



تحديد الأسلوب المؤثر للوقاية من الإدمان على المخدرات في ضوء الاستراتيجيات المطبقة في إيران

كمال نوجوان، ومحمود أصغري

ترجمة وتحرير مركز البيان للدراسات والتخطيط



عن المركز

مركزُ البيان للدراسات والتخطيط مركزٌ مستقلٌّ، غيرُ ربحيٍّ، مقرّه الرئيس في بغداد، مهمته الرئيسة -فضلاً عن قضايا أخرى- تقديم وجهة نظر ذات مصداقية حول قضايا السياسات العامة والخارجية التي تخصّ العراق بنحو خاصٍ ومنطقة الشرق الأوسط بنحو عام. ويسعى المركز إلى إجراء تحليل مستقلٍّ، وإيجاد حلولٍ عمليّةٍ جليّةٍ لقضايا معقدةٍ تمّ الحقلين السياسي والأكاديمي.

حقوق النشر محفوظة © 2017

www.bayancenter.org

info@bayancenter.org

تحديد الأسلوب المؤثر للوقاية من الإدمان على المخدرات في ضوء الاستراتيجيات المطبقة في إيران

كمال نوجوان*، ومحمود أصغري**

الملخص

باتت مسألة تعاطي المخدرات وجرائمها من المشكلات الكبرى التي مُنيت بها جميع بلدان العالم، ولم تكن إيران بمنأى ومعزل عنها. وبحسب الإحصائيات المتوافرة فإن أكثر من نصف السجناء في البلاد كانوا قد دخلوا السجن بسبب المخدرات، وهناك دلالات تُشير إلى تزايد عدد المدمنين، فضلاً عن وجود انحرافات متنوعة في المجتمع أفرزته ظاهرة الإدمان على المخدرات، فتنم تلك المؤشرات عن ضعف إجراءات الوقاية المتخذة في البلاد وعن أنّها لا ترقى إلى المستوى المطلوب.

وتأسيساً على ذلك -وبالنظر إلى ضرورة تحديد المنهج الأكثر تأثيراً للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات في المجتمع- سُلِّط الضوء في هذه الدراسة على أنواع الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان المنطوية على: الوقاية الدينية، والوقاية القانونية، والوقاية البيئية (الوقاية الأسرية، ومراكز التدريب الوقائي، والوقاية المجتمعية). وتم تعيين المؤشرات المتعلقة بهذه الأنواع من الوقاية، اذ بناءً عليها جرى تنظيم الاستبيان الذي شمل ٧٦ خبيراً وناشطاً في المراكز المهتمة والعضوة في لجنة الوقاية التابعة لمجلس التنسيق لمكافحة المخدرات في محافظة أربيل شمالي غرب إيران، وقاموا بإكمال الاستبيان وإبداء وجهات نظرهم فيما يخص مستوى تأثير كل مؤشر من مؤشرات أنواع الوقاية، وفي يخص الوقاية من إدمان المخدرات وجرائمها؛ وبناءً على المعلومات التي اكتسبت من خلال نتائج الاستبيانات عُدَّ أسلوب الوقاية الأسرية الأسلوب الأكثر تأثيراً من بين أنواع الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات.

الكلمات المفتاحية: الأسلوب، الوقاية، الإدمان، الجرائم، المخدرات.

المصدر: مجلة الصحة الاجتماعية والإدمان، مجلة فصلية، العدد ٣، خريف ٢٠١٤.

* يحمل شهادة ماجستير في القانون الجنائي وعلم الإجرام، جامعة آزاد إسلامي، البريد الإلكتروني: KAMAL.NOJAVAN@GMAIL.COM

** أستاذ مساعد في الفقه والشريعة الإسلامية.

المقدمة

كانت الإحصائيات التي قُدمت في جميع البلدان، كإيران وباكستان وتركيا والبلدان الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية وأمريكا الجنوبية، حول أعداد مدمني المخدرات مرعبةً إلى حدٍ كبير، وفي كل سنةٍ يلقي الملايين من البشر حتفهم بسبب تعاطي المخدرات، مع وقوع الكثير من أنواع الجرائم الوحشية للسبب نفسه أيضاً، كالقتل، والسرقه، والاعتداء، والسطو، وغيرها.

وأخذت أعداد السجناء تتصاعد يوماً بعد آخر لتعاطيهم المخدرات، ولم يختلف الحال بالنسبة إلى السجناء الذين أصبحو مدمنين في السجن. والملاحظ أنّ مرض الإيدز ومرض التهاب الكبد الفيروسي قد استُبدلا في بعض البلدان بأهم الموضوعات الاجتماعية والصحية وهو تعاطي المخدرات (آشوري، ٢٠٠٣).

ولم يكن إنتاج المخدرات في الحقبة الراهنة مقصوداً على منطقة جغرافية معينة، بل من الممكن إنتاجها في جميع أنحاء العالم بما في ذلك القرى النائية؛ وذلك لوجود التطورات المذهلة في مجالات التكنولوجيا. وبناءً على ما تقدّم لو ألقينا نظرةً إجمالية على المعضلة المنبثقة عن تعاطي المخدرات في البلاد وعن تداولها في أوساط عاّمة الناس بل حتى السجناء، لكشفت بجلاء عن لزوم تكثيف جهود الوقاية من الإدمان وعلاج المدمنين، ومن زاويةٍ أخرى فإنّ عدم وجود برنامج وقايةٍ متكاملٍ ومكتوب في البلاد ووجود المعوّقات والمشكلات المتعددة في قضية مكافحة المخدرات والوقاية منها كل ذلك كان باعثاً إلى انحراف عددٍ لا يستهان به من أبناء المجتمع نحو تعاطي المخدرات واقتراف الجرائم المرتبطة بها؛ وحينما نلاحظ أساليب مكافحة المخدرات المتبعة في إيران التي تنطوي على أسلوبين: الأول: مواجهة عرض المخدرات، والآخر: خفض الطلب، نجد أنّ الأسلوب الأول لم يكن فاعلاً وعملياً في دائرة خفض هذه الجرائم وحده، وإتّما كان يجب على المسؤولين أن يأخذوا بالحسبان إلى جانب هذا الأسلوب القيام بخطوات خفض مستوى طلب المخدرات التي منها الخطوات الوقائية.

وبناءً على ما تم ذكره آنفاً فإنّ طريق الوقاية هو الطريق الوحيد لمكافحة ومواجهة تعاطي أنواع المواد المخدّرة وعرضها وتوزيعها. وقد قدّم الخبراء وأصحاب الرأي في هذا المجال أساليب متفاوتة للوقاية من جرائم المخدرات، وكان من جملة تلك الأساليب ”الوقاية الأولية، والوقاية من المستوى الثاني، والوقاية من المستوى الثالث“.

أمّا التقسيم الآخر للوقاية فينطوي على الوقاية الجنائية (العامة والخاصة) والوقاية غير الجنائية (الوضعية والاجتماعية).

وتُقسّم الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من المخدرات على عدة محاور، هي: الوقاية الدينية، والوقاية القانونية، والوقاية البيئية، ولكلّ استراتيجية من هذه الاستراتيجيات التي لها مؤشرات مختلفة تأثيراً في الوقاية من تعاطي المخدرات والجرائم المتعلقة بها.

ويبدو أنّ تحديد أسلوب الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات الأكثر تأثيراً في المجتمع هو أمرٌ ضروري؛ وعليه يتوخّى كاتب السطور من خلال هذا البحث دراسة أنواع الأساليب التطبيقية للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات، وأن يقوم بتحديد الأسلوب الوقائي الأكثر تأثيراً من الإدمان وجرائم المخدرات.

قسّم جمشيدي في مقالة له تحت عنوان «الوقاية من الإدمان» مستويات الوقاية إلى الوقاية الأولى والوقاية من المستوى الثاني والوقاية من المستوى الثالث، وكتب فيما يخص الوقاية من الإدمان: «حمل نجاح أنموذج منع انتشار الأمراض المعدية كثيراً من علماء السلوك والاجتماع على إمكانية الاستفادة منه في دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية -على الرغم من أنّ الأمر في هذا النوع من المشكلات هو أكثر تعقيداً- والمواد المخدرة هي واحدة من المشكلات الاجتماعية-النفسية الموجودة.

