مجلة آفاق لعلم الاجتماع

ISSN: 1112-8259 EISSN: 2600-6855

المجلد 11 العدد 2 / ديسمبر 2021 ص ص 169- 182

التصورات الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات

Social perceptions of the drug abuse phenomenon

ط.د. قمار سمية * **أ.د. نقاز سيد أحمد**

جامعة علي لونيسي – البليدة 2، الجزائر جامعة علي لونيسي – البليدة 2،الجزائر

تاريخ الإرسال: 2021/06/03 تاريخ التقييم: 2021/06/03

تاريخ القبول: 2021/07/09

الملخص:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من أهم المشكلات الراهنة، فقد أصبحت تمثل محور اهتمام كافة الهيئات الصحية والقانونية والاجتماعية. وتمثلت أهداف الدراسة في التعرف على تصور الطالب الجامعي من ظاهرة تعاطي المخدرات وتسليط الضوء على أهم الأسباب والعوامل التي أدت إلى انتشارها ومحاولة اقتراح حلول عملية لها.

وظفت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي قصد وصف الظاهرة وتحليل المتغيرات المرتبطة بها.

توصلت الدراسة إلى أن المخدرات لا تعرف حدودا ولا تقف عند أي حواجز فهي في انتشار مستمر مست الشباب، وامتدت لتخرق الحرم الجامعي وحصدت العديد من الضحايا.

الكلمات المفتاحية: التصورات الاجتماعية، تعاطي المخدرات، الشباب، المشكلات الراهنة، الحرم الجامعي.

Abstract:

The phenomenon of drug abuse is one of the most important current problems, as it has become the focus of attention of all health, legal and social bodies. The objectives of the study were to identify the university student's perception of the phenomenon of drug abuse, to highlight the most important causes and factors that led to its spread, and to try to suggest practical solutions to it.

This study employed the descriptive analytical method in order to describe the phenomenon and analyze the variables associated with it.

The study concluded that drugs know no borders and do not stand at any barriers, as they are in constant spread that touched young people, and spread to breach university campuses and claimed many victims.

Keywords: social perceptions, drug abuse, youth, current problems, university campus.

*** قمار سمية، g.soumia82@gmail.com**

1- مقدمة

لقد ساهمت متطلبات العصر الحديث الذي تحكمه العولمة بمظاهرها الاقتصادية والسياسية خاصة في انتهاك قادة الشعوب وجعلت المال والتسلح من أكبر همها، هذا الأخير طبعته الخلافات والحروب وشتى أنواع النزاعات التي فككت روابط المحبة والاتصال بين الشعوب. حتى في الجزائر لم تسلم من العشرية السوداء وتراكم جملة من العوامل،ألا وهي الجانب الاجتماعي، وظهور مشاكل اجتماعية الفتاكة على مدى القصير والبعيد ،منها المخدرات، العنف،الانتحار...الخ، يعتبر تعاطي المخدرات إحدى الظواهر الاجتماعية التي لها جذورها تاريخيا ،حيث عرفت على خلاف المجتمعات والثقافات، وهو يؤدي إلى الإدمان.

لم تكن المخدرات وليدة هذا العصر فقد عرفها الإنسان منذ القدم، وحاربتها المجتمعات القديمة ثقافيا واجتماعيا ودينيا، حيث تعتبر المخدرات أخطر كارثة عرفتها البشرية في تاريخيها، وبدأت تتطور لتصبح تجارة عالمية غير مشروعة ترعاها عصابات منظمة هدفها تعمير طاقات وقدرات وقيم الشباب أمال هذه الأمة ومص أنظارها وكنزها الحقيقي، وهذا يعني تفريغ المجتمع من العقول المبدعة فيه حتى يبقى مجتمعا متخلفا من السهل السيطرة عليه، ومتأمل في جرائم المخدرات يجد أنها أصبحت واحدة من الجرائم المنظمة التي تستخدم ومما لاشك فيه أن خطورة تعاطي المخدرات تمتد أثارها السلبية إلى المجتمع , فالمتعاطي للمخدرات يصبح عضواً غير منتج وغير قادر على كسب معيشته بمستوى مقبول كما قد يهدد المجتمع بالفساد والجريمة، وبالمثل فان المجتمع الذي يكثر فيه المتعاطون للمخدرات يهبط مستوى أنتاجه ويضعف اقتصاده وقد يعتريه التفكك ويصبح مسرحاً للمشاكل والصعوبات التي يولدها الأشخاص المتعاطون للمخدرات.

إن تعاطي المواد المخدرة أيا كان نوعها هي مواد ذات خطورة كبيرة وإضرارها المباشرة وغير المباشرة تشمل المجتمع الإنساني وتضر بأخلاقه واستقراره ومصادر عيشه، فحداثة الظاهرة من حيث طابعها العلمي لم تعط للباحث العلمي الفرصة الكاملة للدراسة والاهتمام، ومن هذا المنطلق تسعى الدراسة الراهنة إلى تشخيص الواقع العقلي لمسالة التصورات الاجتماعية للطلبة من ظاهرة تعاطي المخدرات وذلك على اعتبار أن هذه التصورات تشكل نقطة اتصال بين ما هو فردي وما هو اجتماعي فضلا عن وقوعها ضمن ثلاثة ميادين بحثية معرفية وقيمته وعملية، وعليه تتجلى نعام المشكلة البحثية في محاولة التعرف على التصورات الاجتماعية للطلبة الجامعيين من ظاهرة تعاطي المخدرات.

تجدر الإشارة أن نظرية التصورات الاجتماعية تهيأ مجال اصطلاحي يسمح بتحليل المعارف والسلوكات والقيم، وكذا التطبيقات المرتبطة بموضوع اجتماعي محدد داخل مجموعة محددة، يتجلى التصور الاجتماعي تخت صورة مختلفة، قد تكون من الواقع وقد تكون معتقدات أو قيم، لذلك فهو ظهور اجتماعية محضة.

لقد اهتم الباحثون في العلوم الاجتماعية خلال العشرين الأخيرة بمفهوم التصورات الاجتماعية، واعتبروا التصور نشاط تعبيري يقوم به الفرد حسب ما يملك من معارف علمية ومكتسبات نفسية ووجدانية واجتماعية، إن هذه العوامل مهدت على سبيل الاختيار الطلبة الجامعيين كعينة لبحثنا، وبالتالي التعرف على التصورات الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات، وهذا ما دفعنا إلى السعي لدراسة هذه الظاهرة والإحاطة بها لفهم أسبابها ودوافعها وخلفياتها داخل المجتمع الجزائري وانطلاقا من المعطيات السابقة الذكر نطرح التساؤلات التالية:

- كيف يتم تصور الاجتماعي لظاهرة تعاطي المخدرات؟

- ما هي أسباب التي تقف وراء تعاطي الشباب للمخدرات في ظل التصورات الاجتماعية؟
- كيف تكون التصورات الاجتماعية المختلفة للمخدرات؟
- ما هي العلاقة بين التصور والواقع؟
- كيف يكون تصور الأبعاد الاجتماعية والنفسية والتربوية لتعاطي المخدرات؟.

