الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche Scientifique
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والأنثروبولوجيا

مطبوعة دروس في مقياس المخدرات والمجتمع

موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس أنثروبولوجيا

إعداد الدكتور: بن عاشور سالم

السنة الجامعية: 2024/2023

اسم المقياس	المخدرات والمجتمع
طبيعة المقياس	سداسي
مطبوعة بيداغوجية كوجهة إلى	طلبة السنة الثالثة أنثروبولوجيا
أهداف المقياس	– فهم العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على استخدام وتعاطي المخدرات في مجتمع معين. – دراسة الآثار الاجتماعية والثقافية لتعاطي المخدرات على الأفراد والمجتمعات. – تحليل السياسات والبرامج المتعلقة بكافة المخدرات وتأثيرها على المجتمع. – فهم العلاقة بين تعاطي المخدرات والجوانب الاجتماعية الأخرى مثل الجريمة والصحة العامة. – استكشاف العلاقة بين المخدرات والفقر والعوامل الأخرى. – تعريف الطالب بدور مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة والمدرسة، المساجد ووسائل الإعلام في محاربة الظاهرة. – التحسيس ومعرفة أساليب الوقاية من تعاطي المخدرات.
البرنامج الوزاري المقرر	– تعريف المخدرات: توضيح مفهومها لغة واصطلاحا، أنواعها وتصنيفاتها. – خصائص المخدرات ومميزاتها. – الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات. – سبل الوقاية والعلاج. – دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الإعلام للتصدي إلى هذه الظاهرة. – الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات.

الفهرس

المقدمة..... 6

الفصل الأول

تعريف المخدرات (توضيح مفهومها، أنواعها وأصنافها)

1/ لمحة تاريخية 7

2/ تعريف المخدرات 10

3/ مفهوم التعاطي 12

4/ مفهوم الإدمان 12

5/ أنواع الإدمان 13

6/ أنواع المخدرات وتصنيفاتها 14

الفصل الثاني

أسباب وعوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات

1/ أسباب روحية (غياب الوازع الديني)..... 22

2/ رفاق السوء 22

3/ الشعور بالفراغ..... 23

4/ السهر خارج المنزل 23

5/ السفر إلى الخارج..... 24

6/ المشكلات اجتماعية 24

7/ أسباب أسرية..... 24

8/ أسباب تعود إلى المجتمع.....25

الفصل الثالث

آثار المخدرات

1/ الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات 29
2/ الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات.....30

الفصل الرابع

أضرار المخدرات

1/ الإدمان.....34
2/ الأضرار من الناحية الصحية.....34
3/ التأثيرات على الصحة العقلية.....35
4/ الآثار الاجتماعية والشخصية 35
5/ المخاطر الجسدية.....35
6/ أضرار المخدرات الاقتصادية.....36
7/ الأضرار من الناحية الأمنية: 37
8/ الأضرار من الناحية السياسية.....38
9/ الأضرار من الناحية الدينية 38
10/ أضرار المخدرات على المجتمع.....38

الفصل الخامس

طرق الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات

1/ دور الأسرة في القضاء على إدمان المخدرات 41
2/ دور المجتمع في الوقاية من المخدرات..... 42
3/ خطوات ومراحل العلاج:..... 43
4/ الجهود الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات:..... 44
5/ دور الأنثروبولوجيا في الوقاية والحد من الإدمان على المخدرات: 45

الفصل السادس

الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات

1/ موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات 47
2/ موقف المشرع الجزائري من المخدرات:..... 49
3/ التعريف القانوني للمخدرات:..... 49
4/ التدابير الوقائية..... 50
5/ موقف المجتمع الدولي من المخدرات 55
6/ المعاهدات الدولية..... 55

الخاتمة 59
قائمة المراجع..... 60
الملاحق 65

المقدمة:

المخدرات هي ظاهرة اجتماعية وتاريخية شملت مختلف الحضارات والثقافات عبر العصور، ولها تأثيرات متعددة على البشرية.

من الصعب تحديد بدقة من كان أول من اكتشف المخدرات، حيث أن استخدام المواد المؤثرة على الوعي يعود إلى فترات تاريخية مبكرة جدا.

ففي العصور القديمة، استخدم الناس النباتات والأعشاب لأغراض دينية وطبية وروحية، ففي الحضارات القديمة مثل حضارة السومريين والمصريين القدماء، كان للأعشاب دور مهم في الشفاء والترويج للوعي الروحي، وقد اكتشف الإنسان المخدرات الطبيعية مثل الأبيوم والقنب والمواد المهلوسة منذ العصور القديمة.

مع تقدم الحضارات والتكنولوجيا، بدأ البشر في استخدام وتطوير مواد مخدرة أكثر قوة وفاعلية في القرون الوسطى تم اكتشاف المواد الفعالة مثل الأبيوم والكوكايين واستخدمت في الطب وأحيانا في الترفيه.

ومع العصر الحديث، ظهرت مجموعة واسعة من المواد المخدرة الصناعية مثل: الأمفيتامينات ومشتقات الأوبيوم الصناعية والهروين.

في الدول العربية، كان للأعشاب والمواد الطبيعية دور هام في الثقافة والطب التقليدي، مثل استخدام القنب في بعض الثقافات العربية القديمة لأغراض طبية وترويجية.

ومع تغيير الظروف الاجتماعية والاقتصادية زادت ظاهرة استخدام المخدرات في المجتمعات العربية، سواء كان ذلك نتيجة للتجارة العالمية أو التأثيرات الثقافية الغربية.

اليوم، تواجه الدول العربية تحديات جديدة في مواجهة استخدام المخدرات، بما في ذلك زيادة تداول المخدرات الصناعية والتحديات الصحية والاجتماعية المرتبطة بها.

تتطلب هذه التحديات استجابة شاملة تشمل التوعية، والتشريعات القانونية وتوفير العلاج والتأهيل للمدمنين.

الفصل الأول: تعريف المخدرات (توضيح مفهومها، أنواعها وأصنافها)

1/ لمحة تاريخية:

ليست المخدرات وليدة اليوم بل عرفت منذ أقدم العصور. جذورها تعود إلى الزمن الغابر حيث عرف السومريون تأثير هذه النبتة منذ 4000 سنة قبل الميلاد. أشارت الحفريات إلى تواجد هذه المادة لدى الإغريق أشير اليها في إليادة الأوديسا في عدة مواضع وعرفها الأشوريون في القرن الثامن قبل الميلاد. كما عرفها المصريون القدامى واستعملوها في طقوسهم الدينية، واستعمل أطباؤهم القنب في علاج آلام مرضاهم، ووجد ما يثبت أن قدماء المصريين استعملوا الأفيون كوصفات دوائية لعلاج الأطفال[1].

كان أول طبيب عربي وصف التخدير بالقنب الهندي "ابن البيطار" وذلك في القرن السابع هجري

[1] اسحاق ابراهيم منصور، موجز في علم الإجرام وعلم العقاب، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 1991، ص 55.

الموافق للقرن (13م) أما مختلف الأنواع الأخرى للمخدرات فلم تعرف إلا بعد اجتياح التتار للعراق سنة 1258م.

في الصين لم تدخل المخدرات إلا في القرن العاشر، بعد الهند التي وفدت اليها في القرن السابع فكانت تستعمل في طقوس الدينية والمراسيم وذاع استعمالها بشكل كبير حيث صارت تتناول عن طريق التدخين، وكانت الصين تستورد 15 من الأفيون سنويا وفي سنة 1790 م وصلت الكمية الى 400 طن بسبب اشتراك شركة الهند الشرقية الإنجليزية في هذه التجارة وفي عام 1800 م أصدرت الصين مرسوما يقضي بمنع استيراد الأفيون، فنشبت فيما بعد نتيجة التراكمات والخلافات حربا بينها وبين بعض الدول المصدرة للأفيون سميت بالحرب الأفيونيين (1839 - 1856) فأرغمت الصين قهرا إلى إضفاء الشرعية على تجارة هذه المادة.

انتقلت المخدرات الى امريكا فكانت الدواء الناجع لإزالة الألم حيث استعملت في الحرب الأهلية كما استعملها الألمان أيضا في الحروب لعلاج الجرحى وإزالة آلامهم في بداية الأمر. ونتيجة للاستعمال المفرط للمخدرات وظهور اثارها السلبية تزايد القلق بشأن مشكل الإدمان خاصة بأمريكا فألحت هذه الأخيرة سنة 1909 م في مدينة شنغهاي على ضرورة وضع قيود على تجارة المخدرات، لكن الدول المشاركة لم تؤيد الحاحها للفائدة التي كانت تجنيها من هذه التجارة.

فقامت الحكومة الأمريكية بمساعدة مدمنيها بقطع الإمدادات لهم من الأفيون وفتح عيادات تصف المورفين للامتناع عن تعاطي الأفيون فصار الناس يأتونها من كل الجهات لتناول المورفين مجانا. لكن كانت كثرة الجرائم المرتكبة بسبب تأثيرات المخدر سببا لإقفال هذه العيادات لاحقا.

مهما يكن فإن المخدرات بحلول القرن التاسع عشر، بقدر ما صارت مفهومة من قبل العلماء من حيث تأثيرها على الجهاز العصبي واثارها المصاحبة ومدى تأثيرها على السلوك والشعور بقدر ما زاد تعقيدها بعد انتشارها بين ربوع البلدان بصفة سريعة ومريعة فصارت تنخر قوى المجتمعات وتكبل قدراتها، فخيرة المجتمعات من الشباب والقوى العاملة والفاعلة في البلاد صارت في حلقة مفرغة بسبب الإدمان، مما جعل حكومات الدول تقلق على مستقبل مجتمعاتها وأفرادها وبهول ما يتبع تناول مثل هذه المواد المدمرة.

وفي جوان 1987 عقد المؤتمر الدولي للأمم المتحدة في فيينا في الفترة ما بين 17 - 26 جوان أين أثير مشكل المخدرات وتقرر فيه جعل يوم 26 جوان كيوم عالمي لمكافحة هذه الآفة.

وبالعودة إلى المخدرات في البلاد العربية فقد عرفت المخدرات أيضا منذ فترة طويلة وعلى المنوال السابق في بعض بلاد العالم الأخرى، فالحشيش كما يقول ابن البيطار كان يزرع في مصر، وكان الفقراء يتعاطون هذا العقار. أما القات فقد انتقل إلى اليمن حينما غزتها الحبشة عام 925، وانتقل من اليمن إلى بعض المناطق في فلسطين مع هجرة اليهود من اليمن. وعرفت بلاد الرافدين وحضارة النيل سابقا الأفيون، وتكلمت أوراق البردي المصري عنه منذ 1500 قبل الميلاد كما سبق، إلا أنه لم يتحول إلى موضوع للتعاطي كما تحول الحشيش والقات.

فالمادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعيا.

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

2/ تعريف المخدرات:

أ. التعريف اللغوي:

إن أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية من الفعل خدر، وتعني الستر ويقال جارية مخدرة إذا لزمت الخدر أي استترت ومن هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل وتغيبه...[1]

يقال (تخدّر واختدر) أي استتر، والخادر هو الفاتر الكسلان. والخدر هو تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة. وعليه فإن المخدر والمسكر والخمر هو: التغطية والتستر والتعتيم والغموض والفتور والكسل والمخدرات والمسكرات تنطبق عليها هذه المعاني تماماً، فهي تغطي صاحبها عن الحقيقة، وتستر

[1] شاكر سوسن: المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب – الشباب الجامعي وآفة المخدرات– ، كنوز المعرفة، ط1، عمان، 2008 ، ص172 .

على عقله، وتحجبه عن كل فضيلة، وتدفعه إلى الرذيلة، فتجعل صاحبها يعيش في غموض وظلام وكسل وفتور.

ب.التعريف الاصطلاحي:

تعرف المخدّرات على أنها كل مادة طبيعية أو مصنّعة تُذهب العقل البشري جزئياً أو كلياً، وتجعل صاحبه غير مدرك لما يفعل أو يتصرف، كما أنّها تهيئ للشخص بعض الأمور غير الحقيقية، وقد يتم استخدام بعض الأنواع من المخدّرات في المجالات الطبية تحت إشراف طبي وللحاجة الماسة وبكميات قليلة لا تسبب الإدمان.

وللمخدرات تعريفان، تعريف علمي وتعريف قانوني:

- **التعريف العلمي**: هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، لذلك لا تعتبر المنشطات ولا العقاقير المهلوسة وفق التعريف العلمي من المخدرات بينما يعتبر الخمر من المخدرات[1].

- **التعريف القانوني**: المادة التي تشكل خطرا على صحة الفرد وعلى المجتمع، أو هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وترهق الجهاز العصبي، ويُحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض

[1] محمد فتحي حماد: الإدمان والمخدرات، دار فجر للنشر والتوزيع، الحدائق، ط1، صر، 2004، ص 23.

يحددها القانون ولا تستعمل إلا بترخيص لذلك ...علما بأنه ليس هناك تعريف عام متفق عليه يوضح مفهوم المخدرات[1].

3/ مفهوم التعاطي:

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

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

4/ مفهوم الإدمان

هو حالة تسمم مزيلة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر. وخصائصه هي: تشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات والحصول عليها بجميع الطرق والوسائل، كما يعرف بأن الحد الذي تفسد معه

---

[1] الدمرداش عادل: الإدمان ومظاهره وعلاجه، الكويت ،1983 ، ص10 .

[2] سعد المغربي: سيكولوجية تعاطي المخدرات، (رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1976، ص17 .

الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي، الاتجاه نحو زيادة الكمية، والتأثيرات السلبية على الفرد وعلى الوسط الاجتماعي المحيط به.

لا يقصد بالإدمان على عقار ما مجرد الاعتياد أو طول مدة الاستعمال، وإنما يقصد تكوين عادة قوية وملحة تدفع بالمدمن إلى الحصول على العقار بأي وسيلة مع الزيادة في الجرعة من وقت لآخر...[1] .

5/ أنواع الإدمان:

هناك نوعين من الإدمان هما[2]:

أ. إدمان نفسي

وهو حالة نفسية تنتج عن تعاطي المادة أو العقار وتسبب الشعور بالارتياح وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة مؤقتة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق والخوف.

ب.إدمان عضوي

وهو حال تكيف وتعود على تعاطي المادة أو العقار بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند تناول العقار فجأة وهذه الاضطرابات تظهر على صورة أنماط من الظواهر

[1] محمد فندي حماد: الإدمان والمخدرات، دار فجر النشر والتوزيع، الحدائق، ط1، صر، 2004، ص23 .
[2] محمد فتحي حماد: المرجع نفسه، ص 29.

والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير حيث تسبب بعض العقاقير الإدمان النفسي والعضوي مثل الخمور والمنومات والمهدئات والأفيون ومشتقاته.

6/ أنواع المخدرات وتصنيفاتها

كثرت أنواع المخدرات وأشكالها حتى أصبح من الصعب حصرها، ووجه الخلاف في تصنيف كل تلك الأنواع ينبع من اختلاف زاوية النظر إليها فلا يوجد حتى الآن اتفاق دولي موحد حول هذا التصنيف، ولكن على العموم كانت أشهر التصنيفات حسب ما يلي:

أولا: بحسب تأثيرها

- **المسكرات**: مثل الكحول والكلوروفورم والبنزين.
- **مسببات النشوة**: مثل الأفيون ومشتقاته.
- **المهلوسات**: مثل الميسكالين وفطر الأمانيت والبلاد والقنب الهندي.
- **المنومات**: وتتمثل في الكورال والباربيورات والسلفونال وبروميد البوتاسيوم.

ثانيا: بحسب طريقة الانتاج

- **مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة**: مثل الحشيش والقات والأفيون ونبات القنب.
- **مخدرات مصنعة وتستخرج من المخدر الطبيعي بعد أن تتعرض لعمليات كيمياوية تحولها إلى صورة أخرى**: مثل المورفين والهيروين والكوكابين.

- **مخدرات مركبة وتصنع من عناصر كيماوية ومركبات أخرى ولها التأثير نفسه:** مثل بقية المواد المخدرة السكنة والمنومة والمهلوسة.

ثالثا: بحسب الاعتماد الإدمان النفسي والعضوي

- **المواد التي تسبب اعتماداً نفسياً وعضويا:** مثل الأفيون ومشتقاته كالمورفين والكوكايين والهيروين.
- **المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا فقط:** مثل الحشيش والقات وعقاقير الهلوسة.

رابعا: بحسب اللون

- **المخدرات البيضاء:** مثل الكوكايين والهيروين.
- **المخدرات السوداء:** مثل الأفيون ومشتقاته والقنب الهندي والحشيش.

خامساً: تصنيف منظمة الصحة العالمية (1973 م)

- **مجموعة العقاقير المنبهة:** مثل الكافيين والنيكوتين والكوكايين، والأمفيتامينات كالبنزدرين.
- **مجموعة العقاقير المهدئة:** وتشمل المخدرات مثل المورفين والهروين والأفيون، ومجموعة الباربيتيورات وبعض المركبات الصناعية مثل الميثادون وتضم هذه المجموعة كذلك الكحول.
- **مجموعة العقاقير المثيرة للأخاييل (المغيبات):** ويأتي على رأسها القنب الهندي الذي من مشتقاته الحشيش، والماريخوانا.

ساسا: بحسب التركيب الكيميائي

وهناك تصنيف آخر تتبعه منظمة الصحة العالمية يعتمد على التركيب الكيميائي للعقار وليس على تأثيره ويضم هذا التصنيف ثماني مجموعات هي:

الأفيونات، الأمفيتامينات، الحشيش، الباربيتورات، الكوكا، القات، المثيرات للأخابيل، الفولانيل.

وأشهر ما ورد من تصنيفات للمخدرات:

أ. **المهبطات**:

وتتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط لنشاط "الجهاز العصبي المركزي"، ومنها ما هو من أصل طبيعي، ومنها ما هو مستحضر من مركبات كيماوية (مصنعة)، ومنها ما يجمع بين ما هو مصنع وأصل طبيعي.

المهبطات ذات الأصل الطبيعي:

- **الأفيون**[1]: هو المصدر الأساسي للمهبطات مصدره شجرة الخشخاش ويستخرج منه المورفين والكوكايين.
- **المورفين**: يعتبر المركب الأساسي للأفيون الخام، ويستخدم على نطاق واسع في تخفيف الآلام.

[1] محمود زكي شمس، مكافحة المخدرات في الوطن العربي، ص 111.

- **الكوكايين:** يوجد أيضا في خام الأفيون، ويستخدم على نطاق واسع في أدوية السعال، مسكن للآلام.

المهبطات نصف التخليقية[1].

- **الهيروين:** هو أحد مشتقات المورفين وأكثر مواد هذه المجموعة انتشاراً وخطورة على المتعاطي.