وبناءً على هذا الأنموذج فإنّ التعامل مع العامل المسبب للمرض (أي إنتاج وتوزيع المخدرات) لا يفي بالغرض، بل لا بدّ من حصانة المضيف أيضاً (أعني الأشخاص الذين هم عرضة للإدمان)، وكذلك لا بدّ من تغيير ظروف المحيط (الاقتصادية، والسياسية، والثقافية، والاجتماعية) لتنتفي إمكانية ظهور الإدمان» (جمشيدي، ٢٠٠٠).

وتوصّل باصري -طبقاً لنتائج الدراسات التي أنجزها في هذا الإطار- إلى أنّه «يمكن أن يكون التوجه في الوقاية الأولية والوقاية من المستوى الثاني والوقاية من المستوى الثالث مؤثراً في تعاطي المخدرات وفي الوقاية من الإدمان، ويشتمل تأثير التوجه في الوقاية الأولية على النشاطات الوقائية المستعملة في منع البدء بتعاطي المخدرات، ويمكن أن يكون شاملاً لتدريب الناس بصورة مباشرة على ما يتعلّق بحظر تعاطي المخدرات وعلى كون الحياة ذات هدفٍ يُسعى إلى تحقيقه؛ فيكون تعاطي المخدرات في هذه الحالة فعلاً مستهجناً وقبيحاً، وإنّ لتأثير التوجه في الوقاية من المستوى الثاني مدخلةً في منع توسّع دائرة إدمان الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات بنحو التجربة إلى أن شرعوا بتناولها من حين إلى آخر، ويشتمل تأثير التوجه في الوقاية من المستوى الثالث على البرامج التي أعدت لتُعين المدمنين على ترك الإدمان والاجتناب عن العودة إليه مرّةً أخرى» (باصري، ٢٠٠٩).

وكشف البحث الذي قام به قويدل حيدري وآذر خرداد (٢٠١١) المعنون بـ«أساليب الوقاية المؤثرة في تعاطي المخدرات من منظور الطلبة الجامعيين» عن النتيجة الآتية: «كانت النظرة الإجمالية التي ألقاها طلبة الجامعات على أساليب الوقاية المطروحة في البحث ومدى مقبوليتها إيجابيةً، أمّا عوامل الوقاية

من وجهة نظر الطلبة أنفسهم فهي مرتبةً حسب أهميتها من حيث: إشباع الرغبات النفسية والاجتماعية، والتدريب والتوعية بمخاطر ومضار المخدرات، وزيادة مهارات التواصل وتعزيز الأواصر الأسرية، وتقوية القوانين والأحكام في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، وتدريب الوالدين وتوعيتهما، وتركيز النشاطات على الوقاية مع الاستفادة من وسائل الإعلام، وإقامة دروس الاستشارات، والتدخل في شتى أزمات الحياة والوقاية من خلال الاستفادة من منظومات الرعاية الصحية البدائية؛ وبناءً على هذه المعطيات يكون التلفيق بين الأساليب هو أكثر تأثيراً من غيره».

وضمن هذا السياق أيضاً كتب حسيني (٢٠١٤) في ملحق مجلة إيران باك الشهرية الثقافية- الاجتماعية: «إنّ التوعية هي أهم أسلوب في الوقاية وأرخصه وأمنه، ولا تعدّ النصيحة والتوضيح السهل للأمور توعيةً، بل من الضروري الاستفادة من الفنون المتنوعة لتوعية الأشخاص بما يترتب من مضاعفات وتبعات على تعاطي المواد المؤدّية إلى الإدمان. ولا بدّ لنا من أن نلتفت إلى ثلاث نقاط في مجال التوعية، هي: تغيير المعرفة، وتغيير الرؤية، وتغيير والسلوك؛ فإذا قمنا بتقوية العقلانية الإنسانية المستترة بأية نسبةٍ كانت وضاعفنا مهارات الأشخاص فيمكننا أن نتفائل بحصول مثل تلك النسبة في تغيير رؤية الأشخاص وخفض مستوى الجنوح إلى تعاطي المواد المؤدّية إلى الإدمان».

الهدف الأساسي للبحث:

الهدف الرئيس من وراء هذا البحث هو تحديد الأسلوب الأكثر تأثيراً في الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات.

الأهداف الفرعية:

١. معرفة الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان وتحديد أهم المؤشرات المتعلقة بذلك.
٢. تحديد أسلوب الوقاية المؤثر طبقاً للاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان.

أسئلة البحث:

١. ما أنواع الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان؟ وما مؤشرات كل واحدة منها؟
٢. ما الاستراتيجية الأكثر تأثيراً من غيرها في الوقاية من الإدمان؟

الأسس النظرية للبحث

الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات

إنّ مواجهة الظاهرة المشؤومة والمدمرة وهي إدمان المخدرات والمواد النفسية وتحريرها في

بلادنا قد وضعت فيها النقاط على الحروف وأصبحت عملية، إذ إنَّها صيغت في استراتيجية اجتماعية متوازنة، واشتملت على أسلوبين لمكافحة المخدرات؛ أحدهما تقليل العرض^٢ والآخر خفض معدل طلب المخدرات^٣ والمؤثرات النفسية.

وتتمحور أهداف منهج تقليل العرض في: توقيف الزراعة والإنتاج والتهرب والتوزيع والبيع والشراء وتعاطي المخدرات، ويحمل هذا المنهج في العادة طبيعةً قانونيةً وتأديبية. (قرباني، ٢٠١٢).

تنطوي البرامج والتدابير المطلوبة بغية تراجع طلب المخدرات في المجتمع على ثلاثة أقسام للعلاج، وهي: الحد من الضرر، وإعادة التأهيل، والوقاية التي تؤدي دوراً رئيساً في منع الإدمان وتقليل جرائم المخدرات. والهدف الرئيس للعلاج يكمن في ترك تعاطي المخدرات، واكتساب أعلى مستوى من مستويات الأداء الفردي والحفاظة على هذين الأمرين المهمين. وأما الهدف الأساسي من تنفيذ برنامج الحد من الضرر هو تجنب الأضرار المسببة عن تعاطي المخدرات التي ليس من الضروري أن تكون مصاحبةً لترك الإدمان على نحو القطع والاستمرار. وهناك هدف نسبي في برامج الحد من الضرر وترك الإدمان يحدث بصورة طبيعية للمدمنين إثر تطبيق تلك البرامج. وكذلك بالنسبة إلى إعادة التأهيل وجميع الإجراءات والبرامج التي يقام بها بعد ترك الإدمان والإحجام عن تعاطي المخدرات لغرض عودة المريض إلى وضعه الطبيعي، والتدريب المهني وتقليل حجم المشاكل النفسية والاكنتاب وغيرهما؛ وكل ذلك حتى تتضاءل نسبة احتمال عودة المريض وانتكاسه مرةً أخرى، هذا من جانب، ومن جانبٍ آخر حتى تضمن عودة المريض إلى حياته الصحية الطبيعية (معصومي راد، ٢٠١٠).

وإنَّ لإجراءات خفض الطلب ومفهوم الوقاية من بين الأقسام الثلاثة المتقدمة نطاقاً أوسع، ولهما أساليب واستراتيجيات ومناهج متفاوتة؛ وضمت أساليب الوقاية من الإدمان في إيران في السنوات الماضية التوعية والتحفيز والنشاطات البدلية والنفسية-الاجتماعية. فالافتراض المحوري لأسلوب التوعية هو أنه إذا قُدِّمت للأفراد معلومات كافية وأُرفدوا بوعيٍ دقيق يرتبطان بخطورة تعاطي المخدرات فربما يتخذون مسلكاً أكثر منطقية لمعالجة هذه القضية.

