Al-Adab Journal Vol. 68, No. 1, Supplement (March 2026)

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

Spatial Variation of Drug Abuse in Iraq (2013-2023)

Hala Sadiq Kamel
hala.sadiq2100m@iurp.uobaghdad.edu.iq

Asst. Prof. Nada Mohammed Abd (Ph.D.)
dr.nada.m@iurp.uobaghdad.edu.iq

Center for Urban and Regional Planning – University of Baghdad

Copyright (c) 2026 **Hala Sadiq Kamel. Asst. Prof. Nada Mohammed Abd (Ph.D.)**

DOI: https://doi.org/10.31973/wxxcjs85

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Abstract:

This study examines the spatial variation of drug abuse in Iraq during the period 2013-2023. It aims to analyze the geographical distribution of drug users and identify the factors influencing the rise or decline of the phenomenon. It also employs spatial and temporal analysis methodologies based on official data from the Iraqi Ministry of Interior supplemented by an examination of economic, social, and security-related factors. The findings reveal significant disparities in drug abuse rates among Iraqi provinces, with Baghdad and Basra recording the highest levels, while provinces like Nineveh and Salah al-Din reported the lowest. The study concludes that security, economic, and social changes have contributed to the fluctuation in drug abuse rates over the past decade, emphasizing the need for comprehensive strategies to address the issue.

Keywords: Drug abuse, economy, Iraq, security, social factors, spatial variation

***The authors has signed the consent form and ethical approval**

Al-Adab Journal Vol. 68, No. 1, Supplement (March 2026)
E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

التباين المكاني لانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق (٢٠١٣-٢٠٢٣)

الباحثة هاله صادق كامل
مركز التخطيط الحضري والإقليمي
جامعة بغداد

أ.م.د ندى محمد عبد
مركز التخطيط الحضري والإقليمي
جامعة بغداد

(مُلَخَّصُ البَحث)

تعالج هذه الدراسة التباين المكاني لانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق خلال المدة (٢٠١٣-٢٠٢٣). تهدف إلى تحليل التوزيع الجغرافي لمتعاطي المخدرات، ومعرفة العوامل المؤثرة في تزايد الظاهرة أو تراجعها. استخدمت الدراسة منهج التحليل المكاني والزماني استنادًا إلى بيانات رسمية صادرة عن وزارة الداخلية العراقية، فضلا عن تحليل المؤثرات الاقتصادية والاجتماعية والأمنية المرتبطة بالظاهرة. أظهرت النتائج أن هناك تباينًا واضحًا في معدلات التعاطي بين المحافظات العراقية، حيث سجلت بغداد والبصرة أعلى النسب، في حين شهدت محافظات مثل نينوى وصلاح الدين أدنى المستويات. توصلت الدراسة إلى أن التغيرات الأمنية والاقتصادية والاجتماعية أسهمت في تفاوت معدلات التعاطي بين المحافظات على مدار العقد الماضي، مؤكدةً الحاجة إلى استراتيجيات متكاملة لمعالجة الظاهرة.

الكلمات المفتاحية: تعاطي المخدرات، التباين المكاني، العراق، العوامل الاجتماعية، الأمن، الاقتصاد.

*** وقع المؤلفون على نموذج الموافقة والموافقة الأخلاقية الخاصة بالمساهمة البشرية في البحث**

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

المقدمة :

تشكل ظاهرة تعاطي المخدرات تحديًا كبيرًا للمجتمعات المعاصرة، إذ تمتد آثارها السلبية لتشمل الجوانب الصحية والاقتصادية والأمنية. في العراق، تزايدت خطورة هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة بسبب الظروف السياسية والاقتصادية المضطربة، مما أدى إلى تفشي تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة. تعاني البلاد من انتشار واسع للمواد المخدرة، خاصة المواد الميثامفيتامينية وحبوب الكبتاغون، مما يهدد النسيج الاجتماعي ويضعف قدرة الدولة على مواجهة هذه الآفة.

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل التباين المكاني لانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق، مع التركيز على العوامل التي تسهم في تفاقم هذه الظاهرة. كما تسعى إلى فهم الأنماط الجغرافية لانتشار المخدرات وتحديد المحافظات الأكثر تأثرًا بهذه الظاهرة. ستسهم نتائج هذه الدراسة في تقديم رؤية واضحة لصناع القرار لوضع استراتيجيات فعالة لمكافحة المخدرات .

مشكلة البحث :

تتمثل المشكلة البحثية في ازدياد معدلات تعاطي المخدرات في العراق، مع تفاوت واضح بين المحافظات. تهدف الدراسة إلى فهم أسباب هذا التفاوت، والعوامل المؤثرة فيه.

فرضية البحث :

- توجد علاقة بين الأوضاع الأمنية وزيادة معدلات تعاطي المخدرات في بعض المحافظات.
- يؤثر الوضع الاقتصادي والتفاوت الاجتماعي في توزيع المتعاطين بين المناطق.
- تسهم التغيرات الثقافية والاجتماعية في انتشار الظاهرة بنسب متفاوتة.

أهداف البحث :

١. تحليل التباين المكاني لانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق بين المحافظات.
٢. تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تسهم في تفاقم ظاهرة تعاطي المخدرات.
٣. دراسة أنواع المخدرات الأكثر انتشارًا في العراق والتغيرات التي طرأت على أنماط تعاطيها.
٤. تقديم توصيات لصناع القرار لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق .

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

منهجية البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لفهم وتحليل التباين المكاني لظاهرة تعاطي المخدرات في العراق، حيث يتم التركيز على تحديد العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية التي تؤثر في انتشار هذه الظاهرة عبر المحافظات.

مصادر البيانات: تم الاعتماد على بيانات رسمية صادرة عن وزارة الداخلية العراقية للعامين ٢٠١٣ و٢٠٢٣، والتي توفر معلومات دقيقة حول أعداد المتعاطين وتوزيعهم الجغرافي. كما تمت مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، فضلا عن تقارير منظمات دولية ومحلية متخصصة في مكافحة المخدرات.

وكان اسلوب التحليل هو التحليل المقارن: تمت مقارنة بيانات عامي ٢٠١٣ و٢٠٢٣ لفهم التغيرات الحاصلة في أنماط تعاطي المخدرات وأبرز العوامل التي أسهمت في تزايدها أو انخفاضها.

المخدرات في اللغة:

جمع مخدر هو مأخوذ من الخدر، وهو الضعف والكسل والفتور، والخادر: الفاتر الكسلان .(الازهري،٢٠٠١م، ص١٢٠) .

التعريف العام للمخدرات:

تُعرف **المخدرات** بأنها مواد طبيعية أو صناعية تؤثر في الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى تغييرات في الوظائف العقلية والجسدية للإنسان. (World Health Organization [WHO]، ٢٠٢١)

المخدرات هي مواد تؤثر على كيمياء الدماغ من خلال التلاعب بالنواقل العصبية مثل الدوبامين والسيروتونين، مما قد يؤدي إلى الإدمان عند الاستخدام المتكرر (Volkow et al.، ٢٠١٩). ويُعرّف الإدمان وفقًا لمنظمة الصحة العالمية بأنه "حالة من الاعتماد النفسي والجسدي على المواد المخدرة، مما يؤدي إلى سلوكيات قهرية للحصول عليها وتعاطيها على الرغم من العواقب السلبية" (WHO، ٢٠٢١).