المهبطات التخليقية

هي مجموعة من العقاقير تحضر في المعامل من مركبات كيماوية صرفة تعطي تأثيرات مهبطة للجهاز العصبي تكون على شكل أقراص وكبسولات ومنها:

- **بديلات المورفين:** وهي مركبات تماثل المورفين في التأثير وليس في التركيب الكيماوي، أشهرها البيتيدين والديميرول، ويتم التعاطي عن طريق الحقن، وبعضها يستخدم في علاج الإدمان، ولكن أسيء استخدامها مثل الميثادون والنالوكسون.

ب. المنومات:

تستخدم طبيا، لتخفيف حالات الأرق، ولكن أسيء استخدامها كغيرها وهي على نوعين:

[1] محمد السيد عبد الرحمن، الإدمان وإساءة استخدام العقاقير، ص 6.

- نوع يتفاوت تأثيره على الإنسان ما بين مفعول قصير جدا مثل البنتوتال وأشهرها السيكونال المعروف باسم "الفراولة" أو "الشياطين الحمر" أو متوسط المفعول مثل الأميتال، أو طويل المفعول مثل الفينوباربيتال، وجميعها تؤخذ على شكل أقراص أو كبسولات.

- أما النوع الثاني وهو من العقاقير التخليقية المنومة مثل الماندراكس والميثاكولون وفي هذا النوع استحدث المتعاطون طريقة مغايرة للتعاطي هي سحق الأقراص لاستنشاقها مما يعطي مفعولاً سريعا وفعالا.

ج. المهدئات:

هي مجموعة من العقاقير التي في الأصل علاج طبي للقلق والتوتر وبعض حالات الصداع لكن أسيء استخدامها، ولجأ المتعاطون إلى تناولها في كثير من الدول العربية والإسلامية بدون وصفة طبية، رغم إدراجها في متداول المخدرات.

من هذه المهدئات المنتشرة الفاليوم، والأتيفان ويسبب تعاطيها الاعتماد النفسي والجسماني.

د. المنشطات:

هي مركبات تقوم بتنشيط الجهاز العصبي وتتمثل في الأنواع الآتية:

المنشطات الطبيعية:

- **الكوكايين:**

وهو أشهرها على الإطلاق، ويستخلص من نبات الكوكا الذي ينمو في أمريكا اللاتينية، لا سيما أحواض نهر الأمازون، وأيضا في بيرو وكولومبيا، وكذلك في الهند واندونيسيا. فالكوكايين مسحوق أبيض اللون هش الملمس، وذلك إذا كان نقيا. أما إذا خالطته الشوائب فإن لونه يتغير إلى ما هو أدكن، ويتم التعاطي عن طريق الشم أو الحقن بينما يتعاطاه بعضهم عن طريق مضغ أوراق النبات ذاتها.

- **القات:**

ويتم تعاطي القات عن طريق المضغ، كما يضاف إلى الشاي أو المشروبات، وبعد مضغه لعدة ساعات يلفظ المتعاطي الألياف المتخلفة عنه في الفم، وللقات مثل اغلب العقاقير المنشطة أضرار صحية كثيرة، وله تأثير مزدوج على الجهاز العصبي، بحيث يحدث تأثيرا منشطا في البداية تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي.

المنشطات التخليقية.

هي مجموعة من أهم العقاقير التخليقية، وذلك لقدرتها على مقاومة الإرهاق والإنهاك والنعاس ولذا فقد أسيء استخدامها بين الطلبة الذين يستعينون بها للسهر في المراجعة، وكذلك السائقون الذين يقودون لمسافات طويلة، وتستعمل لتقليل الشهية بغرض إنقاص الوزن، كما يسيء استخدامها بعض أبطال الرياضية لزيادة قدرتهم ونشاطهم فيما يمارسون من ألعاب مثل ألعاب كمال الأجسام والمصارعة

والملاكمة والعدو، ويسبب استعمال هذه العقاقير حالة من الهبوط التي تعقب حالة من النشاط أهمها: الديكسافيتامين والميثا فيتامين، وتتعاطى على هيئة أقراص وكبسولات كما يمكن حقنها في الوريد.

هـ. عقاقير الهلوسة

هي مجموعة من مواد كيماوية غير متجانسة تحدث اضطراب في النشاط الذهني وخللا في التفكير والإدر اك. وينتج عن تعاطي هذه العقاقير الهلوسة والتخيلات بحيث يتصور المتعاطي أن له قدرات خارقة أو قد يصاب بفزع المديد واكتأب بسبب ما يراه من خيالات وأوهام مما قد يؤدي إلى الانتحار وعادة ما يشعر المتعاطي بأنه يسبح في رحلة من الأوهام السيئة، لذا يتم تعاطي مثل هذه العقاقير في مجموعات، حيث تقوم مجموعة بمراقبة المجموعة التي قامت بالتعاطي.

◈ المهلوسات الطبيعية:

وتتمثل في بعض النباتات مثل حبوب مجد الصباح، أو على هيئة مسحوق بني اللون من أجزاء النبتة المجففة أو على شكل كبسولات تحتوي على هذا المسحوق البني و يتم التعاطي عن طريق الشم أو الحقن.

◈ المهلوسات نصف التخليقية:

بعد عقار (ال – أس – دي) LSD هو اشهرها، وهو من أقوى المهلوسات المعروفة. يكون على هيئة أقراص رمادية اللون مستديرة ومتناهية الصغر أو كبسولات ومما يؤكد أثره الخطير امتداد مفعوله لأسابيع او شهور.

المهلوسات التخليقية

لعل أهمها هو عقار (ب.س.ب)، وهو مسحوق أبيض اللون يذوب في الماء لونه يميل إلى البني وهو يباع على هيئة أقراص أو كبسولات أو مسحوق وقد يضاف إلى الحشيش لتدخينه، كما يتوفر في شكل محاليل.

و. الحشيش[1]

يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي من انتشاره عالميا بين مختلف البيئات والطبقات، وهو يستخلص من نبات القنب الهندي الذي ينمو بريا أو يزرع على حد سواء، وله أسماء شائعة لعل أشهرها الماريجونا والبانجو، وتستخرج مادة الحشيش من الأوراق والقمم الزهرية لنبات القنب ثم يشكل الإفراز الراتنجي المستخلص. يخلط ببعض المواد مثل الحنة، ثم يُلف بقطع من القماش أو يقطع إلى أجزاء صغيرة تلف في ورق السوليفان على النحو المعروف في تداوله، هو معروف أيضا باسم الكيف المعالج.

ز. المستنشقات (المحاليل):

وهي تسمى بالمذيبات الطيارة، والتي شاع تعاطيها في البلاد العربية أخيرًا، وهي شديدة الخطورة وتؤدي الى الوفاة، ومن هذه المواد البنزين، ومخفف الطلاء، ومزيل طلاء الأظافر، وسائل وقود الولاعات، ولاصق الإطارات والغراء، وكذلك عوادم السيارات.

قد ظهر نوع جديد من المخدرات على شبكة الانترنيت يسمى بالمخدرات الرقمية وفما في المخدرات الرقمية؟

[1] معمر نواف الهوارنة، المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، وزارة الثقافة، دمشق ،ص44.

الفصل الثاني: أسباب وعوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات

تعتبر أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات معقدة ومتعددة الأوجه، وتشمل عوامل اجتماعية واقتصادية ونفسية وثقافية من بينها:

1/ أسباب روحية (غياب الوازع الديني):

في العديد من الثقافات، يعتبر الوازع الديني مصدرا رئيسيا للقيم والأخلاق والتصرفات السليمة، يمكن أن تنخفض قدرتهم على مقاومة الإغراءات والضغوط السلبية مثل تعاطي المخدرات.

إذا كان الفرد يعاني من ضعف الوازع الديني، فإنه يفتقر إلى الحوافز الأخلاقية والروحية التي تمنعه من الانحراف نحو السلوكيات غير الصحية، على سبيل المثال: قد يفتقد الفرد القدرة على تقييم العواقب السلبية لتعاطي المخدرات بسبب ضعف الوازع الديني الذي يتجاهل القيم والتعاليم الدينية التي تحث على الابتعاد عن هذا السلوك.

2/ رفاق السوء:

هو مصطلح يستخدم لوصف الأشخاص الذين يشاركون في سلوكيات سلبية معا، مثل تعاطي المخدرات أو ارتكاب الجرائم.

يمكن أن يكون رفاق السوء عوامل مساعدة في تعزيز وتعميق السلوكيات الضارة، حيث يمكن أن يشجعوا بعضهم البعض على المشاركة في السلوكيات غير الصحيحة.

ولقد أجريت عدة دراسات أثبتت أن رفاق السوء لهم دورا كبيرا ومؤثرا في دفع بعضهم البعض لتعاطي المخدرات[1].

3/ الشعور بالفراغ:

يمكن لهذا الأخير أن يكون دافعا قويا للأفراد لتعاطي المخدرات، حيث يبحث الأشخاص الذين يعانون من هذا الشعور عن وسيلة للهروب من العزلة العاطفية والروحية التي يشعرون بها. تعتبر المخدرات وسيلة سهلة وسريعة لتحقيق هذا الهروب وللتخفيف من الألم النفسي المصاحب للفراغ.

علاوة على ذلك يمكن أن يكون الشعور بالفراغ دافعا للأفراد للتجريب بالمخدرات، حيث يبحثون عن شعور جديد أو تجربة مثيرة لتعبئة هذا الفراغ العاطفي، يمكن أن يشعر الأشخاص بأن تعاطي المخدرات يمنحهم شعورا بالسعادة أو الانتعاش لفترة مؤقتة، مما يجعلهم يعتمدون عليها كوسيلة للتعامل مع الشعور بالفراغ.

4/ السهر خارج المنزل:

قد يرتبط بمفهوم الحرية في العديد من الحالات، حيث يمكن للأفراد أن يشعروا بالحرية والاستقلال عندما يكونون خارج المنزل ويمارسون أنشطتهم بعيدا عن قيود البيئة المنزلية.

فالسهر خارج المنزل يمكن أن يزيد من احتمالية تعاطي المخدرات بسبب العوامل الاجتماعية والبيئية التي ترتبط ببعض النشاطات.

[1] سعد العربي، ظاهرة تعاطي المخدرات - تعريفها وتاريخها - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، 4 -10 ماي 1996، ص 182.

5/ السفر إلى الخارج:

يمكن أن يؤثر على تعاطى المخدرات بعدة طرق:

- **تغيير البيئة:** يمكن أن يكون السفر إلى بيئة جديدة ومختلفة سببا للفضول والاستكشاف، وقد يشمل ذلك تجربة المخدرات التي يكون من الصعب الحصول عليها في البلد الأصلي.
- **التأثير الثقافي:** يمكن أن تكون الثقافات الأخرى تتسامح أكثر مع تعاطي المخدرات أو تعتبرها جزءاً من الثقافة المحلية، مما يمكن أن يؤدي إلى زيادة فرصت تجربتها لبعض البلدان الأوروبية خاصة هولندا.
- **الوصول السهل:** في بعض البلدان قد يكون الحصول على المخدرات أسهل بكثير من البلد الأصلي للشخص.

6/ المشكلات اجتماعية:

المشكلات الاجتماعية لما تختلط الأمور على الاشخاص وتكثر المشاكل لديهم ولم يجدوا لها حلول، تراهم يهربون من واقعهم إلى عالم آخر ولا يتأتى ذلك إلا من خلال تعاطى المخدرات.

وبالتالي يمكن للمشاكل الاجتماعية أن تكون عاملا مساهما قويا في تعاطي المخدرات.

7/ أسباب أسرية:

تعتبر الأسرة بيئة رئيسية لتكوين الأفراد وتأثيرهم النفسي والاجتماعي، وهناك عدة أسباب قد تعود إلى الأسرة وتؤدي إلى تعاطي المخدرات، منها:

- **نمط التربية:** يمكن أن يؤثر نمط التربية الذي يتبعه الوالدين على سلوكيات الأبناء، فإذا كان هناك نمط تربية صارم وقاس أو نمط تربية متهاون وغير متوازن، فقد يؤدي ذلك إلى انعدام الثقة بالنفس أو البحث عن الانتماء خارج الأسرة من خلال تجربة المخدرات.
- **الصراعات الأسرية:** تواجه بعض الأسر صراعات ونزاعات داخلية قد تكون متعلقة بالعلاقات الزوجية أو التربية للأبناء. وقد يكون لها تأثير سلبي على الأفراد ويدفعهم إلى اللجوء إلى المخدرات كوسيلة للتهرب من هذه الصراعات.
- **الإهمال والإساءة:** قد يتعرض بعض الأفراد داخل الأسرة للإهمال أو الإساءة الجسدية أو العاطفية، مما يؤدي إلى نقص الثقة بالنفس والشعور بالعزلة والضغوط النفسية، وقد يلجأ الأفراد المتأثرين إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتخلص من هذه المشاعر السلبية.
- **قلة التواصل والدعم العاطفي:** عندما يفتقد الأفراد داخل الأسرة إلى التواصل الفعال والدعم العاطفي، قد يشعرون بالوحدة والاحباط مما يجعلهم عرضة للإغراءات الخطرة مثل تجربة المخدرات كوسيلة لملء الفراغ العاطفي.
- **نمط الحياة الاسرية:** إذا كانت الأسرة تعاني من نمط حياة معين مثل الإدمان على المخدرات أو الكحول، فقد يكون لها تأثير سلبي على الأفراد داخل الأسرة ويزيد احتمالية تعاطيه للمخدرات أيضا كما قال الشاعر: إذا كان رب البيت بالدف ضاربا *** فشيمة أهل البيت كلهم الرقص.

8/ أسباب تعود إلى المجتمع:

هنالك عدة أسباب قد تعود إلى المجتمع وتؤدي إلى تعاطي المخدرات.

فوجود أماكن اللهو والترفيه تشكل بيئة محتملة لتعاطي المخدرات ويمكن أن تشمل هذه الأماكن : الملاهي والمنتجعات السياحية، الحانات والنوادي الليلية، الحفلات والمناسبات الاجتماعية، ايضا الملاعب والمراكز الرياضية، فعلى الرغم من أن الرياضة تعتبر نشاطا صحيا، إلا أن بعض الأشخاص قد يستخدمون المخدرات كوسيلة لزيادة الأداء الرياضي، أو للترفيه بعد النشاط البدني.

أيضا الأماكن المهجورة والمناطق الحضرية المهملة قد تكون مواقع لتجمع الاشخاص الذين يرغبون في تعاطي المخدرات بعيدا عن الرقابة.

وجود العمال الأجانب في المجتمع:

يمكن أن يسهم في زيادة في تعاطي المخدرات لعدة أسباب:

- **ثقافة مختلفة:** قد يأتي العمال الأجانب من ثقافة تسمح بتعاطي المخدرات أو تشجيع عليه، مما يمكن أن يؤثر على الأفراد الذين يعيشون معهم ويعملون منهم.
- **العزلة والغربة:** قد يشعر العمال الأجانب بالعزلة والغربة في بلدان غير بلادهم، مما قد يدفعهم للجوء إلى المخدرات كوسيلة للتسلية والتحفيف من الضغط النفسي.
- **وجود شبكات توزيع:** قد يكون العمال الأجانب على اتصال مع شبكات توزيع المخدرات في المجتمع، سواء كان ذلك من خلال زملاء العمل أو الأصدقاء خارج بيئة العمل.
- **وسائل الاتصال:** تأثير الإعلانات والترويج على نشر الإدمان على المخدرات يمكن أن يكون كبيرا من خلال ما تنشره وتعرضه وسائل الإعلام عبر التلفاز أو مواقع التواصل

الاجتماعي حتى المجلات والجرائد، ففي التلفزيون مثلا وأخص التلفزيون الجزائري تم عرض خلال السنة الماضية وخلال هذه السنة في شهر رمضان بعض المسلسلات التي ليس لها اي صلة بثقافتنا وديننا الاسلامي الحنيف والكل رأى ذلك مما يجعل السلطات السمع البصرية بالتحرك وايقاف هذه المهزلة وإلا كانت ستعود بالسلب فيه على ابنائنا وعلى المجتمع بصفة عامة.

فيمكن أن تستخدم بعض الإعلانات تقنيات تأثيرية على العقل والنفس، مثل استخدام الألوان والصور والموسيقى، للتأثير على عواطف الأفراد وتشجيعهم على تجربة المخدرات.

المدرسة:

يمكن للمدرسة أن تؤثر بشكل كبير في نشر الإدمان على المخدرات من خلال عدة طرق:

- **من التواصل مع الأقران:** يمكن للطلاب التعرض للضغوط من قبل الأقران لتجربة المخدرات داخل المدرسة. قد يتم تحريض الطلاب من قبل زملائهم على تجربة المخدرات كوسيلة للتنمر أو الانتماء إلى مجموعة معينة.
- **عدم وجود برامج توعية فعالة:** في بعض الحالات، قد تفتقر المدارس إلى برامج توعية شاملة حول مخاطر تعاطي المخدرات والادمان. عدم توفر هذا البرنامج قد يترك الطلاب غير مستعدين لمواجهة التحديات التي قد يواجهونها فيها يتعلق بالمخدرات.
- **الوصول إلى المخدرات داخل المدرسة:** قد يتم تداول المخدرات داخل بعض المدارس وقد يكون من السهل على الطلاب الحصول عليها داخل البيئة المدرسية.

- **نماذج سلوكية غير صحيحة:** إذا كان هناك تسامح أو عدم معاقبة للسلوكيات المرتبطة بتعاطي المخدرات داخل المدرسة، فقد يشعر الطلاب بأنه من الطبيعي أو المقبول تجربة المخدرات.
- **الاجهاد الأكاديمي والاجتماعي:** قد يتعرض الطلاب لضغوطات أكاديمية واجتماعية في المدرسة، وقد يلجأ بعضهم إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتخفيف من الضغط النفسي والتوتر.
- **غياب المؤسسات الأخرى:** إذا كانت المؤسسات الأخرى تغيب عن دورها في مكافحة الادمان على المخدرات. فقد يكون له آثار سلبية على الجهود الشاملة لمكافحة هذه الظاهرة.

ما تزال بعض الجهات الرسمية والخاصة تعتقد خطأ أن عملية مكافحة المخدرات والحد من انتشارها قاصرة على إدارة مكافحة المخدرات وحدها، وبالتالي فإنها لا تقوم بالواجبات الملقاة على عاتقها حيال هذه المشكلة، فعملية المكافحة هي سلسلة حلقات مرتبطة ومترابطة ببعضها ببعض للحد من المشكلة. وكل حلقة في هذه السلسلة هي دور لمؤسسة أو معهد تدريسي أو جمعية أو هيئة، وباختصار فإن تلك الأدوار هي كل لا يتجزأ.

