مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

المخاطر الاجتماعية المترتبة على استخدام مخدر الكريستال ميث

سارة أسامة عبدالفتاح محمد القاضي
مقيدة ومسجلة بالدراسات العليا بقسم علم الاجتماع
كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي
د. محمد محمود خضر سعيد
أستاذ مساعد بقسم الاجتماع
كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي
د. هالة علي محمد حسن
مدرس بقسم الاجتماع
كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2025.328218.2087

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٤) العدد (٦٦) يناير ٢٠٢٥
الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X
الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X
موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

المخاطر الاجتماعية المترتبة على استخدام مخدر الكريستال ميث

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن المخاطر المجتمعية لمخدر الكريستال ميث على الأمن الاجتماعي في محافظة قنا، باستخدام المنهج الوصفي وأداة المقابلة المتعمقة، وقد شملت العينة (٥٦) متعاطياً للشبو، وعدد (٣) أخصائيين نفسيين، وعدد (٢) طبيب أعصاب ونفسي، وعدد (٢) محامي جنايات، بالإضافة إلى (٤) قضايا قد الفصل بها من محكمة الجنايات، وقد تم جمع البيانات من مركز العزيمة لعلاج الإدمان في قنا، الذي يقدم العلاج مجاناً وسرياً تحت رعاية صندوق مكافحة وعلاج الإدمان. وقد أظهرت النتائج أن تعاطي الكريستال ميث يسبب تدهوراً كبيراً في الصحة الجسدية والعقلية، ويؤدي إلى زيادة ملحوظة في معدلات الجريمة وتغير نوعيتها في المحافظة، كما كشف عن دوافع متعددة وراء تعاطي الشباب للشبو، منها الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، وأكدت الدراسة فعالية إجراءات العلاج المتبعة في مركز العزيمة، وشددت على الحاجة إلى استراتيجيات وقائية وعلاجية متكاملة لمواجهة تأثيرات الشبو، وقد تضمنت التوصيات تعزيز برامج التوعية والوقاية، وتحسين خدمات العلاج وإعادة التأهيل، وتطوير سياسات تساهم في دمج المتعاطين في المجتمع بعد العلاج.

الكلمات المفتاحية: مخدر الكريستال ميث، الشبو، الأمن الاجتماعي، الجريمة والمخدرات.

المحور الأول: الأمن الاجتماعي ومهدداته:

تمهيد:

عندما نتحدث عن الأمن، فإننا نتناول جوانب متعددة من الحياة، لأنه يشكل أساس الاستقرار والطمأنينة ويضمن توازن الكائنات، حيث يُعد الأمن من الأسس الضرورية لاستمرارية الحياة البشرية، رغم وجود صراعات وتحديات قد تنشأ حوله. (المحمدي:٢٠٢٠، ٤٦٨)، أشارت جميع الأديان السماوية إلى أهمية الأمن للبشر، وسعت بجدية لتحويلهم من حالات الخوف والرعب إلى حالة من الأمان والسلام، منذ خلق الله –عز وجل– الخليقة، كما يسعى الإنسان دائماً للحصول على الحماية لنفسه من المخاطر المختلفة، بدءاً من المخاطر الطبيعية والحيوانية، وصولاً إلى المخاطر التي قد يشكلها أقرانه من البشر، ومع تقدم التكنولوجيا وتطور المجتمع، أصبحت الحياة الاجتماعية أكثر تعقيداً. (البياتي:٢٠١١، ٢١). فقد تطلبت ظروف الحياة توفير الأمن لضمان شعور الإنسان بالسلامة وعدم التعرض للتهديد، ومع تسارع وتيرة الحياة وتعرضها لمختلف المخاطر والتحديات، أصبحت الحاجة للأمن أكثر إلحاحاً لضمان استقرار الأفراد وسلامتهم. (جمعة: ٢٠١٠، ٢٥).

وعلى الرغم من الأهمية القصوى للأمن، فإن استخدام هذا المفهوم بدأ يتضح بشكل ملحوظ بعد الحرب العالمية الثانية، ضمن الأدبيات التي تدعو إلى أهمية الأمن وتجنب الحروب، وفقاً لدائرة المعارف البريطانية، يُعرّف الأمن بأنه "حماية المجتمع من الأخطار الخارجية". (البياتي:٢٠١٠، ٢٤).

ووفقًا لهذا الطرح، يتناول هذا الفصل العلاقة التشابكية بين المخاطر المجتمعية بمخدر "الكريستال ميث"، ويتم عرض ذلك في ثلاثة محاور رئيسية المحور الأول: الأمن

الاجتماعي ومهدداته، المحور الثاني: مخدر الكريستال ميث، المحور الثالث: تعاطي المخدرات وتجلياتها السلبية على الأمن المجتمعي: كالتالي:

أولًا: رؤية تاريخية حول الأمن الاجتماعي والمجتمع:

ومن منظورنا، لم يكن مفهوم الأمن حديثاً، بل يعود إلى زمن نشوء علم الاجتماع، ورغم التوافق العام حول أهمية الأمن في العمران الإنساني، إلا أن الفكر السياسي يختلف في تفسير مفهوم الأمن الذي يعزز بناء المجتمع السليم، فقد عبر العديد من المفكرين والفلاسفة عن آرائهم حول الأسس التي ينبغي أن يقوم عليها المجتمع والقوانين التي تحكم العلاقات العامة والخاصة، نذكر منهم:

أ- "**ابن خلدون**": وضح منظوره عن الأمن والاستقرار بتفسيره أنه أساس وارتكاز قيام المجتمعات الإنسانية والحضارات، وضعف الأمن واختلال الاستقرار يؤدي إلى سقوط المجتمعات وانهيار الحضارات (الحميدان:٢٠١٧، ص١٠)، كما فسر العلاقة بين الانحلال أو الاختلال الأمني والتدهور الاقتصادي وانهيار الدولة بقوله: "إن أمن الجماعة المسلمة في دار الإسلام وصيانة النظام العام الذي تستمتع في ظله بالأمان ونزاول نشاط الخير في طمأنينة، وذلك كله ضروري وأمن الأفراد لا يتحقق إلا به" (ابن خلدون:٢٠٠٤، ٢٨٦).

ب- **أفلاطون**: ٤٢٨ – ٣٤٧ ق م: عبر أفلاطون عن أهمية الأمن في تلبية الحاجات الأساسية للإنسان، حيث تأثر المفكرون العرب بفلسفته كما وردت في كتابه "الجمهورية"، وضح أفلاطون أن الاجتماع هو ظاهرة طبيعية تنشأ بسبب تعدد حاجات الفرد وعجزه عن تلبيتها بمفرده، فالفرد لا يستطيع العيش بمفرده، لذا يسعى إلى إقامة روابط مع جماعات صغيرة تساعده في توفير المأكل والمسكن والملبس، وعندما تزايد

عدد الأفراد حتى تكونت المدينة، وجدت هذه المدينة أنها لا تستطيع الاكتفاء الذاتي، فتوجهت إلى التجارة والملاحة، بذلك، فإن المجتمعات السياسية تنشأ نتيجة لإشباع الحاجات البشرية التي لا يمكن تلبيتها إلا بتعاون الأفراد مع بعضهم البعض. (المحمدي:٢٠٢٠، ٤٦٨).

ج- أما عند "**الفارابي**": وضح بتفسيره للأمن بقيام المدينة الفاضلة واعتبر التعاون والسعادة من خصائص قيامها، وركز على إن قوام المدينة الفاضلة يكمن في أخلاق أهلها التي يحفظها الإنسان المدني كما أشار فيه إلى الدور الذي يلعبه السكان في حماية المجتمعات والأخص دور الفرد، وعلى ارتباط أعضائها بالمحبة والتماسك والعدل وقسمة الخيرات والمحافظة عليها، كما إن الفارابي اتسع بمفهومه المطلق عن العمران الإنساني ليشمل كل الأجزاء المعمورة من الأرض، والحياة في سعادة وسلام طالما إن الأمم الفاضلة فيها تتعاون فيما بينها من أجل بلوغ الهدف السامي وهو الكمال الإنساني.(عبد الجبار:٢٠٠٥، ١٢١) .

د-"**أرسطو**": تصور إن الأمن هو السبيل لتحقيق السعادة الإنسانية مع وجوب السمو على الجانب المادي الملموس في السعادة وصولا إلى الجانب المعنوي منها، حيث تبنت نظرته هي استحالة حياة الإنسان في غير المجتمع السياسي، وإلا صار أعلى من البشر أي صار إلها، أو أصبح دونهم أي صار حيواناً، وهو ما لا يستقيم في نظره، ومنها غلب على أرسطو الدافع الفطري كأساس للعمران سعياً إلى تحقيق السعادة كهدف نهائي مطلق للفرد، ومنها فامتد الحديث عن السعادة جسوره بين أرسطو والفارابي، بيد إن الفارابي جعل رائده السعادة القصوى الأخروية، وليس السعادة الدنيوية فقط كأرسطو، (المحمدي:٢٠٢٠، ٤٦٩)، كما يري عالم النفس "إبراهام ماسلو" الذي بين إن الإنسان يسعي لتلبية احتياجاته في نطاق هرم الحاجات الإنسانية "لماسلو"

والذي تضمن الانتماء الاجتماعي وهو الطابق الثالث من هرم الاجتياحات حيث إن الانتماء هو شعور الفرد بوجوده بمجتمعه ويمثل ذلك الحاجة إلى الأمن. (الفيصل:٢٠٠٢، ٥٦).

ومما سبق تبين أهمية الأمن باختلاف مفهومها لوجهة نظر المفكرين حيث وصفها "ابن خلدون" كأساس لقيام المجتمعات والحضارات وبدونها يختل المجتمع، أما تعريف الأمن عند "أفلاطون" هو تلبية وإشباع الحاجات الأساسية للإنسان للحياة الكريمة، فيما فسر "الفارابي" الأمن بقيام المدينة الفاضلة واعتبر التعاون والسعادة الأخروية من سنن قيامها، وإن قوام المدينة الفاضلة يكمن في أخلاق أهلها وذلك سعيا وراء الكمال الإنساني، كما بين "أرسطو" إن الأمن هو السبيل لتحقيق السعادة الإنسانية مع وجوب السمو على الجانب المادي الملموس وصولًا إلى الجانب المعنوي منها حيث إن السعادة الدنيوية بالمجتمع هي الهدف السامي المماثل لتحقيق الأمن والاستقرار بالمجتمعات.

ومنها يعد الأمن الاجتماعي الركيزة الأساسية لبناء المجتمعات الحديثة، وعاملا رئيسا في حماية منجزاتها والسبيل لرقيها وتقدمها، لأنه يوفر البيئة الآمنة للعمل والبناء، ويبعث الطمأنينة في النفوس، ويشكل سبيلا للإبداع والانطلاق إلى أفاق المستقبل (فهمي:٢٠٠٢، ٢٣٣)، حيث يتحسن نمو الفرد طالما لديه قاعدة من الأمن الداخلي، وتوفرت له بيئة خارجية (كالأسرة والمدرسة). تساعده على تحقيق ذلك، فالاطمئنان والثقة بالقدرات والمهارات هي أهم ما يحتاجه الفرد لإكسابه الأمن، فالفرد إلى ينمو فاقدا لهذا الأمن أو جزء منه عادة يصدر عنه أنماط سلوكية غير مقبولة من الناحية الاجتماعية ويكون عرضه للعنف وتعنيف المجتمع بسلوكه وتصرفاته(جابر:١٩٩٠)،

إن الشعور بعدم الأمن يجعل المجتمع في حالة من الضعف وعدم الإنتاج والإبداع من قبل أفراده والتوقف. (المليحي:٢٠٠٦).

مفهوم الأمن الاجتماعي:

كما تعددت المفاهيم حول الأمن فان الخصائص التي يوصف بها مفهوم "الأمن" هي "التغير"، كونه متغير وفقًا لظروف المكانية والزمانية للمجتمعات، وأيضًا تتضمن اعتبارات خارجية وداخلية بكونه مفهوم ديناميكي متغير بتغير الظروف كما أنه يتصل ويرتبط بالأوضاع الدولية والإقليمية والمجتمعية كونه يعبر عن حالة الاختلاف والتغير ليس جامدا ثابتا، حيث يرتكز الأمن خلال ثلاث نقاط رئيسية :حماية الدولة داخليًا وخارجيًا، بالإضافة إلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والأمني والسياسي، كما يرتكز على تحقيق الأمان والرضا لدى أفراد المجتمع. (العماير:٢٠٢٠، ١٩).

وقد أغفلت المعاني الإنسانية تعريف "الأمن" وإن عبر عن ذلك بعض قادتها، ومنهم "روبرت مكنمارا" وزير الدفاع الأمريكي الأسبق حيث انتقد المفهوم العسكري للأمن وعمل على تأصيل المفهوم الاجتماعي للأمن ووضح أيضًا في كتابه "جوهر الأمن": محاولة الإنسان المعاصر عن الأجداد في تعبير عن الحرب والسلام معًا في عبارة واحدة لكن فشلو في تجنب الحرب وإقرار السلام و الأمن وتمثل تحقيق الأمن في العنصر العسكري فقط بل إن تحقيق جوهر الأمن يصدر من نظام قائم على مبادئ ومعتقدات المجتمع وذلك هو الأساس الحقيقي للأمن الاجتماعي وليس في القوة والمعدات العسكرية. (الطائي:٢٠٢١، ٦٠) .

وتري المدرسة المجتمعية الاستراتيجية إن الأمن لا يختص بجانب دون الآخر، وإنما هو مسؤولية اجتماعية وتضامنيه بل أنه مقياس لدرجة الرقي والتقدم لذلك المجتمع، للك أصبح الأمن قضية متعددة الأبعاد شاملة الكيان الاجتماعي بمؤسساته وارتباطاته المختلفة. (عبد الله: ٢٠١١، ٢٢).

ومن هنا فالأمن الاجتماعي: يعني مجموع الإجراءات أو الخطط التي على الدولة اتخاذها لتأمين المجتمع وبكافة أفراده بوسائل العمل والإنتاج والإسهام في استغلال كامل الطاقات المختلفة لتحقيق الحياة الكريمة وحماية المجتمع من وسائل عمليات التخريب والتي تدي إلى الفساد والإفساد في الأرض. (إسماعيل: ٢٠١٩، ٨٠)

كما ورد الأمن الاجتماعي في "القران الكريم": هو تعبير عن الطمأنينة والأمان النفسي وزوال الخوف في المجتمع المرتبط برابطة الأخوة الإيمانية، دون النظر إلى لغة وجنس ولون، كونه حاجة أساسية تسعي إليها الأفراد والمصلحة العامة للمجتمع وتطمح لتحقيقها الدولة بأجهزتها ومؤسساتها (رشاد:٢٠١٢، ١٢) .

ثانيا: مقومات الأمن الاجتماعي وتقنيانه وارتباطه:

وسائل تحقيق الأمن الاجتماعي:

أولًا: وسائل معنوية: هي التي تبني على التربية السليمة الرشيدة والتربية الرشيدة والإرشاد الدائم والدعوة إلى الخير وغرس القيم الأخلاقية الفاضلة، وعلى التوجيه السليم، وإصدار التشريعات والأنظمة التي توضح حقوق الأفراد وواجباتهم التي ستحل بمن يخالف أو يخرج عنها، ويأتي الإيمان والعقيدة في قمة هذه الوسائل المعنوية.

ثانياً: وسائل مادية: تتمثل في الأجهزة والمؤسسات التي تنشئها الدولة لراعياها وتوفير الأمن الاجتماعي لها والحفاظ عليه ومراقبة الأنشطة التي تخل به وملاحقة الأفراد والفئات الذين يخرجون عليه، ومما لا شك فيه إن أمن الفرد لا يمكن تحقيقه الأمن خلال رعاية عدد من المؤسسات الاجتماعية والتربوية أهمها الأسرة التي تمثل خط الدفاع الأول للأبناء. (احمد:٢٠٢٠، ٢٤٦-٢٤٨)

أهمية الأمن الاجتماعي للفرد:

١. الحاجة إلى الأمن الاجتماعي من أهم الحاجات الاجتماعية والنفسية للفرد.
٢. الأمن الاجتماعي هو الوسيلة الأساسية للنمو النفسي والتوافق الاجتماعي مع الأخرين.
٣. الحاجة إلى الأمن الاجتماعي هو محرك الفرد نحو السلوك الإيجابي ويرتبط ارتباط وثيق بالمحافظة على البقاء والاستمرار.
٤. تتضمن الحاجة إلى الأمن الاجتماعي إلى شعور الفرد أنه يعيش في بيئة صديقة آمنة مشبعة للحاجات مع ارتباطه بالآخرين وشعوره بحبهم واحترامهم وتقبلهم له في الجماعة.
٥. يوفر الأمن الاجتماعي الشعور بالاستقرار الأسرى والتوافق الاجتماعي.
٦. يساعد الأمن الاجتماعي بتوفير شعور الاستقرار في سكن مناسب مستقر ومورد رزق دائم.
٧. يوفر الأمن الاجتماعي إحساس الفرد ب الأمن الصحي والنسي والمادي وتجنب الخطر والتزام الحذر والقدرة على التعامل مع الأزمات والكوارث الطبيعية.
٨. يوفر الأمن الاجتماعي للفرد الشعور بالثقة والاطمئنان و الأمن والأمان.

ولذلك يعتبر تحقيق الأمن الاجتماعي إحدى مداخل تحقيق الرعاية المقدمة من الدولة والتي تتبلور في الأمن الاجتماعي–مدخل السعادة– مدخل الأفضليات– مدخل العدالة الاجتماعية. (خليل:٢٠١٠).

ثالثًا: أبعاد ومستويات الأمن الاجتماعي ومهدداته:

أ– أبعاد الأمن الاجتماعي:

تتضح من دراسة "بوزان" التي اتسعت في مجال البحث العلمي للدراسات الأمنية إلى أبعاد مستحدثة مقسمة إلى منظورين هما منظور كلاسيكي ومنظور تكاملي حديث:

أولًا: المنظور الكلاسيكي:

يعد "ولتر ليبمان" أول من عرف الأمن عام ١٩٤٣ بين إن الأمن هو التحرر من أي مقاومة ضد أي ضرر محتمل (أو أي تغيير قسري غير مرغوب فيه). من قوى خارجية، قد يكون المستفيدون من الأمن هم الأشخاص والمجموعات الاجتماعية، والأشياء والمؤسسات، والنظم البيئية، وأي كيان آخر أو ظاهرة أخرى قد تكون عرضة لأي تغيير يطرأ في أي مجتمع كما ركز علي:

- قوة الدولة تكمن في قوتها العسكرية.
- تشتمل تهديدات الأمن الوطني تهديدات خارجية وتكون ذات طابع عسكري.
- تتولي مسؤولية ومهام الأمن الجيوش والشرطة وأجهزة المخابرات. (البياتي: ٢٠١١، ٢٩).

ثانيًا: المنظور التكاملي الحديث ميز أبعاد الأمن إلى خمس أبعاد أساسية للأمن هما:

١-الأمن العسكري: يعتبر مفهوم الأمن جزءاً أساسياً في دراسة العلاقات الدولية، ولقد كان التعريف التقليدي لهذا المفهوم يرتبط بالدرجة الأولى بالبعد العسكري، لذلك أصبحت دراسات الأمن مرتبطة بالدراسات الاستراتيجية وهي الدراسات المتعلقة بدراسة العلاقة بين القوة العسكرية وتحقيق الأهداف السياسية.

٢-الأمن القومي (السياسي): حماية الدولة والمواطنين من قبل الحكومة والبرلمان عبر سياسات فرض السلطة، سواء كانت سياسية، اقتصادية، دبلوماسية وعسكرية.

٣-الأمن الاقتصادي: تعرَف اللجنة الدولية الأمن الاقتصادي بأنه الحالة التي تمكن الأفراد أو الأسر أو المجتمعات المحلية من تلبية احتياجاتهم الأساسية وتغطية المصاريف الإلزامية بشكل مستدام يحترم كرامتهم، كما تشمل الاحتياجات الأساسية الطعام والماء والمأوى واللباس وأدوات النظافة الشخصية بالإضافة إلى القدرة على تغطية مصاريف الرعاية الصحية والتعليم.

٤-الأمن الاجتماعي: الطمأنينة التي تنفي الخوف والفزع عن الإنسان، فرداً أو جماعة، في سائر ميادين العمران الدنيوي.

٥-الأمن البيئي: يعرف الأمن البيئي على أنه تحقيق السلامة البيئية من أجل دعم الحياة، مع ثلاثة عناصر فرعية:١- منع أو إصلاح الأضرار البيئية المسببة من العمليات العسكرية ٢- منع أو الاستجابة للصراعات الناجمة عن البيئة 3 -حماية البيئة بسبب قيمتها المتأصلة.

بالإضافة إلى الأمن الصحي: هو مصطلح يشمل أنشطة وإجراءات عبر الحدود السيادية تخفف من حوادث الصحة العامة، كما تعد إطارًا لقضايا الصحة العامة التي تتضمن حماية السكان على الصعيد الوطني من التهديدات الصحية الخارجية؛ لتأمين صحة السكان، كما يعَد نموذجًا متطورًا في مجالات العلاقات الدولية ودراسات الأمن، يرى أنصار الأمن الصحي إن على جميع الدول إن تتكبد مسؤولية حماية الصحة ورفاهية سكانها، بينما يرى المعارضون إن الأمن الصحي يصطدم مع الحريات المدنية والتوزيع المنتظم للموارد، هناك أربعة أنواع للأمن تؤخذ بعين الاعتبار في هذا السياق: الأمن البيولوجي، وأمن الصحة العالمية، والأمن البشري، والأمن القومي. (حسين، ٢٠٢١).

ب- مستويات الأمن الاجتماعي:

يتمثل الأمن الاجتماعي للفرد في عدة مستويات منها:

١. تتحقق علاقة الفرد بالمجتمع من خلال الشعور بالأمن والتوجيه الإيجابي المتبادل.
٢. في العلاقة بين الفرد والجماعة، يتحقق الأمن الاجتماعي عندما يشعر الفرد بالأمان على نفسه وماله وعرضه وأفراد عائلته بفضل وجوده في جماعته، حيث لا يتعرض لمخاطر من الآخرين، وإذا واجه أية مخاطر مثل الإصابة أو المرض، يجد الدعم والحماية من جماعته.
٣. على مستوى العلاقات بين الجماعات، يتحقق الأمن عندما تكون كل مجموعة مطمئنة إلى سلامتها ووجودها دون أن تعتبر الجماعات الأخرى تهديداً لها أو تقلل من شأنها.

٤. أخيراً، على مستوى علاقة المجتمع بالدولة، يتحقق الأمن عندما يعتقد المواطنون أن الدولة تعمل لصالحهم ولأمنهم وحاضرهم ومستقبلهم، بناءً على الثقة المتبادلة والمشاركة والمصلحة والتعاون. (أحمد، ٢٠٢٠).

ج-مهددات الأمن (المخاطر المجتمعية للأمن):

اختلفت وجهة نظر الكثير من علماء الاجتماع والسياسيين عن مهدرات المجتمع الدولي من حيث طبيعة تلك التهديدات مثل القوة والثروة وغيرها، ولعل اخطر التهديدات هي التي تهدد البقاء والرفاهية حيث يشمل الأمن الإنساني كيان من شمولية الأمن وإن الأمن لا يقتصر الإنسانية بعينها وإنما بمجالاتها العسكرية والاقتصادية وإن تلك التهديدات تعدت النابعة من عجز الدول في مستويات تنميتها الإنسانية وبناءها الديموقراطي مما يترتب عليها ضعف الاستقرار السياسي وعدم القدرة على التجانس الاجتماعي في ظل العولمة والجريمة المنظمة الإرهاب، والهجرة وتتمثل مهددات الأمن الإنساني في قسمين وهم:

أولًا: المهددات الخارجية: تعددت مصادر التهديد الخارجي للأمن الإنساني، والتي تتضح كما يلي:

١ .التجارة غير المشروعة في السلاح:

تمثل تلك التجارة بعقد صفقات بين المصدرين والمستهلكين عادة ما يمثلون أما دولًا منتجة للأسلحة يبيعونها للثوار، أو جماعات مناولة، أو معارضة لحكومات محددة، أو يُصدرونها لجماعات مسلحة تعمل كمافيات للجريمة المنظمة العابرة لحدود الدول والمعتمدة على تلك التجارة، حيث تمثل الأسلحة الأداة الأساسية للجريمة المنظمة في تلك التجارة الغير مشروعة، والتي غالبًا ما تدور تلك التجارة بين تجار السلاح لا

عادة دورة أموال غير شرعية وتربيحها، ولم يقتصر تلك التجارة إلى هذا الحد بل انتشرت تجارة المخدرات واستغلال الفقراء والإتجار بهم، وجميعهما أثر على أمن الفرد وسلامته، وإن هدف المجموعات الإرهابية وتجار السلاح هو المال فقط.

٢ .الإتجار بالإنسان:

لقد قاد العوز المادي القهري والفقر إلى تجارة واسعة وتلك التجارة في الحقيقة إنها تكون بإدارة هؤلاء الفقراء، وتكون عابرة للحدود الدولية، وتشمل تلك التجارة غير الإنسانية الرجال والنساء والأطفال ويتم نقل هؤلاء الضحايا طوعا وكرها وقهرا، ليعملوا داخل المنازل ومربيات أطفال وأعمال أخرى لا تنتمي إلى الإنسانية، كما يتم دفعهم غالبًا لحمل الأسلحة في حروب لا ينتمون إليها ولا يعرفون من أسبابها شيئا، كما يقودوا بعقولهم لتلك الحروب ليكونوا وقودها وأكثر ضحاياها، هذا الوضع الذي أدى إلى زياده تهريب المهاجرين بشكل غير قانوني، كما إن العولمة لها دور كبير في الانتشار من الإتجار بالأفراد .

٣ .الإرهاب الدولي:

يعد الإرهاب هو إنكار لحقوق الإنسان وتدمير لها وانتهاكها، كما هي مَجموع أعمال العُنف الَّتي تقوم بها مُنظَّمة بقصد الإخلال بأَمن الدَّولة وتحقيق أهداف سياسيَّة أو خاصَّة أو مُحاوَلة قَلب الحكومة أو لأغراض تفشي الفتنة والفوضى في المجتمع المقصود، لذا تمثل مشكلة عالمية تهدد الأمن الدولي و الأمن الإنساني وهو مرتبط بعملية الإتجار بالمخدرات لكون المخدرات مدمرات العقول والأنفس وضعف بالصحة الجسدية والاقتصاد كما يؤدي إلى الفقر مما يؤدي إلى الجريمة لذا يعتبر الإتجار بالمخدرات ويرتبط بالجريمة ويعتبر شكلا من أشكالها، يستعين بطريق عديدة منها:

أ. تبييض وغسيل الأموال ب. المخدرات.

كما تعد جريمة الإتجار بالمخدرات من أبرز أنواع الجريمة المنظمة في المجتمعات المعاصرة على وجه الخصوص وهذه الجريمة تتصف بعدة مواصفات مما جعلها من أبرز أشكال الجريمة المنظمة وهي كالتالي:

أ- الاحتراف: يتعين على قيامها أفراد محترفون كما يكون لديهم الكفاءة والخبرة.

ب- التخطيط: يكون عمل إرهابي مخطط باستخدام أساليب متطورة واختيار عناصر قادرة على تنفيذ عملياتها.

ج- التبصر: هي جريمة متبصرة قادرة على دراسة الثغرات الاقتصادية والاجتماعية والقانونية في مناطق أهدافها.

د- الطابع الدولي: تدار العمليات من بلد ضد بلد آخرا وتجري تنظيماتها من قبل أشخاص من جنسيات مختلفة.

كما إن مسألة الإتجار بالمخدرات من قبل الشبكات الإجرامية بالإتجار بمجموعة من المخدرات ولا سيما الحشيش والكوكايين والهيروين والميثامفيتامين، ومع ازدياد سهولة اختراق الحدود الدولية، ما فتئ تعاطي المخدرات والحصول عليها ينتشران في جميع أنحاء العالم، ويشارك في هذه التجارة الدولية مزارعون ومنتجون وناقلون ومورّدون وتجار، كونها تعد جريمة بحق الإنسانية لما تسببه من ضياع مادي وصحي، ونفسي واقتصادي للأفراد وتؤدي إلى هلاك المجتمع، كما تعتبر مهدد خطير يهدد أمن المجتمع وامن أفراده ويجب على الدول إن تتخذ كافه الإجراءات القانونية والوسائل للقضاء على هذه الجريمة. (العمارات:٢٠٢٠، ٥٩-٦٤).

المحور الثاني: تعاطي مخدر الكريستال ميث (الشبو):

نبذة تمهيدية:

الإدمان على المخدرات ظاهرة نفسية اجتماعية خطيرة تهدد المجتمع، وتستهدف أفرادها وبالأخص فئة الشباب، حيث يؤدي إلى ضعف القدرة الإنتاجية لدى الفرد، وبالتالي انخفاض دخله وعدم القدرة على إشباع الحاجات الأساسية وغياب الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي، مما يترتب عليها ارتكاب الجرائم كالسرقة القتل، الاغتصاب والمشاركة في جماعات إرهابية لتحقيق الأهداف الشخصية.

فيما تُصنّف المخدرات إلى عدة أنواع رئيسة، تشمل أولاً المواد الكحولية مثل البيرة والخمور بأنواعها المختلفة. ثانياً، مشتقات القنب التي تتضمن الحشيش والبانجو والماريجوانا. ثالثاً، المواد الأفيونية مثل الأفيون والهيروين والبيثيدين، إضافة إلى الأفيونات الدوائية مثل الترمادول ومشتقات الكودايين وبعض أدوية الكحة مثل توسيفان وتوسيلار. رابعاً، المنبهات والمنشطات مثل الأمفيتامينات، الكوكايين، الأفيدرين ومشتقاته، الإكستاسي، القات، والريتالين. خامساً، عقاقير الهلوسة التي تؤدي إلى تغييرات في الوعي والتفكير. سادساً، المهدئات التي تشمل مشتقات البنزوديازيبين مثل روهيبنول، كالميبام، أبيتريل، زانكس، فاليوم، واتيفان. سابعاً، المواد المذيبة مثل الغراء، الكحول، وأحياناً الغاز المنزلي (المواد المتطايرة). ثامناً، المنومات مثل مشتقات الباربيتورات، بما في ذلك السيكونال وثيبنتال. وأخيراً، أدوية أخرى مثل الكورتيزول، الأدوية النفسية مثل الإكينتون والباركينول، الكافيين، النيكوتين، كونجنتين، وأدوية لمعالجة الميجرانيا. (البحث القومي للإدمان: ٢٠١١، ٩).

كما تبين الإحصائية السنوية للإدارة العامة لمكافحة المخدرات المصرية لسنة ٢٠١١، للقضايا والمتهمين للكل مخدر: إن البانجو أعلى انتشارا، ثم الحشيش، يليه الهيدروين والأفيون، ثم الكوكايين، وفي عام ٢٠١٠ كان بها ازدياد من المخدرات التخليقية مثل الأقراص المخدرة والماكس فورت والأمفيتامين وعقاقير مؤثرة على الحالة النفسية. (تقرير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات المصرية:٢٠١١).

وعلى الرغم من تعدد أنواع المواد المخدرة ذات الأصول النباتية فإنه خلال السنوات الخمس الأخيرة ظهر مخدر جديد في عدد من محافظات صعيد مصر والدلتا، بأسماء متعددة، فتارة يطلقون عليه "الشبو"، وتارة أخرى "الكريستال". و"الأيس"، ومخدر أبناء الأكابر، إلا إن هذا المخدر تفوق خطورته أصناف المواد جميع المخدرة مجتمعة، بما في ذلك الهيروين كما يرتبط تعاطي هذا المخدر بجرائم اغتصاب وقتل وانتحار طبقًا لمحاضر رسمية مصرية. (البحراوي، محمد: ٢٠٢٢، ص٧٧).

كما يعد الميثامفيتامين Methamphetamine الكريستالي هو منبه ذو علامة تجارية معتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء(FDA) ، يتواجد على شكل بلورات من ملح الهيدروكلوريد، حيث أنه لا يزال في المرتبة الثانية بعد (الكحول والماريجوانا)، باعتباره المخدر الأكثر استخداماً في العديد من ولايات الغرب والوسط الغربي لقد زادت مضبوطات المواد المختبرية الخطرة بشكل كبير في بعض الولايات إلى خمسة أضعاف، كما أنه أدوية منشطة لها تأثيرات كيميائية حيوية تشبه إلى حد بعيد تأثيرات هرمون الأدرينالين الطبيعي المنشطات ولها مجموعة واسعة من التأثيرات الفسيولوجية، تختلف الطريقة المفضلة لتعاطي الميثامفيتامين حسب المنطقة الجغرافية وقد تغيرت بمرور الوقت (تدخينه أو شمه أو حقنه أو بلعه عن طريق الفم)، حيث تدخين الميثامفيتامين يمتص بشكل سريع جدًا في الجسم و الدماغ، وهذا أكثر شيوعًا في

السنوات الأخيرة، مما زاد من احتمالية إدمانه وعواقبه الصحية الضارة، يتواجد على هيئة حبوب أو مسحوق، يشبه "الكريستال" أو "شظايا الزجاج" أو "صخور" زرقاء بيضاء لامعة بأحجام مختلفة، ويُشار إليه بعدة أسماء منها(باتو، وقهوة راكب الدراجة النارية، والجمال الأسود، والطباشير، وعلف الدجاج، والكرنك، والكريستال ميث، والزجاج، والسرعة، وهيروبون، والجليد، وكوكايين الرجل الفقير، والشابو، والشظايا، والسرعة (Michae Lyman:2016,p84) .

في حين يتواجد الميثامفيتامين من الأمفيتامينات حيث يعتبر المنبهات النفسية مركبات كيميائية تعمل بالدرجة الأولى عن طريق تحفيز الجهاز العصبي المركزي وتقليل التعب، كان معروفًا عن الأمفيتامينات في ثلاثينيات القرن الماضي، إلا إن أدوية المنبهات النفسية تسبب تغيرات مهمة في الدماغ، كما إنها ترفع مستويات المواد الكيميائية المختلفة في الدماغ (Elaine A. Moore:2014,p9-15) ، يمكن إساءة استخدام الأمفيتامينات عن طريق الفم أو الأنف أو الحقن أو عن طريق التدخين، الأدوية الأكثر استخدأما هي-dex troamphetamine (Dexedrine)، و methamphetamine (Desoxyn)، و .methylphenidate (Ritalin) زاد الاستخدام غير المشروع للأمفيتامينات بشكل كبير، ويرجع ذلك جزئيًا إلى (أ) أنه يتم تصنيعه بسهولة وبسرعة من الإيفيدرين أو السودو إيفيدرين، و(ب) تأثيره النفسي يستمر لمدة تصل إلى ٢٤ ساعة، كما تم استخدام مضادات الشهية، التي تشبه الأمفيتامين هيكليًا ودوائيًا، بشكل غير مشروع، تتطور التأثيرات السامة بجرعات أعلى تتميز السمية الحادة للأمفيتامين تتمثل في عدم انتظام دقات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الحرارة، عدم انتظام ضربات القلب، والرعشة، والنوبات، والغيبوبة قد يعاني المتعاطي

من التهيج، واليقظة المفرطة، والسلوك القهري النمطي، والهلوسة اللمسية أو البصرية أو السمعية .(IVOR J. BENJAMIN and others:2016,p1134)

كما يُعرف الميثامفيتامين في شكله البلوري باسم "الكريستال ميث"، وهو غير قانوني ويتم تصنيعه في مختبرات الميثامفيتامين غير القانونية، يمكن إجراء تصنيع الميثامفيتامين باستخدام معدات مختبر الكيمياء الشائعة يمكن شراؤه بدون وصفة طبية، تشمل المواد المخدرة فئة الأمفيتامين الميثامفيتامين (ديسوكسين)، ديكستروأمفيتامين (ديكسيدرين)، ثنائي إيثيل بروبيون (تينويت)، وغيره نظرًا لأن الميثامفيتامين ينتج تأثيرًا أطول بكثير من الكوكايين، فإن استخدام "الميثامفيتامين" ينتشر في جميع أنحاء البلاد، وقد تم العثور عليها في العديد من الأحياء السكنية، عند تعاطي الميثامفيتامين في البداية يؤدي إلى نشاط الجهاز العصبي المركزي الذي له القدرة على إنتاج مزاج مبتهج، وإحساس بزيادة الطاقة واليقظة، والشعور بالقدرة المطلقة والثقة بالنفس ومن ثم تظهر الآثار الأخرى وتشمل توسع حدقة العين وزيادة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب وفقدان الشهية وزيادة التعرق، ما تشمل التفاعلات الضارة عن طريق الفم للميثامفيتامين من جفاف الجلد وصريف الأسنان وكسور الأسنان وتآكل المينا، في عام ٢٠١٤ هناك ما يقدر بنحو ٩١٣٠٠٠ شخص في سن ١٢ عامًا أو أكثر يعانون من اضطراب استخدام المنشطات بسبب الكوكايين، و ٤٧٦٠٠٠ آخرين يعانون من اضطراب استخدام المنشطات بسبب الميثامفيتامين، أيضًا، زاد مستخدمي الميثامفيتامين إلى ٥٦٩٠٠٠ شخص آخر تبلغ أعمارهم ١٢ عامًا أو أكثر خلال شهر، تؤخذ منبهات الجهاز العصبي المركزي عن طريق الفم أو بالحقن (عن طريق الوريد أو "تفرقع الجلد"). أو عن طريق الأنف أو عن طريق الاستنشاق (التدخين). مع الاستخدام المطول، يتطور التسامح إلى تأثير النشوة وتظهر الأعراض السامة، بما في ذلك القلق،

والعدوانية، والسلوك النمطي، والهلوسات، والمخاوف بجنون العظمة (Elena Bablenis Haveles:2020, p260-261).

كما تمثل الاضطرابات المتصلة بتعاطي الأمفيتامينات جزءاً كبيراً من العبء العالمي للأمراض التي تعزى إلى الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، ولا تسبقها في ذلك سوى الاضطراب الاضطرابات المتصلة باستعمال المؤثرات الأفيونية، وتظهر البيانات المتاحة إن الميثامفيتامين "الكريستال ميث" من بين الأمفيتامينات، كما يمثل أكبر تهديد للصحة العالمية، وينتشر تعاطي الميثامفيتامين وهناك عدد متزايد من متعاطي الميثامفيتامين، وإضافة إلى سوق الميثامفيتامين الراسخة والآخذة في الاتساع في شرق و جنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا، هناك شواغل متزايدة إزاء تعاطي الميثامفيتامين "الكريستال ميث " في أمريكا الشمالية و جنوب غرب آسيا وأجزاء من أوروبا، ١,٦ مليون من متعاطي المخدرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، و ٦,١ ملايين من متعاطي المخدرات مصابون بالتهاب الكبد من النوع (C) و١,٣ مليون من متعاطي المخدرات مصابون بالتهاب الكبد من النوعB ، وفيروس المناعة البشرية معًا، و ١٢ مليون شخص بتعاطي المخدرات بالحقن و٦٠٠٠٠ حالة وفاة بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية و٢٢٢٠٠٠ حالة وفاة بسبب الإصابة بالتهاب الكبد من النوعC ، نحو ١٠ملايين شخص محتجز في السجون في جميع أنحاء العالم. (تقرير المخدرات العالمي: ٢٠١٧، ١٠-١٨).

فيما يمثل الميثامفيتامين أحد الأمفيتامينات، في عام ١٩٥١، تم حظر شابو من قبل وزارة الصحة اليابانية يُعتقد إن حظر العقار قد ساهم في الإفراط في إنتاج الميثامفيتامين في اليابان حتى اليوم، كما أنه يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالجريمة الدولية . (DUANE: 2014)

أولًا: رؤية تاريخية عن نشأة مخدر الكريستال ميث "الشبو" ووصوله لمصر:

عندما تم تصنيع الأمفيتامين الأساسي لأول مرة في عام ١٨٨٧ من قبل الكيميائي الروماني "لازار إديلينو(Edeleanu) "، الذي كان يعمل في جامعة برلين،، كان الأمل في إن هذا المركب الجديد القدرة على أنه عامل موسع للقصبات الهوائية، لكونه سهل التصنيع وأكثر كفاءة لمرضى الربو من عقار الايفيدرين (هو مستخلص نباتي من الإيفيدرا سينيكا وقد استخدم في الطب الصيني التقليدي لأكثر من ٥٠٠٠ عام). مع ذلك، في عام ١٨٨٥ تم التعرف على الايفيدرين ليكون مشابها لهرمون الأدرينالين الطبيعي، أدى البحث عن بديل للإيفيدرين الاصطناعي إلى تطوير المنشّطات الأمفيتامينية، التي تُنتَج عن طريق تعديل الإيفيدرين (David Vearrier and others, ٢٠١٢, ٢٨-٨٩)، الذي تم عزله من نبات "ما هوانغ" في نفس العام بواسطة العالم " ناجاي .(Nagayoshi Nagai) " في اليابان اطلق "اديلينو" على ابتكاره اسم ""فينيل أيزوبروبيل أمين "phenylisopropylamine" "لكنه غير اسمه لاحقًا إلى " alpha-methylphenethylamine ألفا ميثيل فينثيل أمين " والذي تم اختصاره سريعًا إلى المنشطات (الأمفيتامين). الأكثر وضوحًا (Mick Farren, 2010, p.7) وقام الكيميائيين الألمان واليابانيين، في أواخر القرن ١٩ عام ١٨٩٣ بتصنيع الميثامفيتامين: وهي فئة مخدره مسببه للإدمان وهو ابن العم الأقوى للأمفيتامين حيث يشعر متعاطيها بالطاقة والرفاهية، ظل لفترة طويلة في المختبرات التجريبية، بعيدًا عن الاستخدام العام وسرعان ما وصل الميثامفيتامين إلى مشهد المخدرات العالمية حتى عام ١٩١٩ .

وفي ذات الإطار، مزج العالم الكيميائي الياباني "اكيرا اوغاتا" (الفسفور الاحمر المكون النشط في حشوات الكبريت، والايفيدرين: وهو ذلك النبات العشبي الأسيوي:

الذي يمكنه إن يذوب في الماء). في نفس العام حيث سميت نسخه "اوغاتا " الميثيليه القابلة للذوبان في الماء من الأمفيتامين بسرعه أكبر في جسم الإنسان من اللامفيتامين العادي، كما يمكن حقنها في الجسم على عكس الأمفيتامين غير المثالي، وفي عشرانيات وثلاثينيات القرن الماضي وصفه الأطباء لعلاج مجموعة متنوعه من الأمراض والحالات بما فيها البرد والتعب والاكتئاب والقلق والربو، وكانت شعبه الأمفيتامينات ذات آثار جانبية حيث تعمل الأمفيتامينات على توسيع ممرات الجهاز التنفسي وأصبحت جذابه لمزيلات الاحتقان للمرضى الذين يعانون من انسداد الأنف بسبب نزلات البرد أو الحساسية، وفي أواخر الثلاثينيات توصلوا بعض الأطباء في الولايات المتحدة وأوروبا إلى مقارنة الأمفيتامينات بعقار البنسلين العجيب (وهو مضاد حيوي لمكافحة العدوى) كان على وشك الدخول في الإنتاج الضخم من قبل شركات الأدوية، أيضًا ازداد الإقبال على الأمفيتامينات لكونها تحث على اليقظة، وزيادة الانتباه، وتحسن الثقة، وتزيد من ضغط الدم، وتحث على فقدان الوزن، الاكتئاب، خلال الحرب العالمية الثانية تم استخدامه على نطاق واسع في جميع أنحاء أوروبا والمحيط الهادي عام ١٩٣٩ إلى عام ١٩٤٥ قامت الجيوش على جانبي الصراع بتوزيع الميثامفيتامين وأنواع أخرى من الأمفيتامينات بحرية على قوتها واعتمده المندوبون الأمريكيون واليابانيون والألمانيون لزياده الطاقة واليقظة وزيادة قواتهم كما قاموا بتوزيعها على الجنود (Kevin Hillstrom, 2015, pp. 8–13) على أمل إبقاء رجالهم يقظين وفي مهام القصف حيث مهامهم الانتحارية، كان الجنود قادرين على المشي لمسافات أطول والركض إلى نقطة الإرهاق ومع ذلك كان على الجيش أيضًا التعامل مع نوبات القلق والذعر المتزايدة لدى الرجال إلى جانب الأرق والدوخة وعدم تحمل الحرارة، غير مدركين لطبيعة الإدمان الشديدة لهذا المخدر، عاد العديد من الجنود اليابانيين إلى الحياة المدنية مع التعود على تعاطي للمخدرات .

ومع نهاية الحرب، وجد هؤلاء الجنود المدمنون بسهولة كميات كافية من المخدرات لإشباع رغباتهم الشديدة، حيث يوجد لدى شركات الأدوية الكثير من الإمدادات المخزنة للاستخدام العسكري، وأصبحت متاحة تلك الإمدادات متاحة للجمهور الياباني وادي ذلك إلى زيادة التعاطي، كانت النتائج مدمرة في غضون خمس سنوات من نهاية الحرب، أصبح الآلاف من اليابانيين مدمنين على الميثامفيتامين، وارتفع عدد مستخدمي الميثامفيتامين الذين يعانون من النوبات القلبية والسكتات الدماغية وتلف الرئتين والكبد والكلى، في عام ١٩٧٠، أصدرت حكومة الولايات المتحدة منع استخدام هذا المخدر وانه غير قانوني، و سيطرت عصابات الدراجات النارية الأمريكية على معظم الإنتاج والتوزيع، كان معظم المستخدمين يقطنون مجتمعات ريفية ولا يمكنهم تحمل تكلفة الكوكايين الأعلى (Drug-FreeWorld, n.d P18-20)، في الثمانينيات، ازداد التعاطي بين الطبقة العاملة في هاواي وكاليفورنيا، ومع الإمدادات القادمة من المكسيك تدريجياً، انتشر التعاطي شرقاً إلى المناطق الريفية في الغرب الأوسط والجنوب الشرقي، ومؤخرا إلى المناطق الحضرية على الساحل الشرقي، وانتشر التعاطي في المجتمعات الريفية حيث الإنتاج أوفر، وعملية التصنيع الموسعة بلا رقابة بالرغم من وجود روائح كريهة، وردود فعل متقلبة، واحتمال حدوث انفجارات خطيرة، وادي ذلك إلى التوسع وانتشار الإنتاج في المناطق الريفية بدلاً من المدن المكتظة بالسكان، حيث ستكون المحظورات خطيرة وملحوظة لإنفاذ القانون، ووجدت النساء في Crystal بديلاً رخيصًا وسهلا لبرامج النظام الغذائي ذات العلامات التجارية وعضويات الصالة الرياضية باهظة الثمن، في مواجهة تدني احترام الذات وضعف صورة الجسد، أعطت الميثامفيتامين شعورا معززًا بالثقة بالنفس وقدرة على تقبل أنفسهم، وعند التوقف عن التعاطي يعود كل شيء كما كان بل الدفع إلى الاكتئاب والانتحار لذلك يصبح العودة إلى التعاطي مرة أخرى في طريق لا نهاية له

من زيادة التعاطي .(Steven J. Lee: 2009,p9-13) أما في التسعينيات، أنشأت منظمات تهريب المخدرات المكسيكية مختبرات كبيرة في كاليفورنيا، في حين إن هذه المعامل الضخمة قادرة على إنتاج ٥٠ رطلاً من المادة في وقت قصير، وظهرت مختبرات خاصة أصغر، مما جعل العقار أحد أسمائه "موقد علوي" من هناك انتشر عبر الولايات المتحدة وأوروبا، عبر جمهورية التشيك، حاليا يتم إنتاج معظم الأدوية المتوفرة في آسيا في "هيلاند وميانمار والصين (Drug-FreeWorld: N.d,p18-20)، وسمي بعدة أسماء (الكريستال ميث، والميثامفيتامين، والميثامفيتامين الأزرق، والجليد، والثلج الساخن، والثلج الفائق، والزجاج، والكرنك، وتينا، وكريسي، والطباشير، وكوكايين الرجل العامل، والدجاج العلف، والحظيرة الصفراء) واكتسب شعبية هادئة بين أعضاء المجتمع، واستمر الأطباء في وصفه لعلاج السمنة، على الرغم من تقييد هذا الاستخدام بشدة، حيث أصبح من الواضح إن الميثامفيتامين مخدرًا ضارًا للغاية ومسببًا للإدمان.(Steven J. Lee:2009,p9-13)

كما انتشر تعاطي الكريستال ميث "الشبو" في الدول العربية مثل السعودية حيث وجد داخل السجن (المخفر) ما يسمى (الشبو، المختر) بكثرة ويُعرف بـ (الكريستال ميث)، حيث أنه من المنشطات الشديدة الإدمان، وانتشر داخل السجن على هيئة مسحوق بأسعار باهظة الثمن بالنسبة لخارج السجن (سجين حر، ٢٠٢٠، ٢٧٧).

ومن ثم وصل مخدر "الشبو" إلى وذلك طبقًا لرصد إدارة مكافحة المخدرات المصرية بالتنسيق مع شرطة الموانئ كان بعد ثورة ٢٥ من يناير عام ٢٠١١ عن طريق بعض العمالة المصرية بعدد من دول المنطقة، وانتشار العمالة الفلبينية والأسيوية داخل مصر وجنسيات مختلفة أخرى من خلال الاحتكاك العمالة المصرية

معهم جلبوا هذا المخدر إلى مصر، أما بالنسبة لطرق الجلب فكان بعض العاملين في الخارج يجلب عبوات "شبة"، ويضع في منتصفها بعض غرامات المخدر، حيث إن مخدر "الشبو" يشبه عطر "الشبة" الذي يستخدم في غالبية المنازل المصرية لأغراض مختلفة، وأكثر المحافظات المصرية انتشارا بمخدر "الشبو" محافظات وسط الصعيد وجنوبه، وخاصة سوهاج، وأسيوط، وقنا ومحافظات الدلتا، وسرعان ما تطورت التجارة في ذلك المخدر وارتفع سعره، وقد انشأ عدد من الخارجين عن القانون عدداً من المصانع الصغيرة لإنتاج المخدر داخل مصر لترويجه على المحافظات والأقاليم لافتاً إلى إن هذه المصانع جاءت نتيجة نجاح الأجهزة الأمنية في تضييق الخناق على هذا النوع من المخدر بالمنافذ الجوية والبحرية والبرية، وقد نجحت شرطة مكافحة المخدرات المصرية في ضبط أول مصنع للإنتاج مخدر "الشبو"او "الكريستال ميث" بحي الدقي بمحافظة الجيزة المصرية، يقوم ملاك المصنع بالاستعانة بخريجين من كلية العلوم لترويجه على الأسواق المصرية، وبعد مداهمة المصنع ضبط (١٥,٤٥٠ كيلو غرام) من مخدر الكريستال الجاف، إضافة إلى (١٦.٣٧٠ كيلو غرام) من مخدر الكريستال السائل و ٣٠٠ غرام من مخدر القنب و ٥٠٠ غرام من أنواع مختلفة من المواد المخدرة والعقاقير، وقدرت قيمة المواد المخدرة المضبوطة بـ٤٠ مليون جنية مصري نحو ٦٤٠ألف دولار، وذلك لتدمير عقول الشباب المصري ومستقبلهم، كما انتشر عدد من الجرائم البشعة سجلتها الأجهزة الأمنية لمتعاطي مخدر "الكريستال ميث" لعل أبرزها ما شهدته (قرية العضاضية بمركز أبوتشت) شمال محافظة قنا، التي تقع جنوب مصر في مارس عام ٢٠٢٠، عندما قام شاب ثلاثيني بإطلاق الرصاص على أشقائه الثلاثة بالمنزل، وعرفت القضية إعلامياً باسم مذبحة الأشقاء، وأفادت تحريات المباحث الجنائية بأن الجاني كان يعاني هلاوس سمعية وبصرية وهياجاً عصبياً مستمراً نتيجة إدمان مخدر "الشبو" لمدة ٦ أشهر، وفي يناير ٢٠١٧ أقدم مواطن أربعيني على

الانتحار بمركز البلينا جنوب محافظة سوهاج في صعيد مصر، وكشفت التحريات عن إن المنتحر كان من متعاطي مخدر "الكريستال ميث"، وأنفق ثروته على شراء المخدر خلال عامين وأصيب بحالة هياج عصبي متواصلة نتيجة الأعراض الإنسحابية فقرر الانتحار، واتضح إن المخدر سهل التحضير داخل المعامل الكيميائية. (البحراوي محمد وحسام شاكر، ٢٠٢٢، ٧٧-٧٨).

ثانيًا: مكونات المخدر:

يوجد على هيئة مسحوق عديم الرائحة يميل لونه من اللون الأبيض إلى اللون الأصفر، ولكن قد يكون أيضًا بنيًا أو حتى أخضر، وله مذاق مر، ينتقل الميثامفيتامين بأسماء عديدة باختلاف الدول غالبًا ما يطلق عليه (الجليد، الكريستال ميث، النار، الزجاج، السرعة، خشب الساج، الميثامفيتامين الأزرق، تغذية الدجاج Elaine) (Landau; 2013, p7-20 يتطلب تصنيع الميثامفيتامين استخدام مجموعة من الأحماض والمذيبات، التي يتم الحصول عليها من المعامل غير القانونية من أماكن بيع الأدوات الصلبة وأماكن بيع الأدوات الطبية، يعتبر منظف الصرف والأسيتون (أحد المكونات الموجودة في مزيل طلاء الأظافر ومخففات الطلاء). من المكونات الشائعة للميثامفيتامين الكريستالي "الشبو" عندما يبتلعه الأشخاص فإنهم يعانون بإتلاف الحلق والمريء، مما يسبب تهيجًا بسبب المواد الكيميائية المدمرة (Nicole Horning; 2018, p44) من مكوناته أيضًا الايفيدرين الزائف: وهو "السودوإيفيدرين" الذي يوجد في أقراص البرد والإنفلونزا، ومزيلات احتقان الأنف وهو أحد المكونات الرئيسية للميثامفيتامين الكريستالي أنه موجود في الطب البارد (Christopher Halt; 2018) كما حدد مصنعو الميثامفيتامين طريقة التحضير والتصنيع وهي: (زجاجات جاتوريد، سماد (بدون مبيدات الأعشاب الضارة)، كبسولات أو أقراص سودوإيفيدرين، وقود، ثلج،

ملح اليود (الي يوجد داخل بطاريات الليثيوم)، منظف الصرف، الاسيتون مضاد للتجمد، دواء البرد / الحساسية، مادة الإيثيلين، مصادر للحرارة، لوحات تسخين، اواني زجاجية انابيب مطاطية). ويصنع بطريقة الرج والخبز وتتميز تلك الطريقة ١- سهولة التحضير حيث لا تحتاج لمعرفة مسبقة أو مهارة، ٢- قلة نفقاتها لكونها لا تحتاج إلى مختبرات كيمائية متخصصة ومكلفة، ٣- سريع التحضير حيث يحتاج أقل من ٣٠ دقيقة لانتاج دفعة من الميثامفيتامين الكريستالي (Louis and Ann Marie Pagliaro; 2022,p43-45)، وأيضًا عنصر آخر هو حمض فينيل أسيتيك: الذي يستخدم كمحلول تنظيف، بالإضافة إلى الأمونيا اللامائية) :هيدروكسيد الأمونيوم، أو ماء الأمونيوم، محلول الأمونيوم، الأمونيا المائية، يشار إليها بشكل غير صحيح بالأمونيا، هو محلول الأمونيا المائية ويرمز (NH_3 (aq) على الرغم من إن اسم هيدروكسيد الأمونيوم والصابون، ويستخدم أيضًا في صناعة العطور وكذلك كونه مكونًا في طارد البعوض(، كما يمكن تصنيع الميثامفيتامين باستخدام بعض منتجات مثل المذيبات وعوامل التنظيف والأدوية بدون وصفة طبية وأعواد الكبريت التي تحتوي على مادة الفسفور، ويمكن لمختبرات المنشطات الأمفيتامينية إن تكون إنتاجا صغيرًا ومتحركًا للغاية (يُشار إليه باسم "المختبرات المعبأة" أو "التمهيد": وهي مختبرات سرية تم إنشاؤها بسهولة في مجموعة من البيئات مثل العقارات المؤجرة، والمناطق الريفية، وأماكن تصليح السيارات: للحصول على الليثيوم من بطاريات السيارات). تعتبر النفايات الناتجة عن إنتاج المنشطات الأمفيتامينية شديدة السمية، حيث يشكل التخلص منها تهديدات بشرية وبيئية: ذات تكاليف التنظيف مرتفعة للغاية (Mangai Natarajan,2016,90-95)، يتم تصنيع الميثامفيتامين سرًا باستخدام طريقة تقليل "الإيفيدرين أو السوديفيدرين"، عملية التصنيع بسيطة برغم خطورتها، حيث يموت بعض الكيميائيين الخارجين عن القانون (المصنعون). نتيجة للأبخرة السامة الناتجة أو

من الانفجارات التي يمكن إن تشعلها شرارة صغيرة أو حتى مفتاح الضوء بسهولة، كما يشكل ذلك الإنتاج لكونه غير قانوني مشكلة بيئية خطيرة لأن المصنعون يقومون بإلقاء النفايات الكيميائية في البحيرات المحلية أو دفنها في الخنادق، وتكون تلك المختبرات ملوثة للغاية لدرجة إنها تشكل خطراً على ضباط إنفاذ القانون الذين يستولون عليها، كما تمثل المعامل المنزلية خطراً على كل من يعيش في أي مكان بالمنزل، وخاصة الأطفال، حيث الكيلوغرام الواحد من الايفيدرين ينتج ٧٠٠ جرام من الميثامفيتامين ويصل الإنتاج إلى ٢٠٠ رطل في المرة الواحدة المنتجة (Haword Abadinsk; 2017, p84).

ثالثًا: طريقة تعاطيه:

يُصنع الميثامفيتامين أساسًا من المنتجات المحولة التي تحتوي على السودوإيفيدرين يتطلب قانون مكافحة الميثامفيتامين الوبائي لعام ٢٠٠٥ من تجار التجزئة للمنتجات التي لا تتطلب وصفة طبية والتي تحتوي على سودوفيدرين أو إيفيدرين أو فينيل بروبانولامين، يقوم مشغلو المختبرات السرية المحلية أيضًا بإنتاج وتوزيع الميثامفيتامين ولكن عادةً على نطاق أصغر، يذهب متعاطي الميثامفيتامين دون طعام ونوم أثناء المشاركة في شكل من أشكال الشراهة المعروفة باسم "الجري"، يحقن مستخدمو الميثامفيتامين على "الجري" ما يصل إلى جرام واحد من المخدر كل ساعتين إلى ثلاث ساعات على مدى عدة أيام حتى نفاد الميثامفيتامين أو يصبحون غير منظمين للغاية بحيث يتعذر عليهم الاستمرار (R. THILAGARAJ & S. KARTHIKEYAN;2015, p16).

كما أن "الميثامفيتامين البلوري" أو ما يُعرف بـ "الجليد" يشبه عادةً شظايا صغيرة من الزجاج أو صخور زرقاء بيضاء لامعة بأحجام مختلفة. على عكس

الميثامفيتامين المسحوق (الذي هو الشكل الآخر من د–ميثامفيتامين هيدروكلوريد ويحتوي على منتجات ثانوية من التحضير الصناعي)، يتميز الميثامفيتامين البلوري بمدى نقاء أعلى، مما ينتج عنه تأثيرات بهيجة تدوم لفترة أطول وأكثر كثافة. عادةً ما يُدخن الكريستال ميثامفيتامين باستخدام أنابيب زجاجية مشابهة لتلك المستخدمة في تدخين الكوكايين، ويمكن أيضاً حقن الميثامفيتامين البلوري. عند تدخينه أو حقنه، يشعر المستخدم على الفور بإحساس شديد يتبعه ارتفاع قد يستمر لمدة ١٢ ساعة أو أكثر (Enno Freya and J.Levy; 2009,p125) . يمكن تعاطي الكريستال ميث "الميثامفيتامين" عن طريق إذابة بلورات الميثامفيتامين بعدة طرق، حيث قد يتم استنشاقه أو تدخينه أو تناوله عن طريق الفم أو حقنه أو امتصاصه من خلال أي أغشية مخاطية مثل تحت اللسان أو المستقيم أو المهبل، يتم امتصاصه بسهولة من القناة الهضمية والبلعوم الأنفي (مؤخرة الأنف والحلق) والعضلات (عند حقنها) والغشاء المخاطي والمشيمة، أنه يغير الحالة المزاجية بشكل مختلف اعتمادًا على طريق الابتلاع، عندما يتم استنشاق الدواء أو تناوله عن طريق الفم، يصف المستخدم شعورًا بالنشوة أو شعورًا بالرفاهية القصوى يسمى "منتشي"، بالإضافة إلى ذلك، يؤدي التدخين أو حقن المخدر إلى إحساس فوري ومختصر ومكثف يسمى "وميض" أو "اندفاع"، يصفه المتعاطون بأنه يشعرهم بالمتعة والنشوة نتيجة لإطلاق مستويات عالية جدًا من الناقل العصبي الدوبامين في مناطق الدماغ التي تنظم الشعور بالمتعة، تنتج طرق الاستخدام المختلفة استجابة مختلفة داخل جسم المستخدم، طول الفترة الزمنية حتى ظهور الأعراض يعتمد على طريقة الاستخدام، إذا تم استنشاق الدواء تحدث التأثيرات في غضون ٣–٥ دقائق بسبب الامتصاص السريع للدواء من خلال الممرات الأنفية الوعائية للغاية، ومع ذلك، إذا تم تناول الدواء عن طريق الفم، يمتص من خلال بطانة الجهاز الهضمي وتحدث تأثيراته لمدة ١٥–٢٠ دقيقة، يسمح تدخين الميثامفيتامين

عادة للدواء بالوصول إلى الدماغ بسرعة أكبر من حقنه، يُعتقد إن هذا مرتبط بالحجم الصغير للمخدر، مما يسمح له بالتغلغل بعمق في أنسجة الرئة، حيث ينتقل بسرعة إلى الدورة الدموية الرئوية، (تم الإبلاغ عن إن التأثيرات المنشطة للميثامفيتامين تستمر لمدة تصل إلى ٢٤ ساعة، وغالبًا ما تكون ٨-١٢ ساعة، مقارنة بأعلى مستوى للكوكايين من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة فقط)، بالإضافة إلى حدوث عواقب أو آثار جانبية خطيرة، كثيرًا ما يرتبط الاستخدام الوريدي بأمراض إضافية متعلقة بإعطاء الدواء (أي مشاركة الإبر). مثل التهاب الكبد، وعدوى فيروس العوز المناعي البشري، والسل، والالتهاب الرئوي، والتهاب النسيج الخلوي (عدوى الأنسجة)، والتهاب الشغاف الجرثومي أو الفيروسي (عدوى بطانة القلب)، خراجات الجرح، تعفن الدم (عدوى الدم)، الجلطة (جلطة دموية في الأوعية الدموية)، التهاب الوريد الخثاري (التهاب بطانة الأوعية الدموية)، وإصابة الكلى (، مما يؤدي إلى انخفاض توصيل الأكسجين إلى الأطراف، مما يؤدي إلى ضعف الدورة الدموية، قد يساهم هذا في الآفات الجلدية المتعددة التي يعاني منها المستخدمون في كثير من الأحيان، والتي تزداد سوءًا بسبب سلوك الانتقاء المتكرر الذي يوضحه المستخدم أثناء المثابرة على الآفات، (Thomas G. Plante,2009, p161-163)، أما عن الطرق الأكثر شيوعا منها: ١- التدخين و الاستنشاق ٢-التعاطي عن طريق الفم والشخير ٣- التعاطي عن طريق المهبل ٤- التعاطي عن طريق المستقيم (يشار إليه باسم "ارتطام الغنائم"). ٥- التعاطي بالحقن عن طريق الوريد بإبرة تحت الجلد (يسمي "الضرب")، في العضل أو داخل الجلد أو تحت الجلد (يشار إليهم باسم "تفرقع الجلد (George Pro, 2022).

طريقة التدخين والاستنشاق:

يتم وضع بلورات الميثامفيتامين الجافة في كيس من الألومنيوم ثم يُغلق ويوضع في الماء المغلي حتى يصل إلى درجة الذوبان، ثم توضع المادة المذابة في ماء بارد أو في الثلاجة إلى إن تتصلب على شكل بلورة كبيرة، بعد ذلك يتم تقسيمها إلى قطع وتوضع في أنابيب زجاجية لتدخينه أو استنشاقه من خلال ورقة من رقائق الألومنيوم حيث يتم تسخينه إلى إن يتبخر وتكون درجة الحرارة أقل من أي مخدر آخر، تحتوي أنابيب الميثامفيتامين على كرة زجاجية كبيرة في نهايتها لعقد الميثامفيتامين، وتوضع أخف وزنا تحت الكرة لتبخير الدواء، يوضع الإصبع فوق فتحة أعلى الأنبوب لتنظيم تدفق الهواء (Howard Abadinsk,2017, p83) .

الشخير والتعاطي عن طريق الفم:

يغير التعاطي الحالة المزاجية للمتعاطي اعتمادًا على كيفية تناوله، حيث يحدث اندفاع شديد يستمر لبضع دقائق فقط ويوصف بأنه ممتع للغاية، ويمكن تعاطيه بعدة طرق منها الشخير أو الابتلاع عن طريق الفم ينتج عنه نشوة – عالية ولكن ليست اندفاعًا شديدًا، ينتج الشخير آثارًا في غضون ثلاث إلى خمس دقائق، ويحدث الابتلاع عن طريق الفم آثارًا في غضون ١٥–٢٠ دقيقة، كما هو الحال مع المنشطات المماثلة، غالبًا ما يستخدم الميثامفيتامين في نمط "الشراهة والانهيار" ولأن التأثيرات الممتعة للميثامفيتامين تختفي حتى قبل إن ينخفض تركيزه في الدم بشكل ملحوظ، يحاول المستخدمون الحفاظ على ارتفاعه عن طريق تناول المزيد من النسبة، ينغمس المعتدون في شكل من أشكال النهم المعروف باسم "الجري"، والتخلي عن الطعام والنوم مع الاستمرار في الإساءة لمدة تصل إلى عدة أيام، كمنشط قوي، يمكن للميثامفيتامين، حتى في الجرعات الصغيرة، زيادة اليقظة والنشاط البدني، وتقليل الشهية، يمكن إن

يسبب الميثامفيتامين أيضًا مجموعة متنوعة من مشاكل القلب والأوعية الدموية، بما في ذلك سرعة ضربات القلب وعدم انتظام ضربات القلب وزيادة ضغط الدم، قد يحدث ارتفاع الحرارة (ارتفاع درجة حرارة الجسم). والتشنجات، وتؤدي تعاطي جرعة زائدة إلى الوفاة، يُعتقد إن معظم التأثيرات الممتعة للميثامفيتامين ناتجة عن إطلاق مستويات عالية جدًا من الناقل العصبي الدوبامين، يشارك الدوبامين في التحفيز، وتجربة المتعة، والوظيفة الحركية، وهو آلية عمل شائعة لمعظم تعاطي المخدرات، يُعتقد أيضًا إن الإفراز المرتفع للدوبامين الذي ينتجه الميثامفيتامين يساهم في الآثار الجانبية على النهايات العصبية في الدماغ، إن لتعاطي الميثامفيتامين على المدى الطويل العديد من النتائج السلبية، بما في ذلك الإدمان مرض مزمن متكرر يتسم بالإرهاق (Michael D. Lyman,2016, p85) .

المحور الثالث: الأمن الاجتماعي وتعاطي المخدرات (تعاطي المخدرات وتجلياتها السلبية على أمن المجتمعات) :

أولًا: مخاطر المخدر:

"الكريستال ميث" هو ذلك العقار الذي يسبب الإدمان بشكل كبير وله خصائص منبهات قوية للجهاز العصبي المركزي أولئك الذين يدخنون أو يحقنونه يبلغون عن إحساس قصير أو شديد أو اندفاع. ينتج عن الابتلاع أو الشخير عن طريق الفم ارتفاع طويل الأمد بدلاً من الاندفاع، والذي يمكن إن يستمر لمدة تصل إلى نصف يوم، يُعتقد إن كل من الاندفاع والارتفاع ناتجان عن إطلاق مستويات عالية جدًا من الناقل العصبي الدوبامين في مناطق الدماغ التي تنظم الشعور بالمتعة ينتج عن استخدام الميثامفيتامين على المدى الطويل العديد من الآثار الضارة، بما في ذلك الإدمان، وهنالك تأثيرًا قصيرة المدي وأخرى بعيدة المدي فعن التأثيرات قصيرة المدي،

يُظهر متعاطو الميثامفيتامين المزمن سلوكًا عنيفًا، وقلقًا، وارتباكًا، وأرقًا، وخصائص ذهانيه تشمل جنون العظمة، والعدوانية، والهلوسة السمعية والبصرية، واضطرابات المزاج، والأوهام – مثل الإحساس بزحف الحشرات على الجلد أو تحته، يمكن إن يؤدي إلى أفكار انتحارية أو قاتلة، أفاد الباحثون إن ما يصل إلى ٥٠٪ من الخلايا المنتجة للدوبامين في الدماغ يمكن إن تتضرر بعد التعرض لفترات طويلة لمستويات منخفضة نسبيًا من الميثامفيتامين الباحثون أيضًا اكتشفوا إن الخلايا العصبية، يؤدي تناول كميات صغيرة من الميثامفيتامين إلى زيادة اليقظة وزيادة النشاط البدني وانخفاض الشهية وسرعة التنفس وزيادة معدل ضربات القلب وعدم انتظام ضرباته وزيادة ضغط الدم وارتفاع درجة الحرارة إلى مستويات خطيرة، ومميتة في بعض الأحيان، وتسبب اختلالات، وحتى انهيار القلب والأوعية الدموية والوفاة، كما يتسبب تعاطي الميثامفيتامين أيضًا في فقدان الشهية الشديد وفقدان الذاكرة ومشاكل الأسنان الحادة قد تؤدي الجرعات العالية إلى الوفاة بسبب السكتة الدماغية أو النوبات القلبية (R. THILAGARAJ & S. KARTHIKEYAN:2015, p17) .

أما عن التأثيرات بعيدة المدي يمكن إن تكون الآثار طويلة المدى لاستخدام الميثامفيتامين صعبة بشكل خاص عند التعامل مع متعاطي الميثامفيتامين المزمن، يؤدي التعاطي عادة إلى تدهور اجتماعي ومهني تدريجي، فيتنج عن التعاطي على مدي بعيد إلى صعوبة الانسحاب عن التعاطي، لكونها إن هذه التأثيرات مرتبطة بتغيرات الدماغ والاعتماد عليها والإدمان فيؤدي إلى مرض مزمن وانتكاسي، كما يتميز الإدمان على الميثامفيتامين بسلوك قهري في البحث عن المخدرات، والذي ينتج عن تغيرات وظيفية وجزيئية في الدماغ، غالبًا ما يُظهر المستخدمون المزمنون تغيرات سلوكية، والتي تتكون من (جنون العظمة، والهلوسة السمعية والبصرية، واضطرابات المزاج، والأوهام)، فتؤدي هذا إلى أفكار انتحارية أو قاتلة، قد يُظهر المستخدمون

المزمنون أيضًا القلق المفرط والارتباك والأرق والسلوك العنيف والغضب العنيف الغير مبرر للغاية، بالإضافة إلى ظهور سلوكيات حركية غير عادية تبدو مشابهة جدًا لرعشة باركنسون (وهي مرض يصيب الجهاز العصبي، ويؤثر في الحركة، تبدأ الأعراض تدريجيًّا، ويبدأ المرض غالبًا برجفة تكاد تكون غير محسوسة، وغير مرئية بإحدى اليدين، أو ربما بتيبس في العضلات في المراحل المبكرة، قد يظهر وجه المصاب بدون تعبيرات، ويضعف نطقه، وتزداد الأعراض سوءًا كلما تفاقم المرض) عندما يتم إيقاف التعاطي، كما يعاني المتعاطي من الاكتئاب والقلق والإرهاق والبارانويا (وهو جنون الارتياب أو الزَّوَر أو الذُّهان الكبريائي حيث أنه عملية غريزية أو فكرية يعتقد إنها تتأثر بشدة بالقلق أو الخوف، غالبًا إلى حد التسبب بالوهم واللاعقلانية يتضمن تفكير جنون الارتياب عادةً الاضطهاد، أو الإيمان بالمؤامرات المتعلقة بتهديد محتمل تجاه المريض والعدوان والرغبة الشديدة في تناول الدواء)، كما يؤدي تعاطي الميثامفيتامين المزمن إلى "ظاهرة الأقرباء أو" التسامح العكسي "حيث يمكن دفع المستخدم إلى الذهان الصريح حتى بكميات صغيرة جدًا من أي منبه (ميثامفيتامين، أمفيتامين، كافيين، أو نيكوتين) لتشمل التغيرات التي تحدث في الدماغ، أيضا من التأثيرات البعيدة المدي تتعلق بالجنس المتزايد المرتبط بالتعاطي بعد استخدام الميثامفيتامين لأي فترة زمنية كثيرًا ما يصف المستخدمون التغييرات في سلوكياتهم الجنسية واللجوء إلى سلوكيات جنسية غريبة بشكل متزايد لتلبية احتياجاتهم الجنسية، هذا يمكن إن يؤدي إلى السلوك الجنسي المفترس، والاستخدام المكثف للمواد الإباحية، ينتج عن النشاط الجنسي المتكرر العديد من حالات الحمل غير المخطط لها بالإضافة إلى انتقال العدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والدم، بما في ذلك (فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز) والأشكال المتعددة من) التهاب الكبد الفيروسي خاصة

التهاب الكبد (B –C تزداد هذه المخاطر بشكل أكبر عندما يقوم المستخدمون بحقن الدواء ومشاركة معدات الحقن(Thomas G. Plante; 2009, p165-168) .

أ) تأثيرات تعاطي مخدر "الكريستال ميث" على الصحة :

يتحول المتعاطي إلى زومبي نتيجة زيادة الاستخدام المتكرر، مما يؤدي إلى حدوث آثار مُعدِية ومميتة على الجسم وتشمل: يبدأ الجسم في أكل نفسه، ويدمر الجسم، وتذوب الأسنان واللثة، كما يستخدمها قتلة داعش لارتكاب فظائع في سوريا (Louise Cummings; 2020,p108-110)، كما اعتبر الكثيرون إن "الكريستال ميث"، "فائض من الكوكايين" لا يتسبب فقط في تحفيز مستقبلات الدوبامين، بل يغمر الدماغ بالدوبامين وهو عقار يسبب الإدمان بشكل كبير ويمكن إن يسبب أعراض ذهانية للهلوسة والبارانويا، كان استخدام الكريستال ميث سائدًا بين السكان المثليين، خاصةً عند الارتباط بالأنشطة الجنسية غير المحمية والجماعية فهو يساعد في الثقة والقدرة على التحمل والمتعة الجسدية يمكن حقنها، ويسمى أيضًا "الضربة القاضية" لكونه يجعل التجربة أكثر حدة يمكن إن تحاكي الانهيار التالي الاكتئاب الشديد، وحتى المشاعر الانتحارية، مع الذهان المستمر والإرهاق الجسدي (Jonathan D. Avery & John Warren Bamhill; 2017, p227).

حيث تكون الكريستال ميث من مزيج خطير من المواد الكيميائية، بما في ذلك الأسيتون الموجود في مخفف الطلاء ومزيل طلاء الأظافر، الأمونيا اللامائية الموجودة في الأسمدة، غسول، حامض الكبريتيك وأخرين، العنصر المنشط الرئيسي غالبًا ما يأتي الميثامفيتامين من السودوإيفيدرين الموجود في بعض أدوية الحساسية والبرد، هذا هو السبب في أنه أصبح أكثر صعوبة لشراء دواء البرد، بسبب المخدرات غير المشروعة، ويتعاطى المدمنون حبوب إنتاج الكريستال ميث (ميثامفيتامين الكريستالي)

الذي يسبب الإدمان بشكل كبير ويمكن إن تشمل التأثيرات طويلة المدى تلف الدماغ وفقدان الذاكرة وفقدان الوزن وتلف الأسنان والسلوك العنيف وتغيرات الحالة المزاجية والهلوسة وحتى الموت، فإن العديد من مكونات الميثامفيتامين قابلة للاشتعال والتآكل من تلقاء نفسها، حتى قبل دمجها، يتعرض الأشخاص الذين يصنعون الميثامفيتامين "الطهاة" لهذه المواد الكيميائية بشكل دائم، مما يعرضهم لخطر الإصابة بأمراض خطيرة إلى إن يصل إلى الموت.(Bethany Bryan; 2018, o13-18)

ب) تأثيرات تعاطي مخدر "الكريستال ميث" على الجهاز العصبي المركزي:

يمثل استخدام الميثامفيتامين أكبر قلق طبي وهو التأثير الخطير على دماغ المتعاطي ويؤثر الميثامفيتامين على الجهاز العصبي المركزي، حيث يؤثر هذا الدواء على الدماغ عند المستوى الخلوي، مما يتسبب في تلف الأعصاب وفقدانها، من أجل فهم التأثير المعقد الذي يحدثه الميثامفيتامين على خلايا الدماغ، من المهم فهم الطريقة التي تعمل بها خلايا الدماغ بشكل طبيعي، تمرر الخلايا العصبية الرسائل من خلية إلى أخرى بمساعدة مواد كيميائية تسمى الناقلات العصبية، هذه المواد الكيميائية ضرورية، لأن الخلايا العصبية لا تلمس فعليًا وبالتالي يجب إن تمرر رسائلها عن طريق إطلاق وامتصاص ناقل عصبي، هذه النواقل الكيميائية مثل الدوبامين، يتم تخزين (الإبينفرين والنورادرينالين والسيروتونين) في بنية تسمى الحويصلات التي تطفو في سائل يسمى السيتوبلازم داخل الخلية العصبية قبل المشبكي (المرسلة)، تظل هناك حتى يتم إعطاء الخلية إشارة لتحرير المادة الكيميائية، في ذلك الوقت، تنتقل الحويصلة إلى حافة الخلية قبل المشبكية، وترتبط بجدار الخلية، وتطلق الناقل العصبي في المشبك (الفراغ بين خليتين عصبيتين)، يتم بعد ذلك التقاط الرسالة بواسطة خلية ما بعد المشبكي (المستقبلة). عندما يتصل الناقل العصبي بمستقبل على جدار الخلية، إذا كان

هناك المزيد من الناقلات العصبية في المشبك أكثر مما هو مطلوب، فسيتم أما تدميرها أو إعادتها إلى الخلية قبل المشبكية للتخزين حتى تكون هناك حاجة إليها مرة أخرى، يتم ذلك من خلال آلية في جدار الخلية للخلية قبل المشبكية تسمى الناقل، فالدوبامين هو الناقل العصبي الأكثر تأثرًا بالميثامفيتامين، لأن المادتين الكيميائيتين متشابهتان للغاية في التركيب، ينطلق الدوبامين عادة عندما يحدث شيء ممتع، لأنه يعمل في مناطق الدماغ التي تنظم مشاعر المتعة، كما أنه يثير تأثيرات في مناطق الدماغ التي تنظم الحركة والعاطفة والحكم والتحفيز، بمجرد دخول الميثامفيتامين إلى الجسم، بغض النظر عن الطريقة، فإنه يشق طريقه إلى خلايا الدماغ، حيث يتسبب في إفراز الخلايا للدوبامين في المشبك العصبي، هذا هو ما يخلق التأثيرات المنشطة للدواء الذي يرغب فيه المستخدم، كما إن الميثامفيتامين ينقص وظيفة الناقل في خلايا الدوبامين، وإن الميثامفيتامين يدخل فعليًا إلى الخلية قبل المشبكية ويسبب إطلاقًا هائلاً للدوبامين من حويصلات التخزين إلى سيتوبلازم الخلية بالإضافة إلى إطلاق ضخم إضافي للدوبامين من الخلية قبل المشبكي، هذا يسبب فيضان المشبك مع الدوبامين، لا يوجد سوى عدد محدود من المستقبلات في الخلية ما بعد المشبكي، وبمجرد امتلائها بالدوبامين، لن تتمكن من تناول المزيد من المادة الكيميائية، لذلك، هناك فائض من الدوبامين متبقي في المشبك، يعتقد الباحثون إن الدوبامين الزائد يتم تكسيره بواسطة المواد الكيميائية الموجودة في المشبك ويتحول في النهاية إلى منتجات تكسير سامة للخلايا العصبية، كما يُعتقد إن الدوبامين الزائد المنطلق في سيتوبلازم الخلية قبل المشبكي موجود إتلاف الخلية، إن تأثيرات الجهاز العصبي المركزي لابتلاع الميثامفيتامين ناتجة عن التشابه البنيوي بين الميثامفيتامين والنوأقل العصبية النشطة في الدماغ (الدوبامين، السيروتونين، الإبينفرين أو الأدرينالين، والنورإبينفرين) يمكن إن يخلق استخدام الميثامفيتامين في البداية مشاعر النشوة (الرفاهية)، والطاقة المرتفعة، وزيادة الإدراك

الحسي، وتحسين الانتباه، والإثارة، وتكثيف المشاعر، وإدراك ارتفاع تقدير الذات، وزيادة اليقظة، والانفعالات، والعدوانية، والأرق، والتهيج، السلوكيات النمطية المتكررة وزيادة النشاط البدني، على العكس من ذلك، يمكن إن تقلل الشهية الجسدية مع فقدان الوزن بشكل ملحوظ وسريع في كثير من الأحيان، قد يكون المستخدمون قد ضغطوا على الكلام وهروب الأفكار مع التحولات السريعة في التفكير، والتركيز الضعيف، والمبالغة في تقدير الذات، واليقظة المفرطة، والوعي الحسي المعزز، والخوف، والريبة، وضعف الحكم، وضعف التحكم في الانفعالات، والتركيز، والمسؤولية العاطفية وصف المستخدمون زيادة ملحوظة في مشاعر الرغبة الجنسية، لكن على الرغم من هذه الرغبة الجنسية المتزايدة (الدافع الجنسي)، فعادة ما يبدأون في مواجهة صعوبة الأداء الجنسي، ويعتقد إن نتيجة تحفيز الميثامفيتامين السيروتونين يُعتقد إن نتيجة إطلاق السيروتونين الذي يحفزه الميثامفيتامين في الدماغ يعطي تأثيرًا أوليًا مضادًا للاكتئاب ويزيد من مشاعر التعاطف. ومع ذلك، فهو مسؤول أيضًا عن التغيرات المزاجية الغريبة، والسلوك الذهاني، والعدوانية، وصرير الأسنان (صرير الأسنان اللاإرادي)، قد يعاني بعض المستخدمين أيضًا من الشعور بالغثيان والدوار، قد تشمل تأثيرات الجهاز العصبي المركزي للابتلاع الحاد سلوكيات ذهانية مثل الهلوسة والبارانويا، والتي يمكن إن تؤدي إلى سلوك غريب وعنيف، قد تستمر هذه التأثيرات لأيام أو أسابيع بعد توقف الدواء، لذلك، قد يكون لدى هؤلاء الأفراد إمكانية كبيرة للعنف، وهم معرضون لخطر السلوك الانتحاري والقتل، ويمكن إن يكون الاقتراب منهم خطيرًا جدًا في أي مكان، تم وصف حالة تسمى ذهان الميثامفيتامين في الأدبيات، يتكون هذا المرض من عدة سمات، بما في ذلك جنون العظمة الشديد، والأوهام جيدة التكوين، وفرط الحساسية لمحفزات البيئة المحيطة بما في ذلك الضوء والصوت، وسلوك "التغيير والتبديل" النمطي، والذعر والخوف الشديد، واحتمال كبير للعنف، في الواقع، كما يوجد

"متلازمة فرط العنف" حيث يكون الضحية في كثير من الأحيان جزءًا من نظام الاعتقاد الوهمي الدائم، يشيع استخدام سلاح مثل السكين أو البندقية تستخدم في ارتكاب جريمة وكثيرًا ما تحدث جروح متعددة، أحيانًا حتى بعد أيام من وفاة الضحية بالإضافة إلى ذلك، تم وصف الهذيان المهتاج في حالات ذهانية الميثامفيتامين، كما تم ربطه بالموت القلبي المفاجئ لمستخدمي الميثامفيتامين، يُعتقد إن نتيجة إطلاق السيروتونين الذي يحفزه الميثامفيتامين في الدماغ يعطي تأثيرًا أوليًا مضادًا للاكتئاب ويزيد من مشاعر التعاطف، ومع ذلك، فهو مسؤول أيضًا عن التغيرات المزاجية الغريبة، والسلوك الذهاني، والعدوانية، قد تكون الجرعة الزائدة من العقار مميتة ويمكن إن تحدث حتى عند مستخدم لأول مرة يتناول جرعة كبيرة واحدة، قد تشمل الأعراض الحادة للابتلاع السام الدوخة، والرعشة، والتهيج، والارتباك، والعداء، والهلوسة، والذعر، والصداع، وإحمرار الجلد، وألم الصدر، والخفقان، وزيادة درجة حرارة الجسم الأساسية (ارتفاع الحرارة)، وعدم انتظام ضربات القلب والتقيؤ، التشنجات والتعرق الشديد وارتفاع ضغط الدم الشديد (فرط ضغط الدم)، هذا يمكن إن يؤدي إلى نزيف في المخ أو سكتة دماغية، نوبة قلبية (احتشاء عضلة القلب)، وذمة رئوية حادة (تراكم غير طبيعي للسوائل في الرئتين)، بالإضافة إلى ذلك، قد يتفاقم ارتفاع الحرارة بسبب زيادة النشاط العضلي بسبب التحريض ويمكن إن يؤدي إلى انهيار عضلي كبير (انحلال الربيدات). وربما الفشل الكلوي قد يشير تطور الحمى الشديدة، ومعدل ضربات القلب السريع، وارتفاع ضغط الدم الشديد، والتشنجات، والهذيان السام، والانهيار القلبي الوعائي إلى حالة تهدد الحياة. (Thomas G. Plante; 2009, p169-174)

ج) تأثيرات الكريستال ميث "الشبو" على الفم والأسنان :

يرتبط استخدام الميثامفيتامين بسمية قلبية كبيرة بسبب فرط نشاط الجهاز العصبي الوريدي، يؤدي التنشيط الناجم عن الميثامفيتامين إلى ارتفاع ضغط الدم، ضعف الجهاز العصبي اللاإرادي المرتبط بمرض احتشاء عضلة القلب ومرض الشريان التاجي، كما لها آثار ضارة على صحة الفم ("فم الميثامفيتامين") مثل أمراض اللثة وتسوس الأسنان بسبب الدخان السام وصريف الأسنان أثناء التسمم .Robert E). (Hales and others; 2014, p793-794، كما يقوم الميثامفيتامين لمستخدميه بطحن أسنانهم بقوة، مما يتسبب في كسر الأسنان وتكشف النهايات العصبية قد يفقد المستخدم أيضًا الحشوات لأن طحن الأسنان يتسبب في تساقطها، مجرد التنفس عن طريق الفم وامتصاص الهواء فوق الأسنان واللثة يمكن إن يتسبب في شعور بعض المستخدمين بالألم سواء كان ذلك بسبب التدخين أو الشخير، سيطور المستخدم في النهاية "فم الميثامفيتامين" ويواجه المستخدمون الرفض الاجتماعي-Angla Browne) miller; 2009, p159) ، يصبح تسوس الأسنان سمة مميزة لمستخدمين للميثامفيتامين بكونهم لديهم أسنان متعفنة ولثة مصابة، عادة ما يتطور فقط عند المستخدمين الأثقل وزنًا ويكون نتيجة تفاعل خمسة أشياء: (١). جفاف الفم الناتج عن انقباض الأوعية الدموية في الفم، مما يجعل اللعاب أكثر حمضية وبالتالي إتلاف مينا الأسنان مع تسهيل نمو البكتيريا. (٢). استهلاك كميات كبيرة من المشروبات الغازية المملوءة بالسكر استجابةً لجفاف الفم، فالمشروبات الغازية غالبًا ما تكون حمضية و يغذي البكتيريا في الفم (٣). طحن الأسنان الأمامية (٤). طحن أو تجريد الأسنان الخلفية هذا الطحن يمكن إن يستمر لمدة طويلة بعد توقف استخدام الرياضيات. (٥). مع ظهور التسوس والالتهابات، يصبح تنظيف الأسنان بالفرشاة غير مريح بشكل متزايد ويؤدي ذلك إلى تضيق الأوعية الناجم عن استخدام الميثامفيتامين أيضًا إلى تقليل تدفق الدم إلى الأسنان من خلال لب الأسنان، مما يتسبب في مزيد من الضر

(Henry H. Brownstein; 2016, p114)، يمكن إن تتحول الأسنان السليمة إلى اللون البني المائل إلى الرمادي، وتلتف، وتبدأ في التساقط ترجع الآلية إلى جفاف الفم تتفاقم المشكلة بسبب المواد الكاوية المستخدمة في تحضير الدواء، مثل الليثيوم والفوسفور الأحمر، مما يجعلهم يواجهون الرفض المجتمعي للمتعاطي(BANKOLE A. JOHNSON; 2020, p816).

د) تأثيرات على الجهاز التنفسي:

يتعرض مستخدمو الميثامفيتامين لخطر متزايد من التعرض لمشاكل في الجهاز التنفسي من التدخين بمضاعفات طبية محددة غالبًا ما يرتبط الإعطاء الداخلي "الشخير" بالرعاف والحاجز المثقوب في الحاجز والتهاب الجيوب الأنفية واكتساب أمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية، والإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا، ٢٤ مليون شخص يتعاطون الكريستال الميثامفيتامين في جميع أنحاء العالم، يرتبط استخدام الميثامفيتامين الكريستالي بالمخاطر الصحية النفسية والجسدية، منها إصابة الرئة عن طريق الاستنشاق، وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد B وC ، على الرغم من عدد المضاعفات الرئوية المرتبطة بتعاطي الكريستال ميث (Sidhartha D.Ray; 2022, p56) .

هـ) التأثيرات الجسدية والنفسية:

يحفز الميثامفيتامين الكريستالي الغدد الكظرية الموجودة أعلى الكلى لإنتاج الأدرينالين والنورادرينالين تؤدي هذه المواد الكيميائية إلى استجابة القتال أو الطيران وتقليل الشهية كما يؤدي إلى فقدان الوزن من خلال التأثير المباشر على الخلايا الدهنية، مما يؤدي إلى تكسير الدهون، ويعمل أيضًا على عدة مناطق من الجسم تنتج مجموعة متنوعة من الهرمونات والناقلات العصبية بجرعات عالية، يحفز مناطق

مختلفة من الدماغ، وينتج الناقلات العصبية الدوبامين والسيروتونين (لدوبامين هو مقدمة للإبينفرين والنورادرينالين الذي ينظم الحركة والاستجابة العاطفية وإدراك الألم والسرور، ينظم السيروتونين النوم والمزاج والانتباه والشهية وتقلص العضلات والذاكرة والتعلم)، مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وعدم انتظام دقات القلب (زيادة معدل ضربات القلب)، كما يحدث خفقان القلب وفقدان النوم والأرق يمكن إن يؤدي الاستخدام طويل المدى إلى الإدمان الجسدي والنفسي,Javed I Khan and others; 2012) p162).

ويؤدي إلى مشاكل الصحة العقلية، وتأثيرات السمية الحادة، يقوم حوالي ١٠٪ من الأشخاص بحقن المخدر، والغالبية العظمى منهم يدخنون أو يستخدمون طرقًا أخرى للإعطاء، تمثل الأضرار المرتبطة بالحقن وتسبب الفيروسات المنقولة بالدم، يمكن إن تحدث السمية من الجرعة الزائدة للمتعاطي بما في ذلك الأشخاص الذين يتعاطونه لأول مرة والذين يستخدمونه بانتظام، تزيد مشاركة المعدات من خطر الإصابة بالفيروسات المنقولة بالدم، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد كما إن مشاركة الأنابيب لتدخين الكريستال ميث يزيد أيضًا من التعرض المحتمل للدم من خلال الشفاه المتشققة أو المتعرجة.، يمكن إن يقلل استخدام الميثامفيتامين من المثبطات ويزيد من الرغبة الجنسية والمخاطرة، يؤثر الميثامفيتامين على النوم والتغذية وصحة الأسنان. بسبب التأثيرات المحفزة للميثامفيتامين، يعد نقص الشهية أمرًا شائعًا بين الأشخاص الذين يستخدمون الميثامفيتامين وقد يمضون عدة أيام دون تناول الطعام .(Bankole A Johnson;2020, p378-379)

المحور الثالث: تعاطي المخدرات وتجلياتها السلبية على أمن المجتمعات:

ويتضح مما سبق مدي التأثيرات السلبية المميتة للمخدرات عامة ولمخدر "الكريستال ميث" خاصة ومخاطره المجتمعية علي المجتمع وما تحيط تلك الأضرار على الفرد المتعاطي وتتفشي على المحيطين به من أفراد أسرته والمقربين ومن حوله ومن ثم تنعكس على المجتمع بأكمله وتهدد استقراره وامنه الاجتماعي وسلامته ففي المجتمعات العربية الإسلامية يرتبط تعاطي المخدرات بالكرامة الشخصية للمتعاطي والتي كثيرا ما يحاول التحفظ على ممارسته السلوكية وعدم إفشاء أمره لكي لا ينبذ في المجتمع لذلك السلوك كونه يخالف القرانين والأعراف الاجتماعية (المشاقبة:٢٠٠٧، ٤٣)، هنالك بعض التأثيرات كما يلي:

أولًا: تعاطي والمخدرات وإثرها السياسي:

١. نتيجة انتشار زراعات المواد المخدرة حول العالم يختل الكيان السياسي للدول لعدم قدرتها لبسط نفوذها على كل أقاليمها لطبيعة الزراعات لا تخضع لسلطات تلك الدول التي تقع ضمنها، كما إن الروابط وثيقة بين الإرهاب الدولي والإتجار بالمخدرات.

٢. يختل الكيان السياسي عند لجوء الدولة إلى الاستعانة بقوات مسلحة أجنبية للحفاظ على كيانها، كما حدث أمريكا الجنوبية اللاتينية.

٣. الأعمال الإرهابية بكل أنواعها وجميع المتطفلات على المجتمعات والحركات الانفصالية في العالم تدعمها أموال تجار المخدرات.

٤.عدم انتماء مهربو المخدرات إلى عقيدة أو ديانة أو وطن، ويسعون إلى الكسب الغير المشروع من الإتجار بالمخدرات، كما يسعون لبيع انفسهم وأسرهم وكل ما لديهم مقابل المرور بالمخدرات وتهريبها فيقدموا المعلومات للأعداء مما جهل هؤلاء المهربون فريسة سهلة للأعداء ومخابراتهم. (محمد:٢٠٢٠، ٤٨)

ثانيًا: تأثير التعاطي على الأمن المجتمعي:

١- زعزعة الأمن بين أفراد المجتمع نتيجة انتشار الجريمة من خطف وسرقة واغتصاب والنصب والاحتيال وغيرها من أشكال الجريمة.

٢- انتشار حوادث لطرق (سويف:١٩٩٦، ١٣٩-١٥٣).

٣- انحراف العاملين المتعاطين بالخدمات العامة.

٤- انتشار الأمراض والضعف العام بين الشباب (إسماعيل:٢٠١٥، ٧٨).

٥- ازدياد نسبة البطالة نتيجة تعاطي الشباب ومن ثم عدم القدرة على العمل.

٦- تحطم الاقتصاد نظرًا لضعف الإنتاج وضياع الأموال دون هدف فيؤدي إلى الفقر.

٧- تكليف الدولة نفقات باهظة لمكافحة التعاطي والإدمان على المخدرات.

٨- اختلال الأمن الاجتماعي وبلبة النفوس نتيجة الاشتباكات بين أفراد الأمن العام ورجال مكافحة المخدرات وتجار ومروجي ومهربي المخدرات مما يؤدي إلى قتل المتطرفين واستشهاد بعض من رجال الأمن (غنيم:٢٠١٦).

٩- انتشار الفيروسات وفيروس نق المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد من النوع (c).وانتشار العدوي نتيجة الاستعمال المعدات بلا تعقيم.

١٠- انتشار الفساد المرتبط بالتعاطي كفساد الأحزاب السياسية وبعض المهنين والمسلين بأجهزة الدولة فجميع ذلك الفساد يسهم في تطوير صناعة المخدرات الغير مشروعة.

١١- استخدام الإنترنت في الإتجار بالمخدرات فادي إلى تكثيف نظام المراقبة الدولة نتيجة الانتشار بين أفراد المجتمع (تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات:٢٠١٥، ٤).

ثالثًا: تأثير التعاطي عل الأمن الفردي والأسرة:

* أثار التعاطي على الأمن الفردي:

١. ضعف النفس البشرية والإصابة بالأمراض مما يؤثر على انتتاج الفرد في عمله.
٢. قلة الدخل وذلك لأن رحلة التعاطي تبدأ بأول مرة مجاني بهدف الاستطلاع ثم يبدأ بعدها يتم دفع المال للحصول على المادة المخدرة وليس ذلك فقط بل عند الاعتياد يزاد الجرعة إلى إن يصل المتعاطي البيع ما يمتلكه لحصول على المادة.
٣. ازدياد قابلية المتعاطي للوقوع في الحوادث (عليوي:٢٠٢١، ٥٦).
٤. تدني المستوي التعليمي نتيجة لتدمير العقل والجسد من التعاطي.
٥. انخفاض في المستوي الاجتماعي والثقافي للشباب واختلال منظومة القيم والعادات والتقاليد.
٦. تدني المستوي الصحي نتيجة انتشار الأمراض والأوبئة المناعية وتغيب الشباب عن الوعي والواقع المعاش وانهيار القدرات الجسمية والعقلية، والتهاب المخ وتلف الكبد.
٧. فقدان الشهية للطعام مما يؤثر على الصحة العامة للفرد ويؤدي إلى الضعف العام واختلال في التوازن واضطرابات نفسية.
٨. كما إن التعاطي يؤدي إلى اختلال في الإدراك الحسي بحواس السمع البصر، مما يؤدي إلى أضرار نفسية.
٩. يحدث التعاطي تشنجات وصعوبات في النطق والتعبير، كما أنه يسبب اضطراب في الوجدان وتقلب المزاج. (عمارة: ٢٠١٠، ٦٣).

*** أثار تعاطي على الأسرة:**

١. إنجاب الأم المدمنة أطفال مشويهن.
٢. قلة الدخل للأسرة نتيجة الإنفاق على التعاطي فيؤثر على جوانب الأسرة الأخرى من مأكل ومشرب وتعليم ومن ثم الجانب الأخلاقي .
٣. يسود جو الأسرة التوتر والشقاق والخلافات والحزن وتتفاقم الخلافات نتيجة التعاطي .
٤. ضياع مستقبل الأطفال اذا كان المتعاطي أب أو أم وينتهي بهم المسار لأطفال شوارع ومتشردين ومتسولين (إسماعيل:٢٠١٥، ٧٩).

ثالثًا: طرق الوقاية منه واستراتيجيات العلاج من الكريستال ميث:

١. ترسيخ العقيدة الإيمانية والتقرب إلى الله وتقوية .
٢. شغل أوقات الفراغ وحل مشاكل الأسرة.
٣. تكامل التخصصات العلاجية واتحادها للتعافي من الإدمان.
٤. تخليص الجسم من السموم ومتابعة المتعاطين لمنع حدوث نكسات والعودة مرة أخرى.
٥. مجانبة الرفقاء السوء ومراجعة المعالج النفسي والتعود التفكير الإيجابي ومعالجة النفس. (عطا الله: ٢٠١٦، ٢١٤).

ووفقًا لجمعية الطب النفسي الأمريكية، هناك ثلاثة أهداف لعلاج الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات وهم:

- الحد من استخدام وتأثيرات المادة.

- تقليل وتيرة وشدة الانتكاسات.

- تطوير المهارات اللازمة لأداء الانتعاش(mary de chesnay; 2016, p233) .

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

١) المحمدي، أحمد سلمان (٢٠٢٠)، أخلاقيات النظام السياسي في السنة النبوية ومقارنتها بالنظم السياسية الوضعية، دار غيداء، عمان.

٢) البياتي، فراس عباس (٢٠١١): الأمن البشري بين الحقيقة والزيف: المجتمع العراقي نموذجا، دار غيداء، عمان.

٣) ابن خلدون، عبد الرحمن (٢٠٠٤)، مقدمة بن خلدون، تحقيق د. حامد أحمد الطاهر، ط١، دار الفجر للتراث، القاهرة.

٤) جمعة، على بن جمعة (٢٠١٠): الأمن العربي في عالم متغير، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٥) البياتي، فراس عباس (٢٠١١): الأمن البشري بين الحقيقة والزيف: المجتمع العراقي نموذجا، دار غيداء، عمان.

٦) البياتي، نادية ياس (٢٠١٠)، التامين الالزامي من المسئولية الناشئة عن حوادث السيارات، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة.

٧) الحميدان، عبد اللطيف بن محمد بن عبد العزيز (٢٠١٧)، سنن قيام لحضارات وسقوطها: قديما وحديثا مقارنة بأراء ابن خلدون، العبيكان، الرياض.

٨) المحمدي، أحمد سلمان (٢٠٢٠)، أخلاقيات النظام السياسي في السنة النبوية ومقارنتها بالنظم السياسية الوضعية، دار غيداء، عمان.

٩) الفيصل، مجلة (٢٠٠٢)، هرم الحاجات الإنسانية، مجلة ثقافية شهرية، ع ٣٠٧، (مارس/ابريل ٢٠٠٢)، دار الفيصل الثقافية، الرياض.

١٠) عبد الجبار، نبيل عبد الحميد (٢٠٠٥)، تاريخ الفكر الاجتماعي، مطبعة وزارة التعليم، أربيل، العراق.

١١) المليحي، محمد السيد(٢٠٠٦)، الأمن في الإسلام حاجة إنسانية، مجلة الوعي الإسلامي، ع ٤٩٣، الكويت.

١٢) فهمي، محمد سيد(٢٠٠٢)،الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

١٣) جابر، جابر عبد الحميد وكفافي، علاء الدين (١٩٩٠)، معجم علم النفس والطب النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة.

١٤) الطائي، طارق محمد ذنون (٢٠٢١)، الأمن الدولي في القرن الواحد والعشرون: ماهيته، مقارباته الفكرية العالمية، تحدياته غير التقليدية، وافاقه المستقبلية، دار الاكاديميون، عمان.

١٥) العماير، التحديات الداخلية والخارجية المؤثرة على الأمن الوطني(٢٠٢٠)، دار اليازوري.

١٦) عبد الله، على الحسين (٢٠١١)، أمن الخليج العربي في ظل المتغيرات الإقليمية والدولية، دار رسلان، سوريا.

١٧) إسماعيل، على سيد (٢٠١٩)، الأمن القومي العربي واقعه وأفاقه في ظل تحولات الاقتصادية العالمية المعاصرة، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية.

١٨) أحمد، عصام فتحي زيد (٢٠٢٠)، العنف الاجتماعي في الحياة الأسرية العائلة، دار اليازوري.

١٩) رشاد، وليد (٢٠١٥)، ثقافة المخدرات عبر اليوتيوب: دراسة بمنهجيه تحليل المضمون الافتراضي، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مج ١٢، ع٢.

٢٠) خليل، منى عطية خزام (٢٠١٠)، شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعيه حياه الفقراء، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٢١) حسين، حامد يحيي (٢٠٢١)، الأمن الصحي في دول الخليج العربي التحديات والفرص، دار الذاكرة للنشر والتوزيع، بغداد.

٢٢) البحث القومي للإدمان (٢٠١١)، معدلات استهلاك وإدمان المخدرات والكحوليات في القاهرة (تقرير نهائي)، الأمانة العامة للصحة النفسية، كلية الطب جامعة القاهرة.

٢٣) العمارات، فارس محمد (٢٠٢٠)، الأمن الإنساني في ظل العولمة، دار الخليج للنشر، عمان.

٢٤) تقرير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات المصرية، لسنة ٢٠١١.

٢٥) البحراوي، محمد، وحسام شاكر (٢٠٢٢): الحوار والتحقيق الصحفي بين النظرية والتطبيق، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية.

٢٦) تقرير المخدرات العالمي (٢٠١٧)،الأمم المتحدة، خلاصة وافية.

٢٧) سجين حر: ١١٥٩ يوما في سجون آل سعود (٢٠٢٠): يوميات سجين في السجون السعودية المظلمة، ٢٠٢٠، نيو بوك للنشر والتوزيع.

٢٨) البحراوي، محمد، وحسام شاكر (٢٠٢٢): الحوار والتحقيق الصحفي بين النظرية والتطبيق، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية.

٢٩) المشاقبة، محمد أحمد خدام (٢٠٠٧)، الإدمان على المخدرات (الإرشاد والعلاج النفسي)، دار الشروق، عمان.

٣٠) محمد، سيد عبد النبي (٢٠٢٠)، حروب خفيه – المخدرات وتدمير الأمم، وكالة الصحافة العربية، القاهرة.

٣١) سويف، مصطفي (١٩٩٦)، المخدرات والمجتمع –نظرة تكاملية، عالم المعرفة، العدد (٢٠٥)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٣٢) إسماعيل، شاهيناز (٢٠١٥)، ظاهرة التحرش الجنسي: أسبابها، نتائجها، طرق علاجها، دار العلوم، القاهرة.

٣٣) غنيم، خالد إسماعيل (٢٠١٦)، أضرار تعاطي المخدرات واثره على المجتمع، مركز الكتاب الاكاديمي، ط١، عمان.

٣٤) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠١٥)، الأمم المتحدة.

المراجع الأجنبية:

35) Michael D. Lyman, Drugs in Society (2016): Causes, Concepts, and Control, eighth edition , Taylor & Francis, Routledge, New York.

36) Elaine A. Moore (2014), The Amphetamine Debate: The Use of Adderall, Ritalin and Related Drugs for Behavior Modification, Neuroenhancement and Anti-Aging Purposes " McFarland Health Topics", McFarland company;inc. publishers, United states of America.

37) IVOR J. BENJAMIN, ROBERT C. GRIGGS (2016), EDWARD J. WING and GREG FITZ, Andreoli and Carpenter's - CECIL ESSENTIALS OF MEDICINE - NINTH EDITION, Elsevier saunders, China.

38) Elena Bablenis Haveles (2020), Applied Pharmacology for the Dental Hygienist -8th EDITION, Elsevier Health Sciences, china.

39) DUANE THE GREAT EDUCATOR (2014) ,TAPLINING TEMPLES OF THE REPTILIAN KONTROLLERS.

40) David Vearrier, Michael I. Greenberg (2012), MD, MPH, Susan Ney Miller, MD, Jolene T. Okaneku, MD, and David

A. Haggerty, MD, Methamphetamine: History, Pathophysiology, Adverse HealthEffects, Current Trends, and Hazards Associated with the Clandestine Manufacture of Methamphetamine.

41) Kevin Hillstrom, Methamphetamine (2015), Greenhaven Publishing LLC, United States of America.
42) Mick Farren, Speed-speed-speedfreak (2010): A Fast History of Amphetamine, Feral House.
43) Drug-FreeWorld, The Truth About Crystal Meth and Methamphetamine, Drug-Free World.org, n.d.
44) Steven J. Lee (2009), Overcoming Crystal Meth Addiction: An Essential Guide to Getting Clean, Hachette Uk, Marlowe & Company, New York.
45) Elaine Landau, Meth (2013): America's Drug Epidemic, Twenty-First Century Books, 2nd Edition, Minneapolis, United states of americe.
46) Nicole Horning, Drug Abuse (2018): Inside an American Epidemic: HOT TOPICS, Greenhaven Publishing LLC, NEW YORK.
47) Christopher Halt (2018), The Angriest Angel, first volume, Chris Halt.
48) Louis A. Pagliaro and Ann Marie Pagliaro (2022), Drug and Substance Abuse Among Older Adults: Identification, Analysis, and Synthesis, Routledge, New York.
49) Mangai Natarajan (2016), women polic in a changing society ; back door to equality, johan jay college of criminal justice, the city university of new York,usa, routledge taylor and francis group, london and new York.
50) Howard Abadinsky (2017), Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction, Ninth edition ,Cengage Learning, United States of America.

51) R. THILAGARAJ and S. KARTHIKEYAN (2015) ,DRUG ABUSE AND TRAFFICKING ,MJP Publisher, Chennai, india.
52) Enno Freye and Joseph V. Levy (2009), Pharmacology and Abuse of Cocaine, Amphetamines, Ecstasy and Related Designer Drugs: A comprehensive review on their mode of action, treatment of abuse and intoxication ; Biomedical and Life Sciences, Springer Science & Business Media, USA.
53) Thomas G. Plante (2009), The Praeger International Collection on Addictions (Volume 1) Faces of Addiction, Then and Now, Angela Browne-Miller, ABC-CLIO. the United States of America.
54) George Pro, Corey Hayes (2022), Brooke E Montgomery and Nickolas Zalle, Demographic and geographic shifts in the preferred route of methamphetamine administration among treatment cases in the US; 2010-2019, Drug Alcohol Depend, Elsevier B.V, National Library of Medicine .
55) Michael D. Lyman, Drugs in Society (2016): Causes, Concepts, and Control, eighth edition, Taylor & Francis, Routledge, New York.
56) R. THILAGARAJ and S. KARTHIKEYAN (2015) ,DRUG ABUSE AND TRAFFICKING ,MJP Publisher, Chennai, india.
57) Louise Cummings (2020), Fallacies in Medicine and Health: Critical Thinking, Argumentation and Communication, Springer Nature.
58) Jonathan D. Avery and John Warren Bamhill (2017), Co-occurring Mental Illness and Substance Use Disorders:A Guide to Diagnosis and Treatment, American Psychiatric Association Publishing.

59) Bethany Bryan 2018, Methamphetamine and Stimulant Abuse: Overcoming Addiction, The Rosen Publishing Group, Inc, New York, first edition.
60) Robert E. Hales, Laura Weiss Roberts and David J. Kupfer (2014), The American Psychiatric Publishing TEXTBOOK of PSYCHIATRY, SIXTH EDITION, American Psychiatric Publishing, Washington, DC London, England.
61) Angla Browne-miller (2009), THE PRAEGER INTERNATIONAL COLLECTION ON ADDICTIONS, Volume 1, 2, 3 and 4, Greenwood publishing group.
62) Henry H. Brownstein (2016), The Handbook of Drugs and Society, WILEY Blackwell, United States.
63) BANKOLE A. JOHNSON (2020) , ADDICTION MEDICINE Science and Practice- 2NDEDITION, Elsevier, united states.
64) Sidhartha D.Ray (2022), Side Effects Of Drugs Annual, Elsevier, United States.
65) Javed I Khan (2012), Thomas J.Kennedy and Donnell R.Christian, Basic Principles Of Forensic Chemistry, Humana press, London.
66) Mary-Lynn Brecht and Diane M. Herbeck, Methamphetamine Use and Violent Behavior: User Perceptions and Predictor (2013), University of California, Los Angeles, USA.

The Risks of Crystal Meth (Shabu) on Social Security

Abstract

The present study, using a descriptive approach and in-depth interviews, aimed to examine the social risks associated with the use of crystal methamphetamine (shabu) and its impact on social security in Qena Governorate. The study sample consisted of 56 shabu users, 3 psychological specialists, 2 neurologists and psychiatrists, and 2 criminal lawyers, in addition to the analysis of 4 criminal court cases. Data were collected from the Al-Azeema Center for Addiction Treatment in Qena, which provides free and confidential treatment under the supervision of the Fund for Combating and Treating Addiction. The findings revealed that crystal meth use leads to severe physical and mental deterioration, alongside a significant increase in both the rate and nature of criminal activities in the governorate. The study also identified various motives behind youth drug use, including social and economic pressures. Furthermore, it confirmed the effectiveness of the therapeutic procedures implemented at the Al-Azeema Center and emphasized the necessity of comprehensive preventive and rehabilitative strategies to mitigate the effects of shabu. The study recommended strengthening awareness and prevention programs, improving treatment and rehabilitation services, and developing policies that support the reintegration of recovering users into society.

Keywords: crystal meth, shabu, social security, crime and drugs.