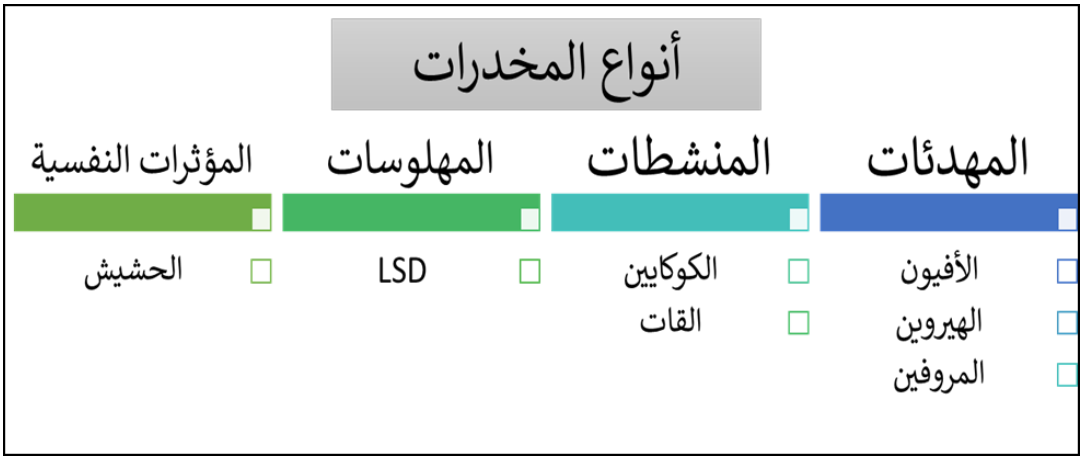
من الناحية القانونية، تُعد المخدرات موادًا محظورة أو خاضعة للرقابة بسبب تأثيراتها الضارة على الفرد والمجتمع، ويتم تصنيفها بناءً على خطورتها وإمكانية إساءة استخدامها. في العراق، يُعرف القانون رقم (٥٠) لعام ٢٠١٧ المخدرات بأنها "مواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويُحظر تداولها أو تصنيعها أو زراعتها إلا لأغراض محددة وفقًا للقانون، ولا تُستخدم إلا من قبل الجهات المرخصة بذلك" (الوقائع العراقية، ٢٠١٧، ص١).

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

انواع المخدرات :

تصنف المخدرات وفقًا لتأثيرها على الجهاز العصبي إلى**مهدئات**(مثل الأفيون)، **منشطات** (مثل الكوكايين)، **مهلوسات** مثل(LSD)، و**مؤثرات نفسية** (مثل الحشيش). تؤثر هذه المواد في الدماغ بطرق مختلفة، مما يؤدي إلى الإدمان وتأثيرات قصيرة وطويلة المدى تختلف حسب نوع المادة المستخدمة .(الحجافي، ٢٠١٣؛ الطايفي، ٢٠١٥؛ الغامدي، ٢٠٠٧؛ WHO، ٢٠٢١).

مخطط (١) يوضح انواع المخدرات



المصدر: الباحثة

عوامل المؤدية لتعاطي المخدرات :

١. **العوامل النفسية** : تعاطي المخدرات غالبًا ما يكون مرتبطًا بحالات نفسية معينة، مثل الاكتئاب، القلق، أو ضعف الشخصية . الأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات قد يلجؤون إلى المخدرات كوسيلة للهروب من الواقع أو لتخفيف الألم النفسي . من هذه الأسباب : (بلحرش،٢٠٢٢م،ص٤٢)

- **الاكتئاب** : قد يكون سببا مباشرا في تعاطي المخدرات ، إذ يبحث الأفراد المصابون بالاكتئاب عن راحة مؤقتة من مشاعرهم السلبية من خلال المخدرات ، لذلك يؤدي غالبا الى تفاقم مشكلاتهم النفسية و الدخول في دوامة من الإدمان.
- **القلق** : يعد عاملا نفسيا قويا يزيد من احتمالية تعاطي المخدرات ، إذ يسعى الأشخاص الذين يعانون منه الى تخفيف التوتر و التعامل مع مشاعرهم السلبية من خلال وسائل مختلفة، بما في ذلك تعاطي المخدرات .
- **ضعف الشخصية** : تؤدي الشخصية دورًا مهمًا في تعاطي المخدرات وإدمانها، إذ تميل الشخصيات الضعيفة أو غير المكتملة إلى تبني سلوكيات منحرفة، قد تشمل تعاطي أنواع مختلفة من المخدرات. يرى جلينيك أن الإدمان ينشأ نتيجة عدم تكامل شخصية الفرد،

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

مما يجعله غير قادر على مواجهة المشكلات والتعامل مع التحديات الحياتية بطرق طبيعية. كما يشير العديد من الباحثين في مجال الشخصية إلى أن متعاطي المخدرات أو المدمن قد يكون ذو شخصية سوية ومتوافقة اجتماعيًا، لكنه لجأ إلى التعاطي تحت تأثير ضغوط أو ظروف بيئية قاسية. وعلى الجانب الآخر، قد يكون المدمن مصابًا باضطرابات شخصية، مثل الشخصية العصابية، الذهانية، أو السيكوباتية، مما يجعله أكثر عرضة للإدمان (عبد السلام،٢٠١٢م،ص٢٦).

٢. **العوامل الاجتماعية** : تشير الدراسات إلى أن تعاطي المخدرات لا يرجع إلى عامل واحد فقط، بل هو نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية. (مهدي، مهدي، إسماعيل، ٢٠٢٠)، وقد حددت إحدى الدراسات العربية الحديثة عدة أسباب اجتماعية رئيسية وراء انتشار تعاطي الحشيش والمخدرات عمومًا (البريثن،٢٠٠٢م، ص٥٤):

وقد أظهرت البيانات الخاصة بالعراق أن هناك عدة أسباب اجتماعية رئيسية وراء انتشار تعاطي المخدرات، أبرزها:

- **ضعف الروابط الأسرية والتفكك الأسري:** يُعد انهيار البنية الأسرية من العوامل البارزة التي تدفع الأفراد إلى اللجوء للمخدرات، خاصة في ظل غياب الدعم العاطفي والرقابة الأسرية (الياسري، ٢٠٢٣).
- **البطالة وتردي الأوضاع الاقتصادية:** يعد الوضع الاقتصادي المتدهور من العوامل الرئيسية التي تدفع الشباب نحو تعاطي المخدرات، إذ يلجأ البعض إليها كوسيلة للهروب من ضغوط الحياة الاقتصادية (وزارة الداخلية العراقية، ٢٠٢٣).
- **انتشار تجارة المخدرات وغياب الرقابة الفعالة:** أسهمت العوامل الأمنية المضطربة، خاصة بعد ٢٠٠٣، في انتشار المخدرات بشكل غير مسبوق في العراق، مما سهل وصولها إلى الفئات الشابة بأسعار زهيدة (مرعى وسمية، ٢٠٢٤).
- **التأثير السلبي لوسائل الإعلام والمنصات الإلكترونية:** تعرض بعض وسائل الإعلام ومنصات التواصل الاجتماعي المخدرات بشكل غير مباشر على أنها وسيلة للتخلص من القلق والاكتئاب، مما يعزز من انتشارها بين الشباب (الياسري، ٢٠٢٣).
- **الهجرة والنزوح الداخلي:** تسببت الحروب والنزاعات الداخلية في نزوح آلاف الأسرة داخل العراق، مما أدى إلى تفكك مجتمعات بأكملها، وزيادة معدلات الجريمة، وتعاطي المخدرات كنتيجة للاضطرابات النفسية والاجتماعية (وزارة الداخلية العراقية، ٢٠٢٣).

- **ضعف الوعي المجتمعي:** على الرغم من القوانين الصارمة، إلا أن الوعي العام حول خطورة المخدرات وأضرارها لا يزال محدودًا في بعض المناطق، مما يؤدي إلى ازدياد حالات التعاطي خاصة بين فئة الشباب (مرعى وسمية، ٢٠٢٤)

٣. العوامل البيولوجية :

هناك عوامل بيولوجية تجعل بعض الأفراد أكثر عرضة للإدمان، مثل:

a) العوامل الجينية :

تشير الدراسات إلى أن الوراثة تؤدي دورًا مهمًا في احتمالية تعاطي المخدرات والإدمان، إذ تقدر الأبحاث أن ٤٠-٦٠% من القابلية للإدمان تُعزى إلى العوامل الجينية (Volkow et al.، ٢٠١٩). وتشمل هذه العوامل:

a) **تأثير الوراثة:** إذا كان أحد الوالدين أو الأقارب من الدرجة الأولى مدمنًا، فإن ذلك يزيد من احتمال تعرض الأبناء للإدمان بسبب الوراثة والتأثير البيئي المشترك (Goldman et al.، ٢٠٠٥).

b) **جينات مرتبطة بالإدمان:** مثل الجينات التي تؤثر في مستقبلات الدوبامين (مثل DRD٢ وCOMT)، إذ تؤدي دورًا في تنظيم الشعور بالمكافأة والمتعة في الدماغ (Nestler، ٢٠١٤).