2- التصورات الاجتماعية المختلفة للمخدر والعلاقة بين التصور والواقع

2-1- التصورات الاجتماعية المختلفة للمخدر

يمكن وصف مقاربتين لمحتوى التصورات الاجتماعية للمخدر، الأولى ترتكز على فكرة "الرمز"، والثانية حول "العلة" و"المرض" (Pierucci et al, 2008, p2).

2-1-1- الرموز

إن إدخال الدواء النفسي في صنف "مخدر"، لا يرجع فقط إلى أثار الفيزيولوجية "Zamperini" يقول أنه لا يوجد مخدر في الطبيعة لكن توجد سموم طبيعية .مفهوم المخدر إذا متوقف على حوارات متعلقة بمجالات مختلفة للمجتمع: حوار القانون، الثقافة، التاريخ ....إلخ. إذا تعريف المدمن لا يرجع إلى العلاقة فرد –مادة مخدرة – المجتمع مما دفع "Zamperini" إلى فحص مختلف الرموز المستعملة في أوقات متتابعة وثقافات مختافة لوصف المخدر واستعماله، حسب السياقات الاجتماعية، المخدر تم إدراكه كمادة سحرية، أحيانا كالموت، كالألم، أيضا كالحياة، الدواء، الغذاء، الوقود، المادة والصورة، لتوضيح رمز "سحرية"، يمكن ذكر مثال مجيء المضادات الحيوية، ابتداء من سنة 1940، المضادات الحيوية تم استقبالها من قبل الأطباء والمجتمع كجرعة سحرية حقيقية، في بعض السياقات الدينية، المخدر أصبح نبات إلهري مثلا، عند هنود المكسيك (peyotl) يعتبر كتبات مقدس ويستعمل في الشعائر الدينية، التنجيم والعلاج.

رمز "الموت" يتكرر في المناطق المحافظة والمتدنية، في نفس العالم الرمزي، المخدر يتم إدراكه على انه "ذو تأثير سيء "،"شيطاني"، " قاتل" في الأشكال المختلفة للاتصالات الاجتماعية كالتلفاز، الكتب أو عناوين الجرائد.

رمز" الدواء" نجدة أكثر عند مجموعة المتعاطين المزمنة، في هذا المنظور، يعتبر المخدر كمساعدة يسمح بقهر الوضعيات الصعبة، مؤخرا كوقود يسمح بأخذه بطريقة ملائمة.

أخيرا حسب ترميز المخدر كصورة، المنتج يسمح لبعض المجموعات الاجتماعية للمطالبة بنمط حياة خاص تعبيرا عن معارضتهم لمجموعات أخرى يمكن مثال الاكستازي في الحفلات الذي يرمز إلى الانتماء إلى الشباب الحر أو مثال تعاطي "الباربيتورات" عند ممارسي إلغاء الذي يسمح للتعبير عن الإحباط اتجاه المجتمع.

نلاحظ من خلال هذه الأمثلة أن التجارب الشخصية لمتعاطي المخدرات ليست فقط تحول الآثار البيوكيميائية لهاته العقاقير، لكن ترجع أيضا المتاعين التي تتحول في الزمان والمكان. هذه الرموز المختلفة ترجع إلى البناء الاجتماعي الذي يسير الأحكام والاتجاهات نحو المخدر.

2-1-2- علة و مرض

حسب "Turchi"، التصورات الاجتماعية للمخدر يمكن أن تنتظم وفق محورين: العلة والمرض .يتعلق هذين النموذجين بتصورات مختلفة عن المدمن، مما نتج عنه نتائج محددة بالنسبة لطريقة للتدخل المتوقعة، بالنسبة للنموذج الأول، يعتبر المتعاطي كمنحرف، اختار قصدا السلوك غير المناسب اجتماعيا ويستحق اللوم أخلاقيا، في هذا المنظور يعتبر التعاطي كمجرم غير

مسؤول، ضعيف وعنيف يميل إلى إفساد أخلاق غير المتعاطين، طرق الاستجابة الناتجة عن مشكلة المخدر تتم وفق نموذج معتمد، عندما يعتبر المدمن كمجرم، يحب مراقبته بواسطة مختلف مؤسسات الضبط الاجتماعي(الشرطة، عدالة، عائلة).

حسب النموذج الطبي، يعتبر تعاطي المخدرات كمرض ومتعاطي المخدر يتم إدراكه كضحية، في هذا المنظور، تعمد الفرد لا يؤخذ في الاعتبار ويعتبر المدمن كمريض، غير سوي، حاليا لا يمكن اعتبار مجرما، التدخل القمعي والقضائي لن يكون ملائما إذا لإيجاد حل لمشكلة المخدر، التدخل يجب لأن يركز على أن نقترح على أن نقترح على المدمن أن نعالجه وحماية المصلحة العامة، الشكل التصعيدي الذي من خلاله مستهلك القنب ينتهي حتما ليصبح متعاطي هيروين، يستجيب أيضا إلى مبدأ: القنب سيشكل نوع من عدوى لمرض.

2-2- العلاقة بين التصور والواقع

إن التصورات الاجتماعية تندرج من الواقع وتسمح بتصوره، يمكن أن تنظم بطريقة معرفية وتؤدي إلى إدراك الواقع كما نريد أن نراه، الخطأ الأساسي هو المبني على المبالغة في تقدير قيمة التصرفات الداخلية (سمات الشخصية، دوافع، قدرات) بالنسبة للعوامل الظرفية في شرح سلوك الفرد، أحيانا نقوم بشرح سلوك المتعاطي من خلال سمات مميزة ونربطها بقيمة جد قليلة بالظروف التي أدت إلى أن يصبح مدمنا(Pierucci et a,2008, p-p 8-9).

يبين علم النفس الاجتماعي أن التصور لا ينتج فقط من الواقع (ينشأ من خلال رد الفعل المتوقع): يمكن اعتبار أن التصور أحيانا يخلق واقعا غير موجود، وحسب نظرية الوصمة تنشأ طبيعة السلوك من خلال القيم ويعتبر الأفراد الذين يخترقون هذه القيم منحرفين مثلا: متعاطي المخدر يمكن أن يتم وصفه" المتعاطي غير المسؤول"، مع إهمال باقي سماته، يميل التعرف على الأفراد عادة من خلال لبوصمة التي تعطى إليهم، وإدخال بعض السلوكات التي ترتبط بها، إذا من خلال تبني السلوكات غير المسؤولة التي يتم من خلالها تصنيف الفرد أنه" متعاطي"، يحصل به على نوع من الاعتراف من قبل محيطه، يمكن التحدث إذا عن" التنبؤات البناءة"، هذه التنبؤات تؤدي بالأفراد إلى التصرف والتصور الذاتي حسب الدور الاجتماعي الذي يعطى إليهم بالاستناد إلى هذه المقاربة، Galleni قام بدراسة وسط وحدتين علاجيتين أين وجد اختلاف في التصوات الاجتماعية لمخدر، في الأولى العلاقة بين المعالجين والمدمنين تم تنظيمها وفق نموذج "معالج/مريض، أما بالنسبة للثانية، كان المشروع العلاجي يهدف إلى دفع المدمنين إلى التطور والاستقلالية الذاتية، بنيت النتائج أنه في الوحدة الأولى، نلاحظ تغير هام في صورة الذات لدى الأفراد: أصبح يعرف المدمنون "كأسوياء" ن لكن يضل هناك تعلق بديهيات المدمن: هذه الوصمة موجودة دائما، على الأقل في مرجع الماضي، كل سلوك منحرف كان يرتبط بالإصرار على الخصائص البديهية للمدمن، في الشكل الثاني للمؤسسة، لم يكن المدمنين يعرفون على أساس عدم انتمائهم إلى مجموعة الأشخاص الأصحاء وبديهية "المدمن " فقدت أهميتها مع مرور الوقت.

