المخدرات والمؤثرات العقلية
بين الدافعية والتأثير
وإمكانية العلاج والوقاية

أ. د. فاروق إسماعيل
أستاذ الانثربولوجيا
جامعة قطر

المخدرات والمؤثرات العقلية
بين الدافعيـــة والتـــأثير
وامكانيـــة العـــلاج والوقـــاية

أ . د . فاروق إسماعيل

مقـــدمة :

شهدت الآونة الأخيرة ردود فعل عنيفة تجاه المؤثرات العقلية أو المخدرات بعد ان شاع انتشارها بطريقة مذهلة في جميع دول العالم دون تفرقة بين كتلة شرقية أو غربية أو مجتمعات أوربية أو آسيوية أو أفريقية .

ان أحداث كولمبيا التي نعيشها اليوم حيث تدور حرب ضروس بين « مافيا » تجارة المخدرات وقوات الجيش والشرطة والتي تفاقمت في الأونة الأخيرة إلى حد محاولات الاغتيال لمرشح الرئاسة ورئيس الشرطة رميا بالرصاص ، وقتل اثنين من القضاة ممن عرفوا بنزاهتهم في الأحكام واجبار وزيرة العدل على الاستقالة . . . الخ تدق ناقوس الخطر . . . حظر التجول في شوارع واشنطن بسبب جرائم قتل مدمني المخدرات ، الجمعية الهلينية لمكافحة المخدرات في اليونان تعلن عن ان عدد المدمنين « للهيروين » فقط يتجاوز ١٥٠,٠٠٠ مدمن يستهلكون سنويا ما يزيد عن أربعة آلاف كيلو جرام من الهيروين .

السكرتير العام للأمم المتحدة خافيير دي كويلار يحذر ان هناك عشرات الملايين من البشر من المدمنين في كل مكان ، وان العالم يواجه مستويات لم يسبق لها مثيل من حيث الادمان والفساد مناشدا الدول والحكومات اتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة هذا الدمار .

رؤساء المكسيك والبرازيل والأرجنتين وأورجواي وفنزويلا وبيرو وكولمبيا يجتمعون في بيرو لبحث مشكلة « المخدرات » وتنسيق الجهود .

بريطانيا تقدم مشروعا باعتبار « تجارة المخدرات تهديدا للسلام والأمن العالميين » واقتراحات بتشكيل لجان وزارية لمتابعة الموقف ولتحقيق التكامل لمواجهة هذا الدمار ، والذي تشرف عليه منظمات دولية على درجة عالية من الكفاءة ، تستخدم أحدث الأساليب التكنولوجية في انتاج المخدرات التخليقية (والتي انتشرت ووجدت سوقاً رائجة بين شعوب العالم في الآونة الأخيرة) وأحدث الوسائل في التهريب .

بل ان مصر والسعودية تدخلان تعديلات جوهرية لمواجهة الموقف وتشددان من عقوبة تهريب وتوزيع المخدرات لتصل إلى حد الاعدام ردعا للمهربين وللحيلولة دون انتشار هذه السموم ، بل ان الأولى تدعو في أيامنا هذه إلى اجتماع عاجل لوزراء الداخلية العرب في القاهرة ولتتصدر قائمة جدول أعماله تهريب ومكافحة المخدرات وتبادل المعلومات والخبرات .

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى أصبحت المشكلة محور اهتمام علماء الجريمة والاجتماع والانثربولوجيا والدراسات الكيميائية والاكلينيكية والنفسية والطبنفسية ، فضلا عن المؤسسات الدولية وفي مقدمتها الجمعية العامة للأمم المتحدة والصحة العالمية ومراكز البحوث والجامعات . أصبحنا بين لحظة وأخرى وعبر وسائل الاعلام فضلا عن الاعتقالات والمحاكمات والقرارات بتعديل القوانين المرتبطة بالجزاءات نسمع عن اجتماعات ولجان عقد مؤتمرات من أجل ايقاف هذا الخطر الداهم الذي يهدد كيانات الشعوب وبقائها ، إلى الحد الذي ناشدت فيه الأمم المتحدة في ديسمبر ١٩٨٥ بضرورة مواجهة مشكلة المخدرات بكل أشكالها على المستويات المحلية والاقليمية والدولية ، وكان من ثمار هذه الدعوة عقد المؤتمر الدولي في فيينا المعني باساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع في يونية ١٩٨٧ تعبيرا عن ارادة الأمم المتحدة في مكافحة المخدرات على نطاق العالم ، شهده مندوبون من ١٣٨ دولة فضلا عن ٢٠٠ منظمة أهلية . . . وأكدت الجمعية العامة للأمم المتحدة التزامها بما جاء في المؤتمر في ديسمبر من نفس العام وأهابت بالحكومات والمنظمات ان تولي عنايتها للبرامج وان تتخذ من التدابير العملية التي تسهم في مكافحة اساءة استعمال المخدرات(١) .

المخدرات والمؤثرات العقلية : Psychotropic Substances

سوف نحاول فيما يلي عرضاً لعدد محدود من المؤثرات العقلية والتي تعتبر من أكثر الأنواع انتشارا في عالمنا العربي كما أقرته البحوث العلمية أو تلك المؤثرات التي تجد اقبالا أو رواجا في بعض البلدان القريبة من البحر الأحمر .

أولاً : القنب أو الكانابيز :

مادة يتعاطاها المدمن عن طريق التدخين أو مضغ أوراق أو أطراف الجزء العلوي من الساق ، وتسمى بأسماء متعددة ففي شرق آسيا تسمى النتاحه الصمغية المجففة في أطراف النبات شارا Charra ، في حين يطلق عليها سكان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا[*] وأمريكا الشمالية الحشيش Hashish فضلا عن أسماء أخرى مثل « جانجا » و « داجا » و« البانج » في مناطق أخرى من أفريقيا وآسيا ، والعنصر الرئيسي المخدر[٢] من القنب يسمى علمياً Terrahydro Cannabinol

---

(*) يروي تويت Toit ومكجلوثلين W. Mcgothlin قصتين مختلفتين لكل منهما مغزى خاص قائم بذاته في الكيفية التي تلقى بها مجتمعان مختلفان تجربة تعاطي الحشيش ، موضحا كيف دخل القنب إلى شرق وجنوب أفريقيا من الهند عبر الجزيرة العربية في غضون القرن الثاني عشر الميلادي ، وكيف أنه تسرب إلى الجنوب على طول الساحل الشرقي للقارة ، وتعتبر دراسة Toit هذا نموذجا للتحليل التاريخي الانثربولوجي والذي يحتاج إليه الاجتماعيون من أجل الفهم والتفسير لظهور عدد من المعتقدات والدراسات التي ذاع أمرها في أحد المجتمعات ، أما « مكجلوثلين » فقد عرض للعمليات والعوامل التي أحاطت بانتشار القنب حديثا في المجتمع الأمريكي ، ويمكن وصف تحليله هذا بأنه تحليل ميكروكوزمي (مصغر) لحدث اجتماعي وقد آثار العديد من النقاط (١) مناقشات كثيرة حول عقار .L. S. D والذي عرف في مصر بعقار الهلوسة (٢) الترويج لآراء ليري Leary (أحد أعضاء هيئة التدريس في جامعة هارفارد) حيث يمزج بين تحبيذ تعاطي المواد المثيرة للهلوسة وبين تقديم فلسفة اجتماعية جوهرها الدفاع عن العدل الاجتماعي (٣) الشعور بالاغتراب بين الشباب نتيجة سقوط القناع عن أوجه القبح في المجتمع الأمريكي (٤) وأخيراً حركة شباب الهيبي Hippy والتي اتخذت من الحشيش عقارا مختارا لها (٣) .

لقد أثبتت الأبحاث الكثيرة التي أجريت على هذه المادة أنها تلعب دوراً فاعلا في احداث تغييرات في الادراك الحسي ، في الأمزجة ، مفهوم الزمان والمكان ، بل تؤدي إلى حالة انعدام الوزن ، الأمر الذي يترتب عليه عدم دقة الاتيان بالحركات ، بل ذهبت بعض الأبحاث إلى أنها تؤدي إلى نوع من السلوك الاعتباطي ، وتتمثل خطورة ذلك عند استخدام الآلة أو قيادة السيارة ، بل ذهبت ابحاث أخرى إلى ان القنب يقتل الطموح والرغبة في المبادأة عند الأفراد ، ويولد لديهم اللامبالاة ، يؤدي إلى حالة من الخمول والكسل . . . وإذا كان التعاطي يمكن ان يعطي الاحساس العميق بالبهجة والراحة والمرح فإنه لا يلبث ان يتحول إلى نوع من القلق والتوتر بل والرعب والهلوسة . . . بل قد يؤدي إلى حدوث حالة من الذهان (الهذيان) ومن أعراضه عدم القدرة على التركيز واضطراب الذاكرة وتغير معدلات النوم .

