جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University For Security Sciences

دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات

د. عبدالعزيز علي خزاعلة

٢٠٠١م

دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات

د. عبد العزيز على خزاعلة

دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات

مقدمـــة

لم تعد مشكلة المخدرات كالمشكلات الأخرى، فقد أصبحت من المشكلات الخطيرة التي تهدد سلامة كثير من المجتمعات وأمنها، لما لها من آثار سلبية تظهر في استنفاذ الموارد الاقتصادية للمجتمع، وتحويل طاقات أفراده وقدراتهم من النمو والإبداع إلى مسارات ضارة تتمثل في زيادة حالات الانحراف والجريمة وحوادث الطرق.

وقد بدأ خطر المخدرات يطال عدداً من الدول العربية ـ ومنها الأردن ـ حيث بدأت المشكلة بالتصاعد، وأخذت تشكل خطراً على مستقبل الشباب، وبخاصة بعد ظهور مجموعة من المؤشرات التي تشير إلى زيادة أعداد المتعاطين، وتزايد أعداد القضايا المضبوطة.

إن الحاجة لدراسة مشكلة المخدرات بطريقة علمية أصبحت ضرورة ملحة لتناسب الجهود الوقائية والعلاجية مع التزايد المستمر من حجم هذه المشكلة، وهذا يتطلب من المؤسسات ذات العلاقة بمواجهة مشكلة المخدرات (المدرسة، والشرطة، والجامعة، والصحة إلخ.) ضرورة تنسيق جهودها لوضع السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات، من أجل تخفيف آثارها السلبية والضارة، ولن يتحقق ذلك إلا باستخدام البحث العلمي الذي يكون سنداً لكل هذه المؤسسات.

وتهدف هذه الدراسة إلى تأكيد أهمية البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات، من خلال استعراضها لأنواع المخدرات وحجمها ـ تعاطياً واتجاراً ـ وأسبابها، والمشكلات الناجمة عنها، ومجابهة المشكلة من خلال سياستي الوقاية والعلاج.

أولاً : المخدرات والتعاطي والمفاهيم المرتبطة بهمـا

يعتبر ميدان المخدرات سواء فيما يتعلق بالتعاطي أم الاتجار من أبلغ ميادين الفكر العلمي إفصاحاً عن هذه الحقيقة، فلا غنى للعلماء المعنيين سواء انصرفت عنايتهم إلى البحث الأكاديمي الخالص أم إلى البحث التطبيقي، ولا للمتعاملين معهم بشكل مباشر أو غير مباشر من ممثلي مؤسسات المجتمع أياً كانت، عن ضبط المصطلحات المتعلقة بالمخدرات، حتى يضمن الجميع سلامة المهام التي يقومون بها سواء كانت هذه المهام تشريعية، أو كانت قانونية شرطية، أم قانونية قضائية، وسواء كانت طبية، أم كانت طبية نفسية، وقائية أم علاجية أم كانت تعليمية إلخ.

وفيما يلي عدد من المفاهيم التي يسود استخدامها في ميدان الحديث العلمي عن المخدرات [1]

الإدمان Addicition : التعاطي المتكرر لمادة نفسية (مخدرة) أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي. كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب (المرض والاضطراب الفيزيولوجي) إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر، ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي :

---

(١) انظر تفصيلاً حول المفاهيم الرئيسية في مجال المخدرات : مصطفى سويف. المخدرات والمجتمع : نظرة تكاملية. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. الكويت : سلسلة عالم المعرفة، عدد ٢٠٥، شعبان ١٤١٦هـ، كانون ثاني ١٩٩٦، ص ص ١١-٣٠. السيد متولي العشماوي. الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان. ج ١. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. ١٤١٤هـ (١٩٩٣م)، ص ص ٤١-٦٥.

أ ـ ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل .

ب ـ اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة .

ج ـ حالة تسمم عابرة أو مزمنة .

د ـ رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة المخدرة المطلوبة بأية وسيلة .

هـ ـ تأثير مدمر على الفرد والمجتمع .

مخدر Narcotic : كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة ، أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً[1]

الاعتماد Dependence : حالة نفسية وأحياناً تكون عضوية كذلك ، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية ، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائماً على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة في أساس مستمر أو دوري ، وذلك لكي يخبر الكائن الحي آثارها النفسية ، وأحياناً لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها ، وقد يصحبها تحمل أو لا يصاحبها ، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر

---

(١) سعد المغربي . ظاهرة تعاطي المخدرات : التعريف والأبعاد . الندوة الدولية حول ظاهرة تعاطي المخدرات . جامعة الدول العربية . المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ، المكتب العربي لشؤون المخدرات ، القاهرة ٤ـ١٠ مايو (آيار) ١٩٧١ ، ص ص ١٣ـ١٥

ويمكن تقسيم الذين يتعاطون العقاقير والمواد المتصلة بها دون موافقة طبية إلى ثلاث فئات[1]

أ. المجرب : وهو الذي يتناول المادة على سبيل التجريب مرة واحدة، أو حتى أكثر من مرة ولكنه لا يواصل تناولها.