الفصل الثالث: آثار المخدرات

1/ الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات:

يعتبر ادمان المخدرات من المشكلات الاجتماعية العالمية ذات الأضرار والأبعاد الاجتماعية المتعددة في عالمنا المعاصر، فتعاطي المخدرات والاعتياد عليها أو إدمانها يمكن يؤدي إلى آثار اجتماعية سلبية على المجتمع بشكل عام وعلى الأفراد والأسر بشكل خاص، ومن بين الآثار:

- **تفكك الأسرة:** يمكن أن يؤدي التعاطي المستمر للمخدرات إلى تفكك الأسرة، حيث يتعرض الأفراد المدمنون للتقدير والدعم من أفراد الأسرة ويمكن أن يتسبب ذلك في توترات علاقات الأسرة وانهيارها.
- **زيادة الجريمة والعنف:** قد يؤدي التعاطي للمخدرات إلى زيادة الجريمة والعنف في المجتمع سواء كان ذلك بسبب ارتكاب الجرائم لتمويل التعاطي أو بسبب تأثير المخدرات على السلوك والقرارات.
- **التأثير على الصحة العامة:** قد يؤدي التعاطي للمخدرات إلى تفاقم مشاكل الصحة العامة في المجتمع، بما في ذلك زيادة في حالات الاصابة بالأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية (Hiv) والتهاب الكبد الفيروسي.
- **التأثير على الانتاجية والاقتصاد:** قد يؤثر التعاطي للمخدرات على الإنتاجية والأداء الاقتصادي للأفراد والمجتمعات حيث يمكن أن يؤدي إلى فقدان العمل وتراجع الإنتاجية.

- **زيادة الانفصال الاجتماعي:** قد يؤدي التعاطي للمخدرات إلى زيادة الانفصال الاجتماعي، حيث يمكن أن يفقد المدمنون الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية والإنخراط في الأنشطة الاجتماعية بهروبهم الى العزلة.
- **التدهور العقلي والجسدي:** قد يؤدي التعاطي للمخدرات إلى التدهور العقلي والجسدي للأفراد، مما يؤثر على قدراتهم العقلية والجسدية وقدرتهم بالمهام اليومية بشكل فعال.
- **العداوة والبغضاء بين الناس:** إن تعاطي المخدرات يعد سببا مباشرا لوقوع العداوة والبغضاء من الناس حتى الأصدقاء منهم، لأن المدمن حينما يسكر ويفقد العقل الذي يمنع من الأقوال والأفعال التي تسيء إلى الناس، يتولى عليه حسب الفخر الكاذب والكبير، ويسرع إليه الغضب بالباطل مما يدفع إلى ألوان من البغضاء والعداوة بين المتعاطي وعامة الناس فينشأ القتل وإفشاء الأسرار وهتك الأعراض ومن أسقام اجتماعية تخل بالمجتمع.

2/ الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات:

إن ظاهرة تعاطي المخدرات لها جانبها الاقتصادي، وهو على قدر كبير من الأهمية، بالنسبة للفرد من ناحية، والمجتمع من ناحية أخرى، كما أن التعامل بالمخدرات تعاطياً أو ترويجاً من شأنها أن تضعف النفس البشرية، وتصيبها بالأمراض مما يجعلها غير منتجة ومتأخرة دائماً عن العمل الذي يعد بمثابة وسيلة لكسب العيش. وقد دلت نتائج البحوث التي أجريت أن تعاطي المخدرات وإدمانها يؤثر على إنتاجية الفرد في العمل، والتي من شأنها أن تؤدي إلى تناقص إنتاجية المتعاطي، والمقصود هنا بالإنتاجية مقدار ما ينتجه الشخص في وحدة زمنية معينة.

والأثر الثالث من الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات اقتصاديا على المستوى الفردي هو تزايد قابلية المتعاطي للوقوع في الحوادث، بحيث يتسبب ذلك في إصابة العملية الإنتاجية نفسها بخسائر جسيمة ناجمة عن حدوث هذه الحوادث (كحدوث تلف في أدوات الإنتاج أو آلات الإنتاج)، إلا أنه في حالات أخرى قد تصاب العملية الإنتاجية بخسائر أكثر جسامةً مثال ذلك حالات التعاطي والإدمان بين عمال الصناعة وبوجه خاص العمال المهرة في ميدان الصناعات الثقيلة.

أ. الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات على الفرد

إذا نظرنا إلى آثر المخدرات على الفرد من الناحية الاقتصادية سنجد أن الفرد المدمن قد بدأ في تعاطي المخدرات مجاناً لأول مرة، أو مجاملة لصديق، أو حباً للاستطلاع، أو رغبة في تسكين بعض الآلام، وبعد ذلك يبدأ في دفع الثمن مقابل الحصول على المادة المخدرة، وفي كل يوم يزيد من الجرعة التي يأخذها وبالتالي يزيد الثمن الذي يدفعه مقابل الحصول على المواد المخدرة، حتى يأتي الوقت الذي يجد المدمن نفسه بلا مال يضطر إلى بيع كل ما يملكه مقابل الحصول على المادة التي يتعاطاها.

ب.الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات على المجتمع

من أخطر أضرار المخدرات تأثيرها السلبي على اقتصاديات المجتمع، نظراً لتكلفتها الباهظة التي تقع على موارد المجتمع، فضلاً عن إعاقتها نموه وتقليلها من فاعلية التوجهات الكبرى التي ينبغي أن تستحوذ على مسيرته. إن أهم مظاهر الخسائر الاقتصادية للمخدرات هي تلك المبالغ التي تنفق عليها.

معنى ذلك إضاعة جزءاً من الثروة القومية المتمثلة في الأرض التي كان من الممكن استثمارها في زراعة ما هو أنفع للمجتمع من المخدرات، وفي الجهد البشري الذي يستهلك في زراعتها وتصنيعها

والمخدرات لها تأثير بالغ الخطورة على الناحية الاقتصادية للبلاد، فهي السبب الرئيسي وراء انتشار البطالة وقلة الإنتاج، كما أن انتشار تجارة المخدرات يترتب عليها تهريب العملة الصعبة خارج البلاد، فتقل كميتها ويزداد الطلب عليها، وتتجه إلى مزيدٍ من الارتفاع، والذي ينعكس بدوره على القوة الشرائية للعملة الوطنية.

يمثل تعاطي المخدرات عبئاً كبيراً على الدخل القومي للدولة، إذ أن المخدرات التي تهرب من الخارج تقدر بمئات المليارات، وهذا يعني أن الأموال التي تتسرب من الخارج يحتاج لها جميع أفراد الشعب ويجب أن تستثمر في قطاعات حيوية تعود على الدولة بمردودات ضخمة يكون لها الأثر المباشر في إحداث عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين.

وأخيرا يأتي بند رئيسي آخر للآثار الاقتصادية وهو ما يتمثل في المبالغ التي تنفقها الدولة والمؤسسات المختلفة على مجموعة الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية التي تقدم لعلاج الإدمان، وإجراءات التأهيل والاستيعاب الاجتماعي، وبرامج التوعية بجميع مستوياتها، ومما لاشك فيه أن هذه المبالغ التي تنفق في غير النواحي غير الإنتاجية، كان يمكن أن توجه للاستثمار في عمليات الإنتاج لتعود على المجتمع بالفائدة، بدلاً من أن تضيع بهذه الكيفية، وهذه جميعاً أبواب للإنفاق تنهض بها وزارات الصحة والشئون الاجتماعية أساسا[1].

وهكذا يتضح لنا الآثار الخطيرة للمخدرات سواء على البعدين الاجتماعي أو الاقتصادي، حيث لا يمكن لنا أن نفصل الأثر الاجتماعي عن الأثر الاقتصادي فكلاهما مكملان لبعضهما البعض ومن

[1] سويف مصطفى: المخدرات والمجتمع نظرة متكاملة، سلسلة عالم المعرفة 205 المجلس الوطني للثقافة والآداب، الكويت، 1996، ص 179.

هنا يجب أن تتضافر الجهود المشتركة ذات الرؤى الديناميكية في معالجة تعاطي المخدرات اعتماداً على التعاون والتنسيق الوثيق بين المؤسسات والوزارات ذات الصلة بالشأن، من أجل وضع الخطط العلاجية للمتعاطين في الإسهام في بناء واقع.

الفصل الرابع: أضرار المخدرات

تتسبب المخدرات في آثار سلبية خطيرة على الصحة البدنية والعقلية للأفراد والمجتمعات على حد سواء. بدءا من التأثيرات الفورية مثل الإدمان والتسمم، وصولاً إلى المشاكل الصحية الطويلة الأمد مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والاضطرابات العقلية، فإن تعاطي المخدرات يمكن أن يفقد الأفراد قدرتهم على الحياة بشكل طبيعي وسليم. بالإضافة إلى ذلك، تؤثر المخدرات أيضا على العلاقات الاجتماعية والحياة المهنية والوضع الاقتصادي، مما يخلق دوامة من الآثار السلبية التي يصعب التخلص منها.

و يمكن تلخيص هذه الأضرار فيما يلي:

1/ الإدمان:

تساعد المخدرات في تغيير كيفية عمل الدماغ مما يجعل الشخص معرضا للإدمان، حيث يصبح الشخص متوقفا عن استخدامها رغم معرفته بالآثار الضارة.

2/ الأضرار من الناحية الصحية:

تسبب المخدرات مشاكل صحية متنوعة مثل: زيادة ضغط الدم واضطرابات القلب التي قد تفضي إلى الوفاة. أيضا تلف الكبد، ضعف الجهاز المناعي والتهاب الجهاز التنفسي، اضطراب الجهاز الهضمي وفقدان الشهية، ضعف النشاط الجنسي.

3/ التأثيرات على الصحة العقلية:

تسبب المخدرات اضطرابات عقلية مثل: الاكتئاب والقلق الذهان واضطرابات الشخصية والذاكرة وأيضا تدهور القدرة على التفكير واتخاذ القرارات.

4/ الآثار الاجتماعية والشخصية:

دلت الإحصائيات الرسمية عن الهيئات المختصة أن وباء تعاطي المخدرات قد سجل بالفعل تهديدا خطيرا لكيان المجتمع، وساهم في عرقلة مسيرة التنمية والتطور، وقد تأكدت هذه الخطورة من خلال الدراسات الميدانية المتعددة التي أجريت من قبل المختصين والباحثين والهيئات الدولية، حيث أظهرت تلك الدراسات الزيادة الكبيرة السنوية لعدد الذين يتعاطون المخدرات بمختلف انواعها لدى مختلف الشرائح وخاصة الشبابية منهم[1].

ولعل ابرز هذه الآثار الاجتماعية والشخصية على انعزال الشخص عن الأصدقاء والعائلة ، فقدان الثقة بالنفس وتدهور العلاقات الشخصية والعملية مما يؤدي في النهاية إلى انخفاض الأداء الوظيفي والاجتماعي.

5/ المخاطر الجسدية:

يمكن أن تتسبب المخدرات في الوفاة المفاجئة نتيجة لتسمم جسدي أو جرعات زائدة، وقد تكون المواد المخدرة ملوثة بمواد أخرى قد تكون ضارة بشكل خطير.

[1] محمد فتحي حماد: الإدمان والمخدرات، دار فجر للنشر والتوزيع، 2004، ص 12.

6/ أضرار المخدرات الاقتصادية:

ويمكن حصرها فيما يلى[1]:

- استنزاف الأموال وضياع موارد الأسرة.
- ضعف وخمول الشباب ما يؤدي لقلة الإنتاج يضر بمصالح الوطن الاقتصادية في الاقتصاد السليم يتطلب شباب واعي متنبه لكل ما يدور حوله قادر على العمل والإنتاج لا شباب هذيل مستعبد للمواد المخدرة.
- كما أن الإدمان يستنزف الدولة اقتصاديا، حيث يزيد من أعبائها لرعاية هؤلاء المدمنين لإنشاء المصحات الخاصة بعلاجه ومكافحة مروجين تلك المواد المخدرة، وغيره من التكاليف التي تتكلفها الدولة بسبب تلك المخدرات اللعينة.
- وتم إنفاق الكثير من دخل الأسرة التي يتعاطى أحد أفرادها أحد أنواع المخدرات، على تلك المخدرات ما يسبب نقص في الدخل المتاح للصرف على السلع والخدمات المشروعة الأخرى التي قوم بإنتاجها القطاع الإنتاجي للدولة والتي تؤثر في الاقتصاد القومي، وقد يؤدي صرف مال الأسر على المخدرات بدلا أن يصرف على المشروعات الإنتاجية في الدولة إلى حالة كساد واضحة في الاقتصاد القومي.
- أما بالنسبة للبلاد التي يتم فيها زراعة تلك المواد المخدرة فهي تتعرض لخسارة تلك الأراضي التي تزرع فيها هذه المواد الغير مشروعة بدلا من استغلالها في زراعة المحاصيل التي يحتاجها مواطني هذه الدولة والتي تعود عليهم بالنفع.

[1] 1- https:// www.hoopeeg.com/blog/show-comprehensive-research-on- drugs Rid

7/ الأضرار من الناحية الأمنية:

لقد بات ثابتاً أن تعاطي المخدرات يهيئ الفرص لارتكاب العديد من الجرائم، فقد ذكرنا سابقاً فإن المدمن عندما لا يستطيع الإنفاق على نفسه، وعندما لا يستطيع تأمين الأموال لشراء المخدرات فإنه بلا شك سيقوم بارتكاب الجرائم للحصول على المال[1].

وإذا ما أضفنا الحقيقة الرقمية التي تمثل أعداد المتعاطين في أي بلد، وأيقنا بأن ربع ذلك العدد فقط سيقترف جرائم مختلفة بهدف تحصيل ثمن الجرعات، فإن هذا الأمر سيؤدي إلى زعزعة الأمن الداخلي لذلك البلد. ولا بد من الإشارة هنا إلى أن الأضرار الأمنية أول ما تلحق بالفرد نفسه، حيث يعيش المدمنين في جو مليء بالخوف والقلق، خوفاً من علم الجهات المسؤولة عن قيامه بتعاطي المخدرات وما سيلحق به من عقوبة ، وخوفاً من علم أسرهم ومجتمعاتهم الصغيرة بذلك، فهم مدركون تماماً – في بداية فترات التعاطي على الأقل – أنه إذا علمت عائلاتهم ومجتمعهم بأمر الإدمان على المخدرات، فإن عقوبة ذاك ستكون أشد وأكثر تأثيراً عليهم من علم رجال الأمن العام، وهذا يسبب لهم خوفاً متكرراً يؤدي إلى الانطواء والانعزال عن باقي أفراد أسرهم ومجتمعهم. وفي المقابل، سيعيش أفراد أسرة المدمن بجو مليء بالرعب بسبب توقعهم قيامه بتصرفات غير طبيعية في أي وقت. ولذا يمكننا القول إنه من الأضرار الأمنية التي تلحق بالمجتمع نتيجة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، إثارة الرعب والفزع بين المواطنين بسبب الجرائم المختلفة التي يرتكبها المتعاطون خصوصاً في التجمعات والأحياء السكنية.

[1] https://www.neelwafurat. etmpage.aspx.?id

8/ الأضرار من الناحية السياسية

إن انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات داخل الدولة يؤدي إلى زعزعة تماسكها من الداخل وبالتالي يسهل اختراقها والنيل منها، بالإضافة لعدم الاهتمام بالقيم الاجتماعية والنظر الدائم للمصلحة الفردية وإهمال المصلحة القومية، ومن الجدير بالذكر أن الأشخاص المدمنون على تعاطي المخدرات سيقومون ببوح أية أسرار تخص الدولة في سبيل الحصول على المخدرات لعدم إدراكهم لحقيقة أفعالهم.

9/ الأضرار من الناحية الدينية

إن المدمن على تعاطي المخدرات سيفقد صلته بربه وبالتالي لن يقوم بأي واجب من الواجبات الدينية، ويرجع ذلك إلى أسباب مختلفة جسدية ونفسية وعقلية، ذلك أن تأثير المخدرات يشمل جميع أعضاء الجسم، وبالتالي لن يقوى المدمن على القيام بالعبادات[1].

مما يهيئ الفرصة أمامه لارتكاب الرذائل نظر للانحرافات السلوكية التي تحيط بأفعاله.

10/ أضرار المخدرات على المجتمع

يعد تعاطي المخدرات من أكبر التحديات التي تواجه المجتمعات اليوم، حيث تسبب في آثار سلبية وخطره على الصحة البدنية والعقلية للأفراد، بالإضافة إلى تأثيراتها الضارة على البنية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات.

نستعرض بعض الآثار الرئيسية والأضرار لتعاطي المخدرات على المجتمع وتداعياتها الوخيمة:

[1] https://www.neelwafurat. etmpage.aspx.?id

- **زيادة معدلات الجريمة:** تعتبر المخدرات واحدة من العوامل الرئيسية التي تزيد معدلات الجريمة في المجتمعات، حيث يلجأ الأفراد المدمنون الى السرقة والاحتيال وغيرها من السلوكيات غير القانونية لتمويل إدمانهم على المخدرات.
- **انهيار العلاقات الاجتماعية:** يؤدي تعاطي المخدرات إلى انعدام الثقة بين الأفراد وتدهور العلاقات الاجتماعية مما يؤثر سلبا على الأسرة والصداقات والعلاقات الاجتماعية، وممكن أن يفقد المدمن دعمه الاجتماعي الذي يحتاجه للتعافي.
- **تأثير على الاقتصاد:** يتسبب التعاطي في تراجع الانتاجية وارتفاع معدلات البطالة نتيجة للغياب المتكرر عن العمل وتأثير المخدرات على الاداء العملي.
- **تأثير على الأجيال الصاعدة:** يعد الشباب هم الأكثر عرضة لآثار المخدرات، ويتسبب تعاطيهم في فقدان الفرص التعليمية والمهنية، مما يؤدي إلى تراجع مستوى التعليم وتفشي البطالة بين الشباب.
- **انتشار الأمراض المعدية:** تزيد المخدرات من انتشار الأمراض المعدية مثل الايدز نتيجة لمشاركة الإبر والأدوات الملوثة بين المدمنين.

الفصل الخامس: طرق الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات

يعد الادمان على المخدرات واحدا من أخطر التحديات التي تواجه المجتمعات في العصر الحديث، حيث يتسبب في آثار سلبية وخطيرة على الأفراد والمجتمعات على السواء.

تتفاوت أشكال المخدرات وأنواعها، ولكن الآثار الضارة لها تظل متشابهة في كل مكان في هذا العصر الذي يشهده انتشارا واسعا للمخدرات وتأثيرها السلبي، تأتي أهمية التوعية والوقاية من الإدمان على المخدرات في مقدمة الأولويات.

