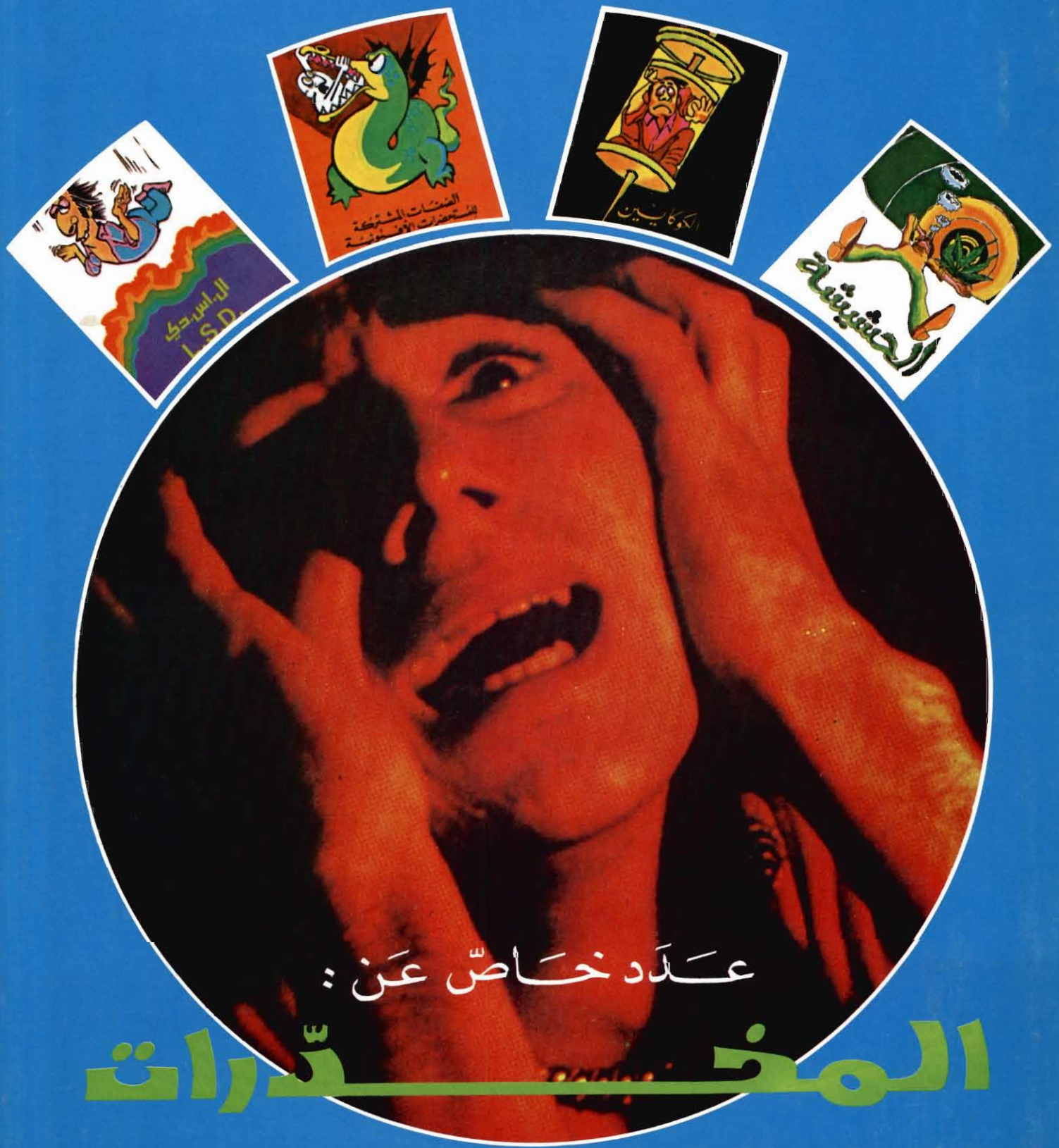
المجلة التربوية

مجلة تربوية تعنى بشؤون المعلم

العدد الأول ١٩٨٠



عدد خاص عن:

المخدرات

نصّ مبادئ الصليب الأحمر الأساسيّة

يقدمها الصليب الاحمر اللبناني الى المواطنين الكرام

الانسانية : هي وليدة حرص على تقديم المساعدة للجرحى في ساحات القتال ، من دون اي تميز . فالصليب الاحمر ، كهيئة عالمية ، يبذل قصارى الجهد لتلافي هذا التميّز بالمبادرة لتخفيف آلام البشر في جميع الظروف ، وانه يقصد حماية حياة الانسان والصحة واحترام الشخصية الانسانية ، وهو يعاضد التفاهم المتبادل والصداقة والتعاون وسلماً دائماً بين الشعوب كافة .

عدم التحيّز : يعمل الصليب الاحمر من دون اي تميز بين الشعوب والاجناس والعناصر والاديان والطبقات الاجتماعية والاتجاهات السياسية . انه يسعى لاغاثة الافراد على قدر عذابهم ، ويتدارك بالاولية شدة الضيق ، بحسب الحاجة الملحّة .

الحياد : حرصاً على ثقة الجميع ، يلتزم الصليب الاحمر الحياد التام في اي نزاع كان ، وفي اي وقت ، عند اختلاف الآراء ، إن سياسيًّا او عنصريًّا او دينيًّا او فلسفيًّا .

الاستقلال : الصليب الاحمر منظمة مستقلة . وجمعيات الصليب الاحمر في البلاد المختلفة تعتبر مساعدة للسلطات العامة في اعمالها الانسانية ، وتخضع هذه الجمعيات لقوانين البلاد التي تنتمي اليها . الا انه يتوجب عليها ان تحتفظ باستقلالها التام ، الذي يساعدها على العمل بحسب مبادئ الصليب الاحمر .

الصفة الطوعية : ان الصليب الاحمر منظمة اغاثة لتقديم الخدمات الطوعية ، غايته الخدمة المجردة ، ولا يبغي اي منفعة من مختلف نشاطاته .

جمعية واحدة : لا يجوز وجود اكثر من جمعية وطنية واحدة في الوطن الواحد . جمعية يحقّ لكل مواطن الاشتراك فيها ، ويجب ان يمتدّ عملها الانساني الى كل انحاء البلاد .

عالميتها : الصليب الاحمر منظمة عالمية ، تضم الجمعيات الوطنية في البلدان المختلفة ، وتتمتع هذه الجمعيات المنضمة الى هذه المنظمة العالمية بحقوق متساوية ، وعليها واجب التعاون في ما بينها .

الجمهورية اللبنانية - المركز التربوي للبحوث والانماء

في هذا العدد

صفحة

الدكتور جورج المر
المخدرات واثرها وكيفية معالجتها على مستوى المؤسسة التربوية — ٢

الكسندرا عيسى الخوري
رسالة الصليب الاحمر اللبناني — ٣

الدكتور لطف الله ملكي
سوء استعمال العقاقير الطبية في البيئة الطلابية — ٤

الدكتور انترانيك مانوكيان
افكار حول التبعية الناتجة عن المخدرات — ٧

الدكتور عدنان مروّه
تأثير المخدرات على الجنين في أثناء الحمل — ٩

مقالة مترجمة عن مجلة "Drugs of Abus"
العقاقير التي يساء استعمالها — ١٠

الدكتور ابراهيم كوكباني
الخشخاش في التاريخ القديم — ١٤

القس سلام أبوجودة
التدخين أفعى في جيبك — ١٦

باحث وطبيب معالج في المستشفى اللبناني للامراض العقلية
معالجة المدمن أو متعاطي المخدرات — ٢٠

الدكتوره سيلفي منصور
دور الاسرة — ٢٢

الدكتور أحمد صيداوي
تعاطي المخدرات : دور التربية المدرسية في اطار التربية المجتمعية ٢٦

الدكتور محمد مهنا
الخدمات العلاجية التي تؤمنها الدولة — ٣٤

الدكتور طانيوس الحاج
تنظيم أوقات الفراغ — ٣٦

المحامية لور مغيزل
الأحكام القانونية اللبنانية المتعلقة بالمخدرات — ٣٨

الدكتور اسكندر فياض
النقص في التشريع اللبناني لمكافحة المخدرات — ٤٢

منير معلولي
من المسؤول ؟ — ٥١

جرجي انطونيوس طربيه
المخدرات ، مسرحية تربوية — ٥٢

توصيات للاونسكو تتعلق بالبرامج القطاعية المتداخلة
سوء استعمال المخدرات — ٥٨

هيام غندور ورين حلو
الخطوات الاستعدادية للصليب الاحمر اللبناني — ٦٢
المخدرات مشكلة عالمية حاضراً ومستقبلاً — ٦٣

المجلة التربوية

مجلة تربوية تعنى بشؤون المعلّم

يصدرها

المركز التربوي للبحوث والانماء

ص.ب : ٩٣٣٦ - بيروت/لبنان

المدير المسؤول : رئيس المركز

مكتب التجهيزات والوسائل التربوية

دائرة المنشورات والوسائل التربوية

رئيس وحدة التحرير بالتكليف : **جرجي طربيه**
مندوب المجلة : **يونس فقيه**
التقويم الادبي واللغوي : **سليم نكد**
الاعداد والتصحيح الطباعي : **نسيب عون**
الخطوط : **حسين ماجد**
الاخراج الفني : **عادل قديح**
التقويم التربوي : **د. شوقي ابو حيدر**

تم تأمين مقالات هذا العدد
بالتعاون مع ممثلتي الصليب الاحمر اللبناني

السيدة هيام غندور — عضو اللجنة المركزية
الآنسة رين حلو — اختصاصية في التربية الصحية والصحة العامة

الاشراف الطباعي : **انطوان عون**

طبعت في مطبعة المركز التربوي — سن الفيل

المخدّرات وأثرها وكيفيّة معالجتها على مستوى المؤسّسة التربوية

الدكتور جورج المرّ
رئيس المركز التربوي للبحوث والانماء

ان المخدّرات ، كظاهرة فتّاكة في المجتمع المعاصر ، لها اسبابها ودوافعها الكامنة ، حيث غدت تستحوذ على اهتمام علماء النفس والاجتماع ، ورجال الدين والأهل ، والمربّين ، وكل مؤسسة أو جمعية تهتمّ بخير المجتمع وسعادته ، وتسعى الى توفير المناخ المؤاتي لنموّ إنسان سليم .

هذه الآفة ، ساعد على انتشارها الابتعاد عن القيم الاخلاقية ، والتعلق باتجاهات جديدة تتمركز حول ذات الانسان وما يجري على جسده من اختبارات . وكأي مرض فتّاك ، تبدأ هذه الآفة عادة بسيطة عارضة ، كعادة تعاطي الحشيشة أو أي مخدّر آخر ، لتنتهي في آخر المطاف « عادة – حاجة » (habit-need) تمتلك صاحبها وتتدرّج تصاعدياً نحو المخدرات الخطرة ، كالـ "LSD" وغيره ، مما يفقد المدمن السيطرة على نفسه ، فيفلت زمام الأمور من يده ، ويغدو مستسلماً لكل انواع الهلوسة والتخيّلات التي تبعده عن واقعه .

ولئن كانت المجتمعات الغربية سباقة في الانقياد الى هذه العادة الخطرة ، فان المجتمع اللبناني قد نال بدوره نصيبه منها ، خاصة في أجواء الحرب الحالية ، التي أوجدت ، أمام فئة واسعة من شبابنا ، تربة ملائمة لاختبار آثار هذه المخدرات في اجسادهم ونفوسهم ، والفرار من مواجهة الواقع ، عبر فراديس المخدرات المصطنعة ، ومفاعيلها التخيّلية العجيبة .

واننا ، إذ نطلق جرس الانذار قويًّا مدويًّا ، فلأن آفة المخدرات قد استشرت في صفوف ناشئتنا الثانوية والجامعية ، فهي تتعاطاها عَرَضاً حيناً ، وحيناً بانتظام ، فينعكس ذلك عليها شروداً في الذهن ، وانطواءً على الذات ، وتشنجاً في الحركة ، وما الى ذلك من سلوك شاذّ ، غالباً ما يقود الى حافة الموت ، ان لم نقل الى الموت المحتوم .

هذه الآفة الخطرة استفزت المربين والمسؤولين لمواجهتها ، فطرحت اسئلة عدَّة ، وكان لكل منها جوابه ومشروع حله . فمنها علاجيّ ومنها وقائي ، منها نظري ومنها عملي ، ولقد كان المركز التربوي في عداد المؤسسات التي قامت بدراسة حول اثر المخدرات في السلوك الفردي والجماعي ، ومن المتوقع ان تكون لهذه الدراسة نتائجها البارزة على صعيد البدائل أو الحلول البديلة . ففي اعتقادنا ان مشكلة كهذه ، لا تعالج ببساطة واستخفاف ، وكأنها ظاهرة مرضية كالزكام والانفلونزا ، ولا كأنها مرض موسمي ، وانما تتوجب معالجتها برصانة ومسؤولية ودقة وحذر . فجذورها متأصلة في الكيان البشري بمجمله ، في ارادته ، ومواقفه ، ورؤيته ، ونظرته الفلسفية ...

من هنا اهمية الدور الذي تلعبه المؤسسة التربوية على الصعيدين النظري والعملي . فمن الوجهة النظرية يتمثل دورها في التوجيه التربوي العام (توعية ، اعلام ، شرح مضار ...) فتُبرز المناهج والبرامج المدرسية دور المخدّرات السلبي بالنسبة الى عملية انماء الانسان وتقدم المجتمعات ، فتدرّس هذه السلبية ، على الأخص ، في مواد العلوم والتربية والتاريخ والجغرافيا ...

ومن الوجهة العملية يتمثل دورها في الحلول العملية لهذه المشكلة ، وذلك بما تقدمه من نشاطات حرة لا صفّية ، كالألعاب ، والتمثيليات ، والندوات ، والحفلات الراقصة ، وكل ما من شأنه ان يساعد التلميذ على النماء الصحيح ، ويجعله منتمياً الى اسرة اجتماعية متماسكة البنية ، خارج اطار اسرته المنزلية .

رسالة الصليب الاحمر اللبناني

السواعد القويّة والعقول المنفتحة سند الوطن وأمل المستقبل . رافعو راية الوطنية والمبادئ السامية . هؤلاء هم الشباب ، تلك الطاقة . انهم منّا ولنا . فهل نعتزّ بهم أم نقف متفرّجين ونترك المخدِّر يدمّرهم ، جسداً وعقلاً ، فتهزل القوى وترتجّ الركب وتختفي الوطنية وتتبدّل المبادئ السامية ، فتصبح تلك الطاقة قوة هدّامة تمزّق الوطن . هل نسمح بذلك ؟ هل نضحّي بفلذات أكبادنا ونهدر ثروة الوطن ؟ هل نترك الشباب والبلاد لقمة سائغة للمخدّر ؟ أين تراثنا الخلقي ؟ أين تقاليدنا اللبنانية ؟ أين روابطنا العائلية ؟ كلّها تختفي اذا تسرّب المخدّر الى جيوب أولادنا . لا يمكن الحكومة وحدها أن تحمي المواطنين من جميع المخاطر . لها دورها وللبيت والوالدين الدور الاكبر .

هذا نداء أوجّهه ، باسم الصليب الاحمر اللبناني ومُثله العليا ، الى ضمير كل مواطن . لا أعتبر من يتعاطى المخدّر مجرماً . هو مريض يحتاج الى مساعدة المواطنين وعطفهم . ساعدوه ولا تتركوا مشكلة تعاطي المخدّر تهدّه وتجعل منه آفة في لبنان . فلبنان ، الذي نحب كل حفنة من ترابه ، نريده بلد المحبّة . والمحبّة وحدها تتغلّب على المصاعب . فنحن نؤمن ، بحزم ثابت ، بأن النصر الاخير سيكون انتصار المحبّة على القوى الهدّامة .

كل مواطن مسؤول ، كل مواطن يقدر أن يسهم في السعي لانقاذ الشباب وانقاذ الوطن ، فيبقى الشباب كما وصفتُهم ، طاقة عظيمة ، سواعد قويّة ، عقولاً منفتحة ، سند الوطن ، وأمل المستقبل ، ورافعي راية الوطنية والمبادئ السامية .

كل انهيار خطر ، إلاّ أنّ الانهيار الخلقي هو الأشدّ خطراً . انه يشقّ طريقه الى داخل الانسان ، حيث يعمل في الاخلاق تهديماً وسحقاً . فلنحارب كلُّنا هذا الخطر الفتّاك .

الكسندرا عيسى الخوري

رئيسة الصليب الاحمر اللبناني

المعرف التربوي

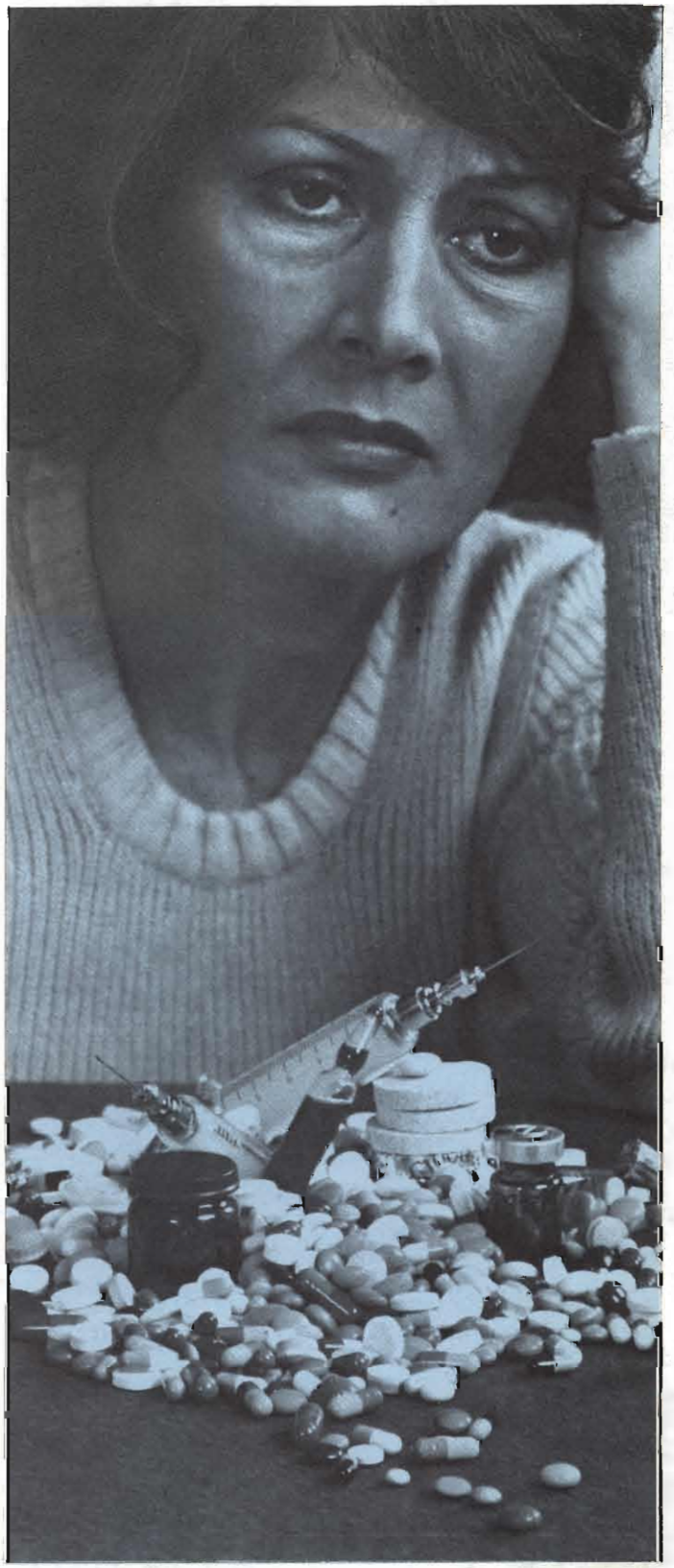
سُوءُ استعمال العقاقير الطبّيّة في البيئة الطلابيّة

١

سوء استعمال الشبيبة للمخدرات مشكلة شديدة الخطورة ، تثير اليوم اهتمام الاهل والحكومات والمنظمات العالمية (الاونسكو ، الامم المتحدة ، منظمة الصحة العالمية) التي تهتم بهذه المشكلة عبر الاجتماعات والمحاضرات ، لايجاد الحلول والسعي الى الوقاية من عواقبها والاخطار الناتجة عن عبئها المميت .

الدكتور لطف الله ملكي

الملف التربوي



ما هو المقصود ؟

من الملاحظ ازدياد استعمال الشباب ، في انحاء العالم كافة ، ولاغراض غير طبية ، عدداً من المواد المخدرة . هذا الاستعمال يؤدي ، بسرعة ، الى حالة الاعتياد وتهديم الصحة الجسدية والعقلية ، ويتسبَّب في اكثر الاحيان بانهيار الانسان التام ، والموت المفاجئ غالباً .

ما هو المخدر ؟

انه مادة تستطيع ، لدى دخولها جسم الانسان ، ان تغيّر فيه واحدة او أكثر من وظائفه الحيوية .

ما هو الاعتياد او الاعتماد ؟

انه حالة نفسية او جسدية ، ناتجة عن تفاعل عضو ما في جسم حي ، مع عقار يتميز بتأثيرات مختلفة ، تؤدي الى الاستعمال القسري ، بطريقة دورية او مستمرة ، بهدف الحصول على الشعور المرغوب .

هذه هي حالة الادمان التي تؤدي الى الموت البطيء او المفاجئ .

ما هي هذه المواد ؟

هي مواد اغلبيتها تستعمل طبياً ، في حالات معينة . وهي غير معروضة للبيع بطريقة حرة ، ولا يمكن شراؤها من الصيدليات الا بناء على وصفة طبية . ولكن ، للأسف ، بعض الاحيان توجد سِلعاً في السوق السوداء عن طريق بعض المهربين ، الذين يتوصلون الى جني ارباح طائلة على حساب صحة البشر .

هذه المواد مصنفة ، بحسب مصادرها ، فئات مختلفة :

١ – المسكنات .

٢ – المنبهات .

٣ – فئة القنب : المارجوانا ، الحشيشة .

٤ – فئة المذهلة (stupéfiants) : الكوكايين ، الافيون .

٥ – فئة الهلوسة (anamite) : L.S.D. .

٦ – فئة المسكرات : الكحول ، الاثير ، البنزين .

٧ – فئة (psychonsleptique) : القات والكافين .

وأخيراً يجب إضافة التبغ ، الذي لا يعتبر مخدراً ، لكنه يُدخل الى الجسم مواد سامة ، كالزفت والنيكوتين والبونزوبرين (benzepyrène) ، وهذه كلها مواد مضرّة بالصحة .

الدوافع :

هذه عوامل تفسِّر تصاعد نسبة ادمان الشباب الكحول والتبغ . فهو يستعملها أكثر فأكثر – في البدء تساعد في التغلب على ازدياد الثقة بالنفس ومحاربة الخجل . اذ ان قدح خمر باليد ، او سيجارة في الفم يساعدان على اثبات الشخصية واظهار الخبرة وادهاش الاصدقاء .

والدوافع اكثر عمقاً وتأثيراً في النفس . فغالباً ما تستعمل المخدر تلك الفئة من الشباب التي تفتقر الى نموذج مثالي تقتدي به . ومن دوافعها ، ازمة الثقة بالقيم والمثاليات التي يتعلمونها ، فيستعمل المخدر نتيجة لرفض عدد من القيم الاجتماعية ، وعدم تفهّم البيئة الحياتية ، والثورة ضد عالم تسيطر فيه المادة ، ويفتقد الاخلاق ؛ كما يستعمل نتيجة استحالة الانسجام في مجتمع مادي ، يفتقر الى العقائد السماوية .

هذا الشباب الخائب ، اليائس ، المتهدّم ، من دون حافز أو هدف ، يرغب في تجربة جديدة ، ربما تكون بداية الرحلة مع المخدرات ، يستعملها منفرداً او مع جماعة .

ان يكون الدافع حب الاستطلاع ، والانجذاب بالجديد ، او الرغبة في الحصول على تقدير الرفقاء ، مما يسرع به الى التلف ، ويدفعه دفعاً الى الهاوية .

بالاضافة الى هذا ، يتعرض الطلاب الى تجربة تناول العقاقير المنشطة طلباً لليقظة ، خاصة في خلال فترة الاستعداد للامتحانات ، مما يستدعي ، في ما بعد ، تناول عقاقير مهدئة . ومما يزيد الخطورة كون المتعاطي يضطر الى الاستمرارية في تناولها بالتعاقب .

ان الادوية المهدئة للاعصاب تكاد تكون مشكلة تربويّة ، في لبنان والعالم . عندنا ، مع الحرب ، تفشت موجة المهدّئات بين الشباب ، ودخلت المدارس من دون علم الادارة والاهل .

العواقب :

في سبيل الحصول على لحظات من السعادة ، او غالباً الهروب من الاشمئزاز ، يحصل الاعتياد بأسرع مما هو متوقع ، ويصبح الحصول على المخدّر ، عند الناشئ ، المدمن ، الوحيد في حياته ، وتسهل في سبيله السرقات وجميع انواع الاجرام .

هنا المنعطف المشؤوم . فالمدمن يصبح منحرفاً ، سارقاً ، مجرماً ؛ الانحطاط الجسدي والعقلي يتسارع ، وغالباً ما يفاجئه الموت نتيجة جرعة مفرطة .

١ – الوقاية :

الوقوف امام المشكلة وجهاً لوجه يستوجب اتخاذ الاجراءات الوقائية المفروضة :

أ – الاجراءات الاجتماعية التربوية .

ب – الإعلام الذي يفترض فيه ان يكون فعّالاً ، وعلى المستويات كافة : في العائلة ، في المدرسة ، في الجامعة (محاضرات ، افلام ، تلفزة) .

وذلك بإظهار أخطار وعواقب تعاطي المخدرات على الشباب ، وإشراك الشبيبة في هذه المناظرات ومناقشة الافلام .

٢ – الاكتشاف المبكر :

اجراء تحقيقات سرية ، من قبل الطبيب المدرسي ، الاختصاصي في علم النفس ، والمساعدة الاجتماعية ، لاكتشاف الحالات وتأمين معالجتها .

٣ – اجراءات تشريعية :

– معرفة تطبيق التشريع والقانون ، لمعاقبة مروّجي المخدرات .

– مراقبة بيع العقاقير ، والحيلولة دون الاتجار بها في السوق السوداء .

الخلاصة :

اننا نعيش في عالم حيث التطور التكنولوجي والرفاهية يقدمان للشباب مجموعة غير محدودة من وسائل الترفيه والتسلية . ولكن هذه غير كافية لجعلهم أناساً سعداء . يجب التوصّل الى جعلهم يفكرون في مشاكل الحياة ، وبالتالي يشعرون بكونهم مسؤولين عن بناء المجتمع ، وتركهم يسهمون في اختيار مصيرهم ، ضمن اطار الايمان بالمثل العليا ووجود القيم الروحية . هكذا ينضجون ويتفتحون على حياة سليمة سعيدة .

■■

الملف التربوي

الدكتور انترانيك مانوكيان

خبير في منظمة الصحة العالمية

٢

أفكار حول التبعيّة الناتجة عن المخدّرات

تدل السجلات على ان الجنس البشري ، منذ القدم ، تعوّد استعمال الوسائط المختلفة لاشباع احتياجاته الشخصية ، لعدم استطاعته التوصل اليها بمفرده ، من دون مساعدة خارجية .

هذه الوسائط المرضية التي استعملت ، في أغلب الحالات ، لتغطية هذه الحاجة ، كانت مواد كيميائية ، استخرجت من نباتات متنوعة ، مما جعل لها مزية سهولة الحصول عليها ، كما ان تأثيرها يتناسب والصفات المختلفة التي يحتاجها الفرد . النباتات المختارة تختلف في تأثيرها على شعور الانسان – بعضها ما كان مسكّناً وبعضها الآخر مهيّجاً (exciting) او منبّهاً . فالفرد القلق يختار الصنف الذي يعطيه اقصى راحة ذهنية .

بما ان طريقة الحياة اصبحت اكثر تعقيداً ، ومتطلبات الانسان تضاعفت ، زادت المسؤوليات ، فضغط الحياة والصراع للعيش استدعيا مزيداً من الجهد ، مما خلق عند الانسان شعوراً متزايداً بالحاجة الى وسائل مصطنعة لادراك الهدوء الذهني . بعضهم تمكّن من بلوغ ذلك بتنمية بعض الهوايات كالموسيقى ، والرياضة ، والخدمة الاجتماعية ... وغيرها . وبعضهم الآخر ، لعدم توافر الهوايات ، او لمحض عدم الرغبة في بذل الجهد او المسعى ، التجأ الى وسائل سهلة لادراك الهدوء الذهني . وتمكن من التوصل الى ذلك بسهولة ، عن طريق تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة .

ان المجموعة التي قد تتورط في هذا الاغراء هي مجموعة المراهقين . في هذه السن يجد المراهقون انفسهم امام الحقيقة والمسؤولية ، حيث يكونون مشبعين بحب الاستطلاع والمخاطرة ، ويبدأون بالمرور امام تجربة نفسية جديدة ، منها ما هو شاقّ وعنيف حقاً . وغالباً ما يرتبطون باكتشاف لذة يصعب عليهم التخلي عنها ، في ضوء نضوج اوسع لحقائق الحياة . وبعضهم يتبنى طرقاً مقبولة اكثر ، اجتماعياً ، للحصول على الراحة الذهنية .

كون المشاكل الاجتماعية وغير الاجتماعية ، في بعض الاحيان ، ترتبط باستعمال المخدرات ، فقد وجدت قوانين واحكام عدة ، طورت لهذه الغاية . وفي بعض الاحيان ، هذه الاحكام والقوانين تسببت في خلق درجات من الذعر والقلق ، بالاضافة الى الظلم والاهانة .

والطرق الحديثة والاكثر صحة تكون :

١ – في المعلومات التي تسلط الضوء على الاخطار الشديدة التي ترافق استعمال المخدرات ، اذ انه من المعروف تماماً ان متناولي المخدرات بطرق مختلفة لا يدركون الخطورة التي تصحب هذا الاستعمال .

٢ – في تبني المجتمع وتفهمه هؤلاء الذين يلتجئون الى طرق وهمية وغير صحية لجعل الحياة اكثر عملاً . فالأحكام والتشريعات لا يكفيان وحدهما لحل مشكلة الذين يحتاجون الى المساعدة الخارجية من اجل مجابهة حقائق الحياة ، عوضاً عن الهروب والالتجاء الى المخدر .

٣ – التدابير الاجتماعية :

أ – تخطيط مدروس ، واستعداد جيد لتأمين طرق المداواة للذين هم في مرحلة التبعية . في هذه الحالة ، ان الشخص المعني ، وكذلك عائلته ، يجب ان يؤخذوا في الاعتبار ، وقد لوحظ ان برمجة المداواة هي تسويغ مؤقت ؛ ويفضل ، هنا ، اعتماد الوقاية كحل واقعي للتبعية .

ب – التسهيلات الصحية لتخفيف الضغوط النفسية عبر نشاطات مخططة وموحدة جيدة . ومراحل الأعمار كافة يمكنها الاستفادة منها .

كما يمكن ان تعطى الاولوية والافضلية لمرحلة المراهقة . فنهاج كهذا يكون مردوده الوقائي إثباتاً بأن هذه المرحلة هي الاشدّ تعرّضاً للتجربة .

ولكننا يجب ان نتدارك انه من غير المعقول الاعتقاد بأنه يمكن ، في حياتنا الحاضرة ، محو مشكلة المخدرات بصورة نهائية . فالمعقول والمطلوب هو خلق عالم تنتفي فيه الحاجة لإنتاج المخدرات ، وذلك عن طرق التقليل ، اكثر فأكثر ، من رغبة الناس في استخدام هذه المخدرات ، من اجل تحقيق ما يسمى بالراحة العقلية .

وهذا التحدي واجهه الصليب الاحمر اللبناني بطريقة علمية حكيمة ، بفضل مجهود بعض أفراده وإخلاصهم ، فلهم تهنئتنا وامتناننا وتشجيعنا .

■ ■

تأثير المخدّرات على الجنين في أثناء الحمل

الدكتور عدنان مروّة

في العقدين الماضيين ، ازدادت حالات الادمان على المخدرات لاسباب عدة ، وانتقلت الى اوساط الشباب والشابات في المدارس . ولا يمكن احتساب الحالات في اي بلد ، نظراً الى ان المدمن والمدمنة لا يجازفان ، خوفاً من الملاحقة القضائية .

في مدينة نيويورك ، يقدّر عدد المدمنين والمدمنات بنحو مليون شخص . وبينما كان ربع المدمنين من النساء عام ١٩٦٤ ، ازداد في عام ١٩٧٥ بحيث يعتقد بأن نصف مدمني المخدرات هم من الاناث . تبع هذا الازدياد اهتمام ملحوظ بتأثير المخدرات على المرأة الحامل وعلى الطفل ، نظراً الى بروز هذه الفئة الكبرى من النساء ، في دور الولادة ومستشفيات المدن الكبرى .

في السابق كان الاعتقاد السائد ان المخدرات تؤدي الى العقم ، عن طريق تعطيل الاباضة عند الاناث ، وبالتالي الى اختلال في الدورة الشهرية ؛ كذلك كان الاعتقاد بأن المخدرات تؤدي الى تعطيل الرغبة الجنسية . ولكن بروز الآلاف من المدمنات الحوامل يدحض هذا الاعتقاد ، كما ان دراسات عملية التبويض عند المدمنات دلت على ان الادمان لا يؤثر على الخصوبة .

والمدمنة الحامل ، إجمالاً ، تهمل الرعاية الصحية قبل الولادة ، الا اذا حدثت بعض الانعكاسات .

كذلك الظروف المعيشية السيئة ، والوضع السكني ، والدخل المتدني ، والحياة الهامشية اجتماعيًّا ، كلها تزيد من نسبة تعرُّضها الى اشتراكات معينة في اثناء الحمل . وتشكو المدمنة ، عموماً ، من أعراض القلق والقبض ، وهذا يتجلى في علاقاتها الشخصية ، وخصوصاً في ما يتعلق بسلوكها الجنسي .

وبرغم حاجتها الى الرعاية الصحية والنفسية ، فانها لا تسعى اليها .

وبسبب الكلفة المرتفعة لشراء المخدرات ، تسعى المدمنة الى تأمينها عن طريق السرقة أو احتراف البغاء . ولذا فأكثر اوقاتها تصرف في الحصول على المخدر وتعاطيه ، ولذا فهي لا تقوم بالاعمال العادية كسائر بنات جنسها ، مثل التدبير المنزلي ، اذ ان الروتين اليومي يتفاوت بين ساعات تكون فيها تحت تأثير المخدر ، وأخرى تشكو فيها من فقدانه ، وما يتتبع ذلك من انعكاسات ، كالضعف والاعياء والقيء والاسهال . وهناك بعض الدلائل التي تساعد الطبيب على اكتشاف المرأة الحامل المدمنة .