c) **جينات الإنزيمات الأيضية:** بعض الأفراد لديهم أنماط استقلابية للمخدرات تختلف بناءً على الجينات، مما يؤثر في استجابتهم للمخدرات وسرعة تطوير الاعتماد عليها (Meyer & Quenzer، ٢٠١٨).

b) العوامل العصبية والدماغية

الإدمان يحدث نتيجة تغيرات في النظام العصبي المركزي، خاصة في مناطق الدماغ المسؤولة عن المتعة والمكافأة، مثل:

a) **زيادة نشاط الدوبامين:** جميع المخدرات تزيد من إفراز الدوبامين في الجهاز الحوفي (Limbic System)، مما يسبب الشعور بالنشوة. ومع التعاطي المتكرر، يحدث تكيف عصبي يؤدي إلى الحاجة لجرعات أعلى لتحقيق التأثير نفسه (Koob & Volkow، ٢٠١٦).

b) **ضعف التحكم التنفيذي في الفص الجبهي:** الفص الجبهي مسؤول عن ضبط السلوك واتخاذ القرارات، وأظهرت دراسات التصوير العصبي أن الأشخاص المدمنين لديهم نقص في نشاط هذه المنطقة، مما يجعلهم أكثر اندفاعية وأقل قدرة على مقاومة المخدرات (Bechara، ٢٠٠٥).

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

c) **التغيرات العصبية طويلة الأمد:** تعاطي المخدرات يؤدي إلى تغييرات في اللدونة العصبية (Neuroplasticity)، مما يعزز الاعتماد النفسي والجسدي، ويجعل التعافي أكثر صعوبة (Hyman et al.، ٢٠٠٦).

الآثار السلبية لتعاطي المخدرات :

١. الآثار الصحية :

يؤدي تعاطي المخدرات إلى مجموعة من الاضطرابات الجسدية والنفسية الحادة، والتي يمكن أن تتفاقم بمرور الوقت لتشكل خطرًا جسيمًا على صحة الفرد وحياته. ومن أبرز هذه الآثار: (الجوادي،٢٠١١،ص١١٣)

a) الاضطرابات والأمراض الجسدية

- مشكلات حادة في القلب.
- اضطرابات في الجهاز الهضمي، بما في ذلك تليف الكبد والتهابات المعدة المزمنة.
- ضعف الجهاز المناعي والتهابات في خلايا الدماغ قد تؤدي إلى تآكلها.
- اضطرابات في الشهية والوزن، مما قد يؤدي إلى سوء التغذية.
- اضطرابات جنسية تؤثر في الأداء الوظيفي والصحي للجسم.
- الشعور المستمر بالضعف والإرهاق.

c) الاضطرابات النفسية والعقلية

- اختلال في الإدراك الحسي، بما في ذلك غياب العقل واضطراب الإحساس.
- مشكلات في التفكير والتركيز والانتباه.
- اضطرابات القلق والاكتئاب، والتي قد تتفاقم لتصل إلى مراحل خطيرة.
- تغيرات في الشخصية، بما في ذلك السلوك العدائي والميول العنيفة.
- الهلوسة، سواء كانت بصرية أو سمعية، والتي قد تدفع المتعاطي إلى سلوكيات غير منطقية.
- اضطرابات النوم التي تؤثر في الصحة النفسية والجسدية.

الآثار الاجتماعية و الاقتصادية :

تعاطي المخدرات لا يؤثر فقط على الفرد، بل يمتد تأثيره في المجتمع ككل: (الياسري،٢٠٢٣م،ص٣٠٠-٣٠١).

- **التفكك الأسري:** الإدمان قد يؤدي إلى مشكلات أسرية مثل الطلاق أو إهمال الأطفال.
- **الجريمة:** قد يلجأ المدمنون إلى السرقة أو العنف لتأمين المخدرات.
- **التكلفة الاقتصادية:** تكاليف العلاج، فقدان الإنتاجية، وزيادة الإنفاق على إنفاذ القانون .

ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق :

تُعد مشكلة المخدرات واحدة من أبرز التحديات الاجتماعية التي تواجه المجتمع العراقي في الوقت الراهن، نظرًا لما تسببه من خسائر بشرية ومادية جسيمة. وتزداد خطورة هذه الظاهرة في فترات الأزمات والنزاعات المسلحة والاضطرابات الاقتصادية، إذ تصبح بعض الفئات المجتمعية، وخاصة تلك التي تعاني من الفقر، أكثر عرضة للانحراف والاستغلال. (عبدالغني،٢٠٠٦،ص١٦٢) .لقد شهد العراق ظروفًا استثنائية صعبة على مدار عقود، تفاقمت حدتها في السنوات الأخيرة، *(Alrobaee, Shamkhi, Al-Salam, & Al-jaberi, 2023, p. 140)* مما أدى إلى تدهور البنى التحتية وتراجع سلطة الدولة وفعالية الضوابط الاجتماعية، بما في ذلك القوانين والأعراف. كما ساهمت ظواهر مثل العنف، التفكك الأسري، ضعف النظام التعليمي، ارتفاع معدلات البطالة، الفقر، والهجرة الداخلية والخارجية، في خلق بيئة مثالية لانتشار السلوكيات المنحرفة، وعلى رأسها تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها. (اسماعيل،٢٠٠٧م،ص٥١)

منذ تأسيس الدولة العراقية، أولت الحكومات المتعاقبة اهتمامًا كبيرًا بظاهرة المخدرات، حيث أدركت المخاطر الجسيمة التي تشكلها على المجتمع، وسارعت إلى سن تشريعات وقوانين تهدف إلى مكافحتها. وقد صدر أول قانون خاص بالمخدرات في العراق عام ١٩٣٣، مما أسهم في الحفاظ على البلاد خالية من هذه الآفة حتى عام ٢٠٠٣. ومن أبرز التشريعات التي صدرت في هذا الصدد القانون الخاص بالمواد المخدرة لعام ١٩٦٥، والذي نصت المادة ١٤ (أولاً) (ب) منه على فرض عقوبات صارمة على كل من يتعاطى أو يتاجر بالمخدرات. ولم تكن الغاية من هذه العقوبات التشديد من أجل التشديد، بل تحقيق العدالة وردع المخالفين، فضلا عن تأهيل المتعاطين ليعودوا أفرادًا صالحين في مجتمعهم، مما يسهم في إصلاح الفرد والمجتمع معًا. (علي،٢٠٢٢م، ص٧٦)

يُعد العراق من بين دول غرب آسيا التي تشهد انتشارًا واسعًا لأنواع مختلفة من المواد المخدرة والعقاقير الطبية التي تُساء استخدامها. وتُعد المواد الأفيونية من أكثر الأنواع انتشارًا، في حين تُشكل إساءة استخدام الكحول مصدر قلق رئيسي في الدول المجاورة شمال العراق. وعلى الرغم من ذلك، ظلت المشكلات المرتبطة بتعاطي المخدرات في العراق حتى وقت قريب محدودة نسبيًا، وتتركز بشكل أساسي حول سوء استخدام الكحول، والأدوية التي تُصرف بوصفات طبية، بالإضافة إلى الميثامفيتامين (الكريستال ميث) وحبوب الكبتاغون، التي شهدت زيادة ملحوظة في انتشارها خلال السنوات الثلاث الماضية، لاسيما في المحافظات الجنوبية. ومع ذلك، تظل المعايير الاجتماعية والقيم الدينية والأخلاقية السائدة

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

في المجتمع العراقي ترفض وتُحرم استخدام هذه المواد، مما يشكل حاجزًا ثقافيًا أمام انتشارها,(Radhie, Fleyeh, & Sahan, 2022).