ب. المستهلك العارض : وهو الذي يستعمل المادة على سبيل الترويح واللهو من حين لآخر

ج. المدمن : وهو الذي يستهلك المادة بصفة منتظمة ويعتبر مرتهناً لها أما نفسياً أو بدنياً، ويكون الارتهان البدني بصفة خاصة عند تعاطي مستحضرات الأفيون والباربيتورات.

وقد أصبح التعاطي المركب أمراً شائعاً الآن ويكون هذا النمط المثير للقلق من أنماط التعاطي، اما بتناول مجموعة مواد في وقت واحد، أو بتناول مادة تتلوها مادة أخرى حسبما يتوفر في السوق، وعندها تؤخذ مادتان أو أكثر في وقت واحد، أو في تتابع سريع، فقد يؤدى ذلك إلى ما يلي :

أ. آثار إدمانية، وذلك عندما تؤخذ مادتان أو أكثر ذات خواص متشابهة، لأن الأثر الناجم يكون مماثلاً لما يحدث إذا زيدت الجرعة من مادة واحدة.

ب. آثار متضاعفة، أي أن الآثار لا تتراكم فحسب بل تتضاعف عدة مرات.

ج. آثار مضادة، أي أثر كل مادة قد يبطل أثر المادة الأخرى.

---

(١) جمهورية مصر العربية. المجالس القومية المتخصصة. السياسات العامة لمكافحة المخدرات، عدد ٣٨، ١٩٨٦م. ج ١٥

أما من حيث المواد المحدثة للاعتماد Dependence Producint Drugs فهناك مواد لديها القدرة على التفاعل عند تناولها من قبل الإنسان، فتحدث حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي أو كليهما معاً. وقد يتم تناول هذه المادة النفسية (المخدرة) في سياق طبي أوغير طبي دون أن يترتب على ذلك بالضرورة حدوث حالة اعتماد. ولكن بمجرد نشوء حالة اعتماد فسوف تختلف خصائصها باختلاف فئة المادة النفسية المعينة.

فبعض المواد بما في ذلك المادة الموجودة في القهوة والشاي، كفيلة بأن تحدث اعتماداً بمعنى عام أو متسع جداً، ومثل هذه الحالة ليست ضارة بالضرورة، ولكن هناك فئات أخرى من المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي تأثيراً منشطاً ومتربطاً، أو تحدث اضطرابات في الإدراك، أو في المزاج، أو في التفكير، أو في الحركة، ويعرف عن هذه المواد عموماً أنها إذا استخدمت في سياق بعينه فإنها تكون كفيلة بإحداث مشكلات ذات طبيعة فردية وعامة في آن معاً. هذه الفئات من المواد من شأنها أن تحدث أقداراً كبيرة من الاعتماد، وفيما يلي حصر بهذه المواد[1]

- فئة الكحوليات: وتشمل جميع المشروبات الكحولية.
- فئة الأمفيتامينات: مثل الأمفيتامين، والدكسامفيتامين، والميتامفيتامين، والميثايلفينايديت، والفينميترازين.
- فئة الباربيتورات: مثل البابيتورات ذات التأثير قصير المدى أو متوسط المدى، ومواد أخرى ذات تأثير مهدئ مثل الكلوردبازيبوكسايد (وهو المعروف بالليبروم) والديازيبام (وهو الفاليوم)، والميبروباميت (ويعرف باسم ميلتاون) والميناكوالون.

---

(١) مصطفى سويف. مرجع سابق، ص ص ٢١-٢٢.

فئة القنبيات : مثل مستحضرات القنب، بما في ذلك الماريوانا (كما هو معروف في الغرب) والبانج والجانجا والكاراس (كما هو معروف في الهند) والكيف (كما هو معروف في بالشمال الافريقي، والحشيش كما هو معروف في مصر والمشرق العربي)

- فئة الكوكايين : وتشمل الكوكايين وأوراق الكوكا، والكراك.
- فئة المهلوسات : مثل الليسيرجايد (المعروف باسم LCD) والميسكالين، والسايلوسيبين.
- فئة القات.
- فئة الأفيونات : مثل الأفيون، والمورفين، والهيروين، والكوكايين.

فئة المواد الطيارة (الاستنشاقية) مثل الاسيتون، والجازولين، وبعض المواد المستخدمة في التخدير مثل الأثير، والكورفورم.

- فئة الطباق (النيكوتين)
- فئة البن والشاى (الكافيين)

ثانياً : واقع مشكلة المخدرت في الأردن

بدأت مشكلة المخدرات في الأردن بالتصاعد وأخذت تشكل خطراً على مستقبل شبابه، سيما بعد ظهور مجموعة من المؤشرات التي تشير إلى تزايد أعداد المتعاطين، وتزايد عدد القضايا المضبوطة من قبل إدارة مكافحة المخدرات.

وتزداد الحاجة لدراسة هذا الموضوع (المخدرات في الأردن، وهو الجزء الثاني والميداني من هذه الدراسة)، كون الجهود الوقائية والعلاجية التي بذلت حتى الآن للتصدى لهذه المشكلة لا تزال دون المستوى المطلوب. الأمر الذي

يتطلب من كافة المؤسسات ذات العلاقة بمشكلة المخدرات «تربية وتعليم، جامعات، صحة، شؤون اجتماعية، شرطية إلخ.) ضرورة تنسيق جهودها لوضع السياسات الوقائية والعلاجية اللازمة لمواجهة مشكلة المخدرات. وتشير بيانات إدارة مكافحة المخدرات في الأردن إلى تزايد عدد القضايا المضبوطة والأشخاص المضبوطين في الأردن في السنوات الأخيرة.