في هذا المحور سنستعرض بعض الطرق الفعالة للوقاية من الإدمان على المخدرات والتعرف عليها، والتي تهدف إلى توفير الوعي والمعرفة الضرورية لتجنب الوقوع في هذا الفخ المدمر .نكتشف الإجراءات والتدابر التي يمكن اتخاذها على المستويات الفردية والمجتمعية لمنع التعرض للإدمان، وتعزيز نمط حياة صحي ومتوازن يحافظ على الصحة والسلامة الشخصية والاجتماعية.

في هذا السياق، يأتي دور الوقاية والتوعية كعامل رئيسي في تحقيق هذه الأهداف، حيث تساهم في بناء جيل واع ومتحضر يفهم خطورة المخدرات ويتمسك بقيم الصحة والسلامة الشخصية.

تعتبر الوقاية من الإدمان والتعرف عليه أمراً حيويا للحفاظ على الشباب والمجتمعات بأسرها، وضمان مستقبل واعد ومزدهر للأجيال القادمة.

لذا، دعونا ننطلق سويا في استكشاف هذه الطرق والإجراءات الفعالة للوقاية والتوعية من الإدمان على المخدرات، والتي تهدف إلى بناء مجتمعات صحية مستقرة يسودها الوعي والتماسك.

1/ دور الأسرة في القضاء على إدمان المخدرات

دور الأسرة يعتبر أساسيا في القضاء على الإدمان على المخدرات، حيث تلعب دورا حيويا في توفير الدعم والتوجيه لأفرادها وتعزيز البيئة الصحية والمساعدة في بناء القيم والمهارات التي تساعد على الوقاية من الإدمان ومن أهم الأدوار الرئيسية التي يتوجب على الأسرة القيام بها في هذا الصدد ما يلي:

- **التوعية والتثقيف:** يجب على الأسرة توفير المعلومة الصحيحة والدقيقة حول أضرار المخدرات وعواقب التعاطي الأفراد الأسرة وتوعيتهم بخطورة الانسان وكيفية تجنبه.
- **بناء العلاقات الصحية:** يساهم بناء العلاقات الإيجابية والمتواصلة بين أفراد الاسرة في تقديم الدعم العاطفي والنفسي الذي يحتاجه الأفراد للتغلب على الضغوطات والتحديات التي قد تؤدي إلى التعاطي.
- **تعزيز الثقة والاتصال:** يجب تشجيع الحوار المفتوح والصادق بين أفراد الأسرة، وخاصة بين الآباء والأبناء حيث يمكن للثقة والتواصل الفعال أن تسهم في تقديم الدعم والمساعدة في حالة الحاجة.
- **وضع القواعد والحدود:** فرض سلوكيات محدودة وخطوط حمراء داخل الأسرة لا يمكن لأحد تجاوزها.
- **تقديم الدعم والمساعدة:** يجب على الأسرة تقديم الدعم العاطفي والمساعدة العملية لأفرادها الذين يوجهون مشكلات مرتبطة بالإدمان، مثل توجيههم إلى مراكز العلاج والمساعدة المتخصصة.

- **المثال الحسن:** يجب على الأسرة أن تكون مثالا حيا وحسنا للأفراد من خلال تجنب استخدام المخدرات وتبني أسلوب حياة صحي ومتوازن.
- **على الأسرة المتابعة الدائمة لأصدقاء أبنائهم:** والتعرف عليهم، بل والتدخل في اختيارهم بطرت غير مباشرة لأن الصاحب ساحب، فقد يكون الصديق سببا للفساد.

2/ دور المجتمع في الوقاية من المخدرات:

يمكن تفصيل دور المجتمع في الوقاية من المخدرات كما يلي:

- **التوعية والتثقيف:** المجتمع يمكنه توفير برامج توعية وتثقيف مستمرة حول مخاطر المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع. يمكن أن تشمل هذه البرامج محاضرات في المدارس والجامعات وورش عمل للأهل والشباب وحملات إعلانية عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
- **بناء المهارات الاجتماعية والعاطفية:** يمكن للمجتمع تعزيز قدرات الأفراد على التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية بطرق صحية، مما يقلل من احتمالية اللجوء الى المخدرات كوسيلة للتعامل مع التحديات.
- **الدعم الاجتماعي:** يعمل المجتمع على بناء بيئة داعمة وصحية للأفراد، مثل توفير الدعم العائلي والصداقات الايجابية، وتعزيز العلاقات الاجتماعية القوية التي تساعد في منع الشعور بالعزلة والوحدة.
- **توفير الفرص البديلة:** يعزز المجتمع الفرص البديلة للأفراد، مثل الرياضة والفنون والأنشطة الترفيهية، لتوجيه طاقاتهم نحو انشطة إيجابية بدلا من اللجوء الى المخدرات.

- **الوقاية من العوامل الاجتماعية القائمة:** يعمل المجتمع على معالجة العوامل الاجتماعية المؤثرة في تعاطي المخدرات، مثل الفقر والبطالة وضعف الهوية الثقافية من خلال دعم البرامج الاقتصادية والاجتماعية المستدامة.

3/ خطوات ومراحل العلاج:

عملية العلاج من الادمان على المخدرات تتضمن عدة خطوات ومراحل، وفيما يلي تفصيل لهذه الخطوات:

- أولا علينا اقناع المدمن بأنه مريض وأن حياته في خطر قد يفضي به ادمانه ومرضه إلى الموت إذا لم يخضع للعلاج.
- **التقييم والتشخيص:** يتم تقديم تقييم شامل للفرد لتحديد نوع المخدرات التي يتعاطاها ومدى تأثيريا على حياته، بالإضافة إلى تقييم الظروف الصحية والنفسية والاجتماعية التي قد تؤثر على عملية العلاج.
- **الانسحاب والتخلص من الإدمان الجسدي:** يتم في هذه المرحلة إزالة المخدرات من جسم الفرد وإدارة الأعراض الانسحابية التي قدتظهر خلال هذه الفترة. يتم ذلك عادة تحت اشراف طبي متخصص.
- **العلاج السلوكي المعرفي(CBT)** : يتم تقديم العلاج النفسي لمساعدة الفرد في التعرف على مرضه وتغيير الافكار والسلوكيات التي تدفعه نمو تعاطي المخدرات يتضمن ذلك تعلم استراتيجيات التعامل مع الاغراءات والضغوط النفسية.

- **العلاج الدوائي**: في بعض الحالات قد يتم استخدام الأدوية للمساعدة في إدارة الأعراض الانسحابية أو للحد من الرغبة في تعاطي المخدرات.
- **الدعم الاجتماعي والثقافي المستدام**: يتم تقديم الدعم الاجتماعي من خلال الأصدقاء والعائلة ومجموعات الدعم المتخصصة للمساعدة في الحفاظ على التعافي والتأقلم مع الحياة بدون المخدرات.
- **المتابعة والصيانة**: يتم متابعة تقدم الفرد في عملية التعافي وتقديم الدعم اللازم للحفاظ على نمط حياة خالي من المخدرات على المدى الطويل.

4/ الجهود الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات:

تتضمن الجهود الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات مجموعة من الإجراءات والبرامج التي تستهدف تقليل انتشار التعاطي والحد من آثاره السلبية على الأفراد والمجتمع.

ومن بين الجهود الوقائية:

- **برامج التوعية والتحقيق**: تشمل هذه البرامج توفير معلومات دقيقة وشاملة حول مخاطر المخدرات وآثارها على الصحة والحياة الاجتماعية والمهنية بتضافر جهود كل الوزارات وزارة التربية والتعليم، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة الاعلام والاتصال، وزارة الثقافة، وزارة الشباب والرياضة وكذا وزارة الإعلام والاتصال من خلال تسخير وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة لباقي الوزارات الأخرى لنشر البرامج التوعوية.

- **تعزيز المهارات الشخصية:** يتم تدريب الأفراد على تطوير مهارات التفكير النقدي وحل المشكلات واتخاذ القرارات الصحية للمساعدة في تجنب التعاطي.
- **تعزيز الرعاية الصحية النفسية والعلاجية:** يتم توفير خدمات الاستشارة والعلاج النفسي للأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية تزيد من احتمالية التعاطي.
- **تعزيز الرباط الاجتماعي:** من خلال إقامة برامج تفاعلية وأنشطة اجتماعية، يتم تعزيز العلاقات الايجابية بين الأفراد وتقديم الدعم الاجتماعي الذي يمكن أن تحد من التعاطي
- **التشريعات والتنظيمات:** يمكن أن تلعب التشريعات دورا ماما في الحد من تعاطي المخدرات من خلال تطبيق القوانين المناسبة والصارمة.
- **تعزيز الأنشطة البديلة:** من خلال توفير فرص لممارسة الرياضة والفنون والأنشطة الترفيهية الأخرى، يمكن تحويل انتباه الأفراد بعيدا عن التعاطي.

تلعب هذه الجهود الوقائية دورا مهما في تحقيق التغييرات الايجابية في سلوكيات الأفراد والمجتمعات للحد من تعاطى المخدرات وتقليل آثاره السلبية.

5/ دور الأنثروبولوجيا في الوقاية والحد من الإدمان على المخدرات:

دور الأنثروبولوجيا في الوقاية والحد من الادمان على المخدرات يتمثل في فهم العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على سلوك الإدمان والتعاطي.

ومن خلال هذا الفهم، يمكن للأنثروبولوجيين المساهمة في تطوير برامج وسياسات فعالة للوقاية من التعاطي والإدمان على المخدرات، ومن بعض الطرق التي يمكن للأنثروبولوجيا المساهمة فيها:

- **دراسة الثقافة والمجتمعات**: يمكن للأنثروبولوجين دراسة العادات والتقاليد والقيم الثقافية المرتبطة بتعاطي المخدرات في مختلف المجتمعات. هذا يساعد في فهم السياق الثقافي الذي يؤثر على سلوك الإدمان.
- **تحليل العوامل الاجتماعية والاقتصادية**: يمكن للأنثروبولوجيين دراسة الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على انتشار التعاطي والادمان على المخدرات مثل الفقر والبطالة وانعدام الفرص الاقتصادية.
- **تقديم الارشاد والتوجيه الثقافي**: استنادا إلى البحوث والتحليلات، يمكن للأنثروبولوجيين تطوير برامج وسياسات توعية تتناسب مع الثقافات المحلية لتعزيز الوعي بمخاطر التعاطي والإدمان على المخدرات.
- **العمل الميداني والتواصل مع المجتمعات المحلية**: يمكن للأنثروبولوجيين المشاركة في العمل الميداني والتواصل المباشر مع المجتمعات المحلية لفهم احتياجاتها وتطلعاتها وتطبيق الحلول الواقعية التي تتناسب مع ظروفها الخاصة.

باختصار يمكن للأنثروبولوجيا أن تلعب دورا هاما في الوقاية من التعاطي والإدمان على المخدرات من خلال فهم العوامل الثقافية والاجتماعية التي تشكل سياق الادمان وتطبيق هذا الفهم في تطوير السياسات والبرامج الفعالة.

الفصل السادس: الجهود التشريعية الجزائرية في مجال جرائم المخدرات

موقف الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري من المخدرات.

1/ موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات

قال تعالى: ﴿فمن يرد الله أن يهديه يشرح صدره للإسلام و من يرد أن يضله يجعل صدره ضيقا حرجا كأنما يصعد في السماء كذلك يجعل الله الرجس على الذين لا يؤمنون﴾ سورة الأنعام الآية 125.

وقال أيضا: ﴿يا أيها الذين أمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون﴾ سورة المائدة الآية 89

وقال تعالى: ﴿إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر﴾ سورة العنكبوت الآية 4.

قال تعالى: ﴿إن شر الدواب عند الله الصم البكم الذين لا يعقلون﴾ سورة الأنفال الآية 21

قال ابن تيمية في الفتاوى: "هذه الحشيشة الصلبة حرام سواء سكر منها أم لم يسكر والمسكر منها حرام باتفاق المسلمين ومن استحل ذلك وزعم انه حلال فإنه يستتاب، فإما تاب وإلا قتل مرتدا لا يصلى عليه ولا بدفن في مقابر المسلمين".

قام الدكتور محمد علي البار في كتاب "المخدرات – الخطر الداهم" بحصر موقف الفقهاء الأقدمين فيما يلي:

- حرمة استخدام هذه المواد المشوشة للذهن والعقل بصورة مطلقة فلا يجوز استخدامها في المجال الطبي ولو بكميات قليلة لا تسكر ولا تذهب العقل لأن ما أسكر كثيره فقليله حرام.
- وجوب إقامة الحد على متناولها وتعزير المروج لها، وحدها هو حد شرب الخمر لما لهما من تشابه في الآثار المصاحبة للتناول.
- يرى جمهور اخر من الفقهاء بإمكانية تناول المخدر بغرض طبي بشرط عدم بلوغ الكميات المسكرة ومن هؤلاء الفقهاء المعتدلين ابن حجر المكي الهيتمي. أما الفقهاء المحدثين فكانت لهم آراء مشابهة لرأي ابن حجر إذ جاء في كتاب الفتاوى الإسلامية بخصوص المخدرات أن الفقهاء في المذاهب الإسلامية اجمعوا على تحريم تناولها طبيعية كانت أو تخليقية وكذا زراعتها والتجارة فيها .
- لا يثاب من ينفق من ربحها والكسب الحرام منها يرد على صاحبه يوم القيامة. لا يحل التداوي بالمخدرات إلا عند تعيينها دواء من أهل العلم كالأطباء الموثوق بهم من المسلمين لقوله تعالى: ﴿فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا إثم عليه﴾ سورة البقرة الآية 173.

فلاشك في تحريم المخدرات من عامة الأئمة لقياسهم لماضرها مع منافعها فهذا ابن حجر الهتيمي يعدد أكثر من مائة وعشرين مضرة دينية ودنيوية نذكر منها القلة القليلة على سبيل الحصر:

فيقول هذا الإمام أن المخدر يورث النسيان، يقتل الغيرة، يغيب العقل، يجفف الحلق، يقلل الشهوتين، يضفي صفار الوجه والأسنان ورعشة بالأطراف كما يحس متناولها بوهن عام إضافة إلى أنها مفسدة للمال وتؤدي إلى أمراض مزمنة كالسرطان، تؤدي في الأخير إلى الموت.

2/ موقف المشرع الجزائري من المخدرات:

في سنة 1975 حين قامت مصالح الأمن بمصادرة 30 قنطار من مسحوق القنب وتم القبض على ثلاثين أجنبيا في عملية التهريب، صار من الضروري على المشرع الإسراع في تضييق الخناق على أمثال هؤلاء بإصدار الأمر: 75-09 المؤرخ في 17 فيفري 1975م المتعلق بقمع استهلاك وتهريب المخدرات. وفي 23 أكتوبر من سنة 1976م أصدر المشرع قانون الصحة الذي تناول وباء المخدرات ثم عدل بالقانون 85-05 الذي صدر في 16 فيفري من سنة 1985م. تناول المخدرات والعقوبات المترتبة عن التعامل مع هذه المواد، لكن رغم تضييق الخناق من طرف المشرع على المتعاملين مع المخدرات إلا أن معدل تناولها بقي في تزايد كبير.

حيث ازداد الشباب ميولا إليها حتى بات أمرا محتوما على المشرع مضاعفة العقوبات وهو ما حدث في 24 ديسمبر من سنة 2004م أين أصدر المشرع الجزائري القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

3/ التعريف القانوني للمخدرات:

التعريف القانوني للمخدرات في القانون الجزائري ورد في المادة رقم 02 من القانون 04-18 المؤرخ في 24 ديسمبر سنة 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها التي تقول:

"المخدر هو كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972"

أما المؤثرات العقلية فهي كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية، أو كل منتوج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971.

4/ التدابير الوقائية

تناول القانون التدابير الوقائية برفع الدعوى العمومية عن الذين امتثلوا للعلاج من التسمم (المادة 6). كما قرر المشرع إمكانية أمر قاضي التحقيق بإخضاع المتهمين إلى علاج مزيل للتسمم والشروط المتعلقة بذلك إذا ما رأى في ذلك ضرورة، المواد: 07-08-10-11 من القانون 04-18 المؤرخ في 24 ديسمبر 2004م.

أ. عقوبة الفاعل الأصلي

يعاقب القانون الفاعل الأصلي بالحبس من سنتين إلى عشرة سنوات وبغرامة مالية من 100000 دج إلى 500000 دج لكل من سلم أو عرض بطريقة غير مشروعة المخدرات أو المؤثرات العقلية على الغير بهدف الاستعمال.

ويضاعف الحد الأقصى للعقوبة إذا تمت الأفعال المذكورة آنفا على قاصر أو معوق أو شخص يزاول العلاج من التسمم بسبب الإدمان وهنا تظهر نية المشرع في العمل الحثيث على وقاية المجتمع من هذه الآفة ومحاولة استرجاع من غرر بهم لاستهلاكها.

- يعاقب القانون أيضا عرقلة الأعوان عن أداء مهامهم أو التسهيل للغير الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية في الأمكنة المخصصة للجمهور أو ملحقاتها (م 14-15) من القانون 04-18 السالف الذكر.

- يعاقب القانون أيضا كل من سلم مؤثرات عقلية بوصفة طبية صورية أو بدونها كما يعاقب من حاول الحصول عليها بالوصفة المذكورة قصد بيعها (م 16).

- خصص المشرع أشد العقوبات من 10 سنوات إلى 20 سنة لكل من قام بصنع، إنتاج حيازة لغرض البيع، وضع للبيع، شراء، توزيع، سمسرة، شحن، نقل عن طريق العبور أو نقل مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية.

كما وضع المشرع عقوبة السجن المؤبد:

- لمن ارتكب هذه الأفعال بتكوين جمعة إجرامية.
- من قام بتمويل تنظيم أو تسيير تلك النشاطات.
- من قام بتصدير أو استيراد مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية.
- من زرع بطريقة غير مشروعة خشخاش الأفيون، شجيرة الكوكا أو نبات القنب.
- من قام بصناعة نقل أو توزيع سلائف أو تجهيزات بهدف استعمالها في زراعة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، إنتاجها أو صناعتها بطريقة غير مشروعة مع علمه بأن هذه السلائف ستستعمل لهذا الغرض المواد (17-18-19-20-21) من نفس القانون السابق الذكر.

ب.عقوبة الاستهلاك:

يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين وغرامة مالية من 5000 دج إلى 50000 دج أو إحدى العقوبتين لكل من استهلك أو حاز للاستهلاك مخدرات او مواد مؤثرات عقلية بصفة غير شرعية (المادة 12) من القانون ذاته 04-18 .

ج. عقوبة العائد:

ترفع عقوبة العائد كما يلي:

- السجن المؤبد للعائد بجريمة عقوبتها من 10 إلى 20 سنة.
- السجن المؤقت من 10 الى 20 سنة إذا كانت الجريمة المرتكبة معاقبة بالحبس من 5 سنوات إلى 10 سنوات (المادة 27) من القانون 04-18.