فهي غالباً ما تحضر الى الولادة بدون معاينات سابقة ، وغالباً ما تكون عزباء ومصابة بأمراض زهرية ، ومن الممكن مشاهدة آثار وخز الابر في يديها ، وأحياناً تغطي هذه الاماكن بالوشم للتمويه ، كما اننا ، بسبب قلة احساسها بالالم وهي تحت تأثير المخدر ، نرى آثار الحروق في اصابعها او في ثيابها .

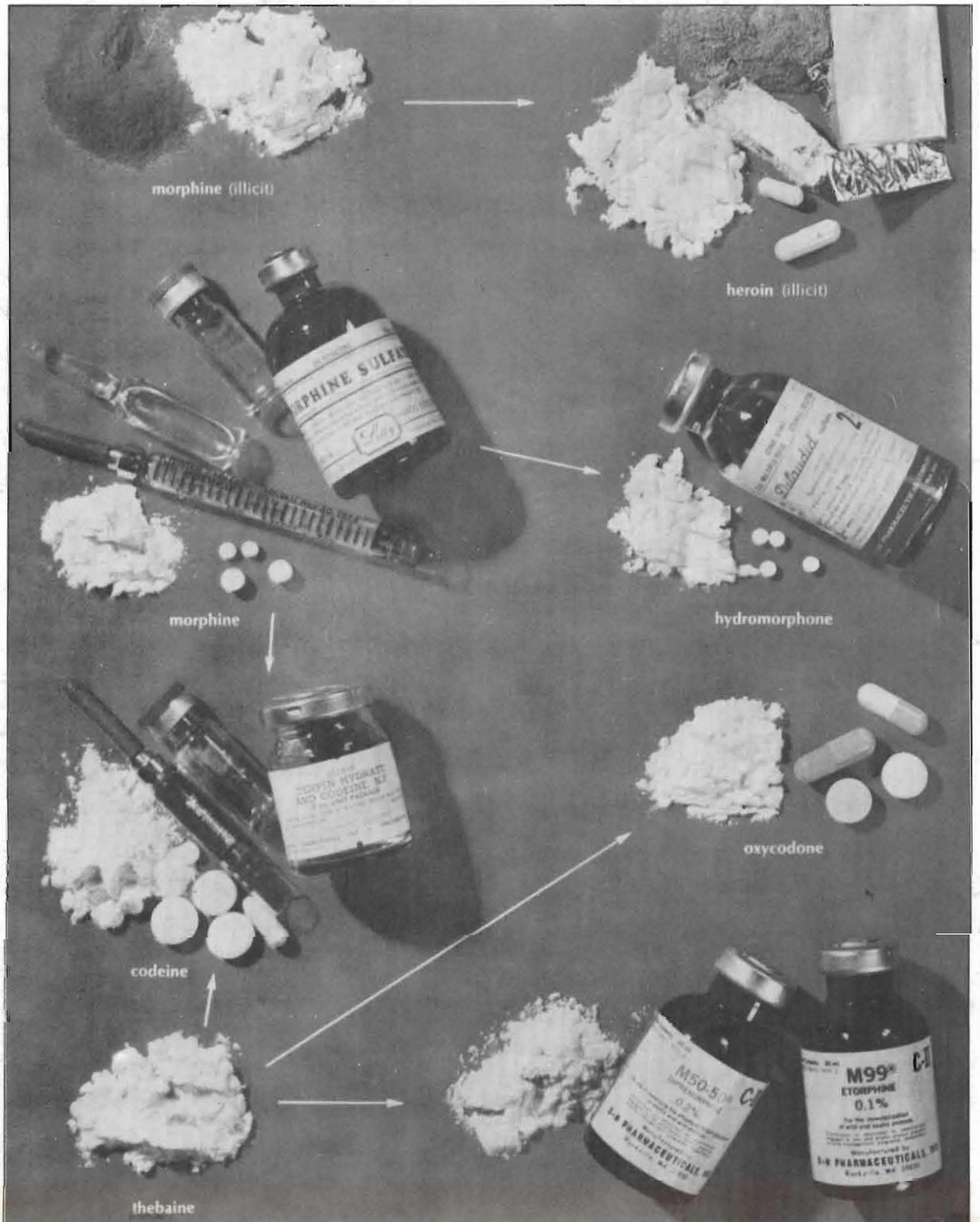
كذلك هي عرضة للاصابة بالريقان ، بسبب استعمال الابر من دون تعقيم ، احياناً .

والمدمنة الحامل عرضة للاصابة بانعكاسات عدة ، منها تسمم الحمل والولادة المبكرة ، وأكثر من نصف الاولاد لا يتجاوز وزنهم ٢٥٠٠ غراماً ؛ وبسبب توارد الاباحية الجنسية عند المدمنات ، فأكثر ما يصبنَ بالالتهابات الزهرية والتهابات الكلى ، كما ان النقص الغذائي يؤدي الى فقر في الدم وهزل في البنية .

ولكي نتبين تأثير المخدر على الجنين ، ينبغي معرفة زمن الادمان بالنسبة الى الحمل ، وكمية المخدر الذي يؤخذ دوريًّا . فكما تشكو المدمنة من بعض الامراض الجسمية اذا لم تتأمن لها الجرعة الجديدة من المخدر ، كذلك يشكو جنينها من الاعراض نفسها عندما لا يصله المخدر دوريًّا ؛ ولذا يجب مراقبة هؤلاء الاطفال بعد الولادة ، ومعالجة الوليد كمدمن على المخدر ، الذي اعتاده اثناء وجوده في رحم امه .

■■

العَقَاقِيرالتي يُسَاء

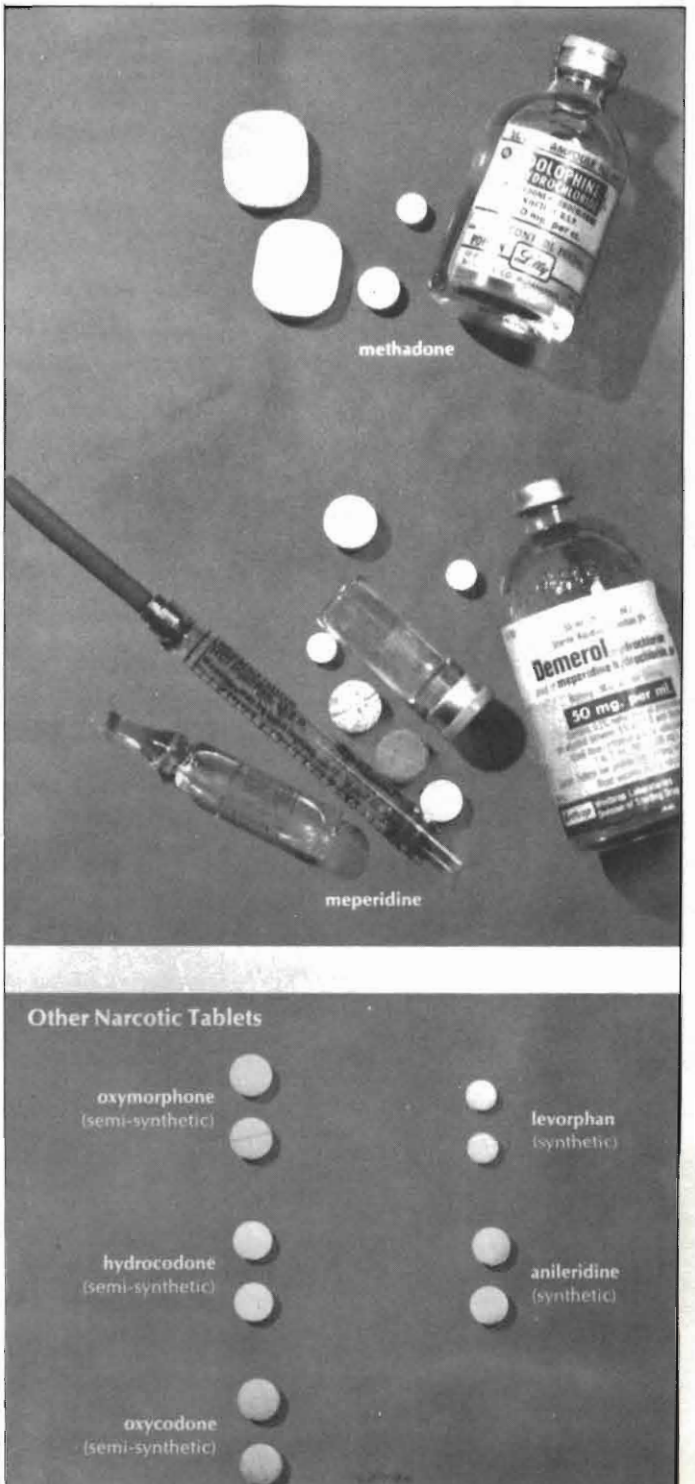


استعمالها

ترجمة عن مجلة

"Drugs of Abuse"
United States Department of Justice.
Drug enforcement Administration for use by pan enforcement officers, Health professionnals, and educators.

المخدرات

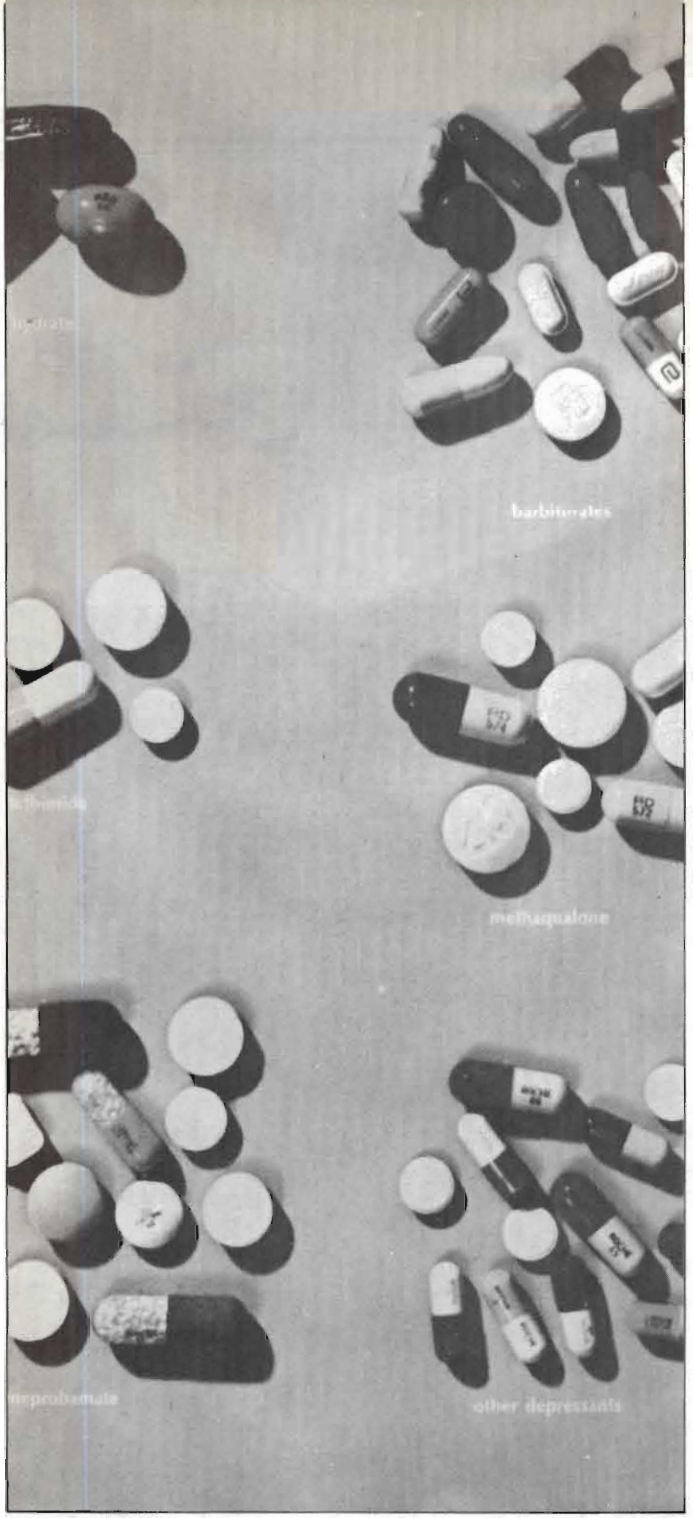


ان كلمة « مخدر » ، التي كانت ، في الاصل ، تعبّر عن مجموعة متنوعة من المواد تتسبب في إحداث حالة بديلة من الوعي ، اصبحت اليوم تستعمل لتعني الافيون ومشتقاته ، او بدائله الاصطناعية التي تخلق في المتعاطي القدرة على احتمالها والتبعية لها ، نفسية كانت هذه التبعية ام جسدية .

ان المخدرات مفيدة بصورة خاصة في الطب ، وذلك للتخفيف من الالم الشديد ، وهي ايضاً اكثر المسكنات (analysies) المعروفة فعالية . كما انها مفيدة لوقف القحة وكعلاج ، يستعمل منذ قرون ، للإسهال .

ان التخفيف من العذاب الجسدي او النفسي ، بواسطة استعمال المخدرات ، قد يؤدي الى حاله قصيرة الاجل من الشعور بالخفة والنشاط (euphoria) ، كما انها تنزع الى التسبب بالخمول واللامبالاة والنعاس ، وانخفاض النشاط الجسدي ، والإمساك ، والتقلّص الشديد لبؤبؤ العينين ، والى القصر في النظر . والجدير بالملاحظة انه ، باستثناء حالات التسمم الخطيرة ، لا يحصل فقدان في التنسيق الحركي (motor coordination) او عدم الوضوح في الكلام ، كالذي تحدثه العقاقير المسكّنة . ان الجرعة الاكبر من هذه العقاقير قد تسبب النوم ، الا ان هناك ايضاً احتمالاً متزايداً في ان تسبب الغثيان والتقيؤ والهبوط في الجهاز التنفسي ، وهذه كلها عوارض التسمم الرئيسية ، بسبب المخدرات .

ان التأثيرات الاولية للمخدرات هي غالباً مزعجة ، حتى انها جعلت الكثيرين يستنتجون انه قد تكون للاشخاص الذين يثابرون على تعاطيها اضطرابات كامنة في شخصياتهم ، تسبق زمنيًّا التبعية الجسدية والنفسية الناتجة عنها ، وعند الحد الذي تكون فيه الاستجابة الى المخدّر مرضية ، يمكن توقع الزيادة في قوتها ، مع مقدار الجرعة المعطاة . الا ان استعمال المخدر بشكل متكرر سينتج منه ازدياد في قدرة الاحتمال ، اي يصحّ على المتعاطي ان يأخذ تدريجيًّا جرعات



اكبر ، لكي يحصل على النتيجة المطلوبة ، معززاً بهذا السلوك الالزامي المعروف بالإدمان على المخدرات .

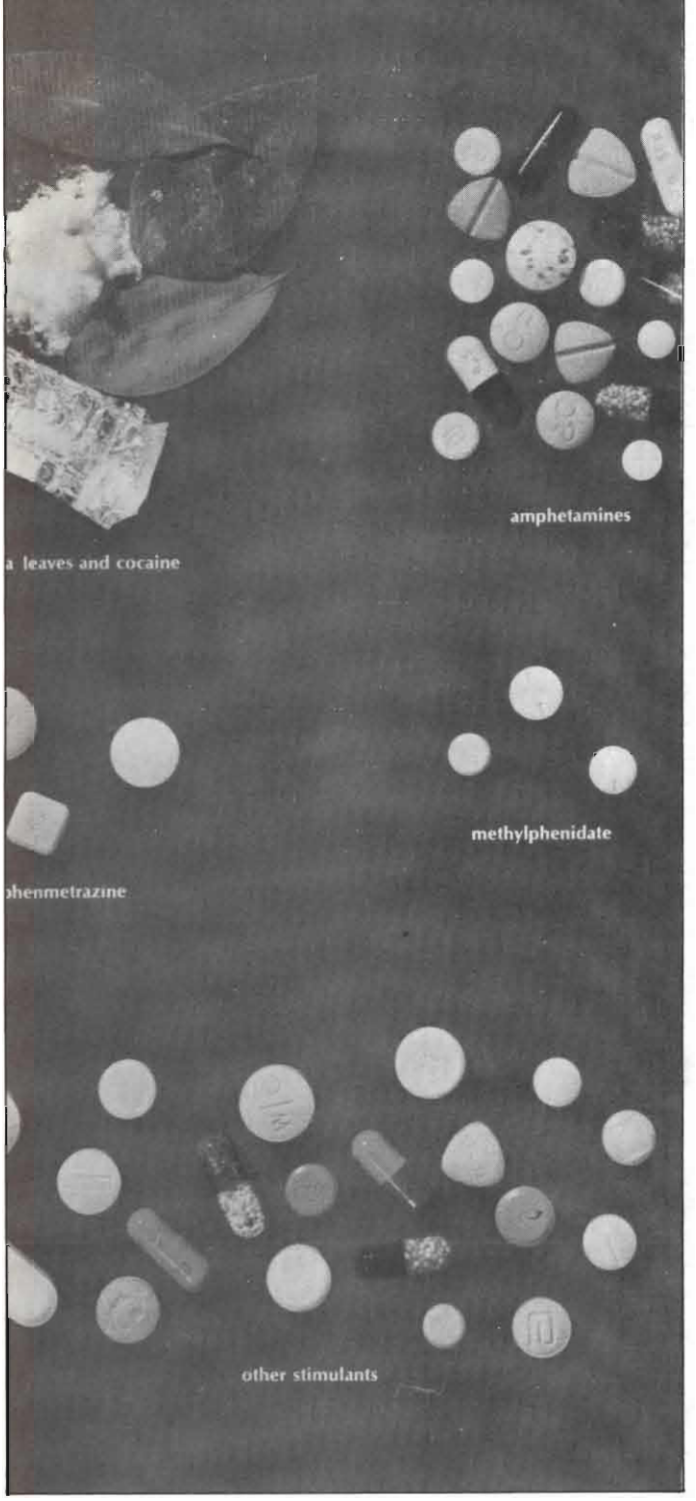
ان اساليب تعاطي المخدر تشمل تناوله عن طريق الفم ، وبالشم او التدخين ، او بالطريقة المباشرة ، وبالتالي الاكثر تأثيراً ، وهي الحقن تحت الجلد « تفتق الجلد » (skin popping) ، وفي العضل ، وفي الاوردة مباشرة (mainlining) .

وبما ان المدمنين ينشغلون في كيفية الحصول على المخدرات لتعاطيها ، فانهم غالباً ما يهملون انفسهم ، ومن ثم فقد يعانون من سوء التغذية ، والالتهابات ، ومن الامراض او الإصابات التي لم يعنوا بعلاجها . ومن مخاطر الادمان ، العقاقير والأبر الملوثة ، فضلاً عن اساليب حقن الابر غير المعقمة ، التي تتسبب عادة بالخرّاجات (! abscess) وتسمم الدم ، والتهاب الكبد ، والشغاف .

وبما انه لا توجد طريقة سهلة للتأكد من نقاء المخدر الذي يباع في الشارع ، فإنه لا يمكن التنبؤ بتأثيرات المخدر المحظورة ، وهكذا تتضاعف اخطار الافراط في الجرعات والوفاة . وقد يصيب من افرط قليلاً في جرعة المخدر الانذهال (endocarditis) او قد يغلب عليه النوم . والجرعات الاكبر مقداراً قد ينتج منها غيبوبة عميقة وتنفّس بطيء ومتقطع . يصبح الجلد بارداً ورطباً ، بينما يغلب على الجسد الإنهاك ويرتخي الفك . هناك ايضاً خطر سقوط اللسان الى الوراء ، مسبباً انسداد مجرى الهواء . وقد تحدث ايضاً التشنجات . وقد تسبب الوفاة اذا كان الهبوط في جهاز التنفس خطيراً .

والتبعية الفيزيولوجية تشير الى تبدّل في الوظائف الجسدية الاعتيادية ، مما يستلزم وجود المخدر بشكل مستمر في الجسم لكي يمنع الاعراض المتزامنة (syndrome) للانقطاع (abstinence) او الامتناع (withdrawal) التي تميز كل نوع من المخدرات . ان حدة الاعراض الفيزيولوجية وماهيتها ، التي تظهر في خلال فترة الانقطاع عن المخدر ، تتعلق بمقدار (او كمية) المخدر المستعمل كل يوم . كما تتصف هذه الاعراض بحالات يزداد فيها اهتياج الوظائف الجسدية نفسها ، التي كانت خاملة بسبب استعمال المخدر .

عند الحرمان من المورفين او الهيروين ، تظهر اعراض الانقطاع الاولى ، عادة ، على المدمن ، قبل فترة قصيرة من الموعد المحدد للجرعة التالية . ويبدأ المدمن بالشكوى والترجي والمطالبة بالحصول على المخدر ؛ وهذه الالحاحات تزداد حدة حتى تصل ذروتها بين الـ٣٦ و الـ٧٢ ساعة بعد الجرعة الاخيرة ، تهمد تدريجيًا ، بينما تظهر الأعراض ، مثل العينين الدامعتين والانف الراشح ، والتثاؤب ، والتعرق (prespiration) عند ٨ الى ١٢ ساعة بعد الجرعة الاخيرة .



بعد ذلك ، قد يخلد المدمن الى نوم هادئ ، غير مشوب بالقلق . ومع ارتقاء الاعراض المتزامنة للامتناع ، تصيب المدمن اعراض التململ ، وسرعة التهيج ، وفقدان الشهية والارق والقشعريرة والارتجاف ، وأخيراً التثاؤب العنيف والعطاس الشديد .

وتبلغ هذه الاعراض ذروتها عند ٤٨ الى ٧٢ ساعة . والمريض ضعيف ووهن بسبب الغثيان والتقيؤ والمغص الحاد في المعدة والاسهال ، وهي أعراض عادية لديه .

كما يرتفع ضغط الدم وتتسارع نبضات القلب . ومن الاعراض المميزة ايضاً نوبات البرد المتناوبة مع تورد الخدين ، بفضل تدفق الدماء الى الوجه والتعرق .

وتشبه الآلام في عظام الظهر والاطراف وعضلاتها ، عند حصولها ، التشنجات العضلية وحركات الركل ، التي ربما تكون مصدر تعبير « ركل العادة » . في هذه المرحلة قد يغدو المرء انتحاريا . وتجري الاعراض المتزامنة في مجراها الطبيعي بدون علاج ، حتى يختفي معظم الاعراض في ٧ الى ١٠ ايام . الا انه لا يمكن التنبؤ بطول المدة المطلوبة لاسترجاع التوازن الجسدي والنفسي . حتى انه ، لاسابيع قليلة بعد الانقطاع عن المخدرات ، يستمر المدمن في التفكير والكلام عن استعمال المخدرات ، ويكون معرّضاً ، بصورة خاصة ، لحافز استعمالها مرة اخرى .

يمكن منع الاعراض المتزامنة بواسطة خفض جرعات المخدر ، على فترة اسبوع الى ثلاثة اسابيع . ويمكن ازالة المخدر بسهولة ، بواسطة استبدال المخدر المحظور بالميتادون (methadone) المعطى عن طريق الفم ، وتخفض الجرعة تدريجياً .

بيد ان اسلوب حياة المدمن كله يدور في فلك تعاطي المخدرات . وبالتالي ، فالتبعية له ، وتنتهي بصورة تامة بواسطة الانقطاع الكيميائي فحسب .

ويتوقع ان يعاني الاطفال ، المولودون من امهات مدمنات ، من اعراض الانقطاع . فللأطفال انفسهم تبعية جسدية قد تكون مميتة .

وفي هذه الحالة تبرز الحاجة للحفاظ على حياة الطفل ، وتأمين العلاج له .

■■

نبت الخشخاش منذ القديم في بلاد كنعان ، ثم ما لبثت زراعته ان انتشرت فعمّت ، على حقبات متفاوتة ، جميع انحاء آسيا واوروبا وافريقيا ، حتى وصلت الى اميركا .

يقسم هذا النبات ، بأنواعه المئة والخمسين ، الى قسمين رئيسين ، هما الاسود والابيض . ويظل الثاني هو الاجود ، اذ تستخرج منه المنوّمات وخاصة الافيون .

ورد اسم الخشخاش في الكتاب المقدس – العهد القديم – اكثر من اثنتي عشرة مرة ، تحت كلمة « راش » ، مع الاشارة الى المميزات التالية :

« هو نبات ينمو في الحقول ، يعطي ثماراً شديدة المرارة كالابسنتين (absinthe) » ، يقول سفر تثنية الاشتراع ، في الاصحاح الثاني والثلاثين . هو « سم مميت » ، يقول عنه ارميا النبي ، « يُسبب الهذيان والمرارة حتى الموت » .

حار العلماء في تفسير معنى كلمة « راش » . فمنهم من زعم انه الشوكران السام (ciguë) . الا ان هذا لا ينبت في الحقول ، وعصارته هي لاسعة ، من دون ان تكون مرة . ومنهم من اعتقد بأنه الزؤان الذي يطلع في حقول القمح والشعير ؛ انما الزؤان ، اذا ما مزج بالعجين ، يسبب الدوار والغثيان ، من دون ان يكون له اي سائل مرّ او قاتل . فكلمة « راش » ، في اللغات السامية المختلفة ، تعني الرأس . وربما سميت هذه النبتة بالنسبة الى رأسها ، وهو الجزء المهم منها ، خاصة اذا ما أينع ، فقد « تخش » بذوره فيه عند كل هبة نسيم .

عرف البابليون والاشوريون الخشخاش ، كما ان اللوحات المسمارية ، التي تتناول اسماء النباتات او النصوص الطبية وكيفية تركيب العقاقير ، قد اوردت اسم هذا المهدِّئ والمنوِّم بتسميات عديدة ، اكثرها تعبيراً تلك التي تشبهه « بدهن الاسد » ، فهذا يزيل الم الاعصاب ويقوي الجسم ويزيده مناعة ، وهنا طبعاً تلميح الى مفعوله التخديري .

كذلك انتشر الخشخاش في مصر الفرعونية ، كما يقول الكاتب الفرنسي لوريه ((V. Loret) ، وفي اليونان حيث شكل جنائن شاسعة المساحات ، كما يخبرنا هوميروس في الاوديسّه ، وقد كان يستعمل في إعداد مشروبات تقتصر حيناً على المرضى ، وحيناً آخر على الضيوف .

ارتبط اسم الخشخاش ، في النصوص الرومانية ، بتركينوس الثاني ملك روما ؛ فهذا ، بعد أن حاصر مدينة « غابي » اكثر من

سبع سنوات دونما جدوى ، اعتمد الحيلة ، فدبر شجاراً مع ابنه سكستوس ، الذي لجأ الى المدينة اللدودة ، فدخلها مكرماً ، ثم ما لبث ان استحوذ على ثقة السكان فيها ، فأجمعوا على مبايعته قائداً لهم . ارسل سكستوس الى ابيه رسولاً يسأله النصح ، فراح الوالد برفقة الرسول يجوب الحديقة من دون ان ينبس بكلمة ، بل يضرب رؤوس الخشخاش بعصاه . عرف الابن معنى الرسالة ، فقتل رؤساء المدينة وفتح الابواب بوجه ابيه . واصبح خشخاش تركينوس مضرب مثل : « الصمت ابلغ من الكلام » .

برزت اشكال الخشخاش في الكثير من الرسوم والنقوش الرومانية ، فهو يزين الشمراخ المسمى «باخوس» ، وهذا كناية عن غصن شجرة مورق ومُزهر ، كان اتباع الوزيس (Eleusis) يحملونه ليلة اعطائهم الاسرار ، كما كان يحمله ايضاً هرقيل وكاستور وبوليكس للمناسبة عينها . هذا الشمراخ المزدان بالخشخاش يرمز الى الوحي والالهام حتى السكر والنشوة ؛ وفي هذا تلميح الى القول المأثور ايضاً : « قليلون يحملون الشمراخ ، انما قليلون هم الملهمون » .

والخشخاش يرمز الى الخصب ايضاً ، وان ديمتير (Déméter) ، ربة الخصب والأمومة في الارض ، كانت تحمل النباتات التي ترمز اليها وهي السنبلة ، النرجس ، والخشخاش ، حتى ان اسم ابنتها « برزفون او بروزربين » التي ترمز الى الحياة والموت في الطبيعة ، ظل مرتبطا بالخشخاش . فهذه الربة ، التي تمضي نصف السنة تحت الارض والنصف الآخر في السماء ، هي التي تميت وتحيي ، تنمي وتثمر للقطاف ، والسنبلة التي تحملها ربما ترمز الى الحياة ، بينما يرمز الخشخاش الى الرقاد والسكون تحت الارض .

نقش الخشخاش على مدخل معبد باخوس في بعلبك ، تلفه السنبلة والكرمة ، وكلها ترمز الى الخصب . يقول العالم الاثري هنري سيريغ ان الخشخاش والسنبلة هما رمزان ثانويان للخصب ، يختصان بالربة اترغيتس (Atargatis) ، ويستند في ذلك الى رسوم تزين بعض النقود ، حيث تظهر هذه الربة على عرشها ، حاملة بيديها باقة من الخشخاش ، وربما في هذا عودة الى طقوس الوزيس (Eleusis) التي ترمز الى الخصب والإنجاب .

كذلك يزين الخشخاش ، مع العديد من النباتات ، باب معبد الاله «بـل» (Bêl) في تدمر ، ويعتقد العلاّمة الفرنسي أ. فيل (E. Will) بأن هذه العناصر ربما ترمز الى باخوس اله الخمرة والنشوة ، اله الوحي والالهام .

في الختام يمكن القول ان الخشخاش الشرقي قد عرف منذ القديم ، وان فعله السحري ظل موضوع تفسيرات وتأويلات عدة ؛ بعض العلماء اشار اليه كرمز للخصب ، وبعضهم رأى فيه قوة خارقة ومصدر الهام ، وبعضهم خَبره مسكِّناً ومنوِّماً حتى النوم الاخير . مهما يكن من امر ، فان دوره اليوم لا يختلف كثيراً عما كان في الامس ، فجرعة من سائله قد تنفع ، انما الادمان عليه مميت .

■■

التدخين أفعى في جيبك

وُلد في الاميركتين ، وعُرف في المكسيك سنة ٥٠٠ ق.م. ، حيث نشأ وترعرع في ظل مواطنين يجهلون حقيقته الرهيبة . ظنوه دواء شافياً امراضهم ، ولم يدروا انه سبب بلاياهم . استعملوه كرمز للسلام وبرهان للوئام بين القبائل المختلفة ، اما هو فكان يعرّض حياتهم للخطر .

بقي بين احضان القبائل التي حنت عليه الى ان دخل الرجل الابيض ديارهم وشاهدهم يستعملون انبوباً بشكل Y يوضع في فتحتي الانف من جهة ، ومن الجهة الاخرى فوق اوراق التبغ المشتعلة . ان هذا المجهول ، بالنسبة الى العالم قبل كولومبس ، هو « التبغ » . وكلمة تبغ مشتقة من كلمتين هنديتين ، بمعنى انبوب وورقة ملفوفة . تفنن سكان كندا والقارتين في استعمال التبغ . منهم من دخن الغليون ، ومنهم من لفّ السيجار بأوراق الذرة ، ومنهم من طحنه واستعمله نشوقاً ، وآخرون مضغوه .

تأمل نفسك واقفاً على شواطىء اميركا بدلاً من « كريستوفر كولومبس » ، والناس جالسون امامك ينفخون الدخان من انوفهم وأفواههم . اي شعور ينتابك وأي تأثير يتركه هذا عليك ؟ لم يتردد الرجل الابيض باقتباس هذه العادة فحسب ، بل سارع في استيرادها الى موطنه الاصلي ، فكان « فرانسيسكو فيراندس » سبّاقاً في ادخال هذه العادة الى اسبانيا ، لا بل الى اوروبا باسرها ، سنة ١٥٥٨ .

ومن ثم تلاه القنصل الفرنسي « جان نيكوت » سنة ١٥٥٩ ، الذي اشتقت من اسمه كلمة نيكوتين . اما « السير فرانسيس درايك » والسيد « رالف لين » فقد أدخلا التبغ الى انكلترا سنة ١٥٨٥ .

من هذه البلدان انتشرت زراعة التبغ ، حتى اصبحت زراعته تعم ٨٠٪ من بلدان العالم ، تنتج بين اربعة بلايين كلغ واربعة بلايين وخمسماية مليون كلغ .

وصل استهلاك التبغ الى ذروته بين سنة ١٩٦٠ و ١٩٦٤ ، ومن ثم ابتدأ بالتدني نوعاً ما ، بسبب التقارير الطبية والمخبرية التي اكدت مضار التدخين على انواعه . فقد وصل معدل انتاج التبغ السنوي ، في الولايات المتحدة فقط ، بين ١٩٦٠ و ١٩٦٤ ، الى نحو مليار كلغ . ووصل اعلى استهلاك فردي الى ٥,٤ كلغ في السنة ، اي بمعدل ١٥ سيجارة في اليوم .

في سنة ١٦٠٤م اصدر الملك « جيمس الاول » ملك بريطانيا امراً يدين فيه استعمال التبغ . اما اول تقرير طبي رسمي عن مضار التدخين فقد صدر سنة ١٨٥٩ ، وأظهر ان ٦٦ من اصل ٦٨ مصاباً بسرطان اللثة – اللسان – واللوزتين ، او اي جزء من اجزاء الفم ، كان من مدخني التبغ بواسطة انابيب فخارية قصيرة . بعد صدور

القِسُ سَلَام أبوجَوَدَة

هذا التقرير توقف استعمال الانابيب ولم يتوقف التدخين .

توقف الاهتمام بمضار التدخين في اثناء الحربين العالميتين وما بينهما ، الى ان تنبّه الاطباء للاخطار الناجمة عنه . عندها ابتدأت الاختبارات ونُشرت التقارير والحقائق المتعلقة بمضار التدخين واسبابه المباشرة في امراض السرطان . لقد دلت التقارير على ان الموت من سرطان الرئة وامراض اخرى ارتفع بنسبة مخيفة بارتفاع نسبة التدخين .

بعد بحوث جدية متواصلة لمدة ثلاث سنوات ، قدمت كل من جمعية السرطان الاميركية ، ومجلس البحوث الطبي البريطاني تقريرهما ، كل على حدة ، سنة ١٩٥٤ . كانت النتيجة مذهلة ، اذ وجدوا ان نسبة الموت في صفوف المدخنين اعلى بكثير من الموت في صفوف غير المدخنين . تابعت جمعية السرطان الاميركية بحوثها في مضمار التدخين ، ولم تألُ جهداً في اظهار الحقائق الكامنة وراء دخان لفافة التبغ . في سنة ١٩٦٣ أصدرت تقريراً صريحاً بأن نسبة الموت تزداد بنسبة ازدياد التدخين . ففي عشرين عاماً زادت نسبة بيع التبغ ٤٠٠٪ . وهكذا زادت نسبة الوفيات بالسرطان ٤٠٠٪ في الفترة ذاتها (اي في العشرين سنة التي زادت فيها نسبة بيع التبغ) . خلاصة القول ، اذاً ، ان ارتفاع نسبة الوفيات بسرطان الرئة له علاقة مباشرة بازدياد بيع التبغ .

