جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University For Security Sciences

دور البحث العلمي في تقليص الآثار السلبية الناجمة عن المخدرات

أ.د. عبدالرحمن عطيات

٢٠٠١م

دور البحث العلمي في تقليص الآثار السلبية الناجمة عن المخدرات

أ.د. عبدالرحمن عطيات

دور البحث العلمي في تقليص آثار الجريمة، والآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات في المجتمع العربي

أصبح استخدام المخدرات والعقاقير الخطرة من أهم المشاكل التي تواجه المجتمع الإنساني بكافة أجزائه ومكوناته وطبقاته، فلا يخلو أي بلد في العالم من قلق بسبب هذه المشكلة سواء على المستوى الرسمي أو الشعبي لذلك البلد (١)، بل أصبح الخوف من آثارها السلبية هاجس كل بيت وكابوساً يعاني منه كل رب أسرة. فبعد أن كانت هذه المشكلة قبل عقود من الزمن محصورة في مجتمعات معينة بل وفي فئات معينة من تلك المجتمعات، أصبحت على عتبة كل بيت وكل مؤسسة. فقد غزت المؤسسات الاجتماعية وأصبحت تهدد حتى المدارس والجامعات. (٢، ١) عند هذه النقطة يصبح الهروب منها نوعاً من الوهم ولا يؤدي إلى النجاة. ويصبح الحل الوحيد يكمن في مواجهتها والخلاص منها أو على الأقل تقليل آثارها السلبية ما أمكن.

ومواجهة هذه المشكلة أصبحت تفوق قدرة أي عائلة مهما كانت وأي وطن مهما كبر أصبحت مشكلة العالم بأسره. ولعله لا توجد مشكلة أجمع العالم بأسره ـ رغم اختلافات دوله وشعوبه ـ على مكافحتها والتعاون للقضاء عليها وتقليصها مثل مشكلة المخدرات والعقاقير المخدرة. حيث تجمع الدول كلها على ضرورة التعاون لمكافحة هذه الآفة سواء من حيث الإنتاج أو التهريب أو الترويج وكذلك العلاج من هذه الآفة بكافة الأساليب.

وهذه المشكلة تعد حديثة نسبياً إذ بدأت تطل برأسها كمشكلة حقيقية

منذ مطلع الستينيات من هذا القرن وعليه فإن وسائل مكافحتها ـ رغم كثرة الاهتمام بها ـ لا تزال في بدايتها ولا تزال تحتاج إلى الكثير من التطور افقياً وعمودياً.

أفقيا بابتداع وسائل جديدة وعمودياً بتعظيم مردود الوسائل الموجودة.

ولتحقيق هذا التطور لابد من اللجوء للبحث العلمي بكافة امكاناته وطرائقه للوصول إلى وسائل فاعلة للمكافحة. فالسباق مع الزمن في كفاح هذه المشكلة والصراع معها، يجعل من العبث اللجوء إلى محاولات الخطأ والصواب طريقا لتبني وسائل المكافحة المذكورة سابقاً.

ولعل أهم ما نحاول أن نضع الإصبع عليه هو ما يلي :

أولاً : تحديد المشكلة

يعد تحديد المشكلة في موضوع المخدرات والعقاقير الخطرة الخطوة الأولى الرئيسة وحجر الزاوية في بناء أي سياسة وقائية أو علاجية لتقليل الاثار السلبية للمخدرات والعقاقير الخطرة سواء على مستوى الدولة أم المنطقة أو العالم (٣ ، ٤ ، ٥)

يتضمن تحديد المشكلة الأمور التالية :

١ـ مشكلة التعاطي، حيث تشمل ما يلي : (٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩)

أ ـ تحديد العقاقير التي يتم تعاطيها وتسبب آثارا سلبية.

ب ـ تحديد العقاقير المسببة للإدمان النفسي وتلك المسببة للإدمان الجسدي.

ج ـ تحديد وضع الاستراتيجية الوطنية أو القومية أو العالمية لمنع وصول هذه

العقاقير لأيدي المتعاطين . واختبار كفاءة هذه الاستراتيجية وفعاليتها في منع المنبع الذي يغذي هذه المشكلة داخل المجتمع أو المجتمعات ذات العلاقة .