الأزمات المتلاحقة التي مر بها المجتمع العراقي أسهمت بشكل كبير في تدهور الوضع الاقتصادي للبلاد، مما أدى إلى محدودية الموارد والإمكانات المخصصة لمراقبة وضبط تجارة المواد المخدرة عبر الحدود. وقد أدى ذلك إلى تسهيل عمليات الاتجار بالمخدرات وبيعها، خاصة في ظل الوضع الأمني غير المستقر، حيث تم توجيه الجهود الأمنية بشكل رئيسي نحو مكافحة الإرهاب، مما أضعف القدرة على التصدي لهذه الظاهرة. (مرعى،٢٠٢٤م، ص٢٤٩)

إلى جانب ذلك، يُعد سوء استخدام الأدوية التي تُصرف بوصفات طبية من التحديات الكبرى التي تفاقم الأزمة في العراق. ومن أبرز العقاقير التي يتم إساءة استخدامها: البنزوديازيبينات، البنزهكسول، الكودايين، المنشطات، والترامادول، وغيرها. وتشير بيانات وزارة الصحة إلى أن هناك زيادة ملحوظة في استهلاك هذه الأدوية، ويعود ذلك إلى عدة أسباب، منها:

١. **الضغوط النفسية الناجمة عن الإرهاب**، ولاسيّما مدة انتشار تنظيم داعش، فضلاً عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية المضطربة التي يعيشها العراق حاليًا.
٢. **ضعف تطبيق الإرشادات والمعايير التنظيمية** الخاصة بوصف الأدوية، مما يسمح بوصولها إلى أيدي غير مؤهلة.
٣. **عدم الالتزام بالمبادئ التوجيهية** التي تنظم بيع الأدوية، مما يؤدي إلى انتشارها بشكل عشوائي.

كما تُشير دراسات ميدانية إلى أن سوء استخدام الكحول والمواد المخدرة قد يتطور ليصبح أزمة صحية واجتماعية خطيرة في السنوات القادمة إذا لم يتم اتخاذ إجراءات فعالة لمواجهة هذه الظاهرة . (علي،٢٠٢٢م،ص٦٩) .

سبق أن أشرنا إلى أن العراق كان، حتى وقت غير بعيد، بلدًا خاليًا من المخدرات، إذ نجحت التشريعات الصارمة والإجراءات الوقائية في الحد من انتشار هذه الآفة. إلا أن هذا الواقع تغير بشكل جذري بعد الاحتلال الأمريكي للعراق عام ٢٠٠٣، حيث شهدت البلاد تحولًا كبيرًا أدى إلى تفشي ظاهرة المخدرات بشكل غير مسبوق. فقد سُجلت زيادة مضاعفة في معدلات تعاطي المخدرات والاتجار بها، مما أدى إلى انتشار واسع لأنواع مختلفة من المواد المخدرة، بما في ذلك المواد الميثامفيتامينية، المعروفة محليًا باسم "الكريستال ميث"،

وحبوب الكبتاغون، التي يُطلق عليها في العراق اسم "صفر واحد". (السعد،٢٠١٥م،ص٥٣).

اي هذا التحول الخطير لم يكن فقط في زيادة أعداد المتعاطين، بل أيضًا في تنوع المواد المخدرة المستخدمة، مما زاد من تعقيد الأزمة. وقد أدى هذا الانتشار السريع إلى تفاقم التحديات الاجتماعية والأمنية، حيث أصبحت هذه المواد متاحة بشكل أكبر، خاصة بين الشباب، في ظل غياب الرقابة الفعالة وتردي الأوضاع الاقتصادية والأمنية.

انواع المخدرات في العراق :

شهد العراق في السنوات الأخيرة انتشارًا متسارعًا لأنواع جديدة من المخدرات، وهو ما يعكس تأثيرات سياسية واقتصادية واجتماعية تهدد النسيج الاجتماعي . يتزامن هذا الانتشار مع تراجع مؤشرات التنمية البشرية، لا سيما في مجالات التعليم والصحة ومستويات الفقر. كما أسهمت الظروف الناجمة عن النزاعات، وضعف السيطرة الأمنية، وانتشار الإرهاب والعنف، في تسهيل دخول هذه المواد المخدرة إلى البلاد، خاصة بعد عام ٢٠١٤.

أحد العوامل الرئيسية التي عززت انتشار المخدرات في العراق هو انخفاض أسعار بعض المواد المخدرة، مثل الكريستال، مقارنة بأسعارها في الدول المجاورة، مما جعلها أكثر جاذبية للمتعاطين وسهّل عمليات الترويج والاتجار بها. كما أن تفاقم مشكلات البطالة والفقر أدى إلى زيادة الإقبال على هذه المواد، مما بات يشكل تهديدًا خطيرًا لتماسك الأسر والمنظومات القيمية لدى الشباب، الذين يمثلون الركيزة الأساسية لأي عملية تنموية مستقبلية (الطايفي،٢٠١٥م،ص٢٠٨).

تكشف بيانات الجدول رقم (١)عن التوزيع النسبي لأنواع المخدرات المعاطاة بين المشاركين في الدراسة، التي اجرتها مجموعة العمل المجتمعية العرقية للمخدرات عام ٢٠١٧م ،(علي،٢٠٢٢م،ص٧٧) حيث احتلت المواد المشتقة من الأفيون، وبالأخص الكريستال، المرتبة الأولى بنسبة ٤٨.٤%، مما يعكس انتشارًا واسعًا لهذه المادة بين المدمنين. وجاءت الحبوب المخدرة، مثل الكبتاجون وصفر واحد، في المرتبة الثانية بنسبة ٣٥.٢%. أما الإدمان الدوائي باستخدام مادة الترامادول، فقد حلّ في المرتبة الثالثة بنسبة ٩.٩%.

أما بالنسبة لباقي المواد المخدرة، فقد سجلت نسب تعاطي أقل، حيث كان الكوكايين الأكثر انتشارًا بين هذه الفئة بنسبة ٢.٩%، ما يشير إلى محدودية انتشاره مقارنة بالأنواع الأخرى الأكثر شيوعًا بين المدمنين في العراق.

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

جدول رقم (١) : انواع المخدرات في العراق

ت	نوع المخدر	العدد	%
1	كرستال	210	48.4
2	هيروين	2	0.5
3	حبوب مخدرة	153	35.2
4	افيون	2	0.5
5	حشيش	4	0.9
6	ترامادول	43	9.9
7	كوكايين	13	2.9
8	اخرى	7	1.6
المجموع		434	100

المصدر : علي،حسين عب الله، ظاهرة المخدرات في العراق بين الاتفاقات الدولية والقانون الوطني ، مركز البحوث والدراسات والنشر، كلية الكوت الجامعة ، ٢٠٢٢م .

الجانب العملي:

١.منهجية البحث:

اعتمدت الدراسة على البيانات الرسمية الصادرة عن وزارة الداخلية العراقية، فضلا عن تحليل الخرائط والبيانات الإحصائية لفهم توزيع الظاهرة مكانيًا وزمانيًا.

٢.تحليل البيانات:

- التباين المكاني: أظهرت البيانات أن بغداد والبصرة سجلتا أعلى معدلات التعاطي خلال العقد الماضي، في حين شهدت محافظات نينوى وصلاح الدين أدنى المعدلات.
- التباين الزمني: كشفت البيانات عن زيادة ملحوظة في معدلات التعاطي بين عامي ٢٠١٣ و٢٠٢٣، حيث سجلت بعض المحافظات ارتفاعًا بأكثر من ٣٠%.

التباين المكاني لانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق :

تُعد ظاهرة تعاطي المخدرات من أبرز التحديات الاجتماعية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، حيث تمتد آثارها السلبية لتشمل الجوانب الصحية، الاقتصادية، والأمنية. وفي العراق، شهدت هذه الظاهرة تطورًا ملحوظًا في السنوات الأخيرة، خاصة بعد التغيرات السياسية والاجتماعية التي مرت بها البلاد. ومع تزايد انتشار المخدرات بأنواعها المختلفة، برزت الحاجة إلى دراسة التباين المكاني لهذه الظاهرة .

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

اولاً: التباين المكاني لانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات لعام ٢٠١٣م :

لأجل معرفة حجم هذه الظاهرة و انتشارها لابد اولا من النظر الى الجدول رقم (٢) الذي يمثل التوزيع العددي والنسبي لمتعاطي المخدرات في العراق .

