المداخل الوقائية للحدّ من ظاهرة تعاطي المخدرات

مشكلة المخدرات تشكّل خطراً كبيراً على البشرية وسلامتها ورفاهيتها، ولاسيّما الشباب، وعلى الأمن الوطني للدول وسيادتها، وهذه المشكلة تهدّد الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للدول، وتهدر الصحّة العامّة للإنسان، وتدمر الأفراد والأُسر والمجتمعات، وتزيد السرعة في معدلات الجريمة والعنف والفساد.

في اللغة؛ تعني كلمة الخدر الكسل أو الفتور. والمخدر يعني المضعف والمفتر. ويُقال: تخدر الشخص أي ضعف وفتر. والمخدر لغة يعني أيضاً الظلمة، والخدرة الظلمة الشديدة. والخادر الكسلان. والمخدرات جمع مخدر، وهي تأتي بشكل حبوب؛ أو أقراص؛ أو كبسولات؛ أو مسحوق، وعند تعاطي هذه المواد تؤثّر في جسم الإنسان، وتؤدّي إلى الأمراض الصحّية؛ والنفسية؛ والعقلية.

وفي الاصطلاح؛ تعني المخدرات (كلّ مادّة مسكرة أو مفترة، طبيعية أو مستحضرة كيميائياً من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلّياً، وتناولها يؤدّي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها؛ أو زراعتها؛ أو صنعها، إلّا لأغراض يحدّدها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية).

والمخدرات على نوعين هما: المخدرات النباتية (الطبيعية) وهي التي تؤخذ من النباتات المزروعة مباشرة. والمخدرات المصنوعة (الصناعية) وهي التي تعالج بصورة كيمياوية، أي يجري تحويلها من نباتات المخدرات إلى مستحضرات صناعية، سواء أكانت هذه المستحضرات مصنعة من المخدرات الطبيعية،

وتُعرف بمشتقات المادّة المخدرة، أو تخليقية (مخلقة) وهي مواد صناعية لا يدخل في صناعتها وتركيبها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية أو مشتقاتها المصنعة، ولكن لها خواص وتأثير المادّة المخدرة الطبيعية.

وقد اتّخذت مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية مكانة متقدّمة بين مشكلات العالم المعاصر، حيث كانت في الماضي لا تهم سوى عدد محدود من الدول التي تعاني منها. وأصبحت هذه المشكلة في عالم اليوم تهدّد بأضرارها وأخطارها البشر جميعاً، والمجتمع الدولي بأسره، والدول التي ليست بها مشكلة مخدرات ليست إلّا استثناء فحسب. وتتّضح الطبيعة الدولية للاتجار غير المشروع بالمخدرات في زراعتها في عديد من دول العالم، وتهريبها عبر دول أُخرى إلى حيث تستهلك.

تشير التقارير العالمية إلى أنّ ظاهرة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثّرات العقلية الكيميائية، تعتبر مشكلة عالمية لا يكاد يسلم مجتمع إنساني من آثارها المباشرة وغير المباشرة، ويمثّل الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثّرات العقلية ٨٪ من مجموع التجارة العالمية، وتشكّل الكميات المضبوطة من أنواع المخدرات مقارنة بما يتم تهريبه على سبيل المثال نسبة ١٠٪ في مخدر الهيروين و٣٠٪ في مخدر الكوكايين، وتكلف الإجراءات الدولية والوطنية لمكافحة انتشار المخدرات والتوعية بأضرارها وعلاج ٧ المدمنين نحو ١٢٠ مليار دولار سنوي.

وترى الجمعية العامّة للأُمم المتحدة أنّه على الرغم من تزايد الجهود التي تبذلها الدول والمجتمع المدني والمنظمات والأجهزة المعنية للتصدّي لمشكلة المخدرات والمؤثّرات العقلية على الصحّة العامّة إلّا أنّ المشكلة لا تزال تشكّل خطراً للبشرية وسلامتها ورفاهيتها، ولاسيّما الشباب، وعلى الأمن الوطني للدول وسيادتها، وهذه المشكلة تهدّد الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للدول. وتهدر الصحّة العامّة للإنسان، وتدمر الأفراد والأُسر والمجتمعات، وتزيد السرعة في معدلات الجريمة والعنف والفساد، فضلاً عن تحوّل موارد بشرية ومادّية عن التنمية الاجتماعية والاقتصادية إلى عمليات المكافح.