من هذا المنطلق تدنت نسبة استهلاك التبغ في البلدان المتطورة ، بسبب تقارير الاطباء . بينما زادت نسبة استهلاكه في البلدان النامية . ذكرنا آنفاً ان معدل الانتاج السنوي في الولايات المتحدة ، ما بين ١٩٦٠ و ١٩٦٤ ، بلغ نحو المليار كلغ . ولكن هذا الانتاج تدنى الى نحو ٨٠٠ مليون كلغ في سنة ١٩٦٨ ، بسبب الحملة التي شنها الاطباء ، ان على الصعيد الفردي او الجماعي . كما ان نسبة الاستهلاك الفردي ، في انكلترا واميركا ، تدنت من ٥،٤ كلغ سنة ١٩٦٢ الى ٣ كلغ في انكلترا و ٤،٨ كلغ في الولايات المتحدة .

بالرغم من هذه التقارير الطبية والدعايات المعادية للتدخين ، وعبارات الانذار من مغبة اخطاره ، التي فرضت الحكومة وضعها على علب السجائر ، وبعد منع استعمال التلفزيون لدعايات السجائر ، اصبح يستعمل لشن حرب على التبغ ونتائجه . ومع ان الحكومة الاميركية قدمت ، سنة ١٩٦٤ ، مكافآت للبحوث في مضار التدخين ، نجد ان سنة ١٩٧٠ شهدت ارتفاعاً في الانتاج حتى اصبح نحو ٩٠٠ مليون كلغ في الولايات المتحدة وحدها ، وارتفعت نسبة استهلاك الفرد حتى اصبحت ٤٠٠٠ سيجارة في السنة . علماً بانه قبل الحملة الطبية كان معدل الانتاج العام في السنة مليار كلغ . ومعدل تدخين الفرد نحو ٤٣٠٠ سيجارة في السنة .

من ضمن ما قامت به لجنة الاطباء الجراحين ، سنة ١٩٦٤ ، انها عينت لجنة خاصة للنظر في معضلة التدخين . فكانت النتائج مذهلة بعد سنتين من البحوث . لانهم وجدوا ان التدخين كان السبب المباشر في زيادة ٧٠٪ من الاصابات المميتة بـــداء السرطان ، في خلال عشر سنوات (١٩٥٠ – ١٩٦٠) . ووصفت اللجنة تدخين التبغ بأنه مضرّ بالصحّة ويجب ضبطه . وقد تضمّن التقرير ان التدخين له علاقة مباشرة بسرطان الرئة ، وامراض الشرايين التاجية ، والتهابات الشعَب الرئوية ، وانتفاخ الرئتين (امفزيما) ، وان تدخين الغليون يسبب سرطان الشفة .

ولقد اجري احصاء في انكلترا ، سنة ١٩٧٥ ، على ٢٠٨٥ شخصاً ماتوا من سرطان الرئة ، في خلال تسعة اشهر ، وثبت ان هذا المعدّل يزيد بنسبة ٥٪ عن السنة السابقة . واذا كانت هذه النسبة هي الزيادة الحقيقية ، اي ٥٪ فقط كل سنة ، فان معدل الوفيات سيرتفع الى ٢٥٣٥ سنة ١٩٧٩ .

يظهر احصاء آخر أن تدخين علبة واحدة في اليوم يقصر العمر ٦ ساعات . واذا دخّن المرء علبة في اليوم لمدة اربعين سنة ، فانّه يقصّر عمره ما يزيد على العشر سنوات . وقد وجد الدكتور « هاموند » ، الشهير في ابحاث السرطان ، ان نسبة الوفيات من السرطان ، بين الذين يدخنون اقل من علبة ، هي ١٢٨ من ١٠٠ ألفاً ، بينما تصل بين الذين يدخنون من علبة الى علبتين الى ٢٧٧ من ١٠٠ ألفاً . والذين يدخنون أكثر من علبتين فان نسبة الوفيات عندهم تصل الى ٤٦٠ من ١٠٠ ألفاً ، اي بزيادة ٩٠ مرة أكثر من غير المدخنين . وبالنتيجة نجد ان نسبة الوفيات عند الذين اقلعوا عن التدخين قد تدنت الى ١٠٢ من ١٠٠ ألفاً . مع العلم ان نسبة السرطان عند غير المدخنين كانت فقط ٥ من ١٠٠ ألف .

يشدد الناس ، في معظم الاحيان ، على امراض السرطان الناجمة عن التدخين ، ولا يولون الاهمية الكافية للامراض الاخرى التي تنجم عنه . ولكننا نجد ان الطب بدأ يكشف لنا آفاقاً جديدة لامراض اخرى ناتجة عن التدخين ، تؤدي بالانسان الى الموت او تؤثر عليه بطرق اخرى . اكد الاطباء ان للتدخين علاقة مباشرة في التأثير على حاسة الذوق والشمّ . فالمدخن يفضل الاطعمة المشبعة بالتوابل ، وحتى يتلذذ بالطعام يستعمل الملح ، من ١٢ الى ١٤ مرة أكثر من غير المدخن .

وتأثير التدخين على القلب والشرايين واضح . فقد تبيّن للاختصاصيين ان نسبة الموت بمرض القلب عند المدخنين هي ٧٠٪ أكثر من غير المدخنين . فآلات تخطيط القلب والآلات التلفزيونية التي تظهر نبضات القلب ، اظهرت انه عندما يدخن الانسان ، تزيد سرعة نبضات قلبه ، وهذا ما يؤثر على ارتفاع ضغط الدم .

هذه هي بعض الامراض التي يسببها التدخين . ولكن ، اذا اردنا ان نكون منصفين في وضع النقاط على الحروف ، كان علينا ذكر تأثير التدخين على الغدد التناسلية ، والكبد ، والمثانة ، والمعدة ، والدماغ ، والفم ، والاسنان ، واللثة ، والبلعوم والجهاز الهضمي ، وتلوّث البيئة ، ومضاره على غير المدخنين ، والى ما هنالك من تأثيرات وراثية ، خصوصاً على الأم والجنين . فالأم التي تدخن في اثناء الحمل لا تعرض نمو الجنين للخطر فحسب ، بل تتسبب بتوقف نموه الطبيعي ، ويولد اقل وزناً من الاطفال الآخرين بنحو ١٥٠ الى ٢٥٠ غراماً . وقد دلت الاحصاءات على ان ٢ من ٣ من اللواتي يضعن اطفالاً لم يكتمل نموّهم هنّ من المدخنات .

ما دمنا نسرد نتائج التدخين الضارة ، لا يجوز ان نتخطى الحقائق التالية : كانت نسبة الوفيات من مرض تشمّع الكبد ٩٣٪ أكثر بين المدخنين منها بين غير المدخنين ، ٥٠٪ أكثر بسرطان البنكرياس ، ٥٨٪ أكثر بسرطان الكلى ، ٦١٪ أكثر بسرطان البروستات ، ١١٧٪ أكثر بسرطان المثانة ، ٣٥٢٪ أكثر بسرطان الكبد والمرارة .

بعد هذا البحث الموجز ، وهذه الاحصاآت الاكيدة ، نريد التعرّف الى هذا الصديق العدو . فممّا تتألف السيجارة يا ترى ؟ اذا سألنا اي انسان هذا السؤال كان جوابه المباشر ، اللاشعوري ، انها تتكون من تبغ وورق ومصفاة (فلتر) . كثيرون يجهلون ، وقليلون يدركون ، ما هو وراء اللفافة او التبغ والورق والمصفاة (فلتر) . تتألف السيجارة من اكثر من ثلاثين سمّاً ، منها :

Pyridine, Nicotine, Methyl alcohol, Amonia, Carbon monoxide, the cancer - causing benzpyrene, phenols, ascetone, arsenic. . . .

وانواع اخرى من الاسيدات . ولكن السم الاكثر وجوداً في السيجارة هو النيكوتين ، الذي اذا اخذ منه انسان متوسط الحجم جرعة بمقدار ٧٠ ملغ ، كانت كافية لقتله . تحتوي السيجارة الواحدة على ٣ ملغ من النيكوتين تقريباً ، والسيجار الواحد ١٠٠ ملغ . فالنيكوتين الموجود في ٢٠ الى ٣٠ سيجارة يؤلف جرعة مميتة من السم الزعاف . فالنيكوتين الصافي لا لون له ، وهو اقوى سم قاتل بعد (Prussic acid) كما تحتوي السيجارة على نسبة عالية من اول اوكسيد الكربون القاتل .

لماذا يستعمل الانسان هذا الصديق العدو ، اذاً ؟ هناك اسباب عديدة ، ولكنها في جوهرها واهية : منهم من يظن ان السيجارة علامة الرجولة ، تجعله مقبولاً في المجتمع ، ترفّه عنه ، تهدئ الاعصاب ، تسلي ، وما الى هنالك من اعذار . ومنهم من يتلذذون بنكهتها . وحسب الواقع ، ان مذاق سيجارة يختلف عن مذاق اخرى لسبب وجيه لا بد من ذكره ، ليتسنى لنا معرفة السيجارة على حقيقتها . فالشركات تدخل ، على انواع السجائر التي تنتجها ، نكهات ومواد اخرى لتحسين مذاقها ، وقد يستعمل بعضها واحداً او اكثر من مواد الطيوب ، مثل عرق السوس ، اليانسون ، سكر النشاء ، العسل ، شوكولا ، كاكاو ، قرفة ، دبس قصب السكر ، زنجبيل ، كونياك ، روم ، زيت القرنفل ، الكمون ، والفانيلا البرية ، وغيرها من الاطياب . ومن هذا المنطلق نرى ان بعض الاشخاص المستغلين ضعف الشباب وحب الاستطلاع والتجربة عندهم ، والغرور ، والانتماء الى الجماعة ، قد ادخلوا على السيجارة مواد اخرى غريبة ، كحشيشة الكيف ، لانها اقوى فعالية من النيكوتين في التخدير وتغير نكهة السيجارة .

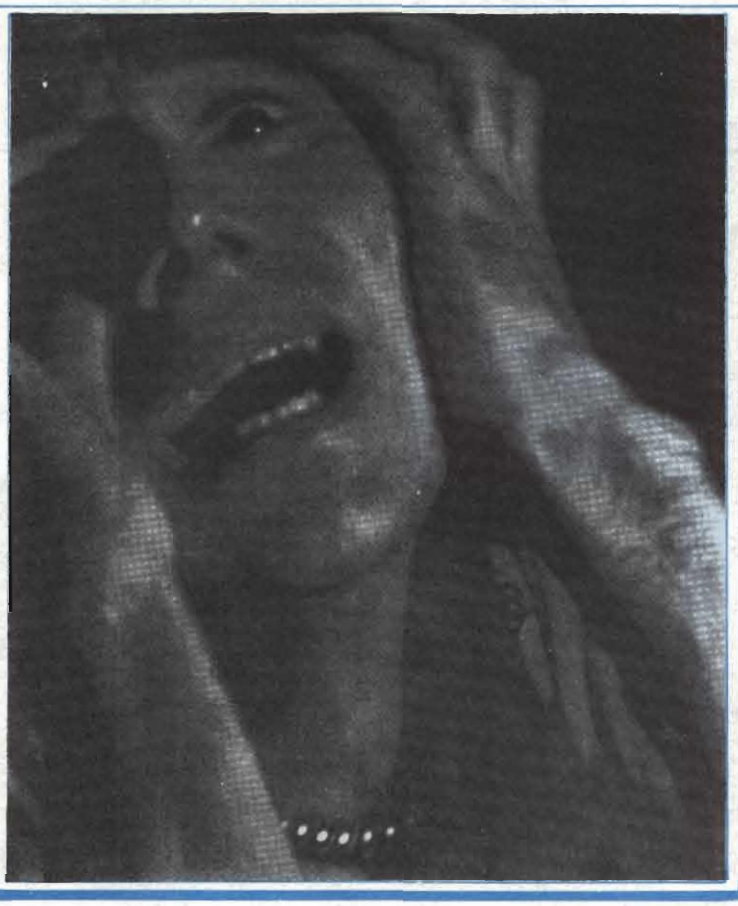
الشباب ، في هذه الايام ، متطور ويحب المغامرة ، يريد ان يصل الى المجهول حيث لم يسبقه آخر . يرى العلم يحلق بالافلاك العلمية المختلفة ، وهو يريد التحليق في افلاكه . فالسيجارة العادية ، بعد مدة من الاستعمال ، تصبح شيئاً رتيباً عادياً بالنسبة اليه . وها هو الآن يريد استعمال شيء بنسبة طموحه ، وهكذا نجده يستعمل حشيشة الكيف في السيجارة . ربما حصل ، لاول مرة ، على سيجارة محشوة من شخص يدّعي الصداقة ، ولكنه بالحقيقة عدو قاتل ، يهدم صرح حياة رفيق له ، عن قصد او غير قصد . في كثير من الاحيان ، يتناول الشاب السيجارة من شخص ، وهو لا يعلم ما تحويه من خبث وشر . ولكنه ، بعد تدخينها ، يصبح مدمناً ، لا على حشيشة الكيف وحسب ، بل على مخدرات اقوى ، لان جسده يتطلب المزيد من هذه المخدرات وبكميات اكثر .

تظهر السيجارة بردائها الابيض الناصع ، بطهر زنبقة ونقاوة ثلج . والانسان لا يعلم انها ستقوده من مخدر الى آخر ، ومن ورطة الى اخرى ، ومن بداية بريئة الى هلاك مريع . كثيرون ممن عرفناهم ، او قرأنا عنهم ، اصبحوا مدمنين على المخدرات ، مثل الافيون والهيروين والـ « ل.س.د » وغيرها ، لانهم بدأوا بسيجارة واحدة . فلماذا نداعب الافعى ؟ فهي في النهاية تلدغ ، وفي انيابها سُمٌّ زعاف . لماذا نضع هذا العدو في جيبنا ، نكرّره سموماً قاتلة في فمنا ؟ وأخيراً ندرك اننا لم نحسن اختيار هذا الصديق ، ولكن بعد فوات الاوان .

نحن لسنا لأنفسنا . نحن اولاً لله ثم لاقاربنا ومجتمعاتنا وأوطاننا . فالله يحرّم القتل ونحن ننتحر انتحاراً بطيئاً . الاهل بحاجة الينا ونحن نقصّر اعمارنا . الوطن يفخر برجال ونساء اصحّاء ، اما نحن ، فعندما نصل الى اوج سني عطائنا ، تداهمنا العلل وتقضي علينا الامراض الناتجة عن التدخين مباشرة ، وهكذا نكون قد حرمنا انفسنا ليس من العيش أصحّاء فحسب ، بل من الحياة ايضاً . وحرمنا اهلنا ومجتمعاتنا واوطاننا من معطيات مادية وعلمية ومعنوية .

بعد هذا البحث ، اتقدم من الذين لم يبدأوا بالتدخين بطلب ألاّ يسمحوا لاحد ان يغرر بهم ، وألا يقعوا في قبضة السيجارة الضارة . والذين بدأوا بهذه العادة ان يقرروا الآن التوقف المباشر ، حتى يعيشوا أصحّاء .

مُعالجة المُدمِن أو مُتعاطي المخدّرات



قبل البدء بمعالجة المدمن ، لا بد لنا من كلمة وجيزة عن الادمان وما آلت اليه هذه الآفة الفتاكة من تأثير على مجتمعنا . الادمان معروف لدى بعض الشعوب منذ زمن طويل ، وقد كنا ، نسبيًّا ، بمأمن منه لسنوات خلت . اعني بذلك ان الحالات الفردية التي كنا نلاقيها ونعالجها ، من حين الى آخر ، لم تكن لتشكل معضلة طبية او اجتماعية ، الى ان زلزلت الارض زلزالها واندلعت الحرب في لبنان ، منذ خمس سنوات ، فتهدم ما تهدم ، مادياً ومعنوياً واجتماعياً ، وبرزت مشكلة الادمان على المخدرات ، التي ترافق ، عادة ، أحداثاً مهمة كالتي وقعت عندنا ، وأخذت هذه المشكلة تتفاعل لدرجة انها اصبحت تهدد ، فعليًّا ، كياننا الاجتماعي وتنذر بسوء المصير . فكيف يمكننا معالجة المصاب بالادمان ، وبالتالي الحدّ من تهديم كيان الفرد والجماعة ؟

نبدأ ، بادئ ذي بدء ، بالعلاج الطبي ، كونه اكثر إلحاحاً من باقي العلاجات . هذا العلاج ، يجب ان يعطى ضمن مستشفى ، وبشكل افضل ضمن مستشفى خاص بالامراض النفسية . لو فهمنا نفسية المدمن لسهل علينا فهم هذا الاجراء ، فالمدمن ذو شخصية «بسيكوباتية» ، في غالب الاحيان ، اي انه غير ناضج عاطفيًّا ، سريع الانفعال ، فوريّ التصرف ، قليل الجلد والصبر ، يريد اشباع نهمه بسرعة وبدون انتظار ، ضعيف الارادة ، وغير قادر على تحمّل الالم والازعاج مهما كانا طفيفين . هذا من جهة ، ومن جهة اخرى ، نجد عوارض الانقطاع عن المخدرات ، بما في ذلك من آلام مبرحة ، والحاحات كثيرة لا يمكن الانسان العادي تحملها ، فكيف به اذا كان من اصحاب الشخصيات «البسيكوباتية» . لذلك وجب ادخال المدمن الى المستشفى ، اذا اردنا معالجته . هناك طريقتان يمكن استعمالهما : الاولى تقضي بأن يعطى المدمن كمية من المخدر ، تقل يوماً بعد يوم ، بحيث اننا نصل في النهاية الى حذف المخدر كليًّا ؛ والثانية تقضي بان يحذف المخدر منذ البداية ، وبشكل كامل ، ثم يعطى المريض ادوية لتغطية عوارض الانقطاع التي تلي التوقف عن التعاطي ، وذلك لبضعة أيام ، يكون المريض في خلالها مستسلماً للنوم . على ان يفيق بعد ذلك وقد زالت هذه العوارض عنه ، فيمكن متابعة المعالجة الطبية بكميات قليلة من الادوية . هذا بالاضافة الى مجموعة من الفيتامينات والتغذية ، اللازمة لاعادة بناء صحة

المريض الجسدية ، التي غالباً ما تكون بحالة سيئة .

ان هذه المرحلة العلاجية هي الاكثر سهولة من باقي المعالجات ، اذ بعد الانتهاء من الفترة الاولى للمعالجة الطبية يجب المباشرة بالمعالجة الاجتماعية والتأهيلية ، كي يتمكن المريض مجدداً من الانخراط في البيئة .

اما المعالجة الاجتماعية فهي تتطلب جهوداً جبارة ، سواء على صعيد المريض الشخصي او على صعيد المجتمع عامة . غالباً ما يكون المريض ينتمي الى عائلة ينقصها الاتزان والانسجام بين افرادها ، إما لاسباب نفسية او لأسباب مادية ؛ وهناك عائلات يكون الوالدان فيها على خلاف او على افتراق او طلاق ؛ وهناك ايضاً عائلات يوجد فيها حالات مرضية ، نفسية او عقلية او جسدية ، الى ما هنالك من مشاكل واوضاع عائلية واجتماعية لا مجال لذكرها الآن . فجميع هذه الاوضاع العائلية والاجتماعية اسهمت الى حد كبير في جعل الادمان أمراً سهلاً ، بالنسبة الى صاحبه . ومعالجة هذه الامور تعتبر من الامور الاساسية في محاربة الادمان ، وتقتضي اشراك اختصاصيين في حقول عديدة ، اهمها التربية والتعليم والعمل والترفيه والرياضة ، بالاضافة الى الامور الطبية الصرف ، سواء من الناحية الجسدية او النفسية ، وهذا يتطلب مؤسسات كبيرة لا يمكن تأمين وجودها وضمان فعّاليتها الا بواسطة الدولة . اذ يصعب على الافراد ، كأفراد ، ان يقوموا بمثل هذا العمل الجبار . عندما يولد الانسان في بيئة صالحة ، وينشأ في رعاية والدين صالحين ، ويخضع لبرنامج تربوي صالح ، وتؤمن له سبل العمل المستقيم المثمر ، وامكانات الترفيه التي تريح جسده وعقله ونفسيته ، عند ذلك يكون المواطن صالحاً ، وتكثر نسبة المواطنين الاصحّاء ، وتقل نسبة الامراض النفسية . مع العلم بأن الكبار يستفيدون ، بشكل عام ، من حسنات هذا المجتمع ازاء مشاكلهم ، فاننا نعتقد ، بايمان لا يتزعزع ، ان معظم الجهود يجب ان توجّه الى الاحداث الصغار ، من حيث البرامج التربوية والتنشئة النفسية والخلقية ، وهكذا تتوافر لنا أجيال من الشباب الصامد في خلقه ونفسيته وصحته الجسدية . فما احوجنا اليوم الى تطبيق المثل المأثور : « درهم وقاية خير من قنطار علاج » .

بعد المعالجة الطبية والاجتماعية نصل الى مرحلة اعادة التأهيل . فمن المعروف عن المدمن انه ، بتعاطي المخدرات ، يفقد كثيراً من قدراته ومزاياه الخلقية والمهنية والاجتماعية . وهدف اعادة التأهيل هو ترميم هذه القدرات والمزايا ، اذا صح التعبير ، او ايجاد قدرات ومزايا ومهارات جديدة وتنميتها ، فيمكن المدمن بواسطتها ، في كلتا الحالتين ، ان يؤمن مستقبله ويستعيد مكانته السابقة ، او على الاقل جزءًا منها .

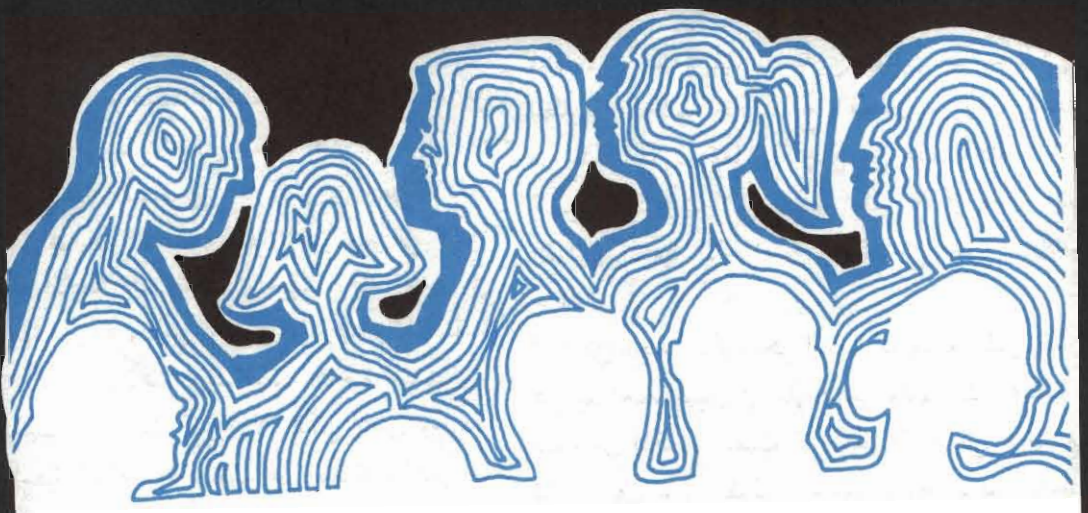
ويحصل التأهيل عادة ضمن مؤسسات خاصة ، يدخل اليها المدمن ، ويخضع لاساليب تربوية وتثقيفية وعملية جديدة ، ترتكز على مبدإ العقاب والثواب ، بمعنى انه كلما تجاوب المدمن مع قوانين المؤسسة يعطى مكافأة مادية او معنوية . وعلى سبيل المثال ، اذا اراد المدمن ان يدخن ، عليه ان يعمل مقابل الحصول على علبة السجاير ، فيتعلم هكذا ان يعمل كي يشتري حوائجه ويحصل على ما يبتغي من استراحة وترفيه ، واذا اراد ان يخرج من المؤسسة لمدة ما ، عليه ايضاً ان يدين بقوانين المؤسسة لكي يمنح الحرية المطلوبة . وكلما تجاوب مع القوانين المفروضة يحصل على المزيد من المكافآت ، كما انه يحرم من هذه المكافآت ، أو تؤخذ منه بعض الامتيازات التي حصل عليها ، في حال تخلّفه عن تطبيق القوانين المرعية الاجراء . فيحسم من اجره مثلا أو تقيّد حريته جزئياً .

من ناحية اخرى يمكن المدمن ان يخضع لتقويم قدراته ومهاراته ، على يد اختصاصيين في علم النفس والمهارات الجسدية ، فيرسل بعد ذلك الى المكان المناسب كي يتعلم المهنة التي توافق ميوله وامكاناته التي كشف عنها التقويم . وبهذا يصبح مواطناً منتجاً صالحاً ، لا عالة على المجتمع . أما اذا كان المدمن لا يزال في سني الدراسة ، فيمكن ارساله الى احدى المدارس الخاصة التي تعنى بأصحاب الشخصيات المنحرفة عن سير النمو الطبيعي ، حيث يمكنه ان يحصل على ما يريد من العلم ، بطرق واساليب خاصة ، لا تتوافر له في المدارس العادية .

يبدو ، مما ذكرنا ، ان الطرق العلاجية متعددة ومتشعّبة كثيراً . وقد اقتصرنا ، في هذا البحث الوجيز ، على بعض الطرق التي تفوق غيرها أهمية ، تاركين ما تبقّى منها لضيق المجال . والهدف النهائي من بحثنا هو الاسهام في اعادة بناء شخصية المدمن ، بشكل يجعل انخراطه مجدداً في البيئة أمراً ممكن الحصول ، فينقلب من كونه مريضاً وعالة على المجتمع ، الى مواطن صالح ، يسهم في بناء هذا المجتمع وفي زيادة انتاجه . واذا عملنا على تخفيف الاسباب العائلية والاجتماعية التي اسهمت وتسهم في خلق حالة توتر نفسي لدى المدمن ، او ازالتها ، نكون ايضاً قد زدنا في امكان نجاح معالجته .

دور الأسرة

سيلفي منصور



كيف يصبح المراهق مدمناً على المخدرات ؟

هو سؤال شامل ، تصعب الاجابة عنه بطريقة مختصرة . فإذا ما كان علينا ان ندرس حالة معينة ، نستطيع بلا شك ان نعيد رسم تاريخ حياة الشخص المعني ، وبالتالي نستطيع ان نفهم كيف ولماذا توصل الى الادمان . ولكن ، اذا ما اردنا البحث عن جواب عام مجرد ، كوضع كشف احصائي بالمسببات والتغييرات ، سيكون من الصعب علينا اعطاء قائمة شاملة بها . وفي حال توجهنا الى اختصاصيين عدة ، فسيحاول كل منهم ، بحسب اختصاصه ، ايجاد تفسيرات ؛ فآراء الطبيب النفسي ، وعالم الاجتماع والعالم النفسي ، ليست نهائية في هذه المحاولة ؛ وليس احدهم على حق بمفرده ، وانما كلهم على حق .

يُكبّ الطبيب النفسي على تفسير الشخصية الاساسية لدى المدمن ، ويبرر اللجوء الى « الجنة المصطنعة » ، التي تحدثها المخدرات ، بعدم نضوج المدمن . فالذي يحمل المدمن على اللجوء الى المخدرات هو افتقاده الثقة بالنفس وحساسيته المفرطة تجاه اوهامه وتبعيته العاطفية وميله الى الاكتئاب وسلبيته . لن ندخل ههنا بتفاصيل عرض نظري حول الشخصية ، غير اننا نذكر منها فقط انه اذا ما كان جزء من مميزات الشخصية مرتبط بالوراثة ، فان الجزء الاكبر منها هو حصيلة حياة الشخص وتفاعلاته مع محيطه ، لا سيما والديه ، اللذين يؤثران ، اكثر من اي شيء آخر ، على عملية نموّ الفرد التدريجية .

عالم الاجتماع يفسر ، من ناحيته ، ظاهرة الادمان على المخدرات عن طريق القوانين الاجتماعية . اذ يبرهن ، استناداً الى الاحصاءات ، على ان ظاهرة الادمان على المخدرات هي اكثر انتشاراً في المناطق المتمدنة منها في المناطق المتخلّفة ، وبأن معدل الادمان يرتفع مع عدم التكيّف الاجتماعي بسرعة ، وهذا يثبت ان الظروف الاجتماعية الحالية في لبنان هي ملائمة جداً لازدياد نسبة المدمنين . من هذه الظروف : النزوح الى المدينة لقطاعات سكانية من الذين يجدون صعوبة في التأقلم مع محيطهم الجديد (السكن المؤقت والبطالة المتزايدة ، التغيرات الاجتماعية المفاجئة ، اثرياء اعدمتهم الاحداث ، او العكس ظهور حديثي الثراء ، التساؤل حول القِيَم المتوارثة ، افراد خيّبت آمالهم الايديولوجيات) . ولكن كيف يتلقى الطفل والمراهق تأثير هذه العوامل الاجتماعية ؟ بالطبع عن طريق الأسرة ، التي تتأثر بمختلف عواقب هذه العوامل الاجتماعية ، وتتكيف معها بدرجات متفاوتة .

في النهاية يقيّم عالم النفس هذه العوامل ويضع بالتأكيد ظاهرة تعاطي المخدرات ضمن اطار ازمة المراهقة . ونحن نعلم أن المراهقة هي مرحلة صعبة ومؤلمة لعدد كبير من الشباب ، وانها تتميز بالآتي :

- هي عملية انتقال تدريجي من مرحلة الطفولة الى سن الرشد . وهذا الانتقال يفترض استقلالاً تدريجيًّا عن سيطرة الاهل .
- اهتمامات فلسفية واجتماعية تدخل في اطار تساؤلات حول المجتمع (يحتدّ هذا التساؤل مع المجتمع المتأزم).

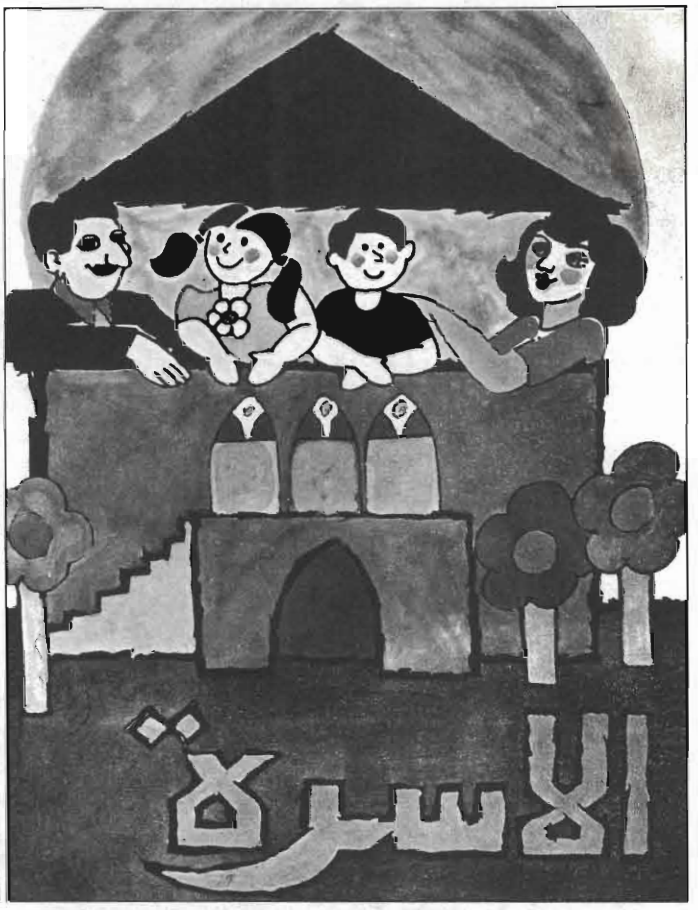
واضيف هنا ايضاً ، أنَّ ما يجعل عملية الانتقال صعبة او سهلة هو موقف الاهل .

- متى كانت الأسرة متسلطة ، يصبح التمرد اكثر حدّة ، والحوار صعباً . هنا يحدث العزل الكامل للشاب ، الذي يحاول ان يحقق ذاته من خلال نشاطات انحرافية .
- وعلى العكس من ذلك ، اذا كانت الأسرة تسديه التساهل ، عندها يجب التطلع الى ما هو ابعد من ذلك ، الى خرق الممنوعات وتأكيد الذات (كما في ازمة الطفل في عامه الثاني ، اذ يحاول ان يقوم بكل الاشياء الممنوعة كي يفرض نفسه « كائناً » متميزاً) .
- كذلك الامر بالنسبة الى التساؤل حول المجتمع ، اذ ترتبط هذه المسألة بالطريقة التي يواجه فيها الاهل الصعوبات الاجتماعية . فالشاب الذي يكون والده متهرباً فاقداً للامل ، يتقبّل الخيبة بسلبية ويفقد النموذج الفعّال الذي يريد التشبّه به ، عندها سيلجأ الى المخدرات للتهرب من تبعات المسؤولية البناءة (افكر ههنا بهؤلاء الشباب الذين امامهم صورة عن اهل خيّبتهم سنوات الاحداث الطويلة ، فالتجأوا الى المسكنات واصبحوا سبب تخدير اولادهم) .

تهرباً من مواجهة المشكلات الصعبة ، وامام موقف الاهل اليائس ، يلجأ الشباب الى المخدرات ، والى زمر المدمنين الذين يوهمونهم بالانتماء الى جماعة تفهمهم وتقاسمهم مشكلاتهم وتنقذهم من عزلتهم .

مهما كان التوضيح الذي نودّ إعطاءَه ، لشرح مشكلة المخدرات ، فنحن ننتهي دائماً الى اهمية دور الاهل في هذا المجال . ونحن لا نقصد هنا أن نجعل الاهل مسؤولين ونحمّلهم الشعور بالذنب ، وإنما نودّ مساعدتهم على التفكير بدورهم ، ودعوتهم الى فتح ابواب الحوار مع اولادهم ، ممّا يجنّب هؤلاء التهرب من الواقع وعدم مواجهة مسؤولياتهم .

