

الوضع القانوني والاجتماعي لمتعاطي المخدرات في ليبيا

مقاربه قانونية واجتماعيه

أ.غادة عبدالحفيظ ديكنة — مركز البحوث الاجتماعية ودراسة السياسات المعمقة

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة الوضع القانوني والاجتماعي لمتعاطي المخدرات في ليبيا من خلال مقارنة تحليلية تجمع بين المنظورين القانوني والاجتماعي، وذلك في ظل تزايد معدلات التعاطي وغياب البرامج العلاجية الشاملة. وقد تناولت الدراسة تحليل التشريعات الليبية المتعلقة بالمخدرات، خاصة قانون رقم 7 لسنة 1990، وكشفت عن اعتماد المشرع على المقاربة العقابية التقليدية دون توفير بدائل علاجية أو برامج لإعادة تأهيل المتعاطين. كما أبرزت الدراسة التأثيرات النفسية والاجتماعية للتعاطي على الفرد والأسرة والمجتمع، إلى جانب تحليل العوامل الاقتصادية والأمنية التي ساهمت في انتشار الظاهرة خلال السنوات الأخيرة. واعتماداً على المنهج القانوني التحليلي والمنهج الاجتماعي الوصفي، خلص البحث إلى أن التعاطي في ليبيا يمثل ظاهرة متعددة الأبعاد لا يمكن مواجهتها بواسطة العقوبات فقط، بل يتطلب ذلك إصلاحات تشريعية متكاملة، وتوسيع نطاق العلاج، وتعزيز دور المؤسسات الاجتماعية والدينية والتعليمية. كما أوصى البحث بضرورة اعتماد سياسة جنائية تجمع بين الردع والعلاج، وتوفير برامج وطنية لإعادة إدماج المتعاطين في المجتمع، بهدف الحد من انتشار الظاهرة وتحقيق الاستقرار الاجتماعي والأمني.

الكلمات المفتاحية: تعاطي المخدرات - ليبيا - السياسة الجنائية - الإدمان - الوصمة الاجتماعية - التشريع الليبي - العلاج وإعادة التأهيل - الآثار الاجتماعية.

Abstract:

This research aims to examine the legal and social status of drug users in Libya through an analytical approach that integrates both legal and sociological perspectives, particularly in light of the rising rates of drug abuse and the absence of comprehensive national treatment programs. The study reviews Libyan drug legislation, especially Law No. 7 of 1990, revealing that the legal framework relies heavily on punitive measures without providing effective therapeutic alternatives or rehabilitation programs for users. The research also highlights the psychological and social impacts of drug use on

individuals, families, and society, while analyzing the economic, security, and social conditions that have contributed to the spread of drug abuse in recent years. Based on the analytical legal method and the descriptive social approach, the study concludes that drug use in Libya is a multidimensional phenomenon that cannot be addressed through criminal sanctions alone. Rather, it requires comprehensive legislative reforms, expansion of treatment and rehabilitation services, and stronger involvement of social, educational, and religious institutions. The study recommends adopting a criminal policy that balances deterrence and treatment, alongside implementing national reintegration programs for recovered users to mitigate the spread of drug abuse and enhance social and security stability.

Keywords: Drug abuse – Libya – criminal policy – addiction – social stigma – Libyan legislation – treatment and rehabilitation – social impact.

المقدمة:

شهدت ليبيا خلال العقود الأخيرة تنامياً ملحوظاً في ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وخاصة بعد أحداث عام 2011 التي أدت إلى تغيرات عميقة في البنية الأمنية والاجتماعية والاقتصادية للدولة. فقد ساهم الانفلات الأمني وضعف السيطرة على الحدود وغياب المؤسسات الفعالة في تصاعد تجارة المخدرات، مما جعل المتعاطي ليس مجرد فرد منحرف سلوكياً فحسب، بل نتاجاً لمجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المتشابكة (1)

كما أن التشريعات الليبية، رغم صرامتها، تركز بصورة كبيرة على التجريم والعقاب، ولا تمنح المتعاطي مساحة كافية للعلاج أو إعادة التأهيل، وهو ما خلق فجوة بين الواقع الاجتماعي من جهة، والسياسة الجنائية من جهة أخرى. ومن هنا تتبع أهمية هذا البحث الذي يسعى إلى دراسة الوضع القانوني والاجتماعي لمتعاطي المخدرات في ليبيا من منظور تحليلي يجمع بين القراءة القانونية والنظرة الاجتماعية، لفهم الأسباب العميقة للظاهرة وتقييم مدى فعالية الإطار التشريعي الحالي. كما يهدف البحث إلى تقديم رؤية متوازنة بين الردع والعلاج، وإبراز الحاجة إلى إعادة صياغة السياسة الجنائية بما يتلاءم مع واقع المجتمع الليبي ومتطلبات الوقاية الحديثة (2)

مشكلة البحث:

¹ عادل الصاوي محمود الصاوي. الأحكام الفقهية المتعلقة بالمخدرات الإلكترونية في ضوء معطيات الأطباء واجتهادات الفقهاء: دراسة ببنية معاصرة. مجلة البحوث الفقهية والقانونية، 35(40)، مصر، 2023، ص 587.

² محمد محمود الشركسي. السياسة الجنائية لمكافحة جريمة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الليبي المقارن "دراسة مقارنة". Al-Haq Journal for Sharia and Legal Sciences, (2021). 101-131.

تتبع مشكلة البحث من التناقض الواضح بين المقاربة القانونية التي تتعامل مع المتعاطي بوصفه جانباً يستحق العقاب، وبين المقاربة الاجتماعية والنفسية التي تنظر إليه باعتباره ضحية لظروف ضاغطة تستدعي العلاج والدعم. هذا التناقض خلق فجوة كبيرة في فهم الظاهرة ومعالجتها، حيث لم تؤدِّ العقوبات المشددة إلى تقليص عدد المتعاطين، بل أسهمت في بعض الحالات في زيادة الوصمة الاجتماعية وتهميش المدمنين، مما جعلهم أكثر بعداً عن فرص العلاج وإعادة الاندماج. (3)

وتزداد المشكلة تعقيداً في ليبيا بسبب ضعف الإحصاءات الرسمية، وقلة الدراسات الميدانية، وعدم وجود برامج وطنية للعلاج والتأهيل. كما أن الطرق التقليدية في مكافحة أثبتت محدوديتها أمام التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تشهدها البلاد، مما يفرض ضرورة البحث في الأسس القانونية والاجتماعية للظاهرة. وتبرز أهمية هذا البحث في كونه يسعى إلى بناء تحليل علمي يجمع بين التشريع والواقع الاجتماعي، ويهدف إلى تقديم رؤية تساعد صناع القرار على صياغة سياسات جنائية أكثر فعالية وإنسانية، تتعامل مع المتعاطي ليس فقط كحالة قانونية، بل كحالة اجتماعية تحتاج إلى تدخل متعدد الأبعاد (4)

أسئلة البحث:

يتمحور هذا البحث حول مجموعة من الأسئلة المحورية التي تسعى إلى تفكيك الظاهرة من جوانبها القانونية والاجتماعية. ويأتي في مقدمة هذه الأسئلة التساؤل الرئيسي: ما هو الوضع القانوني لمتعاطي المخدرات في ليبيا، وكيف يتوافق أو يتعارض مع الواقع الاجتماعي؟ وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية المهمة:

1. إلى أي مدى تستند التشريعات الليبية في مجال مكافحة المخدرات إلى فلسفة عقابية صرفه، أم أنها تراعي الأبعاد النفسية والاجتماعية للمتعاطي؟

2. وهل يسهم التجريم وحده في الحد من انتشار الظاهرة، أم أنه يؤدي إلى نتائج عكسية تزيد من عزلة المتعاطين وتمنعهم من طلب العلاج؟

حدود البحث:

تتحدد حدود هذا البحث وفق ثلاثة أبعاد أساسية: حدود زمانية، وحدود مكانية، وحدود موضوعية.

