

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة
ثبت كامل لأعمال برنامج مؤتمر

«المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين - مخاطر تهدد الأجيال القادمة»

في الفترة من ٧ - جمادى الأولى ١٤١٩ هـ
الموافق ٢٩ أغسطس حتى ١ سبتمبر ١٩٩٨ م
اسطنبول - تركيا

(الجزء الثاني)



تحرير

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

الإسلامية للعلوم الطبية

إشراف وتقديم

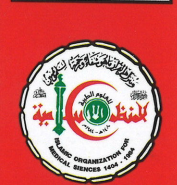
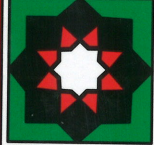
الدكتور

عبد الرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية

١٤٢٧ هـ - ٢٠٠٦ م



دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة
ثبت كامل لأعمال برنامج مؤتمر

«المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين - مخاطر تهدد الأجيال القادمة»

في الفترة من ٧ - جمادى الأولى ١٤١٩ هـ
الموافق ٢٩ أغسطس حتى ١ سبتمبر ١٩٩٨ م
اسطنبول - تركيا

(الجزء الثاني)



تحرير

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

الإسلامية للعلوم الطبية

إشراف وتقديم

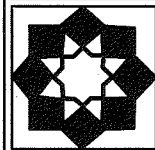
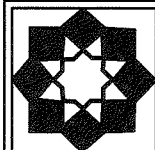
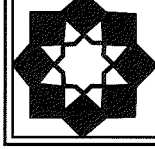
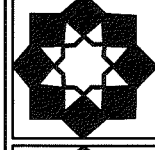
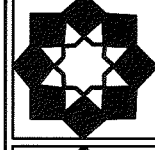
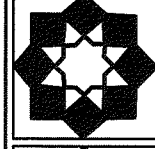
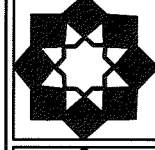
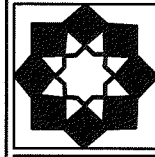
الدكتور

عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية

١٤٢٧ هـ - ٢٠٠٦ م



(ح) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠٦م

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

٣٥٠,٧٦٥,٦ «المخدرات والمواد النفسانية: التأثير والتدخين... (١٢: ١٩٩٨: اسطنبول)
وقائع مؤتمر المخدرات والمواد النفسانية: التأثير والتدخين - مخاطر تهدد الأجيال
القادمة الجزء الثاني المنعقد في الفترة من ٢٩ أغسطس حتى ١ سبتمبر ١٩٩٨م/
إشراف وتقديم عبدالرحمن عبدالله العوضي؛ تحرير أحمد رجائي الجندي.-
١. - الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٢٦هـ = ٢٠٠٥م
ج ٢ (٦٧٢ص)؛ ٢٤سم.- (الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة)
* رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة ثبت كامل لأعمال المؤتمر.
١ - مكافحة المخدرات - مؤتمرات. ٢ - المخدرات - الجوانب الصحية - مؤتمرات.
٣ - المخدرات - قوانين وتشريعات. أ - العنوان. ب - السلسلة ج - المنظمة
الإسلامية للعلوم الطبية. الكويت (ناشر) د. العوضي، عبدالرحمن
(إشراف) هـ. الجندي، أحمد رجائي (محرر).

ردمك (مج): 4 - 87 - 34 - 99906 (Set) ISBN

ردمك (ج ٢): 0 - 89 - 34 - 99906 (V.2) ISBN

رقم الإيداع: 2006/00173 Depository Number

Home Page: <http://www.islamset.com>

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ت : ٠٩٦٥/٤٨٣٤٩٨٤

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات

فاكس: ٠٩٦٥/٤٨٣٧٨٥٤

رمز بريدي: 90803 الكويت

E - mail: iomskuwait@hotmail.com

iomskuwait@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تنويه :

نظرا لضخامة الكتاب فقد رأينا أن نصدره في جزأين :

١ - الجزء الأول: ويشمل فهرس الكتاب، برنامج الندوة، التقديم والمقدمة وكلمات الافتتاح، الجلسات العلمية الأربعة الأولى وتتضمن:- الجوانب الأمنية ودورها في مكافحة المخدرات، أهمية الدراسات الاستراتيجية والوبائية والتربوية والاجتماعية في التعرف على حجم وطرق الوقاية، أهمية الدراسات الاجتماعية والتدريب في الوقاية والعلاج، الجوانب القانونية لمشكلة المخدرات وأثرها في الوقاية والمكافحة، التوصيات، أسماء المشاركين.

٢ - الجزء الثاني: ويشمل فهرس الكتاب، برنامج الندوة، التقديم والمقدمة وكلمات الافتتاح، الجلسات العلمية السبعة المتبقية والتي تتضمن:-
التجارب الدولية والتأهيل في الوقاية والعلاج، الإدمان مرض يمكن علاجه، ورشة عمل حول إقامة تحالف بين الجهات المسؤولة الحكومية والأهلية في مواجهة المخدرات، دور الأمم المتحدة في الوقاية والمكافحة، أنماط الحياة الإسلامية ورأي الإسلام في المكافحة والعلاج، الإعلام ودوره في الوقاية والعلاج، التدخين وآثاره عالميا والرؤى الإسلامية والعالمية، التوصيات، الملاحق، أسماء المشاركين.

المحتويات

(الجزء الأول من الكتاب)

الصفحة	الموضوع
	- تقديم
١٥	الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي
	- مقدمة
١٩	للدكتور أحمد رجائي الجندي
	- برنامج المؤتمر
	" المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين
٢٧	- مخاطر تهدد الأجيال القادمة "
	- كلمة ترحيبية
٤٣	أ. د. إحسان دوغراماجي
	- كلمة رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
٤٩	عبدالرحمن العوضي
	- كلمة المدير العام للمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة
٥٩	الدكتور عبدالعزيز بن عثمان التويجري
	- كلمة المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط
٦٧	الدكتور حسين عبدالرزاق الجزائري

- كلمة سيادة الرئيس
سليمان ديميرال ٧٥

اليوم الأول
السبت (٢٩/٨/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية الأولى

«الجوانب الأمنية ودورها في مكافحة المخدرات»

- تكثيف دور أجهزة مكافحة المخدرات والارتقاء بمستوى
المكافحة للحد من المعروض وتقليل الطلب
إعداد اللواء/ عبدالمجيد إبراهيم خريط ٨١
- الأموال المشبوهة وإصدار التشريعات لحماية الاقتصاد
اللواء/ عصام إبراهيم الترساوي ٢١٣
- دور الجمارك في الحد من المعروض
د. سيجمر ريس ٢٦٥
- * المناقشات ٣٠١

اليوم الأول
السبت (٢٩/٨/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية الثانية

أهمية الدراسات الاستراتيجية والوبائية والتربوية والاجتماعية في التعرف على حجم وطرق الوقاية

- الاستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات
د. عبدالرحمن العوضي ٣٣١
- أهمية المراكز الوطنية والإقليمية والدولية للإدمان لإمداد

- المجتمعات بالمعلومات ورصد التغيرات المختلفة على المواد والسلوكيات تجربة أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية
- إعداد الأستاذ عوض بن قميشان المالكي ٣٤٧
- أهمية البحث في فهم الاتجاهات في سلوك سوء استخدام المخدرات
- نبيل ماكيجاني ٣٧١
- دور الأسرة والتربية في مواجهة المشكلات المجتمعية
- الدكتور حمود فهد القشعان ٣٩٧
- المعلومات العلمية وما يتناسب مع الأعمار وتوصيات منظمة الصحة العالمية
- إعداد الدكتور أحمد الحطاب ٤٢٩
- * المناقشات ٤٥٩

اليوم الثاني

الأحد (٣٠ / ٨ / ١٩٩٨ م)

الجلسة العلمية الثالثة

أهمية الدراسات الاجتماعية والتدريب في
الوقاية والعلاج

- أهمية دراسة العوامل والآثار لرفع درجة الوقاية والعلاج (التجربة السعودية)
- دكتور صالح بن عبدالله المالك ٤٨٥
- نظرية جديدة لشرح أسباب استخدام وسوء استخدام المخدرات في مكان العمل
- الدكتور شرف الدين مالك ٥٢٥

- تدريب العاملين في مجال الطب النفسي والخدمة الاجتماعية
في محاربة إدمان المخدرات في المجتمعات العربية والإسلامية
إعداد الدكتور مالك بابكر بدري ٥٣٩
- * المناقشات ٥٧١

اليوم الثاني

الأحد (٣٠/٨/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية الرابعة الجوانب القانونية لمشكلة المخدرات وأثرها في الوقاية والمكافحة

- أهمية التدريب لرجال الأمن وأعضاء النيابة العامة لضمان
نجاح مكافحة المخدرات والمواد النفسية
إعداد المستشار/ محمد بدر المياوي ٥٨٥
- دور القانون في حماية المجتمع وأثر تشديد العقوبة في
الحد من الاتجار غير المشروع في المواد المخدرة وإساءة
استعمالها
د. عادل قورة ٦٤١
- الطريقة الإيمانية في معالجة المدمنين
عبدالحميد جاسم البلالي ٦٦٣
- دور المؤسسات التشريعية في القضاء على ظاهرة انتشار المخدرات
د. وليد مساعد الطبطبائي والمستشار/ فتحي الكردي ٦٧٧
- * المناقشات ٧٠٩
- * البيان الختامي ٧٣٣
- * أسماء المشاركين ٧٥٣

(الجزء الثاني من الكتاب)

- تقديم
- ٧٧٩ الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي
- مقدمة
- ٧٨٣ للدكتور أحمد رجائي الجندي
- برنامج المؤتمر
- " المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين
- مخاطر تهدد الأجيال القادمة " ٧٩١
- كلمة ترحيبية
- أ. د. إحسان دوغراماجي ٨٠٧
- كلمة رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
- عبدالرحمن العوضي ٨١٣
- كلمة المدير العام للمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة
- الدكتور عبدالعزيز بن عثمان التويجري ٨٢٣
- كلمة المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط
- الدكتور حسين عبدالرزاق الجزائري ٨٣١
- كلمة سيادة الرئيس
- سليمان ديميرال ٨٣٩

اليوم الثاني
الأحد (١٩٩٨/٨/٣٠ م)
الجلسة العلمية الخامسة
التجارب الدولية والتأهيل في الوقاية والعلاج

- تأهيل مرضى الإدمان
- إعداد الأستاذ الدكتور/ مصطفى كامل إسماعيل ٨٤٥
- إساءة استخدام المخدرات في إقليم منطقة شرق المتوسط منظمة
الصحة العالمية مع تركيز خاص على الجمهورية الإسلامية
الإيرانية
- الدكتور أحمد محيط ٨٥٧
- * المناقشات ٨٨٧

اليوم الثالث
الاثنين (١٩٩٨/٨/٣١ م)
الجلسة العلمية السادسة
الإدمان مرض يمكن علاجه

- إدمان المخدرات: مرض قابل للعلاج التجربة التركية
- الدكتورة بيرينا أولوج ٨٩٩
- آلية الوقاية من سوء استعمال المخدرات: التسويق الاجتماعي
- كتبه: اسماعيل اوستيل ٩٠٩
- * المناقشات ٩٢١

اليوم الثالث

الاثنين (٣١/٨/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية السابعة

ورشة عمل حول إقامة تحالف بين الجهات المسؤولة
الحكومية والأهلية في مواجهة المخدرات

- نظرة على مشكلة المخدرات

٩٣٥ الدكتور حفي تورجتر

- مراقبة وزراعة نبات الخشخاش في تركيا

٩٤٩ الدكتور أحمد إيردورمس والدكتور ظافر جنلر

٩٥٧ * المناقشات

اليوم الثالث

الاثنين (٣١/٨/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية الثامنة

دور الأمم المتحدة في الوقاية والكافة

- دور الأمم المتحدة في الكفاح ضد المخدرات

٩٦٧ الدكتور/ مهدي محمد علي

- دور العوامل المباشرة وغير المباشرة في انتشار وباء الإدمان
وأهمية التدريب على الوقاية وعلاج الإدمان

١٠٠٥ الدكتور خالد المفتي

- «مضاعفات لسوء استخدام العقاقير»

١٠١٥ الدكتور خالد الجار الله

- المخدرات أنواعها وخصائصها الاختلافات الكيميائية والأقرباذينية
إعداد: الأستاذ الدكتور محمد الهواري ١٠٢٣
- * المناقشات ١٠٩٣

اليوم الرابع

الثلاثاء (١/٩/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية التاسعة أنماط الحياة الإسلامية ورأي الإسلام في المكافحة والعلاج

- دور أنماط الحياة الإسلامية في الوقاية من الإدمان
الدكتور محمد هيثم الخياط ١١١١
- الإسلام والمفترقات العقلية
الدكتور عبدالله محمد عبدالله ١١٣٥
- دور المرشدين في حماية المجتمع من الانحرافات والمخدرات
بقلم أ. د. محمد سعيد رمضان البوطي ١١٦٩
- * المناقشات ١١٨٥

اليوم الرابع

الثلاثاء (١/٩/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية العاشرة الإعلام ودوره في الوقاية والعلاج

- الإعلام من منظور إسلامي وأثره في حماية المجتمعات من
الانحراف مع التطبيق على المخدرات
دكتور عادل عبدالله الفلاح ١٢٠١

- الاعلام والمعلومات والعولمة وأثرها على الحد من انتشار
المخدرات

الدكتور سمير محمد حسين ١٢٢٥

- «وسائل الإعلام: الحقائق والمغالطات والأباطيل، فريق عمل»

دكتور جون هيب بلانس ١٢٦٧

* المناقشات ١٢٧٣

اليوم الرابع

الثلاثاء (١/٩/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية الحادية عشر

التدخين وآثاره عالمياً والرؤى الإسلامية والعالمية

- تدخين التبغ: مكافحة هذا الوباء العالمي

الدكتور اشيرو كواشي ١٢٩٣

- التدخين في إقليم شرق المتوسط

الدكتور محمد الخطيب ١٣٠٧

- رؤية إسلامية حول التدخين

الشيخ محمد المختار السلامي ١٣٢١

* الجلسة الختامية ١٣٤٥

* البيان الختامي والتوصيات ١٣٤٧

* الملاحق ١٣٦٧

- ملحق رقم (١) المخدرات والمسكرات والمفترات والتبغ
- دور الإسلام والأسرة والمجتمع في رفع كفاءة مكافحتها
د. جاسم مهلهل الياسين ١٣٦٩
- ملحق رقم (٢) رؤية إسلامية وشرعية في الداء والدواء
د. نصر فريد واصل ١٤٠٥
- * أسماء المشاركين ١٤٤٣

تقديم

الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

اجتاحت العالم في الآونة الأخيرة هجمة شرسة من ذوي النفوس الضعيفة التي أشربت قلوبها ونفوسها حب المال وجمعه حتي ولو كان على حساب صحة أبناء وطنهم وبنين جلدتهم واستطاعت تلك الفئة الضالة أن تقيم شبكة تخريبية بين أعضائها لتبادل الخبرات والمعلومات والتعاون الكامل بينهم فأنشأوا الجيوش المدججة بالسلاح وأساطيل الطائرات، واشتروا العديد من المسؤولين لنشر تلك السموم بين الشباب والشيوخ، ولإيقاع أكبر عدد من أبنائنا وبناتنا، ولم تعرف تلك الظاهرة حدوداً بعينها ولا أقطاراً بصفتها، بل كانت وباء اجتاحت الحدود والأقطار، ولم تعرف فرقا في الأعمار فوقع في حبالها الصغير والشاب والعجوز فالجميع مستهدف.

ولعل أخطر ما ظهر تلك النسبة المرتفعة من المدمنين حيث أصيبت الأسر في أعز ما لديها من أبنائها ولم يكن ذلك قاصرا على الغني دون الفقير بل الكل مستهدف وجودة الصنف تحدد نوعية الفريسة.

هذه الهجمة الشرسة تحتاج من الجميع تضافر الجهود والوقوف صفا واحد أمام ما تتعرض له المجتمعات من مخاطر قد تؤدي بها.

ويجب أن يكون واضحا للجميع أن المشكلة ذات أبعاد كثيرة ومتشعبة، وللتصدي لها يجب النظر إلى جوانبها المختلفة الاجتماعية والنفسية، والإعلامية، والتعليمية، والتشريعية، والأمنية واجتراء المشكلة،

واعتبارها مشكلة أمنية - فرغم أن الأمن يمثل عنصرا هاما في المشكلة إلا أنه عنصر واحد في المشكلة، والنجاح في التغلب على المشكلة يتمثل في العنصر الوقائي قبل وقوع الفريسة حيث دلت الإحصائيات أن معظم إن لم يكن جميع من دخلوا حبالل البواء لم يخرجوا منه أبدا وإذا خرجوا تحولوا إلى أشباه إنسان مسلوبي الإرادة.

لذلك فإن الوقاية عن طريق تجفيف منابع البعوض وتقوية الوعي الديني والإعلامي الصحي بين الناس هي خير وسيلة لوقف هذا النزيف المستمر والدامي لأبنائنا ولاقتصادنا وقوة مجتمعاتنا.

كان لا بد أن نتصدى للمشكلة من كل جوانبها المتعلقة بها، ونستدعى لها خبرات متعددة من خبراء ومهتمين للمشاركة معنا، نناقش المشكلة بكل صراحة ووضوح لعلنا نتبادل الخبرات ونتعرف على نقاط الضعف والقوة للمشاركين معنا من أقطار مختلفة.

وإنني إذا أغتتم هذه المناسبة لأتقدم بخالص الشكر وجزيل الامتنان إلى أخي وصديقي الأستاذ الدكتور إحسان دوغراماجي لاستضافته الكريمة للمؤتمر في اسطنبول وحسن الضيافة وكرم الوفادة وإلى الفريق الذي شاركنا في الإعداد للمؤتمر والذي تعاون معنا بكل الصدق والإخلاص فسار المؤتمر على أحسن وجه وكانت نتائجه متميزة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر وجزيل الامتنان إلى الإخوة في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة والإيسيسكو على مشاركتنا في أعمال المؤتمر إعدادا وتوجيها وإلى جميع الإخوة والأخوات العلماء الذين أثروا المؤتمر بأبحاثهم ومناقشاتهم، لهم مني جميعا خالص الشكر والامتنان

داعيا المولى جلت قدرته أن يحتسب ذلك في ميزان أعمالهم.

تلك كانت تصوراتنا لهذا المؤتمر داعين المولى جلت قدرته أن

يوقفنا إلى ما يحبه ويرضاه.

مقدمة

للدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الكويت

مقدمة

للدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة
الكويت

ينعقد هذا المؤتمر العالمي بدعوة من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية واستضافة كريمة من معالي الدكتور إحسان دوغراماجي، وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الإيسيسكو.

ويأتي هذا المؤتمر في ظروف عالمية حرجة، فسقوط الاتحاد السوفيتي، وتحوله إلى دول شتى، وسقوط الأنظمة التي كانت تدور في فلكه، أدى إلى تدهور كبير في البنية الاجتماعية والاقتصادية والأمنية في معظم تلك الدول، وهي البيئة التي تنمو فيها عصابات المخدرات والبلغاء فكان نموها أمراً طبيعياً لتردي الأحوال المعيشية.

إلى جانب الصراعات الإقليمية الحدودية، وعلى سبيل المثال فإن حرب أفغانستان كانت وراء رواج وانتشار المخدرات حيث كانت تستعمل المخدرات للمبادلات بالسلح مع تجار السلح ومروجي المخدرات، لدرجة أن باكستان وإيران وأفغانستان تمثل الآن مصدراً خطيراً لتصدير تلك المواد إلى كل أنحاء العالم.

عامل آخر هو العولمة الإعلامية والتي صارت تمثل تهديداً خطيراً على الثقافة والعادات والتقاليد... فالبقاء للأقوى والأكثر انتشاراً

وجاذبية، وقد ساهمت هذه العولمة بطريقة أو بأخرى في انتشار الجنس وما يستتبع ذلك من سرعة انتشار للمخدرات والمسكرات والتدخين.

بل إن الأمر وصل إلى مرحلة خطيرة جدا فمن شبكات الإنترنت تستطيع التعرف على أماكن انتشار تلك المواد وكيفية الحصول عليها وطرق استخدامها وتصنيعها.

بل إن تحول العالم إلى قرية كونية صغيرة كان له دور في تنشيط وتسهيل رواج المخدرات، فسهولة الوصول إلى منابع المخدرات يسر الحصول عليها عن طريق مافيا المخدرات التي تتلقف القادمين إليها لتمدهم بهذه السموم، وهذا العامل لا يقل أهمية عن العوامل المختلفة التي كانت وراء انتشار هذه الأوبئة.

إن وراء انتشار المخدرات أسبابا كثيرة منها السياسية والاقتصادية والزراعية والاجتماعية والقانونية والإعلامية، ومن بين هذه الأسباب، غياب الوازع الديني، فجميع الأديان السماوية وبخاصة الإسلام تحارب كل ما يؤدي إلى الخطيئة، وكل ما يغيب العقل، وتسعى دائما لأن يكون الفرد متميزا في ذاته فلا يكون إمعة إن أحسن الناس أحسن وإن أساءوا أساء، بل عليه أن يميز بين الخير والشر وأن يسير في طريق الخير، هذا الفرد ذو البناء الإيماني القوي، وروحه المتسامية يستطيع أن يتغلب على شهواته ونزواته، ويتجنب إخوان السوء، فهو متميز في سلوكه يراقب الله، ويحبه ويخشاه، ويعبده كأنه يراه.

إن الأحوال العالمية وصلت إلى منعطف خطير وامتد اللهب إلى كل دول العالم غنيها وفقيرها، وإلى الشعوب والمجتمعات والأفراد، فلا حصانة لأحد أمام هذا الوباء الفتاك، فقد وصل حجم المدمنين في العالم إلى ٤٥٠ مليون شخص وهذه إحصائيات رسمية، أما غير الرسمية فحدث ولا حرج. وهذه الأرقام في زيادة يومية مستمرة، وقد

وصل حجم تجارة المخدرات في عام ١٩٩٦ إلى ما يتراوح بين ٣٥٠-٤٠٠ مليار دولار أمريكي، لو خصص منها ٢٪ للإنفاق على مشاريع الغذاء والدواء لأنقذ الملايين من الهلاك جوعاً ومرضاً.

إن هذا الحجم من التجارة سيمكن أصحابه من امتلاك الجيوش الجرارة، من سلاح ومال لشراء الدم وتخریب الاقتصاد العالمي والوصول إلى مقاعد الحكم، للتحكم في التشريعات التي تصدر بهذا الخصوص، وما نسوقه ليس تجنياً، ولكن حقيقة واقعة، فرؤساء بعض الدول متورطون بل ضالعون في هذه التجارة اللعينة، بل إن أجهزة المخابرات في كثير من الدول تستخدمها كسلاح فتاك إما ضد ما يسمونه أعداء أو لشراء الدم والنفوس، والوصول إلى الإعلام أصبح ميسوراً فالفضاء يغص بالأقمار الصناعية، وامتلاك المحطات صار أمراً هيناً وميسوراً لبث السموم، ونشر الرذيلة والمخدرات بصورة مباشرة وغير مباشرة.

وفي هذا العام تداركت الأمم المتحدة الأخطار المحدقة بالعالم فدعت إلى عقد دورة استثنائية لبحث المشكلة برمتها في محاولة للتشخيص لاقتراح العلاج، وشارك فيها الرئيس كلينتون، وجاك شيراك، وتوني بلير، وعدد كبير من رؤساء الوزارات والمهتمين والخبراء، الجميع يصرخون ويستصرخون أصحاب الضمائر والهمم، فقد بلغ السيل الزبى، والحضارة الحديثة على مشارف الخطر بسبب الانتحار الجماعي للبشرية من تعاطيهم لتلك المواد.

الحديث يطول عن هذا الخطر الداهم ولهذا نعقد مؤتمرنا لنرى أن الجميع يرفع راية الخطر بالمحاذير والتدبر.

ليس أماناً إلا أن نتحد جميعاً يداً واحدة ندفع بها هذه الأخطار، والوقاية خير من العلاج، والتعاون الخارجي والداخلي أمر ضروري في

كل ما هو متعلق بالموضوع، أمنا وتشريعا واقتصادا وزراعة وتأهيلا لمن أصابتهم العدوى، ولكي نصل إلى هذه النتيجة يجب أن تكون المعادلة بين خفض الطلب وتقليص المعروض متوازنة، فلا قيمة للاهتمام بأحد طرفيها دون الآخر فلن تستقيم الأمور إذا لم تكن متوازنة.

إن المشكلة لن يحلها مؤتمر ولا مؤتمرات ولكن بالإرادة القوية والتعاون الصادق بين الجميع وبالتخطيط السليم والمواجهة الحقيقية والشاملة للمشكلة ولكل الأسباب مجتمعة

من أجل هذا عقدنا مؤتمرنا هذا كتعبير للتضامن مع الأسر المنكوبة من المخدرات والمشردين من أبنائها وحطام الشباب الباقي من آثارها، آملين أن يكون مؤتمرنا هذا لبنة في صرح بناء ضخم، وسدا منيعا نشيده جميعا ضد الغزاة وضعاف النفوس، نحمي به شعوبنا وأبناءنا.

أما الجزء الثاني من المؤتمر، وهو عن التدخين، وفي ظني أن التدخين يحتاج إلى مؤتمر خاص به، فالمخدرات أمرها معروف، ويشارك الجميع شعوبا وحكومات وأفرادا في محاولة التصدي لمخاطرها ويجري تداولها بعيدا عن القانون كتجارة وممارسة محرمة

أما التدخين فمن صنع الإنسان، ويتصدى هذا الإنسان للدفاع عن التدخين، بل وتجميله وتزيينه، إنها نفوس ضعيفة أشربت قلوبها حب المال وجمعه، حتى ولو كان ذلك على حساب أخيه الإنسان، إن مجموع ضحايا من سيلقون حتفهم حتى عام ٢٠٠٢م أكبر بكثير من مجموع ضحايا البوسنة والهرسك والحرب الأهلية في أفريقيا، ومرض الإيدز مجتمعة.

لقد ارتكبت شركات إنتاج السجائر جريمة كبرى في حق البشرية: لقد أخفت معلومات هامة عن مادة النيكوتين وآثارها الأدمانية

والمدمرة، والمواد الأخرى ذات العلاقة بالسرطان، واعترفت أخيراً بهذا الأمر وامثلت للقضاء الأمريكي برصد مليارات الدولارات تعويضاً لمن هلك بسبب التدخين، أو للمصابين بأمراض ناتجة عن التدخين، ورغم هذه الجريمة في حق الإنسانية كنا نتصور أن ضمائر أصحاب هذه السموم ستستيقظ وتراجع عن غيها وتتوب إلى الله بالتوقف عن إنتاج هذه المواد، إلا أنها اتجهت بسمومها إلى دول العالم الثالث، ولم تكتف بما تعانيه هذه الشعوب من الفقر وأمراضه ومن سوء التغذية وانحطاط القوى لتبث هذه السموم إليهم، وتضيف همماً آخر بعد أن تراجعت مبيعاتها في أمريكا وأوروبا...

إننا أمام خطر داهم تسمح جميع السلطات الرسمية بتداوله في دول العالم تحت دعاوى باطلة بأن الضرائب المفروضة عليها تمثل دخلاً كبيراً للخزانة، وهذا الوهم يروج له أصحاب هذه السموم. فنظرة واقعية على ما تنفقه الدولة من ساعات العمل المفقودة نتيجة الأمراض وتكاليف علاج الأمراض والمضاعفات الناجمة عن التدخين، ستكشف أن الخزانة تتحمل خسائر أضعاف ما تحصل عليه من ضرائب السجائر.

إن الموقف الأخير لمنظمة الصحة العالمية في الاتجاه إلى اعتبار النيكوتين دواءً هو خطوة على الطريق الصحيح.

ووقوف العالم أجمع أمام هذا الخطر الكبير وقفة على الطريق الصحيح، ومؤتمرنا هذا تنبيه للجميع بأن الخطر كبير اقتصادياً وصحياً واجتماعياً.

من أجل هذا دعت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لعقد هذا المؤتمر الهام لعله يضيف بعضاً من الأفكار الجديدة وتبادل الخبرات بين الخبراء والعاملين المهتمين بهذا الموضوع الهام.

وحشدت له مجموعة متميزة مشهود لها بالكفاءة والنزاهة من

أقطار شتى وميادين عديدة لها خبراتها في مجالاتها وتراوحت المواضيع المطروحة بين وسائل الوقاية إلى العلاج مروراً بالدراسات الميدانية ورأي الفقه والشريعة الإسلامية وإعادة التأهيل والدراسات الوبائية وأهمية الجوانب الاجتماعية والنفسية والأمنية وتدريب جميع العاملين والعوامل المؤثرة في الحد من الظاهرة لوقف النزيف المستمر داخل المجتمع العالمي والمنعكس على الخسائر البشرية وتدهور الاقتصاد العالمي.

تلك أعمال المؤتمر بين أيديكم فإن كنا قد وفقنا فمن الله وإن كنا لم نوفق فمن أنفسنا ومن الشيطان.

ندعو الله أن يكون المؤتمر لبنة في صرح محاربة تلك الآفات التي ابتليت بها المجتمعات نتيجة ضعف النفوس من قلة أعمت قلوبهم الأموال دون رادع من ضمير أو أخلاق حتى لو كان ذلك على حساب أبناء مجتمعهم واقتصاده وبنائه.

في النهاية لا يسعني إلا أن أتقدم إلى الجميع: الباحثين والمشاركين، بخالص الشكر وجزيل الامتنان على تعاونهم الصادق معنا في إنجاح هذا المؤتمر، لنرفع أيدينا وأصواتنا بأننا جميعاً صف واحد في مواجهة الأخطار.

والله أدعو أن يوفقنا إلى ما يحبه ويرضاه

برنامج مؤتمر
"المخدرات والمواد النفسانية التأثير
والتدخين - مخاطر تهدد الأجيال القادمة"

في الفترة من ٧ - جمادى الأولى ١٤١٩ هـ
الموافق ٢٩ أغسطس حتى ١ سبتمبر ١٩٩٨ م
اسطنبول - تركيا

برنامج مؤتمر

"المخدرات والمواد النفسانية التأثير

والتدخين - مخاطر تهدد الأجيال القادمة"

في الفترة من ٧ - جمادى الأولى ١٤١٩ هـ

الموافق ٢٩ أغسطس حتى ١ سبتمبر ١٩٩٨ م

اسطنبول - تركيا

اليوم الأول السبت (٢٩ / ٨ / ١٩٩٨ م)

الافتتاح (٩ - ١٠,٣٠ صباحا)

- القرآن الكريم
 - كلمة معالي الدكتور إحسان دوغراماجي
 - كلمة معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي
 - كلمة معالي الدكتور عبد العزيز التويجري
 - كلمة معالي الدكتور حسين الجزائري
 - كلمة معالي وزير الصحة التركي
 - توزيع جوائز المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
 - استراحة شاي
- ١٠,٣٠ - ١١ صباحا

الجلسة العلمية الأولى

(١١ - ٢ بعد الظهر)

الرئيس: الدكتور عبد الرحمن العوضي

نائب الرئيس: الدكتور علي السيف

المقرر: الدكتور شرف الدين الملك

- ١ - الدكتورة دوريس بادنبرج ١١ - ١٢ ظهرا
المحاضرة التذكارية: (نظرة عالمية على الأوضاع الراهنة
 - ٢ - اللواء عبد المجيد خريبط ١٢,١٥ - ١٢,٣٠ ظهرا
تكثيف أجهزة المكافحة والارتقاء بمستواها
 - ٣ - اللواء عصام الترساوي ١٢ - ١٢,١٥ ظهرا
متابعة الأموال المشبوهة وإصدار التشريعات لحماية الاقتصاد
 - ٤ - الدكتور سيجمر ريس ١٢,٣٠ - ١٢,٤٥ ظهرا
دور الجمارك في الحد من المعروض
- * مناقشات ١٢,٤٥ - ٢ بعد الظهر
- * استراحة للغذاء والصلاة ٣ - ٤ مساء

الجلسة العلمية الثانية

٤ - ٦,٤٥ مساء

الرئيس: الدكتور ممدوح جبر

المقرر: الدكتور مصطفى كامل

٥ - الدكتور عبد الرحمن العوضي ٤ - ٤,٤٥ مساء

الاستراتيجية العربية في مكافحة المخدرات

٦ - الأستاذ عوض بن قمشان المالكي ٤,٤٥ - ٥ مساء

أهمية إنشاء مراكز وطنية وعالمية للإدمان لإمداد المجتمعات بالمعلومات ورصد التغييرات المختلفة على المواد والسلوكيات.

٧ - الدكتور نايل ماكنجي ٥ - ٥,١٥ مساء

أهمية الدراسات الوبائية وتحليل النتائج لتحديد الاتجاهات

٨ - دكتور حمود القشعان ٥,١٥ - ٥,٣٠ مساء

دور التربية في مواجهة المشكلات المجتمعية

٩ - الدكتور أحمد الحطاب ٥,٣٠ - ٥,٤٥ مساء

المعلومات العلمية وما يتناسب مع الأعمار وتوصيات منظمة الصحة العالمية.

* مناقشات ٥,٤٥ - ٦,٤٥ مساء

اليوم الثاني الأحد ٣٠ / ٨ / ١٩٩٨ م
الجلسة العلمية الثالثة
٩ - ١١,٣٠ صباحاً

الرئيس: الدكتور هيثم الخياط

نائب الرئيس: اللواء عبد المجيد خريبط

المقرر: الدكتور حمود القشعان

١٠ - الدكتور صالح عبد الله المالك ٩,٤٥ - ١٠ صباحاً
أهمية دراسة العوامل والآثار لرفع درجة الوقاية والعلاج (التجربة
السعودية)

١١ - دكتور شرف الدين الملك ١٠ - ١٠,١٥ صباحاً
ظروف العمل وأثرها في التهيئة للإدمان

١٢ - الدكتور مالك البدري ١٠,١٥ - ١٠,٣٠ صباحاً
أهمية تدريب العاملين في المجال الاجتماعي والصحي والتأهيلي.

* مناقشات ١٠,٣٠ - ١١,٣٠ صباحاً

* استراحة شاي ١١,٣٠ - ١٢ صباحاً

الجلسة العلمية الرابعة

١٢ - ١,٤٥ بعد الظهر

الرئيس: المستشار عبد الله العيسى

نائب الرئيس: اللواء عصام الترساوي

المقرر: الدكتور عبد الرزاق الشايجي

١٣ - المستشار محمد بدر المنياوي ١٢ - ١٢,١٥ ظهراً

أهمية التدريب لرجال النيابة والأمن لضمان نجاح المكافحة.

١٤ - المستشار د. عادل قورة ١٢,١٥ - ١٢,٣٠ ظهراً

دور القانون في حماية المجتمع وأثر تشديد العقوبة في الحد من الاتجار غير المشروع بهذه المواد.

١٥ - أ. عبد الحميد البلالي ١٢,٣٠ - ١,٤٥ ظهراً

دور جمعيات النفع العام في توعية المجتمع وحمايته من الانحرافات ودورها في الوقاية والعلاج (التجربة الكويتية).

١٦ - د. وليد الطبطبائي

دور المؤسسات التشريعية في القضاء على ظاهرة انتشار المخدرات

* مناقشات ١٢,٤٥ - ١,٤٥ ظهراً

* استراحة للصلاة والغذاء ١,٤٥ - ٣,٤٥ بعد الظهر

الجلسة العلمية الخامسة

٣,٤٥ - ٦ مساء

الرئيس: الدكتور عبد العزيز التويجري

نائب الرئيس: الدكتور خالد مفتو

المقرر: الدكتور خالد الجار الله

٤,٣٠ - ٤,٤٥ مساء

١٧ - الدكتور مصطفى كامل

إعادة التأهيل الصحي والنفسي ومواصفات مصحات العلاج والتأهيل .

٤,٤٥ - ٥ مساء

١٨ - الدكتور أحمد محيط

إساءة استخدام المخدرات في بلدان إقليم شرق المتوسط لمنظمة
الصحة العالمية

٥ - ٦ مساء

* مناقشات

٢,٠٠ ظهرا

انتهت الجلسة لساعة

اليوم الثالث الاثني ٣١ / ٨ / ١٩٩٨ م
الجلسة العلمية السادسة
٩ - ١١ صباحاً

الرئيس: د. إليف

١٩ - الدكتور برنا ألوج
٩ - ٩,٤٠ صباحاً
المحاضرة الرئيسية الرابعة: " إدمان المخدرات - مرض يمكن علاجه
(التجربة التركية) .

٢٠ - الدكتور إسماعيل آستيل
٩,٤٠ - ١٠,١٠ صباحاً
وسيلة للوقاية من إساءة استخدام المخدرات التسويق الاجتماعي .

* مناقشات
١٠,١٠ - ١٠,٣٠ صباحاً
* استراحة شاي
١٠,٣٠ - ١١ صباحاً

الجلسة العلمية السابعة

١١ - ١٢,٣٠ ظهراً

الجلسة النقاشية الأولى: " بناء تحالف لمواجهة إساءة استخدام
استخدام المخدرات " يضم وزارة الصحة العامة، وزارة الداخلية ووزارة
الدولة لشؤون لأسرة، قسم إنتاج القوليدات ١١ - ١١,٤٥ صباحاً
المقرر: أ. د. إسماعيل أستيل

المتحدثون:

٢١- أ. مظفر آلات

٢٢- الدكتور سلوك كاندانسير

٢٣- أ. حقي تورجتر

٢٥- أ. علي أوزر

٢٦- أ. بدرتين توكديمير

٤٥ . ١١ - ١٢,٣٠ ظهراً

* مناقشات

١٢,٣٠ - ٣ بعد الظهر

* استراحة للصلاة والغذاء

الجلسة العلمية الثامنة

٣ - ٥,٣٠ مساء

الرئيس: الدكتور حسين الجزائري

نائب الرئيس: الدكتور عصمت سيريك

المقرر: الدكتور مالك البدري

٢٧ - الدكتور مهدي محمد علي ٣ - ٣,٤٥ مساء

المحاضرة الرئيسية الخامسة: دور الأمم المتحدة في محاربة هذه الآفة.

٢٨ - الدكتور خالد المفتو ٣,٤٥ - ٤ مساء

دور العوامل المباشرة وغير المباشرة في انتشار ظاهرة الإدمان وأهمية التدريب لمنع وعلاج الإدمان

٢٩ - الدكتور خالد الجار الله ٤ - ٤,١٥ مساء

المضاعفات الطبية لإساءة استخدام المواد المخدرة

٣٠ - الدكتور محمد الهواري ٤,١٥ - ٤,٣٠ مساء

أنواع المخدرات وخصائصها والاختلافات الكيميائية والأقرباذينية

* المناقشات ٤,٣٠ - ٥,٣٠ مساء

اليوم الرابع الثلاثاء ١/٩/١٩٩٨م
الجلسة العلمية التاسعة
٩ - ١١,٣٠ صباحاً

الرئيس: الدكتور عبد الله نصيف

نائب الرئيس: الدكتور صلاح العتيقي

المقرر: الأستاذ عبد العزيز الصرعاوي

٣١- الدكتور محمد هيثم الخياط ٩ - ٩,٤٥ صباحاً

المحاضرة الرئيسية السادسة: " دور أنماط الحياة الإسلامية في حماية المجتمعات من الأوبئة الحديثة

٣٢- الدكتور عبد الله محمد عبد الله ٩,٤٥ - ١٠ صباحاً

الإسلام والمفترقات العقلية

٣٣- الدكتور محمد سعيد البوطي ١٠,١٥ - ١٠,٣٠ صباحاً

دور الدعاة في توعية المجتمعات لحمايتها من الانحرافات.

* المناقشات ١٠,٣٠ - ١١,٣٠ صباحاً

* استراحة شاي ١١,٣٠ - ١٢ ظهراً

الجلسة العلمية العاشرة

١٢ - ٢ بعد الظهر

الرئيس: الدكتور خالد المذكور

نائب الرئيس: الدكتور محمد سعيد البوطي

المقرر: الدكتور أحمد الحطاب

٣٥- الدكتور عادل الفلاح ١٢ - ١٢,١٥ ظهراً

الإعلام من منظور إسلامي وأثره في حماية المجتمعات من الانحراف

٣٦- الدكتور سمير حسين ١٢,١٥ - ١٢,٢٠ ظهراً

الإعلام والمعلومات والعولمة وأثرها على الحد من انتشار المخدرات .

٣٧- الدكتور جون هوب ١٢,٣٠ - ١٢,٤٥ ظهراً

تأثير استخدام الوسائل الإعلامية على السلوكيات والحلقيات
والأخطاء والتحليل

* مناقشات ١٢,٤٥ - ٢ بعد الظهر

* استراحة للغذاء والصلاة ٢ - ٤ مساءً

الجلسة العلمية الحادية عشر

٤ - ٦,٤٥ مساء

الرئيس: الدكتور إبراهيم بدران

نائب الرئيس: الدكتور سيد محقق الداماد

المقرر: الدكتور محمد الهواري

٤ - ٤٥ - ٤ مساء

٣٨ - الدكتور أشيرو كواشي

المحاضرة الرئيسية السابعة: " نظرة عالمية عن التدخين والصحة .

٤,٤٥ - ٥ مساء

٣٩ - الدكتور محمد الخطيب

استراتيجية مكافحة التدخين في إقليم شرق المتوسط

٥,١٥ - ٥ ، . . . مساء

٤٠ - الشيخ محمد مختار السلامي

رؤية إسلامية حول التدخين

٥,٣٠ - ٥,٤٥ مساء

٤١ - الدكتور روي برانسون

الأخلاقيات في مجال التوزيع والدعاية

٥,٤٥ - ٦,٤٥ مساء

* مناقشات

٦,٤٥ - ٧ مساء

* استراحة

الجلسة العلمية الثانية عشر ٧ - ٨,١٥ مساء

الحلقة النقاشية الثانية: تدخين السجائر (التجربة التركية)

المقرر: الأستاذ الدكتور إليف داغ

٤٣ - الأستاذ الدكتور إليف داغ

الدخان عقار مسموح تداوله

٤٤ - أستاذ مساعد د. توروس سلبيك

الأبعاد الوبائية للتدخين

٤٥ - الأستاذ الدكتور نظمي بلير

السوق المتنقلة لصناعة التبغ

٤٦ - أستاذ مساعد د. لطفي كوبلو

ضوابط السيطرة على التبغ والإقلاع عن التدخين.

٨,١٥ - ٨,٣٠ مساء

*استراحة شاي

الجلسة الختامية
٨,٣٠ - ٩,٣٠ مساء

* التوصيات

* كلمة الوفود:

- متكلم عربي

- متكلم أجنبي

- متكلم تركي

* كلمة الدكتور عبد الرحمن العوضي

* كلمة الدكتور إحسان دوغراماجي

كلمة ترحيبية

أ. د. إحسان دوغراماجي

رئيس اتحاد الجامعات التركية

كلمة ترحيبية

أ. د. إحسان دوغراماجي

رئيس اتحاد الجامعات التركية

أصدقائي الأعزاء:

أرحب بكم بأسمى معاني الود والمشاعر الفياضة وأهلاً بكم في المؤتمر الطبي الإسلامي الدولي السادس في مدينة اسطنبول، وذلك بعد مرور أربع عشرة سنة على المؤتمر الثالث والذي تم انعقاده في هذه المدينة أيضاً في شهر سبتمبر من عام ألف وتسعمائة وأربعة وثمانين.

وكما تعلمون جميعاً أن هذه المدينة التي تستضيف هذا المؤتمر قد عملت من أجل خدمة الإسلام بروح الإخلاص قروناً عدة عندما كانت عاصمة للإمبراطورية العثمانية. إن موضوع هذا المؤتمر يحمل العنوان التالي: «المخدرات، العقاقير المخدرة، وأخطار التدخين على الجيل الجديد» منذ عشرة أسابيع وفي العاشر من يونيو من هذا العام تبنت الجمعية العمومية للأمم المتحدة إعلاناً سياسياً حول المبادئ الإرشادية لتقليل الطلب على العقاقير، كما تبنت قراراً فيما يتعلق بالإجراءات التي من شأنها تدعيم التعاون الدولي لمواجهة مشكلة المخدرات على المستوى العالمي.

لقد صرح السيد/ كوفي عنان الأمين العام للأمم المتحدة في ختام

أحد البيانات التي أدلى بها قائلًا: «إن هذه الجلسة تعد صفحة جديدة في سبيل التغلب على مشكلة المخدرات في العالم. ثم استطرد قائلًا: «إننا لستا بصدد البدء في شن حرب جديدة ضد المخدرات، وذلك لأنه لم تكن هناك حرب قبل هذه على الإطلاق». وأقول إن القياس الأفضل في مثل هذا المقام بدلا من تشبيه الحرب ذاك هو أن المجتمع الدولي أشبه ما يكون بطبيب يواجه أمامه مرضاً مميتاً. إن المخدرات بكل بساطة تقتل الناس وإن المسؤولية تقع على عاتقنا للعمل على إيجاد العلاج لهذه المعضلة. إنه في ظل تبني الإعلان السياسي من قبل الجمعية العمومية للأمم المتحدة وكذلك تبنيها لخطط العمل، فإنه يتعين علينا أن نمضي قدماً في اتخاذ المزيد من الإجراءات في سبيل تحقيق الهدف المنشود ألا وهو عالم خال من المخدرات.

وهكذا كما ترون أيها الأصدقاء الأعزاء فإن معالجة قضية المخدرات في هذا المؤتمر اليوم قد جاءت في حينها، والموضوع الآخر في هذا المؤتمر هو: «اخطار التدخين على الجيل الجديد».

إن السيجارة هي المادة الإدمانية التي تأخذ شكلاً قانونياً والتي إذا تم استخدامها لهذا الغرض الخبيث تؤدي إلى القتل.

إن حوالي ثلاثة ونصف مليون من الناس في العالم يموتون بسبب التدخين، إن عدد ٢ مليون من تلك النسبة من الوفيات تحدث في الدول المتقدمة، في حين المليون الآخر يموتون في الدول النامية. لقد قامت منظمة الصحة العالمية بعمل تقديرات مفادها أنه إذا استمرت معدلات التدخين على ما هي عليه فإنه على عام ٢٠٢٥ سوف ترتفع نسبة الوفيات إلى عشرة ملايين، من بينهم سبعة ملايين في الدول النامية.

لقد تم إعداد دراسة على مدى أربعين سنة قام بها أطباء بريطانيون

وقد أظهرت بوضوح أن نسبة خمسين في المائة من المدخنين يموتون والسبب وراء ذلك يعود إلى أربعة وعشرين نوعاً من الأمراض ذات الصلة بالتدخين، ويفقدون بذلك ما يتراوح بين خمسة عشر إلى عشرين عاماً من الفترة المعروفة بالنشاط والإنتاج من العمر.

إن التأثير السيء للتدخين على الصحة وفقاً لآخر التطورات العلمية يبدأ حتى في مرحلة ما قبل تشكيل الجنين، كما أثبتت البيانات الحديثة أن نسبة مخاطر أضرار التدخين من قبل الآباء المدخنين على الأطفال في تزايد.

إن الأطفال الذين يستنشقون دخان السجارة دون إرادة منهم سواء كانت هذه السجارة يدخنها أحد الوالدين أو أحد الأقرباء يكون الاحتمال الكبير في تعرضهم للإصابة بالربو والحساسية وعدوى الجهاز التنفسي احتمالاً مضاعفاً. إن الأدلة التي تتوافر يوماً بعد يوم فيما يتعلق بالمخاطر الصحية للتدخين السلبي جعلت من المحتمل أن يتم تصنيف هذا الفعل تحت مفهوم الإساءة إلى الأطفال.

أيها الأصدقاء الأعزاء، إنه على الرغم من ثبوت صحة وجود هذه الأضرار الناجمة عن التدخين، إلا أن هذه المادة الإدمانية لا تزال تتم الدعاية والترويج لها وبيعها إلى الأطفال والشباب والشابات بشكل عادي وبمتهى الحرية والصراحة في كثير من الدول. إن صناعة التبغ قد رحلت الآن من الغرب الذي أمسى مدركاً لعظيم خطرها، وراحت تستمتع بالبحث والاستكشاف في أسواق جديدة في منطقة الشرق الأوسط ومنطقة حوض البحر الأبيض المتوسط وكذلك منطقة الشرق الأقصى،

إن منظمة الصحة العالمية توصي بسن قوانين وتشريعات من أجل منع بيع التبغ للقصر، وكذلك حظر جميع أشكال الدعاية والإعلانات

سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وكذلك حظر التدخين في الأماكن العامة والعمل على زيادة الوعي الصحي بشكل كبير وجاد في الدول الواقعة تحت تأثير المخاطر، ومن أجل الحفاظ على صحة الأجيال القادمة فإنه يتعين على الجهات والهيئات الطبية أن تتولى مسؤولياتها بالشكل المطلوب حتى يكون لها التأثير المرجو على الحكومات فيما يتعلق بتنفيذ مثل هذه القوانين والتشريعات.

وإنني أدعو الله أن تسهم مناقشاتكم وتوصياتكم خلال هذا المؤتمر في إنقاذ الجيل القادم من أخطار المخدرات والتبغ. ولا يسعني في النهاية سوى التوجه إلى المولى الكريم بالدعاء كي يكفل مساعيكم الكريمة بالنجاح والتوفيق. ولكم مني جزيل الشكر،،،
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته. ،،،

**كلمة الدكتور
عبدالرحمن العوضي**

كلمة الدكتور عبدالرحمن العوضي

أصحاب الفخامة والمعالي والسعادة
معالي الأخ الفاضل / الأستاذ الدكتور إحسان دوغراماجي
الضيوف الكرام .

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،

يطيب لي أن أرحب بحضراتكم في بلدكم الثاني اسطنبول، التي استطاعت في حقبة من الزمن أن تلم شمل المسلمين، وأن تكون ثغرا على الغرب ليمتد الفتح الإسلامي ويتشر في ربوع أوروبا، لا بحد السيف أو القتال ولكن بالقول الطيب والعمل الصالح الذي يضع الإنسان في مكانته التي تليق به ليكون خليفة الله في الأرض يعمرها بالعمل الصالح وبما ينفع الناس مصداقا لقوله تعالى:

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ (٧٠) (١).

ويبدو - والله أعلم - أن التاريخ يعيد نفسه، فعندما سقطت الأيدلوجيات المختلفة في أواخر هذا القرن، وعاد لشعوب تلك المنطقة جزء من حرياتهم وبدأ المسلمون المقهورون الذين عاشوا تحت استعباد تلك الأيدلوجيات المادية يطالبون بحقوقهم بعد مائة عام من القهر في

(١) الإسراء: آية ٧٠.

منطقة البلقان، وظهرت عنصريات القرن العشرين التي فتكت بأهل هذه البلاد، وعانى المسلمون من القتل والتعذيب والتشريد والتجويع، ورغم سيطرة هذه العنصريات على العالم الغربي فقد رفض العالم أجمع هذه الممارسات اللاإنسانية، ووقفت تركيا شامخة تعيد دورها لحماية أحفادها من جديد دفاعا عن الحق وضد الباطل، انطلاقا من مفاهيم ديننا الإسلامي لا تعرف التعصب لقومية ولا لدين، وهذه البوسنة والدول الإسلامية في الاتحاد السوفيتي السابق شاهدة على ذلك، فهنيئا لتركيا وشعبها وحكومتها هذا الدور الكبير الذي ينظر إليه العالم أجمع بصفة عامة، والإسلامي بصفة خاصة بكل احترام وتقدير.

أيها الإخوة:

تستضيف مدينتنا هذه اسطنبول التي يفوح منها عبق التاريخ موضوعا من أخطر ما تتعرض له البشرية فهو يبحث موضوعا قديما، وهو في نفس الوقت جديد. فمنذ فجر التاريخ والإنسان يعاني من الكثير من الآلام والمعاناة فهده تفكيره إلى استخدام المسكنات والمخدرات لكي يتغلب على آلامه وهمومه، وما لبث الموضوع أن تطور إلى ما هو أخطر فأصبح الإدمان طابع هذا التعاطي وتطور إلى وباء يغزو العالم، ولم تعد دولة ولا شعب ولا أسرة ولا شخص محصنا ضده، فالكل معرض أن يقع في حباله فشياطين الإنس والجن وتجار الشهوات تغويه وتضعه على أقصر طريق للموت.

إن المخدرات تهلك الأرواح والمجتمعات، وتقوض التنمية البشرية، وتولد الإجرام، وتختق الحرية وتؤثر على نمو الشباب الذين هم أعلى ثروة يملكها العالم، وتمثل خطرا على استقرار واستقلال وديموقراطية الدول وبنیان المجتمعات وعلى كرامة وآمال ملايين الناس وأسره، وتهز كيانات كثيرة بدأت المخدرات تنخر في أوصالها.

لقد سخر العقل البشري الشيطاني الظالم الجشع العلم لتصنيع هذه السموم، وسخر الإعلام لإغواء الشباب بسحر هذه المواد، وأحاطها بهالة كبيرة وأوصاف مغرية على أنها مصدر السعادة والسرور، ووقع الشباب في حائلها وتعقدت المشكلة لدرجة كبيرة أدت إلى تحطيم روح الشباب وتهدهد بالضياع وتهدد معها شباب العالم بالفناء.

إن خطورة هذه المواد على البشرية باتت تؤرق الجميع، ولا أدل على ذلك من الدعوة التي وجهها الأمين العام للأمم المتحدة لعقد دورة استثنائية خاصة لبحث هذا الموضوع، ولبت جميع الدول الدعوة، وكانت المشاركة في أعمال المؤتمر على أعلى مستوى، شعورا من الجميع بأن الخطر داهم، وأن المؤامرة أكبر من أن تواجهها دولة بمفردها، بل إن الجميع مطالبون بوقفه جادة تتضافر فيها الجهود وتتكاتف الأيدي لتتصدى لهذه الهجمة الشيطانية الشرسة.

ومما زاد المشكلة تفاقمًا أن تداخلت فيها أطراف مختلفة، فالسياسة لها دور فاعل والاقتصاد يحركها، وقد يكون عصبها، والإعلام والأمن والتعليم والاجتماع والزراعة كلها عوامل مؤثرة، ويقود ذلك كله عصابات عالمية بما لديها من أموال ونفوذ وقوة وسلطان، وفي بعض الدول صارت هي السلطان المتحكم في مصير هذه البلاد وسخرت كل هذه الأجهزة لتحطيم الإنسان من حيث هو إنسان. لذلك فإن المواجهة يجب أن تكون شاملة، فالنظرة الأحادية للمشكلة نظرة قاصرة بل تكاد تكون خاطئة، والوقاية خير من العلاج، وهذا الأمر يتطلب منا أن نتصدى له بصورة علمية على أن نعوض في أعماق المشكلة ولا نكتفي بردود الأفعال، بل يجب أن تكون الدراسات عميقة وليست بمعزل عن بعضها البعض، آخذين بعين الاعتبار المعادلة البسيطة والمعقدة والصعبة في نفس الوقت، وهي التوازن بين خفض الطلب وتقليل المعروض على ألا يطغى أحد طرفي المعادلة على

الآخر، ولعل أهم هذه الدراسات التي يجب ألا نغفلها، دور الدين والوازع الديني والعودة إلى الله، وفي أحضان شريعته التي نزلت بها الكتب السماوية ففيها الهداية للناس جميعا، والله عز وجل يقول في القرآن الكريم: ﴿يأيها الذين آمنوا استجبوا لله وللرسول إذا دعاكم لما يحييكم﴾، ويقول جل شأنه: ﴿وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان﴾.

أيها الإخوة:

إن التعاون الدولي في هذا المجال هو الركيزة الأولى والمهمة في هذا المضمار على جميع المستويات، وتبادل الخبرات والمعلومات هو الوسيلة الناجحة التي يمكن أن تؤدي إلى تقويض هذه الآفات، وبطبيعة الحال فإن هذا التعاون ليس بديلا عن وجود سياسات وطنية لمكافحة ومجابهة هذا الخطر الكبير.

إن نظرتنا لضحايا هذا الوباء يجب أن تكون نظرة خاصة فهم مرضى وليسوا مجرمين وعلينا حمايتهم، والعمل على دمجهم وتأهيلهم داخل المجتمعات ليكونوا مواطنين صالحين، خاصة إذا علمنا أن قضية تعاطي المخدرات هي قضية أفراد حيث يلعب الفرد الدور الأكبر وكلما استطعنا أن نحمي هذا الفرد من الانزلاق في دروب الشيطان كلما استطعنا التحكم في هذه الكارثة التي تتعرض لها البشرية.

إن مؤتمرا هذا يعكس تصورنا للمشكلة بجوانبها المختلفة، من خلال تشخيص أصحاب الاختصاص ورؤيتهم للحلول المختلفة. ولا ندعي أن مؤتمرا هذا سيضع الحلول الناجعة للمشكلة ولكنه صرخة تضاف إلى الصرخات الإنسانية في كل مكان، انطلاقا من مسؤولياتنا كمنظمة إسلامية تعنى بصحة الإنسان ورفاهيته، وإيماننا منا بأن العودة

لرحاب ديننا الحنيف والتمسك بتعاليمه هما الحصن الحصين الذي يقى الإنسان المسلم من مغبة هذه الكارثة التي تهدد البشرية جمعاء.

أيها الإخوة:

المحور الثاني للمؤتمر عن التدخين الذي يمثل تحدياً حضارياً آخر، وخطورته قد تكون أكبر من المخدرات نفسها؛ لأنها المدخل الطبيعي للانغماس في هذه الملفات الكاذبة والقاتلة ولأنه مع الأسف الشديد مسموح بتداوله دون رقابة أو منع، فهو من صنع الإنسان نفسه، وقد ثبت أنه بحلول عام ٢٠٠٠ سيلقى ملايين من البشر حتفهم نتيجة التدخين... يفوق عددهم نتيجة حرب البوسنة والهرسك ومرض الإيدز ومرض السل جميعاً... إن المعركة بين الخير والشر تتمثل في هذا الوباء الخطير إذ تملك الشركات المنتجة المليارات والتي تنفق على الدعاية والدخول إلى المجتمعات النامية تحت ستار صناعات جانبية لدعم إنتاجهم، يقابلها على الطرف الآخر تقاعس من المسؤولين وضعف في التصدي لمحاربة التدخين.

لقد اعترفت شركات صناعة السجائر بأن مادة النيكوتين تسبب إدماناً أخطر من إدمان المخدرات بعد أن أخفت هذه الحقيقة لأعوام كثيرة... واليوم يدفع العالم كله الثمن غالياً من أبنائه ومن ساعات العمل المهدرة ومن الإنفاق على علاج المرضى بسبب المواد المسرطنة في التدخين وغيرها التي تؤثر على جميع أجهزة الإنسان. وفوق كل ذلك تقوده إلى طريق تعاطي المخدرات حيث أن معظم الدراسات أثبتت أن أكثر من ٩٠٪ من المدمنين هم من المدخنين.

لقد اتجهت الشركات المنتجة إلى الدول النامية بعد أن أدرك أولو الأمر في الدول الصناعية خطورة هذه الآفة وما تسببه من دمار للإنسان وجوداً وحضارة، وتصدى لها العلماء والمثقفون في أمريكا وأوروبا وألزموا سياسياً بإصدار التشريعات اللازمة لتعويض المتضررين مما

يصيبهم من خسائر، وأكبر دليل على هذا التعويضات التي أقرتها المحاكم في أمريكا، ولكن هل للدول النامية من محام يدافع عنها.

إننا هنا في مؤتمرنا هذا جزء من كتبية الدفاع ضد هذه الآفة، ونحن نستصرخ الضمائر في الدول الصناعية والتي تنادي بحقوق الإنسان صباح مساء بأن حقوق الإنسان في الدول النامية تنتهك بإنتاج تلك المصانع في بلادهم على حساب هؤلاء المساكين تستنزف الأرواح والأموال.

وقد آن الأوان أن تصحو الدول النامية على مخاطر هذه الآفة وأن تقف بحزم ضد الاستغلال البشع من قبل شركات صناعة التبغ لأبناء شعوبنا، فهل في إمكان السياسيين أن يقودوا حملة للدفاع عن مصالحنا بالتعاون مع السلطة التشريعية لحماية أرواح أبناء هذه الشعوب؟

أيها الإخوة:

من كل ما تقدم يتبين لنا أن الكارثة التي تواجه إنسان عصرنا هذا تهدده بالفناء، وأن تقوية العزيمة والإيمان هما الأساس في تمكين هذا الإنسان للتصدي لهذه الهجمة الشرسة التي تهدده. وفي ديننا الإسلامي الملاذ الواقعي من هذا الخطر الذي يهدد بقاء الإنسان، فبالعودة إلى رحاب الإيمان والتمسك بتعاليم هذا الدين الحنيف نستطيع التصدي لأكبر خطر يهدد البشرية عامة وشعوبنا بصورة خاصة.

أيها الإخوة:

لم يبق لي إلا أن أتقدم بخالص الشكر وجزيل الامتنان لفخامة الرئيس سليمان ديميريل والذي تفضل ليشمل مؤتمرنا هذا برعايته الكريمة.

أما عن الأخ الكبير وأستاذنا الجليل الدكتور إحسان دوغراماجي فالكلمات تعجز أن توفيه حقه، فهو الإنسان المسلم، الذي يحاول بكل

ما أوتي من جهد أن يضع نفسه وماله وعلمه في خدمة الإنسانية والإسلام، فلقد قدم الكثير إلى منظمنا الذي هو عضو بمجلس أمنائها وبمواقفه الكثيرة الشجاعة بالدفاع عن المظلومين وما موقفه المتميز بالنسبة لإخواننا في البوسنة إلا أكبر دليل على ما يحمله قلبه الكبير من حب للخير وعطاء لا ينفذ داعين الله أن يطيل في عمره ويمنحه الصحة والعافية.

وقبل اختتام كلمتي هذه أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم معنا في دعم إقامة هذا المؤتمر وبصورة خاصة منظمة الصحة العالمية ممثلة بمدير المكتب الإقليمي أخي الدكتور حسين الجزائري، والمنظمة الإسلامية للعلوم والتربية والثقافة (الاييسيسكو) ممثلة بالأخ الدكتور عبدالعزيز التويجري، ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي التي لا تألوا جهدا في دعم منظمنا وتشاركنا في منح جوائز في مجال اهتمامات المنظمة للفائزين بها.

ولا يفوتني في هذه العجالة أن أتقدم لجميع الإخوان العاملين في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لجهودهم المتميزة وبصورة خاصة الأخ الدكتور أحمد رجائي الجندي وزملائه الأعضاء العاملين في الأمانة العامة للمنظمة، والاتحاد العالمي للطفولة ورئيسها الفخري أخي الدكتور إحسان دوغراماجي وجميع الإخوة مساعديه الأفاضل الذين بذلوا جهدا متميزا لإنجاح أعمال هذا المؤتمر.

ونتضرع إلى الله سبحانه وتعالى أن يتغمد برحمته شهداء المسلمين وأن يعجل بالإفراج عن أسرى المسلمين عامة وأسرى الكويت خاصة ويخلصهم من الظلم والعدوان ويعيدهم إلى وطنهم سالمين غانمين ويلم شملهم مع أسرهم وذويهم.

ويطيب لي أن أنقل إليكم تحيات وتمنيات حضرة صاحب السمو

أمير دولة الكويت الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح، وسمو ولي عهده الأمين، والشعب الكويتي الذين يدعمون المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ولا يدخرون جهداً ولا مناسبة إلا ويؤازرون أعمالها ويحثون على إقامة المؤتمرات التي تخدم الإنسان والإسلام بصورة خاصة ويولون مشكلة المخدرات والتدخين اهتماماً كبيراً لما يشعرون به من مخاطر تهدد البشرية.

كما أبعث بتحيات سموهما رعاهما الله إلى الشعب التركي الصديق وحكومته الرشيدة اللذين ساندوا الحق الكويتي في محتته.

وآخر دعوانا ﴿ربنا لا تزغ قلوبنا بعد إذ هديتنا وهب لنا من لدنك رحمة إنك أنت الوهاب﴾.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

كلمة الدكتور

عبدالعزیز بن عثمان التویجری

المدير العام للمنظمة الإسلامية

للتربية والعلوم والثقافة

كلمة الدكتور عبدالعزیز بن عثمان التویجری

المدير العام للمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة

أصحاب المعالي،
أصحاب الفضيلة والسعادة،
حضرات السادة والسيدات،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد،

فيسعدني أن أحضر معكم هذه الندوة العلمية، التي تعقد في هذه المدينة العريقة الجميلة، برعاية كريمة من فخامة الرئيس السيد سليمان ديميريل رئيس الجمهورية التركية، الذي يشرفني أن أهنيء فخامته على ما حققه ويحققه لبلده من تقدم ورقي، وأن أتوجه إلى سيادته، وإلى الحكومة التركية، وإلى الشعب التركي، بخالص الشكر على حفاوة الاستقبال وكرم الضيافة.

ويطيب لي أن أشكر لأخي معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، دعوته الكريمة التي وجهها إليّ لحضور هذه الندوة والمشاركة فيها. ويسعدني أن أنتهز هذه المناسبة، لأحيي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ولأشيد بالأنشطة التي تقوم بها، وبالإنجازات العلمية التي تحقّقها، متمنياً لها كامل

التوفيق في أداء مهامها، وتحقيق أهدافها التي تشترك في جانب هام منها، مع أهداف شقيقتها المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة.

أصحاب المعالي والفضيلة والسعادة، حضرات السادة والسيدات،

لكل تقدمٍ إيجابياته وسلبياته، والتقدم الحقيقي هو الذي يتحكم في السلبيات، ويعزلها، ويعالجها، وينمي الإيجابيات، ويزكيها، ويحسن استثمارها.

كذلك فإن لكل عصر آفاته، ولكل آفة جذورها وأسبابها التي تنتج - في الغالب - عن صيرورة التقدم، سواء أكان: علمياً وتكنولوجياً، أم اقتصادياً وصناعياً، أم اجتماعياً وحضارياً.

بيد أن عصرنا هذا يعرف من الآفات ما لم يعرفه عصر آخر، خطرنا على الإنسان بالغ الضرر، شديد القسوة، وخيم العاقبة، وكأنه بقدر ما تتقدم مسيرة الإنسان وترتقي مدارج الرقي العلمي والتقني والثقافي، وتزدهر الحياة الإنسانية اقتصادياً واجتماعياً، تتفاقم المشكلات، وتتضخم الآفات، وتتكاثر المخاطر التي تهدد الإنسان في: صحته وسلامته، وفي حياته ومعاشه، وفي حاضره ومستقبله.

ولعلّ من أخطر آفات هذا العصر، المخدرات التي بلغ شيوعتها في المجتمعات الحديثة، حدّاً من الخطورة، لم يبلغه في أي عصرٍ من عصور التاريخ.

وهو الأمر الذي دعا المجتمع الدوليّ إلى التنبيه لما تشكله المخدرات من مخاطر على الأجيال الحالية والقادمة، وإلى التحرك على أكثر من صعيد، من أجل محاربتها بشتى الوسائل الممكنة، وبمختلف الطرق الميسرة، ومنها تكثيفُ التوعية على شتى المستويات.

وفي هذا الإطار تدخل هذه الندوة العلمية .

غير أن التوعية ليست إلا جزءاً من عملية متكاملة تتداخل فيها عوامل كثيرة، وإجراءات متعددة، وإلا كانت الندوات والمؤتمرات عديمة التأثير في القضاء على آفة انتشار المخدرات على أوسع نطاق .

لقد اتفق العلماء كافة، سواء في حقول التربية والتعليم والاجتماع، أو في ميادين القانون وعلم النفس وعلم السلوك الاجتماعي، على أن من أهم أركان العملية التي تقوم عليها أية سياسة ناجحة لمحاربة المخدرات، التربية والتعليم .

ومن هنا يجيء الاهتمام الذي توليه المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة - التي أشرفُ بتمثيلها هنا - لهذه القضية الإنسانية الهامة .

إن إعادة بناء المناهج التربوية والبرامج التعليمية على أسس علمية صحيحة، تُراعى فيها جميع العناصر التي تدخل في تكوين العقل، وصياغة الوجدان، وفي تهذيب النفس، وفي توجيه الإرادة الإنسانية الوجهة السليمة، من شأن ذلك أن يخلق مناعةً ذاتيةً ضد كل أنواع الانحراف .

وهذه عملية طويلة النفس، ولكنها حاسمة النتائج؛ لأن الإنسان الذي يتعاطى المخدرات، يمرّ عبر بوابة المدرسة في الغالب الأعم، حتى وإن كان لم يقدر له أن يقطع جميع المراحل الدراسية أو معظمها، فللمدرسة التأثير القوي في الإنسان، وما المدرسة إلا المنهج الجيد المُحكّم، والمدرّس الكفء المدرب القادر على أداء واجبه، وقبل ذلك كلّه، فما المدرسة، إلا السياسة التعليمية القويمة السليمة التي تخطط الأهداف، وتضع الوسائل، وتمهد الطرق لبلوغها .

في هذا الاتجاه تسير المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة،

في دأبٍ وأناة، وفي حكمةٍ وتبصّر، فهي توجه، وترشد، وتنصح، وتقدم الخدمات التربوية والخبرات التعليمية إلى الدول الأعضاء، للنهوض بمستوى الأداء التعليمي فيها، ولتنفيذ السياسات التربوية التي ترسمها على نحو يحقق الأهداف، وهي تضع الاستراتيجيات التربوية والعلمية والثقافية التي تقدم إلى الدول الأعضاء، وإلى العالم الإسلامي قاطبة، الإطار المعرفي الشامل للعمل التربوي والعلمي والثقافي، في أبعاده الواسعة وآفاقه الرحبة، وبمفاهيمه المتعددة، وبمدلولاته المتنوعة.

فللتربية دورٌ رئيسٌ في دعم الجهود التي يبذلها المجتمع الدولي في محاربة المخدرات. ولا يمكن بحالٍ من الأحوال، الاستغناء عن التربية والتعليم والتثقيف العام في هذه العملية.

إن كلَّ الإجراءات التي تتخذ، على المستويين التشريعي والرقابي، لا يمكن أن تُجدي نفعاً، وبالقدر المطلوب، إلا إذا كانت تتكامل - تكاملاً منطقياً - مع العملية التربوية التي تعني بتكوين المناعة الذاتية لدى الإنسان، والتي تهدف إلى تعميق الوعي بخطورة تعاطي المخدرات وإدمانها، أو مجرد الاقتراب منها.

حضرات السادة والسيدات

إننا نتحمّل جميعاً مسؤوليةً لا مناص منها، في محاربة آفة انتشار المخدرات، تقتضيها أن ننسق جهودنا وننظّمها، وأن نفكر معاً، وفي إطار من التعاون العلمي والقانوني والثقافي، للخروج بأقوم الوسائل الكفيلة بتيسير أداء المهام المنوطة بنا، كلٌّ في موقعه. وبالنسبة للعاملين في ميادين التربية والتعليم، فإن المسؤولية التي يتحملونها تتضاعف، لأنهم يعملون في مجال شديد الحيوية، يركز على تكوين عقل الإنسان

وتوجيهه الوجهة السليمة، فالإنسان هو محور كل تنمية، وهو الجوهر الذي نحرص على تنميته، ونعمل جميعاً للحفاظ على نقائه.

وإني لأتمنى لهذه الندوة كامل التوفيق في الخروج بتوصيات تأخذ سبيلها إلى التنفيذ، بإذن الله تعالى.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كلمة الدكتور حسين عبدالرزاق الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط

كلمة الدكتور حسين عبدالرزاق الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط

فخامة الرئيس،
أصحاب السعادة،
أيها الضيوف الكرام،
أيها السيدات والسادة،

يسرني بالغ السرور أن أشهد هذا المؤتمر الهام الذي يعالج مشكلة من أخطر المشكلات الصحية والاجتماعية في عصرنا، وأثار هذه المشكلة على مستقبلنا، وأودُّ أن أعتنم هذه المناسبة لأتوجه بالشكر الجزيل لفخامة السيد سليمان ديميريل رئيس الجمهورية التركية للدعم المعنوي الكريم الذي تفضل بتقديمه لهذا المؤتمر، وللمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعلى رأسها الدكتور عبدالرحمن العوضي، لمبادرتها إلى الدعوة لهذا المؤتمر ولكل ما وقفته للمؤتمرين من تسهيلات، وللأخ الأستاذ الدكتور إحسان دوغراماجي، لجهوده المشكورة في تنظيم هذا المؤتمر، وللمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة وعلى رأسها الأخ الدكتور عبدالعزيز التويجري لمشاركتها الفعّالة.

أيها السيدات والسادة:

إن معاقرة مواد الإدمان لا تقتصر على كونها مشكلة صحية، بل تتعدى ذلك لتمثل تحدياً هائلاً، على الصعيد الأخلاقي والاجتماعي والاقتصادي، يكتسب صفات الجائحة العالمية. فما من بلد واحد أو مكان واحد في العالم يمكنه أن يفوز بشهادة الخلو من المخدرات، لأن هناك مخدراً واحداً على الأقل، وهو التبغ، يمكن العثور عليه في كل مكان، ولا يكاد يَحُدُّه منع أو يطاله حظرٌ قانوني. وما ينطبق على التبغ ينطبق على الخمر، في كثير من البلدان. كما ينطبق على المخدرات، أو العقاقير غير القانونية واللامشروعة التي لا يكاد يخلو منها أي قُطر. ونحن لا نعرف على وجه الدقة مدى معاقرة المخدرات أو كميتها، ولكننا نستطيع القول - على وجه اليقين - بأن ما نعرفه لا يمثل إلا الذروة الظاهرة من جبل الجليد. ونحن نعلم أن المنطقة الجغرافية المعروفة باسم الشرق الأوسط تعد من مناطق العالم المهْدَّدة - على وجه الخصوص - بخطر معاقرة أنواع شتى من مواد الإدمان، بعضها مما تغض القوانين عنه النظر، وبعضها مما تعتبره غير مشروع، فإلى جانب التبغ والمسكرات، اللذين يشكلان، بحد ذاتهما، مخاطر فائقة الخطورة على صحة السكان، يشيع هنا وهناك تعاطي العقاقير المخدرة والأدوية النفسية التأثير؛ كما يعد الإقليم أيضاً من أهم مناطق عبور المخدرات في العالم، مما يعرضه لزيادة مطردة في المشكلات الصحية، والاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها.

أيها الزملاء الأعزاء،

أيها السيدات والسادة،

إن المشكلات الصحية وغير الصحية المتعلقة بمعاقرة مواد الإدمان عديدة. فمعاقرة المخدرات تزيد من حوادث المرور ومن الإصابات في

الطرق، وفي أماكن العمل، وفي المنزل. كما تترافق بالانتحار والعنف، فضلاً عن ارتباطها بالتغيب عن العمل وتناقص إنتاجية العمل. وإذا تناولت الحامل المواد النفسانية التأثير فقد تؤثر على الجنين. وهي تستطيع أيضاً أن تقصّر أمد الحياة عن طريق زيادة استعداد الفرد للإصابة بالسرطان والأمراض القلبية الوعائية، والأمراض التنفسية، والأمراض المعدية ولا سيّما تلك الأنواع الخطيرة من التهابات الكبد التي تؤهب للسرطان، وأمراض الجهاز المناعي، ولا سيّما متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز). ومن المشكلات الأخرى التي تسببها معاقرة المخدرات حدوث تغييرات جوهرية في الشخصية، إذ تجعل الفرد مستعداً للإصابة بالأمراض النفسية، وتسبب تفكك العائلات، وتستنزف الموارد المالية للأسرة والمجتمع، وتبعد الناس عن ميدان المشاركة في التنمية الاجتماعية، وتهبط في النهاية بنوعية الحياة، أضف إلى ذلك أن هناك علاقة مباشرة بين الجريمة وبين معاقرة المخدرات، فمهربو المخدرات يرتكبون الكثير من الأعمال الإجرامية بحق المجتمع العالمي وبحق الأفراد، ومن الممكن أن يرتكب المدمنون أي جريمة لإشباع حاجاتهم إلى المخدرات.

واسمحوا لي أن أشير إلى الوضع الحالي للتدخين واستهلاك التبغ. فالتبغ هو المخدّر الأقل حظراً، والأكثر توافراً ضمن إطار القانون، ومع ذلك يظل التبغ واحداً من أخطر العقاقير المخدّرة كافة. وصناعة التبغ تستهدف الأحداث وصغار السن، وهم في سن المدرسة، والسجائر تكاد تكون دائماً هي المخدّر الأول الذي يجربه المراهقون. وبالإضافة إلى المخاطر الصحية الأخرى التي يحملها التبغ فإن تدخين السجائر يفتح عيون الفتى على عالم المخدرات ويجعل سلوك التفتيش عن المخدرات يبدو له سلوكاً طبيعياً. والفرد الذي ليس لديه وازع يمنعه عن تدخين التبغ يعد أكثر استعداداً، لمعاقرة المخدرات الأخرى، وهذا أمرٌ تم إثباته في كثير من الدراسات.

أيها الإخوة

إن الأسرة - كما تعلمون - أهم المؤسسات الاجتماعية، وأكثر الجوانب أهمية في سلوك الفرد هي تلك الجوانب التي تتشكل ضمن إطار الأسرة. والأسرة التي تؤدي وظيفتها أداءً حسناً لا تترك مجالاً للحاجة إلى البحث عن إشباع الرغبات المصطنعة من خارج نطاقها. وهي توفر جواً طبيعياً لتبادل الأفكار ومشاطرة العواطف، وتتيح الفرص لكل فرد لكي ينمي مواهبه ويعبر عن حاجاته. إنها بيئة المشاركة والشقة، لا بيئة الخوف والترهيب. ولن يشعر أي فرد في مثل هذه الأسرة بحاجة إلى التماس الترويح عن النفس في المخدرات. هذه هي الأسرة المثالية. أما على أرض الواقع فإن الأسر تتصارع وباستمرار مع الهموم الاجتماعية والمالية وغيرها من الهموم التي يواجهها الفرد في حياته اليومية. وهكذا فإن أفراد الأسر في المدن الكبرى، الذين يفتقرون إلى دعم الأسرة المتراحبة، معرّضون على وجه الخصوص للعزلة والغربة، ويزداد احتمال احتياجهم إلى العون. ثم إن كثيراً من الآباء والأمهات لا يدركون حتى أبسط حاجات أطفالهم. ولذلك كان لابد لنا من وضع البرامج المخطط لها بشكل جيد، لتدريب الأسر، إذا كنا نريد الاستفادة من طاقاتها الكامنة الهائلة والفريدة في المجالات ذات العلاقة بالصحة، ولا سيما الصحة النفسية والوقاية من معاقرة مواد الإدمان.

أما مدارسنا فمن الممكن أن تكون من أكبر مصادر قوتنا، أو من أكبر مكامن الخطر في هذا الصدد. ففي المدرسة يتم ترسيخ القيم والمعايير، وفيها يتم إنشاء العلاقات والصدقات الطويلة الأمد. ومن سوء الحظ أن المدارس عرضة للتحويل إلى مصدر لنشر خطر الإدمان. ففي المناطق التي تنشط فيها عصابات الإجراء تصبح المدارس في كثير من الأحيان هي المسرح البائس لبيع المخدرات، ولإثارة الفزع، وتكون

معاقرة المخدرات أكثر انتشاراً بين تلاميذ المدارس وبين المراهقين في هذه المناطق.

أيها الزملاء الأكارم.

إن إنتاج العقاقير غير المشروعة، وتوزيعها، واستهلاكها يمثل جزءاً من ثلوث إجرامي يضم في الوقت نفسه مافيا الدعارة ومافيا القمار ومافيا تهريب المخدرات. وهذه شبكة دولية خبيثة لا هدف لها إلا المزيد من الانحلال والتفسخ الذي يهدد حضارتنا الأخلاقية وصحة أجيالنا القادمة. والمؤسف أن ما يضبط من المخدرات المهربة لا يكاد يتجاوز عشرة بالمئة مما يهرب، إذ يقوم كثير من العاملين في الجهات الحكومية المسؤولة عن ضبط هذه الأمور بغض الطرف عنها لقاء صفقات خيالية.

ويزعم البعض أن قطع دابر هذه الزراعات الخبيثة ولا سيما زراعة الأفيون والتبغ، يحرم صغار المزارعين من مورد رزقهم. مع أن الواقع يكذب ذلك تماماً. فالفلاح الذي يزرع المخدرات بما فيها التبغ، هو أقل الناس استفادة من وارداتها، وإنما تذهب وارداتها الضخمة إلى جيوب سلسلة من صغار المجرمين وكبارهم ممن يتاجرون بصحة الأدميين ومستقبلهم.

أيتها السيدات،

أيها السادة،

إننا نحتاج، في صدد التعامل مع موضوع على درجة من التعقيد مثل موضوع معاقرة مواد الإدمان، إلى استخدام كل الموارد المتاحة بطريقة منسقة. فالاستراتيجيات المنفصلة والبرامج المنعزلة، لا يمكن لها أن تكون فعالة في مثل هذه المسألة الإنسانية ذات الأسباب

المتعددة، ولا بد لأية استراتيجية أن تتسم بالمقدرة على تحقيق التكامل بين المستويات المختلفة، كما يجب أن تكون منسجمة مع المعايير الثقافية والدينية السائدة في البلد، ويفترض أن تكون قادرة على استخدام القطاعات المختلفة. كالمؤسسات الدينية، وقطاع التعليم، والقطاع الصحي، والهيئات المختصة بفرض القانون والنظام، وغيرها... بطريقة متكاملة حقاً. وعندئذ فقط نستطيع أن نأمل الوصول إلى نتائج حقيقية. وهذا هو جوهر الاستراتيجية التي ندعو لاتباعها في إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية.

وأودُّ أن أختتم كلمتي بتوجيه الشكر مرة أخرى، إلى كل أولئك الذين ساعدوا في الإعداد لهذا المؤتمر الهام. وإني لعلى يقين من أننا سنكون قادرين بعون الله، ببذلنا المزيد من الجهود المخلصة، كهذا الجهد، على العثور على طرق أفضل للتصدي لمعاقرة المخدرات التي تمثل واحداً من أكبر التحديات التي تواجه البشرية في عصرنا الحاضر. وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون.

**كلمة سيادة الرئيس
سليمان دميريل**

كلمة سيادة الرئيس سليمان دميريل

معالي البروفيسور الدكتور إحسان دوغراماجي الموقر

رئيس الجمعية الوطنية التركية لطب الأطفال

لقد تم اعتبار مكافحة المشاكل الصحية مهمة مقدسة على مرّ التاريخ من قبل الإنسانية جمعاء. هذا وإن رجال العلم والخبراء والأطباء يؤدون بكل تضحية هذه المهمة.

وفي فترة العولمة التي نعيشها حالياً، فإن كافة الشعوب ترتبط مع بعضها من خلال علاقات مكثفة وجهود التعاون في كافة المجالات. وقد تم تحقيق تطورات هائلة في الحقل الصحي بفضل التعاون والعلاقات العلمية القائمة على الصعيد الدولي.

إن هذا المؤتمر الذي يتم تنظيمه من قبل المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية سيكون أرضية ملائمة لتبادل المعلومات والأفكار المثمرة فيما بين الدول لمنع تعاطي المخدرات والتدخين الذي يهدد كافة شباب العالم.

إننا نعلم أن العلماء المسلمين يولون أهمية كبيرة لهذا الموضوع وفق الاهتمام الذي يوليه الدين الإسلامي للإنسان. وإني أعتقد أن هذا المؤتمر سيساهم مساهمة كبيرة في مكافحة المخدرات والتدخين المرتبطة بالعديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وذلك من

خلال التوفيق بين التراكم العلمي المعاصر والتراث الإسلامي الغني بالعبادات.

ونحن جمهورية تركيا نعتبر الحفاظ على شبابنا الذين هم ضمانة مستقبلنا مهمة رئيسية تقع على عاتقنا.

ولهذا السبب أود أن أشير إلى أننا نتشرف باستضافة مؤتمر «المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين مخاطر تهدد الأجيال القادمة» في تركيا. وأود بهذه المناسبة أن أرحب برجال العلم المختصين في هذا الحقل والذين حضروا لبلادنا للمشاركة في هذا المؤتمر.

أتمنى للمؤتمر كل النجاح والعطاء وأود أن أرحب في شخصكم بكل المشاركين في هذا المؤتمر.

سليمان دميريل

اليوم الثاني
الأحد (٣٠/١/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية الخامسة

التجارب الدولية والتأهيل في الوقاية والعلاج

الرئيس: الدكتور عبد العزيز التويجري

نائب الرئيس: الدكتور خالد مفتو

المقرر: الدكتور خالد الجارالله

المتحدثون:

الدكتور مصطفى كامل

الدكتور أحمد محيط

تأهيل مرضى الإدمان

إعداد

الأستاذ الدكتور / مصطفى كامل إسماعيل

كلية الطب - جامعة عين شمس

دكتوراه الطب النفسي

عضو الجمعية الأمريكية للطب النفسي

زميل الكلية الملكية البريطانية للطب النفسي

تأهيل مرضى الإدمان

إعداد

الأستاذ الدكتور/ مصطفى كامل إسماعيل

كلية الطب - جامعة عين شمس

دكتوراه الطب النفسي

عضو الجمعية الأمريكية للطب النفسي

زميل الكلية الملكية البريطانية للطب النفسي

مراحل علاج المدمنين :

أغلب الخدمات العلاجية لمرضى الإدمان تكون تابعة للمستشفيات والمراكز النفسية أو العيادات الخارجية سواء الحكومية أو الخاصة وتنقسم مراحل العلاج إلى ثلاث مراحل :

١ - مرحلة التخلص من آثار الإدمان العضوية بالإضافة إلى تقليل أعراض الانسحاب الحادة قدر الاستطاعة مع مساعدة المريض وتهيئته لوضع استراتيجية طويلة المدى وشاملة لعلاج جسميا ونفسيا وعائليا واجتماعيا.

٢ - مرحلة منع النكسات وهدفها الأساسي أن يظل المريض ممتنعا عن العودة إلى الإدمان أو بدائله.

٣ - مرحلة التأهيل وهدفها استعادة المريض لحياته داخل مجتمعه بحيث يكون عضوا منتجا نشيطا متكيفا مع بيئته .
والمرحلتان الثانية والثالثة متداخلتان ويكمل كلاهما الآخر ويستمران لمدة طويلة ربما لسنوات .

نبذة تاريخية لمفهوم التأهيل

نشأ مفهوم ونمط التأهيل في آخر الأربعينات للقرن العشرين في علاج مدمني الكحول وانضم لهؤلاء المرضى آخرون يدمنون مواد أخرى إلى جانب الخمور. ثم أضيف في السبعينات إلى هذه الفئة المدمنون أساسا لمواد أخرى غير الخمور .

وفي العقد الأخير من القرن العشرين كانت معظم مراكز تأهيل المدمنين تعالج جميع أنواع مدمني المواد المختلفة دون تفرقة بين الأنواع فيما عدا برامج خاصة أعدت لبعض مدمني حقن الهيروين .

موديل مينسوتا لعلاج مدمني الكحول والذي يعتبر مرجعا لبرامج تأهيل المدمنين عامة ألخص النقاط الرئيسية فيه كما يلي :

- ١ - قبول المدمن كمريض دخل في مرضه دون تعمد في أن يصبح مدمنا .
- ٢ - يكون المريض مسئولا عن التخلص من الإدمان والهدف الأساسي من العلاج هو معاونته في هذا الاتجاه وليس فرض الشفاء عليه .
- ٣ - استبعاد فكرة أن الهدف الوحيد من علاج الإدمان هو استبدال مادة الإدمان بأخرى تؤثر إيجابيا على حالته المزاجية .
- ٤ - استخدام مجموعات من المتطوعين تتبع الضوابط والبرامج الشبيهة بالبرامج المتبعة في تأهيل مرضى الإدمان الكحولي .

- ٥ - يستخدم في هذه المجموعات مرضى سابقين ممن تم شفاؤهم كمتطوعين يساعدون في العلاج داخل هذه المجموعات .
- ٦ - يجب أن تشمل المجموعة العلاجية على تخصصات متعددة تكون فريقا متكاملًا لعلاج كافة النواحي .
- ٧ - التأكيد على العلاج الجمعي كعلاج نفسي أساسي .
- ٨ - التأكيد على أن يكون المناخ المحيط بالمرضى في مرحلة التأهيل مناخًا علاجيًا .

تعريف التأهيل :

يشمل كل الوسائل التي تساعد الأشخاص على الاندماج الجسمي والنفسي والاجتماعي في ظل المطالب المختلفة التي تواجه الفرد وذلك لكي يتمكن من الاستفادة من الفرص المهيأة له كأى فرد في سنه في المجتمع الذي يعيش فيه (من تعريف الأمم المتحدة ١٩٧٩).

أهمية التأهيل :

تعود أهمية التأهيل العضوي في علاج مرضى الإدمان إلى أنه يشتمل على جميع الوسائل التي تصلح للخلل الذي يصيب شخصية المريض نتيجة إدمانه .

وهنا لا بد أن نوضح بعض أركان الخلل التي تصيب المدمن نتيجة إدمانه ومنها الخلع من مجتمعه الأصلي إلى مجتمع الإدمان الذي يغرق داخله وهذا المجتمع بطبيعة الحال به الكثير من الانحرافات خاصة في الأدوار التي يؤديها الأفراد داخله حيث إن البقاء لمدة طويلة داخل هذا المجتمع يؤدي حتماً إلى تغيرات في تكوين الشخصية ناهيك عن تغيرات أخرى قد تكون موجودة أساساً في بعض مرضى الإدمان .

في النهاية يؤدي هذا الخلع من المجتمع الأصلي إلى أن الشخص لا يستطيع القيام بمهامه الأساسية نحو أسرته وتعليمه وعمله ومجتمعه ككل .

ولذا فإن من أهم المقاصد العلاجية استعادة الشخص لوضعه داخل مجتمعه الأصلي ومعاونته في أداء الأدوار المنوط بها كجزء هام في الخطة العلاجية بعد مراحل التخلص من الانسحاب والعلاج النفسي والجمعي .

ولا يجب أن يفهم أن الهدف من التأهيل هو عودة المدمن إلى نفس مستوى أدائه قبل فترة الإدمان ولكن الهدف يجب أن يكون الوصول إلى أحسن مستوى من الأداء يقارب مستواه قبل الإدمان .

بعض الخطوات الإرشادية لتنفيذ برنامج مينسوتا لعلاج مدمني الخمر:

فيما يلي بعض النقاط العملية لتنفيذ مفاهيم مينسوتا كإطار عام يمكن تعديله حسب الظهور ومنها ما يلي :

- ١ - جلسات علاج جماعي يومية مع مجموعة صغيرة تتكون من ٨-١٠ أفراد .
- ٢ - محاضرات مرتين أو ثلاث مرات يوميا يعطيها أطباء أخصائيون نفسيون، ممرضون، أخصائيون اجتماعيون ومعالجون للأسرة .
- ٣ - يمكن أيضا الاستعانة بجمعيات المعاونة الذاتية حسب نوع الإدمان .
- ٤ - برنامج علاجي أسري تختلف كثافته حسب الحالة في إطار تمثيه مع مبادئ الجمعيات المعاونة لمرضى الإدمان الكحولي .
- ٥ - إلتزام المريض بالدخول في العلاج طواعية مع كتابة تاريخه في الإدمان واتصاله بذويه وتعاونهم مع مجموعة المرضى الآخرين مع فريق العلاج

(مثلاً في أن يشترك في توجيه مريض جديد عند الدخول لنظام العلاج داخل المستشفى أو ما شابه ذلك).

٦ - تكوين مجموعات علاجية لتأهيل بعض الحالات الخاصة مثل حالات الإيدز، العنف، مجموعة للتدريب والقدرة على التعبير وحسن التصرف، ومجموعة للتدريب على الاسترخاء وعلينا أن نضع كل مريض في المجموعات المناسبة له .

٧ - جلسات استرشادية لمتابعة العلاج ولمعاونة المريض في تقييم حالته ومدى تقدمها بحيث يقابله مرة أو مرتين أسبوعياً، وتمكينه من وضع خطة متابعة طويلة المدى .

٨ - العلاج الرياضي والترفيهي .

المجتمع العلاجي :

في هذا النوع من العلاج كما وصفه ماكسويل جونز يكون المجتمع المحيط بالمريض ككل جزء من نظام العلاج بحيث تكون العلاقة بين المرضى والمعالجين علاقة ديمقراطية حيث يشترك القائمون على العلاج مع المرضى في كل المواقف الاجتماعية داخل المراكز وهذا مختلف تماماً عن نظام مينسوتا .

ونموذج لهذا المركز في العلاج التأهيلي يكون على هيئة مركز لإقامة المرضى الناقهين يمارسون فيه خبراتهم ومشاعرهم في جو بعيد عن مواد الإدمان وتتوفر فيه المواصفات التالية :

- ١ - تمثيل قوي لمجموعات المساندة الذاتية .
- ٢ - مدرب متمرس على الإرشاد كمعالج أساسي .
- ٣ - أخصائي نفسي لعمل القياسات النفسية والتتبعية .
- ٤ - عناية طبية وطب نفسي لمعالجة ما قد يصاحب الإدمان .

- ٥ - معالج متدرب على مراحل العلاج.
- ٦ - استخدام طرق المجتمع العلاجي وطرق علاج الأزمات النفسية.
- ٧ - علاج مشاكل العمل والأسرة.
- ٨ - العناية بالعلاقات الأسرية ومجموعات الأصدقاء.

المتابعة :

هي جزء هام لأي برنامج تأهيلي ويختلف من حيث مدته ومكانه والطرق المتبعة فيه والقائمين على تنفيذه ولكنه يكون غالبا على مستوى العيادة الخارجية. وبعض البرامج لها مدة محددة وبعضها تكون مدته متغيرة والعلاج فيها فردي أو جماعي أو الاثنين معا.

أوجه التأهيل :

للتأهيل وجهان أساسيان :

- ١ - التأهيل الاجتماعي.
- ٢ - التأهيل المهني.

التأهيل الاجتماعي :

وفيه يعدل البرنامج في كل مجتمع حسب احتياجاته ولا بد أن نحترس هنا من استيراد طرق أمريكية أو أوروبية لا تتناسب مع مجتمعنا دون تعديلها التعديل الذي يناسبنا، ومن المناهج التي استعملت في الخارج في هذا المجال ما نجح في استعادة التأهيل الاجتماعي مثل مجموعات المعاونة الذاتية، والمجتمع العلاجي مع الإقامة الداخلية أو الإقامة نصف الوقت، والطريقتان الأخيرتان ربما يكون من الصعب تنفيذهما في المجتمع الشرقي والجدير بالاهتمام هنا أن مجتمعاتنا تهتم بالجانب الديني والروحي كجزء هام في التأهيل، ولكنه يحتاج إلى

مرونة خاصة من القائمين على التوجيه الديني مع توافر دراية كافية لطبيعة مرضى الإدمان وطرق إرشادهم لكي يكون الإرشاد الديني مؤثرا. وهذا يحتاج لإعطاء المرشدين الدينيين حلقات دراسية وتدريبية للقيام بدورهم مع هؤلاء المرضى في أحسن صورة ممكنة.

التأهيل المهني :

حيث إن معظم المدمنين يفقدون (وظائفهم) نتيجة الإدمان، ويفقدون أيضا المهارات الخاصة بعملهم فمن الضروري أن يشمل التأهيل المهني برنامجاً لاستعادة القدرة على العمل والإنتاج.

ولضمان النجاح يجب أن توفر للمريض :

- إيجاد فرص عمل تناسب حالته الحاضرة، ويجب أن يسبقها بعض التدريب أثناء فترة العلاج.
- متابعة الأداء بدقة بهدف تحسينه.

القواعد الاسترشادية العامة لعمل وحدة علاج مرضى الإدمان داخل المستشفيات

(١) أنسب الطرق أن تكون هذه الوحدة منفصلة تماما عن وحدات المرضى النفسيين للأسباب الآتية :-

- أ - وصمة المرض النفسي قد تدفع مريض الإدمان أساسا لرفض فكرة العلاج من الإدمان، أو إلى تأخيره في العلاج بأن يجد عذرا عن العلاج بأنه ليس مريضا نفسيا وهذا ينطبق أيضا على عائلة المدمن، وخاصة إذا كانت سيدة وذلك في بيئتنا الشرقية.
- ب - قد تتسرب عقاير المرضى النفسيين لمرضى الإدمان والتي تشمل المهذئات والمنبهات أو تتسرب هذه العقاير في فترات الزيارة

- للمرضى النفسيين الذين ليس عليهم قيود أمنية مثل القيود المفروضة على مرضى الإدمان.
- (٢) وليس من المفروض أيضا أن يعالج مرضى الإدمان داخل المستشفيات العامة حيث إنهم يحتاجون لخدمات خاصة جدا يؤديها فريق متخصص.
- (٣) لا بد أن يكون لهذه الوحدة جهاز إداري مستقل عن باقي إدارة المستشفى.
- (٤) لا بد من فصل الحالات التي لها مشاكل قانونية كالمتهمين أو ممن يتصفون بالعنف بعيدا عن الحالات الأخرى مع التأكيد على أن لا يقوم فريق العلاج بدور العقاب.
- (٥) يجب أن تكون فترة الانسحاب جزءاً مبدئياً من منظومة العلاج الشاملة.
- (٦) يجب استغلال وقت المريض أثناء إقامته بالوحدة في التدريب التأهيلي المهني والاجتماعي والرياضي، وليس لمجرد الإقامة بعيدا عن مواد الإدمان.
- (٧) لا بد من التفرقة في خطة العلاج بين من هم مدمنون فقط وبين ذوي الازدواج التشخيصي (أي مرضى - نفسيا - بالإضافة للإدمان).
- (٨) أحسن المواقع لبناء هذه المراكز أن تكون داخل المدينة حيث تتواجد الحالات وليس في المناطق النائية أو الريفية.
- (٩) لا بد من عمل دراسة ميدانية عن مدى الانتشار وأماكنه ونوعية العقاقير المستخدمة، ومعلومات أخرى دقيقة لعمل خطة مناسبة لمواجهة مشكلة الإدمان بما يناسب الواقع فعلا.

القواعد العامة لكيفية عمل مراكز لمرضى الإدمان بالعيادات الخارجية

- (١) يجب توفير عيادة خارجية لمرضى الإدمان بجانب العيادات الخارجية للأمراض المختلفة وليس من الضروري عزلهم بعيدا عن هذه التخصصات في المستشفيات الكبرى ومستشفيات الطب النفسي.
- (٢) لا بد من العمل على توفير فرص رعاية الحالات التي تكتشف في المدارس والجامعات والمصانع والشركات وحتى في المراكز الريفية وذلك بتدريب القائمين بالرعاية الأولية على اكتشاف الحالات مبكرا ومتابعتها قبل تدهورها، وإمكانية رؤية ومتابعة المريض بانتظام قبل استفحالها مع المحافظة الشديدة على سرية المريض في هذا الخصوص.

نقاط هامة عند التخطيط لعمل مراكز خدمة مرضى الإدمان

- (١) دراسة الاحتياجات الحقيقية قبل البدء في البناء لمعرفة حجم المشكلة وعدد الأسرة المطلوبة ومراكز التأهيل والعيادات المطلوبة في ظل هذه الدراسات وليس لمجرد تلبية المطالب.
- (٢) الحالات الشديدة من الإدمان باهظة التكاليف والجدوى من علاجها أضعف من الحالات الخفيفة والحالات المعرضة للإدمان فالأولى بالعبارة في التخطيط هو عمل كافة الوسائل الوقائية وعلاج الحالات المبكرة والتي تكون السواد الأعظم من حجم المشكلة.
- (٣) العمل على مساعدة الحالات المختلفة وإيجاد الإرشادات اللازمة لكيفية العلاج الذاتي أو على الأقل لحماية أسرار المريض المبكر الخائف من كشف خصوصيته.
- (٤) لا بد من الاستعانة بخبرات الدول الأخرى التي تفوقت في مجال بناء هذه المراكز وبناء ما يناسب بيئتنا وعاداتنا وثقافتنا.

- (٥) العمل على توفير نظام تحسين أداء الخدمة والجودة في هذه المراكز .
- (٦) توفير وتدريب كوادر فرق المتخصصين في علاج هؤلاء المرضى سواء على مستوى البحث أو العلاج من أطباء نفسيين وممرضين واختصاصيين نفسيين واجتماع وتأهيل وضمان التدريب المستمر لهم .
- (٧) لا بد أن يغير القائمون على علاج هذه الحالات من نظرتهم لهؤلاء المرضى وأن يعالجوهم بالاحترام والتعاطف وليس بالعقاب والاشمئزاز .

الخدمات المتوفرة في جمهورية مصر العربية للعناية بمرضى الإدمان بمصر موجودة على النحو التالي :

- ١ - المستشفيات النفسية والحكومية والجامعية .
- ٢ - المستشفيات النفسية الخاصة .
- ٣ - بعض المستشفيات العامة .
- ٤ - مراكز السموم لعلاج أعراض التسمم الحاد فقط .
- ٥ - العيادات الخارجية في المستشفيات سالفة الذكر والعيادات الخاصة .
- ٦ - بعض المراكز الاجتماعية تقدم خدمات مجانية لهؤلاء المرضى .

جمعيات العلاج الذاتي :

- توجد في مصر جمعيات العلاج الذاتي بأنواعها .
- كما توفر في بعض المراكز جلسات علاج جمعي يوميا لمساعدة المرضى الناقهين والذين تم شفاؤهم .
- توجد في بعض المراكز خدمة إرشادية مرتين أسبوعيا والتي تتبع فيها قواعد مينسوتا والذي تمت ترجمته إلى العربية .

**إساءة استخدام المخدرات في إقليم
منطقة شرق المتوسط منظمة
الصحة العالمية مع تركيز خاص
على الجمهورية الإسلامية الإيرانية**

الدكتور أحمد محيط

المستشار الإقليمي المكتب الإقليمي لمنطقة شرق
المتوسط للصحة العقلية التابع لمنظمة الصحة العالمية -
الإسكندرية

إساءة استخدام المخدرات في إقليم منطقة شرق المتوسط منظمة الصحة العالمية مع تركيز خاص على الجمهورية الإسلامية الإيرانية

الدكتور أحمد محيط

المستشار الإقليمي المكتب الإقليمي لمنطقة شرق المتوسط للصحة العقلية التابع
لمنظمة الصحة العالمية - الإسكندرية

١ - المقدمة:

قضية العقاقير المؤثرة عقليا ذات أبعاد كثيرة، من بين عواقبها الصحية الاعتماد على المخدرات، وهو يمثل أعظمها أهمية. الأبعاد الأخرى تتناول مختلف جوانب الإنتاج مثل التسويق والتقنين وفرض القانون وصرف المخدرات للاستخدام الطبي.

إن إساءة استخدام المخدرات أكبر من كونه مجرد مشكلة صحية. إنه أيضا تحدٍ اجتماعي مخيف. إن نسبة الانتشار وبائية، وليس هناك عمليا أي قطر خال من المخدرات. وليس من السهل أن نعطي تقديرا دقيقا لمدى انتشار إساءة استخدام المخدرات، لكن يمكن القول بيقين إن ما يرى أو ما تذكره التقارير أقل بكثير من النسب الحقيقية للمشكلة.

وقد أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة العقد ١٩٩١ - ٢٠٠٠ " عقد مكافحة إساءة استخدام المخدرات. (١) كموافقة الجمعية العامة

الثالثة والأربعين لمنظمة الصحة العالمية على قرار. (٢) يطلب من الدول الأعضاء ومن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية اتخاذ خطوات واضحة في مجالات تقليل الطلب، وفي مجال العلاج، والتأهيل والبحوث. وقد سبق هذا القرار القراران ٣، ٤ (٣، ٤) اللذان عكسا القلق ودعوا إلى عمل متماسك ومنظم ضد إساءة استخدام المخدرات.

إن استهلاك العقاقير التي تحتوي على مواد مؤثرة على العقل من أجل الفرفشة والأغراض الاحتفالية يرجع من الناحية التاريخية إلى بداية الحضارة. لقد استخدم البشر كل مصادر الكربوهيدرات تقريبا من حليب النوق إلى العنب وقصب السكر لإنتاج الكحول. ولقد استخدم البابليون والمصريون القدماء (٥) الخشخاش في العلاج الطبي. وهناك مؤشر على وجود بذور الخشخاش في المواقع الأثرية التركية ترجع إلى ما قبل عدة آلاف من السنين. وفي الكتابات الهندية منذ ١٤٠٠ ق. م. ما يشير إلى استخدام الحشيش. وفي الشعر الإيراني القديم من القرن ١٠ إلى القرن ١٥ إشارات ليست عارضة إلى استخدام الأفيون. أما الكوكايين والتبغ فقد نشأ في القارة الأمريكية واستخدما قرونا بين الهنود الحمر لأغراض الطقوس الدينية.

إن المنطقة الجغرافية لإقليم شرق المتوسط والشرق الأوسط ضربتها بقوة مشكلات إساءة استخدام المخدرات. ومن الشائع استخدام المنومات والمواد المؤثرة عقليا في هذه المنطقة. كما يمثل هذا الإقليم واحدة من أهم مناطق طرق العبور في العالم وهو بالتالي معرض بشكل متزايد للمشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالمخدرات ويمكن القول بصفة عامة، ونحن واثقون، إن إساءة استخدام المخدرات واحدة من المشكلات الاجتماعية والصحية الرئيسية في المنطقة.

والمشكلات الصحية وغيرها من المشكلات المرتبطة بالمخدرات كثيرة العدد. إنها تتسبب في الحوادث والخروج عن الطرقات وفي

مواقع العمل والسكن. كذلك فهي ذات علاقة بالانتحار والعنف فضلا عن التغيب عن العمل وانخفاض الإنتاج. وإذا استخدمت المواد المؤثرة على العقل أثناء الحمل يمكن أن تؤثر على الجنين. ومن الممكن كذلك أن تؤثر على استمرار الحياة من حيث إنها تزيد من قابلية الشخص للإصابة بالسرطان، وأمراض القلب والشرابين والأمراض المعدية، وأمراض جهاز المناعة، وبخاصة مرض متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز). إنها تتسبب في تغيرات أساسية في الشخصية، وتجعل الشخص معرضا للأمراض العقلية، وتؤدي إلى تفكك الأسر، وتستهلك الموارد الاقتصادية للأسرة والمجتمع، كما تفضل الناس عن المشاركة في التنمية الاجتماعية مما يؤدي إلى تجريد الأشخاص من مؤهلات الحياة. إن ثمة علاقة مباشرة بين الجرائم والفساد وإساءة استخدام المخدرات. إن مروجي المخدرات يرتكبون أعمالا إجرامية ضد الدول والأفراد، والمدمن يمكن أن يرتكب أية جريمة من أجل أن يحصل على المخدرات التي يرغب فيها (٦).

إن مراجعة سريعة لتاريخ المدمن يمكن أن تبين مدى خطورة المشكلة، وفي الوقت نفسه فرص التدخل الإيجابي. وفي الجانب المظلم، فإن المدمن، على الرغم من أن الاعتماد الجسمي والنفسي له مظاهره المختلفة حسب نوع العقار. هو شخص في مرحلة نهائية تعتمد حياته فيها على استهلاك مادة كيميائية. ومن هنا يكون توفر العقار هو الذي يحدد حال أدائه في النواحي الجسمية والعقلية والعاطفية والاجتماعية. أما على الجانب المشرق، فهذه نتيجة ختامية لعملية طويلة بدأت بالخبرة من المخدرات. إن البدء. في تناول المخدرات له أسباب كثيرة، ولا يمكن النظر إليه في المراحل الأولى على أنه اعتماد على المخدرات. إنه عادة يستغرق وقتا طويلا من عدة أسابيع إلى عدة سنوات، قبل أن تتكون عادة الاعتماد على المخدرات. هذه الفترة تمثل

مدة زمنية؛ والنشطة الوقائية يمكن أن توقف التطور الكامل نحو الاعتماد على المخدرات أو الكحوليات. إن أعراض الاعتماد لا تحدث إلا بعد فترة من الممارسة تختلف من عقار إلى آخر وهي تستغرق فترة طويلة ليتكون الإدمان بمستواه الكامل، بتحرقه وانسحابه، بالاعتزال الاجتماعي والانخراط في المجموعات شبه السرية من أجل الحصول على المخدرات. إن معظم من يمارسون تناول المخدرات لا يصبحون مدمنين، والنبز النمطي " انزلق إلى الإدمان (Skid road < Skid row) يمثل حالات متطرفة لا تعبر عن الأغلبية من الناس الذين مارسوا تناول المخدرات في بعض الأوقات. إن أسباب تناول العقاقير المؤثرة عقليا تتسم بالتعقيد ودائما يكون هناك تداخل بين الكثير من العوامل الحيوية (البيولوجية) والنفسية والاجتماعية - الاقتصادية والثقافية.

ولهذا، فإن الواجب في عملية العلاج والتأهل هو الاعتماد على مجموعة متنوعة من المصادر. ومدى هذه المصادر قد يتراوح من مؤسسات وتدخلات عالية التخصص المهني إلى هياكل مساعدة غير مؤهلة مهنيا، أو مجموعات مساعدة ذاتية غير رسمية.

هذه الدراسة تحاول أن تتناول قضية إساءة استخدام المخدرات مع تركيز خاص على بلدان شرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وسوف تقدم الجوانب المختلفة لعمليات العرض والطلب في مناطق مختلفة في الإقليم. وكمثال خاص، سنتناول بالتفصيل موضوع العقاقير في أحد بلدان الإقليم، الجمهورية الإسلامية الإيرانية. وهناك أسباب مختلفة لاختيار هذا البلد. فمن ناحية، و على الرغم من كونها مصدرا تقليديا لإنتاج الأفيون واستهلاكه، نجح هذا البلد باختياره في إيقاف إنتاج الأفيون ويشن الآن حملة قوية على المهربين. ومن ناحية أخرى، فعلى الرغم من كل الجهود المبذولة لا تزال تدفقات المواد المخدرة من الحدود الشرقية مستمرة. وهذا الموضوع غير المرغوب قد جعل هذا

البلد معبرا رئيسيا وسوقا رئيسية، معرضا سكانه بذلك لمخاطر متزايدة من إساءة استخدام المخدرات. هنالك أيضا تطورات حديثة في ميدان العلاج والتأهيل من إساءة استخدام المخدرات، تتميز بالتركيز على القضايا الصحية العامة. من الواضح أن هذه الدراسة هي دراسة علمية تعكس بشكل رئيسي المعلومات المتوفرة لدى منظمة الصحة العالمية وغيرها من المصادر العالمية، وليست عرضا رسميا حكوميا. وفي النهاية يقترح المؤلف وضع استراتيجية مؤسسة على مصادر منظمة الصحة العالمية ومكتب إقليم شرق البحر المتوسط وذلك لمواجهة إساءة استخدام المخدرات (٦).

٢ - بعض المصطلحات الشائعة الاستخدام في مجال إساءة استخدام المخدرات.

على الرغم من وجود مئات من المصطلحات، من الناحية العملية، بحاجة إلى تعريف من حيث علاقتها بإساءة المخدرات، فإنه يهمننا في إطار عرض هذه الدراسة تعريف المجموعة القليلة التالية من المصطلحات والتصورات. وهذه التعريفات مقتبسة من مطبوعات عالمية مشهورة (٨، ٧، ٥)

٢-١ - العرض (supply)

يتناول جميع الجوانب المتعلقة بتوفير المخدر. وهذه تشمل الإنتاج والتسويق والتهريب والقوانين وتطبيقها، والسماح باستخدام بعض المخدرات في العلاج، وأساليب المراقبة، الخ. وتقليل العرض يقع أساسا على عاتق التشريع والهيئات المسؤولة عن تطبيق القانون والإجراءات الاقتصادية والتنموية الخاصة بضمان دخل قانوني بدلا من الدخل المتولد عن المخدرات.

٢ - ٢ - الطلب (Demand)

ويتناول جميع الجوانب المتعلقة بتوفر المخدر، وهذه قد تشمل مدى توفر المخدر، والفرد، والعائلة، والعوامل الاجتماعية - الاقتصادية والعوامل النفسية والبيئية، كالقلق والتوجهات الثقافية، والمعايير الاجتماعية، و التأثيرات الدينية، وأوضاع الشباب وما أشبه ذلك.

ليس هناك فواصل حادة بين جوانب العرض والطلب، والأفضل أن ننظر إلى المشكلة كنظام مفتوح مكون من نظامين متفاعلين.

٢ - ٣ - المواد المخدرة (Narcotic Drugs)

يشير هذا المصطلح إلى أي عقار يبذل الحواس، أو يخفف الألم، ويولد إحساسا بجودة الحال من خلال جرعات صغيرة وبسبب فقد الإحساس، وربما التخدير أو الموت نتيجة الجرعات الكبيرة، وقد دخل هذا المصطلح ميدان الاستخدام منذ أكثر من مئة سنة واكتسب ظلالاتا من المعاني. فقد يستعمله غير أهل الطب ليعنوا به كل أنواع المخدرات المحظورة التي تسبب الاعتماد عليها. أما الصيدلانيون فيحصرون معناه في تلك العقاقير التي تخفف الألم وتسبب نوما عميقا، عميقا، وبذلك يحصرون هذا المصطلح في: (١) الأفيون، (٢) مشتقات الأفيون (الأفيونيات) (Opiates)، مثلا، المورفين، الهيروين، (٣) والمركبات الشبيهة بالأفيونيات، من مصل: مبيريدين، ميثادون، الخ. ولكن، ولأسباب تاريخية، صار مصطلح (Narcotic) " في الاتفاقيات الدولية " الاتفاق الوحيد بشأن المواد المخدرة ١٩٦١ (٩)، مستخدما بمدلول أوسع، يشمل، باستبعاد منتجات الأفيون، الحشيش ومنتجات أوراق الكوكا أيضا، وذلك على الرغم من أن الحشيش والكوكايين، إن شئنا الدقة، ليسا من المواد المخدرة حقيقة.

٢ - ٤ - المواد المؤثرة عقليا : (Psychotropic Substances)

يستخدم هذا المصطلح أحيانا ليشمل جميع المواد المؤثرة عقليا، وفي مجال الصيدلة يكثر استخدامه في الإشارة إلى عقاقير العلاج النفسي (المستخدمة لعلاج الاضطرابات العقلية). أما في الاتفاقية الدولية " الاتفاقية الخاصة بشأن المواد المؤثرة عقليا " ١٩٧١ (١٠)، فإن مصطلح (Psychotropic) مستخدم بمعنى أوسع ليشمل جميع المواد المؤثرة عقليا التي يمكن أن تؤدي إلى الاعتماد.

٢ - ٥ - المواد النشطة عقليا : (Psychoactive Substances)

هذا المصطلح يحل بالتدريج محل المصطلحين "Psychotropic" و "Narcotic Drugs" في الاستخدام الطبي، فإنه أوسع مدى ويشير إلى كل المواد والعقاقير وكل ما يؤثر على الجهاز العصبي ويغير المزاج والتصورات والوعي. وكما سبقت الإشارة، حدث تطور في المصطلحين "Psychotropic" و "Narcotic Drugs" خلال فترة طويلة من الزمن وظلا يستخدمان في اثنتين من الاتفاقيات الدولية الرئيسية، أعني: " الاتفاق الوحيد بشأن المواد المخدرة ١٩٦١ (٩). و "الاتفاقية الخاصة بشأن المواد المؤثرة عقليا" ١٩٧١ (١٠).

ومع ذلك فإن منظمة الصحة العالمية، من أجل الأغراض الطبية والتقارير الصحية، قد أثرت المصطلح ذا المدلول الأوسع (Psychoactive Substances) في التصنيف الدولي للأمراض.

(International Classification of Diseases (ICO) - ١٠) (٧)

وطبقا لآخر تصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض، ذكر أن استخدام المجموعة التالية من المواد المؤثرة عقليا يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات عقلية وسلوكية، ومنها الاعتماد:

الكحول، الأفيونيات (الأفيون ومشتقاته)، الحشيشيات (الحشيش ومشتقاته)، المسكنات والمنومات، الكوكايين، المنبهات الأخرى، المهلوسات (مثلا: LSO)، التبغ، المحاليل الطيارة، استخدام أخلاط من العقاقير والمواد غير المحددة.

٣ - إساءة المخدرات في إقليم منطقة شرق المتوسط - منظمة الصحة العالمية.

٣ - ١ - تزايد في السنوات الأخيرة الاستهلاك المحظور للمخدرات في كل أنحاء العالم. وهناك مؤشرات عديدة أوضحت أن الاستهلاك قد أصبح ظاهرة عالمية حقيقة، منها: الزيارات المفاجئة للمساكن، حالات الوفاة نتيجة استخدام المخدرات، حالات القبض على مسيئي استخدام المخدرات، وتقارير عدد من الدول عن زيادة معدلات الاستهلاك (١١).

٣ - ٢ - يتكون إقليم منطقة شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية من ٢٣ قطرا، تمتد من المغرب غربا إلى باكستان شرقا، ويقدر سكان هذا الإقليم بـ ٠٠٠، ٠٠٠، ٤٤٠ وبين أقطار الإقليم وجوه شبه ووجوه اختلاف. الدين هو عنصر الشبه الرئيسي. أكثر من ٩٥ ٪ من السكان في هذا الإقليم من المسلمين ووجه الشبه الثاني بين معظم هذه الأقطار هو اللغة العربية، التي هي لغة معظم أقطار الإقليم، ويمكن أيضا أن نضيف إلى قائمة وجوه الشبه الطبيعة الجوانب البيئية والمناخية، والندرة النسبية لمصادر المياه، ووجود مساحات شاسعة من الصحاري، أما وجوه الاختلاف فهي أيضا مدهشة وربما كان أعظمها جميعا هي الأوضاع الاقتصادية. فبعض أقطار هذا الإقليم من أغنى دول العالم، وبعضها من أفقر دول العالم، وهذا الفرق ينعكس على معظم المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتنموية. وتمثل

إساءة استخدام المخدرات واحدة من المعضلات الرئيسية في المجالات الأخلاقية والاجتماعية والاقتصادية والصحية في الإقليم. ليس هناك أي قطر منها دون مشكلة من نوع أو آخر من إساءة استخدام المخدرات، وإن كان مدى المشكلة يختلف من قطر إلى آخر. ويمكن للمرء بوجه عام أن يميز المجموعات الثانوية التالية من الأقطار، لكل منها وضعه الخاص بالنسبة لمشكلة المخدرات.

* بالإنتاج الضخم من المخدرات (أفيون وهيروين) في أفغانستان، وبدرجة أقل في باكستان، وعملية المرور خلال جمهورية إيران الإسلامية ووسط آسيا وتركيا، تشكل هذه المنطقة ككل منطقة فرعية مهمة جدا، فضخامة كمية المخدرات التي تنتج في أفغانستان تجعل سكان هذه الأقطار، وخاصة جيران أفغانستان، يتعرضون للخطر بشدة، ولاحتمال إساءة استخدام المخدرات. ويتوقف نوع المخدرات وطريقة إساءة استخدامها في هذه الأقطار على التقاليد والحالة الاقتصادية، ومستوى توفر العنصر، وهناك أمر يسبب قلقا شديدا متزايدا في هذه الأقطار وهو التحول إلى إيثار استخدام الحقن، مما يزيد من احتمال خطر الإصابة بالإيدز. ومن الواجب كذلك النظر إلى إساءة استخدام الحشيش في هذه الأقطار.

* دول مجلس التعاون الخليجي، وهي دول غنية بوجه عام، وبها أعداد كبيرة من العاملين الأجانب، ومفتوحة بشكل أكبر وامتزاد على العالم الخارجي نظرا لتوسع حركة الطيران، والسياحة ونحو ذلك. كما أن هذه البلاد تخوض تجربة التغيير السريع جدا في نمط الحياة. كل هذه العوامل جعلتها معرضة لإساءة استخدام أنواع مختلفة من المخدرات، بما فيها الكحول والعقاقير المؤثرة عقليا، وربما الكوكايين.

* البلاد التي تسيء استخدام القات، وهذه تشمل اليمن بصفة

أساسية، وجيبوتي وربما مناطق في عمان والمناطق الجنوبية من المملكة العربية السعودية.

* بلاد شمال أفريقيا، المهددة بصفة أساسية بالقنب، لكنها أيضا تمثل طرق نقل رئيسية نسبيا للمخدرات.

* مصر وليبيا وتونس والجزائر والمغرب والسودان كلها عرضة للخطر وتعاني من المشكلة بدرجات مختلفة. إساءة استخدام المواد المخدرة في بعض هذه البلاد يكون مشكلة رئيسية، وفي كل هذه البلاد، نجد خطر الانتقال إلى استخدام الحقن والخطر المتزايد لاحتمال الإصابة بفيروس مرض فقدان المناعة، وكل هذه البلاد، بسبب ما فيها من صناعة السياحة الحالية والمتنامية، يجب أن تراقب منعا لمزيد من إساءة استخدام المخدرات ومن الأمراض التي تنتشر عن طريق الاتصال الجنسي.

* لبنان والبلاد التي على حدوده تشكل مجموعة خاصة، إلى ما قبل سنوات قليلة كان وادي البقاع في لبنان منطقة رئيسية نسبيا لزراعة الأفيون. هذه الحالة تحت السيطرة الآن. لكن لا تزال المخدرات تهدد بالخطر الأردن ولبنان وسوريا. القنب ربما لا يزال حتى الآن المادة الرئيسية في هذه البلاد، لكن الهيروين قد وجد له أيضا طرقا واضحة وقد تتزايد أهميته.

٣ - ٣ - المدى الحقيقي لإساءة استخدام المخدرات في هذه المنطقة غير معروف جيدا. مجموعة البيانات والدراسات المتعلقة بعلم الأوبئة صعبة جدا في الحقل الذي يتعامل مع الممارسات غير المشروعة وغير القانونية. بناء عليه، معظم البيانات بخصوص هذه الحالة استنتاجية. المؤكد هو أن الأفيون والهيروين هما الأكثر انتشارا في الجزء الشرقي من الإقليم: أفغانستان وإيران وباكستان من الناحية

الأخرى، القنب أكثر انتشارا في بلاد شمال أفريقيا مثل مصر والمغرب وتونس والبلاد العربية الأخرى أيضا. هذا التصريح العام يجب ألا يؤخذ منه أن الأفيون والهيروين غير موجودين في المجموعة التالية من الأقطار. في الواقع، مدى إدمان الهيروين يجب أن يراقب بعناية شديدة في كل بلاد هذا الإقليم. إنه في كل مكان، يمكن أن يصبح أسوأ تهديدا مما هو الآن.

٣ - ٤ - بالرغم من أن تحريم الإسلام للكحول قد جعله أقل خطرا في هذا الإقليم منه في أجزاء أخرى من العالم، فإن استخدام الكحول في هذا الإقليم كاف ليعث القلق وإنتاجه في تزايد. التلوث في الكحول المصنع في البيوت يشكل كذلك خطرا آخر على الصحة. التدخين والنيكوتين هو موضوع بحوث أخرى مقدمة في هذا الاجتماع. هنا يكفي القول إنه أكثر أسباب القتل الأقل مكبوحية والأكثر مقبولة في كل بلاد هذا الإقليم. إن استيراده، وإنتاجه واستهلاكه يتزايد يوميا. السجائر هي أول ما يفتح أعين الشباب على عالم المخدرات أيضا.

٣ - ٥ - الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل للواقعين في إساءة استخدام المخدرات في الإقليم لا يتبع نموذجا واحدا. وبصفة عامة، حتى الآن معظم خدمات قطاع الصحة لمسيئي استخدام المخدرات تقدم من خلال برامج مركزية أساسها المستشفى والمؤسسات. وإن كثيرا من مثل هذه الأنشطة مقصور كذلك على إزالة السموم. في بعض البلاد، مثل هذه المؤسسات ترتبط بخدمات الرعاية النفسية، وفي البعض الآخر لا صلة بينها. الخدمات المعتمدة على المجتمع والمتكاملة موجودة في بعض البلاد. لكن في أمثله كثيرة نجدها مقصورة على البرامج المحلية ولا توجد أنماط منسقة على مستوى القطر. المنظمات غير الحكومية (NGOS) متواجدة بأشكال ودرجات مختلفة. وهذه المنظمات نشيطة بين البلاد الأخرى، في الكويت، البحرين، المملكة العربية السعودية،

ليبيا، السودان، والإمارات العربية المتحدة. كما أن هذه المنظمات نشيطة خصوصا في مصر، والمبادرات المصرية ذات تأثير على البلاد العربية الأخرى. واقع أن المدمنين يعالجون قانونيا كمجرمين وليسو كمرضى أمر موجود في بعض البلاد. المثال لهذه الطريقة هو إيران، لكن هذه الحالة تتغير بسرعة، كما سنبين فيما بعد. لا توجد بيانات محل ثقة بخصوص تأثير العلاج وخدمات إعادة التأهيل على قضايا مثل معدل حالات الانتكاس. يعتقد المؤلف. بناء على محادثات غير رسمية مع الكثيرين من المديرين والفنيين من مثل هذه المراكز، أن معدل حالات الانتكاس عال، خصوصا بين مدمني الهيروين.

٤ - إساءة استخدام المخدرات في جمهورية إيران الإسلامية.

٤ - ١ - معلومات عامة:

يبلغ سكان جمهورية إيران الإسلامية ... ، ... ، ٦٠ مليون نسمة ومساحته أكثر من ... ، ٦٠٠ . ١ كيلو متر مربع. وفيما يلي بعض المعلومات الديموغرافية والبيانات الإحصائية بخصوص هذا البلد، مما يمكن أن يكون مفيدا (١٢):

- معدل النمو السكاني (١٩٦٦) ٤١ ، ١ ٪

- سكان المدن (١٩٩٦) ٦١ ٪

- معدل التعليم بين البالغين (١٩٩٦) ٧٥ ٪

- معدل التعليم بين البالغين من الإناث (١٩٩٦) ٧٠ ٪

- معدل القيد في المدارس ٩٦ ٪

- معدل الرعاية الصحية ٩٢ ٪

- عدد الأطباء لكل ١٠,٠٠٠ نسمة (١٩٩٦) ٢, ٨

- نسبة السكان تحت عمر ١٥, ٥ ٣٩ %

- معدل البطالة الرسمي ١٠ %

لدى البلد شبكة منتشرة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية، مع نظام جيد نسبيا في إحالة الحالات: وهناك تكامل بين الصحة العقلية وهذا النظام الصحي، خاصة أن آلافا من العاملين والأطباء الممارسين العموميين قد تدرّبوا في هذا الميدان. تكامل بعض الأنشطة المتصلة بالوقاية من إساءة استخدام المخدرات، وبالعلاج والمتابعة وإعادة التأهيل في هذا النظام كانت محل نظر ومناقشة مدة من الوقت، لكنها حتى الآن لم تنفذ.

٤ - ٣ - بعض الملاحظات التاريخية:

استعمال الأفيون كان عادة شائعة في إيران. وكما ذكر في وقت سابق، هناك أكثر من إشارة قصصية إلى هذا المخدر في الأدب الكلاسيكي الفارسي، من الشعر، وأيضا في نصوص الطب التقليدي. في الماضي، لم يكن استعمال الأفيون بصفة أساسية بقصد آثاره المبهجة وإنما كان بديلا للكثير المفتقد من الاحتياجات المتصلة بالنواحي الطبية والصحية. كان الأفيون عادة يستهلك عن طريق الفم أو التدخين. كثيرون من الذين كانوا يستخدمون الأفيون، كانوا من العاملين، ولم يكن استعمال هذا العقار يسبب ارتباكا شديدا في حياتهم الاجتماعية والعائلية. بالإضافة إلى ذلك، لم يكن إنتاجه ولا بيعه واستهلاكه يعتبر جريمة، والناس الذين كانوا يستعملونه لم يصبحوا منبوذين اجتماعيا. دخل الهيروين إلى الساحة في أواخر الخمسينيات وأوائل الستينيات: ومن العجب أن ذلك حدث بعد حملة جادة ضد كل المخدرات. من البداية كان مخدرا غير مشروع. وقد دخل عن طريق

التهريب، وظل خلال سنوات وجوده المستمر جنبا إلى جنب ومتلازما مع أنشطة إجرامية كثيرة ومع الحظر المتزامن الذي فرض لاحقا على زراعة الأفيون، بدأ تهريب الأفيون والهيروين كليهما إلى هذا البلد. وظهر الهيروين في إيران أواخر الخمسينيات وأوائل الستينيات يجب أن يرى في سياق مجموع نواحي الحياة في هذا البلد في ذلك العهد. لقد رأى البعض أن ثمة أسبابا سياسية، بل تدخلا أجنبيا متعمدا، لإدخال الهيروين. والبحث الجاد وحده هو الذي يمكن أن يوضح مثل هذه القضايا، شئ واحد أكيد، هو أن تبديل وضع المخدرات في إيران من الأفيون إلى الهيروين جلب أبعادا جديدة وسيئة من التوجهات الإجرامية، وحالة نوعية من الاعتمادية إلى البلد. حدث بعد هذا التطور أن بدأت تلك المجموعات الإجرامية العاملة في التهريب تظهر في البلد. وبعد شهور قليلة من الثورة الإسلامية الإيرانية في ١٩٧٩، بدأت الحكومة الجديدة حملة قاسية جدا ضد المخدرات. شرع قانون جيد، وعلى أساسه فرضت عقوبات بالغة الشدة تعاقب تجار المخدرات والمهربين. أعطى هذا القانون نفسه الأفراد المدمنين فترة معينة، يمكن أن يحضروا أثناءها للتخلص من السموم والعلاج وبعد ذلك يعتبر استمرارهم في الاعتماد كجنحة إجرامية ينقلون بسببها إلى السجون. وفي خلال السنوات التالية، أصبح واضحا أن إساءة استخدام المخدرات ظاهرة معقدة جدا، وأن التدخلات القائمة على أساس مجرد تقليل المعروض غير كافية لمواجهتها. بناء عليه، تم تبني طرق جديدة للعلاج وإعادة التأهيل. والحكومة متشوقة تماما إلى تحقيق تكامل بين القضايا الصحية وقضايا إعادة التأهيل لإدمان المخدرات ضمن مجموع الخدمات الصحية والرعاية بالبلد.

٤ - ٣ - جانب العرض:

كما ذكر من قبل، طريق العرض الرئيسي لكل من المخدرات والقنب هو من خلال الحدود الشرقية وخصوصاً أفغانستان. إن سنوات التدخل الأجنبي والنزاعات الداخلية قد تركت الكثيرين من الشعب الأفغاني لا اختيار لهم سوى زراعة المخدرات وتجارها. كما أن غياب السلطة المركزية، والافتتال الطائفي المستمر والمشاكل الاقتصادية الشديدة، قد وفرت بيئة خصبة للتوسع في تجارة المخدرات. معظم المخدرات التي تنتج في أفغانستان تجد طريقها إلى البلاد المجاورة، خصوصاً إيران. حملات الشرطة في الفترة الأخيرة في إيران للإمساك بالمخدرات التي تجيء من أفغانستان تشير إلى كميات فلكية من حيث الحجم. وكمثال على ذلك. في يوليو هذه السنة تم حرق ٥١ طناً من المخدرات في طهران في حفل حضره الرئيس الإيراني ومدير برنامج الأمم المتحدة للسيطرة على المخدرات. (13) (UNDCP) الحكم بناء على الكميات التي تم ضبطها يتبين منه أن الحكومة تركز موارد مالية وبشرية كبيرة لمكافحة المخدرات. لكن، وبالرغم من كل هذه الجهود، لا تزال الكميات الواردة من الحدود الشرقية عالية إلى حد ما حتى الآن. بخلاف الكميات الواردة من الحدود الغربية، وخصوصاً من تركيا، وهي التي كانت عالية جداً منذ عقود، ولكنها قد انخفضت أو تم ضبطها.

٤ - ٤ - جانب الطلب:

لقد مرت ساحة المخدر في إيران خلال مراحل مختلفة قبل الثورة الإسلامية في ١٩٧٩. بمرحلة مختلفة وبصفة عامة، فبعد فترة من الإجراءات القاسية جداً ضد كل من الأفيون والهيروين، بدأت الحكومة تخفف من التشديد على مدمني الأفيون من عمر معين أو أوضاع صحية

معينة. فقد بدأ السماح بالإنتاج للاستهلاك الداخلي وأصبحت الحكومة توفر حصص الأفيون لحملة البطاقات، بعد وقت قصير جدا من ثورة إيران الإسلامية في ١٩٧٩، بدأت حملة قاسية جدا ضد المخدرات:

الإنتاج والنقل والتهرب والاستهلاك. وطبقا لبرنامج الحكومة، اعتبرت زراعة الأفيون محظورة في كل أنحاء البلد، وألغيت بطاقات حصص الأفيون وجعلت صالحة بعد فترة سماح لعلاج السموم، واعتبر الإدمان جريمة. هذه الإجراءات القاسية التي ربما كانت ضرورية وقتئذ، ثبت أنها غير عملية. السنوات المؤلمة للحرب مع العراق المجاورة والتاريخ التقليدي لاستخدام الأفيون واستمرار الإمداد بكمية متزايدة من أفغانستان ذات الأوضاع المتدهورة، استمر يزيد من الطلب أو على الأقل يقيه ثابتا. سياسة الحكومة لتقليل الطلب وللعلاج وإعادة التأهيل تركزت أساسا حول مراكز إعادة تأهيل محدودة شبيهة بالسجون. هذه المراكز قامت بعملها تحت إشراف القضاة والشرطة، وتلقت المساعدات التقنية من منظمة الرعاية. وعلى المستوى القومي تم وضع رسم السياسات والأنشطة لمكافحة إساءة استخدام المخدرات تحت إشراف لجنة رفيعة المستوى تمثل مختلف القطاعات يرأسها رئيس الجمهورية. وفي مطلع التسعينيات وما بعدها. بدأت طرق جديدة للتعامل مع إساءة استغلال المخدرات. بدأت وزارة الصحة والتعليم الطبي ومنظمة الرعاية تنخرط أكثر في قضايا تقليل العروض، وتمت إعادة النظر بالتفصيل في الاستراتيجيات من مثل الطريقة المتكاملة إلى إزالة السموم وإعادة تأهيل المدمنين من خلال الخدمات الصحية والاجتماعية. وفي ١٩٩٥ أقيمت ورشة عمل قومية لتقليل الطلب، وتمخضت عنها مجموعة من التوصيات لتطوير برامج متكاملة أساسها المجتمع من أجل تقليل الطلب، حاليا تبذل مجهودات لتحديد مدى المشكلة من خلال مشروع بحث محكم لتصميم يخطط له بالتعاون مع

منظمة الصحة العالمية. وهناك دراسة أخرى خططت لفحص مدى استخدام الحقن وعلاقته بالإصابة بفيروس نقص المناعية.