ويعتقد أتباع هذا الأسلوب أنَّ إعطاء معلومات واقعية عن الخطر الناتج عن تعاطي المخدرات يكون مدعاةً إلى تغيير انطباعات ورؤى الناس تجاه تعاطي المخدرات، وسيؤول هذا التغيير في نهاية المطاف إلى تغيير السلوك، أي اتخاذ سلوك العزوف عن المخدرات في مقابل تعاطيها؛ ومن هنا إذا دُرِّب الأفراد تدريباً كافياً فإنَّهم سيعملون بطريقة منطقية ويتخذون القرار الصحيح بعدم تعاطي المخدرات؛ إذن فالملاحظ أنَّ هذا الأسلوب يتمحور في قالب رفع مستوى المعلومات عن المخدرات وعن مضاعفات

2. Reducing the supply of drugs

3. Drug demand reduction

وعواقب تعاطيها وزيادة الاتجاهات التي تقف ضد المخدرات (قرباني، ٢٠١٢).

أما أسلوب التحفيز؛ فالتركيز فيه عادةً يكون على الاحتياجات النفسية والعاطفية للأشخاص، ولم يركّز فيه على أهمية معلومات التعرّف على المخدرات إلا بنحو ضئيل، وإتّما انصبّ تأكيده على التنمية الاجتماعية والشخصية للفرد وعلى قبول ذاته وشعوره بها؛ فشددت هذه الطريقة على زيادة احترام النفس، والرؤية الشخصية، والوعي الذاتي، ومعرفة النفس، واتخاذ القرارات المسؤولة، وتنمية التواصل بين الأفراد.

ويسلط الضوء كثيراً في النموذج الرئيس بأسلوب البدائل على إيجاد مراكز مزوّدة بنشاط خاص أو بمجموعة نشاطات خاصة، كالأندية الرياضية، ومراكز الهوايات، والفن؛ وتعدّ نشاطات السياحة العلمية والترفيهية وغيرهما الافتراض الأساس في هذا النهج بحيث لو كان بالإمكان مواجهة حياة الفرد بتجربة الحياة الواقعية بحيث تكون هذه التجربة أكثر جذابةً من تعاطي المخدرات؛ فحينها تتاح إمكانية الوقاية من تعاطي المخدرات، ويركّز في هذا الأسلوب على رفع تعزيز قيمة احترام الذات والاعتماد على النفس، وتقديم بدائل متنوعة ومختلفة من تعاطي المخدرات، وتخفيض نسبة الشعور بالضعف والإحساس بالاغتراب (قرباني، ٢٠١٢).

أما الأسلوب النفسي- الاجتماعي فكان في الحقيقة ردّاً على النتائج المخيبة للآمال للدراسات التي أظهرت ضآلة فاعلية أساليب التوعية والتحفيز والنشاطات البديلة في الوقاية من الإدمان، واستعان الباحثون في هذه المرحلة بنوعٍ من أنواع الوقاية كان مستنداً على أسس نظريات علم النفس الاجتماعي.

وبناءً على هذا الأسلوب هناك عوامل كثيرة لها دور مؤثر في التحكم بالإدمان؛ كشرط القوانين المتعلقة بموضوع الإدمان وجرائم المخدرات، ومصادر إنتاج المخدرات، ومعدل الوصول إليها وقيمتها، ومعدل تقبّل تعاطي المخدرات في المجتمع، والتقاليد والعادات الشعبية، والعوامل الاقتصادية والثقافية - كونهما رسائل ترغيبية-، ومن جانب الشخص المريض إقدامه على اقتناء المخدرات بنشاط وهمّة عالية (خالقي بور، ٢٠٠٨).

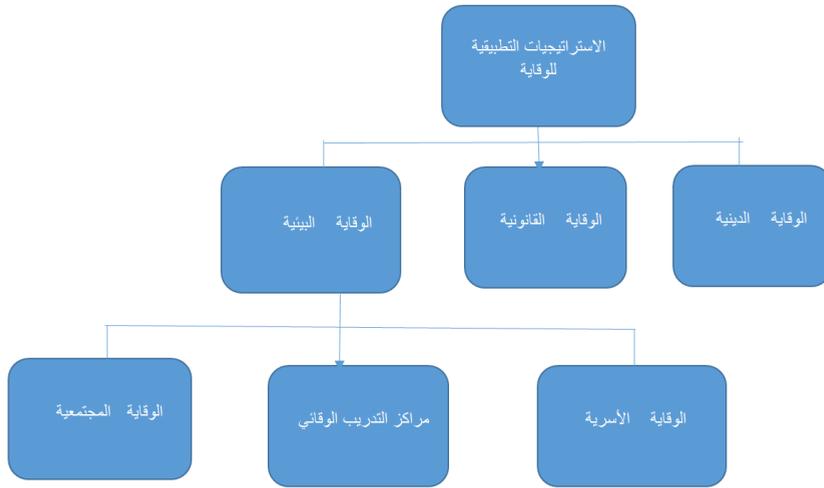
ولا بدّ أولاً من معرفة الأسباب والعوامل المؤثرة في البدء بتعاطي المخدرات وإدماها عند الشباب والمراهقين؛ وذلك لوضع خطة مؤثرة وفاعلة في إطار أنواع أساليب الوقاية من إدمان المخدرات وجرائمها، والعوامل الوراثية والشخصية والنفسية والأسرية والبيئية والاجتماعية كلها مؤثرة في تعاطي المخدرات والإدمان. وبناءً على الرؤية الممنهجة لقضية الإدمان فإنّ جميع العوامل المؤثرة في الإدمان، كالعوامل الفردية والأسرية والاجتماعية والبيئية وغيرها، يؤثّر بعضها في بعضها الآخر، وإنّ دراسة جميع العوامل الأساسية

4. Stimulation approach

5. Psychosocial Approach

6. Psychological and emotional needs

وفهمها تؤدي إلى تصميم نشاطات الوقاية من الإدمان بصورة هادفة (المصدر نفسه).
ولأنّ للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات استراتيجيات تطبيقية عديدة، فالاستفادة من الاستراتيجيات المختلفة في وقت واحد تؤدي إلى تغطية المجموعات المستهدفة بنحو متواز.
ولا ريب في أنّ تعاون المؤسسات الاجتماعية المختلفة التي تشمل الأسرة والمدارس والجامعات والمصانع وورش العمل ووسائل الإعلام والشرطة وسائر المؤسسات المعنية ضروري للنجاح في النشاطات الوقائية مع الالتفات إلى العوامل الكثيرة المؤثرة في حدوث هذا الضرر الاجتماعي الكبير (قرباني، ٢٠١٢).
وتشمل الاستراتيجيات الأكثر تطبيقاً وعملياً المتخذة للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات كلاً من:
الوقاية الدينية^٧، والوقاية القانونية^٨، الوقاية الأسرية^٩، والوقاية البيئية^{١٠}، والوقاية البيئية تشمل الوقاية الأسرية، ومراكز التدريب الوقائي^{١١}، والوقاية المجتمعية^{١٢} (اسعدي، ٢٠١٠).



مخطط توضيحي للاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان (اسعدي، ٢٠١٠)

- 7.Faith-based
- 8.Rule-based
- 9.Family oriented
- 10.Community-based
- 11.Prevention-oriented training centers
- 12.Community-based prevention

الوقاية الدينية:

يوسع الدين في الوقاية الأولية والوقاية من المستوى الثاني والوقاية من المستوى الثالث أن يكون مؤثراً في تعاطي المخدرات والوقاية من الإدمان، فدور الدين في الوقاية الأولية يشمل النشاطات الوقائية التي تستخدم لحظر البدء بتعاطي المخدرات، ويمكن أن ينطوي على التدريب المباشر للناس بما يرتبط بمنع تعاطي المخدرات، وكذلك بما يتعلق بتوضيح كون الحياة ذات هدف وغاية، ففي هذه الحالة يكون تعاطي المخدرات أمراً منبوذاً غير مستساغ.

ويتمثل دور الدين في الوقاية من المستوى الثاني بمدخله في منع اتساع دائرة الإدمان بين الأشخاص الذين بدأوا بتعاطي المخدرات بنحو التجربة ومن حين لآخر. وأما تأثير الدين في الوقاية من المستوى الثالث فيشمل البرامج التي أعدت لتعنين المدمنين على ترك الإدمان والاجتناب عن العودة إليه مرةً أخرى، وتشمل مصادر الاجتهاد والإفتاء في الدين الإسلامي ومذهب التشيع الكتاب (القرآن الكريم) والسنة والإجماع والعقل، وهي من مصادر القانون الجنائي الإسلامي أيضاً (باصري، ٢٠٠٩).