جدول رقم (٢) التوزيع العددي والنسبي لمتعاطي المخدرات في العراق لعام ٢٠١٣م

ت	المحافظات	عدد المتعاطين	%
1	بغداد	1823	15.5
2	البصرة	1648	14.0
3	بابل	1201	10.2
4	النجف	1072	9.1
5	ميسان	801	6.8
6	اربيل	728	6.2
7	القادسية	641	5.4
8	ذي قار	572	4.8
9	واسط	541	4.6
10	كربلاء	408	3.4
11	المثنى	392	3.3
12	ديالى	336	2.8
13	كركوك	339	2.8
14	دهوك	327	2.7
15	السليمانية	200	1.7
16	نينوى	152	1.2
17	صلاح الدين	93	0.7
18	الانبار	456	4.8
المجموع		11730	100

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الداخلية، المديرية العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، بيانات غير منشورة، ٢٠١٣م .

من خلال الجدول أعلاه يمكننا ملاحظة ما يأتي :

١. إن تعاطي المخدرات يتباين من محافظة الى اخرى .

٢. ان محافظة بغداد شهدت اعلى تعاطي في القطر بنسبة ١٥.٥% من مجموع المتعاطين.

٣. محافظة صلاح الدين قد شهدت ادنى تعاطي للمخدرات بنسبة ٠.٧% من مجموع المتعاطين .

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

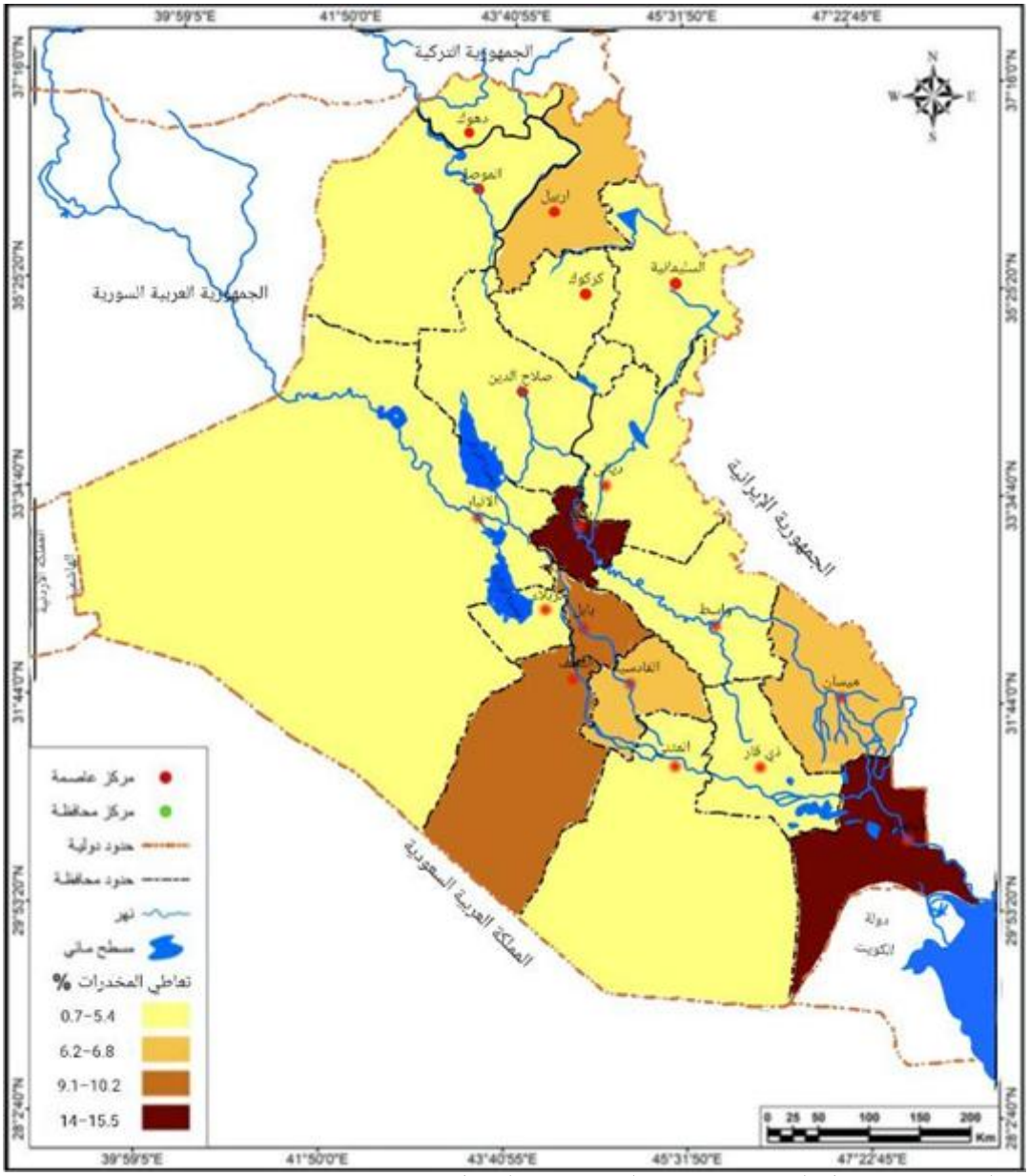
و بناءا على معطيات الجدول أعلاه يمكننا تقسيم محافظات العراق الى اربع فئات، بحسب نسبة التعاطي لكل منها ، كما هو مبين في الجدول رقم (٣) و الخارطة رقم (١) .

جدول رقم (٣)فئات العراق بحسب نسبة تعاطي المخدرات لعام ٢٠١٣م

ت	الفئات	المحافظات
1	14–15.5	بغداد – البصرة
2	9.1–10.2	بابل – النجف
3	6.2–6.8	اربيل – ميسان – القادسية
4	0.7–5.4	دهوك–الموصل–الانبار–السليمانية–صلاح الدين–ديالى–كربلاء–واسط–ذي قار – المثنى

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على معطيات جدول رقم (٢)

خارطة رقم(١) التوزيع النسبي لمتعاطي المخدرات في العراق لعام ٢٠١٣م



المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على معطيات الجدول رقم (3)

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

ثانياً: التباين المكاني لانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات لعام ٢٠٢٣م :

لأجل معرفة حجم هذه الظاهرة و انتشارها في عام ٢٠٢٣م ، لابد اولا من النظر إلى الجدول رقم (٤) الذي يمثل التوزيع العددي و النسبي لمتعاطي المخدرات في العراق لعام ٢٠٢٣م .

جدول رقم (٤) التوزيع العددي والنسبي لمتعاطي المخدرات في العراق لعام ٢٠٢٣م

ت	المحافظات	عدد المتعاطين	النسبة المئوية
1	بغداد	2305	15.2
2	البصرة	2154	14.2
3	بابل	1786	11.7
4	النجف	1328	8.7
5	ميسان	840	5.5
6	اربيل	801	5.2
7	القادسية	775	5.1
8	ذي قار	723	4.7
9	واسط	569	3.7
10	كربلاء	572	3.7
11	المثنى	540	3.5
12	ديالى	583	3.8
13	كركوك	448	2.9
14	دهوك	438	2.8
15	السليمانية	332	2.1
16	نينوى	163	1.0
17	صلاح الدين	280	1.9
18	الانبار	513	4.3
	المجموع	15160	100

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الداخلية، المديرية العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣م

من خلال الجدول أعلاه يمكننا ملاحظة ما يأتي :

١. تعاطي المخدرات في العراق يتباين من محافظة إلى أخرى.
٢. محافظة بغداد شهدت اعلى تعاطي من بين المحافظات بنسبة ١٥.٥% من المجموع الكلي للمتعاطين لعام ٢٠٢٣م .
٣. محافظة نينوى شهدت أقل تعاطي بين المحافظات بنسبة ١.٠% من مجموع المتعاطين لعام ٢٠٢٣م .