3- تصور الأبعاد الاجتماعية والنفسية والتربوية لتعاطي المخدرات

إن لظاهرة سوء استعمال المخدرات وتعاطي الحشيش - باعتباره على رأس القائمة- تصورات لأبعاد متعددة بدءا من تصورات الأبعاد التاريخية الجغرافية إلى تصورات الأبعاد الحيوية والنفسية التربوية وتصورات الأبعاد الاجتماعية الثقافية. وباستقراء الخبرات البشرية عبر القرون ثبت أن الحشيش ومعه الأفيون كان وبالا على الأمم التي أساءت استعمالهما لغير أغراض طبية أو صيدلانية، بل إن الاندحار الحضاري أسهم بقدر ما في ظاهرة سوء الاستعمال.

1-3- تصورات الأبعاد الحيوية

ثمة اتجاه يعزو سوء استعمال المخدرات أو القابلية لتعاطيها إلى عوامل جينية فطرية. وأصل هذا الافتراض لتعليل الاعتماد عليها يوجّه أساسا لسببية إدمان الخمور. كما أن هناك افتراضات مؤداها احتمالية وجود أسباب جينية فطرية لسوء استعمال المخدرات ترتبط وراثيا بخصائص إفرازات المورفين الذاتية، إذ إن ثمة إفرازات لنوع من الأفيون في المخ قد يكون له دور في إقبال صاحبه على الأفيون.

وهناك وجهة نظر ترجع نفس الأسباب إلى الكحول أيضا، ويؤثر هذا وذاك على الجهاز العصبي المركزي(Martine, 1988 .p34). قد يكون هذا النهج من تصورات المدرسة الوضعية التقليدية التي أرجعت أسباب الانحراف والجريمة إلى عوامل جينية وراثية في القرن التاسع عشر تأثرا بنظرية التطور التي ذاعت وكان لها تأثيرها على ميادين علمية أخرى ثم ثبت دحضها من واقع الدراسات التجريبية المقارنة(Gibbons et al, 1975, p42). وقد يكون أحد هذه المجالات محاولات التعليل البيولوجي الحيوي الوراثي لسوء استعمال المخدرات والخمور.

وعلى أي حال فإن هذه التصورات تحتاج إلى مزيد من المراجعة البحثية (Replication) لتحقيقها علميا على مستوى الدراسات الحضارية المقارنة لأن أساليب الاستعمال والممارسة تختلف من سياق اجتماعي ثقافي لآخر، إلا أن الأمر شديد الوضوح هو أن الخبرات الأولى لسوء الاستعمال لا تحدث إلا في سياق اجتماعي عن طريق عملية التعلم التي أكد عليها سوذرلاند وكريسي في نظرية الارتباط المتغاير(Sutherland, 1960, p45)، التي ترتكز على أن السلوك السوي أو المنحرف يتأثر بأسبقية تعلمه ومدى تكراره واستمراره وعمقه، بما يعني أنه لولا الخبرة الأولى للتعاطي التي مصدرها نوعية الجماعة التي تعطي نعوتا لهذا السلوك أو ذاك بالاستحسان أو الاستهجان لما تكرر السلوك أو استمر.

ومن منطلق المنظور التصور الإسلامي لمشكلة التعاطي والاعتماد على الخمور والمخدرات فإن أوصاف هذا الضرب من السلوك المحرّم هو منع الإنسان إراديا أن يغيّب عقله الذي يمثل جوهر المسؤولية في العبادات والمعاملات الاجتماعية(Abdel Motaal, 1977, P55) وينفي مسؤولية الاستخلاف على عمارة الأرض وتنمية المجتمع ويعتبر استعمال مخدرات لتسكين الآلام البدنية من الأسباب المكتسبة بيولوجيا، وذلك بالنسبة للأفيون بدعوى أنه يخفف الآلام المرتبطة بأمراض معينة. وذلك مدخل يسير لطرق أبواب من العلاج دون الوصول إلى التشخيص الفعلي للأمراض، وقد يؤدي هذا المسلك في كثير من الحالات إلى الاعتماد على المخدر دون أن يقصد المريض أي إساءة أخلاقية، وهو مدخل ظاهره الرحمة وباطنه من قبله العذاب.

ويطلق على مادة الأفيون بأنه القاتل للألم وكذلك المواد الأخرى التي يطلق عليها أيضا الملطفة للمشاعر، وهي من مشتقات الأفيون أو المناظرة له وأشهرها المورفين والهيروين، وأخرى تشتمل على الكوديين والميبيردين (ديميرول والميثادون وآميدون، دولوفين).

وفضلا عن إزالة الألم فإن الأفيون يحدث الارتخاء العضلي وقلة النشاط الحركي والميل إلى الخمول والكسل والنعاس."الخبرات الأولى لاستعمال أو سوء الاستعمال لا تحدث إلا في سياق اجتماعي عن طريق عملية التعلم"

أما الآثار البدنية الصحية للحشيش - باعتباره أكثر المواد انتشارا في العالم في سوء الاستعمال - وبالرغم من إباحته من قبل بعض الدول فإنها ثابتة لمن استعمله يوميا وعلى مدى عدد من السنين، وذلك غالبا ما يكون في أمراض الجهاز التنفسي وضعف القدرة الإدراكية. وقد تحققت

هذه الإصابات لدى 10% من المتعاطين يوميا، و20 - 30 %ممن يتعاطونه بشكل أسبوعي. أما استخدامه أثناء فترة الحمل فأدى إلى تقصير فترة الحمل وانخفاض وزن المواليد أو تشوّه بعضهم، وقصور أيضا في عمليات الولادة. واتضح كذلك أن ثمة احتمالا كبيرا لمن يستخدمونه بشكل متكرر ومكثف وقوفهم على حافة دائرة الإصابة بمرض السرطان وسوء الهضم واحتمال الإصابة باللوكيميا (Schur , 1965, p56).