ولا تتوقف الآثار الاكلينيكية عند هذا الحد بل تمتد إلى الجهاز التنفسي وتحدث نوعا من الانسداد الطفيف في القنوات الهوائية ، وقد يترتب على الادمان فضلا عن عوامل أخرى ، حدوث احتقان بالشعب ، ومن المحتمل ان يكون له آثار سرطانية . . . بل ذهب بعض الباحثين إلى ان الأفراد الذين يعتادون على المارجوانا بصفة منتظمة تنخفض لديهم نسبة التستوسترون Testosterone (هرمون تفرزه الخصية) في حين ذهب آخرون إلى ان اعطاء القردة جرعات كبيرة من القنب سبب لها قصورا خصويا[٤] .

ثانياً : المستحضرات الأفيونية (الأفيون ، المروفين ، الكودايين ، الهيروين)

(١) الأفيـــون Opium(*)

من المخدارت الطبيعية ، لا يدخل فيه أي عمليات كيميائية يستخرج من شجر

(*) الأفيون مادة مطاطية لزجة يفرزها الخشخاش يتم جنيها حاليا من مساحة ١٥٥ ألف كيلو مترا مربعا في منطقة المثلث الذهبي فقط ، يتم تحويل جزء كبير منها إلى هيروين في مختبرات سرية وسط الأدغال وتهريبها إلى أوربا وأمريكا وبلدان آسيا وأفريقيا .

الخشخاش Poppy من العصارة اللبنية ، وتنتشر زراعته في مناطق كثيرة خاصة في بلاد الشرق الأدنى والشرق الأوسط بالاضافة إلى المثلث الذهبي بورما ولاوس وتايلاند ، وقد ازداد عليه الطلب في الحقيبتين الأخيرتين لما له من قيمة طبية في علاج حالات الأرق والاسهال والدوسنتاريا والسعال بل والاضطراب المعوي وكمسكن في بعض الثقافات . . . يتعاطاه المدمنون عن طريق الحقن أو التدخين (كما هو الحال في الصين) أو المضغ ، وان كانت بعض مشتقاته قد حلت مكانه في الآونة الأخيرة كالمورفين والكوداايين ومستحضرات أفيونية أخرى مخلقة أو محورة كالبتلين Pethidine والميتادون Methodone[٥] وهي مواد مسكنة ومخدرة وتسبب الادمان أيضاً .

(٢) المورفـــين Morphine

مشتق من الأفيون وهو من المخدرات التصنيعية ، ويستخدم على نطاق واسع في الأغراض الطبية ، ادمانه يؤدي إلى حدوث حالة المورفينية Morphinism حالة مرضية .

(٣) الكودايــين Codeine

مشتق من الأفيون أيضاً ، ويعتبر من المخدرات التصنيعية أو التخليقية ، يستخدم في علاج السعال والكحة ، تأثيره المسكن أضعف من المورفين .

(٤) الهــيروين Heroin ثنائي استيل المورفين Diacetyimorphine

وهو مخدر تصنيعي مشتق من المورفين (عندما يتحد مع كلوريد الاسيتيل) ويعتبر من أقوى المواد المخدرة المسببة للادمان ، يخفف إلى حد بعيد لدرجة ان المادة التي تعرض منه للمدمنين لا تزيد نسبة الهيروين فيها عن ٣٪ إلى ٥٪[٦] ويوجد منه نوعان الأبيض النقي والداكن غير النقي والذي يخلط بالنشا واللبن المجفف ، يتم التعاطي عن طريق التدخين أو الاستنشاق أو الحقن .

من أعراضه المرح ، الخمول ، ضيق التنفس ، سوء تقدير المكان والزمان ، فقد الشهية ، تخيلات وأوهام ، تلعثم وهذيان ، تشنج وذهول ، اغماءه . . . وقد يؤدي إلى الوفاة .

ثالثاً : منشـــطات نفســية :

القات Khat واسمه العلمي Cathaedulis أحد المنشطات النفسية شأنه في ذلك شأن الامنيتا امينات والكوكايين(*) ويعتبر من المخدرات الطبيعية ولا يدخل فيه أي تصنيع كيميائي ، ينتشر في المناطق القريبة من ساحل البحر الأحمر (اليمن ، جيبوتي ، اثيوبيا ، كينيا ، الصومال(*)) يستعمل بعض اجزاء النبات المسمى قات (كاتا ايديوليس) وخاصة الأوراق والبراعم الصغيرة التي تمضغ مضغا بطيئا لتسهيل امتصاص العناصر القابلة للذوبان ، والعنصر الفعال فيه يطلق عليه اسم « كاتينون » وتشبه في تكوينها وخواصها وتأثيرها على السلوك « الامفيتامينات » وينتج عنها الشعور بالسرور والانتعاش والغبطة بعد ابتلاع العناصر الفعالة في القات ، وهو الذي يحفز متعاطها بقوة على ان يتزودوا مرة كل يوم بالكمية التي تلزمهم ، يؤدي إلى نوع من التعلق النفسي الأمر الذي يترتب عليه استهلاك مفرط لهذا العقار ، وله نتائج وخيمة على مستوى الحفز والاثارة والانتاجية والتغذية والقدرة على مقاومة الأمراض ، قد يؤدي إلى متاعب ومضاعفات في الجهاز البولي ، مسؤول إلى حد كبير عن حالات النفور بين الزوجين .

(*) الكوكايين Cocaine يستخرج من أوراق الكوكا المجففة ، ويعتبر من المنشطات النفسية يزرع بوفرة في بيرو وكولمبيا وأمريكا الجنوبية بصفة عامة ومناطق أخرى . . . وقد كان بمثابة الشجرة المقدسة عند هنود الانكا ، كما كان كهنة الازتك يستخدمونها عند اقامة الشعائر الدينية ، يترتب على ادمانه حدوث حالة الكوكاينية Cocainismوتتفاوت بين الشعور بالمرح والاستعلاء ، منشط سريع المفعول ، ومع زيادة الجرعة والاستمرار في التعاطي يؤدي إلى الشعور بالاضطهاد والهلوسة والعجز الجنسي ، الاحساس كما لو كانت هناك حشرات دقيقة تسري تحت الجلد ، الاصابة « بالبرانويا الهذائي » أو جنون الاضطهاد . . . استخدم بعض مشتقاته لعلاج الصداع النصفي ، كمخدر موضعي في جراحة العيون ، كما استخدم لفترة في علاج مدمني المورفين .

(*) يذهب العالم الروسي فافيلوف إلى ان الحبشة هي أول من عرفت ال Khat ومنها إلى اليمن عن طريق اقليم هرار الجبلي ، حيث يزرع على مدرجات على السفوح الممتدة ما بين هرار ودير داوة على ارتفاع ١٤٠٠ ـ ١٩٠٠ متر عن سطح البحر ، أما متوسط ارتفاع الشجرة ٤ ـ ٦ أمتار (ممتاز العارف ، الأحباش بين مأرب واكسوم ، ص ٣٥٩) .

الدافعية للتعاطي :

إذا أردنا البحث عن الدافعية للتعاطي أو الأسباب التي تدفع الفرد إلى ادمان المخدرات أو المؤثرات العقلية فلا بد ان نأخذ في الاعتبار تعقد الظاهرة التي نحن بصددها ، من هنا يجب ان نعالج هذا الموضوع من أبعاد متعددة تحقيقا لشمولية المعالجة بدءاً من الدول المنتجة والمروجة ودورها في نشر المخدرات والمؤثرات العقلية ، ومرورا بالاطار الثقافي العام ودوره في عملية الادمان ، بحثا عن التناقضات البنائية والتي قد تشتمل من بين متضمناتها على ما يساعدنا على تفسير الأشكال الاجتماعية للسلوك الادماني وكذلك الأبنية الأسرية والعلاقات الاجتماعية في ارتباطها بالتكيف الاجتماعي ، وانتهاء بالأبنية السيكولوجية للأفراد أولئك الذين يدمنون كاستجابة ذاتية ، أو كنتيجة لحالات الاحباط والفشل في تحقيق الذات . . . لا شك ان معالجة الموضوع على هذا النحو يساعد على ان نقدم للقارىء صورة أفضل للأسباب الحقيقية وراء التعاطي وبالتالي وراء الادمان لهذه المادة أو تلك .