٥ - مقترح منظمة الصحة العالمية - مكتب إقليم شرق المتوسط
الطريقة للتعامل مع إساءة استخدام المخدرات (استراتيجية
التركيز على الموارد).

٥ - ١ - موارد مواجهة المشكلات المتصلة بالمخدرات والكحول (٦)
الموارد الكامنة لمكافحة المشكلات المتصلة بالمخدرات كثيرة.
البعض منها قد جرب كثيرا لكن دون كثير من النجاح، بينما البعض
الآخر كان أكثر إيحاء بالخبر. هذه الورقة لا تركز على تلك الموارد
التي يأتي تأثيرها الأساسي في مجال تقليل الكميات المعروضة من
المخدرات، وبدلا من ذلك سوف يكون تركيزنا الرئيسي على جانب
الطلب.

إن التعرف على المصادر المتاحة عمل مهم. أما مكافحة إدمان
المخدرات بالتعرف على الأسباب الافتراضية للإدمان فلا يبدو أنها
استراتيجية ذكية بدلا من ذلك، ومن خلال التعرف على الموارد وعمل
تقدير لفوائدها، يمكن وضع أهداف مرنة وواقعية للتجار وفقا لكل
مخدر بذاته، ولكل بلد. هذه الموارد نستطيع تلخيصها كما يلي:

الديانة والعقيدة:

العقيدة من العوامل الأكثر تأثيرا على السلوك البشري.
والمعتقدات والولاءات الدينية هي الأكثر استمرارا في كل النظم القيمية
البشرية، كل الديانات تدعوا إلى الائتلاف والأخوة والطاعة لله وهي
تناهض سلوكيات كثيرة، تسبب أخطارا صحية.

تقريباً كل بلاد إقليم شرق المتوسط هي بلاد مسلمة وهناك قوانين ومبادئ إسلامية كثيرة تعارض إساءة استخدام المخدرات. استهلاك الكحول محظور تماماً في الإسلام وكذلك استخدام أية عقاقير تؤثر على العقل مكروهة بقوة، بل محرمة.

يمكن أن يستغل التعليم الطبي ونفوذ القادة الدينيين لمكافحة سوء استخدام المخدرات. وهذا يجب أن يعمل بتخطيط حذر جداً وكجزء متكامل من برنامج شامل. التدريب المخصوص ضروري ومواقف المدربين ينبغي أن تكيف مع مواصفات كل مجتمع وكل مجموعة من القادة الدينيين.

التعاليم الإسلامية يمكن أن تؤدي دوراً أساسياً عظيماً في مكافحة استعمال المخدرات لكن. علينا أن نتذكر أن الوعظ وحده قليلاً ما يمكن أن يغير سلوك المدمن أو المنحرف. وأفضل طريقة هي أخذ النواحي الإيجابية الجوهرية المؤكدة للتعاليم الدينية وإدماجها في برنامج شامل. مع ذلك مفهوم المسؤولية القوي المنوط بالفرد والمجتمع كل تجاه الآخر. الإعلان عن تحريم أي شيء ضار بالصحة يمكن أن يستعمل في حملات الوقاية. المساجد والأماكن الدينية الأخرى يمكن أن تستعمل كقواعد لتجنيد المتطوعين. إلخ . . .

العائلة:

العائلة هي حجر أساس الحياة الاجتماعية. إن لها أهمية قوية عاطفية واقتصادية ودينية وقضائية. إنها ربما كانت أقدم وأكثر المؤسسات البشرية من حيث الثبات. وكما بينا فيما مضى، الآباء والقدوة يمكن أن يسهموا بصورة كبيرة في النظم القيمية. والطريقة التي يعاملون بها أطفالهم. كأفراد أو كمجموعات ذات تأثير عظيم على احترام الذات وعلى النظرة العالمية للأطفال مستقبلاً.

إن إعلان الأمم المتحدة سنة ١٩٩٤ "سنة العائلة" يشير إلى الاعتراف بالأهمية المتزايدة باستمرار للعائلة في كل الأنشطة البشرية. ولقد جاء تجديد الاهتمام بدور العائلة بعد عقود من التردد بل التشكك حول أهميتها. وهذا يطالبنا بطرق جديدة ومبتكرة لاستغلال هذه المؤسسة القوية بفاعلية أكثر لأهداف صحية تحسينية ووقائية. خصوصا في المجالات المعقدة مثل إساءة استخدام المخدرات.

المدارس والجامعات:

المدارس هي مؤسسات اجتماعية ذات أهمية عظيمة. لدى كل عضو في المجتمع مصلحة في نظام المدرسة كجزء من الوقت في حياته وكل شيء متصل بالمدرسة، الهيكل المادي، المناهج الدراسية. أداء المعلمين الجيد لواجباتهم، ومجالس أولياء الأمور والمعلمين، لها تأثير كبير على المجتمع بالكامل.

حتى وقت قريب. كانت برامج الصحة المدرسية سلبية، فهي لا تقدم بصفة أساسية سوى بعض الخدمات العلاجية التشخيصية. وهذا التوجه لم يسمح باستعمال المدرسة كمورد تحسيني ووقائي.

إنه لمهم أن نبحث عن طرق جديدة لاستخدام المدارس في مكافحة إساءة استخدام المخدرات. وإنه يجب أن نتذكر أن أطفال المدارس أيضا معرضون جدا لأخطار إساءة استخدام المخدرات، وأي برنامج وقائي يشمل المدارس يمكن أن يؤدي دورا مزدوجا بإثارة فضول الأطفال. وربما كان أفضل ما نستطيعه هو أن نستخدم المدارس كمجتمعات نموذجية لأسلوب الحياة السليم. من خلال المساندة من منظمة الصحة العالمية، بدأ بالفعل عدد من بلاد المنطقة مثل البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان وقطر وتونس برامج مدرسية

للصحة العقلية، مع التأكيد على أسلوب الحياة الصحي والوقاية من إساءة استخدام المخدرات.

الوظيفة:

الوظيفة معناها طمأنينة اقتصادية وأمل في المستقبل وتوتر أقل، واحترام للذات أفضل وحياة عائلة قوية وبرنامج مستقر وملتزم، وهذه فقط أمثلة قليلة مما يمكن ذكره. مقر العمل، سواء أكان مكتبا أو مصنعا، أو مزرعة أو مدرسة هو نظام اجتماعي مهم. الناس يطورون روابط عاطفية مع عملهم، كما تتشكل عاداتهم وتتغير بسببه. مقر العمل مورد عظيم في مجالات كثيرة متصلة بإساءة استخدام المخدرات خصوصا ما يتعلق بالوقاية وترقية أسلوب الحياة السليم. إن توفير خدمات رعاية صحية أساسية في مقر العمل مفيد جدا في تخفيض الطلب، وفي الكشف المبكر والتدخل في الوقت المناسب.

الإرادة الوطنية:

بدون أي استثناء، الإرادة الوطنية لدى كل الأمم تعارض إساءة استخدام المخدرات. هناك حاجة لتقوية هذه الإرادة من خلال الإعلام والتشريع والإجراءات الحكومية.

الإعلام:

بخصوص إساءة استخدام المخدرات، الإعلام سيف ذو حدين. فمن ناحية، هو وسيلة لا غنى عنها لبث المعلومات، ومن ناحية أخرى، يمكن أن يصبح وسيلة لزيادة الفضول، بل ربما الرغبة في المخدرات. وعند المقارنة، وربما فاقت ميزات الإعلام عيوبه في الحملة ضد إساءة استخدام المخدرات.

البنية التحتية الحالية للصحة:

البنية التحتية الحالية للصحة مورد مهم للوقاية والتحسين والعلاج وإعادة التأهيل. ومن الواجب أن تستغل طبقا للشخصية الخاصة لكل بلد من حيث سياسته وهياكله الصحية. وفكرة فصل المشاكل المتعلقة بالمخدرات وبالكحول عن باقي النظام الصحي لم تعمل جيدا في معظم الأماكن. وفي البلاد والمناطق التي أدمجت فيها الصحة العقلية في نظام الرعاية الصحية الأساسية، ينبغي قدر الإمكان أن تصبح الوقاية من المخدرات والعلاج وإعادة التأهيل للمصابين بالاعتماد على المخدرات جزءا من نظم مراكز الرعاية الصحية العامة. (OHC)

المجتمع الأكاديمي:

المهنيون في ميادين الصحة والعلماء الاجتماعيون، يمكن أن يساهموا ليس فقط في التدريب والبحث في البرنامج الخاص بالسيطرة على إساءة استخدام المخدرات. بل يمكن أن يكونوا أيضا قدوة في أدوارهم.

المجتمع الأكاديمي مؤثر وله اتصال مباشر مع الشباب والمدارس الطبية، ومدارس الدراسات النفسية والاجتماعية والخدمة العامة وفنون الرياضة والقانون والأدب وأكاديميات السياسة، كلها مهمة في هذا الشأن.

المرافق الطبية والنفسية:

المرافق الطبية والنفسية في القطاعين العام والخاص من الأصول التي يمكن أن تستغل في كل المجالات المتصلة بإساءة استخدام المخدرات، خصوصا في مناطق الشُّكر الحاد. وإزالة السموم ومنع الانتكاس. كما يمكن أن تساهم في التدريب والبحث.

المنظمات غير الحكومية:

تعطي المنظمات غير الحكومية مدى عريضا من المجموعات الدينية والمجتمعية والتجارية والخيرية، وهي تشكل منطلقا لأنشطة كثيرة تؤثر على مجالات متنوعة من العرض والطلب. وتحتاج أنشطتهم أن تحدد لها أهداف واضحة وتوجه نحو نتائج ملموسة في هيكل البرامج القومية الشاملة كما أن مؤسساتها يمكن أن تستغل في مجالات كثيرة متعلقة بالوقاية والعلاج وإعادة التأهيل من نحو إنشاء مراكز للعلاج، وإيجاد وظائف لمن توقفوا عن الإدمان، ومساعدة العائلات في مواجهة المشاكل المتصلة بالمخدرات، وإمداد الشباب بالأنشطة لملء أوقات فراغهم إلخ . . .

المنظمات الدولية:

هناك الكثير من المنظمات الدولية ذات نشاط في مختلف المشاكل المتصلة بالمخدرات. أهم منظمتين مشغلتين بدرجة كبيرة في هذا المجال هما: برنامج الأمم المتحدة للسيطرة على المخدرات (UNDCP) وهو الذي يعمل تحت إشراف المجلس الاجتماعي والاقتصادي (ECOSOC)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO) وهناك هيئة فنية تسمى " الهيئة الدولية للسيطرة على المخدرات (INCB) " تساعد برنامج الأمم المتحدة للسيطرة على المخدرات.

(UNDCP) وهو يتلقى بدوره دعما من لجنة فنية من الخبراء في مجال إساءة استخدام المخدرات. بالإضافة إلى هذه المنظمات، هناك منظمة البوليس الدولي (الإنتربول) ومنظمة العمل الدولية (ILO) وإلى حد ما منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم (يونسكو)، لديها بعض الأنشطة المتصلة بإساءة استخدام المخدرات. لكن ما زالت هناك حاجة للتوصل إلى منهج دولي تعاوني متعدد القطاعات للتعامل مع

مشكلة إساءة استخدام المخدرات. لقد أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة العقد الماضي من القرن العشرين عقدا لمكافحة إساءة استخدام المخدرات. وهو أيضا عقد لترقية القيم السليمة للعائلة ولأنماط الحياة.

تطبيق القانون:

وكالات تطبيق القانون منخرطة في جوانب عديدة من قضية إساءة استخدام المواد المخدرة والمؤثرة عقليا. وإن تدريب المستويات المختلفة للمسؤولين عن تطبيق القانون بالغ الأهمية في السيطرة على إساءة استخدام المخدرات. ومن هنا فإن هذا التدريب يجب ألا ينحصر في قضايا تدريب الشرطة على الأمور لقضائية، بل يجب أن يتضمن أيضا الموضوعات المتصلة بالجوانب الحيوية والنفسية والاجتماعية لإساءة استخدام المخدرات.

٥ - ٢ - رسم استراتيجية للعمل:

باستعراض قضية إساءة استخدام المخدرات ونواحيها المختلفة المتعلقة بالصحة مختلفة، يصبح واضحا أن:

أ - أسباب إساءة استخدام المخدرات مشكلة مركبة ومتداخلة وأحيانا صعبة المنال. كثير من هذه الجوانب متصل بعوامل خارجة عن نطاق القطاع الصحي وحده. وبناء عليه، فإن الطريقة الاستراتيجية المبنية على أساس الأسباب وحدها تفتقر إلى فرصة جيدة النجاح.

ب - ليس من الحكمة طرح توقعات كبيرة عن طريق اقتراح أهداف ومناهج ضخمة فخمة وغير واقعية لمجال معقد مثل مجال إساءة استخدام المخدرات. ينبغي أن تبقى الاستراتيجيات العملية بعيدة عن البلاغة وأن تركز على ما هو ممكن. خطط العمل والأنشطة يجب أن تحدد جيدا، وتوضع لها أهداف واضحة.

- ج - أسباب إساءة استخدام المخدرات مختلفة ومتداخلة تماما، لكن كذلك مصادر مكافحتها. والتعرف على هذه المصادر وبناء خطط وبرامج على أساسها يبدو باعثا على الاستبشار.
- د - إن برنامجا إقليميا ينبغي أن يأخذ في الاعتبار كلا من وجوه الشبه والفروق، التي توجد في مختلف بلاد المنطقة بخصوص قضايا من مثل نوع المخدرات التي يساء استخدامها، والترتيبات الإدارية، والسياسات الصحية، والخلفيات الثقافية. إلخ. . يجب أن يكون البرنامج مرنا بالقدر الكافي ليتسع لكل هذه لاعتبارات.
- هـ - واحد من أهم عناصر البنية التحتية للصحة، مما له أكبر التأثير في موضوع إساءة استخدام المخدرات، وهو السياسة الصحية الحالية للصحة العامة والصحة العقلية وبرامجها في كل بلدان المنطقة. ففي البلدان التي قد أدمجت فيها خدمات الصحة العقلية في النظام العام للخدمات الصحية، يمكن أن يتم هذا بإدخال بعض الإجراءات الوقائية والعلاجية والتشخيصية والتأهيلية ذات العلاقة بإساءة استخدام المخدرات ليقوم بتنفيذها موظفو مراكز الرعاية الصحية العامة على المستويات المختلفة. كذلك يمكن في البلاد التي فيها مدراس وبرامج قائمة حاليا للصحة العقلية في هذه المناطق، أن تفتح برامج إضافية وتربط معها. وفي بعض البلاد، يمكن تقديم بعض الخدمات العلاجية والوقائية بالاشتراك مع برامج الأمراض غير المعدية وبرامج رعاية صحة الأمومة والطفولة أو أسلوب الحياة الصحي.

أنشطة للتنفيذ:

على أساس التحليل المذكور أعلاه، تبدو الخطوات التالية مناسبة بصفة خاصة لأن يعمل بها من أجل السيطرة على إساءة استخدام المخدرات في بلاد منطقة شرق المتوسط كثير من هذه الأنشطة عرفت

في وقت مبكر يعود إلى ١٩٨٨ في الدراسة الفنية المعنوية: "ترقية وحماية التنمية والوقاية للصحة العقلية" (١٤): (EM/RC35/15/1988)

أ - تطوير سياسات وبرامج قومية واضحة مرتبطة مع خطط الصحة القومية، وتغطي ناحيتي العرض والطلب كليهما.

ب - تنسيق مختلف القطاعات التي تتعامل مع مشاكل إساءة استخدام المخدرات، وعلى سبيل المثال: التربية الصحية، والرعاية الاجتماعية، وقوانين الشرطة والعدالة والجماعات الدينية، والمنظمات غير الحكومية، إلخ..

ج - التأكيد على نشر أساليب الحياة الصحية والوقاية من إساءة استخدام المخدرات، عن طريق التربية الصحية.

د - تعزيز التعاليم الدينية، التي تساند أساليب الحياة الصحية وتقلل من الطلب على المخدرات.

هـ - إدراج التبغ ضمن برامج السيطرة على إساءة استخدام المخدرات والقيام بحملات ضد التدخين كوسائل غير مباشرة لمحاربة إساءة استخدام المخدرات بوجه عام.

و - تطوير مرافق علاج الإدمان مع دمجها في خدمات الصحة العقلية والصحة العامة وعدم عزلها عن نظام الرعاية الصحية.

المراجع: REFERENCES

- 1 - United Nations General Assembly Resolution, Special Session, 1990.
- 2 - World Health Assembly Resolution, WHA 43.11.
- 3 - World Health Assembly Resolution, WHA 37.23.
- 4 - World Health Assembly Resolution, WHA 33.27.
- 5 - Awni Arif. Joseph Westenneyer, WHO Manual of Drug and Alcohol Abuse, Guidelines for teaching in Medical and health institutions; Plenum Publishing, New York, London 1988.
- 6 - Ahmad Mohit, Abuse of Narcotics and Psychotropic Drugs, Technical paper presented to the 40th International Committee of the Eastern Mediterranean Regional Office, World Health Organization; No. RC40/8/1993; October 1993.
- 7 - International Classification of Diseases (ICD-10), Section on Mental and Behavioral Disorders; WHO
- 8 - American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual, 4th edition.
- 9 - The Single Convention of Narcotic Drugs, 1961. (Amended by 1972 protocol).
- 10 - Convention on Psychotropic Substances, 1971.
- 11 - United Nation Drug Control Program (UNDCP), World Drug Report, Oxford University Press, 1997.
- 12 - Iranian National Census, 1996, WHO/EMRO data bank taken from national statistics, data from Iran, Ministry of Health and Medical Education.

- 13 - Hamshahri (daily newspaper of Iran), July 4, 1998, in Farsi language.
- 14 - N.N. Wig, Promotion and Protection of Mental Health, Technical paper presented to the Regional Committee of Eastern Mediterranean Region, World Health Organization (EM/RC/35/15/1998).

المناقشات

الجلسة العلمية الخامسة

الرئيس : الدكتور عبد العزيز التويجري

المتحدثون :

١ - د . مصطفى كامل

٢ - د . احمد محيط

الرئيس : نفتح باب المناقشات الدكتور مالك البدري

د . مالك البدري :

ينبغي تطبيق العقوبة علي الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات للمرة الأولى أو الذين يتعاطون المخدرات دون أن يصابوا بأحد الأمراض حتى لا يتحولوا إلي مدمنين فيما بعد، فبمجرد أن يصير الفرد مدمنا لتلك " الآفة الآثمة؛ " كما يطلق عليها فإنها تؤدي إلي شعوره بالخواء النفسي، وعندما يصاب بذلك المرض فينبغي تقديم العلاج له، وأنا أؤيد ذلك في الواقع وأعتقد انه شيء لا يختلف عليه اثنان وما سبق وأن قلته هو كالتالي :

لقد قلت إن الشريعة الإسلامية الغراء لا تفرق في العقوبة بين من يتعاطى الشيء أو يدفع بالآخرين لتعاطيه فكلاهما قد تسبب في فعل مشين والشريعة تنظر إليهما نظرة واحدة ولكنها تفرق بين طرق العلاج، وأريد أن أضيف أن فكرة تدريب أولئك الأفراد في المؤسسات الدينية

فكرة رائعة كللها النجاح بشكل واضح في أوغندا في مجال مكافحة الأيدز، فقد قام فريق من الأطباء المسلمين هناك بالتعاون فيما بينهم من خلال ما يعرف بالمنظمة الطبية الإسلامية في أوغندا بإجراء العديد من الدراسات الأخرى الهامة في بعض القرى التي تنتشر فيها الإصابة بمرض الإيدز، وما قاموا به هو عقد ورشة عمل لهيئة القضاء، وهي أعلى مرجعية للشريعة الإسلامية، للتعرف على خصائص هذا المرض وطرق الوقاية من الإصابة به والسبل التي يمكن عن طريقها مد يد العون للأشخاص المصابين به. وبعد انتهاء الهيئة من هذه الورشة، طلب منهم إحضار إمام القرية وتدريبه على كل ما تدربوا عليه، وبعدئذ بدأ عقد ندوات يتحدث فيها ذلك الإمام للعامّة، وفي غضون ثلاث أو أربع سنوات، أو ربما خمس، وجد أن معدل الإصابة بالإيدز في تلك القرية التي اتخذت كمثال للتجربة قد انخفض بشكل واضح عن مثيلاتها من القرى التي لم تجر عليها تلك التجربة، ولذا فإنني أعتقد أنه من الأهمية بمكان الاستعانة بالأفراد المؤثرين في مجتمعهم والذين يتمتعون بالكلمة المسموعة فيه لتدريبهم على ذلك. ولكم جزيل الشكر.

الرئيس: شكرا لك يا دكتور "مالك"، والآن تفضل يا دكتور "برانسون".

د. روي برانسون:

إنني فقط أتساءل عما إذا كان الدكتور "محيط" يستطيع أن يخبرنا عن إجابة هذا السؤال في بلده فإننا بحاجة لأن نعرف كيف يمكن توظيف المؤسسات الدينية؟ فالتعليم وحده لا يكفي فقد قدمت لنا تعريفا للمؤسسات الدينية يختلف عن المؤسسات الأخرى حتى في

الدول الإسلامية ولقد تم تطبيق هذا العلاج في بلدكم في التوقيت الأمثل الذي يمكن تطبيقه منه.

الرئيس : الدكتور حمود القشعان

لدي سؤال فقط للدكتور "محيط . " إن أخشى ما أخشاه هو أن يؤول حالنا إلي ما آلت إليه أحوال تلك الدول التي تسمح بتناول المشروبات الكحولية لمن يتجاوز سنه إحدى وعشرين سنة. فلقد حضرت مؤتمرا يناقش قضية الممارسات الجنسية للمراهقين ولقد كانت الفكرة الوحيدة لهذا المؤتمر هي السماح للمراهقين بممارسة الجنس في حالتين فقط وهما إما عند استخدام الأوقية العازلة أو وسائل منع الحمل وسؤالي هنا في هذا المقام هو: لماذا لا نقوم بتوزيع لمن يتعاطى المخدرات؟ أعتقد أننا سنواجه نفس المشكلة ومازلنا نتجادل حول كيفية التعامل معها. إنني أعتقد أن هذه حقيقة واقعية ويجب علي المسلمين ان يكون لهم رؤية واضحة بهذا الخصوص.

الرئيس : الدكتور محمد الخطيب تفضل :

أود أن أضيف للزميل احمد محيط يوجد لدينا في المكتب الإقليمي البرنامج الصحي المدرسي وهو مطبق في سبع عشرة دولة من دول الإقليم وهو ثمرة من ثمرات بعض المنظمات مثل منظمة اليونسكو وفي الواقع في هذا البرنامج تم إدخال معلومات خاصة بالوقاية من الإدمان وهي موجهة للسادة المعلمين في المدارس الابتدائية أيضا ثم عملت برامج رائدة مع المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة إيسيسكو لتدريب معلمي المدارس القرآنية وقد تم عمل هذه البرامج في بلدين السودان واليمن وتم دمج معلومات خاصة بعملية الإدمان والوقاية من الإدمان وبعض المعلومات الصحية، الآن يوجد أيضا دليل يتم عمله

والحمد لله انتهينا منه بالتعاون مع الإيسيسكو ويعتبر هذا دليلا للعاملين في الحقل التدريبي والحقل التعليمي خاصة بالأيدز والإدمان وبالوقاية من الملاريا وهو متوفر لدى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ولدى منظمة الإيسيسكو وشكرا.

الرئيس : الدكتور نيل ماكنجي تفضل :

أود بادئ ذي بدئ أن أتقدم بالتهنئة لهؤلاء المتحدثين بسبب الأبحاث الجيدة التي قاموا بعرضها إلا أنني أود أن أثير نقطتين صغيرتين: أولاهما أنني اتفق معكم علي أهمية التفرقة بين الأشخاص المصابين بمشاكل الإدمان.

وأعتقد أن الفرد يجب أن يتوخى الحذر عند تقديمه لدراسة متكاملة وبخاصة تلك التي تتناول المراحل المتأخرة. وفي الوقت الحالي تعد تجربة الغرب مرحلة سابقة ففي السنوات العشر أو الخمس عشرة الأخيرة سيطرت على تلك المرحلة وجهات نظر لأفراد معينين إلا أنها آلت إلى الزوال، وقد يكون كذلك من الأهمية بمكان تقديم الخدمات لمعاونة الأشخاص المصابين حتى يصلوا لمرحلة آمنة يستطيعون عندها الشعور بأنهم مقتنعون بأهمية التعامل مع مشاكل الإدمان والتغلب عليها.

وأما النقطة الثانية فتتعلق بما سمعته في الغرب وبخاصة في تجربة المملكة المتحدة والتي تتعلق بتقديم جلسات إعادة التأهيل كجزء أساسي لعلاج المصابين بالإدمان، وجدير بالذكر هنا أن أصحاب الأعمال المحدودة ينتقدون هذه السياسة، ولذا فإن علينا مناقشة مرحلة إعادة التأهيل والتي لها أهمية كبرى في العمل الإنتاجي. وعلى الرغم من ذلك فقد وجدنا في المملكة المتحدة أن هناك عدة تحديات صعبة تواجهنا وتتعلق بأصحاب العمل المحليين الذين يحاولون خلق فرص

عمل متطورة للمدمنين وإنني في هذا المقام أرحب بتعليقاتكم وبخاصة تلك التي تتعلق بالطرق المناسبة التي يمكن عن طريقها الرج بأصحاب الأعمال في خضم عملية إعادة التأهيل الاجتماعي .

الرئيس : شكرا جزيلا دكتور " نيل " .

الرئيس :

في الحقيقة أشكر جميع المتداخلين بملاحظاتهم القيمة وعلى مساعدتهم لنا في اختصار الوقت والالتزام بالمدة المحددة بقى لنا أن نعطي للأستاذين الكريمين التعقيب والرد على الاستفسارات والملاحظات ونبدأ بالدكتور مصطفى كامل وأن يعطى ٥ دقائق للتعقيب على ما سمع شكرا .

الدكتور مصطفى كامل :

شكرا جزيلا سيادة الرئيس سوف لا آخذ أكثر من دقائق معدودة لأن سؤالا وحيدا هو المقدم من د. نيل بالنسبة لجمهورية مصر العربية هناك مجلس لمكافحة الإدمان لجنة المستشارين العلميين وهذا مجلس يضم نخبة من المتخصصين على مدى سنوات طويلة وله دراسات ميدانية وفيها كلام ممكن يرد على بعض التساؤلات إن هناك بحثا يجرى كل سنة تقريبا على مجموعة من طلبة الجامعات والمدارس على رؤية حجم انتشار المشكلة وجد ان هناك نسبة من المجريين الذين يجربون مرة واحدة فقط ثم المتعودين هؤلاء مجموعة أخرى ثم مجموعة ثالثة من المدمنين وهم الذين يستمرون ووجد أن هذه النسبة عبارة عن ١٦ إلى ٤ إلى ١ ، ١٦ مجرب ينهوا ٤ يمشوا والأخير هو المدمن النسبة هذه إلى حد ما تعطيك فكرة على أن الاهتمام بالوقاية

هام جدا في هذه المنطقة لأنهم كمية كبيرة ممكن حمايتهم ولا يستمروا في الإدمان هذه كلمة عابرة لأجل كلام

د. محيط، أود التعليق على سؤال الدكتور "نيل" فيما يتعلق بإعادة التأهيل الاجتماعي كجزء من واجبات أصحاب الأعمال في المملكة المتحدة. قد لا يكون لدينا مثل هذه المميزات هنا فليس من السهل على الإنسان إيجاد وظائف للأفراد الذين كانوا مصابين بالإدمان إلا أن هناك العديد من السبل لمد يد العون لهم عن طريق الأسر وبعض المؤسسات الأخرى التي تشمل هؤلاء بالطبع بنظرة التعاطف وتعمل على مساعدتهم. إلا أن مشكلتنا الرئيسية هي وجود حالات حادة الإصابة أو حالات مقاومة للعلاج. وتفضلوا بقبول وافر الشكر.

الرئيس: شكرا للدكتور مصطفى كامل والآن الكلمة للدكتور محيط:

شكرا لك يا سيدي. الأستاذ الدكتور "مالك البديري" إنني أتفق تماما مع وجهة نظر سيادتكم من منظور الشريعة التي لا تفرق بين استخدام ولو ميلجرام واحد من مواد محرمة إلا أننا نحتاج ونحن بصدد التخطيط للمنظومة الصحية أن نفرق بين الأنواع المختلفة من الآثمين فلدينا أشخاص يختلفون في ارتكاب الآثام ولذا فنحن بحاجة إلى وسائل متعددة للتعامل مع تلك الخطايا المختلفة حتى لا يظل أولئك الأشخاص فريسة لبرائن الإثم ويجتذبون من حولهم أيضا. هذا هو ما أقصده وهو ما نحتاج إليه. أما ما يتعلق بتدريب العاملين في المدارس الدينية في الدول الإسلامية فهناك في السودان كما تعلمون بالإضافة إلى أوغندا بعض القوانين والعادات التي تحث على تدريب الناس في القرى بغرض الحفاظ على الصحة العقلية ويمكن تطبيق هذا الأسلوب ذاته في مكافحة الإدمان وكيفية استغلال المؤسسات الدينية.

سيدي الأستاذ "برانسون"، من واقع خبرتي الشخصية أستطيع

القول إنني لا أمثل بلدي رسميا بل إنني أمثل منظمة الصحة العالمية ولقد تحدثت سابقا عن تجربة بلدي في هذا المجال لأنها البلد التي أعرفها جيدا ولقد طلب مني الدكتور "الجندي" أن أتحدث أيضا عن إيران ولهذا فإن رأيي لا يعد رأي الحكومة الرسمي. أما عن استغلال المؤسسات الدينية فيجب علينا تطوير مناهجها ومناقشة المسؤولين فيها عن مناهج المدارس الدينية والقضايا الصحية بصفة عامة. دعوني أتكلم بشكل عام عن هذه القضية فنحن لا نتحدث عن المكافحة فقط هنا، وإنني أتقدم لكم بالشكر نيابة عن الدكتور "الجزيري". ونستطيع هنا في هذا المجال الحديث عن كل القضايا الصحية ذات الصلة بالمناهج التي يتلقاها الطلاب في المدارس الدينية وبخاصة في بلدي التي أعرف ظروفها جيدا.

إن كل طلاب المدارس الدينية يذهبون إلى القرى لمدة شهرين على الأقل في السنة وهما من الأشهر الحرم وحين يتوجهون إلى القرى يصغي الناس إلى ما يقولون، وبناء على ذلك إذا كان لدينا خطة محكمة لتدريبهم على التعامل مع مختلف القضايا الصحية وإقناعهم بالأهمية القصوى لتلك القضايا فيجب علينا استغلالهم الاستغلال الأمثل وإنني أعتقد أنه قد تم استغلال أولئك الأفراد على نحو ملائم وليست تلك هي النقطة المحورية وبهذا أكون قد أجبت على الأسئلة الخاصة بهاتين النقطتين. وإنني أتقدم بالشكر لزميلي الدكتور "الخطيب" لأنه لم يدخر وسعا في تزويدنا بالمعلومات التفصيلية الخاصة باستغلال المدارس، وإنني أنفق معكم تماما بأنه لا يجب معاملة الأفراد الذين وصلوا لمراحل متأخرة بشكل محدود بل يجب تعميمها فالصورة المحدودة تشكل عنصرا هداما. فمن واقع خبرتنا الشخصية وبخاصة مع الهيرويين نجد أن معدل الانتكاس يبلغ نسبة عالية مما ينذر نذر شؤم لمن وصل إلى مراحل متأخرة وكما قال دكتور "الخياط" لي وأنا جالس

هنا إننا لا يجب أن نترك المصابين حتى يصلوا إلى مراحل متأخرة تحت أي ظرف من الظروف حيث أن مراكز إعادة التأهيل باهظة التكاليف وليس في وسع أي شخص في هذه المنطقة أن يطبق تحمل نفقاتها وأنا متفق معك تماما فيما يتعلق بتعميم الصورة وعلينا الابتها إلى الله أن يساعدنا في هذا المضمار وجزاكم الله خيرا.

الرئيس :

شكرا جزيلًا قبل أن نرفع هذه الجلسة أود أن أشكر الأستاذين الكريمين د. مصطفى كامل والدكتور أحمد محيط على العرضين الممتعين والمفيدة الذين استمعنا إليهما كما أشكر الإخوة الذين عقبوا على المحاضرين وأشكر نائب الرئيس الدكتور خالد مفتو والمقرر د. خالد الجار الله كذلك المترجمين وكل من أعان في إنجاز هذا العمل وأنا سعيد غاية السعادة بأن وصلنا إلى نهاية الجلسة في الساعة الثانية تماما وشكرا.

اليوم الثالث
الاثنين (٣١/٨/١٩٩٨م)
الجلسة العلمية السادسة
الإدمان مرض يمكن علاجه

الرئيس: د. أليف داع

المتحدثون:

الدكتورة بيرينا أولوج

الدكتور إسماعيل أستيل

إدمان المخدرات: مرض قابل للعلاج التجربة التركية

الدكتورة بيرينا أولوج

جامعة هاسيتيبي

كلية الطب - قسم الطب النفسي

تركيا

إدمان المخدرات: مرض قابل للعلاج التجربة التركية

الدكتورة بيرينا أولوج

جامعة هاسيتيبي

كلية الطب - قسم الطب النفسي

تركيا

اتجاهات علم الأوبئة في سوء استخدام
المخدرات

- ما هو حجم المشكلة في تركيا؟
- هل تتزايد؟ وما هي السرعة؟
- ما هي أنواع المخدرات التي يتم استخدامها؟
- من يستخدمها؟
- كيف تتغير أنماط الاستخدام؟

إدمان المخدرات :
مرض قابل للعلاج
التجربة التركية

بيرينا أولوج
استاذ مشارك
جامعة هاسيتيبي
كلية الطب
قسم الطب النفسي

من يستخدم المخدرات؟
الإدمان مرض «لا يميز بين الأجناس»

ما هي أنواع المخدرات التي يتم استخدامها؟

الحشيش، الماريوانا، الهيروين، أنواع مخدرات أخرى (ميبريدين، فينتانيل، الخ)، بنزودايازين، إم. دي. إيه. (حبوب انتشاء)، حبوب إل. إس. دي. وبعض منتجات الهلوسة الطبيعية (مثل بذرة الفوفل)، الكيتامين المخدرات الموصوفة التي تحتوي على إيفيدرين والديكستروميثورفان، الخ الكوكايين

حجم المشكلة
استخدام المخدرات المحظورة مشكلة «خطيرة» لكن «تم تعريفها بشكل سقيم» في كثير من الدول التي ليس لديها القدرة على تخصيص الموارد الضرورية للقيام بأبحاث معقدة عن انتشار المرض.

أنماط الاستخدام
استخدام الهيروين: طريق الإدارة الفرق بين الشرق والغرب اسطنبول ديار بكر

المسح الذي تم إجراؤه على مدارس اسطنبول طلبة الثانوية

Year	A	LT use Any dr	LT use Can
1991*	1500	2.6%	0.7%
1995**	2800	7%	4%

*Ozer, 1991 **Yaman, 1995

مصادر البيانات لتقديم معلومات يعتمد عليها في الوقت المناسب عن استخدام المخدرات

- مسح المدارس والمجتمعات.
- علاج سوء استخدام المخدرات ووكالات التدخل.
- المستشفيات.
- أقسام الأمن.
- المكاتب الطبية الخاصة.
- معامل الطب الشرعي.
- الوصول إلى المصابين بفيروس نقص المناعة وبرامج العلاج.
- الأبحاث العرقية.

تركيا بلد شباب:
استخدام المخدرات يعتبر تهديداً
وخطراً حقيقياً
توزيع العمر في السكان الأتراك

المسح الذي تم إجراؤه على نوعية
محددة من السكان*
الشباب الصغار (سن ٢٠)
(بداية الخدمة العسكرية)
العدد = ٣٦٩٤
المدخنون حالياً: ٦٠,٨٪
استخدام الكحول لمدى الحياة:
٣١,٩٪
الاستخدام المنتظم للمخدرات
المحظورة: ١,٥٪
استخدام أي مخدرات محظورة لمدى
الحياة: ٣,٦٪
* سيفينكوك وغيرهم ١٩٩٧

بيانات فرض القانون
حالات الوفيات المسجلة بسبب
جرعات زائدة
حالات وفيات مرتبطة بالمخدرات
مديرية الأمن العام - قسم المخدرات،
١٩٩٧

بيانات الاستخدام
عمليات الدخول الأولية بحسب السنة
أماتم/ اسطنبول

الإحصائيات
- تبين لنا مقدار التغيير
- تساعدنا على التعامل مع الشك
المرتبط بتغيرها
- لا تمكننا من التخلص من الشك

التوقعات بناء على الإحصائيات
هناك ثلاثة أنواع من الكذب
الكذب والكذب الملعون والإحصائيات
ديزرائيلي

البيانات «العرقية»

- انخفاض عمر البداية
- المراهقون في السنوات الأخيرة هم أكثر احتمالاً للتعرض لقرنائهم المتورطين في تعاطي المخدرات.
- زيادة توافر مختلف أنواع المخدرات.
- هناك محاولات لتوسع السوق المحلي للحشيش عن طريق «تطبيع» استخدامه

ما هو «الأكيد»؟

الزيادة الأكيدة في عدد الزيارات المرتبطة بتعاطي الكحول والمخدرات، لأقسام الطوارئ بالمستشفيات.

الرأي العام

كثير من الناس يعتقدون بأن المدمنين لا يمكنهم الشفاء. كما أنهم لا يستحقون حتى العلاج.
مقارنة «الشخص السيء» مع «الشخص الذي يعاني من مرض مزمن»

ما هو الشيء «الأكيد»؟

مدمن المخدرات يستحق «العلاج»، مثل أي مريض آخر، لأنه:
إدمان المخدرات مرض انتكاسي مزمن للعقل، وهذا المرض يؤثر على كل من صحة الفرد وصحة الجمهور.

نبذة عن علاج مدمن «تقليدي»

- العمر ٣٩ عاماً، ذكر.
- متزوج ولديه ٣ أطفال.
- مدمن هيروين حسب اختياره.
- موظف في وزارة الخارجية.
- يحصل على دعم مالي من إخوته لشراء الهيروين.
- يتم إدخاله قسم الطوارئ كل ثلاثة أشهر بسبب الانقطاع عن تناول المخدرات في الستين الأخيرتين.

نبذة عن علاج مدمن «تقليدي»

- العمر ٤٥ عاماً، ذكر.
- مطلق ولديه طفل.
- مدمن خمور حسب اختياره.
- يتعاطى الحشيش أحياناً.
- يدخن علبتي سجائر يوميا.
- مدير أول في إحدى المؤسسات.
- ضعف كامل في السيطرة على تعاطي المخدرات في الفترة الأخيرة.
- يسعى إلى تدخل فوري.

نبذة عن علاج مدمن «تقليدي»
- العمر ١٦ عاماً، ذكر.
- بدون مأوى.
- تم طرده من الملجأ.
- بسبب تعاطي مخدرات الشم.
- كان يشم الصمغ لمدة ٣ سنوات سابقة
- يدخن منذ أن كان عمره ١١ سنة.
- الأب متوفى، وكان مدمناً
للمخدرات.

نبذة عن علاج مدمن «تقليدي»
- العمر ٤٣ عاماً، أنثى.
- أم لمراهق عمره ١٥ سنة.
- هناك شك في أن ابنها متورط في
تعاطي المخدرات.
- تود معرفة هل ابنها يتعاطى
المخدرات أم لا.
- تسعى إلى مرفق طبي متخصص في
علاج الصغار.

جامعة هاسيتيبي
قسم الطب النفسي
برنامج علاج المرضى المحجوزين داخلياً
بسبب تعاطي الكحوليات والمخدرات.
تم تنفيذ البرنامج على المرضى في
جناح الطب النفسي العام.
بناء على المبادئ السبعة التالية.

ما هو «الأكيد»
نحن نحتاج إلى استثمار جيد التخطيط
للعلاج من أجل المريض والمجتمع.
العلاج هو عنصر رئيسي في منع انتشار
الوباء إنه بداية النهضة

الإدمان
هو ممر نهائي مشترك لعوامل بيولوجية
وسلوكية ونفسية واجتماعية وثقافية

(١) الافتراض الأساسي هو أن:
«العلاج مفيد»

<p>(٣) العلاج (متعددة التماذج) مجموعة متنوعة من التدخلات الإكلينيكية: - علاج بالأدوية. - علاج إدراكي سلوكي. - استشارات. - تدخلات عائلية. - علاج جماعي. - جلسات تعليمية. - مقدمة لجماعات تساعد نفسها بنفسها.</p>	<p>النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (٢) تكامل العلاج: العلاج المناسب للمشاكل الحالية والمتوقعة والخاصة بالإدمان بالإضافة إلى المشاكل العقلية والنفسية، تشييط أنشطة الدعم الأخرى.</p>
<p>(٥) علاج «مركب» علاج تعاقدي</p>	<p>(٤) علاج «فردى شخصي» تصميم علاج معين لكل مريض. مع أهداف علاجية خاصة.</p>
<p>علاج «مركب» جداول الأنشطة اليومية والأسبوعية</p>	<p>علاج «مركب» جدول لخطة علاج شخصية فردية تشتمل على أهداف قصيرة وطويلة المدى جدول للأنشطة المخطط لها للوصول إلى هذه الأهداف</p>
<p>(٦) الموظفون المدربون - علاج مشترك وفلسفة الشفاء</p>	<p>جدول النشاط الأسبوعي لمرضى سوء استخدام الكحوليات والمخدرات</p>

العلاج بالأدوية
من الأخبار الطبية: التقدم على مدى العقدين السابقين في علوم الأعصاب كشف عن عوامل دوائية فعالة لإزالة السمون ومنع تكرار المرض، الأخبار السيئة: إن هذه الأدوية ليست متوفرة هنا حالياً.

(٧) التقييم والمتابعة
نماذج العلاج يجب أن تكون بناء على محصلات مؤكدة بدلا من فوائد مفترضة.

أبرز النقاط على مستوى السياسة
- اتجاهات متزايدة في محو الأمية بخصوص سوء استخدام المخدرات والاضطرابات المرتبطة بها.
- تهديد خطير لتركيا والمنطقة.
- ينتشر داخل وعبر المجتمعات.
- تخصيص الموارد للعلاج.
- مراكز علاج أكثر مع تخطيط جيد وموظفين مختصين.

نالتريكسون
لا يزال يخضع للتجربة الإكلينيكية لمنع العودة لإدمان الكحول الكوليندين، أكاهيوسيت يتم توريده من الدول الأوروبية يوبرينورفين الاستعمال الحديث معروض لاعتماده للاستخدام كعامل وقاية من الاعتماد على الأفيون

جدول النشاط الأسبوعي لمرضى سوء استخدام الكحوليات والمخدرات

الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	
		التقييم الطبي	النظافة الشخصية	العلامات الحيوية	٨,٣٠ - ٨,٠٠
لقاء اجتماعي	علاج السلوك الإدراكي	وقت حر	التقييم الإدراكي	لقاء اجتماعي	١٠,٣٠ - ٨,٣٠
مراجعة خطة العلاج	وقت حر	تمارين تعديل السلوك	علاج مهني	خطة العلاج	١٢,٠٠ - ١٠,٣٠
التعليم الصحي	اجتماع	مجموعة القضايا العائلية	علاج أسري	التقييم	١٥,٠٠ - ١٣,٠٠
العمل والتخطيط	علاج جماعي	العلاج لمنع تكرار المرض	علاج جماعي	التعليم الصحي	١٧,٠٠ - ١٥,٠٠

آلية الوقاية من سوء استعمال المخدرات: التسويق الاجتماعي

كتبه : اسماعيل اوستيل

دكتوراه في العلوم الفلسفية وماجستير إدارة أعمال
أستاذ بقسم إدارة الصيدليات - كلية الصيدلة جامعة
هاسيتيب أنقرة - تركيا

آلية الوقاية من سوء استعمال المخدرات: التسويق الاجتماعي

كتبه: اسماعيل اوستيل

دكتوراه في العلوم الفلسفية وماجستير إدارة أعمال

أستاذ بقسم إدارة الصيدليات - كلية الصيدلة

جامعة هاسيتيب - أنقرة - تركيا

سبل الوقاية من إساءة استعمال المخدرات

كلما زاد الطلب على المواد المخدرة التي تؤدي إلى الإدمان، كلما زاد العرض. ومن هذا المنطلق فإن واحدة من أهم مآربنا هي القضاء أو على الأقل تحجيم الطلب على مثل هذه المواد.

يجمع الخبراء على أن البرامج الوقائية تعد عنصراً ضرورياً لاستراتيجية فعالة تهتم بإساءة استخدام المخدرات. فهي تركز بشكل رئيسي على الشباب والفئات الأكثر عرضة لها. ولكن لا يزال التأييد لهذه البرامج في طوره الأول في معظم الدول، علاوة على أن المنهج الوقائي في البعض الآخر مجرد شعارات تلوكتها الألسن.

ويلعب التعليم دوراً كبيراً فهو من شأنه تنمية المهارات التي تتطلبها الحياة مثل توضيح القيم، اتخاذ القرارات الحكيمة، التحكم في الضغط النفسي، تحليل عواقب الاختيارات السلوكية وتقديم السلوك

البديل، إذاً، يعد التعليم بمثابة صمام الأمان من سوء استخدام مثل هذه المواد.

إساءة استعمال المخدرات مشكلة اجتماعية

حتى يتسنى حل المشاكل الاجتماعية لا بد من وجود طفرة بناءة عن طريق إعادة تقويم أركان الحضارة - أي نسج القيم والمبادئ والعقائد والاتجاهات والممارسات والسلوكيات معاً، أو بشكل آخر، لا بد أن يتم اقناع المتبنين الذي يُهدف إليهم بتقبل أو تعديل أو التنازل عن بعض القضايا الثقافية في سبيل توفير مناخ حضاري ثقافي وذلك بشكل تلقائي.

من هنا، لا بد من تآزر الجهود من أجل زيادة الوعي بالمشاكل التي تترتب على استخدام المواد المخدرة والإفراط فيها. ولكن الوعي وحده ليس كافياً. ففي سبيل تحقيق طفرة واضحة لا بد أن ينتقل الوعي العام إلى ممارسة فعلية على مستوى المجتمع.

لهذا، فإن التسويق الاجتماعي أداة فعالة لتحقيق هذا الهدف.

التسويق الاجتماعي

ظهر مفهوم التسويق الاجتماعي عام ١٩٧١ والذي من شأنه تطبيق مبادئ التسويق لوصف التغير الثقافي الاجتماعي. فهو تخطيط جماعي منظم وإطار فعلي لتحسين ردود فعل المتبنين المعنيين.

والتسويق الاجتماعي ما هو إلا ركيزة يتسنى من خلالها دمج كل من استراتيجيات وتقنيات التسويق مع النظريات النفسية والاجتماعية لتحقيق طفرة حضارية. أما عن الهدف الحقيقي والتحدي الذي يصبوا إليه التسويق الاجتماعي فهو تغيير السلوك والذي قد يحدث عبر سلسلة من المراحل الوسيطة مثل تغير المعلومات والمعرفة.

يستعين التسويق الاجتماعي بمفاهيم وأبحاث التسويق مثل التجزئة التسويقية، موضع الإنتاج والتسويق المختلط لتطويع الثقافة.

انتشار الثقافة

إذا ما استوعبت الرسالة (وأخيراً السلوك المتبنى لتحقيقها) فإن هذا يعتمد على المتبنين سواء يرونها:

- نافعة
- متوافقة واحتياجاتهم
- من السهل فهمها وتطبيقها.
- لذا، فإن الخطوات التي يمر بها الفرد لاستيعاب السلوك المرغوب فيه كالآتي:
- الاطلاع على الرسالة.
- الانتباه إليها.
- إبداء الاهتمام بها.
- قبولها
- اتخاذ قرارات مبنية عليها
- تذكرها بشكل دائم ومواصلة الجهود للسير بمحاذاتها.

التسويق الاجتماعي وأهم عناصره

السبب: البحث عن تغير ثقافي كهدف يمكن من خلاله الوصول إلى حل يرجى فيه لأي مشكلة اجتماعية.

عامل التغيير: إما أن يكون فرداً، أو جماعة، أو منظمة، أو حلفاً - كل في محاولة دوؤبة لإحداث تغيير ما.

المتبنون الذين يرغب فيهم: أفراد أو جماعات فهم الهدف من التغيير.

القنوات: وما هي إلا طرق اتصالات يمكن من خلالها تبادل عمليات التأثير والتأثر بين الأطراف المعنية.

الخطوات المتبعة في التسويق الاجتماعي

- وضع خريطة دقيقة للبيئة (حيث تحليل احتمالية الوقوع، درجة التحكم، مدى التأثير السكاني وكذلك العوامل الاجتماعية الثقافية والاقتصادية).
- اختيار فئة المتبنين المعنيين (تجزئة التسويق).
- تمييز المنتج «بعلامة تجارية/ تعبئة رمزية» (تحديد موضع المنتج الاجتماعي حتى يصير مميزاً ومشجعاً).
- تصميم استراتيجيات للتسويق الاجتماعي.
- تشكيل برامج مختلطة للتسويق الاجتماعي.
- عمل دراسة تمهيدية/ اختبار أولى (دراسة الصورة العامة، الكفاءة والتأثير متضمنة دراسة لسبل الاتصال والتي تركز على الاطلاع على خطوات التسويق والوعي بها، تذكرها واحداث تغيير).
- تنظيم، تسجيل، تنفيذ، تقييم وانتقاء الجهود الدؤوبة التي تبذلها سياسة التسويق الاجتماعي وفقاً لفلسفة تحسين نوعية المنتج.

التسويق الاجتماعي المختلط

المنتج ما يسعى البرنامج/ المشروع إلى تحقيقه من تغيير لدى

الجمهور الذي يهدف إليه (سواء كان المطلوب منهم قبول، تعديل أو التنازل عن بعض القضايا الثقافية).

السعر: ما يتوجب على «المستهلك» من تنازلات للحصول على مجموعة من الفوائد (مجموع التكلفة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والتي على المتبنين المعنيين تحملها) ومما هو جدير بالذكر أن هذه التكلفة والمتعلقة بالخضوع للرسالة قد تكون غير ملموسة (مثل التغير في العادات).

المكان: توافر الفرص لتبني التغيرات الثقافية المرادة (القنوات التي يستعين بها البرامج/ المشروع بغية الوصول إلى الجمهور لتوصيل رسالة التغير).

تعزيز: توصيل الرسالة في أكثر أشكالها قبولاً، مثال ذلك: الإشارة إلى احترام الذات. هكذا يمكن تحقيق تبادل (الوسيلة التي يرتقى من خلالها المنتج الاجتماعي) لتحقيق استجابة مقبولة.

بؤرة التسويق الاجتماعي

لعل أهم مساهمة للتسويق الاجتماعي هي وضع «المستهلك» في بؤرة الاهتمام وهذا يعني تحديد احتياجات الجمهور وتليتها بدلاً من الاستعانة باستراتيجية وبرنامج مركزي للتنمية يقوم على جهود ضئيلة من الجمهور والذي كثيراً ما حدث.

وحتى تتمكن من حبكة رسالة التغير الاجتماعي الثقافي لجمهور بعينه (تجزئة التسويق ووضع المنتج)، لا بد من وضع المتبنين تحت دراسة تفصيلية للحصول على رد فعل ازاء استراتيجية التحسين. ولهذا يمكن اجراء تعديلات لمحتوى الخطة أو تشكيلها للتأكد من انتقاء وتفهم الثقافة فهماً جيداً من أجل الحصول على أداء ديناميكي تام ومرن للمنتج الثقافي.

التسويق الاجتماعي - وقضايا هامة في سبيل تحقيق نجاح

الاستقرار: لا بد من تواجد برنامج/ مشروع التسويق الاجتماعي ووضعه في نصابه الصحيح لفترة طويلة ليكون له أثر فعال.

توقعات مرئية: لا بد أن يضع أعضاء البرنامج/ المشروع صيغة مفهومة وواضحة لما هو مأمول في كل خطوة (يجب تحديد أولوية الأهداف بصورة محددة يسهل قياسها وتحقيقها).

العمل الجماعي: لا بد من تهيئة المناخ المناسب لتبني روح جماعية داخل اطار البرنامج/ المشروع وبين الأطراف المعنية. ويعد هذا العنصر من العناصر الهامة لتحقيق مشاركة فعالة.

القوة: ويقصد بها التحفيز الشديد تجاه التغير المطلوب وهو نتيجة لما تحدثه الرسالة من التأثير.

الاحتكار النفسي: ويقصد به القضاء على أي نوع من «التحديات» (التغلب على الرسالة، محايدة كل من المناخ الثقافي أو الإعلانات المضادة).

دور وسائل الإعلام

يمكن أن تلعب وسائل الإعلام دوراً فعالاً للتحسين والارتقاء بالصحة ولكنها قد تكون مصدراً لمعلومات غير صحيحة ومضللة عن الصحة وهذا من حيث المحتوى الإعلامي والإخباري والترفيهي.

ولا يقتصر دور الإعلانات على بيع المنتج بل إنها ترتقي بالحياة بصفة عامة، فهي تتضمن «الإعلانات المطولة» والتي تستفيض في الإيضاح بغرض إعطاء معلومات، فهي تمنح صورة عميقة لأساليب الحياة والممارسات الصحية والتي قد تتداخل مع التغير الثقافي المنشود.

وأحياناً تتعرض لبعض الأدوار لنماذج السلوك. ففي أحسن صورها، تعطي رسائل تحمل معنيين وفي أسوأها تمنح تشجيعاً لتبنى أساليب غير صحية. فأصحاب الإعلانات قد يقدمون للمجتمع المواد المخدرة التي تؤدي إلى الإدمان والتي لا يعاقب عليها القانون مثل التبغ والكحول وما تضيفه على الشخص من شعور متزايد باحترام الذات ونجاح وقبول من الأصدقاء وجاذبية من الجنس الآخر.

حملة التسويق الاجتماعي - «نتائج بعض الفحوصات»

كشفت الفحوصات التي أجرتها حملات التسويق الاجتماعي النقاب عن العديد من العيوب التي تنطوي عليها والتي كان من الممكن إصلاحها:

- عدم اكتمال المهارات لدى القيادة (عدم كفاية المتطلبات الخاصة بالقيادة المركزية مثل النظرة الفاحصة للأمور والتركيز والالتزام والتأييد).
- لم ينجح البرنامج/ المشروع في اختيار الجمهور المنشود.
- لم توضع الرسالة في نصابها الصحيح من حيث المحتوى / أو الشكل.
- عدم تمويل الحملة بدرجة كافية.
- عدم مساندة الحملة تبعاً بالمكونات الرئيسة.

«زبائن» التسويق الاجتماعي

تشمل قائمة «زبائن» التسويق الاجتماعي من وجهة نظر السياسات والاستراتيجيات الخاصة بإساءة استعمال المخدرات على الآتي وإن كانت لا تقتصر على ذلك.

- آخذي القرارات وواضعي السياسات.

- القادة أصحاب الآراء .
- الفئات التي يقوم عليها البحث .
- المحترفين .
- الفئات الأكثر عرضة لهذه الظاهرة .
- الفئات التي يصعب الوصول إليها .
- وهذا على نطاق قومي وإقليمي ودولي .

مساندة التسويق الاجتماعي لتطوير السياسات الخاصة بإساءة استعمال المخدرات .

يمكن للتسويق الاجتماعي تقديم المعاونة والمساندة للسياسات الاقليمية والقومية والدولية والتي من شأنها معالجة سوء استعمال المواد المخدرة كالآتي :

- خلق مناخ ثقافي لا يتسع لاستخدام أو إساءة استعمال هذه المواد .
- تهيئة بنية أساسية نفسية لكبح جماح المناهج التي تشكل نوعا من المخاطرة مثل القضاء على ظاهرة نشر الإجرام .
- العمل على توفير مناخ اجتماعي لتبنى شركات القطاع العام والخاص واستيعاب شبكات اجتماعية وائتلافية .
- السيطرة على الصراعات التي تنشب من الأفراد والمؤسسات بغية الوصول إلى اتفاق حول القضايا الإستراتيجية المطروحة على مائدة النقاش مثال ذلك : تحجيم الضرر .
- القضاء على المنافسة الهدامة بين الأطراف المعنية في سبيل الوصول إلى السلطة والموارد - ويشمل ذلك الوكالات الحكومية .

اين الطريق من هنا؟

توصيات بشأن الاستراتيجيات المقترحة

وفيما يلي نقوم بعرض بعض التوصيات الإستراتيجية والتي تعد بمثابة إطار مستقل لسياسة إساءة استخدام المخدرات:

- تنظيم «مؤتمر تصديق» لجمع جميع الأطراف المعنية للوصول إلى موافقة على القضايا الإستراتيجية والتكتيكية. وكذلك تشكيل خطط عملية منتظمة وبرامج ومشاريع تقوم على التعاون الإقليمي والدولي.
- وضع حملة لتقييم السياسة، العمل على نسج المناهج القومية معاً، تنظيم عمليات تطوير الإستراتيجية، تنسيق النشاطات المختلفة وتحويل إدارة المشروع.
- إنشاء دار مقاصة للخبرات المشتركة على المستوى المحلي والتي تعد وسيلة فعالة لعملية الاسترجاع والتحليل ونشر البيانات والمعلومات.
- تبني اتفاقيات ثنائية ومتعددة الأطراف لتهيء قاعدة أساسية للتدريب المهني والبحث المتكامل وتنمية المؤسسات.
- إنشاء أجهزة إقليمية وقومية للقيام بأعمال المراقبة بالتنسيق مع الرقابة الدولية للتأكد من نوعية المعلومات الخاصة بعلم الأوبئة والتي تنطبق إلى المواد المخدرة التي تؤدي إلى الإدمان بشكل قانوني وغير قانوني.
- اختبار صحة مؤشرات أداء البرنامج/ المشروع في أوساط ثقافية متعددة لتقييم كل من كفاءة وتوفير التكلفة التي سبق وقدمها الاختبار التمهيدي.
- ومن هنا، فإن التوصيات السابقة تساهم مساهمة فعالة في التبادل المعرفي والكيفي بين جميع الأطراف المعنية وكذلك في الوصول إلى صيغة ثنائية وتأييد الجهود المبذولة للقضاء على سوء استعمال المواد المخدرة.

بناء قوة ائتلافية لصد إساءة استعمال المخدرات

تعد العناصر الثلاثة: الاتصال، التعاون، وتتضافر الجهود جزء لا يتجزأ من تداخل العناصر المعنية وعمليات مزج القطاع العام والقطاع الخاص.

لا بد أن تقوم استراتيجية إساءة استخدام المخدرات على أساس الموافقة والتي تأتي نتيجة لاستشارات واسعة من الوكالات الحكومية، الحكومات الإقليمية، المنظمات غير الحكومية، الخبراء، المهنيين، المستشاريين، قائدي المجتمع والمتطوعين.

ولعل عدم التنسيق الكافي لحل المشاكل المعقدة بين الوكالات الحكومية المختلفة المسئول الوحيد لعدم القضاء على هذه الظاهرة. ففي ظل غياب خط سير واضح لمثل هذه السياسة، تتزايد الاضطرابات البيروقراطية وتجد الوكالات نفسها في صراع على السلطة والموارد.

أعمال الشبكة على المستوى الإقليمي

لكل مجتمع احتياجاته ومطالبه، فرص ومخاطر، نقاط ضعف وقوة. فعلى الأفراد والجماعات والمؤسسات مجموعات وشبكات المجتمع الواسعة تولى أمور السلطة للتعرف على مشاكلهم وحلها.

ومن هذا المنطلق لا بد من بناء شبكة يقوم برعايتها الآباء والمدرسون وأساتذة الصحة وأعضاء المنظمات الدينية والدوائر الإدارية والهيئات المدنية ووسائل الإعلام المحلية بغية تحقيق مشاركة فعالة.

ومما هو جدير بالذكر أنه يتعين على المجتمع الاعتماد على نفسه دون اللجوء إلى نماذج أو مستشارين خارجيين والذين بانسحابهم يفقد المجتمع توازنه.

فإذا تواجد أساتذة خارجيون لا بد أن يقتصر دورهم على نقل المعرفة والمهارات في إطار مشاركة فعلية مع المجتمع ذاته دون القيام بالمهام بالنيابة عنهم.

المناقشات

الجلسة العلمية السادسة

د. عبد العزيز الصرعاوي:

أود أن أعلق علي ما قالته البروفسورة "بيرنا أولوج" فلا يكفي مجرد القول بأن هناك فرقا بين الشرق والغرب فيما يتعلق بالأزمة التي نحن بصدها الآن. ولذا فإنني أود أن أعرف على وجه اليقين ما موقف الناس المختلفة تجاه هذا الموضوع؟ وهذا هو سؤالي الأول. وأود كذلك أن أتوجه بسؤالين للدكتور "إسماعيل". أولا: ما هو دور المؤسسات غير النفعية في التوصيات الإستراتيجية الخاصة بإدمان المخدرات؟ وأنا أعلم أنه قد تم الحديث عن دور القطاع الخاص ولكنني أود أن أعرف ما دور المؤسسات غير النفعية و مشاركتها في إعداد هذه التوصيات الإستراتيجية؟ ثانيا: أود كذلك أن أواجه "عيدي" بخصوص آخر جملة وردت في بحثه والتي سأسوق نصها الآن: "عندما يتم الاستعانة بمحترفين من الخارج فيجب أن ينحصر دورهم في نقل المعرفة والمهارات من خلال مواطني المجتمع وليس مجموعة فقط منهم" وأعتقد أنني وصلت إلي قناعة مفادها أننا بحاجة ماسة إلي مثل هذا الطلب ولهذا أود إضافة هذه التوصية إلي مباحثاتنا وأشكركم جزيل الشكر.

الرئيس: شكرا لك. لطفا هل يمكن أن نسמע سؤال "محمد رمضان"؟

د . محمد رمضان :

لاشك أنني شخصيا استفدت من الحديث عن تجربة تركيا بمعالجة المدمنين أو المتعاطين بالمخدرات كما استفدت من الحديث عن الوسائل الوقائية التي تحدث عنها د. إسماعيل ولكن هذا لا يمنع من أن أقول إن ما استمعنا إليه فيما يتعلق بالتدريب التركي في نطاق المعالجة إنما يدخل في منهج المعالجة ولا يلمس المادة الجوهرية للمعالجة أعتقد أنني كنت دقيقا في الإصغاء والبحث عن الجوهر العالمي الذي ينبغي أن يقدم إلى هؤلاء المرضى ولكن وجدت الحديث يدور حول المنهج هذا سؤال شئ آخر استفدنا كثيرا من الإحصاءات التي سبقت الحديث عن العلاج ولكن كنت أمس واليوم أنتظر أن أجد إحصاءات تتحدث عن نسبة تسرب هذا الداء إلى الأسر الملتزمة في الإسلام ولا أعني بالملتزمة المنتمة إلى الإسلام ولكن أعني تلك الأسر التي تعني الالتزام وعيا ترى ما نسبة تسرب هذا المرض إلى هذه الأسر؟ لو أننا ركزنا على هذه الإحصائية لكنت تلك مقدمة غنية جدا بين يدي الباحث عن العلاج، شئ آخر أنا ما زلت أسمع الكلمة التي تكررت هنا وهي كلمة سوء استخدام المخدرات. أعتقد أن هذه الكلمة إذا كانت منا فالحاجة ماسة إلى من يلقي محاضرة عن حسن استخدام المخدرات وشكرا.

الرئيس: شكرا لك. هلا استمعنا إلى سؤال "خالد مفتي"؟

د . خالد مفتي :

شكرا سيادة الرئيسة أود أن أبدأ حديثي بتهنئة الدكتورة "بيرنا أولوج" علي توضيحها لهذا المنهج الشامل نحو العلاج وتعليقي علي ذلك أن الدكتورة "بيرنا أولوج" قد رسمت لنا صورة توضيحية مفصلة لخطط العلاج في القسم الذي ننتمي إليه في الجامعة موضحة أن علاج

متعاطي المخدرات العاديين يتم من خلال قسم الصحة النفسية وأعتقد أن علاج هؤلاء الأشخاص من خلال وحدة العلاج النفسي أو حتى بالقرب منها يساعد على تقدم حالتهم.

ثانيا: يمكن علاج الأفراد الذين تعاطوا المخدرات على سبيل التجربة في أي مكان. وأنا أعتقد أن هذا الأسلوب ملائم تماما على شرط أن نقسمهم إلى فئات حسب حالاتهم في وحداتنا ونقوم بمتابعتهم بعد ذلك بالتعاون مع إحدى الهيئات غير الحكومية بغرض إعادة تأهيلهم لينضموا إلى ركب المجتمع مرة أخرى وإني أدعو منظمة الصحة العالمية أن تشمل هذا الأمر برعايتها وهو ما حدث في بلدي أنا شخصيا على حسب تجربتي التي خضتها بالتعاون مع الهيئات غير الحكومية إضافة إلى قسم الطب النفسي، وتفضلوا بقبول وافر الشكر.

الرئيس: لقد وضع لنا الدكتور "بلانز" في الواقع العديد من علامات الاستفهام.

د. بلانز:

شكرا سيادة الرئيسة وأشكرك مرة ثانية على هذه الأصبوحة الهامة. نعم إن سؤالي للدكتورة "أولوج" يتعلق بتجربتها فمن واقع خبرتها فإنها قد فرقت بين الأنواع المختلفة من المواد المخدرة، دعونا نقول بشكل أكثر تحديدا، بين حشيش القنب والأنواع الأخرى من المخدرات وإني أتساءل عن ذكرها للمقاهي فنحن نميز في أمستردام بينها وبين غيرها ولهذا فقد وضعت علامات تعجب أمامها ونحن سعداء بالنتائج التي توصلنا إليها فقد أدى ذلك إلى قطع الصلة بين المخدرات الخفيفة والثقيلة حيث أننا قسمنا ما يتداول في السوق بشكل ناجح إلى المخدرات الخفيفة والأخرى الخطرة أي ما بين حشيش القنب والهيريون وغيرها وهو شيء واضح في الإحصاءات الخاصة بانتشار هذا

الوباء. وسؤال الثاني هو: هل هناك معلومات متوفرة عن الفرق بين الشرق والغرب فيما يخص إساءة استخدام المحاقن الطبية؟ وشكرا لكم.

الرئيس: شكرا لك، والآن هلا استمعنا إلى سؤال دكتور "الخطاب" من فضلكم؟

د. أحمد الخطاب:

سيدي الرئيس سؤال موجه إلى الدكتورة تالا حول العرض الذي تقدمت به حول التجربة التركية غير أننا بالأمس استمعنا إلى الدكتور البلالي وحدثنا عن أن مقارنة العلاج تعتمد أساسا على معطيات دينية بينما اليوم استمعنا إلى مقارنة بالتجربة التركية تعتمد أساسا على معطيات علمية وكلا المقاربتين توصل إلى نتائج ملموسة من حيث علاج المرض أتساءل هل بالإمكان القيام بدراسة معمقة للتعرف على كيفية التأثير على كل من المقاربتين على المرض أي المقاربة التي تعتمد على معطيات دينية والمقاربة التي تعتمد أساسا على معطيات علمية هل بالإمكان إيجاد نوع من التقارب والنماذج بين هاتين المقاربتين للوصول إلى وسيلة علاج أنجح وأنفع فيما يخص الذي تقدم به إسماعيل حدثنا عما ترجمته إلى اللغة العربية يبدووا لي أن هذه المقاربة مفيدة ومهمة جدا غير أن تطبيقها على أرض الواقع قد يتطلب إمكانيات هامة من الناحية البشرية والمادية والسؤال هو الآتي هل تم بالفعل تطبيق هذه المقاربة على أرض الواقع؟ وما هي النتائج التي توصلت إليها أو تم التوصل إليها من خلال هذا التطبيق؟ وشكرا.

الرئيس: شكرا لك، والآن نستمع إلي سؤال الدكتور "أحمد محيط".

د. أحمد محيط :

أشكركم لإتاحة الفرصة لي للحديث وأود أن أتقدم بالشكر للدكتورة " بيرنا أولوج " على هذا العرض الرائع ولكن لي سؤال واحد: هل تم إجراء أي دراسة على معدل الانتكاس في المركز الذي تعملون به؟ وإذا كان قد تم إجراء مثل هذه الدراسة برجاء إحاطتنا بها علما ولي كذلك تعليق موجز وهو أن إقامة مثل هذه المراكز على نطاق واسع قد لا يكون هو الحل الجذري للمشكلة فنحن بحاجة لإدماج الجهود التي يبذلها القطاع الصحي على المستويات المختلفة المتعلقة بتعاطي المخدرات أو إساءة استعمال العقاقير مع المؤسسات الصحية فيجب أن تصب جهود أدنى مستويات المؤسسات إلى أعلاها وأكثرها تخصصا في بوتقة واحدة وأود إضافة هذا الاقتراح إلى التوصيات كذلك وجزاكم الله خير الجزاء.

الرئيس :

شكرا لك وينبغي أن أنوه هنا أن الأسئلة يجب أن تكون موجزة ولا يتجاوز طرحها دقيقة واحدة للسؤال والآن نستمع إلي سؤال الدكتور " حسان حتحوت " .

الدكتور حسان حتحوت: سوف أترك الفرصة لزميلي على أن أتحدث في فرصة لاحقة.

الرئيس: شكرا لك والآن نستمع إلى سؤال الدكتور " إبراهيم بدران " .

د. إبراهيم بدران :

شكرا سيادة الرئيسة. سأطرح سؤالي بعد ذكر تعليق موجز لن

يستغرق سوي دقيقة واحدة. لقد بدأنا الآن نلم برؤي مختلفة لأجزاء مختلفة من منطقتنا وأنا أشير هنا إلى أن الدكتور "أوستيل" قد قام بمنح تكاليف مجانية للدراسات الطبية وهو ما يعطينا فكرة متعمقة عن المشكلة الطبية في سياقها التجاري وأعترف أننا قد حققنا إنجازا عظيما اليوم وسؤالي للدكتور "أوستيل" هو كالتالي: كيف تعرفون العادات الحضارية التي ينبغي على الفرد المعرض للإصابة بالإدمان تغييرها؟ وشكرا جزيلا.

الرئيس: شكرا لك والآن نستمع إلى سؤال موجز جدا من الدكتور "عبد المجيد خريط".

د. عبد المجيد خريط:

شكرا لك سيادة الرئيسة. أود أن أشكر لإتاحة الفرصة لي للحديث وأن أهنئك على أسلوبك الرائع في إدارة الجلسة وإن لي يا سيادة الرئيسة تعقيا شديدا الإيجاز سأوجهه إلى الدكتور "إسماعيل" وهو يتعلق بالتكاليف المادية حيث أنكم تحدثتم عن الضرائب المفروضة على المهن الطبية وجمع المعلومات وتحليلها واسترجاعها واستغلالها في الدراسات والخطط الموضوعة لمكافحة الإدمان، وشكرا لكم.

الرئيس: شكرا جزيلا لك والآن نستمع إلى ردود السادة المتحدثين، وأخشى أن لدينا أربع دقائق فقط لكل منهم وعلينا أن نستمع إليهم فهلا بدأنا بالدكتورة "بيرنا أولوج"؟

د. بيرنا أولوج:

أشكر لكم مشاركتكم بالتعقيب وطرح الأسئلة. أما بخصوص قضية الشرق والغرب فأود أن أبدأ بالإجابة عليها. إنني أدرك عمق

وأهمية التأثير الحضاري على استخدام العقاقير وما شابهها إلا أنني أود أن أؤكد أن الأمراض وتأثيراتها على الإنسان لا تختلف. وحيث إنني قد عملت في الولايات المتحدة الأمريكية وأعمل حالياً في تركيا فإنني أعتقد أن هناك خصائص شائعة بين المرضى في كل أنحاء العالم. ويمكننا الاعتماد على تدخل الأسرة في المشرق أكثر من اعتمادنا عليها في العالم الغربي وهذه حقيقة هامة يجب وضعها نصب أعيننا. أما فيما يتعلق بالإحصائيات فأتمنى أن يكون في استطاعتي فعل ذلك.

وتمثل القضايا الدينية هنا أهمية خاصة، وأنا أتفق معكم في مقارنة الوسائل الدينية والتقليدية للعلاج والطرق الأخرى. كان لدي زميل من سوريا وكنا نعمل معا في الولايات المتحدة الأمريكية وهو يدير برنامجاً لمقارنة الوسائل التقليدية والدينية مع الوسائل العلاجية الأخرى، دعنا نقول إنها وسائل حديثة أو علمية أو ما شابه ذلك ومن المثير حقاً عقد مقارنة بين هذه الأشياء فنحن نعلم أن الجوانب الروحية لها دور كبير في الوقاية من سوء استعمال العقاقير أو تعاطي المواد المخدرة. إن بعض الناس يستطيعون الإقلاع عن الإدمان وعلينا أن نفهم سر ذلك فبعضهم متدين وبعضهم بعيد عن الدين إلا أنهم جميعاً نجحوا في الإقلاع عنها ولذا علينا أن نعرف كيف يوظف الناس تلك الأساليب في العلاج ودور المريض وأهمية اقتناعه بعلاج الإدمان إلا أنني كطبيبة أتعامل مع المرضى أرى أنهم يناضلون بشدة من أجل الإقلاع عن المخدرات وأنا أعتقد أن أي شيء وكل شيء يمكن أن نستفيد منه في علاجهم إلا أن علينا الإشراف على التجارب العملية حتى نستطيع أن نقرر أي الأساليب أفضل للعلاج.

أما فيما يتعلق بالمخدرات الخفيفة والثقيلة فإن الأمر يختلف في تركيا اختلافاً كلياً فقد كنت أتحدث عن محاولات تطبيع استخدام الحشيش وقصر تداول السوق على الحشيش فقط. إن الحشيش

والمارجوانا يعدان من المخدرات الخفيفة في تركيا ونحن نعلم أن هناك مناخاً عاماً لمتعاطي تلك المواد، فإذا حاول شخص ما تعاطي الحشيش أو المارجوانا فإن ذلك ينتشر بسرعة فيمن حوله ولهذا فمن الخطورة بمكان محاولة إضفاء الصيغة الشرعية على تعاطيه في تركيا كما هو الحال في هولندا فإذا تعاطيت ذلك المخدر فإنك تتحول إلى مدمن ومن السهل أن تتعاطى أنواعاً أخرى من المواد المخدرة. أما عن الصيغ المستعملة لوصف إدمان المخدرات فلا أعتقد أنه يمكن استخدام أي منها فيما ينفع الإنسان إلا أن هذه الصيغ مجرد أوصاف للترفة بين إساءة استخدام العقاقير أو إدمان المخدرات أما عن إساءة الاستخدام فهذه الكلمة تركز على العادة المتكررة. وبخصوص معدل الانتكاس لهذا البرنامج فإنني لم أقم بتجميعه حتى الآن حيث إنني سأقوم بإجراء دراسة أخرى. وتشير نتائج المتابعة للثلاث سنوات ونصف الأخيرة إلى أن معدل الانتكاس قد بلغ ٦٠٪. وشكراً لكم.

الرئيس: شكراً جزيلاً لك ونستمع الإجابة من البروفسور "أوستيل".

بروفسور "أوستيل":

أود أن أتوجه بالشكر لجميع أسئلتكم وتعقيباتكم. أولاً أود القول بأن فكرة التسويق الاجتماعي تعمل بشكل جيد وتبلغ معدلات النجاح لها درجة عالية سواء للتسويق التجاري أو التقليدي أو كما تطلقون عليه، إذا تم الترويج له باحتراف من خلال خبراء ومستشارين. فعلى سبيل المثال إذا كنت بصدد إعداد لافتة عن الوقاية من خطر الإدمان فيجب عليك تدوين أقل الحركات التي تصدر من عين المشاهد تجاه هذه اللافتة بغرض تحسينها في المستقبل ومثال آخر إذا كنت بصدد إعداد مطوية تعالج إحدى القضايا مثل سوء استخدام العقاقير أو السياحة

أو أي شيء آخر فينبغي عليك تطبيق اختبارات جاذبية القراءة وعندما نتكلم عن جاذبية القراءة فلا نعني بها نوعية الخط المستخدم ولكن جودة الرصد وقوة التأثير وهناك العديد من الاختبارات التي تم وضعها ميدانيا وأثبتت نجاحا علميا ويجب أن أضيف أن سياسة التسويق الاجتماعي التي ينفذها الخبراء والمستشارون بشكل علمي قد كللتها النجاح.

أما النقطة الثانية التي أحب أن أثيرها فتتعلق بتعريف ومجال عمل دار المقاصة. إنني أعتقد أن المجال الإقليمي لأي دار مقاصة محلية يتضمن كل البيانات والمعلومات والاستخبارات وبالطبع تنشأ في هذا الصدد مشكلة تتعلق بتفويض بعض الأشخاص بالدخول على هذه البيانات. فعلى سبيل المثال إذا توفرت معلومات للتلاميذ عن فروضهم المدرسية فيجب على دار المقاصة في هذه الحالة تقديم الخدمات لهؤلاء التلاميذ، فإذا تطرقنا إلى حالات التقصي والاستخبارات، فنستطيع القول إن هذه القضية حساسة جدا فلا يجب تخويل أي فرد بالدخول على البيانات باستثناء العاملين في مجال تنفيذ القانون بما فيهم العاملين في القوات المسلحة.

لقد كان هناك سؤال آخر يتعلق بدور القطاعات غير الربحية وبالطبع فتلك المؤسسات غير الحكومية بشكل عام والمنظمات غير النفعية لها دور محدد إلا أن الاستراتيجية القومية لمكافحة تعاطي المخدرات يجب أن تشرف على أنشطة تلك القطاعات فلا بد أن يكون هناك أولاً استراتيجية قومية عامة لمكافحة الإدمان والتعاطي على أساس إقليمي يدعمها إجماع قومي فإن لم يتوفر هذا الإجماع فلا يمكن وضع السياسة القومية. وبعد وضع تلك الاستراتيجية القومية يظل هناك دور يلعبه القطاع غير الحكومي بصفة عامة بما فيه الأفراد العاملون في المؤسسات غير النفعية إلى جانب المتطوعين الذين يتعين عليهم تكريس

كل أوقاتهم لبناء هيكل إداري ناجح ويتعين عليهم كذلك الإعلان عن أنفسهم من خلال فعاليات وأنشطة العلاقات العامة التي تتضمن الاجتماعات والتسويق الاجتماعي والإعلان عن استعدادهم لتقديم الخدمات وقدرتهم المهنية على تطبيق القانون.

وآخر نقطة سأحدث فيها هي تعقيب وليست سؤالاً. يجب علينا التعاون فيما بيننا على أساس إقليمي ودولي فكما نخوض تجربة المؤتمرات كما نفعل الآن يجب علينا كذلك الانخراط في جلسات ورش العمل التي يديرها محترفون يتمتعون بالقدرات الأساسية على الأعمال الإدارية الجيدة وأعني هنا قدرتهم على تحديد المشاكل وحلها ولهذا فينبغي علينا تحقيق الاتصال فيما بيننا من خلال حضور جلسات ورش العمل الصغيرة بعد حصولنا على تلك المهارات الإدارية الأساسية لتحديد مصدر المشاكل ووضع الحلول الملائمة لها وهذا هو رأي الشخصي وشكراً جزيلاً لكم.

الرئيس :

شكراً جزيلاً لك بروفيسور "أوستيل" وإنني أشكر كذلك المتحدثين السابقين وكل من اشترك في النقاش لإثراء هذه الجلسة القيمة.

والآن استراحة قصيرة لتناول الشاي والقهوة مع العودة خلال عشر دقائق أي في الساعة الحادية عشرة تماماً وشكراً لكم.

انتهت الجلسة

اليوم الثالث

الاثنين (٣١/٨/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية السابعة

ورشة عمل حول إقامة تحالف بين الجهات
المسؤولة الحكومية والأهلية في مواجهة
المخدرات

المقرر: أ.د. إسماعيل أوستيل

المتحدثون:

أ. حقي تورجتر

الدكتور أحمد أيردورس

الدكتور ظافر جنلر

نظرة على مشكلة المخدرات

الدكتور حقي تورجتر

نظرة على مشكلة المخدرات

الدكتور حقي تونجر

قبل إلقاء نظرة عن كثب على مشكلة المخدرات المحظورة، من الضروري أن نذكر السياسات القومية المناهضة للمخدرات التي تتبعها تركيا.

فيما يتعلق بالجرائم المرتبطة بالمخدرات التي يتم ارتكابها ضد الجنس البشري، تعتقد تركيا أن تجارة المخدرات هي المصدر الرئيسي لتمويل المنظمات الإرهابية.

إن تجارة وتهريب المخدرات المحظورة لم تعد جرائم فردية بسيطة، بل يتم القيام بها في هذه الأيام على شكل سلسلة من الأنشطة المنظمة التي تتطلب مبالغ ضخمة ومتراكمة من رأس المال، وهي تشكل مصادر مالية للمنظمات الخارجة على القانون والتي تتمرد على السلطة القائمة في بعض دول معينة في العالم وفي تركيا، وذلك بسبب الأرباح الخيالية التي تدرها هذه التجارة وبسبب التعطش لتحقيق المزيد من تلك الأرباح.

وبعيدا عن ذلك، فإن تجارة المخدرات تعتبر في الحقيقة مصدر التمويل الرئيسي لمنظمة حزب العمال الكردستاني المحظورة، التي تأتي معظم أموالها من أنشطة تهريب المخدرات المحظورة. كما أن قتل

المواطنين الأتراك الأبرياء يتم بالأسلحة التي يتم شراؤها بواسطة نقود المخدرات، ويقوم حزب العمال الكردستاني بتحويل ميليشياته المسلحة إلى مهربي مخدرات، ويحثهم على قتل الأبرياء بغض النظر عن كونهم أطفال أو شباب أو شيوخ، بما في ذلك الأطفال الرضع والحوامل، بدون أي تردد.

إن تركيا على وعي بأن المشكلة تتطلب تعاوناً دولياً، كما أنها تدرك أهمية وضرورة التعاون الدولي وتبادل المعلومات. وتركيا على استعداد لأي تعاون في هذه القضية. وفي هذا الخصوص تم القيام بمبادرات عديدة لخلق وتحسين فرص جديدة للتعاون، كما أن ملاحظتنا وآرائنا حول تهريب المخدرات المحظورة والجرائم الأخرى المنظمة يتم إعلانها على الساحة الدولية في كافة الأوقات.

ولهذا الغرض، قامت تركيا بالتوقيع على اتفاقيات وبروتوكولات ومذكرات تفاهم واتفاقيات للتعاون حول المساعدات المتبادلة في القضاء على تهريب المخدرات المحظورة في ٤٣ دولة ومذكرة تفاهم مع إيطاليا بخصوص تبادل المعلومات عن بعد، حول المخدرات باستخدام الكمبيوتر، وجميع هذه الجهود يتم القيام بها من أجل ترسيخ وتعزيز التعاون الدولي.

وللحفاظ على التدفق السريع والأمن للمعلومات بين منظمات وأجهزة الشرطة، قامت عدة دول بزيادة عدد (DLOs) في تركيا، وبالمقابل، قامت تركيا بإرسال مندوبيها من (DLOs) إلى الدول الأخرى، كما أن تركيا تعتزم محاربة مشكلة المخدرات باهتمام بالغ وبذل جهود مكثفة في مراحل التوريد والمتاجرة وإعادة التأهيل.

إن تركيا تعتبر من بين الدول المعرضة لتهريب المخدرات، والهروين بشكل رئيسي، من الدول المنتجة له في الشرق إلى الدول

المستهلكة له في الغرب، في حين أنها معرضة أيضاً لتدفق مواد كيميائية معينة وحبوب ومركبات مخدرة وكوكايين. ونظراً لموقعها الجغرافي المتميز، أصبحت تركيا في هذه الحالة محطة عبور.

إن المادة التي تحتل الصدارة في تصنيع المخدرات المحظورة والأسيتيك أنهايدريد قد تم وضعها تحت السيطرة منذ عام ١٩٢٧ فيما يتعلق استيرادها وتوزيعها بشكل شرعي وبموجب القوانين ذات الصلة. وفضلاً عن ذلك، فإن استيراد هذه المواد وأملاحها متضمنة في القوائم المرفقة باتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٨٨ حول التهريب المحظور للمخدرات والمواد المخدرة، قد خضع لتفويض خاص من وزارة الصحة التركية.

وقد أُلقت تركيا القبض على نسبة ٦٠٪ من كمية الهيروين الذي يتم القبض عليه في كافة أنحاء العالم، والذي يعادل ٤٠٪ من الهيروين الذي تم القبض عليه في أوروبا في عام ١٩٩٦ و١٩٩٧، والذي يعتبر مؤشراً لنجاح تركيا في هذا الخصوص.

ومع الإدارة الحازمة لجهودها المستمرة في مكافحة المخدرات، فإن تركيا تقوم أيضاً بجهود مكثفة للقضاء على هذه المواد الأولية التي تستخدم في إنتاج المخدرات المحظورة. وحتى الآن، لم تكشف السلطات القانونية عن أي إساءة استخدام للمواد الكيميائية المستوردة، والفضل يعود للإجراءات التي تم اتخاذها ووسائل الرقابة التي تمت ممارستها.

دور الشرطة في مقاومة والحد من استهلاك المخدرات بطرق غير شرعية تقوم المديرية العامة للأمن في الواقع بالقبض على المجرمين وإحالتهم إلى السلطات القضائية، كما أنها تتدخل في مجال مكافحة سوء استخدام المخدرات المحظورة التي تتطلب في الأساس مدخلا

اجتماعياً لعلاج الموضوع، وهذا يبدو متناقضاً مع المهمة المفترض أن نقوم بها فعلاً. ولكي نكون أكثر تحديداً، هناك صعوبة معينة نواجهها في الوصول إلى مدمني المخدرات أو من يسيئون استخدام المخدرات لأنهم يخافون من ضباط الشرطة الذين قد يمسكون بهم ويحيلونهم إلى السلطات القضائية. وعلى الرغم من كل هذا، فإن مديرية الأمن العام سوف تستمر في أنشطتها بخصوص سوء استخدام المخدرات، وهي على وعي كامل بأهمية الموضوع، حتى يتم تأسيس الهياكل الجديدة المذكورة أعلاه لتقوم بأداء وظائفها المسندة إليها بالكامل. وفيما يلي قائمة بمنجزات مديرية الأمن العام التي حققتها حتى الآن:

بمناسبة الذكرى الخمسين لتأسيس الأمم المتحدة، تم عقد ندوة عن «مكافحة سوء استخدام وتهريب المخدرات على المستوى الدولي»، وذلك بالتعاون مع جامعة أنقرة، والجهود التي تمت إدارتها أثناء تلك الندوة تستهدف القيام بدراسة موسعة عن مشكلة المخدرات المحظورة وكيفية إدراكها من وجهة النظر الأكاديمية، بهدف لفت انتباه المؤسسات التعليمية العالية، التي يبدو أنها تهمل القضية حتى الآن.

كما أن هناك محاولات لجمع بيانات عن إساءة استخدام المخدرات المحظورة في تركيا، لكن تلك المحاولات باءت بالفشل بسبب نقص تلك المعلومات، بالتالي تم إعداد استبيان عن سوء استخدام المواد المخدرة، وتم إرساله إلى كافة وحدات مكافحة المخدرات في محاولة لتأسيس موقف بخصوص سوء استخدام المخدرات على المستوى القومي. ومثل هذه الجهود لم تبذل من قبل عند هذا المستوى على الأقل.

وقد كشفت فئات العمر المختلفة بين مستخدمي المخدرات أن الغالبية تقع في الفئة من ٣١ - ٤٥ سنة بينما الفئة التالية يتراوح عمرها ما بين ١٦ - ٣٠ سنة. وفي حين أننا نجد الفئة من ١٦ - ٣٠ تمثل

مبتدئين جدد في استخدام المخدرات (٧١٪). حيث يمثل هذا العمر مرحلة المراهقة وما بعدها، حيث يزداد الشعور بالإنتماء إلى مجموعة، والرغبة في إثبات الشخصية والبحث عن أشياء جديدة والتمرد على الكبار الذين لديهم الخبرة الواسعة، ولذلك يبدأ الصغار في تجربة تعاطي المخدرات. كما أن تأثير الأصدقاء يعتبر أيضا عاملاً مهماً في حث الصغار على تعاطي المخدرات.

تتكون هذه المجموعة من صغار السن، وهي تعتبر بالفعل مصدر خطر كامن. لذلك قمنا بتكثيف الأنشطة التي تستهدف هذه المجموعة من الصغار. ولقد كانت ملاحظتنا صحيحة بخصوص وجهة نظرنا في هذه القضية وهي أن الشباب من بين تلك الجماعات المستهدفة في عملنا للتحكم في القضاء على المخدرات.

وكجزء من جهود الشرطة لمنع انتشار المخدرات، تم تشكيل فرق للعمل في الشوارع للقضاء على تعاطي وسوء استخدام المخدرات والقضاء على تجار المخدرات الذين يمارسون تجارتهم في الشوارع، كإجراء وقائي داخل أقسام مكافحة المخدرات في مناطق انتشار المخدرات وبشكل رئيسي في المدن الكبرى حيث يتركز الناس تحت المجموعة المعرضة للمخاطرة من سوء استخدام المخدرات. ويتم استخدام هذه الفرق في جهود مكافحة المخدرات ضد تجار المخدرات الذين يتوقون إلى تشجيع الطلبة في المدارس بشكل رئيسي لاستخدام وتعاطي المخدرات المحظورة. وعلى سبيل المثال، لحماية طلبة المدارس في اسطنبول، تم تخصيص ١٥٦ رجل شرطة لمراقبة حوالي ١٣٦ مدرسة ثانوية بالتنسيق مع أقسام الشرطة المنتشرة بالأحياء السكنية.

وفضلاً عن ذلك، فإن لدينا الكثير من المطبوعات مثل «تقييم انتشار المخدرات المحظورة» وهذه المطبوعات يتم نشرها وتوزيعها

على كافة المعاهد والمؤسسات بشكل دوري منذ عام ١٩٩٣. ويتم تقديم المعلومات الخاصة بالمخدرات للسلطات ذات العلاقة لكي تقوم بالاستعدادات اللازمة.

وتستهدف الجهود الدولية اعتبار مشكلة المخدرات المحظورة في العالم وفي أوروبا مشكلة مشتركة ويتم بشكل عام مراجعة الموقف المشترك والجهود المبذولة في الأمم الأوروبية بخصوص مشكلة استعمال وتعاطي المخدرات المحظورة والتي تبدو أنها مستوردة من الدول الأوروبية.

وفضلا عن ذلك، فإن أرقام من يتعاطون المخدرات قد زادت إلى ١٠٠٪ في سنتين فقط. ويعود هذا إلى حقيقة أن مركز معالجة مدمني المواد الكحولية والمخدرات (AMATEM) أصبح مشهوراً، كما أن هناك مراكز علاج جديدة قد دخلت الخدمة وقد تقدم الكثير من الذين يتعاطون المخدرات من غير المسجلين لمراكز العلاج، نتيجة لتأكيداتنا المستمرة بأن متعاطي المخدرات السريين لن يكونوا عرضة للقبض عليهم والمحكمة في المقام الأول.

وعلى الرغم من الاتجاه المتزايد في عدد الأموات بسبب الجرعة المتزايدة من المخدرات في السنوات الأخيرة، إلا أن الرقم يعتبر منخفضاً بالمقارنة مع تلك الدول حيث يصل تعاطي المخدرات إلى مستويات تنذر بالخطر. وبغض النظر عن الحكم الذي يصدر، فإن البيانات المقدمة من مركز معالجة مدمني المواد الكحولية والمخدرات (AMATEM)، المقام حالياً في مستشفى باكيركوي النفسية تشير إلى أنه لم تكن هناك أي وفيات في تركيا خلال عام ١٩٩٧، بسبب إساءة استخدام المواد المخدرة.

كما أن مديرية الأمن العام قد قيمت أيضاً مسألة التعديل في القانون الجنائي التركي، وهو إجراء تشريعي، وقدمت هذا التعديل في

صورة توصية من بين التوصيات ذات الصلة، كما أن هناك توصية على سن التعديل المذكور في صيغة قانون، وقد تم إرسال التوصية مع لائحته إلى وزارة العدل بتاريخ ١٩٩٦/٧/٣. وقد أرسلت وزارة العدل نسخة من تلك التوصية إلى وزارة الداخلية بتاريخ ١٩٩٦/٧/٢٣، وتم إرسال نسخة أخرى إلى رئيس الوزراء، وسوف تتم مناقشة التوصية المذكورة بالتعديل بصفة عاجلة في الاجتماعات ذات الصلة باللجنة التي تم تشكيلها لمراجعة عمل التوصيات لإدخال التعديلات على القانون الجزائي التركي.

واستنادا إلى القانون رقم (NSR Res. Nr. 393)، قامت الحكومة التركية باتخاذ إجراء لتشكيل مجلس مشترك من الأعيان ومجلس العموم لدى مكتب رئيس الوزراء. وقد أسندت لهذا المجلس مهمة العمل كأمانة لكلا المجلسين. ومن الجدير بالذكر أن مجلس العموم قد عقد أول اجتماعاته في ٢٤ يونيو ١٩٩٦.

وتشير الأرقام التالية إلى أعداد متعاطي المخدرات الذين سجلتهم الشرطة:

١٩٩٧	١٩٩٦	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٣	١٩٩٢
٢٧٧٢	٢٥٧٠	١٧٢١	٢١٨٩	١٠٦٨	٨٨٢

ويمكن أن يقال إن الإدمان وسوء استخدام المخدرات له أثر إقليمي، كما أن إدمان الهيروين على وجه الخصوص يتركز في اسطنبول.

المدينة	نوع المخدر	المستخدمون
أنقرة	الحشيش	١٣٢
	الهيروين	١٤
اسطنبول	الحشيش	٢٩٨

ويعتبر الشباب التركي هو المجموعة المستهدفة في المقام الأول من قبل تجار ومهربي المخدرات، بالإضافة إلى المواطنين الآخرين من

كافة فئات المجتمع. ولهذا يتوجب لفت نظر الجمهور إلى خطورة المخدرات المحظورة وتعريف الجمهور بمشكلة المخدرات ومخاطرها.

وفي إطار الجهود المبذولة لمكافحة المخدرات، صدرت التعليمات إلى وحدات الشرطة بتقديم معلومات عن إدمان المخدرات في المدارس التي تقع في المدن داخل نطاق عملها. ولهذا الغرض تم توزيع نسخ من أبحاث خاصة وشريط فيديو ومجموعة صور شرائح (سلايدس) عن المخدرات وخطورتها إلى وحدات الشرطة ذات العلاقة لإطلاع وتوعية الطلبة عن هذه القضية.

كما أن السلطات القائمة على تنفيذ قانون المخدرات قد حضرت العديد من برامج الراديو والتلفزيون حول سوء استخدام المخدرات لمخاطبة قطاع أكبر من الجمهور. وتتضمن البرامج الخاصة بالمخدرات وخطورتها حضور عدد من القائمين على تنفيذ القانون، والذين يساهمون بتقديم المداخلات والمعلومات المفيدة في هذا الشأن.

ويتم تنظيم ندوات للنقاش عن طريق العديد من مؤسسات التعليم العالي ويحضر هذه الندوات عدد من القائمين على تنفيذ القانون لكي يقدموا المعلومات المطلوبة والمناسبة حول المخدرات غير القانونية والإدمان.

وهناك العديد من المجالس التي يتم تشكيلها والاجتماعات التي يتم تنظيمها للعديد من المناسبات عن طريق المنظمات الطوعية (الاتحادات والمؤسسات الخيرية، الخ) تضم عدداً من الضباط القائمين على تنفيذ القوانين لكي يقدموا المعلومات المطلوبة. كما وأن الزائرين يجدون فرصة للحصول على كتيبات ومنشورات عن المخدرات وخطورتها وعن الإدمان، وتقوم تلك المنظمات الطوعية بتقديم المعلومات المناسبة للجمهور.

وبالإضافة إلى الجهود التي تديرها مديرية الأمن العام، هناك الكثير من الأنشطة والممارسات التي تقوم بها المؤسسات الأخرى ذات العلاقة هي:

قامت المعاهد والمؤسسات حتى الآن بجهود فردية حول القضايا التي تقع في نطاق اختصاصها، كما أوصت المؤسسات الصحية العديدة باستخدام الميثادون في العلاج. إلا أن الكثير من متعاطي المخدرات قد بدأوا في رؤية علاج الميثادون على أنه علاج لا يُطمأنُ إليه، وقد ظهر نوع جديد من الجرائم التي يرتكبها مهربو المخدرات الذين استغلوا الميثادون أيضاً.

ونحن لا نقصد إعطاء صورة بأن كل شيء «يسير على ما يرام»، أو نوحى بأنه لا توجد مخدرات ممنوعة في تركيا على الإطلاق. بل على العكس من ذلك، شهدت السنوات الأخيرة زيادة في استخدام المخدرات المحظورة على الرغم من أن تلك الزيادة تعتبر زيادة طفيفة. وعلى أية حال، فإن الرأي السائد هو ضرورة تبني مدخلاً معقولاً عند البحث عن حلول ممكنة للمشكلة. كما أن التقدم العلمي والتكنولوجي في كل مسار من المسارات يتطور بسرعة مذهلة في وسائل الاتصال، كما وأن البشر الذين لا يعرفون شيئاً عن استخدام المخدرات قد أصبحوا يميلون إلى التجربة بسبب سوء فهم المعلومات الواردة إليهم فيما يتعلق بإساءة استخدام المخدرات.

وعلى الرغم من أن سوء استخدام المخدرات لم يصل إلى المستوى الذي يشكل تهديداً لمستقبل البلاد، على النقيض من الدول الغربية، إلا أنه قد تم إنشاء مجلس الأعيان للمتابعة والإرشاد ومكافحة سوء استخدام المخدرات ومجلس النواب للمتابعة والإرشاد ومكافحة سوء استخدام المخدرات، لتقديم التنسيق والتعاون بين الوحدات ذات العلاقة والمشاركة في مكافحة المخدرات والسيطرة عليها، ولتقرير

الاستراتيجية والسياسة الوطنية في مكافحة المخدرات والحد من سوء استخدامها وتقرير وظائف الجهات المعنية ومتابعة القضايا الملحقة مع الأخذ في الاعتبار ضرورة الحفاظ على جهود منسقة تستهدف تعديلات في مجالات مثل التعليم والتوعية والإرشاد وإعادة التأهيل والصحة وتنظيم العلاقات بين الأسر والتي تتطلب مدخلا اجتماعيا كاملا في مكافحة ضد استخدام المخدرات.

وتتم إدارة الجهود اللازمة ضمن النظام الجديد الذي تم إنشاؤه تحت إشراف جمعية أبحاث الأسرة التابعة للرئاسة الحسائية (AAK)، لإبلاغ الرأي العام حول المخدرات المحظورة والتحقق من الحسائية بخصوص هذه القضية.

المادة ٤٠٤ من القانون الجزائري التركي ترى: - تأجيل فرض الأحكام على من يسيؤون الاستخدام والذين يوافقون على وضعهم تحت العلاج من الإدمان عن طريق الشرطة، وقد تم وضع شرط جديد بناء على اقتراحنا يتمشى مع جهودنا الشرعية المنظمة بخصوص سوء استخدام المخدرات.

وفضلا عن ذلك، هناك تعديل مقترح على القانون الجزائري التركي، «يسمح بتأجيل هؤلاء المجرمين الذين يتم الإمساك بهم من جانب الشرطة لأول مرة على شرط أن يكونوا راغبين في تلقي العلاج الطبي». وقد تم تقديم ذلك الاقتراح في التقارير التي تم إعدادها بواسطة وزارة العدل لتعديل المادة ذات الصلة بالقانون الجزائري التركي، بالطريقة المحددة أعلاه.

ومن ناحية أخرى، لوحظ في الآونة الأخيرة أن القائمين على فرض القانون فيما يتعلق بسوء استخدام المخدرات، خاصة أولئك الأطفال الذين لا مأوى لهم، والذين يدمنون مواد طيارة ومذيبات مثل

التر أو الصمغ، يشكلون تهديداً على سلامة العقل وصحته. وهناك شعور قوي بأن تلك المواد متوفرة بشكل سهل في أي محل وهي غير خاضعة للسيطرة في الوقت الحالي. وقد أبرزنا تلك القضية الخاصة باستخدام محاليل الإذابة والحاجة إلى وضعها تحت المراقبة أمام الجهات المعنية داخل إطار العمل الخاص بالمواد المذكورة أعلاه، ويجب إدارة الجهود ذات العلاقة بشكل جاد.

وقد تم توزيع البيانات والرسومات والكتيبات التي تمت طباعتها بواسطة مديرية الأمن العام في عام ١٩٩٥، كما تم وضعها على جدران المؤسسات العامة المفتوحة للجمهور من خلال وحدات الشرطة ذات العلاقة والتي تم تأسيسها في كل مدينة تركية لتوعية الجماهير.

المدينة	نوع المخدر	المستخدمون
	هيروين	٣٧٥
	الهيروين	٤
أدانا	الحشيش	١١٩
اسطنبول	الهيروين	٢٠

ماذا يجب القيام به من أجل مكافحة فعالة؟

هناك حاجة أساسية للقيام بمكافحة فعالة للمخدرات، وهي تكمن في الحصول على عدد كاف من الأفراد المدربين لمراقبة ومنع انتشار المخدرات.

وإذا أخذنا في الاعتبار أهمية التعاون الدولي في مكافحة المخدرات، فإن الأفراد الذين يتم تعيينهم في وحدات التمشيط والمكافحة، يجب إرسالهم للدول التي تقوم بالفعل بمثل هذه المكافحة الفعالة حتى يصبحوا أكثر دراية أو أكثر خبرة وللقيام بتبادل المعلومات حول هذه القضية.

ومشروع القانون الذي يعتبر من أهم الجهود التي تبذلها إدارة

المخبرات والذي يعتبر من بين المكونات الأساسية التي لا غنى عنها في القضاء على المخدرات المحظورة والذي ينتظر المصادقة عليه من جانب المجلس الوطني التركي، يجب أن يتم إقراره في صيغة قانون بأسرع ما يمكن.

ويجب مكافحة بشكل فعلي ضد مهربي المخدرات الذين يتميزون بأجهزة تكنولوجية حديثة ويجب تجهيز وحدات مكافحة المخدرات بمعدات ووسائل أكثر تقدماً من تلك التي في حوزة المهريين. كما أنه لمتابعة واعتراض وسائل الاتصال الحديثة التي يستخدمها المهربون، يجب وضع أنظمة قانونية صارمة بأسرع وقت ممكن. ويجب بذل تنسيق وتعاون فعال والمحافظة على ذلك التنسيق بين وحدات مكافحة المخدرات.

والمشكلة تعتبر من بين المشاكل الدولية الموضوعة تحت الدراسة ويجب تذكير المجتمع الدولي بها بين الحين والآخر. كما يجب المحافظة على وسائل اتصال سريعة يعتمد عليها في مكافحة ضد التهريب الدولي للمخدرات المحظورة.

وفيما يتعلق بالمكافحة الفعالة ضد سوء استخدام المخدرات، وكأولوية قصوى، يجب التوسع في الأنظمة القانونية القائمة، كما يجب تطوير مبادئ ووسائل العمل الإداري للمجلسين الأعلى والأدنى لمكافحة استخدام المخدرات وهي مهمة اسنדהا لهما بالفعل مجلس الوزراء.

مع الشكر والتحيات.

مراقبة وزراعة نبات الخشخاش في تركيا

الدكتور أحمد إيردورمس والدكتور ظافر جنلر

تركيا

مراقبة وزراعة نبات الخشخاش في تركيا

د. أحمد إيردورمس وظافر جنلر

تركيا

إن العالم أجمع يدرك أهمية مكافحة الإدمان وخطورة تهريب المخدرات الأمر الذي يحتاج إلى تضافر الجهود الدولية بشكل فعال، وإن تركيا لتقوم بتولي المسئوليات والمهام المنوطة بها بنجاح كبير في هذين المجالين حيث يتولى المجلس التركي للغلال مراقبة زراعة بذور الخشخاش المشروعة وسيستمر في نشاطه هذا مستقبلاً. لقد عرف المزارعون الأتراك زراعة الخشخاش التقليدي في الأناضول منذ عام ٣٠٠٠ قبل الميلاد وقد كانت تمثل في الواقع المصدر الوحيد للدخل للعديد من المزارعين في الأناضول وتستخرج الزيوت المستعملة في طهي الطعام وصناعة الطلاء من بذور الخشخاش وتستعمل البذور أيضاً في عمل أنواع الحلوى. والكعك أما الكسب المتبقي فيستعمل كطعام للحيوانات يقوم المزارعون الأتراك بزراعة الخشخاش في تربة رديئة لا تصلح عملياً لزراعة محاصيل أخرى ولذا فإن لزراعة هذا النبات أهمية اقتصادية كبرى في حياة المزارعين اليومية في بعض بقاع تركيا. ومما يجدر بالذكر في هذا الصدد أيضاً أنه رغم كل ذلك فإن مشكلة إدمان المخدرات لم تجد سبيلها إلى تلك المناطق أبداً، وفي عام ١٩٣٣ تم تقليص زراعة الخشخاش الموسعة لأول مرة وفقاً لاحتياجات المؤتمر الدولي للأفيون الذي تم انعقاده في عام ١٩٢٥. ومنذ تأسيس المجلس

التركي للغلال ومستحضرات الأفيون في عام ١٩٣٨ وهو يتولى مراقبة إنتاج وبيع وتخزين ومعايرة وتصدير الأفيون واستيراد وتوزيع المواد المخدرة التي تفي بالاحتياجات الطبية المحلية وإنتاج جميع أنواع المواد الخام المخدرة المستعملة في صناعة الأدوية والعقاقير ومنذ عام ١٩٣٨ وحتى عام ١٩٧١ قام المجلس التركي للغلال ومستحضرات الأفيون ببيع وتصدير أجود أنواع الأفيون في العالم التي تحتوي على أعلى تركيز للمورفين المستخرج بواسطة أسلوب الإنتاج بالتشريط ووصلت قيمة حصة الأدوية التركية المنشأ في السوق العالمي المشروع في هذا المجال من ٥٠٪ إلى ٥٥٪ وقد تعرضت تركيا في الستينيات لنقد لاذع من قبل بعض الهيئات الدولية ذات المصالح المتضاربة تحت ادعاء أن بعض كميات الأفيون التركي قد تم تهريبها بشكل غير مشروع مما أدى إلى تفاقم مشكلة إدمان المخدرات في الدول الغربية، وبناء على ذلك فقد قامت الحكومة التركية بفرض حظر كامل على زراعة الخشخاش في عام ١٩٧١ مما أثر تأثيراً سلبياً واضحاً على المواطنين الذين كانوا يعتمدون على زراعة الخشخاش المشروعة كمصدر وحيد للدخل. ولقد باءت جميع المحاولات لزراعة محاصيل بديلة بالفشل ولقد أدى ذلك الانخفاض في الموارد المالية إلى ازدياد الشعور التدريجي بالاستياء بين مليون ونصف مواطن تأثروا بهذا الحظر. وعلاوة على ذلك فلم يكن النجاح حليف هذا الحظر في السيطرة على الأدوية المخدرة فقد استمر تدفق الأدوية غير المشروعة إلى الأسواق الأمريكية والأوروبية حيث قامت بعض الدول الأخرى المنتجة للأفيون بزيادة إنتاجها واقتحم منتجون جدد السوق الدوائية الدولية ليحلوا محل الإنتاج التركي المشروع.

وفي عام ١٩٧٤ قررت الحكومة التركية بعد النظر بعين الاعتبار في العوامل السابقة رفع الحظر عن زراعة الخشخاش ولكنها لم تغفل

في الوقت ذاته عن مسؤولياتها الدولية فاتخذت إجراءات وتدابير شاملة وفعالة لمنع تسرب الأفيون إلى الاستعمالات غير المشروعة. ونستطيع الآن أن نقول بكل فخر وسرور إنه بعد مضي أربعة وعشرين عاماً على استئناف زراعة الخشخاش نجحت تركيا نجاحاً كاملاً في السيطرة على الزراعة المشروعة ويمكننا تلخيص ذلك في النقاط التالية. تم تكثيف المنطقة المزروعة في وسط الأناضول لزيادة. فعالية السيطرة الحكومية.

١ - تخضع جميع مراحل الزراعة للمراقبة الحكومية.

٢ - يحظر نهائياً في ظل هذا النظام إنتاج الأفيون.

والأفيون كما هو معروف لديكم هو ذلك الجزء اللدن الذي يمكن الحصول عليه بواسطة شق البذور غير الناضجة وهو مريح نسبياً عند استخدامه في أغراض غير مشروعة حيث يمكن استهلاكه مباشرة أو تحويله بسهولة إلى مورفين أو هيروين إلخ باستعمال طرق بدائية

لقد تبنت تركيا آلية جديدة بدلاً من إنتاج الأفيون التقليدي وهي تعتمد على البذور غير المشقوقة وفرضت عقوبات صارمة على شق البذور مما يستحيل معه استهلاكها مباشرة أو نقلها بشكل سري بسبب كبر حجمها، ويمكن تحويلها عندئذ إلى مادة خام مرة أخرى تستعمل في الصناعات الدوائية وتسمى «مسحوق الخشخاش المركز» الذي يمكن الحصول عليه بواسطة عملية شديدة التعقيد وباهظة التكاليف وتتطلب تسهيلات كثيرة ومعدات ضخمة لقد تمت الزراعة المشروعة لنبات الخشخاش في خمس عشرة مقاطعة بتركيا باعتبارها دولة منتجة له بتفويض من الحكومة التركية تمنحه على شكل ترخيص وتتم السيطرة على زراعة الخشخاش في المناطق المسموح فيها بزراعته والتي يحددها مجلس الوزراء عن طريق التخطيط المبنى على أساس عدد المدن كما يلي:

يقوم المزارعون بتقديم طلب زراعة الخشخاش إلى مؤسسات المجلس التركي للغلال ومستحضرات الأفيون أثناء الفترات التي نص عليها القانون. ويحصل المزارعون الذين تنطبق عليهم الشروط القانونية على ترخيص الزراعة بعد استكمال المجلس إجراءات المراقبة المزودة بالسيارات التابعة للمجلس التركي للغلال ومستحضرات الأفيون بقياس الحقول المبينة في الترخيص وفي نفس الوقت يتم تسليم المزارعين الذين يقومون بزراعة الخشخاش دون الحصول على ترخيص أو الذين يزرعون في أماكن غير المصرح بها أو الذين يزرعون في مناطق أكبر من الحقول المسجلة في التصريح إلى الإدارة المدنية. وفي النهاية يتم التخلص من المزروعات المخالفة للقانون واتخاذ التدابير والإجراءات القانونية ضدهم تتم مراقبة المحاصيل في الحقول لبيان ما إذا كانت مشقوقة أو غير مشقوقة البذور ويتم بناء على ذلك تقييم حجم المحصول ويتعرض للمساءلة والعقوبة أثناء هذه المراحل كل من يقوم بأي انتهاك للقانون، وأخيراً يتم توزيع تصاريح الحصاد عندما تنضج البذور ويقدم أثناء هذا النشاط الرقابي كل من قوة الدرك والشرطة ورؤساء القرى والمدن المعونة بالتعاون مع فريق المجلس التركي للغلال ومستحضرات الأفيون، لقد تم تطبيق هذه الآلية الإشرافية بنجاح منذ عدة سنوات. وحازت على تقدير الأمم المتحدة وتحظر الحكومة التركية بيع بذور الخشخاش إلا من قبل المجلس التركي للغلال ومستحضرات الأفيون وتتم معالجة البذور في مصنع أشباه القلويات المستخرجة من الأفيون والذي تم إنشاؤه في بولفادين ويحتوي هذا المصنع على وحدتين رئيسيتين: الأولى هي مصنع الاستقطار والذي تم تصميمه خصيصاً لإنتاج هيدرات المورفين التي تحتوي على ٨٠ من أشبه قلويات المورفين اللامائية عن طريق معالجة ٨٥٪ من الخشخاش غير المشقوق الذي تم فصله عن البذور ويتميز هذا المصنع بقدرة

معالجة ٢٠,٠٠٠ طن من البذور سنويا، والوحدة الثانية هي مصنع المشتقات والذي ينتج المشتقات التالية:

من هيدرات المورفين

هيدروكلوريد المورفين

سلفات المورفين

هيدروكلوريد المورفين الإيثيلي

الكودايين النقي

فوسفات الكودايين

سلفات الكودايين

هيدروكلوريد الكودايين

يتم إنتاج جميع هذه المشتقات طبقاً لاحتياجات العقاقير الأساسية.

ويتم نقل المنتجات من المستودع الملحق بالمصنع إلى المطار في سيارات مصفحة تحت إشراف صارم من قوة الدرك والشرطة. إلى جانب وجود أنظمة أمنية على مستوى عال من التنظيم في المصنع مزودة بأحدث المعدات، ونتيجة لهذا نستطيع القول إن من فرط إدراكه بأهمية الموضوع فإن المجلس التركي للغلال ومستحضرات الأفيون لا يدخر وسعا كمؤسسة منوطة بالرقابة على زراعة نبات الخشخاش المشروعة حتى لا يحدث أي تسرب، وتوضح النتائج الإحصائية للأمم المتحدة أن المجلس التركي للغلال ومستحضرات الأفيون قد نجح في هذه المهمة نجاحاً مؤكداً.

المناقشات

الجلسة العلمية السابعة (اليوم الثالث: الاثنين الموافق ١٩٩٨/٨/٣١)

الرئيس: "إسماعيل أوستيل"

الرئيس: بسبب ضيق الوقت ليس لدينا إلا عشر دقائق للأسئلة والتعقيبات. نعم! تفضل.

اللواء عبد المجيد خريط:

شكرا على البحوث القيمة الممتازة وأود ان اشكر السيد تونجر لأننا نظر إلى المشكلة من منظور علمي، سؤالي المحدد هو أنه أفاد بضبط ٣,٥ من الهيروين وأنه يشكل ٤٠٪ من الضبط العالمي و ٦ ٪ من كمية أوروبا ولم يشر إلى كميات التونجر أو المواد الأخرى كما انه لم يشر إلى المنظمات الحربية التي تستخدم أموال المخدرات في أعمال إرهابية وهل وجدوا في تركيا ارتباطا بين الأعمال الإرهابية وتمويلها وبين تجارة المخدرات الغير مشروعة؟

سؤالي الأخير: هل الشرطة تقترح على الهيئة التشريعية تغيير المادة ٤٠٤ من قانون العقوبات التركي او غيرها من المواد لدفاعها في قانون العقوبات.

د. برانسون:

أود في البداية أن أهنئ المتحدثين من تركيا وسؤالي هو: متي

أدرکتُم أهمية رصد معدل التدخين في النساء في تركيا وهل مازال المعدل في ارتفاع الآن؟ وهل استجابت كل النساء بغض النظر عن الأفكار الدينية؟

الرئيس: هل هناك أي سؤال آخر إذا سمحتم؟

د. أحمد الخطاب:

شكرا لك سيادة الرئيس أود أن أطرح سؤالاً علي المتحدث الأخير حول تطوير برامج التدريب في المدارس الثانوية: كيف يمكن تقييم برامج التدريب في المدارس الثانوية؟ وشكرا جزيلاً لكم.

الرئيس: نعم تفضل.

د. البدري: شكرا سيادة الرئيس أود كذلك أن أعبر عن تقديري للمتحدثين ولي تعقيب حول ما قاله المتحدث الأخير بخصوص تدريب الأفراد لكي يصيروا خبراء في مكافحة المخدرات. أعتقد أن أسلوب تفكير الشباب بشكل عام في هذا المجال أفضل من الكبار. وأعتقد كذلك أن هناك مشكلة في ماليزيا حيث أقمت هناك لبعض الوقت تنبع من أن الثقافة الماليزية تملي علي الناس أن يتسموا بغاية الأدب وهذا في الواقع هو سبب تعاطي المخدرات هناك في السن الصغيرة حيث أن الطفل إذا عرض عليه متعاطي المخدرات أو المدمن أن يشاركه فلا يستطيع الرفض وهم عامة يشعرون بالحرج الشديد من الرفض ويبدأون في تجربة هذه الأشياء ولذا فقد اقترحت هناك برنامجاً يتكون من خطوتين في المدارس لتدريب الطلاب على الرفض وقد استعنا في ذلك بأسلوب الدراما النفسية والاجتماعية وتكرار مشاهدتها عديد من المرات حتى يشعر التلميذ بأنها شئ حقيقي يحدث أمامه مما يجعل رفض هذا العرض في الحقيقة أسهل كثيراً.

الرئيس: هل تقصد هنا تطوير مهارات القراء؟

د. البدري: نعم تستطيع تسمية هذا الأسلوب كيفما تشاء، وقد كنت أقوم بهذا في السابق حين أنهيت دراسة الدراما النفسية والاجتماعية وأعتقد علي أية حال أنها مفيدة في هذا المجال وأود أن أضيف إضافة بسيطة إذا سمحت لي لأشرح لكم ما قمت بفعله بالضبط. لقد انتشرت ظاهرة تدريب الممارسين الطبيين التقليديين في منظمة الصحة العالمية في أواخر السبعينات وأوائل الثمانينات وكان مطلوباً مني حينها إجراء دراسة على إدمان المشروبات الكحولية في السودان وكل ما فعلته هو أنني سألت الأفراد الذين أقلعوا عنها منذ سنتين إلي ثلاث سنوات ثم أولئك الذين أقلعوا عنها منذ خمسة عشر عاماً: لماذا أقلعتم عن هذه المشروبات؟ وكيف استطعتم ذلك؟ بدلاً من أن أتوجه إلي أولئك الذين يعانون من الإدمان لأسألهم عن السبب في انزلاقهم إلي تلك الهوة وكانت النتيجة علي أية حال أن الأشخاص الذين أقلعوا عن تناول المشروبات الكحولية فعلوا ذلك بسبب التدهور الذي أصابهم أو بسبب الظروف الاقتصادية أو لأنهم تلقوا تدريباً علي تنمية الجانب الروحي. وقد كان الدور الذي لعبه التجار في السودان دوراً في غاية الأهمية في هذا الصدد وجدير بالذكر في هذا المقام أن عدداً كبيراً من الناس الذين استبينت آراؤهم تجاوز الأربعين ومعظمهم أقلع عن تناول هذه المشروبات في خلال أو في أعقاب شهر رمضان. ومن الطريف أن مدمني المشروبات الكحولية عادة ما يحاولون الإقلاع عنها أثناء شهر رمضان وحتى إن أصابتهم أعراض الانتكاس فإنهم يتناولون كأسين أو ثلاثة أثناء الليل ولكنهم يستمرون في محاولة الإقلاع، وأعتقد أننا يجب أن نضع في اعتبارنا تأثير شهر رمضان أثناء كتابة التوصيات وشكراً جزيلاً لكم.

الرئيس:

أعذر عن المقاطعة ولكن بقي لدينا ثلاث دقائق فقط وأعتقد أن دقيقة واحدة كافية لكل متحدث لأن هناك عدداً كبيراً من أعضاء الوفود

البارزين الذين نود أن نسمع مشاركاتهم وتعليقاتهم وآرائهم وإضافاتهم المثمرة إلا أن الوقت يدهمنا ولذا فقد خصصنا دقيقة واحدة لكل متحدث. علي الحضور الكريم رفع أيديهم إذا أرادوا التحدث ودعونا نتطرق معكم إلي الجانب الخاص بكيفية تنفيذ القوانين.

أحد المشاركين :

لي تعليق عام أود التعقيب عليه بإيجاز بخصوص دمج المحكمة العليا في تركيا أود الإشارة هنا إلي جهود الشرطة التركية فيما يتعلق بالقضاء علي ظاهرة الإدمان وهناك الكثير من المقترحات التي تتقدم بها الشرطة التركية إلا أنها لا تتناول مشكلة إقدام الأفراد على تجربة التعاطي ولدينا تقرير عن قضية تتعلق بالإرهاب المتصل بتهريب المخدرات وهي تورط منظمة VKK في تهريب المخدرات و تتأثر تركيا بشكل أساسي بتهريب الهيروين من الشرق والغرب وهي أمور هامة للشرطة التركية والتي سبق وأن ذكرتها كمثال.

الرئيس: لقد أثير تساؤل حول انتشار التدخين بين النساء التركيات وأعتقد أن الدكتور "أليف" تستطيع الإجابة عليه كخبيرة في هذا المجال.

د. أليف: أشكر لكم أولاً الاستعانة بالعنصر النسائي كخبيرات في اللجنة بموجب برنامج عمل هذا المؤتمر وأود التركيز علي قضية الإسلام الذي يقدر المرأة تقديراً كبيراً وجدير بالذكر أنه في عام ١٩٩٨ زادت نسبة النساء المدخنات بنسبة ٢٤٪. لقد بلغت النسبة ١٢٪ في المناطق الريفية وتجاوزتها في المدن الكبرى. وتوضح نتائج الدراسات الحديثة التي أجريت علي التدخين في المدن الكبرى أن معدل التدخين ارتفع إلي ٤٥٪ بين النساء ولقد كنت أرغب في إضافة تعقيب آخر في جلسة الغد ولكن نظراً لأنكم تناقشون الأوضاع الاجتماعية المختلفة والعقائد الدينية السائدة بين النساء مع التركيز بشكل خاص علي آرائهن في تلك العادة أود أن أذكر أننا

للأسف اكتشفنا أنه بغض النظر عن قوة العقيدة الدينية والممارسات الإسلامية إلا أن معدلات التدخين لم تختلف بين النساء ولهذا أود أن ألفت نظر هذا الوفد الكريم إلي أن الدين لا يستطيع للأسف حماية الأفراد من سوء استعمال العقاقير والتدخين ولهذا يتعين علينا أن نكثف جهودنا وبخاصة بين صفوف الشباب والنساء الذين يتعرضون لخطر كبير لأن الفتيات يتجمعن في مناطق صغيرة ويحاولن استغلال هذا الشكل الجديد للحياة الحديثة التي يأخذون منها هذا المسلك وإنني أنبه إلي خطورة ذلك بين النساء بشكل خاص.

الرئيس: شكرا جزيلا لك يا دكتورة "أليف" والآن يلقي السؤال الثاني معالي وزير التعليم القومي.

أركان سمنجول (معالي وزير التعليم القومي): لقد قمنا بتطبيق مشروعين لمكافحة الإدمان بالاستعانة بتلاميذ قمنا باختبار معلوماتهم عن المخدرات وقد وصلنا إلي نتائج من جراء تطبيق مشروعات التدريب بعد إخبارهم ببعض المعلومات عن التعاطي والإدمان ومنحهم تفاصيل عن كيفية الحفاظ علي صحتهم. وإن الهدف الأساسي لهذا المشروع هو محاولة تغيير عاداتهم السلوكية وتعليمهم كيفية الحفاظ على الصحة ورفض المخدرات وشكرا جزيلا لكم.

الرئيس:

شكرا جزيلا لك يا معالي الوزير ويسعدني بصفتي منسق الجلسة تقديم الشكر للمتحدثين البارزين على ما قدموه من عروض لأبحاثهم وكذلك لكل أعضاء الوفود البارزين لمشاركتهم المثمرة وأعتذر لكم عن التأخير دقيقتين.

انتهت الجلسة

اليوم الثالث

الاثنين (٣١/٨/١٩٩٨م)

الجلسة العلمية الثامنة

دور الأمم المتحدة في الوقاية والمكافحة

الرئيس: الدكتور حسين الجزائري

نائب الرئيس: الدكتور عصمت سيريك

المقرر: الدكتور مالك البديري

المتحدثون:

الدكتور مهدي محمد علي

الدكتور خالد المفتو

الدكتور خالد الجارالله

الدكتور محمد الهواري

دور الأمم المتحدة في الكفاح ضد المخدرات

الدكتور/ مهدي محمد علي

الممثل الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة
المخدرات (UNDCP) للشرق الأوسط وشمال
أفريقيا.

دور الأمم المتحدة في الكفاح ضد المخدرات

الدكتور/ مهدي محمد علي

الممثل الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات
(UNDCP) للشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

مقدمة :

تعتبر مشكلة المخدرات مشكلة متعددة الأبعاد. وهي تمتد عبر المجالات السياسية والجغرافية والاجتماعية والقانونية والصحية والثقافية، وتؤثر علينا جميعاً، بصفتنا أولياء أمور، أو مدرسين أو طلبة أو موظفين أو مسؤولين حكوميين أو دافعي ضرائب أو عمال.

واليوم هناك أكثر من ٣٠٠ مليون فرد في العالم يتعاطون المخدرات - ابتداءً من الأطفال في الشوارع الذين يشمون الصمغ ومروراً بالمرهقين الذين يستخدمون عقاقير (Ecstasy) ومعناها «النشوة»، وحتى عتاة المدمنين على المخدرات مثل مدمني الهيروين. إن استخدام وتعاطي المخدرات يعتبر مسئولاً عن ضياع الأجور وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وتشتت أفراد العائلة وتدهور المجتمعات. وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن في الوريد يزيد إلى حد كبير من سرعة انتشار الأمراض المرتبطة بالمخدرات مثل الإيدز والتهاب الكبد.

وتعتبر تجارة المخدرات مسئولة عن الغالبية العظمى من الجرائم وأعمال العنف. كما أن عصابات المخدرات هي من أقوى الجماعات

الإجرامية التي تقود تجارة المخدرات، والتي تقوض من كيانات الحكومات الضعيفة وتنتشر الفساد في معظم قطاعات الأعمال والأنشطة الشرعية. وفي بعض الدول، هناك أكثر من ٥٠٪ من السرقات يرتكبها مدمنو المخدرات لكي يوفروا التمويل اللازم لشراء المخدرات التي يتعاطونها. والعائدات والأرباح التي يتم تحقيقها من التجارة غير المشروعة للمخدرات تمول أشد الصراعات العرقية ضراوة على مستوى العالم.

والضريبة المالية التي تدفعها الدول من جراء تجارة المخدرات هي ضريبة باهظة للغاية. إذ إن كافة دول العالم، الصناعي والنامي تنفق مبالغ طائلة لتقوية أجهزة الشرطة والأمن الداخلي وحرس الحدود والأنظمة القضائية وعلاج المدمنين وبرامج الرعاية الصحية. والتكاليف الاجتماعية تعتبر أيضاً باهظة بنفس القدر، برغم أن المقياس يختلف هنا: إذ تتدرج هذه التكاليف من أعمال العنف في الشوارع وحروب العصابات والخوف والتدهور المدني وضياح الآمال والأحلام وفقد الطموح لدى المجتمعات والأفراد. كما أن ضريبة المخدرات التي تدفعها الأسر التي تفقد عائلها أو الأب أو الأم أو أحد الأبناء، لا يمكن أن تقدر بثمن.

المشاكل التي يجب مواجهتها:

إن سوء استخدام المخدرات يعتبر مشكلة تتعاضم خطورتها على مستوى العالم وتحتاج إلى علاج على كافة المستويات وفي كافة مراحل دورتها. والمشاكل المرتبطة بسوء استخدام المخدرات هي مشاكل كثيرة ومتشعبة، وهي لا تؤثر فقط على الأشخاص، لكن أيضاً على العائلات والمجتمعات وحتى الاقتصاديات. وقد تحدث التغييرات بسرعة مذهلة، في نماذج وأشكال المخدرات التي يتم إنتاجها وتعاطيها في العديد من

المواقع. ففي حين أننا نجد التوريد الذي كان يأتي من الدول النامية يعتبر استجابة للطلب المتوفر في الدول المتقدمة، فقد وجدنا في السنوات المتأخرة نماذج واضحة من سوء استخدام وتعاطي العديد من المخدرات قد برزت في العالم النامي. بالمثل، في حين أن غالبية المخدرات المحظور استخدامها تظل تلك التي تأتي أساساً من النباتات الطبيعية مثل (نبات القنب وأوراق الكوكا ونبات الخشخاش) إلا أن هناك كمية متزايدة من المخدرات التي تأتي أساساً من مواد كيميائية مثل أنواع الأمفيتامين (amphetamine) والعقاقير المثيرة والمؤثرة على العقل، والتي تنتشر حالياً في سوق المخدرات المحظورة. وقد تبني برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) «مدخلا متوازناً» في جهوده لمكافحة كافة جوانب المشكلة بشكل متزامن.

وتتضمن الجوانب الرئيسية لمشكلة المخدرات ما يلي :

سوء استخدام المخدرات :

سوء استخدام المخدرات حسبما هو محدد في التعريف الرسمي لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP)، هو الاستخدام غير المشروع للمواد المذكورة في ثلاث اتفاقيات دولية بهذا الخصوص. والتدخلات لمكافحة سوء استخدام وتعاطي المخدرات توصف بأنها أنشطة التقليل من الطلب على المخدرات وتندرج في ثلاث فئات عامة: الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. ويجب الاهتمام بشكل خاص بالأطفال والشباب وخاصة المجموعات التي تتعرض لمخاطر كبيرة. والتعليم الوقائي حول سوء استخدام المخدرات من المعروف أنه أكثر الطرق إثارة إذا كان متكاملًا مع التدخلات الأخرى، خاصة أولئك الذين يتعاملون في مجال الصحة أو التعليم، والذين

يستهدفون الصغار أو الأفراد الهامشيين، بالإضافة إلى أولئك الذين يواجهون المخاطر بسبب قربهم من مناطق إنتاج أو تجارة المخدرات.

الزراعة المحظورة:

المناطق الرئيسية لزراعة الخشخاش المحظورة هي منطقة «الهلال الذهبي» (في أفغانستان وباكستان) ومنطقة «المثلث الذهبي» (في لاوس وميانمار وتايلاند)، وكولومبيا والمكسيك، بينما تتم زراعة أشجار الكوكا بشكل رئيسي في بوليفيا وبيرو وكولومبيا. وتعتبر زراعة المحاصيل غير الشرعية المصدر الرئيسي لحياة معظم سكان بعض المناطق الريفية. والقضاء على المحاصيل غير القانونية، في تلك المناطق، بالتالي، يحتاج إلى أن يكون مرتبطاً ببرامج بديلة للدخل لكي تتم المعالجة في ذات الوقت لاحتياجات التنمية الأوسع للسكان. ومن المعروف أن اشتراك برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) في العديد من البرامج من هذا القبيل، وكان يشير إلى المدخل من هذا النوع بمصطلح «التنمية البديلة». وعلى أية حال، بما أنه لا يعتبر وكالة تنمية بحد ذاته. فليس من الممكن لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) أن يدعم كافة مجالات الأنشطة بالكامل التي تتطلبها مثل تلك الارتباطات. لذلك، تم تطوير وإنشاء عدد من المشاريع التجارية المشتركة المهمة في هذه المنطقة.

التصنيع المحظور:

إن التصنيع المحظور للهيروين والكوكايين يحدث بشكل متزايد في أو بالقرب من مناطق زراعة الخشخاش والكوكا على التوالي، والمعامل السرية يتم تغيير مواقعها بشكل متكرر لكي تتجنب أي عمليات استكشافية تبحث عنها. كما أن التصنيع المحظور للمواد

الكيميائية، يعتبر أكثر انتشاراً، وهناك أنواع كثيرة من مخدرات الأمفيتامين يمكن إعدادها بشكل رخيص باستخدام عمليات بسيطة. إلا أن تحويل مواد الأفيون الخام والكوكا إلى الهيروين والكوكايين، يتطلب عمليات كيميائية معقدة نسبياً، وعدداً من المنتجات الأخرى التي تعتبر قانونية، والتي يشار إليها بشكل عام بالمواد الأولية لتشكيل مواد أخرى، مع المواد الكيميائية الأساسية.

تهريب المخدرات:

يحدث تهريب المخدرات على المستوى الدولي بين مناطق الانتاج/ التصنيع ومناطق الاستهلاك. وبالنسبة للهيروين ومنتجات الأفيون الأخرى، فإن التوريدات من جنوب غرب آسيا تزود سوقها الإقليمي الفرعي الخاص بها، ومعظم السوق الأوروبي، في حين أن جنوب شرق آسيا وأمريكا اللاتينية يعتبر المصدر الرئيسي لسوق أمريكا الشمالية، والمناطق الخاصة بها. ويتم تهريب الكوكايين من أمريكا اللاتينية، لكافة أنحاء العالم الاستهلاكي تقريباً.

كما أن هناك أنواعاً أخرى من خطوط التهريب المتخصصة. والأمثلة تتضمن حركة الميثاكوالون methaqualone المحظور (وهو مخدر صناعي من نوع الباربيتيوريت barbiturate)، من الهند وحتى جنوب أفريقيا، ومستحضرات أمفيتامين من أوروبا حتى غرب أفريقيا. وسوق القنب الدولي تأتي توريداته من مصادر عديدة، باستخدام الكثير من الخطوط المختلفة.

ولكي يتم تجنب أي عمليات كشف عنهم، فإن مجموعات التهريب بالإضافة إلى الأفراد، يغيرون بشكل متكرر من خطوطهم وهم غالباً ما يتبعون خطوطاً غير مباشرة. على شبل المثال، هناك كميات من الهيروين والكوكايين يتم شحنها عن طريق أفريقيا، وفي كثير من

الحالات يتم استخدام ناقلات افريقية. وكثرة الخطوط الناتجة تزيد من عدد المواقع وعدد الذين يتعرضون لسوء استخدام المخدرات، وتزيد من مخاطر اتجاهات الاستخدام الجديدة.