د ـ تحديد إمكانات المجتمع واستعداداته لمنع هذه المشكلة من الفتك بالمجتمع ، سواء إمكانات علمية أو طبية أو شرطية أو عدالة جنائية أو تربوية أو إعلامية .

٢ ـ مشكلة الإنتاج، حيث تشمل (١٠ ، ١١) :

أ ـ تحديد أنواع العقاقير التي تنتج في المجتمع .

ب ـ تحديد مواقع وطرق زراعة المواد الأساسية لها .

ج ـ تحديد مواقع وقدرة وكفاءة المختبرات التي تعمل على إنتاجها . وتحديد أنواع ومصادر المواد الخام اللازمة .

٣ ـ مشكلة التهريب والمرور، وتشمل ما يلي :

أ ـ تحديد الجهات التي تدخل منها هذه العقاقير إلى البلاد .

ب ـ تحديد الطرق المتبعة للكشف عليها واختبار هذه الطرق لمعرفة درجة فاعليتها .

ج ـ تحديد الطرق والمسارات التي يسلكها المهربون لإدخال هذه البضاعة الضالة إلى البلاد .

ثانياً : وضع خطة الوقاية (١١ ، ١٢)

يتبع تحديد المشكلة وحجمها وأبعادها وضع خطة وطنية أو إقليمية (وعالمية ما أمكن) لوقاية المجتمع من هذه الآفة ويجب أن تتضمن هذه الخطة ما يلي :

١ـ ضبط المجتمع وتحصينه من دخول هذه المواد إليه سواء عن طريق التهريب أم الإنتاج وتشمل ما يلي :

أ ـ ضبط الحدود بإجراءات شرطية عالية الكفاءة وفاعلة بحيث يستحيل تمرير هذه البضاعة إلى داخل المجتمع .

ب ـ ضبط البلاد من الداخل بحيث تراقب أي محاولة لزراعة النباتات التي ينتج منها .

ج ـ ضبط البلاد من الداخل حتى لا يتم تصنيع أي من هذه البضاعة داخل البلاد .

د ـ ولتنفيذ البنود أعلاه لابد من تطوير وسائل سريعة ودقيقة لمعاينة المواد بحيث تساعد الجهات المسؤولة على تحري هذه المواد دون الإضرار بالمواطنين وتعطيل مصالحهم .

٢ـ وضع خطة إعلامية لتوعية المجتمع توعية كاملة بكل فئاته لمعرفة أضرار هذه الآفات ومضاعفاتها وقدرتها التدميرية على الإنسان والمجتمع وتشمل هذه الخطة ما يلي : (١٢)

أ ـ وسائل الإعلام سواء كانت مرئية أو مسموعة أو مقروءة بحيث تبث

المعلومات بطريقة غير مملة حتى تطلع عليها المجموعات المهددة بالانجراف وذويهم.

ب- استخدام السينما في بث بعض الأفلام القصيرة قبل عرضها بطريقة تثقيفية شيقة بعيدة عن الروتين والخطب.

ج- تفعيل دور المساجد ودور العبادة الأخرى، وتكوين فرق من المرشدين ذوي الكفاءة العالية الذين يمكنهم أن يوصلوا رسالتهم إلى المعنيين وذويهم بطريقة بعيدة عن الوعظ التقليدي الذي قد ينفر جيل الشباب من الاستماع إليه.

د- المطبوعات حيث يتم نشر الكتب بعد قراءتها وتدقيقها وتنقيحها ولا يسمح بنشر أي معلومات عن هذا الموضوع إلا بعد دراسة وتدقيق.

هـ- المحاضرات والندوات في مراكز تجمع الشباب لإفادتهم والقائمين على شؤونهم ومساعدتهم للتعامل مع معطيات هذا الموضوع من جميع جوانبه.

٣- وضع خطة تربوية لتثقيف المجتمع حول هذه الآفة ويتم ذلك على محورين

أ - النشاط المنهجي بتقرير مواد دراسية كجزء من مقررات التربية الوطنية في المدارس وكمواد إجبارية تدرس في الجامعات.