أولاً : الدول المنتجة والمروجة ودورها في نشر المخدرات والمؤثرات العقلية :

دول ومؤسسات بحثية وعلمية (طبية وزراعية) ، اخصائيون في تقنيات معالجة المواد المخدرة ، وكيانات اقتصادية (بنوك ـ مصارف) تعمل جميعا على حماية زراعات غير مشروعة Illicit cultivation وصناعات مشبوهة لمواد كيميائية وعقاقير محورة تحمل الدمار ، تستهدف عالمنا بطريق مباشر وغير مباشر .

من ناحية أخرى فإن هناك دول كثيرة تعتمد في اقتصادياتها على انتاج هذه المواد المخدرة والمؤثرة عقليا ، فالباكستان تعد تاريخيا احدى أكبر المناطق المنتجة للأفيون والحشيش في العالم وخاصة المناطق الشمالية « شيترال » الأمر الذي أتاح تجارة الأفيون عبر المناطق القبلية في اقليم الحدود شمال شرق بلوخستان وأدى إلى انتشار الهيروين وإلى تسرب آلاف الأطنان سنويا عبر الحدود لتغرق الأسواق التي

تقع في طريق حركة التجارة غير المشروعة عبر هونج كونج وماليزيا . . . وغيرها . كما أنها ودول المثلث الذهبي ، بورما وتايلاند ولاوس من أهم الدول المصدرة للهيروين والحشيش للدول المتقدمة في مجال الفارماكولوجية Pharmacology « علم العقاقير » والتي تقوم بتصنيعه ثم تعيده مرة أخرى للدول النامية . . . ان بورما تعتبر أكبر منتج للأفيون ينتج ١,٥٠٠ طن أفيون سنويا ، ١,٢٠٠ طن من الهيروين (ثمن الكيلو جرام من الأخير ربع مليون دولار) وان ما يجتاحها من الفوضى وسياسة العنف وعدم الاستقرار السياسي يلعب دورا في دعم نفوذ مافيا تجارة المخدرات هناك .

ان منطقة المثلث الذهبي بورما وتايلاند ولاوس تزرع مساحة تزيد على ١٥٥,٠٠٠ كيلو مترا مربعا يتم تحويلها إلى هيروين .

ولا يقتصر الأمر على باكستان وبورما وتايلاند ولاوس وهونج كونج وماليزيا ، بل يتعداه إلى الهند وأفغانستان وتركيا وإسرائيل وأثيوبيا . وتلك الأخيرة تلعب دورا فاعلا في زراعة وتجارة القات حيث تجود زراعته في الهضبة الشرقية خاصة منطقة هرار الجبلية ، بل امتدت زراعته على الطريق بين هرار وديره داوة . . . لقد بلغت صادرات القات وفقا لتسجيلات الجمارك الأثيوبية منذ نحو عشرين عاماً (١٩٧٠) ٦,٧٠٠,٠٠٠ كيلو جرام ، هذا دون الاستخدام المحلي وارتباط ذلك بالدخل القومي(٧) العائد من تصديره إلي المناطق المحيطة بها مثل جيبوتي والصومال وجنوبي الجزيرة العربية . . . لنجد أنفسنا في نهاية المطاف في مواجهة اقتصاديات لدول ومؤسسات ترتبط مصالحها بشبكات تهريب عالمية تفرض نفوذها وسيطرتها على شركات وخطوط للنقل البري والبحري والجوي . . . تسيطر على خبراء ومتخصصين في مجال المؤثرات العقلية ، فلا غرابة إذا ان يأتي تقرير الأمم المتحدة ليكشف عن التزايد الهائل من حيث الكم والكيف للمؤثرات العقلية من ١٥ مادة عام ١٩٧١ إلى ٦٠ مادة عام ١٩٨٦ . وان الأنشطة البحثية الدينامية في مجال الأدوية النفسية بلغت نسبة المستحضرات الصيدلية النفسية فيها ما يقرب من ١٦٪ (١٣٨ من مجموع ٨٧٦ عقارا) طرحت للتداول حتى عام ١٩٨٥ ، كما

قدرت العقاقير التي لا زالت قيد البحث والتطوير بما يقرب من ٢١٪ (٨٥١ من مجموع **٣٩٦٢** عقارا) وتبعا لذلك فإن قائمة المواد الصيدلية (التي تتكون أساساً من منومات ومهدئات ستزيد في المستقبل عما هو عليه الآن) ولا يمكن ان نتوقع بأي حال ان جميع هذه العقاقير المستقبلية المتزايدة ستستخدم دون مخاطر اساءة الاستعمال[٨] وسوف تكون بمنأي عن يد العصابات الدولية وما تدخله عليها من تحوير أو تعديل وأسماء تجارية تروج لها وتعمل على نشرها هنا وهناك مستخدمة أحدث الأساليب لا ستنزاف موارد الشعوب البشرية والاقتصادية .

ثانياً : التنميـــط الثقــافي :

لا نستطيع ونحن في معرض الحديث عن أسباب التعاطي أو الدافعية إلى التعاطي أو الادمان ان لا نتناول الأطار الثقافي العام في علاقته بالادمان ، وإذا سلمنا مع Sapir ان الاتجاهات الخاصة بالأفراد ضرورية لتفسير الاشكال الاجتماعية للسلوك[٩] ، وان الفرد يتعلم لأن يستجيب لثقافته التقليدية ، يتعلم لأن يستجيب في طرق مختارة ثقافيا ، وفي طرق تراها الثقافة مناسبة ومقبولة[١٠] لأدركنا ان شكل ومضمون خبرة الإنسان بالمؤثرات العقلية خبرة منمطة ، فإذا تحدثنا عن ثقافة الابو IBO في نيجيريا مثلا فإننا نعني معتقداتهم وأفكارهم التي تدور حول كيف يعامل الناس بعضهم بعضاً ، كيف يشعرون ، قواعـدهم السلوكية ، عاداتهم وتقاليدهم ، الكرم والضيافة ، **نظرتهم إلى ثمار الكولا وتقييمهم لها وردود الفعل تجاه هذه الثمار**[١١] ، وفي رواندا يتكامل تعاطي القنب مع النسيج الحضاري بشكل يتيح له ان يسهم بنصيب واضح في كل ما يحدد خصائص الاطار (المهيء للادمان) ، يكاد يقتصر تعاطي الحشيش على الرجال من أبناء مجموعة عرقية صغيرة ذات مكانة اجتماعية متدنية ويطلق على هذه المجموعة اسم « توا » TWA ، وما ترتب على ادمانهم من الاندفاع في أشكال مختلفة من العنف (Codere 1973) وفي قبائل التونجا يتكامل **تعاطي القنب** مع النسيج الاجتماعي ولكن النمط يختلف فقد أوضح A. D.Jones ان تدخين هذا

العقار منتشر بين الراشدين بصورة تتيح للأطفال ان يشاهدوا ويعتادوا ظهور آثاره في حياتهم اليومية ، وبالتالي عندما يكبرون إذ هم يعرفون مسبقا ماذا يتوقعون من آثار ، وتقضي العادات الاجتماعية السائدة في ذلك المجتمع بأن تدخين القنب أمر مقبول اجتماعيا لا سيما إذا حدث هذا التدخين في ختام يوم عمل شاق ، والتوجه الذهني الذي يحمله الناس هناك نحو العقار يدفعهم إلى توقعات بعينها إذا تعاطوه بهذه الصورة المقننة اجتماعياً ، فهم يتوقعون ان يجعلهم أكثر ثقة بأنفسهم وأقرب إلى الزهو وكثرة الكلام ومواصلة الجدل ، أما إذا اسرفوا في التدخين فهم يتوقعون ان يغرقوا في النوم (Jones 1975)[١٢] .