واذا ما كانت الحالة الراهنة في لبنان لا تسهّل مهمة الاهل ، فان هنالك ايضاً عدة عناصر ايجابية ، في الواقع اللبناني ، يجب عدم اهمالها . فاذا اخذنا مثلاً ما يحدث في الولايات المتحدة ، لرأينا ان مشكلة تعاطي المخدرات تظهر ابتداء من المدارس الابتدائية . وبالمقارنة تبدو الأسرة اللبنانية اكثر استقراراً . فالاب هو ، حسب العادة ، نموذج التماهي بالنسبة الى أولاده ، والأم غالباً ما تكون متفرغة لأسرتها . من هنا فالرقابة الاجتماعية قوية ، وكذلك الترابط بين أفراد الأسرة . من اجل ذلك نستطيع ان نأمل التصدي لمشكلة المخدرات في لبنان عن طريق القيام بحركة وقائية . اذ من المهمّ تحسيس الاهل بالشروط المثلى للصحة النفسية في تربية اطفالهم : اعادة تعليم الاهل ، اعادة فتح الحوار مع الاجيال الشابة ، عدم التحكم بهم ، بل محاولة تفهمهم ، كما ان من المهم مساعدة الاهل على تخطي احكامهم المسبقة ، وتشجيعهم على طلب المساعدة من الاختصاصيين ، عندما تدعو الحاجة الى ذلك . ■■



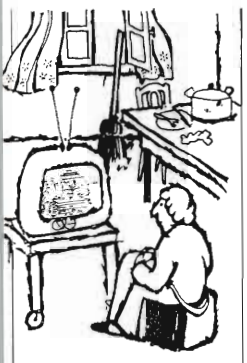
الاسرة

هي الخلية الاجتماعية الأولى المسؤولة عن الطفولة والمراهقة، **عليها يتوقف تطوير شخصية الفرد من كافة النواحي.**

- المقدرة الذاتية أو الشك فيها
- الحب او الكراهية
- الثقة بالنفس او الارتباك والخوف
- النضوج او عدمه.

فالاسرة السليمة هي نموذجه بما توفره له من

- الحرية.
- الحماية.
- النمو الحسدي. الفكري والاجتماعي



اهم العوامل المؤثرة في نمو الشخصية

- تفكك الاسرة
- عدم اهتمام افراد الاسرة ببعضهم
- عدم مبالاة الأهل وتساهلهم
- طريقتهم في التربية والتوجيه
- عدم تكريس الوقت الكافي للاهتمام بهم
- مواقفهم الاجتماعية. السياسية. والدينية

المدرسة

المحيط المدرسي :

من المفروض ان يكون المعلم مدركا للخصائص الاجتماعية والنفسية والانمائية، تربويًا، ومن الأفضل ان يكون مهيّأً لتقديم التوعية المتعلقة بالمخدرات بطريقة عفوية عندما تدعو الحاجة الى ذلك.

- كون الموضوع يدور حوله القدر الكبير من النقاش في المحتمع المحلي
- كون وسائل الاعلام تثيره بكثير من الأسئلة والمناقشات.

يجب ان تعالج مشكلة المخدرات بالاستناد الى رصيد **المعارف.**

- ان البرامج التربوية تبشر بالنجاح في مجال الوقاية من المحدرات اد تتيح امام الشباب اصحاب المشكلات فرصًا نحو :
  - نضوج الشخصية
  - نضوج الطباع
  - سلامة التفكير

فالتوعية الوقائية يجب ان لا تكون مخططًا جامدًا واعطاء المعلومات يجب ان يتجاوز المواعظ.

- على المدرسة ان تتعاون مع الآباء والمجتمع المحلي على تحديد طريقة التوعية حسب الحاجة الملموسة.

طرق مواجهة المشكلات :

الحطوة الاولى : تحليل المشكلة للوصول الى الحلول لا عرقلتها .

الحطوة الثانية حسن اختيار الطرق التي تؤدي الى حل المشكلة

الحطوة الثالثة مراقبة ومتابعة الطرق المعتمدة للتوصل الى الاهداف المحددة .

الحطوة الرابعة · الأكثر اهمية لمواجهة الحقيقة والواقع عن طريق تقييم الطرق المتبعة **والاعتراف بالخطأ لتصحيحه** .

اعتبر علماء النفس تمادج للابوين تؤدي الى ارتباك شحصية المراهق اطلقوا عليها صفة «المسبب للمرض»

الام

- المسترجلة
- الموسوسة
- المتطلبة
- الناقة – الحاقدة

الاب

- الغائب بحكم عمله او لضعف شخصيته
- الصارم
- المتطلب للمثاليات
- القاسي

تبدل مفهوم الطفولة، لم يعد الولد فردًا سلبيًا بل انسانًا فعّالاً شريكًا للبالغين بفضل التوجيه والتربية العائلية السليمة .

العطاء الأبوي هو الفعل وطريقة تقبل الولد هي ردّة الفعل .

«ان الأهل كثيرًا ما ينزعون عن الولد خطوة خطوة كل حق في تكوين شخصيته وعند ذلك يجعلونه عاجزًا عن تقدير حقوقه بالطريقة المناسبة وهذا لا يصيب بضرره الأهل كما يصيب الولد في طور نضوجه» .

- الآباء والمعلمون يجب ان **يعملوا مع الشباب لا نيابة عنهم** عند تحديد ومحاولة حل المشكلات المعقدة التي يسعى القليلون منهم الى حلها او التهرب منها بواسطة المخدرات .
- ان للمدرسة وظيفة رسمية واخرى غير رسمية مكملة لبعضها .

والمجتمعات صنفّت دور المدرسة الى :

* المدرسة التي تقوم بتزويد الطفل بالمعلومات والمعارف على صورة مواد دراسية، بالاضافة الى تنمية السلوك اللائق في الطفل، في علاقاته بالسلطات والآخرين .
* المدرسة التي لا تقتصر على تزويد الطفل بالمعارف والمعلومات بل تتجاوز ذلك الى غرس القيم الاجتماعية والشخصية في نفسه .
* المدرسة في المجتمعات التي تمر في مرحلة تحوّل، فدورها غير واضح وقد يختلف من مدرسة الى اخرى ومن طبقة اجتماعية الى اخرى .

جماعات الانداد :

جماعات الانداد تلعب دورًا هامًا في عملية النمو

- هي تضفي على الفرد هوية الجماعة عندما تتطور هويته الذاتية كما تضفي قدرًا من المكانة في وقت يتعذّر فيه على الكثيرين اكتسابها بمفردهم .
- للتعاطي سمات اخرى تجذب الشباب نحو جماعة الانداد المتعاطية للمخدرات، خطوات نحو :
- الاستقلال
- استطلاع المرء لحقيقة ذاته
- الاختبار لقدراته

ولضعف شخصيته في مرحلة لاحقة، لا يتم تفهم الشخص لذاته وللآخرين الا عبر هوية جماعات الانداد .

يحتاج النشئ الى راشدين متفهمين مرهفي الحس يجدونهم عند الحاجة فضلاً عن وسط متعاطف معهم لمساندتهم في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية والاخلاقية المعقدة التي تلازم المجتمعات المفككة والتي يزداد طابعها اللاشخصي .

ان قضية تعاطي المخدّرات والمسكّنات ، على بساطة مظهرها وتعلقها المباشر بالمواطن الفرد ، شأن اجتماعي تربوي اكيد ، وبالتالي لا يمكن فهم هذه الظاهرة ومعالجتها معالجة سليمة الا بدرس الاطار الاجتماعي الذي تحدث فيه . ولا يسعني ، بادئ ذي بدء ، الا ان اشكر مؤسسة الصليب الاحمر والقائمين عليها ، لاهتمامها بمثل هذه الشؤون وتحضيرها بعض الدراسات والمؤتمرات ، وتنسيقها المعلومات المتوافرة ليجري التداول حولها . والمأمول ان تحذو سائر المؤسسات الوطنية حذوها .

تعاطي المخدّرات

اذا ألقينا نظرة عامة على المجتمع العصري ، ولا سيما في اكثر البلدان الغربية تقدماً ، صناعيًّا وتكنولوجيًّا ، نجد ان القرن العشرين يسمى عند الغربيين عصر القلق (anxiety) ، بالمقارنة مع القرن التاسع عشر الذي سموه عصر التقدم ، والثامن عشر الذي اطلقوا عليه اسم عصر العقل ، بينما لقبوا القرن السابع عشر بعصر الاستنارة . هذا القلق ، الذي يصبغ العصر الحديث بصبغته الدامغة ، ناتج عن عوامل متعددة ، متشابكة ، من اهمها الحروب وتوقّع الحروب ، لا سيما الحروب الباردة والنووية ، عطفاً على الحروب الساخنة المحدودة . اضف الى ذلك التقلّبات الاقتصادية وقلة تكافؤ الفرص التعليمية والمهنية ، وما ينشأ عن التقدم العلمي والتكنولوجي من آثار نفسية واجتماعية لا يأخذها المخططون ، حتى في بعض المجتمعات المتقدمة ، في الاعتبار الجدّي والمعالجة الفعلية . كما انهم لا يخططون ، في معظم الاحيان ، للوقاية من اخطارها التي اضحت معروفة .

وتتكامل الصورة ، اذا زدنا على تقدم مشكلات التمييز العنصري والطائفي والتلوث المادي والاجتماعي والتربوي وسائر مخلفات الحضارة الغربية الوافدة ، ومنها « الحركة الاجتماعية » (social mobility) ، التي يُنظر اليها على انها امر حميد مرغوب فيه . لا بل موضع فخر واعتزاز للمجتمعات الناشطة ، مع انها قد تسبب للكثير من المواطنين انحرافات نفسية وقلة استقرار ، ولا تساعد غير هؤلاء الا في حدود ضيقة .

ان تقدم الانسان الحديث ، وتخطيه حدود الكرة الارضية ووصوله الى القمر والى كواكب اخرى ، يطرح اليوم من جديد قضايا كثيرة ، تتعلق بمصير الانسان وعلّة وجوده ومغزاه . هذه القضايا الفلسفية والقيمية تكوّن الاطار العام الشامل للموضوع . وهو إطار لا يجوز التغافل عنه او تجاهله ، باية حال من الاحوال ، لئلا يصبح حديثنا نوعاً من تضليل النفس وتضليل الآخرين ، لان الناس ينتظرون منا بعض الهداية والتوجيه ، في حدود معرفتنا وقناعتنا . فهل يجوز ان تبلغ العلوم الفيزيائية والبيولوجية مثل هذا التقدم ،

الدكتور أحمد صيداوي

دور التربية المدرسية في إطار التربية المجتمعية

ولا يحصل تقدم مشابه في العلوم الانسانية والاجتماعية ؟ وهل يجوز ان تتقدم بعض علوم النفس للسيطرة على الانسان واخضاعه للغير ، والتحكم في سلوكه وتكوين صورته عن نفسه وتعديلها ، من دون الترقي به الى مدارج اسمى ، تحافظ فيها على استقلاليته وكرامته وانسانيته ؟

لا نستطيع الآن ان نخوض في قضايا تكميلية اخرى تتصل بموضوعنا ، مثل جدوث الجنوح والجرائم والتهالك على الاستهلاك والركض وراء المزيد من الارباح والنفوذ والتسلط على الغير ، لاننا نرغب ، ها هنا ، في ان نركّز على عدد اقل من المتغيرات ، ضمن اطار الموضوع المبحوث والمجال المخصص له . ولكن ينبغي ان نؤكد على ان الانحرافات النفسية التربوية البسيطة ، حتى انواع العصاب (neurosis) ، قد لا تكون ظاهرة للعيان ظهور الاضطرابات العقلية المعروفة بانواع الذّهان (psychoses) او الجنون ، وهي بالتالي لا تستدعي ، حسبما يعتقد الناس عادة ، علاجاً سريعاً ؛ مع العلم انها الخلفية العامة الكبرى لأكثر ما يجري في المجتمع ، وانها تقلّل عطاء المواطنين وتخفض انتاجهم وتنغّص معيشتهم ومعيشة من يقيمون معهم ، وتجعلهم فريسة لمختلف انواع الانحرافات والاضطرابات السلوكية ، ومنها تعاطي المسكنات والمهدئات والعقاقير المخدرة . فلننظر الى الاوضاع القائمة في الولايات المتحدة الاميركية ، حسب احصاءات عام ١٩٧٠ .

انماط السلوك غير المتكيّف (١)
في الولايات المتحدة الاميركية ، عام ١٩٧٠

العدد :	
١٠,٠٠٠,٠٠٠	عشرة ملايين او أكثر من العصابيين .
٢,٠٠٠,٠٠٠	مليونان او أكثر من الذهانيين .

(١) المرجع : Coleman, James, *Abnormal Psychology and Modern Life* Glenview, Ill. Scott, Foresman 1972, p. 10.

٢,٠٠٠	الفان او أكثر ممن حاولوا الانتحار .
٤,٠٠٠,٠٠٠	اربعة ملايين او اكثر يعتبرون شخصية مناهضة للمجتمع .
٥٠٠,٠٠٠	نصف مليون من الرجال والنساء في المعتقلات الفدرالية والمحلية ومعتقلات الولايات .
٩,٠٠٠,٠٠٠	تسعة ملايين من المدمنين على المشروبات الكحولية .
١,٠٠٠,٠٠٠	مليون او اكثر من المدمنين على المخدرات «الثقيلة» .
٦,٥٠٠,٠٠٠	ستة ملايين ونصف من المتخلفين عقلياً .
٥,٥٠٠,٠٠٠	خمسة ملايين ونصف من الاطفال والشباب المضطربين اضطراباً انفعالياً .
٤٠,٠٠٢,٠٠٠	**المجموع** : أربعون مليوناً وألفان .

فمن خصائص العالم الغربي الحديث الاستلاب(٢) ، وسلب انسان اليوم انسانيته(٣) . واذا كان كثيرون من الناس ، حسب تعبيرنا العامي ، « يدبّرون حالهم » ، فان اعداداً كثيرة ، كما تبين في الجدول السابق واشباهه ، من الآخرين يصبحون عرضة للاجهاد اكثر مما يتحملون ، ويتعرضون للاضطرابات الانفعالية(٤) التي قد تعيقهم اكثر من اية مشكلة صحية اخرى ، كما اشرنا سابقاً . فلا عجب ، والحالة هذه ، ان تلجأ اعداد اكثر فأكثر الى المزيد من تعاطي المخدرات ، بحيث يصبح الادمان عليها من اكبر المشكلات التي يعانيها العالم الغربي ومن يتبعه في نظام حياته من ابناء العالم الثالث . واذا ابقيت الحال على ما هي عليه الآن ، فيكون لدينا ، ممن يعيشون اليوم ، واحد من اصل كل عشرة اشخاص عرضة للعلاج النفسي النظامي ، علاوة على الامراض الجسدية الناشئة عن الصراع النفسي وزيادة مدة التوتر (٥) .

(٢) alienation
(٣) dehumanization of modern man
(٤) emotional disturbances
(٥) Coleman. op. cit. p.4.

ان مثل هذا الاطار العام للحياة المعاصرة لا يدعو الى التفاؤل ، وليس هناك ما يدل على ان الحالة العامة افضل من ذلك في المجتمعات المتنامية . ان هؤلاء الناس الذين اصيبوا بسوءالتكيف لاسباب مختلفة ليسوا قادرين على العيش المعقول وتأدية المهام المطلوبة منهم في الحياة ، ومنهم الاشخاص الذين يتعاطون المسكنات والمهدئات والمخدرات بانتظام . وهم يفتقرون بالتالي الى الانتاج الحقيقي والانتاج الكامل الذي يدخل الى النفس نوعا من السعادة والقناعة والرضى، كما انهم يشكلون مشكلة فعلية لانفسهم ولأُسرهم ، وللمجتمع بصورة عامة ، لا سيما وان نسبتهم بالمقارنة مع عدد السكان لا يستهان بها ، وهي ترتفع باطّراد . وان دلت هذه النسبة الكبيرة على شيء فانها تدل على ان المجتمع ذاته هو المريض .

فلا يعقل ان تكون هذه النسبة الكبيرة من المواطنين منحرفة الصحة النفسية لاسباب مرضية شخصية . ومن هنا يصدق القول ان معظم الامراض النفسية هي امراض اجتماعية ، ولا سيما الامراض النفسية الوظيفية (٦) .

وهذا يقودنا الى مسؤولية المؤسسة التعليمية ، بمعلميها ومديريها وسائر القيمين عليها ، فضلاً عن الاهل والحكم . فإلى أيّ حد تستطيع المدرسة واهلها ان تغير من واقع الحال المتردي ، كما وصفناه ؟

الحقيقة العارية هي ان المدرسة ، مهما قضى فيها التلميذ من وقت ، لا يمكن ان تؤثر على المتعلم بالنسبة نفسها التي تؤثر عليه البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يعيش في كنفها ، الا اذا قضى في المدرسة والجامعة امداً طويلاً جداً . وقلما يتوافر هذا للكثيرين من المواطنين . ولكن هل يعني ذلك ان تأثير المدرسة ، وما يشاكلها من مؤسسات التربية النظامية ، ليس بذي بال في مقاومة الانحرافات

(٦) functional

النفسية والاجتماعية الغازية ، ولا سيما ما يمتّ منها بصلة الى تعاطي المخدرات وما اشبه ذلك ؟

لا يمكننا الاجابة عن مثل هذا السؤال اجابة قطعية ، لعدم توافر نتائج ابحاث موثوقة وكافية بهذا الخصوص . انما يتبين ، مما هو متاح من المعرفة ، ان للمدرسة اثراً يختلف باختلاف المجتمعات . ويبدو ان المدرسة ذات تأثير عام اكبر ، في المجتمعات المتنامية ، منها في المجتمعات المتقدمة ، كما يقول « فيليب فوستر » . والبحوث تؤيد النتائج التي توصل اليها هذا الباحث ، وهذا ما يدعو الى بعض التفاؤل ، ضمن الجو المعدّ والذي يخيم على التربية في البلدان المتخلفة ، ان صلحت النيّات . ومدرستنا في لبنان لا تزال ، في مناهجها وتنظيمها ، اكاديمية بعيدة عن مجرى الحياة العملية والانتاجية ، لاسباب لا مجال لبحثها هنا . فان لم تؤثر المدرسة تأثيراً مباشراً كافياً على سلوك المتعلمين ، من النواحي العملية والانفعالية ، فانها تستطيع ، على اقل تقدير ، ان تؤثر فيهم من النواحي الفكرية والعقلانية ، ولا سيما في المرحلتين الثانوية والجامعية .

كما ان ذلك ينسجم مع الوظيفة التي مارستها المدرسة حتى اليوم ، الا وهي الاهتمام ، اولاً وآخراً ، بالنواحي المعرفية .

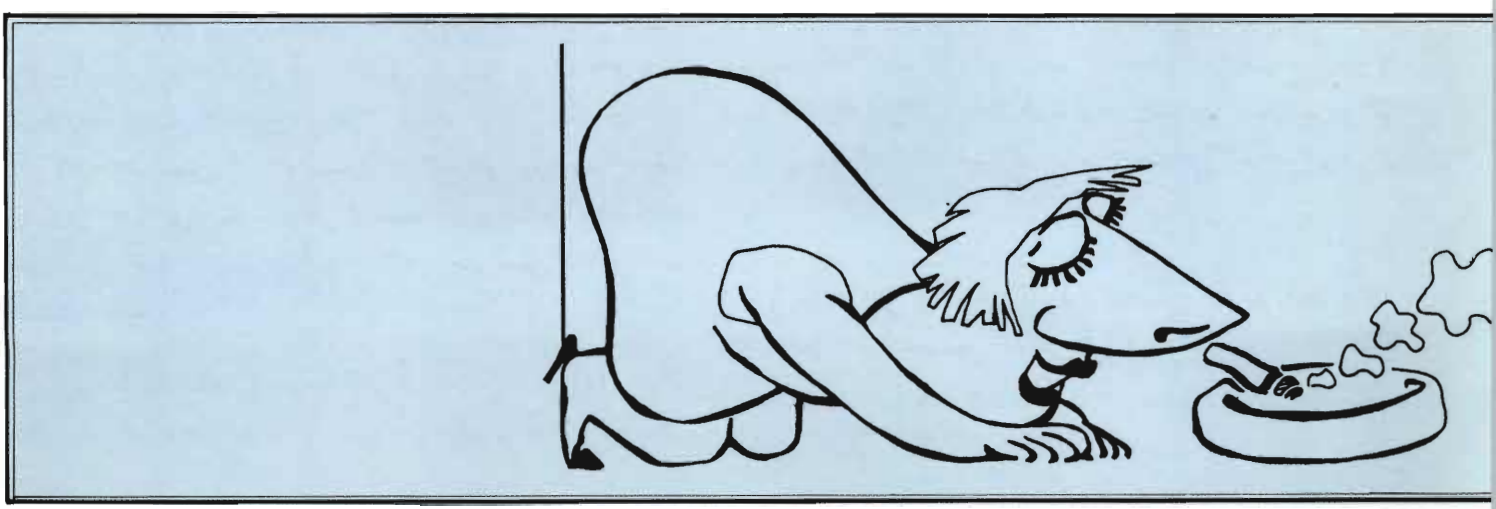
وعلى هذا الاساس ينبغي ان تتمثل المشكلات الوطنية الراهنة في المناهج والبرامج والممارسات التعليمية ، ومنها مشكلة تعاطي المخدرات ، ضمن حيّز معين وفي اوقات معينة ، ولا سيما في اطار دراسة العلوم ودراسة البيئة وما اشبه . اما المعلم الفرد فيستطيع ، بدوره ، ان يتجاوز المقررات الرسمية الصادرة عن السلطة والهيئات الخاصة المشرفة الى نوع من التثقيف والتوعية ، بقدر ما تسمح له المواد التي يدرسها ، وبقدر ما يكون هو نفسه مستنيراً في هذا المجال . وهذه التوعية تلقي مسؤولية كبيرة على معلمي العلوم البحتة ، والعلوم الاجتماعية والانسانية ، ليقوموا بالدور المنتظر منهم في هذا المجال .

ولكن لا يتمكن المعلم ، في معظم الاحوال ، من تجاوز الخط الاحمر المرسوم له من قبل السلطة وممثليها . ولذلك يجدر بالوزارات المسؤولة ان تنبري الى اطلاق الحريات الاكاديمية ، على جميع المستويات التعليمية ، وتزويد المعلمين والمفتشين بتوجيهاتها وتدريباتها بهذا الصدد ، لخدمة النشء الطالع والاهالي المنكوبين بتلك المشكلات . فلا شيء يغني عن الديمقراطية الحقيقية ، في جميع الاحوال .

وربما كان الاسهام الاكبر للمعلم ، من خلال التثقيف الفكري والانفعالي ، الاهتمام الجدّي والطويل الامد بقضايا الوقاية من الانحرافات النفسية على اختلاف انواعها ، ومنها تعاطي المخدرات . فالمدمن شخص مريض لا اكثر ولا اقل . ويجب ان ننظر اليه ونساعده على هذا الاساس . ويجب ايضاً ان ندرك ان مرضه مرض اجتماعي بالدرجة الاولى ، قبل ان يكون انحرافاً ناتجاً عن اسباب فردية وشخصية ، ولو اتخذ طابعاً فردياً خاصاً ، لدى بعض الاشخاص .

ولو أخذنا مثلاً على ذلك من بلدنا لبنان ، لوجدنا ان عمليات التوعية والوقاية كانت قليلة جداً ، قبل قيام الحرب ، ان لم تكن معدومة . ولا يزال الوضع على حاله منذ اول الحرب . واذا كانت هناك اسباب طارئة ، نشأت في اثناء الحرب وفجّرت على الخصوص مشكلة تعاطي المخدرات ، وخلقت لدى المتعاطين به ادماناً وبالتالي تبعية نفسية وجسدية للغير ، فلا يجوز ان يقتصر نظرنا على هذه الاسباب فقط . وذلك لان غياب التوعية والوقاية ، سابقاً ولاحقاً ، هو الاطار العام الذي يعطي عدداً كثيراً من الافراد استعدادا كافياً للانغماس في تعاطي المخدرات ، على اساس اسباب مباشرة ، تحصل في الحرب وفي غير الحرب .

واذا نظرنا الآن من ناحية تعلمية بحتة ، نقول ان المتعلم يدخل حقل التعلم الجديد ولديه زاد معين ، يعينه على التعلم او يعرقل تعلمه ، حسب نظرية « بنجامين بلوم » الجديدة وما وراءها من بحوث



وتطبيقات ، ولا سيما في ميدان التعلم الاتقاني . ولا شك ان لدى ابنائنا الكثير مما يساعدهم على الانحراف والسير في طريق تعاطي المخدر ، او اية طريق اخرى ، حسب خصوصيات الاوضاع المعينة التي يعيشون في ظلها .

واذا كنا نجهل كثيراً من الخصوصيات ، فان كثيراً من العموميات معلوم ، ولكننا لا نتنبه لخطرها الداهم لاننا تعودنا عليه . فالتربية الاعلامية التي نتعرض لها في بلادنا ، على غير اعتراض منا ، تكون سيلاً من العموميات المعروفة في اطار التربية المجتمعية . ألسنا محاصرين بالتلفزيون والسينما وبقية وسائل الاتصال بالجماهير ؟ وهل لنا ولأولادنا مهرب من هذا الحصار ؟ وماذا تعرض هذه الوسائل من افلام وبرامج ؟ ألا تعرض ، عادة ، افلام العنف وما يرافقه من جنس مبتذل وشجون اخرى ، ابرزها تعاطي المخدرات ، كجزء من الديكور الطبيعي للجرائم والاضطرابات السلوكية والعاطفية لابطال الروايات المعروضة ؟ فما معنى الاصرار على عرض مثل هذه الامور باستمرار ؟ وما معنى هذا الاستغراق في صميم دقائق الجريمة ، لا بل الجرائم المتعددة ضمن الشريط الواحد ، في كل ليلة بدون استثناء ؟ اليست هذه هي التربية العامة الفاعلة فينا وفي اولادنا ، على علم او غير علم منّا ؟

وقد خالف بعض الزملاء الرأي القائل بان عرض افلام العنف وما يتصل به لا يمكن ان يكون السبب في الجنوح او تعاطي المخدرات او ما اشبه ؛ ونحن نقول بلى ؛ انها قد لا تشكل ، بحدّ ذاتها ، سبباً مباشراً في معظم الحالات ، ولكنها بالتأكيد سبب غير مباشر . وهي تشكل الاطار العام للموضوع ، والخلفية الاساسية لمعظم الانحرافات . ومعنى هذا انها تخلق استعداداً للتورط في انحرافات ، تصغر او تعظم ، حتى تؤدي ببعض المصابين بها الى بلوغ درجة المرض العقلي والانهيار التام . وان انتحار وزير العمل الفرنسي ، عام ١٩٧٩ ، تحت وطأة الحملة الاعلامية التي شنت عليه ، امر ليس ببعيد عنا .

واذا كان بعض الزملاء يهتمون بالعلاج ويركزون عليه ، فلا اعتراض عندنا على ذلك ؛ ولكن ليسمحوا لنا ، بالمقابل ، ان نشدد بدورنا على اجراء التوعية والوقاية بانتظام ؛ من ضمن النظام القائم وللمدى البعيد .

ولنبحث مشاكلنا الاجتماعية وغيرها بانفتاح تام ، وفي سياق متكامل مع غيرها من المشكلات ، في اطار خلفياتها العامة والخاصة .

اما القول بأن كثيرين من المواطنين يرغبون في مشاهدة افلام العنف في السينما والتلفزيون بقصد الاستنارة الذاتية او المتعة او غير ذلك ، وانه لا يجوز حرمانهم من هذا الحق وتعطيل حريتهم ، فالردّ على ذلك يتلخص في ان يسمح بالمقابل ، للسلطة العامة أيضاً – وهي المفروض فيها ان تكون ديمقراطية الى حد ما – باعادة تربية هؤلاء بالامتناع الفكري والعاطفي من دون اكراه ، في المدى المتوسط والمدى البعيد ، لانهم اصبحوا مدمنين على مثل تلك التربية التي تخدمهم ولا تخدم سواهم . ولكن السلطة الرسمية ، في اكثر البلدان تقدماً صناعيًّا ، تترك عادة الحبل على غاربه باسم الحرية . فأفلام العنف وما اليه ترى فيها مورداً كبيراً ، وعددها يزداد يوماً بعد يوم . فاذا كانت المجموعة الواحدة من افلام العنف والحرب تكلف ستة ملايين دولار فإنّ ريعها يبلغ، في مرحلته الاولى ، خمسة عشر مليون دولار (٧) .

فكيف نتوقع ، في مثل هذه الحال ، ان يكفّ المنتجون عن اصدار مثل تلك الافلام ؟ كل هذا بصرف النظر عن الاسباب الزمنية ، العسكرية والتسلطية ، التي تدعو الى توزيع مثل تلك الافلام على نطاق جماهيري ، ولا سيما في ازمة العالم المتخلف .

ان الحضارة الغربية حملت الى الدنيا علماً وتقنية لا شك فيهما . ولكنهما عبارة عن سيف ذي حدين ، يمكن استعماله إما للخير وإما للشر . ويبدو ، في ما يتعلق بالنواحي السلبية ، ان تلك الحضارة ، حيثما حلّت واينما انتقلت ، حملت معها انواعاً معينة من الانحرافات والاضطرابات النفسية في اسلوب المعيشة . وقد أظهر ذلك بوضوح بعض الاطباء النفسانيين البريطانيين ، عندما درسوا بعض المناطق التي دخلتها الحضارة الغربية في افريقيا ، قبل دخول الحضارة وبعد دخولها . فقد اصيب الناس بانحرافات وامراض نفسية جديدة ، لم تكن موجودة لديهم قبل تبنيهم نمط الحضارة الغربية . مع العلم ان تراث الافارقة وتراثنا وتراث غيرنا ليس خالياً من الشوائب ، التي تدعو الى سوء الصحة النفسية – انما نركّز هنا على المضاف الوافد الى التراث .

وليس في نيتي ان انتقص من قدر الحضارة الغربية وايجابياتها ، وانما أردت ان أشدّد على المخاطر التي تتهددنا جميعا ، ان نحن

(٧) Time, March 19, 1979, p 25

ثابرنا في اقبالنا على اقتفاء اثر الغرب اقتفاء اعمى ، وهو الامر الذي يحصل حتى الان ، بكل اسف ، في لبنان وبعض البلدان العربية والمتنامية . ان لدينا ، في تراثنا وعاداتنا وتقاليد الامم الاخرى ، ايجابيات كثيرة تساعدنا على حسن الصحة النفسية وتجنبنا ، على الاقل ، بعض المهالك الاكيدة المعروفة ، الوافدة الينا في ثنايا الحضارة الغربية البراقة ، كما يمكن ايضاً استحداث ايجابيات جديدة في التراث .

ومن أطرف الاقتراحات المستحدثة اليوم الكلام عن تكبير مدينة بيروت من الدامور الى جبيل ، وتطويل مدة عرض البرامج التلفزيونية يومياً ، ابتداء من وقت الظهر ، وغير ذلك من التوسيعات الرائجة . فهل تحمل الينا البشرى مثل هذه الافكار ؟ وهل هذا هو الإعمار المرتجى ، بعد هذه الحرب الاليمة ؟ وماذا سنفعل بهذا الوحش التربوي المدعو «التلفزيون» ، الداخل (مع السينما) الى كل بيت من بيوتنا برغم انوفنا ، حاملاً معه تلك البرامج الممنوعة التي تخرج في جوهرها عن كونها تُربّينا ، لا بل تدجّننا على تقبّل العنف والقتل وابتذال الجنس وامتهان المرأة وتعاطي المخدرات وما اشبه ؟ وهل يكفي ان يقتل القاتل ، في نهاية الشوط ، على يد رجال السلطة او غيرهم ؟ وهل يكفي ان نرى تفصيلياً نهاية المدمن المزرية ؟ هل يكفي كل ذلك لردعنا ، اذا بقيت الاحوال العامة على ما هي عليه ؟ وما الداعي الى الاستغراق في تفاصيل هذه المصائب والكوارث ودقائقها ؟ ومن اين اتانا اسلوب «ارسين لوبين» وشرلوك هولمز «وجيمس بوند» ، والرجل الالكتروني الذي يكلف ستة ملايين دولار ؟ ألا تدجننا مثل هذه التربية الاعلامية ، وتعوّدنا على ان نخاف مما يجب ألاّ نخاف منه ونخضع لما يجب ألاّ نخضع له ؟ ألا يربّينا مثل هذا الجو العام على اعتبار معظم امور العنف والانحراف شأناً عادياً طبيعياً ، في الحياة الانسانية ، وضرورياً للمعيشة اليومية ، ولو عن طريق التربية اللاّ شعورية ؟

ان لم نستطع ان نغير اشياء كثيرة في حياتنا ومجتمعنا ، الا يمكننا ان نشترك ، مؤسسات وافراداً ، في الضغط على المعنيين للتخفيف من هذا التلوث التربوي – الاجتماعي ، ومنع عرض بعض الافلام والبرامج التلفزيونية باكرا ، في اول السهرة ؟ ألا يمكننا كذلك السعي لتخصيص وقت معين للاعلانات من دون غيرها ، وتغيير طبيعة بعض الاعلانات وعدم رفع صوت التلفزيون عند الاعلان ؟ ام من الافضل الاستسلام لهذا النمط من الاعلان ، الشائع في البلدان الغربية ، لاسباب تجارية محضة ؟ وهل يتناسب هذا القسر الاعلاني مع حرية الفرد والمجموع في مجتمع ديمقراطي ؟ .

اذا كان كل شيء ، تقريباً ، قابلاً لأن نتعلمه ، فاننا نستطيع ان نتعلم مع اولادنا اشياء كثيرة ومفيدة ومسلية ، او غير مضرة على الاقل ، تجلب المتعة وتبعث الرضى في النفس ، وتبشّر بمستقبل افضل ، لنا ولهم وللبشرية جمعاء . وكما نتعلم ، في ظروف معينة ، تعاطي المخدر وغير ذلك ، نستطيع ايضاً ان نشفى من تعاطي المخدر ونقلع عن ذلك ضمن شروط تربوية معينة ، اذا توافرت المساعدة المخلصة والارادة الحسنة ، وتضافرت جهود المؤسسات والافراد ، وصفا الاطار المجتمعي العام ، صفاءً نسبياً على الاقل ، ان لم يتحسن تحسناً ملموساً .

والخلاصة انه اذا كانت التربية المجتمعية ، لا سيما التربية البيتية والاعلامية منها ، اقوى تأثيراً من التربية المدرسية في كثير من الاحوال ، فيجب ألاّ يجعلنا ذلك نقف مكتوفي الايدي داخل المؤسسات التعليمية . فللمعلم دوره في جميع الاحوال . ومهما كان ذلك الدور صغيراً ، فانه عماد الوقاية البعيدة المدى والتوعية المستنيرة . والمهم تضافر جهود الجميع ، ولا سيما المسؤولين ، وبحث كل هذه المشكلات في تعاطي المخدرات ضمن اطار تكاملي ، والعمل على تفادي كل هذا التلوث التربوي والاجتماعي ، القائم في بعض تراثنا والوافد الينا ايضاً من الحضارات الاخرى ، التي نُقلتْ كما وردت .

لقد مر الزمان الذي كان يقال فيه : « العقل السليم في الجسم السليم » . فالعقل السليم ، كما نراه اليوم ، لا يكون فقط في الجسم السليم ، بل يكون ايضاً وخصوصاً في « المجتمع السليم » . ان التربية المجتمعية هي التربية الفعالة في المدى البعيد ، وهي الاساس الدائم الذي يبنى عليه ، في كل حال من الاحوال .

واذا اتفقت التربية المدرسية مع التربية المجتمعية تعطي افضل النتائج . ولا يسعني ، اخيراً ، الا ان انوّه بموقف الاطباء النفسانيين ، الذين أبدوا اهتماماً كبيراً بقضايا الوقاية ، اي بالقضايا التربوية التنظيمية في المجتمع ، مع ان وظيفتهم الحالية الفعلية هي العلاج .