د. عقوبة المحرض

يعاقب المحرض بنفس عقوبة الجريمة المحرض عليها (المادة 22) من القانون 04-18.

هـ. عقوبة الشريك:

يعاقب أيضا بنفس عقوبة الفاعل الأصلي (المادة 23) من القانون 04-18

و. عقوبة الأجنبي:

عقوبة الأجنبي المخالف لأحكام هذا القانون كما يلي:

المنع من الإقامة إذا صدر ضده حكما بسبب ارتكابه إحدى الجرائم المنصوص عليها لمدة لا نقل عن 10 سنوات على الأقل (المادة 24 من القانون 04-18).

يطرد الأجنبي بعد نفاذ عقوبته (نفس المادة من نفس القانون السابق الذكر)

ز. الشخص المعنوي

عقوبة الشخص المعنوي خمس أضعاف عقوبة الشخص الطبيعي أي (من 50000000 دج إلى 250000000 دج) مع غلق المؤسسة لمدة تفوق خمس سنوات المادة (25) من نفس القانون السابق.

ح. الظروف المشددة:

جمعت المادة 26 حالات الظروف المشددة وعددتها فيما يلي:

- استخدام الجاني العنف أو السلاح.
- ممارسة الجاني لوظيفة عمومية وارتكابه الجريمة أثناء تأدية مهامه.
- اذا كان الجاني ممتهنا في الصحة أو شخص مكلف بمكافحة المخدرات.
- إذا تسببت المخدرات او المؤثرات العقلية في الوفاة للشخص أو الأشخاص المسلمة لهم أو إحداث عاهة مستديمة.
- اذا أضاف مرتكب الجريمة مواد للمخدرات من شأنها أن تزيد في خطورتها.
- إذا كان بيع أو تسهيل استهلاك المخدرات لشخص قاصر.

ط. العقوبات التكميلية

في حالة مخالفة أحكام هذا القانون يمكن للمحكمة أن تقضي بعقوبة الحرمان من الحقوق السياسية والمدنية والعائلية لمدة تتراوح بين 5 سنوات و10 سنوات كما يجوز لها:

- المنع من ممارسة المهن التي ارتكبت بمناسبتها الجريمة لمدة لا تقل عن 5 سنوات.
- المنع من الإقامة (للأجانب).
- سحب جواز السفر لمدة لا تقل عن 5 سنوات.
- المنع من حيازة أو حمل السلاح خاضع لترخيص لمدة لا تقل عن 5 سنوات.
- مصادرة الأشياء التي استعملت أو كانت ستستعمل في الجريمة أو الأشياء الناجمة عنها.
- الغلق لمدة لا تزيد عن 10 سنوات بالنسبة للفنادق، المطاعم، النوادي، المنازل المفروشة وأماكن العروض حيث استعمل المستغل أو شارك في ارتكاب الجريمة (المادة (29).

ي. المصادرة:

تأمر الجهات القضائية في كل الحالات بمصادرة النباتات والمواد المحجوزة التي يتم إتلافها او تسليمها إلى هيئة مؤهلة قصد استعمالها بطريقة مشروعة كما تأمر الجهات القضائية بمصادرة المنشآت والتجهيزات والأملاك العقارية والمنقولة، الأموال النقدية والوسائل الموجهة لارتكاب الجريمة مع مراعاة الغبر حسن النية[1].

[1] مقتبس من كتاب أساليب مكافحة المخدرات في الوطن العربي للمحامي محمود زكي شمس، الجزء الأول، دمشق، ص 510.

ك. المؤهلون لمعاينة جرائم هذا القانون:

تعدد المادة 36 من القانون كل من المهندسين الزراعيين، مفتشي الصيادلة، المؤهلين من وصايتهم وضباط الشرطة القضائية كمؤهلين للبحث عن الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون.

ملاحظة: ألغى المشرع بهذا القانون المواد 190 والمواد من 241 إلى 259 من قانون الصحة 85-05 المؤرخ في 16 فيفري1998 .

5/ موقف المجتمع الدولي من المخدرات

6/ المعاهدات الدولية :

إن المخدرات آفة اجتماعية خطيرة أبتلي بها العالم منذ أقدم العصور، فاشتد الإدمان عليها بشكل مخيف اتسعت رقعة تناولها إلى كل بقاع العالم. كثر تجار هذه المواد ومهربوها فباتت محاربتها ضرورة عالمية، فأدرجت قضية المخدرات بعصبة الأمم ثم إلى هيئة الأمم المتحدة التي تكفلت بالقيام بهذا الواجب العالمي، حيث بدأ الاهتمام بمشكلة المخدرات في بداية القرن الماضي حينما بذلت المحاولات الأولى للحد من شحن هذه المواد عام 1909م على الرغم من وجود اتفاقيات أخرى أبرمت بين سنتي 1902م و 1906م كانت لها صبغة محلية.

أولا: لجنة الأفيون الدولية ومعاهدة لاهاي شنغهاى 1909م)

لقب الاجتماع باتفاقية الافيون عقدت المعاهدة بلاهيا (هولندا) عام 1912م وتم الإلزام بتطبيقها في 1915/02/11م.

ثانيا: عصبة الأمم[1] :

شكلت أول جمعية بشأن الاتجار في المخدرات سنة 1920م وتحت رعاية عصبة الأمم المتحدة باشرت الأمم المتحدة مهامها في مكافحة المخدرات خلفا لعصبة الأمم.

ثالثا: بروتوكول 1947م

عقد بروتوكول سنة 1946م. وبذلك صارت هيئة الأمم المتحدة تتولى أعمال مكافحة المخدرات وتنفيذ الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالمخدرات.

في السنوات التي سبقت الحرب كانت المراقبة محصورة على بعض المواد المتعلقة بالأفيون وشجيرة الكوكا ونبات القنب لكن بعد انتهاء الحرب ظهرت مواد مخدرة كثيرة ومتنوعة أغلبها مصنعة ولها شكل جديد غير مألوف، مما توجب على المجتمع الدولي إعادة النظر في إجراءات المراقبة. فعقد بروتوكول 1947م وتم تنفيذه في 1949م. قام هذا الأخير بتعديل قوائم المخدرات المصادق عليها في بروتوكول 1931م.

رابعا: بروتوكول الأفيون لعام 1953م

قام هذا البروتوكول بالقضاء على الإنتاج المشروع الزائد لكميات الأفيون المخزن من قبل الدول إذ أن هناك خمس دول مخولة لإنتاج الأفيون وتصديره وهي: بلغاريا إيران-تركيا-الاتحاد السوفيتي

[1] عصبة الأمم منظمة دولية سبقت هيئة الأمم المتحدة قبل الحرب العالمية الثانية

ويوغسلافيا، كما خول هذا البروتوكول حق فرض حظر التصدير لأي دولة إذا ما رأى زيادة مفرطة في الكمية.

خامسا: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961م

انعقد في قصر الأمم المتحدة عام 1961م تقرر فيه ما يلي:

- إقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات لاستبدالها بالمعاهدات المتعددة الأطراف.
- تعيين عدد من الأجهزة مختصة بمحاربة المخدرات ومنشأة بمعاهدات دولية.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لمراقبة المخدرات للقضاء على ما كان يحدث من عشوائية في المراقبة والتعقيد اثر اتفاقية 1920م مما أدى إلى ضرورة إيجاد معاهدة موحدة ووحيدة.

وتقرر في الاتفاقية ما يلي:

- اعلان أن معالجة الندس في المستشفى بعيدا عن جو خال من المخدرات هو أفضل الطرق للمعالجة.
- حث الدول الأطراف التي نعاني من هذه المشكلة على توفير مثل هذه المرافق.
- لفت النظر إلى أهمية ما تحتويه السجلات التي تحوي التجار الدوليين للمخدرات لدى الشرطة الجنائية الدولية.
- التوصية باستكمال السجلات والاستفادة منها.
- تقديم العون والمساعدات للدول التي تحتاج إلى تقنيات في مكافحة المخدر.

سادسا: البروتوكول المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات جنيف 1972م

خرجت الاتفاقية بثلاث تونسيات هي :

- ان تضع كل دولة في الحسبان أن الإدمان على المخدرات غالبا ما يكون نتيجة جو اجتماعي فاسد فيكون المجتمع معرض لسوء استعمال المخدرات.
- أن تبذل كل دولة ما في وسعها لمحاربة انتشار المخدرات بصورة غير مشروعة.
- توفير الدول لجو الأنشطة والترفيه للمحافظة على صحة الشباب البدنية و النفسية.

سابعا: اتفاقية المواد ذات التأثير النفسي لعام 1981م

الخاتمة:

في الختام يظهر تعاطي المخدرات كتحدي كبير يواجه المجتمعات في جميع أنحاء العالم. إن تأثيراته السلبية تمتد إلى كل جانب من جوانب الحياة، مما يؤثر على الأفراد والعائلات والمجتمعات بشكل عام. إن التعاطي والادمان على المخدرات يتسبب في تدمير الحياة الشخصية والاجتماعية ويزيد من الجريمة والعنف، ويعرض الصحة العامة للخطر.

لذا، يمكن التأكيد على أهمية التعاون والتضامن بين أفراد المجتمع والمؤسسات المعنية بمكافحة هذه المشكلة الخطيرة. ينبغي التركيز على توعية الشباب وتثقيفهم بمخاطر التعاطي والإدمان على المخدرات، وتعزيز الرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي للأفراد المتأثرين بالإدمان.

بالإضافة الى ذلك، يجب على المجتمعات العمل على إنشاء بيئة داعمة وصحية تسهم في تحقيق الرفاهية الشاملة الأفراد، وذلك من خلال تعزيز الفرص التعليمة والاقتصادية وتوفير بيئة آمنة ومحفزة النمو الأفراد.

علاوة على ذلك ينبغي على الحكومات والمجتمع الدولي العمل معا لمكافحة تجارة المخدرات وتعزيز التعاون الدولي في مجال الأمن الحدودي وتبادل المعلومات وتعزيز القدرات التنظيمية والتنفيذية.

باختصار، إن مكافحة مشكلة التعاطي والإدمان على المخدرات تتطلب جهوداً متكاملة وتعاونا شاملا من جميع أطراف المجتمع، بهدف بناء مجتمعات صحية ومزدهرة تحمي شبابها وتضمن لهم مستقبلا واعداً.

قائمة المراجع :

1. مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع نظرة تكميلية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب دار النشر الجامعة الجديدة، الكويت، 1996

2. مصطفى الموحي، الجريمة والمجتمع، مؤسسة نوفل، بيروت، ط 1، 1980.

3. عبود سراج، علم الاجرام وعلم العقاب، دار النهضة العربية، الكويت، ط 1، 1981.

4. فوزية عبد الستار، مبادئ في علم الاجرام والعقاب، دار النهضة العربية، بيروت، ط5، 1975.

5. عبد الرحمان عيساوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت 1993 .

6. هاني عرموش، المخدرات امبراطورية الشيطان، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت- لبنان ط1، 1993 .

7. مصطفى عبد المجيد كاره، مقدمة في الانحراف الاجتماعي، معهد الانماء العربي، بيروت ط1، 1985 ،

8. سامية حسن السماعيني، الجريمة والمجتمع، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، ط 2 1982.

9. اسحاق ابراهيم منصور، موجز في علم الاجرام وعلم العقاب، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2 .1991

10. فؤاد بسيونى متولى، التربية وظاهرة انتشار وادمن المخدرات، القاهرة مصر، 1966

11. محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون، ج 1، دار النشر للدراسات الامنية والتدريب بالرياض، 1998.

12. رشاد احمد عبد اللطيف، الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، دار الشروق، ط 1 1989.

13. سعد الغربي، ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف، مصر 1963.

14. شاكر سوسن المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب – الشباب الجامعي وآفة المخدرات كنوز المعرفة ، ط 1 ، عمان ، 2008 ، ص 172

15. محمد فتحي حماد الإدمان والمخدرات، دار فجر للنشر والتوزيع الحدائق، ط1، صر ، 2004، ص

16. الدمرداش عادل :الإدمان ومظاهره وعلاجه، الكويت ،1983 ، ص.10

17. سعد المغربي، سيكولوجية تعاطي المخدرات، (رسالة دكتوراه)، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1976 ، ص17.

18. سعد العربي، ظاهرة تعاطي المخدرات – تعريفها من تاريخها – الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، ماي 1996، ص ص 182-183.

19. سويف مصطفى، المخدرات والمجتمع نظرة متكاملة، سلسلة عالم المعرفة 205 ، المجلس الوطني للثقافة والآداب، الكويت، 1996، ص 179.

20. وزارة العدل: قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2005.

21. فتحي دردار، الادمان، الحراش، الجزائر 2000.

22. أسامة السيد عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، الاسكندرية، 2008.

23. السيد علي محمود، المخدرات تأثرها وطرق تخلص الآمن منها، ط1، الرياض ،2012.

24. معمر نواف الهوارنة، المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، وزارة الثقافة، دمشق 2018

المراجع بالغة الفرنسية

1. https://www.hoopccg.com/blog/show-comprehensive-research-on-drugs
2. https:// www.neelwafurat. etmpage.aspx?id
3. https:// platform.almenhal.com/ files2/94801

4. Diagnostic American psychiatrie association -- mini DSM4 critère de Washington de 1994 traduction française par TD gueffie et AA-edit Masson-paris1996.
5. jan Michel oughoulian - la personne du toxicomanie- édit Elsevier- Oparis 1986
6. Charle Nicolas. Toxicomanie-encycl. Médical édit Elsevier-paris .01998
7. https://www.neelwanfurant.etmpage.aspx?id
8. https: // phat form. almental.com/file/34801 formام-

الملاحق

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

IV. أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

ضمن هذا الدليل الفوتوغرافي يعرف الدواء ببطاقة تحمل المعلومات الأساسية عنه :

- المعلومات الصادرة عن الهيئة المنتجة : إسم الدواء، الشكل الصيدلي، المادة الفعالة، التركيز، المخبر المنتج والتصنيف الصيدلي؛
- التصنيف حسب الهيئة العالمية لمراقبة المخدرات OICS؛
- الصورة الفوتوغرافية للدواء و/أو للتعليب الداخلي و/أو الخارجي؛
- الأثر على القيادة الذي يحدد بثلاث (03) مستويات وفقا للهيئة الأوروبية لمراقبة الأدوية :



المستوى 1 : على الشخص الذي يتناول دواءً يحمل هذا الرمز أن يكون حذراً ولا يقود السيارة بدون قراءة نشرة الدواء.



المستوى 2 : على الشخص الذي يتناول دواءً يحمل هذا الرمز أن يكون حذراً بشدة ولا يقود السيارة بدون إستشارة مختص صحي.



المستوى 3 : إنتباه، خطر، لا تجوز القيادة، على الشخص الذي يتناول دواءً يحمل هذا الرمز أن يستشير الطبيب قبل العودة لقيادة السيارة.

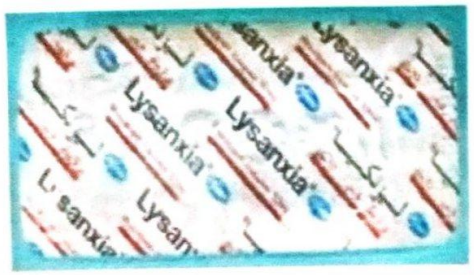
يمكن إستخراج هذه المعلومات من علبة الدواء كما هو موضح في الصورة التالية :



فيما يلي قائمة لأهم الأدوية المخدرة والمهلوسة المتداولة في السوق الجزائرية مرتبة حسب شكلها الصيدلاني : أقراص، كبسولات ومحاليل للشرب أو الحقن.

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

1. أقراص دائرية بيضاء







المخبر : Pfizer
المادة الفعالة : Prazépam
التركيز : 10 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



LYSANXIA 10mg



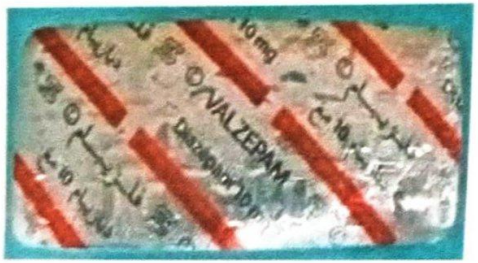


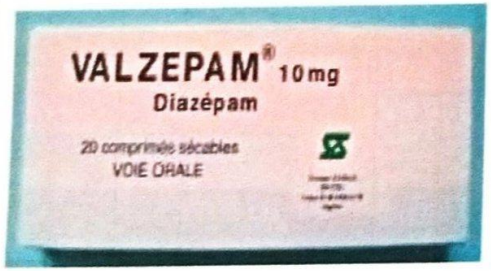


المخبر : Merinal
المادة الفعالة : Tétrazépam
التركيز : 50 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



MIOCED





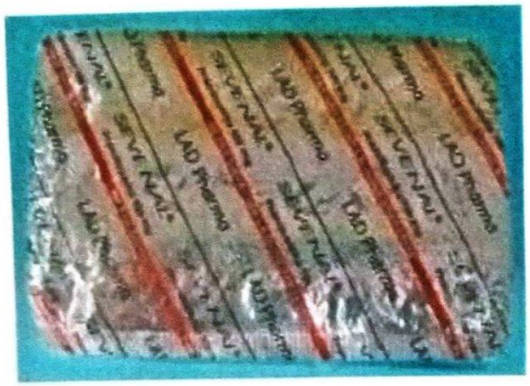


المخبر : Group Saidal
المادة الفعالة : Diazépam
التركيز : 10 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



VALZEPAM 10mg

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



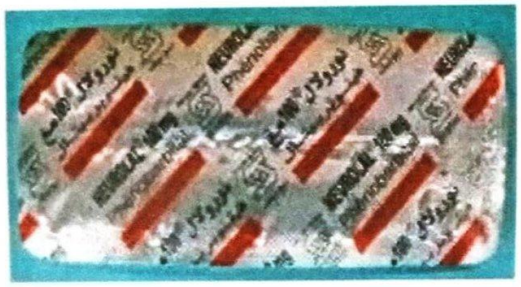




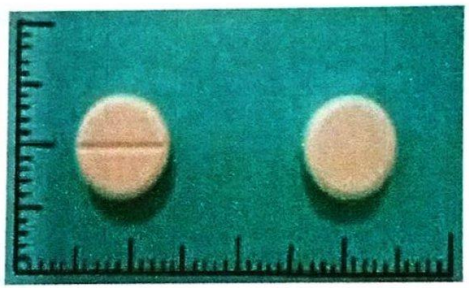
المخبر : LAD Pharma
المادة الفعالة : Phénobarbital
التركيز : 100 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة II
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



SEVENAL 100







المخبر : Group Saidal
المادة الفعالة : Phénobarbital
التركيز : 100 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة II
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