فإذا انتقلنا إلى اثيوبيا لوجدنا تعاطي القات[*] أو ادمانه يعتبر من الطرق التي تراها الثقافة مناسبة ومقبولة . وكذلك الحال في بعض المناطق الصومالية إلى الحد الذي أطلق عليه في تلك الأخيرة « قوت الأولياء » لدوره في المساعدة على المثابرة والاستمرار وبذل الجهد في البحث والدرس والدعوة . أما في أثيوبيا فما زال للقات مجالس خاصة ذات أصول وتقاليد كما هو الحال في اليمن ، حيث تنظف غرفة الاستقبال وتعد أباريق المياه ويفتتح المجلس بتلاوة الفاتحة ، ويشارك الحضور في ترديد بعض العبارات المألوفة عندهم في مدح القات وفوائده ، وامتداح الذين زرعوه واحضروه والدعاء لهم بالخير . . . رحم الله من زرع القات . . . عوفيت اليد التي اقتطفته ، عوفي من جلب لنا القات . . . ثم يشرع الحضور في التهام باقات القات ومضغها بالطريقة المألوفة . . . ويضيف ريتشارد بيرتون إلى ان الأوراق تدق في مهراس وتقدم للحضور على شكل كرات صغيرة[١٣] .

(*) للقات تأثير غريب على الحواس والأعصاب ، يدب المخدر في أطراف الجسم فور تخزينه كالأفيون ثم يشعر بارتخاء وخمول في الحركة والتفكير ، يفقد الشهية ويسبب عطشا شديدا . . . لقد أثبت التحليل الكيميائي للقات عن وجود ثلاثة أنواع من القلويات هي : الكاثين Cathine والكاثنين Cathinine والكاثيرين Cathidine وهي مجتمعة تؤثر على العضلات والدماغ والعمود الفقري ومراكز الحس الخارجية . (الأحباش بين مأرب وأكسوم ـ مرجع سابق ص ٣٥٩) .

نحن هنا سواء في أثيوبيا أو الصومال أو اليمن بصدد نوع من الخبرة أو التجربة المتكررة بالنسبة للقات ، ومن ثم يعد الصغار استجابتهم حين تأتي الفرصة المتاحة في الطرق التي تراها الثقافة صحيحة ومناسبة ، لقد سبق ان الفوا هذا العقار وادركوا آثاره في حياتهم اليومية ، ويصبح ادمان القات بمثابة نوع من التقليد التلقائي الذي يأتي دون ضغط أو الحاح انه نتاج الخبرة الذاتية المتاحة والمتكررة في سهولة ويسر .

ثالثاً : التناقضات البنائية :

ان ادمان المخدرات والمؤثرات العقلية لا يمكن النظر إليه بمعزل عن البناء الاجتماعي وما يحويه من تناقضات تمارس تأثيرها على الفرد والتي قد تدفع به في نهاية المطاف إلى التعاطي ومن ثم الادمان .

فالتحولات السريعة في المجتمعات والتغييرات الحادة التي يتعرض لها الأفراد في العديد من البيئات الاجتماعية من خلال العمليات التنموية أيا كانت يمكن ان تترك بصماتها على الشخصية ، كما حدث في بعض المناطق المستحدثة في أوغندا أو في غيرها من المناطق الصناعية حيث واجه العمال مشكلات التكيف في المجتمعات الجديدة بعد هجرتهم من مجتمعاتهم القبلية وانتقالهم إلى هذه المناطق بعيدا عن العلاقات القرابية والعشائرية التقليدية التي الفوا ، اختلاطهم بأوساط العمال والمهاجرين من مناطق مغايرة ، وتغير اسلوب الحياة ، والشعور بالعزلة أو الوحدة وغياب العلاقات الإنسانية في مجال العمل ، ظهور مشكلات التكيف الاجتماعي ، سواء التكيف مع الذات أو مع الآخرين ، الخوف من المستقبل والاحساس بالضياع ، الافتقار إلى الأمن والطمأنينة التي كانوا يستشعرونها في مجتمعاتهم القبلية ، حيث يسود الشعور بالنوع الناتج عن المشابهه في الخصائص الفكرية وروح الجماعة ، وتعاون أفراد العشيرة مما يحقق لهم المزيد من التكيف في هذه المجتمعات ، مع تغير الأوضاع واضطلاعهم على نماذج سلوكية مغايرة كقيم ومثل الآباء والزعماء التقليديين ، وانعدام قنوات

الاتصال أو ضعفها ، وجدوا جوا كئيباً لم يعتادوه مغايرا للأجواء التقليدية . . . ان الفرصة مواتية لانتشار الأمراض الاجتماعية كالبغاء ، المقامرة ، الادمان . . . ان اللجوء إلى المخدر والادمان ما هو إلا نوع من الهروب من المعاناة ، نوع من الثورة على الأوضاع المجتمعية الطارئة .

ومن ناحية أخرى فإن صراع القيم بين الأجيال ، حالة من « الأنومية » ورفض للمعايير التقليدية التي يرونها تتهاوى لدى انصارها من كبار السن ، ان الشاب الذي يرى الأب المستبد أو المسيطر على الأسرة - والذي يعلن دوما عن القيم والمعايير والمبادىء - مستغرقا في ملذاته ، ماذا يفعل ؟ مطلوب منه دوما ان يتطابق مع النموذج السلوكي للكبار والذي قدم له منذ سنوات في ضوء مجموعة من القيم والمثل العليا ، ماذا يفعل وقد تعددت الرؤ ى . . . قد يجد متنفسا له في عالم المخدرات . . . ولندرك دوما ان « الاستجابة للمخدر » يعني ان هناك دوراً قد اتضحت معالمه وان الاستمرار أي « الادمان » يعني ان هناك رغبة في استمرارية هذا الدور الذي يضطلع به المخدر .

رابعاً : الأبنية الأسرية والعلاقات الاجتماعية :

حين نتحدث عن الأبنية الأسرية فإننا نستهدف التركيز على متغيرات ثلاث طبيعة العلاقات الاجتماعية والتكيف أو التوافق الأسري وأسلوب التنشئة الاجتماعية وما يحويه من قيم واتجاهات سائدة **على اعتبار ان هذه المتغيرات الثلاث قد تلعب دورا فاعلا في تهيئة الاطار للتعاطي والادمان .**

لا شك أن العلاقات الأسرية السوية بين جميع الأفراد التي تستهدف الدعم العاطفي وتقديم العناية المحبة السخية للأبناء دون تدليل مفرط ضرورية للنمو الانفعالي الصحيح ، فإذا ما نشأ الطفل في جو تسوده العلاقات الودية بين الأب والأم والأخوة والأخوات ، تبادل الرأي والمشورة ، والتفاهم والحوار المستمر ، وتحمل المسئولية والثقة في الآخرين ، والتي تتسم بروح الديمقراطية بعيدة عن القسوة الشديدة أو التدليل المفرط ، العطف مع اللين إذا لزم الأمر والشدة مع الحزم

حين تقتضي الضرورة قد تنأي به عن التعاطي ومن ثم الادمان .

هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن التفكك الأسري وما يشيعه من جو مشحون بالتوتر والمشاكل نتيجة لوجود نوع من العلاقات السلبية خاصة بين الأب والأم كفيل بأن يمهد الاطار المهيء للادمان (إذا ما توفرت عوامل أخرى كالصحبة المدمنة أو افتقاد القدوة أو تورط أحد الآباء أو الأخوة في الادمان) . **لقد أجمعت جميع الحالات Cases المدمنة التي تم بحثها في الدراسة الرائدة لجامعة قطر عن وجود نوع من سوء التكيف أو التوافق بين الأب والأم وان تباينت ماهية ومبررات عدم التكيف أو التوافق من حالة إلى أخرى** كما في حالة ادمان الأب الذي يحول دون قيام علاقات ودية مع الأم ، أو الغياب المستمر والمتواصل لفترات طويلة دون تبرير عقلاني ، أو أن العلاقات تتسم بعدم الثقة والغيرة ، أو وجود حالات من الانفصال وتحمل الأبناء تبعة ذلك ، السلبية واللامبالاة من أحد الطرفين وارتباطها بحالات تعدد الزوجات ، واهمال احدى الزوجات وابنائها التسلط والسيطرة وحرية اتخاذ القرار من جانب دون الآخر . . . الأمر الذي ترتب عليه في نهاية المطاف انعدام مجال التفاعل ، غياب الأب أو الأم عن هذا المجال ، فرض القيود دون تبرير لهذا الغرض أو تلك القيود . . . الاستجابة المحدودة وردود الفعل التي تؤكد ذاتها في المزيد من الخلاف والمزيد من المناقشات والمزيد من التباعد والنفور ، لقد أجمعت جميع الحالات المدمنة على أن العلاقات الأسرية تتسم بالفتور وانها سيئة وان هناك شعور بالضعف وقلة الحيلة من جانب والسيطرة من جانب آخر[١٤] .