³ فوزية عبد الستار، شرح قانون المخدرات، دار النهضة العربية، القاهرة، (1990) ص 55.

⁴ علاء الدين كفاقي، مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب، التقرير السيكولوجي، مطبوعات جامعة قطر، (27)، (1993) ص 34.

فعلى المستوى الزمني، يركز البحث على الفترة الممتدة من عام 2011 حتى الوقت الحاضر، وهي المرحلة التي شهدت تغيرات جوهرية في المشهد الأمني والاجتماعي داخل ليبيا، وأسهمت بشكل كبير في إعادة تشكيل مسارات تهريب المخدرات وأنماط التعاطي وانتشار المواد المؤثرة عقلياً.

أما من الناحية المكانية، فينحصر البحث داخل النطاق الجغرافي للدولة الليبية، مع الإشارة إلى بعض المقارنات الضرورية مع سياقات عربية مشابهة، وذلك بهدف فهم الإطار القانوني والاجتماعي في بيئته الطبيعية دون إسقاطات خارجية.

وفيما يتعلق بالحدود الموضوعية، يركز البحث تحديداً على متعاطي المخدرات وليس التجار أو المروجين؛ لأن الهدف هو تحليل الوضع القانوني والاجتماعي لفئة تعد الأكثر هشاشة والأقل قدرة على حماية نفسها. كما يستبعد البحث الخوض في التفاصيل الفنية الطبية البحتة، باستثناء ما يخدم التحليل الاجتماعي والجنائي. ويهدف هذا التحديد الدقيق للحدود إلى ضمان تركيز الدراسة ومنع تشتتها، مع توفير مساحة كافية للتعمق في تحليل الفئة المستهدفة وظروفها وسياقها القانوني.

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في كونه يعالج موضوعاً ذا تأثير مباشر على البنية الاجتماعية والأمنية في ليبيا، بالنظر إلى الارتفاع الملحوظ في معدلات التعاطي وانتشار المواد المخدرة بين فئات مختلفة، خاصة الشباب.

من الناحية العلمية، يساهم البحث في سد فجوة معرفية واضحة في الأدبيات الليبية، إذ تندر الدراسات التي تتبنى مقاربة مزدوجة تجمع بين التحليل القانوني والاجتماعي لمتعاطي المخدرات. كما يقدم البحث إطاراً نظرياً حديثاً يستند إلى مفاهيم الوصمة الاجتماعية والسياسة الجنائية المعاصرة، وهو ما يفتح المجال أمام دراسات أعمق في المستقبل. أما من الناحية العملية، فهو يقدم رؤية نقدية للتشريعات الحالية ومدى توافقها مع احتياجات المجتمع الليبي، مع اقتراح حلول واقعية يمكن أن تستفيد منها الجهات التشريعية والأمنية والصحية.

وعلى المستوى المجتمعي، تبرز أهمية البحث في دوره في توعية المجتمع بخطورة التعامل مع المتعاطي وفق منظور عقابي بحت، والدعوة إلى تبني نظرة أكثر إنسانية وواقعية تراعي الظروف الاجتماعية والنفسية التي تسهم في انتشار الظاهرة. وبذلك يصبح البحث أداة للحد من الوصمة الاجتماعية وتشجيع المتعاطين على طلب العلاج، مما يساهم في تعزيز الأمن والاستقرار داخل المجتمع.

منهج البحث:

يعتمد هذا البحث على مزيج من المناهج العلمية التكاملية التي تتيح فهماً شاملاً للظاهرة. فيستخدم أولاً المنهج التحليلي لتحليل التشريعات الليبية المتعلقة بالمخدرات، مثل قانون المخدرات رقم 7 لسنة 1990 وتعديلاته، إضافة إلى تحليل نصوص قانون العقوبات ذات الصلة. يتيح هذا المنهج الكشف عن فلسفة التجريم والعقاب ومدى كفايتها في مواجهة الظاهرة.

كما يوظف البحث المنهج الوصفي الذي يساعد على دراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في التعاطي، من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات الميدانية السابقة. كما سيتم استخدام المقابلات مع متعافين من الإدمان كأداة نوعية لجمع بيانات واقعية تسهم في فهم التجربة الإنسانية للمتعاطي ضمن السياق الليبي، وهو ما يغني التحليل ويوفر منظوراً لا يمكن الحصول عليه من المصادر المكتوبة وحدها.

وإلى جانب ذلك يوظف البحث المنهج المقارن عند الضرورة، من خلال مقارنة التشريعات الليبية في بعض جزئياتها بالتشريعات العربية ذات التجارب المتقدمة في العلاج والوقاية. وتسعى هذه المنهجية المركبة إلى تحقيق توازن بين التحليل القانوني والبعد الاجتماعي، بما يضمن إنتاج بحث علمي رصين يعكس طبيعة الظاهرة في صورتها الكاملة.

الإطار النظري المفاهيمي:

أولاً: تعريف المخدرات والمؤثرات العقلية

تُعرّف المخدرات بأنها مجموعة من المواد الطبيعية أو المصنعة التي يؤدي تناولها إلى التأثير على الجهاز العصبي المركزي، وتحدث تغييرات في الوعي والإدراك والسلوك، وقد تؤدي إلى الإدمان الجسدي أو النفسي أو كليهما. وتختلف أنواع المخدرات من حيث درجة خطورتها وتفاعلها مع الجسم، فهناك المخدرات التقليدية كالحشيش والأفيون والهيروين، وهناك المؤثرات العقلية المصنعة كالأمفيتامينات والترامادول وغيرها، إضافة إلى المستحضرات الطبية التي يُساء استخدامها.⁽⁵⁾ ويزداد انتشار هذه المواد في المجتمعات التي تعاني من اضطرابات سياسية أو اقتصادية، مثل ليبيا، حيث ساهم الانفلات الأمني في زيادة حركة التهريب وتنوع المواد المخدرة المتداولة. كما أن ضعف الوعي بخطورة التعاطي وقلة مراكز العلاج أسهما في تفاقم الظاهرة. ويعد فهم طبيعة هذه المواد خطوة

أساسية لتحليل وضع المتعاطي قانونياً واجتماعياً، إذ إن كثيراً من التشريعات العربية—ومنها التشريع الليبي—تتعامل مع جميع المواد المخدرة دون تمييز دقيق بين درجات الخطورة أو دوافع

⁵ جمال عبد السلام عبد الهادي الطاهر. أسباب تعاطي المخدرات بين طلبة المرحلة الإعدادية بمدينة سبها-ليبيا-دراسة ميدانية. (2018). ص ٣٥

التعاطي، مما يجعل المقاربة العقابية في كثير من الأحيان غير متناسبة مع واقع المتعاطين⁽⁶⁾.