ب- النشاط اللامنهجي بحيث تشملها الجامعات ببرامج نشاطاتها سواء الاجتماعية أو الثقافية أو الفنية بطرق مباشرة وغير مباشرة. مباشرة في المحاضرات والندوات واستقدام الخبراء والمحاضرين الأكفاء في هذا الموضوع وغير مباشرة من خلال تضمينها في القصص والتمثيليات والأغاني والأناشيد.

٤ـ وضع التشريعات المناسبة اذ لا بد من إسناد الإجراءات أعلاه بسلسلة من التشريعات ذات الكفاءة العالية تأخذ بالاعتبار الفروق بين المستعمل لهذه المواد وبين المروج لها (١٣)

ثالثاً : وضع خطة العلاج

يتبع تحديد المشكلة وحجمها وضع خطة الوقاية أن توضع خطة العلاج وذلك لعلاج الآثار السيئة المترتبة على استعمالها من فئة من فئات المجتمع وتشمل ما يلي :

١ـ وضع التشريعات الفاعلة التي تفرق بين المستعمل للعقار (وهو في الحقيقة جاهل وضحية) وبين المروج الذي هو رأس الأفعى .

٢ـ تطوير وسائل الإصلاح بحيث تكون فترة العقوبة فترة علاج للإنسان المدمن المروج وذلك ضمن برامج خاصة ذات فاعلية عالية .

٣ـ تطوير طرق العلاج الطبية لعلاج الإدمان الجسدي والآثار المترتبة عليه وعلى استعمال العقار

٤ـ تطوير وسائل الكشف السريع على هذه المواد سواء داخل الجسم أم خارجه لتتمكن من تشخيص الاستعمال بسرعة .

٥ـ تطوير وسائل وطرق العلاج النفسي لعلاج الإدمان الجسدي بكافة أشكاله .

٦ـ تطوير الرعاية اللاحقة للمدمنين وللمروجين المفرج عنهم على حد سواء لتحصينهم من خطر العودة إلى استعمال هذه المواد أو ترويجها وإعادة وضعهم في بناء المجتمع بصورة مرضية .

٧ ـ تثقيف العائلات وتعريفهم بكيفية التعامل مع المشكلة سواء قبل أو أثناء العلاج أو خلال فترة الرعاية اللاحقة .

دور البحث العلمي في التقليل من الآثار السلبية لهذه المواد

مما لا شك فيه أن البحث العلمي هو الوسيلة الوحيدة المتاحة لنا لتحقيق الخطوات التي ذكرت سابقاً فالمعلومات المتوافرة عن البنود المذكورة سابقاً في هذه الورقة ، على كثرتها لا تزال في بدايتها ومبعثرة هنا وهناك ولا يزال يغلب عليها الجهود الفردية وان كانت نتائج هذه الجهود توظف بصورة تدعو إلى الإعجاب في المجتمع سواء في مجال المكافحة أو في مجال العلاج .

دور البحث العلمي في مجال تحديد المشكلة

لعل من أصعب الأمور على الإطلاق الحصول على معلومات صحيحة ودقيقة تتعلق بالمخدرات إنتاجاً وتهريباً وترويجاً وإدماناً واستعمالاً (١٤ ، ١٥) .

لهذا لا بد للباحث من اللجوء إلى طرق عدة معظمها غير مباشرة لنحت المعلومات من مصادرها للإفادة من تحديد المشلكة ، فلابد من البحوث العلمية المبنية على أسس سليمة لتحديد حجم المشلكة وأبعادها والتعامل معها :

أ ـ في مجال الإدمان : من المعروف ان الإدمان على هذه العقاقير يقع تحت طائلة قوانين الجزاء وقوانين «العيب» الاجتماعي ولهذا فان الحصول على المعلومات الدقيقة من المدمنين مباشرة أمر في منتهى الصعوبة وعليه لابد لإجراء البحوث العلمية المتواصلة والجادة للحصول على المعلومات عن المشكلة وأبعادها سواء في مجال الإدمان الجسدي أو الإدمان النفسي أو أنواع العقاقير المسببة لأي منهما .