وبناء على ذلك؛ تلعب المخدرات دوراً كبيراً في دفع الإنسان إلى ارتكاب مختلف الجرائم، لما لها من تأثير مباشر على الجهاز العصبي والحسي للإنسان، حيث يكون المتعاطي للمخدرات مستعداً لارتكاب أية جريمة من أجل الحصول على هذه جرعة المخدر، لكي يتخلّص من الآلام الجسدية والنفسية التي يتركها عدم حصوله على المخدر اللازم لتهدئته، هذا من جانب.

ومن جانب آخر، إنّ المدمن قد يرتكب الجريمة، وهو في حالة التأثر بالمخدر، إذ إنّ المخدرات تضعف تمييز الشخص وإدراكه للأُمور وحكمه عليها، وعليه، قد يرتكب الجريمة من حيث لا يعلم، كارتكاب جريمة الدعارة أو الزِّنا أو اللواط، وسواء أكان هذا الأمر يتعلّق بالرجال أو النِّساء. بل إنّ أغلب الجرائم الإرهابية –كالتفجيرات الانتحارية – ترتكب تحت تأثير المخدرات التي تعطى لأُولئك الانتحاريين.

ويبيّن تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٧ بوضوح أنّ هناك الكثير من العمل الذي يتعيّن القيام به لمعالجة الأضرار الكثيرة التي تسبّبها المخدرات على صعيد الصحّة والتنمية والسلام والأمن في جميع مناطق العالم. فعلى الصعيد العالمي، يُقدَر أنّ المخدرات تسبّب ما لا يقل عن (٠٠٠ ١٩٠) حالة وفاة مبكرة، معظمها يمكن تجنّبها، يُعزى أغلبها إلى تعاطي المؤثّرات الأفيونية. ويتناول تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٧ أيضاً الصلات بسائر أشكال الجريمة المنظمة، والتدفقات المالية غير المشروعة والفساد والإرهاب. وهو يستند إلى أفضل الأدلة المتاحة، ويسلّط الضوء أساساً على ضرورة إجراء المزيد من البحوث في هذه المجالات.

نخلص ممّا تقدّم أنّ ظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثّرات العقلية أكثر الظواهر الاجتماعية المرضية مقاومة للعلاج. فعلاجها صعب وطويل، ولابدّ لإنجاحه من بذل جهود مكثفة في ميدان الإجراءات الوقائية، وميدان التأهيل الاجتماعي معاً.

المداخل العلاجية والوقائية

وهنا يمكن أنّ ذكر بعض المداخل العلاجية والوقائية، والتي يمكن أن تسهم في تحقيق الأهداف الخاصّة بالوقاية، وتدعيم الإستراتيجيات الوقائية التي تسعى إليها المؤسّسات المجتمعية الحكومية وغير الحكومية بكلّ صُورها، وهي:

١- المدخل الأخلاقي والقانوني:

ويركّز هذا المدخل على «المخدر» في حدّ ِ ذاته، حيث يقسّم المادّة المخدرة إلى مواد خطرة وذات نتائج مدمرة، وأُخرى أقل خطورة. ويستهدف هذا المدخل في بداية العمل إلى إبعاد المواد المخدرة الخطيرة عن أفراد المجتمع لما لها من تأثير فعّال وقوي عليهم مثل عدم القدرة على العمل، عدم النشاط، من خلال الضوابط القانونية المحدّدة للأفراد الذين يقومون بزراعة المخدرات وتصنيعها أو ترويجها. ويكون ذلك بالتهديد بالعقاب، وتوقيع العقوبة الرادعة على مَن يضبط منهم، بالإضافة إلى التحذير المستمر من الأضرار الاجتماعية والجسمية والنفسية التي تحدث نتيجة تعاطي المخدرات.

٢- المدخل العلمي والتثقيف الصحّي العامّ:

وهو يتفق مع المدخل السابق في تركيزه على «المخدر» وتأثيره البالغ على حياة الإنسان. والاختلاف عن المدخل السابق هو أنّه لا يفرّق بين المخدرات القانونية وغير القانونية، أو الخطرة وغير الخطرة. وبذلك فهو يشتمل (الكحوليات، الكافين، الكوكايين، الهيروين.. وغير ذلك) وينظر هذا المدخل إلى المتعاطي على أنّه «معتمد» على المادّة المخدرة. ولذلك فإنّ الإقلال من التعاطي هو هدف هذا المدخل.

ويمكن إن يتحقّق ذلك من خلال النبذ الاجتماعي للمخدرات عدم التقبّل المجتمعي، وسياسة التنفير، وارتفاع ثمن المواد المخدرة، ممّا قد يسهم في الحدّ ِ من شرائها، وتقديم العلاج الطبي، وفاعلية الضوابط التشريعية الموجودة في المجتمع. وينظر هذا المدخل إلى المتعاطي كشخص مريض قابل للشفاء أو الانتكاسة. ولذلك يركّز على العمليات الوقائية التعليمية، والتي يمكن من خلالها تقديم المعلومات المناسبة بشأن الأضرار المترتبة على تعاطي المخدرات، بالإضافة إلى استخدام العلاج الطبي في الإقلال التدريجي من الاعتماد على المخدر.