■ ■

التنظيم الهيكلي للصليب

رئيس الجمهورية اللبنانية
رئيس شرف للصليب الاحمر اللبناني .

رئيسة الصليب الاحمر اللبناني
يعيّنها رئيس الجمهورية ، لمدة ثلاث سنوات قابلة التجديد .

الجمعية العمومية : أعلى سلطة في الصليب الاحمر اللبناني
تتألف من : أعضاء شرف في الصليب الاحمر اللبناني – أعضاء اللجنة المركزية – رئيسات ونائبات الفروع – ثلاثة اطباء عن مدارس التمريض – ثلاثة اطباء عن المستوصفات – اعضاء اللجنة المركزية السابقين – رئيسة ونائبة رابطة خريجات مدارس التمريض – مندوبين عن المتبرعين بالدم – ثلاثة اعضاء من فرق الاسعاف العاملة – مندوبين عن المتطوعين – مندوبين عن مدرّبي الصليب الاحمر للناشئين – مندوبة عن المساعدات المتطوعات .
(هؤلاء لهم حق الانتخاب) .

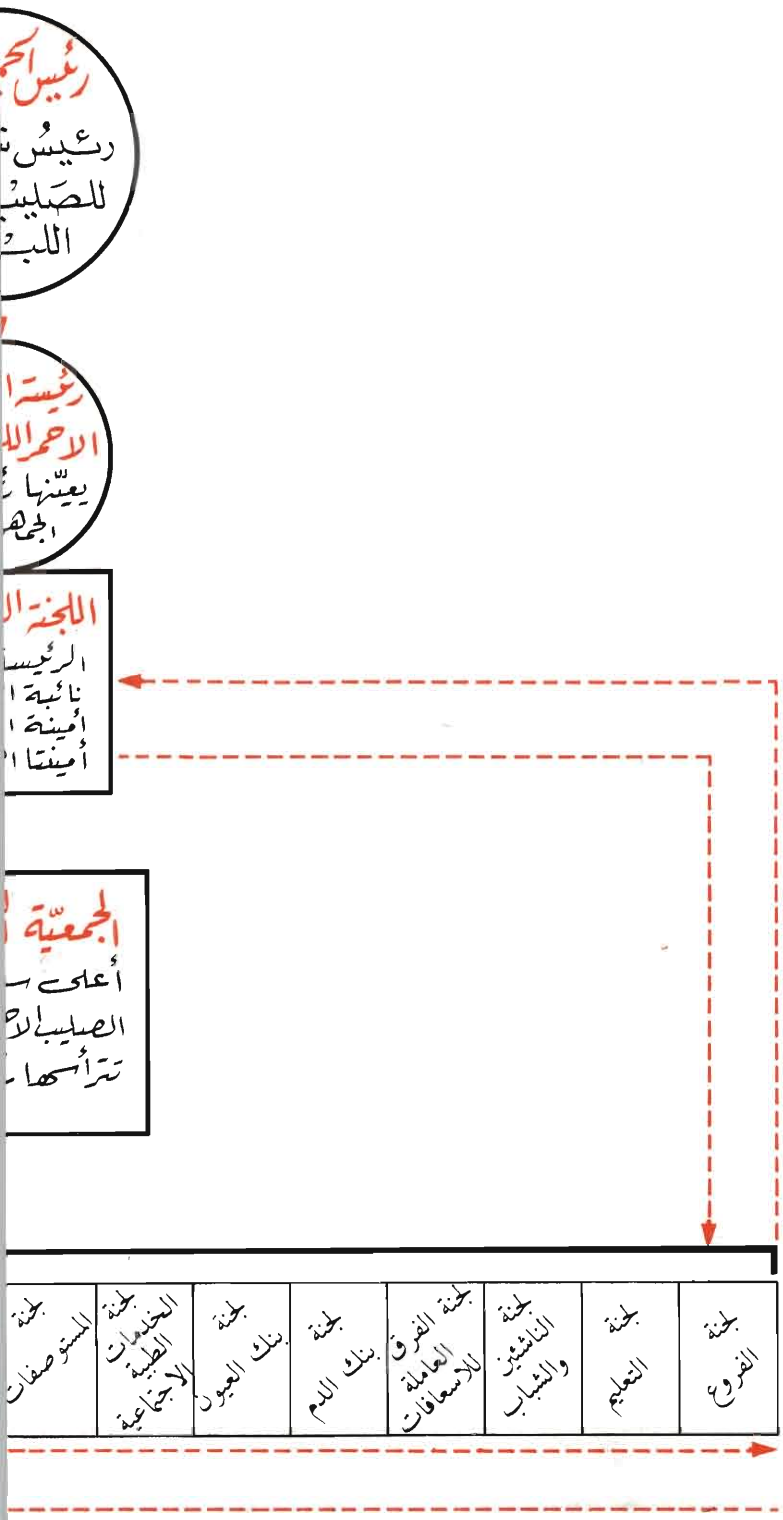
اللجنة المركزية : تضمّ :
٤٢ سيدة متطوعة منتخبة لمدة ثلاث سنوات قابلة التجديد ،
١٤ رجلاً متطوّعاً يعينهم رئيس الجمهورية لمدة ثلاث سنوات قابلة التجديد .

اللجنة التنفيذية : تتألف من :
رئيسة الصليب الاحمر اللبناني ،
ومن اعضاء تنتخبهم اللجنة المركزية لمدة ثلاث سنوات ،
نائبة الرئيسة – أمينتي الصندوق – وأمينتي السرّ .

لجنة التعليم : تشرف على :
مدارس التمريض التابعة للصليب الاحمر – المعاونات الصحيات – المساعدات المتطوعات – التثقيف الصحي – تعليم الاسعاف الاولي .

الصيدلية : تؤمّن الدواء لجميع مرضى مستوصفات الصليب الاحمر في بيروت والمناطق .

قسم الخدمات الطبية الاجتماعية :
يهتمّ بالعجزة والمعاقين – توزيع الحليب – تأمين الدواء للمرضى المزمنين – توجيه المرضى الى المستشفيات .



ب الاحمر اللبناني

لجنة المستوصفات : تؤمن المعاينة الطبية من قبل اطباء متطوعين ، وكذلك الفحوصات المخبرية والأدوية .

لجنة الطوارئ : تجهّز وتؤمّن وتسيّر أعمال الاغاثة في أثناء الكوارث الطبيعية والنزاعات المسلحة .

اللجنة المالية : تعدّ ميزانية الصليب الاحمر اللبناني وتشرف على جميع الايرادات والصرفيات .

لجنة جمع التبرعات : تنظم حملة جمع التبرعات السنوية للصليب الاحمر وتشرف عليها .

لجنة العلاقات العامة : تؤمّن الاتصال بالمؤسسات والجمعيات الاخرى – تتولى استقبال الزوار .

لجنة الإعلام : تشرف على نشر جميع المعلومات المتعلقة بالصليب الاحمر وتؤمّنها للاعلام الداخلي والخارجي .

فرع الناشئين : حركة من الشباب والناشئين واليهم برامجه : المحافظة على الصحة – التعاون – الصداقة الدولية – نشاطات اجتماعية .

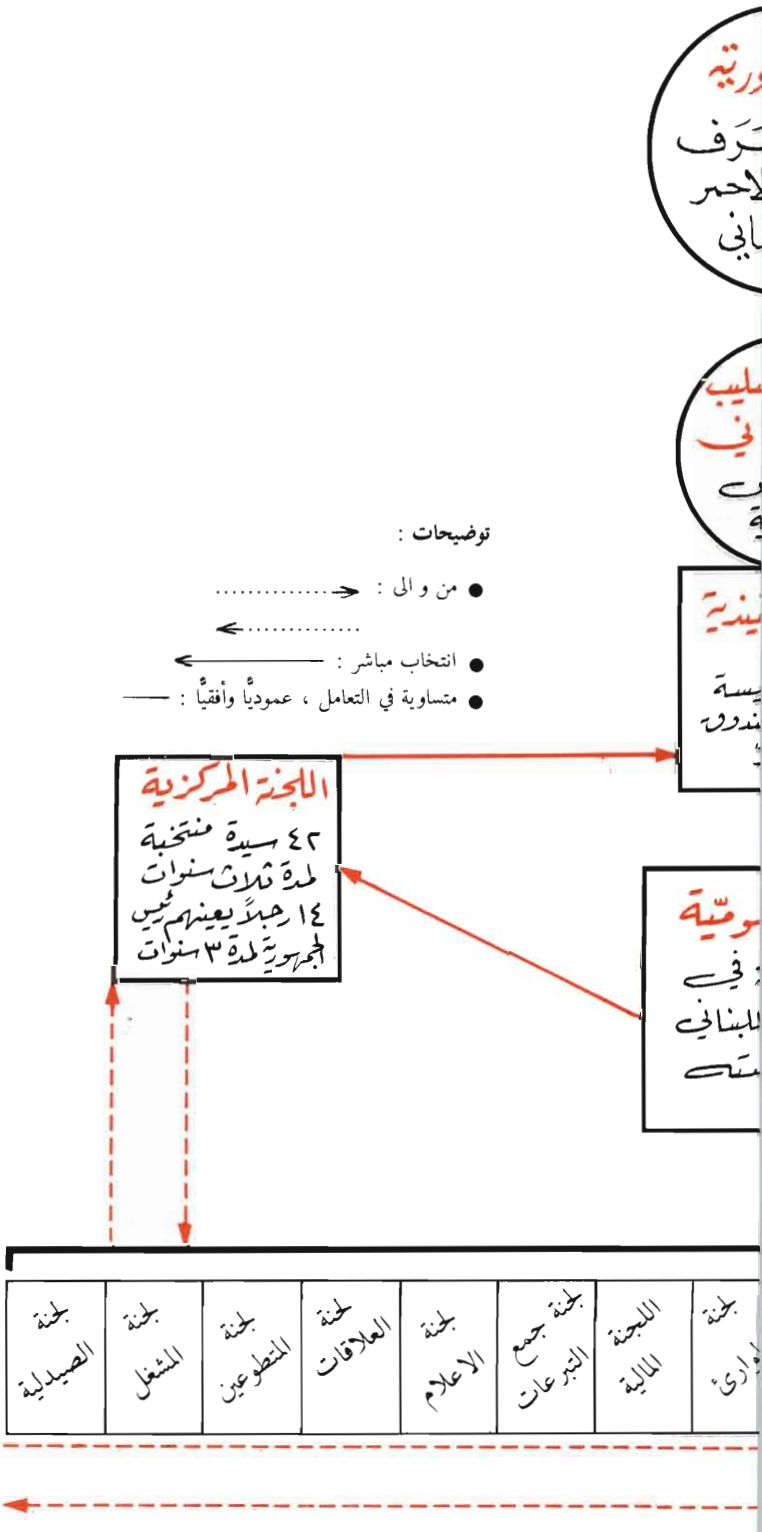
قسم المتطوعين : يشكلون فريقاً متمّماً للصليب الاحمر ، يقدمون خدماتهم في مختلف الاقسام .

المشغل : يؤمّن المشغل بفضل المتطوعات : التفصيل والخياطة وجهازات الأطفال ، وكل ما يلزم لمختلف الاقسام ، اثناء السلم او الطوارئ .

بنك الدم : ينشر فكرة اعطاء الدم ، وان الدم ليس سلعة للبيع والشراء . يؤمّن متبرعين ويقدم الدم ، بدون اي مقابل ، لمريض او جريح .

قسم الفرق العاملة : ان فرق المسعفين العاملة مجموعة من الشباب المستعدّين دائماً للتضحية بأرواحهم في سبيل انقاذ حياة الآخرين .

لجنة الفروع : تشرف على فروع الصليب الاحمر اللبناني في مختلف المناطق اللبنانية ، البالغ عددها ١٩ فرعاً : طرابلس – حلبا – منياره – جل الديب – انطلياس – جونيه – العقيبه ، جبيل – فرن الشباك – عاليه – فالوغا – ارصون – عين زحلتا – بيت الدين – زحله – بعلبك – رياق – قب الياس – صيدا – صور .



الخدمات العلاجية التي تؤمّنها الدولة

الدكتور محمّد مهنّا

مدير الوقاية الصحية

في وزارة الصحة العامة

بدأ العلماء والقيّمون على مراقبة تطور الصحة ، في اماكن متعددة من العالم ، يطرحون بشكل جدي مشكلة الاوبئة والآفات التي اصبحت تأخذ بعداً انسانيًّا خطيراً ، وهي : تعاطي التدخين والكحول والمخدرات ، بعد ان تحسنت ظروف الحياة ، وتغلب العلم على جائحات الجدري والكوليرا والطاعون والتيفوس ... وسائر الامراض المعدية . وما المؤتمرات والندوات العلمية حول الآثار السيئة على الصحة ، من ادمان التدخين الذي اصبح السبب الاول لسرطان الرئة والذبحة القلبية ، والكحول الذي يميت بسبب تشمّع الكبد ، الذي ينتج من تناوله ، والمخدرات التي تُفقد الانسان عقله وارادته ، وتقيده بتبعية رهيبة نحوها ، سوى مؤشر غايته الوقوف في وجه هذا الانزلاق نحو تدهور خطير بالصحة العقلية والجسدية للانسان .

ان تعاطي المخدرات يتسع يوماً بعد يوم ، ويأخذ شكل جائحة تصيب عدداً كثيراً من المواطنين . ونحن ، في الوقت الحاضر ، عاجزون عن تحديد عدد الذين يدمنون المخدرات ، ولكن الامر المعروف هو أنَّ الظروف الراهنة ، التي افلتت الغرائز والمصالح الشخصية على حساب العقل ومصلحة الوطن ، ما تزال مؤاتية لانتشار واتساع رقعة تعاطي المخدرات بنسبة تفوق المعتاد .

ان متوسط عمر المدمنين هو عشرون عاماً ، والمدارس والجامعات تشكل مناخاً مناسباً ، حيث يسهل احتكاك المدمن بعدد كبير من الرفاق ، ويستطيع ان يدخلهم الى عالمه بسهولة ، عن طريق العدوى الاجتماعية والنفسية . ٥٣٪ من الذين يتعاطون المخدرات تراوح اعمارهم بين ٢٠ و ٢٤ سنة ، وأصغر المتعاطين يبلغ الرابعة عشرة من العمر .

ان المخدر الاكثر شيوعاً هو الحشيشة والخشخاش الهندي ، وبعده المخدرات المصنعة ، ثم الهيروبين . ولكن هناك من يتعاطى كل هذه المخدرات ، حسب العرض والامكان .

الادمان ، عرَض ام مرض ؟

ان اعتبار الادمان على المخدرات نتيجة خلل اجتماعي او نفسي ، سواء عند الفرد ام في المجتمع ، هو حقيقة واقعة . ولكن أخذ بعض

التحولات العصبية الفيزيولوجية في الاعتبار يوضح الواقع . يبدأ الإدمان عرضاً ثم لا يلبث ان يصبح مرضاً في الدماغ ، من الصعب قلب مساره واعادته الى سابق عهده .

في البداية ، تعاطي الكحول والاجرام والدعارة هو عرض لاضطرابات الفرد والمجتمع . ولكن ، بعد فترة ، يصبح الادمان كتعاطي الكحول ، مرضاً له تطوره وعلاماته ، نتيجة عطب الدماغ بالمخدر .

المدمن يتجاذبه شعوران : الاول ميل نحو اللذة بالمخدر ، والثاني ميل مؤجل للامتناع عن تعاطيه ، حفاظاً على مستقبل صحته . ويمكن فهم هذين الشعورين عندما نعلم ان عقل الانسان مؤلف من الدماغ البدائي او اللاوعي والدماغ العقلاني او الوعي . الدماغ الواعي هو مركز الفكر والكلام ، اما الدماغ البدائي فهو مركز القلب والعاطفة والهرمونات والغريزة . والسلوك البشري هو نتيجة تداخل هذين العقلين ، ولقد اظهرت اختبارات عديدة أنَّ مركز اللذة هو في العقل ، وقد سمي جهاز المكافأة .

ومؤخراً تم عزل مادة كيميائية في هذا العقل ، تدعى اندورفين ، قريبة من مشتقات الافيون . المسألة صارت واضحة : عندما يقوم الانسان بعمل يجلب له السعادة والنجاح يتم فرز مادة الاندورفين في جهاز المكافأة العقلي ، حيث تنبعث اللذة الناتجة عن جهد وتعب .

ان المخدرات تؤثر على مركز المكافأة ، وتحدث السعادة الداخلية واللذة .

ويصبح واضحاً ان احداث اللذة بواسطة المخدّر يؤثر على العملية العصبية الفيزيولوجية لمركز المكافأة مع تغييرات بيوكيميائية .

والتبعية للمخدرات ، كما تسميها منظمة الصحة العالمية ، تحدث انحرافاً في القوى العقلية ، التي تعمل للوصول الى اللذة بواسطة المواد الكيميائية . هذا الأمر يوضح عنف التعاطي بالمخدرات ، للحصول على المادة المطلوبة .

ان تحقيق السعادة واللذة هو امر منوط بتحقيق الذات ، عن طريق احراز الانجازات الاجتماعية والخلق ، مما يستدعي جهداً وعطاء دائمين . اما الذي يتعاطى المخدرات فهو يختصر الطريق ، ويطلب الوصول الى هذه السعادة واللذة بدون جهد او مشقة .

في سن المراهقة والشباب يكون « مركز المكافأة » في حالة عدم نضج ، اي مبتسراً ؛ واثارته بالمخدر ، قبل التعرف الى ينابيع السعادة واللذة الحقيقية ، تؤثر عليه بشكل مدمّر ، حيث لا يستطيع تقدير عواقبها واتساعها .

ومع الاستعمال تزداد المقادير لاحداث الشعور نفسه . واللجوء الى مخدر اقوى .

وعندما تشبع مراكز الدماغ بالمخدر تصبح عاجزة عن التأثر بالاعمال الجسدية او الفكرية ، التي بامكانها احداث اللذة والسعادة .

كيفية الخلاص من الادمان

التربية الصحية تبقى الاساس ، وتمنع الشاب من الانزلاق في هذا الطريق الخطير . ثم التحري عن المبتدئين بواسطة الطب المدرسي والجامعي والمستوصفات ، ثم توجيه المبتدئ او المدمن نحو المستوصف المركزي ، لمعاينته من قبل احد الاختصاصيين بالامراض العقلية ، ومن بعدها العلاج من التسمم بالمخدر في احد المستشفيات المعدة لذلك ، لمساعدة المصاب على «الفطام» . والمدمن الذي يتقدم للعلاج هو بمنأى عن اية ملاحقة قضائية ، ويمكن عدم ذكر اسمه . وتعتبره وزارة الصحة العامة مصاباً بمرض عادي ، وتتحمل تكاليف العلاج بكامله .

ولقد تم اكتشاف دواء جديد يساعد على الشفاء يدعى كلونيدين ، يستعمل ضد ارتفاع ضغط الدم ، ويختلف عن الادوية المستعملة حتى الآن والمشابهة للمورفين . انه لا يخلق تبعية عند المريض ، ولا يخلصه من تبعية ليوقعه في تبعية ثانية . وهذا الدواء يعطي آمالاً جديدة بالشفاء .

وتبقى الوقاية هي السبيل الوحيد لحماية الفرد والمجتمع من الآثار السيئة لتعاطي المخدرات .

ومع الاسف الشديد فان المجتمع عاجز عن وضع حل قادر على مزاحمة المخدرات التي تحدث هذه اللذة السريعة ، وهنا يكمن الخطر .

انها تحرف الانسان عن اللذة ، التي يمكن ان يجنيها بعمله وجهده ، للذّةٍ تأتي بدون جهد او عمل .

■ ■

تنظيم أوقات

اذا كانت الغاية في الوجود تحقيق سعادة الانسان ، فيقتضي ان تكون الحياة ، في مظاهرها كافة ، تعبيراً عن الفرح والسرور والاغتباط . فاختيار مهنة في الحياة ، مثلاً ، يجب ان يتم بفعل ارادة الانسان الذي يعرف ماذا يريد ويعي ما هي امكاناته الشخصية ومتطلبات سوق العمل . ولا بد من تنظيم الحياة الاجتماعية ، بحيث يتسنى لاي كان ، بعد استشارة هيئة متخصصة تعنى بالتوجيه ، ان يحسن اختيار المهنة التي توفر له اسباب النجاح والسعادة . وما يصحّ بالنسبة الى اختيار المهنة ، يصحّ ايضاً بالنسبة الى توظيف اوقات الفراغ ، بحيث توفر التسلية والراحة والعافية .

تعتمد الوقاية الصحية ، في مجال مكافحة الامراض ، على توفير المناعة الجسدية ، وبالتالي اقامة وسائل دفاع ذاتية تحقق اعلى درجات القدرة والحصانة . وعندما يتعلق الموضوع بالصحة النفسية والعقلية والارادة وكرامة الانسان ، فالوقاية لا تقلّ شأناً عما هي عليه في المجالات الاخرى . وقديماً قيل : درهم وقاية خير من قنطار علاج .

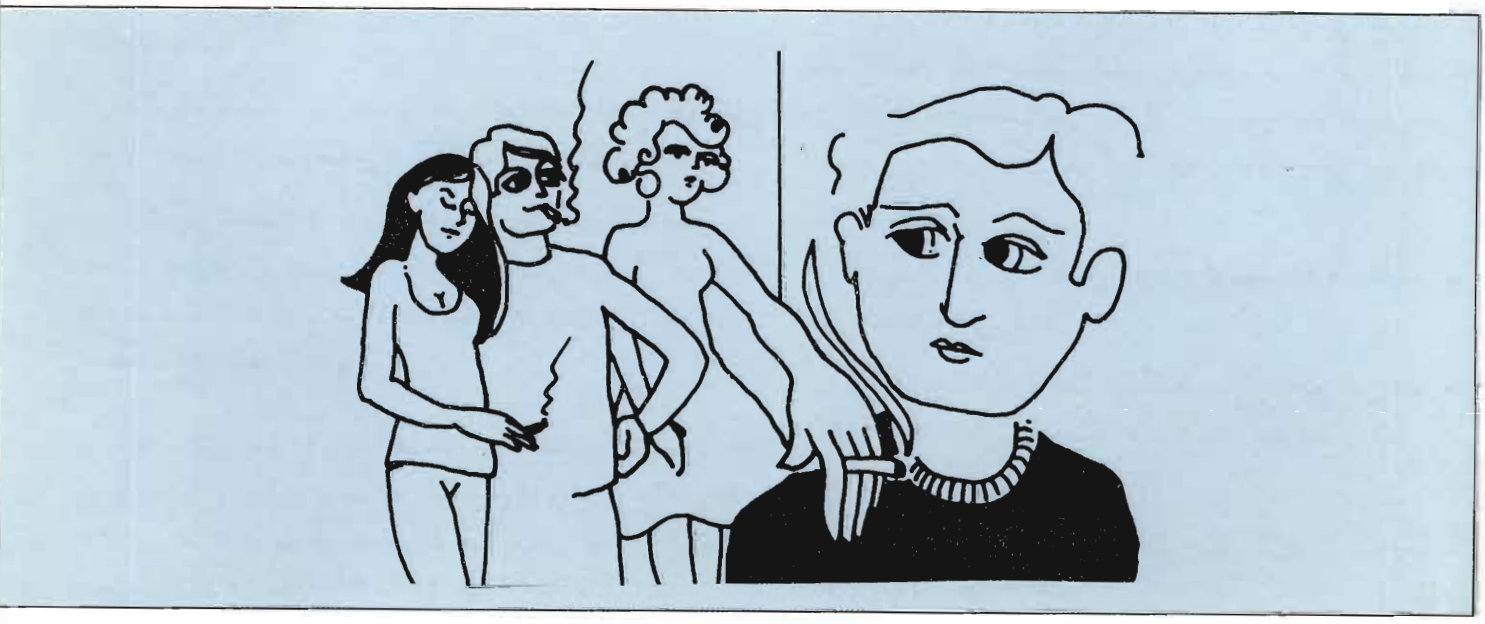
لذلك فالاهتمام بالصحة العقلية لا يقل شأناً عن الاهتمام بالصحة الجسدية ، عملاً بالحكمة القائلة : « العقل السليم في الجسم السليم » .

وهنا تبرز اهمية التسلية المنظمة في اوقات الفراغ ، كشرط اساسي لتجديد الحياة وتوظيف الطاقة البشرية في مجالات الخلق والابداع .

ان الواقع الاجتماعي الذي نعيشه اليوم يعاني من اضطراب خطير في العلاقات الانسانية ، نتيجة لتعطيل الرادع الاجتماعي المتمثل بالسلطة الشرعية ، ولقيام حالة من الرعب والقهر والتمزق الوجداني . وهذا الواقع بالذات يتطلب من اصحاب الرأي والشأن ان يلتقوا على خطة متكاملة لاعادة بناء الانسان والمؤسسات الاجتماعية المتخصصة ، وتنشئة المواطن الصالح في افضل الاجواء التربوية وأحسنها .

فماذا أعددنا لاولادنا لتنظيم اوقات الفراغ ؟ هل ندعهم يتدبرون الامر بأنفسهم ، ويواجهون الاخطار المحدقة بهم ، من دون ان نساعدهم على اجتياز تجارب الحياة بنجاح ؟ هل نقوم بمكافحة تجارة المخدرات بالوسائل الكفيلة بالحفاظ على سلامة المجتمع ؟ الى اين وصلنا في مكافحة القمار والرذيلة والشر ؟ ماذا فعلنا لنحصّن اولادنا بالسلام ؟ كيف نستطيع ان نجنبهم خطر الانحراف والشذوذ والارهاب ؟

اذا كانت سعادة الفرد من سعادة المجتمع ، فالصحيح ايضاً



الفـــــــراغ

الدكـــتورطـــانيوس الحـــاج

ان سعادة المجتمع تبقى سراباً مع وجود المقهورين والمحرومين . فلا بد للمجتمع ان يعي مسؤولياته في ازالة اسباب القهر والحرمان ، لكي يصبح الانصهار الاجتماعي امراً في متناول الجميع . ان الناشئ يبتغي ، بطريقة عفوية ، القيام بدور اجتماعي مسؤول . فاذا تحقق له ذلك يسير بخطى حثيثة في طريق الانصهار الاجتماعي ، ويزداد قدرة وحصانة في تأدية مسؤوليته الاجتماعية على اكمل وجه . اما اذا قوبل بالرفض او اللا مبالاة من قبل المجتمع ، فيدخل مرغماً في مواجهة معه ، تزداد حدة وشراسة مع الوقت .

فالمطلوب بإلحاح ، وقبل فوات الاوان ، ان توضع استراتيجية النمو الاجتماعي وتنفذ زمنياً بطريقة مستمرة ومتطورة ، ويكون من اهدافها تحقيق ما يلي :

- اعتبار الرياضة مادة اساسية في المدارس .
- تشجيع الاندية الرياضية ، لكي تنطلق وتنتشر في كل مدينة وقرية .
- تمكين الحركات الكشفية من القيام بدور بارز في المدارس ، بحيث تستقطب اعداداً كثيرة من التلامذة ، في مراحل التعليم كافة ، لان الكشفية تهذب الاخلاق وتقوي الارادة ، وتنمي في الانسان حب الطبيعة والحرية والمسؤولية .
- تشجيع المؤسسات ذات المنفعة الاجتماعية ، كالصليب الاحمر للناشئين مثلاً ، لما في ذلك من فائدة على صعيد تنمية المسؤولية الاجتماعية ، وابراز دور المواطن في مساعدة الآخرين .
- تشجيع اصحاب المواهب والهوايات الفنية ، على اختلاف انواعها .
- تحقيق إلزامية التعليم ، حتى نهاية المرحلة المتوسطة .
- تحقيق اللامركزية في التعليم ، بحيث لا يضطر الانسان الى هجرة القرية ومعاناة الظروف المعيشية الصعبة ، في المدينة ، طلباً للعلم . فالحياة الريفية النامية هي الوسيلة الفعالة للحفاظ على الثروة الانسانية والطبيعية في آن واحد .

ان ملء اوقات الفراغ ، بطريقة مجدية وعلمية ومشوقة ، يجعل الطريق سالكة نحو الفضيلة ويصون الاخلاق والآداب العامة . وباعتبار ان الانسان هو القيمة الذاتية التي يرتكز عليها النظام الاجتماعي ، فلا بد للسياسة من ان ترتبط بخطة شاملة للتنمية الاجتماعية ، لتصبح اداة للتطوّر الاجتماعي والانساني المتكامل .

الأحكام القانونية اللبنانية المتعلّقة بالمخدّرات

المحامية لـور مغيزل

ان الاحكام المتعلقة بالمخدرات في لبنان منظمة في نصوص اربعة وهي :

١ – القانون الصادر في ١٨ حزيران ١٩٤٦ ، ويتعلق بالمخدرات .
٢ – المرسوم رقم ٦٢٥٥ ، تاريخ ٨ أيلول ١٩٥٤ ، المتعلق بتجارة المخدرات .
٣ – القانون الصادر بتاريخ ٢٠ آب ١٩٥٦ ، ويتعلق بتنظيم زراعة القنب الشامي .
٤ – القرار رقم ١/٢٧٨ ، المتعلق بالمواد النفسية الصادر عن وزارة الصحة العامة .

سنتوقف عند القانون المتعلق بالمخدرات (الصادر في ١٨ حزيران ١٩٤٦ ، المكمل بقانون ٢٠ آب ١٩٥٦ ، المعدل بقانون ٤ أيار ١٩٦٠ ، والمضاف اليه فقرة بقانون ٢٣ آب ١٩٦٣) وبصورة خاصة عند العقوبات التي تنص عليها المادة الثالثة من هذا القانون .

قد أُلحق بهذا القانون جدول يعدّد المواد التي يعتبرها القانون مخدرات .

تفرق المادة الثالثة المذكورة (بعد تعديلها سنة ١٩٦٠) بين تعاطي المخدرات واستعمالها من جهة ، وبين سائر الاعمال المتعلقة بالمخدرات . فتعتبر تعاطي المخدرات او استعمالها من قبيل الجنحة ، يعاقب عليها بالحبس من سنة الى ٣ سنوات ، بدون منح الاسباب المخففة . وينفذ هذا الحبس في مأوى احترازي .

ويحق للمحكمة التي أصدرت الحكم ، اذا ثبت لها طبيًّا ان المحكوم عليه قد شفي من علة تعاطي المخدرات ، ان تعفيه من العقوبة الباقية ، بعد ستة اشهر على الاقل من دخوله المأوى الاحترازي .

وتعتبر المادة ٣ جريمة يعاقب عليها بالاشغال الشاقة المؤقتة صنع المخدرات واستخراجها وتحضيرها وحيازتها ونقلها والاتجار بها واستيرادها وتصديرها والسمسرة بشأنها ، وبصورة عامة كل عمل يتعلق بالمخدرات ، وكذلك زراعة اي نبات يستحصل من تحضيره على احدى المواد المخدرة ، وبصورة خاصة زراعة القنب الهندي (حشيشة الكيف وزراعة الخشخاش) .

وكذلك يعتبر القانون جريمة يعاقب عليها بالاشغال الشاقة المؤقتة

قيام اي شخص او مدير مختبر علمي او صيدلي ، بالاستعمال لنفسه او بتسليم غيره اي جزء من المخدرات المسلمة اليه بحكم مهنته ، او بتسهيل الحصول لغيره على احدى المواد المخدرة .

وتضاف الى هذه العقوبة الرئيسة عقوبة المصادرة والاقفال وسحب الرخص لمدة لا تقل عن مدة السجن .

واذا كان الفاعل موظفاً تعرض ، بالاضافة الى العقوبة الرئيسة ، الى عقوبة العزل من وظيفته .

وكذلك يعاقب القانون بالاشغال الشاقة المؤقتة مالك الارض المزروعة ومختار القرية وناطورها ، اذا ثبت علمهم بالامر .

كما يستهدف للعقوبة نفسها من يقدم على منع رجال السلطة من اتمام وظيفتهم ، ومن يقدم على نقل او تهريب او ابدال اي قسم من المواد المعدة للاتلاف .

وتصادر الوسائل المستعملة لنقل المخدرات او اخفائها وتباع لمصلحة الخزينة .

وهذه العقوبات تطبق سواء كان المجرم فاعلاً اصليًّا او محاولاً او شريكاً او متدخلاً .

وبموجب التعديل الجاري سنة ١٩٦٣ ، لا يجوز ، في جميع هذه الحالات ، منح المحكوم عليه الاسباب المخففة .

بعض ملاحظات على هذا القانون

لا يتسع المجال لتقديم دراسة قانونية وافية لهذه الاحكام ، ونكتفي بإيراد بعض الملاحظات حولها :

يميز التشريع اللبناني بين تعاطي المخدرات من جهة ، وسائر الاعمال المتعلقة بها من جهة اخرى – من صناعة وتجارة وزراعة ، الخ . فيعتبر الفعل الاول جنحة والافعال الاخرى جناية .

ولكن هذا التمييز غير كافٍ ، ولا بد من الملاحظات التالية :

١ – يعتبر القانون المدمن مجرماً فيعاقبه . ويخالف هذا الاتجاه الحديث الذي يعتبر المدمن مريضاً تقتضي معالجته .

فالاتفاقية الدولية الوحيدة للمخدرات ، الصادرة سنة ١٩٦١ والتي ابرمتها الحكومة اللبنانية في ٣٠ كانون الاول ١٩٦٤ ، تكرس هذا المبدأ وتطلب من الدول الاطراف ان تنظر باهتمام خاص في اتخاذ التدابير اللازمة لتزويد مدمني المخدرات بالعلاج الطبي والعناية والتأهيل .

وهذا المبدأ اخذت به التشريعات الحديثة ، ومنها التشريع الفرنسي الصادر سنة ١٩٧٠ ، وتشريع النمسا الصادر سنة ١٩٧١ ، والتشريع السويسري الصادر سنة ١٩٧٥ ، وتشريعات عدد من بلدان اميركا اللاتينية ، مثل البرازيل والمكسيك وفنزويلا بصورة خاصة .

فالتشريع الفرنسي نص على تدابير طبية اجتماعية تهدف لمساعدة المدمنين .

وعقوبة المدمن تراوح ، وفقاً للتشريع الفرنسي ، بين شهرين وسنة حبس وبين ٥٠٠ و ٥٠٠٠ فرنك غرامة .

ولكن تلغى هذه الاجراءات الجزائية اذا ارتضى المدمن اتباع علاج ازالة التسمم او تدابير الرقابة الطبية .

وفي حال تقدّم المدمن من تلقاء نفسه لمراكز الوقاية او العلاج ، يضمن له القانون عدم الرقابة وعدم التعقب

الاحكام القانونية اللبنانية المتعلقة بالمخدرات

ومجانية العلاج وسريته .

والقانون السويسري ينحو هذا النحو ، فيخفف العقوبة او يلغيها ، وينص على تدابير علاجية .

٢ – يساوي القانون اللبناني بين تعاطي المخدرات وبين استعمالها ، « ولو مرة واحدة » .