ب ـ في مجال الإنتاج : من المعروف أن إنتاج المخدرات والعقاقير الخطرة يعد من أهم مصادر الكسب غير المشروع وان الاتجار والتعامل به يتضمن التعامل مع مبالغ مالية كبيرة والكسب فيه سريع وفاحش ولهذا فهو يغرى بالسرية ولدى العاملين به القدرة الهائلة على شراء الضمائر ولي الحقائق وتزوير البيانات ولهذا يعد البحث العلمي هو المنفذ الوحيد لانتاج المعلومات المتعلقة بهذا . سواء البحث لتحديد انواع العقاقير القديمة منها أو المستحدثة ، والبحث العلمي هو الوسيلة الوحيدة لاستنباط طرق للكشف عن هذه العقاقير بكفاءة وسرعة حتى تكون تحت يد رجال الضبط في أي وقت .

ج ـ في مجال التهريب ونقل هذه المواد : لابد من إجراء البحوث العلمية لمتابعة طرق ووسائل المهربين في إخفائها عن رجال الضبط القضائي هذه الطرق التي أخذت الطابع العلمي في العقود القليلة الماضية .

د ـ وهذه البحوث تتضمن البحوث النفسية والبحوث الكيميائية لكشف المواد المخبأة بطرق ذكية .

دور البحث العلمي في وضع خطة الوقاية

يمكن تلخيص دور البحث العلمي في وضع خطة الوقاية من خطر المخدرات والعقاقير الخطرة بالنقاط التالية :

١ ـ دراسة إمكانية وضع خطة عالمية للوقاية تشمل الخطط الإقليمية الجزئية ، ويمكن أن يتم ذلك من خلال برامج الامم المتحدة أو من خلال اتفاقيات إقليمية تتلاقى جميعا فيما بينها .

ومن خلال هذه الدراسات والبحوث توضع خطة تحكم حركة هذه السلع بين أقطار العالم .

٢ـ القيام بدراسات إعلامية لوضع خطط إعلامية وعظية لتفعيل أدوار وسائل الإعلام والمساجد ودور العبادة ودور النشر والنشاطات الثقافية الإعلامية في المؤسسات الكبيرة في توعية المجتمع ضد هذه الآفات.

٣ـ القيام ببحوث تربوية تقدم الرأي السديد في كيفية تحصين النشء الجديد ضد هذه الآفات هذه الدراسات تركز على تفعيل الجوانب التربوية والنشاطات الفنية والثقافية وحتى التجمعات الطلابية الصغيرة.

٤ـ القيام ببحوث قانونية هدفها حماية المجتمع من شر هذه الآفات بسلسلة من القوانين الجامعة المانعة والتي تردع المسيء وتنقذ الضحية (١٣ ، ١٧).

كل هذه الخطوات والبحوث يجب أن تتكامل فيما بينها وتتكامل مع مثيلاتها في البلدان المختلفة لتكوين سور علمي يمنع هذه الآفات من دخول المجتمع.

دور البحث العلمي في وضع خطة العلاج

كما أن للبحث العلمي دوراً في تحديد هذه الآفات فان له الدور الرئيس في وضع خطة العلاج لمن انزلق في هذا المأزق تتلخص فيما يلي : (١٢ ، ١٨ ، ١٩)

١ـ التنسيق بين فرق البحث العلمي في العالم للتكامل الأفقي والعمودي بينها.

٢ـ تطوير الوسائل الطبية للتعامل مع الإدمان الجسدي وتوابعه (٢٠).

٣ـ تطوير الوسائل الطبية النفسية للتعامل مع الإدمان الجسدي وتوابعه (١٨)

٤ـ تطوير آلية للمجتمع للتعامل مع الضحايا في جميع مراحل العلاج والنقاهة (١ ، ٢١ ، ٢٢)

٥- تطوير آلية للعائلة للتعامل إذا كان أحد أبنائها مدمناً وكيفية التعامل معه في جميع المراحل (١٧)

٦- تطوير مفهوم الرعاية اللاحقة بحيث يصبح فاعلاً مؤثراً وابتداع الوسائل لإشراك أكبر عدد من الناس فيه.

٧- تطوير آلية تربوية بحيث تفعل دور المدرسة والجامعة في مقاومة وعلاج الإدمان وفي أداء افضل للرعاية اللاحقة.

٨- تطوير حزمة قانونية علاجية على غرار تلك الوقائية تضمن مرونة أداء العلاج ومسؤلية الإنفاق فيه بحيث يؤدي العلاج الدور المرتجى منه (١٥).