كما أن غسيل النقود يتطلب تقديم النقود ذات الأصل الإجرامي بشكل سري في قنوات شرعية في أعمال وأنشطة محترمة لجعلها تبدو عادية وقانونية. وعلميا، يمكن تحديد ثلاث خطوات ربما يجب القيام بها بشكل متزامن:

١ - «الإيداع» placement وهو الإيداع العيني للنقود من خلال المؤسسات المالية أو العمليات الاقتصادية الفردية أو تحويل النقد فورا لعملات أخرى أو تحويل العملة بالخارج.

٢ - «نظام الطبقات المنفصلة» layering، أو مضاعفة عدد العمليات المالية، التي تشتمل في الغالب على العديد من الدول، لمنع متابعة العائدات غير القانونية.

٣ - «دمج» integrstion الدخل المتحقق من أصل إجرامي، وتقديمه تحت ستار الاستثمارات في الأنشطة الاقتصادية، لكي يظهر بالمظهر القانوني.

إن منع غسيل الأموال يمثل تحديا لكافة الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، لكنه يمثل ذلك التحدي بشكل خاص للاقتصاديات الهشة والضعيفة، والتي يمكن أن تقع فريسة سهلة تحت الضغط الاقتصادي والسياسي، أو حتى تحت سيطرة الجماعات الإجرامية، لو أن رأسمالها أتاحت له حرية الدخول لتلك الاقتصاديات. ورأس مال كهذا، يجب أن يكون له إمكانية قوية لتفشي الفساد في الحكومة والقطاع الخاص.

الصلة بين المخدرات والتنمية:

هناك العديد من الأهداف التي تشترك فيها هيئات مكافحة المخدرات مع هيئات التنمية مثل: التنمية الطويلة الأمد والصحة والتعليم للجمع والنمو الاقتصادي، وحماية البيئة والحكم الجيد.

والصلوات بين مشكلة المخدرات والقضايا الاجتماعية الاقتصادية الأوسع تعتبر عديدة ومعقدة. كما أن استخدام المخدرات والظواهر المرتبطة به في الكثير من الحالات تزيد من تفاقم المشاكل الاجتماعية وتؤدي إلى تشوهات اقتصادية خطيرة. وقد يذهب أثرها فيما وراء أولئك المرتبطين بذلك مباشرة، حيث يتم تقويض المؤسسات الاجتماعية والسياسية الأساسية. وفي ذات الوقت، فإن المشاكل الاجتماعية توفر بذاتها في حالات كثيرة تربة خصبة لتعاطي المخدرات، في حين أن الفقر يشجع المزارعين على اللجوء إلى زراعة محاصيل المخدرات المحظورة ويشكل حافزا لدى العديد من الأفراد لكي يسمحوا لأنفسهم بأن يكونوا مهربين للمخدرات.

والمسألة التي يتم إهمالها في أغلب الأحيان هي أن سوء استخدام المخدرات لا يعتبر نشاطا يتورط فيه فقط الأفراد المجرمون أو الذين يعانون من الاختلال الوظيفي. ومن هذا الكم من الظواهر المتفاعلة، تبرز رسالة واضحة وهي أن السيطرة على المخدرات وعملية التنمية هما عمليتان متداخلتان.

في السنوات الأخيرة، كان هناك اهتمام متزايد بالآثار الحاسمة لسوء استخدام المخدرات على عملية التنمية. وهذا الاتجاه ارتبط مع الإدراك المتزايد بأن سوء استخدام المخدرات لا يكون فقط نتيجة نشاط إجرامي، لكنه مشكلة معقدة لها جوانب طبية واجتماعية وثقافية. وهناك

الكثير من المضامين الاجتماعية الواضحة والكثيرة لسوء استخدام المخدرات، منها أنها ذات درجة عالية من التدمير للأسر والمجتمعات، وأنها بالتالي تتفاقم بسبب الاختلال الوظيفي في هذه الوحدات الاجتماعية.

وهناك حاجة مستمرة للبحث في أسباب ونتائج سوء استخدام المخدرات. وبشكل مدهش، فإننا نعرف القليل عن الأثر الاقتصادي الحقيقي لإنتاج وتهريب المخدرات المحظورة، كما أن هناك القليل من الذي نفهمه عن الأهمية الاقتصادية الكاملة لسوء استخدام المخدرات. ومثل هذا البحث يصبح معقدا نظرا للطبيعة غير القانونية للكثير من الأنشطة التي تحتاج إلى بيانات عنها، مع الحساسية السياسية لقضية المخدرات.

والنتائج يمكن إدراكها بشكل جيد وبحث موضوعي، على الرغم من الحاجة لتطعيمها في عملية صنع السياسة ووضع البرامج. وفي حين أننا نجد أن برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) ليس هو بذاته منظمة موجهة بحسب الأبحاث، إلا أنه يشجع على بذل الجهود المسئولة في هذا المجال عن طريق المؤسسات القومية والمنظمات الدولية ذات العلاقة.

القدرة الوطنية:

وحيث إن مشكلة المخدرات بحد ذاتها تعتبر مشكلة متعددة الوجوه، فإن الاستجابة لها يجب أيضاً أن تكون متعددة القطاعات، ويجب التنسيق بين تلك القطاعات. ويتم اتخاذ الإجراء بشكل أولي من قبل الحكومات والمجتمع المدني. وكما هي الحال مع كافة أنشطة التعاون الفنية، فإن بناء القدرة الوطنية في مواضيع مكافحة المخدرات تعتبر مهمة للغاية،

ووضع خطة مكافحة المخدرات على المستوى القومي بشكل جيد

وواع، يوفر فرصة للتركيز على المؤسسات التي تخطط وتدير وتنفذ عمليات الرقابة على سوء استخدام المخدرات وتحديد الطرق التي يجوز تقويتها بها. ومصطلح «الخطة الرئيسية الذي تم استخدامه بواسطة برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) هو لوصف خطط وطنية شاملة لمكافحة المخدرات. وهو يشكل الوثيقة الوحيدة التي يمكن أن تتبناها أي حكومة.

إن تحديد كافة الاهتمامات الوطنية فيما يتعلق بمكافحة المخدرات يساعد الحكومات على تضمين إجراءات مكافحة المخدرات في الإطار العام لبرامج الدولة الخاصة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية. وهناك خطة رئيسية، تأتي من تلخيص السياسات القومية وتحديد الأولويات وتوزيع المسؤوليات والمهام، كما أن من المفيد أيضا التركيز على التعاون الدولي في هذا المضمار.

إن أهمية وسائل التخطيط مثل الخطة القومية لمكافحة المخدرات لا يمكن التعويل عليها بشكل مبالغ فيه، إذ يتم حث المنسقين المقيمين التابعين للأمم المتحدة على تشجيع الدول، حتى تلك التي لديها مشاكل مخدرات صغيرة، للقيام بوضع تلك الخطط، والتي لا تتطلب توسعا أو تفصيلا مسهبا. والخطوط الإرشادية لإعداد الخطط الرئيسية لمكافحة المخدرات على المستوى القومي، قد تم تقديمها لمكاتب كافة المنسقين المقيمين التابعين للأمم المتحدة.

ومن خلال مشروعه للاستشارة القانونية، يقوم برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP)) بمساعدة الدول في زيادة مقدرتها القانونية على التحكم في سوء استخدام وتهريب المخدرات بشكل فعال. وهناك الكثير من الدول التي تحتاج إلى الوصول إلى الخبرة القانونية، والمساعدة لوضع إجراءات تشريعية وإدارية مطلوبة للتصديق عليها والقيام بتنفيذ فعال للاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات.

والأهداف التي لها أولوية لمثل تلك الخدمات الاستشارية هي: الدول المستقلة حديثاً. التي تعتبر في مرحلة تحول تجاه الديمقراطية/ اقتصاديات السوق، والتي تستهدف عصابات مهربي المخدرات، والدول النامية التي لديها مشاكل مزمنة مع إنتاج المخدرات، والأنظمة المالية القابلة للاختراق من جانب مهربي المخدرات في الدول النامية.

إن مواجهة المشاكل الجمة للمخدرات، بدون موارد كافية لتطوير/ تنفيذ ضوابط محلية: في الدول التي بها مشاكل مخدرات كبيرة، والتي تعتبر في مرحلة الانتقال من الصراع المدني/ العسكري للتحول إلى حكومة مدنية مسالمة، والدول النامية الصغيرة جداً المقامة على جزر، كلها تعاني، أو بدأت في المعاناة من مشاكل المخدرات الضخمة.

دور الأمم المتحدة

المكافحة الدولية للمخدرات

إن نظام التحكم في المخدرات تحكمه سلسلة من المعاهدات، يتم تبنيها تحت رعاية الأمم المتحدة، وهذا يتطلب من الحكومات ممارسة التحكم في الإنتاج وتوزيع المواد المخدرة والمواد التي تؤثر على العقل ومكافحة سوء استخدام المخدرات والتهريب غير القانوني والمحافظة على جهاز إداري ضروري وإبلاغ المؤسسات الدولية عن الإجراءات التي يتخذونها.

المعاهدات الموجودة حالياً هي:

الاتفاقية المفردة عن المخدرات، ١٩٦١، والتي أسست المجلس الدولي للسيطرة على المخدرات (INCB)؛ وهذه الاتفاقية حسبما تم تعديلها بموجب بروتوكول عام ١٩٧٢، واتفاقية عام ١٩٧١، حول المواد المؤثرة على العقل، واتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٨٨، ضد المخدرات غير القانونية والمواد المؤثرة على العقل.

وتساعد الأمم المتحدة الدول على إيجاد طرق مبتكرة لمكافحة التوريد والطلب على المخدرات. وتعتبر مفوضية الأمم المتحدة للمخدرات (CND)، وهي هيئة فرعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، الهيئة الرئيسية لصناعة السياسة لكافة المواضيع الدولية المتعلقة بمكافحة المخدرات. ويحاول مجلس مكافحة المخدرات الدولي جاهداً أن يقيد من إمكانية توفر المخدرات للأغراض العملية والطبية، لمنع تحويلها إلى قنوات غير شرعية ويعمل أيضاً على مكافحة التهريب غير القانوني للمخدرات. وكافة أنشطة الأمم المتحدة للتحكم في المخدرات يتم التنسيق بينها عن طريق برنامج الأمم الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP).

برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP):

تم تأسيس هذا البرنامج في عام ١٩٩٠، وأصبح برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) برنامجاً عاماً في عام ١٩٩١. وهو يتزعم مكافحة الدولية للمخدرات ويراقب الاتجاهات في إنتاج المخدرات واستهلاكها وتهريبها، ويروج لتنفيذ معاهدات التحكم في المخدرات. كما أنه يخدم بصفة مركزية على مستوى العالم للخبرة والمعلومات حول السيطرة الدولية على المخدرات.

ويقوم برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) بشكل خاص بما يلي:

- يشكل العنصر التنظيمي المركزي للأمم المتحدة في المسائل التي تتعلق بمكافحة المخدرات، مع مسئولية حصرية عن التعاون والتنسيق والتوجيه لكافة إجراءات الأمم المتحدة ضد المخدرات غير القانونية.
- العمل نيابة عن الأمين العام لتنفيذ المسئوليات المنوطة به بموجب المعاهدات والقرارات الدولية من جانب هيئات الأمم المتحدة المختصة بالمكافحة الدولية للمخدرات.

- مراقبة التنفيذ وضمان أن هذه الوظائف يتم تنفيذها بالكامل .
- توفير سكرتارية وخدمات دعم كبيرة للجهاز الحاكم للبرنامج (المفوضية المختصة بالمخدرات) والمجلس الدولي لمكافحة المخدرات .
- تقديم النصيحة للدول الأعضاء فيما يتعلق بتنفيذ المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات، ومساعدة الدول التي تنضم إليها .
- تصميم وتنفيذ برامج التعاون الفنية المتعلقة بالمخدرات على مستوى العالم والتي تهدف إلى التقليل من إنتاج وتصنيع وتهريب وسوء استخدام المخدرات والمواد المؤثرة على العقل بشكل غير قانوني، وكذلك برامج لتعزيز كفاءة الإجراءات المتخذة لمكافحة التوريد غير القانوني للمخدرات والمواد التي يساء استخدامها .
- تنسيق استراتيجيات التعاون الفني في مكافحة المخدرات على المستويات الإقليمية والدولية .
- يعتبر مستودعا للخبرة الفنية حول مكافحة المخدرات بالنسبة للأمانة العامة - بما في ذلك المفوضيات الاقتصادية الإقليمية وهيئات الأمم المتحدة الأخرى . وبالنسبة للدول الأعضاء، وفي نفس هذا السياق، يقدم المعلومات اللازمة لها حول المواضيع المحلية والدولية المتعلقة بمكافحة المخدرات .
- المحافظة على اتصالات مستمرة لدى معاهد البحث والاتحادات والجامعات خارج الأمم المتحدة للحصول على وتبادل المعلومات حول نتائج أحدث الأبحاث التي أجريت على مكافحة المخدرات والقيام بتدشين أو المشاركة في مشاريع بحثية مشتركة .
- تعزيز التنسيق والتعاون مع المنظمات الإقليمية وبين الأقاليم التي تقوم بأنشطة تتعلق بمكافحة المخدرات خارج نظام الأمم المتحدة .

- إدارة الموارد المالية لصندوق الأمم المتحدة الخاص بالبرنامج الدولي لمكافحة المخدرات.

مكاتب برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP):

يقع المقر الرئيسي لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) في فيينا ويرأسه السيد/ بينو أرلاتشني، وكيل الأمين العام والمدير التنفيذي، ويتم تعيينه بواسطة الأمين العام للأمم المتحدة.

المكاتب الميدانية:

اعتباراً من الأول من أغسطس ١٩٩٨، أصبح لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) المكاتب الميدانية التالية:

مكاتب الإقليمية	المكاتب الدولية	مكاتب الاتصال	مكاتب المشاريع
باربادوس	بوليفيا	نيويورك	ساحل العاج
الهند	البرازيل	فيتنام	
مصر	كولومبيا	بلجيكا	
كينيا	جمهورية لاوس الشعبية الديمقراطية		
لاتفيا	ميانمار		
المكسيك	بيرو		
باكستان			
السينيغال			
أوزبكستان			
تايلاند			
جنوب أفريقيا			
الاتحاد الروسي الفيدرالي (قيد المفاوضات)			

الموظفون :

توزيع الموظفين في برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) على النحو التالي :

المقر الرئيسي : ١٣٨

المكاتب الميدانية : ١٣٤

المجموع : ٢٧٢

الموارد :

تأتي الموارد المالية من برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) من مصدرين واضحين هما: الميزانية المعتادة للأمم المتحدة والميزانية التي تأتي من التمويلات التي تقدم طواعية والتي تدعمها بشكل رئيسي الإسهامات المقدمة من الحكومات. وتمثل الأموال الطوعية حوالي ٩٠٪ تقريباً من مواردها المتاحة.

الميزانية الاعتيادية لعام ١٩٩٨ - ٩٩ : /- ١٦,٣٧٢,٠٠٠ \$

الميزانية المقترحة والتي يتم تمويلها طواعية: /- ١٤٨,٥٧٢,٢٠٠ \$

دور برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) :

في مطلع الألفية القادمة، سوف نواجه فرصة غير مسبوقة لبناء عالم خالي من المخدرات. ونحن لدينا قاعدة متينة من المعلومات والخبرة والتكنولوجيات الحديثة المعقدة، وبالغزيمة والإرادة الموحدة لحكومات هذا العالم يمكن تحقيق هذا الهدف.

وعلى الرغم من تعقيد المشكلة. إلا أننا نؤمن بإمكانية تحقيق هدفنا في القضاء على تجارة المخدرات. ولكي نقوم بذلك، يجب أن

نواجه المشكلة على محورين مختلفين: مستخدمو المخدرات ومنتجو المخدرات.

وتتضمن مبادراتنا الاستراتيجية الاقتصادية لمنع انتشار المخدرات وإعادة التأهيل لمساعدة المزارعين الذين يقومون بزراعة نبات الخشخاش والكوكا على التحول لزراعة محاصيل قانونية مفيدة، كما يقدم النصيحة والمساعدة لخبراء فرض القانون لمساعدتهم على البحث عن إفشال أي عمليات تهريب للمخدرات وعمليات غسل الأموال.

وتتضمن هيئة الموظفين محامين وخبراء في سياسة المخدرات واختصاصيين في فرض القانون، واقتصاديين ومتخصصين في المعامل وخبراء في الكيمياء ومختصين في مجال الزراعة، وغيرهم الكثير، وهي تعمل مع الدول على مستوى العالم لمواجهة وعلاج هذه المشكلة.

الأنشطة العالمية:

يقوم برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) بتنسيق الاستراتيجيات الدولية. وقد قمنا مؤخرا باستلام خطة عالمية للقضاء التام على أشجار الخشخاش وأشجار الكوكا (التي يتم اشتقاق الهيروين والكوكايين منها) على مستوى العالم. والخطة تتضمن أعمال مسح أرضية بالإضافة إلى تكنولوجيات حديثة معقدة تستخدم فيها الأقمار الصناعية. لمراقبة زراعة هذه الأصناف المحظورة، والتي تتضمن عدم زراعة محاصيل جديدة من نفس أنواع النباتات المحظورة بعد القضاء على المحاصيل الأولية.

إن بحوثنا على مستوى العالم، التي تم القيام بها على كافة مناحي تجارة المخدرات، توفر للحكومات هيئات رقابة على المخدرات، كما أن المنظمات غير الحكومية (NGOs) يمكنها تقديم معلومات تساعد

على معالجة مشاكل المخدرات المحددة لديها. ونحن نقوم بالتعرف على المخدرات الحديثة ومتابعة اتجاهاتها، على سبيل المثال:

برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP)، يقوم بلفت أنظار العالم إلى النماذج الحديثة من سوء استخدام المنبهات من نوع الأمفيتامين (amphetamine)، مثل إكستاسي (Ecstasy). وعن طريق تحذير الحكومات ومكاتب المنظمات غير الحكومية (NGOs)، بخصوص هذا التهديد الجديد، فإن الإجراءات المضادة التي تنفذها الدول، في بداية نشوء مثل تلك الاتجاهات يمكن أن تكون مفيدة وفعالة.

الأنشطة القومية:

على المستوى القومي، يساعد برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات (UNDCP) الحكومات على تطوير وتنفيذ برامج شاملة لمكافحة المخدرات. ونحن نشجع الأمم على تطوير «خطط رئيسية» تحدد بشكل ملخص سياساتها القومية وتحديد أولوياتها وتوزع مهامها ومسئولياتها. كما أن المكاتب الميدانية لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) والتي تصل إلى ٢٢ مكتبا، في خمس قارات، تقدم مساعدة فنية من خلال مئات المشاريع عبر الكرة الأرضية، تساعد الدول في مجالات مثل:

- القضاء على استخدام المخدرات.
- وقف إنتاج المخدرات.
- قطع خطوط توريد المخدرات.
- مصادرة أموال وأصول تجار المخدرات.

القضاء على استخدام المخدرات:

مع الزيادة العالمية في استهلاك المخدرات والمركبات الكيميائية الصناعية المخدرة، يركز برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) جهوده على برامج منع انتشار المخدرات وإعادة التأهيل. وقد قام برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) على سبيل المثال بوضع مشروع لمنع المخدرات في زيمبابوي، لجذب الدعم للمجتمعات المحلية من خلال «اللجان الإجرائية لمكافحة المخدرات». واللجان تتشكل من أخصائيين اجتماعيين وأفراد من الشرطة ومدرسين ومستشارين في المخدرات وتتضمن أنشطة مثل توصيل الرسائل الخاصة بمنع المخدرات في المجتمع. وفي البرازيل، يقوم برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) بدعم حملة قومية لتوجيه رسائل خاصة إلى مدمني المخدرات الذين يستخدمون الحقن في الوريد، والجماعات المعرضة للمخاطرة مثل أطفال المدارس.

وقف الإنتاج:

إن جهود برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) لوقف إنتاج المخدرات تركز على مساعدة المزارعين الذين يزرعون محاصيل الخشخاش والكوكا، على إيجاد محاصيل بديلة قانونية ومفيدة، أو إيجاد عمل آخر، يمكن أن يكون مريحاً لهم. وعندما بدأ برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) في العمل في باكستان في عام ١٩٨٠، كان إنتاج الأفيون قد وصل إلى ٨٠٠ طن. وبحلول عام ١٩٩٧، انخفض الإنتاج ليصبح ٢٤ طناً فقط. وفي تايلاند، في عام ١٩٩٥، تم إنجاز مشاريع تنمية زراعية تمتد إلى ٢٠ سنة للتقليل من إنتاج الأفيون، من ١٥٠ طناً في عام

١٩٧٣ إلى ٧ أطنان في عام ١٩٩٥. كما نجح برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات (UNDCP) في القضاء على زراعة شجرة الخشخاش في منطقة بالافيك في لاوس فيما بين عام ١٩٩٠ وعام ١٩٩٦؛ عن طريق تطوير محاصيل بديلة لحوالي ٤٥٠٠ قروي ومزارع كانوا يعملون في زراعة الخشخاش.

قطع خطوط القرويين والمزارعين الذين كانوا يعملون في زراعة الخشخاش.

قطع خطوط الإمداد:

يساعد برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) الحكومات على قطع طرق تهريب المخدرات عن طريق توفير التدريب والمعدات ونصائح أهل الخبرة لتعزيز برامج رصد المخدرات في مناطق معابر الحدود. وقد قام مركز أبحاث برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) في فيينا بتطوير مجموعة أدوات نقالي للتعرف السريع على المخدرات. وهذه المجموعة يمكن أن تساعد رجال الشرطة والدوريات الحدودية على التعرف على المخدرات عندما يتم تهريبها من معابر الحدود البعيدة. وبالتعاون مع الشرطة الدولية، والهيئات الجمركية العالمية والوكالات الدولية الأخرى يستطيع برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) أن يفتح ملفات العصابات المتخصصة في نقل المخدرات، ويحدد خطوط النقل ويتابع كميات وأنواع المخدرات التي يتم تهريبها. وبعد تسليحه بهذه المعلومات، يمكن للحكومات أن تنقح استراتيجياتها الخاصة بالتدخل في عمليات المخدرات.

مصادرة الأموال والأصول:

يقوم برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) بمساعدة الأمم في توجيه ضربات موجعة لأوكار مهربي المخدرات، فيما لديهم من أموال وثروات. إذ إنه مع المبالغ الطائلة التي يجنيها تجار المخدرات من أرباح المخدرات، فإن هذه الأموال تحتاج إلى «غسيل»، لكي يصبح استخدامها قانونيا. من أجل ذلك، قامت عصابات المخدرات بتطوير مخططات معقدة فيما بينها لغسل النقود. ولأنه يدرك أن مصادرة أموال المخدرات هي واحدة من الطرق الفعالة لمصادرة المخدرات غير الشرعية، فإن برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) يساعد الحكومات على استباط سياسات وقوانين مصرفية ومالية شاملة تمكن من التعرف على مخططات غسيل الأموال. ونحن نقوم بتدريب الموظفين الحكوميين وشركات السمسرة وأصحاب المصارف ومحلي البورصات والأوراق المالية على استخدام وسائل مصادرة فعالة لمكافحة تقنيات غسيل الأموال. كما أننا نساعد الدول على القيام بوضع أو تعديل سياساتها وقوانينها بما يسمح لها بالقبض على ومصادرة أموال وأصول المخدرات.

وفي حين أن برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) يؤدي إلى جهود دولية للقيام بمعالجة المشكلة، فإننا نحتاج إلى التزام موحد وتدخل من قبل الوكالات الدولية والحكومات والجماعات الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية للقيام بمكافحة مشكلة المخدرات بشكل ناجح.

البرامج المستمرة التي يقوم بها برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات (UNDCP) لكل منطقة:

يقوم برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات

(UNDCP) بدعم الحكومات والمنظمات غير الحكومية (NGOs)، في تصميم وتنفيذ برامج للتعاون الفني على المستوى القومي والإقليمي والدولي، تستهدف تخفيض الإنتاج، والتصنيع والتهريب وسوء استخدام المخدرات والمواد المؤثرة على العقل (انظر ملحق رقم/أ).

دور نظام الأمم المتحدة:

على مستوى نظام الأمم المتحدة، هناك حاجة لعمل متزامن ومنسق على العديد من الجبهات التي تعتبر متساوية من حيث الأهمية. وكان الاعتراف بهذه الحقيقة، هو الذي حث اللجنة الإدارية للتنسيق (ACC) للقيام بمجموعة من القرارات في أول اجتماع لها عام ١٩٩٥.

وفي أول جلسة منتظمة في عام ١٩٩٥، دعت اللجنة الإدارية للتنسيق (ACC) إلى تعاون أعظم بين وكالات نظام الأمم المتحدة في مواجهة المشاكل المتعلقة باستخدام المخدرات، حيث أوضحت اللجنة أنه:

«على المنظمات المعنية أن تتشاور بشكل منتظم على المستويات العالمية والإقليمية وعلى مستوى مجال النشاط. فعلى مستوى الدولة، يجب دعوة المنسقين المقيمين لخلق مجموعات غير رسمية بين الوكالات، خاصة في الدول التي تتواجد في نشاط برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP)، لضمان أن احتياجات مكافحة سوء استخدام المخدرات قد تم تخصيص الأولوية الضرورية لهذه القرارات ثم نقلها لكافة المنسقين المقيمين والممثلين المقيمين لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) عن طريق المسئول الإداري المشرف على برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP)، في خطابه الموجه بتاريخ ٢٦ أبريل عام ١٩٩٥.

ومن الواضح، بالطبع، أن الوضع في سوء استخدام المخدرات يختلف من دولة إلى أخرى، وكذلك التدخلات، التي تعتبر ضرورية بالنسبة لبلد معين، قد لا تكون صالحة تماماً للاستخدام في بلد آخر. وكقاعدة عامة، يمكن تصنيف الدول على النحو التالي:

- أ - دول تعتبر المنتج الرئيسية للمخدرات المحظورة.
- ب - دول لديها مشاكل رئيسية في سوء استخدام المخدرات.
- ج - دول حيث يتواجد الإنتاج وسوء الاستخدام بشكل كبير.
- د - دول تقع على خطوط التهريب الرئيسية.
- هـ - دول لديها احتمالات زيادة سوء استخدام المخدرات. وهناك دول أخرى، في حين أنها لم تسجل مشكلة كبيرة في سوء استخدام المخدرات، إلا أنها على الرغم من ذلك، يجب مراقبتها للتأكد من حاجتها إلى برامج الحماية وتلك الأنشطة المساعدة مثل إجراءات غسيل الأموال.

والمناخ الحالي داخل نظام الأمم المتحدة يدل على زيادة التنظيم والفعالية والكفاءة. خاصة وأنه نتيجة للمؤتمرات الدولية الرئيسية في السنوات الأخيرة، فإن التفويضات الممنوحة للمنظمات قد زادت بشكل كبير. ودور المنسق يعتبر دوراً أعظم على مستوى مجال النشاط، لكي يضمن أن المسائل الرئيسية قد تمت معالجتها، في حين أنه لا يبعد عن الأنشطة الاعتيادية لكل وكالة في المنطقة حيث يكون لها ميزة مقارنة. وفيما يتعلق بقوات المهام الخاصة باللجنة الإدارية للتنسيق (ACC) التي تم وضعها لمراقبة ومتابعة المؤتمرات الرئيسية، نجد أن برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات (UNDCP) قد اشترك في قوة المهام المختصة بالخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع، وقوة المهام الخاصة للبيئة القادرة بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة إلى اللجنة المشكلة بين الوكالات عن المرأة والمساواة بين الجنسين.

واللجنة الفرعية المنبثقة عن اللجنة الإدارية للتنسيق (ACC) حول مكافحة المخدرات عقدت اجتماعها لأول مرة في عام ١٩٩٣ نتيجة لقرار اللجنة الإدارية للتنسيق بتأسيسها لتحل محل اللجنة السابقة بين الوكالات والخاصة بالتنسيق في مواضيع التحكم في سوء استخدام المخدرات الدولي. وهذا يفسر الأولوية المشددة المخصصة لمكافحة سوء استخدام المخدرات من جانب نظام الأمم المتحدة. وهناك مشاركون رئيسيون من برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) هم أعضاء نشطون في اللجنة الفرعية، لكن البعض الآخر أكثر هامشية، كما أن الوكالات تشارك أيضا في ذلك. والعضوية مفتوحة لكافة أعضاء اللجنة الإدارية للتنسيق بالإضافة إلى تلك المنظمات التي لديها ترتيبات خاصة مع اللجنة الإدارية للتنسيق.

تعزيز التعاون بين الوكالات

إن تعزيز التعاون بين الوكالات في محطة الخدمة، يشكل جزءاً رئيساً لأهداف وواجبات ومسئوليات المنسقين المقيمين. وفيما يتعلق بسوء استخدام المخدرات والتحكم فيها، سوف يكون من الضروري للمنسق المقيم اللجوء إلى ما لديه من معرفة عن الوكالات الممثلة في محطة الخدمة، والصلاحيات المخولة لها وأفرادها المعنيين وأحيانا عن الأنشطة المشتركة. ولكي يتم تحقيق أكبر قدر من الأثر والكفاءة بأقل قدر من الموارد، هناك عدد من الطرق لتكوين رأس المال على الميزات المقارنة للوكالات الأخرى في مجال أنشطتها.

- تشجيع إدخال مكونات مكافحة المخدرات ذات العلاقة في الأنشطة السارية أو المخطط لها. على سبيل المثال، نجد أن أحد المتبرعين لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) قد خصص أمواله التي تبرع بها لنوع معين من الخدمات.

- وهناك عدد من تلك المبادرات لا تزال قيد التنفيذ، منها على سبيل المثال صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية (UNFPA) وصندوق رعاية الطفولة التابع لهيئة الأمم المتحدة (UNICEF) وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية (UND).
- المشاريع المشتركة التي يتم التخطيط لها وصياغتها عن طريق وكالتين أو أكثر لمعالجة اهتماماتها الفردية بشكل فوري.
- التخطيط المشترك من جانب وكالتين، أو أكثر ذات نشاط مواز أو عصري يتم تنفيذه بشكل منفصل.

وقد أوصت اللجنة الإدارية للتنسيق بأن يتم عمل ذلك من خلال الاجتماع بالمنسق المقيم للمجموعات العاملة بين الوكالات على مستوى الدولة. ويعتبر هذا بشكل واضح الطريق الأكثر تركيزاً لضمان الارتباطات الضرورية. وقد لا يكون من المناسب أو الضروري على أية حال، في دول لديها الحد الأدنى من المشاكل المتعلقة بالمخدرات. والمدى التالي للخيارات قد تم اقتراحه هكذا:

الموقف الأول: الدول التي لديها مشاكل حادة أو سريعة ناشئة عن المخدرات:

الاقتراح: اجتماعات جماعية منتظمة كل ٣ - ٦ أشهر لمناقشة المواضيع ذات الصلة.

كثير من الدول في هذا التصنيف سوف تواجه بشكل فوري مشاكل زراعة وتهريب وسوء استخدام المخدرات المحظورة. ومن المحتمل أن يكون لدى برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) برامج وأفراد تابعين له في تلك الدول. والاجتماعات الموضوعية يمكن بالتالي أن تركز على المواقف الأكثر تحديداً، وغالبا ما يتم ذلك في سياق المشاريع الحالية أو المخطط لها

سواء تلك الخاصة ببرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) أو الوكالات الأخرى.

وكما أوضحنا سابقاً، فإن مجال سوء استخدام المخدرات ومنع (تقليل الطلب) يقدم العديد من الفرص للتدخل البناء من الوكالات الأخرى في النظام العامل في مجالات الصحة والتعليم والرفاه الاجتماعي والتخفيف من الفقر. والتوافر الكبير للمعلومات حول قضايا سوء استخدام المخدرات في دولة تعاني أشد المعاناة من هذه القضية، سوف يسهل من تكامل المواضيع ذات الصلة بالمخدرات ودمجها في إطار عمل الوكالات الأخرى خاصة في مجال منع سوء استخدام المخدرات.

وفيما يتعلق بالزراعة المحظورة، هناك مدخلان ممكنان للتعاون بين وكالات الأنظمة المختلفة التابعة للأمم المتحدة:

١ - مدخلات الوكالات الأخرى يمكن تسييرها في قنوات مباشرة لمناطق الزراعة المحظورة، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP)، والذي من المحتمل أن يكون مرتبطاً بأي مشروع تنمية بديل ومحدد. ومن بين الأمثلة الواضحة على هذا هو تمويل (UNICEF) وإشرافها على مخطط لمياه الشرب في القرى في برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) في مناطق المشاريع البديلة للتنمية في ميانمار وقبل ذلك في باكستان. وفي حين أن مثل تلك الترتيبات قد تبدو واضحة ذاتياً، إلا أن مناطق برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) يتم استبعادها بشكل كبير في حالات كثيرة من استثمار التطوير الحكومي (أحد الأسباب التي تجعلهم يلجؤون إلى الزراعة المحظورة). وعن طريق تشجيع الحكومة على تضمين هذه المناطق

المهملة في مخططات التطوير التي تتلقى مساعدة من نظام الأمم المتحدة، هناك وكالات أخرى، يمكنها تحقيق القيمة المضافة على استثماراتها الخاصة بها.

٢ - يمكن للوكالات الأخرى أن تقدم دعماً كبيراً غير مباشر لإجراءات التحكم في المخدرات، في حين أنه لا تؤثر بأي شكل من الأشكال على طبيعة أو قابليتها للحياة لأهدافها وأنشطتها. ويمكن القيام بذلك من خلال التشاور والتنسيق المناسب في مرحلة التخطيط بالتعاون مع الحكومات المعنية. وبشكل أكثر تحديداً، في حين أن مشاريع التطوير الريفية المتعلقة بالمخدرات يجوز أن تنجح في القضاء على الزراعة المحظورة في منطقة أو حي أو وادٍ معين، إلا أنها من الممكن أن تؤدي إلى إزاحة في مناطق أخرى من نفس الدولة (أو في دولة مجاورة)، وبذلك تقضي على أي انخفاض صافٍ يحدث في الزراعة المحظورة.

والمناطق المعرضة لهذا الأثر تعتبر معروفة بشكل عام للمختصين في مكافحة المخدرات، وغالبا ما يكون لديها الكثير من خصائص «تدني التنمية» مثل مناطق الزراعة المحظورة التقليدية. وهي أهداف سارية لمدخلات التنمية العامة «العادية» (فيما وراء أو في نطاق برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) الذي يمكن أن يعرض القيمة المضافة لتخفيض درجة المخاطرة التي يمكن أن تقدمها المحاصيل المحظورة. وقد تم اتباع هذا المدخل بنجاح كبير من جانب برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات وكذلك الصندوق الدولي للتنمية الزراعية (IFAD) في آسيا.

وجب ملاحظة أنه في الحالات المتطرفة لانتهاك الاتفاقيات المرتبطة بمكافحة المخدرات، فإن برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) يكون ملتزماً بفحص مفهوم شروط

المساعدة للمناطق التي بها زراعة محظورة. ومثلما يجوز لنظام الأمم المتحدة أن يضع شرطا لتقديم مساعدته يتعلق بالحد الأدنى من الاحترام للاتفاقيات الأخرى، مثل حقوق الإنسان، فربما تكون هناك حالات تتطلب أن تكون المساعدة مشروطة باحترام اتفاقيات مكافحة المخدرات. وأي موقف من هذه المواقف، يجب بالطبع فحصه على أساس كل حالة بحالتها، مع تدخل المنسق المقيم وأي وكالة ذات صلة بهذا الموضوع.

وعلى الرغم من أن ذلك أقل وضوحا، يظل هناك مجال للتعاون في مجال آخر وهو مجال بناء القدرة، خاصة فيما يتصل بالتربية الجيدة. وفي نفس الوقت الذي تقوم فيه المؤتمرات بمعالجة الزراعة والتصنيع والتهريب المحظور، فإنها أيضا تحتاج من الدول الأعضاء أن تضمن لها توريدات كافية من الأدوية والعقاقير الشرعية التي تساعد على العلاج النفسي والتي تستخدم في الأغراض الطبية. وهذا يتطلب أداء سلساً لأنظمة الصيدليات والتي تندرج من ضوابط نظامية على الواردات/ الصادرات وحتى منافذ البيع بالتجزئة في الصيدليات والمستشفيات.

بالمثل، فإن مكافحة الفعالة للعقاقير تعتبر مستحيلة بدون نظام قضائي يؤدي وظيفته بشكل فعال. وعلى مستوى يعتبر أساسيا إلى حد كبير، فإن انتشار الفساد في بعض المؤسسات يسهل إلى حد كبير من مهمة مهربي المخدرات، الذين بدورهم يشجعون هذا الفساد.

وهناك وكالات أخرى تقوم بترويج وتقوية نفس المؤسسات، خاصة في مجالات الصحة والعدل، دعما لجداول أعمالها وجهودها. إلا أن حالات التعاون الحقيقي تعتبر نادرة إلى حد كبير. إذ إن القضاة الذين يحكمون في قضايا المخدرات، من المحتمل أن يكونوا هم أنفسهم الذين يحكمون في قضايا تتعامل مع استخدام الأطفال في

الدعارة والابتزاز والكسب غير المشروع وسرقة واختلاس الممتلكات الحكومية أو سوء استخدام المساعدات التي تأتي من الخارج. وحيث إن كافة هذه الجرائم تشتمل على جهود لكسب النقود بطرق غير مشروعة، فإن إمكانية انتشار الفساد وزيادته تظل إمكانية مستمرة. ويجب بذل المزيد من الجهود المنظمة لمناقشة وعلاج هذا النوع من المشاكل من خلال التدريب والخدمات الاستشارية وإجراءات بناء القدرة، التي تعتبر في نظر برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP)، مجالاً يستحق المتابعة والاهتمام، ربما بالتعاون مع قسم مكافحة ومنع الجريمة والقضاء الجنائي التابع للأمم المتحدة.

الموقف الثاني: الدول التي لديها مشاكل مخدرات كبيرة أو مؤشرات لمشاكل محتملة: المقترحات:

- اجتماعات مجموعات لمناقشة مواضيع محددة وعلاج كل حالة بحالتها لمناقشة وعلاج قضايا محددة.
- اجتماعات مجموعات لمناقشة مواضيع محددة وعلاج كل حالة بحالتها في مناسبات إرسال بعثات من المسؤولين التابعين لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) أو الاختصاصيين الآخرين حول قضايا المخدرات.
- خلق جماعات فرعية لمناقشة قضايا المخدرات في أحد قوات المهام الخاصة التي تقوم بإنشائها اللجنة الإدارية للتنسيق (ACC) لمتابعة المؤتمرات العالمية الحديثة.
- وضع قضية المخدرات بشكل منتظم ودوري على جداول الأعمال لتكون بندا ثابتاً في الاجتماعات المنتظمة لممثلي الوكالات أو في الاجتماعات المختصة بمعالجة مواضيع أخرى مثل: الصحة، والتعليم، وقضايا

الشباب، وفيروس نقص المناعة ومرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

ومن المحتمل أن تتم مواجهة هذه المجموعة من الدول بمشاكل المخدرات وتهريبها وسوء استخدامها. ومن غير المحتمل أن يكون برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) لديه أفراد عاملون في الدولة التي يعمل بها، لكن من المحتمل أن يقدم تغطية من مكتب إقليمي. والمعلومات التي تأتي من مشكلة المخدرات من المحتمل أن تكون وفيرة نسبياً، لكن ليس من الضروري أن تكون تلك المعلومات المتوفرة من النوع الذي يعتمد عليه. وقدرة الحكومات على التعامل مع المشاكل المتعلقة بالمخدرات قد تعاني من قلة التمويل وبذلك تكون جهودها غير كافية.

إن برنامج العمل العالمي (GPA) قد تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة في جلستها السابعة عشرة الخاصة يوم ٢٣ فبراير ١٩٩٠. وهو يلخص الإجراءات التي ينبغي اتخاذها من جانب الحكومات ونظام الأمم المتحدة لمقاومة سوء استخدام المخدرات والتهريب غير القانوني. وقد تم تقديم هذه الوثيقة لكافة المنسقين المقيمين. ومن هنا، يعتبر البرنامج مصدراً مهماً للإرشاد والتوجيه في تلك الدول، بالنسبة للحكومة وبالنسبة للمنسق المقيم.

والاجتماعات المقترحة بين الوكالات لمعالجة موضوع مختص بذاته ربما يمكن تنظيمها حول بعض المواضيع المتضمنة في برنامج العمل العالمي، بناء على المعرفة والمعلومات والخبرة المستقاة من الوكالات الفردية في القطاعات المختلفة والتي يمكن مواجهتها.

الموقف الثالث: الدول التي لديها حد أدنى من مشاكل المخدرات:

الاقتراحات:

- التصويت غير الرسمي لترشيح ممثلي الوكالة (ربما أثناء الاجتماعات الروتينية بين الوكالات) لتقرير عما إذا كانت تواجه مشاكل تتعلق بالمخدرات في أنشطة وكالتها الخاصة بها.
 - إضافة قضية المخدرات إلى تلك القضايا التي يتم مراقبتها في الصحافة المحلية.
 - التعميم على كافة رؤساء الوكالات بخصوص قطاعات مناسبة من التقرير السنوي حول مجلس إدارة المخدرات الدولية (الذي يتم إرساله إلى المنسقين المقيمين خلال الربع الأول من كل عام).
 - الاتصال المنتظم مع برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) الإقليمي والخاص بتغطية وضع المخدرات في الدول (حيثما توجد مثل تلك التغطية).
 - تخصيص مسئول واحد في مكتب المنسق المقيم/ ممثل مقيم لمراقبة قضية المخدرات على أساس منتظم وللمحافظة على اتصالات على مستوى العمل مع مكاتب الوكالات الأخرى.
- ومن الجدير بالذكر أن المشاكل المتعلقة بالمخدرات، والتي تشمل من حيث تعريفها على أنشطة دنيئة أو سرية، تتطور في أغلب الأحيان في دولة بعينها مع اهتمام أو ملاحظة قليلة أو مع غياب اهتمام وملاحظة أجهزة الدولة أو الجمهور العام. وفضلا عن ذلك، حتى أنه عندما تظهر مشكلة المخدرات، هناك في الغالب «مرحلة إنكار» تدعي خلالها الأجهزة المعنية وحتى الجمهور العام بأنها غير موجودة. وبحلول الوقت تصبح الحقائق مسيطرة بشكل كاف لكي تتغلب على مرحلة الإنكار، ويتقدم الموقف إلى نقطة حيث تصبح الإجراءات

العلاجية أكثر صعوبة. وكما ذكرنا سابقا، فإن المراقبة الواعية والدقيقة للموقف تعتبر مهمة للغاية.

وتقوم لجنة المراقبة الإدارية بلفت الانتباه بشكل خاص إلى الحاجة إلى أخذ قضية المخدرات في الحسبان عند إعداد ملاحظاتها حول استراتيجية الدولة (CSN). والمسئولية الخاصة بالمنسق في هذا الخصوص هي لضمان أن هذه المسألة قد تم لفت نظر الجهات التخطيطية الحكومية إليها، التي تقوم بإعداد الملاحظات الاستراتيجية. بالمثل، فإن تخطيط الوكالات الفردية يجب أن يكون بناء على وعي بوضع المخدرات في الدولة. ويجب أن تتضمن الوثائق قضية المخدرات حيثما يكون ذلك مناسباً، أو يجب الإشارة إليها. وفي حين أن هناك بعض الوكالات، مثل منظمة العمل العالمية (ILO) وصندوق رعاية الطفولة التابع لهيئة الأمم المتحدة (UNICEF)، قد قدم تعليمات محددة لممثليه فيما يتعلق بقضية المخدرات، فإن المنسق المقيم هو الذي يمكن على أفضل وجه أن يضمن أنه تم التعرف على الصلات المناسبة ومتابعة تلك الروابط مع كافة الجهات ذات العلاقة.

إلى أين يمكن أن تؤدي الأوامر الرسمية وأنشطة الوكالات الأخرى إلى مواجهة وعلاج مشكلة المخدرات،

إن منظمة الصحة العالمية (WHO) هي الكيان الوحيد التابع للأمم المتحدة، بعيداً عن برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات (UNDCP) التي تم إعطاؤها دور بموجب اتفاقيات، خاصة فيما يتعلق بالعملية الخاصة بجدولة المواد المحظورة. وكجزء من برنامج الدفاع عن أساليب الحياة الصحية، فإن منظمة الصحة العالمية، تعتبر فعالة في أنشطة التقليل من الطلب على المخدرات، بما في ذلك منع وعلاج وإعادة التأهيل.

وبرامج الأمم المتحدة التابعة لصندوق رعاية الأطفال التابع لهيئة الأمم المتحدة والتي تهتم برعاية ورفاهية الأطفال، تركز على معالجة مشاكل المخدرات، حيثما تتواجد. وعلى وجه الخصوص، فإن في سياق الأطفال الذين يعيشون ظروفًا صعبة مثل أطفال الشوارع ويعتبر صندوق رعاية الطفولة التابع لهيئة الأمم المتحدة، في موقع الطليعة لكي يتضمن في أنشطته تدخلات لتخفيض الطلب على المخدرات. كما أن الاتفاقية الخاصة بحقوق الطفل تهتم بذلك، خاصة في بنودها التي تذكر إمكانية تعرض الشباب والأطفال لسوء استخدام المخدرات.

بالمثل، فإن صندوق رعاية الطفولة التابع للأمم المتحدة هو في موقع يمكنه من تضمين أنشطة التقليل من الطلب على المخدرات في برامج التعليم سواء داخل أو خارج المدرسة.

ومنظمة العمل العالمية لديها اهتمام في منع وعلاج وإعادة التأهيل في سياق برنامجها الخاص بالصحة والسلامة والأمن في مكان العمل.

واتحاد البريد العالمي (UPU)، ضمن أنشطة الأمن البريدي، يمكنه أيضا المساعدة في قطع المرور والصلات بين عصابات المخدرات.

كما أن منظمة (IMO) ومنظمة (ICAO)، في حين أنها مهمة بتخفيض الطلب بالنسبة لصحة وسلامة المجموعات المهنية التي تخدمها، إلا أنها من الممكن أن تساعد أيضا في التعريف على قطع أو اعتراض مرور المخدرات.

ومفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين (UNHCR)، لديها إمكانية للوصول إلى مجموعة أخرى تتعرض لمخاطر عالية وهي اللاجئين.

كما أن الكيان التابع للأمم المتحدة. والخاص بمكافحة مرض الإيدز، هو بحد ذاته، يعتبر وكالة متعددة الأطراف. والصلات بين فيروس نقص المناعة/ مرض نقص المناعة المكتسب وسوء استخدام المخدرات تعتبر صلات متعددة، خاصة في الأحوال التي يتم فيها حقن المخدرات باستخدام حقن ملوثة.

وتعتبر منظمة الأغذية والزراعة (FAO) التابعة لهيئة الأمم المتحدة نشطة في مجال تطوير المناطق الريفية، وهي جزء مهم في التنمية البديلة حيث يتوقع تخفيض زراعة المحاصيل المحظورة. كما أن منظمة الأغذية والزراعة تهتم أيضا بالطلب على أنشطة التخفيض التي تواجه الشباب في المناطق الريفية.

كما أن الصندوق الدولي للتنمية الزراعية (IFAD)، بتمويله لبرامج التنمية الريفية في غالبية المناطق التي لا تتمتع بميزات، يعتبر شريكا في أعمال التنمية البديلة.

ويقوم صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية بمعالجة أساليب الحياة في برامج تعليم المراهقين ويمكنه بذلك أن يتضمن قضايا سوء استخدام المخدرات في جداول أعماله.

ويقوم برنامج التنمية التابع للأمم المتحدة (UNDP) وبرنامج الغذاء العالمي (WFP) والوكالات الأخرى بأنشطة تنمية يمكن ربطها بجوانب عديدة من مراقبة وسوء استخدام المخدرات، وربما تعتبر مناسبة بشكل خاص لمشاريع التنمية البديلة من خلال تركيزها على الإجراءات الخاصة بالتخفيف من المعاناة والفقر.

المنظمات الأخرى غير التابعة للأمم المتحدة:

تفاعل (UNDCP) مع العديد من المنظمات خارج هيئة الأمم المتحدة. والممثلون لهذه الدول يمكن في الغالب أن يكونوا ذا عون

في مجال سياق العمليات. وفي مجال تطبيق القانون، فإن المشتركين الرئيسيين هم منظمة الشرطة الجنائية الدولية (ICPO) أو ما يسمى بالانتربول (INTERPOL)، ومقره في ليونم (فرنسا)، ومنظمة الجمارك العالمية (WCO)، المعروفة أيضا باسم مجلس التعاون الجمركي (CCC) ومقره في بروكسل.

وحيث إن الاستجابة للمشاكل المتعلقة بالمخدرات، تتصل بشكل متزايد بقضايا التنمية، فإن دور المؤسسات المالية الدولية في هذا المجال، يعتبر دوراً متنامياً، فيما يتعلق بمناسبة هذا الدور. وهناك أنشطة تعاونية عديدة يتم القيام بها حالياً، وهي بشكل ملحوظ أنشطة البنك الدولي وأنشطة بنك التنمية الأمريكي. كما أن من الضروري تبني تعاون إضافي أكثر تركيزاً وكثافة على كافة المستويات لتوعية هذه المؤسسات بمشكلة المخدرات.

وتستطيع المؤسسات غير الحكومية أن تصبح من الشركاء المهمين بشكل متزايد في المكافحة ضد المخدرات وسوء استخدامها - بصفة وكالات منفذة لمشاريع واستشاريين ومدافعين عن السياسة ومستفيدين من المشروع وحتى متبرعين.

وبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) ليس له إرشادات رسمية للعمل مع المنظمات غير الحكومية ولا يضع أهمية خاصة على ماهية المنظمات غير الحكومية سواء أكانت دولية أو وطنية أو حتى محلية. وشركاء المنظمات غير الحكومية يتم اختيارهم بشكل خاص على أساس قدرتهم على الوصول إلى الجماعات المستهدفة وتقديم الخدمات المطلوبة.

وقد أثبتت المنظمات غير الحكومية بشكل خاص أنها فعالة في تخفيض الطلب على المخدرات حيث يكون لها خبرة خاصة في العمل

على مستوى القاعدة. في عام ١٩٩٤، قام برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) بتبني المؤتمر العالمي للمنظمات غير الحكومية حول تخفيض الطلب على المخدرات في بانكوك. والأهداف الرئيسية للمؤتمر كانت لتقوية العلاقات بين المنظمات غير الحكومية وتشجيعها على تبادل الخبرات والمعرفة الفنية بينها من خلال شبكاتها العاملة، وتشجيع غير المختصين من المنظمات غير الحكومية (خاصة من يعمل مع الشباب) لتضمين أنشطة منع سوء استخدام المخدرات في برامج عملهم. وقد قام برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات (UNDCP) بتأسيس قاعدة معلومات من المنظمات غير الحكومية وقام بتبني الاتصالات بين المنظمات، ومؤخرا قام بطبع دليل عن المنظمات غير الحكومية العاملة في التقليل من الطلب على المخدرات.

ويتم التمويل من خلال المساهمات السنوية بمبلغ ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي من منظمة يابانية غير حكومية والبرنامج يقوم بتشغيل مخطط لمنح صغيرة لدعم جهود التقليل من الطلب على المخدرات والخاصة بالمنظمات القومية غير الحكومية في الدول النامية وفي دول أوروبا الشرقية في مرحلة الانتقال. وسوف يتم تقديم الإرشادات ونماذج التطبيق إلى المنسقين المقيمين الذين تفي مساعدتهم في التعرف على المشاريع بمعايير الصندوق وسوف يتم الترحيب بالذين يستحقون الدعم.

المجتمعات المتبرعة

هناك العديد من الدول التي تتبرع، والتي توفر مساعدة ثنائية في مجال سوء استخدام المخدرات. وهناك أيضا حاجة لكي تكون على وعي بتلك الأنشطة لكي تتجنب التطبيق، ولكي تسعى، بأكثر ما

يمكن، للتخطيط بشكل مشترك لتحقيق اقتصاديات الإنتاج بالجملة. وفي الكثير من الدول التي توجد فيها مجموعات صغيرة يطلق عليها «مجموعات دبلن» (MiniDublin Groups)، والتي يتم تشكيلها في نماذج في داخل مجموعة دبلن في المجتمع المتبرع (المانح). وهي مجموعة غير رسمية من الحكومات وتضم في عضويتها أعضاء من دول في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية بالإضافة إلى المفوضية الأوروبية، وتجتمع بشكل منتظم في بروكسل للترويج لتبادل المعلومات حول برامج المساعدة الثنائية في مجال المخدرات. (والاسم مشتق من مكان أول اجتماع عقده المجموعة). ويشارك برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) بشكل نشط كمراقب ويشارك في المعلومات حول أنشطتها الخاصة وحول تلك الخاصة بنظام الأمم المتحدة. ومجموعة دبلن الصغيرة على مستوى الدولة تعتبر موازية لهذه الطريقة.

والمتبرعون الثنائون هم نشطون في العديد من الدول حيث تشكل مشكلة المخدرات اهتماماً خاصاً بالنسبة لهم.

برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) في الشرق الأوسط وفي شمال افريقيا:

انظر المطبوعة المرفقة.

دور العوامل المباشرة وغير المباشرة في انتشار وباء الإدمان وأهمية التدريب على الوقاية وعلاج الإدمان

الدكتور خالد المفتي

دور العوامل المباشرة وغير المباشرة في انتشار وباء الإدمان وأهمية التدريب على الوقاية وعلاج الإدمان

الدكتور خالد المفتي

إن ظاهرة المخدرات لها مقياس ووضع خاص في العالم الحديث، وهي تؤثر على الصحة والوضع السياسي والتطور الاقتصادي والجريمة وحتى استقرار الحكومات. ومثل هذا السيناريو الناشئ قد يتطلب إجراءً دولياً حاسماً من خلال أنظمة فعالة للسيطرة على المخدرات. ولأن البيئة التي تعمل فيها أنظمة التحكم والسيطرة هذه، تتغير بسرعة، فإن المعلومات الحديثة تصبح مطلبا ضرورياً لفهم أفضل لمشكلة المخدرات.

إن معدل الانتشار السنوي العالمي لاستهلاك المخدرات المحظورة من المحتمل أن يكون في حدود ٤٪ من جملة السكان. ومن المنظور الصحي يمكن الافتراض بأن أكثر المخدرات الخطرة استعمالاً هو الهيروين. وفي غالبية الدول، يعتبر الهيروين هو المخدر الأكثر انتشاراً وهو المسئول عن سوء استخدام المخدرات والإدمان المرتبط بالحوادث القاتلة وحالات الطوارئ الأخرى. وهناك ١٤,٠٪ من سكان العالم (حوالي ٨ مليون شخص)، يتعاطون هذه المادة، يصل عدد الباكستانيين

منهم ١,٦ مليون متعاطي، ويبلغ الإنفاق على الخدمات الصحية المتعلقة بالمخدرات حوالي ٣,٥٪ من جملة النفقات العامة.

والسؤال المطروح هنا، هو لماذا يتعاطى الناس المخدرات؟!

لا يزال يُبحث له عن إجابة وافية. والمسألة ليست في انزلاق مجموعة معينة أو أفراد معينين إلى هاوية تعاطي المخدرات المحظورة، لكن لماذا أيضاً نجد أشخاصاً آخرين أو مجموعات أخرى مشابهة لا تنجرف إلى هذه الهاوية؟ لذلك، فإن غالبية المعلومات المتوفرة بشكل عام، حتى تاريخه لم تخضع للتقييم السليم. وفي هذه المرحلة، قد يكون من المهم إلقاء نظرة عامة على مكونات بعض المبادئ الشهيرة للنظريات التي نشأت حديثاً، حيث سيشكل ذلك قاعدة ذات معنى تساعدنا على فهم العوامل غير المباشرة، والتي تتلخص فيما يلي:

- ١ - فساد نظرية استخدام المخدرات عن طريق تنظيمها اجتماعياً.
- ٢ - يجب التمييز بين العوامل العارضة والعوامل المرتبطة باستخدام المخدرات.
- ٣ - تم البحث بشكل موسع في العوامل التي تسبق تناول أول جرعة، سواء أكانت للتجربة أو الترفيه. إلا أن العوامل التي تسهل استمرار تعاطي المخدر ربما تعتبر أهمها جميعاً، لكنها في ذات الوقت الأقل فهماً.
- ٤ - إن المخ البشري ينتج مادة الأفيون (إندورفين) وهي مادة مشابهة لتلك المستخرجة من نبات الخشخاش المنتج للأفيون.
- ٥ - إن المخدر الذي يتم اختياره ربما لا يكون بالضرورة هو نفس المخدر الذي يتم تعاطيه باستمرار.
- ٦ - إن الذين يتعاطون المخدر ولديهم حافز جيد في حياتهم لا تظهر عليهم نتائج سلبية.

- ٧ - التطلع إلى الشعور بالنشاط والخفة يمكن أن يجعل البشر متبهمين بالنسبة للكوارث الشخصية التي يتعرضون لها.
 - ٨ - نوعية العلاقة الأسرية مهمة جدا.
 - ٩ - اللجوء إلى المخدرات كحل للمشاكل (النفسية) يشجع على زيادة عدد الأفراد الذين يتناولون الحبوب المخدرة في المجتمع.
 - ١٠ - عدم تكامل الثقافات التقليدية، ربما يكون أساساً لنماذج جديدة لسوء استخدام المخدرات.
 - ١١ - تناول المخدرات المحظور يعتبر ظاهرة منتشرة بين المراهقين أساساً.
 - ١٢ - الإبلاغ عن حالات اشتراك الإناث في مشكلة المخدرات هي أقل من الحقيقة بشكل خطير.
 - ١٣ - مستخدمو المخدرات يحكمون على أنفسهم وعلى سلوك الآخرين بمقاييس مختلفة.
 - ١٤ - مفهوم الشرعية الخاصة بقوانين المخدرات يعتبر موضع شك لدى متعاطي المخدرات.
- لماذا يقلع الناس عن المخدرات؟
- ١ - ربما بسبب عدم توافرها لهم.
 - ٢ - لأسباب عاطفية.
 - ٣ - لأسباب صحية.
 - ٤ - الخوف من القانون.
 - ٥ - ضغط العائلة والأصدقاء.
 - ٦ - الانتقال لمنطقة أخرى.
 - ٧ - العمل.

عوامل غير مباشرة:

عولمة الاقتصاد وغسل النقود والتهرب من الضرائب. إن التحليل الاقتصادي للاقتصاد الخفي يعتبر عملية معقدة وصعبة، كما أن ممارسته مملة مثيرة للضجر. إن مرونة أسعار الطلب على المخدرات المحظورة تعتبر مرتفعة بالمقاييس الغربية، لكنها ليست كذلك في باكستان حيث تكون قيمة الهيروين في الشارع ضئيلة للغاية.

الأسعار من باب المزرعة حتى سوق التجزئة:

- الأفيون (من باب المزرعة في باكستان) ٩٠ دولاراً أمريكياً/ الكيلو
- الهيروين (سعر الجملة المحلي) ٢,٨٧٠ دولاراً أمريكياً/ الكيلو
- الهيروين (سعر الجملة في الولايات المتحدة) ٨٠,٠٠٠ دولار أمريكي/ الكيلو
- سعر التجزئة النهائي/ سعر الشارع ٢٩٠,٠٠٠ دولار أمريكي/ الكيلو
- درجة النقاوة (في الولايات المتحدة): ٤٠٪.
- (المصدر: UNDCP).

وحتى اليوم، فإننا نجد أن القوانين التي تحكم غسل النقود قد تبناها عدد قليل فقط من الدول النامية. وكلما أصبحت أنظمة المصارف القومية دولية، فلن تكون هناك رقابة فعالة على غسيل الأموال.

وفي باكستان، ونظراً لعدم وجود تطبيق فعال للقوانين للتحكم في النقود السوداء (التي تأتي إما من خلال الرشوة والفساد أو من خلال تجارة المخدرات المحظورة) كانت هناك تحركات واسعة المدى في رأسمال القطاعات المحظورة. ونحن نجد أن عملية التهرب من الضرائب ترتبط بهذه الظاهرة ارتباطاً وثيقاً... وفي النهاية تجد هذه النقود السوداء طرقها للاستثمار في السوق بالشكل القانوني، مما يؤدي

إلى تشويه الصورة وتشجيع وجذب الأفراد ذوي العلاقة للمشاركة. وقد انعكس هذا حتى الآن في عدم قدرة الحكومة بشكل متوال على تخطيط ومراقبة السياسة النقدية.

إن الأزمة الجغرافية السياسية والظروف المتغيرة في المنطقة كانت عوامل مؤثرة في مشكلة المخدرات. كما أن فترة الحرب الأفغانية قد قدمت موجة أفضل ما يمكن أن يطلق عليها ثقافة الهيروين والكلاشينكوف في باكستان. لاحظ الارتفاع البوائي في عدد الأفراد المعتمدين على الهيروين فيما بعد ذلك. لقد لاحظنا كيف أن بارون المخدرات يصبح جزءاً من سياسة الدولة لحد أنه يحتل مقعداً في المجلس الوطني أو البرلمان. وفي خلال الشهرين السابقين، في السيناريو الدولي، سيطرت على الأجواء التجارب النووية الهندية التي أعقبتها تجارب نووية باكستانية. ويعتبر هذا التحول مهماً بشكل خاص في مشكلة الحدود المستمرة التي لا حل لها وفي الصراعات الأخرى بين الدولتين، والتي قد أدت بشكل غير مباشر إلى بؤس اجتماعي واقتصادي في الدولتين المتجاورتين. لذلك لن يدهشنا تصاعد عدد الأفراد الذين يدمنون الهيروين.

إن الصراع والعنف الطائفي قد يكون له بعد إرهابي أحياناً، وقد أدى هذا الصراع مع عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي إلى تخفيض فرص العمل أمام الشباب. فضلاً عن ذلك، فإن غياب السياسة الوطنية التي تهدف إلى التقليل من الطلب على المخدرات وغياب الإرادة السياسية والملاحظة المستمرة للماضي على مدى الكثير من السنوات الماضية قد ساهم إلى حد كبير في ذلك الوضع المتردي. فالجهود المتفرقة والأنشطة المشتتة غير المنسقة في قطاع الصحة قد أدت إلى مزيد من الإحباط لدى الأفراد الذين يتلقون علاجاً أولياً أو ثلاثياً حتى يمكنهم الاستمرار في هذه العملية. فالشعور الحالي باللامبالاة والحافز

الضئيل لمؤسسة UNDCP، في باكستان وطريقة المعالجة الحكومية شبه المترددة والتي تدهورت بسرعة من سيناريو التقليل، على سبيل المثال، إلى التخلي عن أفضل مشروع تم تقييمه وهو المشروع المتكامل لتخفيض الطلب على المخدرات (IDDRP)، والذي تمت مباشرته بشكل مشترك من جانب UNDCP وحكومة باكستان - وربما يكون هذا العمل هو الوحيد المنظم الذي تم عرضه حتى الآن.

هناك فترة للتأمل في التاريخ وهو أن بعض الحضارات التي تمت ملاحظتها قد سيطرت على انتشار المخدرات لأسباب روحية واجتماعية. وحتى اليوم، هناك نموذج جديد من استخدام المخدرات لعوامل نفسية في الدول النامية، قد يتطور مبدئياً ليصبح استخداماً تقليدياً مكماً. على سبيل المثال، إمكانية القبول الواسع لنبات القنب الهندس (الحشيش) في شمال وشمال غرب باكستان وفي المناطق القبلية من باكستان وأفغانستان، حيث لا يزال يعتقد ٧٩٪ من سكان المناطق الريفية أن الاستخدام المتقطع للحشيش لا يضر بالصحة، وذلك حسب مسح أجرته NGO Horison.

لقد شهدت باكستان تدهوراً سريعاً للهياكل التقليدية والثقافية في الخمسة عشر عاما الماضية، أي لماذا يعتبر علماء الاجتماع وضع الانتقال في الدول النامية عاملاً يساهم في وجود نماذج جديدة من سوء استخدام المخدرات؟. يمكننا ملاحظة مرض الفجوة بين الأجيال، أي الصراع بين القيم التقليدية لجيل الآباء وقيم الجيل الحالي الأقل تهذيباً وأدبا والذي يعيش ويكبر في بيئة غير منظمة.

وأفضل مثال: هو النزاعات المسلحة في الوقت الحالي في أفغانستان، فقد كانت هناك زيادة ملحوظة في مناطق زراعة نبات الخشخاش المنتج للأفيون، كما أن استبدال الهيروين بالسلاح يعتبر ظاهرة بارزة بشكل واضح في الماضي القريب، مما أدى إلى إنتاج أكبر

كمية من الأفيون، وبما أن باكستان تعتبر دولة جارة لأفغانستان، فهي فريسة سهلة للإدمان.

وقد قدرت UNDCP استهلاك الأفيون المحلي في باكستان بأنه أعلى بكثير مما يتم زراعته وإنتاجه محليا. والسوق الاستهلاكي المحلي يحتاج إلى ٥٠٠ طن متري من الأفيون لتلبية الطلب، وهناك تقارير حديثة عن أعداد متزايدة من مدمني الهيروين داخل أفغانستان التي مزقتها الحرب.

كما أن نقل التكنولوجيا من الدول الغربية المتطورة إلى منطقة الهلال الذهبي في بداية السبعينات لكي تحول الأفيون إلى هيروين، يعتبر ظاهرة موثقة بشكل جيد، وهي ظاهرة لم تصل إليها بعد الوكالات الحكومية الدولية بالشكل المناسب.

المخدرات الاصطناعية:

منذ منتصف الثمانينيات واجه العالم موجة متزايدة من سوء استخدام المنبهات الصناعية (متوسط الزيادة السنوية الذي أبلغت عنه UNDCP هو عند ١٦٪) وهناك مؤشرات إلى أن التصنيع الإقليمي لمادة الأمفيتامين المحظورة وهو نوع من المنبهات (ATS)، من الغرب والشرق الأقصى - في آسيا، تنتشر تجاه جنوب شرق آسيا (الهند) ووسط آسيا حسبما يدل على ذلك بعض المنتجات المحظورة للإفيدرين المستخرجة من النباتات في كازاخستان وقيرغيزستان. وهذا البعد الجديد لاقتصاد المخدرات المحظورة يعطي بعدا إضافيا للاستخدام المتزايد للمنبهات من نوع أمفيتامين بين سكان المناطق المتحضرة في باكستان.

وفي دراسة على مدى خمس سنوات أجريت على مائة مدمن من مدمني الهيروين، قام بها المؤلف وزملاؤه (١٩٩٢ - ١٩٩٧)، تحت

(الطبع) تشير إلى أن تشغيل الأطفال والصراعات العائلية والعنف وتاريخ تعاطي المخدرات في الأسرة واضطراب السلوك خلال مرحلة الطفولة (التزويغ من المدرسة والكذب) تعتبر عوامل مخاطرة في الحياة التالية. وفي دراستنا هذه، كان هناك مؤشر قليل على التاريخ المسبق للجرائم بين السكان المدمنين للمخدرات. إلا أنه بمجرد انتشار إدمان المخدرات فإن انتشار السجل الإجرامي الجرائم الصغيرة إلى الجرائم الخطرة قد ارتفع. وقد تم بيان ذلك في هذه الدراسة. وبما أنه لا توجد إحصائيات متوفرة على المستوى القومي، من النتائج العديدة التي تم التوصل إليها، فإنني لا أزال متردداً في تأكيد أي صلة عارضة بين الجريمة وإدمان المخدرات في هذه المرحلة.

ولقد طورت مؤسسة هورايزون (HORIZON (NGO) وقدمت برامج كثيرة لمجموعات تدريب مختلفة (مثل علماء الدين والطلبة) وقامت بتكملة جهود حكومة باكستان من خلال برنامج متكامل للتقليل من الطلب على المخدرات (IDDRP)، ويمول هذا المشروع جزئياً من خلال (UNDCP) في هذا المجال وخاصة إشراك الشباب والقادة الدينيين.

«مضاعفات لسوء استخدام العقاقير»

الدكتور خالد الجار الله

كلية الطب - قسم الباطنة - جامعة الكويت

«مضاعفات لسوء استخدام العقاقير»

الدكتور خالد الجار الله

كلية الطب - قسم الباطنة - جامعة الكويت

في الكثير من الدول، المتقدمة والنامية، هناك زيادة كبيرة في المشاكل الناجمة عن استخدام العقاقير أو المخدرات. إن سوء استخدام أو تعاطي المخدرات يؤدي إلى مضاعفات طبية عديدة^(١)، وفي الواقع لا يوجد عضو أو نظام محصن من الآثار الضارة نتيجة سوء استخدام العقاقير أو المخدرات. والمناقشة التالية، والتي تستبعد نطاق أعراض الأمراض النفسية، تراجع المضاعفات الطبية عن طريق النظام العضوي، حتى أن بعض العمليات (مثل العدوى الفيروسية الارتدادية) تؤثر على الأنظمة المتعددة. إن نشوء المرض الممكن من المضاعفات الطبية لإساءة استخدام العقاقير يتضمن التسمم المباشر للعقار، إصابة متكررة للأوعية الدموية وعيوب في آليات الدفاع المضيفة.

مضاعفات القلب والأوعية الدموية^(٢ - ٧)

إن سوء استخدام المخدرات يمكن أن يتسبب في العديد من المضاعفات في القلب، بما في ذلك عدم انتظام ضربات القلب، نقص الدم الواصل لعضلة القلب، احتشاء في عضلة القلب، الموت المفاجيء، اعتلال في عضلة القلب، والتهاب الغشاء الداخلي للقلب وتشقق حاد في الشريان الأورطي وجلطة دموية. ومن أمثلة المواد

المعروف عنها أنها تسبب مضاعفات في القلب هي الكوكايين والأمفيتامينات والعقاقير المولدة للهديان والتبع ومن يسيئون استخدام مواد السم. فضلا عن ذلك، فإن الذين يسيئون استخدام المخدرات عن طريق الحقن هم أكثر عرضة لحالات العدوى والمضاعفات التي تضر بالأوعية الدموية عنها في الآخرين.

المضاعفات العصبية^(٨ - ١١)

إن النوبات المرضية، خاصة من النوع الحاد يمكن أن تحدث كجزء من أثر حاد لاستخدام المخدرات (والمواد المنبهة) أو نتيجة لاستخدام مركبات بنزويازباينز أو الكحول. وقد برز سوء استخدام المواد ليصبح عامل مخاطرة أساسي للذبحة الصدرية في الشباب. كما تم التعرف على مضاعفات ناتجة عن عدوى الجهاز العصبي المركزي بين مستخدمي المخدرات. على سبيل المثال، يعاني مدمنو الهيروين من التيتانوس (هو عدوى تنتقل إلى الجهاز العصبي المركزي). وبالمقارنة مع الآخرين، نجد أن مستخدمي الهيروين مرتبطون بالتهابات النخاع الشوكي الحادة المستعرضة.

مضاعفات الرئتين^(١٢ - ١٣)

الكثير من المواد التي يساء استخدامها (مثل مستحضرات الأفيون)، تؤدي إلى انخفاض في الجهاز التنفسي المركزي. وتورم حاد في الرئتين والتهاب في الحويصلات الهوائية وانتشار حاد للزيف في الحويصلات الهوائية وعدوى رئوية، وجميعها مضاعفات تم الإبلاغ عنها بسبب سوء استخدام المواد ومستخدمي المخدرات عن طريق الحقن.

المضاعفات في الكليتين (١٤ - ١٧)

لقد تم توثيق تأثير الكليتين بين مستخدمي المخدرات . حيث إن احتشاء الكليتين مرتبط باستخدام الكوكايين عن طريق الحقن . وقد تم إبلاغ حالات عن انحلال عضلي بين مستخدمي الكوكايين وأمراض كلوية بين مستخدمي الهيروين . كما أن آلية هذه المضاعفات تتضمن تسماً مباشراً من العقار وخلالاً في النظام الدفاعي للمضيف .

مضاعفات معدية ومعوية (١٨ - ١٩)

إن سوء استخدام مجموعة متنوعة من المخدرات يمكن أن يؤدي إلى مشاكل معدية ومعوية مثل الإمساك المزمن (من تناول مستحضر الأفيون) وفقدان الوزن (من تناول العقاقير المولدة للهديان) . إن سوء استخدام العقاقير يعتبر عامل مخاطرة في الإصابة بالتهاب الكبد من النوع (أ) و(ب) و(ج) و(د) . كما أن انتشار التهاب الكبد يعتبر مقياساً آخر لدرجة سوء استخدام المخدرات في المجتمع .

مضاعفات في الجهاز التناسلي (٢٠)

إن استخدام مستحضرات الأفيون والماريوانا يرتبط بعدم انتظام الدورة الشهرية لدى الإناث والعقم المؤقت وانخفاض الشهوة الجنسية لدى النساء وتأخر القذف في عملية الجماع لدى الرجال .

مضاعفات الجهاز العضلي الحركي (٢١)

تعتبر عدوى العظام والمفاصل من بين المشاكل التي تم التعرف عليها بين مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن . إلا أن أمراض العضلات بسبب الالتهابات والتهاب المفاصل والتهاب الغضاريف

المتناب وأمراض النسيج الضام الأخرى، وجميعها قد تم الإبلاغ عنها بين الذين يسيئون استخدام المواد.

التأثير على المناعة (٢٢ - ٢٣)

إن وجود دليل على تغير: المناعة الخلوية، والعضدية فيمن يستخدمون المخدرات تشتمل على إخماد الخلايا الليمفاوية وظهور حالات شاذة في وظائف الخلايا المتعادلة البيضاء (في حالات تعاطي الماريوانا) ومعدلات عالية من مركبات مناعية في الدورة الدموية مع زيادة الجاما جلوبيولين.

المضاعفات المعدية (٢٤ - ٢٧)

تحدث المضاعفات المعدية بشكل متكرر بين مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن. وتتضمن هذه المضاعفات الالتهاب الخلوي والتهاب العضلات وخراريج النسيج الناعم وجلطة تعفنفة في الوريد والتهاب الكبد والتهاب الغشاء الداخلي للقلب والتهاب في العظم والتهاب المفاصل الصديدي وخراريج في المخ وعدوى مرتبطة بمرض نقص المناعة المكتسبة وعدوى فيروسية ارتجاعية (من نوع HIV-1, HIV-2, HTLV-2). ومن بين الأمراض الأقل شيوعا التيتانوس والمالاريا، قد تم وصفها أيضاً بين من يسيئون استخدام المخدرات عن طريق الحقن.

وختاماً، فإن إساءة استخدام المواد تسبب الكثير من المضاعفات الطيبة التي تؤثر على أعضاء الجسم المختلفة. بالتالي، فإن كافة الأطباء - بغض النظر عن تخصصهم - يحتاجون إلى أن يكونوا على علم بمدى المشاكل السريرية المرتبطة بإساءة استخدام المواد. كما أن التعرف المبكر على المشكلة يعتبر مهما للإدارة المناسبة.

References

1. Becker CE: Medical complications of drug abuse. *Adv Intern Med* 1979; 24: 183-202.
2. Cregeler LL et al: Medical complications of cocaine abuse. *N Engl J Med* 1986; 315: 1495-1500.
3. Isner JM et al: Acute cardiac events temporally related to cocaine abuse. *N. Engl J Med* 1986; 315: 1438-43.
4. Wiener RS et al: Dilated cardiomyopathy and cocaine abuse. *Am J Med* 1986; 81: 699-701.
5. Benchimol A et al: Accelerated ventricular rhythm and cocaine abuse. *Ann Intern Med* 1978; 88: 519-20.
6. Gadaleta D et al: Cocaine-induced acute aortic dissection. *Chest* 1989; 96: 1203-5.
7. Chambers HF et al: Cocaine use and the risk for endocarditis in intravenous drug users. *Ann Intern Med* 1987; 10-6: 833-6.
8. Mody CK et al: Neurologic complications of cocaine abuse. *Neurology* 1988; 38: 1189-93.
9. Brust JC et al: Stroke associated with cocaine abuse. *NY State J Med* 1977; 77: 1473-5.
10. Levinson A et al: Tetanus in heroin addicts. *JAMA* 1955; 157(8): 658-60.
11. Pearson J et al: Transverse myelopathy as an illustration of the neurologic and neuropathologic features of heroin addiction. *Hum Pathol* 1972; 3: 107-13.
12. Murray RJ et al: Diffuse alveolar hemorrhage temporally related to cocaine smoking. *Chest* 1988; 93: 427-9.

13. Poyers JM III et al: Acute pulmonary alveolitis in narcotics abuse. *Arch Pathol Lab Med* 1975; 99: 273-7.
14. Eknoyan G et al: Renal involvement in drug abuse. *Arch Intern Med* 1973; 132: 801-6.
15. Sharff JA: Renal infarction associated with intravenous cocaine use. *Ann Emerg Med* 1984;13: 1145-7.
16. Herzlich BC et al: Rhabdomyolysis related to cocaine abuse. *Ann Intern Med* 1988; 109: 335-6.
17. Tneser G et al: Renal lesions in narcotic addicts. *Am J Med* 1974; 57: 687-94.
18. Edland JF: Liver disease in heroin addicts. *Hum Pathol* 1972; 3:75-84.
19. Alexander M: Indicators of drug abuse: hepatitis. *NIDA Res Monogr* 1977; (10): 123-9.
20. Wilford BB: Clinical complications of drug abuse. In: Drug abuse a guide for the primary care physician. Chicago: *American Medical Assn.* 1981; 177-202.
21. Lie JT: Medical complications of cocaine and other illicit drug abuse simulating rheumatic disease. *J. Rheumato* 1990; 17:6.
22. Klein TW et al: Inhibition of natural killer cell function by marijuana components. *J Toxicol Environ Health* 1987; 20(4) 321-32.
23. Goedent JJ: Recreational drugs: relationship to AIDs. *Ann NY Acad Sci* 1984; 437: 192-9.
24. Rho YM: Infections as fatal complications of narcotism. *NY State J Med* 1972; 72: 823-30.
25. White AG: Medical disorders in drug addicts: 200 consecutive admissions. *JAMA* 1973; 223: 1469-71.
26. Cherubin CE: Infectious disease problems of narcotic addicts. *Arch Intern Med* 1971; 128: 309-13.
27. Lewis RJ: Infections in heroin addicts [editorial]. *JAMA* 1973; 223: 1036-7.

المخدرات
أنواعها وخصائصها
الاختلافات الكيميائية
والأقرباذينية

إعداد:

الأستاذ الدكتور محمد الهواري

المخدرات أنواعها وخصائصها الاختلافات الكيميائية والأقرباڤينية

إعداد الأستاذ الدكتور محمد الهواري

بسم الله الرحمن الرحيم

١ - مدخل :

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره ونستهديه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضلّ له، ومن يضلّل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله وبعد؛

فإن الله عزّ وجلّ كرّم بني آدم وأحلّ لهم الطيبات وحرم عليهم الخبائث، ونهاهم عن كل ما يؤدي إلى الإفساد بدينهم والإضرار بمصلحتهم. ولقد أوجبت الشريعة الإسلامية حماية الضروريات الخمس التي يقوم عليها بناء المجتمع الصالح: أي حماية النفس والعقل والدين والمال والعرض، وجاءت النصوص المحكمة تحرم كل ما يلحق الضرر بشيءٍ من هذه الضروريات.

والعقل من أعظم النعم التي أفاء الله بها على بني البشر وجعله شرطاً لتحمل التكليف الشرعية بكل جوانبها، واعتبر العبث بهذه النعمة

والعمل على إفسادها بأية وسيلة كانت من الجرائم الكبرى التي تعطل ملكات الإنسان، التي تدفعه للتفكير في ذاته، والنظر في خلق الله، والتدبر في الكون من حوله، والاستفادة من كل ما سخره الله عز وجل لإسعاده وإسعاد البشرية جمعاء. يقول الله تعالى: ﴿إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَأَخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْفُلْكِ الَّتِي تَجْرِي فِي الْبَحْرِ بِمَا يَنْفَعُ النَّاسَ وَمَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنَ السَّمَاءِ مِنْ مَّاءٍ فَأَحْيَا بِهِ الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَبَثَّ فِيهَا مِنْ كُلِّ دَابَّةٍ وَتَصْرِيفِ الرِّيْحِ وَالسَّحَابِ الْمُسَخَّرِ بَيْنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ ﴿١٦٤﴾ [سورة البقرة: آية ١٦٤].

ومما يدعو للأسى أن نرى هذا الإنسان يقوم بالاعتداء على هذه النعمة بمحض إرادته أو بتحريض من غيره، فيعمد إلى إتلافها من جراء كثير من أنماط السلوك السلبية والتي يتصدرها تعاطي المخدرات والمسكرات.

وفي الوقت الذي نجد فيه أن القواعد الدينية والأخلاقية تدين تعاطي المخدرات جملة واحدة وتعتبرها من أخطر السموم على العقل والبدن، وتؤدي إلى اختلال أو فقدان التوازن البدني والنفسي، نلاحظ في المقابل هذا الواقع الأليم المائل أمام أعيننا والذي يتجلى بانتشار جائحة المخدرات في المجتمعات على اختلاف طبقاتها وأقطارها، فانتشرت من جراء ذلك المصحات النفسية والعيادات العصبية، وأقبل الناس عليها من كل حذب وصوب، وزادت الظروف والشروط الحياتية المعاصرة، بما فيها من الأرق والقلق، في الإفراط من تناول المنومات والمسكنات، ونشأ عن ذلك أجيال من المدمنين في مختلف الأعمار، ولا يزال عددهم آخذاً بالازدياد والنماء بلا حدود.

وفي عصرنا هذا يعتبر الإدمان على المخدرات من أهم سمات المجتمعات المتحضرة الحرة، أو بالأحرى المجتمعات التي تحررت من

كل قيد أخلاقي، فانطلقت كالنور الهائج وراء لذاتها وشهواتها، وتفاقت المشكلات المعقدة في هذه المجتمعات واستعصت على الحل، مما أدى إلى أن تتنادى السلطات المسؤولة في العالم لعقد اجتماعات على مستوى عال لكي تتآزر الجهود ولتتخذ التدابير الكافية للمكافحة والوقاية من هذا الخطر الوبيل.

ومن المؤسف حقاً أن ترى أن معظم الناس يعتقدون أن الأطباء هم من أفضل من يُحسنُ التعامل مع الأدوية والعقاقير من حيث كتابة الوصفات وتحديد طرق الاستعمال والمقادير، بيد أنه استقرّ في منطق هذا الصنف من الناس أن هؤلاء الأطباء لا يصلحون إلا لمعالجة المرضى، وليس من شأنهم الحفاظ على الصحة ووضع القواعد الأساسية لحمايتها ووقايتها من كل داء وبيل، ومن هنا نلاحظ هذا الميل الواضح إلى عدم استشارة الأطباء والإذعان إلى نصائحهم إلا بعد أن تكون هذه الصحة قد اعتلت ووقعت تحت تأثير عقار أو أكثر، فأودى بهم ذلك إلى أذية بدنية أو عقلية أو نفسية، وغابت عنهم الحكمة الرائعة التي تقول: «درهم وقاية خير من قنطار علاج».

لم تعد المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات، أو على قطر معين أو طبقة معينة من الناس، بل أصبحنا نرى المجتمعات الصناعية الحديثة تطرح لنا في كل يوم عقاراً أو دواءً جديداً يتسلط على العقل ويوقع في البلاهة والخبيل؛ ثم تعاقب تعاطي المخدرات في الأقطار كافة شرقاً وغرباً على حدّ سواء. وبعد أن كان استهلاك هذه السموم قاصراً في الماضي على الطبقات الراقية المترفة، أصبح اليوم جميع الطبقات فريسة لهذا الإدمان الجنوني.

ومن الجدير بالذكر أن كثيراً من المواد قد ألفتها بعض الشعوب فأصبحت جزءاً من حياتها اليومية، بل إن كثيراً من الناس يقدمونها على حاجاتهم الأساسية: كالغذاء والدواء والكساء، وقد أدى مثل هذا

الاتلاف إلى أن تتراجع هذه الشعوب إلى مؤخرة الأمم من حيث التنمية والإنتاج، ناهيك عن التخلف العقلي والبدني. والأمثلة ظاهرة أمام أعيننا عن آثار مضع القات وأوراق الكوكا والبتلة، والإفراط في استعمال القهوة والشاي والكاكاو، وتعاطي المشروبات الغولية (الكحولية) بأنواعها المختلفة، وتعاطي الحشيش والماريوانا، وأثر ذلك في إحداث المفسدات الكثيرة في الفرد والمجتمع على حدّ سواء.

تدل البيانات الإحصائية أن الصيدليات السويسرية باعت أكثر من (٣٠٠) مليون حبة مسكنة في العام الواحد، وتبين أن أعداداً هائلة من الأفراد يتناول الواحد منهم ما بين (١٠-٢٠) حبة يومياً، وأكثر ما يبرز هذا الاستهلاك في مستوى الشباب المراهق أكثر منه في الكبير.

ويتفاجم استهلاك الأمفيتامينات من قبل رجال الأعمال والسياسيين المنهكين والطلاب في فترة الامتحانات، وبعض الرياضيين قبل دخولهم في المباريات، وكثير من النساء اللواتي يجرين وراء الرشاقة ونحوه الجسم بلا إدراك.

وتذكر إحصاءات المكتب الأمريكي للمخدرات أن أكثر من (٥٠٠,٠٠٠) من الأمريكيين يتعاطون المركبات الباريتورية (منومات ومشتقات الأمفيتامين (أدوية نفسية)، هذا عدا المخدرات الأخرى.

وفي تقرير رفع إلى هيئة خبراء العقاقير المولدة للإدمان، أشير إلى أن المدمنين على الأمفيتامينات في اليابان يزيد عددهم عن (٦٠٠,٠٠٠) في حين يرتفع هذا العدد في تقرير بعض العلماء إلى أكثر من (مليون) وأن ما لا يقل عن (٦٦٪) من هؤلاء تنحصر أعمارهم ما بين (٢٠-٢٩) سنة، وأن (٢٣٪) منهم لم يبلغوا (١٩) عاماً.

إن نظرة سريعة إلى الجداول الإحصائية التي تنشرها المكاتب المتخصصة في العالم عن حجم المخدرات والأموال المغسولة وشبكات التهريب وعدد الوفيات، كل هذا يبين بشكل لا يقبل الجدل

خطر هذه المأساة التي لم يُنْج منها عالمنا الإسلامي والعربي مع الأسف الشديد، وبدأت آثارها تنعكس على تطور الجريمة، وتفكك العائلة والانحطاط الخلقي، والتخلف الصحي والعقلي والولادات المشوهة... وما إلى ذلك من آثار بدأت تتكشف لنا يوماً بعد يوم، وما انتشار مرض العصر «الأيدز» إلا أحد نتائج تعاطي هذه السموم.

لقد نبه هذا الإنذار السلطات المسؤولة في العالم لتجمع جهودها في مواجهة هذا الخطر الداهم، ولهذا الغرض عُقدت قمة مكافحة المخدرات في نيويورك، التي نظمتها هيئة الأمم المتحدة في شهر حزيران/ يونيو ١٩٩٨م، وتبنت هذه القمة خطة عمل بكلفة خمسة مليارات دولار تلزم الدول الأعضاء بتقليص استهلاك المخدرات وتدمير زراعتها خلال مهلة عشر سنوات.

وتبنى ممثلو (١٥٠) دولة بالإجماع إعلاناً طموحاً يحدد استراتيجية المجتمع الدولي في مواجهة المخدرات التي يستهلكها أكثر من (٢٢٠) مليون شخص في العالم.

وكرست هذه القمة التي استغرقت ثلاثة أيام وشارك فيها قرابة (٣٠) رئيس دولة وحكومة للمرة الأولى، قيام جبهة مشتركة من الدول الفقيرة المنتجة للمخدرات والدول الغنية المستهلكة، هدفها التوصل إلى عالم من دون مخدرات.

وتنص خطة العمل على تقليص كبير لاستهلاك وزراعة الكوكا وحشيشة الكيف والقنب الهندي حتى العام (٢٠٠٨) من خلال المكافحة التي تقوم بها الشرطة من جهة وتطوير زراعة بديلة من جهة أخرى. وتعهدت الدول الأعضاء بالتصدي للأفيامينات، التي ارتفع استهلاكها بشكل كبير جداً خلال السنوات الماضية، وتعزيز تعاونها القضائي، لمكافحة تبييض أموال المخدرات التي يقدر حجمها بـ (٢٠٠) مليار دولار سنوياً.

وأعلن منسق مكافحة المخدرات في الأمم المتحدة الإيطالي (بينو أرلاتشي) أن تكاليف هذا البرنامج تصل إلى (٥٠٠) مليون دولار سنوياً على مدى عشر سنوات .

ولقد نبه المسؤولون إلى تكثيف الجهود والعمل على مكافحة المخدرات التي يخشى أن يستفحل أمرها مع تقدم العولمة وإلغاء الحدود الجمركية وضعف المراقبة، فما أحرى أن تتنادى السلطات العربية والإسلامية إلى اجتماعات مكثفة مشابهة، والتعاون الصادق لاتخاذ جميع الإجراءات التي تتكفل بوقاية مجتمعاتنا من هذا الداء الويل قبل أن يستفحل الداء ويستعصي على الحل، وأن تتاح الفرصة لتربية الأجيال التربية الإسلامية والخلقية السامية التي تعتبر وحدها السبيل الناجع لبناء الفرد الصالح والمجتمع الصالح .

٢ - لمحة تاريخية :

عرفت العصور القديمة الخواص التي تتمتع بها بعض النباتات المسماة أحياناً بالنباتات السحرية. فالخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون زرعه المصريون القدامى وصنعوا منه الأشربة التي تشعل نار الحب، والأشربة المنومة أو المهدئة أو المسكّنة للآلام.

وكذلك القنب الهندي الذي يزرع في سهول الهند، استخرج منه الحشيش واستعمل في إثارة بعض الشطحات الاعتقادية والاحتفالات الدينية .

لقد تمّ انتشار هذه النباتات وخلصاتها عبر العصور وبصورة بطيئة من بلاد المشرق إلى بلاد الغرب. وباستثناء بعض المركبات المذكورة قديماً في دساتير الأدوية منذ القرن الخامس عشر؛ مثل (اللودانوم Laudanum)، فلم يظهر استعمال الحشيش والأفيون في بلاد الغرب إلا في القرن التاسع عشر، وتعرّف عليهما كثير من الناس من خلال الدراسات والمقطوعات الأدبية والقصصية، كما في كتاب «جنة الأحلام» لبودليير Beudelaire. وعقب هذا

الاطلاع الأدبي بدأ الاهتمام الطبي والفيزيولوجي. ففي عام ١٨٤٠ نشر العالم مورو Moreau دراسة هامة عن الاضطرابات المهلّسة والعقلية التي يسببها الحشيش، ثم اتسعت الدراسة العلمية حتى وصلت إلى دراسة حالات الاعتياد والعوز الناجمة عن الإدمان.

وبدأ الإنذار الطبي مع التطور الصناعي الهائل في إطار الصيدلة والكيمياء، حيث طرحت في الأسواق العالمية مقادير وفيرة من مركبات الأفيون: كالمورفين Morphine والكودئين Codeine والهيرئئين Heroine وما شابه. ثم جاء من بعد ذلك الكوكائين Cocaine وأمثاله.

وعندما زاد اهتمام المهريين بهذه المركبات في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين ظهرت إلى العيان جائحات الإدمان على المورفين والكوكائين والإيثر Ether والهيرئئين، مما حدا بالسلطات الحكومية في عدد من البلدان أن تهتم بهذه الظاهرة الاجتماعية الخطيرة. ومنذ ذلك الحين أصبحت مشكلة الإدمان مشكلة اجتماعية، وسُنت القوانين والأنظمة على المستوى القطري، ثم على المستوى الدولي لمكافحة الإدمان وأسبابه، وانبتق عن عصبة الأمم الدولية ما يعرف باسم «اللجنة الدولية للأفيون والعقاقير الأخرى الضارة» والتي تحولت فيما بعد - في منظمة الأمم المتحدة - إلى «اللجنة الدولية للمخدرات».

ولا شك أن هذه التدابير الوقائية والقانونية ضرورية بقدر تطور أساليب التهريب، وبقدر التطور الصناعي الكيميائي والصيدلاني؛ ففي كل يوم عقار جديد يتمتع بخواص المخدرات ويؤدي استعماله المتكرر والمديد إلى الإدمان والاستعباد، وإلى الأخطار المماثلة لأخطار الأفيونيات.

٣ - ما هو المخدر؟

الإنسان في جريه وراء السكينة واللذة وفي مكافحته للألم، تعامل مع عدد من النباتات التي أتينا على ذكرها، ولا شك أن من بين هذه النباتات

ما هو شافٍ من الداء العضال، ومنها ما هو سمٌّ زعاف، وبين هاتين الصفتين نجمت العلاقة الجدلية بين السم والدواء وبين الحقيقة والخيال.

هناك فرق شاسع بين تناول الدواء بقصد الشفاء وبين تناوله بحثاً عن الهدوء والسكينة واللذة. ففي الحالة الأولى يؤخذ الدواء بمقادير محددة وفي أوقات وأشكال موصوفة، أما في الحالة الثانية، فليس للمقدار حدود، بل يتزايد الشره إليه يوماً بعد يوم، ويتناول المدمن العقار دونما حاجة إليه.

ونستطيع أن نقول بأن الدواء مركّب طبيعي أو صناعي يتم تناوله بمقادير مناسبة بقصد المعالجة والشفاء. ولا شك أن آثار العقاقير مختلفة ومعقدة ومتغيرة، ولها علاقة وطيدة بالجرعة المتناولة، فهناك جرعة فعالة، وهناك جرعة سامة، وهناك جرعة قاتلة.

أما المخدر (Droque) فهو مادة طبيعية أو صناعية تتمتع بخواص فيزيولوجية متميزة؛ ومن هنا يمكن القول بأن المخدرات هي في الأصل مواد أولية لصناعة الدواء، إلا أنها مع الزمن ومع طبيعة الاستعمال أخذت منحى جديداً في التعريف.

والخَدْرُ هو: فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه، وهو عام يشمل الجسم جميعه، أو موضعي في منطقة معينة فيه، أو كلي يفقد فيه الإحساس تماماً، أو جزئي يفقد فيه بعضه، ومنه خاص ينصب على نوع واحد من الحساسية.

والخَدْرُ بوجه عام نتيجة لحالة نفسية أو عضوية. والخدر هو الضعف والفتور يصيب البدن والأعضاء، كما يصيب الشارب قبل السكر.

وفي كتب اللغة نجد أن المخدر والمفترّ معناهما متقارب. جاء في لسان العرب: الفترّ: الضعف، وفترّ فتوراً لأنّ مفاصله وضَعْفَ. وفي المصباح المنير ومعجم متن اللغة: خدر العضو: استرخى فلا

يطيق الحركة، وخذرت عينه ثقلت من قذى أو غيره، والخذرة الضعف والفتور يصيب الأعضاء.

وذكر الإمام القرافي في كتابه الفروق التفرقة بين المسكر والمرقد والمفسد:

فالمسكر: هو الذي يغطي العقل ولا تغيب معه الحواس، ويتخيل صاحبه كأنه نشوان مسرور قوي النفس شجاع كريم.

والمرقد: هو الذي يغيب الحواس؛ كالسمع والبصر والشم والذوق واللمس؛ كالبنج.

أما المفسد: فهو المشوش للعقل كالحشيش والأفيون، وسائر المخدرات والمفترات التي تثير الخلط الكامن في البدن، ولذلك تختلف أوصاف مستعملها فتحدث حدة لمن كان مزاجه صفراوياً، وتحدث سباتاً وصمتاً لمن كان مزاجه بلغمياً، وتحدث بكاء وجزعاً لمن كان مزاجه سوداوياً، وتحدث سروراً لمن كان مزاجه دمويّاً، فتجد في متناولها من يشتد بكأؤه، ومنهم من يشتد صمته، ومنهم من يعظم سروره وانبساطه^(١).

وقد اقتصر اسم المخدر في الماضي على المخدرات التقليدية التي تشمل الأفيون ومشتقاته، ثم أضيف الكوكا والقنب الهندي إلى القائمة. وخلال السنين القريبة الماضية ظهرت في الأسواق مركبات جديدة تتمتع بتأثير فعال على الجملة العصبية الدماغية، وتؤدي إلى انحراف عقلي واضح، حتى إن كثيراً منها يؤدي إلى الإذعان والاستعباد نتيجة للاستعمال المستمر والحاجة الماسة التي تنشأ عن هذا الاستعمال.

ومن ثم قامت لجنة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة بعقد اتفاق دولي من شأنه توسيع دائرة مراقبة القانون على مواد مسببة للخجل

(١) كتاب الفروق للقرافي ص ٢١٥-٢١٦ طبع عيسى البابي الحلبي.

دُعيت بالمواد المُهلِّسة Hallucinogens بالإضافة إلى الأمفيتامينات والمشتقات الباربيتورية والمهدئات.

وأشار الإحصاء الذي تم حديثاً في فرنسا أن هذه المواد يفوق عددها (٥٠٠) مركب تتصف جميعها بالسيطرة على المريض وتؤدي إلى الاضمحلال البدني والانهيار النفسي والعصبي، والضعف العقلي، وقد تؤدي إلى نتائج متقاربة بحيث يصعب على الفاحص تشخيصها بصورة سريرية، كما كان يشخص المصاب بالانسمام الأفيوني مثلاً.

وعلاوة على ذلك فلا يمكن التنبؤ مسبقاً بالفعالية الحقيقية التي تنتجها هذه المواد، بل يمكن الجزم بأن آثارها ستكون خطيرة ومتنوعة ومختلفة تمام الاختلاف. والشيء الوحيد الذي يجمع بينها هو أنها تؤدي للانهيار العصبي والإذعان التام لسيطرة العقار، بالإضافة إلى تأثيرها الواضح على العقل والبدن على حدّ سواء.

وتمشياً مع الواقع الذي يفرض استعمال هذه المركبات، فقد اقترحت منظمة الصحة العالمية WHO أن يترك استعمال تعبير (الانسمام بالمخدرات) Toxicomanie وأن يستعمل بدلاً عنه تعبير (الإذعان) أو (الخضوع) لسيطرة العقاقير المخدرة.

والشخص (المذعن) هو الشخص الذي يتعاطى المخدر يومياً وبصورة مستمرة تقريباً، ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنه.

وتدل الدراسة الإحصائية أن استهلاك الأدوية عامة والمخدرات خاصة مرتبط إلى حد كبير بالتقدم الصناعي والحضاري. وقد أوردت بعض الأبحاث الحديثة جدولاً بعدد الجرعات الدوائية للمخدرات المستهلكة قانونياً من قبل (١٠٠٠) نسمة سنوياً في عدد من بلاد العالم المذكورة في الجدول التالي. فإذا أضفنا إلى هذه الجرعات القانونية المقادير الهائلة التي تخفي عن أعين المراقبين بفضل براعة المهريين والمروجين، لأدركنا بسهولة كيف يتسنى لقائمة المخدرات أن تنمو بشكل سرطاني لا يحده حدّ ولا تقف أمامه عقبة من العقبات.

عدد الجرعات	الدولة	الترتيب
١٨٠٤٧	الدانمارك	١
١٤٣٨٠	فنلندا	٢
١٢٢١٨	استراليا	٣
١١٢٢٤	المانيا الاتحادية	٤
١١٠١٩	بريطانيا	٥
١٠٢٥٩	بلجيكا	٦
٩٥٨٨	فرنسا	٧
٩٣٨٣	السويد	٨
٨٤٩٢	سويسرا	٩
٨٤٢٨	نيوزلنده	١٠
٧٦١٣	كندا	١١
٧٥٢٨	فلسطين المحتلة	١٢
٥٧٦٥	المجر	١٣
٥٦٩٥	النرويج	١٤
٥٢٨٦	الولايات المتحدة	١٥
٤٩٠٠	بلغاريا	١٦
٤١١١	ايرلندا	١٧
٣٩٩٠	روسيا	١٨
٣٥٣٩	هولندا	١٩
٣٢٣٤	النمسا	٢٠
٣٠١٧	إيطاليا	٢١
٢٤٢٦	اليابان	٢٢
١٠٣٧	البرتغال	٢٣
٨٩٣	اليونان	٢٤
٤٩٨	المغرب	٢٥

٤ - تصنيف المخدرات وبنيتها الكيميائية :

نظراً لوفرة هذه المركبات، واختلاف مصادرها، وتعقيد تركيبها الكيميائي، فقد كان من العسير الاعتماد على تصنيف مبسط يجمع بينها جميعاً. وخصوصاً من المشكلة فقد تم تصنيفها تبعاً لتأثيرها الفيزيولوجي، وبالتالي تبعاً لقدرتها على إحداث الإدمان والإذعان. ومن بين التصنيفات المقترحة نختار التصنيف التالي الذي تذكره مراجع منظمة الصحة العالمية :

أ - الأفيونات، وتشتمل على :

- ١ - الأفيون.
- ٢ - مشتقات الأفيون مثل المورفين والهيروئين والكودئين وغيرها.
- ٣ - الأفيونيات الاصطناعية مثل الميثادون والبيتدين والمبيريدين.

ب - العقاقير المُرْكَنَة : وتشتمل على :

- ١ - الغول (Alcohol) والمشروبات الغولية كالجعة Beetr والخمر (النبيذ) والعرق والويسكي والشامبانيا وأمثالها.
- ٢ - المنوّمات كالمباربيتورات وهيدرات الكلورال.
- ٣ - المهدئات المعتدلة مثل الفاليوم Vallium والكلورديازوبوكسيد والمبيروبامات.

ج - المنبّهات Stimulants وتشتمل على :

- ١ - المنبّهات الاصطناعية مثل الأمفيتامين والديكسامفيتامين.
- ٢ - الكوكائين.

د - الحشيش : Cannabis :

ويعرف بأسماء مختلفة باختلاف البلدان التي ينتشر فيها، كالبنج

والغانجا Ganja والحشيش والشاراس Charas والماريوانا Marijuana والشاي الأحمر والكيف... إلخ.

ه - العقاقير المُهلِّسة : Hallucinogens وتشتمل على :

الليزرجيك Lysergic Acid Diethylamic والميسكالين Mescaline والفنيل سيكليديس (PCP)، وصَبَّار البيوتل Peyotel، وفطر الأمانيت Amanite الذي يحوي الموسكارين.

و - المذيبيات الطيارة :

مثل الصمغ والكيروسين (زيت الكاز) والطولوين Toluene ومشتقات البترول والحلالات الهوائية Aerosols والايثر والكلوروفورم وغازات الولاغات والطلاءات اللماعة (الورنيش).

ز - العقاقير الأخرى :

وهي عديدة جداً منها: التبغ والبتلة Betel ونخيل الفوفل Areca والقات Kat وأوراق الكوكا Coca والقهوة والشاي والمتمة وجوزة الطيب . Muscade.

ومن الجدير بالذكر أن قائمة المخدرات لم تغلق ولن تغلق ما دامت الصناعة الكيميائية تطرح من وقت لآخر عشرات المركبات التي تتجلى فيها بعض الخواص النفسية أو قد تؤدي للإذعان والسيطرة. وبالفعل فقد تبين أن بعض الصناعات الكيميائية السرية قد أنتجت مركبات ذات فعالية أقوى بـ (١٠٠٠) مرة من المركبات المستخرجة من النباتات، فمثلاً إن تصنيع الفيتانيل Fentanyl أدى إلى تحضير مشتق هو الـ (ميثيل - ٣ فيتانيل) الذي يتمتع بفعالية لا تقل خطورة عن الهيروئين والذي أدى تجاوز الجرعات الحديثة إلى وفيات مذهلة في إطار الشباب على الخصوص.

ونحب أن نشير أيضاً إلى أن الجداول الحديثة لتصنيف المخدرات قد تشمل عدداً كبيراً من الزمر العقاقيرية التي توحى بشكل آخر لتصنيف المخدرات، ومن بينها نذكر ما يلي:

أ - مضادات الذهان: Neuroleptics

ب - المُركنات Psycholeptics

وقد تسمى أحيانا المهدئات: Sedatifs

ج - مضادات الصرع Anti-epileptics

د - المركبات المثيرة Psychoanaleptics

وتسمى أحيانا المهيّجات Excitants

هـ - منبهات الشّهاد vigilance Stimulants

و - منبهات المزاج أو الطبع: Humour Stimulants

وتسمى أحيانا مضادات الاكتئاب.

ز - مفسدات العقل Psychodysleptics

وتسمى أيضا المشوشات النفسية Spychisme Perturbators

ح - مولدات الهذيان Onirogenes

ومن حيث البنية الكيميائية للمخدرات، فمن المعلوم أنها تنتمي إلى مجموعات كيميائية مختلفة جداً وليس بينها أية رابطة. وبعض المخدرات عقاقير طبيعية المنشأ كالحشيش والماريوانا والأفيون والكوكائين والقات والتبغ إلخ...، وبعضها من إنتاج الصناعة الكيميائية كالباربيتورات والأمفيتامينات والمذيبات الطيارة (فحوم هيدروجينية)... إلخ.

لذلك كان من الصعب جداً أن تصنف المخدرات تبعاً لوظائفها الكيميائية. ودراسة البنية الكيميائية للمخدرات، نظراً لتعقدها وتنوعها، هي بحاجة إلى دراسة موسعة لا ضرورة لها الآن.

ونحب أن نشير مثلاً إلى أن الأفيون الخام يشتمل على عدد من القلويدات Alcaloids لا يقل عن (٢٥) مركباً؛ كالمورفين Morphine والتيبائين Thebaine والكودئين Codeine والبابافيرين Papaverine والنارستين Narceine والناركوتين Narcotine وغيرها. أما الهيروئين (ثنائي أسيتيل مورفين) فهو مشتق كيميائي صناعي يهياً اعتباراً من المورفين.

والكوكائين هو قلويد مستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويمكن أن يهياً صناعياً بالتركيب الكيميائي.

والحشيش راتنج طبيعي يستخرج من القمم المزهرة لنبات القنب الهندي، والمادة الفعالة فيه هي رباعي هيدرو كانابينول Tera-Hydro-cannabinol، أما الماريوانا فهو مسحوق النبات الكامل للقنب الهندي، ولذلك يعتبر أفقر بالمادة الفعالة من الحشيش.

والمشروبات الغولية تشترك جميعها بوجود المادة الفعالة المسكرة وهي الغول الايتلي أو اليتانول (C₂H₅-OH) Ethanol، إلا أن نسبته تختلف من مشروب لآخر.

أما الباربيتورات فهي مشتقات كيميائية لحمض الباربيتوري Barbituric Acid وقد هياً لأول مرة العالم الألماني باير Bayer عام ١٨٦٢م وسماها نسبة إلى القديسة سانت باربارا St. Barbara، ويقال بأن التسمية كانت نسبة إلى ساقية تعمل في حانة في مدينة ميونيخ اسمها باربارا Barbara.

٥ - طرق تعاطي المخدرات:

هناك طرق متعددة لتناول المخدرات منها: الأكل والشرب والمضغ والتدخين والنشوق (السعوط) عن طريق الأنف أو البلع أو الحقن الجلدي أو الوريدي أو العضلي، وقد يتناول عن طريق الشرج.

ويختلف فعل العقار باختلاف طريقة تناوله؛ فيكون سريعاً مع التدخين أو الحقن الوريدي أو الشقوق الأنفي، بينما يتظاهر الفعل البطيء مع المضع أو الأكل أو الحقن الجلدي. وكثيراً ما يفرض شكل العقار نفسه الطريقة التي يتناول فيها: فالمشروبات الغولية (الكحولية) يتم تناولها احتساء، بينما يتم تعاطي الهيروئين حقناً أو تدخيناً. وهناك عقاقير أخرى يمكن تعاطيها بطرق مختلفة كالكوكائين، كما أن هناك عقاقير تؤثر في الدماغ بصورة أسرع من العقاقير الأخرى.

ويتبع تعاطي المخدرات تقسيمات معينة تقوم على:

- نوع المادة المستعملة.

- مختلف درجات تواتر تعاطيها.

وبالنسبة لدرجات تواتر التعاطي تقسم هذه الدرجات إلى:

- ١ - التعاطي التجريبي: ويحدث إجمالاً من مرة إلى ثلاث مرات.
- ٢ - التعاطي العرضي: أو ما يعرف بالوقتي، وهو تعاطي من وقت لآخر ولا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر.
- ٣ - التعاطي المنتظم: وهو الذي يحدث مرة أو عدة مرات في الأسبوع، تبعاً لنوع المادة المستعملة.
- ٤ - التعاطي الكثيف أو ما يسمى بالتعاطي القهري: ويحصل عادة يومياً، ويتمثل في تناول مقادير كبيرة لعدة أيام بصفة دورية، كما يحدث في حالة نوبات السكر العرضية أو المتكررة.

٥ - ١ - التعاطي التجريبي Wxperimental Use

ليس للإقدام على تجريب المخدر للمرة الأولى علاقة بنوع المخدر أو بخواصه المؤثرة، بقدر ما يضيفه الفرد على هاتين الناحيتين من معنى وقيمة. وقبل أن يكون الفرد قد جرب آثار المخدر قط،

تقتصر معرفته به على ما سمعه عن هذا المخدر، وما يدور حوله من شائعات. وتشير الدراسات التي أجريت عن أسباب تعاطي المخدرات للمرة الأولى، إلى أن السبب وراء ذلك مرجعه الفضول وإلى إلحاح الرفاق الذي يشكل الحافز على الإقدام على هذا التجريب.

أما توافر المخدر والظروف المأمونة نسبياً لتعاطيه، والرفاق الذين يتعاطون المخدرات، فإنها عوامل - وإن كانت لازمة - إلا أنها غير كافية لتعاطي المخدر للمرة الأولى. ويشير معظم الدراسات إلى أن أكثرية مجربي المخدرات غير المشروعة لا يصبحون من متعاطيها. أي إن التعاطي التجريبي لا يؤدي بدوره - غالباً - إلى الإدمان. ذلك لأن المجرب عندما يشبع فضوله، ويجاري رفاقه، قد يجد أن آثار المخدر ليست ذات قيمة، وأن هناك أنشطة أخرى يمكن أن يقوم بها والتي تمثل في نظره قيمة أكبر.

٥ - ٢ - التعاطي العرضي Casual Use

من المعروف أن أغلب مجربي المخدرات لا يستمرون في تعاطيها، كما أن أغلب من يستمرون في تعاطيها يفعلون ذلك على أساس (عَرَضِي) أو وقتي، فلا يتناولون المخدر إلا في حال توافره بسهولة، وفي السياق الاجتماعي الذي يُتعاطى فيه. ويكون تعاطي المخدر عادة عفويًا أكثر منه مُدَبَّرًا. وأهم أسباب استمرار التعاطي العرضي هي بالدرجة الأولى اجتماعية، ولا تختلف كثيراً عن تلك التي تدفع الراشدين والشباب إلى تناول المشروبات الغولية (الكحولية) من حين لآخر. ومعظم المتعاطين العرضيين لا يصبحون متعاطين منتظمين، ولا يعتبرون تعاطي المخدر - كتجربة ونشاط - ذا أهمية إذا قورن بتجاربه وأنشطة أخرى.

٥ - ٣ - التعاطي المنتظم Regular Use

التمييز بين التعاطي المنتظم والتعاطي الكثيف يعود إلى مجموعة من العوامل ذات الصلة والمتمثلة في تكرار التعاطي، ونوع المخدر، وجهة نظر المشاهد أو الحكم.

فالتعاطي المنتظم يتميز عن التعاطي الكثيف أو القهري من حيث أسبابه وشدة الحاجة إليه، وعندما يصبح التعاطي منتظماً أو كثيفاً يدخل مفهوم الإذعان أو التبعية في الحسبان، ولا يعني هذا الإذعان سوى أن الفرد يشعر بالضيق والضعف إذا لم يتوفر له المخدر أو فرصة تعاطيه، ويبدل جهداً خاصاً في طلب المخدر أو فرصة تعاطيه. والأسباب التي تدعو إلى التعاطي المنتظم أو الكثيف أكثر تنوعاً والتصاقاً بشخصية المتعاطي من أسباب التعاطي التجريبي أو العرضي، وأكثر اتصالاً بالمفعول العقاقيري للمخدر المعني، سواء كان منشطاً أو مثبطاً للنشاط أو مسكناً، أو كان مادة تغير الإدراك الحسي للذات والبيئة.

٥ - ٤ - التعاطي الكثيف أو القهري Heavy or Compulsive Use

تعاطي الغول (الكحول) يترتب عليه أن عدداً لا يستهان به من المتعاطين يصبحون مدمنين، كما أن تعاطي المخدرات يترتب عليه أن عدداً لا يستهان به أيضاً يصبحون متعاطين قهريين. ورغم أن التعاطي القهري يعني تناول المخدرات بصورة متكررة في فترات متقاربة للغاية، فإنه يشتمل في الحقيقة على درجات متفاوتة من التواتر. وتعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل الأساسي في التعاطي القهري. وعندما ينصرف الجانب الأكبر من وقت الفرد وتفكيره وطاقته إلى الحصول على المخدر وتناوله ومناقشة آثاره مع الاقتصار تقريباً على مرافقة من يتعاطونه، واستمرار ملازمتهم، فإن التعاطي عندئذ يعتبر قهرياً، ويكون الفرد تابعاً نفسياً للمخدر.. أو.. - كما هي الحال في

حالات متزايدة - لعدة أنواع من المخدرات بدلاً من نوع بعينه. وفي الوقت الحاضر، يعتبر الإذعان النفسي أهم من الإذعان الفيزيولوجي الحقيقي، باعتباره العامل الخطير في أكثر حالات التعاطي القهري للمخدرات، ذلك أن الإذعان الفيزيولوجي يمكن معالجته، كما يحدث بانتظام عندما تستعمل مواد مسببة للإذعان، كمستحضرات الأفيون لتسكين الآلام في المعالجة الطيبة. فالإذعان النفسي أكثر تعقيداً من ذلك بكثير ويتعلق بشخصية الفرد نفسياً.

٦ - ما هو الإدمان:

المدمن هو الشخص الذي يتعاطى المخدر أو المشروبات الغولية (الكحولية) يوماً أو بصورة مستمرة تقريباً ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عن المخدر أو الشراب الغولي، ويطلق على هذه المرحلة اسم الإذعان Dependence أو الاستبعاد للعقار.

ونستطيع أن نميز في هذا الإذعان ثلاث حالات متدرجة:

٦ - ١ مرحلة الاعتياد:

وهي الحالة التي تنجم عن الاستهلاك المتكرر لبعض العقاقير المحرّمة أو المنبّهة أو المثيرة للشهوة في الرغبة في استهلاك هذا العقار، وتؤدي بالتالي إلى نوع من الاستبعاد النفسي.

ومن خصائص الاعتياد:

أ - استمرار استعمال المخدر والرغبة في تناوله، لما يسببه من شعور بالراحة.

ب - عدم تناول جرعات زائدة.

ج - يحدث قدر معين من الاعتماد (الإذعان) النفسي ولا يحدث اعتماد عضوي .

د - أضرار المخدر عكسية على المتعاطي، ولا يضار منها المجتمع .

٦ - ٢ مرحلة التحمل :

وهي المرحلة التي يُسْتَرَقُّ فيها المصاب ويدعن إلى سلطة العقار كلياً من الناحية البدنية والنفسية والعصبية، بحيث يصبح بالنسبة إليه حاجة مستمرة .

وهذه المرحلة قد تكون نفسية أو عضوية :

فالاستبعاد النفسي هو الحالة التي تنتج عن تعاطي العقار وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع، وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية «غير متصلة» لتجنب الشعور بالقلق أو لتحقيق اللذة .

أما الاستبعاد العضوي فهو الحالة التي ينتج عنها تكيف وتعود الجسم على العقار، مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية وعضوية شديدة لدى المتعاطي، وخاصة عندما يمتنع عن تناول العقار بصورة مفاجئة . وهذه الاضطرابات أو الامتناع المفاجئ من شأنه ظهور صور من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير . وقد يؤدي حرمانه من العقار إلى نتائج وخيمة : كالاسترخاء البدني التام والميوعة الخلقية والنفسية، وقد يتجلى هذا بمظاهر أخرى تبعاً للمخدر المستعمل .

فالمدمن على الأفيون مثلاً إذا حُرِمَ منه تعرّض لآلام عضلية ومغص حشوي وإقياءات وإسهالات وتعرّق وسيلان أنفي ودمعي، وأرق شديد .

أما المدمن على المشروبات الغولية أو الحبوب المنومة إذا حُرِمَ

منها تعرّض إلى ارتعاشات انتفاضية وحمى وخوف وقابلية شديدة للاستثارة، وصعوبة في المشي أو التركيز، وتشوّش وسلوك غاضب انفعالي أو نوبات صرعية أو اختلاجية، وبصورة عامة كلما كان المقدار المستهلك كبيراً، كلما تفاقمت الأعراض بصورة أشدّ، ويطلق على هذه الأعراض الناتجة عن العقار داء الحرمان.

هذا وتختلف الفترة التي يحصل فيها الاستبعاد من عقار لآخر، فبعضها يحتاج إلى سنين: كالخمر، وبعضها الآخر يحتاج لأشهر: كالأمفيتامينات، وبعضها يكون سريعاً ومفاجئاً: كالهيروئين.

والإذعان للعقاقير المخدرة قد يكون بدياً أو نفسياً كما ذكرنا، وأشهر المخدرات التي تحدث داء الحرمان هي المركبات Sedatives (بما في ذلك المشروبات الغولية) والأفيونيات. وأغلب العقاقير الأخرى تؤدي إلى تظاهرات بدنية متوسطة في فترة الحرمان؛ كاضطرابات النبض والضغط الدموي. بيد أن الأعراض العاطفية والسلوكية قد تكون شديدة الهيجان، كحالات الأرق وشدة الاستثارة واضطرابات المشي والتركيز، وقد تستمر هذه الأعراض عدة أسابيع، وأحياناً عدة شهور. ويمكن للمصاب أن يتخلص منها خلال سنة إذا لم يعاود تعاطي المخدر.

ولا بد من الإشارة إلى أن الحرمان من أغلب المخدرات أو المشروبات الغولية يصعب فيه التمييز ما بين الإذعان البدني والنفسي لاختلاط الأعراض ببعضها البعض. هذا وإذا كان الحرمان إجبارياً، دعي حينئذ بالفطام، وهو عملية إيقاف المخدر عند المدمن، وهو عملية إجبارية تتم في المصحات العلاجية أو المستشفيات عن طريق اتباع علاج خاص لمنع ظهور ما يترتب على الإذعان الجسدي للمخدر من أضرار أو ما يعرف بمتلازمة النقص Withdrawal Synfrome.

٦ - ٤ الإدمان . . . لماذا؟

لكي يتخلص بعض الناس من هموم الحياة، ويقطعوا دابر الضجر أو القلق الناجم عن المعاناة اليومية، التي يعتبرونها من أشنع صور البغي والقسوة، فقد لجأوا منذ القديم إلى جنة الأحلام أو الفردوس الموهوم. وتصاعدت هذه الدعوة في الجيل المعاصر للحضارة الصناعية لتعبّر عن ظاهرة الرفض لهذه المجتمعات التي تجرّدت من جميع القيم الإنسانية، وأدار معظم الشباب ظهورهم إلى المدنية الزائفة ولم تعد تبهرهم أساليبها ومغرياتها، وأصبحوا هائمين على وجوههم ينشدون الحرية . . . الحرية بلا حدود . . . وتصوروا أن حلم المخدرات هو الملجأ الوحيد لمعاناتهم من بأس الحياة وشدة وطأتها عليهم.

ولا ريب أن هذا الإنسان الذي يعيش في فراغ، فراغ في العاطفة، وفراغ في الفكر والعقل، وفراغ سياسي واجتماعي، وفراغ في الدين . . . لا يمكنه أن يرى في مجتمع الكهول ما تتوق إليه نفسه من الحب والعاطفة الإنسانية . . . فيميل إلى العزلة والعودة إلى الحياة البدائية البسيطة، ولا يهتم بكل ما يجري حوله، كالطفل الرضيع الذي لا يتعدى عالمه صدر أمه وثديها وحنانها.

لم يدر في خلد هذا المسكين حينما لجأ إلى تعاطي المخدرات أنه يهرب كما يقول المثل العاقي: «يهرب من تحت الدلف إلى تحت المزراب»، فهو يسعى إلى حتفه بنفسه، ويحفر قبره بيده، والمآسي التي تصيبه لا علاج لها.

لقد عمّ الإدمان على المخدرات المعمورة من أقصاها إلى أقصاها. وقد جاء في تقرير لمكتب هيئة الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات أنه متشائم جداً، ويأس من خلال ملاحظته للإقبال المتزايد على استهلاك المخدرات، وانتشار التهريب في كل بقعة من بقاع

الأرض، وفي كل مستويات الشعوب، ولم يسجل تعاطي المخدرات أي تراجع في الأعوام الفائتة، بل على العكس، اتسع انتشاره من الناحية البشرية والجغرافية ماراً بجميع البلاد الصناعية المتحضرة إلى البلاد النامية والمتخلفة، بما في ذلك المراهقون والأطفال على حد سواء. وتزداد الحالة سوءاً وخطورة بقدر ما تكون المخدرات أسهل تناولاً، واستعمالها أقل حذراً.

ومن الجدير بالذكر أن مكافحة المهربين في بعض البلدان تصبح أكثر صعوبة بقدر اتساع شبكاتهم، وبقدر ما تتعدّى مراقبة إنتاج المخدرات في بعض البلدان، ونذكر على سبيل المثال أن إنتاج الأفيون قد تضاعف عدة مرات في جنوب شرق آسيا، وتجاوز مقدار الإنتاج (٧٥٠) طناً سنوياً، ويحوّل قسم كبير من هذه الكمية إلى هيروئين بطرق صناعية بدائية، ويهزّب فيما بعد إلى الأسواق الأوروبية أو إلى أمريكا الشمالية.

وقد تزايد إنتاج أوراق الكوكا في كل من (بوليفيا) و(البيرو) بعيداً عن المراقبة الحكومية، مما ساهم في زيادة إنتاج الكوكائين بصورة هائلة وغير شرعية. ولو حظ أيضاً أن استهلاك معجون أوراق الكوكا في التدخين يتزايد أيضاً بصورة سرطانية في أمريكا الجنوبية مسبباً الكثير من الاضطرابات النفسية والجسدية لدى المدمنين. والأمر كذلك بالنسبة للحشيش والماريوانا، فقد تفاقم إنتاجه واستهلاكه وخاصة بالمشاركة مع غيره من المخدرات.

ولا يغيب عن بالنا أن الخزانة الدوائية أصبحت اليوم غنية بالأدوية النفسية والعصبية التي يسبب تعاطيها المستمر الإدمان والإذعان.

ويشير الخبراء النفسيون أن للإدمان أسباباً متعددة: منها ما يتعلق بالبيئة التي تحيط بالمرء وتفاعل فيه فعلاً شديداً؛ كالبيت وما فيه من تفكك الروابط الأسرية، وكذلك المدرسة وما فيها من عدم مبالاة وانحراف عن القيم الأخلاقية، والمجتمع وما فيه من شرور ومآسي.

وتطالعنا الإحصاءات الرسمية في البلاد الصناعية أن نسبة هائلة من الأطفال في المدارس الابتدائية والمتوسطة قد جربوا المخدرات، وأن أكثر من نصفهم استمر في تعاطيها، وأن قسماً كبيراً منهم أصيب بمصيبة الإدمان.

وذكرت بعض الوثائق أن مديراً لإحدى المدارس المتوسطة في نيويورك كان يقدم المخدرات لتلاميذه ليساعدهم على تحمّل الصدمات والانهايار نتيجة لفشلهم الدراسي. ولوحظ أن هؤلاء الأطفال الذين يعتادون على استعمال هذه السموم البشعة يصبح بمقدورهم أن يتناولوا مقادير أكبر يوماً بعد يوم، حتى يقعوا في مرحلة الاستعباد الخطير الذي يتعذر شفاؤه.

ويشير بعض العلماء إلى أن من الأسباب الرئيسة التي تدفع الفتيان إلى تعاطي المخدرات: الفشل والضعف. ويظهر أن الفشل الدراسي بين الصغار أخذ بالتزايد يوماً بعد يوم في كثير من بلدان العالم، ويخشى أن يؤدي ذلك إلى شعورهم بالنقص والضعف، وهذا ما يدفعهم إلى تعاطي هذه السموم الخطيرة. ويبدو أن أشدّ فترة تستشري فيها هذه العادة هي فترة العطل المدرسية، حيث يُترك أغلب التلاميذ دون رعاية، وفي حالة شديدة من الفراغ والضعف، وليس من ورائهم عائلات تسهر عليهم وتعمل على تربيتهم وتوجيههم الوجهة السليمة، لأن هذه العائلات نفسها هي عائلات متمزقة ومتفككة. وتدل الإحصاءات على أن أكثر المدمنين ينتمون إلى ما يزيد عن (٩٠٪) من العائلات التي تفككت أواصرها، وتلاشت في الروابط الزوجية، وخلفت هؤلاء الأولاد ليكونوا فريسة للفراغ والملل، وليس لهم من وسائل الترفيه والتسلية إلا التافه منها: كالتلفزيون الذي يُغرق حياتهم اليومية بمشاهد تطغى عليها صور العنف والإجرام والجنس والاستثارة، وما تبقى لهم من الوقت يقضونه مع هذه السموم الخطيرة التي تُتد حياتهم وهم في مقتبل العمر.

وتطالعنا إحصائية حديثة في فرنسا أن عدد التلاميذ الصغار الشاذين يزيد عددهم عن (مليون)، وأن أكثر من (١٣٪) منهم يجب أن يوضعوا في معاهد تربوية خاصة لتعيدهم إلى حياتهم الطبيعية، وأن أكثر من (٥٠٪) منهم يعيدون سنتهم الدراسية مرتين أو أكثر في المرحلة الابتدائية، وأكثر من (٣٠٪) يعيدون سنتهم الدراسية في المرحلة المتوسطة.

لقد بحث علماء العلوم الحيوية (البيولوجية) والطب عن العوامل الفيزيولوجية أو الوراثية أو البيوكيميائية، وشارك علماء النفس الباحثون عن سلوك الإنسان في البحث عن اضطرابات الشخصية عند متعاطي المخدرات، وما تحدثه من أمراض نفسية، وعن آثار المخدرات في توقف النمو الجسدي والنفسي في مرحلة معينة، وعن العوامل الاجتماعية المؤثرة في نمو شخصية الفرد، مثل تفكك الأسرة، وتساهل الآباء أو لا مبالاتهم، وطرائق تنشئتهم، وتربية الأبناء، ومواقفهم الاجتماعية والدينية والسياسية. وحاول علماء الاجتماع إيجاد تفسيرات لظاهرة تعاطي المخدرات نتيجة للحرمان والفقر وعدم ملاءمة المسكن، وقلة الفرص المتاحة للتعليم والعمل، وفي أشكال التحيز والتمييز، وكذلك في بعض الضغوط الثقافية التي تحمل على تعاطي المخدرات، وفي وسائل الإعلام الجماهيرية. وتهتم دراسة تعاطي المخدرات بدراسة الأفراد المتعاطين من حيث خصائص هؤلاء الأفراد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، ونوع المخدر المستعمل ونمط استعماله.

٧ - تأثير المخدرات على جسم الإنسان:

يؤدي تعاطي المخدرات والمشروبات الغولية إلى آفات خطيرة ومتنوعة، منها ما يرتبط بالصحة (بدنياً ونفسياً)، ومنها ما يرتبط بالسلوك والعائلة والعمل والحالة الاقتصادية ومصادمة القانون. والمدمن

إنسان غالباً ما يكون معتلاً الصحة، أو يتعرض للإصابات المرضية أكثر من غيره. وهو ضعيف التغذية، وكثيراً ما يصاب بالإنذانات، وخاصة في الجلد والمجاري التنفسية والمجاري البولية. ويرتبط كثير من الحوادث بالإدمان بما في ذلك حوادث الطرق والسقوط والحريق والانزلاق وإصابات العمل.

وتتعلق بعض الإصابات بطرق تعاطي المخدرات. فمثلاً إن تناول المخدرات والمشروبات الغولية عن طرق الفم، يؤدي إلى اضطرابات معدية، ومضع المخدرات يؤدي إلى آفات فموية أو معدية، ويؤدي التدخين إلى تخريش القصبات والرئتين، واستنشاق المخدرات يؤدي إلى تورم الأنف والمجرى الأنفي. ويؤدي حقن المخدرات إلى إصابة الأوعية الدموية وانتشار الإنذانات في سائر البدن.

وغالباً ما يقود تعاطي المخدرات إلى مشكلات عاطفية ونفسية؛ فتضعف الذاكرة وتضطرب الشخصية أو تتخرب، ويصبح المدمن صعب التعايش مع الآخرين، ويغدو سهل الاستتارة، وكثير التنبه، ومتغير الطباع والمزاج، ولا يقوى على المحاكمة، ويتهرب من كل احتكاك اجتماعي، وقد يصاب بالانهيار العصبي Nervousness. ويرتبط بعض الآفات الخاصة بنوع المخدر المستعمل وشخصية المتعاطي والحالة الاجتماعية المحيطة به.

وفي أكثر الأحيان تنسحب هذه الآثار على العائلة، حيث يخيم عليها التوتر والاضطراب، وتقع في مشكلات مالية معقدة من جراء ما ينفق على المخدرات والمشروبات الغولية. وقد تصاب العائلة بقلّة أو انعدام الإنجاب والخصوبة، مما يضعف الموارد العائلية، وينجم عن ذلك قلّة الاعتناء بتربية الأولاد وعدم الاهتمام بهم، هذا إضافة إلى بعض المعضلات الجنسية التي تقع بين الزوجين.

وقد يصبح تعاطي المخدرات والمشروبات الغولية آفة اجتماعية بشكلها العريض، فتضطر الحكومات إلى رصد الميزانيات الكبيرة لدعم القانون والمعالجات الصحية، وليس من النادر أن تتهدم البيوت العائلية، ويتشرد الأطفال، وتتلقفهم عصابات الإرهاب والإجرام والتهريب.

٧ - ١ امتصاص البدن للمخدرات:

يختلف امتصاص المخدرات باختلاف المخدر واختلاف طرق تناوله، فما لم يؤخذ المخدر عن طريق الحقن الوريدي، فإنه يمتص من قبل سطوح الأسناخ الرئوية، أو مخاطيات الأنف أو الفم، أو من بعض أقسام الأمعاء، ويمتص جزء من الكحول من قبل المعدة. ويمكن للمخدرات أن تدخل إلى جهاز دوران الجنين عن طريق الأغشية الخلوية للمشيمة.

يؤثر طريق إعطاء العقار على بداية فعل المخدر وعلى درجة تأثيره؛ فالكوكائين مثلاً عند تناوله عن طريق مضغ أوراق الكوكا، يتم امتصاصه ببطء عبر مخاطية الفم، بينما يمتص سريعاً إذا تم استنشاقه بشكل مسحوق نقي عن طريق الأنف، أو عن طريق الحقن، أو إذا تم حرقه وتدخينه.

ويتصف امتصاص المخدرات بصورة عامة عبر الأغشية الحيوية بالصفات المميزة التالية:

أ - المخدرات إذا كانت بتركيز مرتفع فإنها تنتشر إلى الأوساط الأقل تركيزاً.

ب - المخدرات الذوابة بشدة في الشحوم Lipids، تعبر بسرعة نحو الأغشية الخلوية.

ج - إن حركة الجزيئات المشحونة كهربائياً في الأوساط الحمضية الضعيفة أو القلوية الضعيفة تتوقف على درجة الحموضة (أس الهيدروجين pH) وبناء على ذلك فإن حموضة العصارة المعدية وقلوية العصارة المعوية تؤثران كثيراً على امتصاص المخدرات .

٧ - ٢ توزع المخدرات في البدن :

المخدرات الذوابة في مياه البدن، إذا ما عبرت الأغشية الخلوية فإنها تتوزع حالاً في جميع سوائل البدن المائية، مما يساعد على طرح العقار من الجسم. وهناك بعض أقسام من البدن، كالجملعة العصبية المركزية، تقاوم ارتشاح بعض المخدرات إليها.

عند تناول المخدرات المؤثرة نفسياً، فإنها تصل مباشرة إلى جهاز الدوران الدموي، ومنه تصل إلى المناطق المتأثرة من الدماغ فتفعل فيها. هذا وليس من الضروري أن يكون الجزء من البدن الذي يكون فيه تركيز المخدر عالياً، هو الموقع الذي يتأثر بالمخدر بصورة أشد، فمثلاً إن رابع هيدروكانابينول Tetrahydrocannabinol (الناتج عن الحشيش) يتوزع في البدن بعيداً عن الجملعة العصبية المركزية ويتم استقلابه في المواضع التي يتركز فيها.

تتوزع بعض المخدرات بمجرد انحلالها في السائل الدموي، والبعض الآخر يتحد مع بعض مكونات الدم، وخاصة منها (البومين البلاسما). ويؤثر هذا النوع من الاتحاد كثيراً على طريقة توزع المخدر في بقية أقسام البدن. ومن جهة أخرى يؤثر هذا الاتحاد على مقدار تركيز العقار المخدر الحر وبالتالي يقلل من درجة تأثيره في المواقع المنفصلة منه، وكذلك على استقلاب المخدر، ودرجة انطراحه من البدن. ونظراً لأن هذا الاتحاد تفاعل عكوس، ويوجد في السوائل بشكل متوازن، لذلك فإن مقدار المخدر الحر يعوّض من خلال تفكك المركب المعقد البروتيني. وقد يعتبر هذا الاتحاد مستودعاً للمخدر،

مما يؤدي إلى إطالة فعل العقار لمدة طويلة. فالميتادون مثلاً، له فعل مديد جداً نظراً لتكوينه مركباً معقداً مع بروتين الدم.

وقد يخترن العقار المخدر في البدن ويتم تحرره فيما بعد ببطء، وتشاهد هذه الحال مع مدمني الحشيش المزمنين.