المخدرات في الكتاب (القرآن الكريم):

كان الناس قبل بعثة الرسول الأكرم (صلى الله عليه وآله وسلم) في مختلف بقاع العالم - التي من جملتها الحجاز - يتناولون الكحول التي هي من مواد الإدمان، فمن هنا وردت آيات كثيرة في القرآن الكريم تناولت تحريمها.

وليست هناك تقارير تشير إلى تعاطي الترياق أو سائر مواد الإدمان والمخدرات في مكة والمدينة في عصر بعثة نبي الإسلام، ولا توجد في القرآن الكريم آية صريحة بهذا الصدد، ولكن هناك آيات متعددة عدت تناول الطيبات حلالاً، وأكدت على أنّ الذي يتناوله الإنسان يجب أن يكون حلالاً وطيباً، ومنها الآيات الآتية:

١- (يا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُواتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ) (البقرة: ١٦٨).

٢- (يا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ) (البقرة: ١٧٢).

المخدرات في السنة

يستعمل لفظ السنة في اللغة بمعنى المنهج والطريقة والسيرة، وفي مذهب الشيعة يُعدُّ قول المعصوم - النبي والأئمة الاثني عشر - وفعله وتقريره - يعني أنّ المعصوم لا يستنكر ولا يردع عن العمل الذي يقوم به شخصٌ آخر في حضوره - في المسائل الشرعية سنةً (كلدوزيان، ٢٠١٢).

ونقل رواية الحديث روايات مشهورة بعبارات متشابهة عن أمّ سلمة زوج الرسول (باصري)، (٢٠٠٩)، وقد ورد في إحداها عن رسول الله (صلى الله عليه وآله وسلم) أنه قال: "حرامٌ على أمتي كلُّ مُفترٍ ومخدرٍ"، وأكد في الروايات التي نُقلت عن رسول الله والأئمة المعصومين (عليهم السلام) على حرمة البنج أو البنك، وهو من منتوجات الحشيش أو القنب^{١٣}، ونقلت في الكتب الإسلامية روايات أخرى دلّت على حرمة أكل البنج وإطعامه أيضاً (أسعدي، ٢٠١٠).

ويمكن الاتكاء على ما قاله الرسول الأكرم (صلى الله عليه وآله وسلم) بشأن تحريم الأعشاب السّامة والمخدرات: «لا ضررَ ولا ضرارَ في الإسلام» أو «لا ضررَ ولا ضرارَ على مؤمنٍ»؛ فهذا يشير إلى أنه لا يجوز الإضرار بالنفس ولا غيرها، وتترتب على ذلك العقوبة الإلهية.

المخدرات في حكم العقل:

يعدُّ العقل واحداً من مصادر الأحكام الشرعية، وإنه يحمل قيمة القانون، وهو عبارة عن حكم العقل الذي بواسطته تُستنبط أحكام الشرع وتُستخرج؛ وذلك لأنّ «كل ما حكم به الشرع حكم به العقل»، وكذلك «كل ما حكم به العقل حكم به الشرع» (كلدوزيان، ٢٠١٢).

ومفاد هذه القاعدة هو أنّ الأحكام الصادرة من الشريعة الدينية تكون جميعها مطابقة لطلب المصالح ودفع المفساد؛ وعلى هذا فإنّ كل ما أقره الشرع أقره العقل، وإنّ أحكام العقل مقبولة لدى الشرع أيضاً.

ومن الممكن تصوير أشكال مختلفة لكيفية حكم العقل؛ فيعتقد السيد الشهيد محمد باقر الصدر أنّ العقل يحكم بجرمة المخدرات من باب قياسها على الخمر؛ لأنّ العلة المنصوصة على حرمة الخمر هي ذهاب العقل والإحساس، وهذه العلة موجودة في المخدرات يقيناً (الصدر، ٢٠٠٨).

المخدرات في إطار الإجماع:

يُطلق على اتفاق آراء أصحاب الرأي في قضايا الشريعة الإسلامية على حكم مسألةٍ معيّنة بعد وفاة نبي الإسلام بالإجماع. والإجماع بمعنى الإرادة والاتفاق، وحقيقةً هو وسيلة لتنظيم علاقات الأفراد والبلدان، وعموماً هو رفع احتياجات الناس والمجتمعات المتفاوتة في كل مكانٍ وزمانٍ (كلدوزيان، ٢٠١٢).

ولم تكن قضية تعاطي المخدرات من الأمور الشائعة في زمن النبي والأئمة؛ إذ لم يكن هناك إجماع على حرمتها، بل لم يُلاحظ اتفاق على ذلك حتى بين فقهاء الشيعة قبل أربعين عاماً؛ وذلك لأنّ الأضرار البدنية والنفسية والاقتصادية والسياسية والفردية والاجتماعية المترتبة على أنواع المخدرات لم تكن معروفةً آنذاك، أمّا في الوقت الحاضر فكشفوا للعيان ألوانه القبيحة لغرض تكثير أنواعه الطبيعية والاصطناعية

١٣. «سَلِّمُوا عَلَى الْيَهُودِ وَالنَّصَارَى وَلَا تُسَلِّمُوا عَلَى آكْلِ الْبَنْجِ».

والشبه صناعية وإيقاع جَمِّ غفيرٍ من الشباب في حياته، فأفسد حياة العديد من الأشخاص الناشطين في المجتمع على مختلف أعمارهم، وفككت الكثير من الأسر، ثمَّ إنّ الآثار السلبية لتعاطي أنواع المخدرات -البدنية، والنفسية، والاقتصادية، والفردية، والاجتماعية- باتت ثابتةً، وبنحوٍ عامٍ قد تجلّت بوضوح النتائج الفاسدة لعرض وتعاطي المخدرات لدى المجتمع ومراجع التقليد العظام؛ إذ إنهم أفتوا جميعاً بجرمة الإدمان وحرمة مقدماته "حتى سوء استعمال المواد المخدرة" (أسعدي، ٢٠١٠).

وسنشير إلى جملةٍ من تلك الفتاوى كنماذج لا على سبيل الحصر، فهي كالآتي:

آية الله العظمى الخامنئي: إنّ تعاطي المخدرات والاستفادة منها حرام؛ وذلك بالالتفات إلى آثارها السلبية التي من قبيل الضرر الشخصي والاجتماعي الملحوظة التي تترتب على تعاطيها؛ ولهذا السبب فإنّ الحصول على الربح عن طريق حملها ونقلها وحفظها وبيعها وشراؤها وغير ذلك حرام. [HTTP://WWW.HAJNEWS.IR](http://www.hajnews.ir).

آية الله العظمى مكارم الشيرازي: مما لا شك فيه أنّ تعاطي المخدرات من الذنوب الكبيرة، وأوضحت ذلك الأدلة الشرعية المختلفة على حرمة، ويجب على جميع المسلمين الاجتناب عن هذه المواد القذرة، وأن يحدّوا أبناءهم وأقرباءهم ومعارفهم منها حذراً شديداً، وكل شخص يساعد على زرعها وتهيئتها وحملها ونقلها وتوزيعها فإنّه سيكون مشمولاً بالعقاب الإلهي، وأي نوع من أنواع الكسب المتحصل منها حرام وغير مشروع (المصدر نفسه).

آية الله العظمى النوري الهمداني: هذه الثقافة يجب أن تستقر في المجتمع وهي أنّ الشيء المضر حرام، والمخدرات مضرّة بالبدن (المصدر نفسه).

والنتيجة المتحصلة من خلال ما تقدم من دراسة وبحت هي كالآتي:

من خلال إطلاق بعض الآيات يمكن القول إنّ كل نوع من أنواع تعاطي المخدرات والاستفادة منها بحيث تؤدي إلى زوال العقل حرام.

هناك روايات تحرم الاستفادة من أنواع المسكرات وتعدّها من الذنوب الكبيرة، وكذلك تحكم الاستفادة الصادرة عن مراجع التقليد العظام بجرمة تعاطي المخدرات.