وحتى تكون الجهود الحثيثة مثمرة وفاعلة لا بد أن تتكامل بجميع أجزائها سواء في مجال تحديد المشكلة أو مجال الوقاية منها أو علاجها لجميع ميادينها على مستوى القطر أو الإقليم أو العالم ولا بأس من تكوين هيئة عليا لتنسيق هذه الجهود تمثل فيها الجامعات ومراكز البحوث ووزارات الصحة والثقافة والإعلام والتربية والتعليم.

المراجع

المراجـــع

1. A Weil and W. Roawn. Chocolate to morphine (Boston, Houghton Miffin, 1997).
2. W . Nolen. "How to get off drugs:, Aroling Stone Press Book, Simon and Shuster Inc., New York 1983 .
3. Drug Abuse Council, The Facts About Drug Abuse (New York, MacMillan, 1981)
4. S. Cohen, "Narootism : dimensigns of the protege Annual of the New York Academy of Sciences, vol. 311, 1978, pp. 4-9.
5. M.E. Castro, M. Valencia and R. G. Smart, "Drug and alcohol use, problems and availability among students in mexico and canada, Bulletin on Narcotics (United Nations Publication), vol. 31, No. 1 (1979), pp. 41-48.
6. R. G. Smart and G.F. Murray, "Drug abuse and affluence in five countries : a study of economic and health conditions, 1960-1975, Drug and Alcohol Dependence, vol. 11, 1983, pp. 279-307.
7. P. H. Hughest and others, "Extent of drug abuse : an international review with implications of health planners, World Health Statistics Quarterly, vol. 36, 1983, pp. 394-497.
8- J. E. Murad, "Drug abuse among students in the state of Minas Gerais, Brazil, Bulletin on Narcotics (United Nations Publication), vol. 31, No. 1 (1979), pp. 49-58.
9- G. G. Nahas, Escape of the Genie (New York, Raven Press, 1985)

10- E.M. Brecher, Licit and hicit drugs (New York, Little Brown, 1972)

11- A Synopsis of Narcotic Prolblems and Antinarcotics in Hong Kong (Hong Kong, Narcotics Division, Security Branch, Government Secretariat, 1975)

12- N. E. Zinberg, R. C. Jacobson and W. M. Harding, "Social Sanctions and rituals as a basis for drug abuse prevention, American Journa of Drug and Alcohol Abuse, vol. 2, 1975, pp. 165-182.

13- J. Westermeyer, "The Pro-heroin effects of anti-opium laws, Archives of General Psychiatry, vol. 33, 1976, 1135-1139.

14- V. Navaratnam and L. B. Aun, "National data bank on drug dependence in Malaysia (1978).

15- World Health Organization, Expert committee on drug dependence, Seventeenth Report Series No. 437 (Geneva, 1970)

16- Reports of Drug Dependence Research Center, Institute of Health Research. Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, 1978-1985.

17- R. J. Bonnie and C. H. Whitebread, "Laws and morals, Science, vol. 172, 1971, pp. 703-705.

18- S. J. Levy, Managing the durgs in your life : A personal guide to resonsible use of drugs (New York, McGraw-Hill, 1984)

19- V. P. Dole and M. Nyswander, "A Medical treatment for heroin addiction with methadone, Journal of the American Medical Association, vol. 193, 1965, pp. 80-84.

20- S. Freud, Civilization and its discontents (New York, 1961)

21- G. De Leon, The Therapeutic community : study of effectivencess (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1985)

22- W. D. M. Paton, "Drug dependence, a socio-pharmacological assessment, Advancement of Science, vol. 13, 1968, pp. 200-201.

23- H. Brill, "Medical and delinquent addicts or drug abusers, a Mmedical distinction of legal significance, The Hastings Law Journal, vol. 19, 1968, pp. 738-801.

24- V. Rubin and L. Comitas, Ganja in Jamaica, A medical anthropological study of chronic marihuana use (The Hague Mouton, 1975)

25- M. J. Kreek and others, "Long-term methadone maintnance therapy : effects on liver function س, Annuals of Internal Medicine. Vol. 77, 1972, pp. 598-602.

26- M. J. Kreek, "Medical comlications in methadone patients, Annuals of the New York Academy of Sciences, Vol