٧ - ٣ التأثيرات الانفعالية والمزاجية والمدركات الحسية للمخدرات:

يوجه معظم الاهتمام في الوقت الحاضر إلى المواد التي تحدث تأثيراتها أساساً في الجهاز العصبي المركزي، كالمخدرات والمهلوسات... الخ. ومن الخصائص المميزة لهذا النوع من العقاقير أنها تحدث تغيرات في انفعالات الإنسان وتوافقته النفسي والمزاجي وإدراكه الحسي. والإنسان منذ قديم الأزل يسعى إلى إحداث تغيير في مشاعره وانفعالاته ومزاجه أو حسه، أو نظرتة إلى نفسه وإلى بيئته، وسيظل يفعل ذلك طوال حياته البشرية. واستعمال المواد ذات الأثر النفسي، كالمخدرات وغيرها، ما هو إلا وسيلة من الوسائل الكثيرة التي يلجأ إليها الناس لهذه الغاية، وهي وسيلة استخدمت باستمرار عبر العصور، وفي أنحاء العالم كله.

ومن الناحية السلوكية، تستخدم هذه العقاقير ذات التأثير النفسي لإحداث آثار فارماكودينامية رئيسية تؤدي إلى تغييرات في الخصائص الانفعالية والمزاجية والإدراك الحسي. وتشمل هذه التغيرات في أغلب الأحيان ما يلي:

أ - تخفيف الألم، حيث لا زالت العقاقير التي يدخل الأفيون في تركيبها، هي المواد المفضلة لتخفيف الألم.

ب - تخفيف حدة النشاط أو الشعور غير المريح أو غير المرغوب فيه، مثل القلق، والعصبية، والهلع، والأرق، والتبته المفرط، وتهدئة حدة

المواقع الأساسية غير المرغوب فيها، أو الرعونة؛ مثل الإفراط في النواحي الجنسية أو العدوان. ويصلح أي مثبط للجهاز العصبي المركزي لتأدية هذه الوظيفة بالنسبة لمعظم الناس. وتعتبر المشروبات الغولية (الكحولية) والباربيتورات ومشتقات الأفيون من المثبطات الرئيسية.

ج - رفع مستوى النشاط والإحساس بالحيوية والقوة، وتخفيف الشعور بالتعب، والاكئاب والنعاس. ولهذه الأغراض، يشيع استخدام العقاقير المنبهة للجهاز العصبي المركزي؛ مثل المقويات والمثبطات والمنبهات، كالكافئين، أو الأمفيتامينات، أو الكوكايين، أو مواد أخرى مركبة. وأغلب الوصفات التي يكتبها الأطباء تستهدف هذه الأغراض الثلاثة.

د - إحداث تغييرات في الطرق المعتادة لإدراك المرء لذاته ولموقفه إزاء بيئته المادية والاجتماعية، أي استكشاف الذات والتحرر من ربة النفس واستبصار آفاق جديدة، وزيادة القدرة الإبداعية، وعميق الاستمتاع بالتجارب الحسية والجمالية.

هـ - إحداث درجات مختلفة من الثمل أو الخفة أو النشوة أو الإحساس بالطفو أو الدوار، والذي قد ينتج عن أنشطة مختلفة كال دوران، حتى يكاد المرء يفقد توازنه، أو الصوم أو التنفس بعمق وسرعة، أو تناول مادة ما. ومن أكثر المواد انتشاراً لإحداث هذه التأثيرات: المشروبات الغولية (الكحولية) والباربيتورات والحشيش والماريوانا، وبعض المذيبيات الطيارة والنشوقات.

وهناك آثار أيضاً تتوقف في آن واحد على السمات الخاصة لبعض العقاقير ذات التأثير الفارماكودينامي الخاص، وعلى أنماط استعمال هذه العقاقير، ويرتبط بذلك ثلاث ظواهر هامة هي:

- أ - ظاهرة القدرة على احتمال العقار .
ب - ظاهرة الإذعان الفيزيولوجي أو البدني للعقار .
ج - ظاهرة الإذعان النفسي .

٧ - ٤ القدرة على الاحتمال Tolerance :

بطبيعة بعض المواد، والطريقة التي تتفاعل بها مع الجسم على المستوى الحيوي الكيميائي، وبعد الاستعمال المتكرر والمتواتر، يصبح من الضروري تناول جرعات متزايدة باضطراد لإحداث الآثار نفسها التي كانت تحدثها هذه المواد عندما كانت تؤخذ بجرعة أقل منها. وتعرف هذه الظاهرة باسم القدرة على الاحتمال. وترجع أهمية هذه الظاهرة إلى أنها تؤدي إلى ترايد الجرعة اللازمة للحصول على الأثر المنشود، وبالتالي زيادة الأخطار التي يتعرض لها البدن من تناول الجرعات الكبيرة.

٧ - ٥ الإذعان الفيزيولوجي :

هناك بعض المواد، سواء استعملت لأغراض طبية أو غير طبية، وبطريقة مشروعة أو غير مشروعة، ولا سيما مستحضرات الأفيون ومشتقاتها، ومستحضرات الباربيتورات، والمشروبات الغولية (الكحولية) والأمفيتامينات، والكافئين والنيكوتين، وخاصة إذا استعملت باستمرار وبكميات كافية ولمدة طويلة من الزمن، فإنها تحدث تغيرات في الجسم، بحيث يصبح من المتعذر عليه أن يعمل بطريقة طبيعية إذا حرم من هذا العقار. هذا وتتفاوت الكمية ومعدل التكرار والفترة الزمنية اللازمة من مادة لأخرى.

وهناك دلائل توحى بأن الإذعان الفيزيولوجي لبعض المواد بجرعات كبيرة بما فيها الكفاية وعلى مدى فترة زمنية كافية، قد يحدث بالجسم تغييرات تتفاوت في ثباتها إن لم تكن دائمة، وربما تقتضي وجود المادة أو بديلاً ملائماً لها.

ومن الوجهة الفارماكوديناميكية البحتة، تُعرّف العقاقير عموماً بأنها موادّ يجب على الجسم أن يتمثلها، بحيث يمكنه استخدامها (كما هي الحال في المكونات الغذائية)، أو يتخلص منها، أو إذا تعذر عليه كلا الأمرين، فإنه يتكيف مع وجودها المستمر، ومن ثم يتطلبها، وإلا فإنها تضر بالجسم أو تدمره.

٧ - ٦ آثار المخدرات المغشوشة :

من الجدير الانتباه إلى أن معظم المواد المتداولة خارج المصادر القانونية المعتادة، كثيراً ما تكون مغشوشة بمركبات أخرى، وقد لا يحتوي المركب التجاري على المادة المصرّح عنها أبداً، وقد لا تكون المعلومات صحيحة عن الجرعة وآثارها. وتدل التقارير المخبرية بأن أغلب المخدرات المصادرة من الأسواق التجارية والمهربين، لا يتفق تركيبها الحقيقي مع التركيب المصرّح، والمعدّ للبيع التجاري غير المشروع. ويذكر بعض التقارير أن تحليل بعض عينات الموسكاليين المصادرة - وهو المخدر المفضل لدى بعض الجماعات - أثبت أن هذه العينات لا تحوي الموسكاليين على الإطلاق، وأنها كانت مكونة في الواقع من (حمض الليزر جيك) و(الإيتيل أميد) المعروف باسم الـ (LSD) مضافاً إليه في أغلب الأحيان الستريكنين.

ولا شك أن تناول مادة مجهولة وبمقادير مجهولة أيضاً يزيد من الأخطار التي ينطوي عليها استعمال العقاقير، وينشأ عن هذه الأخطار آثار مدمرة للجسم قد تفضي في النهاية إلى الموت.

٧ - ٧ بعض الإصابات التي يتعرض لها المدمنون

يصاب البدن بأفات متعددة ومختلفة، وقد لا يخلو عضو من أذية عميقة أو سطحية تبعاً لنوع المخدر المستعمل ومدة الإدمان. ويمكننا أن نلخص فيما يلي أهم الإصابات التي يتعرض لها المدمنون:

أولاً - الجلد والمخاطيات :

- ١ - ندبات ناجمة عن تكرار الحقن الوريدية .
- ٢ - تلون الأوردة في : المرفق - الساعد - الفخذ - الساق .
- ٣ - انتباج الأوردة وتصلبها (بطول قد يصل إلى ٢٠ سم أحياناً) .
- ٤ - ندبات ناجمة عن تكرار الحقن تحت الجلد :
- ندبات التهابية - متلونة أحياناً .
- انكماش الجلد وضموره .
- ٥ - احتراق الجلد بأعقاب السجائر المشتعلة (خاصة في اليد والرقبة) .
- ٦ - الوشم : وهو علامة التعارف بين المدمنين .
- ٧ - احمرار الجلد التحسسي الناجم عن تحرر الهيستامين بعد استعمال :
الهيروئين أو الكودئين أو الكينين أو الباربيتورات .
- ٨ - اصفرار المخاطيات (شحوب) ناجمة عن فقر الدم - نقص الحديد -
انحلال الدم - التبرع بالدم مقابل وجبة الطعام المجانية .
- ٩ - التهاب الشبكية (ناجم عن تكرار تناول البهارات) .

ثانياً - العقد اللمفية :

- ١ - ضخامة العقد في : الكتف - الرقبة - الإبط .
- ٢ - اضطراب الكريات البيضاء اللمفية .

ثالثاً - الأطراف :

- ١ - آفات في الأطراف ناجمة عن التهاب موضع الحقن .
- ٢ - التهاب في الشرايين يؤدي إلى اختفاء النبض بنتيجة الحقن .
- ٣ - وذمات في الأطراف العلوية والسفلية ناجمة عن الحقن الوريدية المتكررة .

رابعاً - الرأس والعنق :

- ١ - العينان :
 - أ - ارتعاش واهتزاز ناجم عن الهيروئين .
 - ب - اصفرار الملتحمة ناجم عن التهاب الكبد .
 - ج - انقباض الحدقة ناجم عن الأفيونات .
 - د - اتساع الحدقة ناجم عن تعاطي الـ (LSD) والحشيش والأمفيتامين والأتروبين .

٢ - الأذنان :

- طنين ناجم عن تعاطي المنومات أو الأسبرين (أحياناً) .

٣ - الأنف :

- انثقاب الحجاب الأنفي ناجم عن استعمال الكوكائين .

٤ - الفم :

- أ - الأسنان بحالة سيئة .
- ب - المضع صعب ناجم عن الأمفيتامين .

٥ - العنق :

- أ - إصابة الوريد الوداجي بندبات اصطبغية .
- ب - اضطراب وظيفة الغدة الدرقية .

خامساً - القلب :

- ١ - التهاب شغاف القلب ناجم عن الإصابة بالمكورات العنقودية والعقدية والعصيات الكولونية والمكورات الرئوية والمُبِيضَات .
- ٢ - إصابة الصمامات القلبية (نصف الحالات) .
- ٣ - قصور الشريان الأبهر .
- ٤ - ارتفاع الضغط الرئوي (وجود خثرات دموية) .

٥ - قصور القلب الأيمن والأيسر .

٦ - اضطراب النَّظْمِ القلبي .

سادساً - الرئتان :

١ - ارتفاع الضغط الرئوي ، ناتج عن تشكل خثرات صغيرة بسبب الشوائب في العقاقير (منومات - باربيتورات) ، غشَّ الهيروئين .

٢ - الخمج (الالتهاب) الرئوي : ناجم عن المكورات الرئوية والعصيات السلية - وقد يكون مرافقاً للآفات القلبية .

٣ - الربو Asthma :

أ - لدى الأشخاص المتوقفين عن تعاطي المخدر .

ب - لدى استعمال مضادات الهيستامين .

ج - تعاطي المورفين والهيروئين يؤدي إلى تخرش العصب الرئوي المعدي وانقفاضات قلبية نتيجة لتحرر الهيستامين .

٤ - الوذمة الرئوية Oedema وهناك تفسيرات متعددة :

أ - قصور قلبي حاد بسبب شوائب الكينين .

ب - ارتفاع الضغط الشرياني الرئوي (خثرات صغيرة) .

ج - الموت وينجم عن نقص الأوكسجين بسبب تخرش البصلة من جراء استعمال كميات كبيرة من المورفين أو الهيروئين .

سابعاً - الجهاز البولي التناسلي :

١ - الكليتان :

أ - قصور كلوي يؤدي إلى التهاب الأنابيب الحاد .

ب - التهاب الكبد الكلوية المزمن .

٢ - الحالبان :

- آلام شديدة مشابهة للنوبات الحصوية ناجمة عن النقص والحاجة إلى المخدر .

٣ - الجهاز التناسلي:

- أ - الرجل: عجز جنسي - عقم - قذف مبكر.
- ب - المرأة: نقص الشهوة bido.
- ج - الجنسان: انتشار الداء الإفرنجي (الزهري) بسبب البغاء.
- د - استعمال ال LSD يؤدي إلى تشوّه المورثات الناجم عن التهاب الكبد الإلتاني.

٤ - الشرج: بواسير نزفية بسبب:

- أ - إخفاء العقاقير في الشرج (التهريب).
- ب - اللواط.

ثامناً - الأحشاء **Abdomen**:

١ - الكبد:

- أ - التهاب إلتاني: ٣٠٪ متطور.
- ب - ضخامة الكبد (١٥ سم).
- ج - اضطراب وظائف الكبد.
- د - آفات الكبد التي قد تؤدي إلى الموت في أقل من (٣) سنوات.

٢ - الطحال: ضخامة تؤدي إلى:

- أ - التهاب الكبد النشط.
- ب - خمج الدم Septicemia.
- ج - ارتفاع الضغط في وريد الباب.

٣ - المعثكلة (البنكرياس):

- أ - التهاب المعثكلة المزمن (آلام شديدة).
- ب - تعاطي المورفين يؤدي إلى اضطراب عمل الأنسولين.

٤ - الحويصل الصفراوي:

- أ - التهاب حاد مرافق أحيانا لالتهاب الكبد.

- ب - أحياناً الادعاء الكاذب بوجود التهاب الحويصل لطلب المسكنات من الطبيب .
- ٥ - القرحة المعدية:
- أ - نادرة وغير ناشئة عن الإدمان .
- ب - يلاحظ أحياناً نقص في الحموضة المعدية العامة والحرارة .
- ج - آلام معدية كاذبة أحياناً للتزوّد بالمسكنات .

تاسعاً - الاضطرابات العصبية :

- ١ - آفات عصبية محيطية (عرضية) .
- ٢ - آفات اضطرابية ناجمة عن التهاب السحايا - أو الخثرات الدماغية - أو التهاب الدماغ .
- ٣ - نوبات صرعية: كثيرة المشاهدة بسبب الاستبعاد للعقار (مهدئ - مخدر) وخاصة بعد (٨) أيام من الاستبعاد .
- ٤ - نوبات تركزية: ناجمة عن بعض الحقن .
- ٥ - نوبات صرعية لدى أطفال الأمهات المدمنات (استعمال المنومات والمسكنات) .

عاشراً - نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) AIDS :

وهو الخطر المرضي المعاصر الذي انتشر في الولايات المتحدة وأوروبا وأفريقيا، وشرق آسيا ولم تنج منه بعض البلاد العربية، ويعتبر تعاطي المخدرات من أهم الوسائل التي تساعد على انتقال الحمى الراشحة من دم الشخص المصاب أو الحامل لها إلى الشخص السليم . ومن طرق العدوى الشائعة استعمال الحقن (الإبر) الملوثة وهذا شائع عند المدمنين على الهيروئين وأمثاله من المخدرات التي تعطي عن طريق الحقن الجلدي أو الوريدي، ويأتي في طليعة المصابين بهذا الداء

الشاذون جنسياً (الجنوسيون Homosexauls) وتبلغ نسبتهم ما يزيد عن (٧٤٪)، وغالباً ما تنتهي الإصابة بالموت لعدم وجود العلاج الشافي حتى يومنا هذا.

٧ - ٨ التظاهرات المرضية للانسمام بالتبغ:

يحتوي التبغ على مادة فعالة هي النيكوتين التي يختلف مقدارها باختلاف الأنواع، وقد يتراوح في النوع الفرنسي ما بين (١-١٠٪)، بينما تبغ الشرق فقير بالنيكوتين. والنيكوتين مادة سامة خطيرة مشابهة في فعلها حمض السيانيديك المستعمل في عمليات الإعدام في غرف الغاز، والمقدار المميت للإنسان يتراوح ما بين (٢-١٦) ستغرام.

والتبغ هو العقار الذي يدمن عليه المجتمع الصناعي بالدرجة الأولى. وفي أيامنا هذه ازدادت عادة التدخين لدى النساء بصورة مفرغة، حتى إن التقارير الطبية الحديثة تذكر أن نسبة بعض السرطانات الناشئة عن التدخين أصبحت متقاربة بين الرجال والنساء.

يؤثر تدخين التبغ على جميع أجهزة البدن تقريباً، والمدخن الذي يدخن السيجارة أو السيجار، فيصل دخانها مباشرة إلى فمه وأجهزته التنفسية هو أكثر من يتعرض لضرر المواد السامة، وخاصة إذا كان يبلع الدخان، ويأتي الغليون في الدرجة الثانية من حيث الضرر، أما الأركيلة (أو الشيشة)، فتأتي بالدرجة الثالثة نظراً لأن الماء يحجز كمية كبيرة من المواد الفعالة.

ويبدو أن الذين يمضغون التبغ هم أقل تأثراً من الآخرين، نظراً لأن كمية التبغ المتناولة هي أقل من جهة، وأن اللعاب يطرح قسماً كبيراً من المواد السامة مع البصاق خارج الفم، بالإضافة إلى أن أغشية الفم تلعب دوراً واقياً كالكبد في البدن، في حين أن الأغشية المخاطية في أجهزة التنفس تساعد على امتصاص المواد السامة بشكل فعال جداً.

تذكر الإحصاءات الطبية عددا من الوفيات الناجمة عن تناول النيكوتين خطأ أو بقصد الانتحار أو بقصد جنائي. ومن الثابت أن المدخن في بداية عهده مع التبغ يصاب بالغثيان والإقياءات ودوار الرأس وأوجاع الرأس خلال عدة ساعات.

وفيما يتعلق بالإنسمامات المزمنة، فمن الصعب تحديد عتبة الانسمام، وبالتالي اعتباراً من أي درجة يصبح التدخين ضاراً. والواقع أن هذا الأمر يختلف من شخص لآخر، والشروط التي يتم التدخين فيها، كالتدخين في الهواء الطلق، أو في جو مغلق، وما إذا كان يلع الدخان أم ينفثه من الفم مباشرة.

يؤثر التدخين على جهاز الهضم فيسبب التهاب البلعوم المزمن، وتشكل لويحات بيضاء في مخاطية الفم، وعسر الهضم واضطرابات في الأمعاء.

ويعتبر جهاز الدوران أكثر الأجهزة تأثراً من التدخين، فيسبب خفقان القلب، والتشنجات الوعائية، وارتفاع الضغط الشرياني، وذبحة الصدر، والجلطة القلبية، وتصلب الشرايين، واضطراب الضغط والدوران المحيطي.

ومن الناحية التنفسية؛ تزداد التخرشات المنبهة للسعال، وأكثر ما يشاهد لدى المدخنين القدامى: الالتهابات النزلية، وزكام الأنف، واحتقان الصدر.

وفي الجملة العصبية يسبب التبغ الدوار، والاحتقان والذبول الدماغى والتهاب العصب البصري.

والإدمان على التبغ يسبب عددا من الاضطرابات النفسية، فمن الملاحظ أن كثيرا من المثقفين والكتّاب والعلماء والفنانين، يعتقدون أنه لا يمكنهم متابعة جهودهم إلا بعد الاستعانة بلفائف التبغ.

ومن المعلوم أن دخان التبغ يحوي نسبة مرتفعة من أول أكسيد الكربون الذي يصل مقداره في دم المدخنين إلى حوالي (١٣٪). ومن المعلوم أن ارتفاع مقدار أكسيد الكربون في الدم بشكل مستمر يعرض المدخن إلى الذبحات القلبية، وخاصة لدى كبار المدخنين. وقد تبين أن التدخين يضعف القدرة الجنسية عند الرجال، وعند النساء يكون أحد الأسباب في اضطراب الطمث، ويزيد من نسبة الإجهاض وعسر الولادة. ولمعرفة درجة الخطورة التي يتعرض لها المدمنون، نورد الإحصائيات التالية:

٨ - إحصائيات حديثة حول التدخين:

نشرت المجلة الطبية البريطانية نتائج الدراسة التي قام بها قسم الصحة العامة في جامعة كاليفورنيا حول أضرار التدخين نلخصها فيما يلي:

(١) يعتبر تدخين التبغ هو المسؤول الأول عن الوفيات المبكرة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تقدر الوفيات السنوية المرتبطة بتدخين التبغ بحوالي (٣٥٠,٠٠٠)، أي أكثر من ضحايا الأمريكان في الحرب العالمية الأولى والثانية وحرب كوريا معاً.

(٢) يصل عدد الوفيات بالأمراض التاجية إلى (٣٦٥٠٠٠) سنوياً، يعود (٣٠٪) منها على الأقل أي (١٧٠٠٠٠) إلى التدخين.

(٣) تبلغ وفيات السرطان السنوية حوالي (٤١٢٠٠٠) منها (١٢٥٠٠٠) بسبب التدخين، وأكثر من (٨٠٪) منها ناتج عن سرطان الرئتين، وتبين أن ما لا يقل عن (٦٢٠٠٠) من هذه الوفيات سنوياً مصابون بانسداد الرئة المزمن أو التهاب القصبات المزمن وضيق التنفس.

(٤) وتدل الإحصائيات أن تدخين سيجارة واحدة يقصر العمر المتوسط للفرد بما لا يقل عن (٥-٦) دقائق، استناداً إلى دراسة الأعمار

- المتوسطة للشعوب، وهذا يعني أن المدخن الذي يبلغ عمره (٢٥) عاماً، والذي يستهلك (٢٠) سيجارة يومياً، يتوقع أن ينقص عمره وسطياً بمقدار (٤,٦) سنة، أما الذي يستهلك (٤٠) سيجارة يومياً فيتوقع أن ينقص عمره بمقدار (٨,٣) سنة.
- (٥) يقدر أن تكاليف الوقاية الصحية المرتبطة مباشرة بالتدخين تزيد سنويا بما لا يقل عن (٦) مليارات من الدولار.
- (٦) يعود خطر التعرض لتصلب الشرايين إلى التدخين بالدرجة الأولى، إذ تصل نسبة المدخنين من مرض التهاب الأبهري اللفائفي إلى (٩٨٪)، والآفات المأبضية الفخذية إلى (٩١٪).
- (٧) جرت الدراسة المقارنة العلمية بين المدخنين وغيرهم وعلاقتهم بالوفاة بالسكتة القلبية، فلو حظ أن النسبة مرتفعة عند المدخنين بمقدار (١,٢-١,٥) بالنسبة لغير المدخنين، وبيئت الدراسة أن النساء المدخنات اللواتي يتناولن مضادات الحمل هن أكثر تعرضاً للوفاة بالسكتة القلبية من غير المدخنات، وأن النسبة قد تصل إلى (٢١,٩٪).
- (٨) في الولايات المتحدة وغيرها من البلدان الصناعية يبدو تغلب نسبة الوفيات بسرطان الرئة على غيره من أنواع السرطانات الأخرى. وتقدر وفيات سرطان الرئوي بحوالي (٢٥٪) من مجموع بقية السرطانات، وتوافق (٥٪) من مجموع الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية. وتبين كذلك أن (٨٠-٨٥٪) من هذه الوفيات له علاقة بالتدخين، ويبدو أيضاً أن هذه النسبة أكثر ارتفاعاً لدى النساء المدخنات منها في الرجال المدخنين.
- (٩) وفيما يتعلق بسرطان الحنجرة وجد في أمريكا (١١٠٠٠) حالة جديدة في سنة واحدة، توفي منها (٣٧٥٠) حالة، ودلت الدراسة الإحصائية

- على وجود العلاقة الشديدة بين سرطان الحنجرة والتدخين، ووجد ما لا يقل عن (٨٤٪) من هذه السرطانات لدى الرجال المدخنين فقط.
- (١٠) أكدت الدراسات الإحصائية والعلمية العلاقة الوثيقة ما بين التدخين وسرطانات الفم، وتبين أن نسبة الوفيات بهذا السرطان لدى المدخنين أكبر بـ (١٣) مرة منها لدى غير المدخنين.
- (١١) وفيما يتعلق بسرطانات المريء وجد أن علاقتها بالتدخين شديدة جداً، وأن الوفيات فيه هي أكبر بـ (١١,٥) مرة منها لدى غير المدخنين.
- (١٢) أظهرت الدراسة على سرطانات المثانة أن نسبتها تتراوح لدى المدخنين ما بين (٤٠-٦٠٪) عند الرجال، وما بين (٢٥-٣٥٪) لدى النساء.
- (١٣) ارتفع عدد الوفيات بسرطان المعثكلة (البنكرياس) في السنوات الأخيرة بشكل واضح عما كان عليه في السنوات السابقة، وأكدت هذه الدراسة العلاقة الوثيقة بين سرطان المعثكلة وبين التدخين.
- (١٤) وعند دراسة السرطانات الأخرى، تبين أيضاً علاقة سرطانات المعدة بالتدخين، وكذلك الأمر بالنسبة لسرطانات الكلية التي ترتفع نسبتها لدى المدخنين أكثر بـ (٥) مرات عنها لدى غير المدخنين.
- (١٥) تبين من الدراسة التي جرت في (٧) أقطار غربية أن هناك علاقة عكسية بين التدخين والوزن، حيث ظهر أن الوزن المتوسط لدى المدخنين أقل منه لدى غير المدخنين، وتأكد ذلك من دراسة إحصائية قدمتها النروج، وتبين فيها أن الوزن المتوسط المرتبط بالعمر لدى المدخنين هو أقل بـ (٢,٥ - ٥,٤) كغ منه لدى غير المدخنين.
- (١٦) أجريت دراسة على مدى تأثير التدخين على تعرّض الجنين إلى بعض الآفات لدى الأمهات المدخنات، وتبين بصورة أكيدة أن أطفال الأمهات المدخنات أثناء فترة الحمل يولدون بوزن أقل بحوالي (٢٠٠

غرام) عن الوليدين من غير المدخنات. وتبين أيضاً أن الولادات الضعيفة لدى المدخنات هي أكبر بمرتين منها لدى غير المدخنات (وزن الأطفال أقل من ٢٥٠٠ غرام بصورة عامة)، وأظهرت التحاليل الطبية ارتفاع نسبة (الكربوكسي هيموغلوبين) لدى الأجنة والأمهات المدخنات، ونقص القدرة على ارتباط الكريات الحمراء بالأوكسجين، مما يزيد في نسبة تعرض الجنين للاختناق بنقص الأوكسجين.

٩ - الاضطرابات الانفعالية عند الإنسان:

يتحكم الجهاز العصبي عند الإنسان بحالته الانفعالية، فمن المعروف أن تأثير الخمر والمخدرات على الجهاز العصبي تأثير بالغ جداً، ينجم عنه اضطرابات صحية ونفسية وعصبية، إضافة إلى الاضطرابات الانفعالية.

ويمكن أن نميز نوعين من الاضطرابات الانفعالية التي تحدث عند الإنسان حينما يفقد اتزانه الانفعالي:

- (١) - اضطرابات سارة.
- (٢) - اضطرابات غير سارة.

٩ - ١ الاضطرابات الانفعالية السارة:

وتشتمل على الأنواع التالية من الأعراض:

(١) - الشعور بحسن الحال (الشق) Euphoria

وهو إحساس ذاتي بالثقة التامة، والشعور بأن كل شيء طبيعي ووفق مزاج الفرد، وليس في الإمكان أفضل مما كان بالرغم من أن الفرد آنئذ مريض عقلياً أو جسمياً. وتظهر هذه الحالة في الأمراض

الجسمية المتصلة بالجهاز العصبي، أو ما يعرف بزهرى الأعصاب، أو في بعض الأمراض العقلية، مثل الهوس أو الفصام. وفي هذه الاضطرابات يشعر المريض بالغبطة والنشوة، رغم ما قد يفقده من إحساس بصري، وإصابة بالشلل، وعدم قدرته على التحكم والتبرز. والمصاب يفقد كثيراً من احترامه، ويصبح مثقلاً بالديون، ويرتبط بعدة مشروعات لا يستطيع القيام بها، وتظهر عليه حالة المرح وكثرة الكلام.

(٢) - الطرب أو التيه Elation

يحدث هذا الاضطراب الانفعالي في الفرد جواً من الطرب والسعادة، وتصبح حالته معدية لمن حوله. حيث يبدأ جميع من معه بمشاركته في شعوره، ولكنهم لا يستطيعون مجاراته لمدة طويلة نظراً لتثبيت أفكاره وكثرة كلامه وقلقه الواضح. وتظهر هذه الحالة في الهوس العقلي.

(٣) - التفخيم (التمجيد) Exaltation

وهي حالة شديدة من الطرب مصحوبة بالشعور بالعظمة والجيروت، فيعتقد المريض أنه مخترع عظيم، أو ذو قوة خيالية، أو أنه أقوى أو أذكى رجل في العالم، وتظهر هذه الحالة عند الفصام العقلي، وأحياناً في الهوس.

(٤) - النشوة (الشطح) Ecstasy

وهو شعور ذاتي خاص من السكينة والهدوء والسلام، وعادة ما يكون مصحوباً بإحساس ديني أو عقائدي عميق، وعادة ما يكون الفرد في هذه الحالة متقمصاً أو مجذوباً لقوة خارجية أو غيبية عظيمة، وتوجد هذه الحالة في الهيستريا والصرع والفصام.

٩ - ٢ الاضطرابات غير السارة:

وتشتمل على الأنواع التالية من الأعراض:

(١) - الأسى والحسرة Grief

وفيه يظهر الفرد بمظهر الحزن العميق نتيجة لإفراطه في التفكير في فقد عزيز عليه، أو الفشل في عمل، أو إحباط رغبة خاصة، فإذا تناول العقاقير المخدرة حدث له الاكتئاب، وعادة لا يصاحب هذا الانفعال شعور بالإثم والتأنيب الذاتي، ولا يستمر هذا الاضطراب لمدة طويلة، ولكنه يتحسن بالتغير البيئي، والعلاج النفسي أو استخدام بعض المهدئات.

(٢) - الاكتئاب (الخمود) Depression

وهو أكثر الانفعالات انتشاراً، ويختلف الاكتئاب من فرد لآخر، ويشعر الفرد فيه بالأفكار السوداوية والتردد الشديد وعدم التمكن من اتخاذ أي قرار، مع الشعور بالإثم، وتقليل قيمة الذات. ويبدأ في المبالغة في تضخيم الأمور التافهة، ويشكو من الأرق الشديد، وفقد الشهية مع أوهام مرضية، وأحياناً من الأفكار الانتحارية.

(٣) - القلق Anxiety

وهو الشعور الدائم بالخوف والتوتر، وعند اشتداده يؤثر على نشاط الفرد، ولا يعرف له سبب مباشر، ويصاحب القلق أعراض تنبيه في الجهاز العصبي اللاإرادي: من جفاف الحلق، وسرعة دقات القلب، والعرق البارد، وارتعاش الأطراف، واختناق في الرقبة.

ويظهر القلق عادة في كثير من الاضطرابات النفسية والعقلية والجسمية.

(٤) - الجمود أو تبلد الانفعال Flat Emotions

وفيه يكون الفرد متبلد عاطفة، ولا تثيره المنبهات السارة أو غير السارة، ولا يستجيب انفعالياً حتى عند وفاة عزيز عليه، أو عند الفرح الشديد، أي أن الانفعال هنا يتجمد بالنسبة للحوادث البيئية، وعادة ما يحدث للفرد انطواء على نفسه. وينعزل عن المجتمع. وينحرف أحياناً اجتماعياً، ويظهر ذلك في مرض الفصام.

(٥) - عدم التناسب الانفعالي:

وفي هذا الاضطراب يحدث عدم توازن في العاطفة، مما يؤدي إلى حالة يظهر معها الفرد وهو يبتسم أو يضحك، دون سبب مباشر، أو ينخرط في البكاء دون أي مثير خارجي، وتتناوب هذه الانفعالات حتى وهو جالس وحده، ويظهر هذا الانفعال في مرض الفصام العقلي نتيجة للاضطرابات العقلية، كما يحدث أحياناً في بعض الأمراض العضوية كتصلب الشرايين.

(٦) - تبذد الشخصية Depersonalization

وهو إحساس ذاتي غير سار بتغير في ذات الفرد، وأحياناً يكون مصحوباً بالشعور بتغير في البيئة التي تحيط بالفرد. ويشكو الفرد هنا أنه بالرغم من يقينه أنه هو ذاته، إلا أنه قد تغير، وأنه ليس هو، ويشعر بذلك بوضوح عندما ينظر إلى المرأة أو أثناء سيره. وهذا الإحساس الذاتي يسبب له ألماً شديداً، ويظهر هذا الانفعال في كثير من الأمراض النفسية والعقلية، كالقلق النفسي والهيستيريا، والاكتئاب، والفصام، وأحياناً بعد تناول بعض العقاقير كالحشيش وال LSD.

(٧) - العنف والعدوانية :

من الثابت أن تعاطي الخمر والمخدرات يلعب دوراً هاماً في نشأة العنف، وأن كثيراً من جرائم العنف يكون مرجعها شرب الخمر أو تعاطي المخدر. حيث يحدث ضعف في سيطرة الأنا الأعلى عند الإنسان، ويتوقف النقد الذاتي، ويفقد الفرد قدرته على التحكم في ذاته، وعندئذ يلعب العنف دوره في حل الصراعات النفسية للفرد عن طريق تفرغ التوتر الذي لم يجد طريقة أخرى للتعبير عن شدته.

ووجد أن الأقرص المنبهة للجهاز العصبي مثل الأمفيتامينات التي تستخدم في فقد الشهية، تؤدي إلى العنف والعدوان. وكان يظن سابقاً بأن الحشيش يؤدي إلى الهدوء والسكينة والانزعاج، إلا أنه أحياناً ما يوجد ترابط بين تدخين الحشيش والقتل وخاصة الاغتيل.

١٠ - الإدمان الهيرويني Heroinomanie

يتصف الهيروئين بضعف قدرته المنومة، إلا أنه أكثر سمية بخمس مرات من المورفين، ويمتاز بتأثيره الوحشي، وقد يكون معاكساً في فعله لتأثير المورفين والأفيون؛ فعوضاً عن الهدوء والسكينة والصمت المشاهد عند تعاطي المورفين والأفيون، تتظاهر الصفات الهيجانية البهيمية الشرسة عند تعاطي الهيروئين، وهو سريع التأثير في المدمن، وأكثر سرعة من باقي المركبات الأفيونية، والمدمنون عليه لا يستطيعون العودة أبداً إلى الأفيون، ويمتاز بأن فترات الحاجة متقاربة جداً. فيجب تجديد الحقنة كل (٢-٣) ساعات. في حين أن تأثير الأفيون يمتد من (٨-١٠) ساعات.

العتبة السامة في الهيروئين منخفضة جداً، وإن تناول (٢) سنتغرام من الهيروئين دفعة واحدة يعتبر خطيراً جداً. ولا تستعمل المداواة أكثر من (٢-٤) ميلليغرام للمريض يومياً.

يمكن للهيرويئين أن يسبب إصابات في مستوى البصلة السيسائية تؤدي إلى صدمات نفسية، والشعور بالاختناق، كما يسبب حوادث سرعية كثيراً ما تترافق باضطرابات نفسية شديدة.

وقد حاول العلماء وضع قائمة بالعلامات التي يمكن من خلالها التعرف على مدمني الهيرويئين، وقد استعان بعضهم بسؤال المدمنين أنفسهم أو أهليهم، فتوصلوا إلى ما يزيد عن أربعين عنصراً من عناصر السلوك التي تتظاهر بعد تناول العقار مباشرة والتطورات المتلاحقة، والحالات الانتهائية التي يصل إليها المدمن بعد تراجع تأثير المخدر.

وطور الانهيار مشابه للانسمام المورفيني، ويجتاز المراحل نفسها، ولكن بصورة أسرع، وحالات الموت المفاجئ ليست نادرة، وغالبا ما تحصل إثر حقنة وريدية فيها تجاوز للجرعة Overdose.

هذا ولقد شوهدت حالات من الاستبعاد لدى الأطفال الوليدين من آباء مدمنين على الهيرويئين، فالطفل من أم مدمنة يبدي في (٦٢٪) من الحالات علامات الاستبعاد: (الصراخ - الارتجاف - الاضطرابات الهضمية - أو التنفسية الحادة) وذلك في الأيام الثلاثة الأولى من الولادة، وغالب هؤلاء الأطفال حُدِّج (٤٨٪) من الحالات من أصل ١٠٢ حالة مدروسة) وتعرض حياتهم للخطر بصور شديدة وملحوظة.

١١ - إدمان الحشيش:

يمر مدمنو الحشيش بالأطوار الأربعة الفيزيولوجية التالية:

١١ - ١ طور النشوة المحرّض (المنبه):

بعد ساعة أو ساعتين من تناول العقار، يبدأ المرء بالإحساس بارتفاع نفسي وجسمي وسرور داخلي وفرح ذاتي لا يمكن تحديده، ولا يلبث هذا الفرحة والسرور أن ينتشر في أرجاء البدن كله.

١١ - ٢ مرحلة الهيجان العاطفية وفقدان الاتزان:

يبتدىء هذا الطور بأن يصبح المرء مرهف الإحساس والشعور، وإن أقل حركة أو همس بجانبه يقابلها بطنين هائل يتجلى بتولد الأوهام والهلوسات المختلفة، ويزايد هذا الخدر الحشيشي بصورة خاصة مؤثراً على الحالة العاطفية التي تبدأ بالحنان القلبي، ويرافقها القلق أحياناً، وقد تنتهي بمظاهر عدوانية أو إجرامية.

وتضطرب لدى المرء مقاييس الزمان والمكان، فهو يتصور أنه يعيش في عالم واسع من الخيال والأحلام، وتترأى أمامه مشاهد عديدة ذات حركة مستمرة لا نهاية لها، ويجري كل هذا في لحظة من الزمن لا تتجاوز الدقيقة الواحدة، وتتباعد المسافات بينه وبين مجاوريه، وبينه وبين الأشياء من حوله، حتى القدح الذي بين يديه، وبذلك يفقد كل عامل من عوامل الاتزان الزماني والمكاني.

١١ - ٣ مرحلة النشوة العظمى:

تبدأ في هذا الطور مرحلة من الإحساس بالنشوة العظمى بين أمواج متلاطمة من الأفكار والخيالات، يميل معها المدمن إلى الهدوء والسكينة والأحلام الهادئة، وهذه المرحلة التي يطلق عليها «مرحلة الكيف» تستمر حتى يشعر معها بالعجز العميق، بحيث لا يقوى أن يبيري قلماً أو يتناول كأساً من الماء، وقد ترافق هذه المرحلة بانفصام الشخصية.

١١ - ٤ مرحلة الانحطاط والنوم واليقظة:

بعد ساعات من الاسترخاء العاطفي، تنزل على المدمن سكينة من النوم، ولا يستيقظ إلا في اليوم الثاني مصاباً بالدهشة قليلاً، ولكنه يستعيد حالته الأولى نوعاً ما.

ومن الجدير بالذكر أن جميع مشتقات الحشيش الكيميائية التي

تشكل في البدن ذات أثر فعال على الصبغيات والمورثات، فهي تمنع تشكل الحموض الأمينية والبروتينات. وتؤكد لدى المدمنين الشديدين إصابة الأنسجة الرئوية وجملة الدفاع المناعية والخلايا مولدات النطف، وأظهرت بعض التجارب على الحيوانات الحوامل الأثر المشوه للأجنة.

١٢ - الإدمان الكوكائيني Coeainomanie

يبتدىء الاستهلاك لأول مرة بمشاعر مستكرهة، كالشعور بالغثيان والضعف العام والتوتر العصبي والأرق الشديد، إلا أن معاودة الاستهلاك بصورة معتدلة تؤدي إلى تعاطم النشوة وبالتالي تستدعي الإدمان والإذعان.

ويترافق الإدمان الكوكائيني بحوادث واضطرابات خطيرة يمكن أن نلخص أطوارها بما يلي:

١٢ - ١ مرحلة التظاهرات الأولية:

تبدأ بالنشوة الفعالة جداً، ويسمى بعضها بعضهم بالسعادة الحركية والتي تعاكس النشوة الهادئة للمورفين، يشعر المدمن بأنه أصبح خفيفاً ورشيقاً ونشطاً ومقاوماً، وتتالى عليه الأفكار ويغزر إنتاجه الفني والأدبي، ويصبح ثرثاراً وفصيحاً، ويشعر بحاجته الماسة للحركة والسرعة في الإنجاز، ولا تدوم هذه الحالة الديناميكية إلا برهة من الزمن. يسقط المرء بعدها في الوهن وعدم المبالاة، ويحاول أن يتخلص منها بتناول جرعة جديدة. وهنا تبدأ الحلقة المفرغة إلى ما لا نهاية. وعلاوة على ذلك فقد يصل المدمن إلى درجة من السكر الكوكائيني تترافق بالرؤى والمشاعر المهلوسة، ولا تبدأ هذه التظاهرات إلا بعد عدة أسابيع من تعاطي العقار.

١٢ - ٢ طور الهلوسة والاضطرابات السلوك:

تتجلى في هذه المرحلة مظاهر عديدة من الأحكام الخاطئة والمحاکمات المضطربة. ويقع المرء تحت وطأة الأوهام، ويبدو له أن كل شيء يتحرك من حوله: لوحات الجدران، والستائر، وأثاث الغرفة. ويؤخذ المدمن بسحر هذه المظاهر ويتمنى استمرارها طويلاً، وأكثر ما تتراءى له هذه المظاهر على السطوح الملساء كالمرايا، فيقف أمامها متأملاً وكأنها شاشة سينما تنساب عليها الأحداث بصورة بديعة.

وتشترك حاسة السمع في هذه التظاهرات، فيخيل إليه أنه يستمع إلى كلام موهوم أو إلى معزوفة موسيقية أو حديث خافت لبعض الأصدقاء.

وأهم ما يمتاز به الإنسام الكوكائيني الشعور بالهلوسات الجلدية والمخاطية، كالإحساس غير الطبيعي بالبرد أو الكهرباء أو التطاير. ثم يتلوه شعور وكأن شيئاً بدأ يلتهم جسمه كالحشرات والديدان والبراغيث والقمل، وأنها توضع في جسمه ما بين البشرة والأدمة. ويملي عليه هذا الشعور القيام بانفعالات خاصة، فيبدأ بحك الجلد، ويفرك يديه ورجليه ووجهه، وقد يحفر جلده بالدبابيس بحثاً عن هذه الحشرات، ويضطرب الإحساس في مخاطيات البدن، حيث يشعر بأن الفم مملوء بالرمال وطحين الزجاج، وكباكيب الخيطان، ويستمر بحثه عنها للتخلص منها بالملاقط أو بالأصابع، ويدل على ذلك القرحات المشاهدة على اللسان واللثة.

وتبدأ بعد ذلك مرحلة يشعر فيها المدمن بأنه مراقب ومستهدف وملاحق ومهدد، فينغلق على نفسه ويسد الأبواب والنوافذ وثقوب الأقفال، وتتظاهر في حياته مشاهد الإهمال والوساخة والفوضى، وتبدأ حياته بالدمار ويقع في الفقر المدقع، مما يدفعه للنصب والاحتيال وسرقة الناس، وقد يندفع لأعمال العنف وارتكاب بعض الجرائم.

١٢ - ٣ طور الانحطاط:

قليل من السنوات (٥-١٠) تكفي عادة ليقع المدمن الكوكائيني في الانحطاط والانهيار الذي يتجلى بتحول الجسم وفقدان الشهية. وأهم ما يتميز به المصاب انثقاب الحجاب الأنفي من جراء استنشاق الكوكائين. وتلاحظ في هذا الطور مظاهر الانحطاط العقلي وتبدد الشخصية أكثر مما تشاهد في بقية المخدرات.

ويتميز الإنسام الكوكائيني عن الإدمان الهيرويني بأنه لا يسبب إذعانا جسمياً للمصاب، وإن الحرمان من العقار لا يستتبع مظاهر النوبات المشاهدة مع الهيروئين، والحاجة هنا نفسية بالدرجة الأولى.

١٣ - إدمان المهلّسات Hallucinogens

على الرغم من اختلاف منشأ وتركيب هذه المواد إلا أنها تتشابه من حيث فعاليتها وتأثيراتها الفيزيولوجية النفسية مع التأكيد على أن هذه التأثيرات تختلف من شخص لآخر، ومن جلسة لأخرى تبعاً لشخصية المريض. وكذلك يختلف التأثير باختلاف الجرعة المتناولة.

تبدأ أعراض الهلوسة بالشعور بالسعادة والفرح، وقد يضحك المرء بدون سبب، ثم ينتقل إلى طور تتخرب فيه الإدراكات، وتضطرب فيه القدرات العاطفية والعقلية والسلوكية، وقد تنجم أحيانا اضطرابات في عدد من أعضاء البدن.

١٣ - ١ اضطرابات الإدراك والوعي:

تسبب المهلوسات فرطاً في المشاعر الحسية التي تؤدي إلى خراب الإدراك والوعي:

(١) فالنظر أول ما يتأثر عملياً، وترتسم أمام المرء لوحات شيطانية معقدة

ومختلفة الألوان، وليس بينها أي ارتباط، ويصعب على المصاب أن يصف ما حوله.

وفي الواقع تبتدئ عنده الأوهام البصرية، وتشتد الألوان البيضاء حتى تأخذ بالتلون، وتتشكل حول الأجسام هالة مضيئة شديدة اللمعان، فالقلم الذي يكتب به يشع نوراً، والمصباح يتألق كالشمس ويتطاير منه الشرر كالأسهم النارية، وتتشوش الأشكال وتضطرب حدودها، كالصور التي تتراءى في المياه المتموجة، ويشعر المهووس أن كل ما حوله يبدو مزخرفاً ومتضخماً، وتتحدب السطوح، ويشعر بأنه أصبح هدفاً لمقدوفات من كل صوب، وتتوجه إليه أنظار جميع الناس من حوله.

وهكذا تتتابع هذه الإيهامات بسرعة فائقة، حيث يبدو للمدمن أن كل شيء يتحرك حركة فوضوية لا نهاية لها، وقد تتناسق هذه الرؤى بشكل أكثر تعقيداً، ويشعر أن كل ما حوله يشكل لوحة طبيعية مزخرفة وجميلة للغاية، وهي صورة خيالية لا علاقة لها بالواقع.

(٢) وفيما يتعلق بالسمع، فالاضطرابات أقل حدة من النظر، وكل ما في الأمر أن الأصوات تصبح أشد، ويصعب على المصاب أن يحدد مصدرها.

(٣) ومما يميز المهووسين هذا الربط العجيب ما بين اللون والصوت، فحيثما يرى صورة ملونة ومتحركة، لا بد أن يسمع إيقاعاً موسيقياً يصدر عنها، ولا ينفك أحدهما عن الآخر، وقد يتناغم مع الصوت الموسيقي حركات جسمية أشبه ما تكون بترنج السكران.

(٤) ومن الاضطرابات التي تصيبه أيضاً شعوره بتشوهات في أنحاء بدنه، ويحس بأن أعضائه مفككة الأوصال، وتستطيل بعيدة عن جسمه إلى ما لا نهاية، وتبدو كأنها أشباح تنبعث منه، ويبدو له أن جسمه قد فقد وحدته وليس بين أعضائه أية صلة.

١٣ - ٢ الاضطرابات العاطفية والعقلية والسلوكية :

يُخرب العقار الشخصية، ويشوّش الإدراك، ويبدل الألفة،
ويزعزع الملكات العقلية.

وتتدخل في هذه الاضطرابات ثلاثة عوامل رئيسية:

(١) تأثير العقار.

(٢) انحراف الوظائف التركيبية.

(٣) رفض التجاوب مع الإدراكات المضطربة.

فالأمر يجري في البدء مشابهاً لحالة السكر، ويزداد النشاط العقلي
ظاهرياً. ويبدأ الشخص بالمقارنات البراقة والعبقرية، ويقدم صوراً
أخاذاة. ويتحدث بأسلوب مبهر عن كل ما يتراءى حوله، ويبدأ بالثرثرة
والحديث المتدفق، ويعبر كلامه عن شعوره بالسعادة الذاتية وإعجابه
بنفسه بلا حدود.

ومما لا شك فيه أنه يصاب بتشتت الإدراك تحت التأثير السام
للعقار، وليست الأفكار التي تصدر عنه إلا نوعاً من التهريج النفسي،
وليس بينها في كثير من الأحيان أي ارتباط.

١٤ - إدمان المنومات والمهدئات :

تنتمي المنومات إلى مجموعات كيميائية مختلفة، أهمها
الباربيتورات ومشتقاتها العديدة كالفيروتال واللومينال... إلخ.

والمهدئات عقاقير تختلف في تركيبها الكيميائي، ولكنها تتصف
جميعها بقدرتها على تخفيف أو إزالة الاستثارات الانفعالية، نذكر منها
الغاليوم والليبريوم والميروبامات... إلخ.

١٤ - ١ المنومات:

يختلف تأثير الباربيتورات تبعاً للمقادير المستعملة وشخصية المستهلك ودرجة التحمل المكتسبة، وهي في هذا شبيهة بالمشروبات الغولية. وهناك باربيتورات ذات فعل قصير الأمد (أقل من «٣» ساعات، وأخرى ذات تأثير متوسط «٣-٦» ساعات وثالثة فعل مديد أكثر من «٦» ساعات).

وتعتبر الباربيتورات مسؤولة عن آلاف الوفيات العرضية أو الانتحارية، وهي تسبب جميع أطوار الانحطاط اعتباراً من التسكين الخفيف إلى الحذر العميق، وأثرها ضعيف نسبياً على تخفيف الألم، إلا إذا كانت الجرعة كبيرة جداً، حيث يقع المستهلك في حالة إغماء شديدة.

ومن أهم آثارها الفيزيولوجية حدوث الخمود النفسي، وتباطؤ الحركات المعدية المعوية، وتناقص المفرزات المعدية، والهمود الدماغية الذي يصل إلى درجة السبات العميق وقد ينتهي بالموت.

وتبالغ الباربيتورات في إظهار الصفات المسيطرة على شخصية المدمن بصورة آنية، ولهذا يشاهد في بعضهم حالات من الشوة والاعتباط: بينما تبرز الصفات العدوانية والشرسة عند آخرين. وبعد تناول العقار يفقد المتعاطي سيطرته على عواطفه وانفعالاته، وتراجع لديه قدرة الارتباط الحركية وتضطرب فطنته وحذاقته.

تقود زيادة الجرعة إلى أعراض خطيرة جداً، كالارتخاء العام، وتخلخل المفاصل، وانعدام المنعكسات، واضطراب الرؤية، وعدم المبالاة الشديدة، وإذا ما زاد المقدار عن (١-٤) غرامات حدث السبات الذي قد يسبب الموت خلال (٣) أيام مع زيادة الحمى وأعراض رئوية حادة جداً.

أما الانسمام المزمّن بالباربيتورات، فيمكن أن يكون له عواقب

وخيمة ذات أثر في تحطيم شخصية المدمن، ويلخص بعض العلماء الباحثين هذه الآثار بما يلي:

- (١) اضطرابات عميقة في المستوى العاطفي والاجتماعي.
- (٢) إهمال المظهر الشخصي.
- (٣) عجز كامل عن أداء الأعمال بصورة مناسبة والقيام بتأمين شؤون الحياة.
- (٤) تنفيذ كثير من الأعمال بصورة غير مسؤولة.
- (٥) التصرف كالأطفال. والذي يدفعه أحيانا إلى البكاء، والضحك أحيانا أخرى وبدون سبب.

هذا إلى جانب الاضطرابات العقلية والاضطرابات في المزاج النفسي وزيادة في التنبه والاستثارة، حتى إن المدمن يصبح في بيته كالوحش الكاسر، يتميز بانفعالات من الغضب الشديد تصل إلى مرحلة التهديد بالانتحار.

يترافق إنقاص الجرعة إلى حوالي (٥٠٪) من المقدار المعتاد، بأعراض السيطرة والإذعان التي تتجلى بصور من الخوف الشديد والضعف المذهل، وارتجاف اليدين والعضلات والوجه، والمبالغة في المنعكسات العضلية، وارتفاع درجة الحرارة، وتسارع النبض، وهبوط الضغط الشرياني، وغثيان، وإقياءات متكررة. وبعد (٢٤-٣٦) ساعة من ظهور هذه الأعراض تبدو حالات من التقلص العضلي Cramp والاختلاجات الصرعية. وفي هذا الطور تتفاقم درجة التعرض لخطر الموت. وإذا أسعف المريض فلا يشفى من هذه الأعراض إلا بعد مرور (١٠-١٥) يوماً.

١٤ - ٢ المهدئات:

يؤدي الإفراط في تعاطي المهدئات إلى الشعور بالدوار، وصعوبة التفكير، وعدم الاتزان الحركي، وحوادث الطرق، واضطراب الأداء في العمل والسلوك العدواني، وفي أندر الأحوال يؤدي التوقف عنها إلى مضاعفات جسمانية بجانب المضاعفات النفسية، ومنها التشنجات والهذيان والهلوسة.

ومن عيوب المهدئات أنها تؤدي إلى العدوانية والهياج العصبي بدلاً من السكينة في بعض المرضى، وتسبب النسيان، وتؤدي إلى الخلط عند المسنين، وخاصة في الأفكار والتذكر.

١٥ - إدمان المنبهات والمنشطات: Stimulants

وتعرف أيضاً بالمحفزات أو مضادات الكآبة، وأشهرها استخداما الكافيين والنيكوتين والإيفيدرين والستريكنين والقات والأمفيتامينات.

وينشأ مستخدمو هذه العقاقير زيادة طاقتهم وحيويتهم وبقاءهم متيقظين، كما يهدفون إلى السيطرة على شهيتهم. وبسبب هذه الآثار فإن مستخدمي هذه العقاقير يمكن أن يعتادوا على تناول المنبهات (المثيرة) في الصباح، والمهدئات (المسكنة) في المساء، واستخدام هذه العقاقير بهذه الطريقة يؤثر على وظائف الجسم العادية، والاستخدام المديد يمكن أن يؤدي إلى آفات جسمانية وعقلانية. ويسبب التسمم الحاد الهياج العصبي الشديد وسرعة النبض واحتقان الوجه، وتمدد بؤبؤ العينين، وارتفاع ضغط الدم ورعشة اليدين، ثم ترتفع درجة حرارة المتعاطي، وخاصة إذا كان يقوم بمجهود عضلي شديد لقلة إفراز العرق، كما يسبب اضطراب نظم دقات القلب والنوبات الصرعية ثم فشل الدورة الدموية، وقد ينتهي الأمر بالموت.

١٦ - إدمان المشروبات الكحولية والمسكرات :

تستحق المشروبات الكحولية أن تتصدر قائمة العقاقير المخدرة الخطيرة، فهي معروفة منذ القديم (الخمير) ومنتشرة في كل أصقاع الأرض، وأنواعها لا حصر لها، وهي سهلة التحضير من تخمير جميع أشكال الحبوب والفواكه المعروفة ونستطيع أن نقول بأن (٧٠٪) من أفراد الشعوب الغربية تأتلف حياتها اليومية مع المشروبات الكحولية.

وتستحق الصدارة في البحث - أيضاً - للأخطار التي تحملها بين طياتها، فهي لوحدها تعتبر مسؤولة عن أعداد هائلة من الوفيات التي تزيد بكثير عن الوفيات الناجمة عن أضرار جميع المخدرات الأخرى، كما ينسب إليها ما يزيد عن نصف وفيات حوادث الطرق في العالم، وما يزيد عن نصف الحوادث الإجرامية المضبوطة من قبل السلطات، وترتبط بها غالبية حوادث الاعتداء؛ كالاغتصاب والاعتداءات الجنسية المختلفة، وتجتمع فيها كل رذائل وأخطار المخدرات الأخرى من حيث السمية والسيطرة البدنية والإذعان النفسي وارتفاع درجة التحمل وأكثر ما تتجلى خطورة الغول (الكحول) عندما يشارك مع غيره من المخدرات؛ وهي عادة يلجأ إليها كثير من المدمنين الذين يتناولون مع المشروب الكحولي مخدراً أو أكثر (كالمسكنات)، مما يزيد في فعل العقاقير إلى حد يزيد عن قدرة التحمل الدوائي المعتادة.

إن المادة الفعالة الأساسية في جميع المسكرات هي الكحول الإيتلي C_2H_5-OH ، وهو مركب سام، بل هو عقار مخدر يصنف في زمرة مثبطات Inhibitors أو مخمّدتات الجملة العصبية المركزية (الدماغ مثلاً). وما أن يشرع المرء في تناول المشروب الكحولي حتى تتظاهر آثاره مباشرة، فهو يدخل الدوران الدموي من خلال بطانة المعدة والأمعاء الدقيقة، ثم ينتشر في جميع أجزاء البدن الحي، وتتجلى آثاره

صريحة في تبديل وظيفة الجملة العصبية المركزية كالدماغ، و يترافق ذلك مع الإحساس بارتفاع درجة حرارة البدن (نظراً لتزايد الدوران الدموي المحيطي)، بالإضافة إلى انتشار الرائحة الخاصة مع النَّفَس (الزفير) نتيجة لوصول الغول إلى الرئتين .

وكلما كانت كمية الكحول المستهلكة كبيرة في فترة وجيزة من الزمن، كانت الآثار أسرع وأشدّ ظهوراً .

إن البدن الطبيعي مجهّز بصورة عامة بألية دفاع خاصة لمقاومة جميع الآثار الناتجة عن دخول الأجسام الغريبة إليه، وإن تكرار دخول هذه الأجسام الغريبة يؤدي إلى استنفاد هذه الآلية الدفاعية، وتضعف مع الزمن حماية الجسم ومناعته، وإن من أهم الأعضاء التي تتعرض للأذى من جراء استهلاك الكحول: الدماغ بالدرجة الأولى، ثم المعدة والكبد والكليتين، وجميع الأجهزة المسؤولة عن التحكم بمقدار الماء في جميع خلايا البدن .

١٦ - ١ أثر الكحول في الدماغ:

يعمل الكحول في الدماغ فعل المخدّر والمهدئ الخفيف، ويحرّض على النعاس والنوم، وينتج التنبه الظاهري عن الفعل المخدر للغول على الأقسام التي يتحكّم بها الدماغ، ثم تمدد الأوعية الدموية السطحية .

وللانسمام الغولي آلية خاصة يمكن أن نوجزها فيما يلي :

لنفرض أن عاصياً تناول ما يعادل (١٠٠) ميليلتر من الويسكي، فإن تركيز الكحول في الدم يرتفع إلى (٠,٤٠٪) . وهو مقدار كافٍ لتعطيل المراكز العليا وإنقاص فعل المحاكمة السليمة .

وكلما تزايد الاستهلاك، اشتدَّ اكتئاب النفس وضعُفَّتْ قدرة التحكُّم العضلي، وتبدأ مرحلة الترنح والتمايل التي قد تصل إلى مرحلة السقوط إلى الأرض.

وإذا ارتفعت نسبة الكحول في الدم إلى (٠,٤٠٪) فإن المرء يفقد وعيه، ويصبح عديم الشعور، وإذا تجاوز المقدار (٠,٥٠٪) في الدم تعطل المركز التنفسي وانتهى الأمر بالموت.

لقد حددت بعض القوانين في البلدان التي تسمح بتناول المشروبات الكحولية ألا يزيد مقدار الكحول في الدم عن (٠,٠٨٪) وهو الحد الجنائي الذي لا يسمح معه بقيادة السيارات، ذلك لأن السكران يفقد قدرته في السيطرة على ملكات التحكم، إلا أن التجربة تدل على أن ارتفاع النسبة إلى (٠,٠٦٪) يعتبر في الواقع خطيراً، لأنه يترافق بالرؤية المضطربة، وتضيق ساحة الرؤية ويزداد الخطأ في تقدير المسافات، وتقدير سرعة المركبة، وتتباطأ المنعكسات ويزداد الاضطراب في تناسق الحركات.

١٦ - ٢ أثر الكحول في الكبد:

يعطل استهلاك الكحول الوظائف الكبدية، ويمنع الكبد من تخزين السكريات والفيتامينات الضرورية للبدن. ومع الزمن يؤدي إلى تشمع الكبد Cirrhosis وتتخرَّب الخلايا الكبدية بشكل خطير جداً، وينتهي الأمر عادة بالموت.

١٦ - ٣ وفيات التشمع الكبدي:

يعتبر الغول مسؤولاً عن أكثر الوفيات الناجمة عن تشمع الكبد وحوادث الطرق. ونعطي في الجدول التالي نسبة الوفيات لكل (١٠٠٠٠٠٠) نسمة من السكان في بعض البلدان الغربية وغيرها، والناجمة عن تشمع الكبد المرتبط بداء الكحول.

نسبة الوفيات بتشتمع الكبد الكحولي لكل (١٠٠,٠٠٠) نسمة

النسبة لكل ١٠٠٠٠٠٠ نسمة	البلد	الرقم	النسبة لكل ١٠٠٠٠٠٠٠ نسمة	البلد	الرقم
١٤,١٠	اليابان	١٠	٣٤,٢٠	إيطاليا	١
١٣,٨٠	أمريكا	١١	٣٠,٨٠	فرنسا	٢
١٣,٣٠	بلجيكا	١٢	٣٠,٧٠	النمسا	٣
١٢,٩٠	اليونان	١٣	٢٧,٦٠	ألمانيا	٤
٩,٥٠	بلغاريا	١٤	٢٤,٧٠	بولونيا	٥
٩,٣٠	مصر	١٥	٢٣,١٠	هنغاريا	٦
٨,٣٠	استراليا	١٦	٢٢,٥٠	اسبانيا	٧
٣,٩٠	بريطانيا	١٧	١٦,٥٠	روسيا	٨
٣,٣٠	ايرلنده	١٨	١٥,٢٠	إيران	٩

١٦ - ٤ الداء الكحولي (العَلَّة Alcoholisme):

يؤدي الإدمان على الكحول إلى آفة خطيرة تدعى بالداء الكحولي أو العَلَّة، وهو داء مزمن يفقد فيه المدمن السيطرة والتحكم في استهلاك المشروبات الكحولية بدون وعي، وهذا الداء آفة مستعصية غير قابلة للعلاج لأن المصاب لا يمكن بحال أن يتناول بعد الحرمان - ولو بعد عدة سنوات - أي مقدار من الكحول دون أن يتعرض لأعراض هذه الآفة الوييلة.

يمر المدمن المفرط في عدد من الأطوار المختلفة قبل أن يصاب بداء العَلَّة. وتختلف مدة هذه الأطوار باختلاف المقادير المستهلكة

واختلاف العمر. وقد تبين أن الفتيان الذين لم يبلغوا (٢٠) سنة من العمر هم أسرع تعرضاً لهذا الداء من غيرهم.

١٧ - إحصاءات خطيرة عن إدمان الفتيان للمخدرات:

تشكلت في بعض البلدان الأوروبية لجان لدراسة مشكلة المخدرات في جميع طبقات المواطنين. وركزت اللجان أبحاثها واستقصاءاتها بصورة خاصة في الشباب. لمعرفة الأسباب التي تدعو هذه الأعداد الهائلة من الشباب لإدمان المخدرات، ومعرفة من هم المدمنون من طبقات الشعب والبحث عن وسائل الوقاية والعلاج.

ونعطي في الجداول التالية بعض نتائج هذه الدراسات الإحصائية:

١٧ - ١ توزيع المدمنين حسب العمر والجنس:

العينة: ١٠٣٠ شخصاً

الذكور: ٦٧٣ شخصاً (٦٥,٣٪)

الإناث: ٣٥٧ امرأة (٣٤,٦٪)

العمر	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أقل من ١٥ سنة	٢	٠,٣	٥	١,٤	٧	٠,٧
من ١٥-١٩ سنة	٧٨	١١,٦	٩٢	٢٥,٨	١٧٠	١٦,٥
من ٢٠-٢٤ سنة	٤٦٠	٦٨,٣	١٩٠	٥٣,٢	٦٥٠	٦٣,١
من ٢٥-٢٩ سنة	٨٢	١٢,٢	٤٧	١٣,٢	١٢٩	١٢,٥
أكبر من ٣٠ سنة	٥١	٧,٦	٢٣	٦,٤	٧٤	٧,٢
المجموع	٦٧٣	١٠٠,٠	٣٥٧	١٠٠,٠	١٠٣٠	١٠٠,٠

١٧ - ٢ توزيع العمر بالنسبة للمخدرات المختلفة المستعملة: (%)

الرقم	المركب المخدر	أقل من ١٨ سنة	١٨-٢٤ سنة	٢٥-٢٩ سنة	أكبر من ٣٠ سنة
١	الماريوانا	٣٣,٣	٢٩,٦	٣٨,٦	٢١,٠
٢	الحشيش	٧١,٨	٧١,٦	٦٦,١	٣٢,٩
٣	الهيروئين	٢٨,٢	٤٧,٨	٥٧,٥	٤٢,١
٤	الأمفيتامين	١٦,٧	٣١,٠	٣٤,٦	٢٩,٠
٥	المهلّسات	٣٩,٧	٥٢,٨	٥٠,٤	٢٥,٠
٦	الأفيون ومشتقاته	١٢,٨	٢٦,٠	٢٩,١	٣٠,٧
٧	المورفين ومشتقاته	٧,٦	١٦,٥	٣٥,٩	٣٥,٥
٨	الباربيطوريات والمهدئات	١٢,٨	٢٠,٢	٢٥,٢	٢٥,٠
٩	الكوكائين	٢,٥	٨,٠	٩,٤	١١,٨
١٠	بالمشاركة مع الكحول	٩,٢	١٥,٥	٢٤,٦	٢٥,٧

١٧ - ٣ توزيع المدمنين بالنسبة للحالة الاجتماعية:

أ - الوضعية العائلية: النسبة المئوية

٨٦,٣%

١ - عزب

٧,٧%

٢ - متزوج

٤,٠%

٣ - مطلق أو مفارق

٢,٠%

٤ - بدون جواب

ب - عدد الأولاد

٨٨,٠%

١ - لا يوجد (٠)

٨,١%

٢ - ولد واحد (١)

١,٦%

٣ - ولدان (٢)

٠,٨%

٤ - ثلاثة فأكثر (٣+)

ج - الحالة السكنية:

١٦,٨%

١ - بدون سكن محدد

٢	- لدى الأبوين أو فرد من العائلة	٤٠,٢٪
٣	- سكن مدرسي داخلي	٣,٧٪
٤	- سكن مستقل أو فندق	٣٠,٥٪
٥	- سكن جماعي	٣,٣٪
٦	- مساكن أخرى	٥,٥٪

د - نوعية المتعاشين في السكن :

١	- يعيش وحيداً	١٥,٤٪
٢	- حياة زوجية	٧,٣٪
٣	- مع أفراد العائلة	٣٩,٤٪
٤	- مع الأصدقاء	١٧,٩٪
٥	- حياة تزاوجية غير شرعية	١٦,٤٪
٦	- شذوذ جنسي (لواط - سحاق)	٣,٦٪

١٧ - ٤ توزيع المخدرات المختلفة المستعملة :

الرقم	المركب المستعمل	النسبة %
١	الماريوانا	٣٠٪
٢	الحشيش	٦٨٪
٣	الهيروين	٤٧٪
٤	الأمفيتامين	٣٠٪
٥	المهلّسات	٥٠٪
٦	الأفيون ومشتقاته	٢٦٪
٧	المورفين ومشتقاته	١٩٪
٨	الباربيتوريات والمهدئات	٢١٪
٩	الكوكائين	٨٪
١٠	الإيثر	٧,٥٪
١١	المذيبات العطرية	٠,٦٪
١٢	مركبات أخرى	٣,٧٪
١٣	بالمشاركة مع الكحول	١٧٪

١٧ - ٥ التوزع بالنسبة للمركب الأول المستعمل :

الرقم	المركب المستعمل	النسبة %
١	الماريوانا	١٦,٢
٢	الحشيش	٤٣,٠
٣	الهيروثين	١٤,٢
٤	الأمفيتامين	٥,٦
٥	المهلّسات	٦,٣
٦	الأفيون	٤,١
٧	المورفين	٣,٢
٨	الباربيطوريات والمهدئات	٣,٦
٩	الكوكائين	١,٩

١٧ - ٦ عدد المركبات المستعملة من قبل الشخص الواحد :

عدد المركبات	النسبة المئوية
١	%٢٢,٠
٢	%٢٤,٦
٣	%١٤,٣
٤	%١٢,٤
٥	%٩,٨
٦	%٦,١
٧	%٤,٩
٨	%٢,١
٩	%١,٩
١٠ فأكثر	%١,٩
المجموع	%١٠٠

١٧ - ٧ النسبة المئوية لمصادر المخدرات

الرقم	المركبات	وصفة طبية	طريق صيدلي غير مشروع	من التهرب	من طريق الرفاق	مصدر غير محدد
١	ماريوانا	-	-	٣٨	٤٠,٦	٢١,٤
٢	حشيش	-	-	٥١,٧	٣٢,٥	١٥,٨
٣	هيروئين	-	-	٧٠,٦	١٤,٣	١٥,١
٤	مهلسات	-	-	٣٨,٥	٤٦,١	١٥,٤
٥	أمفيتامين	٤,٦	٢٣,٥	٤٥	١١,٤	١٥,٤
٦	أفيون ومركباته	٥,٣	٨,٨	٥٣	١٤,١	١٨,٧
٧	مورفين ومشتقاته	١٠	١٤,٥	٤٤	١٢,٥	١٩
٨	كوكائين	٢,٥	١,٢	٥١,٩	٢٢,٢	٢٢,٢
٩	باربيتوريات ومهدئات	١٦,٢	٢١,٤	٣٤	٥٩,٥	٢١,٩

ويتبين لنا من دراسة الجداول السابقة ما يلي:

- ١ - أن الحشيش والماريوانا هما المخدران المفضلان عند الشباب الذين لم يتجاوزوا الرابعة والعشرين من العمر، ثم تتجه اهتماماتهم فيما بعد نحو المخدرات الأشد كالهروئين والمورفين.
- ٢ - أخطر الأعمار التي تبتدىء فيها عادة تعاطي المخدرات هي سن البلوغ اعتباراً من سن الخامسة عشرة، وتتجلى بصورة أكثر خطورة اعتباراً من سن العشرين. والذكور أكثر ميلاً من النساء.
- ٣ - ينتمي المدمنون إلى فئات مختلفة من الشعب، وتشتد خطورة الإدمان في الأفراد العازبين، أو الذين ينتمون إلى عائلات متفككة اجتماعياً، وخاصة ذات الموارد المحدودة، ولا يمنع أن نجد نسبة لا بأس بها من الأولاد المدمنين الذين ينتمون إلى أسر غنية.

٤ - ويظهر كذلك أن أول الطريق إلى المخدرات هو الحشيش أو الماريوانا، ولما كان استخدامهما يتم غالباً مع التبغ، لذا فإن ابتداء الأطفال والفتيان في ممارسة عادة التدخين ستعودهم بلا شك إلى حظيرة المخدرات .

٥ - يقتصر حوالي ربع المدمنين على تعاطي مخدر واحد، والربع الثاني على تعاطي مخدرين معاً، والربع الثالث على تعاطي ثلاثة أو أربعة مخدرات دفعة واحدة، والربع الرابع يتوزع ما بين استعمال (٥) مخدرات إلى عشر فأكثر .

٦ - يلجأ المدمنون لتأمين حاجاتهم من المخدرات إلى طرق مختلفة، وقليل منهم عن طريق وصفات طبية نظامية أو عن طريق صيدلي غير مشروع، أما النسبة الغالبة فتتم عادة عن طريق التهريب أو رفاق السوء .

كلمة أخيرة:

وبعد: فلقد أتينا بإيجاز على سيرة المخدرات التي اجتاحت جميع شعوب الأرض على مدى التاريخ المعاصر والقديم، ولا نظن أن هناك شعباً أفلت من أغلالها، اللهم إلا شعوب الأوكيمو التي لا تساعدنا البيئة على زراعة أية نبتة من النباتات، حتى جاءها الإنسان الأبيض يحمل إليها الخمر والعقاقير التركيبية الجديدة .

لقد اشتد نهم الإنسان المعاصر للمخدرات، وصاغ حياته ضمن فلسفة خاصة تتفق مع تحقيق هذه الرغبات والهروب من وطأة المدنية المعاصرة، وأصبحت أوروبا غارقة في بحر من الخمر وتكاد تختنق بجوّها المحموم المفعم بالسموم التي تنفثها مداخن المصانع والمداخن البشرية التي تحرق في رثتها وفي دورانها الدموي كل ما يقع تحت يديها من العقاقير المفسدة للطباع والمزاج، والمخربة للجملّة العصبية، والتي لا تدع عضواً من الأعضاء إلا ومسته بأذى .

والذي يثير عجبنا أن نجد كثيراً من مؤسسات البحث العلمي المترفة تصرف الأموال الطائلة بالمليارات من الدولارات لكي تتعرّف بدقة على الأسباب التي تدعو الشباب وباقي أفراد المجتمع إلى إدمان المخدرات، والعلّة كامنة في الوقاية أولاً، ثم في العلاج. ولو بذلت المؤسسات العالمية عُشر ما تبذله المؤسسات المترفة، وسارت في البحث عن طرق الوقاية، لنجت البشرية من خطر هذا الوحش الكاسر.

أليس من العجيب أن تكون هناك مؤسسات صحية كبرى لمكافحة السرطان تمتلك نسبة عالية من الأسهم في عدد من مصانع التبغ في العالم؟! .

لقد أدرك كثير من العلماء والباحثين أنه ليس هناك من مهذب لطباع الشعوب كالدين الذي يحمي الإنسان ويحيطه بسياج من الوقاية ويحميه من أن يقع في الخبائث، بعد أن يزرع في نفسه قواعد الحلال والحرام، ويعرفه على المباح والمحظور، وبدون ذلك ستظل البشرية تتخبط في تجاربها بين نظام وآخر، حتى تعود أخيراً إلى حظيرة الدين، وهنا تتجلى عظمة الإسلام الذي جعل من أهم الضروريات أن يحافظ الإنسان على عقله ونفسه وماله ووقته وعرضه، وألا يلقي بنفسه في التهلكة، وحذره من أن يقرب دائرة الحرام، بل وألا يقترب من دائرة الشبهات حتى يستبرئ لدينه وماله وعرضه.

وصدق الله العظيم الذي وسعت رحمته كل شيء وكتبها للذين يتقون من المؤمنين الذين يصفهم بقوله: ﴿الذين يتبعون الرسول النبي الأمي الذي يجدونه مكتوباً عندهم في التوراة والإنجيل، يأمرهم بالمعروف وينهاهم عن المنكر، ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث ويضع عنهم إصرهم والأغلال التي كانت عليهم، فالذين آمنوا به وعزروه ونصروه واتبعوا النور الذي أنزل معه أولئك هم المفلحون﴾.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الناقشات

الجلسة العلمية الثامنة

الرئيس الدكتور حسين الجزائري

المتحدثون :

- د. مهدي محمد علي
- د. خالد مفتو
- د. خالد الجار الله
- د. محمد الهواري.

الرئيس :

سنفتح باب المناقشة الآن: سؤال إلى الدكتور محمد الهواري أنت ذكرت أن الرفاق، قالوا زمان هو أفيون الشعوب كيف تمشى هذه مع هذه؟ الباب مفتوح للمناقشة.

الرئيس : الدكتور عبد الله محمد عبد الله تفضل :

شكرا سيادة الرئيس أود أن أذكر أننا في الجلسة الصباحية استمعنا للمحاضرات التي دارت في اليومين عن المخدرات واستعمالها استعمالا غير صحي ولكن أريد أن أقترح أن تكون هناك توعية سابقة فنحن ننتظر حتى تحدث المشكلة ونبحث عن العلاج، وعندنا شريحة كبيرة من الشباب الذين يتعاطون هذه المواد ويقعون في حبال المروجين لها فلو

كانت هناك توعية سابقة بأن تكون مثلاً كتيبات توزع على طلبة المدارس في المرحلة المتوسطة، والثانوية، وهناك ملاحق في الصحف اليومية على غرار الرياضة والاقتصاد تبين مساويء المخدرات وتنصح الشباب ومن لم يقع في بؤرة هذه المفاسد، التوعية المسبقة وتوعية الأسرة بأخطار المخدرات، في الصحف السيارة. كل صباح تقرأ الأسرة مثلاً النصائح والتوجيهات التي يمكن أن تحفظ أبناءهم وبناتهم من الوقوع في هذا، تخصص حصة من الأسبوع في المدارس لتوعية الشباب وبيان مضار هذه المفاسد كثير من الأمراض والآثار التي رأيناها وشاهدناها وسمعناها في هذه الأيام لو أخذت الأسرة أو كل فرد معلومة عنها كل صباح أعتقد أنه سيكون لها تأثير قوي للتقليل من الاستمرار في تعاطي المخدرات أو التخلص منها أنا شخصاً كنت أدخن كثيراً ولكن لما رأيت مرة أو أكثر آثار التدخين وكيف أنه يسبب السرطان أفلعت من ٢٥ سنة تقريباً ولا عودة إليه إلى الآن وبعض البرامج هذه فعلاً تفي وتلبي التوعية خير وسيلة للوقاية وشكراً.

الرئيس الدكتور الخطيب تفضل :

د. الخطيب: شكراً سيادة الرئيس. دعوني أهنيء دكتور "المفتي" على العرض الممتاز للبحث الذي قدمه وأتمنى لو أنه أضاف مزيداً من الشرح التفصيلي لفعاليات التعليم الصحي فيما يتعلق ببرامج السيطرة على المخدرات في باكستان وكيفية استغلال المدارس كنقطة انطلاق لتطوير مفهوم هذا البرنامج بين صفوف الطلبة.

سؤال إلى الدكتور مفتو والسؤال الثاني إلى د. الهواري نحن نعلم أن البانجو ينتشر فإذا كان الدكتور الهواري يعطينا فكرة عن البانجو وخصوصاً أنه للأسف يزرع في شرفات المنازل وعلى الإنترنت ظهرت بعض الدلائل عن كيفية زراعة البانجو وشكراً.

الرئيس : اللواء عصام الترساوي :

شكرا سيدي الرئيس أشكر د. مهدي على المحاضرة القيمة وعلى بيان دور الأمم المتحدة وبرنامجها على مستوى العالم السؤال في إطار ما تم مؤخرا في الاجتماع الذي عقدته الجمعية العامة للأمم المتحدة ٨ ، ١٠ يونيو ما هي القرارات التي اتخذها الاجتماع؟ وهل حاولت الجمعية العامة إيجاد آليات جديدة للمكافحة؟ قد يكون من المناسب اهتمام بالتدريب بالنسبة للأمم المتحدة وللمسائل التي وردت والتي تتعلق بموضوع غسيل الأموال التسليم المراقب خاصة أن العديد من الدول بدأت في هذه المواضيع أما الجزء الخاص فيما يتعلق بلجنة المخدرات المشكلة من ٥٣ عضوا والهيئة الدولية للمرشدين لمراقبة المخدرات من ١٣ عضوا وما زاد عدد الأعضاء يوما خاصة أن كل عدة سنوات يزيدون ويمثلون تمثيلا جغرافيا على مستوى العالم وشكرا.

الرئيس : تفضل يا دكتور "برانسون" .

د. برانسون: لدي سؤالان أود أن أوجههما للدكتور "محمد علي" والدكتور "المفتي" . السؤال الأول للدكتور "محمد علي" : إن تحجيم انتشار التبغ يمثل أحد المحورين اللذين نركز عليهما فكيف يمكن لك وللمنظمة التي تنتمي إليها التعاون معي في هذا المجال؟ والسؤال الآخر أوجهه للدكتور "المفتي" الذي قال إننا يجب أن نوظف الدين في التعامل مع متعاطي المخدرات فكيف يوظف الدين في التعامل مع عملية العلاج والوقاية؟ وما الفرق بين المسيحيين وغيرهم في المجتمعات متعددة الديانات؟ إنني أعتقد أن توظيف الدين في التعامل مع المسيحيين في باكستان، وكذلك المسلمين يؤدي إلي ردود أفعال مختلفة من معتنقي هذين الدينين .

الرئيس: المستشار سري صيام تفضل:

شكرا سيدي الرئيس لي سؤالان د. مهدي محمد علي السؤال الأول التحويل للبرنامج الدولي لمكافحة المخدرات ذكر أن ميزانية سنتين هي ١٥٠ مليون دولار وأن الاعتماد على المساهمات التطوعية تمثل ٩٨٪ من هذه الميزانية فكيف يتسنى لمثل هذا البرنامج أن يضع ميزانية مسبقة وأن يضع برامج مستقبلية للمكافحة وهو يعتمد على هذه المساهمات التطوعية؟ أود أيضا أن أعرف مدى مساهمات الدول الصناعية الكبرى فيما يتعلق بهذا التمويل وهل المساهمات التطوعية هذه في ازدياد منذ إقامة بذرة المخدرات سنة ٩١ أم أن الأمر عكس ذلك؟ السؤال الثاني أشار الدكتور مهدي إلى أهمية غسل الأموال المتحصلة من تجارة المواد المخدرة وأود هنا إذا كانت لديه معلومات ولأهمية هذا الموضوع أن نعرف كم عدد الدول التي أقرت تشريعات غسيل الأموال حتى الآن؟ سؤال أيضا إلى د. خالد فقد علمنا أنهم أصدروا تشريعا لمكافحة غسيل الأموال أود لو كانت لديه معلومات في هذا الخصوص أن يفيدنا بالملاحم العامة لهذا المشروع وماذا كانت فاعلية تطبيقه، وهل طبقت في حالات معينة من عدمه؟ وشكرا.

الرئيس: تفضل يا دكتور محيط .

د. محيط: شكرا جزيلا لك يا سيادة الرئيس. لدي تعقيب واحد على عرض البحث الذي قدمه الدكتور "مهدي عامر". أود أولا أن أشكره على رؤيته الشاملة التي عرضها بخصوص دور الأمم المتحدة بما فيها دور منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد وأعتقد أنه بالإضافة إلى دورها التقليدي كالجبهة التقنية الدولية لمراقبة المواد المخدرة والسيطرة عليها فإن منظمة الصحة العالمية تبذل جهدا في مجال التعاون مع دول المنطقة في خفض الطلب على المواد المخدرة والوقاية من سوء استعمالها. ونظرا لوجود إدارة الصحة العقلية والوقاية من تعاطي

المخدرات فإن هذه الإدارة التابعة للمقر الرئيسي في المنطقة تتعامل مع المظاهر المختلفة للتعاطي والإدمان بالإضافة إلى برنامج مكافحة التدخين المنوط به الدكتور "الخطيب" أما بخصوص المظاهر الطبية للإدمان فإنني أعتقد أن الجوانب النفسية للتعاطي والإدمان بحاجة للمزيد من العناية ويجدر بي في هذا الصدد أن أشير إلى العلاقة الوثيقة بين العديد من الأمراض النفسية وإدمان الأنواع المختلفة من المواد المخدرة فإن العلاقة بين الاضطرابات العنيفة والاكئاب والتعاطي بصفة خاصة تعد من القضايا الهامة التي يسلط عليها الضوء هذه الأيام. ولهذا ففي مجال تناول القضايا ذات الصلة بمكافحة إدمان المخدرات والوقاية منها تم اكتشاف أهمية الأمراض النفسية وطرق العلاج وأخيرا أود أن أسلط الضوء على ميل البعض لاستخدام المخدرات (IV route) في هذه المنطقة فإن التقارير الواردة من جميع دول المنطقة تشير إلي خطورة النزوع نحو هذه الأنواع من المواد المخدرة في الستين الأخيرتين أو ربما الثلاث سنوات الأخيرات. وتتعدد أسباب هذه الظاهرة، فمن ناحية يلعب العامل الاقتصادي دورا هاما بالإضافة إلي عدم نقاء الهيروين وكذلك وسائل تنفيذ القانون. إنها قضية معقدة حقا ولكن تعاطي تلك المواد المخدرة يزداد في منطقتنا وأعني بها المنطقة الإسلامية التي كانت فيما سبق محصنة ضد الإصابة بمرض الإيدز إلا أنها صارت الآن مهددة بذلك الخطر وأود أن ألفت نظر حضور هذا المؤتمر مرة أخرى إلي هذه القضية الخطيرة. شكرا سيادة الرئيس.

الرئيس: شكرا جزيلا لك يا دكتور "محيط"

الرئيس:

أود أن أضيف سؤالا إلى الدكتور الهواري عن الظاهرة الخطيرة التي رأيناها في موضوع امتلاء السجون بالمدمنين وهل هناك سبب

واضح لهذا الوضع؟ إنه نوعية ممن يهاجم أوضاع المهاجرين، فما هي المشكلة الحقيقية لهذه وهل درس هذا الوضع؟ الآن نعطي الكلمة إلى الدكتور مهدي للإجابة.

شكرا سيدي الرئيس أود أن أشكر اللواء الترساوي كان ولا زال من الأعمدة التي كافحت المخدرات في جمهورية مصر العربية وأنا أعتز بوجوده السؤال في الحقيقة الذي يسأله هو ما يتعلق بالقرارات التي اتخذها الاجتماع الخاص بالجمعية العامة للأمم المتحدة في الفترة من مايو إلى يونيو ٩٨ الآليات الجديدة هي آليات تطلعية آليات تتطلع إلى العمل في القرن ٢١ الواحد والعشرين في الحقيقة ليست هي تورية ممكن استعمال السلاح وإنما تعتمد على ما يسمى بالإنجليزية (Politico) أهم شيء الرغبة أو الإرادة السياسية للدول وضعنا خطوة ووضعنا اتجاهات وطلبنا من الدول أن تدعمنا في هذه الاتجاهات ومن حسن الحظ أن هناك إجماعاً دولياً على أعلى المستويات بأن نسير في هذه الاتجاهات السؤال الثاني بالنسبة للهيئة الدولية incd نحن لا بد أن نفرق بين incd و uncd أنا إن شاء الله ما يحصل ارتباك، في الحقيقة هذه نقطة فيها ارتباك incd الهيئة الدولية استشارية للسكرتير العام للأمم المتحدة هيئة منتخبة ممثلين فيها منتخبين يمثلون إما جهات أكاديمية أو جهات عملت في حقل المخدرات أعضاؤها وآلياتها في الحقيقة وضعت ولا تزال تحت النظر، السؤال الذي طرح لا أستطيع الإجابة عليه لأن هناك تطورات في هذا المجال وأي جواب يعطى قد يحصل خلال شهرين و ثلاثة أو ستة أشهر يحصل الجواب عليه غير صحيح لدي سؤال حول التدخين. إن هيئة (UNDCP) التابعة للأمم المتحدة لا تتعامل مع موضوع التدخين فهو من اختصاص منظمة الصحة العالمية وإنما كهيئة تابعة للأمم المتحدة علينا أن نلتزم الكياسة في التعامل مع زملائنا. إن السيدة التي تحدثت من النرويج قد طرحت في الواقع ثلاثة أسئلة فقد تساءلت عما إذا كان لدينا

برنامج خاص إلا أنني أخبرتها أنه ليس لدينا مثل هذه البرامج وعليها أن تتحدث إلينا كممثلين لمنظمة الصحة العالمية .

السؤال بالنسبة لتمويل البرنامج ليس ٩٨ هو ٩٢ يأتي من خارج الأمم المتحدة ٨٪ تأتي من ميزانية الأمم المتحدة إحدى الدول إذا ذكرت أو قالت إنها ستمولنا سوف نقول لها لا تمولنا الآن الدول التي تدفع للأمم المتحدة ٨ ٪ وبصراحة يعنى الدول لا تعطينا فلوسا إن هناك برنامجا جزءا صغيرا جدا يأتي لنا سؤال وجيه جدا كيفما يقع فيه التحرك إذا البرامج ٩٢ ٪؟ هي في الحقيقة أموال متبرعة تصبح غير مرنة وصعبة جدا تدخل فيها عوامل سياسية واعتبارات كثيرة في إبان الأموال الحقيقية حلينا المشكلة هذه بالنظر لمدة سنتين ننظر إلى المستقبل لمدة سنتين وناقش الدول قبل سنتين حتى تصبح لدينا قابليتنا مع التخطيط لا تتعدى أكثر من سنتين إلا في بعض البرامج التي لدينا فلوس من البداية فيها ونحن طبعا لا ننسى لدينا صندوق البرنامج وهي فلوس من سنوات قديمة نستهلكها وننزل بها الآن وعندنا أيضا أموالنا التي من الممكن استخدامها وبالتعامل مع الممولين نستخدمها فقابليتنا هي سنتين الوقت الزمني من سنتين إلي خمس السؤال الدول الصناعية في تمويل البرنامج نعم لا تزال كبيرة جدا إيطاليا لا تزال في المرتبة الأولى وأمريكا بدأت الآن تصعد وتزيد من عطائها للأموال لنا وبعدها تأتي ألمانيا وأنا بصراحة أفضل هذه الأشياء وأوزعها حتى الأرقام تتكلم بنفسها الجواب هو أن الدول الصناعية تلعب دورا كبيرا وأنا أضرب الأمثلة لأن المجموعة الأوروبية بدأت تصعد وتلعب دورا كبيرا جدا، المجموعة الأوروبية لا تخفف لا تعطي لمدة سنتين وإنما تعتمد على المشاريع المقدمة لها بطريقة برمجتها البرامج التي تخصصها لا تعطي من البداية تعهد نعطيكم ٢٠ مليوناً أو ٥٠ مليوناً بالنسبة لأهمية غسيل الأموال وعدد الدول التي سنت برامج مدهامة مشكلة غسيل الأموال الحقيقة نعم، الجواب أنه في

تصاعد الدول التي تسن القوانين لمواجهة مشكلة غسل الأموال ولكن هنا يجب الحيلة والحذر القانون شيء والتنفيذ شيء آخر هذا هو الواقع وهذا هو الملموس في كل دولة والموضوع ليس له علاقة بالنظام الاقتصادي أو مرحلة التطور الاقتصادي والاجتماعي معناها الدول المتقدمة والدول الغير متقدمة القانون شيء والتنفيذ شيء آخر الجواب معناها قد يكون ١٥٠ فيها قوانين ليس معنى هذا أن العالم سينتقل من غسل الأموال فالتزايد لا يعنى شيئاً وإنما التنفيذ أكون مسرورا أيضا إذا أعطيتكم الأرقام حتى نهار اليوم شكرا.

الرئيس :

شكرا الدكتور مهدي لم أنتبه إلى سؤال اللواء خريبط وأرجو ألا أن يكون السؤال إلى د. مهدي تفضل اللواء خريبط.

شكرا سيدي الرئيس السؤال مختصر وهو إلى د. محمد الهواري ألا يعتقد أن الغربة هي السبب قبل أن تكون الديانة؟ كما توصل إليه النتيجة فلو افترضنا أن هناك طريقا للسيارات، وتوفى على ذلك الطريق عدد من الأشخاص يحملون جنسية معينة أو ديانة معينة أتكون الديانة هي سبب وفاتهم أم الطريق هو سبب الوفاة؟ فلربما ينظر الدكتور محمد إذا كانت الغربة هي السبب ابتداء أم الديانة وشكرا.

شكرا سيادة اللواء أعطي الكلمة إلى د. خالد مفتو للإجابة على الأسئلة التي وجهت إليه.

د. خالد المفتي: شكرا لك سيادة الرئيس. إن أول سؤال طرحه الدكتور "الخطيب" حول التعليم الصحي في باكستان وبصفة خاصة لتلاميذ المدارس أجيب عليه كالتالي: إن باكستان لديها مثل هذه البرامج ففي السابق قمنا بإعداد العديد من مناهج البرامج بالتعاون مع الحكومة الباكستانية ووزارة التعليم لتلائم تعليم الأطفال بعض تلك

الموضوعات الحساسة دون التسبب في شعورهم بالفزع وقد تغيرت هذه البرامج وتم إعداد نوعيات أخرى وفي خلال الخمس سنوات الأخيرة قامت وزارة التعليم بتعديل تلك الاستراتيجية وصار تعليم الأطفال أكثر صراحة ووضوحا في هذا المضمار.

والنوع الثاني: يتعلق بوسائل الإعلام الإلكترونية. ربما كان هناك عدد من البرامج في السابق والتي كان في طليعتها البرامج الإذاعية وقد تم تقديم تدريبات لتنمية المهارات لتلك الممارسات عن طريق محترفين يتسمون بمهارة عالية. العامل الثالث هو دور المنظمات الإقليمية غير الحكومية وقد أحطكم علما أننا قد أنشأنا برامج إيجابية في المؤسسات الدينية حتى يتسنى للطلاب التعرف على تلك الموضوعات وأنتم على علم كذلك ببرنامج "حكيم سعيد" الخاص بالأطفال فهو يحاول الذهاب كل شهر إلى إحدى المدن الكبرى في باكستان بنفسه للمشاركة في فعاليات كثيرة ذات صلة بتنمية وتطوير المجتمع والتي يمثل تعاطي المخدرات فيها شيئا جوهريا إلا أنني أعتقد أن تلك البرامج بحاجة لمزيد من التفعيل.

أما عن السؤال الثاني الذي طرحه البروفسور "برانسون" حول توظيف الدين في التعامل مع عملية العلاج والوقاية العملية والفرق بين المسيحيين وغيرهم في المجتمعات متعددة الديانات. إننا بالفعل نوظف الدين بطريقتين الأولى أن المواطنين الآسيويين الذين هم بصدد العلاج يحاولون تحذير الناس الذين يعتقدون في أهمية الوعظ والمعروف باسم «التبليغ» فهم يهتمون بالتعليم والتدريب والممارسة العملية التي أثبتت أنها وسائل ناجعة. أما هؤلاء الذين لا يميلون للتبليغ فهم في الحقيقة صوفيون يعتقدون «الصوفية» وهم كما تعلمون مدربون تدريبا عاليا وقد كان لدينا في السابق برنامج تدريبي لهؤلاء الأفراد.

ثالثا: ما يتعلق بقضية المجتمع فأنتم تعلمون أنهم أهل للثقة وقد

حدث تقدم عظيم في إحدى المناطق في باكستان والتي تعرف باسم "باناجلال" بلغت نسبة النجاح فيها ٨٠٪ وإني الآن أرغب في إطلاعكم على مقارنة بين البرامج الإسلامية والمسيحية. فقد قمنا بمقارنة مائة حالة من حالات المرضى وعائلاتهم في بيشاور على مدى عام كامل. لقد استجاب للعلاج في المجتمع المسيحي ٣٪ فقط من المرضى في حين استجابت ٣٠٪ من العائلات أما في حالة المرضى المسلمين فقد بلغت نسبة الاستجابة ٧٪ للأفراد و ٥٠٪ للعائلات على مدى ثلاثة شهور وبعد مرور ستة أشهر بلغت درجة استجابة الشبان المسيحيين ٢١٪ وعائلاتهم ٤٩٪ وفي نهاية تلك الأشهر الستة بلغت نسبة استجابة الشبان المسلمين ٣٦٪ في حين استجابت عائلاتهم بنسبة ٧٠٪. بينما بلغت نسبة الاستجابة للشبان المسيحيين ٣٦٪ وعائلاتهم ٥٦٪ ارتفعت النسبة للشبان المسلمين بنسبة ٥٠٪ وعائلاتهم بنسبة ٩١٪ فهناك فرق إذا رغم أنه قد لا يكون فرقا كبيرا. وقد اكتشفنا نجاح هذا البرنامج وكفاءة الأفراد القائمين عليه. أما السؤال الثالث الذي طرحه الدكتور "مصطفي" على ما أعتقد حول وجود تشريعات خاصة بمحاربة غسل الأموال فأنا لا أتذكر التفاصيل ولكني أؤكد لكم وجود مثل هذا القانون نظرا لأن باكستان تواجه مشكلة كبيرة بهذا الخصوص ونستطيع القول إن هناك الكثير من عمليات غسل الأموال التي تتضمن قضايا متعلقة بالفساد ويعد علاج هذه المشكلة بالطرق القانونية ضربا من ضروب المستحيل ولكن إذا نظرنا إلى الخمس سنين السابقة فقد تم التعامل مع الحيتان الكبيرة مثل قضية "أيوب" الشهيرة وقضايا "لاهور" حيث تمت مصادرة أموالهم وممتلكاتهم وهناك مفاوضات تجرى بشأن أحدهم بين الولايات المتحدة الأمريكية وباكستان إلا أنه لا توجد للأسف أي معاهدة لتبادل المجرمين بين باكستان والدول الأخرى فهناك صعوبة بسبب تورط عدد من الأشخاص في هذه القضايا. طبقا لتقرير

البنك الدولي فقد قام مواطنون باكستانيون بإيداع ٦٦ مليون جنيه في البنك البريطاني استعمل ٤٠٪ منها لغسيل الأموال ولذا فليس هناك من سبيل لمحاكمتهم وقد رأيت مؤخرا كيف يستجيب البنك السويسري لمطالبنا حتى في قضايا لأشخاص ذوي حيثة حتى يكتشف مصدر تلك الأموال والوسيط الذي أحضرها إلا أننا نواجه بعض الصعوبات. ويمكننا القول إن باكستان قد ضربت علي أيدي الحيتان الكبيرة بنجاح عن طريق إصدار أحكام صارمة عليهم، والوسيلة الأخرى هي عقوبة الإعدام إلا أنه لم يتم تطبيق مثل هذه العقوبة حتى الآن إلا أن التشريع الخاص بعقوبة الإعدام موجود بالفعل.

الدكتور الهواري شكرا للإخوة المعقبين والسائلين أولا ما ذكره الأخ الدكتور عبد الله فيما يتعلق بقضايا التوعية ولا بد في الحقيقة الإضافة إلى ذلك من وسائل التوعية أن نشكر الإحصاءات التي تذكر الوفيات والصور التي تعرض لحالات الوفيات للمراهقين والصغار، قبل أن آتى إلى هنا في ألمانيا كانت مجلة جريش منجل عرضت موضوع في صورة لفتاة ألمانية عمرها ١٨ سنة قالت إنها تنبذ الحياة التي يعيشها الأوربيون في هذه الأيام وأنها قد ملت من هذه الحياة إلى آخره فكانت تتعاطى المخدرات ونتيجة لهذا وجدوها ميتة من أيام، هذه الحادثة كذلك وجدت بعض الفتيات وبعض الفتيان بسبب أخذ الحقن الزائدة يعني الحد المسموح به أو الذي يتحمله البدن عدا حالات وفاة الحمامات في المحطات في القطارات وكل يوم نجد في وسائل الإعلام أعدادا هائلة منهم فعرض مثل هذه القضايا في وسائل التوعية على العائلات والأفراد والمدارس يساعد حقيقة في إيجاد روح الاشمئزاز من هذه الصور التي تزيد، وأنا عندي بعض الصور من هذا النوع فيما يتعلق بقضية البانجو، البانجو هو عبارة عن نبات يزرع في الهند وهو مشابه في فصيلته الزراعية إلى نبات الحشيش ولكنه قصير القامة ينبت

في المناطق المرتفعة العالية نوعا ما ويؤخذ هذا النبات ويتقع في الماء أو أن يجفف وتأثيره أكبر من تأثير الحشيش واستنباطه سهل نحن وجدناه في كثير من المدن الباكستانية وأمثالها ومن الطرائف التي أذكرها كنا قد دعينا إلى مؤتمر لمكافحة المخدرات في أحد البلدان الإسلامية ونزلنا في أحد الفنادق وكانت الحدائق التي تحيط بهذا الفندق والبيوت المجاورة مزروعة كلها بالحشيش والخشخاش هذا أمر مرفوض، الدكتور الجزائري ذكر عملية امتلاء السجون، كنا دائما نسمع عنهم ما كان فيهم مطلقا لأنهم جاءوا للعمل ليس لديهم شئ آخر واختلافهم بالمجتمع كان اختلافا ضعيفا لكن مع الزمن أولادهم الذين نشأوا في تلك البلاد تشبعوا بالمجتمع الغربي الذي نشأوا فيه وكذلك الهجرة الجديدة بعد أن سدت أبواب الهجرة العملية أمام المهاجرين صار هناك تهريب للهجرة تأتي هذه الهجرة من شمال أفريقيا عن طريق السواحل أسبانيا - فرنسا - إيطاليا إلى آخره وما أن يضع الإنسان قدميه على هذه البلاد حتى يستطيع أن يصل إلى الشمال الأوروبي اسكتلندا والسويد دون أن يكون هناك أي عائق أمامه في استخدام وسائل جميع المواصلات فهؤلاء يأتون لغرض استثماري فقط وليس لغرض الإقامة من هذا النوع من يقع في يدي المهريين يرون أن الطريق السريع هو طريق استخدام المخدرات فيقعون في داخل السجون وطبعا بعضهم قد يكون قد تقدم لطلب اللجوء وحتى يبت في قضية اللجوء بالنسبة إليه يأخذ الأمل في عدة سنوات ولو أن الإجراءات في اليوم الحاضر أصبحت أسرع وجود هؤلاء في داخل السجون مع الأسف قليلا ما نجد تعدد جنسيات هؤلاء نقول تركي أو مغربي أو سوري نادرا وغالبا يفيدون بأنهم مسلمون نحن في المركز الإسلامي بأخن يتصل بنا عدد من القساوسة ويقولون في هذا المكان يوجد مساجين من المسلمين يريدون الطعام الحلال ويريدون مواقيت الصلاة ويريدون المصحف

وتأتينا الإحصائيات عن طريقهم فبدأنا نتعاون معهم فى الحقيقة لإخراج هؤلاء الناس كثير منهم والحمد لله تابوا الشيء الذي تفضلت به هو الغربة ولكن الإحصائيات دائما درجت أن تذكر هؤلاء الناس فى هذه القضية .

الرئيس: شكرا د. الهوراي موضوع البانجو كان لأن كثيرا منا لا يعرف الفرق بين قصير القامة وطويل القامة يبدو أن قصير القامة أكثر فاعلية .

الرئيس: الدكتور مهدي محمد على تفضل:

أحد المشاركين:

أود فقط أن أعقب تعقيا موجزا فمن واقع معلوماتي حيث إنني قد عملت في باكستان عرفت أن الحكومة الإقليمية والمركزية، وبخاصة الإدارات الإقليمية، تتمتع بسطوة كبيرة وهذا يمثل عقبة لأي برنامج. ولذا فأنا أعتقد فعلا أن الدكتور "المفتي" من الكياسة بحيث إنه يستجيب للاستراتيجية الحكومية مما يؤدي بنا إلى الاعتراف بأن تطبيق هذه البرامج لا يعتبر كاملا بدون دور الحكومة التي ينبغي عليها أن تصيغ مثل هذه البرامج. وشكرا جزيلا لكم.

الرئيس:

فى نهاية الجلسة أشكر الإخوة المحاضرين وأشكر الدكتور مالك البدري على مساعدته لي فى إدارة هذه الجلسة وكافة الإخوان الذين تفضلوا بالأسئلة وكذلك الإجابات الجيدة التي تلقيناها من المحاضرين شكرا ورفعت الجلسة .

انتهت الجلسة

اليوم الرابع
الثلاثاء (١٩٩٨/٩/١م)

الجلسة العلمية التاسعة

**أنماط الحياة الإسلامية ورأي الإسلام
في المكافحة والعلاج**

الرئيس: الدكتور عبدالله نصيف

نائب الرئيس: الدكتور صلاح العتيقي

المقرر: الأستاذ عبدالعزيز الصرعاعي

المتحدثون:

الدكتور محمد هيثم الخياط

الدكتور عبدالله محمد عبدالله

الدكتور محمد سعيد البوطي

دور أنماط الحياة الإسلامية في الوقاية من الإدمان

الدكتور محمد هيثم الخياط

نائب المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية

لشرق المتوسط

دور أنماط الحياة الإسلامية في الوقاية من الإدمان

بقلم: الدكتور محمد هيثم الخياط

بسم الله الرحمن الرحيم

حديثنا اليوم عن قضية من القضايا التي درَجَ بعض المتسبين اليوم إلى الإسلام على وصفها بالقضايا الجزئية.

ويرى هؤلاء - وهم يعطون أنفسهم حق التحدث باسم الإسلام - أنه لا يجوز الحديث عن المجتمع الإسلامي ولا عن أي منشط من مناشطه، إلا بعد قيام الدولة الإسلامية.. مع أنهم يعلمون حق العلم أنها دولة لا تمطرها السماء، ولا يطعم بها الشجر، ولكنها تنبتق انبثاقاً طبيعياً من مجتمع إسلامي.

والواقع أنه يوم قام الإسلام يعالج مشكلة من المشكلات التي يسمونها جزئية - في السور المكية والعهد المكي - لم تكن ثمة دولة ولا خطٌ سياسي ولا حكم، ومع ذلك كان يندد القرآن بذلك ﴿الَّذِي يَدْعُ إِلَيْكُمْ ۖ وَلَا يَحْضُ عَلَىٰ طَعَامِ الْمَسْكِينِ﴾ (الماعون: ٢-٣) وينذر بالويل كل ﴿هُمَزَةٌ لُّمَزَةٌ﴾ [الهمزة: ١]، ويثني على ﴿مَنْ أَعْطَىٰ وَاتَّقَىٰ﴾ [الليل: ٥] وعلى ﴿الَّذِي يُؤْتِي مَالَهُ يَتَزَكَّىٰ﴾ [الليل: ١٨]، ويتحدث ملياً عن إطعام ﴿أَوْ إِطْعَمٌ فِي يَوْمٍ ذِي مَسْغَبَةٍ﴾ [البقرة: ١٥] أو ﴿مَسْكِينًا ذَا مَتْرَبَةٍ﴾ [البقرة: ١٤-١٦]،

ويتوعد المطففين ﴿الَّذِينَ إِذَا أَكَالُوا عَلَى النَّاسِ يَسْتَوْفُونَ﴾ (٢) وَإِذَا كَالُوهُمْ أَوْ وَزَنُوهُمْ يُخْسِرُونَ ﴿٣﴾ [المطففين: ٢-٣]، و﴿يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ﴾ [النحل: ٩٠]. وكل أولئك سلوك من السلوك الاجتماعي الذي يؤلف جزئيات في مفهوم أصحابنا هؤلاء. واقروا إن شئتم سورة الإسراء وما فيها من هذه الجزئيات، وأوائل سورة المؤمنون، وأواخر سورة الأنعام، وصفات عباد الرحمان في سورة الفرقان، وغير ذلك من السور المكية. بل اقرؤوا إن شئتم سورة الشورى لتعلموا أن الله قد غرس مفهوم الشورى في أفراد المجتمع الإسلامي المكي، ﴿وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَىٰ بَيْنَهُمْ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ﴾ (٢٨) [الشورى: ٣٨].

ثم هذا المجتمع الإسلامي قائم بالفعل فقد خلق الله الإنسان وجعله اجتماعياً بطبعه: ﴿خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ﴾ [الحجرات: ١٣]. وحين شاء ربنا تعالى جده لبعض الناس أن يُسَلِّمُوا، أَمْرُهُمْ بَأَن يَتَكَوَّنَ مِنْهُمْ مَجْتَمَعٌ: ﴿وَلَتَكُنَّ مِنْكُمْ أُمَّةٌ﴾ [آل عمران: ١٠٤] ولفظ الأمة تعبير بديع عما نقول له المجتمع في لغة العصر. وقد وصف الله سبحانه هذه الأمة بأنها أمة واحدة في سورتين من السور المكية [الأنبياء: ٩٢، المؤمنون: ٥٢]، ولخص سبحانه مواصفات هذه الأمة أو قل: المجتمع، بأنها الإيمان بالله، والدعوة إلى الخير، والأمر بالمعروف، والنهي عن المنكر. فكلما تواجَد (أي وجد معاً) عدد من المسلمين المؤمنين، كان عليهم أن يكونوا منهم أمة أي مجتمعاً إسلامياً، وكان عليهم أن يدعوا إلى جلب كل مصلحة ودرء كل مفسدة، وهذه هي الدعوة إلى الخير، وأن يسهروا جميعاً على تنفيذ أوامر الله واجتناب نواهيه وهذا هو الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر. ثم يتنامى هذا المجتمع الجديد ويتسامى رويداً رويداً، بجهود كل

أفراده.. لا يَحْقِرُ من المعروف شيئاً، ولا يقصر همه على ناحية دون أخرى. وهو في مسيرته الجادة على الصراط المستقيم الذي هداه الله إليه، يجد بين صفوفه دائماً من يحفظ عليه صحته، ومن يأسو له جراحه، ويجد بينهم من يكافح فيه الجهل والفقر والمرض، وإذا بكل غصن من أغصانه الغضة النضيرة يحنو عليه ويتعاطف مع سائره، في حدود اختصاصه الذي هو فيه.. وبذلك يكون هذا المجتمع الفاضل كما جاء مثله في الإنجيل: ﴿كَزَّرِعَ أَخْرَجَ شَطَهُ فَزَارَهُ فَاسْتَعَاظَ فَاسْتَوَى عَلَى سُوْقِهِ يُعْجِبُ الزُّرَّاعَ﴾ [الفتح: ٢٩].

ثم هذه الأمة قد ﴿أُخْرِجَتِ لِلنَّاسِ﴾ (آل عمران: ١١٠) إخراجاً - كما يقول ربها سبحانه - لم تخرج من تلقاء نفسها. ومن أجل ذلك فهي تمتلك - بحكم تكوينها - كل الطاقة الكامنة التي تلزمها لتحقيق مراد الله عز وجل. ويستتبع ذلك أمرين اثنين. أولهما: أن آلياتها المجتمعية - إن صح التعبير - جاهزة للعمل تلقائياً، وفي الجزئيات كما في الكليات. كل ما يلزمها العزم والتوكل على الله. وقد علمنا الله سبحانه أن نربط بين آياته في الأنفس وآياته في الآفاق. فنحن نعلم أن الفحم أو قُل: الكربون يتفاعل مع الأكسجين فيحترق. ولكن الأشجار موجودة بتماس أكسجين الهواء دائماً فلماذا لا تحترق؟ السبب أن مثل هذا التفاعل يحتاج إلى طاقة قد تكون ضئيلة جداً، ندعوها طاقة التنشيط أو التفعيل. فعود ثقاب واحد قد يزود بطاقة التنشيط اللازمة للقضاء على غابة برمتها. والأمة قديحتاج اضطلاعها بدورها الذي أخرجت من أجله إلى شيء من طاقة التنشيط أو التفعيل، قد يكون بسيطاً جداً. كأن تمارس تجربة خيرية صغيرة، كذلك التي مارسها المسلمون السود في أمريكا في الأعوام الأخيرة لاستئصال شأفة المخدرات فأثاروا إعجاب العالم.

والأمر الآخر، أن كَوْنَ هذه الأمة ﴿حَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتِ لِلنَّاسِ﴾ [آل

عمران: ١١٠]، يستتبع كونها - كما جاء في الحديث الذي رواه البخاري عن أبي هريرة - «خير الناس للناس»، مما يوجب عليها أن تقدم للناس جميعاً خيراً الحلول لمشاكلهم وخير المناهج لحياتهم في كل زمان ومكان. وقد أصبح هذا الكلام غريباً - مع الأسف - في حقبة نسينا فيها دورنا هذا في غمرة مركبات النقص ونفسية المهزوم. وهذه آلية مهمة أيضاً للإبقاء على المجتمع الإسلامي في حالة حيوية وحراك، لأن التخلي عن هذا الدور والتولي، يعقبه الاستبدال: ﴿وَإِن تَوَلَّوْاْ يَسْتَبَدِلْ قَوْمًا غَيْرَكُمْ﴾ [محمد: ٣٨].

إنه قد آن لأبناء هذه الأمة - أي هذا المجتمع الإسلامي القائم - أن يكفوا عن التلهي بالشعارات، والتمني بأن يأتي تطبيق الشريعة من فوق!

إنه ﴿لَيْسَ بِأَمَانِيكُمْ وَلَا أَمَانِي أَهْلِ الْكِتَابِ﴾ [النساء: ١٢٣].

و«وليس الإيمان بالتمني ولكن ما وَقَرَّ في القلب وصدقهُ العمل» وتصديق العمل يكون بتطبيق الشريعة في الأنفس وتطبيقها في المجتمع.

وإني لمتخذ من هذه القضية الجزئية - قضية الإدمان - مثلاً على كيفية نهوض المجتمع الإسلامي بأمثال هذه الأمور، ومُظهِرٌ - إن شاء الله - تفرّد الإسلام في تقديم أفضل المناهج.

إن مشكلة الإدمان مشكلة صحية متعددة الأبعاد، إذا اعتمدنا تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة بأنها «المعافاة الكاملة جسماً ونفسياً واجتماعياً وروحياً». وأول ما يميز نظرة الإسلام الصحية، أنها كسائر نظراته تنطلق من منطلق إيجابي لا من منطلق سلبي.

فالإسلام يرى أن الأصل في الأشياء الصحة والسواء والمعافاة:

﴿الَّذِي خَلَقَ فَسَوَّى﴾ [الأعلى: ٢].

﴿الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوِّكَ فَعَدَلَكَ﴾ [الانفطار: ٧].

﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا﴾ [الشمس: ٧].

والإنسان يؤتى العافية إيتاءً نعمةً من الله عز وجل:

«ما أوتي أحد بعد اليقين خيراً من معافاة» [رواه ابن ماجة عن أبي

بكر].

«نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ» [رواه

البخاري وغيره عن ابن عباس].

فليست الصحة إذن - في نظر الإسلام - كما شاع في مصطلح كثير من الناس اليوم: «انتفاء العجز أو المرض» كمن يعرف الحياة بأنها انتفاء الموت، ولكنها مفهوم إيجابي كما ترى، وصفة أصيلة أودعها الله هذا الإنسان. ولذلك لم يذكر أطباء الحضارة العربية الإسلامية في تعريفهم للصحة إلا هذا المظهر الإيجابي.

فالصحة - كما يقول الطبيب الفقيه أبو الوليد ابن رشد في «الكليات» [ص ٣١] - : «وهي حالة في العضو بها يفعل الفعل الذي له بالطبع أو ينفعل الانفعال الذي له» أو هي - كما يقول علي بن العباس في «كامل الصناعات» [ج ٢/ ص ٣] - : «حال للبدن تتم بها الأفعال التي في المجرى الطبيعي» أو هي - كما يقول ابن النفيس في «الموجز في الطب» [ص ٣٨] - : «هيئة بدنية تكون الأفعال بها لذاتها سليمة، والمرض هيئة مضادة لذلك».

وقد جاء تعريف منظمة الصحة العالمية الحديث للصحة قبل خمسين عاماً مطابقاً لذلك، فنص دستورها في ديباجته على أن الصحة هي «حالة من المعافاة الكاملة جسماً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انتفاء المرض أو العجز».

وللصحة بُعدان اثنان هما: «الميزان الصحي» و«الرصيد الصحي».

نجد البُعد الأول في كلام ربنا عز وجل، متحدثاً عن هذا التوازن الذي وضعه الله في طبيعة هذا الكون بمختلف منظوماته ومنها الإنسان: ﴿وَوَضَعَ الْمِيزَانَ ﴿٧﴾ أَلَّا تَطْغَوْا فِي الْمِيزَانِ ﴿٨﴾ وَأَقِيمُوا الْوَزْنَ بِالْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا الْمِيزَانَ ﴿٩﴾﴾ [الرحمن: ٧-٩]. فلفت سبحانه النظر إلى هذا التوازن الذي ينتظم كل شيء، ونبهه إلى أن أي انحراف أياً كان اتجاهه، طغياناً كان أم إفساراً، يمكن أن يخل بهذا الميزان ويفضي إلى أسوأ العواقب: ﴿يَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّمَا بِغَيْرِكُمْ عَلَىٰ أَنْفُسِكُمْ﴾ [يونس: ٢٣].

ولقد فهم الطبيب العربي المسلم ذلك واستوعبه وطبقه في مجال الصحة معبراً عن هذا «التوازن الديناميكي» بتعبير الاعتدال، فقال علي ابن العباس - مثلاً - في «كامل الصناعة» [ج ٢ / ص ٣] بكل إيجاز: «والصحة هي اعتدال البدن»، وعبر عن ديناميكية هذا التوازن ابن سينا في «القانون» [ص ٤ طبعة رومية عام ١٥٩٣م] بقوله: «الاعتدال الذي للإنسان له عرض [مجال].. وله في الإفراط والتفريط حدان».

أما البُعد الآخر فينتقل - في الأساس - مما رواه البخاري عن ابن عمر موقوفاً: «وخذ من صحتك لمرضك». وهو مأخوذ من قول النبي ﷺ: «اغتنم خمساً قبل خمس: حياتك قبل موتك، وفراغك قبل شغلك، وغناك قبل فقرك، وشبابك قبل هرمك، وصحتك قبل سقمك» [رواه أبو نعيم في «الحلية» عن عمرو بن ميمون]. وهذا حديث عن «رصيد صحي» يحافظ عليه المرء ويُنمِّيه، ليستعين به على مجابهة المرض. فالمرض كما تقدم إخلالاً بالميزان الصحي، ومجابهته تكون بالمحافظة على الميزان الصحي، ومنع اختلاله، واستعادة التوازن الصحي كلما اختل. ولن يتأتى ذلك ما لم يكن لدى الإنسان مثل هذا الرصيد الصحي الذي يستعين به ويتسلح به.

وقد أطلق المحدثون عبارة «تعزيز الصحة» على مجموعة الوسائل المتخذة لتقوية الرصيد الصحي وتنميته للحفاظ على كفة الصحة راجحة. فأما من ثقلت موازينه الصحية فهو في خير صحة وعافية، وأما من خفت موازينه الصحية فهو فريسة للأمراض والأسقام.

والذي يمكن أن يخفف موازين الصحة إن شاء، ويثقل موازين الصحة إن حُسن، مجموعة من العوامل في الإنسان والبيئة، أطلق عليها ابن سينا في «القانون» اسم «الأسباب المغيرة أو الحافظة لحالات بدن الإنسان»، وأدرج فيها العوامل التالية: «... الأهوية وما يتصل بها، والمطاعم والمياه والمشارب وما يتصل بها، والاستفراغ والاحتقان، والبلدان، والمساكن وما يتصل بها، والحركات والسكونات البدنية والنفسانية ومنها النوم واليقظة، والاستحالة في الأسنان، والاختلاف فيها وفي الأجناس، والصناعات، والعادات».

وليس يخفى أننا نستطيع أن نقسم هذه العوامل إلى مجموعتين اثنتين، متصرفين بعض التصرف في المصطلحات لنستعمل تعابير العصر الحاضر: المجموعة الأولى هي البيئة، والمجموعة الثانية هي السلوك المتعلق بالصحة وهي أنماط الحياة. وعن أنماط الحياة هذه يقول علي ابن العباس في «كامل الصناعة»: «ينبغي أن يُستعان في سائر أبواب حفظ الصحة بالنظر في العادات، إذ كان النظر فيها باباً كبيراً في حفظ الصحة ومداواة الأمراض، لأنها إذا طالت مدتها صارت كالشيء الطبيعي...».

وتعزيز الصحة في ظلال الإسلام يمكن أن يكون على مستوى السلوك الفردي أو قل: أنماط الحياة، أو يكون على مستوى البيئة. ولنقتصر الآن على أنماط الحياة، حيث نستطيع أن نستخرج من تعاليم الإسلام دستوراً لأنماط الحياة الصحية ليس له نظير.

وقد سبق لنا في (منظمة الصحة العالمية) و(المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية)، أن عقدنا اجتماعاً بالتعاون مع (المجمع الملكي لبحوث الحضارة الإسلامية) في الأردن، للبحث في أنماط الحياة الصحية الإسلامية، تمخض عن «إعلان عمان لتعزيز الصحة باتباع أنماط الحياة الإسلامية» وتضمنت الوثيقة الملحقة به ستين نمطاً من أنماط الحياة الصحية كما يأمر بها الإسلام، مشفوعة بأدلتها من الكتاب والسنة، تناول - فيما تناول - التغذية، والنظافة العامة والموضعية، والعناية بصحة الفم، والرياضة، والنوم، والصحة الجنسية، والصحة النفسية، وأتقاء المخاطر بجميع أنواعها، واتخاذ جميع أسباب الوقاية من الأمراض، وصحة المسكن، وصحة البيئة، والتداوي، وأتقاء الإدمان وغير ذلك كثير.

فما الذي نعنيه بالإدمان؟

إنه موقف متخاذل، يتخذه المرء بإزاء مادة كيميائية معينة، لا يستطيع من برائتها خلاصاً ولا من إسارها فكاكاً.

- هذه المادة الكيميائية قد تكون الكحول، فيكون المرء مدمناً للمسكرات.
- وقد تكون عقاراً مخدرًا، فيكون المرء مدمناً للمخدرات.
- وقد تكون النيكوتين، فيكون المرء مدمناً للتدخين، ومعدرة إلى الإخوة المدخنين!

وما الذي يدعو إلى هذا الموقف المتخاذل؟

إنه موقف نفسي متخاذل آخر، يَسِمُ بِسِمَتِهِ وَيَطْبَعُ بِطَابَعِهِ سلوك المرء كله.

إنه موقف سلبي، يجعل صاحبه يفر من الواقع بدل أن يواجهه الواقع، ويهرب من مشكلاته بدل أن يجابه مشكلاته.

ومن أجل ذلك يكرهه الإسلام ويستنكره أيما استنكار.

إن الفرار من المعركة شيء مستكره في الإسلام في حالة الحرب: ﴿يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا لَقِيْتُمْ الَّذِينَ كَفَرُوا زَحَفًا فَلَا تُلُوْهُمُ الْأَدْبَارَ ﴿١٥﴾ وَمَنْ يُؤَلِّهْمْ يَوْمَئِذٍ دُبُرَهُ إِلَّا مُتَحَرِّفًا لِّقِنَالٍ أَوْ مُتَحَيِّرًا إِلَىٰ فِتْنَةٍ فَقَدْ بَاءَ بِفَضْبٍ مِّنَ اللَّهِ﴾ [الأنفال: ١٥، ١٦].

ولكن الفرار شيء مستكره في الإسلام في كل حال كذلك، ولا يجيزه الإسلام بأي شكل من الأشكال وفي أي ميدان من الميادين. لأنه يحطم الشخصية الإيجابية التي أرادها الله عز وجل للمسلم.

يوم اعتبره مخلوقاً مكلفاً، ووضعه مباشرة أمام مسؤولياته: ﴿وَلَسْتُمْ عَمَّا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿٩٣﴾﴾ [النحل: ٩٣].. ﴿وَسَوْفَ تُسْأَلُونَ ﴿٤٤﴾﴾ [الزخرف: ٤٤].. ﴿كُلُّ أَمْرٍ بِمَا كَسَبَ رَهِيْنٌ ﴿٢١﴾﴾ [الطور: ٢١].
ويوم شرفه بأن وظفه في مكافحة الشر: ﴿إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمْ عَدُوٌّ فَاتَّخِذُوهُ عَدُوًّا ﴿٦﴾﴾ [فاطر: ٦].

ويوم أنعم عليه بحمل أمانة الجهاد: ﴿يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَابْتَعُوا إِلَيْهِ الْوَسِيلَةَ وَجَاهِدُوا فِي سَبِيلِهِ﴾ [المائدة: ٣٥].. ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ ءَامَنُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ ثُمَّ لَمْ يَرْتَابُوا وَجَاهَدُوا﴾ [الحجرات: ١٥].. ﴿وَجَاهِدُوا فِي اللَّهِ حَقَّ جِهَادِهِ﴾ [الحج: ٧٨].. ﴿وَلَنْبَلُوْكُمْ حَتَّىٰ نَعْلَمَ الْمُجَاهِدِينَ مِنْكُمْ وَالصَّادِقِينَ وَنَبْلُواْ أَخْبَارَكُمْ ﴿٣١﴾﴾ [محمد: ٣١].. «أفضل الجهاد كلمة حق عند سلطان جائر» [رواه النسائي عن طارق بن شهاب بإسناد صحيح].

ويوم جعل من صفاته التي يتصف بها تلقائياً بمجرد إيمانه: الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر: ﴿كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ﴾ [آل عمران: ١١٠].

فمن أجل ذلك كله يرفض الإسلام بكل شدة كل محاولات الهروب من الواقع، لأنها الخطوة الأولى للتخلي عن واجب المسلم الإيجابي في هذه الأرض. . ومن أجل ذلك يحرم الإسلام المسكرات والمخدرات وكل ما يخامر العقل، ويعد ذلك إثماً كبيراً بل شيئاً يتضمن الإثم الكبير: ﴿قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ﴾ [البقرة: ٢١٩].

واسمحوا لي أن أستشهد بمثالين اثنين من واقع السنوات الأخيرة من عقد الثمانين.

أولهما، أن من محاسن الأمور التي واكبت الانتفاضة المباركة في فلسطين، ما دلت عليه الإحصائيات من انخفاض ملحوظ في معايرة المسكرات وتعاطي المخدرات! وهذا دليل على أن موقف الإنسان النفسي لا يتجزأ، وهو موقف قد تغير برمته! لقد انتقل من موقف اليد السفلى إلى موقف اليد العليا. . من موقف الهزيمة إلى موقف التصدي! فحين تغير موقفه من قوات الاحتلال تغير موقفه البشري كله. . لم يعد مهزوماً يفر من مجابهة الواقع، ولكنه أصبح مهاجماً متصدياً يتحدى الواقع. . فلم يعد لمواقف الهروب مكان في حياته، ولم يعد بحاجة إلى اللجوء إلى المسكرات والمخدرات فراراً من مشكلاته.

والمثال الآخر أن الرئيس (غورباتشوف) عندما بدأ عملية إعادة البناء والمصارحة، بدأها في الشهر الخامس من عام خمسة وثمانين، أي بعد تسلمه السلطة بشهرين اثنين، بعمل لم ينتبه إليه الكثيرون، ولكنه في رأيي من أهم عناصر إعادة البناء. . بل لعله أهمها على الإطلاق، إذ فيه تحويل الإنسان السوفياتي من إنسان مهزوم يفر من مشاكله إلى إنسان مقدم يهجم على مشاكله. لقد أدرك هذا الرجل أنه لا بد أولاً وقبل كل شيء، من تغيير الإنسان الذي عاش سلبياً طوال هذه السنين وتحويله إلى إنسان قادر على التحدي والمصارحة والمجاهرة. ومن أجل ذلك كان من أوائل قوانينه قانون محاربة المسكرات. . والفودكا

عريقة في تقاليد الشعب السوفياتي عميقة في حياته كما تعلمون.. .
ولكن الناس استجابوا له، وبذلك بدأت - في رأبي - عملية إعادة
البناء، بغض النظر عما حدث بعد ذلك من أخطاء.

لقد آتت عملية غورباتشوف ثمارها مرتين. فقد انخفض استهلاك
الناس للمسكرات آنذاك انخفاضاً كبيراً، وأخذت الأمراض التي تحدثها
المسكرات - وهي كثيرة - بالتراجع تراجعاً ملحوظاً.. . ولكن من جهة
أخرى رفع الناس رؤوسهم وتحذوا وصارحوا وجاهروا، وما كانوا
ليستطيعوا ذلك لو لم يقوموا بتغيير ما بأنفسهم من موقف المهزوم
الهارب من المشكلات إلى موقف الصامد المتحدي للمشكلات. وأنا
أرجو ألا نستهن بهذه العملية التي حدثت قبل أكثر من عقد من
الزمان، فإن المرء ليعجب بموقف الصبر والصمود الذي ما زال يقفه
الشعب الروسي في مواجهة مشكلاته التي زادت أضعافاً مضاعفة خلال
هذا العقد الأخير.

هكذا - إذن - يبدأ الإسلام بمعالجة مشكلة الإدمان من جذورها،
ويسعى في حلّه الجذري هذا إلى تقوية الشخصية الإسلامية بتعزيز
صحتها النفسية والروحية. إنه يبني هذه الشخصية - كما ذكرت - بنياناً
إيجابياً، ينطلق من كون المسلم إنساناً مكلفاً، مسؤولاً، مجاهداً، مكافحاً
للشر، أمراً بالمعروف، ناهياً عن المنكر.. . ومثل هذه النفسية الإيجابية
قلماً يتطرق إليها الوهن والضعف، وقلماً تحطمها المصائب والنكبات.
وحتى لا تنهار نفسية المسلم إذا تعرّضت إلى ظروف عصيبة، يزوّده الله
عز وجل بسلاحين اثنين هما الصبر والإيمان بالقدر.

إن الله عز وجل لا يجعل الضعف عذراً للضعيف أبداً: ﴿إِنَّ الَّذِينَ
تَوَفَّيْنَاهُمُ الْمَلَائِكَةُ ظَالِمِي أَنْفُسِهِمْ قَالُوا فِيمَ كُنْتُمْ قَالُوا كُنَّا مُسْتَضْعَفِينَ فِي الْأَرْضِ
قَالُوا أَلَمْ تَكُنْ أَرْضَ اللَّهِ وَسِعَةً فَهَاجِرُوا فِيهَا فَأُولَئِكَ مَأْوَهُمْ جَهَنَّمُ وَسَاءَتْ
مَصِيرًا ﴿٩٧﴾ [النساء: ٩٧] ولكنه جلّ شأنه يريد دائماً أن يخلق من

صميم هذا الضعف قوة هائلة بسلاح الصبر، فإذا تسلح به المؤمن خفف الله عنه: ﴿الَّذِينَ خَفَّفَ اللَّهُ عَنْكُمْ وَعَلِمَ أَنَّ فِيكُمْ ضَعْفًا فَإِنْ يَكُنْ مِنْكُمْ مِائَةٌ صَابِرَةٌ يَغْلِبُوا مِائَتَيْنِ وَإِنْ يَكُنْ مِنْكُمْ أَلْفٌ يَغْلِبُوا أَلْفَيْنِ بِإِذْنِ اللَّهِ وَاللَّهُ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿١٦١﴾﴾ [الأنفال: ٦٦].

وعقيدة الصبر هذه مضمفورة ومجدولة بعقيدة الإيمان بالقدر، التي تبقي حياة المؤمن حياة خضبة منتجة، لا تعثرها الصدمات عن متابعة الطريق، ولا تقعدها المصائب عن القيام بالواجب.

في الإيمان بالقدر حلٌّ لمشاكل الماضي، وارتكاز متين للمستقبل.. يجعل قلب المؤمن في اطمئنان دائم لما يأتي من عند الله عز وجل:

﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ﴾ [التغابن: ١١].

﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَنْ نَبْرَاهُ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾﴾ لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ ﴿[الحديد: ٢٢-٢٣].

«إذا سألت فاسأل الله! وإذا استعنت فاستعن بالله! واعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشيء لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك، ولو اجتمعوا على أن يضروك بشيء لم يضروك إلا بشيء قد كتبه الله عليك» [رواه الترمذي وأحمد عن ابن عباس].

﴿وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ﴾ [البقرة: ٢١٦].

﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ

وَأِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾ [البقرة: ١٥٥-١٥٧].

﴿وَلَيْن صَبْرٌ لَّهُوَ خَيْرٌ لِّلصَّابِرِينَ ﴿١٢٦﴾﴾ [النحل: ١٢٦].
 ﴿إِنَّهُ مَن يَتَّقِ وَيَصْبِرْ فَإِنَّ اللَّهَ لَا يُضِيعُ أَجْرَ الْمُحْسِنِينَ ﴿٩٠﴾﴾ [يوسف: ٩٠].

﴿وَأَصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَٰلِكَ مِّنْ عِزِّ الْأُمُورِ ﴿٧﴾﴾ [لقمان: ١٧].

﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ﴾ [البقرة: ١٥٣].
 ﴿وَالصَّابِرِينَ فِي الْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ وَحِينَ الْبَأْسِ أُولَئِكَ الَّذِينَ صَدَقُوا وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ ﴿١٧٧﴾﴾ [البقرة: ١٧٧].

وهذه هي الشعبة الأولى من شُعب الخطة الإسلامية للوقاية من الإدمان.

أما الشعبة الثانية فهي التوجه إلى ضمير المؤمن، وإيقاظ هذا الضمير إن أصابه بعض الوَسْن، وتذكيره بحكم الله في أمثال هذه الأمور.

فالإسلام كما قلنا يعتبر مواد الإدمان إثماً كبيراً وقد نصَّ على ذلك في كتابه فقال في الخمر: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعٌ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَّفْعِهِمَا﴾ [البقرة ٢١٩] مبيناً في هذه الآية الكريمة أن الإثم يرادف الضَّرر لأنه نقيض النفع. وبين في آية أخرى أن الله حَرَّمَ الإثم: ﴿قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّي الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَالْإِثْمَ﴾ [الأعراف: ٣٣] وأمر بتركه ﴿وَذَرُوا ظِلَهِرَ الْإِثْمِ وَبَاطِنَهُ﴾ [الأنعام: ١٢٠] وبين النبي ﷺ تحريم الإضرار بالنفس والضرار بالغير فقال: «لا ضَرَرَ ولا ضِرَار» [في الحديث الذي رواه الدارقطني عن أبي سعيد الخدري وقال عنه

الحاكم: صحيح على شرط مسلم]. ثم قال الله سبحانه [في سورة المائدة: ٩٠]: ﴿إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ﴾ والاجتناب أعلى درجات التحريم. وقد رأينا أصحاب رسول الله ﷺ الذين تغلغلت في قلوبهم الثقة بالله عز وجل والطاعة المطلقة له، يقولون بصوت واحد عندما سمعوا في آخر الآية التالية لهذه الآية قوله سبحانه: ﴿فَهَلْ أَنُحْمُ أَيُّ مَنُحْمٍ﴾ [المائدة: ٩١] يقولون: انتهينا يا رب! انتهينا يا رب! ويبادرون إلى إراقة ما لديهم من خمر فتسيل في سلك المدينة.

وقد نهى الله عز وجل كذلك عن أن يقتل الإنسان نفسه، فقال عز من قائل: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [النساء: ٢٩]، وقال سبحانه: ﴿وَلَا تُقْتَلُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى الْهَلَكَةِ﴾ [البقرة: ١٩٥] والقتل البطيء لا يختلف عن القتل السريع في الحكم على الإطلاق.