2-3- تصورات الأبعاد الثقافية

لا تقتصر آثار المخدرات على الأضرار الحيوية على مستوى الفرد بل إن العلاقة العضوية الحيوية تؤثر وتتأثر بالجهاز النفسي هذا فضلا عن السياق الاجتماعي والثقافي، ومن ثم فإن البعد النفسي كان قد حظي بكمّ هائل من الدراسات والبحوث في مجالات التعاطي والإدمان سواء بالنسبة للمخدرات أو الكحوليات. ونظرا لسبق المشكلة في مصر عن غيرها من البلاد العربية، وسبقها أيضا في إنجازات مشروعات بحوث ودراسات سوء استعمال المخدرات بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية الذي أسس في نهاية الخمسينات، وكذلك في الجامعات العربية، فإنه بجانب الاستشهاد بنتائج بحوثها في المجال النفسي والاجتماعي فإننا سنقرن النتائج التي وردت في الدراسات الأخرى التي عالجت مشكلة سوء استعمال المواد المخدرة.

هناك مشكلة بأنه لا يوجد شخص يتصور ما إذا كانت التغيرات النفسية المرضية أو التغيرات في الشخصية يمكن اعتبارها سببا ونتيجة للاعتماد على المخدرات. وهذا يتضمن الإدمان العدواني الذي يتصف بمستوى عال من القلق في العلاقات الشخصية وإحباط في التسامح ومشاعر التقليل من شأن النفس أو تقويم الذات .ولو أن الدراسات النفسية المعتمدة على نظرية التعلم قد ألقت بعض الضوء على مختلف جوانب المشكلة، ولكن ذلك لا يمكن أن يصف الظاهرة بأبعادها المتعددة.

ويؤدي سوء استعمال المخدر إلى تغيرات أساسية في الشخصية إذ تجعل الإنسان قابلا للأمراض النفسية والذهنية. وهناك آثار حادة من الاعتياد على الحشيش من أهمها القلق والهلع والبارانويا، خاصة بالنسبة للمتعاطين المحدثين، والوهن الإدراكي وخاصة بالنسبة للتركيز والذاكرة وضعف الآلية النفسية وتأخر ردود الأفعال مما يترتب عليه مخاطر حوادث الطرق والسيارات. وأيضا توقع المخاطر الزائدة للأعراض الذهنية بين هؤلاء المدمنين الذين في سجل أسرهم تاريخ أمراض ذهنية.

أما الآثار المزمنة فهي تنتج من جراء الاستخدام المزمن للحشيش لعدد من السنين - وإن كانت ثمة آراء لا تؤكد ذلك- فهناك أعراض الاعتمادية التي يحددها عدم القدرة على الامتناع أو الكف عن سوء الاستعمال وهناك أيضا أشكال كامنة، كما في الآثار الحادة، للوهن الإدراكي الذي يؤثر على الانتباه والذاكرة. وأيضا انخفاض مستوى الأداء والمهارات والتحصيل الدراسي عند البالغين.

يؤدي سوءاستعمال المخدر إلى تغيرات أساسية في الشخصية إذ تجعل الإنسان قابلا للأمراض النفسية والذهانية. والشعور بالقلق والهلع والبارانويا، والوهن الإدراكى وتأخر ردود الأفعال مما يترتب عليه مخاطر حوادث الطرق والسيارات.

أما آثار الأفيون النفسية ومشتقاته ففضلا عما ذكرنا في الآثار البدنية فإن الارتباط وثيق بينهما، فالأفيون من المواد المثبطة التي تؤدي عادة إلى تخفيض مستوى العصبية والنشاط البدني، فإلى جانب الارتخاء العضلي والرغبة في الخمول، هناك إحساس بالانشراح والشعور بالسعادة

والرضا وستجد نفسك تنظر إلى هذه المشاكل بطرق مختلفة، فكل شيء هادئ مما يجعلك لا تشعر بحاجتك إلى محاربة العالم.

والواقع أن ثمة مناقشات دائرة حول المبالغة للطبيعة الإيجابية لنتائج هذا الانشراح، فهناك قول بأن هذا الابتهاج هو نوع من التخيل والوهم إذ إن مثل مشاعر الابتهاج تنحصر غالبا في المراحل المبكرة للتعاطي، أما في المراحل المتأخرة فالنتائج عكس ذلك تماما فالشعور بعدم الابتهاج وعدم الرضا والسعادة هو واقع المدمنين

3-3- تصورات الأبعاد الاجتماعية والنفسية

إن تكرار التعاطي واستمراره وارتباط ذلك بالتركيبة الكيمائية في المخدرات الطبيعية أو المصنعة وتأثيرها في الجهاز العصبي المركزي وتنشيطها للجهاز النفسي أثناء إساءة الاستعمال، لا يتم على مستوى ملايين المستعملين إلا في سياقات اجتماعية مختلفة متنوعة الثقافات سواء محبذة أو معارضة أو محايدة لاستعمال المخدرات المحظورة. وقد شاهدنا مجتمعات متقدمة أباحت قوانينها الجديدة تعاطي الحشيش تحت ضغط تغيّر الاتجاهات الثقافية في الرأي العام، وقد أثر ذلك بالفعل في الحركة التجارية والتسويقية للمخدر مما سيمتد أثره إلى أحجام العرض ومساحات الطلب. وبذلك نرى أن العلاقة متشابكة بين أبعاد ومتغيرات متشابكة بين مجتمعات قاربت بينها خطوط الاتصال والانتقال بشكل اختزل به الزمن والمسافات، فالعلاقة معقدة بين وفرة العرض وزيادة الطلب والإدمان أو الاعتماد على المخدر. فمن المؤكد أن التمكين من إعمال قوانين الحظر في أغلب الدول وحجم المضبوطات من المخدرات المحظورة يسبب زيادة في ارتفاع أسعار المواد المخدرة كالأفيون وهذا بدوره قد يقلل من أعداد المدمنين، ودرجة نقاوة المخدرات المستهلكة وحجم الكمية المستخدمة في الجرعة الواحدة. وقد يؤدي هذا إلى تحول نحو أنواع أخرى من المخدرات أقل سعرا وبطبيعة الحال أقل نقاوة وجودة وأكثر ضررا

إن إعمال القانون ودور أجهزة العدالة الجنائية في مجال الوقاية والمكافحة محور أساسي لضبط إيقاع حركة سير المجتمع واستقراره واستمراره. ومن ثم فإن الهيئة القانونية وآليات العدالة وردود أفعالها في الأحكام وتأثيراتها في التعديلات التشريعية لا يمكن غض الطرف عنها عند المعالجة الدراسية لمشكلة المخدرات وتخطيط سبل الوقاية والعلاج فكل ذلك جزء لا يتجزأ من النسيج الاجتماعي الذي لا ينفصم عنه أي بعد من الأبعاد والعوامل الحيوية أو النفسية أو الثقافية أو الدينية أو الأخلاقية .

إن مآل تكرار التعاطي يجعل من الإدمان احتمالا أكبر بل مؤكدا بالنسبة للمخدرات القوية أو النفّاذة، خاصة أن هذا التكرار يوثّق الارتباط بالمخدر. وطبقا لتعريف منظمة الصحة العالمية WHOفإن إدمان المخدر أو الاعتماد عليه هو حالة من الخدر والتسمم المرحلي أو المزمن تنشأ بسبب استهلاك المخدر الطبيعي أو المصنع وتتضمن خصائصه الآتية:

- رغبة عارمة أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي طريقة؛
- ميل واضح لزيادة الجرعة؛
- اعتماد جسمي ونفسي على تأثيرات المخدر؛
- نتائج وتأثيرات ضارة على الفرد والمجتمع.