تعد القاعدتان الفقهيّتان "لا ضرر ولا ضرار في الإسلام" و"كل ما أضر بالبدن فهو حرام" أنّ كل نوع من الضرر بالنفس حرام ومحظور، وكذلك نظراً إلى قاعدة "حرمة الإعانة على الإثم" الفقهيّة فإنّ جميع أنواع إعانة الآخرين على ارتكاب الجريمة وشراء المخدرات وبيعها وتوزيعها محظورة في الإسلام، والتكسب والعمل من خلال هذا الطريق حرام (صالح، ٢٠١٢).

إنَّ أهم مؤشرات الوقاية الدينية عبارة عن:

١. نشر ثقافة سوء تعاطي المخدرات عن طريق العلماء ورجال الدين.
٢. الاستفادة من قدرات الخطباء في التبليغ ضد تعاطي المخدرات.
٣. إنتاج الأفلام والبرامج التي لها علاقة إيجابية بالدين، والتي تتعرض إلى حظر أو ترك الإدمان.
٤. تعزيز الانطباعات العقائدية والدينية لأفراد المجتمع.
٥. إحياء فريضة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر في المجتمع.
٦. تحريم عائدات ارتكاب جرائم المخدرات.
٧. التزام الأفراد بأداء وظائفهم الدينية في المجتمع.
٨. التدريب على فوائد العلاقة بالله تعالى وعلى دورها في صناعة الإيمان في المناهج الدراسية.
٩. أخذ آراء الفقهاء بطريقة تخصصية دقيقة في شأن الأضرار والمفاسد المترتبة على المخدرات.
١٠. بيان مباني الفقهاء في حرمة تعاطي المخدرات وحرمة مقدماته.
١١. أن لا تكون قوانين مكافحة المخدرات مغايرةً للمباني الفقهية.
١٢. تقديم النموذج الديني الصحيح وتصحيح الرؤى السلوكية لبعض النماذج.
١٣. طلب المعونة من المؤسسات الدينية، كالمساجد والحوزات وغيرها، لتقوية التدين لدى الأفراد وتعلّم مفاسد المخدرات.
١٤. إنجاز دراسات واسعة في إطار العلاقة بين التدين والإدمان.
١٥. رسم الأبعاد الأساسية للمسؤولية الدينية لجميع شرائح المجتمع (كشمرد، ٢٠١٢).

الوقاية القانونية:

تعدُّ سلطة القانون واحدة من الحاجات الملحة في المجتمعات المدنية، ويستوحى وضع القوانين من قيم المجتمع وتراثه وثقافته؛ ومن هنا فإنَّ القوانين الرادعة في كل مجتمع من المجتمعات تُقيد أبناء المجتمع ذلك التقييد الذي يعود بالنفع إلى المجتمع والنظم الاجتماعية؛ إذ يشير إلى ذلك عالم الاجتماع الفرنسي إميل دوركايم بالقول: «القيم الاجتماعية هي وقائع اجتماعية، وينبغي أن تُتناول بالدراسة كما تدرس الوقائع» (أسعدي، ٢٠١٠).

إنّ تنظيم قائمة تُعنى بجرائم المخدرات وعقوباتها وتوعية أفراد المجتمع بذلك سيكون له أثرٌ جيد في الوقاية من تلك الجرائم، ومن المؤكّد أنّ بعض الأفعال يميّزها العقل والشعور الأخلاقي بأنها أفعال خير بكل سهولة، ولكنّ البعض الآخر من الأفعال لا تعكس مثل هذا الشعور في نفوس الأفراد، فمن وظيفة المجتمع في هذه الحالة أن يعرّف الأفراد بنحوٍ حاسم بكونها تتنافى مع المجتمع، والمتوقع من وراء وضع القوانين وتنفيذ العقوبات هو أن تكون إفرزاتها درس عبرة مؤثرة في تقويم الميول الإجرامية لدى الأفراد وأن يتخلّى الأشخاص الذين يحاولون أن يختاروا طريق الإجرام، وفي الحقيقة تحققت الوقاية العامة^{١٤} (أردبيلي، ٢٠٠٩).

ومن هنا يكون تطوير القوانين^{١٥} من مظاهر الوقاية من الجريمة كونه واحداً من مكونات السياسة الجنائية، وقد جعل المشرعون هذه القضية نصب أعينهم في قوانين برنامج تنمية الجمهورية الإسلامية الإيرانية دائماً ولاسيما في العقود الثلاثة الماضية.

البند القانوني للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات في البلاد:

ورد مصطلح الوقاية في كثير من نصوص القانون الجزائي الحالي للبلاد، وهناك بعض الوظائف الملقاة على عاتق عدة مؤسسات بشأن الوقاية التي من جملتها ما يأتي:

١. عُدّ البند ٥ من المادة ١٥٦ من دستور الجمهورية الإسلامية الإيرانية «العمل المناسب للوقاية من الجريمة وإصلاح المجرمين» إحدى وظائف السلطة القضائية، فألقت هذه العبارة على عاتق القوة القضائية وظيفتين: الأولى: السياسات الجنائية الشاملة لكشف الجرائم والمتهمين ومتابعتها والتحقيق في الجريمة. والأخرى: تعدُّ جهازاً أو نظاماً يتولى إدارة وتنفيذ هذه العملية، وهو نظام العدالة الجنائية نفسه.
٢. في البند "هـ" المادة ٢١١ من قانون الخطة الخمسية الحامسة لتنمية البلاد أُشيرَ أيضاً إلى دور المؤسسات العامة، والمنظمات والمراكز الأهلية، كجمعية الهلال الأحمر والبلديات، في الوقاية من الجريمة، وكذلك في البند "د" المادة ٢١١ من القانون المذكور أُشيرَ إلى الوظائف المهمة الأخرى في إطار التعليم العام؛ وبناءً على هذا يجب أن يكون لسائر مؤسسات الدولة وحتى الأهلية منها، إضافةً إلى السلطة القضائية، مشاركةٌ في أمر التعليم العام الذي يتطلب خططاً متوسطة الأمد وطويلة الأمد.
٣. في البند ٨ من المادة ٤ من قانون الشرطة، عُدّت "الوقاية من حصول الجرائم"^{١٦} من وظائف الشرطة.

14.General Prevention

15.Promotion rules

16.Prevention of crime

٤. في النظام القانوني واللوائح التنفيذية لمنظمة السجون تكون «معرفة طرق الوقاية من حدوث الجرائم» من جملة وظائف هذه المنظمة.
٥. جاء في المادة ٣٣ من قانون مكافحة المخدرات المعدل لسنة ٢٠١٠: «يتم إنشاء مركز برئاسة رئيس الجمهورية لغرض الوقاية من الإدمان ومكافحة تهريب المخدرات أو المؤثرات العقلية الصناعية غير الدوائية من أي نوع كانت، من خلال مكافحة الإنتاج والتوزيع والشراء والبيع وتعاطيها، والمواد الأخرى المذكورة في هذا القانون أيضاً، وستكون جميع العمليات التنفيذية والقضائية وبرامج الوقاية والتعليم العام الدعاية ضد المخدرات مركزة في هذا المركز».
٦. تقرّر في النظام التنفيذي لقانون مكافحة المخدرات في البند ٤: أن «تُشكّل اللجان التخصصية تحت عناوين التعليم العام والوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وغيرها من قبل الأمانة العامة لمركز مكافحة المخدرات».
٧. اقترح في المادة ١ من نظام مراكز الرعاية بعد العلاج «تشكيل دائرة الرعاية بعد العلاج في مراكز المحافظات وفي الأقضية حين الضرورة بغية إصلاح وتوجيه السجناء بهدف الوقاية من حدوث الجرائم».
٨. أُكِّد في البند ٤ من السياسات العامة لنظام الجمهورية الإسلامية الإيرانية على الاستفادة من إمكانيات تنفيذ البرامج التطبيقية كافة للوقاية، وقررت مواد في تنفيذ هذه السياسة في مسودة قانون مكافحة المخدرات.