وقد بيّن رسول الله ﷺ المقصود بالخمير فقال: «كل مسكر خمر وكل خمر حرام» [رواه مسلم وابن ماجه عن ابن عمر]، وقال: «كل مسكر حرام» [رواه مسلم عن أبي موسى وأبو داود عن عبدالله ابن عمرو] وقال: «لا تشربوا مسكراً» [رواه مسلم عن بُرَيْدَةَ] وقال: «كل شراب أسكر فهو حرام» [رواه مسلم وأبو داود وابن ماجه عن عائشة] وقال: «كل مخمّر [أي حاجب للعقل] خمّر» [رواه أبو داود عن ابن عباس] وقال: «إن الخمر من العصير، والزبيب، والتمر، والحنطة، والشعير، والذرة... وإني أنهاكم عن كل مسكر» [رواه أبو داود عن النعمان بن بشير] وقال: «لا تشرب الخمر فإنها مفتاح كل شر» [رواه ابن ماجه عن أبي الدرداء] وقال: «ما أسكر كثيره فقليله حرام» [رواه ابن ماجه عن ابن عمر]. كما بيّن صلوات الله عليه معنى الاجتناب وأنه أعم وأوسع من مجرد التحريم فقال: «لعن الله الخمر، وشاربها،

وساقبها، وبائعها، ومبتاعها، وعاصرها، ومُعْتَصِرُهَا، وحاملها، والمحمولة إليه» [رواه أبو داوود وابن ماجه عن ابن عمر].

وحديث النبي ﷺ الذي سبق: «كل مخمّر خمر» يبيّن بكل وضوح أن كل ما يحجب العقل فهو خمر، ومثل ذلك حديث عمر ابن الخطاب رضي الله عنه في تعريف الخمر: «والخمر ما خامر العقل» [متفق عليه عن عمر] وهذا ينطبق على جميع المواد التي تعرف اليوم باسم المواد النفسانية التأثير أو قُلْ: المواد المخامرة للعقل بمصطلح سيدنا عمر. وقد «نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر» [رواه أحمد وأبو داوود عن أم سلمة وحسنه الحافظ في الفتح] وقال عليه الصلاة والسلام في حديث [رواه أبو نعيم عن أنس بن حذيفة]: «ألا إن كل مسكر حرام، وكل مخدّر حرام، وما أسكر كثيره حَرَمٌ قليله، وما حَمَر العقل فهو حرام».

أما الشعبة الثالثة من شُعَب الخطة الإسلامية لمكافحة الإدمان فتنتقل من البعد الاجتماعي للصحة، وتقوم على تفعيل دور أفراد المجتمع في تقديم الدعم النفسي والروحي والاجتماعي للمدمن.

فالنبي ﷺ يقول: «لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه من الخير» [متفق عليه عن أنس، وزيادة - من الخير - لأبي عوانة والنسائي وأحمد في رواية لهم]، ويقول: «المؤمن أخو المؤمن: يكف عليه ضيعته ويحوطه من ورائه» [رواه أبو داوود والترمذي عن ابن عمر] وفي رواية: «ولا يخذله» [رواه مسلم عن أبي هريرة]. وقد كان النبي ﷺ يبايع أفراد المجتمع الإسلامي على «النصح لكل مسلم» [متفق عليه عن جرير بن عبدالله] ويقول: «الدين النصيحة» قيل: لمن؟ قال: «لله ولكتابه ولرسوله ولأئمة المسلمين وعامتهم» [رواه مسلم عن تميم ابن أوس الداري]. ويقول: «من فرّج عن مسلم كربة من كرب الدنيا فرّج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيامة» [رواه أبو داوود والترمذي

عن ابن عمر]. ويقول: « من نَفَسَ عن مسلم كربة من كرب الدنيا نَفَسَ الله عنه كربة من كرب يوم القيامة... والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه» [رواه أبو داوود وابن ماجه عن أبي هريرة].

وقد لخص الإمام العز بن عبدالسلام حقوق العباد على المكلف «بأن يجلب إليهم كل خير ويدفع عنهم كل شر».. «فإن الخير يعبر به عن جلب المصالح ودرء المفسد، والشر [أو الضير] يعبر به عن جلب المفسد ودرء المصالح».

وهكذا فلا يحل للمسلم أن يرى أي فرد آخر في المجتمع الإسلامي يتعرض إلى سوء فيقف منه موقف المتفرج ولا يمد إليه يد العون لأنه بذلك يكون قد خذله وأسلمه، بل ظلمه حقاً هو له كل أخ في المجتمع الإسلامي.. والمسلم لا يخذل أخاه ولا يسلمه ولا يظلمه!

والتواصي بالحق سمة من سمات المجتمع الإسلامي تطبعه وتميزه، وقد أمر به الله عز وجل فقال: ﴿وتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ﴾ [العصر: ٣]. والحق هو ما ينفع الناس لقول الله سبحانه: ﴿كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الْحَقَّ وَالْبَاطِلَ فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً وَأَمَّا مَا يَنْفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الْأَرْضِ﴾ [الرعد: ١٧].

وما نطلق عليه في زماننا اسم «التثقيف الصحي»، يندرج في الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، الذي هو - كما رأينا - سمة من سمات المجتمع الإسلامي. ولكن الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر يتعدى مجرد التوعية وإتاحة المعلومات، إلى متابعة تطبيق هذه المعلومات الصحية في صعيد الواقع.

فكل من يعرف أن التدخين مضر، ويعلم من أضراره ما يعلم، يجد من واجبه أن ينقل هذه المعلومات إلى الآخرين، ويعرف كل أخ له في المجتمع بمضار التدخين. ولكن الأمر لا يقف به عند هذا

الحد، وإنما يرى من واجبه إذا شاهد مدخناً أن يأمره - بالموعظة الحسنة - بالكف عن التدخين لأنه يضره، ويبين له أنه إذا جاز له أن يؤذي نفسه - وهو لا يجوز - فإن إيذائه الآخرين أشد إثماً، والنبي ﷺ ينهى عن الإضرار بالنفس والغير فيقول: «لا ضرر ولا ضرار» [رواه الدارقطني وابن ماجه وأحمد]، وينهى عن إيذاء الجار - أي جار - فيقول: «من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يؤذ جاره» [متفق عليه عن أبي هريرة].

وهكذا، فالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر هو في الحقيقة سهراً من قبل كل فرد من أفراد المجتمع الإسلامي على تطبيق القانون. وفحواه أن يعتبر كلٌ منهم نفسه مسؤولاً، بغض النظر عما يفعل الآخرون: ﴿يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا عَلَيْكُمْ أَنفُسَكُمْ﴾ [المائدة: ١٠٥]. فأفراد المجتمع بذلك - أي بتحمل هذه المسؤولية تحملاً كاملاً وقيامهم بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر - لا يدعون لمن ضلّ مجالاً للإضرار بالمجتمع: ﴿لَا يَضُرُّكُمْ مَن ضَلَّ إِذَا أَهْتَدَيْتُمْ﴾ [المائدة: ١٠٥].

والتعاون سمة طبيعية من سمات المجتمع الإسلامي، كما قال الله عز وجل: ﴿وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ ءَوْلِيَاءُ بَعْضٍ﴾ [التوبة: ٧١]. قال السيد رشيد رضا في تفسير ذلك: «أي يتولى بعضهم من أمر الآخرين أفراداً أو جماعات ما يتولونه من أمر أنفسهم عند الحاجة.. لأن حقوقهم ومرافقهم ومصالحهم مشتركة». ولذلك قال الله عز وجل عن التصير في هذا التولي لسائر أفراد المجتمع: ﴿إِلَّا تَفْعَلُوهُ تَكُنَّ فِتْنَةً فِي الْأَرْضِ وَفَسَادٌ كَبِيرٌ﴾ (٧٣) [الأنفال: ٧٣].

وقد ورد التعاون بنص القرآن في قوله سبحانه: ﴿وَنَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالنَّقْوَىٰ وَلَا نَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾ [المائدة: ٢]. وهذا كما يقول العز بن عبدالسلام حين حديثه عن حقوق بعض المكلفين على بعض:

«... نهى عن التسبب إلى المفسد وأمر بالتسبب إلى تحصيل المصالح». فالإثم - كما يقول السيد رشيد رضا رحمه الله في تفسيره - : «كل ما فيه ضرر في النفس أو المال أو غيرهما وأشدّها المضار والمفسد الاجتماعية» وفي مقابل ذلك البر: كل ما فيه نفع للنفس أو المال أو غيرهما وأفضلها المنافع والمصالح الاجتماعية.

وليس يخفى أن لفظ «التعاون» قد ورد بصيغة «التفاعل» بمعنى أنه فعل متبادل، وقد جاء الحث عليه على العادة في التوجيهات الإسلامية، بدعوة كل شخص من الأشخاص إلى القيام بالواجب، فقال النبي ﷺ [في حديث رواه مسلم عن جابر]: «من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل». كما رغب فيه بقوله [في حديث آخر عن جابر]: «خير الناس أنفعهم للناس» وفي حديث ثالث: «أحب الناس إلى الله تعالى أنفعهم للناس» [رواه ابن عساکر]. كما قال عليه السلام: «من كان منكم يؤمن بالله واليوم الآخر فليحسن إلى جاره» [رواه مسلم عن أبي شريح الخزاعي]، والعناية بصحته من الإحسان ولا شك.

هذا ما كان من أمر جلب النفع. أما جلب الضرر لأحد أفراد المجتمع فهو محرّم لقول النبي ﷺ: «لا ضرر ولا ضرار» وقوله: «والله لا يؤمن، والله لا يؤمن» قالوا: من هو يا رسول الله خاب وخسر» قال: «من لا يأمن جاره بوائقه» [متفق عليه عن أبي هريرة]. قال الإمام ابن تيمية في فتاويه (٣٢٧/١): «فإذا كان هذا بمجرد الخوف من بوائقه، فكيف فعل البوائق مع عدم أمن جاره منه؟ [والبوائق: الغوائل والشور]». وقد قال النبي عليه السلام: «تكفّ شرك عن الناس فإنها صدقة منك على نفسك» [متفق عليه عن أبي ذر]. والله سبحانه وتعالى يقول: ﴿وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بَغْيٍ مَا أَكْتَسَبُوا فَقَدِ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُّبِينًا ﴿٥٨﴾﴾ [الأحزاب: ٥٨] والرسول ﷺ يقول: «من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يؤذ جاره» [متفق عليه عن أبي هريرة].

لذلك لا يحل للمسلم مثلاً أن يدخن في مركبة مغلقة - سيارة أو طائرة أو مقطورة - فيلحق الضرر بجيرانه فيها جميعاً ويعرضهم إلى مخاطر هذا المنشوق الخبيث. وهو وإن كان لا ينبغي له أن يدخن ولو كان وحده فيعرض نفسه إلى أسباب المرض والهلاك، فعدم جواز ذلك في حق الغير أظهر.

وبعد، فلعلكم لاحظتم أيها الإخوة أنني لم أحاول أن أستعمل المصطلحات التقنية المعقدة، ولا الخوض في تفاصيل الدراسات العلمية التي تجرى على قدم وساق في جميع أنحاء العالم حول الإدمان. ذلك أننا نتحدث عن دور أنماط الحياة الإسلامية في حل مشكلة الإدمان، ولا مجال في ذلك ولا خير في التعقيد.

ولكنني أستميحكم عذراً في أمرين اثنين.

أولهما أن أذكر باختصار بأن إدمان المسكرات يحدث قائمة طويلة من الأمراض في طبيعتها السرطانات، ولا سيما سرطان المريء والمستقيم والثدي، وتليف الكبد، وتخرب المخ والمخيخ، ونزف شرايين الدماغ، وتشوه الأجنة، كما أنه وراء معظم حوادث الطرق.

وأن إدمان المخدرات يحدث قائمة طويلة أخرى من الأسقام تختلف باختلاف المادة المخدرة المستعملة، ومن أكثرها مصادفة اختلال الشخصية، واتساع الحدقة، واحمرار العين، واضطراب المنعكسات، وتخرب المراكز العصبية العليا، واضطرابات الجهاز التنفسي والدوراني.

وأن إدمان التبغ - ولا سيما في شكل التدخين - يحدث قائمة مرضية لا تقل طولاً عن سابقتيها، ويأتي في طبيعتها السرطانات، ولا سيما سرطان الرئة وسرطان الشفة وسرطان الحنجرة وسرطان المثانة، ثم الأمراض القلبية الوعائية، ولا سيما انسداد شرايين القلب وشرايين

المخ وشرابين الأطراف، ثم أمراض الجهاز التنفسي ولا سيما انتفاخ الرئة، ثم اضطراب نمو الجنين.

وأما الأمر الآخر، فهو أن أول ما يتبادر إلى ذهننا دائماً عند ذكر الإدمان، تلك المواد الإدمانية المحظورة، ونسى المواد الإدمانية المسموح بها في معظم البلدان، وهي المسكرات والتبغ. فاسمحوا لي بأن أذكركم بأهم عقار تتم معاقرة، ونميل إلى تناسيه في أغلب الأحيان، ألا وهو التبغ. وإذا كنا نقيس خطورة مادة ما بمدى ما تحدثه من وفيات، فلا أكون مبالغاً إذا قلت إن عدد الوفيات بفعل التبغ كل عام يفوق عدد الوفيات الناجمة عن معاقرة أي مخدر آخر.

ومن عَجَب أنك تجد كثيراً من الناس يحتجّون بأن التبغ ليس بالعقار المخدر الذي يؤدي إلى الإدمان، ثم تجدهم - برغم شكواهم التي لا تنقطع من الظروف الاقتصادية الصعبة - لا يجدون حرجاً من الاصطفاف في طوابير طويلة، ومعاناة الأمرين في سبيل الحصول على «مؤونتهم» من السجائر! ثم إن الشخص الذي يستسلم إلى التدخين لا يؤدي صحته فحسب وإنما يعرض للخطر صحة الآخرين. . إنه يتحدى الحرية الشخصية لإخوانه في المجتمع وأفراد عائلته، ويتحدى حقهم في حفظ صحتهم من السموم، فيكرههم على استنشاق دخان تبغه، والتعرض إلى قائمة الأمراض التي أسلفت ذكرها والتي لا ينجو منها المدخن بالإكراه. والأُنكى من ذلك كله أن المدخن يقدم لأبنائه أمثلة للعادات السيئة. وهكذا يشرع المراهقون منهم في التدخين، ثم لا يلبثون أن يتدرجوا إلى تدخين الحشيش ومعاقرة المسكرات وتعاطي المخدرات القاسية. من أجل ذلك تتيح لنا مكافحة تدخين التبغ أن نستأصل شأفة معاقرة المخدرات من جذورها إن شاء الله.

وبعد،

فاسمحوا لي أن أعود ثانية إلى ما بدأت به لأختم به.

هذا المجتمع الإسلامي الذي منَّ الله على أفرادهم بأنهم - بفضلهم -

خير مجتمع أخرج للناس.. هل يقوم أفراده اليوم حقاً بالواجبات التي تستلزمها هذه الخيرية؟

أنا لا أريد أن أتطرق إلى الموازنة بين العباديات والعاديات ومكانة كل منهما في الشرع وفي سلوك المسلم.

بل أريد التأثيل لهذه العاديات في فقه المجتمع الإسلامي المعاصر، ولكن على أن تشمل العاديات جميعاً أو قل أنماط الحياة الإسلامية جميعاً، لا تقتصر منها على المظاهر.

إن في يد أبناء المجتمع الإسلامي أن يكافحوا ظاهرة الإدمان أو قُلْ: ظواهر الإدمان بما أنعم الله به عليهم من آليات مجتمعية تعمل تلقائياً دون تكلف.

- يستطيعون أن يناصحوا المدمن ويحاولوا بنیان شخصيته التي دمرتها السلبية فيعودوا بها شخصية إيجابية تستطيع الوقوف بنفسها في مواجهة كل حدث.
- يستطيعون أن يعاونوا المدمن على البر والتقوى فيبتنوا له حرمة تعريض نفسه وأسرته والناس من حوله للخطر، ويبتنوا له مخاطر الإدمان ومضاره التي لا ينكرها أحد.. ذلك ضَرْبٌ من الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، يطبع بطابعه خير مجتمع أخرج للناس.
- يستطيعون أن يعينوا أخاهم المُبتلى في حل مشكلاته التي أدت إلى إدمانه، بدل أن يكونوا عوناً للشيطان عليه، فمساومتهم في الحل تخفف عليه صعوبة اقتحام العقبة، والتحوُّل من إنسان سلبي إلى إنسان إيجابي.
- يستطيعون بفضل ذات البين التي دعا الله إلى إصلاحها - وهي شبكة العلاقات الاجتماعية - أن يقدموا للمدمن ضمانة من أهم الضمانات لحفظ الصحة النفسية. مصداقاً للحديث [المتفق عليه عن النعمان بن بشير]: «مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادُّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ، إِذَا

اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى». فهذا التوادُّ والتراحم والتعاطف يضمن أن يأسوَ كلُّ من أبناء المجتمع جراح أخيه، ويقف إلى جانبه في كل أزمة من الأزمات التي يواجهها، ويسرِّي عنه في كل كربة من الكرب التي تُحطُّ عليه بكلِّكها. فالمسلم لا يخذل أخاه في ساعة الكرب، و«من نَفَسَ عن مؤمن كُرْبَةً من كرب الدنيا، نَفَسَ الله عنه كربة من كرب يوم القيامة؛ ومن يسَّرَ على معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة» [رواه مسلم عن أبي هريرة]. وإذا كان «المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً» [متفق عليه عن أبي موسى] فإن ذلك ضمانته لكل عضو في المجتمع الإسلامي ألا ينهار ولا تُفْتَّ في عَضُدِهِ المِحْنُ، لأن أخاه يشدُّ من أزره، ويشركه في أمره.

● يستطيعون أن يقيموا مؤسسات صحية اجتماعية بالجهود الذاتية، تقدِّم العلاج الطبي إلى جانب المشورة والنصح والعلاج النفسي، وقد بدأنا نشهد - بفضل الله - عدداً من عيادات المساجد والمؤسسات الصحية الدينية هذه، ونلمس الشواهد على نجاحها في إيجاد حل حقيقي لمشكلات الإدمان وغير ذلك من المشكلات النفسية.

● ويستطيعون قبل ذلك كله وفوق ذلك كله، أن يهتموا بالجانب الوقائي من الموضوع، فيحاولوا النفاذ إلى حقيقة المشكلات المؤدية إلى الإدمان، ويعملوا على علاجها بتقوية الشخصية الإسلامية والتوكيد على إيجابياتها، وبالتعاون على حل المشكلات المادية والمعنوية لإخوانهم في المجتمع، وبتعريف كل إنسان وفي كل مناسبة بمخاطر الإدمان.

إن الإنسان الواحد أثنى بكثير من أن يحل للمسلمين إهماله، و«لأن يهدي الله بك رجلاً واحداً خير لك من حُمْر النعم» [متفق عليه عن سهل بن سعد]، و«بحسب امرئ من الشر أن يحقر أخاه المسلم» [رواه مسلم وأبو داوود والترمذي وابن ماجه].

وفي ذلك فليتنافس المتنافسون.

الإسلام والمفترّات العقلية

الدكتور عبدالله محمد عبدالله

مستشار سابق بمحكمة التمييز

دولة الكويت

الإسلام والمفتريات العقلية

الدكتور عبدالله محمد عبدالله

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي شرع لنا الدين، وحثنا على حفظ الكليات الخمس وأهمها: حفظ العقل والدين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد المنزل عليه قوله تعالى: ﴿وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَاَلَّذِينَ ءَامَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ءَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٥٧﴾﴾^(١)، وعلى آله وأصحابه والتابعين لهم بإحسان.

أما بعد،

فإن الإسلام أمر بحفظ الصحة والوقاية من الأمراض واعتبر العقل ميزان الخير والشر؛ فحرم كل ما يفسده أو يضعفه، قال تعالى: ﴿يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْحُمُرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩١﴾﴾^(٢).

(١) الآية ١٥٧ من سورة الأعراف.

(٢) الآية ٩٠ من سورة المائدة.

وجاء على لسان الرسول ﷺ: «كل مسكر خمر، وكل خمر حرام»، وثبت عنه أنه ﷺ «نهى عن كل مسكر ومُفتر»^(١).

وسنبحث موضوع الإسلام والمفترات في أربعة فصول:

الأول: معنى المفترات وما يتصل بها كالمركدات والمفسدات والمخدرات والمسكرات.

الثاني: الأحكام الفقهية المتعلقة بها.

الثالث: العقوبات الشرعية والأصل التشريعي لهذه العقوبات وبيان الرأي القائل بعدم المعاقبة على التعاطي والاكتفاء بمعالجة المتعاطي والتوعية العلمية.

الرابع: بيان لبعض المسائل التي تعرض لها الفقهاء السابقون: كالدخان والقهوة والشاي والزعفران.

(١) سنن أبي داود، كتاب الأشربة باب النهي عن المسكر، قال: حدثنا سعيد بن منصور، قال ثنا أبو شهاب عبد ربه بن نافع، عن الحسن بن عمرو الفقيمي، عن الحكم بن عتيبة، عن شهر بن حوشب، عن أم سلمة قالت: نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر» ضبطها المعلق الشيخ أحمد سعد علي بالتشديد هكذا «ومفتر»، وهو خلاف ما في النهاية لابن الأثير والفائق للزمخشري.

الفصل الأول معنى المفترات والمسكرات والمفسدات والمرقدات

أولاً: معنى المفترات:

قال ابن الأثير عند الكلام على قوله أنه «نهى عن كل مسكر ومفتر». المفتر: الذي إذا شرب أحمى الجسد وصار فيه فتور - وهو ضعف وانكسار.

يقال: أفتّر الرجل فهو مُفتر: إذا ضَعَفَت جفونه وانكسر طرفه. فإما أن يكون أفتّره بمعنى فتره، أي جعله فاتراً، وإما أن يكون أفتّر الشراب إذا فتر شاربه، كأقطف الرجل إذا قطفت دابته.

وفي حديث ابن مسعود «أنه مرض فبكى فقال: إنما أبكي لأنه أصابني على حال فترة ولم يصبني في حال اجتهاد» أي في حال سكون وتقليل من العبادات والمجاهدات.

والفترة في غير هذا: ما بين الرسولين من رسل الله تعالى من الزمان الذي انقطعت فيه الرسالة.

ومنه فترة ما بين عيسى ومحمد عليهما الصلاة والسلام^(١).

وقال الزمخشري^(٢): عند قوله «نهى عن كل مُسكر ومُفتر»: هو الذي يُفتر من شربه، فإما أن يكون أفتّره بمعنى فتره أي جعله فاتراً وإما أن يكون أفتّر الشراب إذا فتر شاربه، كقولك: أقطف الرجل إذا قطفت دابته.

وعن الأعرابي: أفتّر الرجل إذا ضعفت جفونه فانكسر طرفه.

(١) النهاية في غريب الحديث والأثر ج٣/٤٠٨ مادة فتر.

(٢) الفائق في غريب الحديث مادة فتر.

ثانياً: المسكرات والمفسدات والمرققات:

قال في مواهب الجليل: الفرق بين المسكر والمفسد والمرقد فالمسكر ما غيب العقل دون الحواس مع نشوة وفرح.

والمفسد ما غيب العقل دون الحواس لا مع نشوة وفرح كعسل البلاد.

والمرقد ما غيب العقل والحواس كالسيكران.

قال: وللمتأخرين في الحشيشة قولان:

هل هي من المسكرات أو من المفسدات؟ مع اتفاقهم على المنع من أكلها.

فاختار القرافي أنها من المخدرات، قال: لأنني لم أرهم يميلون إلى القتال والنصرة بل عليهم الذلة والمسكنة وربما عرض لهم البكاء.

قال الخطاب: وكان شيخنا الشهير بعبدالله المنوفي يختار أنها من المسكرات؛ لأننا رأينا من يتعاطاها يبيع أمواله لأجلها ولولا أن لهم فيها طربا لما فعلوا ذلك.

قال ولفظ القرافي في الحشيشة أنها مفسدة لا مسكرة.

قال الخطاب: وبهذا الفرق يندفع ما أورده بعضهم على قول خليل: المسكر من شموله للنبات المغيب للعقل كالبنج والسيكران^(١) فإنها مفسدات أو مرققات لا مسكرات، قالوا: لأن المسكر يزيد في الشجاعة والمسرة وقوة النفس والميل إلى البطش والانتقام من الأعداء والمنافسة في العطاء وأخلاق الكرماء وهو معنى قول حسان شاعر النبي ﷺ:

(١) السيكران وبعضهم يقول الشيكران بالشين وهو البنج، حاشية رد المحتار ج٦/٤٥٧، الزواجر عن اقتراف الكبائر لأبي العباس أحمد بن محمد بن حجر المكي الهيثمي ج١/٢١٢ الكبيرة السبعون بعد المائة ومواهب الجليل ج١/٩٠.

ونشربها فتركنا ملوكا وأسدا ما ينهنهنا اللقاء^(١)
ويقول القرافي: وبهذا الفرق يظهر أن الحشيشة مفسدة وليست
مسكرة لوجهين:

أحدهما: أنا نجدها تثير الخلط الكامن في الجسد كيفما كان
فصاحب الصفراء تحدث لهم حدة، وصاحب البلغم تحدث له سباتا
وصمتا وصاحب السوداء تحدث له بكاء وجزعا وصاحب الدم تحدث
له سرورا بقدر حاله فتجد منهم من يشتد بكاؤه، ومنهم من يشتد
صمته.

وأما الخمر والمسكرات فلا تكاد تجد أحدا ممن يشربها إلا وهو
نشوان مسرور بعيد عن صدور البكاء والصمت.

وثانيهما: أنا نجد شراب الخمر تكثر عربدتهم ووثوب بعضهم
على بعض بالسلاح، ويهجمون على الأمور العظيمة التي لا يهجمون

(١) البيت من قصيدة لحسان بن ثابت رضي الله عنه قالها قبل فتح مكة مدح بها النبي ﷺ
وهجا أبا سفيان ومطلعها:

غفت ذات الأصابع فالجواء إلى عذراء منزلها خلاء
وقبل البيت:

إذا ما الأشربيات ذكرن يوما فهن لطيب الراح الفراء
نوليها الملامة إن ألنا إذا ما كان مغث أو لحاء
ونشربها - البيت - وبعده:

عدمنا خيلنا إن لم تروها تثير النقع موعدها كداء
يبارين الأستة مصغيات على أكتافها الأسل الظماء

انظر خزانة الأدب ج٥/٥٢ وج٩/٢٣١-٢٣٥.

ويروى أن حسان مر بفتية يشربون الخمر في الإسلام فنهاهم فقالوا: والله لقد همنا
بتركها فزيئها لنا قولك ونشربها... البيت فقال: والله لقد قلتها في الجاهلية وما شربتها
منذ أسلمت ولذلك قيل: إن بعض هذه القصيدة قالها في الجاهلية وقال آخرها في
الإسلام. (المصدر نفسه).

عليها حالة الصحو، ولا نجد أكلة الحشيشة إذا اجتمعوا يجري بينهم شيء من ذلك، ولم يسمع عنهم من العوائد ما يسمع عن شراب الخمر بل هم همدة سكوت مسبوتين؛ لو أخذت قماشهم لم تجد فيهم قوة البطش التي تجدها في شربة الخمر بل هم أشبه بالبهائم، ولذلك القتلى يوجدون كثيرا مع شراب الخمر ولا يوجدون مع أكلة الحشيش.

فلهذين الوجهين أنا أعتقد أنها من المفسدات لا من المسكرات ولا أوجب فيها الحد ولا أبطل بها الصلاة بل التعزير الزاجر عن ملاستها^(١).

وقبل أن نتناول حكم تعاطي المخدرات في الشريعة نرى من الضرورة الكلام على أنواع جديدة ظهرت في العصر الحديث وتناولها العلماء والمختصون بتصنيفها وبيان طرق استخدامها وتأثيراتها وهي كالآتي:

أولاً - مواد النشوة والارتياح: وهذه المواد مستخرجة من الأفيون ومشتقاته: كالمورفين والهيريون، وبالإضافة إلى هذا النوع من المخدر هناك مادة الكوكائين المستخرجة من شجرة الكوكا، والمعتادون على استعمال وتعاطي هذا المخدر يشعرون بالنشوة والارتياح لفترة ثم يليها اكتئاب وسأم وضياع. ومتعاطي هذا المخدر سرعان ما يطلب المزيد منه إذا تعذر الحصول عليه؛ فقد يلجأ إلى أعمال عنف وإجرام كالسرقة والاعتصاب وكلما تعاطاها طلب المزيد حتى يصل إلى حالة من التسمم الدموي التام فالانهيار ثم الموت المفاجئ.

ثانياً - المواد المهلوسة: وأهمها: حشيشة الكيف والماريجوانا

(١) الفروق لشهاب الدين أبي العباس الصنهاجي المشهور بالقرافي ج١/٢١٧-٢١٨ - الفرق الأربعون.

وهما يستخرجان عادة من نبات القنب، ويختلف مفعول الحشيشة على متعاطيها بحسب بنيتها السيكلوجية وكمية المخدر ونوعيته وطريقة تناوله والجو النفسي الذي يسود وقت استخدامها، ومن أشهر المواد المهلوسة (ال - اس - دي) و(دي - ام - تي) و(ا - س - ت - ب) وهي كلها مصنعة من أسير الليزر جيك ومادة (ال - اس - دي) مسحوق عديم الرائحة واللون، وتكفي مئة غرام منه لتسميم مدينة بأكملها. وله تأثيرات مختلفة بالنسبة للذين يتعاطونه؛ فواحد يتحرر في نهاية رحلة هلوسته وآخر ينشرح فيها ويتشي.

ثالثاً - المهيجات وتعرف بالاميناميتات أو بحبوب الموت: وهي مركبات عضوية تؤثر على مراكز الدماغ ويصنف في باب المهيجات القات - الدخان - القهوة - الشاي.

رابعاً - المسكنات: وتعرف بالمواد البريذورية وهي مركبات كيميائية عضوية تؤخذ لأجل النوم وتخفيف الألم وإزالة الاكتئاب وهي تضعف الذاكرة وتسبب الانهيار^(١).

وفي بيان لأنواع المخدرات بينت لجنة التوعية في المجال التربوي بوزارة التربية بدولة الكويت في عدد فبراير سنة ١٩٦٨ بعنوان (دليل الوالدين لتربية أبناء أصحاب رافضين للمخدرات) في الصفحة ٢١ كشافاً بأسماء المخدرات ونوعها وطريقة استخدامها واحتمال تأثيرها وهي كالاتي:

(١) مجلة الأمن العدد ٤٦ ذو الحجة ١٤١٨هـ تصدر عن الإدارة العامة للعلاقات والتوجيه بوزارة الداخلية بالمملكة العربية السعودية.

أسماء المخدرات	نوعها	طريقة الاستخدام	احتمال تأثيرها
الكحول	سائل	الشراب	الشعور بالنشاط، الغثيان، المزاج المتعكر
توباكو	ألياف مجففة مختلفة الألوان	تدخن - تعلق - تشم	المشي غير المتوازن
كوكايين	مسحوق أبيض	حبوب تستنشق أو تحقن	نشاط - الثقة - تصبب الأنف
ماثاميتامين	مسحوق أبيض كبسولات	حبوب تستنشق أو تحقن	فقدان الشهية - نشاط
بارينيوريت	كبسولات أو حبوب همراء أو زرقاء أو صفراء	على شكل حبوب أو أوراق	الشعور بالنشاط - الصداع
هالوسيتوكي	مسحوق أبيض إلى بني	على شكل حبوب أو أوراق	ضغط الدم المرتفع فشل القلب
المستنشقات	أي مادة تثير في الشم: كاز - صمغ - أصباغ	تشم من خلال الأنف	الشعور بالنشاط صداع

ويقسم الدكتور محمد فتحي عيد المخدرات - بحسب معايير التقسيم، وأشهرها: التأثير وخصائص الإدمان واللون والأصل والصلابة والنظام الدولي للرقابة - إلى:

- ١ - مخدرات طبيعية وهي المواد التي من أصل نباتي مثل الأفيون المستخرج من نبات الخشخاش والكوكايين المستخرج من شجرة الكوكا والحشيش المستخرج من نبات القنب والميسكالين المستخرج من صبار البيوتل.
- ٢ - مخدرات تخليقية وهي المواد التي تصنع في المعامل والمصانع كيميائياً مثل الامفيتامينات والباربيتورات وداي اثيل أمين وحامض اليثارجيد «ل - س - د».

وأما بالنسبة لمعيار التأثير فهي:

- أ - مهبطات الجهاز العصبي المركزي وهي المواد التي تبطئ من النشاط الذهني مثل: الأفيون ومشتقاته والباربيتورات.
- ب - منشطات الجهاز العصبي المركزي وهي المواد التي تؤثر في النشاط العقلي عن طريق التنبيه والإثارة مثل أوراق نبات الكوكا والكوكايين والامفيتامينات.
- ج - المهلوسات وهي المواد التي تسبب الهلوسة أو الأوهام أو التخيلات مثل الميسكالين وال (ل/س/د)^(١).

(١) جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ص ١٣٢-١٣٤ د. محمد فتحي عيد وهذه المعلومات مستخلصة من التعرف على المواد المخدرة والمواد النفسية والمدمنين، إعداد شعبة المخدرات في هيئة الأمم المتحدة. وانظر عالم المعرفة - المخدرات والمجتمع للدكتور مصطفى سويف، ومكافحة المخدرات بالتربية والتعليم للعقيد صفوت محمد درويش، والإسلام والمخدرات د. سلوى علي سليم ص ٣٧-٧٨.

الفصل الثاني الحكم الشرعي لتعاطي المخدرات

اتفق الأئمة على أن تعاطي المخدرات والمفترات والمرققات والمفسدات حرام شرعاً، قال في تنوير الأبصار وشرحه الدر المختار وكذا حاشيته رد المحتار ما نصه: ويحرم أكل البنج والحشيشة وهي ورق القنب والأفيون لأنه مفسد للعقل ويصد عن ذكر الله وعن الصلاة وكذلك تحرم جوزة الطيب.

وقال في الحاشية تعليقا على قوله ويحرم أكل البنج - نبات يسمى في العربية شيكران يصدع ويسبت ويخلط العقل.

قال: وهو حرام لأنه يزيل العقل وعليه الفتوى^(١).

وقال الشيخ محمد بن علي بن حسين مفتي المالكية في تهذيب الفروق بهامش الفروق^(٢): اعلم أن النبات المعروف بالحشيشة لم يتكلم عليه الأئمة المجتهدون ولا غيرهم من علماء السلف لأنه لم يكن في زمنهم، إنما ظهر في أواخر المائة السادسة وانتشرت في دولة التتار، قال العلقمي في شرح الجامع: حُكي أن رجلاً من العجم قدم القاهرة وطلب دليلاً على تحريم الحشيشة وعقد لذلك مجلساً حضره علماء العصر؛ فاستدل الحافظ زين العراقي بحديث أم سلمة «نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر» فأعجب الحاضرين، قال ونبه السيوطي على صحته واحتج ابن حجر على حرمة المفتر ولو لم يكن شراباً ولا مسكراً ذكره في باب الخمر والعسل من شرح البخاري، وكذا احتج القسطلاني في

(١) ج ٤٥٧/٦، ٤٥٨.

(٢) ج ١٢٦/١، مواهب الجليل ج ٩٠/١، تهذيب الفروق والقواعد السننية في الأسرار البهية.

المواهب اللدنية على ذلك أيضا وذكره السيوطي في جامعه، ولولا صلاحيته للاحتجاج ما احتج به هؤلاء وهم رجال الحديث وجهابذته .

قال: وكون الحشيشة من المفتر مما أطبق عليه مستعملوها ممن يعتد بهم ويخبرهم يعتد في مثل هذا الأمر .

والقاعدة عند المحدثين والأصوليين: أنه إذا ورد النهي عن شيئين مقترنين ثم نص على حكم النهي عن أحدهما من حرمة أو غيرها أُعطي الآخر ذلك الحكم بدليل اقترانهما في الذكر والنهي .

وفي الحديث المذكور ذكر المفتر مقرونا بالمسكر وتقرر عندنا تحريم المسكر بالكتاب والسنة والإجماع فيجب أن يعطى المفتر حكمه بقريئة النهي عنهما مقترنين .

ويرى ابن حجر المكي الهيثمي: أن الحشيشة والأفيون والشيكرا والعنبر والزعفران وجوزة الطيب هذه كلها مسكرة .

قال: ومرادهم بالإسكار هنا تغطية العقل لا مع الشدة المطربة لأنها من خصوصيات المسكر المائع .

قال: وبما قررته في معنى الإسكار في هذه المذكورات علم أنه لا ينافي أنها تسمى مخدرة، وإذا ثبت أن هذه كلها مسكرة أو مخدرة فاستعمالها كبيرة وفسق كالخمر، فكل ما جاء في وعيد شاربها يأتي في مستعمل شيء من هذه المذكورات لاشتراكهما في إزالة العقل المقصود للشارع بقاؤه لأنه آلة للفهم عن الله تعالى وعن رسوله، والمتميز به الإنسان عن الحيوان .

وذهب إلى أن القات حكمه حكم ما سبق وقال: إنه ألف كتابا فيه سماه «تحذير الثقات عن استعمال الكفتة والقات» وطبعاً لا يقصد بالكفتة اللحم المفروم المشوي على النار بل يقصد شيئاً آخر .

قال: «وسبب تأليفه أنه لما اختلف أهل اليمن فيه، وأرسلوا إليه ثلاث مصنفات اثنان في تحريمه وواحد في حله وطلبوا مني إبانة الحق

فيهما فألفت ذلك الكتاب في التحذير عنهما وإن لم أجزم بحرمتهما، واستطردت فيه إلى ذكر بقية المسكرات والمخدرات الجامة وبسطت في ذلك بعض البسط»^(١).

وخلاصة ما جاء في ذلك الكتاب كما لخصه في الزواجر: أن الأصل في تحريم كل ذلك ما رواه أحمد في مسنده وأبو داود في سننه «نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر».

قال العلماء: المفتر كل ما يورث الفتور والخدر في الأطراف وهذه المذكورات كلها تسكر وتخدّر وتفتر^(٢).

وقال الإمام ابن تيمية: والحشيشة المصنوعة من ورق القنب حرام أيضا^(٣). ونص الحنفية على أن من قال بحل البنج والحشيشة فهو زنديق مبتدع بل قال نجم الدين الزاهدي: إنه يكفر، وكذلك نقل ابن حجر عن ابن تيمية أن من قال بحلها كفر^(٤) قال وأقره أهل مذهبه^(٥). ونقل عن القرافي وابن تيمية الإجماع على تحريم الحشيشة وكفر من استحلها.

وقال في الدر المختار: وكذا ثمرة جوزة الطيب، وقال ابن عابدين: ومثله زهر القطن فإنه قوي التفريح يبلغ الإسكار كما في التذكرة فهذا كله ونظائره يحرم استعمال القدر المسكر منه ومثله - بل أولى - (البرش) وهو شيء مركب من البنج والأفيون وغيرهما، قال: ذكر في التذكرة أن إدمانه يفسد البدن والعقل^(٦).

(١) لم نعر على أي كتاب من هذه الكتب وبخاصة ما ألفه ابن حجر، ولعل القائمين على منظمة العلوم الطبية يجدون في البحث عنه وطبعه.

(٢) الزواجر ج١/٢١٢ - رد المحتار ج٦/٤٥٩.

(٣) السياسة الشرعية ص١٠٨.

(٤) الدر المختار ج٦/٤٥٨، ٤٥٩.

(٥) الزواجر ج١/٢١٢.

(٦) الدر المختار وحاشية رد المحتار ج٦/٤٥٨.

واستثنى العلماء حالتين قالوا يباح فيهما تناول شيء منها وهما:

أولاً: للعلاج قال الحطاب ما نصه، قال ابن فرحون: والظاهر جواز ما يسقى من المرقد لقطع عضو ونحوه، لأن ضرر المرقد مأمون وضرر العضو غير مأمون، وقال في رد المحتار: قدمنا في الحظر والإباحة عن التتار خالية أنه لا بأس بشرب ما يذهب بالعقل لقطع نحو أكله^(١).

ثانياً: من ابتلى بأكل الأفيون ونحوه وصار يخاف على نفسه الموت من تركه يستعمل منه القدر الذي لا يؤثر في عقله وحواسه ويسعى في تقليل ذلك وقطعه جهده^(٢).

وقد ناقش ابن عابدين وغيره ما جاء في الهداية (من أن ثمة نوع آخر من شجر القنب قال إنه مباح كالأفيون وإن اختل العقل به لكنه لا يزول).

قال ابن عابدين أقول: هذا غير ظاهر؛ لأن ما يخل العقل لا يجوز أيضاً بلا شبهة فكيف يقال إنه مباح؟! بل الصواب أن مراد صاحب الهداية وغيره إباحة قليلة للتداوي ونحوه.

قال ويدل عليه ما في غاية البيان عن شرح شيخ الإسلام: أكل السقمونيا والبنج مباح للتداوي، وما زاد على ذلك إذا كان يقتل أو يذهب العقل حرام.

قال: فهذا صريح فيما قلناه مؤيد لما سبق من تخصيص ما مر من أن ما أسكر كثيره حرم قليله بالمئات، وهكذا يقول في غيره من الأشياء الجامدة المضرة في العقل أو غيره: يحرم تناول القدر المضر منها دون القليل النافع، لأن حرمتها ليست لعينها بل لضررها^(٣).

(١) بهامش الفروق ج١/٢١٦ - الفرق الأربعون قاعدة المسكرات وقاعدة المرقدات وقاعدة المفسدات والدر المختار ج٦/٤٥٧، ٤٦١.

(٢) مواهب الجليل ج١/٩٠ ونصاب الاحتساب ص ٢٦٤ والدر المختار وحاشيته ج٦/٤٦١.

(٣) حاشية رد المحتار ج٦/٤٥٧.

ولصاحب (نصاب الاحتساب) توجيه آخر لما جاء في الهداية، قال: فإن قيل ذكر في الهداية وغيرها إنه مباح، فنقول: إنه ذكر في التعليق على مذهب الشافعية إن البنج حرام، فإذا انعقد إجماع المتأخرين على قول مجتهد يصير إجماعاً معتبراً لا يجوز لمن بعدهم خلافه^(١).

ثم قال: والدليل على أن البنج حرام ظاهر؛ لأن أهل الطب ذكروا البنج من السموم، والسم بأنواعه حرام فكذا البنج؛ ولأنه مضر يتولد منه كثير من الأمراض يعرف ذلك في كتب الطب، والمضر حرام^(٢).

وقد عدد ابن حجر الهيثمي مضار الحشيشة وغيرها وذكر عن بعض العلماء أن في أكلها مائة وعشرين مضرة دينية ودنيوية قال نقل إلينا أن البهائم لا تتناولها^(٣).

آثار ومضار تعاطي المخدرات من الناحية الشرعية والاجتماعية:

أما الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات من الناحية الشرعية فهي أن متعاطيها يفقد السيطرة على قواه العقلية ويتفوه بكلام غير مقصود له وربما تفوه بألفاظ الطلاق فتبين منه زوجته؛ وتتصدع بسبب ذلك الأسرة وقد أثبتت الدراسات التي أجريت في بعض المجتمعات أن ٤٩٪ من متعاطي المخدرات ينتمون إلى أسر مفككة، وكما تقول الدكتورة سلوى علي سليم: إذا كان تدهور العلاقات الأسرية وسوء الأحوال المعيشية سبباً من أسباب تعاطي المخدرات فإن إدمان المخدرات عندما يستمر يزيد من تشويه الأسرة ويبعثرها^(٤).

(١) نصاب الاحتساب ص ٢٦٥.

(٢) نفس المصدر.

(٣) الزواجر ج١/٢١٤، ٢١٥.

(٤) الإسلام والمخدرات ص ١٢٨.

وقد تناول الفقهاء هذه المسألة مبسوطة في كتبهم فنقل بعضها منها:

نقل ابن عابدين في حاشيته، قال: وفي أول طلاق [البحر]: من غاب عقله بالبنج والأفيون يقع طلاقه إذا استعمله للهو وإدخال الآفات قصداً لكونه معصية، وإن كان للتداوي فلا لعدمها.

كذا في فتح القدير: وهو صريح في حرمة البنج والأفيون لا للدواء.

وفي البزازية، والتعليل ينادي بحرمة لا للدواء. ثم قال: والحاصل أن استعمال الكثير المسكر منه حرام مطلقاً كما يدل عليه كلام الغاية، وأما القليل فإن كان للهو حرم، وإن سكر منه يقع طلاقه، لأن مبدأ استعماله كان محظوراً، وإن كان للتداوي وحصل منه إسكار فلا^(١).

وفي كتاب (نصاب الاحتساب)، قال: وفي الذخيرة ذكر عبدالعزيز الترمذي قال: سألت أبا حنيفة وسفيان الثوري رحمهما الله تعالى عن رجل شرب البنج فارتفع إلى رأسه فطلق امرأته، قال: إن كان حين شرب يعلم أنه بنج فهي طالق، وإن شرب وهو لا يعلم أنه بنج لا تطلق^(٢).

هذا في الفقه الحنفي، ونحوه في فقه المالكية، قال المواق عن ابن القاسم: وكذا إن سُقي السكران ولم يعلم^(٣). ومفاده إن كان يعلم لو شربه أنه يفقد عقله لزمه ما أعتق أو طلق لأنه كان سكران، قال في التوضيح وتحصيل القول في السكران أن المشهور تلزمه الجنائيات والعتق والطلاق والحدود ولا تلزمه الإقرارات والعقود قال: في البيان وهو قول مالك وعمامة أصحابه وأظهر الأقوال.

(١) حاشية رد المحتار ج٦/٤٥٨.

(٢) نصاب الاحتساب ص٢٦٦.

(٣) مواهب الجليل ج٣/٤٣، والتاج والإكليل لمختصر خليل بهامش مواهب الجليل ج٣/٤٣.

ونص الخرشي عليه لدى شرحه قول خليل «ولو سكر حراماً» قال: هذا مبالغة في لزوم طلاق المسلم المكلف، إذ سكره لا يخرج عن التكليف؛ فيلزمه طلاقه ولو سكر سكرأ حراماً كالخمر والنبذ أو المرز والحشيشة عند من يرى إسكارها. وهذا إذا تعدد ذلك المحرّم، أما إذا لم يتعمد كمن ظنه لبنأ أو ماء لم يلزمه طلاقٌ ولا حدٌ قذف؛ ومحملة محمل المجنون والمغمى، ويصدق في ظنه إن لم يُتَّهم في دينه^(١).

ونص الشافعية كذلك على أن السكران المتعدي بسكره كأن شرب خمراً أو دواءً مجنناً بلا حاجة يقع طلاقه مع أنه غير مكلف تغليظاً عليه لعصيانه بإزالة عقله فجعل كأن لم يزل.

قال: وخرج بالمتعدي غيره كمن أكره على شرب مسكر أو لم يعلم أنه سكر أو شرب دواءً مجنناً لحاجة فلا يقع طلاقه لعدم تعديه^(٢).

وكذا نص الحنابلة: لا يقع طلاق من زال عقله بسبب يعذر فيه: كالمجنون والمغمى عليه والمبرسم ومن به نشاف، لقوله ﷺ: «رفع القلم عن ثلاثة: عن الصبي حتى يحتلم، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن المجنون حتى يفيق».

ولا طلاق لمن أكره على شرب مسكر أو شرب ما يزيل عقله ولم يعلم أنه يزيل العقل أو أكل بنجاً ونحوه ولو لغير حاجة.

ويقع طلاق من زال عقله بسكر ونحوه كمن شرب ما يُزيل العقل عالماً به محرم بأن يكون مختاراً عالماً به.

قال: ويؤاخذ سكران ونحوه بأقواله وأفعاله وكل فعل يعتبر له العقل من؛ قتل وقذف وزنا وسرقة وظهار وإيلاء وبيع وشراء وردة

(١) شرح الخرشي على خليل ج٤/٣١، ٣٢.

(٢) مغني المحتاج ج٣/٢٧٩.

وإسلام ونحوه كوقف وعارية وغصب وقبض أمانة؛ لأن الصحابة جعلوه كالصاحي في الحد بالقذف، ولأنه فرط بإزالة عقله فيما يدخل فيه ضرراً على غيره فالزم حكم تفريطه عقوبة له، قال، والشيخ يرى أن الحشيشة الخبيثة حكمها حكم الشراب المسكر حتى في إيجاب الحد^(١).

حكم بيع المواد المخدرة والمفترة:

يبني حكم بيع هذه المواد على أصل سد الذرائع فإن باب الذرائع وهو من أعظم الأبواب التي تدخل منها السياسة الشرعية للعمل على إصلاح شئون الأمة والأخذ بها في الجادة وطريق الاستقامة والنهوض بها على الأسباب القوية القويمة من قواعد الشريعة وأحكامها.

يقول الشيخ عبدالرحمن تاج شيخ الأزهر الأسبق: إن ولي الأمر إذا رأى شيئاً من المباح قد اتخذه الناس عن قصد وسيلة إلى مفسدة أو أنه بسبب فساد الزمان أصبح يفضي إلى مفسدة أرَّجَح مما قد يفضي إليه من المصلحة كان له أن يحظره ويسدَّ بابه، ويكون ذلك من الشريعة وعملاً بالسياسة الشرعية التي تعتمد فيما تعتمد على قاعدة سد الذرائع^(٢).

وقد نقل الحطاب عن ابن رشد في (المزْر) على القول بحرمة أكله إن كان فيه منفعة غير الأكل جاز بيعه ممن يصرفه في غير الأكل ويؤمن أن يبيعه ممن يأكله.

قال الحطاب: وكذلك يقال في هذه الأشياء وفي سائر المعاجين المغيَّية للعقل يجوز بيع لمن لا يستعمل منه القدر المغيب للعقل ويؤمن أن يبيعه ممن يستعمل ذلك^(٣).

(١) كشف القناع ج٥/٢٣٤.

(٢) السياسة الشرعية وأحكام الفقه الإسلامي ص٧٦.

(٣) مواهب الجليل ج١/٩٠.

وقال ابن عابدين: وقد اتفق على وقوع طلاقه - أي آكل الحشيش - فتوى مشايخ المذهبين الشافعية والحنفية بحرمته وتأديب باعته^(١).

وأرى أن انتشار هذه المواد والاتجار بها على النحو المشاهد والتفنن في تقديمها بصور وأشكال متنوعة وقيام عصابات المافيا ونحوها بالاتجار بها وتهريبها على نحو واسع جعل دول العالم بأسره تعلن الحرب عليه، وأخذت اهتمام الحكومات والدول بمكافحته وأن يوصد الباب بالمنع المطلق أما ما يستعمل للعلاج والتداوي فينبغي قصره على المستشفيات ومن تحدده السلطات المختصة في كل دولة وأن هذا من باب السياسة الشرعية وسد الذرائع المشار إليها.

وقد كان أهل الاحتساب في الأمة الإسلامية يرون إتلاف هذه المواد على المسلم، وتعزيز آكله وشاربه مشروعاً، وقد عقد الشيخ عمر ابن محمد بن عوض السنامي من أهل القرن الثامن الهجري في كتابه نصاب الاحتساب الباب السادس والثلاثين في الاحتساب في إتلاف البنج على المسلم وتعزيز آكله وشاربه، وقال: إن عرف أهل الحسبة في إضاعة البنج مشروع لا يضمنون به^(٢).

العقوبات الشرعية والقانونية:

الجرائم المعاقب عليها في الشريعة الإسلامية قسمان:

قسم نصت الشريعة على عقوبة لها وهي جرائم الحدود والقصاص، وقسم لم تنص على عقوبته بل ترك لولي الأمر - والياً كان أو قاضياً أو محتسباً - تقرير العقوبة طبقاً لما يظهر له من الظروف والملابسات لكل جريمة وهو ما يطلق في الفقه الإسلامي بجرائم التعزير^(٣).

(١) حاشية رد المحتار ج٦/٤٥٩.

(٢) نصاب الاحتساب ص٢٢٦.

(٣) العقوبة للشيخ أبو زهرة، التعزير في الشريعة الإسلامية د. عبدالعزيز عامر، التشريع الجنائي الإسلامي المجلد الأول لعبدالقادر عودة.

فالتعزير كما عرفه الماوردي هو: التأديب على ذنب لم تشرع فيه الحدود، ويختلف حكمه باختلاف حال الذنب وحال فاعله^(١)، ويعرفه صاحب (معين الحكام) بأنه تأديب استصلاح وزجر عن ذنوب لم تشرع فيها حدود ولا كفارات^(٢).

ويقول القرافي: واعلم أن التوسعة على الحكام في الأحكام السياسية ليس مخالفاً للشرع بل تشهد له الأدلة وتشهد له أيضاً القواعد الشرعية.

وقال في توجيه ذلك:

أولاً: إن الفساد وقد كثر وانتشر بخلاف العصر الأول ومقتضى ذلك اختلاف الأحكام بحيث لا تخرج عن الشرع بالكلية لقوله ﷺ: «لا ضرر ولا ضرار» وترك هذه القوانين يؤدي إلى الضرر ويؤكد ذلك جميع النصوص الواردة بنفي الحرج.

ثانياً: إن المصلحة المرسلة قال بها جمع من العلماء، وهي المصلحة التي لم يشهد الشرع باعتبارها ولا بإلغائها، وأن الصحابة رضوان الله عليهم أجمعين عملوا أموراً لمطلق المصلحة لا لتقدم شاهد بالاعتبار، نحو كتابة المصحف، وولاية العهد من أبي بكر لعمر رضي الله عنهما، وترك الخلافة شوري بين ستة، وتدوين الدواوين، وعمل السكة للمسلمين واتخاذ السجن، وهدم الأوقاف التي بإزاء مسجد النبي ﷺ والتوسعة بها في المسجد، وحرق المصاحف، وجمعهم على مصحف واحد، وتجديد الأذان في الجمعة بالسوق.

وأما العقوبات التعزيرية فليس لها حد بل هو - أي التعزير -

(١) الأحكام السلطانية للماوردي ص ٢٣٦.

(٢) معين الحكام ص ١٧٢.

بكل ما فيه إيلام الإنسان من قول أو فعل؛ فقد يعزر الرجل بوعظه وتوبيخه والإغلاظ له وكذلك قد يعزر بالحبس وقد يعزر بالضرب وقد يصل بالتعزير إلى القتل^(١).

يقول ابن تيمية: وأما مالك وغيره فحكي عنه: أن من الجرائم ما يبلغ به القتل، ووافقه بعض أصحاب أحمد مثل الجاسوس المسلم إذا تجسس للعدو^(٢).

وقد تتبععت في رسالة الحسبة ما كتبه الفقهاء في العقوبات التعزيرية فوجدت أنها تكون بالقتل والجلد والحبس والنفي، والعقوبات المالية كالمصادرة والتشهير والهجر والتوبيخ والوعظ والإحضار إلى مجلس القضاء والعزل^(٣).

وقد اختلف الفقهاء في العقوبات الواجبة على مَنْ تناول مِنْ غير حاجة شيئاً من هذه المواد على أقوال:

القول الأول: وهو للحنابلة وبعض الشافعية، قال ابن تيمية: إن عقوبة متعاطيها الجلد قال: والحشيشة المصنوعة من ورق القنب حرام أيضاً يجلد صاحبها كما يجلد شارب الخمر وهي أخبث من الخمر، من جهة أنها تفسد العقل والمزاج حتى يصير في الرجل تخنث ودياثة وغير ذلك من الفساد، والخمر أخبث من جهة أنها تفضي إلى المخاصمة والمقاتلة وكلاهما يصد عن ذكر الله وعن الصلاة^(٤).

وقال ابن حجر: الحشيشة المعروفة حرام كالخمر يُحدُّ أكلها أي على قول قال به جماعة من العلماء كما يحد شارب الخمر وهي أخبث

(١) استوعبنا القول في العقوبات التعزيرية في رسالتنا (ولاية الحسبة في الإسلام).

(٢) السياسة الشرعية ص ١١٣، ١١٤.

(٣) ولاية الحسبة في الإسلام ص ٤٨٢.

(٤) السياسة الشرعية ص ١٠٨.

من الخمر من جهة أنها تفسد العقل والمزاج - قال: وكذا متعاطي نحو البنج والأفيون وغيرهما، قال: ومما يقوي القول بأنه يحد أن من أكلها ينتشي ويشتهيها كالخمر^(١).

القول الثاني: وهو للحنفية والمالكية وبعض الشافعية أن على متعاطيها التعزير.

قال ابن حجر: وسبب اختلاف العلماء في الحد فيها وفي نجاستها كونها جامدة مطعومة ليست شراباً فليل هي نجسة، كالخمر وهو الصحيح - أي هي عند الحنابلة وبعض الشافعية - وقيل طاهرة لجمودها وهو الصحيح عند الشافعية.
وقيل المائعة نجسة والجامدة طاهرة^(٢).

ويقول القرافي: النبات المعروف بالحشيشة التي يتعاطاها أهل الفسوق اتفق فقهاء أهل العصر على المنع منها؛ أعني كثيرها المغيب للعقل، واختلفوا بعد ذلك، هل الواجب فيها التعزير أو الحد على أنها مسكرة أو مفسدة للعقل من غير سكر؟ ونصوص المتحدثين على النبات تقتضي أنها مسكرة فإنهم يصفونها بذلك في كتبهم والذي يظهر لي أنها مفسدة.
وذكر وجهين لمفسدتها وقد ذكرناهما سابقاً، ثم قال:

وتنفرد المسكرات عن المرققات والمفسدات بثلاثة أحكام: الحد والتنجيس، وتحريم السير، بينما المرققات والمفسدات لا حد فيها ولا نجاسة فمن صلى بالبنج معه أو الأفيون لم تبطل صلاته إجماعاً، ويجوز تناول السير منها فمن تناول حبة من الأفيون أو البنج أو السيكران جاز ما لم يكن ذلك قدراً يصل إلى التأثير في العقل أو

(١) الزواجر ج٢/١٥٨، ١٥٩.

(٢) المصدر السابق ويند تنوير الأبصار وحاشية در المختار ج٦/٤٥٨ والفروق ج١/٢٠٨.

الحواس، فهذه ثلاثة الأحكام وقع بها الفرق بين المسكرات والآخريين^(١).

قال ابن تيمية: وقد توقف بعض الفقهاء المتأخرين في حدّها ورأى أن آكلها يعزر بما دون الحدّ حيث ظنّها تغير العقل لا من طرب بمنزلة البنج، ولم نجد للعلماء المتقدمين فيها كلاماً وليس كذلك بل آكلوها يشنون عنها ويشتهونها كشراب الخمر وأكثر وتصدهم عن ذكر الله وعن الصلاة إذا أكثروا منها مع ما فيها من المفاسد الأخرى، ولكن لما كانت جامدة مطعومة ليست شراباً تنازع الفقهاء في نجاستها على ثلاثة أقوال في مذهب أحمد وغيره، فقليل: هي نجسة كالخمر المشروبة وهذا هو الاعتبار الصحيح، وقيل لا لجمودها، وقيل يُفرّق بين جامدها ومائعها، وبكل حال فهي داخلة فيما حرمه الله ورسوله^(٢).

وينقل ابن حجر خلاف العلماء في كون الحشيشة مسكرة أو مفسدة ثم يقول: والحق في ذلك الإطلاقين: إطلاق الإسكار، وإطلاق الإفساد؛ وذلك أن الإسكار يطلق ويراد به تغطية العقل مع نشوة وطرب وهذا إطلاق أخص، وهو المراد من الإسكار حيث أطلق، فعلى الإطلاق الأول بين المسكر والمخدر عموم مطلق إذ كل مخدر مسكر وليس كل مسكر مخدر - فإطلاق الإسكار على الحشيشة والجوزة ونحوهما المراد منه التخدير، ومن نفاه عن ذلك أراد به معناه الأخص^(٣).

ومن ثم فإن القوانين التي تنص على عقوبة الإعدام أو الحبس المؤبد على المُتَجَرِّين بالمواد المخدرة تكون متفقة وأحكام الشريعة

(١) الفروق ج١/٢١٨.

(٢) السياسة الشرعية ص١٠٨، ١٠٩.

(٣) الزواجر ج١/٢١٣.

الإسلامية، وقد نص القانون الكويتي رقم ١٩٩٥/٣١ في شأن مكافحة المخدرات واستعمالها والاتجار فيها على أنه: يعاقب بالإعدام أو الحبس المؤبد كل من استورد أو جلب بالذات أو بالواسطة أو صدر مواداً أو مستحضرات مخدرة أو ساعد في شيء من ذلك كفاعل أصلي أو شريك، وكان ذلك بقصد الاتجار قبل الحصول على الترخيص المنصوص عليه في المادة ٣ من هذا القانون شأنه في ذلك شأن الكثير من التشريعات العالمية، أما عقوبة التعاطي فلا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على عشر سنوات وغرامة لا تقل عن خمسة آلاف دينار ولا تزيد عن عشرة آلاف دينار.

اتجاه آخر:

ومن الغريب أن يذهب البعض من أساتذة علم الاجتماع والطب النفسي إلى المطالبة بإباحة تعاطي المخدرات^(١) وإخراج التعاطي من دائرة التجريم قياساً على جرمي الانتحار وإصابة الشخص نفسه، قال: والعلة في إباحة الانتحار وإصابة الشخص نفسه هي أن من هانت عليه حياته أو سلامة جسمه لن يقعه التهديد بعقوبة سالبة للحرية أو مالية عن التضحية بإحدهما - ولما كانت الآثار المباشرة للتعاطي تنصب في نظر البعض على المتعاطي نفسه فإن التساؤل الذي يطرح نفسه هو: لماذا لا تسوي التشريعات بين فعل المتعاطي وفعل الانتحار أو فعل إصابة الشخص نفسه^(٢)؟.

وقال الدكتور الشعلان إن القانون رقم ١٩٦/١٨٢ الصادر بشأن

(١) جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن د. محمد فتحي عيد ج١/٢٨٨.
 (٢) المرجع السابق نسب د. محمد فتحي عيد في مؤلفه المشار إليه هذه التوجهات إلى كل من د. محمد شعلان رئيس قسم الأمراض النفسية بكلية الطب جامعة الأزهر ود. حسن الساعاتي من علماء الاجتماع.

مكافحة المخدرات وتنظيم الاتجار فيها في مصر يتسم بالشدّة إزاء جريمة مصطنعة عديمة الأذى هي جريمة تعاطي الحشيش، وطالب بإباحة تعاطي الحشيش.

ومن الحجج التي ساقها أن تجريم تعاطي الحشيش أضعاف على خزينة الدولة أموالاً طائلة يمكن تحقيقها في حالة إباحة وفرض رسوم باهظة على تجارة الحشيش^(١).

وهذا الذي ذهب إليه مردود من جميع الدارسين والباحثين ومن مختلف الندوات والمؤتمرات العربية والعالمية الذين أثبتوا مضار المواد المخدرة على جسم الإنسان وعقله وله آثاره الاجتماعية والاقتصادية الضارة بالفرد والأسرة والمجتمع.

ولقد أيدت الجمعية العامة لمنظمة الشرطة الجنائية الدولية (الانتربول) - والتي تضم ممثلين لتسعين دولة - الاتجاه الرامي إلى استمرار تجريم تعاطي الحشيش وذلك في دورتها السابعة والأربعين (١٩-٢٦/١٠/١٩٧٨م) وأبدت قلقها حيال الخطر المتزايد لتعاطي الحشيش واستعماله، وأوصت بالتأكيد على كافة القرارات السابقة المتعلقة بالإنتاج غير المشروع للحشيش ومشتقاته والاتجار به وتعاطيه واستعماله، وحثت حكومات الدول الأعضاء على الإبقاء على العقوبات المقررة لكافة أوجه التعامل في الحشيش (زراعة، تهريب، اتجار، تعاط).

ويرى بعض أساتذة القانون الجنائي - يؤيدهم في ذلك علماء الاجتماع والطب العقلي - إباحة التعاطي وعلاج المشكلة علاجاً اجتماعياً يركز على التوعية العلمية بأخطار المخدرات وعلاج المدمنين وإعادة تأهيلهم، ويرون أيضاً أن إباحة التعاطي تستلزم بالضرورة توافر

(١) المصدر السابق.

المخدرات في عيادات خاصة وذلك لسد حاجة المتعاطين والمدمنين حتى لا يقعوا في حبال تنظيمات التجارة غير المشروعة للمخدرات^(١).

وهذا الاتجاه في عدم جدوى العقوبة في حق المتعاطي له في الفقه الإسلامي صدى يتفق مع ما قرره إمام الحرمين ونقله عنه صاحب الفروق وكذلك صاحب تهذيب الفروق والقواعد السنية في الأسرار الفقهية في الفرق التاسع والثلاثين بين قاعدة الزواجر وبين قاعدة الجوابر في المسألة الثالثة: قال إمام الحرمين القاعدة أن التأديبات إنما تكون على قدر الجنايات؛ فكلما عظمت الجناية عظمت العقوبة، فإذا فرض شخص من الجناة لا يؤثر فيه التأديب اللائق بجنايته ردعا وإنما يؤثر فيه كالقتل لا يجوز أن يكون عقوبة لتلك الجناية فإن هذا الجاني يسقط تأديبه مطلقا، أما المناسب فيسقط لعدم الفائدة فيه والإيلام مفسدة لا تشرع إلا لتحصيل مصلحة.. فحيث لا مصلحة لا تشرع، وأما غير المناسب فلعدم سبب المييح فيسقط تأديبه مطلقا.

قال: وهو متجه اتجاهها قويا والله أعلم^(٢).

وما ذكره إمام الحرمين مردود بما قاله أبو الحسن الماوردي من أنه: يجوز للأمر فيمن تكررت منه الجرائم ولم ينزجر عنها بالحدود أن يستديم حبسه إذا استضر الناس بجرائمه حتى يموت بعد أن يقوم بقوته وكسوته من بيت المال ليدفع ضرره عن الناس^(٣).

(١) المصدر السابق ص ٣١٨.

(٢) الفروق ج١/٢١٦، وتهذيب الفروق بهامش الفروق ج١/٢١٤، ٢١٥.

(٣) الأحكام السلطانية ص ٢٠.

الفصل الرابع في بيان بعض المسائل المتصلة بالمفترات (الدخان، القهوة، الشاي، الزعفران)

أولاً - الدخان: قال في تهذيب الفروق: أول ما ظهرت العشبة المعروفة [بالتنباك والتتن والدخان ودخان طابة] في أوائل القرن الحادي عشر كما في ابن حمدون في السنة الخامسة بعد الألف كما نقله اللكنوي عن العلامة الزاهد محمد أو في السنة الخامسة عشرة كما نقله اللكنوي عن (الدر المختار) شرح تنوير الأبصار في رسالته (ترويح الجنان بتشريح حكم شرب الدخان) للكنوي.

وخلاصة ما ذكره في حكمه كما جاء في حاشية ابن حمدون على مختصر ميارة على ابن عاشر: أن استعمال القدر المؤثر في العقل منها حرام اتفاقاً كما في شرح الإرشاد وغيره.

وأما القدر غير المؤثر فاتفق المغاربة وأكثر المشاركة - كالشيخ سالم السنهوري، وتلميذه الشيخ اللقاني، وغيرهما - على تحريمه. وألف في تحريمها الشيخ محمد بن عبدالكريم الفكون تأليفاً في عدة كراريس مشتملاً على أجوبة عدة من الأئمة، سماه «محدد السنن في نحرور إخوان الدخان».

وفي العمليات الفاسية:

وحرموها طابا للاستعمال وللتجارة على المنوال واختلفوا هل علة التحريم أنها تحدث تفتيراً أو خدراً فتشارك أولية الخمر في نشوته؟

قال الشيخ التاوودي في أجوبته: وكفى بحديث أم سلمة حجة ودليلاً يعني على تحريم دخان طابة.

أو أنها تسكر في ابتداء تعاطيها إسكاراً سريعاً بغيبة تامة، ثم لا

يزال في كل مرة ينقص شيئاً فشيئاً حتى يطول الأمر جداً فيصير لا يحسن به، لكنّه يجد نشوة وطرباً أحسن عنده من السكر..

وعلى هذا فهي نجسة، ويحرم منها القليل والكثير، ويحدّ شاربها. وعلى الأول لا حدّ ولا نجاسة.

أو أنها لا تفتير ولا إسكار إلا أنها سرف وضرر ونجاسة لكونها تبل بالخمير وحينئذ يحرم القليل منها والكثير.

وأفتى جمع من أئمة كلِّ بالإباحة، منهم: الشيخ عبدالغني النابلسي وحاصل كلامه: أنها مما سكت عنه المولى في كتابه فهي مما عفا الله عنه؛ لحديث الترمذي وابن ماجه «الحلال ما أحل الله في كتابه العزيز، والحرام ما حرم الله في كتابه الكريم، وما سكت عنه من غير نسيان رحمة بكم فهو مما عفا الله عنه».

قوله: «وما سكت عنه» أي لم ينص على حله ولا حرمة نصاً جلياً ولا خفياً فهو مما عفا عنه فيحل تناوله ما لم يرد النهي عنه.

وألف الشيخ علي الأجهوري تأليفا سماه «غاية البيان لحل ما لا يطيب العقل من الدخان».

وحاصله: أن الفتور الذي يحصل لمبتدي شربه ليس من تغييب العقل في شيء وإن سلم أنه مما يغييب العقل فليس من السكر قطعاً لأن المسكر مع نشوة وفرح - كما تقرر - وطابة ليس كذلك وحينئذ فيجوز استعمالها لمن لا يغييب عقله.

وقال إن الدخان المبلول بالخمرة إنما هو فيما يأتي من بلاد النصرارى ونحوها وأما ما يأتي من بلاد التكرور ونحوها فهو من يحقق السلامة من هذا على أن ابن رشد جازم بطهارة دخان لنجس وظاهر كلامه أنه متفق عليه.

ثم قال: إن الحكم بالنجاسة على ما بلّ من العشب ونحوه بالخمير وإن طال مكثه في الخمر إذا جف بعد ذلك إنما هو إذا كان بحيث لو بل تحلل منه ما يسكر، وأما إذا كان إذا بلّ لم يتحلل منه

شيء أو يتحلل منه ما لا يسكر فإنه طاهر؛ كما في الخمر إذا تحجر وكان بحيث لو بلّ لم يسكر فإنه طاهر كما هو مصرح به .

وصرف المال في المباحات على هذا الوجه ليس بسرف لأن الإسراف في النفقات - كما قال القرطبي - هو التبذير .

وفسر ابن مسعود التبذير بإنفاق المال في غير حقه فإذا كان الإنفاق في حقه ولو مباحاً فليس بسرف .

وقال إن حرمة لضرره إن تحقق فهي لأمر عارض لا لذاته، ويحرم على من يضره خاصة دون غيره، ودعوى أنه مضر مطلقاً لا دليل عليها .

هذه خلاصة ما ذكره .

وقد ذكر صاحب (تهذيب الفروق) كلاماً بعد ذلك لا يخرج عما ذكرنا وإن كان يضيف بعض الأقوال؛ كالقول بالكراهة إلى أن قال: وبالجملة: إن ثبت في هذا الدخان إضرار صرف عن المنافع فيجوز الإفتاء بتحريمه، وإن لم يثبت إضراره فالأصل الحل مع أن الإفتاء بحله فيه دفع الحرج عند المسلمين فإن أكثرهم مبتلون بتناوله؛ فتحليله أيسر من تحريمه، وما خيّر رسول الله ﷺ بين شيئين إلا اختار أيسرهما، وأما كونه بدعة فلا ضرر فإنه بدعة في التناول لا في الدين فإثبات حرمة أمر عسير لا يكاد يوجد له نصير .

ونقل عن اللكنوي: من عافاه الله من شربه واستعماله بوجه من الوجوه لا ينبغي أن يحمل الناس على مختاره فيدخل عليهم شغباً في أنفسهم وحيرة في دينهم إذ من شرط التغيير أن يكون متفقاً عليه^(١) .

وقال ابن عابدين: وألف في حله (عبدالغني النابلسي) رسالة سماها (الصلح بين الإخوان في إباحة شرب الدخان) وتعرض له في كثير من تأليفه الحسان، وأقام الطامة الكبرى على القائل بالحرمة أو بالكراهة فإنهما حكمان شرعيان لا بدّ لهما من دليل ولا دليل على ذلك

(١) تهذيب الفروق ج١/٢١٧ .

فإنه لم يثبت إسكاره ولا تفتيره ولا إضراره بل ثبت له منافع فهو داخل تحت قاعدة الأصل في الأشياء الإباحة^(١).

ومن الدراسات الحديثة ما جاء بكتاب المخدرات والمجتمع^(٢) أن أوروبا عرفت تدخين (الطباق) على أثر نقله إليها من القارة الأمريكية في أواخر القرن الخامس عشر وقد لقي تدخين هذا العشب خلافا في الرأي وفي سنة ١٦٠٤ أعلن الملك (جيمس الأول) في انكلترا غضبه على تدخينه وشبهه بشرب الكحوليات.

قال وتشير أحدث التقارير الصادرة عن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في أمريكا إلى أن تدخين الطباق إنما يتم طلبا للتأثير الذي يسببه النيكوتين وينص التقرير صراحة على التشابه الأساسي بين الاعتماد على النيكوتين والاعتماد على أية مادة نفسية أخرى فهو ينطوي على ظهور أنماط قهرية للتعاطي، كما أن تعاطيه يتم على الرغم من معرفة المتعاطي بأضراره كما أن اللهفة والانتكاس يترتبان على الانقطاع عن تعاطيه.

ثم إن استمرار التعاطي يصحبه ظهور التحمل والاعتماد العضوي^(٣).

ثانياً - القهوة (البن): قال في (مواهب الجليل) ظهر في هذا القرن (القرن العاشر أو قبله بقليل) شراب يتخذ من قشر البن يسمى القهوة واختلف الناس فيه: فمن متساهل يرى أن شربه قربة، ومن غال يرى أنه مسكر كالخمر. والحق أنه في ذاته لا إسكار فيه وإنما فيه

(١) رد المحتار ج٦ / ٤٥٩.

(٢) للدكتور مصطفى سويف.

(٣) المخدرات والمجتمع د. مصطفى سويف ص ٥٧، ٥٨.

تنشيط للنفس، ويحصل بالمدامومة عليه طراوة تؤثر في البدن عند تركه^(١).

وقال في (تهذيب الفروق) نقلاً عن اللكنوي: والحق في استعمال القهوة هو الحل كشرب الدخان، إلا أن حل استعمالها خال عن الكراهة أيضاً بخلاف حل شرب الدخان، ثم نقل عن (شرح الجوهرة) للقاني ما نصه: والحق أنه لا إسكار ولا فساد للعقل في القهوة بنفسها مع مافيه من الفوائد البدنية؛ فيباح تناولها إلا أن يكون مقارناً بالمحرمات الخارجية أو تناولها في الأواني المحرمة^(٢).

ثالثاً - الشاي: ويعبر عنه صاحب (تهذيب الفروق) بالأتاي قال: وهو عشب يزرع بأرض الصين وورقه ونباته كالقنب ويحصد في كل سنة ثلاث مرات، وقد اختلف الناس فيه فحرمه بعض قضاة العصر.

قال: والحق أنه من سلم من عوارض تحريمه يرجع في حقه إلى أصل الإباحة^(٣).

ويذكر د. مصطفى سويف: إن القهوة والشاي يوجد فيهما عنصر الكفايين، وجدير بالذكر أن الجدل لا يتناول كون مادة الكفايين تؤثر على المخ، ومنه على السلوك والمزاج، فالكل مسلمٌ بأن الكفايين ذو تأثير تنشيطي أو تنبيهي على المخ، ولكن الجدل ينصب على احتمالات التماذي في تناوله وما يترتب على ذلك من أضرار.

ومن أوضح مظاهر هذا الجدل تردد العلماء في تصنيف مادة الكفايين ضمن المواد المحدثه.

وقال: إن نظام التصنيف الأمريكي للاضطرابات النفسية الصادر سنة

(١) مواهب الجليل ج١/٩١.

(٢) تهذيب الفروق بهامش الفروق ج١/٢٢١.

(٣) تهذيب الفروق ج١/٢١١، ٢٢٢.

١٩٨٠ يذكر التسمم الكفايني، ويقدم قائمة تحتوي على اثني عشر عرضاً وعلامة كمعايير لتشخيص التسمم الكفايني في حين أن نظام التصنيف المناظر له والصادر عن هيئة الصحة العالمية لا يحوي أي ذكر لهذا الموضوع^(١).

رابعاً - الزعفران :

أدرج ابن حجر الهيثمي الزعفران والعنبر ضمن المواد المسكرة قال: الكبيرة السبعون بعد المائة أكل المسكر الطاهر: كالحشيشة والأفيون والشيكرا بفتح الشين وهو البنج وكالعنبر والزعفران وجوزة الطيب.

قال فهذه كلها مسكرة كما صرح به النووي في بعضها وغيره من باقيها^(٢).

ونقل ابن عابدين عبارة ابن حجر عند تعليقه على عبارة (الدر المختار) [وكذا تحرم جوزة الطيب لكن دون حرمة الحشيشة]، قال: وكذا العنبر والزعفران كما في الزواجر لابن حجر المكي.

وأضاف: أقول: ومثله زهر القطن فإنه قوي التفريح يبلغ الإسكار كما في التذكرة؛ فهذا كله ونظائره يحرم استعمال القدر المسكر منه دون القليل كما قدمناه فافهم، ومثله بل أولى (البرش) وهو شيء مركب من البنج والأفيون وغيرهما، ذكر في التذكرة أن إدمانه يفسد البدن والعقل، ويُفسد اللون وينقص القوى وينهك وقد وقع به الإضرار كثير^(٣).

والذي نراه أن استعمال الشاي والقهوة والزعفران مشاع في البلدان فالقول بتحريمه فيه مشقة على الناس والقول بحله فيه دفع

(١) المخدرات والمجتمع ص ٥٨، ٥٩.

(٢) الزواجر ج١/٢١٢.

(٣) رد المحتار ج٦/٤٥٨.

الحرص عن المسلمين، ونكرر قول النابلسي في الدخان الحرمة والكراهة
حكمان شرعيان لا بد لهما من دليل ولا دليل على ذلك ولم يثبت
إسكار هذه الأمور ولا تفتيرها فهي داخلة تحت قاعدة الأصل في
الأشياء الإباحة، والله سبحانه وتعالى أعلم.

دور المرشدين في حماية المجتمع من الانحرافات والمخدرات

بقلم

أ. د. محمد سعيد رمضان البوطي

دور المرشدين في حماية المجتمع من الانحرافات والمخدرات

بقلم: أ.د. محمد سعيد رمضان البوطي

بسم الله الرحمن الرحيم

كثيراً ما ينظر الإخوة الباحثون، إلى انحرافات الشباب، والأمراض السلوكية أو الأخلاقية التي تظهر فيما بينهم، على أنها مصائب تخصهم، وأنهم الذين يتحملون مسؤوليتها.

وعندما يحاول هؤلاء الباحثون معالجتها، ووضع السبل الكفيلة بالقضاء عليها، يوجهون اهتماماتهم ووصاياهم إلى هؤلاء الشباب دون غيرهم، ويهيئون بمن يُسمّون الدعاة أو المرشدين أن يلاحقوهم بالنصائح والمواعظ المرغبة والمرهبة.

ويغيب عن بال أكثر هؤلاء الباحثين، وربما كثير من المربين أيضاً، أن الناس الذين ابتلوا بهذه المصائب، إنما أصابهم بلاؤها من جراء عدوى سرت إليهم من المجتمع الذي هو المريض الحقيقي، والمحتاج إلى النظر في شأنه وإلى تشخيص مرضه ورسم العلاج المناسب له!..

ومن ثم، فإن أكثر جهود هؤلاء المربين والباحثين التي تبذل في هذا الصدد تذهب أدراج الرياح، لأنها لا تصادف المكان الذي يوضع فيه الداء، وإنما تتجه إلى حيث ينعكس إليه وتترك آثاره فيه.

فسعيهم في ذلك أشبه ما يكون بمن مضى يعدو بسيارته فوق أرض وعرة مليئة بالحفر وتضاريس الحجارة، فلما رآها تهتز وتثقل، وتعلو وتنحط، خرج من وراء المقود واتجه إلى حيث المحرك، يرفع غطاءه، ويحملك فيه وفيما حوله ليستبين العلة ويقف على السبب!!..

إن للدعاة، أو للمرشدين (وهذا هو التعبير الأدق والأسلم) دوراً كبيراً في القضاء على هذه الآفة أو تحجيمها. ولكنهم لن يصلوا من الدور الذي قد ينهضون به إلى أي ثمرة مفيدة، إلا بشرطين اثنين:

أحدهما - (وهو يتعلق بالمرشد ذاته) أن لا يكون حَرَفِيًّا ينهض بوظيفته ابتغاء أجر، أي أجر، أي أجر دنيوي، ومن ثم فهو يمارس أعمالاً تقليدية مكررة ومحفوظة. بل ينبغي أن يكون - بعد تكامل مقومات الإرشاد لديه - مندفعاً إلى القيام بدوره هذا بعامل الحرقه على الإصلاح، والرغبة الخالصة في الانقياد لأمر الله. ويرحم الله من أبدع المثل القائل «ليست النائحة كالثكلى».

ثانيهما - أن يكون سلطانه التوجيهي مهيمناً على المجتمع الذي هو المبتلى والمريض كما سبق أن أوضحت، لا على آحاد الناس، الذين لا بدّ أن تسري إليهم عدوى المريض ويصيهم رشاشه.. وهذا يقتضي أن يكون المجتمع بقادته أول مرید مخلص للمرشدين، يصغي إلى إرشاداتهم ويخلص في الأخذ بها والانقياد لها.

والآن.. ما هو المرض الذي تعاني منه مجتمعاتنا العربية والإسلامية، والذي تسري عدواه وآثاره إلى جيلها الناشئ؟

إنه، بكلمة جامعة، التشاكي الذي يصل إلى التناقض بين جاذبين متعارضين يهددان بالتمزق:

أحدهما: الجاذب الذي يشدّ إلى حيث الأصالة وتحقيق الذات الإيمانية والإسلامية التي هي مشرق الوجود الحضاري لهذه الأمة.

ثانيهما: الجاذب الآخر الذي يشدّ إلى إشباع الرغبة الغريزية التي تمليها الحضارات الوافدة الجانحة. هذا بالإضافة إلى أن كلاً من هذين الجاذبين المتناقضين يلقي من المجتمع وأنظمتها الإعلامية والثقافية العامة، ما يدعمه ويغذيه ويزيده في نفوس الناس فاعلية ونماء! .

وما أظن أن فينا من يجهل أثر هذا الازدواج المتصارع، في كيان الجيل! .. وأعتقد أننا جميعاً ندرك أن من أهم هذه الآثار غياب سلطان الدين في الوجدان والاستخفاف بما فيه من الروادع والمحذرات، وتحول جملة ما يتلقاه الشباب من حقائق الدين الاعتقادية والسلوكية، إلى طائفة من الطقوس والشعائر الشكلية والتقليدية.

إن دور المرشد في هذه الحالة، لن يكون إلا واحداً من هذه الطقوس التقليدية التي لا يتغي من ورائها أي إصلاح أو تغيير! .. والدليل على هذا أن المرشدين في أكثر أقطار العالم العربي غير مقصرين في توعية الناس وتحذيرهم من أخطار هذه السموم ولفت أنظار الناس إلى نتائجها الانتحارية المهلكة، ولكن دون جدوى. ولعلّ العقوبات الصارمة التي تلاحق المتعاملين والمتاجررين بها، في كثير من البلاد هي مصدر الأمل في تبديد هذا البلاء أو في تراجعها، لو كانت هي وأمثالها السبيل المجدي لمعالجة هذا الخطر الوبيل.

إننا إن وسعنا دائرة النظر، وتبعنا ما انتهى إليه أمر المخدرات ومما تتبعه وما يتبعها في العالم، على ضوء المكافحة العالمية له، على شتى الأصعدة المادية المنظورة، نلاحظ أن المشكلة ماضية في التفاقم، سواء في العالم العربي وغيره. وإن فنون المكافحة لا تكاد تبلغ أن تمسها بأي حل! .. إن مبيعات المخدرات قد بلغت أخيراً قيمة ٤٠٠ مليار دولار سنوياً، أي ما يمثل ٨٪ من التبادر التجاري في العالم كله. والعالم العربي من أقصى غربه إلى أقصى شرقه جزء استراتيجي هام من

ساحة هذا التحرك الساري بين تيارى الصادر والوارد اللذين يمرّان به!..

أقول هذا الكلام، لأنّتهى من ذلك إلى بيان أن مشكلة هذا الوباء، ليست نتيجة لقناعات فكرية، ككثير من الفلسفات والمذاهب الفكرية الهدامة التي تهب رياحها على عالمنا العربي والإسلامي، وإنما هي أثر لأوضاع نفسية، لعب المجتمع دوراً كبيراً في إيجادها، أو في استنباتها وتنميتها!.. والمشكلات النفسية إن هي إلا أمراض يتوقف استئصالها على القضاء على الجرثومة التي تنشرها وتجعل من النفس ضحية لها.. وهذا يعني أن الاستعاضة عن ذلك بمخاطبة العقول إقناعاً، أو برسم العقوبات تخويفاً وزجراً، لن يقوى على حل هذه المشكلة. أي لن يكون ذلك بديلاً مجدياً عن ضرورة القضاء على العوامل الكامنة وراء هذه الأمراض النفسية التي تلجئ أصحابها، بمعزل عن سلطان العقل والرشد، إلى الترامي في أحضان هذا البلاء.

إن أكثر الذين يجتاحهم هذا الوباء في بلادنا العربية والإسلامية، يعلمون من أضرار الركون إلى المخدرات أكثر مما نعلم. ويملكون من الوعي المتبصر بنتائجها، على الصعيد الفردي والاجتماعي والاقتصادي، ما يملكه من ذلك، المرشد الاجتماعي والاداعية الإسلامي. غير أنهم يمرّون بوضع لا يملك العقل فيه أن ينجدهم بسلطانه، ولا الوعي أن يقيدهم بشيء من كوابحه.

إذن، من أين يبدأ العلاج، سواء ذاك الذي يجب أن يمارسه المرشدون الدينيون، أو الذي ينبغي أن تنهض به أجهزة الدولة كلها؟

يبدأ العلاج بالمجتمع.. وأنا إنما أتحدث عن مجتمعاتنا العربية والإسلامية. ينبغي وضع منهج تربوي شامل، يؤخذ به الطفل من نعومة أظفاره، إلى أن ينهي مرحلته الجامعية. ويجب أن يجند لذلك وزارات

التربية والإعلام والثقافة والإرشاد. على أن تخلو مرافق المجتمع جهد الاستطاعة مما يتناقض وهذا المنهج التربوي. ولا جدوى من البحث عن هذا المنهج التربوي، في غير الحقائق والقيم الإسلامية، بدءاً بأساسها الاعتقادي، ومروراً بقيمها الأخلاقية، وانتهاءً بشرائعها السلوكية.

ولنعلم أن حشو الأدمغة بالعبارات الموروثة حفظاً، وأن تلقين الأذهان مبادئ العقائد أو قواعد الأحكام، دون الاعتماد على الحوار الفكري المقنع، ودون العمل على إنضاجها في بوتقة الوجدان، حباً وتعظيماً ومهابة، لا يجدي شيئاً في تحسين أصحاب هذه الأدمغة والأذهان ضد رياح هذا الوباء وأمثاله. بل لا أبالغ إن قلت: إنه لن يجتمع من ركام هذه العبارات التي يتوارثها الناس، والمبادئ والقواعد التي يُلقنونها إلا أثقال ترهق الذهن وتستفز حرية القرار والرأي. ومن ثم فإن من شأن الذي يقع تحت إعبائها، بعيدة عن أنس القناعة العقلية بها، منفصلة عن العواطف المغذية لها، أن يجد نفسه ضمن تيار من التيه والحيرة، قد يسلمه أخيراً للركون إلى هذا الوباء، شاء ذلك أو أبى.

لا سيما وهو يجد أن كل المثيرات الغريزية والعاطفية، التي تتكفل بها أجهزة الإعلام والأقنية الفضائية، منفصلة بل غريبة عن الأثقال والأعباء الفكرية التي حُمّلها في دماغه وأوحي إليه بضرورة تقديسها والتشبث بها، من حيث لا يعلم كيف يقَدّسها، ولا يعلم كيف يقوى على التشبث بها.

ربما كان فيكم من يقول: ولكنك تجاوزت ما هو مطلوب منك من بيان دور المرشد الديني في حل هذه المعضلة، إلى ما هو مطلوب من المجتمع، ومن القائمين على شأنه!.. ولكن فلنعلم أن أول خطوة في الدور الذي ينبغي أن ينهض به المرشد، هي التوجه إلى قادة المجتمع بهذا الكلام، وإرشادهم إلى مسؤولياتهم التي يجب أن

يتحملوها في هذا الصدد. لقد قلت إن انحراف الجيل وتعرضه لأوبئة المخدرات ونحوها، أثر لمرض يعاني منه المجتمع، وليس العكس. وإذن، فإن جهود المرشدين ينبغي أن تتجه إلى حيث يكمن المرض.. أي ينبغي أن يتجه إلى إصلاح المجتمع.

غير أن هذا التوجه أيضاً لن يكون له أي جدوى، ما لم يتمتع المرشدون المخلصون بسلطان حقيقي يجعل المريض خاضعاً لنصائحه، سائراً وراء توجيهاته. وهذا ما لا وجود له على صعيد الواقع.

إن جُل ما ينهض به أكثر المرشدين اليوم، في مجال أنشطتهم الإصلاحية الدينية، إنما يمثل جزءاً من واقع المجتمع الذي يسيّره قاداته كما يشاؤون. ومن ثم فإن إرشاداتهم ليست في حقيقتها إلا موافق ومظاهر شكلية تدور في فلك المجتمع، وتسير أخيراً وراء حكمه ونظامه.. وهذا هو السبب في أن أنشطة الدعاة والمرشدين تقف عند حدود الأطر والمظاهر، ولا تقوى على تغيير شيء من أوضاع المجتمع أو الوقوف في وجه رياحه وتياراته.

إن فرق ما بين مجتمعاتنا الإسلامية والمجتمعات الغربية، فيما يتعلق باجتياح هذا الوباء لكلا المجتمعين (مع التفاوت المعروف في نسبة القوة والشمول) هو أن سبب اجتياحه للمجتمعات الغربية يكمن في غياب الوازع الديني والإيماني. وإذا غاب من يقين الإنسان الغربي وشعوره هذا الوازع، أحسن - مع مرور الزمن - بالوحشة والضياع، وهيمنت عليه - على حد تعبيرهم - مشاعر اليأس والقلق والسقوط!.. وهو الأمر الذي يلجئه في مرحلة لاحقة إلى المنسيات والملهيات التي تبعده، ولو بالوهم، عن قيام تلك الوحشة وآثارها.

أما سبب اجتياح هذا الوباء لمجتمعاتنا (مع ملاحظة الفارق الكبير بين المجتمعين كما أوضحنا) فهو صراع ما بين الوازع الديني الذي

يحمل على الالتزام والانضباط، وبين التطلعات اللادينية التي تقود إلى التحرر من الالتزام والتحلل من الضوابط والقيود.

ومن شأن هذا الصراع إذا استشرى، أن يزع صاحبه في النتائج ذاتها. إذ لن يجد المبتلى بهذا الصراع أمامه إلا التمزق الفكري والنفسي، وهو من أخطر الأسباب المؤدية إلى الضياع فالوحشة، فالاستسلام لأوهام المنسيات والركون إلى أنسجة الخيال.

وإذا كان علاج المجتمعات الغربية هو التعرف على الله والاصطلاح الحقيقي معه، عن طريق الرجوع إلى ينابيع الدين، فإن علاج مجتمعاتنا العربية والإسلامية هو القضاء على صراع ما بين الوازع الديني والتطلعات اللادينية.

وسواء توجهنا بهذه التذكرة إلى المرشدين الدينيين أو إلى المرشدين الاجتماعيين أو إلى علماء النفس والتربية والفلسفة، لينهضوا بالأدوار المنوطة بهم للقضاء على هذا الداء، فإن دور كل منهم إنما يبدأ بالتوجه إلى ساسة المجتمع وقادته، يهيئون بهم أن يسعوا سعيهم الحثيث إلى إنهاء هذا الصراع، وإحلال سبيل التنسيق والانسجام بين الوازع الإيماني الذي ينبغي أن تكون إليه القيادة والحكم، والتيار الحضاري الذي يجب أن يكون خاضعاً لسلطان الدين ورقابته الحقيقية.

فإذا تحققت هذه الخطوة، وحل الانسجام والتنسيق محل فوضى التهاجر والصراع، جاء بعد ذلك دور المنهج الإرشادي الذي يجب أن يسلكه المرشدون. وإنما نعني، كما قلت من قبل، المرشدين الربانيين الذين أشرق نور الإخلاص لوجه الله في حنايا قلوبهم وفرغت نفوسهم من شواغل الدنيا وانصرفت عن الاهتمام بها.

ويتلخص هذا المنهج في العمل أولاً على غرس حقائق الإيمان بالله وكتبه ورسله في عقول الناس لا سيما الناشئة منهم، ببراهين العلم

والمنطق، وفي السعي ثانياً إلى تحويل هذا اليقين العلمي في العقول، إلى مشاعر وجدانية تعمر القلوب. ذلك لأن الإيمان بالله عز وجل إنما يتم غرسه أولاً في العقول بدلائل العلم والمنطق، ولكنه لا يستقر ويهيمن على كيان الإنسان إلا بعد أن يحاط بحصن من مشاعر الحب والمخافة والإجلال.

والإيمان الأعزل بالله وكتبه ورسله، ليس هو الذي يقوى على إنقاذ الجيل من هذا الوباء الذي يتهدهم ويستعمر نفوسهم. وإنما الذي يقوى على ذلك هذا الإيمان ذاته، ولكن بعد أن يستقر في القلب ويأخذ مكانه فيه، حباً لله ومخافة وتعظيماً.

ذلك لأننا أوضحنا أن هذا البلاء لا يجتاح الناس من خلال التسرب إلى عقولهم بالقناعة والقبول. . ولكنه يسيطر على نفوسهم من خلال سلطان العواطف والغرائز. . والداء الذي يسري من نوافذ العاطفة والوجدان، لا يقضي عليه إلا دواء يسلك إلى صاحبه السبيل ذاته.

لذا فإن دور المرشد في القضاء على هذا النوع من الانحراف وأسبابه، يتمثل - بل ينحصر - في السعي إلى تطهير قلوب الناس من محبة الأغيار وتعظيمها، وجعلها أوعية تفيض بحب الله عز وجل.

ودعوني أذكركم بأن الصياغة العجيبة التي تحققت على يد الإسلام للنفوس البشرية، ليس مردّها إلى مجرد يقين عقلي استقر قناعة في رؤوس أصحاب تلك النفوس، وإنما مردّها إلى ما أثمره ذلك اليقين العقلي في أفئدتهم من محبة الله وإجلاله والمخافة منه.

إن اليقين العقلي وحده، أضعف من أن يقود صاحبه إلى النهج الذي يستوجه ذلك اليقين. . وإنما الذي يقود الإنسان فعلاً إلى ما قد يختاره من أنواع السلوك، إنما هو عواطفه الدافعة والراعدة والممجدة، أي عواطف: الحب والخوف والتعظيم. . ووظيفة التربية في حياة

المجتمعات كانت ولا تزال متمثلة في السعي بالسبل المتنوعة إلى إخضاع العواطف القلبية والنفسية لقرارات العقل وأحكامه.

والمرشدون الذين خلوا من قبل، بدءاً من الرسل والأنبياء، فمن جاء بعدهم أو سار على نهجهم من الأئمة والعلماء الربانيين، إنما تمثلت وظيفتهم العظمى (بعد العمل التأسيسي الذي لا بد منه، وهو غرس العقائد الإيمانية يقيناً علمياً في العقول) في استثمار ذلك اليقين حياً ومخافة وإجلالاً في القلوب.. وقد كلفتهم هذه الوظيفة رحلة طويلة في مجال تخلية النفوس من كدوراتها ورعوناتها وأضرارها، لتتحلى بعد ذلك بحب الواحد الذي لا يستأهل الحب في الكون سواه، ولتجلى عليها سلطان المهابة الإلهية التي من شأنها أن تتضرم على الحواجز الفاصلة ما بين العبد وربّه، من قتام الشهوات والأهواء، فتحرقها وتذيبها، أو تقصّيها، على أقلّ المراتب عن طريق سيره إلى الله عز وجل.

إن الأوبئة التي استعبدت نفوس العرب في جزيرتهم التي بعث فيها رسول الله - صلى الله عليه وعلى آله وسلم - كانت شراً وأعتى من أوبئة هذه الانحرافات والأمراض التي نتحدث عنها اليوم، والتي اجتاحت غرب هذا العالم، ثم هي اليوم تحاول أن تجتاح شرقه أيضاً. ولكن تلك الأوبئة التي كانت فعلاً شراً وأعتى من هذه، ووجهت بما هو أقوى وأمضى فاعلية منها في النفوس.. ووجهت بتلك الطاقة العلوية التي أخرجت تلك النفوس من رق تلك الأوبئة الغريزية الهابطة، وأدخلتها في رق العبودية العليا، لمالك الكون كله. ذاك الذي أضحك وأبكى، وأمات وأحيا، ومنه المبدأ وإليه المنتهى.

ألا فلنعلم أن هذه الطاقة التي فعلت فعلها المعجز بالأمس، موجودة هي ذاتها اليوم ولكنها بحاجة إلى مرشدين ربانيين يعيدون سيرة أولئك الذين خلوا من قبل، في عملهم الذي كانوا ينهضون به: تزكية لنفوسهم أولاً، ثم تربية وتهذيباً لنفوس من حولهم، بالنهج ذاته الذي

سلكه ذلك الرعيل من قبل، والذي التزمه وانضبط به من جاؤوا فساروا على منوالهم من بعد. ولسوف يتم القضاء عندئذ على كل هذه الانحرافات وأسبابها، ولن يبقى من وراء ذلك إلا ذبول من الفساد والأهواء والشرور يحاصرها الخير، ويلاحقها الإصلاح بتوفيق الله - عز وجل - .

ولقد رأيت ما صنعتها هذه التربية الربانية، في نفوس أناس غربيين قد خنقتهم الموبقات واستعبدتهم المخدرات بأنواعها، إذ أتاحت لهم الهداية العقلية إلى الله عز وجل أولاً، ثم سخر الله لهم من المرشدين الربانيين من سلخوا بهم سبيل التزكية النفسية ثانياً. فما هو إلا أن تحول لديهم الإيمان الفكري الأعزل في العقل، إلى عاطفة من الحب والمهابة والخوف في القلب، حتى انطلقوا من أسر موبقاتهم ورقّ مخدراتهم!.. فيها هم أولاء يمارسون وظائفهم الدنيوية على أحسن حال.. ويؤدون ضريبة الإرشاد في أعناقهم إلى الله عز وجل للآخرين على أتم وجه. وإني لأعرف منهم إخوة في بلجيكا وآخرين في فرنسا وإيطاليا.. يتأمل فيهم الناظر فيرى ماضياً أسود يلقه قمام اليأس، وفجراً حاضراً من إشراق السعادة وألق الهداية إلى الحق!..

غير أن بلوغ المرشدين، في مجتمعاتنا، إلى هذه الغاية رهن بالشروط التالية:

أولاً - أن يتجاوز المجتمع معهم، بل أن يخضع لتعليماتهم، كما سبق أن أوضحت.. أما أن تترك لهم زاوية تقليدية يتحركون فيها، ثم يدور بهم المجتمع ضمن فلكه وجاذبيته حسب ما يروق نساسته وقادته، والممسكين بأزمته، فذلك سعي باطل ولون من النفاق لا جدوى منه ولا طائل.

ثانياً - أن تكون أداتهم الأولى على طريق الإرشاد، العلم بكتاب الله وسنة رسوله، والانضباط التام بكل منهما. إذ لا خير في إرشاد

يشرد عن ضوابط العلم بهذين المصدرين. ويرحم الله العالم والمرشد الرباني الشيخ عبدالقادر الجيلاني قدس الله روحه، إذ أوصى ابنه قبيل وفاته قائلاً: «يا بني، طر إلى الحق بجناحين من الكتاب والسنة».

ثالثاً - أن يكون هذا الذي يتصدى للإرشاد، قد أخذ نفسه أولاً بسبيل التزكية وأسبابها، حتى صفت نفسه من الرعونات والشوائب، وهيمن عليها الإخلاص لله، وذاق لذة محبة الله والحب في الله، بحيث تصبح مهمة إرشاده للآخرين هواية يتحرق عليها، لا حرفة يتكسب منها. أي فهو يندفع إليها بقصد التقرب إلى الله والشفقة على عباد الله. فيكون عمله عندئذ كالثكلى التي تنوح بحرقه الحنين إلى وليدها، الذي فقدته؛ لا كالنائحة التي تصطنع النواح لتنال على ذلك الأجر!..

رابعاً - أن يلتقي المرشدون على رسم خطة تربوية تهدف إلى تزكية النفوس، إلى جانب الاهتمام بإقناع العقول، على أن يكون منهج التزكية منضبطاً بالاتباع بعيداً عن الابتداع. وأن يتساقط مما بينهم أسباب الاختلاف والشقاق ويعودوا إلى جذور الوحدة والوفاق.

ودعوني أذكركم، بهذه المناسبة، بأن مجتمعاتنا الإسلامية تعاني اليوم من مشكلة كبيرة وخطيرة. وأغلب الظن أن أكثرنا لا يشعر بخطورتها ولا بالتأثير السيئة التي تتوالى من ورائها. إنها مشكلة ابتعادنا عن أهم واجب بعد الإيمان الذي كلفنا الله به. ألا وهو واجب التزكية، سواء تزكية الفرد لنفسه، أو تزكية المرشد لإخوانه. وربما كان سبب هذه المشكلة أننا ضللنا الطريق إليها بين متهتين: أحدهما فقد الاتباع، وأخرهما الاستسلام للابتداع، وعلى كل منا أن يتجنب الابتداع ويوصي بالابتعاد عنه. ولكن السبيل إلى ذلك لا يتمثل في إهمال التزكية التي أمر الله عز وجل بها وكرر التنبيه إلى أهميتها، كما

لا يتمثل في التهوين من أمر الإحسان الذي شدد رسول الله على الأمر به والتحذير من التفريط فيه .

أجل إن تجنب البدع لا يعني تجنب تربية النفوس على بلوغ درجة الحب لله وفي الله، والرضا عن الله والتوكل عليه، ودوام المراقبة له . . وإنما يتحقق الطريق إلى تجنب البدع، في سلوك السبيل التي لا بد منها لتربية النفوس وتزكيتها، مكلوهاً بحصن من التقيد بما كان عليه السلف الصالح - رضوان الله عليهم - والبعد عن الشوائب التي تسربت إليه فيما بعد فأفسدته وأبعدته عن بلوغ الهدف المطلوب .

إن خير وقاية لتجنب البدع، إنما يكون بالرجوع إلى البديل السليم الذي يغني عنها ويغلق سائر السبل والنوافذ المؤدية إليها . والبديل موجود ومرسوم في النهج الذي كان عليه سلفنا الصالح من أمثال الحسن البصري والحارث المحاسبي وعبدالله بن المبارك، والفضيل بن عياض، وجنيد البغدادي وأمثالهم .

إن اجتماع المرشدين المخلصين على رسم منهج تربوي لتزكية النفوس، مقتبس من نهج هؤلاء الربانيين من سلفنا الصالح، صافياً عن شوائب الزغل والتصرفات التي لا تتفق مع الشرع، يأخذون به الناس، ويلزمون به المجتمع وقادته، لهو عُصارة الدور الكبير الذي بوسع المرشدين أن يقوموا به، لصد الانحراف الفكري والسلوكي بكل أنواعه؛ بل إن الواجب الذي انصرف عنه اليوم أكثر المسلمين، إن لم أقل كلهم، بمن فيهم علماءهم والمفكرون والحركيون فيهم . . انصرفوا عن العمل في ساحة هذا الواجب متفرقين إما إلى سبل من البدع التي تخالف الشرع، وإما إلى ركود وتقوقع في دائرة تلقين الواجبات، وتكرير المحفوظات، والسوق إلى الالتزامات، وحشو الأذهان طوعاً أو كرهاً بما يرون من الأفكار والاتجاهات! . . كل هذا، وإن مهيجات الأهواء والغرائز تغزو نفوس الجيل، وتحتل مكنن الحب في كيانه، بشتى الفنون التي تواجهه وتستثيره من كل حذب وصوب . . ثم إنها

تمضي به رويداً رويداً إلى حيث جتة الأحلام التي تنقله إليها أفانين المخدرات والمنسيات! ..

ترى ماذا عسى يفيد هذا الإنسان، أن تخاطبه بسلسلة واجبات تحمله عليها، وبطائفة من المنهيات تحذره منها، وأن تعمد إلى دماغه فتحشوه بمحفوظات فكرية واعتقادية ثم تأمره بأن يكررها ولا يستبدل بها، إذا كان قلبه مستعبداً لهذه الأهواء؟ ..

لقد رأيت في الناس من حملوا أوقاراً من هذه الأثقال، دون أن توجه إليها عواطفهم بأي من مشاعر الحب أو المخافة أو التعظيم، فكانت النتيجة أن ضاقوا بها ذرعاً، ثم ما هو إلا أن فرتوا منها إلى أقصى أودية التفلت والشرود.. ثم كانت العاقبة أن ارتموا في أحضان الانحرافات الخطيرة التي نتحدث اليوم عنها وتتساءل عن أقصر سبيل للقضاء عليها.

وصفوة القول أن هذه الانحرافات مردّها إلى عامل نفسي، سرى إلى النفوس من مرض اجتماعي حدثكم عنه. وليس مردّها إلى سوء في الفهم أو إلى خطأ في العلم والإدراك.

والآفات النفسية إنما تعالج بالتركيز النفسية.. وسبيل التركيز النفسية بين ومعلوم، رسمه كتاب الله، وبيته سنة رسول الله، ومارسه سلوكاً وتسليكاً سلفنا الصالح، وكثير ممن جاء بعدهم فاتبع سيرتهم وسلك سبيلهم.

ولكن المصيبة الكبرى أنا عن هذا الدواء غافلون، بل معرضون، وفي كثير من الأحيان مترفعون! ..
والحمد لله رب العالمين.

المناقشات

الجلسة العلمية التاسعة

الرئيس الدكتور عبد الله نصيف

المتحدثون:

- د. هيثم الخياط

- د. عبد الله محمد عبد الله

- د. محمد سعيد البوطي

الرئيس: قبل أن نبدأ فتح النقاش سنستمع الى كلمة قصيرة من معالي د. إبراهيم بدران:

بسم الله الرحمن الرحيم في الواقع أنا سأحدث بديلا أو محل شخص غائب لا أدعى التخصص في هذا الموضوع ولكنى مدرس ناقل للمعرفة استمعت في مؤتمر مماثل لهذا الموضوع منذ عدة شهور استمر أربعة أيام وكان ما فيه من علم ومعرفة مثيلا مؤكدا للحقائق التي تليت في هذا الاجتماع وبالتالي رأيت أن ألخص أربعة أيام في عدة ورقيات سريعة باللغة الإنجليزية وأرجو من الإخوة المترجمين أن يتفضلوا وينقلوا معنى ما سوف يعرض بسرعة على حضراتكم هذا ملخص لمؤتمر في كلمات أول موضوع قيمة التعليم الطبي، يعد الفريق الطبي المتبحر في العلم عاملا هاما في السيطرة النوعية على الإدمان ويتعين على هذا الفريق أن يتمتع بالقدرة والرغبة في تحديد مشكلة الإدمان والتعامل معها وهو يحتاج إلي دراسة طبية إلي جانب دراسة العلاقات

الاقتصادية وفرص التعليم والتدريب حول هذا الموضوع ويحتاج المتخصصون في الإدمان إلى معرفة عامة بالمستويات المختلفة للتقاليد ذات الصلة إلى جانب اطلاعهم على المناهج الأساسية للممارسين والمناهج المتقدمة للأطباء المختصين حتى تتكون لديهم خبرة نفسية وطبية و... الخ وهم جميعا بحاجة إلى تطوير مهارة التشخيص لديهم وبخاصة في حالات التشخيص المبكر نظرا لطبيعة مشكلة الإدمان الحيوية والنفسية وضرورة الإلمام بالأسباب الوراثية والاجتماعية.

والنقطة الثانية التي أود أن أثيرها تتعلق بالأبحاث والتجارب العلمية التي يحتاج إليها طب الإدمان والطب النفسي للمدمنين وهناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث على المستوى الشخصي والاجتماعي.

إن علم الأوبئة إذا نظرنا إليه كأى مرض آخر يبدأ داخل الإنسان وداخل بيئته، ومن أمثلة الأبحاث التي تم تقديمها الأبحاث الخاصة بالجزئيات الحية والأبحاث الطبية والدراسات النفسية التي تتناول التطور الكامل لهذه المشكلة. إن خطر تعاطي "حشيش القنب" لا يزيد من فرصة الإصابة بفصام الشخصية ولكن يعاني المصابون به من ارتفاع نسبة الوفاة ستة أضعاف الشخص الطبيعي وقد أثبتت الدراسات التي تم إجراؤها على الوفيات في منتصف العمر أنها تزيد عن الوفيات الناتجة من أمراض السكتة القلبية والسرطان وتدل المؤشرات الاقتصادية الخاصة بالأشخاص والحكومات في السويد على سبيل المثال إلى أنه قد تم إنفاق أكثر من ١٥ مليون دولار أمريكي على المشروبات الكحولية فقط.

المفهوم الأساسي للإدمان: هناك فكرتان تتعلقان بالإدمان الأولى خاصة بالتعليم والثانية خاصة بالعلاج. ففي حين ينظر المفهوم التعليمي للإدمان على أنه سلوك مشين يغير حياة صاحبه كما تفعل المذاهب

الدينية ووسائل الوقاية المعتمدة علي جهود المجتمع على سبيل المثال، فإن المفهوم العلاجي ينظر للإدمان على أنه مرض ينبغي العناية بالمصابين به وتقديم الخدمات الطبية والعلاج النفسي لهم ويتطلب علاجاً بالأدوية وعلاجاً نفسياً واجتماعياً وإعادة تأهيل وتدريب مهني. فإذا نظرنا إلى ألمانيا نجد أنها أكثر دول العالم استهلاكاً للخمور والتي زادت بسبب اتحاد شطري البلاد الشرقية والغربية.

ويعاني حوالي اثنين ونصف مليون مواطن من مشاكل إدمان الخمور التي تتعلق بالمظهر الحضاري للاستهلاك ونموذج شرب الكحوليات ونوعه، ولذا فإن منظور التشخيص يركز علي إساءة استعمال تلك المواد والإفراط في الشرب والمخاطر المتعلقة بمحاولات الإقلاع ومرض الذهان. ويشمل علم التشخيص الطبي في هذه الحالة اختبار المواد المستخدمة وحالة المصاب والنتائج النفسية المصاحبة وما يترتب عليها من الإصابة بالأمراض النفسية. إن تشخيص المشكلة يتطلب إدراك المريض لحجم المشكلة والمعلومات التي يمكن استقاؤها من أقاربه. ويتضمن التشخيص العام تقييماً لأنواع المشاكل المختلفة وحكما بالعادات التي يجب تغييرها. وتعلق بداية الإدمان المؤقت، وبخاصة إدمان المشروبات الكحولية، بأسلوب الحياة والنشاط في مجال العمل والمجال الأسري والمنزلي وكيفية قضاء أوقات الفراغ. وبعد مرور برهة من الوقت تصير الخمور هي محور حياة المدمن، ويساعد تناول الخمور في الغرب على تنظيم العلاقات بين الناس.

ويتضمن تخطيط العلاج في هذه الحالات ترتيب أولويات الأهم فالمهم ولذا فتتوافر استراتيجيات العلاج وخطط العلاج الجماعي والفردي. وهناك بعض الأمور المتعلقة بالتشخيص من خلال تحليل الإنزيمات حيث إن هناك العديد من الإنزيمات التي يزيد إفرازها بسبب استهلاك الكحول مثل التشخيص الحيوي والنفسي والاجتماعي

والأمراض الجسدية والنتائج المترتبة عليها والاضطرابات النفسية والظروف البيئية، بالإضافة إلى النماذج المقولية التقليدية المرتبطة بشرب الخمر والعادات الاجتماعية المتعلقة بها واضطرار الفرد لتناول تلك المشروبات وقد لوحظ أن الأفراد الذين لديهم استعداد لإدمان الخمر لا يستطيعون تجنب الضرر ويقعون فرائس للاكتئاب والعنف، وهنا يجب تشخيص الدوافع لتغيير الأنماط السلوكية لهم وحثهم على الاستجابة للعلاج، ولذا فلا بد من توافر برنامج علاجي يتم فيه توظيف المريض نفسه لتجنب إساءة استعمال المواد الممنوعة قانوناً، والارتقاء بالقطاع الصحي وتحسينه والاستعانة بأفراد للعمل به بشكل منتظم بحيث يتجنب المدمن الأنشطة غير المشروعة وتنعدم فرص إساءة استعماله لأي عقاقير أو مواد مخدرة ويعيش حياته بشكل حر لتجنب الانتكاسات والتغلب النهائي على المرض، ونناقش هنا في هذا الصدد ضرورة توفير خدمات الرعاية الطبية الأساسية والخدمات الخاصة بالعلاج النفسي والخدمات غير الطبية والتشجيع المعنوي وغير المعني فقط بالعلاج وتنظيم فرق عمل ووضع أسس وقوانين، وتشمل أساليب العلاج، العلاج النفسي والجسدي والطب البديل والعلاج الطبيعي والعلاج بوخز الإبر وغيرها. ويعتمد العلاج بالأدوية على المدى البعيد على المجموعات الطبية والعلاج النفسي طويل الأمد بالإضافة إلى الطب البديل وإعادة التأهيل وأبحاث تقييم العلاج وقياس النتائج وقياس نتائج العلاج. . إلخ. وشكراً جزيلاً لكم.

الرئيس: شكراً لمعالي الدكتور إبراهيم بدران والآن يفتح باب النقاش لمدة نصف ساعة وأرجو من الإخوة اختصار تعليقاتهم، المتحدث الأول الدكتور عادل الفلاح فليفضل:

شكراً سيدي الرئيس وشكراً للإخوة المحاضرين الذين أتحنفوننا بهذه المعلومات الطبية والجيدة وسؤالي إلى الشيخ البوطي حيث عرض

إلى أن المدمنين يعلمون أضرار ومساويء المخدرات وربما يعلمون أكثر من المفسدين ومن ثم نحن لا نحتاج إلى توعيتهم بهذه الأضرار على قدر ما نحتاج إلى العلاج الجذري لحقيقة المشكلة بأبعادها الاجتماعية وربما الاقتصادية والسياسية ولكن من وجهة نظري فإن هذا الأمر مع الاتفاق مع الشيخ فى العلاج الجذري فى المشاكل الأساسية التي قد تكون المخدرات انعكاسا لها بشكل أو بآخر، على أن التوعية ضرورية بمساوئ ومخاطر المخدرات وأن نسبة كبيرة من الناس ومن المتعاطين قد ولدوا فى هذا الأمر من غير معرفة لحقيقة العواقب التي وصلوا إليها شكرا.

الرئيس : الدكتور محمد الخطيب :

فى الواقع هو تعليق بسيط لأنى أشعر أن هناك إجحافاً فى حق السادة المحاضرين، لأنه لا يمكن أن تكون هناك تغطية لبحث فى خلال ١٠، ١٥ دقيقة لا يمكن أن تكون هناك مناقشة على الملخص لأن الملخص فى بعض الأحيان مبتور وللأسف عندما أنظر إلى المحاضر أجده تحت رعب لأنه مهدد من وصول شخص يبلغه بأن الوقت قد انتهى وسؤالى الواقع بالنسبة لمعالى الشيخ محمد سعيد البوطي هل يمكن وضع دليل للسادة الدعاة خاص بعملية الإدمان والتدخين وشكرا.

الرئيس : اللواء عبد المجيد خريط :

شكرا سيادة الرئيس فى الحقيقة الأخوين الكريمين تفضلا بسؤال لفضيلة الشيخ محمد سعيد البوطي من جزأين ولن اكرر ما تفضلا به فيما يتعلق بالمنهجية التي يرى فيها الداء سيطبقتها لمعالجة قضية الإدمان فقط استفسار بسيط لفضيلة الشيخ وهو يشير فى ملخصين لن

يكون لهذه الندوة أي تأثير وستكون ثمننا يتحرك من سائل كما هو مكتوب ولكن يراوح به إن كان ولا بد له من تصور معين في آلية تنفيذية فقط أردت أن أعرف ملامح هذه الآلية كيف يرى آلية العمل للوصول إلى الميدان نحن عملنا بالميدان وأين المدمنون بالشارع وأين المتاجرون والمتعاطون ما هو الدليل للوصول إلى هؤلاء بالشارع للتعامل معهم وشكرا.

الرئيس: برفسور نيل ما كنجي:

د. نيل ماكنجي: لطفا، لدي سؤال: لقد قمنا في الأيام القليلة الماضية بوصف عدد من أساليب العلاج التي يمكن أن تعد تقدما في حد ذاتها استجابة لمشكلة تعاطي وإدمان المخدرات مثل التدخل العلاجي والتسويق الاجتماعي وتكثيف العقوبات القانونية الملائمة والعادات والتقاليد والعلاج النفسي والارتقاء بتعليم الصغار وغيرها، ولكن تساءل العديد من المشاركين: ما الدليل على تأثير كل تلك الأساليب مجتمعة وما التوليفة التي يمكن أن تصير ناجحة مع المرضى؟ من الضروري إذا توضيح تلك المعلومات حتى يمكننا تطوير الخدمات وتقييم النتائج.

إلا أن تقييم النتائج لا يمكن بالطبع أن يتم تنفيذه بشكل ناجح عن طريق الأفراد العاملين في هذا المجال والذين بالطبع يعتقدون أنهم يعملون بكل كفاءة وهذا يعني أن أفضل تقييم لتلك الخدمات لا يمكن أن يتأتى عن طريق الأفراد الذين يقدمونها ولكن لا بد أن يتم ذلك بشكل منسق على المدى القريب والمتوسط والبعيد مما يتطلب تزويد الأفراد الذين سيقومون بذلك بمعلومات حقيقية ودقيقة لأن هذا سيحدد ما إذا كان هذا المريض أو ذاك قد أقلع عن تعاطي المواد المخدرة الممنوعة التي كان يتعاطها من قبل. إلا أن عددا قليلا من تلك

الخدمات المطلوبة لنظام التقييم متاح في الغرب وما زلنا نكافح من أجل تحديد المعلومات الهامة وعلى الأمة الإسلامية كذلك الاهتمام بهذا الأمر. ولكم جزيل الشكر.

الرئيس: د. مهدي محمد علي تفضل:

شكرا سيدي الرئيس أيضا أشارك الإخوان بتهنئة الذين قدموا الأوراق القيمة حول هذا الموضوع المهم جدا موضوع دور الدين في مكافحة المخدرات، في الحقيقة في هذه المناسبة أود أن أحيي الدكتور عبد الرحمن العوضي لمبادرته القيمة في الاجتماع الذي عقد في الكويت عن دور الدين والأسرة وفي الحقيقة نحن سميناه إعلان الكويت، السبب لأننا لا نزال في مرحلة تطوير بالمفاهيم، في الحقيقة دور الدين هو ما يسمى الآن في مرحلة الفورنتير وهي المرحلة التي تحتاج إلى تطوير سريع جدا وخاصة الانتقال من تطوير المفاهيم إلى التطوير العملي، أود أن يركز على تطوير الآليات لأنه بصراحة بدون تطوير الآليات يصعب علينا أن نتحرك في الاتجاه وأن يلعب الدين دوره المهم في هذه المشكلة العويصة، كلنا على علم ويقين بأهمية هذه المشكلة، ولكن التطبيق العملي ضروري جدا أن نتحرك لعمل البحوث للوصول إليه حتى تستطيع منظمات الأمم المتحدة أن تأخذ بهذه الآليات وتدرجها في برامج أعمالها، إن مرحلة النظريات قد تأخذنا لفترة أطول والموضوع موضوع الزمن وعامل مهم لهذه المشكلة وأحيي هذا المؤتمر أيضا لدفع ما بدأ فيه إعلان الكويت في هذه المسيرة وشكرا.

الرئيس: الدكتور محمد الهواري:

مع احترامي لفقهاثنا الأجلاء واللغويين لكن لا بد لنا أن نشير إلى

بعض المصطلحات التي وردت في ثناياهم وفي كتبهم وفي مقالاتهم والتي تحتاج إلى مراجعة، اليوم وعلى سبيل المثال حينما نقول جوزة الطيب أو الزعفران أو أمثالهما تعتبر من المخدرات فهذا لم يثبت حتى اليوم علميا فلذلك لا بد من المصطلحات كذلك تحديد بعض الأسماء والتي تجعل بعض الأسماء مختلفة علينا في التعبير العلمي حينما نقول نبات البانجو هو الشكوران هذان نباتان مختلفان تماما ومن الضروري جدا أن نقوم بتحرير هذه المصطلحات وعلى ضوء المعطيات العلمية الحديثة هذا فقط ما أريده وشكرا.

الرئيس : فضيلة محمد سعيد البوطي :

بسم الله الرحمن الرحيم أولا الأخ المعقب الأول أنا لم أنكر دور العوامل الثانوية بأنها عوامل فعلا، ولكنها ثانوية، ولكن ألقت النظر إلى أن المنطلق ينبغي أن يكون متمثلا في الأصل ثم ينتقل المعالج من الأصل إلى الفرع فالوسائل التي أصغينا إليها كلها لا بد منها ما يتعلق بالقوانين الرابعة وما يتعلق بمراقبة التهريب بمراقبة الزراعة ما يتعلق بالتربية الثقافية ونحو ذلك ولكن أصلية هذه العوامل كلها هو هذا الذي ذكرته تلك هي التربة التي تستنبت فيها هذه العوامل فإذا تم التعاون بين الأصل والفرع جاءت النتائج إيجابية رائعة، أقول للأخ الذي سألني هل يمكن وضع دليل خاص للمرشدين في معالجة الإدمان؟ ما أيسر أن يوضع هذا الدليل فيما إذا أراد المرشدون أن يتلاقوا وأن يضعوا هذا الدليل الذي يسأل عنه الأخ، ولكن العقبة أن يتم التنسيق في إقامة هذا الدليل بين عمل المرشدين وبين قادة المجتمع، عندما يكون عمل المرشدين القائم على هذا الدليل بمعزل عن الاتفاق مع الساسة وقادة المجتمع فما قيمة هذا الدليل يا أخي الكريم؟، المشكلة كما قلت باختصار شديد ويقول الأخ الكريم آلية العمل كيف تكون إذا كانت

الوسائل الأخرى ثانوية، آلية العمل تتمثل بأن تكون هناك لجنة عليا فيها القادة والساسة وفيها المرشدون المخلصون وفيها العلماء النفسانيون والأطباء، تتكون هذه الآلية من خميرة تمازجت فيها هذه الفعاليات كلها عندما تتحقق هذه الفكرة الآلية موجودة، وأخيرا فقد سأل أحد المتحدثين عما إذا كان هناك دليل على أن وسيلة أجدى من الوسائل الأخرى ما الدليل مثلا على أن وسيلة الدين الإسلامي أجدى من الوسائل الأخرى أولا أحب أن أقول الإحصاء فأنا شغوف بأن أتبين الأسر التي تتسرب إليها عوازي هذا المرض والأسر التي يكون هذا المرض بمعزل عنها شغوف أنا بتتبع هذا الأمر إلى الآن لم أجد أسرة هيمن عليها الوعي دينيا بفاعلية عقلية وهيمنة وجدانية لم أجد في هذه الأسر كبيرا وصغيرا ذهب ضحية هذا المصير ولذلك قلت بالأمس ليس الإحصاء أين الإحصائيات التي أصغينا إليها؟ ألقت النظر إلى هذا الأمر مثل هذا الإحصاء إذا انتشر سيكون دافعا للنظر إلى هذا الموضوع وسيكون جوابا للسؤال الذي طرحه الأخ آخر المتحدثين الآن أعتقد أن هذا الاختصار والجواب عن الأسئلة التي وجهت إلى وشكرا.

الرئيس: الدكتور محمد هيثم الخياط في تعليق:

شكرا سيدي الرئيس النقطة التي أود أن أذكرها من حيث جدوى هذه الأمور كلها مجدية كما تفضل الأستاذ سعيد البوطي قد يكون أفضل من بعض أو أهم من بعض ولكنها جميعها مجدية وعلى المرء أن يحاول بأي مكان هو ومهما كانت درجة استطاعته أن يتدخل في الموضوع، التجربة الناجحة التي يجب أن نذكرها إلى إخواننا الغربيين الحاضرين معنا بصورة خاصة هي التجربة الأولى تجربة تحريم الخمر التي تتمثل في حقيقة الأمر فيما تحدث به البروفيسور أوستيل بالأمس بموضوع التسويق الاجتماعي، الإسلام بدأ يسوق لهذه الفكرة تسويقا

اجتماعيا بأن بدأ يعطى الملاحظات البسيطة التي توحى بأن الخمر شيء سيء هذه الملاحظات كانت مثلا على أساس أنه إذا أراد الإنسان أن يصلي فإن عليه أن يكون قد ابتعد عن شرب الخمر فترة كافية من الزمن لأن الخمر تغيب العقل فتجعله لا يستوعب ما سيكون أثناء الصلاة، ملاحظة أخرى إن الخمر والميسر من دواعي الأضرار ومن دواعي حدوث الشحنة والبغضاء والصراعات وما شابه ذلك لكن حتى هذه المرحلة لم يكن هناك تحريم واضح للخمر كلها كانت ملاحظات تمهيدية من أجل أن يشعر الإنسان بأن هناك شيئا يجب أن ينفر منه هناك شيء يحذر منه أو يراد أن يحذر منه، التحذير كان تحذيرا تدريجيا بحيث بدأ الإنسان يتقبل هذه الأمور تقبلا تدريجيا ويشعر أنه لا بد من خطوة تالية هي خطوة الهدف كما ذكر الأخ الذي تحدث عن التسويق الاجتماعي هي التي سوف تأتي في النهاية وفي النهاية أتى موضوع النهي عن الخمر في الأثناء ذكرت قضية ان للخمر منافع، الإسلام لم يقل إن الخمر خال من المنافع فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما توضع قاعدة أخرى هي أنه حينما يتعارض نفع وضرر ويكون الضرر هو الأكبر من النفع فإننا نعتبر أن هذا الأمر أمر مستنكر، أو مستبعد، هذه المراحل التي مرت في اعتقادي هي أفضل طريقة ينبغي أن تقرر اليوم لأنها قد أثبتت نجاحا، الناس حينما نزل أمر تحريم الخمر كانوا مستعدين تماما لتقبله ولذلك قاموا مباشرة بإزالة الخمر ووقفوا عن تناول الخمر كانوا مستعدين مراحل الاستعداد الاجتماعي والنفسي هذه قضايا أعتقد أنها أثبتت نجاحها ويمكن أن تتكرر، الإسلام لم يفعل كما فعل الأمريكيون في أوائل هذا القرن في فرض منع الخمر ومحاربتها قانونيا ففشل الأمر، الإسلام أتى بمخاطبة النفوس واستنفار الضمائر وإقناع الناس إقناعا عميقا بمضار هذه الأمور، ثم بعد ذلك جاء النهي عنها، النهي العقابي فيما أعتقد ناحية تعزيرية فقط هذه

الناحية العقابية هي أدنى المراحل وليست هي القضية الأساسية أرجو أن لا أطيل بمحاضرة أخرى وأعتذر وشكرا.

الرئيس : د. عبد الله محمد عبد الله :

شكرا أيها الرئيس في الحقيقة عندي نقطتان الإجابة على د. الهواري أظن كلمة قصيرة اعتذر فيها للسادة المترجمين على الإسراع واستعمال مصطلحات فقهية فكان ينبغي أن يكون هناك تنسيق بيني وبينهم قبل إلقاء هذه المحاضرة لأنه كانت لهم استفسارات أو التعرف على بعض المصطلحات وعلى كل حال البحث هذا قدم لمنظمي المؤتمر منذ شهرين وكان على الأقل أن يحددوا لنا ولا شك أنهم اطلعوا على المحاضرة وعلى الورقة وما فيها من مصطلحات والمصطلحات الفقهية هي مجهولة لكثير من المسلمين من لا يباشر هذه الدراسة مثلا، وأرجو في المستقبل أن يكون هناك تنسيق أكثر وتوجيه من إدارة المؤتمر وهي تطلع على البحوث إن كان لها توجيه معين من ناحية الصياغة أو الأسلوب أو العرض هذا من الناحية الأولى، الناحية الثانية في الواقع نحن استعملناه أنا حرصت من واقع العنوان الذي عرض عليّ أن أستوعب ما كتبه الفقهاء وما جاء في كتب الفقه هذه المرحلة الأولى، المرحلة الأخرى عندما يستمع المحاضرون وفيهم في جميع الفروع يستطيعون دراسة هذه المصطلحات والوقوف عليها ولإدراجها ضمن المواد المصنفة الآن وأنا حاولت في البحث أيضا أن أذكر كثير الاصطلاحات العصرية أو ما استجد وما يستعمل في الوقت الحاضر ولكن الوقت لا يسمح بقراءة كل ما هو مدون إنما يمكن الاطلاع على ذلك وشكرا.

الرئيس :

في نهاية هذا اللقاء أتوجه بالشكر الجزيل إلى أصحاب الفضيلة المحاضرين وأيضا أشكر الإخوة أشكركم جميعا على حسن مشاركتكم

وأشكر الإخوة الذين شاركوني في إدارة الجلسة الأخ د. صلاح العتيقي والأخ د. عبد العزيز الصرعاوي.

الدكتور أحمد رجائي الجندي تعليق: شكرا سيادة الرئيس أحب أن أعلق على ما أثاره الدكتور عبد الله محمد عبد الله بالنسبة لنقطتين نقطة البحث فعلا وصلنا ونحن أرسلنا إلى كل واحد أن الوقت المحدد له ١٥ دقيقة أو ٢٠ دقيقة وبرجاء التكرم في ضغط البحث بالطريقة التي يجب أن يستغرق الوقت المحدد له، كثير من الناس أرسلوا إلى بحثين بحث للإلقاء وبحث للكتابة داخل العملية ومنهم د. سمير حسين الشيء الثاني أن جميع الأبحاث وصلتنا في الموعد المحدد وكان تركيزي على الأبحاث الفقهية لأنني أعرف أنها تحتوي على الكثير من المصطلحات الصعبة تم إرسالها بالبريد المستعجل DHL إلى الأخ المترجم الذي يترجم الآن وكنت مصرا على أن يطلع عليها حتى يمكن وضع هذه المصطلحات في الصورة الجيدة لأنني أعلم تماما أن بعض المشاركين ليسوا من العرب وبالتالي سوف يحتاجون إلى ترجمة دقيقة للمصطلحات الفقهية، ومن جانب المنظمة ومن جانب إدارة المؤتمر نحن أخذنا العلم بهذا وعملنا به، وبالتالي فإن الدكتور محمد الهواري أثار نقطة. نحن في المرة السابقة يا دكتور عبد الله بحثنا هذا الموضوع وأنا علقته كثيرا على أحد الأبحاث بأن كثيرا من المصطلحات الطبية، وهذه الأشياء ليست مضبوطة لأنها كانت مكتوبة في وقت معين والآن أصبح هناك تجديد لهذه المواضيع وصححنا هذا في البحث كان في الكويت وكان في المغرب لكن هناك نقطة مهمة بالنسبة للدكتور محمد الهواري والزعفران فعلا هذا موجود داخل الأبحاث الحديثة وأنا استغربت فعلا ونحن أردنا ألا نعلن هذا داخل المجتمع الكويتي حتى لا نثير انتباه المستخدمين في هذه العملية وشكرا؟

انتهت الجلسة

اليوم الرابع الثلاثاء (١٩٩٨/٩/١م)

الجلسة العلمية العاشرة

الإعلام ودوره في الوقاية والعلاج

الرئيس: الدكتور عبدالله نصيف

نائب الرئيس: الدكتور صلاح العتيقي

المقرر: الأستاذ عبد العزيز الصرعاوي

المتحدثون

الدكتور عادل الفلاح

الدكتور سمير حسين

الدكتور جون هوب

الإعلام من منظور إسلامي وأثره
في حماية المجتمعات من الانحراف
مع التطبيق على المخدرات

دكتور عادل عبدالله الفلاح

الإعلام من منظور إسلامي وأثره في حماية المجتمعات من الانحراف مع التطبيق على المخدرات

دكتور عادل عبدالله الفلاح

الأوضاع الراهنة للإعلام في المجتمعات الإسلامية:

مع بداية دخول العالم إلى القرن الحادي والعشرين والذي تصاحبه ثورة في عالم الاتصالات وما نتج عنه من انتشار وسائل الإعلام الحديثة برزت الشكوك والمخاوف بين شعوب المجتمعات النامية بصفة عامة والإسلامية بصفة خاصة حول تأثير وسائل الإعلام العالمية على المواطنين بصفة عامة والشباب بصفة خاصة، وذلك من حيث التغيرات التي يمكن أن تطرأ على هذه المجتمعات وتؤثر على ثقافتها وعاداتها وسلوكياتها وتقاليدها وتراثها.

وترجع هذه المخاوف إلى قوة وسائل الإعلام الغربية والأمريكية وقدرتها على إحداث تغيير في التركيبة الاجتماعية في العالم، وقد أثبتت العديد من الدراسات والبحوث الغربية أنه لا يوجد في العالم اليوم أي مجتمع يتمتع بالحصانة ضد تأثير وسائل الإعلام الغربية والأمريكية.

وقد أكد الباحث الأمريكي «وليام ريد»^(١) أن الإعلام الأمريكي أصبح ثورة مؤثرة في النظم الاجتماعية لدول العالم بصفة عامة والدول النامية بصفة خاصة، وقد عزى الباحث ذلك إلى تغلغل وانتشار وسائل الإعلام الأمريكية داخل المجتمعات النامية إلى الحد الذي اعتمدت فيه هذه الدول على الولايات المتحدة الأمريكية كمصدر أساسي للمواد الإعلامية التي تبثها.