لا يمكن أن نحصل على تفسير سببي كامل لمسألة الإدمان بدون وضع العوامل الاجتماعية والبيئية في الاعتبار، إذ المجتمع كموئل كبير هو الذي يحدد كلا من العرض والطلب للمخدرات، وهو الذي يقرّ معايير السلوك ذات الأهمية لفهم الاتجاهات ونماذج السلوك التي تقر الاستعمال للمخدر. وليس من السهولة بمكان أن نحدد أو نقيس النتائج والآثار لعدد من المتغيرات المعقدة

والمتفاعلة التي تسهم في تكوين المجتمع، إلا أننا يمكننا التركيز على بعض الأبعاد المحورية في الحياة الاجتماعية، ومن أولها أثر تجزيء الهياكل البنائية ومدى فعالية الأسرة.

ويتبدى أثر تجزيء هياكل الحياة الاجتماعية في تداعيات الهجرة الداخلية من القرى إلى المدن الكبرى، وتكوين أحياء ومدن صغيرة عشوائية حولها، وتعتبر هذه من أهم عوامل زيادة الطلب وتهيئة تربة خصبة للعرض. كذلك يتبدى في تداعيات الهجرة الخارجية الدائمة أو المؤقتة إلى البلدان الغنية خاصة الدول النفطية، فترك رب الأسرة عائلته وغيابه مدة طويلة معوضا أبناءه بتدفق المال مما شجع اليافعين على الانخراط في نمط مشوش من الحياة من بينها آفة تعاطي المخدرات.

يمكن أن تكون الثقافة للأسرة والحي الذي تنتشر فيه المخدرات اتجاها محبذا أو محايدا على الأقل إزاء أنواع معينة من المخدرات وليس ضدا لها، ويمكن أن يكون للأسرة دور سلبي إذا ما ساد فيها أجواء التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات.

أما مدى فعالية الأسرة في التنشئة والتربية بعناصرها الإيجابية والسلبية في تكوين الاتجاه نحو المخدرات أو الخمور أيضا فإن الدراسات ونتائج البحوث عنها مستفيضة تزدحم بها الكتب والمجلدات والدوريات العلمية الاجتماعية والنفسية والتربوية. ففي الأسرة يمكن أن يكوّن الآباء والأبناء نماذج سلوكية سوية، ويمكن أن تكون الثقافة الفرعية للأسرة والحي الذي تنتشر فيه المخدرات اتجاها محبذا أو محايدا على الأقل إزاء أنواع معينة من المخدرات وليس ضدا لها. وقد تشكلت أنماط التنشئة هذه في أغلب المناطق الموبوءة بالمخدرات لأسباب نفعية خاصة باقتصاديات الأسرة التي يستفيد منها جميع أعضاء الأسرة بما فيهم الأبناء بطبيعة الحال، حتى يصل إلى درجة توارث أسرار مهنة الجلب والتوزيع لدى العائلات المشتغلة بالتجارة والتوزيع. وتتشكل أيضا أنماط ونماذج التنشئة لدى الأسر المستهلكة على نفس نسق استحلال التجارة أو التعاطي.

لقد انبثق منهج الاستحلال لأسباب تتعلق بالتناقض التشريعي نحو مادتين أخطرها وهي الخمور مغيبة للعقل وتباح تجارتها واستعمالها بمقتضى قوانين وضعية في دول عربية إسلامية. وأقلها خطرا - من وجهة نظر التجار والمتعاطين- الحشيش وتوائمه كالبانغو والقات المفتر للعقل والذي لم يرد في النصوص الدينية ما يحرمه إلا من فتاوى بالتحريم ظهرت مؤخرا. ويمثل ذلك ما أطلقت عليه في دراساتي السابقة بالفجوة الثقافية التشريعية أو التخلف الثقافي القانوني. إن مثل هذا التناقض قد يؤدي إلى تناقض مثيل له في عملية التنشئة والتربية في الأسرة التي تلوثت أجواء قيمها بثقافة التعاطي التي أشرنا إليها سلفا في العوامل الثقافية المشجعة للتعاطي عند الشباب.

إذا كان للأسرة دورها الإيجابي في الرعاية والحماية والتنشئة والوفاء بالحاجات الأساسية البدنية والصحية والتربوية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية وغير ذلك من احتياجات مستجدة، وتأثيرها الكبير في تشكيل الاتجاهات والقيم وضروب السلوك، فإنه يمكن أيضا أن يكون لها دور سلبي إذا ما ساد فيها أجواء التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات. ومن أهم ما يتمخض عنه الاضطراب والتفكك الأسري هو ما يجلبه غياب الأب بسبب الانفصال بالهجر أو الطلاق أو الوفاة من مخاطر كبيرة لمشكلات وجدانية في الشخصية، كذلك افتقاد المودة والحب والتفاعل الأسري الإيجابي، وكل ذلك أو بعضه قد يسهم في مشكلات تكون إحدى آليات الهروب منها هو تعاطي المخدرات والاعتماد عليها.

لا يعيش البناء الأسري في معزل عن الجماعات المحيطة بهم وأولها جماعة الأصدقاء والرفاق، فهم جزء غير مباشر من الأسرة. وأثبتت عدة دراسات أن تأثيرهم أكبر من تأثير الوالدين. وتبدو خطورة ذلك في تأثير بعضهم بعضا في مجال سوء استعمال المخدرات، كما وجد أحد الباحثين أن الأصدقاء أكثر تماثلا في استخدامهم للحشيش من أي نشاط آخر، لكننا نجد في حالة الأسر التي يتعاطي فيها الآباء الحشيش فإن نسب التأثير تتقارب بالنسبة للآباء والأصدقاء معا.

تتفاقم المشكلات بشكل أكبر في الدول النامية والفقيرة عندما تؤدي أزمات الفقر المزمنة وانتشار البطالة وعمالة الأطفال العشوائية والانهيار الأسري إلى مشكلات أكثر خطورة ومنها ظاهرة التشرد وأطفال الشوارع، ووردت من هندوراس - وهي من البلدان الفقيرة- بيانات بتورط أطفال الشوارع في مشاكل مستمرة مع الشرطة وسوء استغلالهم في أنشطة جنسية وتعاطي المخدرات إلى درجة أن نصفهم يستنشقون الغراء، و4 من 10 يتعاطون الخمور في المناسبات و6 من 10 يدخنون، وواحدا من خمسة يستعملون الحشيش. ويعتبر استنشاق المواد المخدرة بين أطفال الشوارع في هندوراس من الأمور الشائعة هناك. واستنشاق الغراء هو المخدر الشعبي المحبب بين أطفال شوارع العالم النامي وذلك لرخص ثمنه وإزالته للألم والخوف والمبالغة في الاندفاع والتبجّح وكتم صراخ الجوع. واتفقت أيضا نتائج دراسات أجريت في المكسيك مع هذه النتائج الخاصة بأطفال الشوارع في بعض بلدان العالم النامي .