الجدول رقم (١)

قضايا المخدرات في الأردن والأشخاص المتورطين والكميات المضبوطة للفترة من ١٩٩٤-١٩٩٧م [١]

السنة	عدد القضايا	عدد الأشخاص	حشيش كغم	هيروين كغم	أفيون كغم	حبوب مخدرة عدد
١٩٩٤م	٢٧٧	٦٢٤	١٧٢٦	٩		٦٦١٥
١٩٩٥م	٣٥١	٧٣٥	٣٢٦٠	١		١٧٠٠٠٠٠
١٩٩٦م	٣٢٦	٦٥٦	١٣٥٠	٦٧	٤٣	٢٦٠٠٠٠
١٩٩٧م	٤٩٢	٨٠٣	٨٩٤	٨٢	٢٢	٢٨٠٠٠٠٠

تشير بيانات الجدول رقم (١) إلى أن مشكلة المخدرات بكافة أبعادها تهريباً وترويجاً وتعاطياً هي في إزدياد مستمر ولا سيما في عام ١٩٩٧م، كما أن هنالك تزايداً في ضبطيات الحبوب المخدرة، الأمر الذي يشير إلى أن هناك تزايداً في تصنيع الحبوب المخدرة.

أما من حيث توزيع المتعاطين حسب فئاتهم العمرية والمادة المتعاطاة فالجدول رقم (٢) يبين ذلك.

---

(١) نزيه الشرايدة. ظاهرة المخدرات هل نالت من شباب الأردن؟ ورقة بمناسبة انعقاد مؤتمر الشباب الأردني، ٩/ ٣/ ١٩٩٨م، ص ٢

الجـــدول رقم (٢)

توزيع المتعاطين حسب فئاتهم العمرية والمادة المتعاطاة للسنوات ١٩٩٥-١٩٩٧ [١]

	١٩٩٥م			١٩٩٦م			١٩٩٧م		
العمر	هيروين	حشيش	حبوب مخدرة	هيروين	حشيش	حبوب مخدرة	هيروين	حشيش	حبوب مخدرة
أقل من ٢٠ سنة	٠٠	٢٠٣	١	١	٧	٢	٧	٤	٦
٢٠-٢٩	١٥	١	٣٩	٣٦	٤٦	٢٣	٨٣	٤٠	٤٨
٣٠-٣٩	٢٢	٦٢	١٧	٥١	٥١	٦	٩٨	٨	٢
٤٠-٤٩	١٤	٨٢	١	١٤	١٥	١	٢٥	٢١	١
٥٠ سنة فأكثر	٠٨	٢٣	٣	٦	٩	١	١٠	٨	٠٠
غير محدد	٠٠	٥	١	٣	٣	٢	٣	٨	٠٠
المجموع	٥٩	٢٠٣	٦٢	١١١	١٣١	٣٥	٢٢٨	١٢٨	٥٧

يلاحظ من الجدول رقم (٢)، أن أكثر الفئات استهدافاً بخطر المخدرات هي الفئة العمرية التي تتراوح أعمارها ما بين ٢٠-٣٩ سنة، وهذه هي الفئة الفاعلة التي تؤثر على النمو وتقدم المجتمع الأردني، ومن هنا فإن استهداف هذه الفئة بعمل وقائي بات أمراً مطلوباً، وهذا يستوجب استخدام الأساليب الوقائية والعلاجية التي تتناسب مع الأعمار، وعليه لابد من الاستفادة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية لتجنب خطر المخدرات، وبالإضافة إلى أن الفئة العمرية الأكثر تعاطياً (الشباب) يلاحظ انتشاراً لمادتي الهيروين والحبوب المخدرة التي قد تكون على شكل مهدئات غير مدرجة على قائمة العقاقير الخطرة، حيث يتم الحصول عليها من الصيدليات.

(١) المرجع السابق، ص ٣.

ثالثاً : أسباب التعاطي

تؤكد شعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة في كتابها الذي نشرته عام ١٩٨٢م عن (الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير) أن العوامل التي تؤدي إلى إساءة استعمال المواد المخدرة كثيرة متباينة، لعل أكثرها تأثيراً حب الاستطلاع لدى الشباب، وتأثير الشباب الآخرين عليهم، وضغط الجماعة وسوء الصحبة، والأفكار الخادعة بقدرة المخدرات على زيادة الإشباع الجنسي وإتاحة المتعة والسرور والانشراح، كما أن الهجرة والتحضر السريع والبطالة ونمو الأحياء الفقيرة تمثل عوامل متشابكة مؤدية إلى اختلال النظام الاجتماعي وتفشي المشاكل الاجتماعية، ومن أمثلة هذه المشاكل تفسخ النسيج الاجتماعي وتفكك الأسرة وضعف الإشراف الأبوي وانعدام المواقف الإيجابية تجاه المجتمع، وحالات الإحباط والاستلاب ولاسيما بين الشباب الذين واجهوا مخاطر البطالة

وتقوم الأسرة بدور مهم في تيسير إقدام الشباب على تعاطي المخدرات، فهناك مجموعة من العوامل الأسرية التي قد تدفع الشباب إلى التعاطي منها : أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطيء وإقامة الأبناء بعيداً عن الأسرة، ووجود ظاهرة التعاطي بين الأقارب. وهناك مجموعة أخرى من العوامل تدفع إلى التعاطي تعتبر الأسرة فيها مسؤولة مسؤولية غير مباشرة مثل حجم المصروف الثابت اليومي أو الأسبوعي أو الشهري الذي يحصل عليه التلميذ من أسرته، بالإضافة إلى اشتراك الأبناء أو أسرهم في بعض الأندية الرياضية والاجتماعية.