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

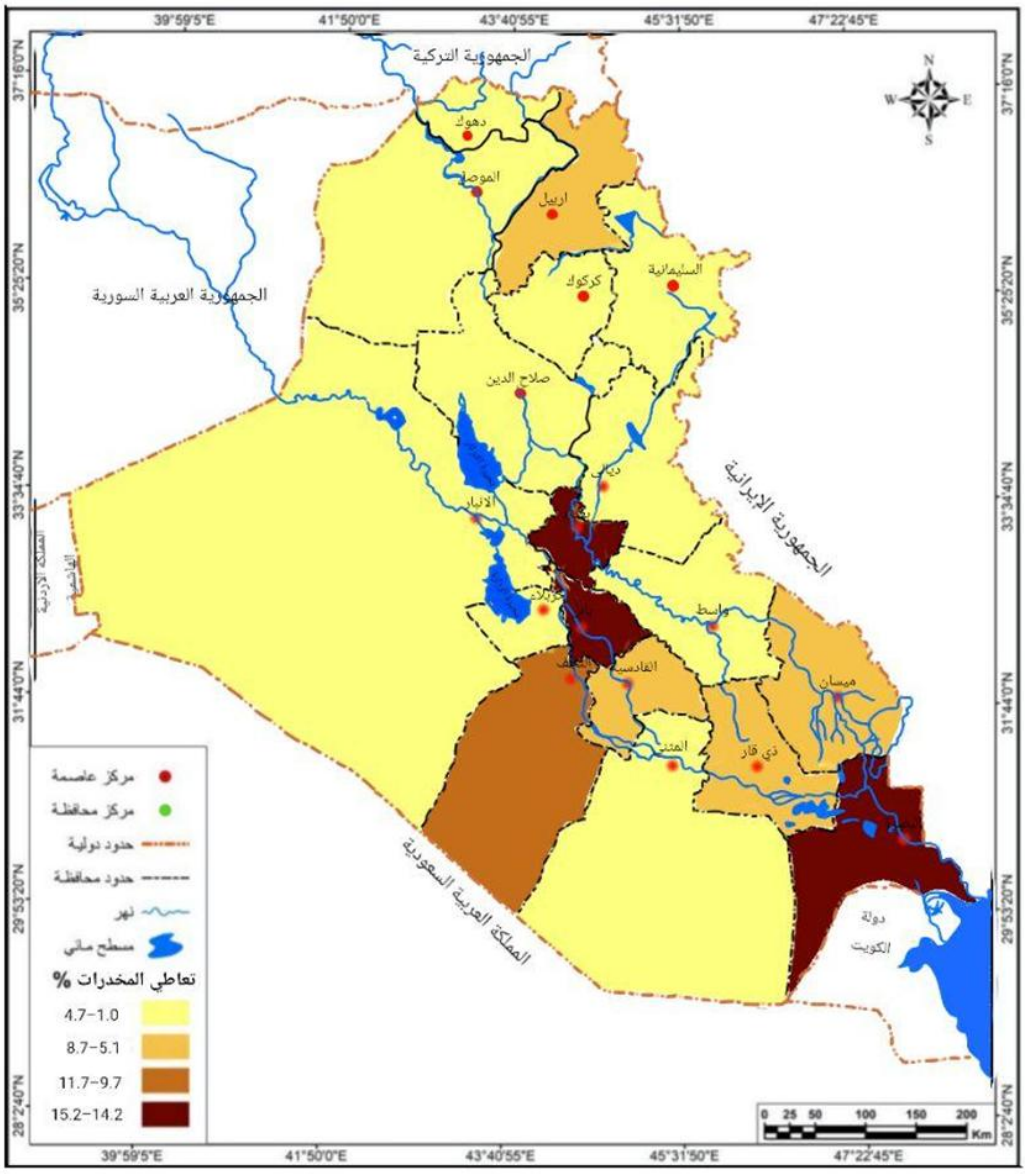
بناءا على معطيات الجدول أعلاه يمكننا تقسيم العراق الى أربع فئات رئيسية ، بحسب نسبة التعاطي لكل منها، كما هو مبين في الجدول رقم(٥) والخارطة رقم (٢) .

جدول رقم (٥)فئات العراق بحسب نسبة تعاطي المخدرات في العراق لعام ٢٠٢٣م

ت	الفئات	المحافظات
1	15.2–14.2	البصرة، بغداد ، بابل
2	11.7–9.7	النجف
3	8.7–5.1	أربيل، القادسية، ذي قار، ميسان
4	4.7–1.0	دهوك،السليمانية،ديالى،صلاح الدين، الأنبار، واسط، كربلاء، المثنى ، نينوى ، كركوك

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على معطيات جدول رقم (٣) .

خارطة رقم(٢) التوزيع النسبي لمتعاطي المخدرات في العراق لعام ٢٠٢٣م



المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (٤)

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

جدول(٦) مقارنة تعطاي المخدرات بين ٢٠١٣ و٢٠٢٣

المحافظة	عدد المتعاطين ٢٠١٣	نسبة (%) ٢٠١٣	عدد المتعاطين ٢٠٢٣	نسبة (%) ٢٠٢٣
بغداد	1823	15.5	2305	15.2
البصرة	1648	14.0	2154	14.2
بابل	1201	10.2	1786	11.7
النجف	1072	9.1	1328	8.7
ميسان	801	6.8	840	5.5
أربيل	728	6.2	801	5.2
القادسية	641	5.4	775	5.1
ذي قار	572	4.8	723	4.7
واسط	541	4.6	569	3.7
كربلاء	408	3.4	572	3.7
المثنى	392	3.3	540	3.5
ديالى	336	2.8	583	3.5
كركوك	339	2.8	448	3.8
دهوك	327	2.7	438	2.9
السليمانية	200	1.7	332	2.1
نينوى	152	1.2	280	1.9
صلاح الدين	93	0.7	163	1.0
الأنبار	456	3.8	513	3.3

المصدر : الباحثة بالأعتماد على بيانات جدول (١) وجدول (٢)

النتائج:

١. تحليل التباين الجغرافي لتعاطي المخدرات في المحافظات العراقية

يظهر التباين المكاني لتعاطي المخدرات في العراق كنتيجة لمجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي تختلف بين المحافظات. بناءً على البيانات المتاحة، يمكن تفسير ارتفاع أو انخفاض معدلات التعاطي كما يأتي:

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

المحافظات ذات معدلات التعاطي المرتفعة:

١- بغداد والبصرة:

- السبب الرئيسي: سهولة التهريب والانفتاح الاقتصادي.
- بغداد كونها العاصمة تضم عددًا كبيرًا من السكان، مع وجود تحديات أمنية وتوافر السوق السوداء للمخدرات.
- البصرة تمتلك موانئ بحرية وحدود مفتوحة، مما يجعلها نقطة عبور رئيسية لتهريب المخدرات.
- العامل الاقتصادي: مستويات البطالة المرتفعة في بعض المناطق تزيد من نسبة التعاطي، خاصة بين الشباب.
- العامل الاجتماعي: وجود بيئات حضرية منفتحة تسهل الوصول إلى المخدرات مقارنةً بالمناطق الريفية.

٢- ميسان وذي قار:

- السبب الرئيسي: ارتفاع معدلات الفقر وضعف الرقابة الأمنية.
- ارتفاع نسبة البطالة والفقر يزيد من معدلات الإدمان، حيث يلجأ الأفراد إلى المخدرات كوسيلة للهروب من الضغوط الاقتصادية.
- ضعف تواجد الأجهزة الأمنية في بعض المناطق الريفية يُسهل انتشار تجارة المخدرات وتعاطيها.

المحافظات ذات معدلات التعاطي المتوسطة:

٣- النجف وكربلاء:

- السبب الرئيسي: تأثير السياحة الدينية والاقتصاد المحلي.
- على الرغم من أن المدينتين لهما طابع ديني محافظ، إلا أن السياحة الدينية تؤدي إلى تدفق السكان والزوار من مناطق مختلفة، مما يسهل وصول بعض الفئات إلى المخدرات.
- تأثير البطالة وارتفاع تكاليف المعيشة يدفع بعض الفئات إلى التعاطي كوسيلة للهروب من الضغوط.

٤- بابل والديوانية:

- السبب الرئيسي: التغيرات الاقتصادية والتأثير الاجتماعي للمدن المجاورة.
- تعد هذه المحافظات قريبة من مراكز حضرية كبرى، مما يعرضها لتأثير تجارة المخدرات من المحافظات ذات المعدلات المرتفعة.

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

- الوعي المجتمعي بمخاطر المخدرات متوسط، مما يجعل التعاطي موجودًا لكنه أقل انتشارًا من المحافظات ذات المعدلات المرتفعة.