4- التصورات الوقائية والعلاجية

إن تصورات ومخططات الوقاية والعلاج لمشكلة المخدرات لا يمكن أن تجد صدى في أرجاء المعمورة ومردودا فعالا في المجتمعات المحلية إلا إذا تكافأت مع المكونات الثقافية والإمكانات الواقعية المتاحة في كل مجتمع أو دولة، وذلك بالنسبة لإجراءات الوقاية والعلاج، والوقاية في المقدمة دائما. وتتركز عوامل الوقاية في العوامل الآتية:

4-1- الاستراتيجيات الدولية

إن الاستراتيجية القومية والدولية يجب أن تتجه إلى جوهر الظاهرة وهم الناس أنفسهم بما يعنيه ذلك من مجتمعات ونظم ومؤسسات تدير شؤون حياتهم، والتي تدور حول محاور البيئة والسكان والدين والاقتصاد والسياسة والأسرة والثقافة والقانون والتقاليد والعرف والقانون والرأي العام.

4-2- استراتيجيات التنمية البديلة

استراتيجيات التنمية البديلة خاصة في المناطق التي يتم فيها استزراع أنواع محلية من المواد أدرجتها لجنة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية في جدول المخدرات المحظورة (Idouarde, 2001, p33.).

إن تناول المشكلة وقائيا وعلاجيا يجب أن يتلاءم مع خصائص الريف من ناحية وسمات الحضر من ناحية أخرى، وذلك من حيث التقدير والتقويم والإجراءات. ومن أجل تحقيق النجاح في كلا الجانبين فيجب وضع آليات المساندة من السياسة الاجتماعية والجنائية التي تتبناها الدولة ومن المجتمعات المحلية لهذه المناطق، والجمعيات الأهلية أو غير الحكومية "مشكلة سوء استعمال العقاقير المخدرة ينبغي أن تشخّص في إطار كلي شامل بالنسبة لأبعادها المتعددة وعواملها المتفاعلة، وينبغي أن تتحقق مناهج الوقاية والعلاج في إطار منظومة التنمية المتواصلة والمتكاملة.

ويلاحظ التشتت في عمليات الوقاية والعلاج كأن يتم التركيز على إجراءات المنع بإعمال القانون وتغليظ العقوبات فقط دون اعتبار لأبعاد ثقافية أو اجتماعية، أو التركيز على إجراءات علاجية للمدمنين دون مراعاة العوامل الاقتصادية والأسرية المشجعة على التعاطي والإدمان، بمعنى أن الحلول تفتقر إلى التنسيق بين مؤسسات الوقاية والعلاج، وأن النظرة التجزيئية لا الشاملة هي السائدة .ومن ثم فإن ما استقرت عليه الاتجاهات العلمية والعملية المعاصرة والجهود الدولية من خلال التوصيات التي تتابعت عبر المؤتمرات الدولية هو أن مشكلة سوء استعمال العقاقير المخدرة ينبغي أن تشخّص في إطار كلي شامل بالنسبة لأبعادها المتعددة وعواملها المتفاعلة، وأن مناهج الوقاية والعلاج ينبغي أن تتحقق في إطار منظومة التنمية المتواصلة والمتكاملة، إذ إن مردودها لن يقتصر على البعد الاقتصادي فقط بل سيصل إلى الأبعاد الاجتماعية والثقافية ومقومات القوى البشرية، ويتضمن ذلك كنتيجة حتمية انحسار حجم مشكلة المخدرات كما وكيفا.

4-2-1- تخفيض الطلب

الأمر الذي لا مفر منه في بداية مسار الوقاية والمكافحة هو حل المعادلة الصعبة لخفض العرض والطلب في وقت واحد أو زمن متقارب بقدر الإمكان. والمنطلق النظري لهذا المسار أنه إذا امتنع الشخص عن التعاطي مهما كانت الإغراءات لحدث كساد فوري في جلب وتجارة وتوزيع المخدرات. وتسعى استراتيجيات خفض الطلب على المخدرات إلى الحد من الإقبال على تعاطيها، ومد يد العون إلى المتعاطين لكسر عادة التعاطي وتوفير الحاجة إلى العلاج من خلال برامج التأهيل والعودة إلى حظيرة المجتمع والتوافق معه.

لقد عقدت الأمم المتحدة سنة 1989 حلقة خاصة عن مشكلة المخدرات، أقرت فيها الدول الأعضاء بأن خفض الطلب على المخدرات يعتبر دعامة أساسية لحثّ الجهود الدولية نحو مكافحة التسويق والتعاطي. والتزم الأعضاء أنفسهم ببذل الجهد لتخفيض الطلب والحدّ من استجلاب المخدرات بحدود سنة 2008. والأمر يحتاج في أوله إلى إتاحة الفرص لإعداد البيانات الإحصائية لتقدير حجم ونماذج سوء استعمال المواد المخدرة على مستوى القطر والإقليم والعالم, وهذا ما بدأ به برنامج التقويم الشامل لسوء استخدام المخدرات.

4-2-2- تخفيض العرض

يسعى برنامج الأمم المتحدة لمراقبة أنشطة المخدرات (UNDCP) لبسط مشروعاته للحد من استزراع وإنتاج وتجارة وتوزيع المخدرات للتخفيض من عرضها، ويطرح لمزارعي الأفيون والكوكايين وسائل تغيير زراعة المخدرات إلى محاصيل أخرى مربحة كنوع من النشاط البديل، إلى جانب مشروعات تنمية المجتمع وإدارة الموارد الطبيعية. وتهدف مشروعات تخفيض العرض أيضا إلى توسعة التعاون الإقليمي بين الحكومات لتدعيم وسائل مقاومة التجارة العابرة للحدود الإقليمية. وأن يكون ذلك بأرقى الوسائل التقنية والتدريب عليها بأحدث الأساليب ومدعمة بإجراءات إعمال القانون.

إن تحسين نوعية الحياة الاجتماعية والاقتصادية يمكن أن يخفض من عرض محاصيل المخدرات المحظورة أو القضاء عليه. وتعتبر مشروعات التنمية البديلة هي المخرج الأساسي للحد من عرض المخدرات وذلك لأن مزارعيها يقطن أغلبهم في بلدان نامية فقيرة، ومن ثم فإن تحسين نوعية الحياة الاجتماعية والاقتصادية لهم عن طريق مشروعات التنمية المتكاملة إلى نوع من التنمية البديلة التي يمكن أن تحقق بذاتها تخفيض عرض محاصيل المخدرات المحظورة أو القضاء عليها إن أمكن ذلك.

يضاف إلى ما سبق ضرورة إجراء تفتيش جوي وفضائي على مزارع إنتاج المخدرات في المناطق النائية والمهجورة. فلو تكاملت المراقبة الجوية مع المراقبة الفضائية فإن النتائج الرقمية لمراقبة المحاصيل والزراعات الممنوعة قد تحقق تخفيضا لعرض المخدرات في حدود سنة 2008.