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات المصرية إلى وجود ارتباط قوي بين مصروف الجيب واحتمالات إقدام تلاميذ المدارس الثانوية على تدخين

السجائر وتعاطي المخدرات والأدوية النفسية والكحوليات جميعاً [1] وتشير هذه الدراسات إلى أن أسباب أو مبررات الاستمرار في التعاطي لدى المتعاطين من تلاميذ المدارس الثانوية المصرية ترجع من وجهة نظرهم للمشاركة في مناسبة اجتماعية، أو لتحقيق المتعة أو اللذة، أو الاعتقاد في فائدتها، أو بسبب إدمانها والتعود عليها [2]

ويتناول الدكتور مصطفى سويف أسباب وعوامل التعاطي، وتضم :

١ ـ العوامل البيولوجية

وتشمل العوامل الوراثية، أو ما يعرف بالعلاقات أو المؤشرات البيولوجية Bialogical Markers واهتمت البحوث في هذا المجال بأفراد تمت تنشئتهم بطريق التبني وعلى أفراد توائم، وحاولت أن تجيب على تساؤلات تتعلق بانتشار الإدمان في عائلات معينة.

٢ ـ العوامل النفسية

ويدور موضوع العوامل النفسية المسهمة في تعاطي المخدرات حول ثلاثة محاور، المحور الأول خاص بالتوجيه الإيجابي أو السلبي نحو الإقدام على خبرة التعاطي، والمحور الثاني خاص بمجموعة الأسباب والتبريرات التي يبديها المتعاطون لتبرير استمرارهم في التعاطي. والمحور الثالث هو الخاص بالاتجاه النفسي الذي ينطوي على تقبل للتعاطي يشكف عن نفسه في عديد من جزئيات السلوك، يقابله رفض للتعاطي يكشف عن نفسه في عديد من جزئيات السلوك المضادة.

---

(١) مصطفى سويف. مرجع سابق، ص. ٩

(٢) مرجع سابق، ص ٧٥.

المجموعة الثانية : عوامل خاصة بالمادة المتعاطاه، تشمل :

١ـ مدى توافر المادة في المجتمع .

٢ـ الثمن الذي تباع فيه .

٣ـ القوانين والقواعد المعمول بها في المجتمع .

المجموعة الثالثة : العوامل البيئية، وتشمل

١ـ الإطار الحضاري والثقافي في مجتمع ما، والذي يسمح أو يمنح مادة مخدرة .

٢ـ آليات المجتمع، ومن أهمها وسائل الإعلام التي تسهم في تشكيل الرأي العام حول ظاهرة التعاطي .

٣ـ الأسرة .

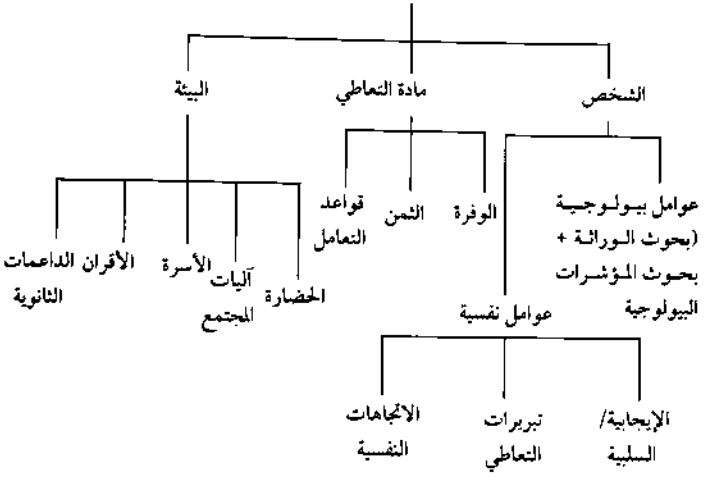
٤ـ الأقران والأصدقاء .

٥ـ الداعمات الثانوية : وتشمل كل ما يرتبط من عناصر البيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالجوانب المرضية في خبرة التعاطي :

والشكل التالي يبين أسباب (عوامل) التعاطي

الشكل رقـم (١)

سباب (عوامل) التعاطي[1]



رابعاً : المشكلات الناجمة عن التعاطي

كانت إساءة استعمال العقاقير ترتبط بفئات اجتماعية محددة يغلب عليها طابع الفقر، أما الآن فقد امتد خطر المخدرات ليشمل كل الفئات الاجتماعية والاقتصادية وخصوصاً فئات الناس الأصغر سناً، سواء كانوا من الطلبة أو العمال أو الحرفيين. ومن المخيف أن هذه الفئات الأخيرة يتزايد بين أفرادها الإقبال على تعاطي المخدرات، وخوصاً المؤثرات النفسية، سواء أكان تعاطيها بالتتابع أم التزامن، وأصبحت حوادث الطرق وجرائم

(١) مرجع سابق، ٦٨

العنف والاغتصاب ومعدلات الانتحار المرتفعة وحالات الوفاة المفاجئة بسبب الجرعات المفرطة أمراً شائعاً، كانت هذه الحوادث أكثر وقوعاً في المناطق التي تعاني من اشتداد الخلل الاجتماعي.