NEUROLAL 100mg





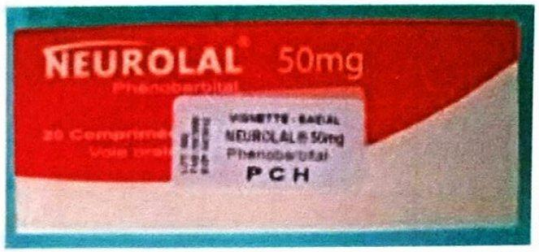


المخبر : Group Saidal
المادة الفعالة : Lorazépam
التركيز : 1 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



NEVROSTA 50mg

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

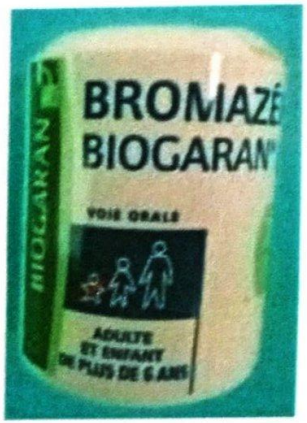



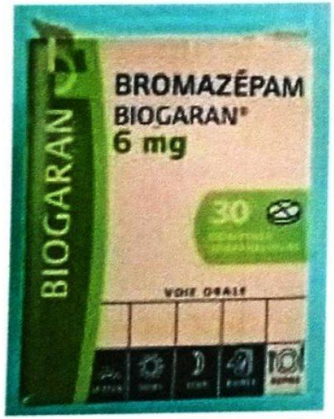


المخبر : Group Saidal
المادة الفعالة : Phénobarbital
التركيز : 50 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة II
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



NEUROLAL 50mg



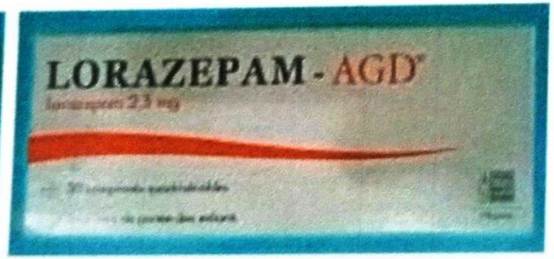


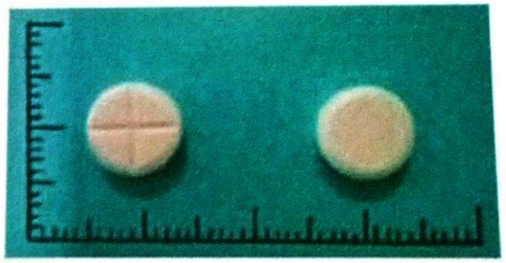


المخبر : Biogaran
المادة الفعالة: Bromazépam
التركيز : 6 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



BROMAZÉPAM BIOGARAN 6mg



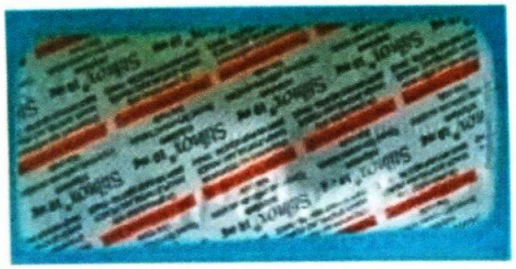
المخبر : AGD
المادة الفعالة : Lorazépam
التركيز : 2.5 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



LORAZEPAM-AGD

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

2. أقراص دائرية مستطيلة



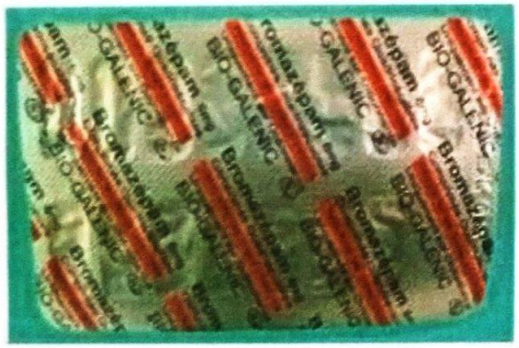


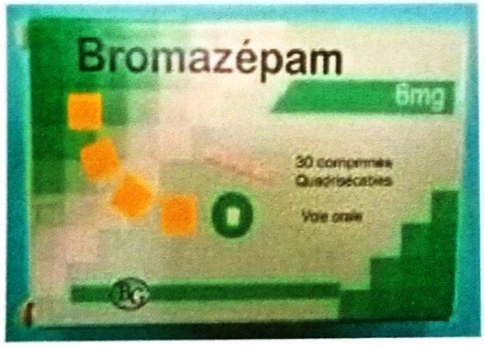


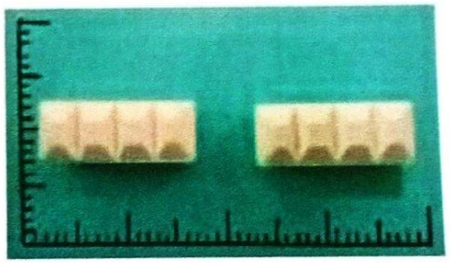
المخبر : Sanofi-Synthelabo
المادة الفعالة : Zolpidem
التركيز : 10 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



STILNOX 10mg







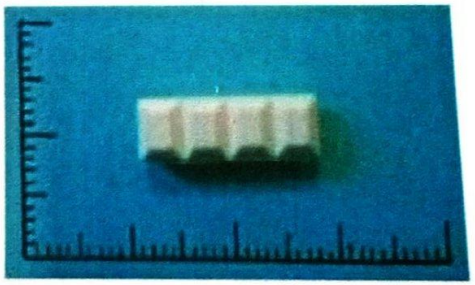
المخبر : Bio-Galenic
المادة الفعالة : Bromazépam
التركيز : 6 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



BROMAZÉPAM 6mg







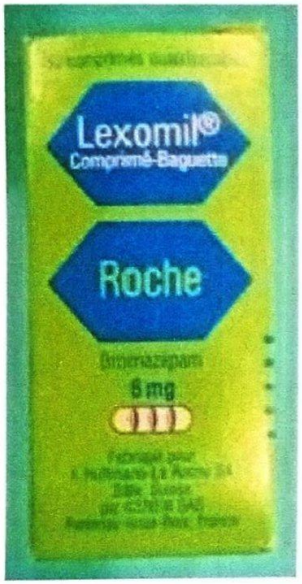
المخبر : Ival Pharma
المادة الفعالة : Bromazépam
التركيز : 6 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



BROMAZÉPAMIVAL

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



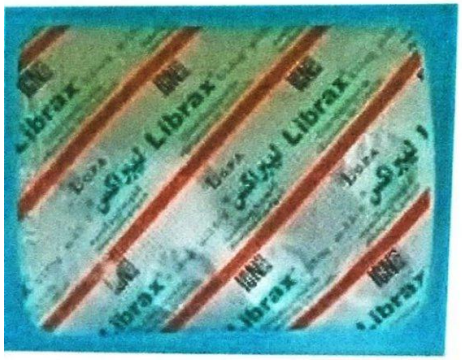


LEXOMIL



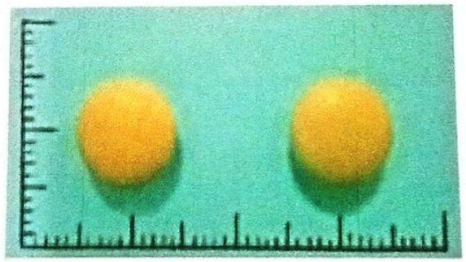
المخبر : Roche
المادة الفعالة : Bromazépam
التركيز : 6 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي





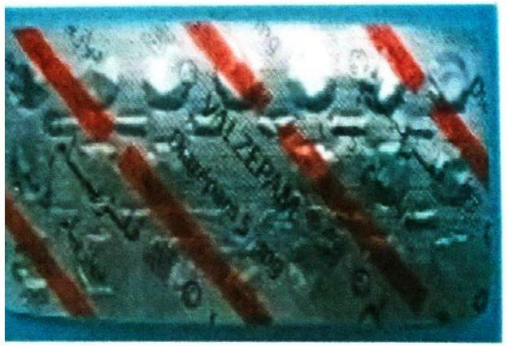
LIBRAX

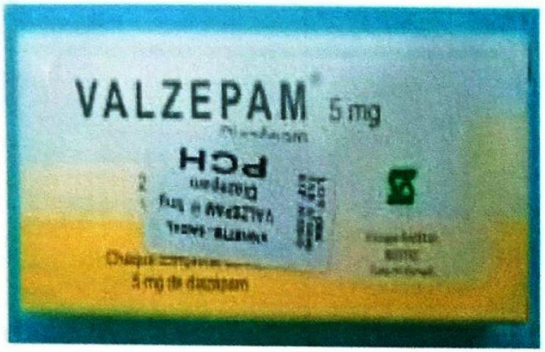
3. أقراص ملونة



المخبر : Steripharma
المادة الفعالة : Chlordiazépoxide
التركيز : 5 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



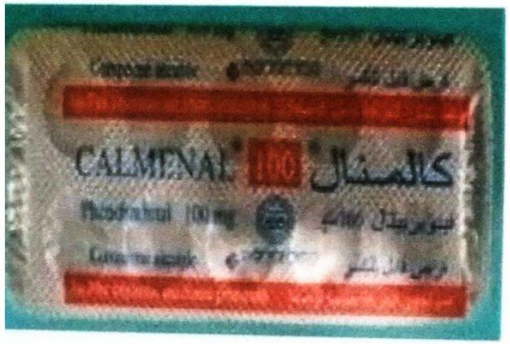


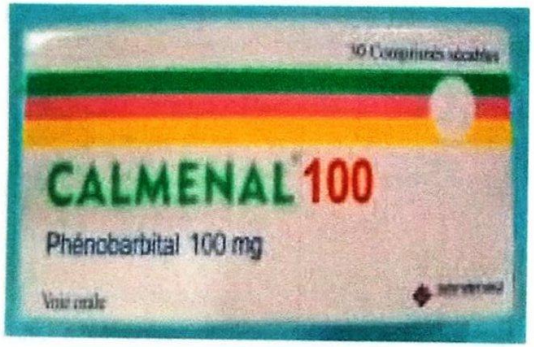


المخبر : Groupe Saidal
المادة الفعالة : Diazépam
التركيز : 5 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



VALZEPAM 5mg







المخبر : Sanamed
المادة الفعالة : Phénobarbital
التركيز : 100 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة II
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



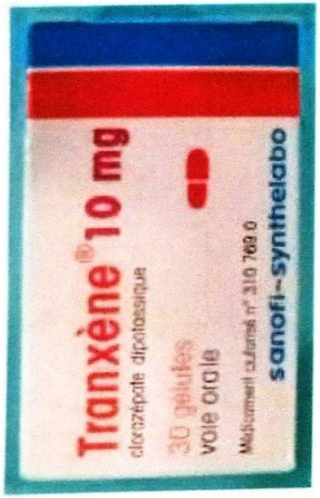
CALMENAL 100

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

2.IV. أهم الكبسولات المخدرة والمهلوسة في الجزائر

1. كبسولات أحادية اللون وردية

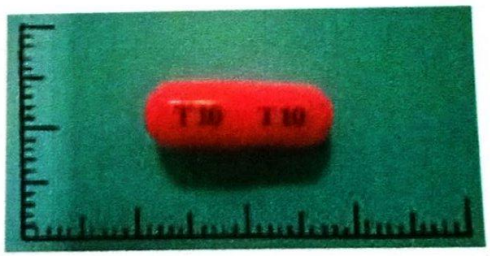




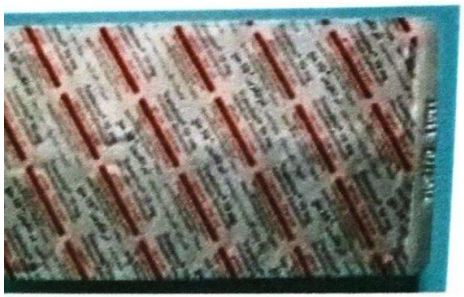
TRANXÈNE 10mg

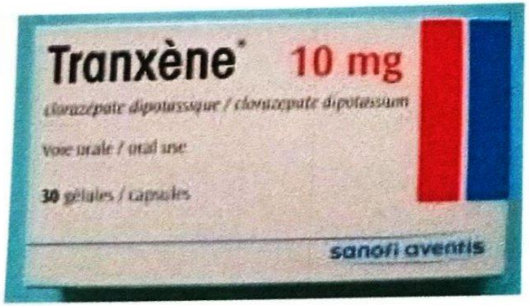


المخبر : Sanofi-Synthelabo
المادة الفعالة : Chlorazépate dipotassique
التركيز : 10 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



المخبر : Sanofi Aventis
المادة الفعالة : Chlorazépate dipotassique
التركيز : 10 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



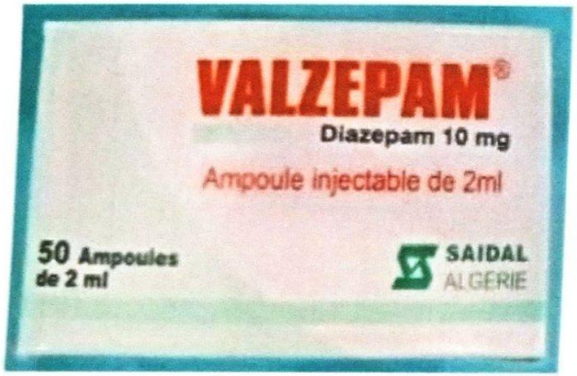


TRANXÈNE 10mg

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

3.IV. أهم المحاليل المخدرة والمهلوسة في الجزائر

1. محاليل ضمن أمبولات سمراء





المخبر : Groupe Saidal
المادة الفعالة : Diazépam
التركيز : 10 مغ/2 مل
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



VALZEPAM

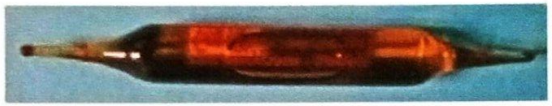


المخبر : Groupe Saidal
المادة الفعالة : Diazépam
التركيز : 10 مغ/2 مل
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي

VALIUM ROCHE 10mg/2ml

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر





المخبر : Renaudin
المادة الفعالة : Diazépam
التركيز : 10 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي

DIAZEPAM INJECTION 10mg



التعليب الجديد



التعليب القديم



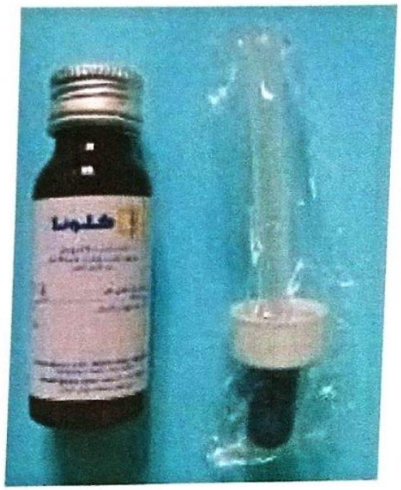
المخبر : Roche
المادة الفعالة : Clonazepam
التركيز : 1 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي

RIVOTRIL

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

2. محاليل ضمن قارورات سمراء





المخبر : Groupe Santé
المادة الفعالة : Clonazepam
التركيز : 2,5 مغ/مل
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



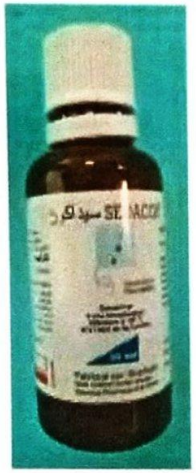
VALIUM 1%



المخبر : Roche
المادة الفعالة : Diazépam
التركيز : 1%
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



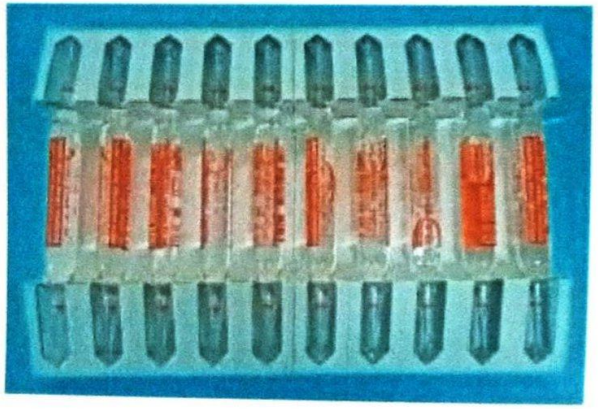


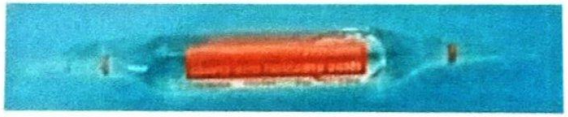
المخبر : Biopharm
المادة الفعالة : Phénobarbital
التركيز : 26,18 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة II
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



SEDACOR

3. محاليل ضمن أمبولات شفافة





المخبر : Janssen-Cilag
المادة الفعالة : Phénobarbital sodique
التركيز : 40 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة II
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



PHÉNOBARBITAL SODIQUE 40mg

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



TEMGÉSIC 0,3mg/ml

التغليف الجديد

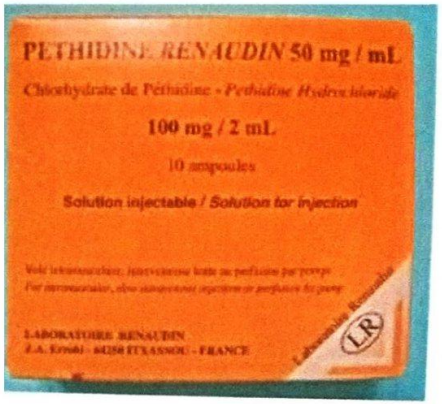


التغليف القديم



المخبر : Schering-Plough
المادة الفعالة : Buprénorphine
التركيز : 0,3 مغ/مل
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي





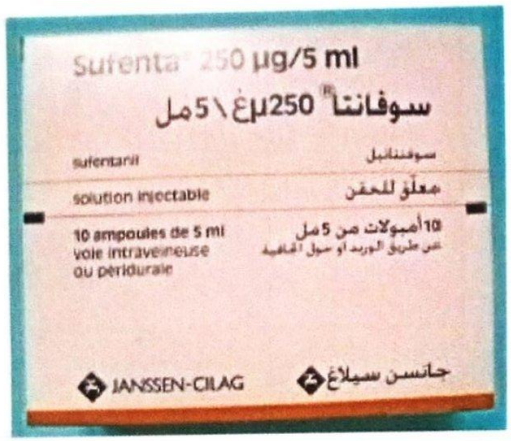
PETHIDINE RENAUDIN 50mg/ml



المخبر : Renaudin
المادة الفعالة : Chlorhydrate de péthidine
التركيز : 100 مغ/2 مل
التصنيف الصيدلي : جدول B
تصنيف OICS : مخدر