4-2-3 - أعمال القانون

مما يعمل على تخفيض العرض بشكل مؤكد هي الجهود الجادة لإعمال القانون على مستوى الدولة والارتفاع بمستوى كفاءة العاملين في أجهزة العدالة الجنائية (CJS) والتعجيل في نظر قضايا المخدرات خاصة قضايا الجلب والتجارة. ويلاحظ كما ذكرنا سلفا أن تخفيف درجة التجريم أو إلغاءها بالنسبة لبعض المواد المخدرة كالقنب (الحشيش) في بعض الدول الغربية قد فتح أسواق الجلب والتوزيع، مما يتيح زيادة العرض مرة أخرى بسبب التعديلات التشريعية كما حدث في هولندا وبلجيكا وبريطانيا. وستمتد زيادة العرض إلى دول أخرى لأن الظاهرة كما نعلم أصبحت عابرة للقارات. وهذا عكس ما حدث في بلاد أخرى كمصر، وتغليظ عقوبات التجارة والتهريب إلى الأشغال الشاقة المؤبدة أو الإعدام، إلا أن تغليظ العقوبات قد يحدث عنه آثار عكسية بأن يتحول الطلب إلى مواد مخدرة أرخص سعرا كما في نبات البانغو وأقل نقاوة كما في بعض المخدرات النفسية المنشطة والمصنعة.

كما لا يقتصر إعمال القانون على المستوى القومي أو المحلي بل إن الحاجة أصبحت ماسة إلى إعماله على المستوى الدولي وذلك بتشييد الجسور القانونية بين الدول المشاركة لمكافحة المخدرات أو الوقاية منها وبين برنامج الأمم المتحدة لرقابة أنشطة المخدرات والذي خصص فيه قسم أو إدارة لإعمال القانون تحلل فيه الاستجابات الواردة من الدول الأعضاء والتقارير المبينة لحجم المضبوطات من المخدرات في كل دولة. وتستخدم هذه البيانات لإعداد التقارير على المستوى الدولي المقارن لحركة تجارة المخدرات ونشرها في وثائق الأمم المتحدة.

4-2-4- الإنسان والمخدرات

أشرنا إلى أن إستراتيجية الوقاية والعلاج يجب أن تتجه إلى جوهر المشكلة ذاتها وهم الناس أنفسهم فهم المقصد من الحماية حيث إنهم مستهدفون لسلب عقولهم وحجبها عن استيعاب المعرفة وإضعاف قدرتهم على توظيفها في العلم أو الإنتاج أو إدارة شؤون أسرهم ومؤسساتهم والبلاد. ومن ثم لا فائدة أو نفع من أي إجراء وقائي أو علاجي إلا إذا صدر من قناعتهم. فالعقل المستهدف بالتغييب هو نفسه القادر على درء الضرر والشر المستطير عنه. فلنبدأ أولا بقناعته بتحريم أو تجريم المخدرات ودون أن يقول المرشح للتعاطي "لا ولن" أتعاطي. وبفضل هذا الوعي يمكن أن يكون الدرع الواقي إزاء هجمات المخدرات أو إزاء عوامل الاستهواء والترغيب لسوء الاستعمال. ومن ثم فإن الأمر يتبلور في مفهوم ثقافي قد يكون مصدره الدين أو العرف أو القانون أو الأخلاق أو كل ذلك معا. ولذلك فإن قولة "لا ولن" أقبل على تجربة التعاطي هي التي نبحث عن إرسائها في عقول الناس وإفهامهم منذ وعيهم بالحياة ووقوفهم على أبواب تحمل المسؤولية والتكليف وإدراكهم لحقوقهم في المجتمع. فإذا تحقق ذلك احتمى الإنسان بحصن الأمان ضد رجمات سموم المخدرات وإجرام موزعيها. أما إذا افتقد الإنسان المناعة المعرفية النفسية أي الوعي لظرف اجتماعي أو لآخر، فإن حاجته ماسة للمساندة المعرفية والنفسية والاجتماعية من خلال النظم التي يستظل بها والمؤسسات الاجتماعية التي تقدم له خدماتها المتبوعة من الأسرة إلى المدرسة إلى المسجد أو الكنيسة إلى الورشة أو المصنع أو المنتدى الرياضي أو الثقافي أو الترفيهي.

كل من هذه المواقع هي الموئل الطبيعي الاجتماعي للإنسان حيث يفترض أن يكون الوسط الصحي لتلبية حاجاته البشرية والاجتماعية المشروعة، إلا أنه من جهة أخرى قد تكون -ماعدا دور العبادة– موطنا لممارسة أنماط منحرفة من السلوك ومنها تعاطي المخدرات أو الاعتماد عليها، وبذلك فإن الوقاية تبدأ من هذه المواقع. وفي حالة إصابتها بالخلل الذي قد يترتب عليه ممارسة سوء استعمال المواد المخدرة المحظورة فإن المؤسسات والنظم الضابطة لإيقاع الحياة الاجتماعية السوية عليها أن تتدخل لحماية مواقع التنشئة الاجتماعية، أسرة كانت أومدرسة أو جامعة أو مصنعا أو منظومة برامج تلفزيونية أو ناديا رياضيا أو ترفيهيا تشجع فيها ثقافة التعاطي بل الممارسة الفعلية أحيانا .

إن مشكلة المخدرات بأبعادها المتعددة التي تناولناها مشكلة في غاية التعقيد بوضعها الراهن على مستوى العالم والمستويات المحلية القومية وتتشابك فيها العوامل المكونة لها، اقتصادية مادية اجتماعية، نفسية، بيئية، أخلاقية دينية.. ولكل عامل من هذه العوامل وزنه الخاص، ويختلف من مجتمع لآخر ومن فئة وطبقة اجتماعية إلى أخرى. إنما العامل الرئيسي المشترك الذي يربط بين العوامل المتعددة هو البعد الثقافي الديني والأخلاقي والقيمي فهو الذي يضمن حصانة الإنسان المعرفية والنفسية التي تحبذ رفض فكرة التعاطي ونبذها وإبعادها عن المخاطر، فبالرغم من صعوبة المشكلة بتعدد عواملها وتفاعلها إلا أن أكثر الطرق يسرا لحل المشكلة هو توظيف البعد الديني والأخلاقي انطلاقا من تعاليم الدين التي تحرم سوء استعمال الخمور والمخدرات، إلى الممارسات الدينية في دور العبادة التي تزيد مناعة الإنسان ضد مساوئ وأضرار المخدرات. وقد غاب في كثير من الأحوال عن أصحاب الاهتمام هذا البعد الديني والأخلاقي في تحديد تصورات إستراتيجية الوقاية والعلاج. ويلاحظ ذلك في توصيات المؤتمرات الدولية، فإنها تقارب البعد الديني الأخلاقي بنوع من استحياء لولا مساهمات الدول العربية الإسلامية في التأكيد على إيلاء العامل الديني والأخلاقي الاهتمام وغرس القيم الدينية والأخلاقية الواقية من التورط في الانحراف وسوء استعمال المخدرات بوجه خاص.