المحافظات ذات معدلات التعاطي المنخفضة:

٥- نينوى وصلاح الدين:

- السبب الرئيسي: التقاليد الدينية والمجتمعية الصارمة.
- بعد تحرير نينوى وصلاح الدين من سيطرة داعش، أعادت المجتمعات المحلية فرض قيود اجتماعية ودينية صارمة على التعاطي.
- البيئة العشائرية والتقاليد المحافظة تسهم في الحد من انتشار المخدرات بين السكان.

٦- السليمانية وأربيل ودهوك:

- السبب الرئيسي: التأثيرات الثقافية والرقابة الصارمة.
- تتميز هذه المحافظات في إقليم كردستان العراق بمستويات رقابة أمنية أعلى نسبيًا، مما يحد من انتشار المخدرات بشكل كبير.
- المجتمع الكردي لديه معايير اجتماعية أكثر صرامة تجاه تعاطي المخدرات مقارنةً ببعض المناطق الأخرى في العراق.

٧- تحليل التغير الزمني لتعاطي المخدرات في العراق (٢٠١٣-٢٠٢٣)

تشير البيانات إلى وجود **تفاوت زمني في معدلات تعاطي المخدرات** بين عامي ٢٠١٣ و٢٠٢٣، إذ شهدت بعض المحافظات **ارتفاعًا ملحوظًا**، في حين انخفضت معدلات التعاطي في محافظات أخرى. ويمكن تفسير هذه التغيرات وفقًا للمستجدات الأمنية، الاجتماعية، والاقتصادية كما يلي:

الفترة بين ٢٠١٣-٢٠١٧: تصاعد معدلات التعاطي بسبب الأوضاع الأمنية

بعد **احتلال تنظيم داعش لأجزاء واسعة من العراق في ٢٠١٤**، شهدت البلاد حالة من **عدم الاستقرار الأمني**، مما أدى إلى:

- **زيادة تهريب المخدرات عبر الحدود**، خاصة في المناطق الجنوبية والغربية التي تعاني من ضعف السيطرة الأمنية.
- **تراجع دور الأجهزة الأمنية** في مكافحة المخدرات، إذ كانت الأولوية لمكافحة الإرهاب.
- **تدهور الأوضاع الاجتماعية والنفسية للنازحين**، مما جعلهم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات كوسيلة للتعامل مع الضغوط النفسية.
- **ازدهار السوق السوداء للمخدرات** بسبب ضعف الرقابة، مما سهل انتشار المواد المخدرة بأسعار منخفضة.

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

النتيجة: ارتفاع معدلات تعاطي المخدرات خلال هذه المدة، خاصة في المحافظات التي كانت تعاني من اضطرابات أمنية مثل **بغداد، البصرة، ميسان، وذي قار**.

المدة بين ٢٠١٧–٢٠٢٠: تحسن أمني لكن استمرار المشكلة

بعد **تحرير المدن العراقية من داعش في ٢٠١٧**، شهدت بعض المحافظات **تحسنًا أمنيًا نسبيًا**، لكن مشكلة المخدرات استمرت بسبب:

- **عدم كفاية الجهود الأمنية للقضاء على شبكات تهريب المخدرات.**
- **بقاء الفساد الإداري وضعف تطبيق القوانين**، مما سمح باستمرار انتشار المخدرات في بعض المناطق.
- **عدم توفر برامج تأهيل كافية للمتعاطين السابقين**، مما أدى إلى انتكاسات وعودة الإدمان لدى العديد منهم.

النتيجة: لم تنخفض معدلات التعاطي بشكل كبير، بل استمرت **بعض المحافظات في تسجيل معدلات مرتفعة** مثل **بغداد والبصرة وميسان.**

الفترة بين ٢٠٢٠–٢٠٢٣: تأثير الأزمات الاقتصادية وجائحة كورونا

جائحة كورونا (٢٠٢٠–٢٠٢٢) كان لها تأثير كبير على تعاطي المخدرات في العراق، حيث:

- **زادت معدلات البطالة بشكل حاد**، مما دفع الشباب العاطلين عن العمل إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من الضغوط.
- **إغلاق المدارس والجامعات لفترات طويلة** جعل الفئات الشابة أكثر عرضة للانخراط في أنشطة غير قانونية، بما في ذلك تعاطي المخدرات.
- **ضعف الرقابة الأمنية خلال الجائحة** أدى إلى **زيادة تهريب المخدرات** عبر الحدود، خاصة من دول الجوار.

النتيجة: استمرار ارتفاع معدلات التعاطي في بعض المناطق الحضرية مثل **بغداد والبصرة**، في حين شهدت **نينوى وصلاح الدين انخفاضًا** بسبب الجهود الأمنية المكثفة هناك.

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

جدول(٧) الاستراتيجيات المقترحة للحد من تعاطي المخدرات في العراق

المشكلة	الاستراتيجية المقترحة	المصدر
سهولة تهريب المخدرات عبر الحدود وضعف الرقابة الأمنية	تعزيز الرقابة الأمنية والتعاون بين الجهات المختصة، وتطبيق تقنيات حديثة مثل الطائرات المسيرة وكاميرات المراقبة الذكية	وزارة الداخلية العراقية، ٢٠٢٣
ضعف الوعي المجتمعي حول مخاطر المخدرات	إطلاق برامج توعية مجتمعية في المدارس والجامعات، وإدراج موضوعات عن المخدرات في المناهج الدراسية	وزارة التربية العراقية، ٢٠٢٢
قلة مراكز التأهيل وإعادة التأهيل للمدمنين	إنشاء مراكز إعادة تأهيل متخصصة، وتوسيع الخدمات الصحية المجانية للمدمنين	منظمة الصحة العالمية (WHO)، ٢٠٢٢
ارتفاع معدلات البطالة والفقر بين الشباب	توفير فرص عمل للشباب، ودعم ريادة الأعمال عبر تقديم قروض صغيرة للمشاريع الناشئة	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، ٢٠٢١
ضعف تطبيق القوانين والعقوبات على تجار المخدرات	تشديد العقوبات القانونية على تجار المخدرات، وتعزيز جهود الملاحقة القضائية	وزارة العدل العراقية، ٢٠٢٣
نقص برامج التدريب المهني والتوظيف للمتعافين من الإدمان	تفعيل برامج التدريب المهني والتوظيف للمتعافين من الإدمان لمنحهم فرصًا جديدة	منظمة العمل الدولية (ILO)، ٢٠٢٢
غياب الدعم الاجتماعي للأسر الفقيرة التي تعاني من خطر التعاطي	دعم الأسر الفقيرة ببرامج رعاية اجتماعية لمنع الانجراف نحو المخدرات	وزارة التخطيط العراقية، ٢٠٢٣

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

الاستنتاجات :

١. **التباين المكاني لانتشار المخدرات:** أظهرت الدراسة وجود تباين مكاني واضح في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين المحافظات العراقية. حيث سجلت محافظتا بغداد والبصرة أعلى نسب تعاطي، في حين سجلت محافظات مثل نينوى وصلاح الدين أدنى النسب. يعكس هذا التباين تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والأمنية في انتشار الظاهرة.

٢. **تزايد انتشار المخدرات:** شهد العراق زيادة ملحوظة في أعداد المتعاطين بين عامي ٢٠١٣ و٢٠٢٣، إذ ارتفع عدد المتعاطين من ١١,٧٣٠ إلى ١٥,١٦٠. كما لوحظ تزايد في انتشار المواد الميثامفيتامينية (الكريستال ميث) وحبوب الكبتاغون، مما يعكس تحولًا خطيرًا في أنماط تعاطي المخدرات.

٣. **العوامل المؤثرة في انتشار الظاهرة:** تسهم عوامل مثل الفقر، البطالة، التفكك الأسري، وضعف النظام التعليمي في تفاقم ظاهرة تعاطي المخدرات. بالإضافة إلى ذلك، أدى الوضع الأمني غير المستقر وضعف الرقابة على الحدود إلى تسهيل عمليات الاتجار بالمخدرات.

٤. **تأثير الأزمات السياسية والاقتصادية:** أسهمت الأزمات المتلاحقة التي مر بها العراق، بما في ذلك الاحتلال الأمريكي عام ٢٠٠٣ وانتشار تنظيم داعش، في تدهور الوضع الاقتصادي والاجتماعي، مما أدى إلى زيادة انتشار المخدرات.