وبازدياد تزاحم السيارات على الطرق أصبحت المخدرات أكثر خطراً ذلك أن تعاطي العقاقير ذات التأثير النفسي بصورة مفردة أو مع مواد أخرى، ولا سيما الكحول يؤثر على المهارات الحركية النفسية والقدرة على القيادة مما يشكل خطراً جسيماً على كل المستخدمين للطرق.

وقد أثبت الخبراء أن المدمن على مستحضرات الأفيون والبربيتورات لا يواجه خطر التسمم المزمن فحسب، بل والموت أيضاً من جرعة مفرطة، وقد يؤدي سوء استعمال المنبهات مثل الامفيتامينات أو الكوكايين إلى فقدان الشهية وإضعاف الجسد وإحداث تغييرات جذرية في السلوك بينما تحدث المهلوسات تغييرات في الحالة الذهنية شديدة التعقيد، مثل تغيير الاحساس بالزمن، وتشوه الإدراك البصري والسمعي، بل تؤدي إلى ردود فعل تتسم بالهلع والخيلاء، ويؤدي الحشيش إلى حالة خطيرة من البلد وفقدان الدوافع.

وقد يصبح العقار الذي يتعاطاه المدمنون هو الهدف الوحيد في الحياة، فإذا ما عجزوا عن الاحتفاظ بعمل ثابت فإنهم كثيراً ما يضطرون للتحول إلى الجريمة، أو البغاء، أو الاتجار في المخدرات وذلك بغية الحصول على المال.

وقد يصبح العقار الذي يتعاطاه المدمنون هو الهدف الوحيد في الحياة، فإذا ما عجزوا عن الاحتفاظ بعمل ثابت فإنهم كثيراً ما يضطرون للتحول إلى الجريمة، أو البغاء، أو الاتجار في المخدرات وذلك بغية الحصول على المال.

ويقطع المدمنون عادة كل الروابط مع الذين لا يشاركونهم إدمانهم، ويعزلون أنفسهم في عالم المخدرات، ولذلك فإن تحويل المدمن عن الإدمان لا يعتبر كافياً في ذاته بل لابد من مساعدته في الخروج من عزلته واتصاله بالمجتمع الطبيعي مرة أخرى.

وتجمع معظم المراجع التي تتصدى للمشكلات الناجمة عن التعاطي على الحديث عن ثلاث فئات من النتائج الاجتماعية السيئة التي تترتب على التعاطي هي: الجريمة، والحوادث (حوادث الطرق بوجه خاص) والمغانم الاقتصادية.

١ـ التعاطي والجريمة

تؤكد نتائج العديد من الدراسات إلى وجود ارتباط إيجابي منتظم بين التعاطي والجريمة، وتبقى بعد ذلك عدة أسئلة تحتاج إلى إجابات شافية: فهل المخدر هنا هو السبب في ارتكاب الجريمة بحكم ما للعقاقير من تأثير؟ أم أن تعاطي المخدرات يورط المتعاطي في ضرورة الاتصال ببعض الأطراف في عالم الإجرام للحصول على المخدر؟ ومن خلال سلسلة من الخطوات المتتابعة (وربما غير المتوقعة) يجري ايجتذاب المتعاطي إلى الإجرام وتشير عدد من الدراسات إلى أنه ينبغي التمييز بين نوعين من الجرائم: جرائم عنف، وأخرى لا تقترن بالعنف. ويسود قدر من الاتفاق أن جرائم العنف تقترن بإدمان الكحوليات والأفيون ومشتقاته، أما تعاطي الحشيش بانتظام لمدة طويلة فقد تقترن به الجرائم التي لا تنطوي على عنف كالتزوير والتزييف والسرقة. وينبغي التمييز بين جرائم ترتكب تحت تأثير المخدر نفسه، وجرائم أخرى ترتكب تحت تأثير الحرمان من مخدر أدمنه الشخص. وذلك بدافع اللهفة للحصول على المخدر واستعادة آثاره النفسية والعضوية [1]

---

(١) نفس المرجع، ص ١٦٨

٢ ـ التعاطي وحوادث الطرق

تشير الدراسات إلى وجود اقتران واضح بين احتمالات وقوع حوادث الطريق (خاصة بالنسبة لقائدي المركبات) وكون الضحية كان واقعاً وقت الحادث تحت تأثير بعض المواد النفسية، وفي مقدمتها الكحول والقنب، كما أن بعض الدراسات كشفت عن وجود ارتباط إجابي بين شدة الإصابة ودرجة تركيز المادة النفسية المتعاطاه في السوائل البيولوجية في أجسام الضحايا.