٣- المدخل النفسي الاجتماعي:

ويركّز هذا المدخل على «الأفراد» كونهم الجانب النشط في المشكلة، والجانب المعقد، حيث أنّهم يتسمون بالديناميكية والتغيير، وإنّه من الصعب التنبؤ بسلوكهم مباشرة، كما ينظر عليهم على أنّهم المستهدفون من التدخل. لهذا يوجّه هذا المدخل اهتمامه على مفهوم المخدر ووظائفه من وجهة نظر هؤلاء الأفراد، ومدى تأثير العوامل الاجتماعية المحيطة بهم على تعاطيهم للمخدرات مثل الأُسرة، وجماعات الصداقة، والأقارب، والاتصال بالآخرين، كما يأخذ في اعتباره العوامل الشخصية المتصلة بالسن، والجنس، والضغوط النفسية التي يمرّ بها الأفراد وطبيعة المواقف التي أدّت إلى التعاطي.

٤- المدخل الاجتماعي – الثقافي:

ويركّز هذا المدخل على الأوضاع الاجتماعية المحيطة بالتعاطي، وإلى طبيعية البيئة المحيطة، سواء أكان ذلك في المجتمع المحلي المحيط به، أم المجتمع ككلّ. كما ينظر إلى نوعية «الخلل» في الأجهزة والمؤسّسات، ومحور اهتمامه أنّه ينظر إلى المتعاطي على أنّه «يمارس سلوكاً منحرفاً».

وإنّ هذا الانحراف يأتي من مصادر متعدّدة: قد تكون الشخص نفسه، وطبيعية السلوك، ونظرة المجتمع إلى هذا السلوك باعتبار أنّ السلوك يختلف من ثقافة إلى أُخرى، أو ثقافة إلى ثقافية فرعية أُخرى كما ينبه هذا المدخل إلى ضرورة الأخذ في الاعتبار العوامل غير المرئية أو الظاهرة التي تحيط بالعوامل الاجتماعية. ويقصد بذلك المكوّن «الثقافي» ويركّز هذا المدخل على المشكلات الآتية: مشكلة الفقر، والبطالة، وسوء المعاملة، والتصنيع، ودرجة التحضر، وانخفاض الوازع الديني، وضعف أجهزة الضبط.

٥- مدخل البدائل المتاحة أمام متعاطي المخدرات:

يعتمد هذا المدخل على فرضية أساسية هي: «إنّ الأفراد الذين يتعاطون المخدرات يرغبون في ذلك، وإنّ تعاطيهم للمخدرات يحقّق لهم بعض الإشباع في بعض الجوانب المتصلة بحياتهم، وإنّهم سوف يتوقّفون عن تعاطي المخدرات إذا وجدوا بعض الأشياء التي تحقّق لهم ما كانوا يستهدفون».

أساليب وقائية

ولكي نفهم الأسباب التي من أجلها يتعاطى الأفراد المخدرات نجد أنّ هذه الأسباب متعدّدة، ولها صُور مختلفة، ولها استجابات معيّنة تتطلّب التدخل الوقائي، والعلاجي، وإعادة التأهيل الطبي.. وغير ذلك إلّا أنّ العائق الوحيد أمام هذا المدخل هو طريقة مواجهة هذه الإشباع، وكيفية الاستجابة لخبرات المتعاطي، والتي تتطلّب مهارة كبيرة في التحليل والتدخل، وتتطلّب الصبر والمرونة لكي يتحقّق الهدف الوقائي، وهو الحدّ من مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات. وهناك عدّة أساليب وقائية لهذا المدخل منها:

أ- انضمام المتعاطين إلى جماعات علاجية، حيث لوحظ أنّ متعاطي المارجوانا والحشيش قد تناقص عددهم عندما أتيحت لهم فرصة الانضمام إلى جماعات علاجية – طبيعية – تتواكب مع مشكلاتهم، وتتيح لهم فرصة التعبير الحر عن المشكلة، وبشكل صريح.

ب- الالتحاق ببرامج تدريبية وتوفير وظائف مناسبة للشباب: حيث لوحظ أنّ عدد المتعاطين من صغار السن أمكن إقلاعهم عن التعاطي، وذلك من خلال إلحاقهم ببرامج تدريبية أدّت إلى حصولهم على وظائف تتناسب مع قدراتهم، وقد أدّى ذلك إلى رفع روحهم المعنوية، وجعلهم يشعرون بأنّ المجتمع يتقبّلهم ممّا أدّى إلى إقلاعهم عن تعاطي المخدرات.