طبيعي ان مثل هذه الأوضاع الأسرية تعطي الفرصة أو تهيء الاطار الذي قد يؤدي إلى الادمان ، فإذا ارتبط ذلك بافتقاد القدوة ونقصد هنا بافتقاد القدوة تقلص دور الأب وعدم المشاركة بشكل فعال في تربية الأبناء عن ناحية ، تورط الأب أحيانا أو أحد الاخوة الكبار في التعاطي أو الادمان أمام الأبناء أو الأخوة الصغار أو معلمهم ، لتبين لنا مدى الانهيار الذي يحدث وكيف يدفع الأب أو الأخ بالابن أو الشقيق ويهيىء له فرصة التعاطي ومن ثم الادمان .

خامساً : نمط وبناء الشخصية (البناء النفسي) :

وإذا كان الشخص يدمن كاستجابة ذاتية ، هنا يتحتم علينا ان نتعرض لبناء الشخصية في ارتباطها بالظروف الاجتماعية المواتية والتي قد تهيء الفرصة للتعاطي ومن ثم الادمان .

يذهب كاردنر Abram Kardiner أحد علماء التحليل النفسي في كتابه الذي صدر عام ١٩٣٩ Individual and his Society موضحا ان الخبرة الاجتماعية في الأسرة خاصة خلال عملية التنشئة الاجتماعية تعمل على خلق نوع من بناء الشخصية الذي يسود معظم أفراد الجماعة ، ومن خلال التفاعل الاجتماعي فإن ملامح هذه الشخصية تنضج إلى حد كبير . وهذا ما أكده رالف لنتون R. Linton في كتابه Cultural Back - ground of Bersonality.

وإذا كان الأمر كذلك وإذا كانت الدراسات الطبنفسية قد أكدت ان نسبة مرتفعة من المدمنين شخصيات غير سوية لأن الادمان اضطراب سلوكي ، وان المدمنين يعانون حتما من اضطرابات نفسية ، وهذا ما أكده بحث ميداني في مجال الطبنفسي حيث ذهب إلى ان ٥٣٪ من المدمنين شخصيات غير سوية يتراوح التشخيص فيها بين نمط العدوانية السلبية والاعتمادية والهيسترية ، وان ٣٥٪ منهم لديهم اضطراب نفسي مصاحب للادمان الأمر الذي يجعلهم مهيئين لتجريب العقاقير الادمانية[١٦] **أدركنا ان الوسط الاجتماعي والذي يقدم الخبرة الاجتماعية يلعب بلا شك دورا فاعلا في تنميط الشخصية فإذا أضفنا إلى ذلك المقومات الوراثية المرتبطة بالمزاج والاستعداد الفطري لوجدنا ان الصورة « صورة المدمن » التي تصل إلينا ما هي الا حل اتفاقي أو تسوية للفرد بين استعداداته النشوئية والضغوط البيئية** . إذ ان العوامل الاجتماعية المحبطة تتفاعل مع بناء الشخصية ذات الاستعداد الخاص كالقابلية للاستهواء أو سهولة التأثير والانقياد للآخرين هروبا من حالة المعاناة ، ومن ثم اختيار عقار ادماني ينأى به عن الواقع المعاش ، من هنا يصبح السلوك الادماني كنتيجة لاحباطاته في ظروف عمل غير مواتية أو فشل في الدراسة أو اخفاق في علاقة عاطفية أو تورط في مشكلات قد يترتب عليها التوقيف أو الضبط أو حتى مجرد المعاناة من أمراض مزمنة (المشكلات الصحية) أو كنتيجة لتواجده في

ظروف أسرية محبطة وغير مواتية(*) ان اللجوء إلى المخدر يستهدف نسيان الواقع والاسترخاء والتخلص من الآلام والضغوط . . . الخ .

سادساً : البرامج الإعلامية خاصة التلفزيون والفيديو(**) :

قد تلعب دورا فاعلا في خلق الاتجاه نحو التعاطي أو الادمان ، فالأخبار المثيرة التي تنشرها وسائل الاعلام على اختلافها عن الوقائع أو الأحداث التي يكون للعقار دور فيها ، كتلك التي نراها في الأفلام أو المسلسلات التي تصور حياة المدمن كما لو كان يحيا حياة رغده وردية بعيدا عن عالم الواقع . . . ان التركيز على مثل هذه الموضوعات قد يغري بالدخول إلى عالم المخدرات فإذا ارتبط ذلك بضعف مناعة الشباب وخاصة في سن المراهقة أمام اغراءات العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية . وهذا ما أشار إليه المؤتمر الدولي للمخدرات الذي عقد في فيينا حين عرض لأسباب إساءة استعمال العقاقير المخدرة Causes of drug abuse وخطورة تركيز الصحف أو التقارير الاعلامية على القيمة السوقية لمضبوطات العقاقير ،

(*) فإذا ما تضافرت عوامل أخرى كتلك التي سبق الاشارة إليها كافتقار القدوة أو الصحبة المدمنة والتي تلعب دورا هاما في عدوى الادمان ، وهذا ما أكدته الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ففي دراسة Kandel اهتمت بالمقارنة بين دور الآباء ودور الأقران فيما يتعلق باقبال الشباب المراهقين على تعاطي الحشيش ، تبين له ان التأثير الناجم عن كون الأقران يتعاطون أقوى من التأثير الناجم عن كون الآباء يتعاطون ، وفي الوقت نفسه تبين ان التأثيرين متضايفان ، فقد ظهر ان أعلى نسب التعاطي موجودة بين المراهقين الذين يقبل آباؤهم وأقرانهم على التعاطي (١٩٧٤) .

يمكن الرجوع إلى مصطفى سويف ، اسهامات العلوم الاجتماعية في تعاطي المخدرات ، مجلة البحوث النفسية ، العدد الأول ١٩٨٧م ، ص ١٢ .

(**) كشفت أحد البحوث التي أجريت في جامعة قطر ان مشاهدة التلفزيون والفيديو يأتي في مقدمة الأنشطة التي يمارسها الطلاب والطالبات من جميع الفئات السيكلوجية داخلية النزعة أو خارجية النزعة . الانطوائيين والانبساطيين ، الاسوياء وذوي الميول العصابية ، وهذا يرتب مسئولية كبيرة على هذا الجهاز (١٧) .

والأرباح التي يمكن ان يجنيها تجار المخدرات ، والربط بين المخدرات وأشخاص حققوا مراكز هامة وأموالا طائلة ، كل هذه تخلق نوعا من التصورات الخاطئة وتخل بقدرة الفرد على التمييز .

النتـائج المترتبـة على الادمــان :

ان ادمان المخدرات أو المؤثرات العقلية أصبح يهدد سلامة البشرية ، وإذا جاز لنا ان نتحدث عن وباء الكوليرا في الأربعينيات ، وعن مرض الايدز الذي اجتاح العالم في السنوات الأخيرة وعن الحروب التي تدور رحاها بين الحين والآخر هنا وهناك وما تخلفه من آثار وضحايا ، فإن وباء الادمان لا يقل خطورة عن هذه النتائج المدمرة ، ويكفي ان ندرك ان هناك عشرات الملايين من البشر في طول العالم وعرضه يعانون من هذا الداء ، ان رجوعنا إلى سجلات الشرطة وقاعات المحاكم وغرف الطوارىء بالمستشفيات ومؤسسات الصحة النفسية والعقلية وسجلات الوفيات قد يمكننا من الوقوف على حجم هذه الظاهرة وآثارها المدمرة ، ويمكن ان توجز بعض هذه الآثار فيما يلي :

أولاً : الموارد البشرية والانتاج :

ارتفاع رهيب في أعداد المدمنين ، تقدره أكثر المصادر تشاؤما بأن هناك نحو ربع سكان العالم ، استنزاف الموارد البشرية للشعوب وتأثيرها على الانتاج أو تدهوره كما وكيفا ، وارتباط ذلك بانخفاض الدخل القومي ، ان تكلفة الادمان تجاوزت فيما تقول بعض مصادر الأمم المتحدة ٣٠٠ مليار دولار سنويا ، أي ان ما ينفقه العالم على الادمان والمخدرات في بضع سنوات يكفي لسد احتياجات شعوب العالم التي تقع في حزام الجوع ، بل ومساعدة هذه الشعوب على تنمية مواردها واستثمارها وانتقالها إلى حالة أفضل تتحقق فيها آدمية الانسان .