إن إيلاء الاهتمام بالبعد الديني الأخلاقي يجب ألا يؤخذ بمعزل عن عناصر التنمية المتكاملة والمتواصلة لأنه بمفرده لا يتحقق غالبا في غياب ديمقراطية المشاركة في التنمية ومقوماتها المعرفية والعلمية والاقتصادية والاجتماعية. فإذا كان الإنسان هو المستهدف من سوءة المخدرات وهو المقصد أيضا والوسيلة لحمايته منها، فإنه يمكن بالتنمية الشاملة المتكاملة احتواء المشكلة والتقليل من أضرارها بقدر الإمكان لأن التنمية للإنسان وبالإنسان.

- الخاتمة

تؤثر التصورات الاجتماعية للمخدرات على الطريقة التي تدرك بها المستهلك حسب قربه من المخدر. وتتمثل المجموعات الاجتماعية التي تتقاسم حوارات مختلفة اتجاه هذه الظاهرة في التصورات الاجتماعية المختلفة للمخدر والعلاقة بين التصور والواقع، كما نجد للتصورات الاجتماعية حول تعاطي المخدرات تكمن في أبعاد متعددة بدءا من الأبعاد التاريخية الجغرافية إلى الأبعاد الحيوية والنفسية التربوية والأبعاد الاجتماعية الثقافية، وحتى التصورات الوقائية والعلاجية لتعاطي المخدرات.

يضع الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات، يجب وضعها في الاعتبار عند وضع أي برنامج متكامل لعلاج مشكلة المخدرات في الجزائر، وهذه المقترحات والتوصيات هي:

- **التوعية الإعلامية:**

إن وسائل الإعلام لها دورها الحقيقي والهام في مكافحة المخدرات، وذلك من خلال توعية أفراد المجتمع بأضرارها وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع. ويجب أن تصمم لذلك برامج خاصة يشرف عليها متخصصون في علم النفس والتربية والاجتماع والدراسات الأمنية والصحية والبدنية.

- **توفير الأماكن الصالحة لاستثمار وقت الفراغ:**

إن عدم إحكام الرقابة لأوقات الفراغ لدى الشباب، وإتاحة فرص اللهو والعبث أمامهم، والابتعاد عن الجدية والأعمال المثمرة النافعة والاستثمار الأمثل لوقت الفراغ، قد يؤدي إلى مخاطر اجتماعية لا تقتصر على الأضرار التي تلحق بالشباب وحدهم، بل إن الأضرار تتعدى حدودها إلى المجتمع بجوانبه البشرية والمادية والمعنوية، ولذلك يجب أن تكون هناك لجان ودراسات وهيئات تقوم على:

- تعريف الشباب بأهمية الوقت؛
- تبصير الشباب بالتحديات المعاصرة التي تستهدف الشباب الإسلامي ومنها إضاعة وقته فيما لا يعود عليه بالنفع؛
- إثارة حوافز الشباب إلى جدية العمل وحمل المسؤولية واستغلال أوقات الفراغ فيما يعود بالنفع عليهم وعلى ذويهم وأوطانهم؛
- تخطيط وتنظيم الأنشطة التربوية البناءة لشغل أوقات الفراغ لدى الشباب وأهميتها البدنية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية؛
- الاهتمام بإنشاء وتوسيع وحدات رعاية الشباب في مراحل التعليم المختلفة وفي الأحياء السكنية؛
- تزويد هذه الوحدات بالمؤهلين والمتخصصين بالعمل مع الشباب في هذا المجال؛
- تزويد هذه الوحدات بالوسائل اللازمة لرعاية الشباب، وبخاصة الأدوات الرياضية والمكتبات ووسائل التسلية المفيدة.

- **عمل فحوصات طبية لطلاب المدارس والجامعات:**

إن إجراء فحوصات طبية وتحاليل معملية لكافة طلاب المدارس الثانوية والجامعات للتأكد من خلوهم من أي مواد مخدرة والتعرف على من اقترف طريق الإدمان، له أهمية قصوى، وذلك بهدف اكتشاف الحالات مبكراً وعلاجها، حيث إن هذه السن قد أكدت على خطورتها العديد من الدراسات، وأنها السن التي يبدأ من عندها الإدمان.

- **غرس القيم والتقاليد الإسلامية في الشباب:**

إن التمسك بالقيم والتقاليد الإسلامية، وبيان موقف الدين الإسلامي من تعاطي المخدرات والخمور يعتبر من أهم الجوانب التي يمكن أن تساعد في تقليص حجم المشكلة، فقد ثبت من خلال الدراسات أن العلاج بالإيحاء الديني له أثر كبير في مساعدة المدمن على التخلص من المخدر، ولعل أهمية التمسك بالعبادات والفرائض الإسلامية ترجع إلى أنها:

- توفر للشباب الوقت الكافي لكي يتأمل نفسه بالنسبة للكون الكبير والخالق العظيم، كما أنها تخفف من الشعور بالذنب وتساعد على توفير الطمأنينة لشعور الشخص بأن الله بجانبه في السراء والضراء.
- تعطي للشباب شعوراً بأنه ينتمي لجماعة كبيرة تشترك معه في التفكير والعقيدة، وفي تأدية العبادات بنفس الطريقة، وهذا شعور بالانتماء إلى الجماعة ينمي الشعور بالأمن والاستقرار.

لذا يجب العمل على تشجيع الشباب على التمسك بالقيم والتقاليد الإسلامية، وكذلك السلوك القويم من خلال التربية، سواء المقصودة داخل المؤسسات التربوية المختلفة والإعلامية والدينية، أو غير المقصودة من خلال الأسرة والمحاكاة والتقليد، وهنا يبرز دور القدوة الصالحة.

- قائمة المراجع

- Pierucci Sabrina et al. (2008). *Stéréotypes et représentations sociales de la drogue et de ses usagers*. Les cahiers de prospective jeunesse, Volume 13, (1), 1ertrimestre 08, Dossier: Représentations, préjugés, stéréotypes, des leviers pour agir.
- Martine B., Hall W. (1999). *The Health effects of Cannabis* : Key Issues of Policy Relevance, United Nations Office on Drugs and Crime.
- Gibbons Don C et al. (01/06/1975). *The Study of deviance: perspectives and problems*, Prentice-Hall, First Edition.
- Sutherland Edwin Hardin, Cressy Donald Ray. (1960). *Principles of Criminology*, Chicago, Lippincott.
- Abdel Motaal Salah. (1977). *A Socio- Islamic Perspective on Drug* – Alcochol Use Among Egyptian Students ,ICAA 1977 in Cairo.
- Schur Edwin M. (1965). *Crimes Without Crimes*: *deviant Behavior and Public Policy, Abortion, Homosexuality, Drug Addiction.* Prentice Hall, Englewood ,NJ.
- Idouarde M. (2001). Cannabis as an Illicit Narcotic Crop, UNDCP.
استرجع في 8 مارس، 2001, من . ODCCP