أهم مؤشرات الوقاية القانونية:

١. إقرار المواد القانونية لغرض الرعاية الدائمة لسجناء المخدرات بعد خروجهم من السجن.
٢. حل تعارض قوانين مكافحة المخدرات في البعدين الوطني والدولي.
٣. الحد من عقوبة الإعدام في قانون مكافحة المخدرات وإقرار عقوبة الحبس أكثر من ١٥ سنة بدلاً منها.
٤. توافق عقوبات جرائم المخدرات بعضها مع بعضها الآخر في قانون مكافحة المخدرات.
٥. حل الإبهامات والمآخذ الموجودة في قانون مكافحة المخدرات الحالي.
٦. إقرار تعليمات قانونية لغرض فتح ملفات شخصية لمجرمي المخدرات وإصدار وتنفيذ القوانين الجنائية طبقاً للملفات المذكورة.

٧. منع تكرار الجريمة من قبل مجرمي المخدرات باتخاذ التدابير القانونية المناسبة.
٨. الدعم القانوني للأشخاص الذين يتعاونون مع الشرطة بطريقة أو أخرى بغية القبض على العناصر النشطة في حقل المخدرات.
٩. القبض على جميع المركبات الحاملة للمخدرات ومصادرتها حتى في حال كون المخدرات قد سُحنت بدون إذن وعلم صاحب المركبة.
١٠. الموافقة على قانون شامل ومميز في حقل مكافحة المخدرات من قبل البرلمان.
١١. مصادرة أموال المهربين لإنهاء ركائزهم المالية.
١٢. تحديد التطبيق القانوني المناسب للمنظمات والمؤسسات المشاركة في الوقاية التي تفشل في أداء المهام الموكلة اليها.
١٣. دراسة اللوائح اللازمة للوقاية من الجرائم وإقرارها.
١٤. الرقابة الدائمة لحسن تنفيذ القوانين ولاسيما قوانين الوقاية.
١٥. تكثيف عقوبات الغرامات في قانون مكافحة المخدرات.

الوقاية البيئية:

المقصود بالوقاية البيئية هو التدخل في البيئة الاجتماعية العامة والخاصة بالفرد، والبيئة الاجتماعية العامة تعني البيئة الاقتصادية والثقافية والسياسية للبلد، والبيئة الاجتماعية الخاصة تعني الحي والأسرة وغيرها، وبناءً على هذا فإنّ الوقاية البيئية هي الأسلوب الذي يولى الاهتمام فيه بدور العوامل البيئية والاجتماعية في جودة حياة الناس ورفاهيتهم الاجتماعية. وإنّ أسلوب الوقاية البيئية هو على أساس النموذج البيئي-الاجتماعي والتدخل التام والمؤثر لأصحاب المصالح في بيئة صغيرة يقوم منتسبها لرفع مستوياتهم وتطوير مؤهلاتهم بأداء وظيفة اجتماعية منسجمة مع خططهم المحلية، ويمثل تنظيم الأفراد والمنظمات والفئات والتشكيلات المتفقة على العمل معاً للوصول إلى الهدف المشترك. ويغطي برنامج الوقاية البيئية الأحياء ومراكز التدريب ومراكز العمل، ويعدّ الهدف الأساس لهذه البرامج الوقائية هو رفع مستوى الصحة ورفاهية المجتمع، وأهدافها الجزئية هي:

تحجيم العوامل الخطرة ومضاعفة عوامل الحماية، وتقليل انتشار تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، ورفع مستوى مشاركة الناس في الرفاهية الاجتماعية والنظافة؛ حيث إن كلها تمكّن الأفراد من حل مشكلاتهم وتحية البيئة المناسبة لتطبيق الاستراتيجيات (نجفي ابرند آبادي، ٢٠٠٨).

قد ركّز في السنوات الماضية في نتائج الدراسات والتحليلات المنجزة على دور الوقاية البيئية في نجاح البرامج التطبيقية للوقاية من تعاطي المخدرات والمواد النفسية، ويخوض جملة من الخبراء في دور الأسرة في إطار الوقاية البيئية، وعلى هذا الأساس تشتمل الوقاية الاجتماعية الأكثر تطبيقاً على الوقاية الأسرية والوقاية التدريبية والوقاية المجتمعية.

الوقاية الأسرية

أ- مكانة الوقاية الأسرية في درء الإدمان وجرائم المخدرات:

يُعدُّ فضاء الأسرة البيئة الأولى التي يعيش فيها الفرد، فيبدأ الطفل منذ ولادته بتقليد الأشخاص المحيطين به فتترسخ أفعالهم في ضميره؛ ومن هنا يمكن أن تكون العوامل المختلفة ومن جملتها توتر الأسرة وافتقارها إلى الحنان وسلوك الأبوين وما شاكلهما مؤثرةً في سلوك الطفل ضمن محيط الأسرة، وتكون أحياناً مدعاةً لميول الفرد إلى تعاطي المخدرات.

ويعطي الحرمان الثقافي والاقتصادي والمشكلات الداخلية للأسرة والوالدين والاضطرابات النفسية نظرةً إيجابية لتعاطي المخدرات بطرق مختلفة، ويكون ضعف الوعي في هذا الموضوع الحساس من العوامل الأساسية في الابتداء بتعاطي المخدرات أيضاً، ويؤثر تعاطي المخدرات على مشكلات متعددة منها الطلاق، وتفسخ الأسرة، واضطراب اقتصاد الأسرة، وممارسة العنف ضد المرأة، وارتفاع سنّ الزواج وما شابهها.

ب- أهم مؤشرات الوقاية الأسرية:

1. وقاية البنية الأسرية وإصلاح الجينات ووقاية الأم من تعاطي المخدرات (محدثي، ٢٠١٢).
2. ابتعاد أفراد الأسرة من خطر التلوث بالمخدرات وترك تسكين الآلام بالمخدرات.
3. تنسيق أقوال وأفعال الأفراد الأنموذجيين في الأسرة.
4. تجنب تواصل الأسر المتلوثة بالمخدرات.
5. التعامل الصحيح لأفراد الأسرة فيما بينهم.
6. تعليم الأطفال الهدف المناسب وتشويقهم على النشاطات الصحية والإبداعية.
7. موازنة الأسرة وتثبيتها ومراعاة الاعتدال في توفير مستلزماتها.
8. التدريب على مهارات الحياة المحلية، وكون الأسرة الأنموذج الأمثل للأطفال.
9. الوقاية من تبدد أواصر الأسرة ومن الطلاق والاضطرابات داخلها.

١٠. تعزيز الأسس الدينية والعقدية والمعنوية للأسرة.
١١. توقي ابتلاء الأسرة بالفقر الاقتصادي والثقافي وغيرها.
١٢. فصل الأطفال عن الأسرة المدمنة.
١٣. ابتعاد الأسرة عن السكن في الأحياء الملوثة بالمخدرات ولاسيما ضواحي المدن.
١٤. الالتفات إلى مرحلة بلوغ الأولاد وتخطيطهم تلك المرحلة من الطفولة إلى سن المراهقة.
١٥. وضع الإجراءات الواضحة للأسرة (أسعدي، ٢٠١٠).

مراكز التدريب الوقائي:

أ- مكانة مراكز التربية والتعليم في الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات:

إن مراكز التربية والتعليم هي المركز الأساس والرئيس لتعليم برامج الوقاية الأولية من الإدمان؛ وذلك للأسباب الآتية:

١. إنّ فضاء مراكز التدريب والصفوف هما مركز للتربية والتعليم.
٢. إن عدد الذين يتدربون في هذه المراكز ويدرسون ما يقارب ربع سكان بلدنا وهم الأكثر إصابة من بين شرائح المجتمع.
٣. أكثر المراهقين والشباب - إن لم يكن جميعهم - يعدون المعلم والأستاذ الأمّودج الذي يحتذى به.
٤. الذين يعملون في هذه المراكز من المدرسين والمستشارين مدربون على أداء وظيفتهم.
٥. يقضي المراهقون والشباب أغلب أوقاتهم المثمرة في هذه المراكز.
٦. إنّ ما يتعلمه التلاميذ وطلبة الجامعات عن طريق الكتب الدراسية أكثر تأثيراً مما يتعلمونه من المصادر الأخرى.
٧. إن المعلم هو أكثر قدرةً من غيره على تقييم مستوى التعليم ومدى تأثيره؛ لأنه يقيم نتائج تدريسه لطلّبه من خلال الامتحانات التي يؤدونها على مدى سنوات طويلة.
٨. الشخص الذي يتعلم مهارات الحياة المحلية منذ سن المراهقة في مراكز التدريب سيكون شخصاً ماهراً ومقتدراً لدخوله في المجتمع ولا يعتريه الشطط بعد تخرجه منها.
٩. ترجع بداية تعاطي المخدرات لدى الأغلبية من المدمنين إلى زمن المدرسة.