ثانياً: مفهوم تعاطي المخدرات والفرق بين التعاطي والإدمان
يختلف مفهوم التعاطي عن الإدمان رغم ارتباطهما الوثيق، فالتعاطي يشير إلى استخدام مادة مخدرة بصورة غير مشروعة أو خارج الإطار الطبي، وقد يكون ذلك الاستخدام عرضياً أو متقطعاً. أما الإدمان، فهو مرحلة أكثر تقدماً تنطوي على اعتماد نفسي أو جسدي يجعل الشخص غير قادر على التوقف عن الاستخدام رغم علمه بنتائجه السلبية. ويمثل هذا الفرق أهمية كبيرة عند تحليل الوضع القانوني للمتعاطي، لأن الكثير من التشريعات—ومنها التشريع الليبي—لا تميز بين الشخص الذي يقع ضحية تجربة أولى أو دوافع اجتماعية وبين المدمن شديدة الارتباط بالمادة، ما يؤدي إلى تطبيق عقوبات موحدة لا تراعي الفروق الفردية.⁽⁷⁾

وتُظهر الدراسات الاجتماعية أن كثيراً من المتعاطين يدخلون دائرة الاستخدام نتيجة ضغوط اجتماعية أو اقتصادية، وليس بدافع الإدمان الحقيقي، وهو ما يجعل المقاربة العلاجية أكثر فاعلية من المقاربة العقابية في هذه المرحلة. كما أن فهم الفرق بين المفهومين يساعد على تقييم أثر العقاب في منع الاستخدام، إذ إن بعض المدارس الاجتماعية ترى أن العقاب الصارم قد يدفع المتعاطي إلى الإدمان نتيجة الوصمة والتهميش. ومن هنا يأتي دور البحث في إعادة تحليل المفهومين وتبيان حاجة النظام القانوني الليبي إلى هذا التفريق⁽⁸⁾.

ثالثاً: النظريات الاجتماعية المفسرة لتعاطي المخدرات
تقدم النظريات الاجتماعية مجموعة من التفسيرات المهمة لظاهرة التعاطي، ومن أبرزها: **نظرية الوصمة الاجتماعية** التي ترى أن الفرد قد يلجأ إلى سلوك منحرف نتيجة وصمه اجتماعياً، وأن الوصمة تُحوّله من مستخدم عابر إلى مدمن بسبب الإقصاء المجتمعي. وهناك **نظرية التفكك الاجتماعي** التي تفسر الظاهرة كنتيجة لاضطراب البنى التقليدية للأسرة والمجتمع، وهو ما ينطبق بدرجة كبيرة على ليبيا في ظل التغيرات.

أما **نظرية الضغط الاجتماعي (Merton)** فتري أن الأفراد، عندما يعجزون عن تحقيق أهدافهم المشروعة، يلجؤون إلى سلوكيات غير مشروعة ومنها التعاطي. وتضاف إليها **النظريات النفسية**

⁶ - فوزية عبد الستار، شرح قانون المخدرات، دار النهضة العربية، القاهرة، (1990) ص 55.

⁷ - مشرف، عبد الإله بن عبد الله. المخدرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة (Vol. 505). Naif (Arab University (NAUSS), 2011). ص 62.

⁸ - علاء الدين كفاي، مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب، التقرير السيكولوجي، مطبوعات جامعة قطر، (27)، (1993) ص 34.

التي تركز على الاضطرابات الانفعالية والشخصية، مثل القلق والاكتئاب، كعوامل رئيسية للتعاطي⁽⁹⁾

يرى الباحث أن النظريات الاجتماعية، رغم غناها، لا يمكن الاعتماد على واحدة منها منفردة لتفسير واقع التعاطي في ليبيا، بل يجب تبني نموذج تفسيري مركب يدمج بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. فالوضع الليبي يتسم بتشابك عوامل متعددة: انهيار مؤسسات الدولة، البطالة، النزوح، ضعف الخدمات الصحية، والفراغ الأمني، مما يجعل الظاهرة متعددة الأسباب وليست ذات سبب واحد. وبالتالي فإن أي سياسة جنائية فعالة يجب أن تراعي هذا التعدد بدلاً من الاقتصار على التجريم.

رابعاً: السياسة الجنائية وحدودها في معالجة التعاطي:

تعتمد السياسة الجنائية في ليبيا، مثل كثير من الدول العربية، على المقاربة العقابية الصارمة التي تضع المتعاطي في خانة الجاني وتفرض عليه عقوبات مشددة قد تصل إلى السجن والغرامة. وتستند هذه السياسة إلى القناعة بأن الردع هو الوسيلة الأكثر فاعلية للحد من الظواهر الانحرافية. غير أن التجارب الدولية أثبتت محدودية هذه المقاربة، إذ إن العقوبات الصارمة لا تؤدي بالضرورة إلى انخفاض نسب التعاطي، وخاصة عندما تكون البيئة الاجتماعية متدهورة. كما أن الزج بالمتعاطين في السجون يؤدي إلى اختلاطهم بالمنحرفين وتعلم أساليب إجرامية جديدة، إلى جانب الوصمة الاجتماعية التي تمنعهم لاحقاً من الاندماج⁽¹⁰⁾

يرى الباحث أن السياسة الجنائية الليبية تحتاج إلى إعادة تقييم شاملة، إذ إن التركيز على العقاب وحده لا يعالج جذور المشكلة. فالتعاطي في كثير من الحالات يحتاج إلى علاج وتأهيل أكثر مما يحتاج إلى تجريم، خاصة إذا كان في المراحل الأولى من التعاطي. ويقترح الباحث اعتماد سياسة جنائية مزدوجة: عقابية عند الضرورة، وعلاجية وإعادة تأهيل في الحالات الأقل خطورة. كما يرى أن التشريعات الليبية لم تقدم إلى الآن تصوراً واضحاً للعلاج الإلزامي أو البدائل القانونية، وهو ما يجب استدراكه في إطار الإصلاح التشريعي القادم.

خامساً: الوصمة الاجتماعية وتأثيرها على المتعاطي في المجتمع الليبي:

⁹ - محمد السيد قللي. الأسباب النفسية والاجتماعية والأسرية والشخصية لانتشار إدمان العقاقير المخدرة كالترامادول بين طلاب الجامعة. مجلة بحوث التربية النوعية، 2015(40)، 253-283.

¹⁰ - محمد محمود الشركسي. السياسة الجنائية لمكافحة جريمة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الليبي المقارن "دراسة مقارنة". Al-Haq Journal for Sharia and Legal Sciences، (2021)، 101-131.

تُعد الوصمة الاجتماعية أحد أهم العوامل التي تعمق معاناة متعاطي المخدرات في ليبيا، إذ ينظر المجتمع عموماً إلى المتعاطي بوصفه شخصاً منحرفاً أخلاقياً، لا ضحية لظروف اجتماعية أو نفسية معقدة. هذه النظرة السلبية تؤدي إلى عزلة اجتماعية حادة، فتغلق أمامه فرص التعليم والعمل والزواج، مما يدفع الكثير منهم إلى استمرار التعاطي كآلية للهروب من الواقع.

وتُظهر الدراسات الاجتماعية في ليبيا أن الوصمة تشكل حاجزاً أساسياً يمنع المتعاطين من طلب العلاج، إذ يخشون الكشف عن حالتهم في المراكز الصحية بسبب الخوف من فضحهم. وفي المجتمعات التي تنظر إلى المتعاطي نظرة عقابية متشددة، مثل قطاعات واسعة من المجتمع الليبي، يصبح التعاطي مساراً دائرياً: يبدأ بالفضول وينتهي بالعزلة ثم العودة للتعاطي مجدداً. ومن الناحية النظرية، توضح نظرية الوصمة لـ *Goffman* أن المجتمع، وليس الفرد فقط، يساهم في استمرار الانحراف. وينطبق هذا بشكل كبير على الواقع الليبي، حيث تتداخل الوصمة مع ضعف البنى العلاجية ليصبح المتعاطي بين فكي المجتمع والقانون⁽¹¹⁾

سادساً: العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى التعاطي في ليبيا:

لا يمكن فهم ظاهرة تعاطي المخدرات في ليبيا دون تحليل السياق الاجتماعي والاقتصادي الذي ساعد على انتشارها. فقد عرفت البلاد خلال السنوات الأخيرة حالة من التفكك الاجتماعي نتيجة الحروب المتعاقبة، مما أدى إلى فقدان آلاف الشباب لمصادر رزقهم وغياب الاستقرار الأسري. وقد ساهمت البطالة، التي تجاوزت نسبتها في بعض المناطق 30%، في زيادة الإحباط والشعور بالعجز لدى الشباب، وهو ما يجعلهم أكثر عرضة لتعاطي المواد المخدرة هروباً من الضغوط. كما أن انتشار الهجرة غير الشرعية والتهريب عبر الحدود ساعد على توفر المواد المخدرة بأسعار منخفضة، مما سهّل الوصول إليها. وتظهر دراسات ميدانية في ليبيا أن التعاطي مرتبط أيضاً بضعف الرقابة الأسرية، خاصة في المناطق التي تشهد نزوحاً أو صراعات.