٣ ـ الأضرار الاقتصادية للتعاطي

يلحق التعاطي أضراراً اقتصادية واضحة بالمتعاطي والمجتمع، وتنفق الدولة النفقات المرتفعة لتحاشي الأضرار التي تنجم عن التعاطي، وتشمل الأضرار الاقتصادية الناجمة عن التعاطي ما يلي :

النفقات المباشرة (الظاهرة) والتي تشمل

أ ـ مكافحة العرض وتضم:

١ـ نفقات إدارة مكافحة المخدرات.
٢ـ نفقات الأمن الوقائي والمباحث العامة.
٣ـ نفقات دائرة الجمارك.
٤ـ نفقات مراكز الإصلاح والتأهيل.
٥ـ نفقات الشرطة الجنائية الدولية.
٦ـ نفقات سلاح الحدود وشرطة البادية.
٧ـ نفقات السلطة القضائية.
٨ـ نفقات دائرة الطب الشرعي.

ب ـ النفقات الخاصة بخفض الطلب، وتشمل :

١ـ النفقات الخاصة ببرامج التوعية .
٢ـ النفقات الخاصة بالتشخيص المبكر
٣ـ النفقات الخاصة بالعلاج .
٤ـ النفقات الخاصة بالتأهيل والاستيعاب .

٢ـ النفقات غير المباشرة والمستترة (الاستنزاف)، ويشمل :

أ ـ نفقات الجلب والتهريب .

ب ـ نفقات الاتجار

ج ـ نفقات الزراعة .

د ـ نفقات الصناعة .

هـ اضطراب العلاقة بالعمل .

و ـ تناقص الانتاجية .

ز ـ حوادث الطريق .

٣ـ الخسائر البشرية، وتشمل

أ ـ العاملون في حقل التهريب كفاقد من طاقة العمل .

ب ـ المتعاطون والمدمنون كفاقد من طاقة العمل .

ج ـ المتعاطون والمدمنون كقوة اجتماعية غير صحية .

د ـ الضحايا الأبرياء للمتعاطين والمدمنين .

خامساً : مواجهة المشكلة : الوقاية

تعتبر الوقاية من أنسب الميادين للأخذ بها لمواجهة التعاطي والإدمان. فخير للدولة وللمجتمع ألف مرة أن يبادروا إلى اتخاذ اجراءات الوقاية في هذا الميدان بكل ما استطاعوا من جهد وانفاق عن أن ينتظروا حتى تبرز معالم مشكلة التعاطي والإدمان في عقر دارهم، ليبدأوا بعد ذلك بعد ذلك خطوات العلاج، وذلك لأن اجراءات الوقاية أقل تكلفة من حيث المال اللازم، وأقل مشقة من حيث الجهد المطلوب، ثم إنها أسلم عاقبة من الإنتظار حتى تبلغ مشكلة التعاطي والإدمان أبعاداً معينة تكفي لاقناع المسؤولين بالسير في طريق وضع البرامج وإقامة المؤسسات العلاجية وتيسير السبل لتشغيلها.

والمقصود بمصطلح الوقاية الإشارة إلى أي فعل مخطط نقوم به تحسباً لظهور مشكلة معينة أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا، وذلك بغرض الإعاقة الجزئية أو الكلية للمشكلة أو لمضاعفاتها، أو للمشكلة والمضاعفات معاً.

وتقع الوقاية في عدة مستويات منها :

أ- الوقاية الأولية

ويقصد بها مجموع الإجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي أصلا، ويدخل في هذا المستوى جميع أنواع التوعية التي تنحو هذا المنحى. وكذلك مجموع الإجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة (بإسم مكافحة العرض) سواء أكانت إجراءات أمنية أو تشريعية، مادام الهدف الأخير منها هو منع توافر المخدر ومن ثم منع وقوع التعاطي.

ويثير مطلب الوقاية الأولية سؤالين مهمين لابد من حلها بالحلول المناسبة حتى نضمن للإجراءات الوقائية التي نقوم بها أن تأتي بالثمار المرجوة بدرجة معقولة من الكفاءة، والسؤالين هما : إلى من نوجه جهود الوقاية هذه ؟ وكيف، أي ما الأسلوب الأمثل ؟

وفيما يتعلق بالسؤال الخاص إلى من نوجه الجهود ؟ ينبغي أن نوجه الجهود إلى الجماعات الاجتماعية الأكثر هشاشة، والتي هي أكثر تعرضاً لاحتمالات التعاطي ويمكن معرفة هذه الجماعات عن طريق البحث العلمي والدراسات الميدانية الخاصة بمعرفة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية لمشكلة الإدمان، ومحاولة التعرف على وجود الإرتباط والعلاقة ما بين المتغيرات التالية والإدمان وهذه المتغيرات :

١ـ وجود تاريخ للتعاطي أو الإدمان في الأسرة.
٢ـ الإنهيار والتفكك الأسري (طلاق، خلافات أسرية)
٣ـ ضعف الوازع الديني.
٤ـ رفاق السوء من المتعاطين والمدمنين.
٥ـ تدخين السجائر في سن مبكرة.
٦ـ الظروف السيئة في بيئة العمل.
٧ـ سجل سيء في العمل أو المدرسة.

أما السؤال الخاص كيف نوجه جهود التوعية ؟ فالأسلوب الأمثل ؟ يكمن الإشارة إلى بعض المبادئ التي يمكن الاسترشاد بها في هذا الشأن.