ثانياً : العلاقات الأسرية وتدهورها :

يلعب الادمان دورا في تدمير العلاقات الأسرية ، بل هو مسئول عن حالات التفكك الأسري وارتفاع معدلات الطلاق أو الانفصال ، ان معظم حالات الادمان انما تكشف عن انعدام العلاقات الودية ، وقد تشوبها الغيرة وعدم الثقة كما تتسم بالفتور كما أنه يؤدي في بعض المجتمعات التقليدية إلى الاساءة إلى سمعة العائلة ، فضلا عن ان الاعتياد على المخدر والمحاولة المستمرة لتدبير نفقاته وما يترتب على ذلك من كثرة الخلافات والمنازعات الأسرية لعدم القدرة على الوفاء بالاحتياجات الأسرية مع تدبير نفقات الادمان في كثير من الأحيان ، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى انعدام التفاعل مع بقية أفراد الأسرة ، حالات المدمن سواء أكان أبا أو أما أو أخا النفسية والمزاجية المتقلبة تحول دون تأثيره في التوجيه والتنشئة الاجتماعية وقد يؤدي إلى نشر عدوى الادمان نظراً لتوفر الخبرة السابقة ومن ثم التقليد فالتعاطي فالادمان .

ثالثاً : تدهور الكفاءة والقدرات العقلية وعدم القدرة على الاستيعاب والتحصيل الدراسي ومن ثم الفشل المتكرر مع استمرار حالة الادمان ، فالانقطاع فالحرمان من الفرصة التعليمية ، الأمر الذي يعزز حالة الادمان ، فالاحباط الناتج عن التخلف الدراسي والفشل قد يدفع إلى البحث عن المخدر كنوع من الهروب من الواقع .

رابعاً : المشكلات الصحية :

وتلك تصيب المدمن أما نتيجة مباشرة للادمان أو كنتيجة لعادات التعاطي وسوف تذكر بعضا منها .

تضرر العمود الأنفي الذي تسببه عادات الاستنشاق ، التهاب الكبد الوبائي خاصة حين يستخدم شخصان نفس المحقن ، أمراض سوء التغذية ، حالات الانيميا ، الملاريا ، الزهري ، الفطريات Fungus ، أمراض الأسنان . . . فضلا

عن أمراض أخرى مثل الايدز أو قصور المناعة المكتسبة فالهيروين مثلاً يبطىء الوظائف الحيوية Vital Function إذا تعاطى المدمن جرعات مفرطة Overdose من المخدر ، ان الوظائف الحيوية قد تقف تماما[١٨] . . . ولا يقتصر الأمر على ذلك فهناك أمراض ضغط الدم ونوبات الصرع والتشنج وحالات الضعف الجنسي[١٩] . أما بالنسبة للنساء المدمنات فإنه بالاضافة إلى امكانية حدوث بعض هذه المشكلات الصحية (وفقا لنوع وكمية المخدر) نجد أنه في حالات الحمل قد يتعرضن للاجهاض التلقائي ، وولادة أطفال مبتسرين مع ارتفاع نسبة الوفيات لهؤلاء الأطفال في حالة ادمانهن للمسكنات ـ أما في حالة القنب أو المارجوانا فإن هناك العديد من الأبحاث التي تشير إلى حدوث تغييرات هرمونية يترتب عليها توقف الاباضة ، وقلة افراز الهرمونات المدرة للبن الثدي . فضلا عن أمراض أخرى تتفاعل فيها الظواهر الجسمية والنفسية « سيكوسوماتيك » Psychosomatic . لعل أهمها حالات انعدام الوزن وسوء تقدير المكان والزمان ، اصابة الأفراد بالخمول والبلادة ، السلوك الشعوائي (القنب) ، اختلال مهلة رد الفعل ، الحالات الذهانية (عدم التركيز واضطراب الذاكرة ، تغير معدلات النوم) الهلوسة ، العدوان مع زيادة دقات القلب ، زيادة التوتر ، فقدان الشهية (الكوكايين والأفيون) . . . فضلا عن أمراض أخرى كالاكتئاب والفصام والانطواء .

خامساً : ارتفاع نسبة الحوادث :

ان ادمان الكوكايين أو الهروين أو المارجوانا يؤثر على المناطق الحساسة في المخ وبالتالي على القدرة على الانتباه واليقظة ومن ثم اختلال التوازن وارتفاع نسبة الضحايا عند قيادة السيارات وما إليها ، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى زيادة معدلات الجريمة والعنف لعدم القدرة على التحكم في الذات نتيجة لتأثير المنبهات على الجهاز العصبي .

وأيا كان الأمر وإذا كان ما سبق الاشارة إليه في عرض بعض النتائج المترتبة على الادمان يتناول قضية التأثير بصفة عامة في بعض جوانبها فإن الدراسة التي قامت بها

جامعة قطر ونشرت نتائجها في مايو ١٩٨٩م أثبتت ان تدهور صحة المتعاطي يمثل المشكلة أو النتيجة الأولى في نظر المبحوثين إذ بلغت نسبة الاستجابة ١٩٪ يليها مباشرة الاساءة إلى سمعة العائلة ١٦٪ ثم انفاق المزيد من المال لتدبير النفقات ١٥٪ فالانقطاع عن الدراسة ١٤٪ والتأخر الدراسي ١٣٪ ثم الضبط والتوقيف في جريمة ١١٪ ثم التقليد بين الأخوة في الأسرة ١٠٪ هذا بالاضافة إلى اللواط والشعور بالضياع ونقل عدوى الادمان ، والوفاة . . . وان كانت تلك النتائج الأخيرة جاءت بنسب ضئيلة الا أنها تعكس خطورة المشكلة .

استراتيجيتا المواجهة العلاج والوقاية :

أولاً : الاستراتيجيـــة العلاجيـــة :

إذا استثنينا بعض الطرق التقليدية الشعبية لمواجهة مشكلات الادمان كما يحدث في تايلاند ومعابدها البوذية(*) فإن جميع أساليب العلاج الحديث لا تخرج بأي حال من الأحوال عن :

١ ـ التردد على المراكز العلاجية ، أو الاقامة فيها بعض الوقت (أماكن منعزلة في مباني متخصصة) .

٢ ـ الوقوف على الحالة الادمانية والكشف عن الأمراض المرتبطة كتلك التي أشرنا إليها حين تحدثنا عن المشكلات الصحية ، والوقوف على طبيعة البناء النفسي (نمط الشخصية) .

٣ ـ التقسيم إلى مجموعات كل وفق حالته الادمانية .

(*) والتي تتأرجح تجربتها بين النجاح والفشل حيث المشاركة في طقوس دينية في معابد بوذا ، وممارسات الاستغراق والتأمل بقصد الخلاص والتطهر من الشرور والآثام تمهيدا لولادة انسان جديد ، وقد يستعان بتقديم بعض النباتات (التي تعتبر من الاسرار الخاصة) والتي تعمل كمهدىء لفترات تطول أو تقصر .

٤ ـ العمل على تخفيض جرعات المخدر تدريجيا ، وتزويده بعقاقير بديلة والفكرة هنا ان تحمل المدمن للعقار الادماني عملية تدريب استغرقت بعض الوقت ، ومن ثم فإن التخلص منه يحتاج إلى عملية تدريب أخرى تحتاج إلى مزيد من الوقت .

٥ ـ تقديم برامج رياضية ، برامج تثقيفية بقصد الارشاد ومحاولة تغيير الاتجاهات نحو المخدرات والمدمنين ، برامج دينية . . . ممارسة هوايات في مرحلة متقدمة .

٦ ـ محاولة اعادة التأهيل مع تقدم العلاج الطبي والنفسي للمدمن للوصول إلى حالة الاتزان التدريجي(*) .