سابعاً: الإطار الشرعي لموقف الإسلام من تعاطي المخدرات:

يحظى موضوع تعاطي المخدرات في الفقه الإسلامي بمكانة خاصة، إذ ينظر إليه باعتباره من المحرمات المغلظة التي تضر بالعقل والنفس والمال، وهي مقاصد شرعية يجب حفظها. وقد

¹¹ -محمد السيد القللي. الأسباب النفسية والاجتماعية والأسرية والشخصية لانتشار إدمان العقاقير المخدرة كالترامادول بين طلاب الجامعة. مجلة بحوث التربية النوعية، 2015(40)، 253-283.

أجمعت المذاهب الفقهية على تحريم كل ما يذهب العقل سواء كان خمراً أو مخدراً، استناداً إلى القاعدة الكلية: "ما أسكر كثيره فقليله حرام".⁽¹²⁾

وقد تناول العلماء قديماً وحديثاً هذا الموضوع، ومنهم ابن تيمية الذي أكد في كتابه *السياسة الشرعية* على ضرورة حماية المجتمع من كل ما يؤدي إلى فساد العقول، معتبراً أن التعاطي جريمة في حق النفس والمجتمع. كما يوضح ابن القيم في *إعلام الموقعين* أن المواد التي تغيب الإدراك تعد أشد خطراً من الخمر لأنها قد تؤدي إلى العنف والقتل والاعتداء.⁽¹³⁾

لما ابن حجر الهيتمي فقد أورد في *الزواجر عن اقتراف الكبائر* أن تناول المواد المخدرة كبيرة من الكبائر لما تؤدي إليه من ذهاب العقل وضرر البدن. وتؤكد هذه المراجع جميعاً أن التعاطي محرم شرعاً، لكن الفقه الإسلامي يفتح الباب للعلاج والتوبة، ويشجع على إصلاح الفرد بدل الاقتصار على العقاب. وهذا يتوافق مع المقاربة الاجتماعية الحديثة التي ترى المتعاطي شخصاً يحتاج إلى الدعم وليس فقط العقوبة⁽¹⁴⁾.

الفصل الثالث: الإطار المنهجي التحليلي:

أولاً: التحليل القانوني لجرائم تعاطي المخدرات في التشريع الليبي:

يُعد التشريع الليبي من أكثر التشريعات العربية تشدداً في مجال مكافحة المخدرات، حيث يعتمد على مبدأ الردع العام والخاص في تجريم التعاطي والحياسة بقصد التعاطي. وقد رسخ القانون رقم 7 لسنة 1990 بشأن المخدرات والمؤثرات العقلية—وتعديلاته—الطابع العقابي الصارم، إذ تضمن نصوصاً.

ويشير الذهبي في كتابه *جرائم المخدرات في التشريع الليبي* إلى أن المشرع ركّز على حماية المجتمع من خلال التشدد في العقوبات، لكنه لم يضع آليات عملية للعلاج أو إعادة التأهيل، مما يخلق ثغرة كبيرة في السياسة الجنائية المعمول بها. ومن جهة أخرى، فإن غياب مراكز علاجية متخصصة يحدّ من فاعلية أي بديل عن العقوبة، وبالتالي تستمر المقاربة العقابية كخيار شبه وحيد

¹² - حمد بن عبد الحليم بن عبد السلام ابن عبد الله بن أبي القاسم الخضر، النميري، الحراني، الدمشقي، الحنبلي، أبو العباس، تقي الدين، ابن تيمية. "السياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية". 1969. ص ٥٦٣

¹³ - محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن القيم الجوزية، *إعلام الموقعين عن رب العالمين*، تحقيق محمد عبد السلام، دار الكتب العلمية، بيروت، ط 1، 1991م، ص 212.

¹⁴ - أحمد بن محمد ابن حجر الهيتمي. *الزواجر عن اقتراف الكبائر*. دار الفكر، الطبعة الأولى، بيروت، 1407هـ، ص 145.

للتعامل مع المتعاطين. وي طرح هذا الواقع إشكالية تتعلق بمدى انسجام العقوبات مع التطورات الاجتماعية التي تشهدها البلاد، وخاصة مع تزايد نسب التعاطي في الفئات الشبابية⁽¹⁵⁾

ثانياً: الجريمة والجزاء في القانون الليبي:

يمثل فهم البنية العامة للقانون الجنائي الليبي خطوة أساسية لتحليل الوضع القانوني للمتعاطي، إذ يقوم القانون على مبدأ أساسي يتمثل في حماية المصالح الجوهرية للدولة والمجتمع، وفي مقدمتها حماية العقل. وفي كتابه شرح القانون الجنائي الليبي: الأحكام العامة يؤكد باره أن الجريمة في مفهومها القانوني ليست مجرد فعل مادي فحسب، بل هي انعكاس للعناصر النفسية والاجتماعية التي تدفع الفرد إلى السلوك الإجرامي. وهذا يطرح سؤالاً مهماً: هل يعدّ تعاطي المخدرات جريمة موجهة ضد المجتمع أم أنه سلوك ذاتي يضر صاحبه أولاً؟ فالتشريع الليبي يميل إلى اعتباره جريمة تمسّ "النظام العام"، وبالتالي يعامل المتعاطي معاملة الجاني، وليس الضحية.⁽¹⁶⁾

كما أن فلسفة العقاب في التشريع، التي تقوم على الردع والتهديد، لا تميز بين جرائم الأذى الذاتي وجرائم الاعتداء على الغير، وهو ما يجعل العقوبة هنا محل جدل نظري وعملي. ومن جهة أخرى، فإن التطور الحديث في السياسة الجنائية يدعو إلى ضرورة المواءمة بين العقاب والعلاج، بحيث يُعاد تأهيل المتعاطي بدلاً من مجرد حبسه، خاصة أن السجون—بحسب العديد من الدراسات—تشكل بيئة خصبة لاكتساب سلوكيات إجرامية جديدة. وهنا يبرز التساؤل حول مدى حاجة القانون الليبي إلى إصلاحات تضمن التعامل مع المتعاطي كحالة اجتماعية قانونية تحتاج تدخلاً علاجياً متكاملًا⁽¹⁷⁾

ثالثاً: المخدرات في الاتفاقيات الدولية وتأثيرها على ليبيا:

لا يمكن دراسة الوضع القانوني لمتعاطي المخدرات في ليبيا دون النظر إلى التزامات الدولة ضمن الاتفاقيات الدولية التي انضمت إليها، مثل الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961، واتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971، واتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع لعام 1988.⁽¹⁸⁾ فهذه

¹⁵ إدوار غالي الذهبي. جرائم المخدرات في التشريع الليبي. المكتبة الوطنية، الطبعة الأولى، بنغازي، ليبيا، 1973، ص 61.

¹⁶ محمد محمود الشركسي. السياسة الجنائية لمكافحة جريمة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الليبي المقارن "دراسة مقارنة". Al-Haq Journal for Sharia and Legal Sciences, 2021, 101-131.

¹⁷ محمد رمضان باره. شرح القانون الجنائي الليبي: الأحكام العامة (الجريمة والجزاء). المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية، الطبعة الأولى، طرابلس، 1997، ص 203.