فعاقبة من استعمل المخدر مرة واحدة (وقد يكون على سبيل التجربة) قد تحدث في نفسه صدمة وقد يضرّ به العقاب اكثر مما يساعده ، وفي حالة كهذه قد يكتفى مثلاً بمساعدة الاهل له ، او استشارة طبيب ، او مدّه بالاعلام الكافي عن مساوئ المخدرات .

وفي الاتجاه نفسه يقتضي التمييز بين فئات من يتعاطون المخدرات ، بالنسبة الى درجة ادمانهم ، واتخاذ تدابير مختلفة بحق كل فئة منهم .

كما يقتضي التمييز بين القاصر والبالغ .

ويقتضي التمييز بين «حيازة» المخدرات للاستعمال الشخصي وحيازتها للتجارة .

وهذا ما لا يفعله القانون اللبناني ، بل يعتبر الحيازة جريمة ، من دون اي تمييز .

٣ – يكتفي القانون اللبناني بحبس المدمن في مأوى احترازي ، ويتيح للمحكمة ، اذا ثبت لها طبيًّا ان المدمن قد شفي بعد ستة اشهر على الاقل من دخوله المأوى ، ان تعفيه من العقوبة الباقية .

وبما ان الغرض الرئيسي من العقوبة هو علاجي ، فان الحرمان من الحرية يجب ألاّ يكون الا الاطار لتحقيق الهدف ، اي العلاج .

وهنا يعود لاهل الاختصاص اقتراح طرق العلاج اللازمة وتأمينها ، بواسطة فريق طبي – اجتماعي ، في مراكز علاجية مستوفية جميع الشروط .

وفي هذا الصدد يذهب بعض اهل الاختصاص الى القول بأن التدابير العلاجية يجب الا تكتفي «بفطم» المدمن ، بل ان تتعداه الى تدابير تربوية تعالج الاسباب التي دفعت المدمن الى الادمان .

كما يقتضي ، في هذا الصدد ، ان يكون القانون مرناً ، بحيث يترك مجالاً لتقدير القاضي كي يتخذ اجراءات تشجع المدمن على قبول المعالجة بل أكثر ، بحيث لا يستطيع المدمن الا قبول المعالجة .

وعلى كل حال يقتضي تأمين كتمان الاسم ومجانية العلاج ، وعدم الملاحقة الجزائية في بعض الاحيان .

٤ – ان القانون اللبناني ، بعد تعديله سنة ١٩٦٠ ، ألغى الغرامة المالية التي كان يفرضها النص القديم على المدمن والمتاجر والمزارع ... وكانت تراوح بين مئة وعشرة آلاف ليرة لبنانية .

بينما يقتضي فرض غرامة مالية مرتفعة على من يجني ارباحاً طائلة من المتاجرة بالمخدرات وهو لا يتردد ، في سبيل المال ، من تحطيم كرامة الانسان .

فمكافحة تعاطي المخدرات ربما تبدأ بمكافحة المتاجرة بالمخدرات .

والتشريعات الحديثة نصّت على تدابير قمعية شديدة بحق المتاجرين .

والغرامة المالية قد تبلغ ، في فرنسا ، خمسين مليون فرنك .

وعقوبة الحبس ، لانتاج المواد المخدرة او استيرادها ، تراوح بين ١٠ سنوات و ٢٠ سنة .

وفي حال التكرار يمكن ان تصل العقوبة الى اربعين سنة من السجن .

كما ان هناك حرماناً من الحقوق المدنية وحظر اقامة وسحب اجازة قيادة السيارات .

وقد اقترح بعضهم ، في فرنسا ، انزال عقوبة الاعدام بالمتاجرين بالمخدرات .

اما في القانون السويسري فيمكن ان تبلغ الغرامة للمتاجر مليون فرنك سويسري ، بالاضافة الى عقوبة الحبس .

٥ – يقتضي اعادة النظر بجدول المخدرات المرفق بالقانون ، بحيث يكون اكثر شمولاً وتنسيقاً وتصنيفاً ، وبحيث تستعمل الاصطلاحات نفسها على الصعيد الدولي ، وذلك لحسن اجراء المقارنة وحسن تفسير وتطبيق الاتفاقات الدولية .

٦ – ان تطبيق القانون تطبيقاً مجدياً مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعناصر المكلفة بتطبيقه .

لذلك يقتضي زيادة عدد الموظفين المكلفين بذلك ، وتنظيم برامج تدريبية لهم على الصعيد الوطني ، والافادة من برامج التدريب المنظمة على الصعيد الدولي .

كما يقتضي انشاء مركز توثيق وإعلام وتنسيق وتدريب الموظفين المختصين في العلاج ، ورصد ميزانية للبحث العلمي حول مفاعيل المخدرات (في كل النواحي النفسية والسوسيولوجية والاحصائية والجزائية والطبية ...) واسبابها ونتائج الاسراف في تعاطيها ووسائل معالجة ذلك ، فضلاً عن ضرورة انشاء مراكز علاجية مستوفية كل الشروط ، كما اشرنا اعلاه .

٧ – ويستحسن ايجاد مصلحة حكومية مهمتها مراقبة فعالية التشريع ، والمؤسسات التي اوجدها هذا التشريع ، واقتراح التعديلات اللازمة .

وذلك للحاجة الى تطوير القانون بصورة مستمرة ؛ تبعاً لتطوّر العلم من جهة ، وتطور الواقع من جهة اخرى .

فمن غير الجائز ، في هذا المجال ، ان نطبق في سنة ١٩٨٠ قانوناً صدر سنة ١٩٤٦ وعدل سنة ١٩٦٠ .

فالقانون الصادر في فرنسا سنة ١٩٧٠ قد ألحق بقرارات ومراسيم وقوانين سنة ١٩٧١ و ١٩٧٣ و ١٩٧٥ و ١٩٧٧ و ١٩٧٨ ، نتيجة دراسات واحصاءات وتحقيقات اجرتها السلطات في حقول عديدة .

ومن جهة اخرى ، يقتضي تأمين التعاون وتنسيق الاعمال وايجاد تماسك وترابط بين العمل الحكومي وعمل الهيئات الاهلية ، وربما انشاء جهاز تشترك فيه وزارات العدل والتربية والمالية والصحة والداخلية ، على غرار مصلحة الوقاية من استعمال المخدرات التي أُنشئتْ في الولايات المتحدة سنة ١٩٧٢ ، وهي تنسق عمل ١٣ جهازاً حكومياً معنياً بالمخدرات .

٨ – يقتضي تدعيم التعاون الاقليمي والدولي وتبادل المعلومات والتنسيق في العمل الجمركي والبوليسي ، وفي المجالات القضائية والبحث العلمي والخطط ، وسائر التدابير الرامية الى الوقاية من الادمان ومكافحة المتاجرة والتهريب وتحقيق رقابة دولية مجدية ، وذلك في اطار منظمة الامم المتحدة والمكتب العربي لمكافحة المخدرات والانتربول ، وفي ضوء الاتفاقات الدولية .

وربما يقتضي ، قبل اجراء اي تعديل قانوني ، الاحاطة بالواقع – برغم الصعوبة المتأتية عن الموضوع من جهة ، واوضاع البلاد من جهة اخرى – بصورة دقيقة تكون اقرب ما يمكن من الحقيقة ، واشراك اهل العلم والاختصاص – من اطباء وعلماء نفس واجتماع ... – في وضع النصوص القانونية الملائمة .

■■

النقص في التشريع اللبناني لمكافحة المخدّرات

الدكتور
اسكندر فيّاض
مستشار مجلس شورى الدولة

المقدمة :

السلطات المختصة ، في مختلف انحاء العالم ، توقف يوميّاً عشرات الأولاد بتهمة تعاطي المخدرات ، والآباء يتساءلون بحسرة ان كان ابناؤهم من عِداد هؤلاء .

اهمية الموضوع ، أو القلق الذي يحيط به تعود ، بادئ ذي بدء ، الى كونه تحوّل ، في مجتمعنا الاستهلاكي ، من النطاق الفردي الى النطاق الجماعي ، سواءً بظهور أنواع جديدة أم باتساع حلقة طالبيه ، مما يدل على أن أسبابه تكمن في المجتمع أكثر مما تكمن في الشخص نفسه .

احداث السنوات الأخيرة غنية بالأمثلة . هذا أمر لا خلاف عليه ، ومن المؤكّد انها لن تكون الاخيرة في لائحة طويلة . فالمخدرات من المشاكل الاكثر تشعّباً وخطورة .

انها تطال الكثيرين . في الواقع ، سعة المشاكل تهمّ العالم اجمع ، خاصة اذا ما وضعت احصاءات دقيقة وكاملة ، واذا ما ظهر كل من تعاطاها وتعذب ومات بسببها .

معدل ربع سكان العالم ، اي نحو المليار شخص ، يطلبون من المخدرات ان تساعدهم على تغيير نمط حياتهم وتفكيرهم . لنتجرأ ونقول انها ، بين انواع التجارة كافةً ، تمثل المرتبة الأولى من حيث الربح الوفير .

قاعدتها الربح ومجتمعها سري ؛ «ملوكها» يبيعونها كما يبيع اي تاجر آخر المواد التي لديه ، من دون اي تردد ، فخورين بمساعدة الكثيرين على العيش . ولكن أيمكنهم تناسي مئات الضحايا ؟ حولهم نتكلم عن المافيا ، الايطالية ، الصينية ، الكورسكية ، الخ .

هكذا انتشر تعاطي المخدرات . وخطورته تكمن في كونه يطال الأجيال الجديدة اكثر من غيرهم ، وفي مختلف المجتمعات ، خاصة من هم في مرحلة النموّ ، اي – بلغة القانون – من يعتبر «قاصراً» . للأسف ، دخلت المخدرات المدارس . مشكلة المخدرات مشكلة العالم المعاصر ، ولبنان يعيش قضايا العصر . الجيل الأكثر اقبالاً على تعاطي المخدرات هو جيل المراهقين ، الـ « teen age » ، أي ابتداء من السن الثالثة عشرة وما فوق ، حتى سن الواحدة والعشرين .

وفي الوقت الحاضر ، بسبب الأوضاع الراهنة ، نرى أناساً كثيرين تفوق سنهم الواحدة والعشرين سنة يدمنون تعاطي المخدرات . ويعود ذلك الى اسباب اجتماعية ونفسية وبيتية ، تؤثر عليهم وتحملهم على الهروب من الواقع الى عالم المخدرات .

مشكلة المخدرات قديمة جداً . انما اعتُبر القرن العشرون ، في العالم أجمع ، قرن الانتفاضة لمحاربتها . فانتشارها بدأ يقلق الجميع ؛ وخوفاً من وصولها الى جميع البلدان ، كان من الواجب التحرّك السريع والفعّال . فالولايات المتحدة ، بانزلاق أكثرية شبابها ، شعرتْ بأن اي مهلة او اي تأخير قد يكون رهيباً .

اعتبرت المخدرات ، حيثما وجدت ، من اسباب تدهور الجيل الطالع ، فبوشرت الجهود ، على المستويين العالمي والداخلي ، وعقدت المعاهدات ضمن اطار جمعية الامم ، ومن ثم هيئة الامم المتحدة ، ووضعت النصوص داخل كل دولة ، طبقاً لمضمونها .

الفقرة الاولى : الوضع في القانون الدولي العام

ان شرعة حقوق الانسان ، المعلنة سنة ١٩٤٨ ، تعتبر في مادتها ٢٥ أن حق الانسان في الصحة يعتبر من الحقوق الاساسية التي بني عليها المجتمع البشري. وبما ان تعاطي المخدرات انتشر في العالم بشكل واسع ومخيف ، ابتداءً من سنة ١٩٤٥ ، فقد أصبح يهدد الكيان الإنساني ويتعارض مع مبادئ شرعة حقوق الانسان.

علماً ان التشريع الدولي شمل محاربة انتاج المخدّرات واستهلاكها وانتقالها وتعاطيها بأنواعها كافة ، من أفيون (opium) ومرفين (morphine) وكوكايين (cocaïne) وحشيشة الكيف (hachisch) وهيروين (héroïne) والقنب الهندي (cannabis) وال – اس – دي (L.S.D.). ويذكر من هذه النصوص الاتفاق الدولي تاريخ ١٦ كانون الاول ١٩٦٦ (المادة ١٢ منه) والمعاهدة الدولية التي وضعت في اثناء مؤتمر نيويورك (١٤ كانون الثاني – ٢٥ آذار ١٩٦١) والتي أصبحت نافذة ابتداء من سنة ١٩٧٣ ، وبلغ عدد الدول الموقعة عليها ثمانين ، ومن ثم وضعت معاهدة لاحقة مكملة للأولى ، وهي معاهدة فينا تاريخ ٢١ شباط ١٩٧١. وبموجب هذه المعاهدة أُحدث جهاز عالمي لمراقبة المخدرات (Organe international de contrôle des stupéfiants) ، مع الاشارة الى ان التشريع الدولي يفرض التعاون والتنسيق ما بين اجهزة الامن الداخلية ، لكل من الدول الأطراف في المعاهدات المذكورة.

الفقرة الثانية : التشريع في لبنان

لم يكن المشترع اللبناني ليشذّ عن القاعدة. كان عليه ان يتحرك ، فعمد منذ سنة ١٩٤٣ الى وضع «قانون العقوبات العام». الا ان ضآلة المواد الخاصة بالمخدرات (مادتان فقط : ٦٣٠/٦٣١) دفعته الى وضع قانون خاص. فأصدره في ١٨ حزيران ١٩٤٦ وأخضعه ، في ما بعد ، لبعض التعديلات.

ان حل مشكلة المخدرات يبدأ بالحيلولة دون وصولها الى المستهلكين ، بمحاربة الاتجار بها. لذلك نصت المادة الاولى من القانون المذكور على ما يأتي : «يحظَّر في جميع الاراضي اللبنانية تعاطي المخدرات واستعمالها وصنعها واستخدامها وتحضيرها وحيازتها ونقلها والاتجار بها واستيرادها وتصديرها والسمسرة بشأنها ، وبصورة عامة كل عمل يتعلق بالمخدرات».

فهل اعتبر المشترع اللبناني الاتّجار بالمخدرات «جنحة» ، أم تشدّد واعتبره «جناية»؟

الواقع ان المادة ٣ من القانون نفسه (قبل تعديلها) كانت تعاقب على «الاتجار» بالحبس من سنة الى ٣ سنوات ، وبالغرامة من ١٠٠ الى ١٠,٠٠٠ ل. ل. وبالاستناد الى قانون العقوبات العام والى جدول العقوبات ، كانت تصنف جريمة الاتجار «جنحة».

امام تفاقم المشكلة ، وتنفيذاً لسياسة التشدّد في محاربة هذا الوباء ، عدّل المشترع اللبناني المادة ٣ بموجب قانون نفّذ بمرسوم رقم ٤٠٣٠ ، صادر في أيار ١٩٦٠. وقد جاء في فقرتها الثانية ما يأتي : «يعاقب على صنع واستخراج والاتجار ... وكل عمل يتعلق بالمخدرات بالأشغال الشاقة المؤقتة».

هكذا اعتبر الاتجار بالمخدرات «جناية» ، مع كل ما يتبع ذلك من عقوبات اضافية :

– «لا يجوز ، في جميع هذه الحالات ، منح المحكوم عليه الاسباب المخففة». الامر اصعب مما نتصور ، ان كان بعضهم يظن أنه لولا المخدرات لما وُجد من يتعاطاها ، ومن هنا جاءت فكرة محاربة الاتجار. فهناك من يؤكد انه لولا الحاجة الى استهلاكها ولولا طلبها لما ازدهرت تجارتها بهذه الصورة. وقد أظهر المشترع اللبناني تشدداً من جميع النواحي. وبالفعل ، يحاكم امام محكمة الجنايات ، ويتعرض لعقوبة أشدّ ؛ اذ منذ ٣ سنوات على الاكثر ، اصبح على القاضي ان يحدد العقوبة بين ٣ سنوات و ١٥ سنة ، تنفَّذ كأشغال شاقة.

بقي أن نعرف ماذا يقصد بكلمة «مخدرات».

وهي تعني أي دواء يدخل تعديلًا على وظائف جسم الانسان. وفي لبنان نصت المادة الأولى من قانون ١٨ حزيران ١٩٤٦ على انه : «تعدّ مخدرات المواد المبينة في الجدول الملحق (وُضع هذا التصنيف وفقاً لمضمون المعاهدة الدولية الخاصة بالمخدرات ، الصادرة سنة ١٩٦١).

ويقتضي ايضاً ايضاح مفهوم التعابير المستعملة ، «كالتعاطي» و «الاستعمال». ويُقصد بالتعاطي الاستهلاك الشخصي للشيء او للمادة ، اي دخوله جسم الانسان ، اما الاستعمال فهو استخدام الشيء لغاية اخرى ، اي لتحضير مادة جديدة مثلًا ، وبهذا المعنى يدخل الاستهلاك ميدان التجارة. ومن الناحية العملية ، يظهر ان المشترع قصد بالعبارتين الاستهلاك الشخصي. وقد درج بالفعل رجال القانون على تخطي هذا الإشكال وعلى التجريم «للتعاطي و «للاتجار». وبهذه الطريقة حرّم المشترع اللبناني كل تعاطٍ للمخدرات ، بغض النظر عن النوعية ودرجة الخطورة.

واستناداً الى المادة الاولى المذكورة أعلاه ، تعاقب بجرم الاتجار كل حيازة للمخدرات حتى ثبوت العكس ؛ والاثبات صعب ، لأنه يستحيل التفريق بين من حاز كمية معينة بنيّة التعاطي ومن حازها بنيّة الاتجار ، وكشف النيات صعب المنال.

يوجد اذاً نوع من القرينة على المتاجرة ، بعكس المحاكم الفرنسية

التي تعتبر ضبط الكمية قرينة على التعاطي. وفي اغلب الاحيان يضطر المريض لأن يصبح تاجراً كي يسدّ حاجته المالية، فيجمع بين التعاطي والمتاجرة. وكانت المادة ٣، في نصها القديم، تساوي بالتجريم والعقوبة بين من استعمل المخدر بنفسه ومن تاجر به. فجاء المشترع، بتاريخ ٤ أيار ١٩٦٠ وبموجب المرسوم ٤٠٣٠، يعدّل من موقفه هذا ليعاقب التعاطي بالحبس من سنة الى ٣ سنوات.

والسؤال الذي يطرح نفسه هو معرفة انواع المخدرات التي حرّم المشترع اللبناني تعاطيها. الواقع ان ذلك يقتصر على الجدول الملحق بالقانون نفسه، مما حرّمت تجارته وحرم بالتالي تعاطيه، وباستثناء ما يسمح للأطباء بوصفه وللصيادلة بحيازته وبيعه وللمختبرات بتحضيره ضمن قيود معينة. وأوضح هذه النقاط المرسوم رقم ٦٢٥٥، الصادر بتاريخ ٨ أيلول ١٩٥٤، والقانون الصادر في ٢٠ آب ١٩٥٦، المتعلق بتنظيم زراعة القنب الشامي.

وفي لبنان يعتبر المستهلك مجرماً تجب معاقبته، من دون اي اعتبار للأسباب التخفيفية. وإن ثبت مرضه، عولج بشكل لا يحول دون تنفيذ العقوبة بحقه، كل ذلك حتى ولو ثبت تعاطيه المخدرات للمرة الاولى.

وهناك سؤال يُطرح ويعود الى كيفية تنفيذ العلاج ومدى فاعلية المبادرة الشخصية.

يوجد نوعان من المرضى، في المأوى الاحترازي لمعالجة الادمان على المخدرات. فمنهم من أخذ المبادرة بنفسه أو بمساعدة أقربائه وبمعزل عن أية ملاحقة قضائية، ومنهم من جيء به لينفذ عقوبة «التعاطي» بشكل علاج طبي، اي تحت رقابة اخصائيين.

والحالة الاولى نادرة جداً، اذ إنه من غير الواجب ان يبقى المدمن في المكان المذكور، وليس باستطاعة احد ان يجبره على ذلك. وبالنسبة الى المحكوم عليهم قضائياً بالعلاج، فالواقع انهم لا يحتجزون أكثر من ٦ أشهر، ومهما كانت حالتهم الصحية، مما يحملنا على الاستنتاج ان عقوبة «التعاطي» هي بالفعل ٦ أشهر. وما إطلاق السراح التلقائي سوى دليل على عدم جدوى الملاحقة، ان من الناحية الجزائية او من الناحية الصحية. فنحو ٩٠٪ من المستهلكين لهذه المواد اصبحوا «مدمنين» (drogués).

خطورة المخدرات تختلف باختلاف من يدمن عليها، فإن كان قاصراً كان المجال واسعاً لتحويله عن هذه الطريق، ولمعالجته صحيّاً ونفسيّاً، من دون تطبيق السياسة العقابية.

وهنا يجدر التساؤل: هل توقف المشترع اللبناني عند هذا الامر، وهل راعى هذه الناحية من المعضلة؟

وبمعنى آخر: هل اتخذ تدابير خاصة بالقاصر، سواء كان تاجراً او مستهلكاً او مريضاً؟ وما هي النواقص الملحوظة والتي تستوجب تعديلات جذرية تتناول على السواء حرفية النصوص وروحها؟

الباب الاول: المتهم القاصر

ان قانون المخدرات يصنف المتهمين بين تاجر ومريض. فهل لاحظ إمكان كونهما قاصرين؟

- التاجر هو المروّج الذي يسبب الضرر لغيره فتقتضي معاقبته بقساوة. وفي بعض الدول، كالصين والعراق وايران ومصر ونيجيريا، تطبق عقوبة الاعدام بحق كل من يُضبَط متاجراً بالمواد الممنوعة. وفي خلال سنتي ١٩٦٩ و ١٩٧٠ اصدرت المحاكم الايرانية ٦٠ حكماً بالاعدام و ١٣٠ قراراً بالاشغال المؤبدة.

واصبح من الثابت عمليّاً دخول القاصر ميدان تجارة المخدرات ذات المراحل والاعمال المختلفة. ويُلجأ الى القاصر ويستعان به لعمليتي النقل والتوزيع، في المدارس وخارجها، فيلعب دور الوسيط بين المنتج والمستهلك. وهو افضل محرّض لرفاق من سنه وانجح موزع، وغالباً ما ينتشر المرض عن طريق العدوى، بفعل التعاطي الجماعي، في اثناء لقاءات بين الشباب، حيث تشلّ عزيمة من يتردد، وإلا اصبح موضوعاً للسخرية.

وعملية التوزيع هذه سهلة في لبنان، نظراً لقرب المسافات بين الارض المنتجة وبين المستهلك. وكم من مرة أُلقي القبض على القاصرين يبيعون المخدرات لروّاد المقاهي وعلى ابواب المؤسسات التربوية.

كيف يمكن ان يلاحق هؤلاء؟

الواقع ان قانون المخدرات لم يلحظ شيئاً بخصوص التاجر القاصر. فجريمته لا تختلف عن جريمة غيره، ولم يتوقف المشترع حول معرفة ما اذا كان القائم بالعمل المعني قاصراً أم راشداً. ويعتبر هذا العمل في كلتا الحالتين بمثابة جناية، ويعاقب الفاعل على هذا الاساس.

ويلاحق القاصر المستهلك بجرم التعاطي، اي «بالجنحة»، كغيره من المستهلكين، ومن دون العودة الى الاسباب التي تكون قد دفعته الى ذلك، والتي من شأنها تخفيف مسؤوليته الشخصية. فهل هذا الحلّ مُرضٍ، وهل هناك من منفذ آخر؟

عند سكوت قانون خاص عن قضية معينة، تحال ضمنيّاً الى القانون العام. فعلينا بالتالي ان نلتفت نحو قانون العقوبات لتحديد مدى المسؤولية الملقاة على القاصر وكيفية ملاحقته جزائيّاً.

– للمسؤولية، في الميدان الجزائي، أربع مراحل، تراوح بين الولادة وسن الرشد: المرحلة الاولى تمتد من الولادة حتى السنّ السابعة، حيث لا مسؤولية جزائية اطلاقاً (المادة ٢٣٧ من قانون العقوبات). والمرحلة الثانية تأتي ما بين السنة السابعة والثانية عشرة. وهنا ايضاً لا عقاب بمعناه الضيق (المادة ٢٣٨ عقوبات). انما، في هذه الحالة، تفرض على القاصر تدابير حماية، منها تسليمه الى أبويه او الى احد أفراد عائلته. والا، واذا ثبت تمرده على هذا الاجراء، يحكم بوضعه في دار الاصلاح لمدة سنة على الاقل، او الى ان يتم الثامنة عشرة من عمره.

المسؤولية الجزائية تبدأ فعليّاً في المرحلة الثالثة، عند بلوغ القاصر الثانية عشرة من عمره. فاذا اوقف بتهمة اتجار، او تعاطي مخدرات، فما هي العقوبات التي تفرض بحقه، وهل يوجد اجراءات أخرى يمكن اتخاذها؟

– نصت المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات على انه تفرض تدابير تأديبية على القاصر الموقوف بجريمة الاتجار بالمخدرات (وهي جناية) او بجريمة التعاطي (وهي جنحة)، على ان يتراوح عمر القاصر ما بين ١٢ و ١٥ سنة، ويوضع في معهد تأديبي، أو في اصلاحية، لحين بلوغه الثامنة عشرة من عمره.

تصرُّف المشترع تجاه القاصر يزداد قساوة مع تقدمه في السن، اي في المرحلة الرابعة والاخيرة. وبالفعل تعتبر المسؤولية الجزائية أقوى بالنسبة الى من أتمّ الخامسة عشرة ولم يصبح راشداً بعد (اي ما بين ١٥ و ١٨ سنة). واذا كانت جريمة القاصر من نوع الجناية وشملت عملًا من اعمال الاتجار، تكون عقوبتها الاشغال الشاقة المؤقتة، فيوضع القاصر في السجن ويجبر على التشغيل المتناسب مع سنّه، وفي خلال مدة تراوح ما بين ٣ و ٥ سنوات فقط.

واذا كان جرمه جنحة التعاطي، فانه يحبس مدة لا تتعدى ثلث مدة العقوبة المستحقة قانوناً، اي على القاضي ان يختار ما بين ٤ أشهر وسنة (ولأن العقوبة الأصلية تمتد من سنة الى ثلاث).

وفي جميع الأحوال – أي سواء كانت الجريمة جناية أو جنحة – يمكن ان تفرض على القاصر الذي أتم الخامسة عشرة من عمره التدابير التالية:

– منع ارتياد الخمارات.
– منع مزاولة أحد الأعمال.
– منع حمل السلاح.

ولا ضرر في التذكير بأن المصادرة العينية، أي حجز المواد الممنوعة، تتم أيّاً كان نوع الجرم.

والمهم معرفة كيف يحاكم القاصر.

– ينص قانون اصول المحاكمات الجزائية اللبناني على ان القاصر، البالغ من العمر ١٥ حتى ١٨ سنة، يحاكم كأي شخص أمام المحاكم العادية، وفقاً للأصول المتّبعة امام محاكم الجنح، اي القاضي المنفرد الجزائي في جريمة التعاطي، وأمام محكمة الجنايات في جريمة الاتجار.

واما القاصر الذي يراوح عمره بين ١٢ و ١٥ سنة، فقد نصت المادة ٢٣٧ من قانون الاصول الجزائية على انه يحاكم أمام محكمة خاصة، تسمى «محكمة الأحداث».

– تتألف محكمة الأحداث، الناظرة في الجنح، من احد قضاة المحكمة البدائية، الذي يعين لمدة ٣ سنوات بقرار من وزير العدل (المادة ٢٣٨). اما في الجنايات، فان القاصر يحاكم من قبل الغرفة المدنية لدى المحكمة البدائية، وهي تصدر احكامها بالدرجة الاخيرة.

والسؤال المطروح هو التالي: ماذا يكون الحل لو اشترك بالجريمة نفسها (اتجار او تعاطٍ) قاصر وراشد؟

في مثل هذه الحالة، على النائب العام ان يفرّق بينهما، كما تنص عليه المادة ٢٣٩ من قانون الاصول الجزائية، فيحيل القاصر الى محكمة الاحداث والراشد الى المحاكم العادية، كذلك اذا أُحيلت القضية الى قاضي التحقيق، فعليه ان يجري التفريق في قرار الظن ان كان الفعل جنحة (تعاطي) وفي قرار الاتهام ان كان الفعل جناية (اتجار).

وبالاضافة الى ما سبق بيانه، هناك ضمانة تحمي القاصر، اذ ان المادة ٢٤١ (اصول جزائية) حرّمت تطبيق اصول الجرم المشهود او الدعوى المباشرة عليه.

كان لانشاء محكمة الاحداث مسوِّغات اجتماعية. فللقاصر المتهم ظروفه، على اعتبار ان مسؤوليته ناقصة ومشتركة مع غيره، لذا أُحيطت محاكمته بأصول خاصة.

على محكمة الاحداث ان تستمع، في جميع ادوار الدعوى، الى القاصر ووليه ووصيه والشخص المسلم اليه والى مندوب جمعية حماية الاحداث (المادة ٢٤٣ اصول). ويلزمها ان تستحصل على جميع المعلومات الممكنة عن احوال ذويه المادية والاجتماعية، وعن اخلاقه ودرجة ذكائه والوسط الذي نشأ فيه والمدرسة التي تربى فيها وحالته الصحية وسوابقه، وكل ذلك بغية تحديد المسؤولية وايجاد التدابير الاصلاحية اللازمة لاعادته الى الحياة الطبيعية. ويشترط ايضاً ان تعين المحكمة للقاصر محامياً، فيما لو تمنّع اهله او تعذَّر عليهم ذلك. وبالنسبة الى توقيف القاصر احتياطيّاً، لا يمكن ذلك في

الجنحة (التعاطي) اذا لم يتم القاصر ١٥ سنة، ولا في الجناية (اتجار) اذا لم يبلغ ١٢ سنة.

المشترع فصل بين «جنحة» التعاطي و«جناية» الاتجار بالمخدرات، ان من حيث العقوبة أو من حيث المحكمة الصالحة، وسواء أكان المتهم قاصراً أم راشداً؛ انما، في الواقع، من النادر ان لا يكون هناك اجتماع جرائم، او على الأقل «حيازة» مخدرات؛ والحيازة «جناية»، وفقاً للمادة الأولى من قانون ١٨ حزيران ١٩٤٦، فيلاحق القاصر بهذه التهمة. والى حين ان يثبت العكس يكون قد وصل امام محكمة الجنايات، التي تبقى صالحة حتى ولو تبين لها ان الفعل «جنحة»، تطبيقاً لصفة «القضاء الشامل» التي تتمتع بها. ولعل كون قرار الاتهام مولياً للاختصاص دفع البعض الى التحذير من خطورة هذا الاجراء.

ويلاحظ أيضاً، ومنذ التعديل الحاصل سنة ١٩٦٠، اختفاء أية إشارة لغرامة مالية في حال الاتجار، في حين ان القانون الفرنسي المطبق بهذا الموضوع يفرض غرامة تصل الى ٥٠ مليون فرنك، في بعض الحالات.

ان مكافحة المخدرات ومعالجة المدمنين عليها تكلف السلطات العامة المختصة مبالغ طائلة. فمن المنطق ان يُلزم من تسبب بها او بقسم منها بالتعويض، وذلك بإعادة الارباح او جزء منها، والغرامات التي تفرضها ادارة الجمارك لا تبرر عدم فرض غرامات مالية اخرى بواسطة السلطة القضائية.

ولا يكفي ان نفرّق، نصّاً، بين تعاطي المخدرات وبين الاتجار بها، في حين نجد المشبوهين كافةً يحاكمون امام محكمة الجنايات.

- الصعوبات القائمة تجاه المستهلك، لاثبات الغاية من حيازته المخدّر، هي بحدّ ذاتها من الاسباب المحرّضة على الاتجار والمشجعة له. ولنعكس قرينة المتاجرة ونجعلها قرينة «تعاطي»، بمعنى آخر، لنتبع المشترع الفرنسي ولنجعل من الحيازة دليلًا على التعاطي، فنسهل تطبيق النصوص ونصل الى الغاية المتوخاة.

وبعد ان استعرضنا تجريم المخدرات بوجه عام، ونظرنا الى موقع القاصر منها، لا بد لنا من لفت النظر الى بعض النواقص التي تستدعي تعديلات، سواء من الناحية الاجتماعية أم من الناحية التشريعية.

الباب الثاني: التعديلات الواجبة

أولًا – العقوبة:

النصوص القانونية التي فصّلناها سابقاً، تعكس رغبة المشترع بمعاقبة كل عمل يتعلق بالمخدرات بأقسى العقوبات، ظنّاً منه انه كلما زادت تردّد المجرمون.

لقد ثبت من خلال الاحصاءات، في بلدان متعددة، انه ما من عقوبة نجحت في تحقيق الأهداف وفي تخفيف الاجرام؛ ولا يعني ذلك اننا لا نقرّ بضرورة العقاب، فإن لم نستطع منع جريمة، علينا على الاقل ان لا نضع مرتكبها خارج كل رادع وملاحقة.

ومن المستحسن تكييف العقوبة مع الجرم، لتصبح أجدى ووقعها أقوى. ولم يعد من خلاف حول تصنيف المخدرات كافة، من حيث الخطورة. فلقد ثبت علميّاً ان تعاطي «الماريجوانا» ليس أخطر من تدخين التبغ، ومن «الكحول»، في حين ان «الهيروئين» من المخدرات القاتلة.

فإما أن تصنف المواد وفقاً لخطورتها، وتحدَّد تبعاً لذلك عقوباتها، وإما ان نسمح لرجال الاختصاص بأن يكيّفوا العقوبة وفقاً لمقتضيات كل قضية تعرض عليهم. وهناك ميل محاكم الجنايات اللبنانية نحو الاكتفاء بالعقوبة الأدنى، أي ٣ سنوات في الجناية مهما كانت خطورة العمل، ومهما كان نوع المخدر، ومهما كانت جنسية المتهم. ولا بد من الاشارة الى وجود بعض المخدرات المحضرة كيميائياً ومنها (L.S.D. 25)، وقد انتشرت منذ ١٩٣٤، في مدينة «بال» في سويسرا، واثبت العالم «هوفمان»، سنة ١٩٤٦، خطورتها المميزة. فبضعة كيلوغرامات منها كافية لضرب شعب بأكمله؛ وهي تحضّر وتستهلك بمعزل عن أية رقابة، وتجد إقبالًا شديداً لدى الشباب.

وفي فرنسا، وبموجب القرار الصادر في أول حزيران ١٩٦٦، اعتبرت مادة (L.S.D.) من المخدرات الممنوعة. ولا شك في ان هذا التصنيف القانوني أدى عمليّاً الى الحد من انتشارها؛ وفي لبنان، قليلة هي الاحصاءات التي تشير الى ميل الشباب اللبناني، وهذا لا يعني اطلاقاً انها غير مرغوبة.

وعند وضع قانون المخدرات، في ١٨ حزيران ١٩٤٦، ألحق به المشترع جدولًا بما اعتبره مخدرات، وحرّم كل عمل بشأنها، وبالطبع لم يلحظ الجدول المذكور مادة (L.S.D.)، بالرغم من وجودها على اللوائح المصدقة تبعاً للمعاهدات الدولية. ومن المفروض ان تدخل الاحكام الواردة في المعاهدة المعينة ضمن التشريع الداخلي، وان تصبح نافذة أمام القضاء.