وأيا كان الأمر وأيا كان واقع تجربة العلاج والتي قد تتقلص إلى حد بعيد لتصبح مجرد التردد على أحد أقسام المستشفيات وفقا للامكانات المتاحة في هذه الدولة أو تلك ، وصرف بعض الحبوب المهدئة بين الحين والآخر ، **فإنه ينبغي ان ندرك ان فاعلية العلاج انما تتوقف على اكتشاف المدمن في مرحلة مبكرة . . . وادراك ان المدمن شخص ضعيف المناعة يمر بفترة عصبية ويحتاج إلى المساعدة . . . أما عن كيفية اكتشافه ، فإن البحث العلمي ذهب إلى ان الاسراف في تعاطي القهوة والشاي والسجائر والأمفورا(**) والشيكولاته والحبوب المهدئة هي المقدمة الطبيعية لهذه المواد المدمرة (المخدرات أو المؤثرات العقلية . . .) هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن هناك العديد من الخصائص أو الملامح الفيزيقية أو النفسية أو الاجتماعية التي تميز المتعاطي** والتي يمكن اكتشاف بعضها في وقت مبكر في أحد الأبناء أو الاخوة أوالأقارب ، هذه السمات والخصائص كالضعف والخمول وشحوب الوجه ، احتقان العينين وزيغ البصر ، سرعة التعب بعد أقل

(*) لا تخرج تجارب المجتمعات المحلية والعربية عن هذا الاطار .

(**) Amphora في الأصل قارورة ضيقة العنق ذات عروتين كان الاغريق والرومان يضعون فيها الخمر أو الزيت . . . (المورد ٨٧ ، دار العلم للملايين ، ص ٤٤) .

مجهود ، النحافة المفرطة ، طريقة مميزة في المشي ، أصابع اليدين جافة . . . ثم تأتي الخصائص أو الملامح النفسية والسلوكية كالانطواء والعزلة ، **الاكتئاب** ، العدوانية ، العصبية ، الكذب والسرقة ، الخوف والفزع ، عدم التركيز . . . الخ . والاجتماعية والتي تتمثل في اثارة المشكلات ، سوء العلاقات مع الأخوة أو الاصدقاء أو الزملاء ، كثرة التغيب عن البيت ، فقدان التفاهم الأسري ، الضعف الروحاني والابتعاد عن المسجد ، كثرة التغيب عن المدرسة . . . الخ[٢٠] .

فإذا ما اكتشفت الحالة فلا بد من :

أولاً : الاسراع إلى المراكز المتخصصة وتشجيع المدمنين على الالتحاق بها وعدم التردد على الاطلاق .

ثانياً : لا بد من اشراك أسر المدمنين في العلاج (أحد أفراد الأسرة ممن تربطه علاقات طيبة بالمدمن) .

ثالثاً : تنفيذ برامج علاجية متكيفة وفقا للحاجة الفردية ، علاج الأمراض المتصلة بالادمان (أمراض العمود الأنفي ، الانيميا . . .) ، مساعدته على حل مشكلاته الاجتماعية بالتعاون مع بعض أفراد الأسـرة . . . تقديم المساعدات ان أمكن عند الضرورة .

رابعاً : اعادة الادماج الاجتماعي لأولئك الذين أوشكوا على الانتهاء من العلاج ، نقف إلى جانبهم ونساعدهم على استئناف حياتهم ولو اقتضى الأمر استخدام أساليب التأهيل المهني ، تدريب ملائم ، أو استكمال مسيرته التعليمية لمن فقدوا الفرصة التعليمية ان اقتضت الضرورة ذلك .

هذا بالنسبة للثمار المعطوبة أيا كان حجمها ، لكن ماذا بالنسبة للبقية التي تشكل بلا شك غالبية الثمار وتخاف عليها من العطب ، هنا **تأتي استراتيجية الوقاية Prevention ، انها حجر الزاوية ، والتي تحتاج إلى نظرة شمولية من حيث الفهم والتطبيق .**

ثانياً : الاستراتيجيــة الوقائيــة :

والوقاية تعني ان نفعل شيئا يحول دون حدوث الادمان ، ان نحول دون الوقائع والأحداث التي تساهم بطريقة أو أخرى في خلق المشكلة ، ان نعزز لدى الأفراد والجماعات الرغبة في نمط أو اسلوب للحياة متحرر من الادمان ، لن يحدث هذا الا إذا كانت هناك خطة طموحة على المستوى الدولي والمحلي تعتمد على الدافعية والتشريع والتعليم والقوة . . . إذا أخذنا بوجهة النظر هذه لوجدنا أننا يمكن ان ننظر إلى الوقاية على مستويين :

المستوى الأول :

المواجهة الصريحة مع الدول المنتجة للمخدرات والمصنعة للعقاقير كدول المثلث الذهبي (بورما وتايلاند ولاوس) وباكستان والهند وبنما والتي تعتمد بعضها على المخدرات كمصدر للدخل القومي ، والدول التي توجه الكثر من اهتماماتها لصناعة المخدرات كما نرى في أميركا اللاتينية ودول أخرى كثيرة ، لا بد من ارتباط هذه الدول بمعاهدات واتفاقيات دولية تحول دون ان تكون مراكز للتدمير ونشر وترويج المخدرات . هذا من ناحية ومن ناحية أخرى ضرورة تعطيل شبكات التهريب الرئيسية فلا يكفي تلك المحاولات الجادة في كولمبيا بل لا بد وان تمتد إلى العديد من بؤر الانتاج والتهريب في العالم ، جمع المعلومات عن هذه الشبكات والحيلولة دون تنفيذ مخططاتها ، وهذا ما أشار إليه المؤتمر الدولي الذي عقد في فيينا باشراف الأمم المتحدة . . . تدريب العاملين في جميع المؤسسات المعنية ليدركوا أهمية هذه المعلومات للأجهزة القائمة على المراقبة ، تزويد العاملين في المطارات والموانىء للكشف عن المواد المخدرة والتي أصبحت من الكثرة بحيث يصعب تطبيق الاختبارات التقليدية عليها واكتشافها . بغية الوصول إلى نوع من الرقابة الدولية ، لنحصر الاحتياجات الفعلية للبحث العلمي والانتاج الدوائي . . . ومن ناحية أخرى تبادل خبرات الدول ، الاعتماد على العناصر الوطنية المشهود لها بالكفاءة على ان نقدم لهم التسهيلات والمرتبات السخية

والامتيازات على أدوارهم البطولية مع تزويدهم بأحدث الأجهزة والنظم في هذا المجال .

المستوى الثاني : على مستوى المجتمعات المحلية :

أولاً : ينبغي ان ندرك منذ البداية ان هناك ثقافات متباينة ، وان لكل ثقافة صيغتها الخاصة وشكلها المتفرد ، وان لكل بناء اجتماعي مقوماته ومكوناته ، ان ما يطبق لمواجهة الادمان في فرنسا أو في البرازيل قد يصعب تطبيقه في « معابد بوذا » في تايلاند ، وان ما يمارس في تلك الأخيرة لا يتواءم أو يتفق مع طبيعة مجتمعاتنا العربية سواء في مصر أو الخليج ، بالطبع قد يكون هناك قدر من الاستفادة من خبرات هذه الدول أو الشعوب ، لكن ان تنفذ هذه البرامج بحرفيتها فإن هذا من الصعوبة بمكان .

ثانياً : لا بد من المواجهة الشاملة للمشكلة على كافة المستويات وهذا يقتضي التنسيق وتضافر الجهود بين وزارات الداخلية والتعليم والصحة والعمل والشباب والاعلام . . . الخ . تحقيق نوع من فاعلية الاتصال المستمر على مستوى اللجان المشتركة وان كنا نحذر من « صورية الاجتماعات » والتي تحرص على اصدار البيانات مع كم هائل من التنبيهات والتحذيرات . . . ولا يقتصر الأمر على هذه المؤسسات الرسمية ، لا بد من مشاركة ومساندة المؤسسات الأخرى كدور العبادة ، والجمعيات النسائية والهلال الأحمر والأندية . . . الخ . هذا على مستوى التنظيم والأداء .

ثالثاً : لندرك ان الإنسان له احتياجاته الروحية والاجتماعية والعقلية والفيزيقية ، وكل ينبغي ان يؤخذ في الاعتبار عند وضع السياسات والبرامج الوقائية . . . التي تستهدف أساساً دعم الاتجاهات الايجابية لدى الأفراد نحو حياة متحررة من الادمان ، حل المشكلات التعليمية (ولعل امتحان

الثانوية العامة في مصر وما يخلقه من احباطات لعشرات الألوف خير مثال على ذلك) استبعاد الحشو في المناهج التي تستبعد الفرد وشخصيته والاهتمام بالجانب الذي يستثير الحوافز الفردية ، الحد من الانفصام بين الكبار والصغار ، بين الأساتذة والطلاب ، تحسين نوعية العلاقات ، غرس القيم الإنسانية ، القضاء قدر الاستطاعة على التوتر والقلق . . . التخفيف من المعاناة ، اتاحة الحريات ، انقاص الهامشية التي يستشعرها بعض الأفراد أو الجماعات في المجتمعات المحلية .