ت- أن تتحمّل المؤسّسات الموجودة في المجتمع عبء مواجهة هذه المشكلة: سواء كانت أهدافها خاصّة بمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات أم المؤسّسات الأُخرى (مدارس، مصانع، مستشفيات، وغير ذلك)، والتي قد يكون لها تأثير غير مباشر في مواجهة مشكلات تعاطي المخدرات.

٦- مدخل حل المشكلة (المدخل التحليلي):

ويستهدف هذا المدخل تكوين أساس علمي واقعي لجوانب المشكلة «كما وكيفا» وتحليل المشكلات تحليلاً دقيقاً للوصول إلى الأسباب الحقيقية. وبالتالي المواجهة الحقيقة للمشكلة.

ومن الأساليب الوقائية لهذا المدخل: اقتراح مفاهيم بسيطة لتحليل المشكلة، ومقارنة تأثير السياسات الوقائية والعلاجية المختلفة عليها. وتحديد العناصر الرئيسية والواضحة لمشكلة تعاطي المخدرات التي يمكن لجهود الدولة أن تقوم بالعبء الأكبر في مواجهتها، والجوانب الأُخرى التي يمكن للجهود الأهلية المشاركة فيها، وتحديد وتوضيح التفاعلات المختلفة التي تسبّب زيادة حجم المشكلة تطوّرها حسب مرور الوقت، وعدد المتأثرين بالمشكلة ومدى انتشارها بالمجتمع، ومدى تأثر أفراد المجتمع بالمشكلة.

٧- المدخل الوقائي المتكامل:

إنّ الضغوط والمشكلات التي يتعرّض لها المتعاطي تتضمّن أسباباً عديدة مرتبطة بالفرد، والأُسرة، والأصدقاء، ومجتمع الجيرة، والمجتمع ككلّ، وكذلك ترتبط بالمؤسّسات التي يتصل بها الفرد مثل (العمل، المدرسة) ولهذا يسعى المدخل الوقائي إلى التعرّف على مصادر الضغوط التي يمكن أن يتعرّض لها الإنسان، والعمل على بناء قدرته على مواجهتها واكتساب الخبرة والبصيرة التي تمكّنهم من مواجهة هذه الضغوط وتحقيق الأهداف الإيجابية التي يسعى إليها.

ومن الأساليب الوقائية لهذا المدخل:

أ- يقوم المدخل الوقائي على تعليم الأفراد مهارات جديدة تمكّنهم من خلالها إنجاز أهدافهم وحماية أنفُسهم، وهذا يعني التأثير في البيئة ككلّ وليس علاج فئة معيّنة، وترك فئة أُخرى دون علاج.

ب- يعتمد المدخل الوقائي على التوقيت المناسب في التدخل «التدخل المبكر» الذي يحدّد المشكلات قبل وقوعها، ويضع الخطط المناسبة. وهذا ما يميّزه عن المدخل العلاجي الذي يقوم على تقديم الخدمة بعد حدوث المشكلة، ومن أمثلة البرامج الوقائية ما يمكن أن يقدّم للطّلاب بالمدارس من توعية حول أضرار المخدرات، وعرض نماذج للمشكلات التي نتجت عنها لتوعية الطّلاب قبل حدوث المشكلة.

ج- يستند المدخل الوقائي على مجموعة من القيم تؤكّد قدرة الإنسان على المواجهة. وقدرته على المشاركة في اتّخاذ القرارات التي تحقّق الأهداف التي يسعي إليها، والتأكيد على أهميّة الإرادة باعتبارها المحرك الأساسي في الإقلاع عن عادة تعاطي المخدرات.

وفي النهاية تظل الوقاية من المخدرات، وحماية الشباب والمجتمع من أضرارها مجالاً يوافق الجميع عليه شفوياً، ويؤكّدون على ضرورته، أمّا كيف يترجم ذلك إلى مال وعمل وأثر... فتبقي المسألة موضع شكّ! وتساؤل! وتبقي الحقيقة: وهي أنّه مع المعارضة الإنسانية والقانونية والمجتمعية للمخدرات من حيث (التجارة، البائعون، الموردون، الزارعون، قضايا الفقر، الاقتصاد، الجشع، الفساد... وكلّ ما من شأنه أن يشجّع على تعاطي المخدرات) تظلّ هذه الأُمور محور نقاش... ولن يتم مواجهتها إلّا من خلال وجود فريق وطني مدرب وقوي لمواجهة هؤلاء الخصوم المستميتين.