١ـ الإلتزام بالأسلوب التربوي المتكامل بدلاً من أسلوب التلقين.
٢ـ الإلتزام بالحقيقة دون مبالغة.
٣ـ تجنب الخوض في التفاصيل الدقيقة.
٤ـ تناول موضوع المخدرات كجزء من كل.

ب ـ الوقاية من المستوى الثاني

يقصد بالوقاية من الدرجة الثانية التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التمادي في التعاطي لكي لا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات.

وتشمل إجراءات الوقاية من هذا المستوى اتخاذ بعض الخطوات التي من شأنها الكشف عن حالات التعاطي في وقت مبكر، وخاصة في العيادات المواجهة للكشف الطبي على الشباب كعيادات الصحة المدرسية، أي العيادات التي يحول إليها طلاب المدارس بسبب الشكاوي من مختلف الأمراض، ففي هذه العيادات يمكن للطبيب أن يضيف بعض الأسئلة للطلاب، مثل هل أقدم الطالب على تعاطي أحد المخدرات أو بعضها ؟ هل يدخن ؟ السن التي بدأ فيها التدخين أو مرة [1]

وهناك مجالات يمكن الكشف بواسطتها على المتعاطين منها الفحص الطبي للمتقدمين للالتحاق بوظائف معينة أو الانتساب إلى الأندية الرياضية أو مراكز رعاية الشباب، وذلك بفحص عينات من السوائل لديهم يمكن بواسطتها الكشف عن كثير من حلالات التعاطي.

سادساً : مواجهة المشكلة : العلاج

تختلف جرائم المخدرات عن أية جرائم أخرى من حيث بنائها وأساليب تنفيذها، وتبعاً لذلك تختلف إجراءات المواجهة والعلاج لهذه المشكلة،

---

(١) نفس المرجع، ص ١٩٦ـ٢١١

فجرائم المخدرات تتسم بالخصائص التالية [1]

١ـ التكامل : يرتبط حدوث جريمة المخدرات بمجموعة من الأفعال لابد من توافرها، فعناصر الإنتاج، العبور، التوزيع، الاستهلاك أمور لابد من تكاملها جميعاً لحدوث الجريمة، وقطع الحلقة ما بين مرحلة وأخرى يسهم في القضاء على الجريمة، وتندر الجرائم التي تشاركها في هذه الخاصية.

٢ـ التنظيم : تمثل جريمة المخدرات نموذجاً من العمل المنظم، تتوافر لها سلاسل متصلة من مجموعات جرمية تعمل بتنسيق كامل كل حلقة مرتبطة بالأخرى تبدأ بالممولين الزراع ثم الناقلين والموزعين والمستهلكين، ولكل من هذه المجموعات تنظيمها وقانونها وعقوبتها الخاصة يحكمها قانون تحتي متعارف عليه يعرفه الجميع ويحسون بالإنتماء إليه وله من القوة والهيبة ما يكفل التضامن والصمت في اللحظات الحرجة.

٣ـ العائد المادي الكبير : يتوفر للعاملين في هذا المجال عائداً وفيراً وثروة سريعة في حال نجاحهم بجريمتهم إذا ما قورن بنمو الثروة المشروع، خصوصاً وأن العاملين في هذه الأعمال غير مؤهلين للأعمال المشروعة.

٤ـ النفوذ : يبحث تجار المخدرات بما يتوافر لهم من مال وفير عن الحماية، فيشترون بأموالهم ذوي النفوس المريضة بحيث يصبح هؤلاء مجرمين محترفين قد لا تصل إليهم يد القانون.

---

(١) المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي (المكتب العربي لشؤون المخدرات). وسائل وأساليب تهريب المخدرات، في المجلة العربية للدفاع الاجتماعي، عدد ١٤، يوليو ١٩٨٢، ص ص ١٧١ـ١٧٢

٥ـ جريمة بلا مشتك : لا يتوافر في جريمة المخدرات عنصر الشكوى الشخصية فالبائع مستفيد والمشترى راغب في ذلك إلا أن المجتمع بأكمله يقع ضحية لها ويتضرر منها، فتصبح جرائم المخدرات بهذا المعنى جرائم حق عام، يغيب فيها المدعي الشخصي.

٦ـ إمكانية توافرها بسهولة : تتوافر مادة المخدرات في كل المجتمعات سواء بشكل مشروع أو غير مشروع عن طريق المتاجرين بها، مما يجعلها سهلة المنال إن لم ينظمها قانون وتنفذ بشكل دقيق لضمان عدم تسربها.

٧ـ الوبائية : يحاول العاملون في مجال تهريب المخدرات وتوزيعها إيجاد أسواق جديدة ومتعاطين جدداً لزيادة مكاسبهم.