ومما يزيد الامر تعقيداً الخلاف والتناقض الحاصل بين السلطة القضائية من جهة، وبين ادارة الجمارك من جهة ثانية.

ادارة الجمارك توقف وتصادر كل مادة يثبت كيميائيًّا انها مخدر،

وتلزم حاملها بدفع غرامة مالية.

والسلطة القضائية مرتبطة بالنص القانوني، فما دامتْ المادة المصادرة لم تدخل في عداد المواد المذكورة في الجدول، فلا يمكن ان تتم الملاحقة. واتبعت محكمة جنايات بيروت مثل هذا الموقف في عدد من القضايا الشهيرة، بالرغم من اقتناع القضاة الشخصي بضرورة عدم ترك المتهم من دون عقاب.

ومن الضروري اصدار التشريع الملائم، الذي يتفق مع الالتزامات التي وردت في المعاهدات والاتفاقات الدولية.

ثانياً – الإجراءات الصحية:

امام قساوة العقوبة وحرمان القاضي من الاخذ بالاسباب المخففة، مراعياً حالة المتهم، تتردد السلطات المختصة، وخاصة النيابة العامة، بتحريك الدعوى امام كل من يحال اليها بتهمة «تعاطي المخدرات».

- ان كان من المنطق ان لا نسجن كل من «جرب» مخدراً أو تعاطاه ولو «مرة واحدة»، فمن المنطق ايضاً ان لا يترك طليقاً، خارج كل رادع، خوفاً من ان ينزلق نحو الإدمان، كما لا يجوز ان يعاقب المدمن المريض بوضعه مع مجرمين خطيرين.
- في القانون اللبناني تلميح لعلاج طبي في المأوى الاحترازي. انما المهم ان نتساءل عن كيفية تطبيق هذا العلاج ومدى فاعليته.

العلاج، في لبنان، هو بحد ذاته عقوبة. انما، لاسباب صحية، تنفذ داخل المأوى الاحترازيّ وتحت اشراف الطبيب، وبالتالي يعتبر الشخص مجرماً ومن ثم مريضاً، ويطلق سراحه تلقائيًّا بعد ٦ أشهر، مما يدلّ على تفاهة العلاج الطبي وعدم إمكان مراقبة المريض مدة أطول، تؤول به الى الشفاء الكامل.

ويشدّد الاطباء المختصون على خطورة ترك المدمن بدون رقابة طبية، في المدة التي تمتد بين تاريخ إلقاء القبض عليه وصدور الحكم. فحرمانه المفاجئ من مخدره ربما أدى الى نتائج خطيرة، ومنها محاولة الانتحار.

وفي الواقع، نظراً لطول الشكليات الادارية والقضائية، يبقى المدمن موقوفاً، ولمدة اشهر، في السجن، مع مجرمين من نوع آخر، فيصبح عرضة لآلام نفسية وجسدية تجعل من معالجته في ما بعد مهمة مستحيلة؛ ونجاح العلاج يكمن في وقت تطبيقه أكثر منه في نوعيته. ولذلك اصبح لزاماً إدخال التعديلات التشريعية على كيفية ملاحقة المدمن وسجنه.

واذا أقدم المدمن على مبادرة اللجوء الى مركز طبي للمعالجة، فهذا العمل لا يحول دون امكان ملاحقته جزائيًّا.

وقد تنبّه المشترع الفرنسي الى المعطيات الاجتماعية والفردية الواجب مراعاتها في الموضوع، فعدّل الشكليات المفروضة لملاحقة جرم تعاطي المخدرات، وذلك بموجب القانون الصادر في ٣١ كانون الاول ١٩٧٠.

ان انتشار المخدرات وتعاطيها دليل على فشل السياسة العقابية المتّبعة، لأن المدمن مريض ويجب أن يعامل على هذا الاساس، وخارج كل عقوبة جسدية، علاجه صعب وطويل وعلينا ان نوفّر له الوسيلة لحمايته من نفسه وإلزامه بالمعالجة ولمساعدته على الشفاء، وذلك مستحيل عن طريق الملاحقة الجزائية وعلى ضوء التشريع السائد. وفي مكافحة تعاطي المخدرات، على المجتمع ان ينصب نفسه كعدو لها وليس للمدمن عليها. والاولوية في ذلك تعطى للعلاج الطبي.

ففي أية مرحلة يمكننا تطبيقها؟

أولًا – المبادرة الشخصية من المدمن:

أفضل أسلوب هو وضع المدمن على طريق العلاج الصحي، وذلك بتنزيل العقوبات وإبعاد أي تدخل، سواء من الشرطة أو من النيابة العامة، والعلاج ينحصر بين المريض وطبيبه الذي يختاره بحرية مطلقة وبسرية تامة.

ومن الناحية الجزائية هذه المبادرة الشخصية تحول دون الملاحقة، وتشكّل عذراً محلًّا.

ثانياً – المبادرة من السلطات القضائية:

- يمكن النائب العام انْ «ينصح» المدمن بالخضوع لعلاج طبي، تحت طائلة ملاحقته جزائيًّا اذا تمنّع، ولا مجال بالتالي للمدمن بالتردد. فاختياره ظاهر وأكيد. وتبقى للنيابة العامة صلاحية الرقابة عليه. وهذا الاجراء يمكّن المريض من الخروج من عالم قائم بنفسه، من دون زجّه في مجتمع اجرامي.

وتعلّق الدعوى العامة فقط اذا ما اتّبع العلاج حتى النهاية، بمعنى آخر، يفرض ثبوت خضوع المريض للعلاج لتوقيف الملاحقة. وفي حال التكرار فالتقدير يعود للنيابة العامة.

هذه التعديلات ضرورية، اذ انها، من ناحية اولى، تحول دون ترك المدمن في جوه الطبيعي الفاسد، ومن ناحية ثانية تساعده على السيطرة على المرض؛ ويكون المشترع قد حقّق، بصورة فعّالة، الاهداف الاجتماعية التي تصبو اليها القوانين.

■■

جدول ملخص عن

المواد المخدّرة	مفعولها وتأثيرها	استعمالها
• القنب الهندي ؛ حشيشة الكيف والمارجوانا	• يتعلق الى حد كبير بالمحيط وبالحالة النفسية من حيث التحليل الذاتي والشعور الجماعي والاحلام.	• اما مع السجائر واما بالغليون والنارجيلة • بشربه كالشاي وبتناوله مع الطعام
• ل.س.د. (مولد الهلوسة)	• يخضع لتأثير المحيط وللحالة النفسية • يثير اضطرابًا في المقدرة الذهنية • عدم الشعور بالواقع • هلوسة	• بالبلع • يؤخذ جرعات صغيرة او دفعة واحدة غالبًا على قطعة سكر • بتذويب الحبوب واخذها حقنا بالعرق
• مواد التنشق ؛ نفّاخ	• مخدر يجعل المزاج منشرحًا • شرود • يشوش الوعي	• اما بالشم أو بالفم
• مواد منومة ومهدئة	• على كل انواع ضيق النفس (الغصة) • الخوف والتشنج والرعشة الخ...	• يؤخذ جرعة صغيرة مصدر للتهدئة • جرعة متوسطة للحصول على نشوة • يجرع او يحقن بكمية كبيرة لاحداث النوم..
• ضد الأوجاع خفيف وقوي	• يسكن الاوجاع مع شعور مستحب • شعور بالراحة الجسدية	• يؤخذ جرعة صغيرة لتهدئة الاوجاع • يؤخذ جرعة كبيرة او يحقن لاحداث حالة السكر
• المنشطات	• تضاعف النشاط الجسدي	• لتخفيف الوزن • لتجديد النشاط • للثقة بالنفس
• افيون • مخدر (البنج) • مورفين • هيروين	• مسكن • يهدئ الخوف والذعر، ويسكن الأوجاع	• بالتدخين • بالبلع • حقن
• الكوكايين	• نشوة • حيوية • شعور بالثقة • عدم الشعور بالتعب والجوع	• استنشاق • حقن في الوريد

المواد المخدّرة والمنشّطة

الاستعمال الطبي	سوء استعمالها	اضرارها
• لا شيء	• يستهلك غالبًا بشكل جماعي مدة اسابيع أو اشهر	• اعتماد نفسي • عطب رئوي • تدن ثم اهمال في الانتاج • يقود الى غيره من المخدرات
• لا شيء الا في مجال البحث التجريبي للعلاج النفسي • لتهدئة الصرع «داء النقطة» • لزيادة القابلية.	• يستهلك عادة جماعيًا ولكن بشكل متقطع وغالبًا بكميات متراكمة (٣٠٠ رحلة) أو حتى أكثر • لزيادة المفعول يؤخذ بكميات قليلة ولاحداث حالة التخدير يجب تناوله جماعيًا	• اعتماد نفسي • عوارض عقلية • فقدان التوازن • امكانية حدوث مرض عقلي
• لا شيء	• للسكر يؤخذ كمية قليلة مع زمرة من الشباب	• اعتماد نفسي • اضطراب في خلايا الكلى والكبد • اضطراب في تركيب الدم
• كمنوم • مسكن ايضًا للمصابين بداء الصرع (النقطة) • كمبنّج... • ضد الأوجاع	• للسكر يؤخذ كمية قليلة مع زمرة من الشبان • لعلاج حالات الاكثار من استعمال المهيجات والمنبهات والمسكنات • للاستهلاك المستمر الدائم. اضراره مساوية للافيون	• اعتياد نفسي وجسدي • اضطراب في وظيفة الكلى • تشنج، غيبوبة، اضطراب نفسي • تعاطيها مع الكحول يضاعف خطورتها. • وفاة بسبب جرعة مفرطة.
• كل انواع الأوجاع واصنافها • في حالات الأوجاع الحادة	• استهلاك للسكر • استهلاك مستمر • معادل للافيون	• نفس اضرار المواد المنومة والمهدئة
• كعلاج لداء الصرع • بعد العمليات الجراحية	• الراغبون بتخفيف الوزن • التلامذة طلبا لليقظة • المراهقون لازدياد النشاط • تعاطيها مع الكحول يضاعف خطورتها	• اعتماد نفسي وجسدي • مرض عقلي • نوبات قلبية • اضطرابات عنيفة • غيبوبة ووفاة بسبب جرعة مفرطة
• في حالة الألم الشديد • حالات تحضيرية لبعض العمليات الجراحية • الأوجاع التي تتبع العمليات الجراحية	• تصرفات اجتماعية سيئة وخطرة	• اعتماد نفسي وجسدي • ضرر على الجنين عند المرأة الحامل
• لا شيء حاليًا	• رغبة في ابراز الذات والنشاط	• اعتماد نفسي • تصرفات اجتماعية خطرة

ما هو المخدر :

المخدر هو كل مادة طبيعية او مصنّعة تؤثر على النشاط الجسدي والفكري للانسان.

ضررها في سوء استعمالها دون استشارة طبية.

من اخطارها :

١ – التسمم الناتج عن جرعة مفرطة.

٢ – الاسراف بالاعتماد عليها لاسباب بسيطة...

ماذا يعني الادمان :

هو الاتكال على المخدر نتيجة لتأثيره المختلف على المتعاطي :

- التحمل : هو الكمية الضرورية للتأثير على الجسد وتتضاعف تدريجيًا.
- الاعتماد النفسي : هو الحاجة المتزايدة للمخدر في سبيل الشعور بالارتياح والتكيّف مع متطلبات الحياة.
- الاعتماد الجسدي : هو الحاجة الجسدية الملحة للمخدر لتحقيق الرغبة.

عوارض التوقف :

بعد الاعتماد يصبح من الصعب جدا الامتناع عن المخدر متى بلغ مرحلة التبعية. وفي حالة عدم توافر المخدر تظهر على المتعاطي العوارض بالأشكال التالية :

- آلام جسدية ونفسية وارهاق عقلي.
- اضطراب نفسي يسبب انحطاط جسدي وانهيار.
- اختلال في التفكير المنطقي مع فقدان السيطرة على النفس وضياع المقدرة على تحمل المسؤوليات.
- التخلص من الاعتياد يجب ان يتم بصورة تدريجية وباشراف الطبيب، تفاديًا لمضاعفات التوقف الذاتي.

تذكّر جيدًا :

ان استعمال المخدر باشراف الطبيب هو علاج سليم.

اذا اشتبهت بأحد يتعاطى المخدر بطريقة غير صحيحة فانه لمن واجبك ان تنصح الأهل أو المعتنين بطريقة لبقة للحصول على الاستشارة الطبية فورًا.

في حركة الصراعات الدائرة في مجتمعنا ، كلٌّ يفكّر ، يسأل ، يناقش ، يكتب بصورة ذهنية ، وكلنا يعرف الكتابة ذهنياً ويسعى للوصول الى نهاية الطريق ...

في ذهنيته ، يبحث الفرد عن حقيقة الاشياء لينسى كذبها ، وهو موقف ايجابي . وفي معايشة الآخرين يلقي اللوم عليهم بصورة واعية ، خوفاً من وعي الحقيقة ، وهو موقف سلبي .

وهو شعور بالهدم اللاواعي ...

المسؤولية موضوعة على ذمة كل منا ، تتخطى كافة المقاييس والقيم المتبعة ... المسؤولية لا تحتاج الى شرح وتمحيص . ولا الى تجميل وتنميق ... انها معنى الاشياء ، ومجالها العملي .

نشعر بعجز تجاه المسؤولية ، على رغم احساسنا بحاجتنا الماسة اليها ، نتمسك بها ونهدمها في اطار التيارات الحركية والصراعات القائمة ... ننظر اليها بصيغة المجهول ونطرح ماهيتها ، نخاف تسميتها « الحقيقة » ، لشعورنا بتحمّل مسؤولية التسمية ...

المسؤولية هي إحساس يومي ، متشابه في خلفياته ومقدماته ، هي وحدة لا تتجزأ ولا تتغير ... المسؤولية ليست من الأمور الشفافة واللامعقولة ، لكن ... هي انا وانت ... هي قدرة تتجدد ذرّاتها دونما انقطاع ، وتجدّدها هذا يبقيها في إطار حركية قائمة بذاتها ..

المسؤولية ليست مسؤولية الدولة ولا المجتمع ولا الافراد ولا الجماعات ، بل هي في ضمير كل واحد منا . وكلٌّ منا يحمل مقوّماتها ومسبباتها ... هي مشاركة وانضمام ، هي انغماس في العلاقات البشرية والحياتية ... خوفنا من مفاجأة المسؤولية لنا ، لا ينفي مسؤولية الهدم الذي نقوم به بصورة واعية ... غير هامشية .

المسؤولية ليست عبارة عن الادراكات التي تدخل تفكيرنا ويتبعها نسيان ، بل هي اتصال كياني ، عضوي ... هي ارتباط الحقيقة ...

مسؤولية كل منا هي دفع لعملية البناء ، ويفترض ان تتجمع القدرات كافة لنتوصل الى العمل بصورة ايجابية من خلال المعايشة الشاملة لمعطياتها ...

كلٌّ منا تعود النقد للنقد ، وليس النقد للبناء : ننقد الدولة ، المجتمع ، العائلة ، الفرد ، ونتهرب من تحميل ضميرنا أية مسؤولية . نعتبر المسؤولية تتمة للاشياء ، بينما ، في الحقيقة ، المسؤولية هي انا وانت ، لأننا نشكل الخلية الاساسية للمجتمع والعائلة والدولة . وعندما تتجمع الخلايا كافة ، في مفهوم واع للحقيقة المسؤولة ، نتوصل الى دفع حقيقي لمسؤولية اصدق وأحقّ .

المسؤولية عملية ! وعلينا معرفة العمل الفعلي لنتمكن من السير في ركاب حركيتها المستمرة .

وللسير في ركاب المسؤولية علينا خلق سبل التعامل ما بين سائر الافراد والمؤسسات ، في القطاعين العام والخاص ، وتطويرها ، في سبيل تكوين شخصية صلبة وعقلية سليمة ، تكون عنصراً فعّالاً في خدمة المجتمع ، لابقاء معنى للوجود الانساني الذي تخطاه يأس وشعور بالهروب ، بفعل الظروف والمعطيات التي نتجت عن عدم نموّ روح المسؤولية الاجتماعية بين المواطنين .

علينا جميعاً ، كمواطنين ، الاسهام في عملية البناء . فكل فرد مسؤول ، والبناء يرتكز على عمق روح المسؤولية الاجتماعية والمسلكية الفردية ، لبعث الحياة السليمة . بالتالي جميعنا ، شباباً وشيباً ، نحمل على اكتافنا عبء مسؤولية اتمام هذه الرسالة ، لأن ما سنقدمه اليوم الى انفسنا نقدمه الى لبنان الغد ، فلا يجوز ان نسمح لأنفسنا بالاخلاد الى الاتكالية ، لئلا نقع فريسة للاسترخاء المميت والاستسلام للواقع القاتل ، بل علينا ان نعمل ، بجد وعزم ، لقهر الواقع وبلوغ هدفنا الانساني المنشود .

منير معلولي

المخـــــدّرات

مسرحيّـة تربـويّـــة

المكان : إحدى ثانويّاتِ المناطِق

جرجي انطونيوس طربيه

المشهد الاول

المدير ، الناظر العام .

(يفتح الستار . المدير وراء مكتبه غارق في الملفات والتقارير . تسمع صيحة مدوية في الطبقة الأولى من البناء ، يسود بعدها صمت مطلق . يتوقف المدير عن عمله ، مبدياً اهتماماً واصغاءً كلياً . يسمع صوت اقدام متجهة بسرعة نحو مكتب الادارة . يدخل الناظر العام وفي يده ورقة رسمية كتبت عليها بعض الاسطر . يضع الورقة امام المدير ويتجه نحو احد المقاعد حيث يجلس بصمت . يقرأ المدير بطرف عينه ما كتب في الورقة ، ثم يعيد القراءة ويقول موجهاً كلامه الى الناظر العام :)

المدير : بعض الهدوء يا صديقي ، ارى اعصابك في ذروة التوتر .

الناظر العام : لقد طفح الكيل مع هذا الجيل الارعن الطائش ؛ لم تعد لديَّ القدرة على الاحتمال .

المدير ما الذي حصل بالضبط ؟

الناظر العام : بينما كنت اتفقد مبنى الثانوية ، استرعت انتباهي رائحة غريبة تنبعث من جهة المستودع ، وسرعان ما فوجئت بالتلميذين راغب وحيران غارقين في ركن مظلم خلف حائط الدرج وقد اوقد كل منهما « صاروخاً » من الحشيش المخدر .

المدير وكيف كان وقع المفاجأة عليهما ؟

الناظر العام : هنا بيت القصيد . انهما لم يفاجآ بي قط . بالعكس ، مكثا على حالهما مستسلمين تماماً لسحر فردوسهما المصطنع وكأني وهم من الاوهام ، ولست الناظر العام .

المدير : يا له من جيل فاسد . بالمناسبة ، لعل موقفهما البارد اللامبالي هو الذي افقدك السيطرة على نفسك ، فصرخت تلك الصرخة المدوية ؟

الناظر العام : ليتهما اكتفيا بالبرودة واللامبالاة ! فلقد بلغت الوقاحة بحيران حداً غير معقول ، اذ قال لي : لماذا تحملق فينا بعينين حمراوين تتقدان غضباً ، حفاظاً على سمعة النظام في هذه الثانوية ؟ فلو اننا شئنا تحدي النظام لكنا قمنا بعملنا علناً ، ولما اضطررنا الى الاختباء وراء درج المستودع .

المدير الى هذا الحد بلغت به الوقاحة ؟

الناظر العام : ان هيبة النظام في هذه الثانوية باتت مهددة . لقد امرتهما برمي المخدر ، احتراماً لوجودي ، وبالسير ورائي الى غرفة النظارة ، لاستجوابهما وتقديم تقرير عن مخالفتهما فامتنعا . لذلك اجد نفسي ، لاول مرة ، في موقع حرج تتعلق به كرامتي الشخصية ذاتها وكرامة الثانوية من خلالها . حضرة المدير ، امامكم خياران لا ثالث لهما : إما الموافقة على اقتراحي الرسمي المقدم اليكم بالعمل على طرد هذين التلميذين من الثانوية ، او التفضل بقبول استقالتي من اعمال النظارة العامة ، مع بالغ الاسف والاحترام .

المدير : مهلاً يا صديقي العزيز . انني أقدّر جهودك المضنية في سبيل توطيد النظام ، ضمن ظروف الفوضى الشاملة التي يتخبط فيها مجتمعنا . ولكنني ارجو ألاّ يكون قرارك نهائيًّا . فالقرارات المتطرفة قد لا تكون افضل القرارات ؛ ولربما كان افضل قرار يمكن اتخاذه ، أحياناً ،هو تأجيل اتخاذ القرار . (يمسك سمّاعة الهاتف ويطلب فنجانين من القهوة) .

الناظر العام : قراري مبدئي ولا رجوع عنه . انا امثل النظام ، والطالبان المذكوران يمثلان الفوضى ، ولا مجال لِجمع النظام والفوضى في مؤسسة واحدة . إما ان ابقى ويطردان ، وإما لا ابقى ويبقيان . وربّما تكونون قد اتخذتم قراركم ، سأبقى معتكفاً في مكتبي .

(يفتح الناظر العام باب الادارة ويخرج . بعد لحظة يدخل الحاجب آتياً بالقهوة .)

المدير مخاطباً الحاجب : ضع فنجاناً هنا ، وقدّم الآخر للناظر العام في مكتبه ، فهو أحوج ما يكون الى قهوتك الطيبة .

المشهد الثاني

المدير ، الحاجب

(المدير يرشف قهوته ويقرأ في صمت الورقة الرسمية التي تركها له الناظر ، وسرعان ما يدخل الحاجب مسرعاً ويقول في ارتباك :)

الحاجب : لديّ يا حضرة المدير خبر سيئ ، ارجو ان يتسع صدرك لتحمّله .

المدير : وما هو يا سليم ؟

الحاجب : رأيت التلميذين حيران وراغب يتمشيان في ممشى الثانوية الداخلي وهما يرغيان ويزبدان ويتوعدان ، وقد فهمت منهما ان امراً خطيراً سيحدث ، فيما لو اتخذت بحقهما اية عقوبة قانونية .

المدير : عجّل اليهما يا سليم واستدعهما الى الادارة فوراً ، لنرى ما عندهما .

المشهد الثالث

المدير ، راغب ، حيران

(راغب وحيران يقرعان باب الادارة ، ويدخلان جاهمي الوجه متوتري الاعصاب .)

المدير : اغلق الباب وراءك يا حيران ، فان ما أودّ ان ابحثه معكما لا اريد ان يشاركنا فيه احد .

(حيران يغلق الباب ويهمّ بالجلوس ورفيقه.)

المدير : لا تجلسا هناك . اريدكما عن يميني هنا ، قريباً مني .

(راغب وحيران يقتربان من المدير ويجلسان عن يمينه .)

المدير : والآن اخبراني بالتفصيل ، ما مشكلتكما مع الناظر العام ؟

(راغب وحيران يلوذان بالصمت.)

المدير : أفهم من صمتكما انكما ادركتما خطورة المأزق الذي رميتما نفسكما فيه .

راغب : في الحقيقة ، نحن نقرّ بخطإنا ، ولكنه ليس من نوع الأخطاء التي لا تغتفر ، والتي تستحق بالتالي هذه المواجهة العنيفة التي شاءها الناظر العام معنا .

حيران (مقاطعاً) : اذا شاءها معركة بينه وبيننا ، فلتكن ؛ نحن لها .

المدير (بحدة وحسم ، وانما بصوت خافت ، مشحون بالانفعال والثقة بالنفس) : من تكون تلك القصبة الخسعة ، الهشة التي تريد ان تطول مناعة هذه المؤسسة ؟

(ثم بصوت يرتفع تدريجياً)

هذا البناء الذي يحتضنكم بجناحيه ليس حجارة وباطوناً مسلّحاً ، وانما هو امتداد لذاتي ، والجزء الاعزّ من النضال في حياتي . ولذا لست اسمح لقوة في الارض ان تقوض ما بنيته ، في خلال السنين الطوال ، بسهر العين وعرق الجبين .

حيران : عفواً ، حضرة المدير ، فانت لك منا كل تقدير ومعزة ، وإنما الناظر العام ...

المدير (مقاطعاً) : في قضايا النظام ليس من فصل بيني وبين الناظر العام . النظام وحدة لا تتجزأ ، الناظر العام هو المسؤول عن تطبيق النظام في هذه الثانوية ، وكل ما يمسّه يمسني شخصيًّا .

راغب : عفواً ، حضرة المدير . وانني اعتذر عن صديقي حيّران لانه اساء التعبير . كل ما في الأمر اننا لسنا نعتبر مخالفتنا من العيار الذي يستوجب الطرد النهائي .

المدير : اولاً ، ليس لكما اطلاقاً ان تقوّما المخالفات وما تستحق من عقوبات ؛ ثانياً ، من قال لكما ان عقوبتكما هي الطرد النهائي ، طالما ان مجلس الارشاد والنظام لم يعقد او يتخذ قراره بعد ؟

راغب : ان ما اثار هواجسنا من هذه الناحية ، تهديد الناظر العام ايانا بجعلنا عبرة لمن اعتبر ، وقوله بصوت عال ، لا شك انه وصل الى مسامع التلاميذ داخل صفوفهم : بامكانكما ان تفعلا ما تشاءان ، فعما قريب ستسوّى مسألتكما ، وسيكون الحساب عسيراً .

حيران : ان مستقبلنا في الميزان ، ولا نسمح بأن يضيّع احد مستقبلنا بسبب لفافة من الدخان . واذا كنا قد شئنا الاصطدام فارتكبنا مخالفتنا خلف حائط الدرج في الطبقة السفلى ، فهذا لا يعني بتاتاً اننا جبناء ، فلطالما شهدت لاقدامنا ساحات البطولة والشجاعة .

المدير (بهدوء وثقة بالنفس متناهية) : اسمع ، يا بني ؛ انك تصرّ دائماً على الكلام . ولكن فمك لا يتفوه الا بالحماقات . انني اشتمُّ من كلامك تهديداً مبطناً ، ولذا أحذّرك ، فان عواقب هذا الاسلوب وخيمة . احب ان اوضح لكما شيئاً . ان مشكلتكما ليست مع الناظر العام ، بل مع النظام . وضمن هذا الاطار يجب ان توضع وتبقى . اما اذا حاولتما اخراجها عن هذا الاطار ، فانني ، كأخ اكبر لكما قبل ان اكون مديركما ، احذركما . فهل من داع لتذكيركما بأنه ليس من ارادة فوق ارادة القانون في هذه الثانوية ؟

راغب (محاولاً الكلام) : حضـ...

المدير (مقاطعاً) : قد تدغدغ رأسكما افكار معينة ، منها انه بالامكان الاستقواء على نظام المدرسة ، طالما ان المجتمع باسره يتخبط في الفوضى ، او ان بالامكان اللجوء الى العنف والارهاب ، طالما ان المجتمع محكوم بهما . ولكن ليكن في علمكما ان هذه الثانوية ، التي استطاعت ان تبقي علمها حين نكّست الاعلام او توارت ، سوف لن تتراجع امام قرار اتخذته ، وهذا ما اصبح واضحاً للجميع في الداخل والخارج ؛ ومن هنا حصلت على ثقة الجميع ، فعاهدوها بالتعاون معها . امام هذا الواقع اخشى ان تقدما على خطوة ما خاطئة ، فتجدان نفسكما معزولين خارج محيط المدرسة وداخلها ، وتعرّضان عندها مستقبلكما للخطر . نصيحتي اليكما ألاَّ تخسرا بي صديقاً صادقاً وأخاً كبيراً محبًّا .

راغب : حضرة المدير ، نحن في تصرف القانون ، ليقل كلمته ونحن صاغرون .

المدير : سأدعو مجلس الارشاد والنظام الى الانعقاد غدا للنظر في شأنكما ، وسوف نعمد الى اتخاذ الاجراءات القانونية بشأنكما . وهذه الاجراءات ، فيما لو وعدتما بعدم تكرار المخالفة ، أعدكما بأنها ستكون عادلة ، ومعقولة .

حيران : وهل يوافق الناظر العام على عقوبات هي دون الطرد النهائي ؟

المدير : همّ الناظر العام الوحيد هو التقيد بالقوانين . وحسم المشكلة معكما نهائيًّا ، امر يمكن بلوغه بوسائل مختلفة . والواقع ان مشكلتكما فرضت امامنا اختيارين لا ثالث لهما : إما طرد المخالفة نهائيًّا ، وإما طرد المخالفين . واختيارنا نحن يجب ان يسبق اختياركما انتما ، فاذا اخترتما تقويم الانحراف تسهلان المشكلة ، وإلا فإنكما تعقّدانها .

راغب : وماذا تريد ان نفعل ؟

المدير : افتحا آذانكما واسمعا جيداً ما أقوله : ان مشكلتكما قد بدأت مع الناظر العام ، ومن هنا يجب ان يبدأ الحل . الناظر العام هو ممثلي وممثل القانون ، ولا تتصور ان بالامكان حل مشكلتكما بدون ان يكون لهُ اليد الطولى في هذا الحل . ولذا اقترح عليكما التحرك فوراً للقيام بالخطوات التالية :

١ – التخلي عن ذهنية التحدي الصبيانية ومغادرة حرم الثانوية ومحيطها ، ريثما يكون قد صدر قرار مجلس الارشاد والنظام .

٢ – ايداع الادارة كتاباً مذيلاً بتوقيعكما ، تقرّان فيه بفداحة خطإكما ، وتتعهدان بعدم تكرار المخالفة ، وتضعان انفسكما في تصرف السلطة النظامية . وتعلنان انكما لن تكلّفا احداً من الاساتذة الدفاع عنكما ، اذ ان ثقتكما بضمير مجلس الارشاد والنظام مطلقة .

٣ – تتوجهان ، فور انتهاء الدروس وقبل تفاعل المشكلة ، الى بيت الناظر العام ، ليس للانذار وإنما للاعتذار الشديد ، وتوضحان له بالحرف الواحد ان ما صدر عنكما لا يعدو كونه تصرفاً طائشاً ، وانكما ستتقبلان العقوبة التي يقترحها بحقكما ، مهما تكن قاسية .

٤ – تنفيذ العقوبة المتخذة بحقكما بدون مكابرة او تردد .

اما أنا فسأعرف كيف أعوّض عليكما ما فاتكما من دروس مهمة . وكيف ارمم سمعتكما ضمن مجتمع المدرسة . ثقا بي ولا تخشيا شيئاً .

راغب (مصافحاً المدير) : ان في اسلوبك الساحر ما يلين الحجارة ، ويؤثر حتى في الصخور الصلدة . ابقاك الله لنا ايها المعلم رائد .

(يخرج ويتبعهُ حيران ، بينما المدير يتصل هاتفيًّا بامانة السر لتوجيه دعوة رسمية الى اعضاء مجلس الارشاد والنظام ، للاجتماع في اليوم التالي والنظر في مشكلة التلميذين راغب وحيران) .

المشهد الرابع

(المدير وأعضاء مجلس الارشاد والنظام في جو جلسة رسمية ، وامام المدير والناظر الجالس بجانبه ملفات وأوراق .)

المدير (مفتتحاً الجلسة) : أمامنا اليوم ايُّها الاصدقاء مشكلة من نوع جديد ، تتعلق بمخالفة هي تعاطي المخدرات ، ارتكبها التلميذان راغب وحيران . وما اوده في هذه الجلسة هو ان تتصدوا لهذه المشكلة بروح المسؤولية التي عرفت عنكم .

الاستاذ عباس : اظن انهُ ليس ما يدعو في هذه المشكلة الى التبحر والاجتهاد ، فالنظام الداخلي صريح واضح . فهو يحظّر التدخين تحظيراً ، فكيف بتعاطي المخدرات ؟ ان العقوبة يجب ان تكون في مستوى المخالفة ، والا تزعزع النظام ، خاصة وان هذه المخالفة هي الاولى من نوعها ، والعقاب بشأنها سيكون سابقة ومقياساً .

الاستاذ انور : ليكن قرارنا الطرد النهائي ، وليكن بعده ما يكون .

(ويقول عبارتهُ بشكل حاسم مرفقة بحركات من يديه شبيهة بحركات الكاراتيه) .

الآنسة سميحة : عفوا زميليَّ العزيزين ، ان القرارات سيوف ذات حدين . والقرار السيئ قد يكون اكثر خطراً على المجتمع من اي خطر آخر .

الاستاذ عباس : ماذا تقصدين ؟

الآنسة سميحة : ان حيران نسيبي ، ولطالما أوصاني والداهُ به ، فهو مراهق عصبي المزاج وعشرته سيئة ؛ ولذلك اخشى ان نتخذ بحقه قراراً سيئا . نحرضه به على الانتقام .

الاستاذ ناجي (يقف رافعاً يديه ويقول بصوت عال مازجاً المزاح بالجد) . لا ، لا ، لا . ان سيارتي جديدة ولا اريد ان أعرّضها .

(تسمع ضحكات بعض الاساتذة .)

المدير (معيداً الجلسة الى جوّها الرصين) : ارجوكم ، ايها الاخوان . انني ، مع استساغتي النكات الظريفة ، الا انني استسمجها في بعض الاحيان ، خاصة اذا مست كرامة هذه المؤسسة في الصميم . المطلوب هو التوصل الى قرار معيّن ، وانا اعرف بالتالي كيف احمي مثل هذا القرار .

الاستاذ محاسب : انا ارى الا يكون القرار تحريضيًّا . فنحن ، قبل ان نكون مؤتمنين على القوانين ، يتوجب علينا ان نكون مربّين .

المدير : هلاَّ اوضحت لنا فكرتك ، استاذ محاسب ؟

الاستاذ محاسب : ان مسؤوليتنا في هذه المؤسسة تحتّم علينا الانحناء الى مستوى اكتاف تلامذتنا لرفعهم الى مستوى اكتافنا ، وليس الجلوس في الابراج العاجية وإصدار القرارات الارتجالية . امامنا مخالفة من العيار الثقيل ، هذا صحيح . ولكن السؤال المطروح هو : كيف يمكن ان نتلافى تكرار هذه المخالفة ونحمي مؤسستنا من انتشار عدواها ؟

الاستاذ عباس : لطالما علمتنا حضرة المدير ان الانحراف يتمّ تقويمهُ فوراً ، فهو اذا بدأ مليمتراً واحداً ينتهي اميالاً . هل تريدون تقويم هذا الانحراف الخطير بالمواعظ الاخلاقية ؟

الاستاذ محاسب : عفوك ايها الزميل ، دعني اوضح فكرتي . فقد يتبين لك في النهاية ان لا خلاف بينك وبيني .

الاستاذ عباس : تفضل .

الاستاذ محاسب : للمشكلة وجهان . وجهٌ نظامي وآخر تربوي . فالمخالفة ، من حيث هي كذلك ، يجب معالجتها باسم القانون ، وانما من حيث هي مشكلة تربوية يتوجب معالجتها تربويًّا . ولعل إلغاء القيّمين على التربية في بلادنا تسمية « المجلس التأديبي » واحلال تسمية « مجلس الارشاد والنظام » مكانه ما يوضح وجهة نظري .