وقد أيد عدد كبير من الباحثين الغربيين استنتاجات الباحث «ريد» ومنهم «جيرس تنستل»، وهيربرت شيلر، وأثنوني سميت، وآلن ويلز وغيرهم.

ويؤكد هؤلاء الباحثون هيمنة وسائل الإعلام الغربية على المجتمعات النامية والتي تعد نوعاً من الغزو الثقافي الذي لا يقل في تأثيره عن الاستعمار السياسي في شكله القديم أو التبعية الاقتصادية حالياً، وتنعكس فعالية وسائل الإعلام الغربية على الشباب في الدول النامية ومنها الإسلامية، ومدى تأثيرها على التقاليد والعادات والقيم المتوارثة من جيل لآخر والمستمدة من مصادر التشريع الإسلامي «الكتاب والسنة والقياس والإجماع».

وللتأكيد على النتائج السابقة أظهرت دراسة أجرتها جامعة شامبر الفنلندية منذ ما يقرب من أربعة وعشرين عاماً «١٩٧٤» عن [مدى اعتماد الدول النامية على البرامج التليفزيونية المستوردة من الغرب]، أن الولايات المتحدة الأمريكية وحدها تصدر ما بين (١٠٠ - ٢٠٠) ألف ساعة من البرامج التليفزيونية كل عام، وقد أظهرت الدراسة أيضاً أن

(١) د. منير ناصر - قسم الاعلام - جامعة الملك سعود بالرياض - الترفيه في وسائل الاعلام ودوره في مشغل أوقات الفراغ لدى الشباب - أبحاث الندوة العلمية الخامسة - الرياض ١٤٠٨ هـ - ١٩٨٨ م.

نسبة ما تستورده بلدان الشرق الأوسط من برامج تليفزيونية تمثل ٥٠٪ تقريباً من حجم البرامج التي تعرض في هذه الدول، وقد شملت الدراسة عدداً من الدول العربية جاءت نسبة ما تستورده كل منها إلى إجمالي ما تعرضه على النحو التالي: الكويت ٥٧٪، والسعودية ٣٢٪، مصر ٤٧٪، ودبي ٧١٪، ولبنان ٤٠٪. ومن المتوقع أن تكون هذه النسبة قد انخفضت أو ارتفعت حالياً في بعض هذه الدول وقد يرجع انخفاض النسبة إلى زيادة إنتاج هذه الدول من البرامج التليفزيونية المحلية نتيجة لتزايد الخبرات والكفاءات الوطنية، والعكس قد يحدث أي يزداد حجم اعتماد بعض الدول العربية نتيجة لرغبة المواطنين في زيادة ساعات الإرسال أو لوجود محطات فضائية لهذه الدول تستمر في بثها طوال (٢٤) ساعة، هذا من ناحية التليفزيون، أما من حيث الأفلام السينمائية الأجنبية فقد أجرت منظمة اليونسكو دراسة عام ١٩٧٢^(١) أظهرت فيها أن بلدان الشرق الأوسط تستورد ما يقرب من (٦٦٪) من مجموع الأفلام التي عرضت في أسواق تلك البلاد، بلغت نسبة الأفلام المستوردة (٣٨٪).

أما بالنسبة للصحافة العالمية والتي تؤثر بشكل مباشر على الصحافة العربية والإسلامية فإن الغالبية العظمى مملوكة لليهود حيث توجد لهم (٢٤٤) صحيفة في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها منها (١٥٨) دورية، حوالي (٣٠) دورية في كندا، (١١٨) في أمريكا اللاتينية، وفي حدود (٣٤٨) دورية في أوروبا، ولهم ما يقرب من (٧٦٠) صحيفة ومجلة دورية في أنحاء العالم الأخرى.

مما سبق يتضح أن المواد الإعلامية الغربية: كالأفلام السينمائية

والتليفزيونية، والمسلسلات، والأغاني والموسيقى، والمجلات المصورة التي تستوردها أو تنقل عبر وسائل الإعلام العربية تحمل أنماطاً جديدة للحياة وفيها تقاليد غريبة.

ومن أخطر ما تتضمنه هذه المواد برامج العنف والجنس والمخدرات والرعب وغزو الفضاء، ولقد ساهمت وسائل الإعلام العربية ذاتها في ذلك إذ إن ما تنتجه من برامج مواد محليا مثل الأفلام والمسلسلات والمسرحيات وما تنشره بعض الصحف والمجلات مليئة بالكثير من القيم السلبية والتي تمثل الاستهتار بالقيم الدينية والاجتماعية والدعوة إلى التحرر منها واستحسان القيم الغربية المخالفة لعاداتنا وتقاليدنا.

هذا بالإضافة إلى أن الجهود التي تبذلها أجهزة الرقابة في الدول العربية على البرامج المستوردة أو المنتجة محليا ليست كافية؛ لأنها تترك الكثير من اللقطات التي تؤثر على أفراد المجتمع وبصفة خاصة الأطفال والشباب، إذ يسمح للفئة الأخيرة بمشاهدة الانحرافات الاجتماعية في سياق ما يشاهدونه من أفلام ومسلسلات وتمثيلات ومسرحيات... الخ. وهذه تنعكس بدورها في عادات وسلوك الشباب والناشئة؛ والأمثلة على ذلك كثيرة، منها: تدهور الذوق الأدبي والفني، وظهور تقلبات الشعر والملابس الغربية، وعدم احترام الكبار، وعدم مراعاة أصول الحديث، والانصراف عن الاهتمام بالواجبات المنزلية والدينية، وانتشار الجرائم ومنها المخدرات، وعدم احترام آداب الطريق وغير ذلك من السلوكيات الشائعة والتي تتعارض مع عاداتنا وتقاليدنا، وفي هذا يقول الباحث «دي سولايول» إنه لا بد من حدوث تصادم بين القديم والحديث ومحاولة الجيل الجديد التمرد على القيم الموروثة لإثبات قدرته واستقلالته ورغبته في التحرر من قيود سيطرة الأسرة.

وفي هذا المجال - أيضاً - يقول الباحث الاجتماعي «جورج

فرستر^(١) إن القوة الفاعلة في التغيير الثقافي لأي أمة هي الاقتراض من الثقافات الأخرى «بمعنى أن المجتمعات التي لها اتصالات مستمرة مع المجتمعات الأخرى تكون عرضة للتغيير الاجتماعي المتواصل، ويرى (فoster) أن هذا التغيير يمر بسلسلة من المراحل، ففي المرحلة الأولى يقاوم الناس أي تغييرات تطرح من الخارج باستثناء ما يجدونه مناسباً من السلع الاستهلاكية التي تسهل حياتهم «كالسيارات والثلاجات والمكيفات... الخ» وفي المراحل التالية تزداد نسبة التفضيل للأفكار الجديدة وأنماط الحياة المستوردة من الخارج خاصة في أوساط الشباب والناشئة، وهذا بالتالي يؤدي إلى رفض الشباب لكثير من عادات وقيم المجتمع التقليدية، ويُقلل احترامهم لتوجيهات الأكبر منهم سناً وخلال هذه المرحلة يندفع الشباب لتقليد الثقافة الأجنبية ويسعون وراء أنماط حياة جديدة وتقليعات غريبة ويبعدون عن كل ما يمت إلى تراثهم وحضارتهم التقليدية، ويقول (فoster) إن هذه المرحلة تليها مرحلة خيبة الأمل حيث يدرك الشباب أن مجتمعاتهم لا تستطيع أن توفر لهم مشاركة كاملة في نمط الحياة المتوفرة في الدول الغربية، وينتج عن ذلك شعور بالانقمة وعدم الاستقرار بين الشباب.

مسئولية وسائل الإعلام الإسلامية تجاه المسلمين :

مما لا شك فيه أن وسائل الإعلام في الدول الإسلامية تتحمل مسؤولية كبيرة في ظهور وانتشار بعض الظواهر الغربية عن مجتمعاتها لأنها أسهمت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في ذلك، بل وإن قوة تأثيرها كانت أكبر بكثير من كافة الجهود التي تبذلها كل من الأسرة والمدرسة والجامعة والمساجد، فإذا كانت مهمة المدرسة هي: تربية الذوق، وترقية

(١) التغييرات الاجتماعية والتكنولوجية التقليدية.

المدارك، وتهذيب الغرائز، وذلك بالتضافر مع كل من الأسرة والمسجد فإننا نجد أن التلفزيون يقدم بعض المواد والبرامج التي تهدم جانباً كبيراً من هذا الصرح بل ويعمل في اتجاه عكسي تماماً.

ولقد أجريت في الدول الإسلامية العديد من الدراسات التي تهدف إلى التعرف على مضمون المواد والبرامج التي يبثها التلفزيون أو تباع عن طريق مجالات الفيديو دون رقابة فاعلة أو على المسرح أو حتى في مجال الدراسات النفسية وفيما يلي نستعرض بعض نتائج هذه الدراسات.

١ - ارتفاع متوسط عدد ساعات المشاهدة للتلفزيون والفيديو لتصل إلى (٥ - ٦) ساعات يومياً بخلاف الاستماع للراديو، وهذا يعني أن النسبة الغالبة من المواطنين تقضي معظم أوقات فراغها في المشاهدة أو الاستماع.

٢ - الانتشار المتزايد لاستخدام الأطباق التي تستقبل البرامج التلفزيونية التي تبث عبر الأقمار الصناعية في مختلف أنحاء العالم.

٣ - تتضمن المواد والبرامج التي تبث العديد من القيم السلبية التي تتنافى مع العادات والتقاليد الاجتماعية الأخلاقية مثل: التحريض على الجريمة والعنف، وعدم الالتزام بالحياة الزوجية، والتفريط في الشرف، والاعتداء على حرمة الغير، وعرض المشاهد الجنسية والمشاهد المخلة وتشجيع العلاقات المحرمة... الخ.

٤ - أوضحت دراسات أثر الإعلام على الشباب^(١). خاصة أثر أفلام العصابات على المراهقين ومدى خطرها على نفس الشباب، وقد لخصت منظمة اليونسكو نتائج تلك الأبحاث في هذه العبارة «إن أفلام العصابات هي السبب في العقد النفسية الخطيرة ولا يرجع ذلك إلى أنها تحبذ الجرائم فحسب وإنما إلى ما تورثه من اضطرابات أخلاقية تكمن وراء الجرائم المختلفة».

مخاطر تهدد الأجيال القادمة :

المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين :

لقد أظهر الجزء السابق من العرض أن المواد والبرامج التي تبث عبر كل من التلفزيون والفيديو والسينما بالإضافة إلى ما تنشره بعض المجلات والصحف بين موضوعات تتضمن العديد من الجوانب السلبية لفهم القيم الإسلامية العريقة مع التركيز على تشجيع الجريمة والعنف، ونظرًا لأن هذا المؤتمر يركز على المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين باعتبارها مخاطر تهدد الأجيال القادمة، وحيث إن الكثير من الأفلام والمسلسلات الغربية والأجنبية تناولت هذا الموضوع حتى أطلق عليه بعض الكتاب موجة أفلام الكيف، ولما كان تعاطي المخدرات هو جريمة من وجهة نظر القانون والمجتمع، فإنه من الضروري التعرف على بعض الجوانب المتعلقة بتعاطي المخدرات بأشكالها المختلفة قبل الدخول في دور وسائل الإعلام في الوقاية أو العلاج لهذه المشكلة البالغة الخطورة.

دوافع إدمان المخدرات :

١ - الجنس :

يعتقد الكثير من الشباب والرجال بفائدة المخدر في تنشيط الناحية الجنسية، أو زيادة فترة الاتصال للعملية الجنسية، وهو بلا شك اعتقاد خاطيء تكذبه الحقائق العلمية التي أثبتت مدى الضرر الذي يصاب به المدمن؛ وأهم هذه الأضرار الضعف الجنسي، وقد ذكر العالم «شيسيك» أن معظم مدمني المخدرات هم الفاشلون في حياتهم الجنسية الواقعية، وهم يبحثون عن نشوى وهمية في هذا المخدر الذي يدمنونه.

٢ - التخلص من الإرهاق (التعب)

طبيعة المخدرات وخاصة الهيروين كمسكن قوي أكد هذا الاعتقاد لدى الكثير من المدمنين نظرا لأن المخدر يخلص المدمن من كافة آلامه ويكون في حالة استرخاء تام عقب تعاطي العقار، وربما يكون في حالة (توهان وسرحان) إلا أنه سريرا ما يفقد مرحلة الإدمان ثم يعيش في الدائرة المفرغة التي غالبا ما تنتهي بالجنون أو الموت.

٣ - الدافع المرضي :

أصحاب الأمراض المستعصية والمرضى النفسيون يلجئون إلى المخدرات خاصة الهيروين وذلك بهدف التخلص من آلامهم.

٤ - التقليد والمحاكاة :

وهذا الدافع يكثر بين الشباب، وعلى أجهزة الإعلام أن تبذل أقصى الجهود لتوعية هؤلاء الشباب بذلك الخطر.

٥ - الهروب من الواقع :

يتعرض بعض الناس لمشاكل قد تكون قاسية مما يؤدي بهم إلى الإدمان للهروب من المشاكل والواقع والعيش في عالم السعادة والملذات والفراغ، إنهم يعودون لها بعد أن يفيقوا من تأثير المخدرات التي تعاطوها.

٦ - التفاخر والمباهاة :

يدخل الكثير من أبناء الأثرياء أو الفنانين في دائرة الإدمان بعد تعاطيهم المخدرات والتي كانوا يتعاطونها ويعتقدون أنها كنوع من التفاخر والتباهي.

أضرار المخدرات في المجتمع :

- ١ - تعتبر المخدرات من السموم الفتاكة التي لم تتورع بعض الدول عن استخدامها لكسر شوكة الشعوب، وتهديد مقوماتها وتقويض كيائها الداخلي .
- ٢ - تعاطي المخدرات له آثار اجتماعية واقتصادية تتمثل في الآتي :
 - أ - انخفاض الإنتاجية الكمية والكيفية للمتعاطي .
 - ب - فقدان الطاقة الإنتاجية البشرية .
 - ج - تأثر الأسرة الاجتماعي والاقتصادي مما ينعكس على المجتمع بأسره .
 - د - الآثار غير المباشرة والتي تتمثل في السلوك الإجرامي والانحرافي .
- ٣ - يلحق انتشار المخدرات أسوأ الأثر في اقتصاد الأمة؛ فعلاوة على إخلاله وإقلاله من القوة الإنتاجية للمتعاطين لها المحطمين صحيا ونفسيا وعصبيا وخلقيا وانشغال المتاجرين بها عن امتهان عمل نافع، فلا شك أن المجتمع يخسر كثيرا بفقد أعضائه الذين يزوج بهم في السجون من آن لآخر، ويتحمل كثيرا من الأعباء المالية التي تتطلبها نفقات إيوائهم وتغذيتهم وعلاجهم .
- ٤ - المخدرات تفكك الحياة الأسرية والاجتماعية، وأفراد الأسرة يتعرضون للسلوك المنحرف وارتكاب شتى الجرائم، وآثار المخدرات خطيرة وضارة بالأسرة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، وتنعكس على المجتمع بأسره كما أن لها آثاراً غير مباشرة تتمثل في السلوك الإجرامي والانحراف .
- ٥ - المخدرات لها أضرار تصيب الأمن القومي نتيجة تعاطيها والاتجار فيها وتهريبها، ومن الواضح أن هذه المواد ما هي إلا سلاح في يد الأعداء، لا يقل فتكا وتدميرا عن أي سلاح حديث عرفته الحروب

المعاصرة، ويزيد من خطورة المخدرات أنها تمثل سلاحا غير مشهر، فهي بذلك تظل خفية في الظلام، تنفث سمها في أبدان ضحاياها دون أن تبرق فترى، أو تنفجر فتسمع، ثم هي بعد ذلك سلاح لا يصيب المحاربين وحدهم بل يتعداهم إلى الأمنين، بل إنها فوق ذلك لا تقتل فقط من تصيبه وإنما تقتل أيضا من يأتي بعده من الأجيال.

دور وسائل الإعلام في معالجة المخدرات

تعريف الإعلام:

هو تزويد الجمهور بالمعلومات الصحيحة، والأخبار السليمة والحقائق الثابتة التي تساعده على تكوين رأي سليم في أي مشكلة من المشاكل التي تواجهه، بحيث يعبر هذا الرأي تعبيرا موضوعيا عن عقلية الجمهور واتجاهاته وميوله، وهذا يعني أن غاية الإعلام هو الإقناع عن طريق المعلومات والبيانات والحقائق.

ورغم اختلاف المفكرين في وضع تعريف دقيق لمفهوم العمل الإعلامي؛ إلا أن أساتذة الإعلام - وخاصة الدكتور عبداللطيف حمزة - يعتبرون أن أوضح تعريف يمكن أن يكون معبرا موجزا وشاملا لمعنى الإعلام هو التعبير الذي وضعه العالم الألماني «أتوجروت»^(١) حيث إنه عرف الإعلام بأنه التعبير الموضوعي لعقلية الجماهير ولروحها وميولها واتجاهاتها في نفس الوقت.

فالإعلام تعبير موضوعي... ويعني أنه ليس تعبيرا ذاتيا من جانب الصحفي أو المذيع أو رجل السينما أو التلفزيون بل هو تعبير موضوعي خالص بمعنى أنه يقوم على الحقائق أو الأرقام والإحصائيات أو عليها جميعا إذا لزم الأمر.

(١) د. إسماعيل حلمي - الإعلام والمخدرات - الهيئة المصرية العامة للكتاب - ١٩٩٤م.

تعريف الإعلام الإسلامي :

الإعلام الإسلامي ليس علما جديدا، لأن الإعلام هو الإعلام في أي زمان ومكان، وما نقصده من الإعلام الإسلامي هو صنع الإعلام المعاصر بالصبغة الإسلامية ليظهر في جوهره ومظهره ومحتواه وشكله وكل ما يصدر عنه ولكي يعبر هذا الإعلام عن قيمنا وبيئتنا وأصالتنا وتراثنا.

لذا فقد تعددت تعريفات الإعلام الإسلامي، ولكن هناك تعريف^(١) أرى أنه الأكثر ملاءمة للمفهوم المتكامل للإعلام الإسلامي وهو «استخدام منهج إسلامي، بأسلوب فني إعلامي يقوم به مسلمون عالميون عاملون بدينهم، متفهمون لطبيعة الإعلام ووسائله الحديثة وجماهيره المتبانية، مستخدمون لكافة الوسائل المتطورة لنشر الأخبار الحديثة والأفكار المتحضرة، والقيم الأخلاقية والمبادئ والمثل، للمسلمين وغير المسلمين في كل زمان ومكان وفي إطار الموضوعية التامة، بهدف التوجيه والتوعية والإرشاد، وإحداث التأثير المطلوب والتعرف على مدى التأثير أولا بأول، كما أن الإعلام الإسلامي يجب أن يتسم بالاستقلالية والحرية، ويتعد تماما عن المداهنة والتحيز ولا يكون أداة في يد الحاكم بهدف التحكم في الناس أو التمويه عليهم أو تسخيرهم واللعب بعقولهم.

عناصر الإعلام الإسلامي :

لا تختلف عناصر الإعلام الإسلامي عن عناصر الإعلام بصفة عامة فهي تتكون أيضا من ثلاثة عناصر ولكل منها مواصفات خاصة وفيما يلي توضيح لهذه النتائج.

(١) د. محمد منير سعد الدين - الإعلام قراءة في الإعلام المعاصر.

١ - المرسل: وهو صاحب الرسالة الإعلامية أو الجهة التي تصدر عنها هذه الرسالة، ويشترط في رجال الإعلام الإسلامي توافر الشروط التالية:

أ - يتصفون بسلامة الدين والقدوة الحسنة وعلى علم بالإسلام قولاً وعملاً ملمين بأصوله حتى ينعكس ذلك على أجهزة الإعلام ومضامينها.

ب - أن يكونوا على علم تام بوسائل وأساليب الإعلام الحديثة المتطورة بجميع أشكالها وفنونها المختلفة.

ج - أن يكونوا على علم تام بالجمهور المُستَقْبَل لرسالتهم الإعلامية.

٢ - الرسالة الإعلامية:

تتنوع الرسالة الإعلامية بحيث تغطي كافة الجوانب السياسية والاجتماعية والاقتصادية والدينية، كما أنها تعالج أحدث القضايا المعاصرة، وتتناولها من المنظور الإسلامي، وتتعلق في كل هذا من أن الإسلام يهتم بأمور الدين والدنيا، أي أن الرسالة الإعلامية ينبغي أن تصطبغ بالصبغة الإسلامية سواء أكان ذلك توجيهها أم إرشاداً أم تنقيفاً أم ترفيهاً؛ لأن الإسلام مصدر غنى بهذه المحتويات والمضامين التي تفيد البشرية في كل زمان ومكان.

وتحتاج الرسالة الإعلامية الناجحة لتحقيق أهدافها، وإحداث التأثير الأكبر في جمهورها وأداء الدور المحدد لها إلى توفير عدد من العوامل التي تساهم في هذا النجاح ونوجزها فيما يلي:

أ - أن توجه الرسالة إلى اهتمامات أكبر عدد ممكن من الجمهور، وأن يتركز هذا الاهتمام حول الموضوعات والمشاكل التي تواجه هذا الجمهور وأن يكون ذلك بشكل جذاب ومحجب وليكن البدء بقضايا المجتمع بخاصة لأن صفة القرب تعتبر عنصراً هاماً في إنجاح الرسالة

الإعلامية، ثم يجري الانتقال التدريجي لما هو أوسع من قضايا دولية وعالمية.

ب - أن يتناسب إعداد الرسالة الإعلامية مع مهام الوسيلة الإعلامية المستخدمة سواء كانت مطبوعة أو مسموعة أو مقروءة شفوية أم تحريرية، مما يتطلب من المرسل تفهم طبيعة كل وسيلة، وأصول استخدامها في الزمان والمكان المناسبين.

ج - أن تراعي الرسالة المستويات المختلفة للجمهور المستقبل لها فجمهور الشباب يختلف عن كل من جمهور الأطفال والكبار، والذكور تختلف رسالتهم عن الإناث... الخ.

د - عدم تناقض الرسالة الإعلامية مع عادات المجتمع وتقاليده وقيمه.

هـ - أن تتميز الرسالة بالبساطة والوضوح والموضوعية والصدق والآنية والشمولية، فالجمهور حساس بما يقدم له، وحين يختار ما يقدم له يكون ذلك استناداً إلى عملية تقييمية انطلاقاً من ثقافته وخبراته وتجاربه.

٣ - الوسيلة الإعلامية :

تعتبر الوسيلة أداة حمل الرسالة، والمرسل يختار الوسيلة المناسبة لحمل رسالته، وهناك أمور كثيرة كما يقول (بولو) تتداخل في اختيار الوسيلة^(١) هي :

- ١ - الوسائل المتوفرة.
- ٢ - مقدار المال الذي يستطيع إنفاقه.
- ٣ - الوسائل التي تصل إلى كل الناس وبأرخص التكاليف والأكثر تأثيراً والتي تتناسب مع مضمون الرسالة.

(١) محي الدين عبدالحليم: الإعلام الإسلامي وتطبيقاته العملية ص/١٢٥.

وتتعدد الوسائل لتشمل كلاً من :

أ - الوسائل التقليدية .

١ - الخطبة ٢ - المحاضرة ٣ - الندوة

٤ - المناظرة ٥ - الكتاب ٦ - الشعر الخ .

ب - الاتصال الشخصي والجمعي .

ج - الوسائل المتحدثة وتشتمل على :-

١ - الصحف ٢ - وكالات الأنباء ٣ - الإذاعة

٤ - التلفزيون ٥ - السينما ٦ - المسرح

وسائل الإعلام وانتشار المخدرات :

بالرغم من الجهود الجبارة التي تبذلها الحكومات في كافة أنحاء العالم لمحاربة انتشار ظاهرة المخدرات، إلا أن هذه الجهود لم تحقق الهدف المنشود منها، حيث زاد حجم تجارة المخدرات ليصل إلى (٤٠٠) مليار دولار سنوياً وهو ما يفوق ضعفي تجارة السيارات في العالم وأعلى من صناعة النفط، وهذا يدل على أن هذه المشكلة أصبحت تتزايد عاماً بعد عام ولم تعد تؤثر في دولة معينة فقط بل امتدت لدول العالم أجمع، لذا كان من الضروري أن تعيد هذه الدول حساباتها وتعمل جاهدة وبشكل تضامني في مكافحة المخدرات، ليس داخل بلادها فقط بل لابد وأن تمتد إلى مناطق زراعتها ومصادر تصديرها، ومحاربتها بكافة الأشكال والسبل، ويعتقد البعض أن لوسائل الإعلام دوراً هاماً في انتشار هذه الظاهرة خاصة بين الشباب، حيث إنها تساعد في عرض صور مضللة للحقائق والمعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات مما يساعد على بلبلة في ذهن المشاهد وعدم وضوح الرؤية الحقيقية لديه، وهناك عدة طرق لتضليل المشاهد من ضمنها ما يلي :

أ - أن تكون الفكرة المعروضة في الأساس غير حقيقية؛ كأن يعرض في الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني أن تعاطي المخدرات هو

الوسيلة الفعالة والأساسية للاستشارة الجنسية أو الحل الأمثل للتخلص من الهموم والضغطات النفسية .

ب - عرض الفكرة أحيانا يتم بشكل متناقض (أي جزء منها حقيقي والآخر خيالي)، مثل تناول المخدرات داخل الأسرة يرجع لتعاطي أحد أفرادها وأن هذا التناول للمخدرات لا يعد منافيا لقيم المجتمع الذي يصوره الفيلم أو المسلسل .

ج - يتناول البرنامج الإعلامي (فيلم - مسلسل - تمثيلية) معلومات مبتورة عن المخدرات مما يعطي انطباعاً خاصاً أو غير واضح للمشاهد عن سوء استعمال المخدرات .

د - قد تكون المعلومات المعروضة على المشاهد صحيحة وهامة ولكنها تعطى تصورا خاطئاً للمشاهد نتيجة معالجتها بطريقة غير سليمة .

دور الإعلام في الوقاية والعلاج :

إن الزيادة الملحوظة في حجم تجارة المخدرات والتي وصلت إلى ٤٠٠ مليون مليار دولار في العام بما يزيد عن ضعفي تجارة السيارات، هذه الزيادة ترجع إلى عدم استخدام وسائل الإعلام الاستخدام الصحيح في الوقاية من المخدرات وفي العلاج منها، لهذا يجب أن تضع الجهات المختصة خطة إعلامية متكاملة للوقاية والعلاج مع الإشراف على تنفيذها وإجراء الدراسات الميدانية لمعرفة مدى فاعلية هذه الخطة، ولاستكمال ما يعترئها من نقص .

ونقترح أن تقوم وسائل الإعلام بالآتي :

أولاً: الإعلام المستمر بالعقوبات الرادعة التي استحدثها القانون رقم ١٩٨٣/٧٤ في شأن مكافحة المخدرات .

حيث عاقب بالإعدام أو الحبس المؤبد كل من قام بزراعة نبات يستخلص منه المخدرات أو جلبه أو استيراده أو الاتجار في هذا النبات .

وعاقب بالإعدام أو السجن المؤبد كل من أنتج أو استخرج أو صنع مواد أو مستحضرات مخدرة بقصد الاتجار فيها .

فالتحذير المتكرر من الوقوع تحت طائلة هذه العقوبة التي تصل إلى الإعدام يرهب من تسوّل له نفسه القيام بهذا العمل ولا سيما إذا نجحت وسائل الإعلام في أن توصل هذه الرسالة إلى الجمهور .

ثانياً: التحذير المستمر من التواجد مع المنحرفين :

بيان خطورة أن يجلس الأبرياء في مكان قد أعدّ لتعاطي المخدرات حيث جعل القانون عقوبة ذلك السجن لمدة عامين .

ثالثاً: إظهار وسائل الإعلام لمزايا التوبة عن تعاطي المخدرات حيث تضمن القانون رقم ١٩٨٧/٤٨ التشجيع على التوبة بالإجراءات الآتية :

١ - الذي يعدل مختاراً عن تعاطي المخدرات، كفل له القانون عدم تحريك الإجراءات الجنائية ضده حيث توقف على الفور جميع الإجراءات .

٢ - شجع القانون الأقارب حتى الدرجة الثانية أو أحد الزوجين أن يطلب

من النيابة العامة إيداع الزوج أو القريب إحدى المصحات للعلاج إذا كان يعتمد على المؤثرات العقلية.

رابعاً: غرس القيم والتقاليد الإسلامية في الشباب:

«يجب على وسائل الإعلام إظهار دور الجزاء الأخرى، وكذا دور القيم الإسلامية في العلاج والوقاية؛ ذلك أن التمسك بالقيم والمبادئ الإسلامية وبيان موقف الدين الإسلامي من تعاطي المخدرات والخمور يعتبر من أهم الجوانب التي يمكن أن تساهم في تقليص حجم هذه المشكلة، قال د. جمال أبو العزيم^(١) إن العلاج بالإيحاء الديني له أثر كبير في مساعدة المدمن على التخلص من المخدر، حيث تبين أن (٨٣٪) من المدمنين المعالجين يحذون الجلسات الدينية ويرجع ذلك إلى أن أهم سمة تميز شخصية المدمن هي قابليته للإيحاء فقد كان لهذا النوع من الإيحاء الديني أثره في تقوية الإرادة وتقبل العلاج وحماية من يظهر لديهم الرغبة في الرجوع للمخدر.

خامساً: إجراء الدراسات والبحوث الميدانية:

إن مشكلة تعاطي المخدرات والخمور تحتاج لدراسة مستفيضة تتطرق إلى جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية المتعلقة بهذه المشكلة وعلى ضوء ذلك يمكن وضع برنامج خاص لمعالجة العوامل الأساسية التي أدت إلى تعاطي المخدرات وهناك عدة مجالات يمكن عن طريقها التعرف على أبعاد المشكلة، منها:

(١) «د. جمال ماضي أبو العزيم» (١٩٧١): دور العيادة الخارجية في علاج الإدمان - الندوة العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي - القاهرة - ص ٣١٥ - ٣٣٠.

أ - دراسة الحالات :

وهي عبارة عن دراسة لسجلات المرضى المترددين على مراكز العلاج والمستشفيات النفسية لغرض التخلص من الإدمان على المخدرات، ومن خلال هذه الدراسات يمكن الحصول على بعض المؤشرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات ونوع المواد المخدرة المسببة للإدمان، بالإضافة إلى الأعراض الصحية الملازمة للمدمنين، كما يمكن دراسة الحالات الأخرى في مراكز الأحداث وفي السجون والمصححات الأخرى.

ب - الدراسات الأمنية :

وترتبط هذه الدراسات بشكل مباشر بعدد المقبوض عليهم سنويا وجنسياتهم ونوعهم وفئات أعمارهم ونوع وكمية المخدرات المضبوطة معهم ونوع التهم الموجهة إليهم، كما يمكن معرفة الوسائل التي تستخدم في تهريب المخدرات وأوكار تعاطيها.

ج - دراسات اتجاهات المجتمع نحو المخدرات :

وتفيد هذه الدراسات في قياس اتجاهات وآراء المجتمع نحو المخدرات حيث يمكن قياس مدى معرفة المجتمع بالمخدرات ومدى قبول الناس لتعاطي المخدرات بأنواعها وكذا مدى ما لديهم من معلومات نحو أخطار وأنواع المخدرات والحلول التي يعتقدون أنها تساعد في تقليصها، كما يمكن الاستدلال بالكثير من المؤشرات مثل تأثير وسائل الإعلام والأصدقاء والأسرة والمدرسة على اتجاهات الشباب نحو المخدرات.

د - الدراسات المتعلقة بحالات الوفاة الناتجة من تعاطي المخدرات:

تساعد هذه المعلومات في الحصول على المزيد من المعلومات عن المضاعفات الصحية الأخرى التي ساعدت على الوفاة بالإضافة إلى معرفة بعض العوامل النفسية والاجتماعية للمتوفى مثل سبب الوفاة وهل كان متعمداً في إحداث الوفاة وما هي الظروف النفسية التي كان يمر بها المتوفى وعمره وجنسيته ونوعه وحالته الاقتصادية.

هـ - الدراسات المرتبطة بمشاكل الشباب:

تساعد هذه الدراسات في التعرف على العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات عن طريق المشكلات الأخرى التي يعاني منها الشباب مثل مشكلة شغل أوقات الفراغ وتأثير وسائل الإعلام ودور كلٍّ من المدرسة والأسرة في التنشئة الاجتماعية.

سادسا: التوعية الإعلامية:

يجب أن تلعب وسائل الإعلام دورها الحقيقي في مكافحة مشكلة المخدرات وذلك من ناحية.

- توعية المجتمع بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.
- فرض الرقابة على الأفلام والمسلسلات الهابطة التي تتعرض لتعاطي الخمر والمخدرات بشكل مفضل للشباب.
- تصميم عدة برامج خاصة لتوعية الجمهور تأخذ في اعتبارها العوامل التالية:
 - أ - المستوى التعليمي للأفراد الموجه إليهم البرنامج^(*).
 - ب - الخصائص الاجتماعية لها، مثل: أعمارهم ونوعهم وحالتهم الاجتماعية^(*).

- ج - المشاكل الاجتماعية الأخرى المنتشرة داخل المجتمع ومحاولة ربطها مع مشكلة المخدرات(*) .
- د - وضع أهداف محددة تتميز بالواقعية والمنطقية وذلك لأي برنامج توعية قبل إعدادة(*) .
- هـ - مراعاة التقاليد والأعراف الاجتماعية السائدة والأوضاع السياسية في المجتمع(*) .
- و - الاهتمام بالتوعية الهادفة وليس تقديم معلومات جافة(*) .
- ز - أن يكون عرض البرنامج بشكل مشوق للجمهور ويتطلب الاستعانة بالمختصين في الجوانب المختلفة من إعداد وتنفيذ برامج التوعية .
- ح - التقييم المستمر لكفاءة تأثير هذه البرامج ومحاولة تحسينها نحو الأفضل .
- ط - اختيار الوسيلة الإعلامية المناسبة لعرض البرنامج .
- ي - التنسيق والتعاون مع مختلف الجهات المسؤولة عن توعية المجتمع مثل وزارة التربية والصحة والشؤون الاجتماعية... الخ من الجهات .
- ك - أخذ الحذر في طبيعة المعلومات المقدمة وطريقة عرضها على الجمهور، فالإعداد الخاطيء لهذه المعلومات قد يؤدي إلى نتائج عكسية .

توفير الأماكن الصالحة لشغل أوقات الفراغ

إن إيجاد الأنشطة والأماكن الصالحة للترويح والتسلية وقضاء وقت

(*) A- UNSEAT (1981) EXPERIENCE IN TELATION TO THE PROBLEMS OF DRVYS USE BY YAUNG CHILDREN. BULLETIN ON NOTICES- VD. XXXIJI, NO,4,PP.

الفراغ يساعد الشباب على استثمار طاقاتهم وتوجيهها نحو أمور مفيدة، بالإضافة إلى أنها مجالات جيدة للإشباع الاجتماعي والنفسي وإيجاد أدوار ووظائف جديدة للشباب، وتقع على الدولة وبعض المؤسسات الخاصة المسؤولية الكبرى في توفير مثل هذه الأماكن.

الاهتمام بالمناهج الدراسية:

يجب التركيز على دور التعليم في حماية ووقاية الشباب من تعاطي الخمر والمخدرات وذلك من خلال تضمين المقررات الدراسية العلمية والأدبية - المعلومات المتعلقة بالأضرار الناجمة عن تعاطي أو تناول المخدرات، ورأي الدين الإسلامي في هذه المشكلة، بشرط أن تكون طريقة عرض هذه المعلومات جذابة ومنتاسبة مع أعمار الطلاب في المراحل التعليمية المختلفة.

الإعلام والمعلومات والعولمة وأثرها على الحد من انتشار المخدرات

الدكتور سمير محمد حسين

أستاذ الإعلام بجامعة الكويت

وعميد كلية الإعلام بجامعة القاهرة السابق

الإعلام والمعلومات والعولمة وأثرها على الحد من انتشار المخدرات

الدكتور سمير محمد حسين

أستاذ الإعلام بجامعة الكويت

وعميد كلية الإعلام - جامعة القاهرة - السابق

يمس موضوع هذه الدراسة قضية جوهرية ذات طابع استمراري هي قضية تأثير السياسات والممارسات الإعلامية والمعلوماتية في وسائل الاتصال والإعلام الجماهيري وقنوات المعلومات الوطنية والدولية حيال الموضوعات المتعلقة بالوقاية من الإدمان والعمل على الحد من انتشار المخدرات.

أولاً: تشخيص المشكلة

١ - ازدياد حجم مشكلة الإدمان على كافة المستويات الوطنية والدولية، بحيث أصبحت من أقوى المخاطر التي تهدد الأجيال الحالية والقادمة.

٢ - تتطلب مواجهة مشكلة الإدمان ضرورة تعبئة كل الجهود والإمكانات الوطنية والدولية، وتضافر كافة المؤسسات الرسمية والأهلية والتطوعية للقيام بجهود تعاونية مشتركة مكثفة لمواجهة هذه المشكلة والحد من أثارها السلبية والتدميرية على المجتمع.

- ٣ - تؤدي وسائل الإعلام والاتصال وقنوات المعلومات دوراً رئيسياً في مواجهة المشكلة، خاصة فيما يتعلق بطرح القضية بكافة أبعادها على الرأي العام، والتوعية، والإسهام في جهود الوقاية بدرجاتها المختلفة.
- ٤ - أدى التطور التكنولوجي في مجال الإعلام والمعلومات إلى حدوث ما يمكن أن نطلق عليه ظاهرة «التفجر الإعلامي والمعلوماتي العالمي»، بحيث أصبح من السهل على أي فرد في أية دولة مشاهدة أو سماع أو قراءة أية مادة إعلامية تقدمها أية وسيلة إعلامية في أية دولة، وأصبح من العسير وضع أي قيود على تسلسل المواد الإعلامية والمعلومات ووصولها من أية دولة في العالم إلى أي مكان على سطح الأرض.
- ٥ - هذا التطور الإعلامي والمعلوماتي التكنولوجي الهائل ألقى ظلالاً سلبية كثيفة على إمكانية التصدي لمكافحة الإدمان على المستويات الوطنية من خلال التوظيف الجيد لوسائل الإعلام، لأن الاحتمال الأكبر هو أن يتعرض الجمهور داخل كل دولة لمواد إعلامية ومعلوماتية وافدة تتعارض مع مواد التوعية الإعلامية والمعلوماتية الوطنية، مما يسهم في عرقلة الجهود الإعلامية الوطنية، وتعطيل فاعليتها، بل قد يدفع بالعديد من الفئات الجماهيرية - المستهدفة من حملات التوعية الوطنية - إلى تبني الأفكار والتوجهات السلبية المعاكسة التي تنقلها قنوات ومنافذ البث الإعلامي الأجنبي المباشر.
- ٦ - من المحتمل أن تؤدي بعض المعالجات الإعلامية إلى نتائج عكسية نتيجة لتقديم المعلومات والتوعية بأساليب غير مدروسة.
- كما تفتقر الأنشطة الإعلامية إلى الاستمرارية، والنظرة التكاملية، والجهود الشاملة... ولا توجد في عدد كبير من الدول العربية حملات إعلامية وتوعوية متكاملة ومستمرة وطويلة الأجل.

ثانياً: ازدياد تأثير وسائل الإعلام - سلبي وإيجاباً - على قضية الإدمان والوقاية منها، والحد من انتشار المخدرات، وهو ما تعكسه الحقائق التالية التي خلصت إليها بعض الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال:

١ - تأتي وسائل الإعلام الجماهيرية في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، وهو ما يؤكد الجانب السلبي المتمثل في التعرض لوسائل الإعلام الجماهيرية^(١).

٢ - وجود ارتباط إيجابي قوي بين حصول الأفراد على المعلومات عن المخدرات نتيجة تعرضهم لوسائل الإعلام واحتمال تعاطيهم لهذه المخدرات، مما يوضح الجانب السلبي أيضاً من خلال التعرض لوسائل الإعلام^(٢).

٣ - ازدياد أبعاد الغزو الإعلامي والمعلوماتي والثقافي من خلال تكنولوجيا الأقمار الصناعية، والبث المباشر، وشبكة الإنترنت، مما يجعل من الميسور وضع الجمهور تحت سيطرة مراكز النفوذ الإعلامي العالمية ومن ثم تحت طائلة التغريب الثقافي والتضليل وتغييب الوعي، وهو ما يؤكد الدور السياسي أيضاً لوسائل الإعلام والمعلومات في إطار العولمة التي تحكم البث الإعلامي^(٣).

٤ - من جانب آخر كشفت إحدى الدراسات الأجنبية عن مدى التأثير الإيجابي لوسائل الإعلام، حيث أرجعت انخفاض نسب تعاطي المخدرات بين الطلاب عام ١٩٨٣ مقارنة بعام ١٩٧٧ إلى مجموعة من الأسباب من بينها المواد الإعلامية التي قدمتها وسائل الإعلام لمعالجة مشكلة المخدرات، وزيادة وعي الطلاب بخطورتها^(٤).

٥ - كشفت إحدى الدراسات الميدانية في دولة الإمارات أن وسائل الإعلام كانت مصدر المعلومات عن المخدرات لدى ٣٥,٣٪ من أفراد العينة،

ويؤكد الباحث الذي أجرى هذه الدراسة أنه لا مبرر إذن للتعقيم الإعلامي حول المخدرات، لأنها لا تنتشر بفعل وسائل الإعلام، بل على النقيض من ذلك تماماً فإن الإعلام يمكن أن يلعب دوراً أساسياً في الحد من ظاهرة المخدرات إذا ما تم توظيفه لهذا الغرض^(٥).

٦ - كما أكدت نتائج مجموعة من الدراسات الميدانية أن الإعلام يعتبر أحد العوامل الهامة التي تسهم في تكوين ثقافة الأفراد عن المخدرات، وأن التعرض لهذه الثقافة عبر وسائل الإعلام يؤدي إلى ازدياد إدراك أفراد الجمهور للمخدرات واتجاهاتهم نحوها، وهو ما يكشف عن الجانبين السلبي والإيجابي لوسائل الإعلام^(٦).

٧ - الأفراد الذين لا يتعاطون المخدرات يعتمدون على وسائل الإعلام، أما الذين يتعاطون فيعتمدون على خبراتهم الشخصية وأصدقائهم، مما يؤكد أهمية الدور الوقائي الذي تؤديه وسائل الإعلام في مرحلة ما قبل التعاطي^(٧).

ثالثاً: الآثار الإيجابية لوسائل الإعلام وإمكانية توظيفها في مكافحة الإدمان والتوعية بأضرار المخدرات:

تزايدت تأثيرات وسائل الإعلام في المجتمع المعاصر نتيجة تفاعل العديد من العوامل والأسباب التي يمكن أن نلخصها في المجموعة التالية:

- ١ - الانتشار والإتاحة.
- ٢ - تنوع القنوات والوسائل الإعلامية.
- ٣ - تنوع المحتوى ما بين درامي، وإخباري، وثقافي، وعلمي، وترفيهي.
- ٤ - الاستمرارية على مدار الساعة.
- ٥ - الملاحقة، بمعنى مصاحبة الفرد طوال حياته.

- ٦ - الجاذبية .
 - ٧ - العمومية والخصوصية في آن واحد .
 - ٨ - التطور المتسارع في الإمكانيات وبالتالي في التأثير .
 - ٩ - تنوع خبرات القائمين بالاتصال وتخصصاتهم .
 - ١٠ - سهولة استخدام الوسائل الإعلامية .
 - ١١ - سرعة الحركة والانتقال إلى مواقع الأحداث، وسرعة التوزيع، والطبعات الدولية .
 - ١٢ - ابتكار أساليب جديدة في التقديم والعرض والإخراج .
- كما تمدنا أدبيات علم الاتصال بالكثير من الجوانب الإيجابية التي تحققها وسائل الإعلام ومنها:

- ١ - يؤكد الباحثون أن لدى وسائل الإعلام قدرة كامنة على إحداث تأثيرات حالية ومستقبلية على الجمهور، ويميزون بين ثلاثة أنواع من التأثيرات هي العمل على إحداث التحول الكامل (Conversion) أو التغيير البسيط (Minor Change) أو الإسهام في تعزيز مواقف الجمهور واتجاهاته (Reinforcement)^(٨) .
- ٢ - قام بعض الباحثين بتصنيف التأثيرات الإعلامية طبقاً لمتغيرين هما قصدية التأثير، والبعد الزمني لحدوث التأثير، على نحو ما توضحه المصنوفة التالية رقم (١)^(٩):

مصنوفة رقم (١)

تصنيف التأثيرات الإعلامية طبقاً لعنصري قصدية التأثير والبعد الزمني

تأثير مقصود أو متعمد	- الاستجابات الفردية Individual Response	- نشر الأفكار التنموية المستحدثة Diffusion in Development
	- الحملات الإعلامية Media Campaign	- نشر المعرفة Knowledge Distribution
	- ردود الفعل الجماعية Collective Reaction	- الضبط الاجتماعي Social Control
	- ردود الفعل الفردية Individual Reaction	- التنشئة الاجتماعية Socialization
تأثير غير مقصود أو غير متعمد		- تحديد مسار الأحداث الهامة Event Outcomes
		- التعرف بالواقع Reality-Defining
		- التغيير الثقافي العام Cultural Change
	تأثير قصير الأجل	تأثير طويل الأجل

٣ - تؤدي وسائل الإعلام دوراً هاماً في عملية التنشئة الاجتماعية Socialization أي أنها تقوم بعملية تعليمية غير مباشرة، ولعل هذا ما دفع بالخبراء إلى إطلاق عدة مسميات على التلفزيون منها ما ورد في الموسوعة الأمريكية بأنه أصبح «عين الإنسان وأذنه في العصر الحديث» ومنها مسمى «المربي الإلكتروني» الذي أصبح يقوم - إلى حد كبير - بدور الأب والأم والمدرسة، وأيضا مسمى «الأب الثالث» The Third Father^(١٠).

ويؤكد الخبراء أن المادة الإعلامية المقدمة تكون مشحونة بالقيم Value Loaded فمهما كانت نوعية المادة أو شكلها فإنها تسعى إلى إزالة قيمة من القيم وتثبيت قيمة أخرى محلها أو ترسيخ شيء قائم^(١١).

٤ - يرى كثير من الباحثين الإعلاميين أن وسائل الإعلام تعكس عددا من صور الواقع الاجتماعي في مضمونها، وهذا الدور الهام لوسائل الإعلام هو ما يطلق عليه «التعريف بالواقع» أو صياغة الواقع^(١٢).
(Reality Defining).

٥ - وهناك وظيفة هامة من وظائف الإعلام هي «الضبط الاجتماعي وتشكيل الوعي الإنساني» -Social Control and Consciousness- "Forming" حيث تقوم وسائل الإعلام بتأييد القيم الاجتماعية السائدة وتعزيزها، والترويج لآراء وأفكار معينة بما يسهم في خلق العرف الذي يتفق الجمهور على قبوله، وهذه العملية تحدث تدريجيا على ثلاثة مستويات من التأثير تتحقق عبر فترة زمنية طويلة ومستمرة، وتوضح المصنوفة رقم (٢) هذا النموذج^(١٣).

مصنوفة رقم (٢)

مكونات عملية الضبط الاجتماعي وتشكيل الوعي وتأثيراتها المتتالية

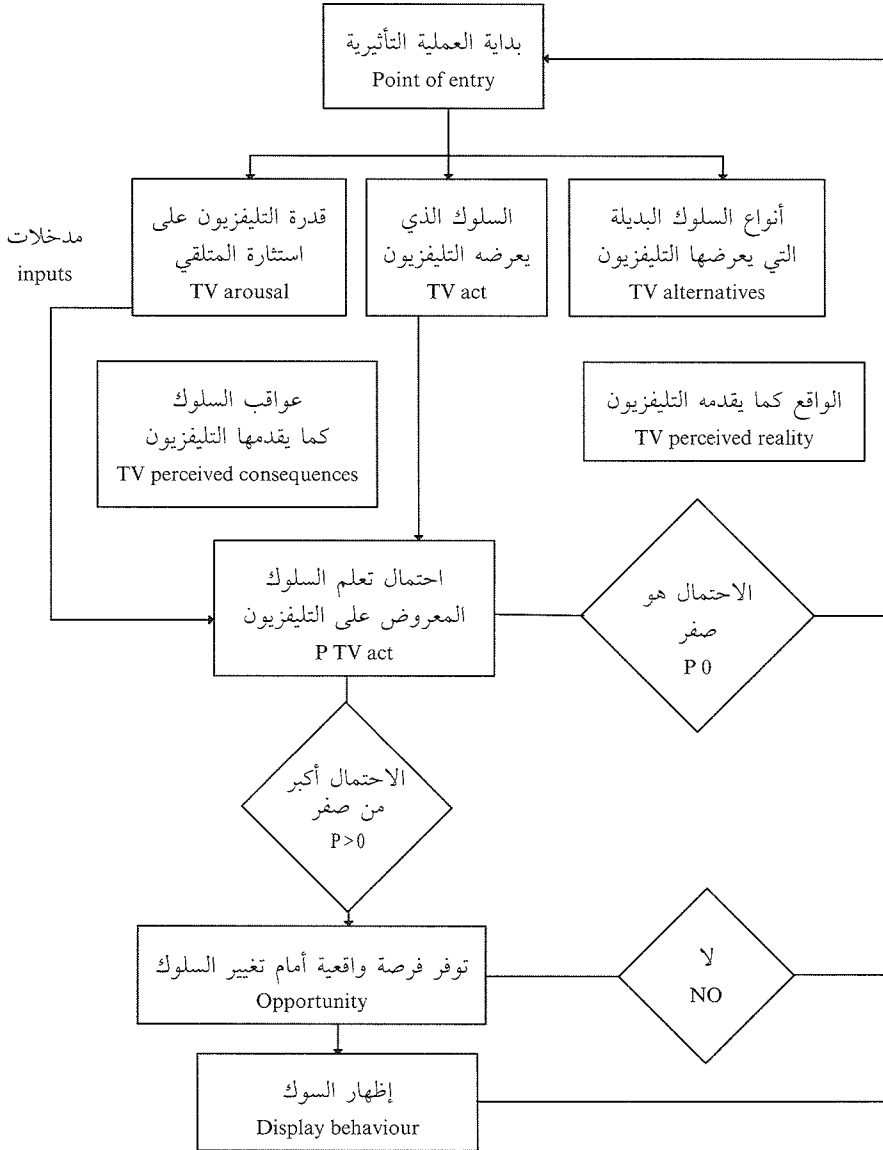
التأثير الثالث	التأثير الثاني	التأثير الأول	المضمون الإعلامي	القائم بالعملية الإعلامية (المصدر)
التنشئة الاجتماعية، وتشكيل الواقع، وتوزيع المعرفة، والضبط الاجتماعي.	الاختلافات الانتقائية، وردود الفعل، والاستجابات الفردية والجماعية.	المخزون الحالي للمعرفة، والقيم، والآراء، والثقافة بصفة عامة.	رسائل ذات تركيبة ثابتة ومنظمة.	- عدد من القائمين بالإعلام - وسائل الإعلام الجماهيرية.

- ٦ - طرح بعض الخبراء نموذجا عن التأثيرات السلوكية للتلفزيون على الأفراد Model of Behavioral Effect - على نحو ما هو موضح بالشكل رقم (١) - والذي يتضمن الخطوات والمتغيرات التالية^(١٤):
- يبدأ التأثير بالتعرض لشكل من أشكال السلوك التي يقدمها التلفزيون.
 - تكون المادة التلفزيونية قادرة على جذب انتباه المشاهد وإثارة اهتمامه - بدرجة عالية - إلى هذا السلوك.
 - يركز التلفزيون على السلوكيات المعروضة ويكررها ويقلل من السلوكيات البديلة، أو لا يقدم سلوكيات بديلة.
 - يقدم التلفزيون عواقب السلوك، مع مراعاة أن تكون واقعية ومقاربة للحقيقة.
- ويفترض النموذج أنه كلما كانت عواقب السلوكيات إيجابية، وكلما اقتربت من الواقع والحقيقة، ازداد احتمال تعلم السلوك الذي يقدمه التلفزيون.

رابعا: الآثار السلبية لوسائل الإعلام

- ١ - طرح بعض الخبراء نظرية أطلقوا عليها «نظرية التطعيم أو التلقيح» **Innoculation Theory** تلخص فروضها في أن التعرض المتواصل لبعض ما تقدمه وسائل الإعلام يولد نوعا من التبلد وعدم الاحساس نحو هذه الموضوعات، ويدللون على ذلك بأن استمرار تعرض الجمهور لمشاهد العنف والجريمة والجنس يخلق حالة من اللامبالاة تجاهها وعدم النفور منها^(١٥).

شكل رقم (١) التأثيرات السلوكية للتلفزيون على الأفراد



٢ - كما طرح بعض الخبراء وظيفة أخرى لوسائل الإعلام يمكن أن تحدث تأثيراً سلبياً أطلقوا عليها وظيفة «تكريس الأمر الواقع» Endorsement of Dominant Ideology حيث يتم تقديم المعلومات بالكم والكيف الذي يجعل الجمهور يقبل الوضع القائم بغض النظر عن خطئه أو صوابه^(١٦).

٣ - تؤكد الأدبيات الخاصة بتأثير موضوعات وبرامج العنف المقدمة في وسائل الإعلام على أن التعرض لموضوعات العنف في وسائل الإعلام يؤدي إلى العنف ويولد لدى الناس الاستعداد لارتكاب أعمال عنف، ويخلق حالة من التبلد وانعدام الإحساس وتحجر العاطفة Desensitization نتيجة تعود رؤية العنف، ويزيد من تسامح الناس وتقبلهم لأعمال العنف الحقيقية، وقد يحاكي بعض الأفراد بعض السلوكيات العنيفة أو سلوكيات التعاطي والإدمان والاتجار في المخدرات^(١٧).

خامساً: الآثار السلبية التي أوضحتها البحوث والدراسات والخبرات السابقة فيما يتعلق باستخدام وسائل الإعلام في الوقاية من الإدمان والحد من انتشار المخدرات^(١٨):

١ - معالجة بعض موضوعات الإدمان والمخدرات والخمر بصورة يغلب عليها طابع الإثارة والمبالغة.

٢ - التوسع غير المدروس في نشر أخبار الإدمان والمخدرات، مما قد يساعد في تقديم خبرة الإدمان وثقافة المخدرات إلى المهنيين من القراء.

٣ - أحيانا تكون الفكرة المعروضة في الأساس غير حقيقية، كأن يعرض في الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني أن تعاطي المخدرات

- والخمور هو الوسيلة الأساسية للاستثارة الجنسية، أو الحل الأمثل للتخلص من الهموم والضغوط والتوترات النفسية والعصبية.
- ٤ - أحيانا تكون الفكرة المعروضة غير حقيقية أو تعرض بشكل متناقض، مع نقص المعلومات المتضمنة فيها أو تقديمها بشكل مشوّه أو مبتور.
- ٥ - اتجاه بعض المسلسلات والأفلام والدراما - بصفة عامة - إلى عرض موضوعات الإدمان والمخدرات بأسلوب يضيف على المتعاطي هالة من البطولة والذكاء والشجاعة، أو تقديمه على أنه ضحية مع تبرير إدمانه أو ارتكابه للجريمة، مما يخلق لدى بعض فئات المشاهدين درجة عالية سواء من الإعجاب به - الذي قد يؤدي إلى تقليده - أو الإشفاق عليه والتعاطف معه، وهذا ما دعا بعض الخبراء إلى التأكيد على أن دور وسائل الإعلام في تحديد الصورة الاجتماعية للمتعايطي يستحق مزيدا من اهتمام الباحثين.
- ٦ - تقديم بعض موضوعات الإدمان والمخدرات في إطار من التسلية والترفيه والامتع بدون دراسة وافية.
- ٧ - وبصفة عامة يمكن القول أن المعالجة الإعلامية غير الرشيدة لموضوعات الإدمان والمخدرات في وسائل الإعلام الجماهيري المختلفة تحدث آثارا سلبية ضارة يمكن إيجازها فيما يلي:
- تقريب الإدمان والمخدرات إلى الواقع بديلا عن التنفير منها لدى بعض الفئات.
- الإسهام في انتشار ثقافة المخدرات.
- التعود على موضوعات الإدمان والتسامح مع متعاطيها.
- التعريف بأنواع من الإدمان والتعاطي التي لا تتم في المجتمع نفسه.
- فتح شهية بعض الفئات في المجتمع لتجريب المخدرات والتشجيع على تعاطيها.

سادساً: الدروس المستفادة مما طرحته بعض النظريات الإعلامية والاجتماعية والسلوكية والتربوية من فروض في التوظيف الجيد لوسائل الإعلام- وللأنشطة الاتصالية والإعلامية عموماً - في التوعية بأضرار الإدمان والحد من انتشار المخدرات .

١ - نظريات التعلم:

- تؤكد نظرية الارتباط على ضرورة وجود حافز يدفع الفرد إلى تبني رأي أو اتجاه أو سلوك معين^(١٩) .
- تؤكد نظرية التعليم الجشطلتيية ونظرية التعليم ذو المعنى على ضرورة أن يكون هناك معنى لما يقال، ويتطلب هذا أن تكون المشكلة ذات معنى، وأن تكون بنيتها الداخلية مترابطة وغير مبهمة^(٢٠) .
- إتفاق نظريات التعليم على أهمية التكرار، والاستمرارية، والتتابع، وتجزئة الموضوع الكبير للحملة الإعلامية إلى موضوعات صغيرة تقدم بطريقة متتالية .
- تؤكد نظرية الارتباط على أهمية طرح الأفكار والقضايا المتضمنة في الحملة باستخدام أسلوب الربط بين فكرتين متشابهتين أو أكثر .
- تؤكد نظرية التعليم الجشطلتيية على أهمية تكريس المبادئ الأخلاقية القوية الثابتة من خلال المضمون الإعلامي الجيد، وأن الفهم يمكن أن ينتقل إلى مواقف أخرى جديدة^(٢١) .
- أما نظرية التعلم بالملاحظة عند «باندورا» فتطرح الكثير من التعميمات والنتائج ذات الصلة المباشرة بتأثير وسائل الإعلام، حيث تبني على الفرض الخاص بأن الناس يستطيعون تعلم الاستجابات الجديدة من خلال ملاحظة سلوك الآخرين، والاقتداء بالنماذج المطروحة - سواء على المستوى الشخصي أو من خلال وسائل الإعلام - وهو ما يطلق عليه

«النمذجة السلوكية» Modeling التي تفيد نتائجها في المعالجة الإعلامية لموضوع الإدمان والمخدرات في الجوانب التالية^(٢٢):

- التقليل من التركيز على مشاهد الإدمان، وعدم الإطالة فيها، وعدم ربط أبطالها بمثيرات وجدانية.
- التركيز على الجوانب الإيجابية والنماذج الأخلاقية السامية، والإطالة فيها، وتقديمها بأشكال وقوالب متنوعة.
- التبسيط وعدم التعقيد في تقديم الموضوعات.
- إدخال مثيرات نموذجية في الموقف تؤدي إلى جذب الانتباه إلى المضمون.

٢ - نظرية ترتيب الأولويات أو وضع الأجندة *Agenda setting*

تأسست نظرية ترتيب الأولويات على نتائج الدراسات التي أوضحت وجود علاقة إيجابية بين ما تؤكد وسائل الإعلام في رسائلها وبين ما يراه أفراد الجمهور هاما من قضايا وموضوعات، ويمكن أن نستخلص من هذه النظرية بعض التعميمات والمؤشرات التي تفيد في التخطيط للأنشطة الإعلامية للتوعية بأضرار المخدرات وهي^(٢٣):

- ضرورة المداومة، والتكرار، والتنوع، والاستمرارية في نشر وعرض الموضوعات ذات العلاقة بقضايا المخدرات والإدمان.
- ضرورة الاهتمام بعناصر الابرار والجوانب الشكلية والإخراجية للمادة الإعلامية.

٣ - نظرية الاستخدامات والإشباع *Uses and gratifications*

تركز هذه النظرية على الكيفية التي تشبع بها وسائل الإعلام الاحتياجات الشخصية والاجتماعية للجمهور انطلاقا من قاعدة أن

الجمهور يتجه إلى استخدام وسيلة أو وسائل إعلامية معينة لكي يشبع احتياجات محددة لديه تنشأ من البيئة الاجتماعية، ويمكن أن نستخلص من هذه النظرية بعض التعميمات والمؤشرات التي تفيد في التخطيط للأنشطة الإعلامية للتوعية بأضرار المخدرات ومكافحة الإدمان وذلك على النحو التالي^(٢٤):

- تأسيس المواد الإعلامية على دراسة مستمرة للاحتياجات المعلوماتية الفعلية للجمهور.
- ضرورة التنوع في المضامين.
- ضرورة التنوع في الأشكال والقوالب التي تقدم المادة الإعلامية من خلالها.
- شمول المضامين الإعلامية لكل من الجوانب العقلانية الرشيدة والجوانب العاطفية والوجدانية.
- ربط قضايا المخدرات والإدمان بقضايا مثارة فعليا في المجتمع يسعى الجمهور إلى الحصول على معلومات تساعده في الوصول إلى حلول لها.

٤ - نظرية الاتكالية أو التبعية أو الاعتماد على وسائل الإعلام

Dependency Theory

تؤكد هذه النظرية على أن الجمهور يعتمد على وسائل الإعلام كمصدر رئيسي لاستقاء المعلومات التي تسهم في إشباع احتياجاته المعرفية والنفسية والاجتماعية، وذلك من خلال علاقة ثلاثية تفاعلية بين كل من وسائل الإعلام، والجمهور المتلقى، والمجتمع، ويمكن أن نستخلص من هذه النظرية بعض التعميمات والمؤشرات التي تفيد في التخطيط للأنشطة الإعلامية للتوعية بأضرار المخدرات ومكافحة الإدمان وذلك على النحو التالي^(٢٥):

- تحويل قضية الإدمان والمخدرات إلى ما يطلق عليه «قضايا الرأي العام» التي يثور حولها الجدل والنقاش، ويعتري الغموض كثيرا من جوانبها المتشعبة.
- التنوع في المواد الإعلامية التي تقدمها الوسائل الإعلامية لتحقيق درجة عالية من الإشباع لمعظم أفراد الجمهور.
- الشمول والانتشار للمادة الإعلامية عن الإدمان والمخدرات في الوسائل الإعلامية والمعلوماتية المختلفة وبنفس التوجهات العامة.
- التأكيد على أن قضية الإدمان والمخدرات تمثل خطرا داهما على الشباب والمستقبل والمجتمع، مما يرفع من درجة اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام وتجاوبه معها فيما تطرحه من حلول ومواجهات للمشكلة.

٥ - نظرية الغرس الفكري والثقافي Cultivation Theory

تتلخص الفكرة الرئيسية لهذه النظرية في أن وسائل الإعلام - بصفة عامة - والتلفزيون - بصفة خاصة - قادرة على التأثير في معرفة الأفراد وإدراكهم لما يحيط بهم بدرجة كبيرة، وأن زيادة التعرض لوسائل الإعلام تؤدي إلى اكتساب المتلقى أو المشاهد مجموعة من المعاني والمعتقدات والأفكار والصور الرمزية التي تشكل له ما يطلق عليه الخبراء «العالم أو الواقع الرمزي» Symbolic الذي يختلف - بدرجات متفاوتة من القوة - عن الواقع الفعلي في البيئة الاجتماعية، ويمكن أن نستخلص من هذه النظرية بعض التعميمات والمؤشرات التي تفيد في التخطيط للأنشطة الإعلامية للتوعية بأضرار المخدرات ومكافحة الإدمان وذلك على النحو التالي^(٢٦):

- التقليل من المعالجات التي تركز على العنف وعلى الجوانب السلبية.
- التركيز في المعالجات الإعلامية المختلفة على أفكار وصور ذهنية وأنماط سلوكية معينة ومتماسكة، وتكرار هذه الأفكار والصور الذهنية المنتقاة

بدرجة تساعد على تحقيق المزيد من الغرس الفكري والمعنوي لها لدى المتلقين، وبالتالي تكوين رأى عام قوى متجانس تجاهها.

٦ - نظرية التنافر الإدراكي أو المعرفي Dissonance Theory

تؤكد هذه النظرية أن الفرد يميل دائما إلى رفض الأفكار والمعلومات ووجهات النظر التي تتنافر مع أفكاره ومعلوماته ومدركاته، وإلى تقبل الأفكار والمعلومات ووجهات النظر التي تتفق مع أفكاره ومعلوماته وتنسجم مع اتجاهاته ومعتقداته ومدركاته بصفة عامة حتى يحقق الاتساق الفكري والإدراكي لديه^(٢٧).

ويمكن الاستفادة مما تضمنته هذه النظرية في التخطيط الجيد للأنشطة الاتصالية لمكافحة الإدمان والمخدرات على النحو التالي:

- التركيز على نقاط الالتقاء ووجهات النظر المتقاربة مع أفكار الجمهور ووجهات نظره واهتماماته.

- العمل على زرع مبدأ الشعور بالمسئولية لدى أفراد الجمهور تجاه بذل الجهود الجماعية لمكافحة الإدمان والمخدرات، فالفرد الذي لديه شعور بالمسئولية نحو موضوع ما يكون أكثر ميلا للإحساس بالقلق والتنافر، وبالتالي يكون أكثر تمسكا بالاتجاه الإيجابي المطلوب والسلوك المستهدف^(٢٨).

٧ - نظرية انسياب الاعلام على خطوتين

Two- Step Flow of Communication

تؤكد هذه النظرية دور العلاقات الاجتماعية وقادة الرأي في انتقال الأفكار والمعلومات إلى الجماهير، وفي تحديد أسلوب انتقاء الأفراد للمضامين الإعلامية ودرجة تأثرهم بها، وتفيد فروض هذه النظرية في

استخلاص بعض التعميمات التي تفيد في التخطيط الجيد للأنشطة الاتصالية لحمات التوعية بأضرار المخدرات والإدمان وذلك على النحو التالي^(٢٩):

- ضرورة التزام بين جهود الاتصال الشخصي والإعلام والاتصال الجماهيري.

- توجيه رسائل إعلامية متخصصة إلى بعض الفئات الخاصة التي يمكن أن تقوم بدور قادة الرأي في عملية التأثير المستهدفة، والانتقاء الجيد لهؤلاء القادة في المجالات المختلفة.

- الاهتمام بكافة أشكال الاتصال المباشر - كالدوات والمحاضرات والتوعية المسجدية وقوافل التوعية الشاملة - لتدعيم أثر الإعلام الجماهيري من خلال هذه القنوات المباشرة.

٨ - نظرية التأثير القوي لوسائل الإعلام Powerful Effects theory

تفترض هذه النظرية أن لوسائل الاتصال الجماهيري تأثيراتها القوية إذا تم استخدامها في حملات إعلامية منظمة أعد لها بعناية طبقاً للأسس العلمية في تخطيط الأنشطة الاتصالية، ويؤكد الخبراء على أن وسائل الإعلام يمكن أن تكون مجزية أكثر إذا نظر إليها من زاوية «ماذا يتعلم الناس من النشاط الاتصالي، أكثر من البحث عن تأثيراتها على صياغة المواقف أو تغيير الاتجاهات»، وهذا في حد ذاته جانب تأثيري هام لوسائل الإعلام، وتفيد العوامل التي يطرحها الخبراء للإفادة من افتراضات هذه النظرية في التخطيط الجيد للحملات الإعلامية المنظمة لمكافحة الإدمان وذلك على النحو التالي^(٣٠):

- تراكم الرسائل الإعلامية التي تبثها وسائل الإعلام بتكرارها، وما ينتج عن هذا التكرار - على امتداد الزمن - من توجه إلى تعزيز تأثيراتها.

- شمولية وسائل الإعلام حيث تسيطر على الإنسان وتحاصره وتهيمن على

بيئة المعلومات، ولذا فإن شموليتها لا تمكن الفرد من الهروب من رسائلها.

سابعاً: متطلبات وضوابط التخطيط الجيد للحملات الإعلامية وحملات التوعية ضد الإدمان والمخدرات:

١ - ضرورة وضع استراتيجية إعلامية متكاملة محددة واضحة المعالم لمكافحة الإدمان بالتعاون والتنسيق بين كافة الوسائل الإعلامية والمعلوماتية من جانب، وكافة الجهات والمؤسسات الدينية والتربوية والاجتماعية والتثقيفية المعنية بهذا الموضوع من جانب آخر.

٢ - من الضروري أن يتم تأسيس مكونات هذه الاستراتيجية على المعرفة المكتسبة من نتائج البحوث المستمرة.

٣ - تحديد وتجزئة Segmentation الفئات الجماهيرية المستهدفة من النشاط الإعلامي، نظراً لأن الإعلام سيتوجه إلى قطاعات غير متجانسة، وذات اهتمامات متنوعة، وخلفيات متباينة، مما يتطلب التوجه إلى كل فئة بمضامين متناسبة معها، وباستخدام وسائل إعلامية وأساليب اتصالية ملائمة لكل فئة منها.

وبادئ ذي بدء يمكن تجزئة الجمهور إلى نوعين مدمنين، وغير مدمنين، كما يمكن إعادة تجزئة جمهور المدمنين طبقاً لمنحنى الإدمان ومراحله لدى كل فئة منهم، أما غير المدمنين فيمكن تقسيمهم أيضاً إلى فئات عديدة إما طبقاً للأسس الديموجرافية والاجتماعية والنفسية، أو طبقاً لاحتمالات تأثرهم بمغريات الإدمان ومدى مقاومتهم لها، حيث يشير الخبراء إلى أهمية تركيز الجهود الإعلامية على أكثر الجماعات تعرضاً لاحتمالات التعاطي أو ما اصطلاحوا على تسميته بالجماعات الهشة أو المستهدفة Vulnerable or Risk groups والتي

تكون معرضة- بحكم ظروف حياتها - للعديد من العوامل التي ترفع من احتمالات إقدام أفرادها على تجربة التعاطي^(٣١).

٤ - التحديد الدقيق لدور الإعلام والمعلومات في كل مستوى من المستويات المختلفة لإجراءات الوقاية والعلاج الطبي والنفسي والاجتماعي، حيث يزداد هذا الدور في مرحلة الوقاية، وتتناقص فاعليته تدريجياً في مراحل الإدمان والعلاج، ويحدد الخبراء - ومنظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة - خمسة مستويات لإجراءات الوقاية والعلاج نعرضها فيما يلي - مقرونة بمنحنى الإدمان في كل مستوى - وذلك على نحو ما هو موضح بالشكل التالي رقم (٢)(٣٢).

- الوقاية الأولية: ويقصد بها: مجموع الإجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي أصلاً.

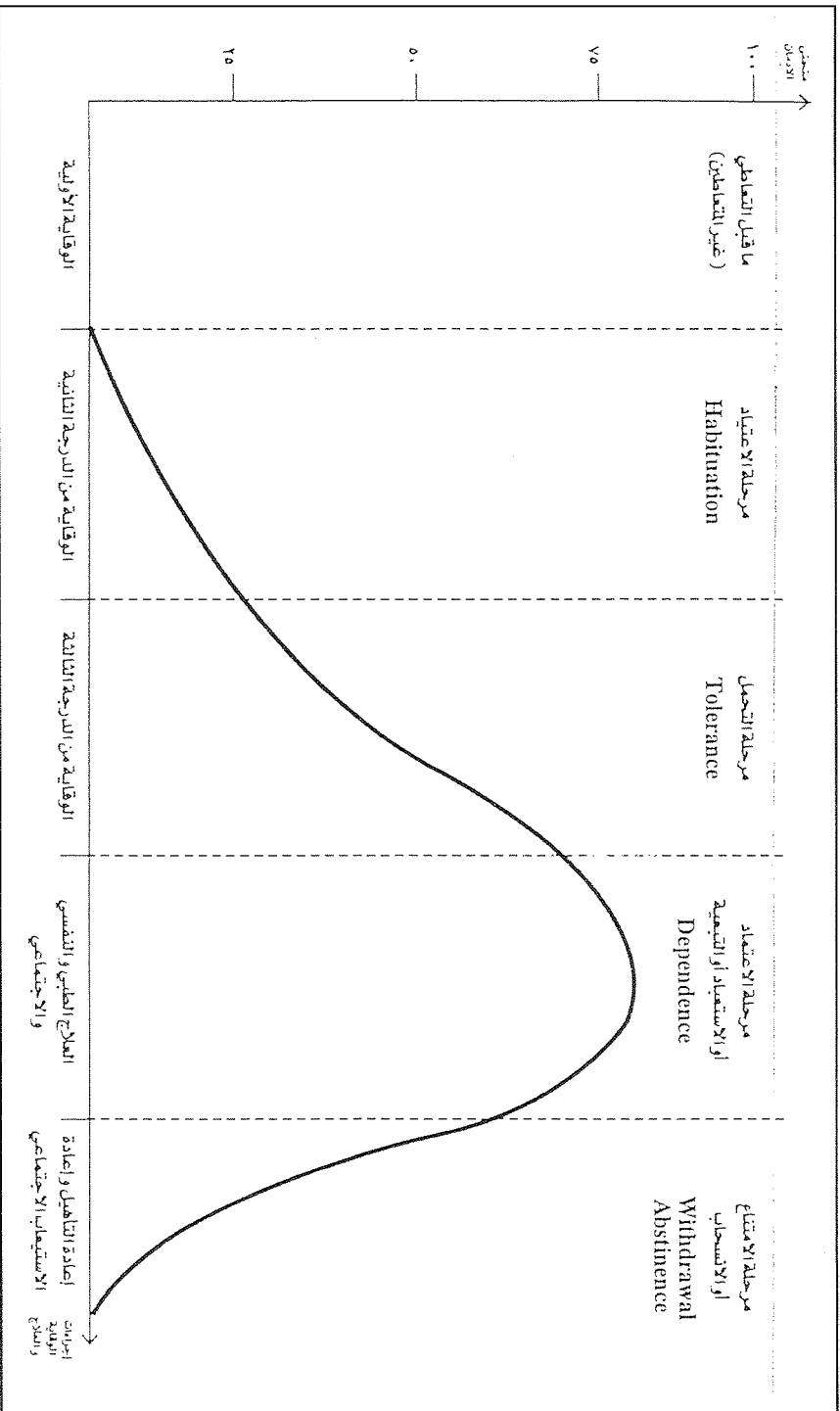
- الوقاية من الدرجة الثانية: ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التمادي في التعاطي لكي لا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان، وترتبط هذه الوقاية لدى هذا النوع من المتعاطين بما يطلق عليه الخبراء مرحلة الاعتياد Habituation وهي المرحلة التي يتعود فيها المرء على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسياً أو عضوياً.

- الوقاية من الدرجة الثالثة: ويقصد بها وقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي أو الطبي - النفسي والسلوكي للحالة، ويرتبط هذا المستوى من الوقاية بما يطلق عليه مرحلة التحمل Tolerance أي المرحلة التي يضطر خلالها المدمن إلى زيادة الجرعة تدريجياً وتضاعفياً حتى يحصل على الآثار نفسها، وتمثل اعتياداً نفسياً وأحياناً عضوياً في آن واحد.

- العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي: وهي المرحلة التي يصبح من الضروري أن يلجأ فيها المدمن - للتخلص من إدمانه - إلى الخضوع

لبرنامج علاجي طبي ونفسي واجتماعي، وترتبط بالمرحلة التي يطلق عليها الخبراء مرحلة الاعتماد أو الاستبعاد أو التبعية Dependency التي يدعن فيها المدمن إلى سيطرة المخدر، ويصبح اعتماده النفسي والعضوي اعتماداً لا إرادياً نتيجة التبدلات الوظيفية والنسجية بالمخ.

- إعادة التأهيل والاستيعاب الاجتماعي: وهي المرحلة التي تعقب مرحلة العلاج الناجح، وترتبط بما يطلق عليه الخبراء مرحلة الامتناع أو الانسحاب أو الإقلاع Withdrawal حيث يتوقف المدمن عن التعاطي ويصل إلى مرحلة الفطام Abstentious ولكنه لا يزال في حاجة إلى إعادة التأهيل وإعادة الاستيعاب الاجتماعي، حتى يعاود حياته الاجتماعية على النحو السابق على الإدمان.



شكل رقم (٢) العلاقة بين منحنى الادمان ومراحله، وإجراءات الوقاية والعلاج

٥ - تصميم الاستراتيجيات الاتصالية والإعلامية الملائمة لمتطلبات الحملة، ولتنوع الجمهور المستهدف منها، حيث يذهب الخبراء إلى طرح أربع استراتيجيات اتصالية ترتبط كل استراتيجية منها بنوعية معينة من الجمهور طبقاً لما إذا كان مدمناً أو غير مدمن، واتجاهات أفراد كل فئة نحو الإدمان وما إذا كانت اتجاهات إيجابية أو سلبية، وذلك على نحو ما هو موضح بالمصنوفة رقم (٣) وتتمثل هذه الاستراتيجيات في (٣٣):

- استراتيجية المواجهة أو المواجهة **Confrontation**: وتوجه إلى الذين لديهم اتجاهات إيجابية نحو التعاطي، وتهدف إلى تعديل الاتجاهات وتحويلها إلى اتجاهات سلبية، وإقناع المتعاطين بالامتناع عن التعاطي.

- استراتيجية الدفع **Push**: وتوجه إلى المتعاطين الذين لديهم اتجاهات سلبية نحو التعاطي، وتهدف إلى دفعهم نحو تعديل سلوكهم وإقناعهم بالإقلاع عن التعاطي.

- استراتيجية التطوير **Development**: وتوجه إلى غير المتعاطين ولكن يوجد لديهم اتجاهات إيجابية نحو التعاطي، وتهدف إلى تطوير اتجاهاتهم لتصبح سلبية نحو التعاطي، بحيث يتوافق سلوكهم مع اتجاهاتهم.

- إستراتيجية التعزيز **Reinforcement**: وتوجه إلى غير المتعاطين الذين لديهم اتجاهات سلبية نحو التعاطي والإدمان، وتهدف إلى تعزيز الاتجاهات السلبية نحو التعاطي والإدمان، وتقوية هذا الاتجاه.

مصفوفة رقم (٣)

تصنيف الاستراتيجيات الإعلامية

حسب اتجاهات الفئات الجماهيرية المستهدفة نحو قضية الإدمان

اتجاهات سلبية نحو الإدمان	اتجاهات إيجابية نحو الإدمان	الاتجاهات الفئات المستهدفة
استراتيجية التعزيز	استراتيجية التطوير	غير المدمنين
استراتيجية الدفع	استراتيجية المجابهة أو المواجهة	المدمنون

٦ - مراعاة مجموعة من الاعتبارات الأساسية في صياغة الرسائل والمضامين الإعلامية التي تقدم بأشكال وقوالب ومعالجات متنوعة من أهمها^(٣٤):

- التركيز على نوع واحد من أنواع المخدرات منعا للتورط في التبسيط والتعميم المخل.
- الحذر والتدقيق الشديد في انتقاء المعلومات المقدمة في الرسائل الإعلامية واستقائها من مصادر علمية موثوقة.
- الالتزام بالحقيقة دون مبالغة في وصف الآثار المباشرة أو غير المباشرة للمخدرات، حتى لا تغري الرسالة بعض أفراد الجمهور على تجربة المخدرات.
- تجنب وضع كمية كبيرة من المعلومات أو التوجيهات أو الإرشادات في الرسالة الواحدة.
- تجنب الخوض في التفاصيل الدقيقة لأن ذلك من شأنه أن يدفع بعض أفراد الجمهور إلى تقليد الشخصيات المدمنة ومحاكاتها.

- البعد عن الأسلوب الخطابي المباشر، واستخدام شعارات وصياغات قريبة إلى عقول أفراد الجمهور وقلوبهم.
- الالتزام بالأسلوب التربوي المتكامل بدلا من أسلوب التلقين.
- المزج المتوازن والدقيق في مجموعة الرسائل الإعلامية المقدمة بين إستثارة المخاوف - أي التركيز على السلبيات - وبين تأكيد الجوانب المشرقة - أي التركيز على الإيجابيات - علما بأن موضوع الإدمان لا بد أن يستخدم استمالات التخويف ولكن بدرجات محسوبة بدقة.
- المزج الدقيق بين استخدام الرسائل أحادية الجانب - أي التي يتم التركيز فيها على الإيجابيات أو السلبيات فقط - والرسائل ثنائية الجانب - أي التي يتم عرض وجهتي النظر المتعارضتين فيها.
- يجب أن تشمل الرسائل دعاوي عقلانية رشيدة ممزوجة بدعاوي وجدانية وعاطفية وتأثيرية.
- مراعاة الموضوعية والصدق في المعالجة الإعلامية، مع توفير المبررات الشرعية والعقلية للدعاوي المتضمنة في الرسائل الإعلامية.
- التركيز في نقل أخبار الإدمان والتعاطي والاتجار في المخدرات على العقوبات التي توقع على مرتكبي هذه السلبيات، وأن تستكمل الصورة بمتابعة وعرض الآثار السلبية التي أصابت المدمنين والتجار وذويهم من جراء الإدمان والاتجار في المخدرات.
- الابتعاد في نقل أخبار الإدمان والاتجار في المخدرات عن التركيز على وسائل ارتكابها وتنفيذها، أو عرض صور الثراء والمكاسب المتحصلة عن المتاجرة في مثل هذه السموم.

- الحرص على عدم تقديم المدمن أو المتعاطي أو تاجر المخدرات كبطل أو كضحية للمجتمع ولكن باعتباره مجرماً - خاصة تجار المخدرات - أو مريضاً - كمدمن - والابتعاد عن تمجيده وإظهاره في صورة الذي استطاع بذكائه أن ينجذع رجال الأمن ويسبب لهم الإرهاق.
- عدم المغالاة في عرض التبريرات التي دفعت بالمدمن أو التاجر إلى الإدمان أو التجارة.
- توفير السبل الكفيلة بتشجيع الجمهور على المشاركة الجادة في مواجهة المشكلة والقيام بدور إيجابي نشيط.
- ٧ - تحديد مجموعة من المحاور الأساسية المتكاملة لمواجهة مشكلة الإدمان مواجهة شاملة من كافة جوانبها، وتحديد الأهداف الإعلامية المطلوبة بدقة وتقسيمها مرحلياً وزمناً، وفي هذا الإطار يمكن تحديد الأهداف التي يجب أن تسعى وسائل الإعلام إلى تحقيقها فيما يلي (٣٥):
- نشر القيم التي تساعد على تنمية وتقوية النوازع والموانع ضد الإدمان.
- الإسهام في تحقيق الوقاية من الإدمان عن طريق الإسهام في الحد من سبل الإغراء على التورط فيه.
- الإسهام في رفع مستوى الوعي العام بخطورة الإدمان والمخدرات والكحوليات، والقيام بالدور التنويري المطلوب على مستوى كافة الفئات في المجتمع.
- المساعدة - بالتعاون مع وسائل التنشئة الاجتماعية الأخرى - في تعليم النشء القيم الضرورية التي تساعد على التبصر - في وقت مبكر - بمخاطر الإدمان والمخدرات.

- القيام بالدور المتوقع في تبصير الجمهور بخطورة النتائج والعواقب التي تترتب على تقليد النماذج السيئة من المدمنين والتجار ومحاکاتها.

- خلق رأي عام قوي وواعي ضد الإدمان يكون مساندا لكافة الجهود الإعلامية والتربوية والدينية والاجتماعية والأمنية المبذولة لمواجهة مخاطر الإدمان والاتجار في المخدرات.

- مساندة المؤسسات الدينية في التوعية بمضار المخدرات وتحريمها، مما يساعد على تعميق الوازع الديني لدى أفراد المجتمع ضد مخاطر الإدمان.

- استخدام كافة الفنون والأشكال الصحفية والإذاعية والتلفزيونية والفيلمية لتقديم الموضوعات الخاصة بالإدمان والمخدرات بأشكال وقوالب مختلفة، سواء كمواد أو موضوعات أو برامج أو مسلسلات أو أفلام كاملة، أو كأجزاء أو فقرات خاصة ضمن موضوعات صحفية أو برامج إذاعية وتلفزيونية عامة، ويطرح الخبراء العديد من الأشكال والقوالب التي يمكن تقديم موضوعات الإدمان والمخدرات من خلالها وهي^(٣٦):

- في المعالجات الصحفية:

- التقارير الإخبارية.
- القصص الإخبارية المباشرة والشاملة.
- المواد التفسيرية والاستقصائية وتشمل الحوار والتحقيق الصحفي.
- الحملات الصحفية المتكاملة التي تتناول الموضوع من عديد من الزوايا في حلقات متتابعة.
- الموضوعات الصحفية، وموضوعات المعالم (Features).

- في المعالجات الإذاعية والتلفزيونية:

- الأحاديث المباشرة.
- البرامج الحوارية وتشمل حوار الرأي، وحوار المعلومات، وحوار الشخصية.
- برامج المناقشات وتشمل برامج المائدة المستديرة، والندوات، والمناقشة الجماعية، والمناظرة.
- التحقيقات الإذاعية والتلفزيونية.
- قالب المجلة الإذاعية أو التلفزيونية، ويكون موضوع الإدمان والمخدرات جزءا منها في أكثر من فقرة.
- القوالب الاخبارية.
- الدراما التلفزيونية والاذاعية بأنواعها كالمسلسلات، والتمثيلات، والمسرحيات، والأفلام التلفزيونية.
- تضمين البرامج الفنية والمتخصصة - كبرامج المرأة، والشباب، والبرامج الصحية، والدينية - بعض الفقرات الخاصة بموضوع الإدمان والتعاطي والمخدرات.

- في المعالجات السينمائية والمسرحية:

- الأفلام.
- المسرحيات.
- ٩ - يمكن استخدام الإعلان في كافة الوسائل الإعلامية في توصيل رسائل ذات تأثير كبير على الجمهور، ويسمى الإعلان في هذه الحالة «إعلان الخدمة العامة» Public Service Advertising تمييزا له عن الإعلان

التجاري، ويمكن أن تشارك العديد من منظمات الأعمال والمؤسسات الاقتصادية والحكومية والأهلية والتعاونية في تقديمه، كما يمكن أن يقدم أيضا في شكل تنويهاً Fillers صغيرة سريعة في الإذاعة والتلفزيون.

١٠ - التكامل بين وسائل الإعلام الجماهيرية، وأساليب وأشكال الاتصال المواجهي الشخصي وذلك بالتركيز على الاتصال المباشر، واستخدام قادة الرأي بكافة نوعياتهم - الرسميين والطبيين والمهنيين والاجتماعيين - في الترويج لمخاطر الإدمان والمخدرات، وتحذير أفراد الجمهور من مخاطر التعاطي، وذلك من خلال الاحتكاك المباشر بقطاعات جماهيرية متنوعة، وكذلك في مراحل الوقاية من الدرجتين الثانية والثالثة، والعلاج وإعادة التأهيل والاستيعاب الاجتماعي، والتي تتم داخل العيادات والمستشفيات، والوحدات العلاجية، ومراكز التأهيل، ومن خلال جهود المختصين في «المجتمعات العلاجية» مثل جمعية المدمن المجهول Narcotics Anonymous التي تقوم بجهود تطوعية في مجال مقاومة الإدمان باستخدام العديد من الأساليب الاجتماعية والطبية والنفسية.

١١ - التعامل إعلاميا مع موضوع الإدمان والمخدرات والتعاطي بصفة عامة من منظور التربية المستديمة أو المستمرة، أي العملية التي يتم من خلالها التدفق المستمر الفعال للمعلومات عن هذا الموضوع، والتي تمثل منطقة الالتقاء بين جهود المؤسسات التعليمية والتربوية والدينية والاجتماعية من جهة، وجهود وسائل الإعلام والاتصال من جهة أخرى حتى يمكن تحقيق الأهداف التالية^(٣٧):

- خلق الوعي: بمعنى مساعدة الأفراد والجماعات على اكتساب الوعي بمشكلة الإدمان والتعاطي من جميع جوانبها والمشكلات المرتبطة بها.

- تكوين المعرفة: بمعنى معاونة الأفراد على اكتساب خبرات متنوعة والتزود بفهم أساسي لمشكلة الإدمان والمشكلات المرتبطة بها.
 - بلورة القيم والاتجاهات: بمعنى معاونة الأفراد والجماعات على اكتساب مجموعة من القيم والاتجاهات المضادة للإدمان والمخدرات، وتحفيزهم على المشاركة الإيجابية في مواجهة المشكلة وحماية المجتمع من أخطارها.
 - المشاركة: بمعنى إتاحة الفرصة للأفراد والجماعات للمشاركة النشطة على كافة المستويات في العمل على مواجهة المشكلات الناجمة عن الإدمان، والإسهام في حلها.
 - تخطيط الأنشطة الإعلامية: بحيث تشمل كافة المستويات، حتى يحدث نوع من التلاقي في الفكرة والسلوك تجاه قضية الإدمان، ويتكلم الجميع لغة مشتركة، ويسلكون سلوكا إيجابيا يقبله الجميع ويشجعونه.
- ثامنا: بعض التوصيات والاقتراحات التي يمكن أن تسهم في ترشيد الأداء والممارسات الإعلامية الخاصة بمكافحة الإدمان^(٣٨):
- ١ - إعداد المضامين الإعلامية والمعلوماتية التي ستقدم من خلال وسائل الإعلام وأوعية المعلومات بأسلوب علمي موضوعي دقيق وبدون مبالغة أو إثارة، وبالاستعانة بخبراء إعلاميين وتربويين واجتماعيين وأطباء ونفسيين ورجال الدين.
 - ٢ - ربط المعالجات الإعلامية لموضوع الإدمان بالسياق الاجتماعي والتربوي والثقافي والديني الذي يؤدي إلى تفعيل المعلومات والمعارف المقدمة.
 - ٣ - الشمول والتكامل في المعالجة الإعلامية والمعلوماتية، وتجنب المعالجات الجزئية أو الهامشية أو المتبورة.

- ٤ - مراعاة الاستمرارية في طرح القضية بأبعادها المختلفة، وذلك في إطار سياسة إعلامية وتربوية واجتماعية متكاملة.
- ٥ - تجنب الإغراق أو التكتيف المباشر وذلك من خلال تعدد زوايا المعالجة، والتنوع في الأشكال الإعلامية المستخدمة، وفي المصادر التي يتم الاستناد إليها، واختيار التوقيت الملائم لطرح كل بعد من أبعاد القضية في إطارها المتكامل.
- ٦ - التركيز على تقديم المواد الصالحة السوية والعلمية لتكوين القيم البناءة، وتجنب المواد التي تدفع إلى السلبية والانحراف بطريقة غير مباشرة مثل أفلام الجنس والجريمة والعنف.
- ٧ - الحفاظ على مستوى إعلامي مناسب من التوعية بمخاطر الإدمان، بحيث لا يتصاعد هذا الاهتمام نتيجة حادث معين يهز الرأي العام، ثم يعقب التكتيف الإعلامي فترة سكون توحى بأن المشكلة لم تعد لها خطورة أو أهمية.
- ٨ - تبصير أولياء الأمور بكيفية مراقبة أولادهم، وتعريفهم بالمخدرات والأضرار والمفاسد الناشئة عنها وطرق تجنبها والوقاية والعلاج منها.
- ٩ - تقديم صورة واقعية لأساليب اجتذاب الشباب إلى برائث الإدمان، حتى يعلموا بأساليب التغيرير بهم قبل أن يتورطوا بدرجة يصعب عليهم معها التراجع.
- ١٠ - إحكام الرقابة على المصنفات المستوردة، ومطاردة الفكرة القائلة بأن المشروبات الكحولية سلوك اجتماعي مقبل، ورفض البطولات الفردية إذا كانت ممن يدمنون مخدرا أو مسكرا.
- ١٢ - أما فيما يتعلق بمواجهة مخاطر البث الإعلامي الأجنبي فيطرح الدكتور خالد المذكور البديل الإسلامي الناجح الذي يوازي البث الإعلامي الأجنبي - من حيث الكم والنوعية - ولكن يخالفه من حيث المقاصد

والأهداف، حيث يدعو إلى ضرورة أن تتضافر الجهود وترصد الأموال لإنشاء شركات إنتاج دائمة مهمتها مواصلة إنتاج الأفلام والمسلسلات والمواد الدرامية والبرامج بصيغة إسلامية، وليس تمويل عمل إعلامي واحد أو اثنين فقط، ولابد أن يكون الإنتاج الدرامي من خلال هذه الشركات على مستوى الإنتاج الأجنبي ولا يقل عنه نوعية ولا أداء، حتى يحقق الأهداف التربوية والاجتماعية والتوعوية والتأثيرية والإقناعية المرتقبة.

هوامش الدراسة ومراجعتها

- ١ - د. مصطفى سويف وآخرون : المخدرات والشباب في مصر: بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧ .
- ٢ - المرجع السابق.
- ٣ - د. كافية رمضان، دور التربية في تحصين الأبناء ضد أخطار المسكرات والمخدرات والبت الإعلامي الأجنبي ، المحاضرة السابعة في دورة : أخطار المسكرات والبت الإعلامي الأجنبي ، الموسم الثقافي والتربوي للمركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج ، الدورة الأولى ، الكويت: ١٩٩٤ ، ص ١٦٩ .
- ٤ - Smart G., Goodstadt, S., Adiaf, M., Sheppard, A., & Chan, C., "Trends in The Prevalence of Alcohol and Drug Use among Ontario Students 1977 - 1983" Candian Journal of Public Health. Vol. 76. 1985, p.157.
- ٥ - محمد عيسى السويدي، عبدالله محمد بوشهاب ، المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الثانية، دبي: القراءة للجميع للنشر والتوزيع، ١٩٩٠، ص ١٩١ .
- ٦ - د. عبداللطيف محمد خليفة، المعالجة الصحفية لمشكلة تعاطي المخدرات كأحد المتغيرات المرتبطة بالاتجاه نحو التعاطي: دراسة

باستخدام تحليل المضمون، مجلة شؤون اجتماعية، العدد ٣٥، السنة التاسعة، خريف ١٩٩٢، ص ١٢١.

٧ - د. مصطفى سويف، إسهامات العلوم الاجتماعية فى بحوث تعاطي المسكرات والمخدرات، فى: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة البحوث والدراسات النفسية، العدد الأول، القاهرة: يناير ١٩٨٧، ص ١١.

٨ - Klapper, J. The Effects of Mass Communication, New York: Free - Prwss, 1960.

٩ - انظر المرجعين التاليين :

- Golding P. The Missing Dimentions-New Media & the Mangement of Social Change, in Katz E. & T. Szecsko (eds.(Mass Media and Social change, London, Sage Publications, 1980, pp.63-81.
- Mc Qual D. Mass Communication theory: An Introduction London: Sage Publications, 1983, p.181.

١٠ - انظر المرجعين التاليين :

- د. خالد مذكور عبدالله المذكور، مواجهة أخطار المسكرات والمخدرات والبت الاعلامي الأجنبي فى ضوء التوجيه الإسلامى، المحاضرة الخامسة فى دورة: أخطار المسكرات والمخدرات والبت الاعلامي الأجنبي، مرجع سابق، ص ١١٩.

- د. محمد بن عبدالرحمن الحضيف، كيف تؤثر وسائل الإعلام: دراسة فى النظريات والأساليب، الرياض: مكتبة العبيكان، ١٩٩٤، ص ٣٤.

١١ - المرجع السابق ، ص ٣٤

١٢ - Mc Quail, D. Op.cit , p. 201.

١٣ - المرجع السابق ، ص ١٩٩.

- ١٤ - المرجع السابق ، ص ١٨٧ .
- ١٥ - د. محمد بن عبدالرحمن الحضيف ، مرجع سابق ، ص ١٩ .
- ١٦ - المرجع السابق ، ص ٤٤
- ١٧ - Klapper, J., op.cit.
- ١٨ - رجعنا في هذه الجزئية إلى مجموعة الدراسات التالية :
- د. سمير محمد حسين، وسائل الاعلام الجماهيري ومنع الجريمة، دراسة مقدمة إلى المؤتمر التاسع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين ، القاهرة، إبريل ١٩٩٥ .
- د. مصري حنورة، سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات، الكويت: جامعة الكويت، ١٩٩٣ .
- د. مصطفى سويف، إسهامات العلوم الاجتماعية، في بحوث تعاطي المخدرات والمسكرات، مرجع سابق ، ص ١٧ .
- د. عبدالرحمن مصيقر، الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية، الكويت: شركة الربيعان للنشر والتوزيع ١٩٨٥، ص ٥٨ .
- ١٩ - رجعنا في هذه الجزئية إلى المراجع التالية :
- د. علي حسين حجاج (مترجم)، نظريات التعلم: دراسة مقارنة، سلسلة عالم المعرفة، رقم ٧٠، أكتوبر ١٩٨٣، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ١٩٨٣، ص (١٣-٦٧)، (٢٢٩-٣١٧).
- * Thorndike, E.L., The Fundamentals of Learning., New York: Teachers College press, 1932.
- * Hilgard, E.R., & Bower, G.H., Theories of Learning, 3 rd. ed. Englewood Cliffs, N.J., Prentice- Hall, 1966.

- د. علي حسين حجاج ، مرجع سابق .
- د. ابتسام أبو الفتوح ، البعد المجتمعي كانطلاقة للبرامج التعليمية : الحلم النظري والواقع التطبيقي ، دراسة مقدمة إلى أعمال المائدة المستديرة عن «التربية والاتصال» منشورة في : مجلة مصر واليونسكو ، القاهرة : اللجنة الوطنية المصرية لليونسكو ، ١٩٩٦ ، ص ٥٨ .
- ٢١- أنظر المرجعين التاليين :
- د. علي حسين حجاج ، الجزء الأول ، مرجع سابق .
- * Hilgard, E.R. & Bower, G.H. op.cit.
- ٢٢- رجعنا في هذه الجزئية إلى المرجعين التاليين :
- د. علي حسين حجاج ، الجزء الثاني ، مرجع سابق ، ص ١٤٣-١٩١ .
- * Bandura A., Social Learning Theory, Englewood cliffs, N.J. Prentice-Hall, 1977.
- ٢٣- Shaw R. & McCombs, M., The Agenda-Setting Function of the Press., in The Emergence of American Political Issues, St. Paul. West Publisher Co., 1977, p. 5.
- ٢٤- Davison P.(et al) Mass Media Systems & Effects, nd. ed., New York: Holt Rinehart & Winston, 1982, p. 162.
- ٢٥- Ball-Rokeach S.J. & Defleur Melvin. "A Dependency Model of Mass Media Effects". in: Inter/Media: Interpersonal Communication in a Media World, Gary pert & Robers Cattcart, (eds: New York: Oxford University Press, 1979, p.229.
- ٢٦- Gerbner, G., Mass Media & Human Communication Theory, in: F.E.X.Dance (ed: Human Communication Theory, New York: Holt Rinehart, 1967, pp. 35-58.

Festinger L., A Theory of Cognitive Dissonance, Evanston 3: - ٢٧
Row Peterson, 1957.

٢٨ - د. محمد الوفائي، الإعلام وتغيير الاتجاهات والسلوك للحفاظ على
مياه الشرب، دراسة مقدمة إلى ندوة الإعلام والحفاظ على مياه
الشرب، القاهرة: كلية الإعلام جامعة القاهرة، يناير ١٩٩٥، ص
.١٥

Lazarsfeld Paul F., Berelson B. & gaudet H. The Peoples Choice: - ٢٩
How the Voter Makes Up His Mind in Presidential Campaign.,
New York: Duell, Sloan, & Pearce, 1944.

٣٠ - د. صالح أبو أصبع، قضايا إعلامية، دبي: منشورات مؤسسة البيان،
١٩٨٨، ص ٤٠.

٣١ - د. مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، سلسلة
عالم المعرفة، العدد ٢٠٥، الكويت: المجلس الوطني للثقافة
والفنون والآداب، ١٩٩٦، ص ١٩٨.

٣٢ - استقينا المعلومات الخاصة بهذه الجزئية من المرجعين التاليين :
- المرجع السابق ، ص ١٩٦-٢٣٣.

- عبدالله غلوم الصالح، د. عزت سيد إسماعيل، المرجع في الإدمان على
الخمر والمخدرات والعقاقير، الكويت: جامعة الكويت، ١٩٩٤،
ص ١٧.

Jagdish N., Sheth & Gary L. Frazier, " A Model of Strategy Mix - ٣٣
Choice for Planned Social Change, " Journal of Marketing, Vol.
46, (Winter 1982) , pp.W 15-26.

٣٤ - أنظر مجموعة المراجع التالية :

- د. مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، مرجع سابق، ص ٢٠٢-٢٠٧.
- د. سمير محمد حسين، الإعلام والاتصال بالجمهور والرأى العام، الطبعة الثانية، القاهرة: عالم الكتب، ١٩٩٤، ص ١٣٧-١٤٦.
- Boyed H.W. & Levy S. J., Promotion: A Behavioral View, N. J. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, 1967, pp.57-67.
- Hovland , C., Janis I. & Kelly H., Communication & Persuasion, New Haven: Yale University Press, 1970, p.110.
- د. فيصل حمد صالح عبدالرحمن البناي، دور الإعلام فى حشد الطاقات لمواجهة المسكرات والمخدرات وتوعية المجتمع ضد أخطارها، المحاضرة الرابعة فى دورة: أخطار المسكرات والمخدرات والبث الإعلامى المباشر، مرجع سابق، ص ٩١.
- د. سمير محمد حسين، وسائل الإعلام الجماهيرى ومنع الجريمة، مرجع سابق.
- د. لىلى عبدالمجيد، الصحافة وقضية الحفاظ على مياه الشرب، دراسة مقدمة إلى ندوة الإعلام والحفاظ على مياه الشرب، القاهرة، كلية الإعلام - يناير ١٩٩٥، ص ١٦.
- ٣٥- د. سمير محمد حسين، وسائل الإعلام الجماهيرى ومنع الجريمة، مرجع سابق.
- ٣٦- أنظر المرجعين التالينين:
 - د. لىلى عبدالمجيد، مرجع سابق، ص ١٥.
 - د. حسن عماد ، دور الراديو والتلفزيون فى ترشيد استهلاك المياه، دراسة مقدمة إلى ندوة الإعلام والحفاظ على مياه الشرب، القاهرة: كلية الإعلام جامعة القاهرة، يناير ١٩٩٥، ص ١٠.

٣٧- د. سمير محمد حسين، استخدام العلاقات العامة والإعلان والاتصال المباشر في قضية الحفاظ على مياه الشرب في مصر، دراسة مقدمة إلى ندوة الإعلام والحفاظ على مياه الشرب، القاهرة: كلية الإعلام جامعة القاهرة، يناير ١٩٩٥، ص ٦.

٣٨- استفدنا في هذه الجزئية من مجموعة المراجع التالية:

- د. سمير محمد حسين، وسائل الإعلام الجماهيري ومنع الجريمة، مرجع سابق.

- د. سمير محمد حسين، استخدام العلاقات العامة والإعلان والاتصال المباشر في قضية الحفاظ على مياه الشرب، مرجع سابق.

- د. ليلى عبدالمجيد، مرجع سابق.

- د. فيصل البناي، مرجع سابق.

- د. خالد المذكور، مرجع سابق.

- فائزة يوسف الإبراهيم، دور المؤسسات الاجتماعية في مقاومة أخطار المسكرات والمخدرات، وتأثير الإعلام الأجنبي على المشكلة، المحاضرة الثالثة في دورة: أخطار المسكرات والمخدرات والبت الإعلامي المباشر، مرجع سابق، ص ٨٠.

«وسائل الإعلام:
الحقائق والمغالطات والأباطيل،
فريق عمل»

دكتور جون هيب بلانس

«وسائل الإعلام: الحقائق والمغالطات والأباطيل، فريق عمل»

دكتور جون هيب بلانس

مقدمة:

في حين أننا معرضون بشكل مستمر لطبع ونشر وإذاعة مختلف أنواع الرسائل، إلا أنه في بعض الأحيان، وبسبب التكاليف العالية «لا يوجد، حتى الآن، ما يمكن أن نطلق عليه هيئة ثابتة ومفصلة للمعلومات يمكنها أن نخبرنا بما هو مفيد، وبما له تأثيرات حاسمة - إن وجد ذلك على الإطلاق - وما يجوز أن نتوقعه من أي وسائل اتصال جماهيرية بعينها. «هذا الكلام ورد على لسان جيرالد وايلد الذي نشره في مطبوعة حول الموضوع الذي نحن بصدده حول الإدمان، في عام ١٩٩٣، صفحة: ٩٨٣ - ٩٩٦». وسوف اعتمد كثيرا على هذه المطبوعة خلال سردي لكلمتي هذه.

إن التأثير على السلوك من خلال وسائل الإعلام قد يكون حلم كل معلم ومربي وأستاذ سليم التفكير (أو سياسي، بالنسبة لهذا الموضوع) إلا أن هناك دليلاً ضئيلاً على أن وسائل الاتصال الجماهيرية تعمل بتلك الطريقة. إن عوامل الاختيار الاجتماعية والملموسة في معالجة معلومات العملاء تعقد لنا مثل تلك المواضيع. وهناك جدل حاد حول موضوع القوة النسبية لوسائل الاتصال الجماهيرية ووسائل

الاتصال بين الأشخاص . واستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية في حد ذاته لا يمكنه أن يحقق اتصالاً له معنى لدى الجماعات المستهدفة، لكنه يهدف بشكل عام إلى استرضاء القاعدة الجماهيرية العريضة، (أو تحقيق تشويق المرء إلى الزهور والغرور).

وسوف أقوم بمراجعة بعض العوامل التي تم البحث فيها لتغيير السلوك الصحي:

- سوف أشرح عمل بعض آليات الاختيار.
- سوف أسأل: ماذا تستطيع وسائل الإعلام عمله لتحقيق الأهداف التي نتوخاها من تثقيف الجماهير بشأن المخدرات؟ (ودعني أشرح لكم الآن صحافة الرأي، ووضع جدول الأعمال وخدمة أولئك الذين لديهم بالفعل الحافز على تغيير السلوك من «الكيفية» ونوع المعلومات التي يمكن أن تنجح... والتي يمكن أن تحقق الغرض المطلوب. لكن تفصيل ذلك على احتياجات العملاء المحددة يمكن القيام به من خلال الاتصالات التي تتبع الأثر الاجتماعي للآخرين من ذوي النفوذ في السياق الشخصي للعملاء. ووسائل الاتصال الجماهيرية يمكن أن تحقق دورها في هذا المجال.
- سوف أركز على مصداقية المصدر ومحاولة إحداث تدخل شخصي ذاتي، وهما عنصران مهمان في التنبؤ بالتأثير على أفضل صورة.
- سوف أتحدث عن الدراسات التي تمت في العالم الغربي. (وأنا لست جاهلاً كثيراً لكي أنكر أن الأشياء تختلف باختلاف الثقافات. ولهذا السبب، سوف أقول بعض الأشياء القليلة عن تلك الاختلافات، بناء على تجربتنا مع الحملات التي قمنا بها بخصوص مرض الإيدز.

مكان وسائل الاتصال الجماهيرية في حياة العملاء:

في بعض النماذج التي يتم استخدامها من جانب علماء النفس التطويريين والمدرسين لوصف المصادر المختلفة للتأثيرات على تطوير الأشخاص، والأسرة في المنزل، فإن القرناء في المدرسة وفي العمل وثقافة قضاء وقت الفراغ يتم ذكرها في الغالب.

وقد يضع علماء الاجتماع هذه العوامل في صورة أكبر. والتركيز النسبي للتعرض لمصادر مختلفة من التأثير تختلف على مرور الزمن وفقا للثقافة. (فالأطفال الرضع لا يمكنهم التسكع على نواصي الشوارع). وهناك أسباب كثيرة لإعطاء وسائل الاتصال الجماهيرية مكان في مثل ذلك النموذج، على الرغم من أننا لا نعرف الكثير عن عمل وسائل الإعلام تلك. إن وسائل الإعلام الجماهيرية والآباء لديهم شيء مشترك: فكلما تحققنا من أثر كل من الآباء ووسائل الاتصال الجماهيرية حول تطور وتربية الأطفال، عرفنا أكثر أن الأطفال والآباء ووسائل الاتصال الجماهيرية ليس لديها أي أثر تفاعلي على بعضها البعض (ساميروف وتشاندلر Sameroff & Chandler).

نماذج التدخل:

إن التثقيف والتربية بخصوص المخدرات نشاط يتضمن مرحلتين، وهما مرحلة التخطيط ومرحلة التقييم.

→ --- التخطيط -----

المشكلة (...) المحددات (...) التدخل

---- التقييم ----- ←

وتبدأ مرحلة التخطيط مع تحليل للمشكلة يتبعه تحليل للسلوك،

الذي يسبق بدوره تحليل المحددات السلوكية، وأخيرا خطة، إذا تم التثبت من التدخل وتم الإعداد والتنفيذ.

إن مرحلة التقييم تتبع مسارها الذي يعود إلى بداياتها: هل حدث التقييم وفقا للخطة؟ هل تغيرت المحددات؟ هل هناك أي تغيير في السلوك؟ وأخيرا، هل تم الإقلال من المعدل الذي حدثت فيه المشكلة؟

إن دراسات المسح الاجتماعية الخاصة بعلم الأوبئة، مثل تلك الدراسة التي قام بها جيلينيك - أنتينا (Jellinek - Antenna) في أمستردام، تعطينا معلومات عن من يستخدم ماذا وتعطي بعض المعلومات عن المحددات أيضا.

وهناك نموذج مهم يساعد على تحديد المحددات السلوكية - التي يمكن التأثير فيها - وهي تلك المحددات الخاصة بفيشباين وآجزين (Fishbein & Ajzen)، وأعمال التحديث التي تمت عليها.

وهنا، نجد أن المعتقدات وتقييم تلك المعتقدات (= المواقف (والمستويات الاجتماعية التي يمكن إدراكها، ووزنها=) التأثير الاجتماعي و (تجارب الشخص به مع السلوك والتعلم الاجتماعي =) فعالية، قوة التأثير، مرتبطة بنموذج معقد من السلوك الذي يجد بعض التأييد من الدراسات التجريبية (راجع: sheet ABE-model).

لاحظ الدور المحدود للمعرفة في هذا النموذج. فالمعرفة ينظر إليها على أنها عامل من عوامل تشكيل الاعتقاد.

معايير التأثير على وسائل الاتصال:

إن عوامل التحقق من القيام بهذه العملية أو تقييم التأثير يعود إلى نوعين من النماذج: نماذج تأثير السلوك ونماذج الاتصال الجماهيري.

وفي البحث، هناك مواصفات تشغيلية مختلفة تم استخدامها حول
«الأثر»:

- ١ - معدلات جذب وسيلة الاتصال عن طريق عينة الموضوع.
 - ٢ - معدلات الفعالية عن طريق عينة الموضوع.
 - ٣ - معدلات الفعالية عن طريق الخبراء.
 - ٤ - عدد الأفراد المعرضين للرسالة.
 - ٥ - مدى استرجاع الرسالة من جانب مجموعات الهدف.
 - ٦ - التغيير في المعرفة نتيجة للتعرض.
 - ٧ - التغيير في الموقف.
 - ٨ - التغيير في الأعراف الاجتماعية الملموسة.
 - ٩ - التغيير في مدى التأثير النفسي. حسبما عبر عنه المستقبليون
 - ١٠ - التغيير في القصد السلوكي
 - ١١ - التغيير في السلوك الذي يتم الإبلاغ عنه ذاتيا.
 - ١٢ - التغيير في السلوك الملاحظ تحت ظروف معملية (تصميم منهجي صارم).
 - ١٣ - التغيير في السلوك الملحوظ غير المبهم تحت ظروف حياة حقيقية.
 - ١٤ - التغيير في الهدف النهائي: التقليل من المشكلة إلى الحد الأدنى.
- وسوف ننظر في هذه الدراسات المختلفة ونستقي منها النتائج
لعملنا،

قائمة المراجع:

عنوان البريد الإلكتروني الجديد: out @ dds. nl

المناقشات

الجلسة العلمية العاشرة

الرئيس : الدكتور خالد المذكور

المتحدثون :

- د. عادل الفلاح

- د. سمير حسين

- د. جون هوب

الرئيس :

الآن نبدأ باب المناقشة وأرجو أن يعزرنني المتحدثون، إن الوقت يضيق ولكن الصدر لا يضيق بهم إن شاء الله

الرئيس : البروفيسور إليف داغ

الدكتورة إليف: أود أن أتقدم بالشكر لكل المتحدثين وعندي سؤال آخر. لقد قمنا بتوضيح دور وسائل الإعلام إلا أن أحدا لم يتطرق إلي المساوي التي ستعم على المصانع سواء كانت خاصة بصناعة العقاقير أو صناعة التبغ وهي نفس المشكلة. فإذا كنت مقيما في إحدى الدول التي يسيطر الفكر الإسلامي على وسائل الإعلام فيها فليس هناك ثمة مشكلة والأمور ستسير بشكل تلقائي أما إذا كنت مقيما في إحدى الدول الحديثة التي تنحى المنحى الغربي في الفكر حيث

تسيطر قوانين مختلفة علي وسائل الإعلام فيها فهذا يؤدي إلى تفاعلها بشكل واضح ولكن إذا كنت تقيم في دولة وسط بين هذين عندها تصير وسائل الإعلام قوة كبرى يمكن توظيفها ويمكن للصناعة استغلالها بشكل لائق. ومن واقع خبرتنا في تركيا على سبيل المثال وجدنا أن الملاك الأساسيين للصحف والقنوات التليفزيونية هم أقارب ضباط الشرطة ولذا فإذا أردت بث رسالة عبر الأثير فإنك تواجه رقابة كلية محكمة على وسائل الإعلام كما سبق وأن أوضحنا في الاجتماع الذي عقدناه لمناقشة قضية التبغ. ولذا فستوجه مالك الصحيفة إلي شركات التبغ ويطلب منها وضع إعلان في اليوم التالي لبيع التبغ لأنهم سيوجهون تحذيرات للناس عن مخاطره مما يؤدي إلي اكتساب الصحيفة للمزيد من الأموال حيث إننا نذيع كما أكبر من المعلومات الصحيحة ولهذا بدأت شركات التبغ في طلب المزيد من الإعلانات وحاولنا أن نتعامل مع جانب آخر من جوانب القضية وهو إصدار تشريعات يمكن بموجبها إغلاق تلك الصحف نهائيا ولذا فإنني أوجه لكم تساؤلات هنا حول ما إذا كان لديكم علاج سحري لوسائل الإعلام إذا لم تلتزم بأداب المهنة؟

الرئيس : د. عبد الله محمد عبد الله :

شكرا سعادة الرئيس أنا في الواقع لم أحضر محاضرة د. عادل الفلاح إنما أنقل عنه المحاضرة التي تلاها بهذه الكلمة. أن أطرح القضايا باستمرار، يولد الدمج وعدم المبالاة من هذا القبيل في الواقع عندي وقفة عند هذه الفكرة أو النظرية هذه الفكرة فد تصلح في حالتين في الحالة الأولى إذا عرف أمرا من الأمور أو تناوله بأسلوب تقليدي غير متغير غير متجدد هذا يولد الضجر والملل وما إلى ذلك، الحالة الأخرى إذا كان الشخص وصل الى درجة عدم المبالاة بأي نصيحة أو

تنويه أو تنبيه فلماذا نجد من هذه النظرية شبه أمور كثيرة منها أن جميع الأيدلوجيات والنظريات كالاشرائية والشيوعية والرأس مالية وغيرها تذهب إلى صفح هذه الفكرة باستمرار وطرق الأذهان فيها حتى تشبع الأفكار والنفوس كذلك، ربنا سبحانه وتعالى في الإسلام أمرنا بالصلاة خمس مرات، وطلب منا الذكر باستمرار، وذكر أن الذكرى تنفع المؤمنين والرسول صلى الله عليه وسلم كان له دور في هذا حتى أن الله سبحانه وتعالى أشفق عليه فقال لا تذهب نفسك عليهم حسرات وقال وذكر فإن الذكرى تنفع المؤمنين فالاستمرار وطرح الأفكار إذا عرضت بأسلوب معين وتكرر هذا هو المممل الذي يولد التشيع منه والانصراف عنه وهناك أساليب كثيرة مشوقة، وطرح الفكرة بعدة وسائل تتجدد باستمرار تجذب الإنسان، أنا أذكر مثلا واحدا وأكتفي بهذا مسألة فارق السن في الزواج يعالج بأساليب كثيرة، ولكن رأيت ذات يوم امرأة صغيرة تزوجت برجل كبير فكان من معارفها وأصدقائها أن قدموا إليها ليلة الدخلة وردا مما يقدم في الجنائز فكان هذا المنظر أبلغ بكثير من النصائح التي تكرر وشكرا.

الرئيس : الأستاذ عبد الحميد البلالي :

أشكر المحاضرين د. عادل الفلاح ود. سمير حسين بسبب القضية الإعلامية أحس بها إحساسا عميقا بسبب عملي المباشر مع المدمنين وعملي الغير مباشر مع غير المدمنين من الناس الذين لم يتأثروا بالإدمان بعد، وألمس هذا التأثير قويا فاعلا، لذلك سؤالي موجه إلى الدكتور سمير حسين والدكتور عادل الفلاح في مرحلة الاحتمال حيث إننا نلاحظ في لجنة بشائر الخير أن هناك تأثيرا متعارضا بين مدمنين وقعوا في مرحلة الاعتماد ويتأثرون بالإعلام الذي يتوصل إليهم من خلالنا أو عن طريق الصحافة مقالات تؤثر إيجابيا كبيرا وبين فئة

أخرى الذين وصلوا إلى مرحلة الاعتماد ولا يتأثرون البتة بل إنهم يتعاملون مع الإعلام تعاملًا لامبالاة له وفي نوع من الإصرار والتحدي كل ما رواه نوع من هذه التوعية الرجاء من الدكتور سمير والدكتور عادل أن يخبرونا إن كان هناك إحصائيات علمية بأرقام معينة محددة عن تأثير الإعلان على مرحلة الاعتماد هل هو تأثير إيجابي أم تأثير سلبي إن الأمر هو قضية متفاوتة جزاكم الله خيرا.

الرئيس: الكلمة الآن للدكتور خالد مفتو

د. خالد مفتو:

شكرا لك يا سيادة الرئيس. لقد أعجبني بالفعل تقييم الدكتور "سمير حسين" وبخاصة فيما يتعلق بدور وسائل الإعلام في قضية المخدرات في باكستان فإنهم يفعلون ذلك بشكل صريح وهذا النوع من الوقاية يتميز بدرجة عالية من الجاذبية وقد أتعدى حدود الجرأة إذا قلت إن أسلوب ترويج التعاليم الإسلامية في بلدي مضجر وممل ولأن الأفراد المنوطين بذلك على شاشة التلفاز لم يتلقوا قسطا وافرا من التعليم الذي يمكنهم من وعظ الجمهور على نحو مقبول وجذاب ومؤثر وأنا أؤكد لحضور هذا المؤتمر الكريم أن الإسلام وسيلة مؤثرة للغاية ولكن المحك هنا هو أسلوب تقديم رسالة الإسلام بشكل علمي مقبول لأطفالنا ولكن نظرا لأن معظم الشخصيات التي تظهر على شاشات التلفاز بصراحة شديدة ضد هذا الموضوع فهم يقولون للناس فقط إن هذا حلال وذلك حرام وكفى ولهذا فإن الشباب يبادرون بتغيير المحطة أو يستعملون وسيلة إعلامية أخرى، من هذا المنطلق فإنني أتمنى أن تصل الندوة التي ستعقد في أغسطس إلى حل لهذه المشكلة وأعتقد أن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تقوم بدور رائع في هذا المجال في تناولها لهذا الموضوع. ولكنني سأطرح سؤالاً صغيراً على الدكتور

"بلانز": أعتقد أن هناك شيئين تميزا بمصداقية كبيرة فيما يتعلق بمصدر الموارد، فكيف يمكنكم تحديد وقياس تلك المصداقية؟ حيث إنني لست على علم بهذه القضية وأحتاج لإيضاح منكم.

وتعقيبي الثاني هو أنه بينما قام عدد كبير من الناس باتخاذ إجراءات شتى للتعليم الوقائي ووسائل الإعلام والوسائل الإلكترونية وغيرها، إلا أنني أعتقد أن هناك وسيلة هامة ومؤثرة من وسائل الإعلام والاتصال ألا وهي الاجتماعات المصغرة التي لم تنل قسطا وافرا من اهتمام هذا المؤتمر. أعتقد أن تلك الاجتماعات المصغرة شديدة التأثير ولها قدرة نافذة على مواجهة الأثر السلبي الذي تتسبب فيه تناول وسائل الإعلام لهذه القضية بشكل صارخ وسافر. وقد تمت تجربة هذا الأسلوب في الشمال وفي الأجزاء الغربية من المقاطعات المحلية في باكستان وهذا هو ما أردت أن أحيطكم به علما، وشكرا جزيلًا لكم.

الرئيس: فضيلة الشيخ محمد المختار السلامي تفضل:

بسم الله الرحمن الرحيم مع شكري وتقديري للمحاضرين في هذه الحصة فإني أتوقف بأمور ثلاثة الأمر الأول أنه وقع الحديث عن الإعلام وعن تجميع الإعلام وتأثيره وعزله عن القوة المتحكمة في كل نشاطات البشرية أعني الاقتصاد أعني المال أعني الدولار فالיום نجد حتى بعض المسلسلات التي ظاهرها التنفير من المخدرات ومن التدخين هي في باطنها دعوة إلى التدخين والمخدرات، ولاحظت أن مجالس المجالس التي تنشر في أثناء ما يعرض يختار لها الغانية الجميلة والشاب المرفه واجتماعهم ثم بلوغهم الذروة في تلبية غاياتهم الجنسية ونحوها ويضاف إلى ذلك التأثيرات الفاسدة والذي يأخذ بعقول الشباب أولا هي هذه المظاهر. القضية الكبرى اليوم هي تحكم الاقتصاد ولو عزلنا الاقتصاد والقوة المالية عن الإعلان لا نحصر الإعلان إلى درجة

١٠٪ هذه واحدة، الأمر الثاني أن الخوف يؤثر على الشخص قوة رد فعل وأعتقد أن الخوف له مراحل ففي المرحلة الأولى صحيح الخوف يؤثر رد فعل، ولكن الخوف إذ استولى على النفس بقواه المتعددة وأنواعه المتعددة فإنه يؤثر تأثيرا عكسيا بمعنى الشلل العام للإنسان إذا أصيب بالخوف، الناحية الثالثة هي أن وسائل الإعلام وطرق الإعلام ومنها الخطاب الديني وقد سمعت أن الخطاب الديني الحلال والحرام هو خطاب باهت فعلا ولكن كلمة الحرام والحلال تؤثر مادام الإنسان قد أعد الإعداد لذلك بمعنى أن التهوية التي تصيب الإحساس الديني لمدة ٢٤ ساعة يستثنى منها ٥ دقائق في الأسبوع من الناحية الدينية فإنها تجد نفسا متهربة لا تستطيع أن تستوعب ولا أن تتأثر بهذا العامل الذي يعبر عنه بالعامل الديني أو بعامل الحلال والحرام، فقطعا لا بد للشخص عندما يتحدث في أي موضوع من المواضيع أن يلزم بالنواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية حتى يؤثر في المجموع لكن كلمة الحلال والحرام هي كلمة أيضا لها قيمتها في التأثير وشكرا.

الرئيس: مستر هج مفتش في الشرطة التركية الوطنية يتفضل

مستر هج:

شكرا لك ولكن لدي سؤال أود أن أطرحه على الدكتور "بلانز" ويتعلق بالمشاهير في مجتمعنا: هل تعتقد أن المشاهير من نجوم الغناء أو الفرق الغنائية الشهيرة والمعروف عنهم تعاطيهم للمخدرات يؤثرون بالسلب على معجبيهم ومحبيهم؟ وشكرا جزيلا لكم.

الرئيس: الدكتور إبراهيم بدران يتفضل:

شكرا سيدي الرئيس أنا أوجه سؤالي إلى السادة الثلاثة الذين تكلموا عن اختلاط الإعلان بالإعلام تأكيدا لما قاله مولانا الشيخ

السلامي أعتقد أن الإعلان الذي تحتضنه القوة المالية الخاصة، الصناعة والتجارة وقدرته على التكرار فإن تأثيره على المجتمع إما مباشرة أو من خلال تمثيلات مفتعلة محكومة بأموال المستثمرين في الأذى والمهربين أعتقد أن تأثيره أكثر كثيرا جدا من خطبة الجمعة التي تذاع مرة أو الحديث الديني الذي يذاع في خمس دقائق في أسبوع كيف نحى هذا الإعلام من الإعلان الموجه الخطير وشكرا.

الرئيس : الدكتور نيل تفضل :

د. نيل: إنني أتذكر الآن بحثا قمت بإجرائه بالتعاون مع أحد الزملاء حيث قمنا بدراسة عدة أشياء من بينها اختلاف الأمور بالنسبة للأطفال فيما يتعلق بالتدخين فقد وجدنا أن ما يربو على ٨٠٪ من الأطفال يفضلون نوعا واحدا من السجائر بسبب الإعلانات الخاصة بها التي انتشرت في فترة زمنية قصيرة حتى قامت السلطات بإلغاء الإعلان نهائيا والذي كان شديد الجاذبية للأطفال، وبعد ذلك بستين وجدنا أن هذه السلطات سمحت بظهور الإعلان مرة أخرى وصار واضحا أن هذه الماركة من السجائر بالذات تلقى قبولا شديدا لدى فئات الشباب، وعندما سألناهم عما كانوا سيفعلون إذا لم يجدوا إلا بديلاً آخر، أي سجائر من ماركة أخرى، قالوا إنهم إذا ما فعلوا ذلك سيتعرضون للنقد اللاذع، ورغم أنني أبذل جهودا حثيثة في محاولات إثراء الناس عن التدخين إلا أنه لا توجد جهود أخرى كثيفة في هذا الصدد فنحن نحتاج لتطوير الأفكار وإخراجها إلى النور عن طريق وسائل الإعلام، ولهذا فإنني أعتقد أننا لسنا على أهبة الاستعداد لمواجهة ذلك فوسائل الإعلام ستحتاج لأي نوع من السجائر ولو كان نوعا قليل الانتشار.

الرئيس : الدكتور محمد الخطيب تفضل :

هناك فرق كبير بين التسويق التجاري والتسويق الاجتماعي ولكن نحن معنيون في قضية التسويق الاجتماعي ويجب أن نستفيد من كل طرق التسويق التجاري التي يتم الآن تنفيذها في وسائل الإعلان، الدكتور جون هوب ذكر وأعطانا فكرة عن نظام روجر، ولكن أود أن أقول إن هناك نظام روجر ونظام جرير والعديد من المودن وإذا تكلمنا عن الرسائل المستقبلية فيحدث دائما ما يسمى بالرسائل الخاطئة أي تلوث الرسالة، وتلوث الرسالة قد تحدث من المصدر أو من الرسالة نفسها أو من القناة قناة التوصل أو الاتصال أو من المتلقي ولذلك يجب أن نضع في اعتبارنا كل هذه الأشياء إذا سمحت لي إن قضية الإعلان جاءت من كلمتين إم وفور (M\$4) أي وضع الشيء في صورة وفي شكل مناسب كي تقوم بتوصيله إلى الآخرين إن سؤالي إلى د. سمير هل هناك تخصص في الإعلام الصحي؟ لأننا لا بد أن نقوم بإعداد الإعلاميين في المجال الصحي د. سمير أيضا إذا كان من الممكن أن تعطينا فكرة عن عولمة الإعلام لأن الإعلام الآن أصبح له عولمة والإعلام الذي نتلقاه الآن غير الإعلام الوطني حتى الإعلام الوطني لم يعد أحد يستمع إليه الآن كم من الأشخاص لدينا في بلادنا يستمعون إلى الإذاعة أو التلفزيون عندما يعرض مسلسلا أو يعرض لقاء أو برنامجا صحيا إنهم يستمعون إلى عولمة الإعلان وشكرا.

الرئيس : الدكتور مهدي محمد علي :

شكرا سيدي الرئيس الحقيقة دور الإعلام أصبح دورا خطيرا جدا في مشكلة المخدرات لو تفتح الإنترنت على أمانة تتعلم كيف يصنع الكوكائين وكيف يصنع الإتنمين طريقة واضحة وسهلة جدا فمعنى هذا كما ذكر الإخوة المتكلمون الدكتور عادل والدكتور سمير أن الإعلام

يجب عليه أيضا التوعية ويجب أن يوجه لمواجهة هذه المشاكل مسألة العولمة وأشكر الزميل المتكلم حول الموضوع د الجندي يقول حتى درجات الحرارة لا نسمعها من برامج التلفزيون الوطنية والمحلية فعلا أنا أسمع درجات الحرارة من CNN فالعولمة أصبحت مهمة جدا ولذلك بدأ برنامج الأمم المتحدة في مكافحة المخدرات لوضع WEB Site الصفحة في الإنترنت الحقيقة موجودة في المقر الرئيسي في فيينا ونحن أيضا مقرنا في القاهرة له وثبة فضروري من التعاون وتطوير الآليات ارجع إلى النقطة التي ذكرتها سابقا كلنا نعرف دور الإعلام والعولمة لكن من الضروري تأسيسا على الآليات وطريقة المعالجة وبصراحة أيضا هناك نقطة أخرى وهي استعمال الإعلام للحد من سوء استعمال المخدرات مسألة ليست سهلة جدا لأنه أحيانا الصورة التي نعملها للمدارس تثير السخرية وقد تثير الاستغراب وقد تؤدي إلى العكس نحن نحس بعدم استعمال المخدرات وسوء الاستعمال وبالعكس الشباب الذين يتجهون إلى التعاطي والمحاولة والتجربة ذكر الدكتور عادل أنه من الضروري أن يكون هناك يوم عالمي للمخدرات، الحقيقة موجود وهو يوم ٢٦ يونيو اليوم العالمي للمخدرات، وأنا أستغله شخصيا ونشرت مرة في الأهرام وأستعمله أيضا في الظهور في التلفزيون وبرنامج الأمم المتحدة وعندى مسج من السيد كوفي عنان والسيد كين أور لآكي وبالمختصر المفيد ضروري التعاون فيما بيننا في تطوير هذه الآليات وبرنامجنا مستعد للتعاون ومكتبي شخصيا مستعد للتعاون في مواجهة هذه التحديات وشكرا.

الرئيس: آخر المعقبين الدكتور أحمد الحطاب:

شكرا سيدي الرئيس مما لا شك فيه ومن خلال العروض الثلاثة التي استمعنا إليها قبل قليل أنها عروض مهمة جدا لأنها تطلعت لأحد من

العوامل الأساسية التي تلعب دورا مهما في توعية المجتمع برمته، وقد آثار انتباهي بعض الأفكار التي وردت في المداخلة التي تقدم بها د. سمير حسين مشكورا وخصوصا فيما يتعلق ببعض النظريات التي حددت مثلا عن تكريس الأفكار وتكريس الواقع لغير ذلك وما أضيفه إلى ما قاله الدكتور سمير حسين أن نفس الشيء في الحدث وإعلان مصر ووسائل الإعلام فهو يحدث كذلك من خلال الممارسة التعليمية أقول وأضيف بأن المشكلة الرئيسية في تبليغ المعرفة هي أن تبليغ المعرفة تتم بطريقة جافة، ما معنى أن نعطي أهمية كثيرة للكلمات وليس للمفهوم، إن الكلمة شيء والمفهوم شيء آخر، حيث إن المعرفة عندما تنتقل مثلا من وسائل الإعلان إلى الجمهور المستهدف أو من الممارسة التعليمية إلى كافة المتعلمين غالبا ما تجرد هذه المعرفة من الواقع الحقيقي، إن المعرفة حينما يتم إنتاجها يتم في ظروف معينة اجتماعية، واقتصادية، وسياسية، وتاريخية، وثقافية، والعيب كل العيب هو أن المعرفة التي تبلغ للمستهدفين تجرد من واقعها الحقيقي، وتصبح معرفة مجردة من كل المعطيات التي جاءت بها وبالتالي ماذا ينتج عن ذلك، إنه من خلال الممارسة التعليمية أو من خلال وسائل الإعلام فإنه يكون هناك تراكم للمعرفة الجافة بدون خلفيات ولهذا فعندما نريد أن نبلغ المعرفة إلى فئة معينة لابد من إعطاء أهمية كبيرة للواقع الذي نشأت معه هذه المعرفة وخير مثال عندما نتحدث عن التلوث فغالبا ما نتحدث عن التلوث كطائرة كيميائية عندما يتعلق الأمر بتلوث، ما هو التلوث؟ هو ظاهرة اجتماعية، اقتصادية ثقافية ناتج عن نمط من التنمية ونمط من العيش إلى غير ذلك وشكرا.

الرئيس :

جاءتني ورقة من الأستاذ عبد العزيز الصرعاوي يريد أن يعقب لمدة دقيقة أو أقل من دقيقة فليفضل: شكرا سيدي الرئيس أنا آسف أن أتدخل في الكلام في مثل هذه المرحلة المتأخرة، سؤالي هل خطر في بال الثلاثة المحاضرين أن هناك اتجاها للتحرر من الإعلام الحكومي

بحيث يصبح الإعلام أهليا إن هناك اتجاهها بأن يحول هذا التوجه بانفصال الإعلام عن التوجه الحكومي وشكرا.