وتشمل جهود المجتمع نوعين من الجهود لمواجهة مشكلة المخدرات، النوع الأول تشمل جهود مكافحة العرض، وهي الجهود التي تهدف إلى مكافحة التهريب والتصنيع والزراعة والاتجار والتوزيع والحيازة غير المشروعة للمواد المخدرة غير المشروعة. والنوع الثاني يطلق عليه جهود خفض الطلب، وهذه تشير إلى جميع السياسات والإجراءات التي تستهدف خفض أو انقاص رغبات المستهلكين وجهودهم (أي المتعاطين) في سبيل الحصول على الموارد المخدرة إلى أدنى درجة ممكنة. وهذا هو التوجه الذي تتبناه الآن منظمات الأمم المتحدة المعنية بمشكلات المخدرات، ففي الجلسة ٣٢ للجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة والمنعقدة في فيينا في الفترة من ٢ـ١١ شباط (فبراير) ١٩٨٧م «ارتأي الأعضاء والمراقبين ضرورة أن يتوافر في أي برنامج ما يهدف إلى التحكم في المواد النفسية، أن يتوافر فيه التوازن بين إجراءات لخفض العرض، واجراءات لخفض الطلب غير المشروع بالنسبة للمواد النفسية [1]

---

(١) مصطفى سويف، مرجع سابق، ص ١٨٧

ويمكن أن تشمل مكافحة العرض الخطوات التالية :

أ ـ المكافحة الأمنية : وتقوم بهذه المكافحة أجهزة متخصصة تهدف إلى تعقب المخدرات ومطاردة المتاجرين بها داخل الوطن وعلى حدوده، ويقوم التنسيق بهذا المجال بين إدارة مكافحة المخدرات وكل من القوات المسلحة وقوات البادية (حرس الحدود)، ودائرة الجمارك، ومديرية الصيدلية في وزارة الصحة، ومديرية الدفاع الاجتماعي في وزارة التنمية الاجتماعية، وتشمل الجهود الأمنية التي تقوم بها إدارة المكافحة بالتعاون مع الأجهزة المذكورة على ما يأتي :

ضبط المخدرات على المستوى المحلي، والضبط بالتعاون مع إدارات المكافحة بعدد من الدول، وملاحقة الهاربين بين من الأحكام القضائية في قضايا التهريب على المستويين المحلي والدولي وحصر ثروات المهربين وتقديم نتائج الحصر إلى السلطات القضائية.

ب ـ سن التشريعات التي من شأنها مكافحة العرض وخفض الطلب وعلاج المدمنين فقانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨م يساعد على التقدم للعلاج دون التعرض للمساءلة القانونية، وعليه فقد ساهمت مديرية الأمن العام في علاج المدمنين ضمن الإمكانات المتاحة بالتنسيق مع وزارة الصحة، وبلغ مجموع الذين عولجوا حتى نيسان سنة ١٩٩٨م (٢٢٨) شخصاً.

ج ـ عقد الاتفاقيات الدولية التي من شأنها ملاحقة عصابات المنتجين والمهربين والموزعين والمستهلكين.

وفي الأردن تبنت إدارة مكافحة المخدرات استراتيجية عامة لمكافحة المخدرات اعتمدت أساساً على مواجهة محور العرض ومحور الطلب.

د ـ الاستفادة من المدمنين ومتعاطي المخدرات في الإرشاد عن الأشخاص الخطرين (مجرمين هاربين) الذين يعرفهم رجال الشرطة، ويعرفهم هؤلاء المرشدون معرفة شخصية، ويكون دور هؤلاء المرشدين هو تتبع أخبار هؤلاء الأشخاص الخطرين أولاً بأول أو (التعرف على نواياهم وخططهم للقيام بمغامرات أو صفقات، ثم يقومون بإبلاغ رجال الشرطة)[1]

(١) سيد عويس. اسهام المذنبين في الوقاية من السلوك الإنحرافي. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. المجلة الجنائية القومية، عدد ٢، مجلد ١٤، يوليو (تموز) ١٩٧١، ص ص ١٦٥ـ١٧٧

الخاتمة

في ضوء ما سبق يمكن الإشارة إلى مجموعة من الآراء والاتجاهات تتمثل فيما يلي :

١ ـ ينبغي اعتبار مشكلة المخدرات من المشاكل الأساسية التي يتعين أن تتصدى لمواجهتها كل الأجهزة المختصة من رجال شرطة وعلماء دين، ورجال الفكر والاجتماع والاقتصاد والإعلام.

٢ ـ إن التخطيط لمكافحة مشكلة المخدرات بأبعادها المختلفة وتحدياتها الهائلة والصعبة، يجب أن تستند إلى أسس علمية، تقوم على وضع سياسة مرحلية ـ قصيرة ومتوسطة وطويلة ـ لمجابهة مشكلة المخدرات، بحيث تبدأ بالعمل على تخفيض حدة المشكلة ثم التحكم بالتدريج في عوامل العرض والطلب ثم الوصول إلى السيطرة الفعالة عليها.

٣ ـ تلعب عوامل ومؤسسات التنشئة الاجتماعية دوراً أساسياً في ظهور مشكلة المخدرات.

٤ ـ ينبغي تحديد الاستخدامات الطبية المشروعة لبعض أنواع المخدرات بوضوح والحيلولة دون استخداماتها الضارة.

٥ ـ إن وضع السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات تتجه أساساً إلى مجابهة الجريمة والإنحراف، وعليه ينبغي محاصرة انتاجها وجلبها وترويجها وتعاطيها.

٦ ـ ينبغي التأكيد على أهمية التوعية الدينية في مجال رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات.

٧ ـ ان جهازي الإعلام والتعليم وسيلتان مهمتان لمنع دخول أعضاء جدد إلى عالم الإدمان والتعاطي.