اساتذة : هذا صحيح .

الاستاذ محاسب : لنضع الامور في نصابها الصحيح ، ونحددها بشكل اوضح : اننا بصدد معالجة مشكلة تعاطي المخدرات . فأي نوع من التعاطي هو ذاك ؟ هل هو تجريبي او عرضي ، منتظم ، او كثيف ؟ فاذا توصلنا الى علاج المشكلة تربويًّا ، بعد تحليل جزئياتها

الدقيقة ، يسهل في ضوئها اتخاذ القرار الذي يأتي ليتوّج الحل بالشكل الاكمل ، وليس ليزيد المشكلة تعقيداً .

الاستاذ انور : تجريبي ، عرضي ، منتظم ، كثيف . ما هذه المسميات الغريبة ؟ ما الفارق بينها ؟

الاستاذ محاسب : التجريبي هو الذي يحدُث بعامل الفضول او إلحاح الاصدقاء ، والعرضي يتم من وقت الى آخر ، بتناوله في حالة توافره ، وفي ظروف اجتماعية خاصة ، كالذي يدفع الراشدين الى معاقرة الخمرة ويؤدي الى الشعور بالارتياح النفسي .

اما المنتظم فيحصل مرة او مرات في الاسبوع ، تبعاً لنوع المادة المستعملة ، فتحدث «التبعية» ، وهي حالة خطرة ، يشعر معها المرء بالتعاسة اذا لم يتوافر لهُ المخدر ، وهذه التبعية هي رهن بشخصية المدمن ونوع المادة المستعملة .

اما التعاطي الكثيف فيجري عادةً يومياً ، فيقع الفرد تحت سيطرة المخدر الكاملة ، وينحصر كل تفكيره في المخدر ، وتوجه طاقتهُ بكاملها نحو وسائل الحصول على هذا المخدر .

الآنسة سميحة : وراغب وحيران ، الى اي نوع من انواع التعاطي ينتميان ؟

الاستاذ محاسب : في رأيي انهما لا يزالان في مرحلة التعاطي التجريبي ، او التعاطي العرضي في أقصى حد . من هنا موقفنا الدقيق الحساس في تعزيز نموّ التلميذين المذكورين ، جسدياً ونفسياً ، ومساعدتهما على مواجهة مشاكلهما الخاصة .

فاذا كانت المخدرات تؤدي ، بالنسبة اليهما ، وظيفة معينة ، كأن تؤمّن لهما نوعاً من الإشباع في بعض نواحي الحياة ، كالتعويض مثلاً عن حياة مملة فارغة ، فان واجبنا يكمن في ايجاد البديل الافضل لهما .

الآنسة سميحة : هذا بالفعل ما يطابق معلوماتي عن حيران ، فصاريفه ارتفعت منذ وقت غير بعيد ، مما يؤكد انه متجدد في تعاطي المخدرات .

المدير : تربطك على ما يبدو ، ايتها الآنسة العزيزة ، علاقة وثيقة بوالدي حيران . فهل لك ان توضحي لنا اي نوع من الوالدين هما ؟

الآنسة سميحة : انهما ، بكلام موجز ، والدان لولد وحيد ، كل منهما يسعى الى الاستئثار بمحبة ولدهما المدلل حيران . أمه ، باسم محبتها اياه ، تريده أن يصير مهندساً ؛ فهي تلاحقه باستمرار ، مضيّقة عليه فسحة فضائه ، ولسانها لا يكلّ عن إسداء النصائح اليه بهجر جميع رفاقه والاكتفاء بالكتاب ، فهو خير الرفاق . ولطالما جلست امامي تبكي وتتوسل اليَّ ان ارشدها الى طريقه تجعله ينصرف كليًّا الى الكتاب .

الاستاذ محاسب : وما هو دور والده تجاه هذا الضغط الخانق ؟

الآنسة سميحة : والده رجل كريم النفس واليد ، يحب الحياة وينظر الى شخصية الانسان على انها كالزهرة ، يجب ان تتفتح في مناخ من الحرية والفرح وليس في جوّ من الارهاب والخوف ، ولذا ترى جو البيت اجمالاً جو صراع بين عقليتين متناقضتين . فكلما وقع الشجار عمد الفتى الوحيد الى الفرار .

الاستاذ محاسب : نفهم من كلامك ان فرار حيران من عالم الواقع الى عالم التخيلات ما هو الا نتيجة منطقية لازدياد توتره النفسي ومعاناته من الجحيم الذي رماه فيه والداه باسم المحبة ؟

الآنسة سميحة : قد تكون هناك أسباب أخرى . ولكني اعتقد ان هذا من أهمّ الاسباب ، وربَّ مذنب ليس في الحقيقة سوى ضحية .

الاستاذ انور : طالما اننا فتحنا ملفّ الاهل الذين يأكلون الحصرم وأبناؤهم يضرسون ، فهل لديكِ ، ايتها الآنسة سميحة ، اية معلومات عن اهل الطالب الآخر راغب ؟

الآنسة سميحة : آسفة أشدّ الاسف . وليس ضرورة حتمية في ان يكون اهل رفاق السوء اصدقاء .

الاستاذ عباس : بما ان الجلسة تحوّلت الى عملية استقصاء نفسي وتربوي ، فلمَ لا يكون لي قرص في هذا العجين ، فأنحرف عن الرياضيات قليلاً وأقدّم بعض المعلومات المفيدة؟

المدير : وماذا لدى الاستاذ عباس ؟

الاستاذ عباس : راغب ابن منطقتي . وان لم تكن بيننا معرفة وثيقة ، فلقد سمحت لي الظروف ان اسمع بعض ما تتناقله الالسن عن أوضاعه البيتية .

الاستاذ انور : هل والداه ايضاً على خلاف دائم ؟

الاستاذ عباس : بالعكس ، هما على اتفاق تام . ولكن ضغط الاوضاع المعيشية جعل رب البيت ، وهو أب لذرية اولاد ، يلجأ الى تجارة الممنوعات . وحسب علمي انه منع هذه الممنوعات عن ابنائه ، وانما قد تكون احدى هذه الممنوعات ، وهي الحشيشة المخدِّرة ، قد تسربت الى يد ابنه الاكبر راغب وبدأت تفعل فعلها فيه .

الاستاذ محاسب : تلاحظون ايها الاخوان ان دورنا يتخطى الاطار الضيق ، النظامي ، ليلج الى جذور المشكلة التربوية ، وهذا ما يميزنا كمربّين من اولئك الاساتذة الطفيليين الذين لا يربطهم بالمؤسسة سوى عقد الاتفاق. اننا ، ايها الاخوان ، امام مشكلة جديدة في

نوعها . فماذا تقترحون ؟

الاستاذ انور : ان ثقتنا بحكمة مدير الثانوية ومحبته وحزمه لا تحدّ ، لندعه يواجه هذه المسألة في شقيها النظامي والتربوي ، بالاسلوب الذي يراه .

الاستاذ محاسب (موجهاً كلامه الى المدير) : لقد أدرتَ الحوار يا حضرة المدير ، في حكمة متناهية . ولكنك لم تتدخل لئلا تؤثر على قرار المجلس ؛ وها ان المجلس ، تأكيداً لثقته فيك ، يضع في يدك القرار الذي ترتئيه باسمه . فهل توصلت الى قرار معين تضع مجلسنا في اطاره ، قبل تعميمه على التلاميذ ؟

المدير : ثقتكم الغالية بي هي التي تمدّني بالقوة المعنوية كلما احتجت اليها . ماذا تراني استطيع بدونكم ايها الاصدقاء ؟ أعزل بدونكم انا ، وأنتم سلاحي . ان قراري ، ايها الاعزاء ، ليس وليد هذه اللحظة ، وانما وليد تفاعل مستمرّ وعميق ، عمره عمر المشكلة نفسها . فمنذ تكوّنت مشكلة الطالبين راغب وحيران والقرار بحقهما يتكوّن . مخطئ من يظنّ ان الدوام الاداري يتحدّد بساعات العمل الفعلي ، ضمن نطاق المؤسسة التعليمية . فالهموم الادارية تواكب المدير حيثما وجد ، كما هي تشغل حيّزاً واسعاً من لا وعيه العميق .

اما بشأن القرار الذي عزمت على اتخاذه ، فقد اكتملت معطياته بجلستكم التربوية من جهة ، وبهذه الرسالة من جهة ثانية .

اساتذة : رسالة ! ! ! اية رسالة ؟

(يخرج المدير رسالة من ضمن مسند المكتب ويقصّها في هدوء ، ثم يستعرض محتواها بنظرة عاجلة ، مقترنة بابتسامة ، ويقول) : المشكلة تبدأ براغب وحيران ومعاندتهما الناظر العام ، ومن هنا يبدأ الحل . فلقد اتصل الطالبان المذكوران ، على ما يبدو ، بالناظر العام ، واعتذرا عمّا صدر منهما ، ووضعا نفسهما في تصرّفه وتصرف القانون ، وتعهّدا خطيًّا امامه بعدم تكرار المخالفة ، وبأن يكونا مثالاً يحتذى في الانضباط والاجتهاد .

وعلى هذا الاساس حمل الناظر العام نفسه مسؤولية الدفاع عنهما ، راجياً ان يكون فصل التلميذين المذكورين لمدة معقولة ، على اساس ان يمنحهما مجلسكم الكريم فرصة اولى واخيرة لإثبات حسن نيتهما .

الاستاذ محاسب : رائع !

المدير : لقد تحدثتم على وجهين للمشكلة ، الوجه النظامي والوجه التربوي . فمن الناحية الاولى سأتخذ باسمكم قراراً ، أفصل بموجبه راغب وحيران مدة تتناسب وحجم المخالفة ، وسأحسم لهما ، تأديبيًّا ، بعض علامات السلوك ، معلناً اعتذارهما عن المخالفة وإعطاءهما فرصة لاثبات حسن النية ، بناء على طلب الناظر العام ؛ وسوف تبلَّغ الادارة المركزية ومجلس اهل الثانوية حيثيات هذا القرار المشروط .

اما من الوجهة التربوية ، فسوف نشنّ حرباً لا هوادة فيها على المخدرات ، إن مع الاهل بواسطة الندوات والمحاضرات ، التي تبيّن انعكاسات التربية البيتية السيئة على مسلكية الابناء ، او مع المؤسسات الثقافية والصحية ، فنعرض على التلاميذ أفلاماً وثائقية تبين الاخطار الناجمة عن المخدرات ، على مستوى الفرد والدولة ، وأية حالة شاذّة يعيشها المدمن وأي انطواء وانزواء اجتماعي ، وأية آلام مبرحة يتعرّض لها ، وكيف يتحوّل ، مع الزمن ، الى كائن مضطرب ، فاقد توازنه في الزمان والمكان ؛ فيتعرض للاختلال العقلي احياناً ، او للموت نتيجة جرعة كبيرة ، يعجز الجسم عن تحمّلها ، إضافة الى ما يلحق بالمجتمع من اضرار ، نتيجة تفشّي سموم البطالة والانطواء والالم فيه ، ان لم نقل سموم اللا أخلاقية جميعاً ، من فحش وسرقات وجرائم ينساق اليها المدمن انسياقاً في سبيل الحصول على مادة لذاته المخدرة . هذه السموم التي تنتقل ايضاً ، عبر الدم ، الى الأجنّة في الارحام ، فيكون المدمن مسؤولا ليس فقط عن دمار نفسه ومحيطه ، بل ايضاً عن تدمير مستقبل الاوطان ، خاصة تلك التي يستند مستقبلها ، في الدرجة الاولى ، الى الانسان .

الآنسة سميحة : ان تنفير النشء من مادة المخدرات ، عبر الوسائل السمعية البصرية ، هو أهمّ ، في نظري ، من تعليمهم مواد الدراسة بواسطة الوسائل السمعية البصرية . فماذا ينفع العلم ان لم يقترن بالحصانة ضد اللا أخلاقية ؟

المدير : هذه الحملة الوقائية التي سنقوم بها جميعاً ، ستواكبها حملة ترغيبية قوامها النشاطات اللا منهجية على اختلاف انواعها ، وسيكون لراغب وحيران دورهما الأساسي فيها ، ترميماً لسمعتهما بين صفوف زملائهما ، وبالأخص الجنس الآخر منهم ، فنسدّ بذلك ثغرات الفراغ الزمنية والنفسية ، التي يمكن ان تتسلل منها سوسة السوء الى نفوس تلامذتنا البيضاء .

انتهت

■■

توصيات للاونسكو تتعلّق بالبرامج القطاعيّة المتداخلة

سُوء استعمال المخدّرات

(a) comparative studies of the reasons for the excessive consumption of drugs in various cultural contexts;

(b) historical studies of crises in drug abuse, designed to find out how certain countries have brought to an end periods of excessive drug consumption; the development and application of methods for evaluating the real effectiveness of the means now employed in Member States for preventing the spread of drug addiction;

(c) the selection and training of experts in the fields within Unesco's competence, using fellowships to give them the necessary methodological knowledge or to improve their ability to cope with drug abuse problems;

(d) assistance to interested Member States, in the fields of Unesco's competence, in helping them to formulate uniform criteria and more reliable indicators for evaluating the drug abuse control programmes they are carrying out;

(e) assistance to Member States in developing national systems of information about the use and abuse of drugs;

4. *Stresses* the need for Unesco to co-ordinate its activities against drug abuse with those of other agencies and bodies in the United Nations System, *in particular the Social Defence Research Institute* (Rome), and existing regional organizations which have the same objectives in the matter of drug abuse control;

5. *Urges* Member States to evaluate their educational programmes relating to drug abuse and to communicate the findings of such evaluation to the Director-General to assist him in the planning of the Organization's future action.

■■

المؤتمر العام

٥١ - ٧

تذكيراً بقرار الجمعية العامة رقم ٢٤٣٤ (XXIII) الذي قام ، الى جانب امور اخرى ، بدعوة الوكالات المتخصصة الى اسداء العون للامين العام للامم المتحدة في رسم الخطط الملائمة من اجل اجتثاث آفة سوء استعمال العقاقير ،

وتذكيراً ايضاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي (Economic and Social Council)رقم ١٥٣٢ (XLIX) الذي يعبر عن « القلق العميق لوباء تعاطي المخدرات المنتشر في الدول المتطورة والنامية والذي ما يزال مستمراً في التفشي بكامل قواه ، والذي يشدد ، الى جانب امور اخرى ، على ان « اسرة الامم المتحدة ملزمة بالقيام بعمل سريع وحاسم ، ان هي ارادت السيطرة على هذا الوضع المشؤوم » ،

وتذكيراً ، ايضاً بالقرار رقم ١٢٠٢ الذي تبنّاه المؤتمر العام لليونسكو في دورته الستين ، والذي يحثّ المدير العام على تطوير برنامج دراسي وعملي طويل الامد ، بهدف تعزيز مساهمات العلوم الاجتماعية ، والتربية ، ووسائل الاعلام ، في حل المشكلات الناجمة عن سوء استعمال العقاقير ،

وأخذاً في الاعتبار انه لا يجب النظر الى مشكلة سوء استعمال العقاقير من الناحية الطبية والقانونية فحسب ، بل ايضاً من النواحي الاخلاقية والتربوية والاجتماعية ، اي من وجهة نظر اليونسكو ،

ونظراً ، الى ان المجلس التنفيذي(Executive Board)، في دورته الثامنة والتسعين ، قد قام خصيصاً بدعوة المدير العام لتأمين الدعم المالي الكافي ، اضافة الى الميزانية المخصصة ، وذلك لتوسيع نشاطات اليونسكو المتعلقة بمنع سوء استعمال العقاقير وتسريع هذه النشاطات (89 Ex/decisions 5.1, Part II, A.X.) ،

وأخذاً في الاعتبار اهمية جمع وتقييم المعلومات حول سوء استعمال العقاقير في الدول الاعضاء وحول البرامج التثقيفية المتعلقة بهذا الموضوع عندها ، ووجوب اتخاذ اجراءات مهمة قبل وضع برنامج عملي لمواجهة المشكلة ،

واقتناعاً ، من ناحية ثانية ، بانه نظراً لخطورة هذه المشكلة ذات

and important measures which must be taken before drawing up an action-oriented programme against drug abuse,

Convinced, however, that in view of the gravity of this problem of world proportions, Unesco must intensify its efforts in this field by assigning a higher priority to the campaign against drug abuse,

1. *Urges* the Director-General to draw on the financial resources of the United Nations Fund for Drug Abuse Control in order to streng then the secretariat staff required bo that Headquarters and in the field,
2. *Recommends* that the Director-General prepare, during 1973–76, an interdisciplinary programme in the fields of social science research, education and mass communications designed to help in preventing drug abuse, and in particular :
   (a) assemble, by means of surveys and inquiries, information on the problems of drug abuse and on measures taken by Member States to deal with them, within Unesco's fields of competence;
   (b) promote the international exchange of information concerning programmes of social science research, education and public information on this problem;
   (c) promote international discussion of Unesco's potential role in the prevention of drug abuse and examine the possibility of convening, in 1976, a conference of ministers of education and of ministers responsible for public information and for youth services to consider this question;
3. *Recommends* that the Director-General, in preparing the Draft Programmes for 1973-1974 and 1975-1976, give particular attention to the following activities for which he will be able to draw on the resources of the United Nations Fund for Drug Abuse Control :

الابعاد العالمية ، على اليونسكو ان تكثف جهودها في هذا المجال ، وذلك بنقل الحملة على سوء استعمال العقاقير الى درجة اعلى في سلم الاولويات ، لذلك ،

اولاً : يطالب المدير العام بالاعتماد على الموارد المالية الموجودة في صندوق الامم المتحدة لمكافحة سوء استعمال العقاقير (United Nations Fund for Drug Abuse Control) وذلك بهدف تقوية مَلاك امانة السر ، المطلوب تواجد اعضائه في مقر القيادة وفي الميدان على حد سواء .

ثانياً : يوصي بأن يحضّر المدير العام ، في خلال السنوات ١٩٧٣ – ١٩٧٦ ، برنامجاً موحداً يجمع بين حقول بحوث العلوم الاجتماعية والتربية والاعلام ، هدفه المساعدة في الوقاية من سوء استعمال العقاقير ، وخاصة في :

أ : جمع المعلومات ، بواسطة الفحص والتحقيق ، حول مشاكل سوء استعمال العقاقير وحول الاجراءات التي اتخذتها ضدها الدول الاعضاء ، وذلك ضمن حقول اختصاص اليونسكو .

ب – تعزيز تبادل المعلومات على الصعيد العالمي ، في ما يتعلق ببرامج بحوث العلوم الاجتماعية والتربية والاعلام ، حول هذه المشكلة .

ج : تشجيع النقاش العالمي حول دور اليونسكو المحتمل في مكافحة سوء استعمال العقاقير ، ودرس امكانية انعقاد مؤتمر عام ١٩٧٦ لوزراء التربية وللوزراء المسؤولين عن الاعلام الشعبي ومصالح الشبيبة ، ودعوتهم للنظر في هذه المسألة .

ثالثاً : توصي المدير العام ، في اثناء تحضيره لمسودات برامج السنوات ١٩٧٣ – ١٩٧٤ و١٩٧٥ – ١٩٧٦ ، بأن يولي اهتماماً خاصاً النشاطات المذكورة ادناه ، والتي ستمكنه من اجتذاب الموارد من صندوق الامم المتحدة لمكافحة سوء استعمال العقاقير :

أ : الدراسات المقارنة لأسباب الاستهلاك البالغ للعقاقير في

The General Conference ,

Recalling General Assembly resolution 2434 (XXIII) which, inter alia, called upon the Specialized Agencies to assist the Secretary-General of the United Nations in drawing up suitable plans for the eradication of drug abuse,

Recalling further Economic and Social Council resolution 1532 (XLIX) expressing deep concern for the epidemic spread of drug addiction in developed and developing countries, which continues unabated', and stressing, *inter alia*, that 'prompt and decisive action by the United Nations family is imperative if this ominous situation is to be brought under control',

Recalling also resolution 1.202 adopted by the General Conference of Unesco at its sixteenth session, which urges the Director-General to develop a long-term programme of study and action 'aimed at promoting the contribution of social science research, education and the media of mass communication to the solution of the problems of drug abuse',

Considering that drug abuse should not be regarded solely from the medical or legal standpoint, but also from the moral, educational and social standpoint, which is that of Unesco,

Noting that, at its 89th session, the Executive Board expressly invited the Director-General to seek sufficient 'extra-budgetary financial support to speed up and expand Unesco's activities' for the prevention of drug abuse (89 EX/Decisions 5.1, Part II, A.X),

Considering that the collection and evaluation of information on drug abuse and educational programmes related thereto in Member States are necessary

البيئات الثقافية المختلفة .

ب : الدراسات التاريخية لأزمات سوء استعمال العقاقير ، بهدف معرفة كيفية انهاء بعض البلدان للفترات التي ازداد فيها استهلاك العقاقير ، وكذلك بهدف تطوير وتطبيق منهج لتقييم الفعالية الحقيقية للوسائل المستعملة حالياً في الدول الاعضاء ، لمنع انتشار آفة الادمان على المخدرات .

ج : اختيار الخبراء وتدريبهم ، في مجالات اختصاص اليونسكو ، واتباع اسلوب مشاركتهم في العمل (fellowships) ، لتلقينهم المنهجية اللازمة او لتعزيز المقدرة عندهم على التغلب على مشاكل سوء استعمال العقاقير .

د : مساعدة الدول الاعضاء ، المهتمة بهذه المشكلة ، من خلال المجالات التي تختصّ بها اليونسكو ، على استنباط المقاييس الثابتة المزمع اعتمادها ، بالاضافة الى المؤشرات الاكثر ثقة لتقييم برامج الحدّ من سوء استعمال العقاقير .

هـ : مساعدة الدول الاعضاء على تطوير شبكات الاستعلامات الوطنية ، حول استعمال العقاقير ، وسوء استعمالها .

رابعاً : يشدّد على حاجة اليونسكو لأن تنسّق نشاطاتها المتعلقة بمكافحة سوء استعمال العقاقير مع نشاطات الوكالات والهيئات الاخرى التابعة للامم المتحدة ، وخاصة مؤسسة بحوث صيانة المجتمع . (Social Defence Research Institute) (روما) ، ومع المنظمات الاقليمية الموجودة ، والتي لها اهداف اليونسكو نفسها في مسألة سوء استعمال العقاقير .

خامساً : يحثّ الدول الاعضاء على تقييم برامجها الوطنية ، الخاصة بمكافحة آفة سوء استعمال العقاقير ، وارسال نتائج هذه التقييمات الى المدير العام ، لإعانته في وضع خطة لأعمال المنظمة في المستقبل .

RECOMMENDATIONS CONCERNING INTER_SECTORAL PROGRAMMES

DRUG ABUSE

الخطوات الاستعدادية للصليب الاحمر اللبناني

ان الصليب الاحمر اللبناني ، اذ يتناول هذا الموضوع ، يتناوله من وجهة الوقاية الصحية . أوَليست الصحة ، حسب تعريف منظمة الصحة العالمية ، « هي الشعور بالكفاية والسعادة العقلية والبدنية والاجتماعية التامة » ، وليست مجرد انعدام المرض والعاهات ! فكيف اذا كان لهذه الظاهرة ، ظاهرة الادمان ، تأثير سيّىء على الصحة الشخصية ، وبالتالي على المجتمع ، بما تخلّفه من سلبيات على مختلف النواحي والاصعدة ، بالاضافة الى تفكيكها اياه لخلق جماعات هامشية ، عالة على المجتمع ، توقفه عن مواكبة التطور وتدفع به الى هاوية التخلف وفقدان المقاييس الخلقية والمواطنية الصالحة .

ومن اجل خير المجتمع ، تبنّى الصليب الاحمر مشروع التوعية حول تعاطي المخدرات وسوء استعمال العقاقير الطبية ، واعتبره احد نشاطاته المتعددة ، في المجالات الصحية والاجتماعية والتربوية .

وفي سنة ١٩٧٥ تحسس الصليب الاحمر المشكلة محلياً ، وبتشجيع من وزارة الشؤون الاجتماعية آنذاك ، قام بدراسات عينية في اكبر مستشفيات بيروت وضواحيها ، بالاضافة الى التقارير التي وردت اليه من بعض فروعه ، حيث ان اطار العمل في هذه المؤسسة يجعله على صلة بمختلف الافراد من المواطنين ، مما اكد له بدء انتشار المشكلة وانها وليدة الحوادث .

ونظراً الى دوره التربوي تجاه الناشئة ، رأى من واجبه ان يتحرك لتأمين التوعية وسد ثغرة مهمة في هذا الميدان ، تهدف الى :

اولاً : خلق المناعة لدى الفئات السليمة .

ثانياً : ارشاد الفئات التي تعاطت المخدرات من دون معرفتها ، وهي تبحث عن وسائل التخلص من هذه الآفة .

ثالثاً : التركيز على اهمية دور كل من العائلة والمدرسة في حقل الوقاية .

ان وجود بعض سيدات اللجنة المركزية في سويسرا قد سمح بالاطلاع على تقارير اليونسكو في هذا الموضوع ، والطرق المعتمدة في الجمعيات الوطنية الشقيقة (جمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر والاسد والشمس الحمراوين) للبلاد التي تعاني المشكلة ، كذلك التعمق في منشورات منظمة الصحة العالمية في هذا الميدان ، بالاضافة الى التوصيات التي اتخذت في هذا الحقل ، خلال المؤتمرات الدولية .

وقد قام وفد من الصليب الاحمر اللبناني بجولة استعلامية ، بدعوة من رابطة جمعيات الصليب الاحمر ، بزيارة سويسرا والسويد وانكلترا وفرنسا ، كما شارك في حضور الحلقة الاوروبية لمشاكل المخدرات ، المنعقدة في روما عام ١٩٧٨ ، حيث عايش جماعات المدمنين للتعرّف ، عن كثب ، الى الخدمات العلاجية والنفسية والاجتماعية المؤمّنة لها .

تم بعد ذلك الاتصال باشهر الاطباء اللبنانيين ، المعالجين للامراض العقلية والنفسية ، للاستفادة من خبرتهم المحلية في معالجة المدمنين . بذلك اعتبر الصليب الاحمر ان اعداده العلمي الذاتي قد تمّ ، فعمل بصمت لوضع مخطط شامل على مستوى وطني ، مع التركيز على برمجة العمل على المدى البعيد ، لضمان استمراريته ، فشمل هذا الاستعداد :

أ – تحضير عدد من المطبوعات منها :

نشرات مطوية :

١ – المخدّرات .
٢ – المسكّنات والمنبّهات .
٣ – المستحضرات الافيونية .
٤ – ال . اس . دي .
٥ – الكوكايين .
٦ – الحشيشة .
٧ – الاسرة .
٨ – من هو المدمن .
٩ – المدرسة .
١٠ – أتعلم ؟

ب – مجلة : اصدار عدد خاص بالمخدرات ، من « المجلة التربوية » ، الصادرة عن المركز التربوي للبحوث والانماء .

ج : ملفّ تربوي :

اعداد ملف حول « دور المرشد في الوقاية من المخدرات » .

السيدة لهيام غندور رين حلو

د – حلقات اعلامية ذاتية :

١ – حلقة اعلامية ، عن المخدرات وسوء استعمال العقاقير الطبية ، لاطارات الصليب الاحمر .

٢ – حلقة اعلامية : الاسعافات الاولية لمتعاطي المخدرات وسوء الصحة العقلية ،
– لهيئة تعليم الاسعافات الاولية ؛
– لرؤساء الاقاليم والمناطق والفرق في الفرقة العاملة للاسعافات الاولية ،
وذلك على المستوى الوطني العام .

هـ – دورة تدريبية لمندوبين من الهيئات والمؤسسات العاملة مع الشباب ، تهدف الى إعداد اكبر مجموعات مؤهلة ، تستطيع المشاركة في العمل الميداني على اسس صحيحة وعميقة ، مبنية على رصيد المعرفة .

ز – القيام بحملة اعلامية عامة ، باستخدام كل الوسائل الاعلامية المتوافرة .

ح – التخطيط لعمل ميداني رائد ، في المدارس .

سبق هذا العمل تحريك المشكلة محلياً ، وعلى مختلف المستويات والاصعدة . ونتيجة لذلك تم الاتصال بكل من الوزارات التالية : العمل والشؤون الاجتماعية ، الاعلام ، الداخلية ، الصحة العامة . وكذلك بالهيئات الخاصة ، وأبدى الجميع رغبة صادقة في التعاون مع الصليب الاحمر اللبناني ، لتحقيق هذه التوعية ، لما فيها من خدمة للمنفعة العامة والسهر على سلامة صحة اللبنانيين كافة .

وعلى مستوى المنظمات والهيئات الدولية ، وعبر مراكزها الاقليمية الموجودة في بيروت ، تم الاتصال بكل من الاونيسكو، والامم المتحدة ، والاكوى .

ان الهدف الاساسي للصليب الاحمر اللبناني هو تنوير المجتمع وتحميل كل فرد مسؤوليته في هذا المجال ، والتعاون مع اوفر عدد من المؤسسات الاجتماعية ، لتمكينها من التركيز ، في كل المراحل ، على دور الوقاية واهميتها .

المخدّرات مشكلة عالميّة حاضرًا ومستقبلاً

اقتباس من مجلة رسالة اليونسكو ، العدد ١٤٤ عام ١٩٧٣

في عامي ١٩٧١ و١٩٧٢ قامت اليونسكو باجراء تحقيق دولي لمعرفة الدور الذي ينبغي ان يقوم به التعليم وما يقوم به فعلاً في محاربة مشكلة المخدرات ، التي تفاقمت في الوقت الحاضر .

وقد شمل التحقيق ١٤ دولة : ٢ في آسيا ٢ في افريقيا
٦ في اوروبا ٤ في الاميركتين

ولم يقتصر تحقيق اليونسكو على التعليم المدرسي . فقد اشتمل الاستفسار الموجه الى الدول الاعضاء في اليونسكو على أسئلة عن دور وسائل الإعلام والعلوم الاجتماعية .

بين ١٤ دولة شملها التحقيق تبنّت تسع منها سياسة تدريس المخدرات في المدارس والجامعات والتعليم غير المدرسي .

اما بقية الدول فهي معارضة لإدخال المخدرات وخواصها المختلفة في البرامج المدرسية . وبالتالي فإن هذه الدول تنقسم الى فريقين متميزين :

- فريق يؤمن بتدريس المخدرات ، وقد وضع بالفعل برامج تعليمية ووزعها على المستوى القومي .
- اما الفريق الآخر فانه يرى ان مشكلة المخدرات لم تنتشر حتى الآن بين قطاع كبير من السكان ، يبرر وضع نظام تعليمي طويل ومنهجي ، يخشى ان يجذب اهتمام الشباب .
- ومنها ما ينتظر نتائج الابحاث الاقليمية والدراسات الاجتماعية . والواقع ان كلا الفريقين ينتهي الى انتهاج سياسة واحدة .

وقد ابدى عدد من الدول تحفظات حول وضع نظام تعليمي للمخدرات ، **وذلك لقلة العناصر المدربة في هذا المجال .**

وما تزال الأبحاث مستمرة الى الآن ، ولكنها اتخذت عدة توجيهات .

وفي ما يلي بعض المبادئ التي يستطيع المدرّسون الاسترشاد بها :

١ – التنويه بأخطار المجهول (لا يمكن التنبؤ بالاثر الحقيقي للمخدر) .

٢ – عدم الاقتصار على تعليم التلاميذ الآثار الفسيولوجية للمخدرات ، بل يجب تعليمهم ايضاً ان المخدرات تؤثر على وظيفة المخ ، على نحو يماثل العمليات التي تحدث لأصحاب الامراض العقلية .

٣ – عدم المبالغة في عدد المتعاطين للمخدرات ، بل يجب ابلاغهم ان نسبة صغيرة من الشباب هي فقط تتعاطى المخدرات .

٤ – عدم التهويل في اخطار المخدرات ، او الاشارة الى ان تعاطي المخدرات ضرب من الفساد الحلقي . وعلى المدرّسين ان يوضحوا :

أ – ان اي شخص يتعاطى المخدرات إنما يهرب من الحياة . انه يحلم في اليقظة ولا يستطيع ان يواجه حقائق الحياة . انه لا يحيا بالفعل ، بل هو واقع تحت تأثير المخدرات .

ب – ان المخدرات لا تعمل على توسيع دائرة الوعي ، بل ترغمه على ان يعمل بطريقة غير طبيعية (وهذا أمر شديد الخطر ، في فترة النمو العقلي والجسدي) .

ومن المستحسن ، بوجه عام ، الامتناع عن الادلاء بتفصيلات دقيقة حول المخدرات (طريقة تعاطيها ومنظرها وآثارها) . وفوق ذلك يجب الحرص علي عدم المبالغة في اهمية المخدرات ، من الناحية الشخصية والاجتماعية ، والاصوب ان نوضح للناس ان المخدرات بديل سيّئ عن الحياة الحقيقية .

مقالة :

هل يمكن أن ينجح التعليم حيث لم تنجح اجراءات اخرى كثيرة – في الحيلولة دون انتشار سوء استعمال المراهق للمخدرات ؟ هذا هو السؤال الاول الذي يجب ان نوجهه لانفسنا ، قبل ان نفترض ، في كثير من اليسر ان تدريس المخدرات هو الترياق الذي يبحث المجتمع عنه . والمشكلة الثانية : هل تدخّلنا سيكون ضرره اكثر من نفعه ؟

فهل يجوز ان نسمح لانفسنا ونتكلم في موضوع سجائرنا ومهدئاتنا واقراصنا المنوّمة ، او ان نشير اليها ؟

قد لا يؤدي العلاج النفسي او العلاج الطبي الى شفاء كثير من انواع الادمان ، ولكنه لا يخلق انواعاً جديدة من الادمان (إذا صرفنا النظر عن المحتالين من الاطباء) .

ان مسألة تدريس المخدرات لا يمكن ان تقوم على دليل احصائي لقيمتها او انتاجها . فاذا كنا ننتظر دليلاً كهذا قبل الشروع في العمل **— وهو تبرير معقول دائماً للجمود الرسمي — فقد ننتظر الى ما لا نهاية وبدون جدوى .**

وأكثر الاقتراحات وضوحاً هو ان المراهق ذا النوعية السليمة يكون احسن استعداداً لاتخاذ قرارات منطقية ازاء المخدرات .

اما دور الاسرة فيكون في مخاطبة قلوب الابناء كما تخاطب عقولهم ، لأنه يمكن السيطرة على سلوك الابناء بواسطة التعديل والغريزة والعاطفة ، سيطرة اقوى من سيطرة العقل .

ان تدريس المخدرات في المدارس جزء من التوعية العامة وهي بدورها ليست الا سلسلة كاملة من الاجراءات الضرورية لمحاربة سوء استعمال المخدرات .

اننا على الدرب سائرون ، حتى يتحقق الامل .

هيام غندور **رين حلو**