¹⁸ United Nations, Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs, 1988, p. 37.

الاتفاقيات تضع إطاراً عاماً للسياسة الجنائية الدولية، وتدعو الدول إلى اتخاذ تدابير قانونية صارمة ضد الاتجار والترويج، لكنها في المقابل تشجع على اعتماد مقاربات علاجية للمتعاطين. وتنص الاتفاقية الدولية لعام 1988 على إمكانية استبدال العقوبة بالتدابير الصحية والعلاجية، وهو ما يمثل تحولاً نوعياً في إدراك المجتمع الدولي لظاهرة التعاطي.¹⁹

وبالنظر إلى التشريع الليبي، نجد أنه تبني الجانب العقابي من الاتفاقيات بدرجة كبيرة، لكنه لم يُفعل بشكل كافٍ الجوانب العلاجية وإعادة الدمج. وهذا يعكس فجوة بين الالتزامات الدولية والتطبيق المحلي. كما أن غياب برامج وطنية واضحة للعلاج يجعل ليبيا في وضع لا يستفيد من التطور العالمي في السياسات البديلة. ويظهر التحليل المقارن أن دولاً عديدة مثل المغرب وتونس ومصر بدأت في السنوات الأخيرة اعتماد مقاربات جديدة تمزج بين الردع والعلاج، بينما لا يزال التشريع الليبي ثابتاً في بنيته التقليدية، رغم تغير الظروف الاجتماعية التي تتطلب إصلاحاً تشريعياً عاجلاً²⁰. مع المتعاطين يتيح فهماً أكثر عمقاً للتجربة الإنسانية للمتعاطي، ويكشف عن الثغرات التي لم تعالجها التشريعات، مثل غياب برامج إعادة الإدماج الاجتماعي. ويؤكد الباحث أن التجارب الدولية تظهر أن العقوبة وحدها لم تُجدِ نفعاً، وأن التحول نحو العلاج الإلزامي، والتأهيل المهني، والدعم الأسري، هو الخيار الأكثر واقعية. كما يشدد على ضرورة إشراك المؤسسات التعليمية والدينية والصحية في وضع سياسة وطنية للوقاية والعلاج، لأن الظاهرة متعددة الأبعاد ولا يمكن مواجهتها بقانون جنائي فقط.

سادساً: تحليل البعد النفسي والسلوكي لمتعاطي المخدرات:

يعد فهم البعد النفسي والسلوكي لمتعاطي المخدرات جزءاً أساسياً من التحليل المنهجي، لأن التعاطي لا ينشأ فقط عن ظروف اجتماعية واقتصادية، بل يرتبط أيضاً بجوانب نفسية معقدة تشمل الاضطرابات الانفعالية وضعف القدرة على ضبط الذات. وتشير الأدبيات المتخصصة إلى أن المتعاطين غالباً ما يختبرون صراعات داخلية عميقة بين الرغبة في الإقلاع وعدم القدرة على مواجهة الضغوط النفسية التي تدفعهم للاستمرار. ويؤكد الباحثون أن الإدمان يؤدي إلى خلل في توازن الناقلات العصبية، مما يجعل المدمن بحاجة مستمرة للعودة إلى المادة المخدرة رغم معرفته بمخاطرها. وتوضح دراسة أحمد أبو الروس أن الكثير من المتعاطين يدخلون دائرة الإدمان بسبب سوء التكيف النفسي، حيث تزداد لديهم مشاعر القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي، مما يجعل الإدمان بالنسبة لهم وسيلة للهروب لا يمكن الاستهانة بها. وفي السياق الليبي، تتفاقم هذه العوامل

¹⁹ United Nations, Convention on Psychotropic Substances 1971, p. 22.

²⁰ United Nations, Single Convention on Narcotic Drugs 1961, p. 14.

النفسية بسبب غياب مراكز العلاج المتخصصة ونقص الأخصائيين النفسيين، ما يدفع الكثيرين للعلاج الذاتي أو تجاهل المشكلة تماماً. ويؤكد التحليل أن تجاهل البعد النفسي في معالجة الظاهرة يمثل أحد أوجه القصور الرئيسة في السياسة الجنائية الليبية الحالية، إذ يظل المتعاطي محصوراً بين القانون والمجتمع دون دعم علاجي حقيقي²¹.

سابعاً: التحليل الفقهي المقارن ودوره في فهم الإطار القانوني للتعاطي:

تُظهر المقارنة الفقهية أن التراث الإسلامي تناول موضوع المسكرات والمخدرات بعمق، رغم اختلاف الأزمنة والمواد المستهلكة. فرغم أن المخدرات بصورتها الحديثة لم تكن معروفة في العصور الأولى، فإن القواعد الشرعية والمقاصدية التي وضعها العلماء توفر إطاراً واسعاً يمكن الاستناد إليه في فهم التعاطي قانونياً وأخلاقياً. ففي كتابه *المغني*، يقرر ابن قدامة أن ما يذهب العقل ويضر البدن يدخل في دائرة المحرمات القطعية، ويستوجب التعزير بحسب اجتهاد القاضي²². أما ابن القيم في *زاد المعاد* فيوضح أن الشريعة تهدف إلى حماية العقل لأنه مناط التكليف، وأن كل ما يؤدي إلى تعطيله يعد عدواناً على النفس والمجتمع. ويضيف ابن تيمية في تحليلاته حول السياسة الشرعية أن العقوبة ينبغي أن تراعي مصلحة الفرد والمجتمع معاً، وأن المقصد ليس الإيذاء، بل الإصلاح²³.

من خلال هذه النظرة الفقهية، يمكن الاستفادة في بناء سياسة جنائية معاصرة تراعي روح الشريعة دون الاقتصار على العقوبات الشكلية. فالفقه الإسلامي يتضمن فكرة "التوبة" و"الاستصلاح"، ما يمهد لتبني برامج علاجية وإعادة تأهيل، وهو ما يحتاجه الإطار التشريعي الليبي بشدة. وهكذا يُظهر التحليل أن الفقه يمكن أن يشكل مرجعاً مهماً لتحديث التشريعات بما يحقق العدالة والرحمة معاً²⁴.

²¹ أحمد أبو الروس. *مشكلة المخدرات والإدمان*. دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ص 76.

²² عبد الله بن أحمد ابن قدامة. *المغني*. مكتبة القاهرة، القاهرة، بدون تاريخ، ص 129.

²³ محمد بن أبي بكر ابن القيم. *زاد المعاد في هدي خير العباد*. مؤسسة الرسالة، الطبعة السابعة والعشرون، بيروت، 1994، ص 301.

²⁴ أحمد بن عبد الحليم ابن تيمية. *السياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية*. وزارة الشؤون الإسلامية، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 1418هـ، ص 112.

ثامناً: المنهج البيني (القانوني-الاجتماعي-الطبي) في تحليل الظاهرة

أصبح المنهج البيني من أكثر المناهج تطوراً في دراسة الظواهر المعقدة مثل تعاطي المخدرات، لأنه يجمع بين المعرفة القانونية والاجتماعية والطبية في إطار واحد يتيح فهماً عميقاً للظاهرة. ويؤكد الباحثون المعاصرون أن الاقتصار على منهج واحد يؤدي إلى تفسير ناقص أو مشوه، ولذلك ظهرت الدراسات البينية التي تربط بين العلوم الإنسانية والطبية. ويعد بحث عادل الصاوي محمود الصاوي حول المخدرات الإلكترونية نموذجاً مهماً لهذا المنهج، إذ يوضح كيف يؤثر التقدم الطبي على التشريعات وكيف ينبغي أن يتعامل القانون مع مواد لم تكن معروفة سابقاً. ويتضح من التحليل البيني أن الإدمان ليس حدثاً قانونياً بحتاً، ولا ظاهرة اجتماعية فقط، بل حالة مرضية تتداخل فيها عناصر علم النفس والطب الشرعي. ومن هنا، يصبح وضع استراتيجيات فعالة لمكافحة الظاهرة في ليبيا مشروطاً بتكامل كل تلك الحقول المعرفية. كما يكشف التحليل أن غياب التنسيق بين الجهات القانونية والصحية والاجتماعية يؤدي إلى سياسات غير فعالة. ويوصي الباحثون بإنشاء لجان وطنية متخصصة تجمع بين الأطباء والقانونيين والباحثين الاجتماعيين لوضع خطط علاجية وتشريعية متكاملة، خاصة أن الكثير من المتعاطين هم ضحايا لقصور في بنية الدولة وليسوا مجرمين بطبيعتهم²⁵.