٥. **أنواع المخدرات الأكثر انتشارًا:** تعد المواد المشتقة من الأفيون، وخاصة الكريستال ميث، الأكثر انتشارًا بين المتعاطين، تليها الحبوب المخدرة مثل الكبتاغون. كما لوحظ انتشار واسع لسوء استخدام الأدوية الموصوفة طبيًا مثل الترامادول

التوصيات :

١. **تعزيز الرقابة على الحدود:** يجب تعزيز الرقابة على الحدود العراقية لمنع تهريب المواد المخدرة، خاصة في ظل الوضع الأمني غير المستقر. يمكن تحقيق ذلك من خلال زيادة التعاون مع الدول المجاورة واستخدام التكنولوجيا الحديثة في مراقبة الحدود.

٢. **تحسين الوضع الاقتصادي والاجتماعي:** ينبغي على الحكومة العراقية العمل على تحسين الوضع الاقتصادي من خلال خلق فرص عمل للشباب ومكافحة الفقر. كما يجب تعزيز الروابط الأسرية ودعم البرامج الاجتماعية التي تهدف إلى تقليل التفكك الأسري.

٣. **زيادة الوعي بمخاطر المخدرات:** يجب تنظيم حملات توعية مكثفة في المدارس والجامعات والمجتمعات المحلية لتوعية الشباب بمخاطر تعاطي المخدرات. وهو ما أكدته أيضًا ورشة العمل التي نظمتها جامعة بغداد (٢٠٢٥)، والتي دعت إلى تعزيز التثقيف

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

الوقائي وتفعيل دور الجامعات والمؤسسات التربوية في الحد من هذه الظاهرة (جامعة بغداد، ٢٠٢٥).

٤. **تعزيز النظام التعليمي:** يجب تحسين جودة التعليم وتوفير بيئة تعليمية آمنة وجاذبة للشباب، مما يسهم في تقليل فرص انخراطهم في سلوكيات منحرفة مثل تعاطي المخدرات.

٥. **تطوير برامج العلاج والتأهيل:** ينبغي تطوير مراكز علاجية متخصصة لتأهيل المتعاطين وإعادة دمجهم في المجتمع. كما يجب توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمتعافين من الإدمان لضمان عدم عودتهم إلى التعاطي.

٦. **تعزيز التشريعات والقوانين:** يجب تعزيز القوانين والتشريعات التي تهدف إلى مكافحة المخدرات، مع فرض عقوبات صارمة على تجار ومهربي المخدرات. في الوقت نفسه، يجب التركيز على الجوانب الإنسانية في التعامل مع المتعاطين من خلال توفير فرص العلاج بدلًا من التركيز فقط على العقوبات.

٧. **تعاون دولي وإقليمي:** ينبغي على العراق تعزيز التعاون مع المنظمات الدولية والإقليمية لمكافحة المخدرات، مثل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، لتبادل الخبرات والحصول على الدعم الفني والمالي.

٨. **مراقبة الأدوية الموصوفة طبيًا:** يجب تعزيز الرقابة على صرف الأدوية الموصوفة طبيًا، مثل الترامادول والبنزوديازيبينات، لمنع إساءة استخدامها. يمكن تحقيق ذلك من خلال تطبيق إرشادات صارمة لوصف الأدوية ومراقبة الصيدليات .

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

المصادر:

المراجع العربية:

الازهري ، تهذيب اللغة ، دار احياء التراث العربي ، ط١ ، بيروت ، ٢٠٠١ .

جمهورية العراق ، وزارة العدل ، الوقائع العراقية – الجريدة الرسمية لجمهورية العراق ، العدد٤٤٤٦، ٨ ايار ٢٠١٧م.

جامعة بغداد. (٢٠٢٥، يناير). أثر تعاطي المخدرات على المجتمع العراقي: الأسباب والحلول. ورشة عمل.

عبد السلام، فاروق سيد، سايكولوجية الادمان والاتجار الغيرالمشروع ،عالم الكتب ، القاهرة ، ٢٠١٢م.

البريثن، عبدالعزيز عبدالله ، الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات ، جامعة نايف للعلوم الامنية ، الرياض:مركز الدراسات و البحوث ، ٢٠٠٢م .

الجحافي، فضل ، المسح الشامل لظاهرة المخدرات ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة ،٢٠١٣ .

. الجوادي، رياض علي ،المخدرات والمؤثرات العقلية اسباب التعاطي واساليب المواجهة، جامعة نايف للعلوم الامنية ،ط١ ، الرياض، ٢٠١١م .

الياسري، حسين باسم عبد الامير، التاثيرات الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، مجلة ابن خلدون للدراسات والابحاث ، المجلد٣، العدد٤، ٢٠٢٣م ،(٣١٥-٢٩١)

عبدالغني، سمير،جرائم المخدرات ،دار الكتب القانونية ، القاهرة ،مصر ،٢٠٠٦م.

اسماعيل، عماد فتاح ، مكافحة تعاطي المخدرات بين العلاج و التجريم، جامعة صلاح الدين، ٢٠٠٧م.

علي، حسين عب الله، ظاهرة المخدرات في العراق بين الاتفاقات الدولية والقانون الوطني ، مركز البحوث والدراسات والنشر ، كلية الكوت الجامعة ، ٢٠٢٢م .

مرعى،مثنى فائق و سمية دهام كاظم ، ازمة انتشار المخدرات في العراق ، مجلة كلية التراث الجامعة ،المجلد١ ، العدد٣٩ ، ص٢٤٨-٢٥٥ ، ٢٠٢٤م .

مهدي، ع. هـ. ح.، مهدي، ع. م.، إسماعيل، ك. س. (٢٠٢٠). اتجاهات طلبة جامعة بغداد نحو المخدرات. كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة بغداد.

السعد، صالح بن محمود ، الاتجار الغير مشروع بالمخدرات وعلاقته بالتنظيمات الارهابية ، جامعة نايف للعلوم الامنية ،٢٠١٥م .

الطايفي، عبدة كامل ، تجارة المخدرات في ظل التغيرات العربية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض، ٢٠١٥م

المراجع الانجليزية :

Al-Motarreb, A., Baker, K., & Broadley, K. J. (2002). *Khat: Pharmacological and medical aspects*. Journal of Ethnopharmacology, 83(3), 229-234. https://doi.org/10.1016/S0378-8741(02)00224-9

Alrobaee, Tuqa; Shamkhi, Ahmed; Al-Salam, Nadia; Al-jaberi, Ahmed. (2023).*The Safer City: A New Planning Perspective for the Traditional City Development.*International Journal of Safety and Security Engineering, 13(1), 139–149.https://doi.org/10.18280/ijsse.130116

Booth, M. (1996). *Opium: A history*. Simon & Schuster.

Volkow, N. D., & Morales, M. (2015). *The brain on drugs: From reward to addiction*. Cell, 162(4), 712-725. https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.046

World Health Organization. (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. Retrieved from https://www.who.int

Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: A neurocognitive perspective. Nature Neuroscience, 8(11), 1458-1463.

Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. Annals of the New York Academy of Sciences, 1124(1), 111-126.

Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV Substance use disorder (SUD) and dependence in the United States. Archives of General Psychiatry, 62(6), 629-640.

Goldman, D., Oroszi, G., & Ducci, F. (2005). The genetics of addictions: Uncovering the genes. Nature Reviews Genetics, 6(7), 521-532.

Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence. Journal of Substance Abuse, 9, 103-110.

Hyman, S. E., Malenka, R. C., & Nestler, E. J. (2006). Neural mechanisms of addiction: The role of reward-related learning and memory. Annual Review of Neuroscience, 29, 565-598

Radhie, Shaimaa & Fleyeh, Moheb & Sahan, Abbass. (2022). Gender security in planning of the Iraqi city, in the past and present (a comparative study). AIP Conference Proceedings. 2437. 020057. 10.1063/5.0092682.

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

التقارير الحكومية :

جمهورية العراق، وزارة الداخلية، المديرية العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، بيانات غير منشورة، ٢٠١٣م .

جمهورية العراق، وزارة الداخلية، المديرية العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣م .