبعض المصطلحات المستخدمة فيه. وقد نصت المادة (٣) على تأسيس الهيئة الوطنية العليا لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الصحة برئاسة وزير الصحة وعضوية ممثلي من مجموعة كبيرة من مؤسسات الدولة العراقية ذات الصلة بالموضوع. وقد نصت المادة (٦ / ثانياً) على تأسيس مديرية شرطة بمستوى قسم في كل محافظة يختص بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية. وقد

نصت المادة (٧ / أولاً) على تأسيس مركز لتأهيل المدمنين في وزارة العمل. وفيما يخص العقوبات الجزائية التي ذكرها القانون الجديد فقد نصت المادة (٢٧) منه وفي فقراتها الثلاث على عقوبة الإعدام أو السجن المؤبد لكل من استورد أيا من المواد المخدرة أو جلبها، أو أنتجها، أو زرعها، فضلاً عن مجموعة من العقوبات التي نصت عليها المادة (٢٨) من القانون. وفي المادة (٣٢) من القانون نص المشرع على عقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة واحدة ولا تزيد عن ٣ سنوات وغرامة لا تقل عن خمسة ملايين ولا تزيد عن عشرة ملايين دينار كل من ارتكب فعل التعاطي لمواد مخدرة. وكذا تضمن القانون في المادة (٣٠) منه العقوبة بالسجن المؤقت لكل من اعتدى على موظف أو مكلف بخدمة عامة من القائمين على تنفيذ القانون أو قاومهم بالعنف، وقد شددت العقوبة إلى السجن المؤبد إذا نشأ عن الاعتداء عاهة مستديمة، وإلى الإعدام إذا أفضى الاعتداء على الموظف إلى الموت.

ويؤخذ على هذا القانون أنه خفض عقوبة التعاطي لتكون جنحة عقوبتها من سنة إلى ثلاث سنوات، في حين كانت في القانون السابق جناية تصل عقوبتها إلى خمس عشرة سنة، ومثل هذه العقوبة الخفيفة قد تؤدي إلى الاستخفاف من قبل مدمني المواد المخدرة، وقد لا تشكل الرادع المطلوب من سن مثل هذه القوانين.

الخاتمة:

نشأت مشكلة تعاطي المخدرات وترويجها في العراق بشكل غير مسبوق له بعد الاحتلال الأمريكي للعراق عام ٢٠٠٣، فمن المعروف أن القوانين الرادعة التي سنتها الحكومات السابقة كان لها الأثر الكبير في غياب هذه المشكلة فقد تراوحت العقوبات المنصوصة في القانون ما بين السجن مدى الحياة والإعدام لمن يتاجر بها أو يزرعها الذي أدى إلى قلة تعاطيها أو انعدامه.

وقد اتضح من الجهد الرسمي العراقي لمعالجة إدمان المخدرات انه ما زال انتباه السلطات العراقية المختصة ضعيفا تجاه تسارع تعاطي المخدرات وزراعتها وانتاجها والاتجار بها في العراق. ولهذا فان اجراءاتها لمكافحتها ومعالجة اثارها ما زالت قاصرة ودون المستوى المطلوب، ولهذا فان مكافحة الإدمان اخذت شكلا عاما ولم تتخصص في أنواعه، واقتصرت الجهود الرسمية للنظام السابق على افتتاح مستشفى بن رشد لمعالجة الإدمان، وما زال هذا المستشفى منذ افتتاحه حتى اليوم يستخدم الأساليب الروتينية المكررة نفسها ولم يطور فعالياته ولم يوسع نشاطاته كماً وكيفاً.

المقترحات والتوصيات:

١-ضرورة التراجع عن تخفيض عقوبة التعاطي لتكون جنحة عقوبتها من سنة إلى ثلاث سنوات، في حين كانت في القانون السابق جناية تصل عقوبتها إلى خمس عشرة سنة، حيث ان هذه العقوبة الخفيفة قد تؤدي إلى الاستخفاف من قبل مدمني المواد المخدرة، وقد لا تشكل الرادع المطلوب من سن مثل هذه القوانين.

٢- ضرورة قيام المشرع العراقي بتحديد مفهوم دقيق وواضح حول اهم المؤثرات العقلية وأنواعها، حتى يتم الاعتماد عليه من القضاة والمتخصصين عند توقيع العقوبات المتعلقة بجرائم المخدرات، بما يحقق

الهدف من تشريعها، وهو حماية صحة المجتمع بكل جوانبه، بما يمثل حصانة نفسية ومجتمعية لهذا المجتمع.

٣-اقتراح دراسات مكملة للبحث الحالي.

الهوامش :

أولاً: المراجع باللغة العربية

١) خالد محمد أحمد بدر، تحديد بعض الوسائل والطرق الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطى المخدرات، رسالة ماجستير، جامعة الفاتح، كلية علوم التربية البدنية والرياضة، ليبيا، ٢٠٠٨.

٢) اياد محسن ضمد، مكافحة المخدرات في القانون العراقي، مركز البيان للدراسات والتخطيط، العراق، ٢٠١٧. ص ١ – ١٤.

٣)حاتم محمد صالح، الإطار القانوني لجريمة تعاطي المخدرات، مجلة المنصور، كلية المنصور الجامعة، العدد: ع ٢٠، العراق، ٢٠١٣.

٤) مصطفى عبد الباقي عبد المعطي، دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدي المراهقين. مجلة علم النفس، العدد (٧١، ٧٢)، (٢٠٠٦).

٥) صالح السعد، المخدرات والمجتمع، دار الثقافة للنشر، عمان، ١٩٩٦م.

٦) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، تقرير مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، ٢٠١٤. ص ٦٣. متاح على الرابط: https://www.incb.org/documents/Publications/ePublication/E-Publication_A_FINAL.pdf

٧) عصام حاكم، انتشار المخدرات في العراق: المخاطر والحلول، مركز الفرات، العراق، فبراير ٢٠١٨. ص ٣.

٨)جاسم الشمري، المخدرات في العراق بعد عقد ونصف من الاحتلال، وكالة يقين للانباء على الرابط: yaqein.net

٩) اعتدال صديق شريف إبراهيم، الآثار الاجتماعية للإدمان على المخدرات: دراسة حالة المدمنين بمستشفى التجاني الماحي – أم درمان، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، السودان، ٢٠٠٨.

١٠)حاتم محمد صالح، الإطار القانوني لجريمة تعاطي المخدرات، مجلة المنصور، كلية المنصور الجامعة، العدد: ع ٢٠، العراق، ٢٠١٣.

١١) علي غني عباس & ذو الفقار على رسن، مدى استجابة القوانين العراقية لمتطلبات الاتفاقيات الدولية لمكافحة جريمة المخدرات، مجلة المنصور، كلية المنصور الجامعة، العدد: ع٢٠، العراق، آيار ٢٠١٣.

١٢) سميرة حسن عطية، دور المراكز البحثية في الحد من ظاهرة انتشار المخدرات و تأثيرها على المجتمع العراقي: المراكز البحثية، المخدرات، تأثير، المجتمع العراقي، مجلة المستنصرية للدراسات العربية

والدولية، الجامعة المستنصرية – مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد: ع ٤٣، العراق، أيلول ٢٠١٣.

١٣) مصطفى الهادي ابن زيتون، الإدمان لدى فئات الشباب: دراسة نفسية اجتماعية، مجلة الأستاذ، جامعة طرابلس – نقابة أعضاء هيئة التدريس، العدد: ع٦، ليبيا، ٢٠١٤.

١٤) تميم طاهر أحمد، جريمة الاتجار بالمخدرات، بيت الحكمة – قسم الدراسات القانونية، ندوة علمية بعنوان (جرائم المخدرات في العراق وتأثيراتها المجتمعية)، العراق، ٢٦ يونيو ٢٠١٤.

١٥) معاذ صبحي محمد عليوي، تعاطي المخدرات: الأسباب والآثار الاجتماعية والاقتصادية، المركز الديمقراطي العربي، جمهورية مصر العربية، ٣٠. يناير ٢٠١٦.

١٦) إسماعيل نعمة عبود & محمد حسون عبيد، اسباب واثار جريمة تعاطي المخدرات، مجلة العلوم الانسانية، جامعة بابل – كلية التربية للعلوم الإنسانية، المجلد/ ع٤، العدد: مج٢٣، العراق، كانون الأول ٢٠١٦.