الفصل الرابع: التحليل الاجتماعي لآثار تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع: أولاً: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات على الفرد:

تؤثر المخدرات بصورة مباشرة على الفرد من عدة جوانب اجتماعية ونفسية وسلوكية، حيث يعاني المتعاطي تدريجياً من تفكك في منظومة العلاقات الاجتماعية الأساسية، بدءاً من الأسرة مروراً بالعمل والدراسة ووصولاً إلى المجتمع المحلي. فالمدمن غالباً ما يفقد القدرة على التحمل الانفعالي، ويصبح سريع العصبية ومنعزلاً اجتماعياً، ما يؤدي إلى انهيار حياته اليومية وانفصاله التدريجي عن مسؤولياته. وتشير بحوث علاء الدين كفاقي إلى أن المخدرات تؤدي إلى حالة من "الإفقار الاجتماعي"، وهي حالة لا تقتصر على الفقر المادي، بل تشمل تدهور العلاقات، فقدان الدعم الاجتماعي، وانهيار مفهوم الذات. كما تؤثر المخدرات على القيم الشخصية، إذ يفقد المتعاطي القدرة على اتخاذ قرارات عقلانية، ويتحول تركيزه نحو الحصول على المادة المخدرة كأولوية مطلقة. في السياق الليبي، تتضاعف هذه الآثار بسبب غياب مراكز الدعم الاجتماعي والظروف الاقتصادية الصعبة، مما يجعل المتعاطي عرضة للنزب والوصمة الاجتماعية، فينشأ لدى الفرد شعور

²⁵ عادل الصاوي محمود الصاوي، الأحكام الفقهية المتعلقة بالمخدرات الإلكترونية في ضوء معطيات الأطباء واجتهادات الفقهاء: دراسة بينية معاصرة. مجلة البحوث الفقهية والقانونية، 35(40)، مصر، 2023، ص 587.

شديد بالدونية واليأس. هذا الانهيار في البنية الشخصية يسهم في انتقال المتعاطي إلى أنماط سلوك خطيرة تشمل ارتكاب جرائم صغيرة بهدف توفير ثمن المخدرات، مما يوسع دائرة مشكلاته²⁶.

ثانياً: أثر التعاطي على الأسرة الليبية:

تعد الأسرة من أكثر المؤسسات الاجتماعية تعرضاً للضرر نتيجة انتشار التعاطي، حيث يؤدي وجود فرد مدمن داخل الأسرة إلى اضطراب عميق في بنية العلاقات الأسرية. ويشير جمال عبد السلام الطاهر في دراسته الميدانية حول طلبه سبها إلى أن الأسر التي تضم متعاطين تعاني غالباً من مشكلات متزايدة في التواصل، وتراجع أدوار الوالدين، وضعف القدرة على الضبط الاجتماعي داخل المنزل. كما يزداد التوتر النفسي بين أفراد الأسرة نتيجة الخوف من الفضيحة أو الوصمة الاجتماعية، مما يخلق بيئة مشحونة بالقلق والاضطراب. وفي كثير من الحالات، يؤدي التعاطي إلى العنف الأسري، سواء من جانب المتعاطي تجاه أسرته أو العكس، الأمر الذي يعمق التفكك الأسري. وتتضاعف المشكلة في ليبيا بسبب العوامل الاقتصادية، إذ تضطر الأسر إلى تحمل نفقات علاج المتعاطي أو خسارة الدخل إذا كان المعيل هو المدمن نفسه. كما أن سلوك المتعاطي قد يعرض الأسرة للابتزاز أو المخاطر الأمنية، خاصة في البيئات التي تنتشر فيها تجارة المخدرات. هذه الضغوط قد تؤدي إلى انهيار الأسرة بالكامل، وتحول الأطفال إلى ضحايا ثانويين يتعرضون للحرمان النفسي والاقتصادي، مما يجعلهم بدورهم أكثر عرضة للانحراف والتعاطي مستقبلاً²⁷.

ثالثاً: التأثيرات النفسية والاجتماعية الممتدة للتعاطي:

تتوسع آثار التعاطي لتشمل الجوانب النفسية التي تؤثر في الأداء الاجتماعي للفرد، حيث تشير دراسات محمد السيد القللي إلى أن الإدمان يؤدي إلى اضطرابات في الشخصية تتضمن ضعف التحكم في الدوافع، اضطرابات المزاج، فقدان القدرة على التخطيط للمستقبل، وتدهور المهارات الاجتماعية. كما يصبح المتعاطي أكثر ميلاً للانعزال، ويتطور لديه شعور بالعار والذنب، مما يعوق محاولاته للتعافي. وتبرز هنا مشكلة "الدائرة المغلقة"، إذ يعاني المدمن من أعراض نفسية تجعله يعود للتعاطي، مما يؤدي إلى زيادة حدة الاضطرابات. وفي المجتمع الليبي، تُفاقم الوصمة الاجتماعية هذه الدائرة، لأن المتعاطي يجد نفسه محروماً من الدعم النفسي والأسري. كما تشير الأبحاث الحديثة إلى أن الإدمان يغير طريقة عمل الدماغ، خصوصاً لدى الشباب، مما يؤثر على

²⁶ علاء الدين كفاي، مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب، التقرير السيكولوجي، مطبوعات جامعة قطر، (27)، 1993م، ص110.

²⁷ جمال عبد السلام الطاهر، أسباب تعاطي المخدرات بين طلبة المرحلة الإعدادية بمدينة سبها: دراسة ميدانية. سبها، ليبيا، 2018، ص 77.

مراكز اتخاذ القرار ويجعلهم أكثر عرضة للانحرافات السلوكية. هذه التأثيرات النفسية تُترجم اجتماعياً إلى فقدان فرص العمل، الفشل الدراسي، تردد العلاقات العاطفية، وازدياد معدلات الجريمة المرتبطة بالإدمان. ما يعني أن التعاطي ليس مجرد مشكلة صحية، بل مشكلة اجتماعية تتسحب آثارها على الفرد والمجتمع²⁸.

رابعاً: أثر التعاطي على المجتمع والدولة:

يمثل انتشار المخدرات تهديداً حقيقياً لبنية المجتمع واستقرار الدولة، حيث ينعكس الإدمان على مستويات متعددة تشمل الأمن، الاقتصاد، التعليم، والصحة العامة. ويشير عبد الإله بن عبد الله مشرف إلى أن المجتمعات التي تعاني من نسب مرتفعة من التعاطي تشهد معدلات أعلى من الجريمة، خاصة جرائم السرقة والعنف، نتيجة محاولة المتعاطي توفير المال لشراء المواد المخدرة. كما يزداد العبء الواقع على المؤسسات الصحية، إذ تتطلب معالجة الإدمان موارد كبيرة تتجاوز قدرات الدول التي تعاني من هشاشة اقتصادية، مثل ليبيا. ويمتد الأثر ليشمل القوة العاملة، حيث يؤدي الإدمان إلى انخفاض الإنتاجية وغياب الانضباط، إضافة إلى تسرب الأطفال من المدارس بسبب تفكك أسرهم أو دخولهم دائرة الانحراف المبكر. ويؤكد مشرف أيضاً أن الإدمان يهدد الأمن القومي لأنه يرتبط بشبكات إجرامية منظمة تستغل الفوضى وتضعف سلطة الدولة على حدودها. وفي السياق الليبي، تتضاعف هذه التهديدات بسبب غياب الاستقرار الأمني وانتشار الميليشيات، مما يجعل مكافحة

المخدرات عملية معقدة تتطلب جهوداً مركزية ومنهجية. وعليه، فإن الإدمان ليس مجرد ظاهرة فردية، بل يمثل تحدياً استراتيجياً للدولة²⁹.