الرئيس:

الآن أترك للمحاضرين الثلاثة فرصة للرد على المناقشات والتعقيبات والأسئلة وأعطي لكل واحد منهم ٥ دقائق حتى تنتهي إن شاء الله في الموعد المحدد الدكتور عادل إن كان هناك أي تعقيب فليفضل: الدكتور عادل الفلاح:

شكرا سيدي الرئيس بسم الله الرحمن الرحيم أولا بالنسبة لسؤال الدكتورة بخصوص الإعلام وأصحاب المصالح إجابة على السؤال إننا نحتاج إلى تشريع يمنع الإعلام والدعاية للخمور وللتدخين ولغيرها من الإعلانات ونحن في الكويت لدينا قانون يمنع هذه الإعلانات، الدكتور عبد الله محمد عبد الله ذكر قضية بالنسبة لموضوع التخدير الزائد، القضية بأنه سيكون لها آثار سلبية أمر متوقف فيه ماعدا حالتين إذا عرض أسلوب غير متجدد إلى آخره ولنا بعد الاستئناف في بعض الآيات والأحاديث التي بينها المصطفى (ص) كما يروى الصحابة رضوان الله عليهم كان يتحولنا بالموعظة في فترة مخافة علينا من الملل يقول ابن عباس رضى الله عنه الناس تأتي إلى قوم وهم لاهون فتحدثهم بحديث وهم كارهون فالشاهد هناك تحول بالموعظة وذكر فإن الذكرى تنفع المؤمنين فالذكرى ما تأتي إلا في فترة من النسيان فإذا فيها دليل على فترة متباعدة نوعا ما فهنا قانون استقرار المنضبط حتى يؤدي رسالته وفي ظل هذه الأمور هي أغلب كثيرا من تساؤلات الإخوة الكرام تدخل في هذا الموضوع وهي قضية نسبية في الرسالة الإعلامية وفي الصيغة لتدخل العوامل الاجتماعية، والثقافية، والنفسية في استقبال هذه الرسالة ومن ثم التأكيد مرة أخرى على أن إعداد الخطة

الاستراتيجية الكاملة الإعلامية تصاحبها الدراسة للآثار المترتبة على هذه الرسالة وتعديلها ومن ثم على حسب ما تشير إليه النتائج والإحصاءات والدراسات الميدانية بالنسبة للدكتور خالد مفتو ذكر الأثر المباشر بالنسبة لعلماء الدين لا بد من التكامل في الرسالة والرسالة خاصة لشرائح الأطفال مثلا والشباب يحتاجون إلى الرسالة الغير مباشرة عبر العروض الشيقة وعبر الأفلام والمسلسلات سيكون لها أكثر التأثير والجاذبية ولكن بشكل عام لحديث أصحاب الفضيلة العلماء وحتى هذا الشك التقليدي الذي نذكره أحيانا له أثره الكبير في نفوس الناس عموما وأجريت دراسة ميدانية على الأساليب التقليدية للمشايخ في حديثهم فوجدت أن هذا الأسلوب يحتفظ بالدرجة الأولى في التلقي للمعلومات الدينية، الشيخ مختار السلامي ذكر تأثير القوة الاقتصادية إنما أنا ما فهمت البعد الذي يقصده في الجانب الاقتصادي وكيفية العلاقة الآن مع موضوع الإعلام والاقتصاد بالنسبة للدكتور نايل هو ذكر موضوع شواهد التجربة على الأطفال فهم يفضلون نوعا من السجائر أي يؤكد القضية مرة أخرى يقول إن الإعلام وعلم الاتصال وعلم النفس قطعوا شوطا كبيرا في مجالات الدراسات ومعرفة لا أقول الحقائق المؤكدة ولكن إلى حقائق عالية نسبيا في معرفة التأثير وحصول التأثير.

الرئيس: الدكتور عادل أرجو الاختصار فليفضل:

فإذا هي قضية أيضا نسبية في الرسالة الإعلامية لا بد من جهاز دائم يجلب في فتح الصدى ويتعرف عليه وشكرا

الرئيس: الدكتور سمير حسين تفضل:

في الواقع سأرد على بعض التساؤلات في تعقيب واحد بالنسبة لعدد من الأسئلة بالنسبة للقضية الأولى الخاصة بمعالجة وسائل الإعلام

لموضوع التدخين وموضوع المخدرات، في الدول المرضية أنا أتفق مع حضرتك بأن هذه المشكلة لا نعاني منها كثيرا في الدول العربية لأنه ممنوع في وسائل الإعلام الإعلان عن تناول الموضوعات الخاصة بالخمور والمخدرات، والتلفزيون ممنوع الإعلان فيه عن السجائر وطبعا بالتأكيد أن الإعلام الذي ينزل في الصحيفة رغم التحذير الحكومي الموجود عليه والمكتوب عليه تحت الإعلان تحذير حكومي التدخين ضار جدا بالصحة ويسبب أمراضا خطيرة ويجب الامتناع عنه ولكن الإعلان موجود أقوى بكثير جدا من التحذير الموجود والتحذير مكتوب بخط رفيع جدا يكاد لا يرى طبعا هذه مسألة خطيرة أنا أرى أنه لا يوجد حل غير أن يكون هناك ميثاق شرف أخلاقي أو أخلاقيات، لكن كل دولة من الدول وبالترابط بين مجموعات الدول المتجاورة مع بعضها نطاق شرف أخلاقي في الممارسات الإعلامية بالنسبة لهذه القضية، وبالنسبة لغيرها من القضايا نحن يمكن في بعض المجتمعات تعرضنا داخل التلفزيونات الوطنية لبعض المسلسلات الأجنبية التي تتنافى مع القيم الأخلاقية والقيم الدينية وتدمر هذه القيم تدميرا شاملا مسلسل الجري والجميلات هذا كنموذج موجود في جميع التلفزيونات الوطنية في الدول العربية هناك قيم أخلاقية يمكن أكثر بكثير جدا من قضية المخدرات إلى آخره وطبعا أين المسئولون لابد أن يكون هناك نطاق شرف أخلاقي، قواعد أخلاقية من الممارسة الإعلامية وهذا يجبرني إلى الإجابة على السؤال الأخير أنا أرى أنه من الصعب أنا لست ضد حرية الإعلام، الإعلام يجب أن يكون متحررا ويجب أن تكون بعض المؤسسات الإعلامية أهلية، ولكن يجب أن يكون هناك نوع من التدخل الحكومي تدخل الوطن تدخل المؤسسات الوطنية في ضبط إيقاع العمليات العالمية والممارسات العالمية وإلا الخوف من ذوى المصالح أستاذنا د. بدران أشار إلى قضية الإعلام وخطورة الإعلان

ومن وراء الإعلان المافيا، المافيا الاقتصادية العالمية التي أدارها الإعلام خاصة عن هذه القضايا نحن نجد حتى في المسلسلات الوطنية مسلسل رأفت الهجان من المسلسلات التي انتشرت في الدول العربية بشكل كبير جدا وأذيع أكثر من مرة إن بطل المسلسل هو قدوة أو نموذج سلوكي لأن وسائل الإعلام تقدم حاجة نسميها المزجة السلوكية طول الوقت على مدى ٩٠ حلقة لتكراره أكثر من مرة وهو يدخن أحصيت عدد مرات التدخين في إحدى الحلقات فوجدت ٩٠ سيجارة في الحلقة الواحدة يشرب الخمر وهذا نموذج لبطل قومي وبالتالي لا نقدر على حماية الشباب إلا إذا أعيدت صياغة هذا الموضوع بشكل محترم ولذلك يجب أن يكون هناك تشريع ممارسات ووثاق شرف أخلاقي للممارسات الإعلامية في الموضوع الأخ الأستاذ عبد الحميد البلالي أثار قضية مهمة جدا هل هناك إحصائيات مهمة عن تأثير الإعلام في المرحلة الثالثة في الإدمان، المرحلة الأخيرة مرحلة الاعتماد فهذه النقطة الأخيرة عندما شرح جانباً يرد فيه على أكثر من تسأؤل يجب أن لا نبالغ أو نغالي في تأثير الإعلام الجماهيري الذي هو خاص، لأن عندنا خمس مراحل ويمكن د. جون شرح هذا الكلام في النموذج الذي قدمه نحن عندنا ١٤ مرحلة نقسمهم إلى خمس مراحل محددة المرحلة الأولى مرحلة الإدراك أو التعريف الشامل ومرحلة الاهتمام ثم مرحلة التقييم المبدئي ثم مرحلة الاقتناع ثم مرحلة الاستجابة وسائل الإعلام تلعب دوراً كبيراً جداً في المرحلة الأولى التي هي مرحلة الإدراك أو المعرفة أو الدراية أو التوعية ولذلك عندما ذكرت لحضراتكم نحن عندنا مرحلة ما قبل التعاطي وسائل الإعلام دورها كبير جداً نحن لدينا أربعة أشياء الشيء الأول الاتصال الجماهيري واللقاءات والاتصالات والجوانب التربوية والتعليمية وهكذا بالنسبة للكلام، د. بدران اختلاط الإعلام بالإعلان هذا يمثل خطوة خطيرة جداً لأنه دس السم في العسل كما يقولون

والقوة الاقتصادية الإعلامية هي التي تحتضن الإعلام، مطلوب الفصل ووجود ميثاق أخلاقي لهذا الموضوع، النقطة التي أثارها الدكتور البحث الذي أجرى في اسكتلندا هل التفضيلات كانت المعرفة أم السلوك؟ شكرا.

الرئيس : فليفضل : الدكتور جونهب بلانس :

ماذا تفعلون لإصلاح وسائل الإعلام إذا تم استخدامها بطريقة غير سليمة؟ كيف تحددون الرسالة الصحيحة وتلك الغير صحيحة في الإعلام؟ وبخصوص تلوث الرسائل، أقول إن التلوث يحدث بالفعل طبقاً لنوع تغيير الرسالة.

الرئيس :

لا يسعني في نهاية هذه الجلسة إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الإخوة المحاضرين د. عادل الفلاح والدكتور سمير حسين والدكتور بلانس، ضاق الوقت عليهم ولكن الصدر يتسع لهم إن شاء الله كما أشكر جميع الإخوة المعقبين وأشكر زميلي في الرئاسة د. محمد سعيد البوطي، ود. أحمد الحطاب كما أشكر المترجمين على ما قاموا به من جهد مشكور ورفعت الجلسة.

انتهت الجلسة

اليوم الرابع
الثلاثاء (١٩٩٨/٩/١م)

الجلسة العلمية الحادية عشرة

التدخين وآثاره عالمياً والرؤى
الإسلامية والعالمية

الرئيس: الدكتور إبراهيم بدران

نائب الرئيس: الدكتور سيد محقق الداماد

المقرر: الدكتور محمد الهواري

المتحدثون:

الدكتور: أشيرو كواشي

الدكتور محمد الخطيب

الشيخ محمد مختار السلامي

تدخين التبغ: مكافحة هذا الوباء العالمي

الدكتور اشيرو كواشي

كلية هارفارد للصحة العامة - أمريكا

تدخين التبغ: مكافحة هذا الوباء العالمي

الدكتور اشيرو كواشي

كلية هارفارد للصحة العامة - أمريكا

١ - التدخين: عبء المرض العالمي:

التدخين هو السبب الوحيد المهم جدا، الذي يمكن تجنبه، لقسم الصحة وهو السبب في الموت قبل الأوان في العالم الصناعي. وفي العالم ككل، يعتبر التدخين أكبر عامل مخاطرة رابع لعبء المرض، بعد سوء التغذية ورداءة إمدادات المياه والمرافق الصحية والجنس غير الآمن (موراى ولوبيز، ١٩٩٦).

وتظهر التقديرات أن واحدا من اثنين من المدخنين المنتظمين سوف يموتون في النهاية بسبب أمراض تتعلق بالتدخين (راجع بيتو وغيره، ١٩٩٢). في عام ١٩٩٥، كان هناك حوالي ٣ مليون حالة وفاة في العالم بسبب التدخين، منها مليونان في الدول المتقدمة، ومليون في الدول النامية. وبسبب الزيادة السريعة في استهلاك التبغ في كافة أنحاء العالم، فإنه من المتوقع بحلول العام ٢٠٢٠ أن عبء المرض الذي يرجع إلى التدخين سوف يفوق أي عبء يسببه أي مرض آخر منفرد. وعند حلول ذلك الوقت، من المقدر أن يموت حوالي ١٠ مليون شخص كل سنة بسبب التدخين، منهم ٣ ملايين في العالم المتقدم و٧ ملايين في العالم النامي. وحالات الموت من السرطان بكافة أنواعه من

المتوقع أن تتضاعف من ٦ ملايين في عام ١٩٩٠ إلى ١٢,٣ مليوناً في عام ٢٠٢٠. وسرطان الرئة وحده من المتوقع أن يزيد إلى أكثر من الضعف، من ٩٤٥,٠٠٠ حالة وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٢,٤ مليون حالة وفاة في عام ٢٠٢٠. كما أن أمراض القلب والأوعية الدموية، والتي تسببت في ١٤ مليون حالة وفاة في عام ١٩٩٠، من المتوقع أن تصل إلى ٢٣ مليون حالة وفاة بحلول عام ٢٠٢٠. بالمثل، فإن الوفيات من الالتهاب المزمن للشعب الهوائية ومرض انتفاخ الرئة من المتوقع أن تصل إلى الضعف (موراي ولوبيز، ١٩٩٦). وهناك حوالي نصف مليار من سكان العالم الذين بيننا الآن سوف يموتون في النهاية بسبب التدخين. وبدون أدنى شك، فإن القضاء على وباء التدخين على مستوى العالم، يعتبر واحداً من التحديات الأكثر إلحاحاً التي تواجهها الحكومات وخاصة قطاع الصحة العامة، اليوم.

٢ - التحديات الناشئة لمكافحة التدخين

لقد تم تحقيق بعض التقدم المهم في السيطرة على التدخين في الكثير من الدول المتقدمة، خلال العقود الثلاثة الماضية. على سبيل المثال، في الولايات المتحدة الأمريكية، فإن استهلاك الكبار لكل فرد من السجائر قد تقلص بشكل كبير من معدل مرتفع وصل إلى ٤,٢٠٠ في عام ١٩٦٤ إلى أقل من ٣,٠٠٠ في التسعينات (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٩٠). وعلى الرغم من ذلك، فإن صناعة التبغ الانتقالية تظل أكثر الصناعات المربحة، وهذا يعود بشكل رئيسي إلى سبب أن التوسع في السوق يزيد في الدول النامية، كما أن هناك قطاعات متزايدة من السوق تنمو من خلال المبيعات للسيدات والأقليات والشباب والجماعات العرقية الاجتماعية الاقتصادية الدنيا في المجتمع. بالتالي، فإن أهم التحديات

في التحكم في التدخين والسيطرة عليه في القرن الحادي والعشرين تشمل مواجهة القضايا التالية:

أ - مقاومة التجارة الدولية في التبغ:

في حين أننا نجد غلبة التدخين مستمرة في التدني في الكثير من الدول النامية، إلا أن ذلك لا ينطبق على الدول الأقل نمواً. إن تجارة التبغ داخل الدولة لا زالت مستمرة في التوسع من خلال تصدير السجائر إلى الدول الأقل نمواً (مكتب المحاسبة العام بالولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٩٢). إذ تقوم الشركات الأمريكية بترويج وتسويق منتجاتها فيما وراء البحار باستخدام طرق تم حظرها منذ وقت طويل في هذا البلد، مثل بيع السجائر بدون كتابة التحذير الصحي عليها، والإعلان في التلفزيون وبيع السجائر التي تعتبر أكثر خطورة من تلك التي تباع في سوق الولايات المتحدة الأمريكية (مكتب المحاسبة العام في الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٩٢). على سبيل المثال، بالمقارنة مع السجائر المباعة في الولايات المتحدة وفي الفلبين، كشفت الدراسة عن أن السجائر المباعة في الفلبين بها محتويات من القار أعلى بنسبة ٥٠٪ ومستوى من النيكوتين ضعف ذلك الموجود في السجائر التي تباع في الولايات المتحدة الأمريكية (برونيمان وهوفمان، ١٩٨٨).

في عام ١٩٨١، قام ثلاث من شركات صناعة السجائر الأمريكية، وهي شركة فيليب موريس وشركة تبغ آر. جي. رينولدس، وشركة تبغ براون أند وليامسون، بتشكيل اتحاد صادرات السجائر، بهدف الضغط والتأثير على الممثل التجاري للولايات المتحدة الأمريكية، لفتح أسواق جديدة أمام الصادرات الأمريكية من السجائر. ومع استخدام تهديد العقوبات التجارية، نجحت الحكومة الأمريكية في فتح أسواق العديد من الدول الآسيوية، بما في ذلك اليابان وتايوان في عام ١٩٨٦، وكوريا

الجنوبية في عام ١٩٨٨ وتايلاند في عام ١٩٩٠. في حين أن كل حكومة من حكومات هذه الدول لديها بالفعل احتكارات حكومية قائمة لتصنيع السجائر داخليا وتوزيعها، واقتحام السجائر الأجنبية قد أدى إلى ترويج أكثر جرأة وتقدما للسجائر، خاصة بين النساء والأطفال. وهناك أولوية رئيسية في السيطرة على التبغ العالمي، بالتالي يجب التركيز على مقاومة تصدير وترويج السجائر في الدول الأقل نموا.

ب - التقليل من التفاوت الاجتماعي الاقتصادي في التدخين:

في حين أننا نجد أن التدخين يقل بسرعة بين الجماعات الاقتصادية الاجتماعية العليا (الأكثر تعليما والأكثر ثراء)، فإن استخدام التبغ ما زال مستمرا ليصبح مشكلة صحية عامة واسعة الانتشار بين المجموعات التي لا تتمتع بأي ميزات في المجتمع. إن سياسات السيطرة على التبغ والتدخلات يجب أن تعالج بشكل طارئ هذا التفاوت المتنامي في التدخين عبر قطاعات المجتمع المختلفة. على سبيل المثال، في حين أن الفئة السائدة في التدخين هي أقل من ١٠ في المائة بين الأمريكيين المتعلمين تعليما جامعا، إلا أن المستوى بين أولئك الذين تعليمهم أقل من الثانوي، يظل ثلاثة أضعاف (وزارة الصحة والتعليم والرفاه بالولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٨٩). والمعدلات غير المتساوية للتدخين بين الجماعات الاجتماعية المختلفة تظل واحدة من العقبات الرئيسية في القضاء على التفاوت في الصحة بين الجماعات الاجتماعية الاقتصادية.

ج - التقليل من التدخين بين السيدات:

إن تدخين السجائر يعتبر مشكلة متزايدة بين النساء في العالم. ففي الكثير من الدول النامية، هناك اتجاه متزايد نحو انتشار التدخين بين

السيدات، أي أن الرجال يقلعون عن التدخين بمعدلات أسرع من السيدات (وزارة الصحة والخدمات البشرية، الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٨٠). وعلى النقيض من ذلك، وفي الكثير من الدول النامية، فإن سيطرة التدخين بين السيدات تظل منخفضة عنها في الرجال. ومن منظور صناعة التبغ، فإن السيطرة الأقل لتدخين السيدات في الدول النامية يمثل سوقا خاما. والشركات الصانعة تستهدف مبيعات السجائر للنساء عن طريق اقتباس تصورات خاطئة مثل النحافة واستقلال الشخصية، كما أنها تضيف بعض السحر على حملات الدعاية الترويجية التي تقوم بها (إيرنستر، ١٩٨٥). والآن، فإن سرطان الرئة يعتبر السبب الرئيسي لحالات الوفاة للسرطان، في نساء الولايات المتحدة الأمريكية. وكل جهد يجب توجيهه لمنع حدوث انتشار الوباء نفسه بين السيدات في بقية أنحاء العالم.

د - التقليل من التدخين بين الأطفال والمراهقين :

إن تسويق منتجات التبغ للأطفال، يمثل استراتيجية صناعة التبغ لاستبدال المدخنين الذين يموتون. وفي الكثير من البلاد، فإن معدلات التدخين بين الشباب في زيادة مستمرة. وكل يوم، هناك ما يقدر بحوالي ٣,٠٠٠ شاب وفتاة قد بدأوا التدخين في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو عدد يعتبر أكثر من كاف لاستبدال ٤٢٠,٠٠٠ ألف أمريكي يموتون كل عام بسبب أمراض سببها التدخين (بيرس، ١٩٩١). وهناك مراهق واحد من بين ثلاثة مراهقين في الولايات المتحدة يدخنون عندما يبلغون سن ١٨. ومن ثم، فإن منع التدخين بين الشباب، يعتبر الاستراتيجية الوحيدة التي يمكن أن تحقق أهداف السيطرة على التدخين على مستوى العالم على المدى الطويل. (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، ١٩٩٤).

٣ - استراتيجيات مكافحة وباء التدخين على مستوى العالم:

يمكن تصنيف استراتيجيات مكافحة التدخين في ثلاثة أنواع:
الاستراتيجيات الاقتصادية.

والاستراتيجيات التشريعية/ النظامية.

والاستراتيجيات التعليمية.

وإذا اعتمدنا بشكل كبير على خبرة الولايات المتحدة الأمريكية، فإن من الممكن مناقشة حالات النجاح والإخفاق لكل مدخل من المدخل.

أ - الاستراتيجيات الاقتصادية:

وهي تتضمن فرض ضرائب على السجائر، إلغاء الدعم الزراعي لأصحاب مزارع التبغ، (وفي الولايات المتحدة بشكل خاص)، اتخاذ الإجراءات القضائية لاسترداد تكاليف الرعاية الصحية الزائدة، بسبب أضرار التدخين. ومن بين هذه الإجراءات، تعتبر الضرائب الإجراء الوحيد الأكثر فعالية للتقليل من استهلاك التبغ، في الولايات المتحدة (وزارة الصحة والتعليم والرفاه الأمريكية، ١٩٨٩). وهناك دليل كبير متوفر لدعم فكرة أن استهلاك السجائر يعتبر حساساً لسعرها.

ومن المقدر أن أي زيادة في سعر السجائر بنسبة ١٠٪ مثلاً، تؤدي إلى انخفاض في سيطرة التدخين بين الكبار بنسبة ٤٪ (وارنر، ١٩٨٦). إن الضرائب الزائدة على السجائر تعتبر وسيلة مهمة بشكل خاص للتقليل من سيطرة التدخين بين الشباب. وتوحي الأدلة على أن أي زيادة معينة في السعر قد يكون لها أثر مضاعف ثلاث مرات على استهلاك الشباب بالمقارنة مع الاستهلاك بين الكبار (ليويت وغيره، ١٩٨١). والعقبة الرئيسية أمام ضريبة السجائر هي أنها تتطلب عزيمة

سياسية قوية للتنفيذ. في الولايات المتحدة، نجد الضرائب على السجائر لا تمشى مع التضخم، والنتيجة هي أن السجائر تصبح أرخص بشكل كبير في الواقع. وفيما بين عامي ١٩٧١ و عام ١٩٨١، انخفض سعر السجائر حوالي ٢٨٪. ولكي نحافظ على أثر الزيادات في السعر على استهلاك السجائر، فإن القائمين على القانون يجب أن يكونوا مستعدين لرفع الضرائب على أساس منتظم لكي تمشى تلك الضرائب مع نسبة التضخم السائدة.

ب - الاستراتيجيات التشريعية - النظامية:

وهذه تتضمن، وضع قيود على الإعلانات والترويج للتبغ ومنتجاته، وقيود على التدخين في أماكن العمل والأماكن العامة وقيود على وصولها إلى الشباب واستعمال الشباب لمنتجات التبغ وتنظيم ابتكار منتجات التبغ.

وتنفق صناعة التبغ حوالي ٦ مليارات دولار سنويا على الترويج لمنتجاتها.

وفي حين أن الصناعة تدعي بأن الكثير من هذا الإنفاق يستهدف تشجيع الانتقال إلى أنواع أخرى جديدة، إلا أن الواقع يقول: إن الدعاية والترويج للتبغ تستهدف جمهورا متنوعا يشمل على: تشجيع غير المدخنين على التدخين، عدم تشجيع المدخنين على التخلي عن التدخين، تشجيع الذين انقطعوا عن التدخين على العودة إليه، وخلق صورة وانطباع حسن للشركة.

ومن الواضح أن التغير لنوع آخر من المنتجات هو هدف من بين أهداف عديدة للترويج والدعاية لتدخين السجائر. وفي السنوات الأخيرة، كان هناك دليل قوي على أن أصحاب مصانع التبغ الأمريكيين يستهدفون الأطفال في الدعاية لجذبهم نحو التدخين. في عام ١٩٩٠،

أنفقت شركة آر. جي. رينولدز ١٠٠ مليون دولار أمريكي على الدعاية باستخدام شخصيات كرتونية مثل شخصية جو كاميل. وتوحي الدراسات بأن هناك مستوى عال من الوعي بشخصية جو كاميل بين صغار الأطفال. وقد اكتشفت إحدى الدراسات أن هناك أطفالاً أمريكيين في عمر ٦ سنوات يعرفون شخصية جو كاميل ويتعرفون عليها بشكل أفضل من الكثير من الشخصيات الكرتونية الأخرى مثل ميكي ماوس (داي فرانزا وغيره، ١٩٩١).

فهل وضع القيود على الدعاية يؤدي إلى التقليل من استهلاك السجائر؟ إن هناك العديد من الدول (مثل النرويج في عام ١٩٧٥، وفنلندا في عام ١٩٧٧، وكندا في عام ١٩٨٩، ونيوزيلندا في عام ١٩٩٠) قد أقرت بشكل ناجح تشريعاً يحظر كافة أشكال الدعاية والترويج للتبغ ومنتجاته.

وفي هذه الدول، لوحظ حدوث انخفاض فوري في الاستهلاك يتراوح ما بين ٤ في المائة (في كندا) إلى ٩ في المائة (في النرويج). وقد قام لوجيسين وميدس ١٩٩١، بتنفيذ تحليلات للتغير في استهلاك السجائر على مدى تسلسل زمني بين قطاعات المدخنين، وبشكل جماعي، بعد وضع قيود على الدعاية والترويج للتدخين، وكانت تلك التحليلات مبنية على بيانات من ٢٢ جولة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، فيما بين عام ١٩٦٠ وعام ١٩٨٦. وقد تنبأ التحليل بأن الحظر الشامل على الدعاية والترويج للتبغ ومنتجاته قد يقلل متوسط استهلاك السجائر بنسبة ٦,٨ في المائة، وهي نسبة تساوي رفع أسعار السجائر بنسبة ٣٦ في المائة (لوجيسين وميدر، ١٩٩١).

ووضع القيود على التدخين في أماكن العمل يمثل طريقاً آخر مهماً لوضع حد من السيطرة على التبغ. والنتائج الصحية العكسية للتعرض للتدخين السلبي، أصبحت أكيدة الآن وموثقة بالمستندات. إن

التدخين السلبي (استنشاق غير المدخن لدخان المدخنين) يعتبر عاملاً مهماً يسهم في مخاطر الإصابة بسرطان الرئة (فونثام وغيره ١٩٩٤)، وأمراض الشريان التاجي بالقلب (كواتشي وغيره ١٩٩٧)، بين غير المدخن، مما يزيد من مخاطر الإصابة بكلى المرضين بنسبة ٢٠ إلى ٣٠ في المائة.

كما أن هناك آثاراً صحية أخرى سلبية تتضمن أمراضاً مثل الربو (الأزمة) وزيادة معدل إصابة الجهاز التنفسي بالأمراض المعدية والتقليل من كفاءة، وعمل الرئتين وزيادة نسبة حدوث مرض الوفاة المفاجئة للأطفال الرضع، ومرض التهاب الأذن في الأطفال (وكالة الحماية البيئية الأمريكية، ١٩٩٢). وفي الولايات المتحدة، من المقدر أن هناك ٣٧ في المائة الآن من تعداد السكان البالغين معرضون بشكل منتظم للتدخين السلبي في المنزل أو في محل العمل (بيركيل وغيره، ١٩٩٦). وعبء المرض الذي سببه التدخين السلبي يعتبر كبيراً نسبياً. في الولايات المتحدة الأمريكية، هناك حوالي ٣,٠٠٠ حالة وفاة بسبب سرطان الرئة وحوالي ٤٠,٠٠٠ حالة وفاة بسبب الذبحة الصدرية من المقدر أنها تحدث من التدخين السلبي كل عام. وضع القيود على التدخين السلبي في مكان العمل يعتبر واحداً من أهم إجراءات الصحة العامة التي تساعد على حماية صحة الموظفين والعمال من غير المدخنين. وفضلاً عن حماية موت غير المدخنين، ووضع القيود في أماكن العمل على المدخنين، هناك فوائد أخرى من ذلك. إذ توحى الأدلة على أن وضع القيود على التدخين في أماكن العمل يقلل من استخدام المدخنين للسجائر، ويزيد من عدد محاولات الترويق ويعزز من معدلات التوقف عن العمل (بريجهام وغيره ١٩٩٤).

كما أن وضع القيود على الشباب وعدم تمكينهم من الوصول إلى التبغ والتدخين، يعتبر أيضاً مدخلاً نظامياً آخر للسيطرة على التدخين.

وهناك الكثير من الدول التي أقرت تشريعات لتجريم بيع السجائر للصغار. والتجربة في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى أن إقرار مثل تلك القوانين ليس كافيا. إذ لا بد من دعمها بقوة القانون والعقوبات. وبدون استخدام قوة القانون، فقد أظهرت الدراسات بشكل متكرر أن الأطفال من الممكن أن يحصلوا على السجائر بشكل سهل من المتاجر والسوبر ماركت ومحلات البقالة وماكينات البيع والمحلات الأخرى الصغيرة المنتشرة هنا وهناك. وعندما يتم استخدام قوة القانون واختبار الالتزام بالقانون، بشكل عملي، فإننا نجد أن المبيعات غير القانونية تنخفض بشكل كبير (روجرز وغيره، ١٩٩٥).

وأخيرا، فإن موظفي الصحة العامة يجب أن يأخذوا في الاعتبار تنظيم أي اختراعات جديدة في منتجات السجائر كوسيلة للتحكم في وباء التدخين. ومنذ الخمسينيات، قامت صناعة التبغ بإدخال سلسلة من الابتكارات والاختراعات على السجائر، بما في ذلك إضافة الفلتر وتسويق السجائر المنخفضة الأضرار (منخفضة القار والنيكوتين أو منخفضة أول أوكسيد الكربون)، وسجائر الأيروسول المعطرة وأخيرا «السجائر بدون دخان» (وارنر وغيره، ١٩٩٧).

وفي كل مناسبة، يتم تسويق هذه المنتجات المبتكرة عن طريق الشركات الصانعة على أنها «بدائل أكثر أمانا» من المنتجات الحالية. والنتائج هي أن المدخنين قد تحولوا إلى هذه المنتجات بسبب الانطباع الخاطيء بأنها سوف تقلل من مخاطر التعرض للأمراض. ومع ذلك، هناك تقريبا دليل على انتشار الوباء يدعم الادعاء بأن مبتكرات هذه المنتجات ربما تقلل من مخاطر التعرض للأمراض الرئيسية. وقد أشارت الدراسات إلى أن مخاطر الذبحة الصدرية تعتبر متساوية في النهاية سواء دخن المرء سيجارة منخفضة القار والنيكوتين أو دخن سيجارة تقليدية (بالمر وغيره، ١٩٨٩، نيجري وغيره، ١٩٩٣).

والسبب هو أنه عندما يتحول المدخنون إلى أنواع من السجائر المنخفضة القار والنيكوتين، فإنهم يعدلون من عادات التدخين لكي يعوضوا من النقص الذي حدث في كمية النيكوتين الداخلة للجسم، أو العناصر الأخرى. ولذلك، يجوز للمدخين أن يزيدوا من النفس الذي يسحبونه من السجائر أو المدة أو حجم كل نفس أو مدة بقائه في التجويف الصدري أو طول السجارة التي يدخنونها لكي يعوضوا عن نقص النيكوتين (تدخين السجارة حتى آخرها). (وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية، ١٩٨٨). وهناك الكثير من المدخين يقومون بسد الثقوب الموجودة في فلاتر السجائر لكي يزيدوا من محتوى ومكونات الدخان (كوزلوسكي وغيره، ١٩٨٢). ونتيجة لذلك، اكتشفت الدراسة ارتباطاً بسيطاً بين محصلة النيكوتين التي أبلغت عنها مفوضية التجارة الفيدرالية ومستويات النيكوتين بالدم التي تم قياسها في المدخين (بينويتس وغيره، ١٩٨٣، بينويتس ويعقوب، ١٩٨٤). ووفقاً لتقرير واحد، فإنه من ٣ حتى ٦ سنوات بعد التحول للسجائر ذات النيكوتين المنخفض، فإن المدخين أظهروا نفس المستويات من كوتينين البلازما وتركيز منتهي من أول أكسيد الكربون لكل سجارة مثل حالتهم قبل التحول (لينش وبينويتس، ١٩٨٧).

وبشكل موجز، فإن صناعة التبغ قد قامت بتسويق ما يسمى «السجائر المنخفضة الأضرار» مثل استراتيجيتها للحفاظ على إدمان النيكوتين لدى المدخين. ولسوء الحظ، فإن المسؤولين في الصحة العامة قد لزموا الصمت حول مسألة السجائر «الأكثر أماناً». وقد حان الوقت الآن لفضح هذه المنتجات والكشف عن حقيقتها.

ج - الاستراتيجيات التعليمية:

تشمل هذه الاستراتيجيات الحملات التعليمية الجماهيرية للترويج للتوقف عن التدخين ومنع البدء في التدخين، واستخدام بطاقات تحذيرية بشكل دائم، وطبع تقارير الحكومة حول الآثار الصحية لاستخدام التبغ.

وهناك شك قليل في أن حملات التعليم الجماهيري سيكون لها تأثير على التقليل من سطوة التدخين في الكثير من الدول. لكن مشكلة الحملات التعليمية هي أن رسائلها تميل إلى أن تكون موجهة بشكل اختياري إلى أولئك الذين لا يحتاجون إلى نصائح، أي الجماعات المتعلمة تعليماً جيداً في المجتمع، والذين يستمتعون بالفعل بمعدلات منخفضة من التدخين. كما أنه من الممكن، على الأقل على المدى القصير أن تقوم الحملات التعليمية بزيادة الاختلافات الاجتماعية الاقتصادية في معدلات التدخين.

لقد أثبت استخدام التحذيرات الحكومية حول عبوات السجائر أنه سلاح ذو حدين. ففي حين أن هذه التحذيرات تخدم الغرض منها وهو تذكير المدخنين بالمخاطر الصحية الكامنة في التدخين، إلا أن الصناعة قد استخدمت بطاقات التحذير هذه لتجنب المقاضاة بسبب الأضرار الشخصية التي تلحق بالمدخنين (حيث تدعي بأن المدخنين المتضررين قد تم تحذيرهم مسبقاً بمخاطر عاداتهم). والدرس المستفاد من هذه الأمثلة هو أن السيطرة على التدخين نادراً ما تشتمل على طريقة واحدة. ويجب اتخاذ استراتيجيات متنوعة، اقتصادية ونظامية وتعليمية، ويجب نشر تلك الاستراتيجيات فوراً لكي ننجح في القضاء على هذا الوباء.

٤ - الخلاصة:

إن السيطرة العالمية على التبغ والتدخين تتطلب جهوداً وإسهامات دولية متعددة على المستوى القومي وبين القطاعات المختلفة وبين المؤسسات والهيئات الحكومية، والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية (بما في ذلك الصحة العامة والمجتمعات الطبية، بالإضافة إلى الجمعيات الطوعية). كما أن التنسيق يعتبر حاسماً بشكل خاص بين الأقسام الحكومية والوزارات التي تتعامل ليس فقط الصحة العامة، بل أيضاً التجارة، والمالية والعمل والتعليم والزراعة.

التدخين في إقليم شرق المتوسط

الدكتور محمد الخطيب

منظمة الصحة العالمية

التدخين في إقليم شرق المتوسط

الدكتور محمد الخطيب

منظمة الصحة العالمية

مقدمة :

باستثناء الحرب النووية أو المجاعة أو الطاعون، فإن التدخين يشكل أكبر تهديد فردي لصحة سكان العالم، ولقد حققت منظمة الصحة العالمية ودولها الأعضاء نجاحات كثيرة في مكافحة الأمراض والمحافظة على الصحة وتحسينها، بل إن العديد من الأمراض المعدية قد اختفى، والبعض الآخر في طريقه إلى الاختفاء. ولكن لعل الفشل الأكبر حتى الآن للمنظمة وللدول الأعضاء هو عدم القدرة على لجم جائحة التدخين. فالتدخين يحطم الناس ويبدد أموالهم بسرعة بالغة. وليس أمام مجتمعاتنا للخلاص من مآسيه إلى سبيل سوى ثني الناس عن الارتهاان بالتبغ بأشد الأساليب قوة.

تاريخ التبغ

اكتشف كريستوفر كولومبوس أمريكا عام ١٤٩٢، واكتشف معها عادة استهلاك التبغ، التي ما لبثت أن انتقلت إلى أوروبا، ومنها إلى جميع أنحاء العالم، منتشرة فيها انتشار النار في الهشيم. وقد وصلت هذه العادة، عادة تدخين التبغ، في أوائل القرن السابع عشر إلى الدولة

العثمانية، بما فيها الأقطار العربية، التي كانت تشكل جزءاً من هذه الدولة. وقد أعقب ذلك انتشار زراعة نبات التبغ، والذي تأقلم مع البيئة الجديدة التي اهتمت واعتنت به، وأصبحت له صفات وخصائص مميزة. وقد أطلق على التبغ الذي يزرع في إقليم شرق المتوسط (التبغ الشرقي). وقد انتشرت زراعته في تركيا واليونان ويوغوسلافيا، وبلاد الشام (سورية ولبنان). ومن العجيب أنه على الرغم من وجود المعرفة والأدلة الدامغة على أضرار التدخين، فإن زراعة التبغ لا تزال تزدهر، وصناعته آخذة في التطور، بل إنها تنال مكاناً مرموقاً في سلم الصناعات للدول المتقدمة في المعرفة والعلم. وإنه لعجيب جداً أن تحتل الولايات المتحدة الأمريكية مكان الصدارة في زراعة وصناعة التبغ في العالم، إذ إنها تنتج أكثر من ثلث الإنتاج العالمي، وذلك بواسطة ما يزيد على نصف مليون مزارع أمريكي بالرغم من الحملة الناجحة للحد من استهلاك التبغ في بلادها.

ونبات التبغ هو أحد أفراد العائلة الباذنجانية التي ينتمي إليها عدد من المحاصيل ذات القيمة الغذائية الكبيرة، مثل البطاطا، والبندورة، والفلفل. وهناك أكثر من ٢٦ نوعاً من التبغ. ويقول العلماء إن مادة النيكوتين تتشكل في الجذور ثم تنتقل بعد ذلك إلى الأوراق. وهو نبات مخدّر مُرّ الطعم، له ساق وأوراق كبيرة متعاقبة لها رائحة كريهة، وشكلها بيضاوي، وينتج عنه عدد كبير من الأزهار، وهو غزير البذور، وبذوره صغيرة جداً. وتعطي أزهار النبات الواحد مئات الآلاف من البذور. وتحافظ بذور التبغ على حيويتها مدة تتراوح بين ١٠ سنوات و١٥ سنة.

الوضع في العالم

توضح الإحصاءات أن هناك زيادة كبيرة في معدل تدخين التبغ في

العالم. ففي الإقليم الأفريقي، تفيد التقارير أن عدد السجائر التي يدخلها الفرد (١٥ عاما فما فوق) في دول الإقليم تبلغ ٥٩٠ سيجارة سنويا. ويبلغ عدد السجائر التي يدخلها الفرد في الإقليم الأوروبي ٢٣٤٠ سيجارة سنويا. أما في إقليم شرق المتوسط، فيبلغ عدد ما يدخله الفرد ٩٣٠ سيجارة (الجدول ١). وتفيد التقارير أيضاً أن نسبة الرجال المدخنين في العالم تبلغ ٤٧٪، على حين تبلغ هذه النسبة في النساء حوالي ١٢٪، وأن معدل استهلاك السجائر للفرد الواحد في الدول النامية قد ارتفع إلى أكثر من ٧٠٪ خلال الأعوام الخمسة والعشرين الماضية. وإذا استمرت هذه الاتجاهات، فإن عدد الوفيات بالأمراض التي يسببها التبغ في الدول النامية سيرتفع إلى سبعة ملايين وفاة في العام، وذلك خلال العقدين القادمين أو العقود الثلاثة القادمة.

الوضع في الإقليم

توجد في إقليم شرق المتوسط ١٧ دولة تزرع التبغ. وتوجد صناعة للتبغ في عدد كبير من دول الإقليم، تعتمد إما على التبغ المزروع محلياً، أو على التبغ المستورد. وتقوم بعض حكومات دول الإقليم بتقديم المساعدات والقروض العينية والمادية لصناعات التبغ، وتلتزم باستلام الناتج من التبغ. ويحقق هذا للمزارع دخلاً مؤكداً، ويضمن له بيع كامل محصوله، بل إن صناعة التبغ تستفيد من العديد من الإعفاءات والتسهيلات الضريبية.

وقد تضاعف استهلاك التبغ في الإقليم خلال ربع القرن الماضي، بالغاً مستويات شديدة الخطورة. ففي المملكة المغربية، مثلاً، نجد أن معدل التدخين بين الرجال يبلغ ٣٩,٦٪، وبين النساء ٩,١٪. ويبلغ استهلاك الفرد من التبغ حوالي ٩٠٠ سيجارة سنويا. أما في الجماهيرية

العربية الليبية، حيث يزرع أكثر من ٤٦٥ هكتاراً من التبغ سنوياً، فيبلغ معدل استهلاك الفرد ٣٣٥٠ سيجارة. أما في المملكة العربية السعودية، فيبلغ معدل استهلاك التبغ حوالي ٢١٠٠ سيجارة، علماً بأن ٣٨٪ من الأطباء الرجال يدخنون.

جدول يورد التقديرات والاتجاهات العالمية والإقليمية لاستهلاك السجائر لكل فرد يبلغ الخامسة عشره من العمر فأكثر ،
١٩٧٠-١٩٧٢ إلى ١٩٩٠-١٩٩٢

النسبة العالمية للتغير		السجائر لكل فرد يبلغ الخامسة عشره من العمر فأكثر		أقاليم المنظمة وبلدانها		
١٩٧٢-١٩٧٠ إلى ١٩٩٢-١٩٩٠	١٩٨٢-١٩٨٠ إلى ١٩٩٢-١٩٩٠	١٩٧٢-١٩٧٠ إلى ١٩٨٢-١٩٨٠	١٩٩٢-١٩٩٠		١٩٨٢-١٩٨٠	١٩٧٢-١٩٧٠
١,٢	٠,٣	٢,١	٥٩٠	٥٧٠	٤٦٠	أقاليم المنظمة وبلدانها
-١,٥	-٢,٨	-٠,٣	١٩٠٠	٢٥١٠	٢٥٨٠	أقاليم الأفرقيعي
١,٤	-٠,١	٢,٩	٩٣٠	٩٤٠	٧٠٠	الإقليم الأمريكبي
٠,٠	-٠,٧	٠,٦	٢٣٤٠	٢٥٠٠	٢٣٦٠	إقليم شرق المتوسط
١,٨	٠,٨	٢,٩	١٢٣٠	١١٤٠	٨٥٠	الإقليم الأورويبي
٣,٠	٢,٣	٣,٨	٢٠١٠	١٦١٠	١١٠٠	أقاليم جنوب شرقي آسيا
-٠,٥	-١,٤	٠,٤	٢٥٩٠	٢٩٨٠	٢٨٦٠	أقاليم غرب المحيط الهادي
٢,٥	١,٤	٣,٥	١٤١٠	١٢٢٠	٨٦٠	البلدان الأكثر تقدماً
٠,٨	٠,١	١,٦	١٦٦٠	١٦٥٠	١٤١٠	البلدان الأقل تقدماً
						العالم

المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية المبينة على مصادر مختلفة (انظر النص).

وفي تونس يصل معدل استهلاك الفرد إلى حوالي ١٧٠٠ سيجارة سنوياً، علماً بأن نسبة المدخنين بين الرجال تبلغ ٥٨٪، وبين النساء ٦٪. أما في الجمهورية العربية السورية، فيزرع حوالي ١٤٠٠ هكتار من التبغ سنوياً، ويصل معدل استهلاك الفرد إلى حوالي ٢٠٠٠ سيجارة. ويوجد في باكستان حوالي ٣٣ مصنعاً لصناعة التبغ، ويبلغ معدل استهلاك الفرد حوالي ٧٠٠ سيجارة في العالم، علماً بأن ٢٧,٤٪ من الرجال و٤,٤٪ من النساء، يدخنون السجائر. ويقوم ٣٣٪ من الرجال وحوالي ٤٤٪ من النساء، بمضغ التبغ.

ويرجع ازدياد استهلاك التبغ في إقليم شرق المتوسط إلى أسباب عدة منها ازدياد السكان، وازدياد دخل الفرد وإقبال الفتيات والنساء على التدخين وقلة الوعي بمدى أخطار التبغ وأضراره والجهود التي تبذلها شركات التبغ الدولية والمحلية في ترويج سلعتها فالأرباح التي تحققها صناعة التبغ هي أرباح ضخمة جداً. إذ إن الشركات الخمس الكبرى في صناعة التبغ، والتي تعمل في عدة دول تحقق دخلاً سنوياً من عملياتها في تجارة التبغ فقط يزيد بأكثر من ستين ضعفاً على كل الميزانية السنوية لمنظمة الصحة العالمية.

وتستثمر صناعة التبغ كل عام مبالغ كثيرة، بطرق شتى، في الإعلام والرياضة والأحداث الثقافية. ففي الولايات المتحدة مثلاً جاءت شركة فيليب موريس في المركز الثاني بين كل الشركات الكبرى الأمريكية في نفقاتها الإعلانية عام ١٩٩٢ بعد شركة بروكتر أند غامبل. إذ بلغت ميزانية إعلانات السجائر لدى شركة فيليب موريس ٢٠٢٠ مليون دولار أمريكي.

وتتعدد صور وأشكال الضغط الذي تمارسه صناعة التبغ لكي تمنع أجهزة الإعلام عن تبني برامج مكافحة التدخين فهي تقوم بسحب الإعلانات من الصحافة أو تطلب منها نشر مقالات تشجع على التدخين أو تطلب منها عدم ذكر التبغ عند نشر المقالات الصحية.

وفي بعض دول الإقليم نجد أن إعلانات التبغ تعتبر مصدر دخل لبعض محطات الإذاعة الخاصة، بل إن هذه المحطات تعتمد عليه اعتماداً رئيسياً لكي تستمر في عملها. ومما يزيد من حجم المشكلة أن نشاط شركات التبغ امتد لكي يشمل أنشطة أخرى، وبالتالي فقد زادت قدرتها الإعلامية. فعلى سبيل المثال، نجد أن هذه الشركات قد اتحدت مع شركات أخرى، تعمل في مجالات متنوعة، كالصناعات الغذائية والعطرية والأزياء. ولم يسلم إقليم شرق المتوسط من حملات التسويق الشرسة التي تقوم بها هذه الشركات، فقد وصل الحال إلى قيام هذه الشركات بتوزيع السجائر بالمجان، وتقديم عروض مغرية، وتخفيض في الأسعار، وتنظيم رحلات وأسفار، بل وصل الأمر إلى تقديم أجهزة طبية للأطباء المتخصصين في أمراض الرئة.

التدخين والإدمان

بالرغم من كل الإدعاءات والتضليل الذي تمارسه شركات التبغ العالمية وأصحاب المصالح، فإن الأبحاث تؤكد أن الارتباط والإدمان بالنسبة لمكونات التبغ أمور واضحة ولا تقبل المناقشة. فالأبحاث تؤكد أن مادة النيكوتين يدمنها الفرد وتعتبر من أخطر مواد الإدمان التي يتعرض لها الإنسان. بل إن التدخين يعتبر مقدمة لإدمان الإنسان لجميع المخدرات. فمتعاطي الهيروين والأفيون والحشيش يبدأ بتدخين السجائر، كما أن متعاطي الكحول يبدأ دائماً بتدخين السجائر، فالتدخين هو المدخل الرئيسي لكل أنواع إدمان المخدرات والمسكرات.

استراتيجية مكافحة التدخين في إقليم شرق المتوسط

مع تصاعد خطورة التدخين في إقليم شرق المتوسط، ومع إدراكنا بأن هناك جائحة عالمية من الأمراض ذات الصلة بالتبغ سيشهدها القرن

القادم، فقد قام المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بوضع استراتيجية شاملة لمكافحة التدخين في الإقليم. وتتلخص أهداف الاستراتيجية فيما يلي:

- ١ - وضع سياسات وطنية شاملة وبرامج لمكافحة التدخين وتعزيزها وتنفيذها.
 - ٢ - جمع المعلومات والبيانات الخاصة باستخدام التبغ.
 - ٣ - توفير مناخ مجتمعي، يعتبر عدم التدخين هو التصرف الطبيعي والتدخين موضع استنكار واستهجان.
 - ٤ - دعم التبشير بالصحة، وتوفير الإمكانات والموارد للإعلام والتثقيف الصحي.
 - ٥ - سن التشريعات المناسبة ودعم تنفيذها.
 - ٦ - وضع سياسات تسعيرية في الإقليم تهدف إلى تقليل تعاطي التبغ.
- أما الأهداف المرحلية لهذه الاستراتيجية فيمكن تلخيصها فيما يلي:

- ١ - أن تكون كل دول الإقليم قد اتخذت بحلول عام ١٩٩٨ إجراءات تضمن أن تكون كل المستشفيات وأماكن الرعاية الصحية قد تحررت من التدخين.
- ٢ - أن تكون كل دول الإقليم قد وضعت بحلول عام ٢٠٠٠ خطط عمل لمكافحة التدخين مع التركيز على تقليل استخدام التبغ بين النساء ومنعه بين الصغار ومساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين، وأن تكون كل دول الإقليم قد فرضت حظراً على كل إعلانات التبغ بمختلف صورها وعلى التدخين في الأماكن العامة المغلقة، وأماكن العمل، وجميع وسائل المواصلات.

الخاتمة

إننا نتطلع إلى اليوم الذي نعلن فيه أن إقليم شرق المتوسط قد أصبح خالياً من التدخين... ونحن على ثقة بأن هذا اليوم سيكون قريباً بإذن الله، إذا توافر الدعم السياسي لبرامج مكافحة التدخين في الدول الأعضاء، وزاد اهتمام جميع الدول الأعضاء بتطبيق استراتيجية مكافحة التدخين.

لقد قامت دول الإقليم باتخاذ العديد من الخطوات الإيجابية، فبعضها قد منع التدخين في المواصلات والأماكن العامة والدوائر الحكومية، وهناك العديد من شركات الطيران الوطنية التي منعت التدخين على خطوطها الداخلية. كما تم تحديد نسبة القطران والنيكوتين في السجائر وتم وضع العبارات التحذيرية على علب السجائر... ولكن كل هذه الخطوات تظل أقل من المطلوب، ولا بد من تكثيف الإجراءات الرسمية والقانونية والجهود الإعلامية لكي يصبح التدخين، وتعاطي التبغ، أمراً مرفوضاً، وتبدأ هذه الجائحة في التراجع بمشيئة الله.

حقائق حول دول الإقليم

هنالك ١٢ دولة في الإقليم تزرع التبغ، وتقوم بإنتاج السجائر. وتفاوت في بلدان الإقليم طرق استعمال التبغ... ففي بلدان جنوب شرق آسيا، مثل باكستان وأفغانستان، ينتشر مضغ التبغ واستخدام السعوط واللبان.

وتقوم باكستان بزراعة حوالي ٥٤٦٢٦ هكتاراً من التبغ، ويبلغ الناتج الإجمالي لمحصول التبغ حوالي ١٠٨٠٠٠ طن. ويمثل هذا حوالي ١,٣٪ من الإنتاج العالمي من التبغ. ويوجد في باكستان ٣٣ مصنعاً للتبغ.

وقد أوضحت الدراسات أن ٢٧,٤٪ من الرجال يدخنون السجائر و٣٣٪ منهم يمضغون التبغ، على حين تبلغ نسبة النساء المدخنات ٤,٤٪ كما أن ٤٤٪ من النساء يمضغون التبغ.

وفي الجماهيرية العربية الليبية، التي يبلغ تعداد سكانها حوالي ٥٤٠٧٠٠٠ نسمة، تتم زراعة ٤٦٥ هكتاراً من التبغ. ويبلغ معدل نصيب الفرد من السجائر حوالي ٣٣٥٠ سيجارة سنوياً.

أما في المغرب الذي أدخل فيه التبغ في نهاية القرن السادس عشر، فإن معدل نصيب الفرد من السجائر حوالي ٩٠٠ سيجارة سنوياً، وتتم زراعة ٥٤٨٣ هكتاراً من التبغ سنوياً. ويبلغ معدل التدخين بين الرجال ٣٩,٦٪ وبين النساء ٩,١٪.

وفي سلطنة عُمان، حيث تتم زراعة ٢٦٤ هكتاراً من التبغ سنوياً، يبلغ معدل استهلاك الفرد حوالي ١٥٠٠ سيجارة في العام.

أما في تونس، حيث يُزرع التبغ منذ عام ١٨٣٠، تتم زراعة ٦١٠٠ هكتار من التبغ سنوياً، ويبلغ معدل استهلاك الفرد حوالي ١٧٠٠ سيجارة سنوياً. ويستهلك الفرد كيلوغرامين من التبغ عن طريق استخدام الشيشة والسيجار والسعوط الذي يسمى بالنفه. وقد بلغت نسبة المدخنين بين الرجال عام ١٩٩٢ ٥٨٪ وبين النساء ٦٪.

وفي الجمهورية اليمنية، تتم زراعة ٣٣٠٠ هكتار من التبغ سنوياً، ويبلغ معدل الاستهلاك السنوي للفرد من التبغ حوالي ٨١٠ سيجارة.

وفي جمهورية مصر العربية، يتم تصنيع حوالي ٤٢٠٠٠ مليون سيجارة سنوياً، أي ما يمثل ٠,٧٪ من الإنتاج العالمي من السجائر. ويعمل في مصانع التبغ حوالي ١٧٠٠٠ موظف. ويتم استخدام ٨٠٠٠ طن من التبغ في إنتاج المعسل. ويبلغ استهلاك الفرد من السجائر سنوياً

حوالي ١٦٠٠ سيجارة. وتُقدَّر نسبة المدخنين من الرجال بنحو ٣٠,٧٪ والنساء بنحو ٢,٣٪.

ولقد قامت مصر في عام ١٩٩٤ بتصدير ١٠٣ بليون سيجارة كما قامت باستيراد ٢٤٣ مليون سيجارة خلال العام نفسه.

ويلاحظ ما يلي:

في المدة من عام ١٩٦٥ إلى عام ١٩٩٠، أي في خلال ٢٥ عاماً، حدثت زيادة في الاستهلاك نسبتها ٢٢٤٪، على حين كانت نسبة الزيادة السكانية في الأفراد البالغين سنة فأكثر ١٢٢٪.

وقد بلغت نسبة زيادة الاستهلاك في جمهورية مصر العربية خلال الأعوام الخمسة والعشرين الماضية ٢٧٤٪.

وتبين إحصاءات عام ١٩٩٠، أن عدد السجائر المستهلكة في الإقليم قد بلغ ٢٢١٠٠٠ مليون سيجارة، أي أن معدل نصيب الفرد من السجائر في الإقليم (١٥ عاماً فأكثر) يبلغ ١٠٥٠ سيجارة سنوياً.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن هنالك حوالي ٧١٥٠٠ طن من التبغ الخام، يتم استهلاكها عن طريق المضغ واستخدام الشيشة والسعوط... ويبلغ نصيب الفرد حوالي ٣٤٠ غراماً من التبغ غير المصنَّع، سنوياً.

رؤية إسلامية حول التدخين

الشيخ محمد المختار السلامي

مفتي الجمهورية التونسية

رؤية إسلامية حول التدخين

الشيخ محمد المختار السلامي

مفتي تونس

حضرة السيد الرئيس

حضرات السادة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أما بعد

فإنه بدعوة كريمة من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، أسهم في هذا المؤتمر العلمي «عن المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين ومخاطرها على الأجيال القادمة».

والمحور الذي أوكل إليّ بحثه «رؤية إسلامية حول التدخين».

إن شجرة التبغ لم تعرف في العالم الإسلامي، ولا في القارات الثلاث التي كان للإسلام فيها قدم إلا في أواخر القرن العاشر الهجري - السادس عشر من الميلاد. إذ إن هذه النبتة قد اكتشفت في القارة الأميركية. ثم انتقلت زراعتها إلى أوروبا في النصف الثاني من القرن السادس عشر. وانتشرت من إسبانيا إلى بلاد المغرب ثم إلى مناطق كثيرة من العالم.

وقد دخلت القصر الملكي في فرنسا بإهداء الدبلوماسي (جان نيكوت) للملكة (كاترين ديميدسيس) (١٥١٨ - ١٥٨٩). لتخفيف الصداع الذي لازمها. كما انتشرت في الأوساط الراقية في انكلترا وبين العاملين في البحر. ولكنها لم تكن منتشرة على النطاق الشعبي في أول الأمر ثم أخذ الابتلاء بتناول هذه الحشيشة ينتشر في العالم انتشارا يتضاعف مع الزمن.

وقد أخذ تناولها طرفاً: طريق الاستنشاق من مسحوقها. أو الامتصاص البطني بواسطة الفم - وطريقة اختزان دخانها بواسطة الغليون - أو السيجار الملفوف من الأوراق أو النارجيلة أو السجائر.

وهذه الطريقة الأخيرة هي التي استطاعت أن تنتشر بسرعة وتغزو البشرية. وكان الحظ الأكبر للسجائر حسب الإحصائيات التي بين يدي تشير إلى أن عدد السجائر المصنعة بلغت عشرة مليارات سيجارة سنة ١٩٢٣. وتسعة عشر مليارات سنة ١٩٤٠. وأربعة آلاف وستمئة مليار سنة ١٩٨٢. واستمرت على هذا التكاثر التصاعدي.

كما أخذ تدخين السيجارة ينتشر أيضاً على نحو مرعب.

فقد جاء بجريدة الشرق الأوسط^(١) أن ٣٠٪ من الشباب يدخنون السيجار. وتفيد إحصاءات المعهد القومي للسرطان في الولايات المتحدة أن ازدياد استهلاك السيجار يقدر بنسبة ٥٠٪ منذ سنة ١٩٩٣.

حكم التدخين

بما أن نبتة التبغ لم تكن معروفة قبل أواخر القرن العاشر فإن الفقهاء قطعاً لم يبحثوا فيها لا على سبيل التحقيق ولا الافتراض. لكن بمجرد ما أخذت في الانتشار تسابق المسلمون يسألون. وقابلهم الفقهاء بالبحث وتقرير الحكم. كما جرى الأمر بالنسبة للمشروبين: القهوة والشاي. وتنزل معظم بحثهم على استنشاق دخان التبغ.

وبما أن الأمر كما قلنا لم يكن معروفاً قبل ذلك لم يجدوا في اللغة العربية ما يدل على الفعل ولا المادة. فعبروا عنه بشرب الدخان مع أن الدخان لا يشرب. واستمر الأمر كذلك إلى أن أقر [مجمع اللغة العربية] لفظ التدخين توسعاً. للدلالة على تناول دخان التبغ. كما أقر

(١) يوم الثلاثاء ٢٣/٦/٩٨ ص ١.

كلمة التبغ المولدة والتي لا وجود لها أيضا في المعاجم العربية القديمة^(١).

ولقد كان للفقهاء من القرن الحادي عشر إلى اليوم - أي طيلة هذه القرون الأربعة - فتاوى عديدة. اقتصر بعضهم على بيان الحكم، وتتبع قسم آخر القضية تتبعا علميا رابطا بين الحكم الذي اطمأن إليه وبين الدليل الذي اعتمده، والاتجاهات الكبرى هي التالية:

١ - الاتجاه الأول حرمة التدخين:

- وهو الذي رضيه أكثر الفقهاء عددا وممن ألف رسائل في الموضوع:
- الشيخ إبراهيم اللقاني = ت ١٠٤١هـ = نصيحة الإخوان في اجتناب الدخان.
- الشيخ محمد بن علان المالكي = ت ١٠٥١هـ = إعلام الإخوان بتحريم الدخان. وتحفة ذوي الإدراك في المنع من التنباك.
- الشيخ محمد بن عبدالكريم الفكون = ت ١٠٧٣هـ = محدد السنان في نحور إخوان الدخان.
- الشيخ علي السقاف = ت ١٠٨٠هـ = قمع الشهوة عن تناول التنباك.
- محمد الجمالي المغربي = ت ١١٢٩هـ - تنبيه العقلاء في معرفة حكم الدخان.
- عبد القادر الراشدي القسنطيني = ت ١١٩٤هـ = تحفة الإخوان في تحريم الدخان.
- محمد أبو القاسم الهاملي = ت ١٣٧٨ = رسالة في تحريم الدخان.
- محمد بن يوسف أطفيش = ت ١٣٣٢هـ = رسالة في تحريم الدخان.

الأدلة المعتمدة

أ - إن السلف لم يعرفوا هذه الحشيشة. ولا توجد ضرورة ملجئة لتناولها. فهي منكرة داخلية تحت قوله تعالى ﴿وَأْمُرَ بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْهَ عَنِ الْمُنْكَرِ﴾^(١).

ب - إنه بدعة. تبعا لذلك. وكل بدعة ضلالة. وبالتالي محرمة.

ج - إن في التدخين تشبها بأهل النار. فيجب الابتعاد عنه.

د - إن الله تعالى يقول في كتابه ﴿إِنَّ الَّذِينَ يَأْكُلُونَ أَمْوَالَ الْيَتَامَى ظُلْمًا إِنَّمَا يَأْكُلُونَ فِي بُطُونِهِمْ نَارًا وَسَيَصْلَوْنَ سَعِيرًا﴾^(٢). فشبه أكل مال اليتيم بأكل النار. فأكل النار أولى بالتحريم.

هـ - إن الله امتن على قوم يونس بكشف العذاب بسبب إيمانهم. وعذابهم كان بتسليط الدخان.

و - إن تناول الدخان يشبه طعام أهل جهنم الذي قال الله فيه ﴿لَيْسَ لَهُمْ طَعَامٌ إِلَّا مِنْ ضَرِيحٍ﴾^(٣) لَا يُسْمِنُ وَلَا يُغْنِي مِنَ الْجُوعِ ﴿٧﴾^(٤).

ز - إن الله يقول ﴿يَسْأَلُونَكَ مَاذَا أُحِلَّ لَهُمْ قُلْ أُحِلَّ لَكُمْ الطَّيِّبَاتُ﴾^(٤). وهو يدل على تحريم الخبائث. والدخان خبيث لأنه أشد نتنا من الجيفة. وأقبح من الرجيع كراهة. وأحد من السم مرارة. فهو أولى بالتحريم.

ح - قوله ﷺ: (إن الله طيب لا يقبل إلا طيبا. وإن الله جميل يحب

(١) لقمان آية ١٧.

(٢) النساء آية ١٠.

(٣) الغاشية ٦، ٧.

(٤) المائدة ٤.

الجمال . ونظيف يحب النظافة). مما يدل بالمفهوم على أنه لا يحب الخبث والقذارة .

ط - قوله تعالى ﴿الْحَيْثُوتُ لِلْحَيْثِينَ وَالْحَيْثُونَ لِلْحَيْثَاتِ﴾^(١) . فيدخل الدخان فيها لأنه خبث .

ي - إذا لم تدع ضرورة لتناوله يكون تناوله لهوا وعبثا وكلاهما حرام لقوله تعالى ﴿أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ﴾^(٢) .

ك - إنه إضاعة للمال . وحفظه ضروري من ضروريات الدين فيكون هدم هذا الأصل حراما .

ل - إن فيه توهينا للقدرات المالية للعالم الإسلامي وتقوية لأعدائهم . إذ تتحول الأموال لأعداء الإسلام دون أن تستفيد الجماعة الإسلامية لا بأشياء مادية ولا بخدمات . بل بما يُحرق ويذهب هباء .

م - إنه يشارك أولية الخمر في نشوته . ويشبه الحشيش والأفيون في الجنس وذلك في أسر متعاطيها على الإدمان فيكون حراما مثلهما .

ن - إنه مفتر . وقد قال ﷺ في حديث أم سلمة (نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر)^(٣) . فاستوى مع الخمر في النهي وبالتالي في التحريم .

ص - إنه مضر بالبدن . ونشاهد آثاره نتانة في الفم . وقلحا في الأسنان وتسارعا في سقوطها، وسعالا في الصدر .

٢ - الاتجاه الثاني حلية التدخين

القائلون بحلية التدخين أقل عددا، وقد ألف بعضهم رسائل في الموضوع .

(١) النور ٢٦ .

(٢) المؤمنون ١١٥ .

(٣) مختصر المنذري ج ٦ ص ٣٠٩ .

وأقدم رسالة هي رسالة الشيخ علي الأجهوري . (غاية البيان لحل شرب ما لا يغيب العقل من الدخان).

وكذلك الشيخ عبدالغني النابلسي . (الصلح بين الإخوان في إباحة شرب الدخان).

وعمدة القائلين بالحل .

أ - أنه لم يثبت إسكاره ولا تخديره ولا إضراره . إذ الإسكار غياب العقل مع نشاط الأعضاء . والتخدير غياب العقل مع فتور الأعضاء . وكلاهما لا يحصل عقب تناول الدخان . كما أنه لم يحصل لشاربيه على وجه العموم مضرة كبرى في أبدانهم .

ب - الأصل في الأشياء الإباحة . والتبغ مما عفا الله عنه . وما فيه من رائحة كريهة توجب أن يقول المسؤول عنه هو مكروه طبعاً لا شرعاً .

ج - أنه إن ثبت الإضرار ببعض المدخنين فينبغي أن يكون الحكم قاصراً على من يضر التدخين ببدنه . كالعسل مع أنه شفاء قد يضر بعض الأمزجة . فينهى عنه صاحب ذلك المزاج .

هـ - أنه لا يعتبر الإنفاق في مثل هذا سرفاً ولا تبذيراً .

و - لما كان التبغ غير معروف من قبل ولم يسبق للمجتهدين فيه قول . ولا يوجد من بين المفتين بحرمته ولا بكراهته من هو من المجتهدين . وإذا انتفى الاجتهاد وثبت التقليد والمقلد غير موجود . فلا يقبل قول من حرّمه . لأنه غير مؤهّل للفتوى .

٣ - الاتجاه الثالث كراهة التدخين

أ - إنه نتن الرائحة فيقاس على الكراث والبصل والثوم إذا لم يقتلها الطبخ .

ب - إن أدلة التحريم لم تبلغ درجة من القوة تفيد الظن بقبي التحريم

مشكوكا فيه، وهو ما يرجح تركه بدون إثم في تناوله وهو معنى الكراهة.

٤ - الاتجاه الرابع التفصيل

بعض الفقهاء قد أراد أن يفصل في حكم التدخين تبعا لمصدر المادة وللهيئة التي يكون عليها المدخن ولطريقة إعداده.

فقد ذكر الشيخ محمد عlish = ت ١٢٩٩ هـ = في فتواه:

أن الدخان إن كان منتجا بالبلاد الإسلامية ولم ينجس من دخول خمر ولا نجس فيه عند إعداده. ولم يتناول مع النساء غير المحارم ولا مع المرد والأراذل. ولا في مجلس لهو بالعيدان المكسوة بالفضة أو الذهب. ولم يتسبب شربه في الطعن في عدالته في حال كونه متحملا بانفراده لشهادة فيها حق. ولم يمنعه السلطان.

فإن سلم من جميع ما تقدم وقطع بعدم إفساده وتخديره فإنه يجوز استعماله. وإن شك في ذلك حرم. ولا بد من سؤال الطبيب العارف بالأمزجة وما يضرها.

ثم قال: واختلف قول العدول الذين استعمالوه وتركوه والذين أصروا عليه.

فمنهم من حكم بضرره. ومنهم من نفاه ومنهم من شك فيه. ويمكن الجمع باختلاف الطبائع والحال والمال^(١).

تلك هي آراء الفقهاء في حكم التدخين ملخصة. ولا بد من إعادة النظر لتحرير الحكم وذلك بضبط القواعد التالية:

(١) فتح العلي المالك ج ١ ص ١٢٠.

أولاً: مرجع الحكم التكليفي

تعديلات مقترحة للنظر كون مفهوم الحكم التكليفي - على ذكرٍ من الناظر - أمراً أساساً وجوهرياً. وأنه بالرغم من حسن تصور كل فقيه لتلك المفاهيم تصورا يكاد يكون ضرورياً، فإنه كثيراً ما يند عن الذهن أو يغيب في ميدان العمل الفقهي.

إن الأحكام قسمان:

قسم يحكم به الطبع. وهذا لا رابطة بينه وبين الحكم الشرعي ولا أثر له في تحديده. فالنبي ﷺ لما قدم له لحم الضب امتنع من أكله لأنه يعافه ولم يحرمه ولم ينه عنه. فعن خالد بن الوليد رضي الله عنه. أنه دخل مع رسول الله ﷺ بيت ميمونة فأتي بضب حنيد «مشوي» فأهوى رسول الله ﷺ بيده. فقال بعض النسوة أخبروا رسول الله ﷺ بما يريد أن يأكل. فقالوا: هو ضب. فرفع يده. فقلت: أحرام هو يا رسول الله؟ فقال: لا! ولكن لم يكن بأرض قومي فأجذني أعافه^(١).

فاشتمزاز النبي ﷺ من أكل لحم الضب لم يوجب حكماً بكرهته ولا بحرمة وإنما بقي على الإباحة الأصلية.

وبالمقابل قد يحكم الطبع بحسنه والشرع يمنعه. كما حدث للحسن بن علي رضي الله عنهما. أخرج البخاري ومسلم عن أبي هريرة أنه قال: أخذ الحسن بن علي رضي الله عنهما تمر من تمر الصدقة فجعلها في فيه فقال له النبي ﷺ كخ كخ ليطرحها، ثم قال: أما شعرت أنا لا نأكل الصدقة^(٢).

(١) فتح الباري ج ١٢ ص ٨٥/٨٧.

(٢) فتح الباري ج ٧ ص ٩٧.

فالتمر الثمرة الطيبة لا تعافها الطباع ولكن النبي ﷺ يأخذ ابن بنته بتربيته على النفرة منها لكونها من تمر الصدقة.

ثانياً: المثبت للحكم التكليفي

إن الحكم التكليفي هو حكم يعلنه العالم المسلم ولا يوجد، ويخبر عنه ولا ينشئه. إذ الحكم لله وحده.

إنه إذا اجتهد الفقيه فقال: هذا واجب، فمعنى ذلك أن الذي حصل في ذهنه أن الله هو الذي أوجب ذلك، وأن فاعله يشبه الله على فعله يوم القيامة، وأن عمله مرضي عنه عند الله. وبالمقابل فمن تركه لا لعذر معرض للعقاب وللسخط من الله. وكذلك إذا قيل: مندوب فهو مرضي عنه يأمل فاعله في الجزاء في الآخرة

كما إذا قال: إنه مباح؛ فمعنى ذلك أن فاعله لا يستحق ثواباً على الفعل ولا عقاباً على الترك. وأن الشرع ترك للمكلف الاختيار في الإقدام والإحجام. وإذا قيل: الفعل حرام؛ فمعنى ذلك أن مقتحم سباج الحرمة المنتهك لما نهى الله عنه معرض للعقوبة بالفعل. كما هو معرض للثواب بالقصد إلى الترك طاعة لله وبراً.

وكذلك المكروه بالنظر إلى ذاته الفردية منفور منه شرعاً يثاب من تركه بقصد الطاعة.

إن ارتباط الأحكام التكليفية بالجزاء الأخروي. وبالرضا أو السخط الإلهي أمر عظيم. وقد يخيل لبعضهم أنه إذا حرم المسؤول عنه فقد استبرأ لدينه. وهذا غلط عظيم. فمحرّم الحلال آثم كاذب على الله، مؤاخذ يوم القيامة، لا يختلف إثمه عن محلل الحرام. لقوله تعالى: ﴿أَرَأَيْتُمْ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ لَكُمْ مِنْ رِزْقٍ فَجَعَلْتُمْ مِنْهُ حَرَامًا

وَحَلَّلَا قُلْ ءَآلَهُ أَذِنَ لَكُمْ ^ط أَمْ عَلَى اللَّهِ تَفْتَرُونَ ﴿٥٩﴾ وَمَا ظَنُّ الَّذِينَ يَفْتَرُونَ عَلَى اللَّهِ الْكُذِبَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ ﴿١﴾ .

ثالثا: تأثير الظروف المحيطة في الحكم

إن من خصائص التشريع الإسلامي أنه تشريع قد راعى فيه الله اللطف بعباده. فلم يأمرهم إلا بما فيه مصلحة وإن خفيت عليهم، ولم ينههم إلا عما فيه مفسدة وإن لم تعلن عن نفسها. وكما أن رعاية مصالح العباد المستنبطة من تفاريق النصوص المتكاثرة قد بلغت حد اليقين، فاستحقت بذلك أن تكون مرجعا للفقهاء إذا أعوزه الدليل الخاص من الكتاب أو السنة، أو الأصل الذي يقيس عليه. وهذه المصالح منها ما يتأثر بالزمان والمكان والظروف. فوجب أن يراعى ذلك في تقرير الأحكام إبرازا وإعمالا للمصلحة المعتبرة شرعا.

وإنه بناء على المقدمات الثلاث هذه سأتناول حكم التدخين في المحاور التالية:

- ١ - حكم التدخين إذا كان الممارس لذلك منفردا أو مع مدخين مثله.
- ٢ - حكم التدخين مع غير المدخين في الأسرة وفي غيرها.
- ٣ - حكم زراعة التبغ.
- ٤ - حكم ترويجه.
- ٥ - حكم الإعلان عنه والترغيب فيه.

١ - حكم التدخين إذا كان الممارس لذلك منفردا

إن البحث عن نص صريح يعطينا حكم التدخين في الدين

الإسلامي هو مجهود ضائع وغير منتج. وهذا لا يفيد اليأس من وجود ما يمكن أن يفيدنا في هذا الموضوع.

قال الله تعالى: ﴿وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبِيثَاتِ﴾^(١). ﴿يَسْأَلُونَكَ مَاذَا أُحِلَّ لَهُمْ قُلْ أُحِلَّ لَكُمْ الطَّيِّبَاتُ﴾^(٢)... ﴿يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تُحَرِّمُوا طَيِّبَاتِ مَا أَحَلَّ اللَّهُ لَكُمْ﴾^(٣). ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ﴾^(٤).

فالآية الأولى صريحة في تحريم الخبيث. والآيات الثلاث الأخرى يفهم منها تحريم الخبيث؛ لأن الشيء إما أن يجوز الإقدام عليه فهو حلال. وإما أن يمنع المكلف من ذلك فهو حرام. فإذا كان الطيب هو الحلال وحده. فالخبيث حرام.

ويكون مفتاح الاستدلال هو ضبط معنى الطيب والخبيث حتى يمكن أن يُصنَّف تبعا لذلك التدخين إلى أيهما. في كثير من كتب التفسير الطيب هو: الحلال، والخبيث هو: الحرام. ولا شك أن ما حرمه الله خبيث وما أحله طيب.

ويبقى مع ذلك تحديد مفهوم الخبيث والطيب غير واضح بهذا التفسير. وفي المعجم الوسيط (الطيب كل ما تستلذه الحواس أو النفس وكل ما خلا من الأذى والخبث... وطعمة طيبة حلال)^(٥). وخبيث الشيء خبثا وخبثاثة. صار فاسدا رديئا مكروها)^(٦).

(١) الأعراف ١٥٧.

(٢) المائدة ٤.

(٣) المائدة ٨٧.

(٤) الأعراف ٣٢.

(٥) ج ٢ ص ٥٧٣.

(٦) ج ١ ص ٢١٤.

وينقل (ابن منظور) عن (ابن الأعرابي). أن أصل الخبث في كلام العرب المكروه. فإن كان من الكلام فهو الشتم، وإن كان من المَلَل فهو الكفر. وإن كان من الطعام فهو الحرام. وإن كان من الشراب فهو الضار، وما لا خير فيه، كما ينفي الكير خبث الحديد.

ثم يلحق (ابن منظور) بتدقيق هذا اللغوي النابه، تدقيقاً آخر للإمام (الخطابي) في تعليقه على قوله ﷺ: [مهر البغي خبيث وثمر الكلب خبيث وكسب الحجام خبيث]. يقول الخطابي: (قد يجمع الكلام بين القرائن في اللفظ ويفرق بينها في المعنى. ويعرف ذلك من الأغراض والمقاصد. فأما مهر البغي وثمر الكلب فيريد بالخبث فيها الحرام، لأن الكلب نجس، والزنا حرام، وبذل العوض عليه وأخذه حرام. وأما كسب الحجام، فيريد بالخبث فيه الكراهية، لأن الحجامه مباحة. وقد يكون الكلام في الفصل الواحد بعضه على الوجوب وبعضه على الندب. وبعضه على الحقيقة وبعضه على المجاز. ويفرق بينهما بدلائل الأصول واعتبار معانيها)^(١).

فحسب ابن الأعرابي يوصف الشيء بالخبث إذا كان غير ملائم للفطرة أو مخالفاً للشرع. فلا يقبل عليه الإنسان إلا وهو يشعر أنه تحدّى العرف وتخطّى المقبول إلى ما لا يقبل، والتحصن بما يضر إلى ملابسة ما يضر.

ويزيد الخطابي تدقيقاً إلى ذلك بيان أن الخبيث ليس على مرتبة واحدة. فمنه مُعْرَق في الخبث وهو حرام. ومنه ما فيه شائبة خبث فهو مكروه. وأن المدار في تحديد ذلك هو النظر إلى المقاصد واعتبار المعاني.

(١) لسان العرب ج ٢ ص ١٤٤.

وهذا ما أفصح عنه الشيخ (محمد الطاهر ابن عاشور) لما قال:
والخبث ما أضر أو كان وخيم العاقبة. أو كان مستقذرا لا يقبله
العقلاء، كالنجاسة. وهذا ملاك المباح والمحرم من المآكل. فلا تدخل
العادات إلا في اختيار أهلها ما شأؤوا من المباح. فقد كانت قريش لا
تأكل الضب.

ولهذا فالوجه: أن كل ما لا ضرر فيه ولا فساد ولا قذارة فهو
مباح. وقد يكون مكروها اعتبارا بمضرة حقيقية. فلذلك ورد النهي عن
أكل كل ذي ناب من السباع. ومحملة عند مالك في أشهر الروايات
عنه على الكراهة. وهو الذي لا ينبغي التردد فيه. وأي ضرر في أكل
لحم الأسد؟ وكذلك إباحة أكل الخشاش والحشرات والزواحف البرية
والبحرية لاختلاف عوائد الناس في أكلها وعدمه. فقد كانت (جرم) لا
يأكلون الدجاج. و(فقعس) يأكلون الكلب. فلا يحجر على قوم لأجل
كراهية غيرهم. مما كرهه ذوقه أو عادة قومه. فعلى الفقيه أن يقصر
النظر على طبائع المأكولات وصفاتها^(١).

فالشيخ ابن عاشور يعلق الخبث في المأكل والمشروب بما
يحويه من ضرر عاجل أو آجل يؤثر في استقامة الجسم. أو يؤثر في
النفوس تعودا على القذارة والتسفل.

وعلى هذا الأساس سننظر في التدخين.

أولا: التدخين ليس مستقذرا بصفة عامة حتى يعتبر المدخن
خسيس النفس فاسد الطبع أليف التسفل. ولكننا من ناحية أخرى نجد
أن التدخين يلازمه تبعية. ففي الصباح يشعر المدخن بحاجة إلى التزود

(١) التحرير والتنوير ج ٩ ص ١٣٥/١٣٦.

من الكمية التي تعود أخذها ليجد هناءه وراحته، مما يجعله قلقاً شاعراً بالانقباض إذا ما حيل بينه وبين ما تعود به.

ثانياً: من الناحية الجسمية أصبح مؤكداً ما أفادته التجارب والتحليل للنيكوتين وما يتولد منه بالاحتراق والاختمار، حصول الآثار السلبية على الجهاز العصبي في مستوى العصب والغدد.

فإن التطور الأنزيمي الذي لوحظ وما يزال غير معروف جيداً يحول النيكوتين إلى حامض نيكوتيني ومتلاحقاته. وإن هذا الخليط مؤثر تهيجاً في مستوى الأعصاب فتحتد سرعة القلب، وتتقلص بالمقابل الأوعية الدموية وتتوسع شعب الرئة وإنسان العين، وتهدأ وظائف الهضم وإفرازاته. ويحدث بالتالي البطء في تواتر الامتزاج. كما يُحدثُ النيكوتين وما يتولد منه شللاً على مستوى الغدة الكظرية فيؤثر على غدد الأعصاب المرتبطة بالأجهزة الداخلية وتفرغ بصفة حادة الإفرازات للغدة الكظرية.

إن آثار ذلك نتبيته بوضوح في الدوار والغثيان والتقيؤ عند المدخن في ابتداء أمره^(١).

إن دخان السيجارة هو مكون في مستوى من: عناصر متنافرة، من غازات وأبخرة غير مركزة، وفي مستوى آخر: جزيئات من ٠,١ إلى ٠,٨ وحدة. ولدراسة مكونات هذا الخليط في المستويين قامت مراكز التحليل باختراع آلات مدخنة صُبطت حسبما يدخل في رئي المدخنين عادة.

وتبين أن الآلة عندما تجذب سبعا أو ثماني مرات يتحصل في

(١) الموسوعة العالمية ج ٢١ ص ١٠٨٥.

داخلها ٢٥٠ مل من الدخان. ويفصل بين المستويين بواسطة مصفاة أو بالأزوت السائل المبرد.

وتفيد هذه التجربة أن الاحتراق يحلل ويغير بصفة كاملة طبيعة مكونات التبغ. والملاحظ أنه تم ضبط أكثر من خمسمائة فرع في كل مستوى. وأن حرارة الاحتراق ينجر عنها تجمع بعض المكونات كالنيكوتين. فإنه كما تختلف كميته تبعاً لنوعية السجائر فكذلك تختلف كميته بين أول اشتعال السيجارة ونهايته. وكذلك تجمع الحامض الكربوني. وإن تركيز النيكوتين يمكن أن يتضاعف إلى أربع مرات.

إنه تبعاً لما وصل إليه العلم أمكننا أن نبرز أربعة عناصر يظن أنها مسببة للأسقام. وهي:

- ١ - النيكوتين وتوابعه.
- ٢ - الحامض الكربوني.
- ٣ - المواد المهيجة. في المستوى الغازي وفي مستوى الجزيئات.
- ٤ - أنواع القطران التي هي مواد مسيرة للإصابة بالسرطان^(١).

إنه تقوم علاقة جدلية تربط بين التدخين ومرض سرطان المستويات العليا للجهاز التنفسي. فإن الدراسات التي تمت في العقود الأخيرة حول طبيعة سرطان جهاز التنفس، كشفت بصفة واضحة الدور الفعال لاستنشاق الدخان. ومع هذا فإنه يحيط بذلك شيء من عدم اليقين، مرده فشل النتائج عندما حاول العلماء إحداث خلايا سرطانية تجريبية في الجهاز التنفسي بواسطة تكرار استنشاق الدخان أو حقن المادة تحت الجلد^(٢).

(١) الموسوعة ج ٢١ ص ١٠٨٨.

Universales t. 21 P. 1088

(٢) نفس المصدر ص ١٠٨٩.

وليس الأمر قاصراً على السجائر. بل إن تدخين النارجيلة كما أخبرني ثقة الأطباء مضر بالبدن أيضاً.

وكذلك ما يروج له من أن السيجار لا ضرر في تدخينه. فإن ذلك من الخداع الذي يروج له من لا يحترم الحياة البشرية واستقامة صحتهم.

ولقد جاء في جريدة الشرق الأوسط.

(يعتقد كثير من الأميركيين أن تدخين السيجار أقل خطورة من تدخين السجائر؛ ذلك أن الدراسات الأخيرة تشير إلى أن التدخين اليومي للسيجار يؤدي إلى الإصابة بمختلف أنواع السرطان مثل سرطان الفم والشفة واللسان والبلعوم والحنجرة والرئة. وربما سرطان البنكرياس)^(١).

إن العبودية التي تمتلك المدخن للتبغ. وإن الآثار الضارة للبدن التي كشف عنها الطب. ينفي ذلك أن يكون حكم التدخين الحليّة. ذلك أنه تبين أن التدخين هو اتباع للهوى. وما جاءت الشريعة إلا لإخراج المكلف عن داعية هواه. وإذا انتفت الحلية فهل يمكن اعتبار التدخين في هذه الحالة «أي كون المدخن منفرداً» حراماً؟ يصعب جداً أن يحكم الناظر بالحرمة حكماً مطلقاً؛ وذلك لما ذكر أعلاه من أن التجارب لم تبلغ نتائجها درجة اليقين في إحداث مرض السرطان. وإنما هو احتمال قوي. ولأن تأثير الدخان يختلف اختلافاً بيناً بين الأشخاص تبعاً لقدرتهم على تحمل مضار التدخين الجسمية. فمريض الربو أو ضيق الشرايين هو لا يتحمل ما يمكن أن يتحملة السليم منهما. وكذلك المرأة أيام الحمل هي غيرها بعد الوضع.

ولذا فإنه إذا كانت حالة المدخن لا تتحمل آثار التدخين وأن

(١) جريدة الشرق الأوسط. يوم ٢٣/٦/٩٨ ص ١.

التدخين يضاعف المرض أو يضر بالجنين أو يعرض المدخن يقينا إلى هلاك فإن التدخين يكون حراما. وذلك لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ (٢٩) (١). ولقوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ (٢). وغير ذلك مما بلغ درجة اليقين الضروري. وهذه الحالات يضبطها الأطباء. وكلما أعلم المريض طبيب ثقة في علمه وخلقه بالخطر المحقق من التدخين، فيجب على المريض أن يقلع عن التدخين، ويكون التدخين حراما. وكذلك إذا منع ولي الأمر من التدخين، فإن طاعته في مثل هذا واجبة. وإلا فهو مكروه قطعاً لما فيه من عبودية للعادة. وإنفاق فيما لا ينفع. وتأثير بطيء على قواه.

٢ - حكم التدخين مع غير المدخنين في الأسرة وغيرها

إن التدخين كما يؤثر في المدخن هو يعفن الجو خاصة إذا كان في مكان مغلق. فسيستنشق الحاضر قطعاً من الدخان ما يؤثر في أجهزته. والقاعدة أنه (لا ضرر ولا ضرار). أي لا يحل للإنسان أن يقصد الإضرار بغيره أو أن يحدث له ضرراً إذا كان يعلم أن فعله يمكن أن يتضرر منه الغير وإن لم يقصد.

وليس للأب ولا للأُم أن يلحقا الضرر بأي فرد من أفراد الأسرة. ولذا فإن التدخين في المكان الذي يمكن أن ينفذ فيه الدخان إلى الأجهزة الداخلية للغير هو حرام.

٣ - حكم زراعة التبغ وصناعته وترويجه

لا يختلف الحكم بين الزراعة والصناعة والترويج. إذ كلها وسائل

(١) النساء ٢٩.

(٢) البقرة ١٩٥.

تُمكن المدخنين من التدخين وتساعد على انتشار هذه الآفة. إن زراعة أو صناعة أو ترويج كل عنصر من العناصر أو إيجاده بأي طريق من الطرق يأخذ حكم استعماله. فكما حرم شرب الخمر حرمت صناعته وحمله. ومساعدة الشارب على احتسائه. وكما حرم أخذ الربا حرم كتابة عقده والإشهاد عليه. وكما حرم قتل الغير حرم بيع السلاح في وقت الفتنة لمن لا يؤمن على احترام النفس البشرية. كما حرم بيع سلاح لمن يتوقع منه أن يعتدي به على غيره.

إن شغل مساحات كبيرة بهذه النبتة، واستنزاف طاقات بشرية كبيرة يمكن أن تصرف في الميادين التي يكون البشر في حاجة إليها من المآكل والمشرب واللباس والسكن أو من وسائل الترفيه الحلال. كل ذلك يدعو إلى إهمال هذا النشاط الفلاحي والصناعي والتجاري وتحويله إلى ما ينفع الناس.

ولعل الذي غطى على الأضرار الكثيرة للتدخين ابتداء من زراعته إلى تصنيعه ثم ترويجه. أمران.

الأمر الأول: المغامرات الاقتصادية التي يحصل عليها الذين ينشطون في هذا الميدان. إنه حسب التقديرات يُشغل التبغ من زراعته إلى ترويجه سجائر في الأسواق عند الباعة ستين مليوناً. وقسم غير قليل منهم له مستوى تقني وعلمي رفيع. إن هذه الحقيقة إن كانت صادقة - وهو ما استبعده - إذ النسبة ١٪ من سكان العالم ينشطون في هذا الميدان هو بعيد جداً، ولعله تضخيم مقصود لتحويل المشكلة. إن تلكم الحقيقة المقدمة تفرض نفسها على أصحاب القرار.

وتزيد الشركات العملاقة في قوة الضغط بها مضخمة بذلك شعب البطالة الذي تراعى كل الحكومات في مخططاتها وسياساتها وتعتبر القضاء عليه من أول اهتماماتها. ومن هذا الباب فإنه للاحتفاظ بالتنوع، والتأثير

على النكهة تجد الدول المنتجة مضطرة إلى استيراد أنواع من التبغ لا تنتجه أراضيها. فتدخل التجارة فيه حركة اقتصادية بين الدول المنتجة ذاتها.

الأمر الآخر: هو أن كثيرا من الدول تعتبر الضريبة التي تثقلها على السجائر موردا مهما لميزانية الدولة.

وأن سد هذا المورد يترك في الميزان ثغرة يصعب ملؤها. وإن كانت النفقات التي تتحملها الدولة من الآثار السيئة للتدخين على الصحة، وما يسببه أيضا من حرائق في الغابات أو المعامل قد تلتهم قسطا غير قليل من تلکم الموارد. إلا أن اختلاف المصالح القابضة والمنفقة من ناحية، وبروز الموارد المتأتية منه بجمعه في وعاء مضبوط ومنفرد. بينما تتوزع أسباب الصرف بين ما هو متولد عن التدخين وبين ما هو ناشيء من غيره. كل ذلك يجعل الشعور بإيجابية السجائر كمورد مهم لخزينة الدولة أقوى من إدراك النواحي السلبية المغمورة في سلة النفقات المختلطة.

٤ - حكم الإعلان المرغَّب في التدخين

ما تطور تأثير قوة من القوى في صناعة الميول والأذواق. وفي نحت العقول وترجيح الاختيارات. وما نفذت وسيلة من الوسائل في عصرنا كنفوذ الإعلام.

نفذ إلى السياسة فمسك بمقودها يخفض من يشاء، ويرفع من يشاء ويشوه إلى حدود المقت والكرهية من يجعله هدفا لطمعونه المباشرة وغير المباشرة. ويُلْمَع ويرفع ويبرز المحاسن ويُغْطِي المساوىء والعيوب لمن قرر لشخصيته التألُّق والامتياز وإن كان في الحقيقة تافها لا قيمة له.

ويتولى الإعلام الظلم. فما يزال يطوع له قوى الرفض ويمتص

الحمية للحق والغضب على الباطل، ويهديء من اندفاع الثورة والدفء حتى ينصاع الجميع للواقع وينتهون بالحياة معه والرضا به في النهاية.

إنه إذا كان القرن التاسع عشر قرناً تحرير الإنسان من العبودية فإن القرن العشرين قد استولى فيه الإعلام على كل مقومات الشخصية الإنسانية. واستعبد الإنسان ثم خيل له أنه حر، وقيدته ثم أوهمه أنه مطلق، وسلبه اختياره ثم أدخل في ظنه أنه المرید المختار. فالإنسان بذلك قد فقد مناعته فاختلفت معاييرها. وفقد الميزان بين الخير والشر والفساد والصالح.

وإن الأمر هو ذاته في الاقتصاد. فقانون السوق. وقانون الذوق هي قوانين لا مشرعة ولكنها منفذة لقوة الإعلام الذي يوجهها.

وشعور الإنسان بالطمأنينة والأمن أو الخوف والفرع هو تابع لما يخططه الإعلام ثم يظهره حقائق مقبولة مرددة في ببغائية تسير في خط معاكس لكل ما يقوم به العلم والتعليم من تنوير وتبصير. والحق من وضوح ونصاعة.

وما ذلك لأن الإعلام قد قطع وريد المرجعية والمعيار إلا معيارا واحدا هو النجاح في تثبيت غرسه وإدخال البشرية في ظلال تلك الغراس، وإن كانت ظلالها أشد حرا وأمرؤ مذاقا وأنتئ ريجا. كما وصف القرآن شجرة الزقوم ﴿إن شجرة الزقوم طعام الأثيم كالمهل يغلي في البطون كغلي الحميم﴾.

وعلى هذا المنهج سار الإعلام في الدعوة إلى التدخين. فهو لا يبنه لمساوئه، ولكنه يربطه بالفروسية ولا رابطة بينهما. وبالعنبر وهو التتن. وبالشفاه المحيية وهو السم المميت. فهو بذلك خادع. غاش. يُهدِّد البشر لينوِّم رفض الطبع من غرابته، ورفض العقل من ضرره، ورفض عزة الكسب من تبديده.

ولذا فإنني لا أجد ما يريني أن الإعلام ودعوة الناس إلى التدخين، حرام منكر، وعلى الدول أن تمنع معلقاته. ونشر أي صورة تحببه للنفوس، لا في الصحف ولا في المجالات ولا على شاشة الرائي ولا غيره. وأنه لا ينشر إلا ما ينفر منه ويبين أخطاره على الفرد والمجتمع.

والله أعلم وأحكم وهو حسبي ونعم الوكيل،،،

الجلسة الختامية

«المخدرات والمواد النفسانية التأثير
والتدخين - مخاطر تهدد الأجيال
القادمة»

البيان الختامي والتوصيات

«المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين - مخاطر تهدد الأجيال القادمة» البيان الختامي والتوصيات

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد.

فإيماناً من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بأن دورها الريادي يفرض عليها التصدي للمشكلات التي تمس حياة الإنسان وعافيته جسماً ونفسياً واجتماعياً وروحياً، وإدراكاً منها لما يحس به علماء الأمة ومفكروها من خطورة المدى الذي وصل إليه انتشار مواد الإدمان في العالم انتشاراً لا يستثنى المنطقة العربية الإسلامية، ويهدد الملايين بالوقوع في براثن هذه المواد ولا سيما الأجيال الصاعدة.

وتلبية لدعوة كريمة من الأستاذ الدكتور إحسان دوغراماجي.

فقد عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع: المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، ومع منظمة الصحة العالمية، مؤتمرها العالمي السادس للطب الإسلامي تحت عنوان: «المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين - مخاطر تهدد الأجيال القادمة» وذلك في الفترة ما بين ٧ و ١٠ جمادى الأولى ١٤١٩ هـ الموافقة للفترة من ٨/٢٩ إلى ١٩٩٨/٩/١ م بمدينة استانبول بالجمهورية التركية برعاية فخامة الرئيس: سليمان ديميريل رئيس الجمهورية التركية.

وقد افتتح المؤتمر بتلاوة من آي الذكر الحكيم ثم تليت رسالة

موجهة من فخامة رئيس الجمهورية أشار فيها إلى أن علماء المسلمين يولون أهمية كبيرة لموضوع مكافحة المخدرات والتدخين وفقاً للاهتمام الذي يوليه الدين الإسلامي للإنسان، وأعرب عن اعتقاده بأن هذا المؤتمر سيساهم مساهمة كبيرة في مكافحة المخدرات والتدخين، وذلك من خلال الجمع بين المعارف العلمية المعاصرة والتراث الإسلامي الغني.

وأعقب ذلك كلمات كل من: معالي الدكتور إحسان دوغراماجي، ومعالي الدكتور عبدالرحمن العوضي، ومعالي الدكتور عبدالعزيز التويجري، ومعالي الدكتور حسين الجزائري، ومعالي وزير الصحة التركي والذي ألقى كلمته الدكتورة يلديز باتير بايجيل نائب الوزير.

وتم في نهاية حفل الافتتاح توزيع جوائز المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المقدمة من مؤسسة الكويت للتقدم العلمي على كل من: الدكتور محمد سليمان الأشقر، والدكتور محمد نزار الدقر مناصفة بينهما.

وتلا ذلك عقد الجلسات العلمية على النحو المفصل في برنامج المؤتمر.

وقد دعي إلى هذا المؤتمر ما يربو على سبعين مشاركاً في مختلف التخصصات ذات الصلة بمحاور هذا المؤتمر، وتألقت لكل جلسة لجنة فرعية من مقرر الجلسة ومقدمي الأبحاث العلمية، لتلخيص الأبحاث والمناقشة والتوصيات. ثم قامت لجنة الصياغة بمطالعة تقارير هذه اللجان الفرعية جميعاً وخلصت منها إلى مجموعة من المبادئ العامة، وإلى عديد من التوصيات التفصيلية التالية.

أولاً - المبادئ العامة:

اتفق المجتمعون على المبادئ العامة الرئيسية التالية:

- ١ - أن صحة الجسم والعقل نعمة من أعظم نعم الله عز وجل على عباده، وأن كل ما يخلّ بهما يمثل تبديلاً لهذه النعم يدفع الإنسان ثمناً غالياً له، ولذلك كان من أوجب الواجبات في نظر الإسلام وقاية الإنسان من تعاطي أي مادة تضر بصحة الجسم أو تخلّ بوظيفة العقل عاجلاً أو آجلاً.
- ٢ - أن مشكلة معاقرة مواد الإدمان على اختلافها، من مسكرات ومخدرات وتبغ وسائر المواد النفسانية التأثير (المؤثرات العقلية) قد صارت مشكلة عالمية الأبعاد، لا تكاد تنجو منها أمة، وأن حلّها كذلك لن يتأتى إلا بتكاتف جهود الدول جميعاً، وأن من واجب الدول الإسلامية أن تكون في طليعة هذا التكاتف العالمي لدرء هذا الخطر الداهم عن الجيل الحاضر والأجيال القادمة.
- ٣ - أن المخاطر المتعددة التي تهدد البشرية بسبب هذه المشكلة هي أفدح بكثير مما يتصوره كثير من الناس، حتى ضحاياها، مما يستدعي توعية فعالة، تنتهج أسساً ومناهج تقوم على أساس علمي صحيح.
- ٤ - أن الدول الإسلامية بالذات ينبغي أن تكون قدوة في محاربة هذا الخطر، تحكمها في ذلك مبادئ من مثل قوله تعالى: ﴿ولا تقتلوا أنفسكم﴾ وقوله سبحانه: ﴿ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة﴾ وقول النبي ﷺ: «لا ضرر ولا ضرار» - أخذاً بعموم اللفظ لا بخصوص السبب - فضلاً عن أن العقل هو مناط التكليف وأحد مقاصد الشريعة الخمسة، والعدوان عليه، بالتغيب، أو التفتير، أو أي شكل من أشكال المخامرة مخالف للشريعة ومجاف لمقاصدها.
- ٥ - أن مراقبة الله - عز وجل - والوازع الإيماني والرادع النفسي تؤلف جميعاً خط الدفاع الأول في هذا المجال الذي تفضّل فيه الوقاية على العلاج، وهو خط دفاعي تنبغي تقويته وتعزيزه بشتى السبل الممكنة.
- ٦ - أنه لا بد لإنجاح مكافحة هذا الوباء من انضمام جميع الدول لاتفاقيات

الأمم المتحدة الخاصة بمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات والمواد النفسانية التأثير.

٧ - أن من دواعي النجاح كذلك دعم القرارات التي اتخذتها الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة والتي انعقدت من ٨ - ١٠ / ١٩٩٨/٦ وكرّست لمكافحة المخدرات غير المشروعة، والتي من بينها تعزيز الرقابة على المخدرات، والرقابة على سلائف المخدرات، ومكافحة غسيل الأموال والعمل على تخفيض الطلب على المخدرات، والقضاء على محاصيل المخدرات غير المشروعة ودعم جهود التنمية البديلة، ومحاربة المنشطات الأمفيتامينية.

وانطلاقاً من خصوصية كل منطقة فإن دعم الاستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات والمواد النفسانية التأثير يزيد من فرص النجاح في الوقاية والعلاج لهذه الآفة في الدول العربية.

٨ - أن الوقاية تصادف فرصتها الكبرى في النجاح إذا بدأت منذ الأعمار الصغيرة وقبل أن يقع المحذور، مما يوجب إدراج المقررات التثقيفية حول هذه المواد في مناهج المدارس الابتدائية ومواصلتها في المراحل التعليمية التالية، والاهتمام بتدريب الأهل والمعلمين والموجهين، ووضع الإجراءات الخاصة بذلك في مرونة تسمح بالاستعانة بالقيم الدينية والأعراف والتقاليد الفعالة في الوقاية أو المعالجة أو فيهما معاً.

٩ - أن الاهتمام بالأجيال القادمة يحتم أن تهيأ للجنين فرصته في أن يكون رحم أمه محضناً نظيفاً من هذه الأوبئة فتكتف العناية بالمرأة الحامل توجيهاً وعلاجاً وتثقيفاً.

١٠ - أن ما أثبتته بعض التجارب الناجحة حتى الآن في أهمية المنهج الديني في الوقاية من إدمان المخدرات ومعالجة المدمنين، أمر يحتاج إلى

مزيد من الدعم والتشجيع والإكثار من الدراسات الميدانية والتوثيق العلمي.

ثانياً - التوصيات :

خلص المؤتمر إلى التوصيات التالية :

ثانياً - ١ - في مجال المخدرات والمواد النفسانية التأثير :

١ - أ - في مجال التشريع :

١ - أ - ١ - التدرج في العقوبة على جرائم المخدرات والاستعمال غير المشروع للمواد النفسانية، تبعاً لخطورة الفعل : فتكون عقوبة التهريب والتصنيع والزراعة والانضمام لعصابات المخدرات الدولية شديدة، وتزيد عن عقوبة الاتجار الداخلي فيها. وتكون عقوبة التعاطي أقل جسامة. ويعفى من العقاب من يتقدم من المدمنين للعلاج من تلقاء نفسه أو بمعرفة ذويه.

١ - أ - ٢ - أن تولي قوانين المخدرات أهمية خاصة لحماية الأجيال القادمة، وذلك بأن تجعل من تقديم المادة المخدرة للصغير، دون سن معينة، أو استغلاله في ترويجها، ظرفاً مشدداً للعقوبة.

١ - أ - ٣ - الإسراع في تعديل التشريعات الداخلية بما يوائم تطبيق ما شرعته الاتفاقات الدولية، وعلى الأخص اتفاقية الاتجار غير المشروع في المخدرات والمواد النفسانية لسنة ١٩٨٨، وما جاء بها بشأن العائدات، والسلائف، والكيميائيات غير المدرجة، والتسليم المراقب.

١ - أ - ٤ - سن التشريعات التي تيسر الإجراءات في التحقيقات والملاحقات الخاصة بتعقب وضبط الاتجار غير المشروع عبر الحدود

الوطنية، سواء عن طريق البحر أو الجو أو البر، أو في مناطق التجارة الحرة أو عن طريق البريد.

١ - أ - ٥ - سن القواعد التشريعية التي تشجع على الإبلاغ عن تهريب المخدرات أو تصنيعها أو زراعتها، أو الانخراط في عصاباتهما.

١ - أ - ٦ - إضفاء صفة الاستعجال تشريعياً، على قضايا المخدرات ليتم تحقيقها والتصرف فيها، وإصدار الحكم بشأنها على وجه السرعة، مع الحث على تطبيق نظام التخصص في القضاء الجنائي وفي النيابة العامة.

ثانياً ١ - ب - في مجال التعاون الدولي:

١ - ب - ١ - دعوة الدول التي لم تنضم بعد لاتفاقية الاتجار غير المشروع في المخدرات والمواد النفسانية لسنة ١٩٨٨م، إلى سرعة الانضمام إلى هذه الاتفاقية وغيرها من الاتفاقيات ذات العلاقة.

١ - ب - ٢ - دعم برنامج الأمم المتحدة مادياً ومعنوياً، لتمكينه من تقديم خدمات أفضل لأجهزة مكافحة.

١ - ب - ٣ - تشجيع ودعم تبادل المعلومات بين أجهزة مكافحة الوطنية وغيرها من الجهات المعنية إقليمياً ودولياً، وعلى الأخص فيما يتعلق بخطوط الاتجار المستحدثة، والعصابات الدولية، والطرق المبتكرة في الإخفاء، وتطورات استخدام المواد غير المدرجة على الجداول. وكذلك تشجيع تكوين الفرق المشتركة بين أجهزة مكافحة التابعة لدول مختلفة، وإسباغ الحماية القانونية على الأفراد المشاركين في هذه الفرق.

١ - ب - ٤ - تعزيز دور المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ومنظمة الصحة العالمية في تفعيل المؤسسات الوطنية والإقليمية في التخطيط لمواجهة مشكلة المخدرات في كل قطر أو إقليم بشكل علمي.

١ - ب - ٥ - حث الحكومات على تشجيع الإدارات الجمركية على تعاونها مع المنظمة الدولية للجمارك، عبر مكاتبها الإقليمية.

١ - ب - ٦ - الدعوة إلى الاستفادة مما تقدمه المراكز الإقليمية أو الدولية من برامج ودورات ميدانية وإصدارات علمية، والاستفادة كذلك من التجارب التي نجحت في بعض الدول في تخفيض الطلب على المخدرات.

ثانياً - ١ - ج - في مجال تكثيف دور أجهزة مكافحة والارتقاء بمستواها:

١ - ج - أ - التدريب:

١ - ج - أ - ١ - أن يراعى في تدريب القائمين على مكافحة وسائر المتصلين بها، أن يكون تدريباً منسقاً ومتكاملاً، وأن يخضع لإشراف موحد، يتولى الربط بينهم جميعاً، في ظل تخطيط علمي سليم ودقيق.

١ - ج - أ - أن يعنى في تدريب رجال الأمن بتأكيد التزامهم بالتطبيق القانوني الصحيح، إدراكاً لأهمية تعميق الإيمان بحقوق الإنسان التي وضعت القيود القانونية لضمانها، مع حثهم على تزويد الجهات المعنية بما تحتاجه من المعلومات الصحيحة المتوافرة، والتي لا يضر إفشاؤها بالمكافحة.

١ - ج - أ - ٣ - أن يهتم في تدريب أعضاء النيابة العامة - بصفة خاصة - بما يتصل بالتعاون الدولي في شأن تسليم المجرمين، والتسليم المراقب للمخدرات، والمساعدات القضائية والفنية، والتحفظ على الأموال الناتجة عن التجارة غير المشروعة في المخدرات؛ تمهيداً لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بمصادرتها.

١ - ج - أ - ٤ - أن يحرص في تدريب رجال الجمارك على إبراز أهمية التنسيق محلياً وبفاعلية مع إدارات الشرطة في دولها، وطرق الاستفادة من الإمكانيات المتطورة التي تعرضها المنظمة الدولية للجمارك.

١ - ج - أ - ٥ - أن يهتم في تدريب القضاة الجنائيين الذين ينظرون قضايا في المخدرات، بعقد حلقات تناول الطريق الأمثل لتطبيق مبدأ الاقتناع الوجداني والسلطات التقديرية، تطبيقاً يتفق مع الأهداف التي يرمي إليها التشريع وتمليها الطبيعة الخاصة لجرائم المخدرات.

١ - ج - أ - ٦ - تعزيز إمكانيات رجال الأمن والجمارك المادية والفنية بما هو مستحدث من الوسائل العلمية، تمكينا لهم من إدارة أعمالهم بما يتناسب مع ما يواجهونه من مخاطر شديدة.

١ - ج - أ - ٧ - استقطاب خبرات رجال الاقتصاد لإفادة القائمين على شؤون المكافحة، وتسهيل مهمتهم في تتبع عمليات غسل الأموال الناتجة عن الاتجار غير المشروع في المخدرات والمواد النفسانية التأثير.

١ - ح - ب - البيانات والإحصاءات القضائية:

١ - ج - ب - ١ - العناية بالإحصاءات القضائية لتشمل جميع البيانات المستقاة من الملفات القضائية، والبلاغات الموجهة للسلطات المعنية، والمعلومات المستفادة من مواقع المؤسسات العلاجية وإعادة التأهيل.

١ - ج - ب - ٢ - تشجيع استخدام المنهج الاستخباري في معالجة البيانات، وتضمين هذا المنهج في الاستراتيجيات القومية للمكافحة، لتوفير المعلومات بدقة وانتظام، ومساعدة صانعي السياسات والأجهزة التنفيذية على حسن التخطيط، وكمال الأداء.

١ - ج - ب - ٣ - الدعوة إلى الإسراع في إعداد قاعدة معلومات خاصة؛

تستوعب أكبر عدد ممكن من الدول، لتسهم في إمداد الجهات المعنية بمتطلبات الوقاية والعلاج والرعاية اللاحقة ومواجهة العرض وخفض الطلب.

١ - ج - ج - الدراسات والبحوث:

١ - ج - ج - ١ - تشجيع الدراسات الميدانية ذات العلاقة الوثيقة، بتقديم الدعم المادي والمعنوي لها، وتشجيع المراكز القائمة بها.

١ - ج - ج - ٢ - السعي لوضع تصور شامل للمكافحة مبني على مبادئ الشريعة الإسلامية يقوم على دراسة نقدية تحليلية للخلفية الفلسفية لما هو قائم حالياً، وتجمع بين الفعاليات الاجتماعية والتربوية والقانونية والدينية، وذلك تمهيداً لنشر هذا التصور الإسلامي الجديد في البلاد الإسلامية؛ ليهتدى به في مسار المكافحة لدى كل دولة منها.

١ - ج - ج - ٣ - الدعوة إلى حث الجامعات وغيرها من الجهات البحثية، على الإسهام والتعاون في البحث العلمي في مجال مكافحة المخدرات، وعلى الأخص فيما يتصل باستقصاء الاحتياجات الحقيقية، والعناصر اللازمة لتحديد الأولويات المتوازنة عند وضع استراتيجية شاملة.

١ - ج - د - الأجهزة غير الحكومية:

١ - ج - د - ١ - منح دعم أكبر للأجهزة غير الحكومية ذات العلاقة، مع إجراء التنسيق بينها وبين الأجهزة الحكومية، للاستفادة بجهودها البناءة.

١ - ج - د - ٢ - تشجيع إنشاء جمعيات غير حكومية للإسهام - وفق الخطة القومية - في الوقاية والرعاية، والتوعية، وعلاج المشكلات المترتبة على الإدمان والعناية بالمدمنين وأسرتهم.

١ - د - في مجال غسيل الأموال:

يوصي المؤتمر ببذل جهود خاصة لمكافحة غسيل الأموال المتأتية من الاتجار بالمخدرات ويشدد المؤتمر على أهمية تدعيم التعاون الدولي والإقليمي ودون الإقليمي - ويوصي الدول التي لم تعتمد بعد تشريعات وبرامج وطنية لمكافحة غسل الأموال أن تفعل ذلك بحلول عام ٢٠٠٢ وفقاً للأحكام ذات الصلة من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ م.

١ - هـ - في مجال الزراعة:

يوصي المؤتمر بتقليل المعروض من المخدرات ذات الأصل النباتي وذلك عن طريق مكافحة زراعتها وإحلال محاصيل بديلة مجزية محلها.

١ - و - في مجال التوعية:

١ - و - أ - مسائل عامة:

١ - و - أ - ١ - الدعوة إلى أن تنشأ في كل دولة لجنة وطنية عليا تمنح السلطات التي تمكنها من أداء مهامها ونشر التوعية على أن يتبع هذه اللجنة جهاز مركزي يتولى تقدير حجم المشكلة بشكل منتظم ومستمر، لمعرفة طبيعتها وتطوراتها، ووضع المعايير العلمية؛ لقياس مدى التقدم الحقيقي في مكافحة، وتقويم الوسائل المطبقة، واقتراح البدائل النافعة. ويكون لها كذلك جمع المعلومات واستخلاص الحقائق منها.

١ - و - أ - ٢ - دمج برامج الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وبرامج خدمات المجتمع ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية، حتى تتضافر الجهود

كلها تحت مظلة واحدة تستوعب التدريب، والعلاج، والمتابعة، والبحوث، والتقويم.

١ - و - ب - التوعية الدينية :

١ - و - ب - ١ - تدريب بعض الدعاة للقيام بتوعية الشباب خاصة الفئات المستهدفة من الشباب .

١ - و - ب - ٢ - غرس الوازع الديني لدى النشء الجديد عن طريق بيان موقف الشريعة الإسلامية من تعاطي المخدرات، والعمل على تصحيح المفاهيم .

١ - و - ب - ٣ - الاهتمام بالتوعية الدينية داخل العيادات والمستشفيات الخاصة بالمتعاطين والمدمنين .

١ - و - ب - ٤ - الاهتمام بطرق العلاج الإيماني، والأسس الإسلامية في معالجة المدمنين، وتشجيع الدعاة على تعميق هذا العلاج دينياً .

١ - و - ج - التوعية التربوية :

الدعوة إلى وضع منهج تربوي إلزامي في جميع مراحل التعليم يقوم بتوعية الطلاب بخطورة المخدرات، مع الاهتمام بالأطفال والمراهقين وتشكيل المناهج الإرشادية المناسبة لهم .

١ - و - د - التوعية الإعلامية :

١ - و - د - ١ - ضرورة وضع استراتيجية إعلامية متكاملة واضحة المعالم للمكافحة، بالتعاون والتنسيق بين كافة الوسائل الإعلامية والمعلوماتية من جانب، وكافة الجهات والمؤسسات الدينية والتربوية والاجتماعية والثقافية المعنية من جانب آخر، وأن تكون هذه الاستراتيجية مؤسسة على المعرفة المكتسبة من نتائج البحوث المستمرة، والحقائق

المستخلصة، وأن يتم اختبار الوسائل الإعلامية على عينات ممثلة للعينات الجماهيرية المستهدفة، قبل بثها جماهيرياً.

١ - و - د - ٢ - دعوة مؤسسات الإنتاج الإعلامي، العربية والعالمية، إلى تقديم برامج ومسلسلات ومواد درامية تعالج المشكلة من زواياها المختلفة، وتتسم بالمصداقية وبالتمسك بالأخلاق والقيم.

١ - و - د - ٣ - السعي إلى تكوين رأي عام مستنير حول مشكلة المخدرات ومضارها، عن طريق التوعية والتبصير بمخاطرها على الصحة العامة وعلى الأخلاق والقيم العامة.

١ - و - د - ٤ - الاهتمام بالفئات الهشة كالأطفال والمراهقين وغيرهم والعمل على شغل أوقات فراغهم دينياً وثقافياً وترويحياً واجتماعياً رياضياً.

١ - ز - في مجال الأسرة والجوانب الاجتماعية:

لما كانت الأسرة هي المحضن الرئيسي للفرد وبصلاحها يصلح المجتمع - لذلك أولها الإسلام اهتماماً بالغاً - فحضر على الزواج وقيام الحياة الأسرية على أسس من التفاهم والمحبة والود والتغلب على جميع المشاكل التي تعترض الأسرة، ومنها الاهتمام بتنشئة وتربية الأبناء والحرص على توجيههم وتوعيتهم وخاصة بالنسبة لاختيار الرفقة الحسنة.

وكذلك ضرورة التعاون بين الأسرة والمدرسة لإيجاد حلول لجميع المشاكل التي تواجه الأبناء ولا سيما خطورة تلقيهم مواد مخدرة من صحبة شريرة بالمدرسة والنأي بهم عن الوقوع فريسة للإدمان.

١ - ح - في مجال علاج الإدمان:

١ - ح - ١ - الدعوة إلى وضع إستراتيجية شاملة لمجابهة الإدمان تعتمد

على الوسائل المتاحة، وتراعي المستويات المختلفة، وتقوم على أمور منها:

١ - ح - ٢ - إنشاء صناديق لعلاج المدمنين في الدول التي لم تنشأ صناديق فيها بعد، مع تغذية هذه الصناديق كلياً أو جزئياً، بالأموال المصادرة وبالغرامات المحكوم بها قضائياً على المهربين والتجار.

١ - ح - ٣ - بناء مراكز خاصة، بعيداً عن مستشفيات الطب النفسي، لعلاج ورعاية مرضى الإدمان على يد مجموعة متكاملة من التخصصات المختلفة، مع فصل الحالات العنيفة والمضطربة سلوكياً عن بقية المدمنين، والاستفادة ممن شفوا من الإدمان أو لم يصلوا إليه بعد.

١ - ح - ٤ - التركيز على الرعاية الاجتماعية اللاحقة، بهدف حماية المدمن من العودة إلى المخدرات ومساعدته على التأقلم والتوافق مع المجتمع.

ثانياً - ب - في مجال التدخين:

بعد الاطلاع على الأبحاث المقدمة للمؤتمر سواء منها الفقهية الشرعية، أو الطبية، يرى المؤتمر ما يلي:

أن التبغ مادة تسبب الإدمان لمدخنها وتصيب متعاطيها بأمراض صحية مختلفة، إضافة إلى أضرارها الاقتصادية والاجتماعية، وهي بذلك تسبب الضرر للإنسان، وهو ما يتناقض مع مقاصد الشريعة الخمسة، وبناء على ذلك فقد أوصى المؤتمر بما يلي:

ثانياً - ب - ١ - التوعية بأضرار التدخين:-

ب - ١ - التربية والتعليم: لما كانت المدرسة هي الأداة الفاعلة في توجيه الأبناء وترشيد سلوكياتهم.

يوصى المؤتمر القائمين على التعليم بالآتي:

ب - ١ - ١ - (أ) نشر التوعية بين الطلبة عن أضرار التدخين الصحية والاقتصادية والاجتماعية .

ب - ١ - ١ - (ب) يوصي المؤتمر بضرورة أن يولي المتخصصون في مجال علم النفس والاجتماع اهتمامهم بالمدخنين من الطلبة والتعرف على أسباب ذلك ومحاولة التغلب على هذه المشاكل .

ب - ١ - ١ - (ج) أوصى المؤتمر بضرورة عدم الإعلام عن التدخين في دور التعليم والأماكن القريبة والمحيطة بها .

ب - ١ - ٢ - يوصي المؤتمر النوادي الرياضية بضرورة عدم الإعلان عن السجائر داخلها وعدم قبول رعاية شركات إنتاج السجائر للمسابقات الرياضية .

ب - ١ - ٣ - الإعلام: لما كان للإعلام دور مؤثر وخطير على المجتمع خاصة أمام الغزو الإعلامي الفضائي، لذا فإن المؤتمر يوصي بالآتي .

(أ) - مناقشة وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية ضرورة الالتزام بعدم نشر إعلانات ترويجية عن التدخين .

(ب) - ضرورة نشر التوعية بأضرار التدخين الصحية والاقتصادية والاجتماعية .

ب - ١ - ٤ - الجهات التنفيذية والتشريعية:

يوصي المؤتمر بالآتي:

ب - ١ - ٤ (أ) إصدار التشريعات المناسبة لمنع التدخين في الأماكن العامة المغلقة، ووسائل النقل العام والطائرات .

ب - ١ - ٤ (ب) وقف بيع السجائر من خلال الأجهزة الأتوماتيكية .

ب - ١ - ٤ (ج) عدم بيع السجائر لمن هم دون ١٨ عاما والتأكد من ذلك .

ب - ١ - ٤ (د) تعويض مزارعي التبغ تعويضاً عادلاً وتشجيعهم على زراعة محاصيل زراعية نافعة تمهيداً لمنع الزراعة تدريجياً.

ب - ١ - ٤ (هـ) زيادة الضرائب والجمارك على السجائر وغيرها وتخصيص حصيلة هذه الضرائب لمحاربة التدخين .

ب - ١ - ٥ - المنظمات والهيئات غير الحكومية .

يوصي المؤتمر :

ب - ١ - ٥ (أ) تشجيع إنشاء منظمات وجمعيات غير حكومية للعمل على توعية الأسرة والمجتمع بأضرار التدخين وعواقبه الوخيمة .

ب - ١ - ٥ - (ب) التعاون مع الوزارات في مكافحة التدخين، وحث المدخنين الذين أصيبوا من جراء التدخين بمقاضاة شركات التبغ لتعويضهم ورعاية لهؤلاء المرضى .

ب - ٦ - في مجال إنتاج السجائر

يوصي المؤتمر الدول المنتجة للسجائر بما يلي :

ب - ٦ - (أ) وقف استيراد السجائر المصنعة خارجياً .

ب - ٦ - (ب) تقليل الإنتاج المحلي تدريجياً .

ب - ٦ - (ج) عدم إعطاء تراخيص جديدة لإقامة مصانع لإنتاج السجائر .

ب - ٦ - (د) وضع التحذير من السجائر على علب هذه السجائر بصورة واضحة .

ب - ٧ - المنظمات العالمية (المهتمة بالصحة) .

ب - ٧ - (أ) يوصي المؤتمر الدول بأن تتولى المنظمات المختصة بالأغذية والأدوية الإشراف على منتجات التبغ، والسماح لهذه المنظمات أن تتبع نفس الأنظمة واللوائح التي تطبق على الأدوية والأغذية .

ب - ٧ - (ب) ضرورة نشر كل ما يستجد من أبحاث في هذا المجال،

وتزويد جميع دول العالم بنتائج هذه الأبحاث لتوعية المواطنين بأخطار هذه السموم.

- يوصي المؤتمر بضرورة وضع آلية للتنفيذ وأخرى للمتابعة لضمان نجاح مكافحة التدخين في كل دولة.

- يوصي المؤتمر الدول الإسلامية بالتعاون فيما بينها بوضع السياسات، وإصدار القوانين والتنظيمات التي تحميها من شركات التبغ متعددة الجنسيات داخل كل قطر.

- يوصي المؤتمر بتبني الاستراتيجية الإقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط المتعلقة بمكافحة التدخين.

ولا يسعنا ونحن في ختام أعمال المؤتمر إلا أن نرفع آيات الشكر والامتنان إلى فخامة رئيس الجمهورية سليمان ديميريل الذي شمل برعايته هذا المؤتمر، والشكر موصول للحكومة التركية والشعب التركي الكريم على ما لقيناه من حفاوة الاستقبال وتهيئة المناخ المتميز لنجاح أعمال المؤتمر.

وقد فوض المؤتمر معالي الدكتور إحسان دوغراماجي ومعالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي في رفع رسالة شكر وعرفان إلى فخامة رئيس الجمهورية سليمان ديميريل جواباً على رسالة فخامته للمؤتمر.

وبعد فقد بقيت كلمة وفاء وتقدير للأخ الجليل معالي الأستاذ الدكتور إحسان دوغراماجي لدعوته الكريمة لعقد هذا المؤتمر على أرض تركيا الحبيبة، وأن كلمات الشكر والثناء تعجز عن التعبير عما لقيناه من كرم الوفادة وحسن اللقاء وبذل الجهد والوقت وحسن التنظيم والإعداد الأمر الذي حقق نجاح أعمال المؤتمر.

ولا يفوتنا أن نشكر مساعدي الأستاذ الدكتور إحسان دوغراماجي ومعاونيه على ما بذلوه من أجل راحة جميع المشاركين في المؤتمر. ويعبر المؤتمر عن عظيم امتنانه وشكره لحضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت والحكومة الكويتية وشعبها على ما يقدمونه من دعم واهتمام مستمر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وتأييدهم لمؤتمراتها التي تستهدف خير الإنسانية والإسلام.

كما يوجه المؤتمر شكره وتقديره للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ومنظمة الصحة العالمية وجميع العاملين في هذا المؤتمر لما بذلوه من جهود طيبة كان لها أبلغ الأثر فيما وصلت إليه أعمال المؤتمر من نجاح.

الملاحق

ملحق رقم (١)

المخدرات والمسكرات والمفترات والتبغ - دور
الإسلام والأسرة والمجتمع في رفع كفاءة مكافحتها

د. جاسم مهلهل الياسين

ملحق رقم (٢)

رؤية إسلامية وشرعية في الداء والدواء

د. نصر فريد واصل

ملحق رقم (١)

المخدرات والمسكرات
والمفتريات والتبغ
دور الإسلام والأسرة والمجتمع
في رفع كفاءة مكافحتها

الشيخ / د. جاسم مهلهل الياسين

المخدرات والمسكرات والمفترات والتبغ دور الإسلام والأسرة والمجتمع في رفع كفاءة مكافحتها

الشيخ / د. جاسم مهلهل الياسين

مقدمة :

الحمد لله الذي أحل لنا الطيبات وحرم علينا الخبائث .

والصلاة والسلام على رسولنا محمد ﷺ، الذي ما ترك من خير إلا وأرشدنا إليه، وما ترك من شر إلا ونهانا عنه. فقاوم الجريمة بالعقوبة الرادعة الزاجرة بعد أن غرس في النفوس الإيمان وحب الأمان والحرص على الخير والبر والإحسان، فمن ظهرت جريمته بعد هذا - انسياقا وراء الشهوة أو الهوى - أقيمت عليه العقوبة، التي تُصلح شأنه وتمحو جرمه، فيعود إلى جماعة المسلمين إنسانا سويا، كما أراد الله له أن يكون، فصلى الله وسلم عليه وعلى آله وأصحابه وتابعيه إلى يوم الدين .

وبعد .

فقد شمرت عن ساعد الجد، وقدحت زناد الفكر كي أستخلص - باختصار - منهج الإسلام في محاربة الجريمة والإجرام عامة، ومحاربة المسكرات والمخدرات وما يتبعها خاصة، استجابة لدعوة

كريمة تلقيتها من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، التي تعقد مؤتمرا علميا في اسطنبول في الفترة من ٢٩ من أغسطس ١٩٩٨م إلى ١ من سبتمبر سنة ١٩٩٨م بعنوان (المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين، مخاطرها على الأجيال القادمة). وقد رأت المنظمة أن تكون مساهمتي ضمن فعاليات هذا المؤتمر تحت عنوان (دور الإسلام والأسرة والمجتمع في رفع كفاءة المكافحة).

وحفزني إلى ذلك كثرة الأضرار الناجمة عن هذه السموم، مما حدا بغير المسلمين أن يسعوا إلى تحريمها تحريما تاما، فعلت ذلك أمريكا، وفعلت ذلك الهند، وفشلت التجربة فيهما لأسباب من أهمها: أنهم يقاومون ظاهر الجريمة بعد اقترافها، ويكتفون بالعقوبة وحدها، وهذا غير كاف لاستئصال شأفة هذه السموم من النفوس التي تسعى إليها وتبذل الأموال في سبيلها، وإنما المعول عليه في ذلك هو استثارة الإيمان في القلوب، وغرس التقوى فيها بحيث لا تقدم على الجريمة، فإن تمكن الشر من بعض النفوس فأقدمت على الجريمة في لحظات ضعف إيماني، وطمع مالي، ودافع شيطاني فإن في العقوبة زاجرا، وفي التعزير تأديبا وإصلاحا وتقويما؛ ليعود هذا العضو (الفرد) إلى جسمه (المجتمع) بعد أن يكون قد برىء من الداء. وهذا ما فعله الإسلام.

لكنَّ المسلمين يبحثون عن كل دواء لأمراضهم في غير دينهم، وهم مستعدون لتطبيق كل تجربة تمت في الشرق أو الغرب على أبنائهم وفي مجتمعاتهم، فقد يحجمون أو يتباطئون إن قُدِّمَ إليهم دواء جاء به الدين، وجربه السابقون فنجح كل النجاح وحقق للمجتمع الأمن والصلاح، مع أن تجارب الآخرين إن نفعت في الدنيا فهي غير نافعة في الآخرة، وعلاجات الدين لانحراف النفوس نافعة في الدنيا والآخرة.

ولسنا نتكلم عن أدواء جسدية، ولكننا نتحدث عن انحرافات

نفسية وأمراض أخلاقية وأضرار اجتماعية، وهذه كلها قد عالجهما الدين خير علاج وما علينا إلا أن نعتصم بديننا ونطبق أمر ربنا، ونتبع منهج نبينا ﷺ لتسلم مجتمعاتنا، ونأمن على أنفسنا وأبنائنا، وندفع الشر والأشرار بعيدا عن طريقنا.

إن الدين عالج هذه السموم لا رغبة في إرضاء النفوس، وإنما صيانة للمجتمع من البغضاء والعداوة، وحفظا للعقل من أن تعبت به الخمر والمسكرات، وهو مناط التكليف، وحماية للمسلمين من أن يغفلوا عن ذكر الله وعن الصلاة، وهذه أمور لا يستغني عنها مجتمع من المجتمعات. ومجتمع المسلمين اليوم أحوج ما يكون إليها، ومقاومة هذه الآفات الضارة خطوة على طريق العودة إلى الدين الذي هو أساس التمكين.

وعليه فإن زراعة الخشخاش والقنب وغيرها مما تستخرج منه المواد المخدرة محرمة لا يجوز لمسلم أن يلجأ إليها، لأنه بذلك يأثم، والله نهى عن الإثم وأوعد مرتكبيه بالجزاء على ما اقتصرت أيديهم فقال: ﴿وَذُرُوا ظَاهِرَ الْأَيْمِ وَبَاطِنَهُ إِنَّ الَّذِينَ يَكْسِبُونَ الْأَيْمَ سَيُجْزَوْنَ بِمَا كَانُوا يَقْتَرِفُونَ﴾ (١٢٠) (الأنعام: ١٢٠) وإذا كان من الضرورة زراعة وتصنيع شيء من ذلك لأغراض طبية فليكن تحت إشراف حكومي، وفي إطار ما يحقق الغرض منه، وألا يتسرب شيء خارج هذه الأغراض الطبية.

ضعف القوانين الوضعية وحزم الشريعة الإسلامية:

وحين نقول: إن الشريعة الإسلامية حرمت كل ما يساعد على إيجاد الخمر والمخدرات - من زرع أو تصنيع أو بيع أو شراء - لا نغفل عن أن القوانين الوضعية حرمت بعض ما يتصل بالمخدرات وتركت ما يتصل بالخمر، (وشرب الخمر - في حكم القوانين الوضعية

- مباح ما لم يحدث من شارب الخمر ما يضر المجتمع: كمن يوجد في الطريق في حالة سكر لأن وجوده بهذه الحالة يعرض الناس لخطره؛ ومن هنا نجد أن القوانين الوضعية لا تحارب إلا النتائج فقط وتترك الأفعال. فتبيح شرب الخمر وتعاقب المخمور.

أما الشريعة الإسلامية فهي تحرم الكل، وبالتالي تضمن عدم وجود مثل هذه المخاطر التي ازدادت في عصر الآلة التي قضت على الإنسان.

وإضافة إلى كون شرب الخمر مضرا بالصحة فهو مضيئ للمال والعقل، ومفسد للأخلاق والأعراض، وستبقى الشريعة الإسلامية ما بقيت الإنسانية هي قانون الخالق الذي لا يتبدل، ويعترف به شيئا فشيئا فيكون هو القانون الوحيد الذي يهدف إلى معاني سامية^(١)، فالفرق واضح بين الشريعة الإسلامية التي طهرت المصعب بتجفيف المنبع، فالتحريم فيها شمل وسائل الإنتاج والنقل والتصنيع والزرع، وليس كل ذلك موجودا في تحريم القوانين الوضعية.

وحين تحرم الشريعة الإسلامية ذلك فإن مستحلي هذا التحريم غير ناجين من العقاب أبدا، فإن أفلتوا منه في الدنيا فلن يفلتوا منه في الآخرة، على حين أن تحريم القوانين الوضعية غير كامل وغير شامل، لأن المرء إن أفلت من قبضة الشرطة اعتبر نفسه قد فاز بصفقته، ونجا وريح في تجارته، ولا يؤنبه ضمير، ولا يؤرقه ما أدخله من ضرر على أناس كانوا أسوياء فصاروا منحرفين، وكانوا أصحابا فصاروا معلولين، وكانت بيوتهم عامرة بأهلها فصارت مرتعا للأحزان والآلام بعدما خرب المخربون الإنسان فيها.

وتحريم الشريعة يظل يلاحق المنحرفين، يوخز ضمائرهم،

(١) الشريعة الإسلامية وأثرها في الظاهرة الإجرامية ص ٢٦٤، ٢٦٥٧.

ويؤلب عليهم نفوسهم وقلوبهم، ويخوفهم من عذاب ربهم، وقد يتوبون ويقلعون.

لماذا حرمت الشريعة هذه المسكرات؟

لم يكن تحريم الشريعة لهذه الأشياء وأمثالها عبثاً، فالشريعة منزهة عن العبث، وما تحرم الشريعة شيئاً إلا لما فيه من أضرار ومخاطر قد نعرفها نحن وقد نجهلها، وقد نعرف بعضها ونجهل بعضها، وذلك يدخل تحت القاعدة العامة المقررة: ﴿يحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث﴾ فكل خبيث محرم، والخمر وما يلحق بها أم الخبائث، إذ هي تخامر العقل وتغيبه، وتحجبه عن أن يؤدي دوره في الحياة والأحياء، وإذا غاب عقل الإنسان فقد صار أخط من الحيوان، وأخطر وأفتك من الوحوش، لا تأمنه محرم على عرضها وشرفها فضلاً عن غير المحرم، ولا يحترم نفساً ولا يحفظ مالا، ولا يصون عرضاً، فهو بذلك خطر متحرك يضر نفسه ويضر غيره، لأنه (مما لا شك فيه أن المخدرات تنشئ أفراداً في المجتمع غير صالحين، وتهدم الأخلاق وتفسدها، وتدفع إلى الإجرام. . . ويصبح متعاطيها خطراً على نفسه وعلى المجتمع، ويزداد انحطاطه الخلقي والعقلي) ويقل إحساسه بالمسؤولية ويضيع من خلفه أناساً كثيرين.

تجميع الجهود:

ومن أجل السلامة من هذا الوباء لا بد أن تتضافر الجهود الحكومية والشعبية لحفظ البلاد من هذا الوباء ولتنقية أرضها من ملوثاته وقاذوراته باستخدام المطهرات الدينية والعقلية والفكرية، وإحكام الرقابة الأسرية، والمحاولة الدائمة لكسر حلقة التباعد بين الآباء والأبناء حتى يظل الجو الأسري محيطاً بالأبناء يحسن بنبضهم، ويساعدهم على

التخلص من مآزقهم ويطرد من طريقهم الأوهام، ويحفظ عليهم عقولهم وشبابهم، ويقيهم من كل محاولة للاختراق من جانب شياطين الإنس.

سد كل منفذ أمام المسكرات:

لقد حرم الإسلام الخمر تحريماً قاطعاً في قوله سبحانه: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلُمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ﴾ (المائدة: ٩٠).