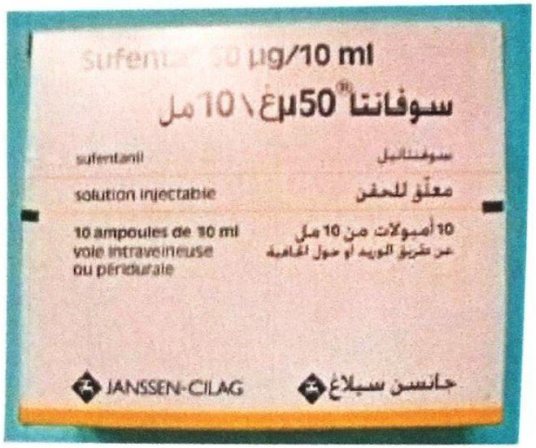
أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر





المخبر : Janssen-Cilag
المادة الفعالة : Sufentanil
التركيز : 250 µغ/5 مل
التصنيف الصيدلي : جدول B
تصنيف OICS : مخدر

SUFENTA 250µg/5ml





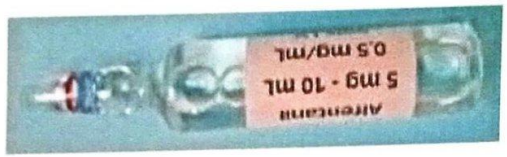
المخبر : Janssen-Cilag
المادة الفعالة : Sufentanil
التركيز : 50 µغ/10 مل
التصنيف الصيدلي : جدول B
تصنيف OICS : مخدر



SUFENTA 50µg/10ml

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



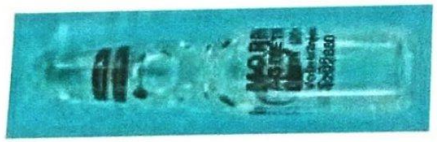


المخبر : Janssen-Cilag
المادة الفعالة : Alfentanil
التركيز : 5 مغ/10 مل
التصنيف الصيدلي : جدول B
تصنيف OICS : مخدر



RAPIFEN 5mg (0,5mg/ml)



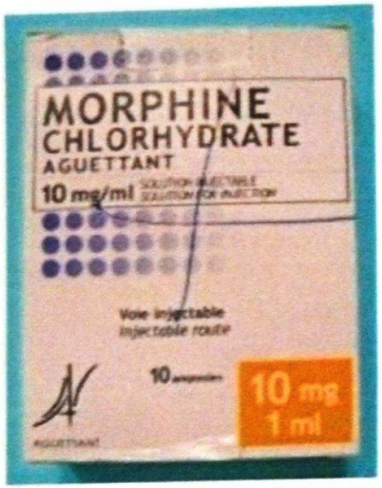


المخبر : Aguettant
المادة الفعالة : Morphine chlorhydrate
التركيز : 20 مغ/مل
التصنيف الصيدلي : جدول B
تصنيف OICS : مخدر



MORPHINE CHLORHYDRATE AGUETTANT 20mg/ml

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر





المخبر: Aguettant
المادة الفعالة : Morphine chlorhydrate
التركيز : 10 مغ/مل
التصنيف الصيدلي : جدول B
تصنيف OICS : مخدر



MORPHINE CHLORHYDRATE AGUETTANT 10mg/ml





المخبر : Hikma
المادة الفعالة : Midazolam chlorhydrate
التركيز : 15 مغ/3 مل
التصنيف الصيدلي : قائمة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي



HIKMA MIDAZOLAM

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر





المخبر : Roche
المادة الفعالة : Midazolam
التركيز : 5 مغ/مل
التصنيف الصيدلي : فئة I
تصنيف OICS : مؤثر عقلي

DORMICUM





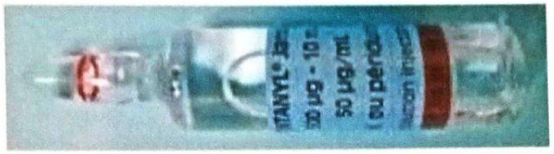
المخبر : Janssen-Cilag
المادة الفعالة : Fentanyl
التركيز : 100 µغ/2 مل
التصنيف الصيدلي : جدول B
تصنيف OICS : مخدر

FENTANYL JANSSEN 100µg/2ml

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



التعليب الجديد



التعليب القديم



المخبر : Janssen-Cilag
المادة الفعالة : Fentanyl
التركيز : 500 µg/10مل
التصنيف التصيدلي : جدول B
تصنيف OICS : مخدر

FENTANYL JANSSEN 500µg/10ml (5%)



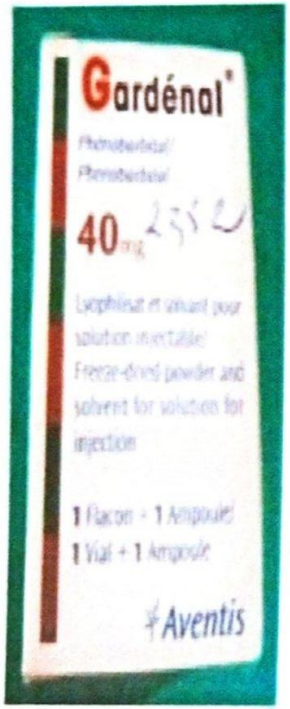


المخبر : Mylan
المادة الفعالة : Midazolam
التركيز : 5 مغ/مل
التصنيف التصيدلي : قائمة ا
تصنيف OICS : مؤثر عقلي

MYLAN 5mg/ml

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

4. محاليل ضمن قارورات شفافة



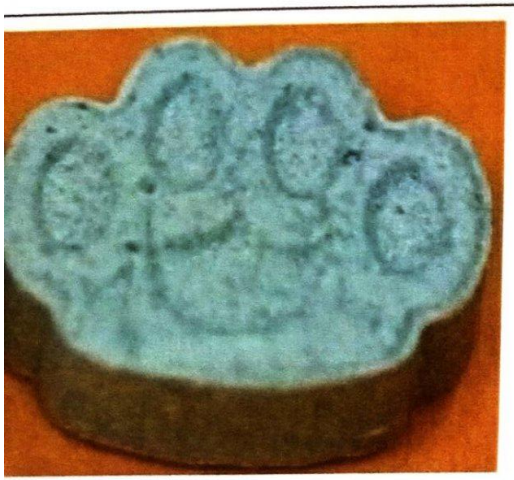
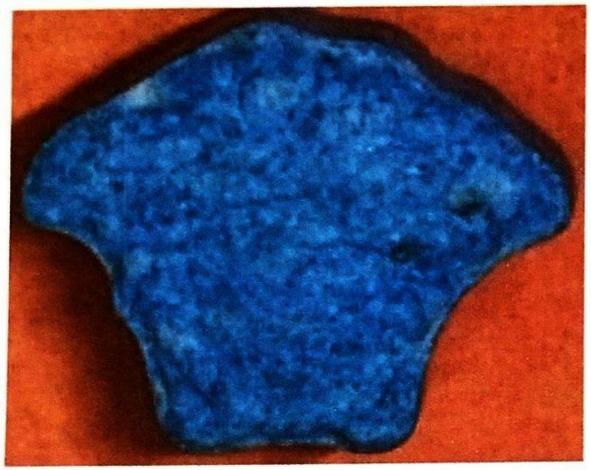
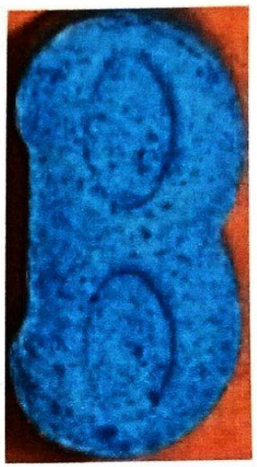
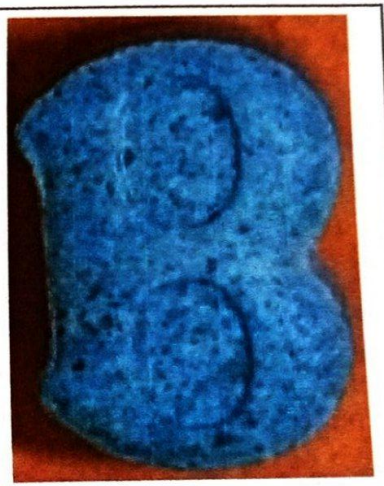
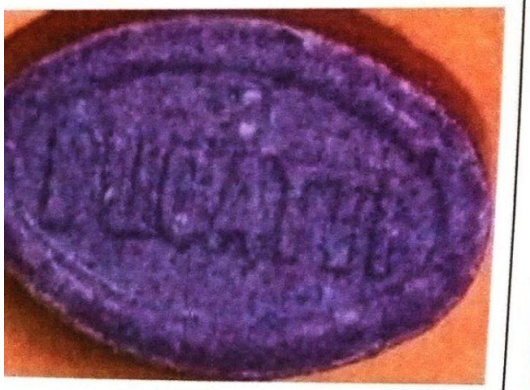
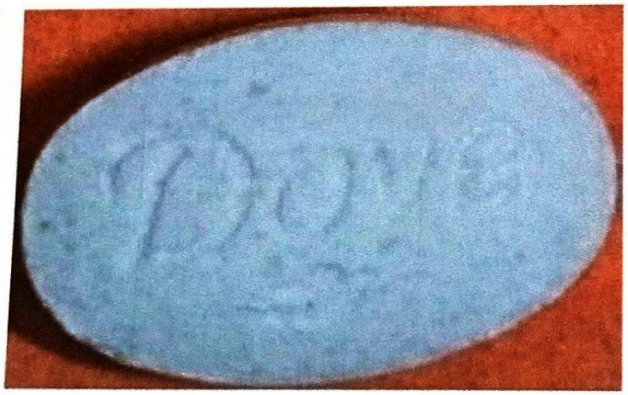
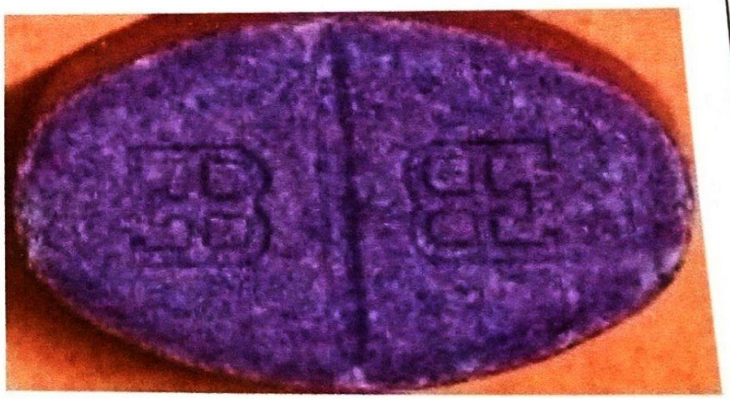


المخبر : Aventis
المادة الفعالة : Phénobarbital
التركيز : 40 مغ
التصنيف الصيدلي : قائمة II
تصنيف OICS : مخدر

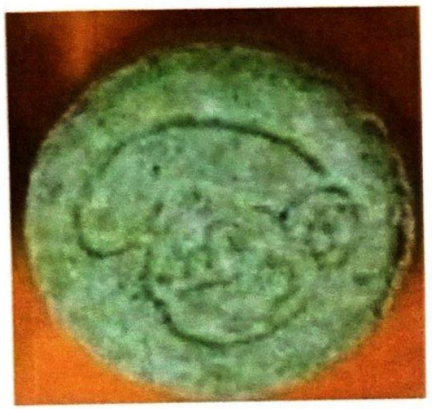


GARDENAL

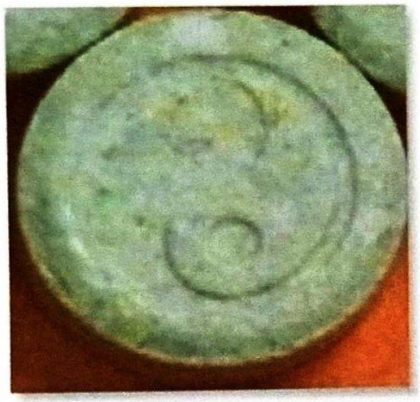
حبوب مهلوسة نوع إكستازي

			
ATTE DE CHAT-01	PATTE DE CHAT-02	B-01	B-02
			
BUGATTI-01	DOVE	BUGATTI-02	

حبوب مهلوسة نوع إكستازي



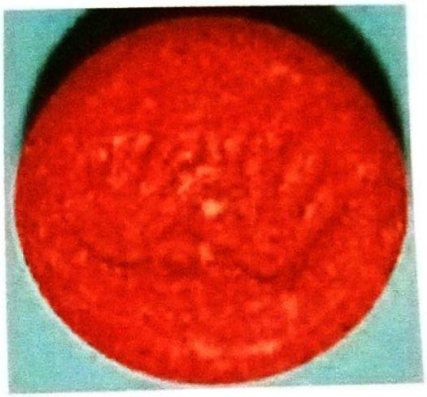
SCHTROUMPF



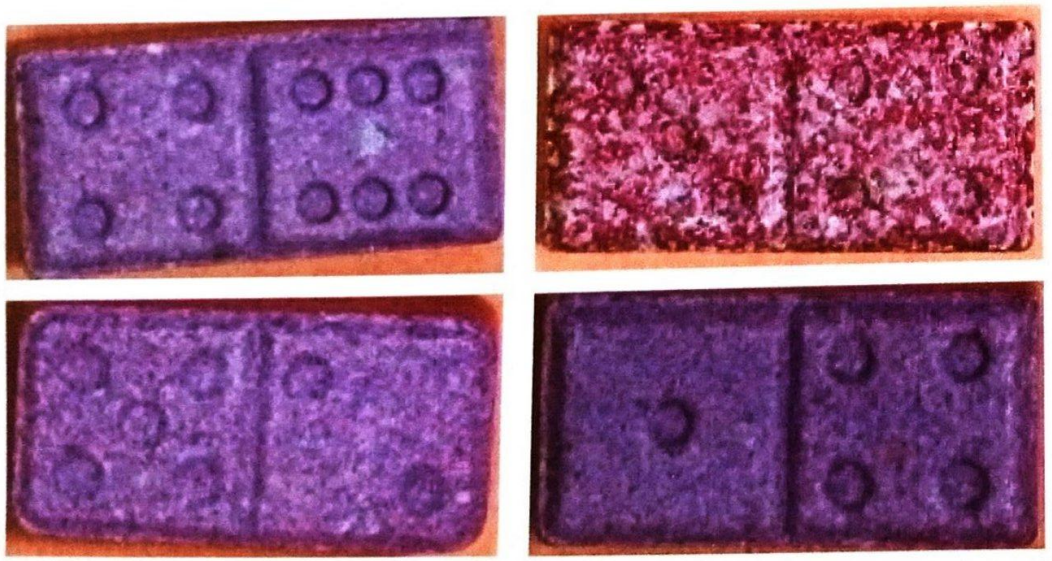
YIN-YANG



MERCEDES



2-MAINS



DOMINO



SUPERMAN

آدوية مهلوسة غير مصنفة ليريكا LYRICA





ملحق I : قائمة الأدوية المخدرة والمهلوسة المسجلة في الجزائر والموضوعة تحت الرقابة الدولية

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



الأدوية المصنعة بمواد فعالة مصنفة ضمن المؤثرات العقلية حسب الهيئة العالمية لمراقبة المخدرات OICS

الرقم	المادة الفعالة	الإسم التجاري	التركيز	التصنيف الصيدلي	الشكل الصيدلي	التعليب	نقاط التوزيع	المخبر المنتج	البلد المنتج
1	BROMAZÉPAM	ANXYPAM	6 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SANTE	الجزائر
2		BROMAZÉPAM	6 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	BIO-GALENIC	الجزائر
3		BROMAZÉPAM IVAL	6 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	PHARMA IVAL	الجزائر
4		BROMAZÉPAM UPC	6 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	UNION PHARMACEUTIQUE CONSTANTINOISE UPC	الجزائر
5		BROMAZÉPAMBIOGARAN	6 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	BIOGARAN	فرنسا
6		KIETYL	6 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	MERINAL	الجزائر
7		LEXOMIL	6 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	ROCHE S.A.	فرنسا
8		TRANSOMIL	1,5 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
9		TRANSOMIL	3 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
10		TRANSOMIL	6 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
11		UNICALMYL	6 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	UNILAB PHARMACEUTICALS	الجزائر
12	BUPRÉNORPHINE	BUPRINAL	0.3 مغ/مل	القائمة I	محلول للحقن	5 أمبولات 2 مل في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
13		BUPRINAL	0.3 مغ/مل	القائمة I	محلول للحقن	50 أمبولة 1 مل في العلبة	مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
14		TEMGÉSIC	0,2 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SCHERING PLOUGH	فرنسا
15		TEMGÉSIC	0.3 مغ/مل	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات في العلبة	صيدلية/مستشفى	SCHERING PLOUGH	فرنسا
16	CHLORDIAZÉPOXIDE	CHLORDIAZÉPOXIDE	10 مغ	القائمة I	قرص	10 في العلبة	صيدلية/مستشفى	MEDICUBA	كوبا
17		LIBRAX	5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	STERIPHARMA	المغرب
18		NOVAPOXID	5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	NOVA ARGENTIA	إيطاليا
19		NOVAPOXID	10 مغ	القائمة I	قرص	50 في العلبة	صيدلية/مستشفى	NOVA ARGENTIA	إيطاليا
20	CLONAZÉPAM	CLONA	2 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SANTE	الجزائر
21		CLONA	2,5 مغ/مل	القائمة I	محلول للشرب	قارورة 20 مل	صيدلية/مستشفى	GROUPE SANTE	الجزائر
22		NOVATRIL	2 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	NOVA ARGENTIA	إيطاليا



أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

الرقم	المادة الفعالة	الإسم التجاري	التركيز	التصنيف الصيدلي	الشكل الصيدلي	التعليب	نقاط التوزيع	المخبر المنتج	البلد المنتج
23	CLONAZÉPAM	RIVOMED	2 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANAMED	الجزائر
24		RIVOMED	2.5 مغ/مل	القائمة I	محلول للشرب	قارورة 20 مل	صيدلية/مستشفى	SANAMED	الجزائر
25		RIVOTRIL	2 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	ROCHE	فرنسا
26		RIVOTRIL	2.5 مغ/مل	القائمة I	محلول للشرب	قارورة 20 مل	صيدلية/مستشفى	ROCHE	فرنسا
27	CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE	CLORAXENE	5 مغ	القائمة I	كبسولة	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SALEM	الجزائر
28		CLORAXENE	2 مغ	القائمة I	كبسولة	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SALEM	الجزائر
29		PAX	10 مغ/2 مل	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات في العلبة	صيدلية/مستشفى	PHARMACARE LIMITED	جنوب إفريقيا
30		TRANOXANE	5 مغ	القائمة I	كبسولة	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANAMED	الجزائر
31		TRANOXANE	10 مغ	القائمة I	كبسولة	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANAMED	الجزائر
32		TRANXENE	5 مغ	القائمة I	كبسولة	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANOFI AVENTIS France	فرنسا
33		TRANXENE	10 مغ	القائمة I	كبسولة	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANOFI AVENTIS France	فرنسا
34		TRANXENE	20 مغ/2 مل	القائمة I	مسحوق	5 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANOFI SYNTHELABO	فرنسا
35		TRANXENE	50 مغ/2,5 مل	القائمة I	مسحوق	5 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANOFI SYNTHELABO	فرنسا
36	DIAZÉPAM	DIAZAL 5	5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	MEDICUBA	كوبا
37		DIAZAL 10	10 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	MEDICUBA	كوبا
38		DIAZÉPAM	10 مغ/2 مل	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات في العلبة	صيدلية/مستشفى	RENAUDIN	فرنسا
39		DIAZÉPAM	1% (10 مغ/مل)	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات في العلبة	صيدلية/مستشفى	RENAUDIN	فرنسا
40		DIAZÉPAMRATIOPHARM	2 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	LAFON RATIOPHARM	فرنسا
41		DIAZÉPAMRATIOPHARM	5 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	LAFON RATIOPHARM	فرنسا
42		DIAZÉPAMRATIOPHARM	10 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	LAFON RATIOPHARM	فرنسا
43		LIZAM	10 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SANTE	الجزائر
45		NOVAPAM	2 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	NOVA ARGENTIA	إيطاليا
46		NOVAPAM	5 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	NOVA ARGENTIA	إيطاليا
47		NOVAPAM	10 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	NOVA ARGENTIA	إيطاليا
48		VALIUM	2 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	مستشفى/صيدلية	ROCHE	فرنسا



أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

الرقم	المادة الفعالة	الإسم التجاري	التركيز	التصنيف الصيدلي	الشكل الصيدلي	التعليب	نقاط التوزيع	المخبر المنتج	البلد المنتج
49	DIAZÉPAM	VALIUM	5 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	مستشفى/صيدلية	ROCHE	فرنسا
50		VALIUM	10 مغ/2 مل	القائمة I	محلول للحقن	6 أمبولات في العلبة	مستشفى/صيدلية	ROCHE	فرنسا
51		VALIUM	1% (10 مغ/مل)	القائمة I	محلول للشرب	قارورة 20 مل	مستشفى/صيدلية	ROCHE	فرنسا
52		VALZÉPAM	5 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	مستشفى/صيدلية	GROUPE SAIDAL	الجزائر
53		VALZÉPAM	10 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	GROUPE SAIDAL	الجزائر
54		VALZÉPAM	10 مغ/2 مل	القائمة I	محلول للحقن	5 أمبولات في العلبة	مستشفى/صيدلية	GROUPE SAIDAL	الجزائر
55		XAVEL	1% (10 مغ/مل)	القائمة I	محلول للشرب	قارورة 20 مل	مستشفى/صيدلية	BIO-GALENIC	الجزائر
56	FLUNITRAZÉPAM	INSOM	2 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	PHARMACARE LIMITED	جنوب إفريقيا
57	LORAZÉPAM	LORAM	1 مغ	القائمة I	قرص	50 في العلبة	صيدلية/مستشفى	LEK	سلو فينيا
58		LORAM	2,5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	LEK	سلو فينيا
59		LORANS	1 مغ	القائمة I	قرص	50 في العلبة	صيدلية/مستشفى	ALFA WASSERMANN	إيطاليا
60		LORANS	2,5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	ALFA WASSERMANN	إيطاليا
61		LORAZÉPAM	1 مغ	القائمة I	قرص	50 في العلبة	صيدلية/مستشفى	LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE ALGERIEN LPA	الجزائر
62		LORAZÉPAM	2,5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE ALGERIEN LPA	الجزائر
63		LORAZÉPAM-AGD	1 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	ALGERIAN GENERICS DEVELOPMENT PHARMA AGD PHARMA	الجزائر
64		LORAZÉPAM-AGD	2,5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	ALGERIAN GENERICS DEVELOPMENT PHARMA AGD PHARMA	الجزائر
65		NÉVROSTA	1 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
66		NÉVROSTA	2,5 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
67		ORZÉPAM	1 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GENERICLAB SARL	الجزائر
68		ORZÉPAM	2,5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GENERICLAB SARL	الجزائر
69		TÉMESTA	1 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	WYETH LEDERLE	فرنسا



أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

الرقم	المادة الفعالة	الإسم التجاري	التركيز	التصنيف الصيدلي	الشكل الصيدلي	التغليف	نقاط التوزيع	المخبر المنتج	البلد المنتج
70	LORAZÉPAM	TÉMESTA	2,5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	WYETH LEDERLE	فرنسا
71		TRANQUIPAM	1 مغ	القائمة I	قرص	100 في العلبة	صيدلية/مستشفى	PHARMACARE LIMITED	جنوب إفريقيا
72		TRANQUIPAM	2,5 مغ	القائمة I	قرص	100 في العلبة	صيدلية/مستشفى	PHARMACARE LIMITED	جنوب إفريقيا
73	MÉPROBAMATE	CALMEX	200 مغ	القائمة I	قرص	60 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
74		CALMEX	400 مغ	القائمة I	قرص	60 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
75		EQUANIL	400 مغ	القائمة I	قرص	50 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANOFI WINTHROP	فرنسا
76		EQUANIL	400 مغ/5 مل	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANOFI WINTHROP	فرنسا
77		KAOLOGEAIS	2 غ	القائمة I	حبيبات	علبة250 غ	صيدلية/مستشفى	EREMPHARMA	فرنسا
78		MEPRONOVA	400 مغ	القائمة I	قرص	50 في العلبة	صيدلية/مستشفى	NOVA ARGENTIA	إيطاليا
79	MIDAZOLAM	DORMICUM	5 مغ/مل	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات 1 مل في العلبة	مستشفى	HOFFMAN LAROCHE	سويسرا
80		HIKMA MIDAZOLAM	5 مغ/مل	القائمة I	محلول للحقن	5 أمبولات 3 مل في العلبة	مستشفى	HIKMA PHARMACEUTICALS	الأردن
81		IPNODIS	5 مغ/مل	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات 1 مل في العلبة	مستشفى	LABORATOIRESDES MEDICAMENTSSTERILESMEDIS	تونس
82		MIDAZOLAM MYLAN	1 مغ/مل	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات 5 مل في العلبة	مستشفى	MYLAN SAS	فرنسا
83		MIDAZOLAM MYLAN	5 مغ/مل	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات 1 مل في العلبة	مستشفى	MYLAN	فرنسا
84		MIDAZOLAM MYLAN	5 مغ/مل	القائمة I	محلول للحقن	10 أمبولات 10 مل في العلبة	مستشفى	MYLAN	فرنسا
85	NITRAZÉPAM	AREM	5 مغ	القائمة I	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	PHARMACARE LIMITED	جنوب إفريقيا
86		INSOM	2 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	PHARMACARE LIMITED	جنوب إفريقيا
87		NAZÉPAM	5 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	NOVA ARGENTIA	إيطاليا
88		NITRAZ	5 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SANTE	الجزائر
89	PHÉNOBARBITAL	APAROXAL	100 مغ	القائمة II	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	PIERRE FABRE	فرنسا
90		CALMENAL	50 مغ	القائمة II	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANAMED	الجزائر
91		CALMENAL	100 مغ	القائمة II	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANAMED	الجزائر
92		GARDENAL	40 مغ	القائمة II	مسحوق	قارورة في العلبة	صيدلية/مستشفى	SANOFI AVENTIS France	فرنسا



أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

الرقم	المادة الفعالة	الإسم التجاري	التركيز	التصنيف الصيدلي	الشكل الصيدلي	التعليب	نقاط التوزيع	المخبر المنتج	البلد المنتج
93	PHÉNOBARBITAL	GARDENAL	50 مغ	القائمة II	قرص	30 في العلبة	صيدلية/مستشفى	AVENTIS	فرنسا
94		GARDENAL	100 مغ	القائمة II	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	RHONE POULENC RORER	فرنسا
95		NATISEDINE	25 مغ	القائمة II	قرص	40 في العلبة	صيدلية/مستشفى	ELAIAPHARM	فرنسا
96		NERVAL	100 مغ	القائمة II	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SANTE	الجزائر
97		NEUROLAL	50 مغ	القائمة II	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
98		NEUROLAL	100 مغ	القائمة II	قرص	20 في العلبة	صيدلية/مستشفى	GROUPE SAIDAL	الجزائر
99		PHÉNOBARBITAL	40 مغ	القائمة II	مسحوق لإعداد محلول الحقن	أمبولة 1 مل في العلبة	مستشفى/صيدلية	RENAUDIN	فرنسا
100		PHÉNOBARBITAL	100 مغ	القائمة II	قرص	10 في العلبة	مستشفى/صيدلية	MEDICUBA	كوبا
101		PHÉNOXAL	100 مغ	القائمة II	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	BIO-GALENIC	الجزائر
102		SEDACOR	18.26 مغ	القائمة II	محلول للشرب	قارورة 30 مل	مستشفى/صيدلية	BIOPHARM	الجزائر
103		SÉVÉNAL	100 مغ	القائمة II	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	LABORATOIRE ALGERIEN DE DEVELOPPEMENT PHARMACEUTIQUE LAD	الجزائر
104	PRAZÉPAM	LYSANXIA	10 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	مستشفى/صيدلية	PFIZER PHARM Algérie	الجزائر
105		LYSANXIA	15 مغ/مل	القائمة I	محلول للشرب	قارورة 20 مل	مستشفى/صيدلية	PFIZER	فرنسا
106		PREZIVA	10 مغ	القائمة I	قرص	40 في العلبة	مستشفى/صيدلية	BIO-GALENIC	الجزائر
107	TEMAZÉPAM	NORMISON	10 مغ	القائمة I	كبسولة	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	WYETH LEDERLE	فرنسا
108		NORMISON	20 مغ	القائمة I	كبسولة	10 في العلبة	مستشفى/صيدلية	WYETH LEDERLE	فرنسا
109		MIOCED	50 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	MERINAL	الجزائر
110		MYOCALM 50	50 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	WINTHROP PHARMA SAIDAL SPA	الجزائر
111		MYOLASTAN	50 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	WINTHROP PHARMA SAIDAL SPA	الجزائر
112		PANOS	50 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	BIOPHARM Algérie	الجزائر
113		TÉTRAZÉPAM BIOGARAN	50 مغ	القائمة I	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	BIOGARAN	فرنسا
114	ZOLPIDEM	STILNOX	10 مغ	القائمة I	قرص	14 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SANOFISYNTHELABOFrance	فرنسا

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



الأدوية المصنعة بمواد فعالة مصنفة ضمن المواد المخدرة حسب الهيئة العالمية لمراقبة المخدرات OICS

الرقم	المادة الفعالة	الإسم التجاري	التركيز	التصنيف الصيدلي	الشكل الصيدلي	التعليب	نقاط التوزيع	المخبر المنتج	البلد المنتج
115	ALFENTANYL	RAPIFEN	1 مغ/2 مل	الجدول B	محلول للحقن	5 أمبولات 2 مل في العلبة	مستشفى	JANSSEN CILAG	فرنسا
116		RAPIFEN	5 مغ/10 مل	الجدول B	محلول للحقن	10 أمبولات 10 مل في العلبة	مستشفى	JANSSEN CILAG	فرنسا
117	FENTANYL	DUROGESIC12µG/HEURE	12 µغ/سا	الجدول B	ملصقة جلدية	5 في العلبة	مستشفى/صيدلية	JANSSEN CILAG S.A.	فرنسا
118		DUROGESIC 25µG/HEURE	25 µغ/سا	الجدول B	ملصقة جلدية	5 في العلبة	مستشفى/صيدلية	JANSSEN CILAG S.A.	فرنسا
119		DUROGESIC 50µG/HEURE	50 µغ/سا	الجدول B	ملصقة جلدية	5 في العلبة	مستشفى/صيدلية	JANSSEN CILAG S.A.	فرنسا
120		DUROGESIC 75µG/HEURE	75 µغ/سا	الجدول B	ملصقة جلدية	5 في العلبة	مستشفى/صيدلية	JANSSEN CILAG S.A.	فرنسا
121		DUROGESIC 100 µG/HEURE	100 µغ/سا	الجدول B	ملصقة جلدية	5 في العلبة	مستشفى/صيدلية	JANSSEN CILAG S.A.	فرنسا



ملحق II : قائمة السلائف والكيماويات التي يكثر إستخدامها في الصنع الغير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر



الأدوية المصنعة بمواد فعالة مصنفة ضمن السلائف والكيماويات التي يكثر إستخدامها في الصنع الغير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية

الرقم	المادة الفعالة	الإسم التجاري	التركيز	التصنيف الصيدلي	الشكل الصيدلي	التعليب	نقاط التوزيع	المخبر المنتج	البلد المنتج
128	ETHER DIETHYLIQUE	ETHER GIFRER	/	/	محلول لإستخدام موضعي	قارورة 200 مل	مستشفى/صيدلية	GIFRER BARBEZAT	فرنسا
129		ETHER GIFRER	/	/	محلول لإستخدام موضعي	قارورة 400 مل	مستشفى/صيدلية	GIFRER BARBEZAT	فرنسا
130		ETHER GIFRER	/	/	محلول لإستخدام موضعي	قارورة 800 مل	مستشفى/صيدلية	GIFRER BARBEZAT	فرنسا
131	PERMANGANATE DE POTASSIUM	NOVA-K	250 مغ	/	قرص	25 في العلبة	مستشفى/صيدلية	NOVA ARGENTIA	إيطاليا
132		PERMANGANATE DE POTASSIUM	250 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	BIO-GALENIC	الجزائر
133	PSEUDOEPHEDRINE	ACTIFEDALE	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	ALEPPO PHARMACEUTICAL INDUSTRIEALPHA	سوريا
134		ACTIFED	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	GLAXO WELLCOME	إنجلترا
135		ACTIFED	125 مغ	/	محلول للشرب	قارورة 100 مل	مستشفى/صيدلية	GLAXO WELLCOME	إنجلترا
136		EPHEDRYL	125 مغ/5 مل	/	محلول للشرب	قارورة 100 مل	مستشفى/صيدلية	GALENICA	المغرب
137		MUFED	125 مغ/5 مل	/	محلول للشرب	قارورة 100 مل	مستشفى/صيدلية	LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE ALGERIEN LPA	الجزائر
138		PHEDRYL	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	GALENICA	المغرب
139		RIVOFED	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	RIVOPHARM	سويسرا
140		RIVOFED	125 مغ	/	محلول للشرب	قارورة 100 مل	مستشفى/صيدلية	RIVOPHARM	سويسرا
141		RUMARET	125 مغ	/	محلول للشرب	قارورة 100 مل	مستشفى/صيدلية	JORDANIAN PHARMACEUTICAL MANIFACTURING	الأردن
142	PSEUDOEPHEDRINE CHLORHYDRATE	ACTIGRIP	30 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	BIOCARE SARL	الجزائر
143		DOLI RHUME	30 مغ	/	قرص	16 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SANOFI AVENTIS ALGERIE SPA	الجزائر
144		MENTEX	30 مغ	/	محلول للشرب	قارورة 125 مل	مستشفى/صيدلية	EL KENDI INDUSTRIE DU MEDICAMENT	الجزائر

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

الرقم	المادة الفعالة	الإسم التجاري	التركيز	التصنيف الصيدلي	الشكل الصيدلي	التغليب	نقاط التوزيع	المخبر المنتج	البلد المنتج
145	PSEUDOEPHEDRINE CHLORHYDRATE	PARADIPAL	60 مغ (قرص الليل)	/	قرص	16 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SOCIETEPHARMACEUTIQUE ALGERIENNE SOPHAL	الجزائر
146		PARADIPAL	25 مغ (قرص النهار)	/	قرص	16 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SOCIETEPHARMACEUTIQUE ALGERIENNE SOPHAL	الجزائر
147		RHUMAFED	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SAIDAL GROUPE	الجزائر
148		RHUMAFED	25 مغ/5 مل	/	محلول للشرب	قارورة 100 مل	مستشفى/صيدلية	SAIDAL GROUPE	الجزائر
149		RHUMEDRINE	30 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SAIDAL GROUPE	الجزائر
150		RHUMOFEBRAL	25 مغ/5 مل	/	محلول للشرب	قارورة 125 مل	مستشفى/صيدلية	LABORATOIRE ALGERIEN DU MEDICAMENT LAM	الجزائر
151		SOMIFED	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SOMEDIAL SPA	الجزائر
152		TRIFED PLUS	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	HIKMA PHARMACEUTICALS	الأردن
153		TRIFED PLUS	25 مغ/5 مل	/	محلول للشرب	قارورة 100 مل	مستشفى/صيدلية	HIKMA PHARMACEUTICALS	الأردن

أهم الأدوية المخدرة والمهلوسة في الجزائر

الرقم	المادة الفعالة	الإسم التجاري	التركيز	التصنيف الصيدلي	الشكل الصيدلي	التعليب	نقاط التوزيع	المخبر المنتج	البلد المنتج
145	PSEUDOEPHEDRINE CHLORHYDRATE	PARADIPAL	60 مغ (قرص الليل)	/	قرص	16 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SOCIETEPHARMACEUTIQUE ALGERIENNE SOPHAL	الجزائر
146		PARADIPAL	25 مغ (قرص النهار)	/	قرص	16 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SOCIETEPHARMACEUTIQUE ALGERIENNE SOPHAL	الجزائر
147		RHUMAFED	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SAIDAL GROUPE	الجزائر
148		RHUMAFED	25 مغ/5 مل	/	محلول للشرب	قارورة 100 مل	مستشفى/صيدلية	SAIDAL GROUPE	الجزائر
149		RHUMEDRINE	30 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SAIDAL GROUPE	الجزائر
150		RHUMOFEBRAL	25 مغ/5 مل	/	محلول للشرب	قارورة 125 مل	مستشفى/صيدلية	LABORATOIRE ALGERIEN DU MEDICAMENT LAM	الجزائر
151		SOMIFED	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	SOMEDIAL SPA	الجزائر
152		TRIFED PLUS	50 مغ	/	قرص	20 في العلبة	مستشفى/صيدلية	HIKMA PHARMACEUTICALS	الأردن
153		TRIFED PLUS	25 مغ/5 مل	/	محلول للشرب	قارورة 100 مل	مستشفى/صيدلية	HIKMA PHARMACEUTICALS	الأردن