خامساً: التحليل الدولي لآثار التعاطي

تؤكد المنظمات الدولية مثل WHO و UNODC أن تعاطي المخدرات يمثل مشكلة عالمية تؤثر على التنمية البشرية والاستقرار الاجتماعي. وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الإدمان يعد اضطراباً صحياً مزمناً يحتاج علاجاً طويلاً المدى يعتمد على الدعم النفسي والسلوكي والطبي³⁰.

²⁸ محمد السيد القلبي. الأسباب النفسية والاجتماعية والأسرية والشخصية لانتشار إدمان العقاقير المخدرة كالترامادول بين طلاب الجامعة. مجلة بحوث التربية النوعية، 2015(40)، 253-283.

²⁹ عبد الإله بن عبد الله مشرف. المخدرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011، ص 59.

³⁰ WHO. Substance Use and Mental Health Reports. World Health Organization. p44

كما تؤكد أن تجاهل البعد الصحي يجعل المجتمعات أكثر عرضة لانتشار الأمراض المصاحبة مثل الاكتئاب والانتحار والعنف الأسري. أما تقارير UNODC فتشير إلى أن الدول التي تعتمد على العقوبات وحدها تفشل غالباً في الحد من الظاهرة، بينما تتجح الدول التي تدمج بين الوقاية والعلاج والدعم الاجتماعي. ومن منظور تحليلي، يمكن القول إن ليبيا، بالنظر إلى وضعها السياسي والاجتماعي، تحتاج إلى تبني النموذج الدولي القائم على التعاون بين القطاعات الصحية والقانونية والاجتماعية، خاصة أن الوضع الحالي يركز بشكل أساسي على العقوبات دون تطوير برامج علاجية فعّالة. وتشير الأدلة الدولية إلى أن إدماج المتعاطي في برامج "العلاج المجتمعي" يقلل من معدلات العودة للتعاطي، ويحد من الجريمة، ويعزز الإنتاجية الاجتماعية. وهذا يُظهر أن مكافحة المخدرات تتطلب بعداً إنسانياً شاملاً وليس مجرد إجراءات قانونية³¹.

النتائج والتوصيات:

أولاً: النتائج العامة للبحث:

تكشف نتائج هذا البحث أن ظاهرة تعاطي المخدرات في ليبيا ليست مجرد مشكلة جنائية يمكن التعامل معها بالعقوبات وحدها، بل هي ظاهرة اجتماعية معقدة تتداخل فيها العوامل النفسية والاقتصادية والأمنية. ويظهر من تحليل التشريعات الليبية أن المقاربة القانونية تعتمد بشكل شبه كامل على التجريم والعقوبة، دون توفير بدائل علاجية أو برامج إعادة التأهيل، رغم أن الاتفاقيات الدولية التي انضمت إليها ليبيا—وخاصة اتفاقيتي 1961 و1988—تقر بضرورة توفير العلاج للمتعاطين كبديل للعقوبات. كما تظهر النتائج أن ضعف البنية الاجتماعية والاقتصادية وغياب الاستقرار السياسي أسهما بشكل كبير في اتساع نطاق التعاطي، خاصة بين الشباب الذين يعانون من البطالة والانفصال الأسري وفقدان الفرص.

ويظهر أيضاً أن الأسرة الليبية تتحمل عبئاً كبيراً نتيجة التعاطي، ما يؤدي إلى تفككها وتراجع قدرتها على ضبط الاجتماعي. وتؤكد النتائج أن غياب برامج التوعية الرسمية، وضعف دور المؤسسات التعليمية، وقلة مراكز العلاج ساعدت على تنامي المشكلة. وبالإضافة إلى ذلك، كشفت النتائج أن الوصمة الاجتماعية تمنع الكثير من المتعاطين من طلب العلاج، ما يفاقم الظاهرة. وعليه، فإن الوضع الحالي يستدعي إعادة نظر شاملة في السياسة الجنائية والاجتماعية داخل ليبيا.

³¹ UNODC. *World Drug Report*. United Nations Office on Drugs and Crime. p. 76

يُظهر التحليل القانوني أن السياسة الجنائية الليبية تعاني من قصور واضح في فهم طبيعة المتعاطي، إذ لا تميز بين المتعاطي العرضي والمتعاطي المزمن أو المدمن، كما أنها لا تتضمن أحكاماً واضحة بشأن العلاج الإلزامي أو البدائل القانونية للعقوبات. وتكشف دراسة الذهبي أن التشريع الليبي يقوم على تصور تقليدي يعتبر المتعاطي جانياً، متناسياً أن المتعاطي قد يكون في كثير من الحالات ضحية لظروف اجتماعية واقتصادية تدفعه نحو التعاطي. كما تبين أن السجون الليبية ليست مجهزة لاحتضان المدمنين، بل إن وجودهم داخلها يزيد من خطورتهم، حيث يحتكون بمجرمين آخرين ويكتسبون سلوكيات إجرامية جديدة.

وتشير النتائج أيضاً إلى أن العقوبات المشددة لم تؤدِّ إلى انخفاض نسب التعاطي، وهو ما يتفق مع الدراسات الدولية التي تؤكد أن العقاب وحده لا يكفي. كما برزت فجوة واضحة بين الالتزامات الدولية التي وافقت عليها ليبيا والتي تدعو إلى دمج العلاج مع العقوبة وبين التطبيق المحلي الذي لا يزال متصلاً بالمقاربة العقابية الكلاسيكية. ويخلص التحليل إلى ضرورة إصلاح شامل للتشريع الليبي ليأخذ في اعتباره الواقع الاجتماعي ويقترّب من التجارب الدولية الناجحة.

تبين من التحليل الاجتماعي والنفسي أن المتعاطي في ليبيا يعيش حالة هشاشة متعددة الأبعاد، إذ يتعرض لضغوط نفسية تشمل القلق والاكتئاب وفقدان الأمل، إلى جانب أزمة هوية وفقدان القدرة على اتخاذ القرارات السليمة. وتشير بحوث القلبي إلى أن غياب الدعم الأسري وشدة الوصمة الاجتماعية تجعل المتعاطي في حالة صراع داخلي قد يدفعه إلى الاستمرار في التعاطي بدلاً من محاولة العلاج. كما يُظهر التحليل أن الأسرة الليبية—في ظل ظروف اقتصادية صعبة—تفشل في كثير من الأحيان في توفير بيئة داعمة للمتعاطي، ما يجعلها جزءاً من المشكلة بدلاً من أن تكون جزءاً من الحل.

وتكشف الدراسات أيضاً أن المجتمع الليبي لا يزال ينظر إلى الإدمان نظرة أخلاقية محضّة، وهو ما يشكل حاجزاً كبيراً أمام محاولات المتعاطين للاندماج بعد العلاج. كما أن غياب برامج الدعم النفسي الحكومية يزيد من حدة الأزمة، ويجعل المتعاطين أكثر عرضة للانتكاس. وتؤكد النتائج أن التعاطي في ليبيا ليس ظاهرة معزولة، بل نتيجة تراكمات اجتماعية ونفسية متشابكة تتطلب تدخلاً واسعاً يتجاوز النصوص القانونية.