١٧) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عام ٢٠١٥، السلائف ، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ،الأمم المتحدة ،٢٠١٦.

١٨) محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط ، تحقيق : محمد نعيم العرقسوسي، مؤسسة الرسالة، ط ٨، ١٤٢٦هـ. ص ١٠.

١٩) اسامة السيد عبدالسميع، عقوبة تعاطي المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة للطبع والنشر والتوزيع، ٢٠١٠.

٢٠) محمد مرعي صعب، جرائم المخدرات، منشورات زين الحقوقية، لبنان، الطبعة ١، ٢٠٠٧.

٢١) عادل الدمرداش، الإدمان مظاهرة وعلاجه،، عالم المعرفة، الكويت، ١٩٨٢.

٢٢) نصر الدين مبروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والمواثيق الدولية، الجزء الأول، دار هومه، الطبعة الرابعة، ٢٠١٦.

٢٣) محمد طاهر المحمودي، المخدرات ومخاطرها على الفرد والمجتمع (الآثار الجسمية – النفسية – الاجتماعية – الاقتصادية)، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، المجلد/ ١، العدد: ٤، مصر، ٢٠١٣.

٢٤) محمود زكي شمس، أساليب مكافحة المخدرات في الوطن العربي، الجزء الأول، دون ناشر، ١٩٩٥.

٢٥) آبادي الفيروز مجد الدين، القاموس المحيط، دار إحياء التراث العربي، ط١، بيروت، ١٤١٢هـ / ٢٠٠٠م.

٢٦) محمد أحمد مشاقبة، الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق.ط١، عمان، ٢٠٠٧م.

٢٧) سلمى بنت محمد بن صالح هوساوي، عقوبة المخدرات، مجلة مركز البحوث والدراسات الإسلامية، جامعة القاهرة – كلية دار العلوم، المجلد/ مج ٦، العدد: ع ١٤، مصر، ٢٠١٠.

٢٨) هاني عرموش ، المخدرات: امبراطورية الشيطان ، دار النفائس ، ط ٢ ، عمان، الأردن ، ١٩٩٠. ص ٣٦..

٢٩) عبد الوهاب عبد السلام طويلة ، فقه الأشربة وحدها أو حكم الإسلام في المسكرات والمخدرات والتدخين وطرق معالجتها ، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة ، القاهرة، ١٩٨٦. ص ٣٦٥-٣٨١.

٣٠) محمد إبراهيم الحسن ، المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان ، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض، ١٩٨٨. ص (١٥).

٣١) مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، المخدرات والعقاقير المخدرة ، الكتاب الرابع ، الرياض ، د.ت. ص١٣١-١٣٩.

٣٢) مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، المخدرات والعقاقير المخدرة ، الكتاب الرابع ، الرياض ، د.ت. ص١٣١-١٣٩.

٣٣)شمس الدين عمر إلياس، تعاطي المخدرات: أسبابه وآثاره وموقف الشريعة منه، مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية، جامعة نواكشوط – كلية الآداب والعلوم الإنسانية، العدد: ع٢٤، موريتانيا، ٢٠١٧.

٣٤) رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المكتب الجامعي الحديث الازاريطة، الإسكندرية، ١٩٩٩م.

٣٥) الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، برامج الأمير نايف للوقاية من المخدرات، المملكة العربية السعودية، ٢٠١٢.

٣٦) سامي بن خالد الحمود، مفهوم الوقاية من المخدرات ودور وسائل الاعلام في تحقيقه، مقدم ضمن الدورة التدريبية (دور وسائل الاعلام في برامج الوقاية من المخدرات)، قسم البرامج التدريبية، كلية التدريب، الرياض. ١٤٣٧ هـ / ٢٠١٦ م.

37)McCaffrey,Hugh. 2010. “A bitter pill to swallow: Portugal’s lessons for drug law reform in New Zealand”. Victoria University OfWellington Law Review، 40(4)، 771-803.

38)Loo، Mirjam van het، Ineke van Beusekom، James P. Kahan. 2002. “Decriminalization of Drug Use in Portugal: The Development of a Policy”. Annals of the American Academy of Political and Social Science Vol. 582، Cross-National Drug Policy (Jul.، 2002)، pp. 49-63.

39)Hugh McCaffrey“A bitter pill to swallow: Portugal’s lessons for drug law reform in New Zealand”. Op 771-803.، Greenwald،

40)Glenn. 2009. “Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for creating fair and successful drug policies”. CATO Institute، 28، ، Communities

،41) Fischer Benedikt. 1995. “Drugs and “Harm Reduction in Germany: The New Relevance of “Public Health” Principles in Local Responses”. Journal of Public Health Policy. Vol. 16، No. 4 (1995)، pp. 389-411.

،42) Steve (2012) "European Drug Policy: The Cases of Portugal Anderson، Germany and The Netherlands،" The Eastern Illinois University Political

Science Review: Vol. 1: Iss. 1، Article 2. Available at: https://thekeep.eiu.edu/eiupsr/vol1/iss1/2.

٤٣) إياد محسن ضمد، مكافحة المخدرات في القانون العراقي، مركز البيان للدراسات والتخطيط، العراق، ٢٠١٧. ص ٩ – ١١.

٤٤)عصام حاكم، انتشار المخدرات في العراق: المخاطر والحلول، مركز الفرات، العراق، فبراير ٢٠١٨.

٤٥) محمد صالح ربيع العجيلي، مثلث الرعب العالمي الجريمة، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٢.

٤٦) آمال عبد الرحيم عثمان، ظاهرة استعمال المخدرات وأسباب انتشارها، جامعة القاهرة، ١٩٧٤.

٤٧) إيمان نعيم العفراوي، الشعور بالنقص في ضوء النظريات العلمية، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، جامعة البصرة – كلية التربية للعلوم الإنسانية ، المجلد/ ٣٤ ، العدد: ١، العراق، ٢٠٠٨. ص ٢٧١ – ٢٩٨.

٤٨)أسماء جميل رشيد، العنف الاجتماعي والمجتمع (نظرة تكاملية)، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، ١٩٩٦.

٤٩) فؤاد بسيوني متولي، ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، جامعة طنطا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠.

٥٠) محمد رفعت، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، دار المعارف للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ١٩٩٦.

٥١) سعد المغربي، ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف، مصر، ١٩٦٣.

٥٢)المصدر السابق

٥٣) محمد رفعت، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، مرجع سابق، ٧٦.

٥٤) محمد فتحي عيد، دور مؤسسات المجتمع المدني في خفض الطلب على المخدرات، الرياض، ٢٠٠٩.

٥٥) أسماء جميل رشيد، العنف الاجتماعي والمجتمع (نظرة تكاملية)، مرجع سابق، ص ١٠٤.

٥٦) موقع منظمة الصحة العالمية ، تم النشر بتاريخ: كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ ، تم الاطلاع بتاريخ: ٢٦ مايو ٢٠١٩. متوفر على الرابط:

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar

٥٧)منظمة الصحة العالمية، تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم – البيانات المستجدة – الممارسة، المكتب الاقليمي في الشرق الأوسط، القاهرة، ٢٠٠٥.

٥٨) محمد مرعي صعب ، جرائم المخدرات ، مرجع سابق . ص ٥٣ وما بعدها

٥٩) رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، مرجع سابق. ص ٣٢-٣٤

٦٠) محمود محمد عبد الرحمن ، إدمان الأفيون والأفيونيات ، مجلة أسيوط للدراسات البيئية ، قسم الفارماكولوجى – كلية الطب – جامعة أسيوط – العدد الحادى والعشرون (يوليو ٢٠٠١) . ص ٨٩ – ١١٠.

٦١)المكتب الفني لنشر الدعوة الإسلامية، احذروا المخدرات، رسالة الإمام العدد (٧). مطبعة نهضة، القاهرة، مصر، (١٩٨٦).

٦٢) غسان رباح ، الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية ، بيروت ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ٢٠٠٨ ، ص ٢٢٠ – ٢٢٢ .
٦٣)محمد صالح ربيع العجيلي، مثلث الرعب العالمي الجريمة، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٢.
٦٤) أكرم نشأت إبراهيم ، علم النفس الجنائي ، ط ٢ ، عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ١٩٩٨ ، ص ٢٢ – ٢٣ .
٦٥) سامي عبد القوي علي & ايمان محمد صبري، سوء استخدام المتطايرة لدي الاطفال: دراسة نفسية اجتماعية استطلاعية، مجلة علم النفس، العدد ٤٢، (١٩٩٧).
٦٦) مايسة أحمد النيال، بعض المتغيرات الوجدانية لدي بعض فئات الاعتماد العقاقيري في ريف مصر وحضرها. مجلة علم النفس، العدد ٤٨، (١٩٩٨).
٦٧) أسامة أبو سريع، الاقتران بين تعاطي المواد النفسية وفقدان الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدي عينة ممثلة لعمال الصناعة الذكور في مصر. المجلة الاجتماعية القومية. (يصدرها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة)، مجلد ٢٨، عدد ١، (١٩٩١).
٦٨) ناجي محمد هلال، إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٩٩م.
٦٩) محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، دار الوفاء. ط١، الاسكندرية، ٢٠٠٧م.
٧٠) ميساء كمال، أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة (دراسة في جغرافية الجريمة) بحث مقدم ضمن مساق جغرافية الجريمة، ٢٠١٠م.
٧١) ممدوح عبدالحميد عبدالمطلب، جرائم تعاطى المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة مقارنة مع القانون المصري للمخدرات، مركز بحوث الشرطة – الشارقة، الامارات العربية المتحدة، د.ت.
٧٢) علي حسن خلف & سلطان عبد القادر الشاوي، المبادئ العامة في قانون العقوبات، المكتبة القانونية، بغداد، العراق، ١٩٨٧.
٧٣) واثبة داود السعدي، قانون العقوبات، القسم الخاص، مطبعة جامعة بغداد، العراق، ١٩٨٩.
٧٤) قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل المادة ٢٨.
٧٥) ممدوح عبدالحميد عبدالمطلب، جرائم تعاطى المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة، مرجع سابق. ص ٢٢١ – ٢٧٧.
٧٦) قرار منشور لمحكمة التمييز الاتحادية – الهيئة الجزائية الثانية بالرقم ٤٥٥٣ في ٢٤/١٠/٢٠٠٧ على الموقع الالكتروني لقاعدة التشريعات العراقية.
٧٧) رمسيس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي؛ (منشأة المعارف، الإسكندرية، ط٣، ١٩٩٧م).
٧٨) اياد محسن ضمد، مكافحة المخدرات في القانون العراقي، مركز البيان للدراسات والتخطيط، العراق، ٢٠١٧.

٧٩)المصدر السابق.

ثانياً: المراجع باللغة الانجليزية

1-Hugh. 2010. “A bitter pill to swallow: Portugal’s lessons for drug law ،McCaffrey
reform in New Zealand”. Victoria University Of Wellington Law Review ،٤٠ ،(4).
2- James P. Kahan. 2002. ،Ineke van Beusekom ،Mirjam van het ،Loo
“Decriminalization of Drug Use in Portugal: The Development of a Policy”. Annals
Cross-National ،of the American Academy of Political and Social Science Vol. 582
Drug Policy (Jul. ،٢٠٠٢).
3- “A bitter pill to swallow: Portugal’s lessons for drug law ،Hugh. ،McCaffrey
reform in New Zealand”. Op. cti..
4- Glenn. 2009. “Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for ،Greenwald
creating fair and successful drug policies”. CATO Institute.
5- “Harm Reduction in Germany: ،Communities ،Benedikt. 1995. “Drugs ،Fischer
The New Relevance of “Public Health” Principles in Local Responses”. Journal of
No. 4 (1995). ،Public Health Policy. Vol. 16
6-Steve (2012) "European Drug Policy: The Cases of Portugal ،Anderson
" The Eastern Illinois University Political Science ،and The Netherlands ،Germany
Article 2. Available at: ،Review: Vol. 1: Iss. 1
https://thekeep.eiu.edu/eiupsr/vol1/iss1/2.