١٠. إن أفضل فترة لإعطاء المعلومات هي وقت ذهاب الفرد إلى المدرسة والجامعة لعدة سنوات.
١١. بمقدور المدرسة والجامعة أن تكونا مكاناً جيداً لكسب عدد من الأفراد في فترة الدراسة.
١٢. إن فترة الدراسة هي مرحلة تقبل التأثير بنحوٍ أو بآخر؛ فمن هنا يلاحظ تقبل البرامج الوقائية بدرجة عالية.
١٣. يبعث أداء البرامج الوقائية في المدارس إلى تنفيذ هذه التدريبات بصورة تقديمية وطويلة الأمد.
١٤. توفر المدارس والجامعات عن طريقها عملية انتقال تأثير التطبيقات والتدخلات بسائر المجموعات التي من قبيل الأسرة والمجتمع.
١٥. إن التغطية الواسعة للبرامج الوقائية في المدارس والجامعات باعثة إلى ألا تكون المجموعات في معرض الخطر.
١٦. من المزايا الموجودة في المدارس والجامعات بصورة واقعية هو وجود القدرات والمصادر والكوادر البشرية؛ فإنها تسهل عملية تنفيذ البرامج الوقائية بالاندماج مع سائر برامج المدارس.
١٧. سيكون إشراك الوالدين وكوادر المدارس والأشخاص الرئيسيين والمؤسسات المعنية مؤثراً في ارتفاع نسبة نجاح ذلك الأمر (أسعدي، ٢٠١٠).

ب- أهم مؤشرات مراكز التدريب الوقائي:

١. منع النتائج المكتوبة والإلكترونية السيئة.
٢. كفاءة موظفي مراكز التدريب.
٣. اطلاع أولياء الأمور والمربين على سلوك الأولاد.
٤. المشاركة الجماعية للتلاميذ وطلبة الجامعات في النشاطات اللا مدرسية.
٥. تعليم مهارات الحياة المحلية في مراكز التعليم.
٦. الاستفادة من الدروس المناسبة في تعليم أضرار تعاطي المخدرات.
٧. التوعية على أضرار تعاطي المخدرات في الكتب المنهجية الدراسية والكتب المساعدة.
٨. توظيف أساليب الوقاية المستندة إلى الدراسات المحلية في مراكز التدريب.
٩. التعليم بهدف إيجاد التنفر من المخدرات من قبل مراكز التدريب.

١٠. السيطرة على مسار البيت والمدرسة وحواليها.
١١. انتباه مسؤولي التعليم إلى حاجات المتعلمين وضبط النفس.
١٢. إقامة دورات تدريبية أو طرق تغيير رؤية الطلبة.
١٣. تعديل منهج التدريس وطريقة تعامل المعلم مع التلميذ.
١٤. توفير إمكانية الاستشارة والعلاج بالنسبة إلى الأشخاص الذين في طريقهم إلى الإدمان أو الأشخاص المدمنين (المصدر نفسه).

الوقاية المجتمعية:

أ- مكانة الوقاية المجتمعية في الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات:

إن الوقاية المجتمعية هي طريقة تضم مؤسسات اجتماعية مختلفة، ويُستفاد فيها من الوسائل المذكورة في نظام العدالة الاجتماعية^{١٧}، ويتضافر عمل تلك المؤسسات معاً للسيطرة على العوامل المؤدية إلى حصول الجريمة، فمن ممر التغيير في الهياكل التنظيمية والأساليب التنفيذية تستطيع أن تستفيد من مشاركة الحد الأقصى للمجتمع في السيطرة على العوامل المؤدية إلى الجريمة.

ب- المؤشرات المهمة للوقاية المجتمعية:

١. تعاون المراكز الصحية مع مؤسسات مكافحة الإدمان.
٢. وسائل الإعلام والمنظمات الثقافية.
٣. استثمار المراكز الرياضية والترفيهية.
٤. ملء أوقات الفراغ بالنشاطات المثمرة والبهيجة.
٥. مراقبة العاملين في مراكز العمل وتفتيشهم بصورة دورية.
٦. متابعة المجموعات المنحرفة.
٧. استتباب العدالة الاجتماعية.
٨. منع الوصول إلى المخدرات.
٩. إقامة برامج موحدة ومنسقة للوقاية.
١٠. إشراف الدولة على تنفيذ خطط الوقاية.

١١. تدريب الأسر والمسؤولين وغيرهما.
١٢. وقاية الأفراد من العودة إلى المخدرات في أثناء مدة العلاج.
١٣. تنمية نشاطات مجموعات الاستشارة.
١٤. تكرار الإحصائيات باستمرار حول أنواع المخدرات التي يتعاطاها المدمنون.
١٥. استدامة الدراسات، واكتشاف عوامل تعاطي المخدرات ومكافحتها (أسعدي، ٢٠١٠).

تصنيف أنواع الوقاية التي بحثت في الدراسة

تصنيف أنواع الوقاية في الوقاية من الإدمان والجرائم المتعلقة بالمخدرات

المرتبة	الدرجة	نوع الوقاية
٤	٢٩/٢	الدينية
٣	٢٩/٧	القانونية
١	٣٧/٨	الأسرية
٢	٣٠/٨	مراكز التدريب الوقائي
٥	٢٠/٥	المجتمعية

بعد اجراء الاستبيان المتعلق بتصنيف أنواع الوقاية المذكورة في الدراسة آنفاً، وفحص مؤشراتهما من قبل الخبراء الـ ٧٦ العاملين في مجال مكافحة المخدرات في محافظة أذربيل، وبعد إجراء العمليات الإحصائية عبر برنامج الـ SPSS، تم تصنيف الوقاية الأسرية في المرتبة الأولى طبقاً للجدول المذكور آنفاً من أنواع أساليب الوقاية من الإدمان والجرائم المتعلقة بالمخدرات، ويُعدُّ هذا الأسلوب أكثر أساليب الوقاية تأثيراً، ثم يليه على الترتيب أسلوب مراكز التدريب الوقائي، وأسلوب الوقاية القانونية، والوقاية الدينية، والوقاية المجتمعية، بحسب معطيات الدراسة ميدانياً.

الاستنتاجات

إنّ الهدف من هذه الدراسة هو تحديد أنواع الأساليب التطبيقية للوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات، ومعرفة الأسلوب الأكثر تأثيراً في الوقاية من الإدمان والجرائم المتعلقة بالمخدرات.

وكان السؤال الأساسي للبحث هو: ما أنواع الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من الإدمان؟ وما مؤشرات كل واحدة منها؟

وكانت الإجابة عنه هي: أن الاستراتيجيات التطبيقية للوقاية من المخدرات تشمل: الوقاية الدينية والقانونية والبيئية (الوقاية الأسرية والوقاية المجتمعية ومراكز التدريب الوقائي).

تنطوي مؤشرات الوقاية الدينية على الدعاية ضد تعاطي المخدرات عن طريق العلماء ورجال الدين، والاستفادة من المؤسسات الدينية وقدرات خطباء المنابر في التبليغ ضد تعاطي المخدرات، وتعزيز الإيمان بالمعتقدات الدينية لأفراد المجتمع وما شاكل ذلك.

وتشتمل مؤشرات الوقاية القانونية على العقوبات المناسبة لجرائم المخدرات في قانون مكافحة المخدرات، ورفع الغموض والاعتراضات التي تعترض قانون مكافحة المخدرات الحالي، وتعزيز عقوبة الغرامة في قانون مكافحة المخدرات وما إلى ذلك من أمور أخرى.

واشتملت مؤشرات الوقاية الأسرية على وقاية البنية التحتية، وعدم تورط الأمهات في تعاطي المخدرات، تنسيق أقوال الأشخاص الأنموذجيين في الأسرة وأفعالهم وغير ذلك.