وحرم كل مسكر وجعله متصلاً بالخمر، فقد جاء في الحديث المتفق عليه عن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما قال: قال رسول الله ﷺ: «كل مسكر خمر وكل خمر حرام»، وحتى لا يترك الإسلام مجالاً لنفوس الضعفاء كي تتأول الأقوال بحسب ما يشبع شيئاً من رغبتها، ويحقق لها بعض هواها قال ﷺ: «ما أسكر كثيره فقليله حرام» أخرجه أبو داود عن جابر بن عبدالله، وقال فيما روته عنه أم سلمة رضي الله عنها: «نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر» رواه أحمد.

فالخمر والمخدرات بجميع أنواعها وأشكالها وأسمائها محرمة شرعاً، وليس يقتصر التحريم على شربها أو تعاطيها، وإنما يشمل تحضيرها وتصنيعها ونقلها وبيعها وشراءها وحملها، وقد جاء في الحديث: «لعن الله الخمر، وشاربها، وبياعها، ومبتاعها، وعاصرها، ومعتصرها، وحاملها والمحمولة إليه، وأكل ثمنها» رواه ابن عمر (ص. ج. ٥٠٩١).

وقال الفقهاء: لا تجوز زراعة العنب أو الشعير بقصد تصنيعه واستخراج الخمر منه، لأن ما يؤدي إلى الحرام فهو حرام «وعلى طريقة الإسلام في سد الذرائع إلى الحرام، حرم على المسلم أن يبيع العنب لمن يعرف أنه سيعصره خمراً، وفي الحديث: من حبس العنب أيام

القِطاف حتى يبيعه من يهودي، (أي ليهودي) أو نصراني أو ممن يتخذه خمرا (أي: ولو كان مسلما) فقد تقحم النار على بصيرة»^(١).

مخاطر وأضرار

جرائم متوالية وعضو أشل:

ما يكاد المرء يسمع أو يقرأ بعض قصص الإدمان وجرائم المدمنين حتى يشعر بأن هذا المدمن يندفع بقوة نحو الهاوية، لأنه فقد توازنه، وصار كجلمود صخر حطه السيل من عل، لن يتوقف في الانحدار حتى يبلغ القرار... ويظل وحش الإدمان يدفع الشخص نحو الجرائم الأخرى الكبرى؛ فقد يقتل أباه، أو يحاول الاعتداء الجنسي على محارمه، أو يسرق أموال غيره، وقد يحطم أسرته ويطلق زوجته، أو تطلب هي الابتعاد عنه معتبرة ذلك غنيمة ما بعدها غنيمة.

وهو تحت وطأة ذلك الوحش (الإدمان) يهمل عمله أو يفقده.. ويظل المدمن في الانحدار حتى يفقد ماله بعد أن يكون قد باع شرفه وعرضه وهدم بيته، ومزق قلب أم حانية في كبرها أو مرضها... وأصاب أباه بطعنه في كبرائه، فحمله هما على هم وغما على غم... ثم فقد نفسه وفقد كرامته في قومه، وفقد حاضره وفقد مستقبله، وصار بين الناس ميتا يتحرك بساقين هزيلتين وعينين ذابلتين ويدين مرتعشتين... يظن الناس جميعهم أعداءه، يخاف منهم ويخافون منه، ويبتعدون عنه، ولا يقر قريبا له بقرابة، ويتمنى الجميع موته إن لم يستجب لتوسلاتهم ويرحم دموعهم ويقلع عما أوقع فيه نفسه، بعد أن زَيَّنَتْ له شياطين الإنس الأوهام، وحبكت من حوله الشباك، وأوقعته في الشرك، حتى أصبح لا يستطيع من أمر نفسه حولا ولا طولا... ولا يملك لنفسه موتا حقيقيا ولا حياة حقيقية.. لأنه صار شبحا يخيف

الأقربين، فمن يرضى ذلك لنفسه، أو لأحد قرابته، أو لأحد معارفه، أو لأحد من المسلمين، أو لأحد من بني البشر أجمعين، على اختلاف مللهم ونحلهم وأوطانهم وألستهم وألوانهم؟

المسئولية المشتركة :

إن الإدمان بلاء نساعد في توزيعه على أبنائنا وبناتنا، ونشارك في جرمه المجرمين إن لم نقف لهم بالمرصاد، ونأخذ على أيديهم ونأطرحهم على الحق أطرا، ونمنعهم عن الظلم قهرا... ونقف سدا مانعا أمام أمواج التهريب والمهربين، الذين يدمرون من الأمة شبابها - وهو أعز ما تملك - فيدمرون حياتها، وينشرون الفساد والدمار والخراب في أركانها، كل ذلك من أجل حفنة من الدنانير أو حفنة من ملايين الدنانير... ولا يعينهم في شيء أنهم يبيعون اليأس، وأنهم يحتزون بسكين باردة جزءاً من جسد الأمة هي في حاجة ماسة إليه، فيزيدون وهنها، ويضععون قدرتها، ويحملونها فوق ما تطيق، ولا يملك الإنسان إلا أن يصيح ويحذر حين يجد مئات أو ألوف ضائعين، لأن الإدمان غيب آباءهم فما عادوا يتحملون مسئولية أنفسهم، فضلا عن مسئولية غيرهم؛ فأبناؤهم يتامى مع وجود الأب، وأزواجهم أرامل مع وجود الزوج، وأمهاتهم ثكالى مع وجود الإبن، وآباؤهم ذاهلون ومما حدث متحيرون، لا يملكون إلا أن يرفعوا أيديهم بالدعاء ليهلك الله جالبي الوباء، ومروجي الفناء بين البشر الذين كانوا من قبل هم الأسوياء الأبرياء.

محاربة المفسدين :

إن هؤلاء المجرمين (مروجي المخدرات) تنتفخ جيوبهم وتمتلىء خزائنتهم، بعد أن يقتلوا بسمومهم المئات، وينشروا بين ألوف من أقارب المدمنين الحشرات، وهم يفعلون ذلك دون أن يتحرك منهم

الضمير ودون خوف من الله، لأن ضمائرهم ماتت، وقلوبهم قست فهي كالحجارة أو أشد قسوة، لأنهم حاربوا الله ورسوله، وعاثوا في الأرض، فهم أشد فتكا وأكثر إخافة للناس من العصابات التي تعتدي على الأموال أو الأنفس؛ لأن هذه العصابات تسرق مالا يمكن تعويضه، أو تقتل نفسا.

أما مروجو المخدرات فيسلبون نفسا، ويُقعدون عن العمل جسداً، وينشرون بين الناس فرعاً وذعراً، ويخربون بيوتا كانت عامرة، ويضعفون أمة كانت قادرة، وهذه كلها جرائم تستحق أن يطبق فيها قول الله: ﴿إِنَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِّنْ خَلْفٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ذَلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا وَلَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿٣٣﴾﴾ (المائدة: ٣٣).

الخمير مناقضة لكل مقاصد الشريعة:

وفي ضوء مقاصد الشريعة يبرز خطر المخدرات والمسكرات والمفترات، لأن الشريعة الإسلامية إنما جاءت لتحافظ على الضرورات الخمس: الدين والنفس والعقل والمال والعرض، والمسكرات مذبذبة للعقل، مضیعة للمال، لا وجود للدين معها، لأنها تصد عن ذكر الله وعن الصلاة، أي تصد عن العبادة وعن السلوك الرباني القائم على مراقبة الله في السر والعلن، وأين - مع الخمر - العقل الذي يراقب الله؟ أو القلب الذي يوجل من خشيته؟ أو النفس التي تذهب حسرات من التفريط في أمره وتقول: ﴿بِحَسْرَتِي عَلَىٰ مَا فَرَطْتُ فِي حُبِّ اللَّهِ﴾ (الزمر: ٥٦).

ومن تبدد عقله وضاع ماله، وغاب عن ذكر الله وعن الصلاة أيحافظ على عرض؟ أيحرص على شرف أو فضيلة؟ أيستر عورة؟

فماذا بقي من مقاصد الشريعة؟ بقي هذا السكران المخدّر. وما قيمة نفس مهترئة فقدت كرامتها، وفقدت إحساسها، وفقدت بين الناس احترامها؟ أي اعتبار لهذه النفس؟

من أجل ذلك كانت الخمر أم الخبائث، ومثلها ما يلحق بها ويجري في مضمارها لأنها مهلكة للنفوس، مضعفة للمجتمعات، مضيعة للمال، مانعة للعقل... إلخ.

المدمن عبء على المجتمع:

فنفوس أصحاب المسكرات والمخدرات قد تفتتت، وأجسادهم قد أنهكت، فصاروا أشباحا مهزولين، يكلفون المجتمع عبئا جديدا بتكاسلهم وتراخيهم، أو تعطلهم عن العمل وبطالتهم وفسادهم وانحرافهم، وكان من الممكن أن يزيدوا دخل الأمة بقوة عملهم، وحسن أخلاقهم، ولكنهم صاروا أشباحا تعيا بهم الأمة... وإنفاقهم كل ما تصل إليه أيديهم من أموال فيما لا طائل تحته لأحد، ولا يستفيد منه أحد شيئا؛ إهداراً لقوة مالية كان من الممكن الاستفادة منها في سد خلل، أو إتمام عمل، أو إكمال نقص، أو غير ذلك، ولكن شيئا من هذا لم يحدث، بل حدث أنهم صاروا عبئا على المجتمع الذي يجب عليه تقديم الرعاية الصحية لهم، والرعاية الاجتماعية لأسرهم، والقيام بواجباتهم.

فأي بلاء يصيب المجتمع والأمة والأسرة والأفراد من وراء هذه المسكرات والمخدرات؟!!

أرقام مفرعة:

ولعل ذكر بعض الأرقام تبين مدى الفاجعة التي تحيط بالإنسانية إن لم تتدارك أمرها، وتحزم قرارها، وتحاصر هذه المهلكات وتقتلها وتقضي عليها، ولا تسمح لها بالعودة من جديد.

إن مستهلكي المخدرات في العالم يستهلكون سنويا ما قيمته ٣٠٠ مليار دولار من مختلف أنواع المخدرات بحسب سعرها في السوق الأمريكية. وفي المقابل لا تنفق دول العالم - ما عدا الولايات المتحدة - في مكافحتها إلا ١,٦ مليارا من الدولارات وهو ما يساوي مقدار شحنتين مهربتين فقط. إن مساحة الأراضي المزروعة بالخشخاش في دول المثلث الذهبي (بورما - لاوس - تايلاند) ١٩٠ ألف هكتار منها حوالي ١٦٣ ألف هكتار في بورما وحدها التي تعتبر أكبر مركز لتصدير الهرويين في العالم.

إن كولومبيا وبيرو وبوليفيا تنتج من الكوكايين ٧٦٠ طنا. وإن أفغانستان تعتبر ثاني أكبر منتج للخشخاش في العالم بعد بورما، وتعتبر باكستان مصدرا رئيسيا لتصنيع الهرويين في العالم، وتنتج إيران من الأفيون ما بين ٣٥ - ٧٠ طنا، وتعتبر معبرا هاما لتجارة المخدرات من دول جنوب غرب آسيا إلى أوروبا وتركيا^(١).

وجوب العلاج الإسلامي:

وهذه الأرقام الموزعة على دول العالم شرقا وغربا تبين أن الخطر محيط بالبشرية كلها في الشرق والغرب، وأنها لا تملك - باستثناء البلاد الإسلامية - من مقومات المكافحة إلا ما تسنه القوانين الوضعية، وأما في البلاد الإسلامية فإن أي مقاومة تتعثر إن لم تجعل الحصانة الدينية أساس المقاومة والمكافحة، لأن الإسلام قبل أن يضع نظاما للعقوبات. (وجه الاهتمام إلى العناية بتربية المسلم وتهذيب ضميره عن طريق العبادات: كالصلاة والصوم والتحلي بالأخلاق الكريمة حتى لا يضعف أمام دواعي الإجرام، ثم انتقل بعد ذلك إلى توزيع الحقوق

(١) حكم الحبس في الشريعة الإسلامية ص ٢٢.

والواجبات توزيعاً قائماً على قاعدة قوية هي العدل، ثم قرر العقوبات الرادعة لكل من ينحرف عن جادة الصواب... ولهذا لم تعد الجريمة في ظل التوجيه الإسلامي ظاهرة عامة بل انكشفت على نفسها ضمن دائرة صغيرة جداً، ولا عجب في ذلك لأن الذي شرع هذه الأحكام هو خالق الإنسان العالم بباطنه وظاهره ﴿أَلَا يَعْلَمُ مِنْ خَلْقِ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ﴾^(١).

مضار التدخين وحرمة:

ولسنا نترك الكلام عن أضرار المخدرات والخمر حتى نبين ضرر التدخين والتبغ الذي يدخل ضمن القاعدة العامة في الإسلام التي تنص على أنه: «لا ضرر ولا ضرار» وإذا عرف الناس أو كثيرون منهم ضرر المخدرات وأنكروها، فإنهم قد لا يعرفون ضرر التدخين أو التبغ فالكثيرون منهم لا ينكرونه ولا يرفضونه، بل يقبلون عليه ويتعاطونه مع ما فيه من أضرار، تجعله يدخل في إطار القاعدة الإسلامية العامة المقررة في شريعة الإسلام، وهي (أنه لا يحل للمسلم أن يتناول من الأطعمة أو الأشربة شيئاً يقتله بسرعة أو ببطء - كالسهم بأنواعه - أو يضره ويؤذيه، ولا أن يكثر من طعام أو شراب يُمرض الإكثار منه، فإن المسلم ليس ملك نفسه، وإنما هو ملك دينه وأمته. وحياته وصحته وماله، ونعم الله كلها عليه وديعة عنده، ولا يحل له التفريط فيها. قال تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ (سورة النساء: ٢٩) وقال: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ (سورة البقرة: ١٩٥).

(١) انظر تقرير الأمم المتحدة الصادر في مارس سنة ١٩٩٧م نقلاً عن مجلة المجتمع العدد

وقال الرسول ﷺ: «لا ضرر ولا ضرار» ووفقا لهذا المبدأ نقول: إن تناول التبغ (الدخان) ما دام قد ثبت أنه يضر بمتناوله له فهو حرام، وخاصة إذا قرر ذلك طبيب مختص بالنسبة لشخص معين، ولو لم يثبت ضرره الصحي لكان إضاعة للمال فيما لا ينفع في الدين أو الدنيا وقد نهى النبي ﷺ عن إضاعة المال. ويتأكد النهي إذا كان محتاجا إلى ما ينفعه من مال لنفسه أو عياله^(١).

(وقد أفتى فقهاء الإسلام بتحريم استخدام التبغ بكافة طرق استعماله منذ أن ظهر التبغ والتدخين في حدود الألف الهجرية فألف الشيخ إبراهيم اللقاني شيخ الأزهر رسالة «تنبيه الإخوان في تحريم الدخان» سنة ١٠١٤هـ. كما حرمها مئات الفقهاء في رسائل متعددة وفتاوى مستقلة.

وقد أجمع علماء المملكة العربية السعودية على تحريم التبغ والزجر عنه، بل وعقوبة متعاطيه بالجلد تعزيرا منذ أن أصدر الشيخ عبدالله بن محمد بن عبدالوهاب فتواه بتحريم التتن «كلمة تعني التبغ» إلى يومنا هذا، حيث أصدر سماحة المفتي الحالي الشيخ عبدالعزيز بن عبدالله بن باز العديد من الفتاوى في تحريم التبغ، وكذلك فعل الشيخ محمد صالح بن عثيمين، والشيخ أبو بكر الجزائري وهيئة كبار العلماء.

كما أفتى المجتمعون في مؤتمر مكافحة المسكرات والمخدرات والتدخين المنعقد في المدينة المنورة عام ١٩٨٢م بتحريم التدخين والتبغ وهم يمثلون علماء من كافة الأقطار الإسلامية.

ثم قام الأزهر الشريف في مصر بإصدار فتواه بتحريم التدخين، وكافة طرق استخدام التبغ، وقامت منظمة الصحة العالمية بتوجيه سؤال

(١) الحلال والحرام في الإسلام ص ٨٧.

عن حرمة استخدام التدخين إلى عشرة من كبار علماء مصر على رأسهم فضيلة الشيخ جاد الحق رحمه الله تعالى «شيخ الأزهر السابق»، وأصدرت المنظمة كتابا بعنوان «الحكم الشرعي في التدخين» عام ١٩٨٨م، وقد أجمع هؤلاء العلماء بعد ظهور الحقائق العلمية الواضحة، على تحريمه قولاً واحداً.

ولكن الإعلام ضرب ستارا كثيفا من التعقيم على هذه الفتاوى ولا يزال، والمعركة محتدمة والمصالح رهيبة والأموال تسيل وتقف حجر عثرة أمام الوقوف ضد هذا الطوفان... ولا بد من التنبه إلى أبعاد هذه المعركة فهي معركة ثمنها ٢٢٥ ألف مليون دولار سنويا^(١).

ولا يقف استهلاك التبغ عند حد الإضرار بمتناوله، بل يتعداه إلى الهلاك والقتل، إذ تذكر منظمة الصحة العالمية أن التدخين يقتل في كل عام أكثر من ثلاثة ملايين شخص، وأن هذا الرقم يزداد سنويا بسبب ازدياد عدد المدخنين من العالم الثالث، وأن الرقم قد يصل في خلال مدة وجيزة (٢٠) عاما إلى عشرة ملايين شخص إذا ما استمر هذا النمط العالمي من التدخين في العالم الثالث دون توقف.

والجدير بالذكر أن القنبلة الذرية التي أُلقيت في (هيروشيما) (ونجازاكي) عام ١٩٤٥م في نهاية الحرب العالمية الثانية لم تقتل سوى (١٦٠,٠٠٠) مائة وستين ألف شخص مباشرة، ومات بعدها آلاف آخرون بسبب السرطانات وغيرها، بحيث يصل العدد الإجمالي إلى ربع مليون.

أما الإيدز فإنه لم يقتل منذ ظهوره إلى نهاية عام ١٩٩٥م سوى ٦٨٥ ألف شخص^(٢)، بينما تعتقد منظمة الصحة العالمية أن العدد الصحيح ربما كان ضعف هذا الرقم، وذلك بسبب عدم التبليغ.

(١) انظر مجلة المجتمع العدد ١٢٦٢.

(٢) المرجع الطبي لسيسل طبعة ١٩٩٦م.

وعلى أي حال فإن التدخين يقتل في عام واحد أكثر مما فعله الإيدز في ١٥ عاما، ومع هذا فالرعب من الإيدز قد ملأ الآفاق، بينما الجميع يتساهل في موضوع التدخين^(١).

وقد اعترفت شركات التبغ في استراليا بهذه الحقيقة فقد نشرت مجلة (اللانست) الطبية في عددها الصادر ١٤ نوفمبر ١٩٨٧ رسالة من شركات التبغ في استراليا موجهة إلى المساهمين جاء فيها: «لمدة ربع قرن من الزمان، ونحن أصحاب شركات التبغ نحاول أن نخفي الحقيقة أو نخفف من وقعها على الجمهور... وقد عملنا بشتى الوسائل الخفية والعلنية للتقليل من الأضرار الصحية لاستخدام التبغ، إننا نعترف الآن أننا نقوم بقتل ٢٣ ألف مواطن استرالي كل عام، ولهذا نحن نشعر بثقل المسؤولية، ولا نستطيع أن نواصل الإعلان والترويج لمادة تؤدي إلى هلاك هذا العدد الكبير من البشر سنويا، ومنذ عام ١٩٦٢ وحتى عام ١٩٨٤ قمنا نحن أصحاب شركات التبغ في استراليا بقتل ٤٧٠ ألف مواطن، وفي عام ١٩٨٤م وحده قامت شركة (روثمان) بقتل ١٨ ألف شخص، وشركة (أماتيل) ٦٦٠٠ شخص، وشركة (فيليب بوريس) ٥٥٠٠ شخص من سكان استراليا» وانتهى البيان بأن هذه الشركات ستوقف طواعية عن الإعلان عن التبغ وستبدأ في تحويل صناعة السجائر إلى مواد غذائية.

هذا الموقف الأخلاقي منحصر في استراليا فقط، وهو نابع من مواقف مترابطة للأطباء وذوي الرأي ضد التدخين، وللأسف فإن العالم الثالث لا يقوم بأي دور فعال في مواجهة هذه الشركات الأخطبوطية، بل نجده بما فيه من فسادٍ مُتَشَبِّهٍ في الإدارة والحكم ينساق وراء هذه الشركات بما توفره من مغريات ورشاوى وأرباح؛ فعلى سبيل المثال

(١) نقلا عن مجلة المجتمع العدد ١٢٦٢.

استقال رئيس البرلمان في ماليزيا عام ١٩٨٢م ليصبح رئيسا لشركة (مارلبورو) في ماليزيا.

ونتيجة لهذه الحملات المتتالية من شركات التبغ فإن استهلاك التبغ قد تضاعف عدة مرات في البلاد العربية والإسلامية^(١).

ومخاطر التبغ وأضراره يُضرب بها عرض الحائط ما دام يحقق انتشاره وتوزيعه أرباحا طائلة للشركات التي تصنع هذه المادة القاتلة.

والعجب كل العجب أن تنتشر هذه الأوبئة في المجتمعات البشرية، وأن تجد لها مروجين ومتعاطين في المجتمعات الإسلامية مع بيان حرمتها وعظيم ضررها، وكان ينبغي أن تنعدم هذه الأوبئة في مجتمعات الإسلام أو تقل، ولكنها تكثر وينتشر استخدامها ويكثر شراؤها والإقبال عليها، مما يستدعي أن نبين بعض أسباب هذا الانتشار قبل أن نأخذ في بيان العلاج.

عوامل انتشار هذه السموم

لم يعد في الأرض مكان فيه بشر يخلو من واحد من هذه السموم وخاصة التبغ الذي لا تجزّمه القوانين الوضعية، وقد يعتبر في بعض البلاد رمزا للوجاهة والمكانة ويحكم على منزلة الشخص ومكانته من خلال نوع السجائر التي يدخنها. ووراء هذا الانتشار عوامل نذكر أهمها:

١ - ضعف الوازع الديني: الذي هو حصانة ضد أي انحراف، ويطراً عليه ما يطرأ على غيره من عوارض تقويه أو تضعفه، فإن ضعف كان من السهل السيطرة على صاحبه واقتياده إلى مواقع الشهوات، ومراتع

الملذات، وجلسات المُنكرات، ولسنا نقرر الآن أسباب ضعف هذا الوازع الديني، ولكننا نؤكد وجوده بين عدد غير قليل من الشباب، مما يجعل حصانته ضد الانحراف ضعيفة يمكن اختراقها في أي وقت، حين تهاجمه شياطين الإنس بضروب من فنون اللهو والإغراء والترغيب، فيصبح الشباب أمامها حِمىً مستباحا لا حظر عليه، ولا ضرر من الاقتراب منه، وما تزال به فنون الإغراء حتى يقع في الشباك، وتمسك به الفخاخ فلا يخرج منها سليما معافى، وكم نبعث من طاقات ونضيع من جهود حين نحاول إصلاح الخلل، وإقامة الموانع الواقية بدون اللجوء إلى هذه الحصانة الروحية النفسية القوية (حصانة الدين) التي تمد الإنسان بالقوة المعنوية ليواجه المغريات المادية، والآلام الجسدية، دون أن يعرض نفسه لمتعة عابرة محرمة تخلف وراءها آلاما لا تنتهي ومشاكل لا تعد.

٢ - الإغراءات المادية الكبيرة: التي يحققها مهربو المخدرات وتحققها كذلك شركات التبغ تدفع إلى ابتكار وسائل كثيرة لترويج هذه السموم بين الناس، وإذا عرفنا أن المنحرفين في العالم يستهلكون ما قيمته ٣٠٠ مليار من الدولارات الأمريكية، وأن شركات التبغ تحقق ٢٢٥ ألف مليون دولار سنويا يمكن أن نعرف مدى إصرار هؤلاء على ترويج سمومهم لتحقيق هذه الأرباح الهائلة من الملايين بل البلايين.

٣ - الآلة الإعلامية الضخمة: التي تُلخّ على الناس من خلال الإذاعة والتلفاز والصحف، وتكشف عن أن ممارسي التدخين هم أصحاب النشاط والقوة، وهم أصحاب الفتوة والوسامة، وهم المحبوبون الذين تسعى نحوهم الفتيات، وغير ذلك من ألوان البريق التي تستهوي الشباب، وتدفعه دفعا لأن يشتري هذا التبغ أو ذاك، ليعلن بذلك بين زملائه أنه صار رجلاً يفعل كما يفعل الكبار، ويقلد هذا أو ذلك من مشهوري الممثلين الذين تملأ صورهم الإعلانات، وهم يتفاخرون

بكثرة التدخين وأعداد السجائر التي يحرقونها كل يوم، من غير ما نظر إلى أضرار التدخين الواضحة التي جعلت السلطات في الغرب تفرض على شركات التبغ أن تكتب على كل عبوة عبارة: (التدخين ضار بالصحة) ولكن هذا التحذير المحدود ضاع وسط ضجيج الإعلام عن بهجة الدخان، فلم يغن فتيلاً، ولم ينفع في منع الناس من الإقبال على التدخين، أما المخدرات فلها وسائلها الخفية التي يجيدها المروجون بحيث يحققون أغراضهم وينشرون سمومهم.

فإذا أضفنا إلى ذلك مشكلة الفقر العالمية التي تجعل دولا تبني دخلها القومي على مثل هذه المواد المحرمة، التي تحظى بتأييد كثير من الشخصيات المرموقة في بلادها حتى إن رئيس برلمان إحدى الدول استقال من وظيفته ليصبح رئيساً لشركة (مارلبورو) هذا إلى جانب البطالة والفراغ، ومن ناحية أخرى نجد السرف والترف الذي يعيشه البعض، إذا وضعنا كل ذلك في بالنا أمكننا أن نعرف لماذا تنتشر هذه السموم وتصيب بوبائها ووبالها الناس في الشرق والغرب مما يستدعي استنفاراً عاماً لمواجهة الخطر الكبير.

فكيف نحد من انتشارها، ونوقف امتدادها، ونحاول القضاء عليها على الأقل في بلاد الإسلام أولاً، ثم في مساعدة الآخرين على مقاومة هذا الشر المستطير؟

الوقاية والعلاج

جرائم المخدرات والخمر والمسكرات بعضها معروف معترف به قانوناً في بعض البلاد كالخمر، وبعضها غير معترف به كالمخدرات التي يعتبر صاحبها مرتكباً للجريمة، وبعضها معترف به قانوناً وعرفاً في كل البلاد كالتبغ، والقوانين التي تحرم المخدرات وتبيح الخمر قوانين عرجاء لم ينصف واضعوها المجتمع من الوباء، لأنهم يحرمون ما لا

يودون ويحلّون ما يشتهون مع أن أضرار الجميع بينة لا غموض فيها، فلماذا يحلون بعض الشر والضرر ويحرمون بعضه؟!

والشريعة الإسلامية أنصفت الناس حين حرمت كل ما من شأنه الإضرار بالصحة أو إتلاف المال، وعاقبت عليه عقوبة محددة في الخمر، وعقوبة غير محددة هي التعزير الذي يبدأ بالعتاب وينتهي بالقتل إن اقتضت المصلحة ذلك، (ومعنى التعزير: التأديب، وقد جرت الشريعة على عدم تحديد عقوبة كل جريمة تعزيرية، واكتفت بتقرير مجموعة من العقوبات لهذه الجرائم تبدأ بأخف العقوبات وتنتهي بأشدّها، وتركت للقاضي أن يختار العقوبة أو العقوبات في كل جريمة بما يلائم ظروف الجريمة وظروف المجرم؛ فالعقوبات في جرائم التعزير غير مقدرة، وقد قصدت الشريعة من إعطاء أولي الأمر حق التشريع في هذه الحدود تمكينهم من تنظيم الجماعة وتوجيهها الوجهات الصحيحة، وتمكينهم من المحافظة على صوالح الجماعة والدفاع عنها ومعالجة الظروف الطارئة)^(١).

على أن الشريعة راعت أن العقوبة هي نهاية المطاف فأخر الدواء الكي - كما يقولون - إذ إن هناك مجموعة من القيود والسدود الإيمانية والتربوية والسلوكية تحول بين المؤمن وبين الجريمة وتمنعه من الإثم، وتصده عن المنكرات، وهي بذاتها كافية لردع الذين لم تتأصل الشرور في نفوسهم فتمنعهم هذه التربية الإيمانية عن اقتراف الكبائر والجرائم، (والإيمان بمفهومه الصحيح هو عماد إصلاح النفس البشرية واستقامة سلوكها... إنه يربي الضمير ويجعل منه سيفاً مصلتاً لمحاربة انحرافات النفس وكبح جماحها... أخرج البخاري - بسنده - إلى أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال: (لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن ولا يشرب

الخمير حين يشرب وهو مؤمن ولا يسرق حين يسرق وهو مؤمن ولا ينتهب نهبه يرفع الناس إليه فيها أبصارهم وهو مؤمن^(١)، أما الذين تأصل حب الشرِّ في نفوسهم، وملك عليهم زمامهم، فقادهم إلى تحطيم القيود، والتعدي على الحدود، والخروج على النظام العام لجماعة المسلمين، والمجاهرة بالإثم والعصيان ففي العقوبات المقررة كالحد، أو المقدره كالتعزير زجر لهم وراذع لمن تسول له نفسه الشر، وتزين له السكر والإثم، حتى لا يتعدى حدود الله فيظلم بذلك نفسه وغيره.

فمقاومة الجريمة قبل وقوعها، وسد الأبواب في وجهها عمل إسلامي مقرر في الشريعة الإسلامية، تسأل عنه الجماعة الإسلامية التي تأمر بالمعروف وتنهى عن المنكر، وتنفيذ العقوبة على المنحرفين بعد الجريمة لا بد منه لتستقيم الأمور.

ومن أهم عوامل الوقاية والعلاج لهذه الآفات:

١ - ضرورة تعميق الإيمان:

لم يترك الإسلام المجتمع نهبا لضعاف النفوس، يعيشون فيه فسادا، ويشيعون فيه الفاحشة، وينشرون بين الناس الأرجاس والخبائث، ويعملون على تدمير بنيتة الحية بالأراجيف التي تهدم صرح الفكر، أو السموم التي تهدم بناء الجسم، أو العقائد الضالة التي تحط من شأن النفوس أو القلوب، أو الغش والخداع الذي يبتز الأموال، أو الفتن التي تقضي على البشر... لم يترك الإسلام المجتمع نهبا لهذا كله بل حافظ الإسلام على المسلمين، وحصنهم ضد الوقوع في هذه الأخطار بالأمصال الإيمانية، التي تُغرس في الأفراد وهم لبنات طرية،

(١) حكم الحبس في الشريعة الإسلامية ص ٦٦.

حتى تشب معهم؛ فإذا ما اشتد ساعدهم، وقوى كاهلهم، كانت القوة الإيمانية في قلوبهم صلبة لا تنفك عنهم ولا ينفكون عنها. لأنها أصبحت تشكل تفكير المسلم، وتحرك أشواقه في الحياة، وتجعله موصولاً بالله، مدفوعاً نحو الخير، ممنوعاً عن الشر، مأخوذاً بقول الله: ﴿أَسْتَجِيبُوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ﴾ (الأنفال: ٢٤) وبقوله: ﴿أَوْ مَنْ كَانَ مَيِّتًا فَأَحْيَيْنَاهُ وَجَعَلْنَا لَهُ نُورًا يَمْشِي بِهِ فِي النَّاسِ كَمَنْ مَثَلُهُ فِي الظُّلُمَاتِ لَيْسَ بِخَارِجٍ مِّنْهَا﴾ (الأنعام: ١٢٢) وبقوله: ﴿أَمَّنْ يَمْشِي مَكْبًا عَلَىٰ وَجْهِهِ أَهْدَىٰ أَمَّنْ يَمْشِي سَوِيًّا عَلَىٰ صِرَاطٍ مُّسْتَقِيمٍ﴾ (الملك: ٢٢).

(الإيمان هو طوق النجاة دائماً، وبه يمكن تغيير الإنسان من داخله، وإصلاحه من باطنه، فالإنسان لا يقاد كما تقاد الأنعام، ولا يصنع كما تصنع الآلات من حديد أو نحاس أو معدن.

إنما يُحَرِّك من عقله وقلبه، يُقنع فيقتنع، ويُهدى فيهتدي، ويُرْعَب ويُرْهَب، فيرْعَب ويرْهَب. والإيمان هو الذي يحرك الإنسان ويوجهه ويولِّد فيه طاقات هائلة، لم تكن لتظهر بدونها، بل هو ينشئه خلقاً جديداً، بروح جديدة، وعقل جديد، وعزم جديد، وفلسفة جديدة. كما رأينا ذلك في سحرة فرعون حين آمنوا برب موسى وهارون، وتحذوا جيروت فرعون، وقالوا له في شموخ واستعلاء: ﴿فَاقْضِ مَا أَنْتَ قَاضٍ، إِنَّمَا تَقْضِي هَذِهِ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا﴾.

ورأيناه في أصحاب رسول الله ﷺ، وقد نقلهم إيمانهم من الجاهلية إلى الإسلام: من عبادة الصنم، ورعاية الغنم، إلى رعاية الأمم، وقيادة البشرية إلى هداية الله، وإخراجها من الظلمات إلى النور.

إن أهم ما ينبغي أن نُشغَلَ به اليوم إذا أردنا إصلاح حالنا: أن نبدأ البداية الصحيحة، وذلك ببناء الإنسان، بناء حقيقياً لا صورياً، نبني

عقله وروحه وجسمه وخلقه، بناء متوازنا لا طغيان فيه ولا إخسار في الميزان، نبنيه عقليا بالثقافة، وروحيا بالعبادة، وجسميا بالرياضة، وخلقيا بالفضيلة، وعسكريا بالخشونة، واجتماعيا بالمشاركة، وسياسيا بالتوعية، ونعده للدين وللدنيا والآخرة، وليكون صالحا في نفسه ومصالحا لغيره حتى ينجو من خسر الدنيا والآخرة الذي ذكره الله في سورة العصر: ﴿وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّصُوا بِالحَقِّ وَتَوَّصُوا بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾﴾^(١).

إن المؤمن الذي أحياه الله بالإيمان وجعل له القرآن نورا وبيانا، يأبى أن يكون في الظلمات، ويأبى أن يمشي مكبا على وجهه، ولا يقبل إلا أن يستجيب لله وللرسول، والله سبحانه أمر بالقسط والعدل والإصلاح والبر والخير، ونهى عن الجور والظلم والفساد والشر، قال تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴿٩٠﴾﴾ (النحل: ٩٠).

وفي ضوء هذا الإطار العام يأتي الأمر للمسلمين: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَىٰ الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَىٰ الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾ (المائدة: ٢) ويأتي الأمر بالابتعاد عن كل إثم: ﴿وَذَرُوا ظَهْرَ الْإِثْمِ وَبَاطِنَهُ إِنَّ الَّذِينَ يَكْسِبُونَ الْإِثْمَ سَيَجْزَوْنَ بِمَا كَانُوا يَقْتَرِفُونَ﴾ (الأنعام: ١٢٠) ويأتي النهي عن الفساد في الأرض حتى يظل الإصلاح والإصلاح من سمات المسلمين: ﴿وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا وَادْعُوهُ حَوْفًا وَطَمَعًا﴾ (الأعراف: ٥٦) ويبين الله أن بعض الناس يثرون جميل

(١) في فقه الأولويات ص ٢١٠، ٢١١.

الكلام وينشرون قبيح الفعال فيكتسبون عداوة الله لأنهم يفسدون في الأرض ولا يصلحون، قال سبحانه: ﴿وَمِنَ النَّاسِ مَن يُعْجِبُكَ قَوْلُهُ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَيُشْهَدُ اللَّهُ عَلَىٰ مَا فِي قَلْبِهِ وَهُوَ أَلَدُّ الْخِصَامِ ۗ﴾ (٢٠٤) وَإِذَا تَوَلَّىٰ سَعَىٰ فِي الْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَيُهْلِكَ الْحَرْثَ وَالنَّسْلَ ۗ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ الْفُسَادَ ۗ﴾ (البقرة: ٢٠٤ - ٢٠٥)

وقص القرآن الكريم علينا قصة أحد المفسدين، قارون الذي بغى على قومه فقالوا له: ﴿وَأَحْسِنَ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ۗ﴾ (القصص: ٧٧) فكان جزاؤه حين تمادى في غيه: ﴿فَحَسَفْنَا بِهِ وَبِدَارِهِ الْأَرْضَ فَمَا كَانَ لَهُ مِنْ فِئَةٍ يَنْصُرُونَهُ مِنْ دُونِ اللَّهِ وَمَا كَانَتْ مِنَ الْمُنتَصِرِينَ ۗ﴾ (القصص: ٨١) وحكم الله بالخسران على المفسدين فقال: ﴿الَّذِينَ يَنْقُضُونَ عَهْدَ اللَّهِ مِنْ بَعْدِ مِيثَاقِهِ وَيَقْطَعُونَ مَا أَمَرَ اللَّهُ بِهِ أَنْ يُوصَلَ وَيُفْسِدُونَ فِي الْأَرْضِ ۗ أُولَٰئِكَ لَهُمُ اللَّعْنَةُ وَسَاءَ الدَّارُ الْمَوْسُوفُونَ ۗ﴾ (البقرة: ٢٧) وكتب عليهم اللعنة وسوء الدار فقال: ﴿وَالَّذِينَ يَنْقُضُونَ عَهْدَ اللَّهِ مِنْ بَعْدِ مِيثَاقِهِ وَيَقْطَعُونَ مَا أَمَرَ اللَّهُ بِهِ أَنْ يُوصَلَ وَيُفْسِدُونَ فِي الْأَرْضِ ۗ أُولَٰئِكَ لَهُمُ اللَّعْنَةُ وَلَهُمْ سُوءُ الدَّارِ ۗ﴾ (الرعد: ٢٥) وأمر بمعاقبة المفسدين: ﴿إِنَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خَلْفٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ۗ ذَلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا ۗ﴾ (المائدة: ٣٣) ﴿أُولَٰئِكَ بِقَيْتِهِ يَنْهَوْنَ عَنِ الْفُسَادِ فِي الْأَرْضِ ۗ إِلَّا قَلِيلًا مِّمَّنْ أَجَعْنَا مِنْهُمْ ۗ﴾ (هود: ١١٦).

وبين الله سبحانه أنه لا يصلح عمل المفسدين.. ﴿مَا جِئْتُمْ بِهِ

السِّحْرُ إِنَّ اللَّهَ سَبِطُهُ^ط إِنَّ اللَّهَ لَا يُصْلِحُ عَمَلَ الْمُفْسِدِينَ ﴿٨١﴾ (يونس: ٨١).

وكل ذلك يستلزم مقاومة المنحرفين والأخذ على يد المفسدين حتى لا تهلك الأمة، وحتى يبقى جو الخير مشاعا في بلاد المسلمين.

٢ - إدراك أن الصلاح والإصلاح أساس التمكين:

ولا يستوي في دنيا الناس ولا عند الله الصالحون والطالحون: ﴿أَمْ نَجْعَلُ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ كَالْمُفْسِدِينَ فِي الْأَرْضِ أَمْ نَجْعَلُ الْمُتَّقِينَ كَالْفُجَّارِ﴾ ﴿٢٨﴾ (ص: ٢٨)، وقد كتب الله النجاة لمانعي الفساد ومقاوميه: ﴿فَلَوْلَا كَانَ مِنَ الْقُرُونِ مِن قَبْلِكُمْ أُولُو بَقِيَّةٍ يَنْهَوْنَ عَنِ الْفَسَادِ فِي الْأَرْضِ إِلَّا قَلِيلًا مِّمَّنْ أَنجَيْنَا مِنْهُمْ﴾ (هود: ١١٦).

فالصالحون في منجاة من عذاب الله في الدنيا: ﴿وَمَا كَانَ رَبُّكَ لِيُهْلِكَ الْقُرَىٰ بِظُلْمٍ وَأَهْلِهَا مُصْلِحُونَ﴾ ﴿١١٧﴾ (هود: ١١٧).

والصالحون المصلحون على وعد من الله أن تكون حياتهم طيبة ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً﴾ (النحل: ٩٧)، وجعل الأرض ميراث الصالحين قال سبحانه: ﴿وَلَقَدْ كَتَبْنَا فِي الزَّبُورِ مِن بَعْدِ الذِّكْرِ أَنَّ الْأَرْضَ يَرِثُهَا عِبَادِيَ الصَّالِحُونَ﴾ ﴿١٠٥﴾ (الأنبياء: ١٠٥). وجاء في القرآن الكريم أن الله يتولى الصالحين فقال: ﴿إِنَّ وَلِيِّ آلِ اللَّهِ الَّذِي نَزَّلَ الْكِتَابَ وَهُوَ يَتَوَلَّى الصَّالِحِينَ﴾ ﴿١٩٦﴾ (الأعراف: ١٩٦) وأمر المرسلين بالعمل الصالح فقال: ﴿يَأَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا﴾ (المؤمنون: ٥١) ووعد الصالحين بالأجر غير الممنون فقال: ﴿إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ لَهُمْ أَجْرٌ غَيْرُ مَمْنُونٍ﴾ ﴿٨﴾ (فصلت: ٨).

فمنهج الشريعة هو المسارعة إلى الخيرات ونشر الإصلاح، والابتعاد عن الشرور وتركها ومقاومتها وسدّ أي منفذ أمامها يلحق منه الضرر فردا أو طائفة أو جماعة، ولذا جاء في الحديث: «لا ضرر ولا ضرار» ولما كان ضرر هذه المسكرات والمخدرات كبيرا حرّمها الشارع في كل شريعة أنزلها. (فالمفاسد ثلاثة أقسام: أحدها: ما يجب درؤه فإن عظمت مفسدته وجب درؤه في كل شريعة وذلك كالكفر والقتل والزنا والغضب وإفساد العقول)^(١).

(ومثل هذه الأشياء حرمت في كل شريعة لأمرين: إما لأنها تتنافى مع مصلحة الجماعة؛ كحمل السلاح وتحريم الانتقال من محل موبوء إلى غيره، ومثل هذه الأفعال تحرم لصالح الجماعة ودفع الضرر عنها.. ولما كانت العقوبة هي أمثل الوسائل لحماية الجماعة من الجريمة والإجرام فإن العقوبة بهذا تصبح ضرورة اجتماعية لا مفرّ منها)^(٢). وشريعة الإسلام التي حرمت هذه الأشياء وجعلت لها عقوبات معلومة وضعت أمام الناس سدودا وقيودا حتى لا يصلوا إلى مرتبة الإجرام والمجرمين، وقد رأينا النظام العام للجماعة يحث على الصلاح والإصلاح ويأخذ على يد المفسدين، ويجعل واجب الجماعة الحيلولة دون اقتراف الجريمة، فإن اقترفوها لاحقتهم الجماعة وأصلحت فسادهم، وردّتهم إلى طريق التهذيب، وقد راعت الشريعة الإسلامية أن يكون (ابتعاد الناس عن الجريمة ناتجا عن وازع ديني، ودافع نفسي ليس مبعثه الخوف من العقاب، بل ابتغاء رضى الله الذي يعلم خائنة الأعين وما تخفي الصدور... حتى يقوم مجتمع صالح تسود فيه نية المحبة ولا مجال فيه للجريمة... وقد قررت الشريعة

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام للعز بن عبدالسلام ج ١ ص ٣٤.

(٢) التشريع الجنائي الإسلامي - بتصرف ج ١ ص ٣٨٤.

نظام العقوبات غير المحددة المدة حتى يكون حد العقوبة هو توبة الجاني أو إصلاح حاله... وهذا النظام هو بحق من مفاخر هذه الشريعة إذ إنه يقوم على الردع والزجر دون أن يغفل الناحية الشخصية لدى الجانب وملاءمة العقوبة لإصلاحه، فتحققت للمجتمع بذلك الحماية الكافية^(١).

٣ - الحجر على السفهاء:

ولم تترك الشريعة أرباب المال يتصرفون في أموالهم بحسب أهوائهم، فمن اتجر في الخمر أهرقت خمره وضاعت عليه أمواله لأنه ظلم نفسه بتعدي حدود الله، ومن فعل ذلك فلا عوض لماله، ولا تخفيف للعقوبة عليه إلا إن تاب وأناب، وإذا كان السفية يحجر على ماله، وقد لا يستخدمه في الحرام بل إنه لا يحسن التصرف فيه فيما هو مباح فكيف يستسيغ المجتمع أن تترك الأموال في أيدي السفهاء الذين ينشرون الفاحشة في الذين آمنوا، ويدفعون الناس بالترغيب ثم بالترهيب نحوها؟ أليس هؤلاء أحق من السفهاء بأخذ أموالهم من أيديهم إلى أن يثبتوا رشدهم بالتوبة النصوح؟.

٤ - ضرورة تنفيذ الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر:

والمعروف هو: ما أمر به الشرع على سبيل الوجوب أو الندب، والمنكر هو: ما نهى عنه الشرع على سبيل التحريم أو الكراهة، والمؤمنون جميعهم مطالبون - كل بحسب قدرته - بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، والخمر والمخدرات رجس ومنكر: ﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ

(١) الشريعة الإسلامية وأثرها في الظاهرة الإجرامية ص ١١٥ و ١١٦ بتصرف.

فَأَجْتَبَاهُ ﴿ (المائدة: ٩٠) فأوجب على المسلمين الابتعاد عن هذه السموم واجتنابها ولعن كل من له صلة بها. وأوجب مقاومتها باللسان عن طريق بيان الأضرار، وبالقلب عن طريق النفور من سماع حديثها وصفاتها، أو من رؤيتها أو غير ذلك، وباليد عن طريق منعها وإرهاق آنيته وتكسيرها ومعاينة المتجرئين على جلبها أو تصنيعها.

والأمة المسلمة بجميع أفرادها سياج حارس يحمي ويصون ويحافظ، فما يكاد يرى شيئا مرفوضا شرعا حتى يبادر إلى إصلاحه، ومنع شره وإبعاده عن المسلمين ما استطاع إلى ذلك سبيلا. إنها حراسة متضامنة يقدمها المجتمع المسلم لجميع أبنائه (المؤمنين) للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا) (ص. ج. ص ٦٦٥٤) فلا يجوز لمسلم أن يرى أخاه يتردى في هاوية الخبال، ثم يتركه يلقى مصيره، ولا يمد له يد العون وصادق النصيحة، ويحميه من هذه السيئة «المؤمن مرآة المؤمن، والمؤمن أخو المؤمن، يكف عليه ضيعته ويحوطه من ورائه» (ص. ج. ص رقم ٦٦٥٦).

وفي سبيل هذا التعاون والتناصر في إقامة أوامر الدين جاء الأمر من الله: ﴿وَلَتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ (آل عمران: ١٠٤) وجعل الله من لوازم الإيمان الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر فقال: ﴿وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ﴾ (التوبة: ٧١) فالسلبية أمام المنكرات مهلكة للمجتمع كله، والإيجابية في مقاومتها ومنعها أساس لا بد منه في مجتمع مسلم. وهذا ما ينبغي أن يقوم به المؤمنون، حتى يكونوا قائمين بفريضة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر التي هي لازمة من لوازم الإيمان.

٥ - التربية الصحيحة:

وهي التربية التي تستقي روح الشرع في كل ما تقدمه للصغار وتأخذهم بتعاليم الإسلام بالوسيلة المناسبة، التي أشار إليها النبي ﷺ في قوله: «مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع سنين، واضربوهم عليها وهم أبناء عشر سنين، وفرقوا بينهم في المضاجع» (ص. ج. ص رقم ٥٨٦٨) وهذه التربية تأخذ بيد الطفل المسلم من صغره نحو الخير يمارسه سلوكا عمليا، فيعرف من خلال الممارسة ما هو واجب يعمله وما هو محرم يتركه، وما هو مباح يجوز له أخذه أو تركه، ولا بد أن تكون هذه التربية: (تربية إسلامية متكاملة معاصرة تتابع الطفل المسلم من سن الحضانه، وتستمر معه، حتى يتخرج في الجامعة، مستخدمة المناهج الملائمة، والأساليب المشوقة، والوسائل السمعية والبصرية، والتكنولوجيا المتطورة، بما يحقق ضرورة الدين للحياة، ويؤكد كمال الإسلام وعدالة أحكامه، وإعجاز كتابه، وعظمة رسوله. وتوازن حضارته، وخلود أمته.

وليست هذه التربية مطلوبة في درس الدين أو التربية الإسلامية فحسب، بل هي مطلوبة في كل الدروس والمواد العلمية والأدبية دون افتعال.

فَلتُتمس في العلوم والمواد الاجتماعية واللغة والأدب، وتلتمس في الأنشطة المدرسية، وفي الجو العام، حتى يساعد على تنشئة جيل مسلم مؤمن بالله معتز بدينه وأمته، متكامل النماء بروحه وعقله وجسمه ووجدانه، مخلص لربه، خادم لوطنه، متسامح مع غيره، عامل لخير الإنسانية جمعاء.

ولا بد من الوقوف في وجه الفلسفات والمناهج المادية واللاذينية

المستوردة، الفارغة من روح الدين، والمناقضة لفلسفة الإسلام عن الله وعن الإنسان، وعن الحياة والعالم، وعن الدين والدنيا^(١).

٦ - قيام الأسرة بواجباتها نحو أبنائها:

وإذا قلنا: إن هذه الأشياء السابقة من أهم معالم الحصانة الدينية في المجتمع، وإن المجتمع يجب عليه إقامتها وتحقيقها فإن الأسرة - باعتبارها اللبنة الأولى في المجتمع - يقع عليها العبء الأكبر والأوفى في غرس هذه الأشياء في نفوس الصغار، في العمل على مراقبة تنفيذ أوامر الدين، باعتبار الأسرة من الرعاة الذين قال عنهم رسول الله ﷺ: «كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته» إلى أن قال: «والمرأة راعية في بيت زوجها وهي مسئولة عن رعيتها...» (ص.ج. ص رقم ٤٥٦٩).

وحين نطالب الأسرة برعاية الأبناء ومراقبتهم وتوجيههم وتربيتهم فإنما نطالبها لأننا نعتقد أنها تقوم على المودة والرحمة التي جعلها الله بين الزوج وزوجه فقال: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾﴾ (الروم: ٢١) لأن هذه المودة والرحمة تفيض على الصغار فيعرفون أن الأسرة هي كل شيء في حياتهم يشبون على احترامها وتحقيق رغبتها، ومحاولة إرضائها والابتعاد عن إغصابها، ولذا يلتزمون ما توصيهم به الأسرة، ويشبون وقد تعودوا كثيرا من الأخلاق الفاضلة كالصبر والإيثار والعفة والشرف والصدق، وكلها تجعل الصغار في حصانة ضد كل المغريات والمنكرات.

أما إن كانت الأسرة مفككة فماذا تنتظر من أبنائها؟

إن التفكك الأسري يخلف في البيت شقوقا وندوبا ظاهرة يراها

الصغار والشباب فتمتلىء أنفسهم بالقلق والضيق والحرمان، ويودون أن يجدوا خارج البيت متنفساً للأحزان والآلام، وقد يدفعهم ذلك لأن يرتكبوا الحماقات ويقعوا في الموبقات ويصبحوا أسرى المخدرات... لأنهم فقدوا اليد الحانية، والنصيحة الصادقة، والمودة الجاذبة والرحمة الهادية المرشدة. وأين يجدونها وسط جو الخلاف القائم في البيت الذي يشيع فيه الضباب والظلام؟ وقد صدق من قال واصفاً مثل هذا البيت.

البيت أصبح تائها

ويكاد يطويه الدمار

لا الأمهات لهابه

عطف وليس لها قرار

والبيت في أيدي الغريب

يديره فيمأيدار

أطفالنامتغربون

فلا حنان ولا اعتبار

إن الأسرة المفككة محتاجة لمن يصلح عوجها، ويسد خللها، فهل تصلح الأبناء؟ وكيف...؟ وهل يستقيم الظل والعود أعوج؟

ولذا فإن على الأب والأم دوراً كبيراً في قيام الأسرة على الأسس السليمة حتى يكون نتاجها سليماً قوياً غير قابل للاختراق من هوة الشر.

ثم يكون التدرج التربوي السلوكي، وتشجيع الأبناء على كل خير مناسب لهم، وبيان الأخطاء التي يمكن أن يقعوا فيها حتى يحذروا منها، مع ضرورة مراقبة أصدقائهم ومعرفتهم بأماكن تواجدهم وماذا

يفعلون ومن يصاحبون؟ هل يصاحبون الأخيار أو يصاحبون الفجار؟ وماذا يشاهدون في أجهزة الإعلام؟

وتدخل الأسرة في مثل هذه الأمور لا يمكن إغفاله في وقت تكالبت فيه الفتن، وزادت الشهوات، وكثرت المغريات، وفعلت أجهزة الإعلام بالناس الأفاعيل.

فإن لم تكن الأسرة خط دفاع قوي أنهار الشباب وسقط فريسة في شباك المهربيين، فلا يتركونه إلا بعد الهلاك والضياع وخراب النفس والمال.

إن مسئولية الأسرة في العصر الحاضر عظيمة فإن وفقت في القيام بها كانت نعم العون للأبناء، وإن لم تقم بها عرضت نبتها الغض للرياح الهوج والعواصف المدمرة.

وبرقابة الأسرة واستقامتها على منهج الله، وبتحقيق المجتمع للسمات الإسلامية فيه، بغرس الفضائل ومقاومة الرذائل، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر يكون خط الدفاع القوي الذي يصد كل الشرور والآثام، فإن تسرب - بعد وجود هذه الموانع - شيء من السموم فالعقوبة الرادعة كفيلة باجتثاثه والقضاء على المفسدين.

أهم المراجع

- أ - أولاً: القرآن الكريم .
- ب - ثانيا : كتب السنة المطهرة .
- ج - ثالثا :
- ١ - التشريع الجنائي الإسلامي . عبدالقادر عودة .
 - ٢ - حكم الحبس في الشريعة . محمد بن عبدالله الأحمد .
 - ٣ - الحلال والحرام في الإسلام . د. يوسف القرضاوي .
 - ٤ - الشريعة الإسلامية وأثرها في الظاهرة الإجرامية . حمود بن ضاوي القثاني .
 - ٥ - في فقه الأولويات . د. يوسف القرضاوي .
 - ٦ - قواعد الأحكام في مصالح الأنام . العز بن عبدالسلام .
 - ٧ - المخدرات و جنود الاحتلال والكويت والجهود الدولية لمكافحتها . عميد/ عبدالله سعيد الفرحان .
- د - رابعا : بعض الدوريات والمجلات المشار إليها في ثنايا البحث .

ملحق رقم (٢)

**المخدرات والمواد النفسانية التأثير
والتدخين مخاطر تهدد الأجيال
القادمة رؤية إسلامية وشرعية
في الداء والدواء**

الدكتور/ نصر فريد محمد واصل

مفتي الديار المصرية

المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين مخاطر تهدد الأجيال القادمة رؤية إسلامية وشرعية في الداء والدواء

الدكتور/ نصر فريد محمد واصل

مفتي الديار المصرية

للمشاركة به في أعمال المؤتمر الذي ستعقده المنظمة باسطنبول
 بتركيا في الفترة ما بين ٢٩ أغسطس إلى ١ سبتمبر سنة ١٩٩٨ عن:
 المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين - مخاطر تهدد
 الأجيال القادمة.

وذلك بناء على طلبها ودعوتها لنا بالمشاركة بالدعوة الكريمة التي
 وصلتنا من الأخ الفاضل الكريم الأستاذ الدكتور/ أحمد رجائي الجندي
 الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

أولاً: تمهيد: في بيان مهمة الإنسان ووظيفته الشرعية:

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان في أحسن تقويم وفضله
 على سائر مخلوقاته وخلقها، ولو كانوا ملائكة مقربين وجعله خليفة له
 في الأرض وسخر له كل ما في السموات والأرض لتحقيق هذه الخلافة
 على وجهها الكامل والمشروع ووهب له من القدرة والحواس والمدارك

والعلم ما يعينه على القيام بأعباء هذه الخلافة والمحافظة عليها خير قيام والاستمرار في حمل أمانتها ورفع رايها جيلا بعد جيل حتى يرث الله الأرض ومن عليها وحتى يأتي اليوم الذي قال فيه سبحانه: ﴿لَمَن الْمَلِكُ الْيَوْمَ﴾ ولا يجيبه أحد من خلقه فيجيب نفسه سبحانه وتعالى قائلا: (لله الواحد القهار).

ثانيا: النصوص الشرعية والأدلة على وظيفة الإنسان في هذه الحياة ومهمته الشرعية:

يوجد في التشريع الإسلامي كثير من النصوص والأدلة الشرعية على وظيفة الإنسان الشرعية في هذه الحياة الدنيا ومن ذلك:

- ١ - قوله تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾ (التين: ٤)
- ٢ - قوله تعالى في تطور خلق الإنسان: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ﴾ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نَظْفَةً فِي قرارٍ مَّكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النَّظْفَةَ عِلْقَةً فَخَلَقْنَا الْعِلْقَةَ مَضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمَضْغَةَ عِظْلًا فَكَوَّنَا الْعِظْلَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)
- ٣ - وفي شأن وظيفة الخلافة للإنسان في الأرض قوله تعالى: ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَن يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ﴾ (البقرة: ٣٠).
- ٤ - وفي شأن تسخير كل ما في الكون لإرادة الإنسان وقدرته ومصالحته لتحقيق هذه الخلافة قوله تعالى: ﴿وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ﴾ (الجاثية: ١٣).

وقوله تعالى: ﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا﴾ (البقرة: ٢٩).

وقوله تعالى: ﴿وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حَبْلَةً تَلْبَسُونَهَا وَتَرَى الْفَلَكَ مَوَاجِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ﴾ (النحل: ١٤).

وقوله تعالى: ﴿وَسَخَّرَ لَكُمْ الَّيْلَ وَالنَّهَارَ وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٌ بِأَمْرِي﴾ (النحل: ١٢).

وقوله تعالى: ﴿وَأَنْزَلَ لَكُمْ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَنْبَتْنَا بِهِ حَدَائِقَ ذَاتَ بَهْجَةٍ﴾ (النمل: ٦٠).

وقوله تعالى: ﴿وَاللَّهُ الَّذِي أَرْسَلَ الرِّيحَ فَتَنِيْرُ سَحَابًا فَسَقَنَهُ إِلَىٰ بَلَدٍ مَّيْتٍ فَأَحْيَيْنَا بِهِ الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا﴾ (فاطر: ٩).

وقوله تعالى: ﴿وَيُنزِلُ لَكُمْ مِنَ السَّمَاءِ رِزْقًا﴾ (غافر: ١٣).

٥ - وفي شأن خلق الله للإنسان ومساائل الإدراك والعلم والمعرفة فيه:
 قوله تعالى: ﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْعِدَّةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ (النحل: ٧٨).

٦ - وفي شأن هبة الله العلم للإنسان:
 قوله تعالى: ﴿عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمُ﴾ (العلق: ٥).

وقوله تعالى: ﴿وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُن تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا﴾ (النساء: ١١٣).

وقوله تعالى: ﴿وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا﴾ (البقرة: ٣١).

والمراد أسماء كل العلوم رموزها في هذه الحياة والتي عليها تدور تحقيق هذه الخلافة للإنسان في الأرض إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها.

وقوله تعالى في الأمر بالعلم والمعرفة: ﴿أَقْرَأْ بِأَسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ أَقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ﴿٣﴾ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ﴿٤﴾ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴿٥﴾﴾ (العلق ١ - ٥) وهو أمر للنبي ﷺ ولأمتة ولكل إنسان مستخلف في هذه الحياة بالعلم الديني والعلم الدنيوي واتخاذ كل الوسائل المادية والمعنوية المؤدية إلى تحقيق هذا العلم الذي أمر به الله أن نعرفه قراءة وكتابة لفظا ومعنى وتطبيقا نظريا وعمليا بين البشر في كل أمور الحياة.

٧ - وفي شأن تكريم الله للإنسان على مخلوقاته:
قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوَبْرِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾﴾ (الاسراء: ٧٠).

ثالثا: واجب الإنسان نحو المحافظة على الأمانة التي كلفه الله بها:

وإذا كان الله سبحانه وتعالى قد خلق الإنسان في أحسن تقويم وجعله خليفته في الأرض وأمنه عليها بعهد وميثاق غليظ ورد في قوله تعالى: ﴿إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا ﴿٧٢﴾﴾ (الأحزاب: ٧٢).

فقد أصبح من الواجب عليه أن يحافظ على هذه الأمانة ويقوم بوظيفتها خير قيام وهذا لا يتحقق إلا بحفظ الأسس الكلية والقواعد الرئيسية الخمس التي لا بد منها مع كل إنسان في هذه الحياة كي يكون مؤهلا للقيام بهذه الأمانة وهي؛ (الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال).

ويلاحظ أن الأسس الأربع الأولى وهي: الدين والنفس والعقل والنسل كلها مع الإنسان.

وأما المال فهو الخارج عنه ومع ذلك فإن المال للإنسان كالروح مع الجسد حيث لا غنى للإنسان عن المال ولا وجود للمال بدون الإنسان ولهذا ارتبطت هذه الكليات الخمس بعضها ببعض مع الإنسان رباطاً لا فكاك منه كأعضائه التي يجمعها الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى.

كما يلاحظ أن هذه الكليات الخمس لا يمكن أن تؤدي وظيفتها الشرعية وتحقق الغرض المنوط بها في تحقيق هذه الخلافة الشرعية للإنسان في غيبة العقل كلياً أو جزئياً لأن العقل هو مناط التكليف في الإنسان في كل ما يتعلق بأمر الدين والدنيا معاً وذلك لأن العقل هو الذي به ميز الله الإنسان على كل مخلوقاته في الأرض، وهو الذي به وبسببه كرمه الله وفضله على كثير من خلقه تفضيلاً في قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً﴾ (الاسراء: ٧٠).

وبهذا العقل حملت الأمانة مع الرسل والأنبياء وبلغت إلى الناس العقلاء من آدم إلى محمد عليه السلام وإلى أن يشاء الله وعليه مدار التكليف الإلهي بشئون أمر هذه الخلافة في أمور الدين والدنيا ومدار الثواب والعقاب على العمل في أمر هذه الخلافة إيجاباً أو سلباً؛ ولذلك كان العقل دائماً هو مدار خطاب الله سبحانه وتعالى في منشأ الإيمان به والتكاليف المنوطة بالإنسان بعد ذلك ومن ذلك كثير من النصوص القرآنية منها:

قوله تعالى: ﴿أَفَلَا يَنْظُرُونَ إِلَى الْإِبْلِ كَيْفَ خُلِقَتْ﴾ (٧٧) وَإِلَى

السَّمَاءِ كَيْفَ رُفِعَتْ ﴿٧٨﴾ وَإِلَى الْجِبَالِ كَيْفَ نُصِبَتْ ﴿٧٩﴾ وَإِلَى الْأَرْضِ كَيْفَ سُطِحَتْ ﴿٨٠﴾ فَذَكَرْ إِنَّمَا أَنْتَ مُذَكَّرٌ ﴿٨١﴾ ﴿الغاشية ١٧ - ٢١﴾.

وقوله تعالى: ﴿فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ مِمَّ خُلِقَ ﴿٥﴾ خُلِقَ مِنْ مَّاءٍ دَافِقٍ ﴿٦﴾ يَخْرُجُ مِنْ بَيْنِ الصُّلْبِ وَالتَّرَائِبِ ﴿٧﴾ إِنَّهُ عَلَى رَجْعِهِ لَقَادِرٌ ﴿٨﴾﴾ (الطارق: ٥ - ٨).

ولذلك نعى الله سبحانه وتعالى على كل من له عقل مدرك ميزه الله به على الحيوان ولم يستعمله، إلا في الغواية والضلال كالحيوان غير العاقل فقال سبحانه وتعالى: ﴿يَتَمَنَّوْنَ وَيَأْكُلُونَ كَمَا تَأْكُلُ الْأَنْعَامُ وَالنَّارُ مَثْوًى لَهُمْ ﴿١٢﴾﴾ (محمد: ١٢).

وعلى ذلك فكان العقل مع الإنسان بمنزلة جهاز الكمبيوتر والحاسب الآلي الذي تقوم عليه كل شئون الحياة في المهمة التي يكلف بها الإنسان وهذه حقيقة دينية وطبيعية وعلمية لا جدال ولا خلاف حولها الآن بعد هذا التقدم العلمي الحديث والتقنية العلمية التي بلغت درجة عظيمة في كل أمور الحياة من الناحية المادية.

فمن الناحية الدينية يدل عليها قوله تعالى: ﴿وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا﴾ وقوله تعالى: ﴿عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمُ ﴿٥﴾﴾ (العلق: ٥) وقوله تعالى: ﴿وفوق كل ذي علم عليم﴾ وقوله تعالى: ﴿وما أوتيتم من العلم إلا قليلاً﴾.

وقوله ﷺ: (طلب العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة) وقوله ﷺ: (فضل العالم على العابد كفضلي على أدناكم) وقوله ﷺ: (من يرد الله به خيراً يفقهه في الدين).

وقوله تعالى: ﴿فَلَوْلَا نَفَرَ مِنْ كُلِّ فِرْقَةٍ مِنْهُمْ طَائِفَةٌ لِيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ وَلِيُنذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾﴾ (التوبة: ١٢٢).

وأما من الناحية الطبيعية فإن العقل هو الذي يتحكم في كل دورة الحياة مع الإنسان وكل خلية فيه مسؤولة عن وظيفة معينة من وظائف الإنسان المادية والمعنوية في هذه الحياة ولا تتم له هذه الوظيفة كاملة إلا مع كماله هو وسلامته من كل عائق أو داء يؤثر في مهمته التي خلقه الله من أجلها.

وأما من الناحية العلمية فقد أكد العلم الحديث أن موت الإنسان لا يتحقق من الناحية الطبية والمادية إلا إذا مات مخ الإنسان وإذا مات المخ موتاً كاملاً وحقيقياً فلا حياة للإنسان بعد ذلك أبداً من الناحية الطبية ولو كانت بقية الأعضاء في الإنسان تنبض بالحياة كالقلب مثلاً.

أما إذا كان المخ ما يزال حياً فلا يحكم على الإنسان بالموت شرعاً ولو ماتت بقية أعضاء الإنسان أو سكتت عن الحياة من الناحية الطبية لاحتمال أن تعود الحياة مرة أخرى إلى الإنسان بقدره الله وإرادته وبالوسائل الطبية والعلمية التي علمها الله للإنسان أخذاً من قوله تعالى ﴿إِنَّا مَكَّنَّا لَهُ فِي الْأَرْضِ وَءَاتَيْنَاهُ مِنْ كُلِّ شَيْءٍ سَبِيلاً ﴿٨٤﴾ فَأَنْبَعُ سَبِيلاً ﴿٨٥﴾﴾ (الكهف ٨٤، ٨٥).

وقوله تعالى: ﴿لِكُلِّ أَجَلٍ كِتَابٌ فَإِذَا جَاءَ أَجْلُهُمْ لَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ﴾ وقوله تعالى: ﴿وَهُوَ الَّذِي يَحْيِي وَيَمِيتُ﴾.

موقف الإسلام من المواد المغيبة للعقل والمخدرة والمفترية والسالبة لحرية:

إن الإسلام ينبه الإنسان دائماً إلى أضرار المواد المخدرة والمؤثرة بطريق السلب على عقل الإنسان ووظيفته في مجال الاستخلاف في هذه الحياة بطريق التكليف الشرعي إيجاباً وسلباً رحمة

به وببني جنسه ولم يتركه سبحانه وتعالى إلى نفسه وإلى الفطرة السليمة التي خلقه عليها بحيث يدرك بنفسه الخير من الشر والضار من النافع له ولغيره اعتماداً على أن العقل السليم بنفسه رسول الإنسان في الهداية إلى الله وإلى الخير والمنافع للإنسان في هذه الحياة، والبعد عن الشر والضلال كما تدل على ذلك اللغة العربية من إطلاق لفظ الرسول الذي يشمل الاطلاق اللغوي والشرعي معا لأن الرسول في اللغة يعني الهادي والفاهم والمدرك الخير من الشر، والضار من النافع حيث إنه يدرك أن النار تحرق وأن السكين تقطع وأن الطعام يغذى وبسببه يحيا الإنسان وأن الامتناع عنه يقطع أسباب الغذاء وبالتالي يؤدي إلى الموت وبالتالي يدرك وسائل الخير والنفع ووسائل الضرر والشر من الناحية المادية.

وبهذا الإطلاق اللغوي أخذ علماء الكلام وهم المعتزلة بهذا التفسير وأطلقوا الرسول على العقل الكامل الواعي المدرك لدى الإنسان وعلى الرسول البشر الذي كلفه الله بتبليغ الرسالة الخاصة التي أمر بحمل أمانتها وتبليغها إلى من كلفه الله بتبليغها إليهم أخذاً من قوله تعالى: ﴿وَمَا كُنَّا مُعَذِّبِينَ حَتَّىٰ تَبْعَثَ رَسُولًا﴾ (الإسراء: ١٥).

هذا ولم يأخذ بذلك جمهور الفقهاء والعلماء وأهل السنة بل أخذوا بالمعنى الشرعي الحقيقي اعتماداً على أن المشرع والمبين الحقيقي هو الله وليس العقل وأن الرسول مبلغ عن الله وما العقل البشري إلاّ مدرك لما كلف الله به الإنسان إما نصاً وإما فقها وفهما بالطريقة الاجتهادية التي حددها الله سبحانه وتعالى في الأسلوب والمنهج الذي أوحى الله به إلى جميع رسله من خلقه من آدم إلى محمد عليه أفضل الصلاة والسلام والتي أشار إليها النبي ﷺ في قوله: «من اجتهد فأصاب فله أجران ومن اجتهد فأخطأ فله أجر».

وقوله تعالى: ﴿فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَائِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ وَلِيُنذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ﴾ (٣٦).

رابعاً: النصوص الشرعية المحرمة للمسكرات وللمخدرات والتبغ والتدخين وغيرها ذات المخاطر التي تؤثر على العقل والنفس والأجيال البشرية القادمة والمال:

هناك كثير من النصوص الشرعية وردت بطريق مباشر في ذلك ومنها قوله تعالى: ﴿يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْحُمُرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ (المائدة: ٩٠).

والتكليف هنا ملزم لجميع المكلفين من البشر لأن الخطاب عام للناس جميعاً ولأن رسالة الإسلام جاءت لكل البشر لهدايتهم إلى ما فيه صالحهم في أمر الدين والدنيا معاً وذلك لأن مناط تحقيق الخلافة البشرية إنما تتعلق بالناس جميعاً لقوله تعالى: ﴿يَأْتِيهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَجِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا﴾ (النساء: ١).

والملاحظة أن التكليف بالخلافة البشرية والمحافظة عليها قد اعتمد على نصوص عامة بالناس جميعاً ومنها قوله تعالى: ﴿إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً﴾ والمراد به الإنسان باتفاق جميع الفقهاء والعلماء والمفسرين.

وقوله تعالى: ﴿يَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقَدُّمُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ (الحجرات ١٣).

ومن النصوص التي تدل على حرمة كل ما فيه ضرر للإنسان قوله تعالى: ﴿وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبِيثَاتِ﴾ (الأعراف: ١٥٧).

ولاشك أن المسكرات والمخدرات من الخبائث لأنها قد تتلف العقل والنفس والولد والنسل والمال غالبا.

ونظرا لأن الخمر يخامر العقل ويغيبه ويؤثر في مهمته ووظيفته الإنسانية فقد نهى الله عنه نهيا مطلقا وحرمه تحريما مؤيدا. وقد بين الله سبحانه وتعالى علة التحريم والمنع في قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ﴾ (المائدة: ٩١) وقوله تعالى: ﴿يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ (المائدة: ٩٠).

فكان سبب التحريم فيها أنها تؤدي إلى الإفساد والهلاك في أمور الدين والدنيا وتعطل الإنسان عن مهمة الخلافة الشرعية التي كلف بها في الأرض وتبعده عن كل ما فيه خيره ونفعه في هذه الحياة ولذلك قال تعالى في سبب الأمر بالنهي والاجتناب: ﴿لَعَلَّكُمْ تَفْلِحُونَ﴾ في نهاية الآية بعد أن بين أنها رجس من عمل الشيطان في أول الآية الكريمة.

وعلى الإنسان أن يضع في اعتباره دائما أن الشيطان قد أخذ العهد على نفسه بغواية الإنسان وإضلاله عن منهج الله وعن مهمته التي كلف بها وهي الخلافة في الأرض حيث قال كما حكى الله سبحانه وتعالى: ﴿قَالَ فِيعْرُنْكَ لَأَغْوِيَنَّهُمْ أَجْمَعِينَ﴾ (٨٢) إِلَّا عِبَادَكَ مِنْهُمُ الْمُخَلَّصِينَ ﴿٨٣﴾ (ص: ٨٢، ٨٣).

ولذلك حذر الله الإنسان دائما من غواية الشيطان وإضلاله

للإنسان في الأرض ومن أنه دائماً يحاول أن يجعله إلهه وهواه وحذره سبحانه من ذلك الخسران المبين فقال تعالى: ﴿يَبْقَىٰ ءَادَمَ أَن لَّا تَعْبُدُوا الشَّيْطَانَ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿٦٠﴾ وَأَن أَعْبُدُونِي هَذَا صِرَاطٌ مُّسْتَقِيمٌ ﴿٦١﴾ وَلَقَدْ أَضَلَّ مِنْكُمْ جِبِلًّا كَثِيرًا أَفَلَمْ تَكُونُوا تَعْقِلُونَ ﴿٦٢﴾﴾ (يسن ٦٠ - ٦١ - ٦٢).

هذا وما سميت الخمر خمراً إلا لمخامرتها للعقل وسترها إياه عن كل نافع له أو ضار به فهو في حالة ستره لعقله لا يفرق بين الضار والنافع وفي ذلك مدخل كبير للشيطان للوصول بالإنسان إلى مصادر الهلاك والضلال التي تفسد على الإنسان وظيفته الاجتماعية والإنسانية التي خلق من أجلها والتي استخلفه الله بها في الأرض واستأمنه عليها ليسعد نفسه وغيره في الدارين معاً دار الدنيا ودار الآخرة.

ولذلك سميت الخمر بأُم الخبائث كما قال ﷺ: (الخمر أم الخبائث) وقد لعن ﷺ: الخمر وشاربها وحاملها والمحمولة إليه.

فقال ﷺ: (كل مسكر خمرة وكل خمرة حرام) وقال أيضاً ما أسكر كثيره فقليله وكثيره حرام.

وقد سد الإسلام كل الوسائل والمنافذ التي تؤدي إلى إفساد العقل سواء كان ذلك بطريق الإيجاب أو بطريق السلب.

ولهذا ربط الله بين الطريقتين معا في التكليف والحرمة بحيث كانت الوسيلة في نفسها ملعونة عند الله ورسوله ﷺ وكذلك متعاطيها لأنه يفسد عقله والذي به يقدر على حمل الأمانة، كما أن ساقها كان سبباً مباشراً في وصولها إلى متعاطيها وكذلك حاملها وناقلها فلولاهم لم تصل الوسيلة المهلكة للعقل إلى الساقى وبالتالي إلى المتعاطي وكذلك المحمولة إليه ولو كان كل منهم لا يتعاطاها ليمنع بذلك بيعها وشراءها والاتجار فيها والهدية بها وتصنيعها وتخزينها ولو كانت لم

تصل بعد إلى درجة الاسكار إذا كانت معدة بالفعل لاتخاذها وسيلة لذلك كما هو الحال في عصر العنب لبيعه لمن يتخذه خمرا في المستقبل وهو ما يعرف بسد الذرائع في الإسلام.

خامسا: المخدرات كالخمر في الحرمة وهي أشد منها ضررا وفسادا:

والمخدرات بجميع أنواعها ووسائلها القديمة والحديثة محرمة تحريما قاطعا كالخمر وذلك لإفسادها للعقل والنفس والمال بل هي أشد إفسادا من الخمر لتأثيرها السريع والمباشر على العقل وإفساده بما يترتب على ذلك فساد الفرد والمجتمع وبذلك يتأثر الأمن الفردي والجماعي على المستوى المحلي والمستوى الدولي ولهذا كانت المحافظة على العقل وسلامته من كل ما يهلكه ويؤثر فيه بطريق مباشر أو غير مباشر تعد من شئون الأمن العام للدولة التي يعيش فيها الإنسان، وليس من الحرية الشخصية أو الفردية أن يبادل الإنسان المسكرات والمخدرات؛ لأن ذلك يؤثر في وظيفة الإنسان في المجتمع وبالتالي في الوظيفة الكلية للمجتمع والدولة إما إيجابا وإما سلبا وذلك لأن الإنسان بطبيعته كائن اجتماعي ولأن المجتمع أو الدولة ما هو إلا مجموعة أفراد يعيشون معاً في مكان واحد يجمعهم هدف واحد ولكل منهم وظيفة معينة يقوم بها لتستمر الحياة لهم جميعا ومن مجموع هذه الأعمال الفردية والوظائف تبرز الوظيفة الكلية للدولة التي تضم في إطارها العام هذه الجماعة الإنسانية تعيش معا في أمن وأمان وسلم وسلام يتحقق للحاكم والمحكوم على حد سواء.

ولذلك أجمعت كل الدول في القديم والحديث على محاربة المخدرات بكل الوسائل الممكنة لها للمحافظة على ذاتها وشبابها ورجالها ونساءها ووسائل قوتها وعيشها واقتصادها ورصدت لذلك من ميزانيتها المالية ما يحقق لها هذا الهدف النبيل ووضعت من النظم

والتشريعات ما يكفل ذلك ويحميه في كل مراحل الحياة في الدولة وتطورها.

وقد أثبتت التجارب والحوادث البشرية أن المسكرات والمخدرات بجميع مشتقاتها الجامدة والسائلة مهلكة للفرد والأسرة والمال والمجتمع وأنها مفسدة للدين والدنيا معاً وهي تقطع للأوصال والأرحام بين الناس فهذه الوسائل الشيطانية هي التي جعلت الابن يرتكب جريمة الفحشاء مع أمه ومع أخته ومع ذات رحمه وصهره وجعلت الأب يقوم بها مع ابنته كما تظالعا به بين الحين والحين وسائل الإعلام المختلفة بما تقشعر منه الأبدان والعقول السليمة والنفوس الذكية.

وهذا ما دل عليه صراحة قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَيْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ﴾ (٩١) ﴿فهل تنتهي البشرية عن هذا الفساد والهلاك حتى تصلح لهم الحياة وحتى لا تضعي عنهم الخلافة الشرعية والأمانة التي كلفهم الله بها، وحملهم إياها فتضيع عليهم بذلك وظيفتهم الأساسية في الحياة ويصبحون فيها بذلك كالأنعام: ﴿وَبَاكُونَ كَمَا تَأْكُلُ الْأَنْعَامُ وَالنَّارُ مَوْتَى لَهُمْ﴾ (١٢). (محمد: ١٢).

سادساً: التدخين والتبغ في الحكم والأثر الشرعي كالخمر والمخدرات والمسكر سواء بسواء:

وإذا كانت الخمر والمسكرات والمخدرات ظاهرة الحكم في الحرمة والمنع للضرر الذي يصيب الفرد والمجتمع معاً فإن الأمر قد يختلف في نظر البعض بالنسبة للتدخين والتبغ حيث قد ظل كثير من الناس يعتقدون لفترات طويلة بحلها وعدم حرمتها اعتماداً على أنها معها غير مسكرة وغير مخدرة فهي ليست من المسكرات كما أنهما

ليستا من المخدرات وبالتالي لا تنطبق عليهما النصوص الشرعية التي وردت بشأن المسكرات والمخدرات مما أوقع البشرية والمجتمعات الإسلامية للأسف في ضرر عظيم وفساد كبير أصبح يهدد النفس والمال ويؤثر على وظيفة الاستخلاف الشرعي للإنسان في هذه الحياة أكثر مما تأثرت به من الخمر والمسكرات والمخدرات وذلك لما للتبغ والتدخين من الشيع والعموم الذي اتسع في ظل العادة وعدم تعارضه مع العبادة في نظر عامة الناس وخاصتهم لمدد طويلة من الزمن ومنهم الكثير من رجال الفقه الديني وذلك اعتمادا على خفاء الضرر منهما في أولى مراحل استعمالهما واعتمادا على ظواهر النصوص الشرعية التي لا تشملهما بالنص وعلى ظاهر قوله تعالى: ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ﴾ (الاعراف ٣٢).

واعتمادا على أن الأصل في الأشياء الإباحة إلا ما ورد بشأنه نص بالحرمة ولم يأت بشأنها نص مباشر يحرمها ويمنع تناولها ويحرم استعمالها، وإذا كان ذلك يمكن قبوله فيما سبق من الزمن فإنه لا يمكن قبوله الآن في هذا العصر بعد أن تأكد ضرر التبغ وثبت بكل الأدلة العلمية والطبية ضرره القاتل وخطره البين على الصحة والفرد والمجتمع بل والمال على حد سواء وأجمعت كل المؤسسات الصحية والطبية المحلية والعالمية على ضرره وخطره وعلى ضرورة اتخاذ كل الوسائل الممكنة لمنعه عن الناس الأفراد والجماعات، وعقدت لذلك كثيرا من المؤتمرات المحلية والدولية ومن هذه المؤسسات العلمية منظمة الصحة العالمية وهيئة الإيسيسكو لشرق البحر المتوسط، ووزارة الصحة والسكان المصرية، ونقابة الأطباء المصرية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

فإذا ثبت أن التبغ والتدخين ضار بالصحة بل وقاتل للنفس ومهلك للمال يبين فقد يثبت حرمتها يبين أيضا للأسباب الآتية:

- ١ - قوله ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار) وضرر التدخين والتبغ محقق بلا جدال فيدخل في نطاق الضرر والضرار المنهى عنه في الحديث .
- ٢ - قوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ (البقرة: ١٩٥) واستعمال التبغ والتدخين يثبت بيقين أنه يهلك النفس كلياً أو جزئياً فيثبت أنه محرم ومنهى عنه بنص الآية الكريمة وبمقتضى العموم فيها .
- ٣ - قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ (النساء: ٢٩) وقد ثبت بيقين أن التبغ والتدخين قاتل للنفس في الحال أو في المآل كلياً أو جزئياً بسبب الأمراض القاتلة التي يسببها للإنسان كسرطان الحلق واللثة والأسنان والرئة والقلب والمثانة وأمراض القلب والشرابين . فتكون الآية بعمومها دالة على حرمة التبغ والتدخين ومشتقاته لأنهما يؤديان إلى قتل النفس المنهى عنه نهياً جازماً بنص الآية الكريمة وهذا النهي رحمة من الله بعباده فكان أولى بالعبد أن يكون رحيماً بنفسه لأن الضرر في المخالفة يعود عليه وحده والمصلحة في الطاعة للأمر والامتناع عن المخالفة لا يستفيد منها إلا العبد لأن الله سبحانه وتعالى غنى بنفسه عن خلقه وهو مالك الملك والملكوت فلا تضره سبحانه معصية عباده ولا تنفعه طاعتهم لأنه سبحانه وتعالى الغنى عنهم بنفسه وهم الفقراء إليه في جميع الأحوال كما قال سبحانه: ﴿وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ﴾ (البقرة: ٢٦٧) وقوله سبحانه: ﴿وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ﴾ (آل عمران ٩٧) وقوله تعالى: ﴿إِنْ تَكْفُرُوا أَنْتُمْ وَمَنْ فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا فَإِنَّ اللَّهَ لَغَنِيٌّ حَمِيدٌ﴾ (إبراهيم ٨) .
- ٤ - قياس التبغ والتدخين في النهي والحرمة على الخمر والمسكرات والمخدرات لاشتراكهم جميعاً في علة النهي والتحریم وهي الأضرار والمفاسد الدينية والدينيوية التي تجمع بينهم، فقد حرمت المخدرات والمسكرات بعلة التخدير والإسكار للعقل المؤدي إلى الإفساد

والأضرار في العقول والأبدان والأموال والأديان بلا خلاف بين العلماء لنص قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ (٩٠) وقوله تعالى في سبب النهي والتحريم في آية أخرى: ﴿إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمْ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ﴾ (٩١).

وقد ثبت أن التبغ والتدخين أشد ضررا على النفس والمال والفرد والمجتمع من المخدرات والمسكرات.

٥ - التبغ والتدخين يؤدي إلى الإدمان الذي يستعبد الإنسان ويخضعه لرغبات النفس والهوى والشيطان ويسلبه حرите وإرادته بما يوقعه في النهاية في مسالك الفساد والهلاك والنفس والمال والفرد والمجتمع وكل سبيل يؤدي إلى ذلك يكون منهيًا عنه وحرام تناوله بالقطع والإجماع لأن ما يؤدي إلى الحرام يكون حراما وهذا من باب سد الذرائع الشرعية أي المفسد ومعلوم أن مادة النيكوتين عنصر رئيسي في صناعة التبغ والدخان وهي مادة تؤدي إلى الإدمان بلا خلاف بين العلماء والأطباء ومن خلال الممارسة العلمية والتجارب الواقعية.

٦ - نهيه ﷺ: (عن كل مسكر ومخدر ومفتر) ولا يخرج التبغ والتدخين عن دائرة النهي الوارد في الحديث فهو إما مخدر وإما مفتر ولا خلاف من الناحية العلمية والعملية على أنه مفتر ويظهر ذلك بجلاء مع العملاء الجدد لشركات التبغ والدخان، وقد تصل درجة التغير إلى درجة التخدير الجزئي في نوعيات كثيرة من الشباب صغيري السن والأطفال.

ولذلك لا تخلو مراحل تصنيع التبغ والدخان من درجة التخمر لمادة التبغ والتدخين من المخدرات والمسكرات المنهى عنها لحديث النبي ﷺ (ما أسكر كثيره فقليله وكثيره حرام).

ولا شك أن قليل المسكر والمخدر يضاف إلى التبغ وكل مشتقاته فكان منها عنه بنص الحديث، ولأنه بذلك تعد جميع أنواع لفافات التبغ ومشتقاتها من الخبائث المحرمة المنهى عنها بنص قوله تعالى: ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث وقوله ﷺ: (الخمير أم الخبائث) والخبائث هي كل محرم مفسد للنفس أو المال أو الفرد أو الجماعة أو البيئة وما حرمت الخمر وما سميت بذلك إلا لخبثها وفسادها للعامة والخاصة أي لشدة مكرها وخداعها وتحايلها على الإنسان بأنها في مصلحته ومن أصول سعادته في الدنيا مع أنها في حقيقتها سم زعاف يؤدي به إلى الهلاك المحقق في صورة منفعة وقتيه وهميه زائفة ومتعة مؤقتة شخصية وزائلة يعقبها ندم عظيم وضرر كبير للإنسان في الدين والدنيا معا.

٧ - التبغ والتدخين يؤثر بالسلب على الأحكام القضائية والقرارات الإدارية والسياسية والحربية لدى الفرد والجماعة بما يؤثر بطريقة سلبية على الحقوق والواجبات الفردية والجماعية المحلية والعالمية في الحرب والسلم على حد سواء وهذا خروج عن طريق العدل الذي اقتضته كل الشرائع السماوية ونزلت به الأوامر الإلهية للوفاء به بين البشر على يد كل الرسل وجميع الأنبياء من آدم إلى محمد بن عبدالله - عليه الصلاة والسلام - وقد أمر الله بتحقيق هذا العدل بين الأصدقاء والأعداء علي حد سواء بقوله تعالى: ﴿وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ عَلَيْكُمْ أَلَّا تَعْدِلُوا أَعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ﴾ (المائدة ٨) وقوله تعالى: ﴿إِنَّا أَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ لِتَحْكُمَ بَيْنَ النَّاسِ بِمَا أَرَاكَ اللَّهُ وَلَا تَكُنَ لِلْخَائِبِينَ خَصِيمًا﴾ (النساء ١٠٥).

والميل عن العدالة أو الانحراف بها في الحكم أو الخروج عنها إنما هو خروج عن حدود الأمانة التي كلف بها الإنسان وقام بشئونها في خلاقته للحياة والأرض التي خلق منها ويعيش فيها وقد تحمل هذه

الأمانة بميثاق غليظ وعهد مع الله تعالى كما يدل على ذلك قوله تعالى: ﴿ إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا ﴾ (٧٦) .

ومن المعلوم شرعا أن كل ما يؤثر على سير العدالة بطريق السلب فهو منهي عنه شرعا من أجل تحقيق هذا الهدف وهو تحقيق العدالة في الأحكام الشرعية والقضائية أمر القاضي بألا يقضي بين الخصوم وهو في حالة تؤثر في العدالة معه عند الحكم أو القضاء كالجوع أو العطش الشديدين أو الغضب غير المعتاد أو الفرح المفرط أو الخوف الشديد على النفس والأهل والمال ومثل ذلك لقوله ﷺ: (لا يقضي القاضي وهو غضبان ولا يقضي القاضي وهو شبعان ولا يقضي وهو يدافع الأخبثين).

وإذا ثبت أن استعمال التبغ والتدخين يضر بصحة الإنسان ونفسه وجزئه ومنها عقله الذي هو مناط التفكير والتكليف فيه فقد ثبت بيقين أيضا أن التدخين والتبغ يؤثران بالسلب على اتخاذ القرارات الإدارية والأحكام القضائية والأوامر السياسية العليا المتعلقة بالشئون الأمنية والعلاقات الخارجية والدولية وثبت بذلك حرمة التدخين والتبغ .

هذا وقد أثبتت منظمة الصحة العالمية وكل المنظمات المهمة بشئون صحة البيئة والإنسان والسكان تأثير التبغ والدخان على صحة الإنسان وحياته بطرق سلبية وضارة جدا وتؤدي إلى إصابته بكثير من الأمراض المزمنة والمقعدة له عن العمل والقاتلة له في الغالب منها .

وبذلك حرم التبغ والتدخين قطعا لحديث: (لا ضرر ولا ضرار) .

٨ - التبغ والتدخين يؤثر بطريق السلب في العلاقات الاجتماعية والحقوق الزوجية والأسرية وذلك لأن المدخن يفسد نفسه ويضر بأهله وأسرته ضررا مباشرا أو غير مباشر ويتحقق الضرر المباشر في المرض الذي يصيب الإنسان من التدخين وإدمانه وهذا يؤدي في النهاية إلى عجزه

عن العمل أو ضعفه بما يعود بالضرر على أسرته وأولاده كما أنهم يتأثرون أيضا بطريقة سلبية بالدخان الذي يستنشقونه في المحيط الذي يجمعهم مع الأب أو الأم المدخنة وبالتالي يكونون جميعاً مدخين بطريقة سلبية ويصيبهم نفس الضرر الذي يصيب المدخن المباشر وهذه جريمة في حق الغير بدون ذنب قد جناه وقد قال تعالي محذرا من ذلك الفعل الشنيع: ﴿وَلَا تَكْسِبُ كُلُّ نَفْسٍ إِلَّا عَلَيْهَا وَلَا تَزُرُ وَازِرَةً وَزَرَ أُخْرَى﴾ (الأنعام ١٦٤) ثم إن المدخن في العادة وهو رب الأسرة غالبا ما يكون قدوة لأبنائه وأسرته في تقليده واتباعه في وسيلة التدخين وقد ثبت ذلك من خلال الدراسات البحثية والعلمية التي أثبتت أن أسرة المدخن غالبا ما يكون أغلب أفرادها مدخين إن لم يكن كلهم مدخين .

وهذا بلا شك إضعاف لكيان الأسرة من الناحية المادية والمعنوية والاجتماعية والاقتصادية .

وأما من حيث تأثير التدخين على العلاقات الزوجية الخاصة فقد ثبت بيقين عن طريق البحث العلمي تأثيره على الفحولة والرجولة وأنه يؤدي إلى الضعف الجنسي وأن هذا الضعف يزيد كلما زادت درجة الإدمان في التدخين وأنه قد ثبت أيضا تحسن حالة من أقلع عن التدخين بل قد رجعوا إلى حالتهم الطبيعية وشفوا تماما من حالة العجز الجنسي التي اعترتهم خلال فترة التدخين أو استعمال التبغ ومشتقاته وهذا زيادة على المشاكل الاقتصادية والمالية للأسرة التي تتأثر كثيرا وبخاصة في الطبقات الفقيرة والمتوسطة بسبب التدخين فيها من عائلها ومن يقلده من أفرادها .

٩ - التدخين والتبغ والإدمان والمخدرات تؤثر بالسلب على أهم عنصر في الأمة وهو عنصر الشباب الذي هو قوة الأمة في الحاضر والمستقبل وساعدها الأمين في النشاط السكاني والاقتصادي والعلمي والمدافع

عنها وحامي حماها من غدر الغادرين وكيد الكائدين من الأعداء في الداخل أو الخارج وهو حامل رايتها ولوائها وهو خيرة الشيوخ لها في المستقبل .

وقد ثبت بيقين من خلال البحث والدراسة أن شباب الأمة مستهدف بطرق مباشرة وغير مباشرة لشركات التبغ والتدخين ومصانع المسكرات والمخدرات حيث تبنى عليهم كل اقتصادها ومشروعاتها الاستثمارية والتجارية والتوسعية وقد أثبتت هذه الدراسات والأبحاث ومنها ما جاء في بحوث منظمة الصحة العالمية أن الأطفال والشباب في المراحل الأولى من السن قبل ٢٠ سنة هم سوق هذه الشركات وبمقدار النسبة التي تضم منهم إلى سوق الاستهلاك في التدخين تكون الفائدة وكلما زادت هذه النسبة كلما زادت الفائدة والمصلحة للشركة ولهذا تتخذ الشركات كل الوسائل المشروعة وغير المشروعة وبخاصة في مجال الدعاية والإعلانات بكل أنواعها وألوانها لإغراء الصغار والشباب صغيري السن للدخول في دائرة المدخنين الجدد والبدء في التدخين والإدمان .

وقد ثبت أنه نادرا ما يدمن شخص بدأ في استعمال التبغ والتدخين بعد سن العشرين سنة من عمره كما ورد في الملف الإعلامي لمنظمة الصحة العالمية في اليوم العالمي للامتناع عن التدخين ٣١ أيار - مايو سنة ١٩٩٨ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ص ١٢ وقد ثبت بيقين أن التدخين يموت بسببه سنويا ما بين ثلاثة ملايين ونصف إلى أربعة ملايين في العالم .

١٠ - التدخين والإدمان يهلك المال ويضر كثيرا بميزانية الفرد والجماعة واقتصاد الدولة وإهلاك المال وإفساده جريمة دينية واجتماعية محرمة تحريما قاطعا لأنها إسراف وتبذير في نعمة خلقها الله لتكون في منفعة الإنسان ومصالحته في أمور دينه ودنياه وإذا ما حول الإنسان هذه النعمة عن الغرض الشرعي الذي خلقت من أجله فقد عصى الله وأساء

استعمال الحق المخول له شرعا فيها وهو ما يوقع الإنسان تحت طائلة جريمة الإسراف والتبذير والتي تدخل الإنسان في صحبة الشيطان وحبائله المهلكة للنفس والمال لا محالة والتي حذر الله الإنسان منها بقوله تعالى: ﴿وَلَا تُبْذِرْ بَذِيرًا ۖ إِنَّ الْمُبْذِرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ ۗ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا﴾ (الإسراء ٢٦ ، ٢٧).

وقد ثبت بالبحث العملي والعلمي أن متوسط استهلاك الفرد للتبغ في الدول النامية والفقيرة ما يعادل ٤٥ جنيهاً (خمسة وأربعين جنيهاً مصرياً) وهذا المبلغ في ظل الدخل المتدنية والمرتبات للعاملين في الدولة يعد إسرافاً وتبذيراً بكل المقاييس ويدخل في دائرة النهي والتحريم التي تشير إليها الآية الكريمة السابقة وهو على المستوى الجماعي للدولة يصل إلى الملايين أو المليارات حسب تعداد الدولة وهذا بلا شك إهدار محقق لجانب مالي واقتصادي في ميزانية الدولة الهادفة لتحقيق الخير والنماء والاستثمار والعيش الكريم لكل أفراد المجتمع مما يؤثر بالسلب على هذا الهدف النبيل ويتطلب من الدولة أن تتخذ كل السبل المشروعة لمقاومة هذا الداء اللعين وحماية الفرد والجماعة من ضرر التبغ ومشتقاته والتدخين والإدمان بالوسائل المادية والمعنوية الدينية والدنيوية معا على حد سواء والتقصير في هذا الجانب من الدولة يعد جريمة منها في حق الفرد والجماعة يوجب المساءلة لها وطلب التعويض عن الضرر الذي يصيب الفرد أو الجماعة وهذا ما تنبه إليه الحملة القومية لمنع التدخين عن وزارة الصحة والسكان المصرية في سنة ١٩٩٧ بعنوان (رسالة من القلب) (التدخين نقمة والصحة نعمة)، ومنظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق المتوسط في الملف الإعلامي لها سنة ١٩٩٨ تحت عنوان: اليوم العالمي للامتناع عن التدخين مايو سنة ١٩٩٨.

تحولاً يفسده التبغ وقد أصابت وزارة الصحة المصرية في نشرتها

المصورة حيث صورت السيجارة في صورة ثعبان مخيف يدخل من الفم وينهش بين أسنانه ولهزمته السامتين قلب المدخن .

١١ - التدخين والتبغ والإدمان طريق إلى الصحبة الفاسدة والصدقة المدمرة القاتلة وقد نهينا شرعا عن هذه الصحبة وحذر النبي ﷺ منها فقال : (مثل المجلس الصالح والمجلس السوء كحامل المسك ونافخ الكير فحامل المسك إما أن يحذيك وإما أن تشم منه ريحا طيبة ، ونافخ الكير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تشم منه ريحا خبيثة) .

وكل ما يؤدي إلى الفساد والضرر والخبث فهو خبيث وحرام شرعا فثبت أن التبغ والتدخين والإدمان ولو في غير المخدرات والمسكرات حرام لأن ما يؤدي إلى الحرام فهو حرام بالإجماع .

سابعا : شبهات في إباحة التبغ والتدخين والرد عليها :

أثيرت بعض الشبهات حول فتوى تحريم التبغ والتدخين تحريما قاطعا والتي أصدرناها عن دار الافتاء المصرية حيث وردت إليها هذه الشبهات من بعض المدخنين اعتمادا على أن هذه الفتوى لم تعتمد على دليل لها مباشر في الموضوع وبأن الفقهاء القدامى قالوا إنها تعترتها الأحكام التكليفية الخمسة ومنهم من قال بأنها مباحة مطلقاً ومنهم من قال بأنها مباحة لمن لم يثبت ضرره منها . ومنهم من قال : بأنها مكروهة فقط للشبهة في الحل والحرمة وقد أيد ذلك في نظرهم أن رجال الشريعة الإسلامية وعلماء الفقه والدين قد مارس الكثير منهم عادة التدخين وأدمنها وبعضهم مارس التبغ وأدمنه بغير طريق التدخين ومنهم أئمة كبار في علوم الفقه والدين والمناصب العليا ولو كان التدخين أو التبغ حراماً ومقطوعاً بحرمة ما أقدم عليه أحد منهم بهذه العلانية وما أفتى بحله أحد لأن ذلك يعد اجترأ في الفتوى على الله تعالى ولا يتصور ذلك في عالم متخصص في علوم الفقه والدين .

ثامنا: الجواب والرد على هذه التساؤلات وتلك الشبهات:

والرد على هذه الشبهات سهل ويسير وذلك لأن الفتوى في الأمور العملية والحادثة للبشر تتغير بتغير الزمان والمكان والحادثة وذلك فيما لم يرد بشأنه نص قطعي بذاته من كتاب أو سنة وهذا ما لا ينطبق على قضية التبغ والتدخين لأن الفتوى السابقة لعلماء الفقه في عدم القطع بحرمته أو الخلاف فيه إنما بنيت على أنه لم يرد لهم في زمانهم دليل عملي أو علمي قطعي بشأنها يؤدي إلى القول بحرمتها حتي لم تكن الأبحاث العلمية والطبية والتجارب العملية قد ثبت منها ضرر هذا التبغ والتدخين على الإنسان وصحته وعلى البيئة السكانية بيقين وذلك لأن استخدام عادة التبغ والتدخين قضية مستحدثة ولم توجد في عصر التشريع وكان الفقهاء ينزلونها على الحوادث والآثار التي تنشأ عنها ويحكمون بناء على ذلك وبخاصة أن كثيراً من رجال العلم والطب والبحث العلمي كانوا يدخنون أمامهم وقد وصف البعض منهم لمرض السمنة باستعمال التبغ والتدخين كعلاج لهذا المرض وذلك قبل ظهور الأبحاث العلمية والطبية القاطعة التي أثبتت ضرر التدخين على الصحة في جميع الأحوال وأنه داء وليس بدواء فامتنعوا عن هذه الفتوى وإذا كانت هذه القضية قضية طبية، وعليه وقد أمرنا أن نعتد فيها على أهل الرأي والخبرة في فتوانا في الأمور الدنيوية التي تحتاج إلى رأيهم قبل بيان الحكم الشرعي فيها لقوله تعالى: ﴿فَسْئَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ (الأنبياء: ٧) فكان من الواجب أن نفتي في الأمور الشرعية بناء على أدلتها الشرعية سواء كانت دينية أم دنيوية وقد أثبتت الأدلة الشرعية الدنيوية أن التدخين ضار بصحة الإنسان وقاتل للنفس ومضيق للمال ومفسد للفرد والجماعة بيقين فكان الحكم الجديد

والفتوى الشرعية التي حرمت التدخين والتبغ بكل مشتقاته وفي كل طرق استخدامه واستعماله تحريماً قاطعاً والتي صدرت عن دار الإفتاء المصرية وغيرها في الدول الإسلامية هي فتوى صحيحة وشرعية لأنها قائمة على أصولها وقواعدها الشرعية التي أجمع عليها علماء الفقه والأصول والتشريع الإسلامي في كل العصور الفقهية والإسلامية، هذا ولا يؤثر في حجية هذه الفتوى من الناحية الشرعية استمرار من تعودوا على التدخين والتبغ من العلماء والفقهاء في استعماله بعد إصدار هذه الفتوى وبدون توقف عنه حتى اليوم وذلك لأنهم في حالة إدمان مع هذه العادة التي نشأت معهم في ظل وضع شرعي كان يسمح لهم بإباحتها حسب الأدلة الشرعية القائمة على الاجتهاد في ذلك الوقت فالحال معهم من وجهة نظرنا أنهم الآن مع من يماثلهم في ظل رخصة قائمة معهم بسبب ضرورة الإدمان التي ما زالت تحل بهم وتدفعهم إلى التدخين أو استعمال التبغ مكرهين تحت تأثير إدمانها حيث إنهم في حالة مرضية ترخص لهم هذا الاستعمال للضرورة مع الوضع في الاعتبار أن الرخصة مؤقتة تزول بزوال أسبابها ويتطلب الأمر لأصحاب هذه الرخصة اتخاذ كل الطرق والوسائل الطبية والشرعية للخروج من حالة الضرورة هذه وتلك الرخصة للوصول إلى حالة الحكم الشرعي الأصلي وهو الحرمة وهو العزيمة ولا حرج عليهم من الناحية الشرعية في حالة الرخصة لهم لقوله تعالى: ﴿فَمَنْ أُضْطَرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ﴾ (البقرة: ١٧٣).

وندعو الله سبحانه وتعالى باعفائهم من هذا الداء المهلك والمن عليهم بالعافية وتمام الشفاء والخروج بهم من دائرة هذا الوباء وذلك البلاء إنه سميع، مجيب وقريب من كل عبد منيب يطلب منه العون والرجاء بالشفاء لقوله تعالى: ﴿وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ﴾ (غافر: ٦٠) ولقوله تعالى: ﴿قُلْ يَاعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا

نَقَنُطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ
الرَّحِيمُ ﴿٥٣﴾ (الزمر: ٥٣).

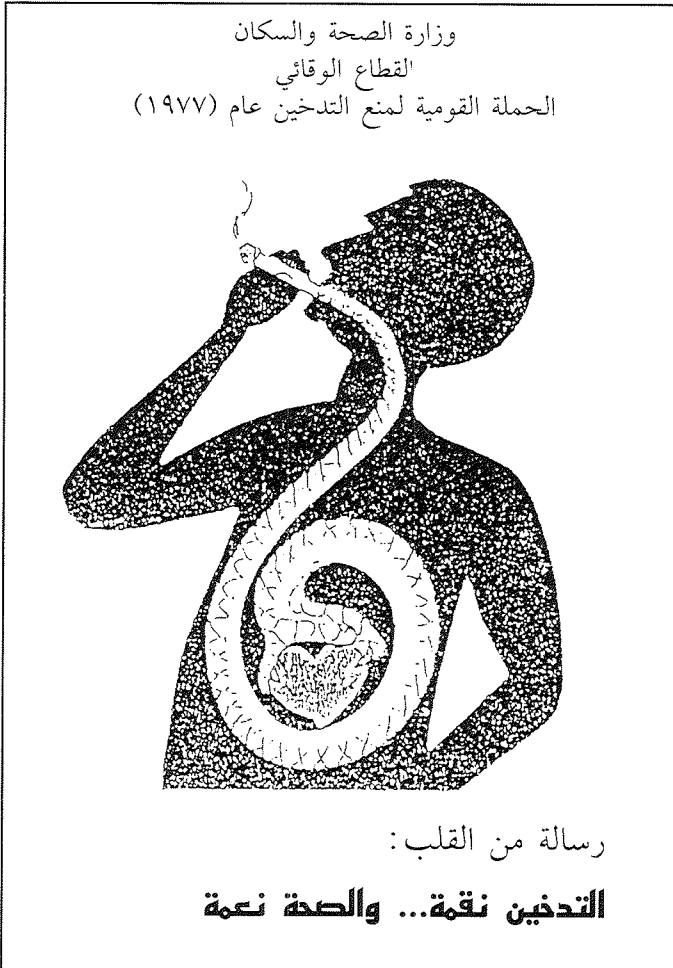
هذا وقد أحسنت صنعا منظمة الصحة العالمية حيث أضافت فتوانا الشرعية بحرمة التدخين إلى وثائقها العالمية لمحاربة المخدرات والإدمان والتبغ والتدخين بين الناس جميعا في ملفها الإعلامي عن الاحتفال باليوم العالمي للامتناع عن التدخين في ٣١ أيار مايو سنة ١٩٩٨ والصادر عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ص ١٨ كما تضمنتها لجنة الصحة بمجلس الشعب المصري باقتراحها في اللجنة التشريعية بحرمة التدخين والإعلان عنه في كل وسائل الإعلان المصرية .

تاسعا: الوثائق العلمية والبحثية والطبية وشهادة أهل الخبرة تدين
التدخين وشركات التبغ في إتلاف البيئة السكانية وصحة
الإنسان:

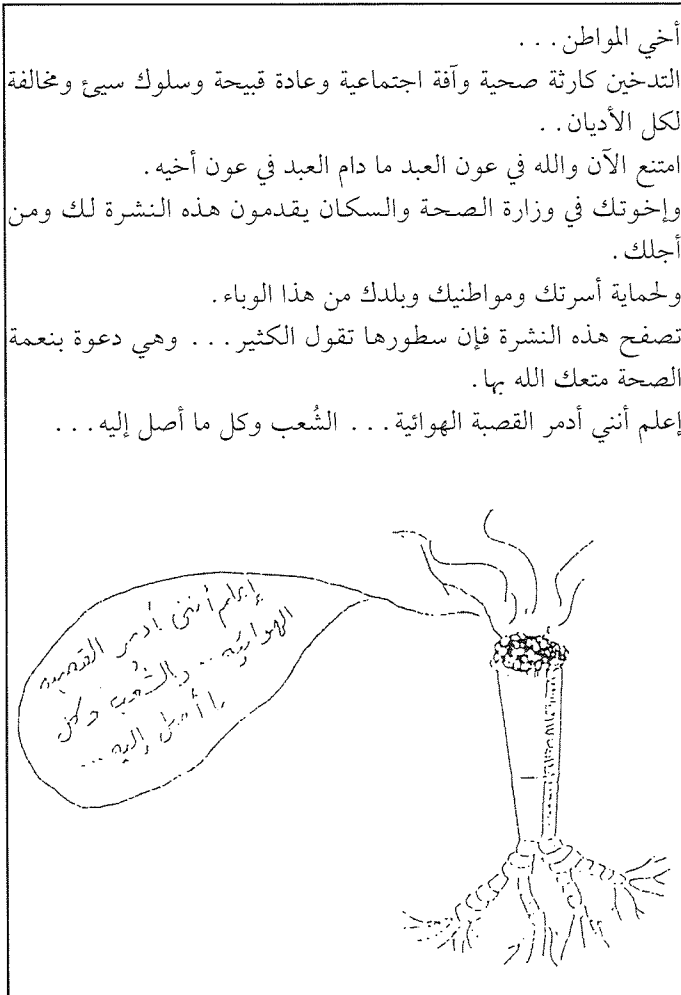
أجمعت كل الوثائق العلمية والبحثية العالمية والمحلية بإقرار أهل الخبرة الطبية والمعنيين بصحة الإنسان وبيئته السكانية على أن التبغ والتدخين قاتل الإنسان ومدمر للصحة والمال ومفسد للبيئة الاجتماعية والسكان ومخل بتنظيمها السكاني والاجتماعي السليم الذي خلقه الله لتحقيق الخلافة الشرعية للإنسان على هذه الأرض كما أمر الله وسوف نذكر من ذلك ما يؤيدنا في فتوانا بشأن التدخين والتبغ حرام شرعا ولا يحل لأي إنسان الاقدام عليه عزيمة بأي حالة ولا اعتقاد حله من الآن لأن ذلك يعد مخالفة شرعية ومعصية لله ورسوله في أمور الأحكام والتكاليف الشرعية التي كلف الله بها الإنسان في هذه الحياة ومن ذلك ما يأتي:

أولاً: عن وزارة الصحة والسكان المصرية - القطاع الوقائي في الحملة القومية لمنع التدخين عام ١٩٩٧م.

١ - عنوان الوثيقة: رسالة من القلب: [التدخين نقمة... والصحة نعمة] وهذا العنوان ترجمة لفظية عن الصورة التصويرية للإنسان وبيده سيجارة تبغ مشتعلة يضعها في فمه فتتحول إلى ثعبان ضخيم بداخل جسده ذيله في يده وفمه وجسمه يلتف حول صدره وقلبه الأحمر بين فكليه ينهشها بأنيابه ويبث فيه سمومه القاتلة.



- ٢ - أخي المواطن: التدخين كارثة صحية وآفة اجتماعية وعادة قبيحة وسلوك سيئ ومخالفة لكل الأديان.
- ٣ - رسم كاريكاتيري للشعب الهوائية للإنسان على هيئة لفافة تبغ مشتعلة تقول لمن يذخنها أعلم أنني أدمر القصبه الهوائية والشعب وكل ما أصل إليه .



- ٤ - مقابل كل الف طن ينتجه العالم من التبغ يموت حوالي ألف شخص، فالتدخين يتسبب في الإصابة بحوالي ٢٥ مرضاً منها: سرطان الفم والحنجرة والرئة والمريء والمثانة والبنكرياس وحوض الكلى والمعدة وعنق الرحم، وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية وأمراض الرئة الانسدادية المزمنة وغيرها من أمراض الجهاز التنفسي وانخفاض وزن الوليد، وقرحات الجهاز الهضمي والاجهاز وزيادة الوفيات بين الأطفال بما في ذلك مثلاً أزمة الوفاة المفاجئة في المهد.
- ٥ - أوضحت منظمة الصحة العالمية أن التدخين يعتبر من أهم أسباب الوفيات المبكرة ويتسبب في وفاة حوالي أربعة ملايين شخص سنوياً على مستوى العالم.
- ٦ - تبادل الشيشة بين المدخنين يساعد على انتقال العدوى بالبكتريا والإصابة بالأمراض مثل أنسل الرئوي والعدوى بالفيروسات السببية للأمراض مثل الالتهاب الكبدي الفيروسي والانفلونزا.
- ٧ - تدخين سيجارة واحدة يؤدي إلى عسر الهضم بسبب تحويل اللعاب من قلوي إلى حمضي وعدم هضم النشويات، وخفض درجات حرارة الأطراف ٢م، وارتفاع ضغط الدم ١٠ درجات، وزيادة نبضات القلب من ١٠ - ٢٠ لمدة ١٠ - ٢٠ دقيقة ورجفة اليدين.
- ٨ - تحتوي منتجات التبغ على كميات كبيرة من مادة النيكوتين وهي مادة تسبب الإدمان بشكل واضح يصاحبه اضطراب نفسي وسلوكي وأكثر الفئات تأثراً هم المراهقون ومن المعروف أن عدم انسياق الشباب وراء اغراءات التدخين يحميه من الانزلاق إلى هوة الانحراف والإدمان.
- ٩ - التدخين يضاعف من المخاطر المهنية والتأثير السام للكيمائيات ويتسبب أيضاً في حوادث وإصابات العمل.

١٠- القول : بأن المدخن شخص ضعيف الإرادة قول صحيح والإدعاء بأن التدخين يساعد المدخن على حل مشاكله ادعاء باطل، والحقيقة أنه يهرب من المشكلة بضعف عزمته وقبوله بأن يكون عبدا للسيجارة يستقطع من دخله لينفث دخانه في الهواء يؤذي به نفسه ويؤذي به الآخرين فتزداد مشاكله. والامتناع عن التدخين عزيمة وإرادة فكن واثقا بنفسك وابدأ الآن.

١١- إذا دخن الكبار دخن الصغار، وهذه الرسالة دعوة للآباء والمدرسين والأطباء والفنانين والشخصيات العامة ليكونوا مثالا يحتذي به المجتمع في الامتناع عن التدخين وقدوة يهتدي بها الآباء وتتبعها الجماهير.

١٢- يتصاعد دخان التبغ حاملا معه ما يربو على أربعة آلاف مادة كيميائية تنتشر في البيئة المحيطة بالمدخن فيتعرض غير المدخن بالإكراه للعناصر المسرطنة والعوامل السامة الموجودة به وتزداد حالات ونوبات الربو والالتهاب الشعبي وضعف الدورة الدموية. وأكثر معاناة من هذه المخاطر هم الأطفال والحوامل ويتعرض الأطفال لخطر أكثر وهو مثلا أزمة الوفاة المفاجئة في المهد.

١٣- التدخين يعرض صحة النساء والفتيات لمخاطر عديدة زيادة على ما يتعرض له الرجال وهي خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم، وتوقف الطمث في وقت مبكر، وقلة الخصوبة، وتعرض الجنين لأخطار التدخين، وفقد المرأة للكثير من أنوثتها وجمالها ونضارتها والنفور من رائحتها ومظهرها.

١٤- الاقتصاد الفردي والجماعي يخسر كثيرا من التدخين لأن متوسط الإنفاق الشهري للمدخن في مصر يصل إلى ٤٥ جنيهاً والخسائر الناتجة عن الحرائق التي يسببها عقب السيجارة في مؤسسة اقتصادية أهلية أو حكومية تقدر بالملايين وتكلفة علاج الأمراض الناشئة عن التدخين تقدر بالملايين، والخسائر الأخرى التي تتمثل في نقص العمر

الإنتاجي وتكلفة الأجر المفقود أيام الغياب للعلاج وتكلفة حوادث الإصابة أثناء العمل واحتمال تحول المدخن إلى مدمن مخدرات يستقطع من دخله لينفق على إدمانه . وهذه في نهاية الأمر سوف تصل وتقدر بألاف المليارات وهي خسارة كبيرة على اقتصاديات الدولة قد تؤثر على كل نشاطها السياسي والاقتصادي والاجتماعي .

ثانياً: عن وثيقة منظمة الصحة العالمية - المكتب الاقليمي لشرق المتوسط في الملف الإعلامي لسنة ١٩٩٨ في اليوم العالمي للامتناع عن التدخين ٣١ مايو منه ١٩٩٨ م .

١ - يذكر المدير العام للمنظمة د/ هيروشي ناكاجيما في رسالته بمناسبة اليوم العالمي للامتناع عن التدخين تحت عنوان قرارات صعبة حان أوانها .

إن صناعة التبغ تحتاج لبقائها إلى اجتذاب مدخين جدد كل عام تعوض لهم أولئك الذين تقتلهم الأمراض التي يسببها التبغ، وغالبا ما يكون هؤلاء المدخنون الجدد من المراهقين، وفي عالمنا اليوم يقتل استخدام التبغ ثلاثة ملايين ونصف شخص كل عام، ونحن نعرف أن هناك مصالح قوية تعمل على ترويج استخدام التبغ، ونعرف أن هذه القوى تمثل خصوما أشداء لديهم الأموال الطائلة والتنظيم الجيد، وإذا كنا نريد مواجهة هذه القوى فلا بد لنا من أن نتخذ بعض القرارات الصعبة التي تضمن المحافظة الفعالة على صحة أبنائنا وحمائهم من أضرار التبغ وأنه لواجب علينا أن نساعد الشباب الصغير والمراهقين في مقاومة الضغوط التي يتعرضون لها لاستخدام التبغ بل إن من واجبننا نحن البالغين أن نقف مدافعين عن صحة الأطفال في العالم حتى وإن واجهنا في ذلك معارضة ضخمة لقد آن الأوان كي نتخذ

جميعا بعض القرارات الصعبة التي لا بد منها لنساعد أطفالنا على أن يكون نموهم نموا لا يفسده التبغ .

٢ - وفي رسالة المدير الاقليمي لشرق المتوسط الدكتور/ حسين عبدالرزاق الجزائري وأول ما أقوله لأبنائي وبناتي من الشباب الناشئة : إن هناك مصالح ضخمة وشركات كبيرة تستهدفكم وتعمل على إغرائكم بالتدخين وهي لا شك تستعمل كل الوسائل وتحاول إغرائكم بالتدخين لتمدوا أيديكم إليه ثم تدمنوه قبل أن تدركوا أخطاره وأضراره، وهي إذ تصور لكم التدخين وكأنه مرتبط بالمتعة والإثارة والسعادة والتقبل الاجتماعي فإنها تكذب عليكم وتخادعكم إذ ليس في التدخين إلا الضرر للمدخن ولمن حوله . فالحقيقة أن التدخين تدمير للصحة فهو يسبب خمسة وعشرين مرضا على الأقل معظمها من الأمراض القاتلة وبينها أنواع عديدة من السرطان وأهم هذه الأنواع سرطان الرئة الذي يسبب التدخين أكثر من تسعين بالمائة من حالاته كما يعتبر التدخين سببا مباشرا ورئيسيا في نسبة عالية من حالات سرطان اللثة والحنجرة والمرىء، والمعدة والمثانة والرحم وهو السبب في ثلث الوفيات بأمراض القلب . وقد أصبح مؤكدا من دراسات عديدة في كثير من بلدان العالم أن المرء الذي يستنشق الهواء الملوث بالدخان المنبعث من سجاائر الآخرين يتعرض لكل الأمراض المرتبطة بالتدخين .

والتدخين يقتل أربعة ملايين شخص في العالم كل عام وإذا استمرت الاتجاهات الحالية فسيرتفع العدد في غضون عشرين سنة إلى عشرة ملايين وفاة كل عام ومعظمها من الدول النامية، وطبيعي أن شركات التدخين تريد تعويض زبائنها الذين تقتلهم سلعا للحفاظ على حجم مبيعاتها أو زيادتها وزيادة أرباحها وشركات السجاائر والتبغ تحتاج إلى كسب أربعة ملايين زبون جديدة كل عام بدل الذين تقتلهم

بسלعتها الخبيثة، وهي تركز جهودها التسويقية على الشباب والمراهقين والأطفال لأن هؤلاء يمثلون الشريحة التي يمكن أن تبدأ بالتدخين وهي غير عالمة بمخاطره وأضراره.

٣ - وتحت عنوان: جائحة التبغ أزمة مخيفة الأبعاد - التبغ يقتل عشرة آلاف شخص كل يوم:

إن الآثار المدمرة التي ترتبت على اتجاهات التدخين في الماضي تمثل اليوم واضحة أمام أعيننا، فحوالي عشرين بالمئة من كل الوفيات التي تقع اليوم في الدول المتقدمة إنما يسببها التدخين.

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت في بريطانيا أن المدخنين الذين هم في الثلاثينيات والأربعينات من العمر يتعرضون للإصابة بأزمة قلبية بنسبة تزيد على خمسة أضعاف ما يتعرض له غير المدخنين.

٤ - وفي ص ١٩ من الوثيقة تحت عنوان: البحث عن زبائن جدد: للإعلان دور كبير الأهمية:

ولذلك فليس من المستغرب أن تنفق شركة التبغ مليارات الدولارات في جهودها لإغراء الأطفال بالشروع بالتدخين، وتعطى إعلانات التبغ رسالة مفادها أن التدخين هو مفتاح النجاح الاجتماعي والارتقاء.

وفي ص ٢٠ في تايوان قامت إحدى شركات التبغ المتعددة الجنسيات برعاية حفلة أحيائها أحد المغنين الذين لهم شعبية كبيرة في أوساط الشباب وكانت التذكرة الوحيدة المقبولة للدخول هي خمس علب فارغة من سجائر تلك الشركة.

٥ - وفي ص ٢٢ من الوثيقة تحت عنوان: صناعة التبغ تدين نفسها:

تم أخيراً نشر بعض الوثائق الخاصة بشركات التبغ والتي عرضت أثناء المحاكمات وما رافقتها من تحقيقات وهذه الوثائق تقدم أدلة دامغة على الاهتمام القديم لشركات التبغ باغراء الصغار بالتدخين وفيما يلي مقتطفات من بعض وثائق هذه الشركات.

(إذا أردنا لشركتنا البقاء والازدهار على المدى الطويل فلا بد لنا من الحصول على حصتنا من سوق الشباب، وفي رأيي يتطلب هذا طرح أنواع تحمل أسماء جديدة تكون مهمة للشباب).
(إذا كانت السنوات العشر الماضية قد علمتنا شيئاً ما فهو أن هذه الصناعة تسيطر عليها الشركات التي تتجاوب بفعالية أكبر مع احتياجات المدخنين الصغار) شركة ايريال توباكو ليمتد.
(تبذل جهود جادة لتعليم التدخين في سن الثانية عشرة والثالثة عشر في معظم الحالات).

٦ - وفي ص ٢٨ تحت عنوان التبكير بالتدخين يزيد احتمال الإدمان الشديد على النيكوتين: تشتمل منتجات التبغ على كميات كبيرة من النيكوتين الذي يتم امتصاصه من دخان التبغ في الرئتين ومن التبغ الذي يتم تعاطيه عن طريق الفم أو الأنف دون تدخين وقد أصبح معروفاً بكل وضوح أن النيكوتين عقار بسبب الإدمان، كما تم تصنيف الاعتماد على التبغ على أنه اضطراب نفسي وسلوكي وفقاً للتصنيف الدولي العاشر للأمراض الذي تضعه منظمة الصحة العالمية ويعتبر الخبراء في مجال معاقرة مواد الإدمان الاعتماد على التبغ مساوياً في شدته للاعتماد على مواد أخرى مثل الهيروين والكوكايين، أو أشد. وبالإضافة إلى ذلك فإن الشخص الذي يتعاطى التبغ يتلقى يومياً جرعات متكررة من النيكوتين.
ولذلك فإن الإدمان فيه يشيع بين كل متعاطي التبغ أكثر مما يشيع بين متعاطي العقاقير الأخرى.

١٠ - فهل بعد كل هذه الوثائق العلمية العالمية وأقوال العلماء وشهادات أصحاب الخبرات الطبية والصحية يصح شرعاً قول من يقول بحل التدخين القاتل أو التبغ ومشتقاته مصدر الإدمان والهلاك الفردي والجماعي للبيئة السكانية والإنسانية على مستوى العالم أو هل توجد

شبهة اعتراض على فتوى دار الإفتاء المصرية التي أصدرناها في تحريم التبغ والتدخين تحريماً قاطعاً وجعلنا حكمه الشرعي في التحريم كالخمر والمسكرات والمخدرات سواء بسواء؟ اعتقد أن الأمر الآن أصبح من الواضح بمكان بالنسبة للامة والخاصة على حد سواء وقد سبقنا إلى القول بحرمة التبغ والتدخين كثير من العلماء والمفتين في الدول العربية والإسلامية وفقنا الله وإياهم .

وندعو الله سبحانه وتعالى أن يوفق الجميع إلى التمسك بكتاب الله وسنة رسوله ﷺ وفقهنا الشرعي الصحيح لصالح الإسلام والمسلمين في كل مكان من العالم ولحل كل مشاكلهم الاجتماعية والسياسية والصحية والسكانية وتحقيق الخير والسلام والأمان بين البشر جميعاً في كل مكان وفي كل زمان باعتبارهم جميعاً عباد الله وخلقه وأنهم جميعاً إلى أسرة دولية واحدة تنتسب إلى أصل واحد هو آدم أبو البشرية عليه السلام وأم واحدة حواء عليها السلام وقد صدق الله العظيم الذي ينبه البشر دائماً إلى الوقوف دائماً نحو هذا المبدأ في قوله تعالى: ﴿يَتَأْتِيهَا النَّاسُ أُنْقُورًا زَيْكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَجِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً﴾ (النساء ١).

وقوله تعالى في سورة الحجرات: ﴿يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقَنُّكُمْ﴾ صدق الله العظيم .

هذا وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

أسماء المشاركين

أسماء المشاركين في مؤتمر: "المخدرات" تركيا ١٩٩٨ م

- ١ - الدكتور إبراهيم بدران
وزير الصحة المصري - سابقا
وعضو مجلس أمناء المنظمة
- ٢ - الدكتور إحسان دوغراماجي
رئيس اتحاد الجامعات التركية
ورئيس الاتحاد العالمي للأطفال وعضو مجلس أمناء المنظمة
- ٣ - الأستاذ أحمد أردوماس
- ٤ - الأستاذ أحمد الجيسار
كلية العلوم - قسم الفيزياء
- ٥ - الدكتور أحمد الحطاب
أستاذ التعليم العالي ورئيس قسم التوجيه والتخطيط للبحث .
- ٦ - الدكتور أحمد رجائي الجندي
رئيس مركز الطب الإسلامي والأمين العام المساعد للمنظمة .
- ٧ - المستشار أحمد صلاح الدين وجدي
رئيس نيابة بوزارة العدل - مصر
- ٨ - الدكتور أحمد محيط
منظمة الصحة العالمية - القاهرة

- ٩ - الدكتور إسماعيل أوستيل
كلية الصيدلة - جامعة حاجيتية - أنقرة - تركيا.
- ١٠ - الدكتور أشيروا كواش
جامعة هارفارد - أمريكا
- ١١ - الدكتورة أليف داغ
دكتورة طب أطفال - جامعة مرمره - كلية الطب - قسم طب
الأطفال - أسطنبول - تركيا
- ١٢ - الأستاذ بدر تين توكد يمر - تركيا.
- ١٣ - الدكتور برنا ألوج
أستاذ مشارك في الطب النفسي جامعة حاجيتية - أنقرة - تركيا.
- ١٤ - الأستاذ توروس سلكيك - تركيا.
- ١٥ - السيدة جميلة الشهاب
رئيسة الفنيين في مركز الطب الإسلامي.
- ١٦ - الأستاذ جون هوب
أمستردام - هولندا
- ١٧ - الدكتور حسين الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية - عضو مجلس أمناء
المنظمة.
- ١٨ - الدكتور حمود القشعان
كلية الآداب - قسم الاجتماع - الكويت.
- ١٩ - الدكتور خالد الجار الله
وكيل مساعد وزارة الصحة.
- ٢٠ - الأستاذ خالد العيسى
رجل أعمال

- ٢١ - الدكتور خالد المذكور
أستاذ بكلية الشريعة - جامعة الكويت - وعضو مجلس أمناء المنظمة .
- ٢٢ - الدكتور خالد مفتو
بيشاور - باكستان .
- ٢٣ - الدكتور روي برانسون
- ٢٤ - الأستاذ زافير كونلر
- ٢٥ - الأستاذ سعيد فتاح
الأمين العام لجمعية نسيم للوقاية من تعاطي المخدرات - المغرب .
- ٢٦ - الدكتور سلكوك كانداسير - تركيا .
- ٢٧ - الدكتور سمير حسين
كلية الآداب - جامعة الكويت .
- ٢٨ - الدكتور سيجمر ريس
تركيا .
- ٢٩ - الدكتور سيد محقق الداماد
إيران .
- ٣٠ - الدكتور شرف الدين الملك
مكتب المجلس الدولي لبحوث الإدمان - القاهرة .
- ٣١ - الأستاذ صالح بن عبد الله المالک
رئيس اللجنة العليا للعمل على تطبيق الشريعة الإسلامية .
- ٣٢ - الأستاذ محمد صقر المعوشرجي
وزير الأوقاف سابقا - الكويت .
- ٣٣ - الدكتور عادل الفلاح
وكيل مساعد وزارة الأوقاف لشئون الحج - الكويت .

- ٣٤ - المستشار عادل قورة .
مصر .
- ٣٥ - الأستاذ عبد الحميد البلالي
رئيس لجنة بشائر الخير - الكويت .
- ٣٦ - الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
وزير الصحة سابقا - الكويت
ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .
- ٣٧ - الدكتور عبد الرزاق الشايحي
العميد المساعد للأبحاث والتدريب - كلية الشريعة - الكويت .
- ٣٨ - الدكتور عبد العزيز التويجري
مدير عام المنظمة الإسلامية للعلوم والتربية والثقافة - الإيسيسكو -
عضو مجلس أمناء المنظمة .
- ٣٩ - الأستاذ عبد العزيز الصرعاوي
وزير الشؤون الاجتماعية سابقا - الكويت
- ٤٠ - الأستاذ عبد العزيز الغامدي
أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية
- ٤١ - المستشار عبد الله العيسى
نائب رئيس محكمة التمييز - عضو مجلس أمناء المنظمة .
- ٤٢ - الدكتور عبد الله محمد عبد الله
عضو لجنة العمل على تطبيق الشريعة الإسلامية .
- ٤٣ - اللواء عبد المجيد خريبط
وزارة الداخلية سابقا - محامي - الكويت .
- ٤٤ - اللواء عصام الترساوي
وزارة الداخلية - مصر .

- ٤٥ - الدكتور عصمت سيريك
تركيا.
- ٤٦ - الدكتور علي السيف
وكيل الوزارة المساعد لشئون الصحة والأمن العام للمنظمة.
- ٤٧ - الأستاذ علي أوزر - تركيا.
- ٤٨ - الأستاذ عوض قمشان المالكي
أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
- ٤٩ - الدكتور كريستوفر كوك
- ٥٠ - الأستاذ لطفى كوبلر - تركيا.
- ٥١ - الدكتور مالك البدري
أستاذ علم النفس و تاريخ الطب الإسلامي - ماليزيا.
- ٥٢ - الدكتور محمد الخطيب
منظمة الصحة العالمية - القاهرة.
- ٥٣ - الدكتور محمد الهواري
المركز الإسلامي - آخن - ألمانيا.
- ٥٤ - المستشار محمد بدر المنياوي
النائب العام السابق - مصر.
- ٥٥ - الدكتور محمد سعيد البوطي
كلية الشريعة - جامعة دمشق.
- ٥٦ - الشيخ محمد المختار السلامي
مفتي تونس سابقا.
- ٥٧ - الدكتور محمد هيثم الخياط
نائب المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، وعضو مجلس أمناء المنظمة.

- ٥٨ - الدكتور مختار بشر
باحث في مركز الطب الإسلامي سابقا
- ٥٩ - الدكتور مراد تونسّر - دكتور أطفال .
تركيا .
- ٦٠ - الأستاذ مصطفى تورجنر
- ٦١ - الدكتور مصطفى كامل
أستاذ الطب النفسي - كلية الطب - جامعة عين شمس .
- ٦٢ - الأستاذ مظفر آلات - تركيا .
- ٦٣ - الدكتور ممدوح جبر
وزير سابق، وأستاذ طب الأطفال بالقصر العيني، والأمين العام
لجمعية الهلال الأحمر المصري .
- ٦٤ - الأستاذ مهدي محمد علي
الممثل الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات للشرق
الأوسط وشمال أفريقيا - مكتب الأمم المتحدة .
- ٦٥ - الدكتور نايل ماكنجي
جامعة غلاسكو - اسكوتلندا .
- ٦٦ - الأستاذ نظمي بلير
تركيا .
- ٦٧ - الدكتور وليد الطبطبائي
عضو مجلس الأمة - الكويت .
- ٦٨ - الشيخ يوسف الحجّي
رئيس الهيئة الخيرية العالمية
- ٦٩ - الدكتور صلاح العتيقي
مدير منطقة الصباح الطبية، وعضو مجلس الأمناء .

Islamic Organization for Medical Sciences

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الإسلام ست

علوم

بيئية

تقنية



ISLAM SET

science
environment
technology

Contact us

English

عربي

تعرف على

- أثر العلماء المسلمين على الحضارة العالمية.
- النباتات الطبية واستخداماتها.
- الإيدز - الاستنساخ - طفل الأنابيب والرحم الظئر - بنوك الحليب البشري - التحكم في جنس الجنين - زراعة الأعضاء - البصمة الوراثية - العلاج الجيني - أنباء الهندسة الوراثية.

<http://www.islamset.com>

هل تريد أن تتعرف على

- أثر العلماء المسلمين على العلوم.
 - أثر العلماء المسلمين على الحضارة العالمية.
 - النباتات الطبية واستخداماتها.
 - المحدثات الطبية والإسلام:
- الإيدز والإسلام، الاستنساخ، طفل الأنابيب والرحم الظئر؛
بنوك الحليب البشري، التحكم في جنس الجنين، الإجهاض في
الدين والطب والقانون؛ استخدام الأجنة في البحث والعلاج،
زراعة الأعضاء التناسلية من الناحية الطبية والفقهيّة؛ البصمة
الوراثية من منظور إسلامي، العلاج الجيني من منظور إسلامي،
مخاطر الهندسة الوراثية في الغذاء والمواد المحرمة والنجسة في
الغذاء والدواء.

أدخل الإنترنت

<http://www.islamset.com>