رابعاً : ان الاجراءات الوقائية توضح الحاجة الماسة للتدخل المبكر في حياة الفرد منذ مرحلة المراهقة المبكرة في البيت والمدرسة والمؤسسة وفي المجتمع بصفة عامة ، الوقاية ينبغي ان تشمل الايجابيات والسلبيات ، والتنبيه والتحذير ، والتركيز على جذب الاهتمام أكثر من فرض القيود والتحريمات .

خامساً : اصدار القوانين الأكثر شمولية والتي لا تترك الثغرات أمام المهربين والمروجين والتي تتناول عصابات التهريب والمشاركين بشكل مباشر أو غير مباشر . . . ضرورة مصادرة الأموال والممتلكات لهؤلاء المهربين على ان ترصد حصيلتها للمؤسسات العلاجية للادمان ، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تشديد الرقابة على المدارس الداخلية والأندية والحدائق العامة وأماكن العلاج والمؤسسات العقابية ومؤسسات الأحداث والمعسكرات والسجون . . . رحلات البر والبحر ، أسوار المدارس ، المناطق الخلوية .

سادساً : إذا أخذنا بوجهة النظر السسيولوجية بأن الادمان مرده إلى تأثير الوسط الاجتماعي أو نتيجة للتفاعل الاجتماعي أو بوجهة النظر الانثربولوجية (الثقافية) بأن الأفراد أبنية ثقافية وليسوا عطاء بيولوجياً ، لأدركنا دوز الأسرة والمدرسة ، بل نستطيع القول ان عملية التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة هي أخطر الأدوار جميعها ، ولا شك أنها تستطيع ان

تلعب دورا حيويا في خلق الاتجاهات نحو حياة متحررة من الادمان ، وان دور المدرسة والأسرة المستنيرة لا ينفصلان في دعم هذا الاتجاه ، ولن يتحقق دور المدرسة بفاعلية الا إذا توفر المدرس الواعي المستنير والاداري الكفء ، والاخصائي الاجتماعي أو الاخصائي النفسي الذي يستطيع الاقتراب من الطلاب لمعرفة مشاكلهم الاجتماعية . . . ان الادارة الديكتاتورية التي تشل حركة الأساتذة ورواد الأسر والفصول والاخصائيين سوف تؤثر حتما على العملية التعليمية برمتها ، تقلل من كفاءة الاداء ومتابعة الأبناء ، وعدم الاكتراث بميولهم واتجاهاتهم ، والنتيجة ان يتصرف هؤلاء الأبناء على سجيتهم .

سابعاً : المزيد من الرقابة ذات الفعالية على المستحضرات الصيدلية ، حتى لا تتسرب العقاقير إلى أيدي المدمنين ويساء استخدامها ، ان المؤتمر الدولي الذي عقد في فيينا منذ أقل من عامين حذر من ان الأدوية التي تستخدم كمنومات أو مهدئات في تزايد مستمر ولا يمكن واقعيا القول ان هذه العقاقير لن يساء استخدامها ، وان المواد الشبيهة التي قامت العصابات الدولية بانتاجها لها نفس الخصائص المخدرة ، ان المراقبة توجه إلى المخدرات وأسمائها الكيماوية أما الشبائه فلا تخضع للمراقبة . هذا من ناحية ومن ناحية أخرى نجد ان معظم الوصفات الطبية تصدر عن ممارسين لا يعون ما لهذه العقاقير من خواص تؤثر على العقل ، وبالتالي قد يساء استخدامها ، اننا في أمس الحاجة لوضع ضوابط حتى تتاح الأدوية المطلوبة فعلا للمحتاجين .

وبعـــــد :

ليس لدينا « وصفة سحرية » نقدمها في موضوع الادمان ، اننا جميعا نتحدث عن الادمان والوقاية ولكن ماذا تعني على وجه التحديد كيف تترجم أقوالنا أو آرائنا إلى واقع يحول بيننا وبين المخدر أو المؤثرات العقلية فإن هذا يحتاج إلى جهود

مكثفة على كافة المستويات ، ليس هدفنا ان نبحث عن الأعراض والمعطيات لهذه المادة أو تلك وانما ان نسعى نحو خلق اتجاهات جديدة ، ان الإنسان لديه التزام اخلاقي نحو ذاته ونحو أسرته ونحو مجتمعة ، ولن يتحقق ذلك الا بتعزيز أسلوب للحياة متحرر تماما من المؤثرات العقلية وتأثيرها المدمر .

المراجـــع

١ - المؤتمر الدولي المعني باساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع ، الأمم المتحدة ، نيويورك ١٩٨٨م ، ص د .

٢ - جورج لنج « الوسائل الكفيلة بمكافحة المخدرات » في مجلة العلم والمجتمع Impact ، العدد ٥٥ ، السنة الرابعة عشرة يونية/سبتمبر ١٩٨٤م ، ص ١٢ .

٣ - مصطفى سويف ، « اسهامات العلوم الاجتماعية في بحوث تعاطي المسكرات والمخدرات » من مجلة علم النفس ، مجلة البحوث والدراسات النفسية ، الهيئة المصرية العامة ، العدد الأول ، يناير ١٩٨٧م ، ص ١٠ و ١١ .

٤ - يمكن الرجوع إلى المقال السابق الاشارة إليه « الوسائل الكفيلة بمكافحة المخدرات » لجورج لنج ، ص ٢٧ ، ٣١ .

٥ - المرجع السابق ، ص ١٤ .

٦ - للمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى :
Soueif, M.I & Yunis, F.A; Extent and Patterns of Drug Abuse and its associated Factors in Egypt, Bulletin on Narcotics, Vol, XXV, 1986, p. 117.

٧ - ممتاز العارف ، الاحباش بين مأرب واكسوم ، لمحات تاريخية من العلاقات العربية والحبشية ونشأة أثيوبيا الجديدة ، المكتبة العصرية ، بيروت ، ١٩٧٥م ، ص ٤٠٤ .

٨ - يمكن الرجوع إلى المؤتمر الدولي المعني باساءة استعمال المخدرات ، مرجع سابق ، ص ٤٤ .

٩ - للمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى :
Aberle, David; The Influence of Linguistics on Culture and Personality, in Culture Anthropology, Alfred A. Knop Inc, 1976, pp. 15-17.

١٠ - فاروق اسماعيل ، المدخل إلى الأنثربولوجيا ، النظرية والمنهج ، ١٩٨٧م ، ص ١٧١ .

١١ - فاروق اسماعيل ، الانثربولوجيا الثقافية ، دار قطري بن الفجاءة ، ١٩٨٦م ، ص ٩٥ .

١٢ - مصطفى سويف ، مرجع سابق ، ص ٩ ، ١٠ .

١٣ - ممتاز العارف ، مرجع سابق ، ص ٤٠٤ .

١٤ - محمود الكردي وفاروق اسماعيل وحسن عيد ، اشراف عبد الله الكبيسي ، مشكلة تعاطي المخدرات ، ج ٢ ، جامعة قطر ، ١٩٨٩م ، ص ١٨١ .

١٥ - فاروق اسماعيل ، المدخل للانثربولوجيا ، مرجع سابق ، ص ١٧٥ .

١٦ - العقباوي والكردي والناصري ، مشكلة تعاطي المخدرات ، جامعة قطر ١٩٨٤م ، ص ٣٢ .

١٧ - علاء الدين كفافي ، « قضاء وقت الفراغ وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة » مجلة مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر ١٩٨٦م ، ص ٢١٣ .

١٨ - للمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى مصطفى سويف ، مرجع سابق ، كما يمكن الرجوع إلى : Kandel, Single & Faust (1974, p. 102)

١٩ - الكردي ، اسماعيل ، وعيد ، اشراف عبد الله الكبيسي ، مرجع سابق ، ص ٤٨ .

٢٠ - يمكن الرجوع إلى الفصل الثالث عشر من كتاب :
Coleman, William & Cressey, Donald; Social Problem, Harper & Row Publishers, N.Y. 1981. p. 381.