أما مؤشرات مراكز التدريب الوقائي فتحتوي على التدريب على برامج الوقاية في مراكز التدريب، وكفاءة موظفي مراكز التدريب، وإطلاع أولياء الأمور والمربين على سلوك الأولاد، وسواها.

وأخيراً المؤشرات المهمة للوقاية المجتمعية التي تشمل تعاون المراكز الصحية مع مؤسسات مكافحة المخدرات، ومعلومات وسائل الإعلام والمنظمات الثقافية، وتنمية نشاطات مجموعات الاستشارة وغيرها من الأمور.

والإجابة عن السؤال الثاني الذي كان: ما الاستراتيجية الأكثر تأثيراً من غيرها في الوقاية من الإدمان؟ هي أن الأسلوب الذي حل في المرتبة الأولى من بين أساليب الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات بحسب الاستطلاع الميداني الذي شمل ٧٦ خبيراً عاملاً في هذا المجال، هو الوقاية الأسرية بوصفه الأسلوب الأكثر تأثيراً من غيره من الأساليب، ثم يليه على الترتيب أسلوب مراكز التدريب الوقائي، وأسلوب الوقاية القانونية والوقاية الدينية والوقاية المجتمعية.

ولأن فضاء الأسرة هو البيئة الأولى التي يعيش فيها الفرد، فيبدأ الطفل منذ ولادته بتقليد الأشخاص

المحيطين به فتترسخ أفعالهم في ضميره؛ ومن هنا يمكن أن تكون العوامل المختلفة التي من جملتها توتر الأسرة وافتقارها إلى الحنان وسلوك الأبوين وما شاكلهما مؤثرةً في سلوك الطفل ضمن محيط الأسرة، وتكون أحياناً مدعاةً لميول الفرد إلى تعاطي المخدرات.

ويعطي الحرمان الثقافي والاقتصادي والمشكلات الداخلية للأسرة والوالدين والاضطرابات النفسية نظرةً إيجابية لتعاطي المخدرات بطرقٍ مختلفةٍ، ويُعدُّ ضعف التدريب في هذا الموضوع من العوامل الأساسية في الشروع بتعاطي المخدرات أيضاً، وهناك مدخلةٌ في بداية تعاطي المخدرات للانحراف العاطفي، والطلاق، وتفسخ الأسرة، واضطراب اقتصاد الأسرة، وممارسة العنف ضد المرأة، وارتفاع سن الزواج، وما شابهها من الأمور.

ففي ضوء ذلك بمقدور وعي الأسرة بأضرار المخدرات وبرامج الوقاية الأسرية أن تكون عملاً مؤثراً ومتمراً في الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات في المجتمع.

ونظراً لأن الوقاية الأسرية هي الأسلوب الأكثر تأثيراً في الإدمان وجرائم المخدرات فينبغي على الأسر والمسؤولين أن يأخذوا بالحسبان المؤشرات المقررة لهذا النوع من الوقاية المشتملة على تنسيق أقوال الأشخاص النموذجيين في الأسرة وأفعالهم، والابتعاد عن المشاعر المضرة، والتربية الخاطئة، وعدم تلوث أفراد الأسرة بالمخدرات، والتعامل الصحيح لأفراد الأسرة فيما بينهم، وتجنب مخالطة الأسر الملوثة بالمخدرات، والابتعاد عن الأشخاص المدمنين والفاستدين، وموازنة الأسرة وتثبيتها، وتجنب وقوع الاضطرابات والطلاق في الأسرة، وغير ذلك.

ومن الضروري أيضاً أن تتابع أجهزة الإعلام مثل الإذاعة والتلفزيون والصحف نشاطاتها بحرفية للعمل على الوقاية من الإدمان وجرائم المخدرات في ضوء المؤشرات المقررة للوقاية الأسرية ولتوعية الأسر.

المصادر:

- آشوري، محمد. (۱۳۸۲). جایگزین های زندان و مجازات های بینابین، تهران: نشر گرایش (۲۰۰۳).
- آردبیلی، محمد علی. (۱۳۸۸). حقوق جزای عمومی، جلد نخست، تهران: نشر میزان (۲۰۰۹).
- أسعدی، سید حسن و أسعدی، سیده نگار. (۱۳۸۹). پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی (۲۰۱۰).
- أسعدی، سید حسن. (۱۳۸۸). مواد مخدر و روان گردان در حقوق جنایی ملی و بین المللی، تهران: نشر میزان (۲۰۰۹).
- باصری، علی اکبر. (۱۳۸۸). مواد مخدر در منابع فقهی و فتاوی مراجع تقلید عظام، تهران: انتشارات خرسندی. کاربری، تهران: روزنامه رسمی کشور (۲۰۰۸).
- جمشیدی، حمید رضا. (۱۳۷۹). پیشگیری از اعتیاد، مجموعه مقالات برگزیده، مقالات ارائه شده در همایش بین المللی عملی - کاربردی، تهران: لاروزنامه رسمی کشور (۲۰۰۰).
- حسینی، سید محمد مهدی. (۱۳۹۳). پیشگیری از اعتیاد، ماهنامه فرهنگی - اجتماعی ایران پاک، شماره ۷۳. (۲۰۱۴).
- خالقی پور، شهرناز و یارمحمدیان، محمد حسین. (۱۳۸۷). مصرف مواد مخدر و برنامه های پیشگیری در نوجوانان و جوانان، اصفهان: انتشارات نقش دانا (۲۰۰۸).
- صالحی، مهدی و عسگری، رضا. (۱۳۹۱). تحریم مواد مخدر در قرآن و کلام فقها، برگزیده خلاصه مقالات. (۲۰۱۲).
- صدر، سید محمد باقر. (۱۳۸۷). دروس فی علم الأصول. مجلد ۱، قم: مؤسسه نشر اسلامی. (۲۰۰۸).
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- قانون برنامه پنج ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران.
- قانون مبارزه با مواد مخدر اصلاحی سال ۸۹.
- قانون نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.
- قربانی، مجید. (۱۳۹۱). مروری بر کلیات اعتیاد از مقابله با عرضه تا کاهش تقاضا، مجموعه

مقالات پژوهشي سوء مصرف مواد مخدر در سال هاي (۱۳۸۹-۱۳۸۷)، تهران: لانتشارات اطلاعات. (۲۰۱۲).

- قويدل حيدري، محبوبه وآذر خرداد، فاطمة. (۱۳۹۱). روش هاي مؤثر پيشگيري از سوء مصرف مواد مخدر از نگاه دانشجويان دانشگاه، برگزيده خلاصه مقالات اولين كنگره بين المللي دانشجويي اعتياد، دبيرخانه مركزي كنگره بين المللي دانشجويي اعتياد، اروميه: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتي ودرماني اروميه. (۲۰۱۲).
- گشمرد، رقيه. (۱۳۹۱). نقش مذهب در عدم گرايش جوانان به مواد افيويني، برگزيده خلاصه مقالات اولين كنگره بين المللي دانشجويي اعتياد. (۲۰۱۲).
- گلدوزيان، ايرج. (۱۳۹۱). حقوق جزای عمومي ایران، تهران: انتشارات دانشگاه تهران. (۲۰۱۲)
- محدثي، حميده وديگران. (۱۳۹۱). اعتياد وبارداري، برگزيده خلاصه مقالات اولين كنگره بين المللي دانشجويي اعتياد. (۲۰۱۲).
- معصومي راد، رضا. (۱۳۸۹). الگوي کاهش تقاضاي مواد مخدر در ایران با تأکید بر پيشگيري ودرمان، کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخيص مصلحت نظام، تهران: نشر جامعه و فرهنگ. (۲۰۱۰).
- نجفي ابرند آبادي، علي حسين. (۱۳۸۷). جزوه جرم شناسي، تهران: دانشگاه شهيد بهشتي. (۲۰۰۸).
- نرعماني، محمد. (۱۳۷۹). اعتياد ورش هاي پيشگيري ودرمان آن، أردبيل: انتشارات شيخ صفي الدين. (۲۰۰۰).