كشفت الدراسة الفقهية المقارنة أن الشريعة الإسلامية تنظر إلى تعاطي المخدرات باعتبارها جريمة أخلاقية وانحرافاً خطيراً عن مقاصد الدين، لكنها في الوقت نفسه تفتح الباب واسعاً للإصلاح والتوبة. ويؤكد ابن حجر الهيتمي في *الزواجر عن اقتراف الكبائر* أن تعاطي المواد

المخدرة يدخل في باب الكبائر التي تهدد العقل والخلق والدين، وأن العقوبة فيها تتفاوت بحسب حال الجاني ومصلحته.

بينما يوضح ابن القيم في *إعلام الموقعين* أن الحدود والتعازير في الشريعة ليست غاية بذاتها، بل وسيلة لضبط المجتمع وتحقيق الإصلاح، ما يعني أن العقوبة يمكن أن تختلف باختلاف الزمان والمكان والحال. وتدل هذه النتائج على أن الفقه الإسلامي يدعم فكرة العلاج والتأهيل، إذ يرى أن حفظ النفس والعقل مقدم على العقوبة المجردة. وهذا يتطابق مع المناهج الحديثة في السياسة الجنائية التي تدعو إلى دمج العلاج مع الردع. ومن هنا، فإن الاستفادة من التراث الفقهي يمكن أن تساعد ليبيا في التعامل مع الظاهرة بطريقة أكثر إنسانية وعقلانية، تجمع بين قيم الدين ومتطلبات العصر.

ثانياً: التوصيات:

استناداً إلى النتائج السابقة، يقدم هذا البحث مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في معالجة ظاهرة التعاطي بصورة شاملة في ليبيا. أولاً، ضرورة تعديل قانون المخدرات الليبي ليشمل برامج علاجية بديلة للعقوبة، مثل العلاج الإلزامي والإفراج المشروط وإعادة التأهيل الاجتماعي. ثانياً، إنشاء مراكز متخصصة لعلاج الإدمان تعتمد مناهج علمية في العلاج النفسي والسلوكي، بما يتوافق مع المبادئ التي دعت إليها الاتفاقيات الدولية. ثالثاً، تعزيز دور المؤسسات التعليمية والدينية والإعلامية في التوعية بمخاطر التعاطي، من خلال برامج مستمرة تستهدف الأطفال والشباب. رابعاً، ضرورة التعاون بين الوزارات المعنية—الصحة، العدل، الشؤون الاجتماعية، الداخلية— لتطوير استراتيجية وطنية موحدة لمكافحة الإدمان. خامساً، توفير برامج إعادة إدماج للمتعافين في المجتمع، تشمل التدريب المهني والدعم النفسي المستمر، إذ تشير التجارب الدولية إلى أن إعادة الإدماج هي العامل الأكثر تأثيراً في منع الانتكاس. كما يجب تطوير قواعد البيانات الوطنية حول التعاطي لتمكين الباحثين وصناع القرار من بناء سياسات فعالة. وأخيراً، توصي الدراسة بضرورة إشراك المجتمع المدني في جهود الوقاية والعلاج، لأنه الأقرب إلى الفئات المعرضة للخطر.

يرى الباحث أن الوضع الحالي لمتعاطي المخدرات في ليبيا يكشف عن فجوة كبيرة بين النصوص القانونية والواقع الاجتماعي، وأن هذه الفجوة لا يمكن ردمها إلا من خلال إصلاح تشريعي شامل يعيد تعريف التعاطي بوصفه "ضحية ظروف اجتماعية ونفسية" قبل أن يكون "جانيًا". كما يعتقد الباحث أن اعتماد نموذج يستند إلى العلاج والتأهيل سيكون أكثر فاعلية من المقاربة العقابية الحالية، خاصة في ظل الظروف السياسية والاقتصادية التي تشهدها ليبيا. ويرى أن التجارب الدولية يجب

أن تكون مرجعاً مهماً في تطوير السياسات الليبية، خصوصاً أن الاتفاقيات الدولية التي انضمت إليها ليبيا توفر مساحة واسعة لدمج العلاج مع العقوبة. كما يؤكد الباحث على ضرورة تبني مقاربة مجتمعية شاملة تتضمن الأسرة والمدرسة والإعلام والمؤسسات الدينية. ويرى أن الاستفادة من التراث الإسلامي الذي يدعو إلى الإصلاح والتوبة يمكن أن يكون أساساً أخلاقياً قوياً لبناء سياسة جنائية أكثر إنسانية. في ضوء ذلك، يوصي الباحث بأن يكون العمل على مكافحة المخدرات عملاً تكاملياً بين القانون والطب والمجتمع، لأن الظاهرة لا يمكن حلها بآلية واحدة.

أولاً: المراجع العربية:

- 1- أحمد أبو الروس. مشكلة المخدرات والإدمان. دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية
- 2- أحمد بن عبد الحليم ابن تيمية. السياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية. وزارة الشؤون الإسلامية، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 1418هـ.
- 3- أحمد بن محمد ابن حجر الهيتمي. الزواجر عن اقتراف الكبائر. دار الفكر، الطبعة الأولى، بيروت، 1407هـ.
- 4- إدوار غالي الذهبي. جرائم المخدرات في التشريع الليبي. المكتبة الوطنية، الطبعة الأولى، بنغازي، ليبيا، 1973.
- 5- جابر عبد الله النقيبي. تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، مصر، 2010.
- 6- جمال عبد السلام الطاهر. أسباب تعاطي المخدرات بين طلبة المرحلة الإعدادية بمدينة سبها: دراسة ميدانية. سبها، ليبيا، 2018.
- 7- عبد الإله بن عبد الله مشرف. المخدرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011.
- 8- عبد الله بن أحمد ابن قدامة. المغني. مكتبة القاهرة، القاهرة، بدون تاريخ.
- 9- علاء الدين كفاقي. مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب. مطبوعات جامعة قطر، الدوحة، 1993.
- 10- عادل الصاوي محمود الصاوي، الأحكام الفقهية المتعلقة بالمخدرات الإلكترونية في ضوء معطيات الأطباء واجتهادات الفقهاء: دراسة بينية معاصرة. مجلة البحوث الفقهية والقانونية، 35(40)، مصر، 2023.
- 11- محمد السيد القللي. الأسباب النفسية والاجتماعية والأسرية والشخصية لانتشار إدمان العقاقير المخدرة كالترامادول بين طلاب الجامعة. مجلة بحوث التربية النوعية، 40، مصر، 2015.

- 12-محمد رمضان باره شرح القانون الجنائي الليبي: الأحكام العامة (الجريمة والجزاء). المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية، الطبعة الأولى، طرابلس، 1997.
- 13-محمد بن أبي بكر ابن القيم. إعلام الموقعين عن رب العالمين. تحقيق محمد عبد السلام، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، بيروت، 1991.
- 14-محمد بن أبي بكر ابن القيم. زاد المعاد في هدي خير العباد. مؤسسة الرسالة، الطبعة السابعة والعشرون، بيروت، 1994.
- 15-محمد محمود الشركسي. السياسة الجنائية لمكافحة جريمة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الليبي المقارن "دراسة مقارنة". Al-Haq Journal for Sharia and Legal Sciences, (2021). 131-101.
- ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1-United Nations. *Single Convention on Narcotic Drugs 1961*. United Nations Publication, New York, 1979.
- 2-United Nations. *Convention on Psychotropic Substances 1971*. United Nations Publication, New York, 1977.
- 3-United Nations. *Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*. New York, 1988.
- 4-UNODC. *World Drug Report*. United Nations Office on Drugs and Crime.