مشكلة المخدرات من منظور الدين الإسلامي وبعض المدارس النفسية النظرية

The drug problem from the perspective of the Islamic religion and some theoretical psychological schools

د. عبد الغني براخلية(*)
د. مصباح جلاب (**)
* جامعة محمد بوضياف (djellab.mosbah@yahoo.fr)
** جامعة محمد بوضياف (brakhliaabdelghani@yahoo.fr)

تاريخ الاستلام:2020/11/03 – تاريخ النشر:2021/01/17

الملخص

لم يقتصر الاهتمام بظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها على المختصين في مجال علم النفس وعلم الاجتماع والإعلام فقط، بل هناك أيضا المختصين في الجانب الديني من علماء وأئمة وخطباء ودعاة، هم أيضا لهم أساليبهم ووسائلهم الخاصة، في معالجة هذه الظاهرة، والتي قد تلتقي مع بعض المبادئ النظرية لعلم النفس وعلم الاجتماع.

لذا هدف الدراسة الحالية إلى تقديم نظرة علماء الدين والأئمة والدعاة لمشكلة تعاطي المخدرات، سواء من ناحية أسباب وعوامل الانتشار، أو من ناحية المساهمة في دعم جهود الوقاية من هذه الظاهرة الخطيرة.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، المفتر، التيارات النفسية

Abstract:

Specialists in the field of psychology, sociology, and media are not only interested in the phenomenon of drug abuse and drug addiction, but there are also specialists in the religious side of scholars, imams, preachers and preachers, who also have their own methods and means in dealing with this phenomenon, which may converge with some principles Theory for Psychology and Sociology.

Therefore, the present study aims to present the view of religious scholars, imams and advocates of the problem of drug abuse, whether in terms of the causes and factors of spread, or in terms of contributing to support efforts to prevent this dangerous phenomenon.

Key words: drugs, predator, psychological currents

1- مقدمة:

أصبحت مشكلة المخدرات من قضايا العصر الأكثر تعقيدا وخطورة، وقد باتت تمثل هذه المشكلة هاجسا كبيرا لمختلف المجتمعات سواء المتقدمة منها أو المتخلفة، لما تلحقه هذه السموم من أضرار خطيرة بالفرد والمجتمع والاقتصاد، فهي تتسبب في تدهور قوى الفرد الجسمية والنفسية بمختلف وظائفها ، وتؤدي به إلى الشذوذ والانحراف والضياع، ما يجعله عبئا ثقيلا على المجتمع وعلى الاقتصاد اللذين يحتاجان في تقدمهما إلى فرد سليم جسميا وعقليا ومستقر نفسيا ، لا يفكر إلا في أن يكون عضوا فعالا في مجتمعه ومنتجا ومساهما في تطور اقتصاد بلده ورقيه.

وقد ازدادت خطورة المخدرات في الآونة الأخيرة بعد أن تعقدت صور التعاطي ودخلت المخدرات التخليقية إلى ميادينه وأصبحت ظاهرة تهريب المخدرات بين الدول منتشرة بشكل رهيب، بل أصبح تداول المخدرات له هيئاته ومؤسساته المنظمة أو ما يسمى بـ:" مافيا المخدرات "، كما أن كثيرا من الشعوب أصبحت لاتعتمد على ما يأتي إليها من مخدرات من خارج البلاد، بل أصبحت تزرعها في أراضيها , مثل بعض الدول العربية (لبنان ، المغرب تونس، اليمن ...)، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن الظاهرة انتشرت بصورة ملفتة للنظر وأكثر مما يظهر في التحقيقات، وهذا لاشك يمثل عائقا كبيرا أمام قوى الإنتاج في المجتمع ألا وهي الشباب ، فقد كشفت بعض الدراسات أن حوالي 25% من سكان العالم أصبحوا من مدمني المخدرات (كريم، 2006)، فبعد أن كان عدد المتعاطين لمادة الكوكايين مثلا مليون شخص سنة 1962 أصبح 22 مليونا، وهذه النسبة في أفراد يزيد أعمارهم عن 26 سنة في 1982 ، ومما لاشك فيه أن هذه النسبة زادت بشكل كبير في الآونة الأخيرة بعد ان أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات مقترنة بفئة المراهقين الذين يتراوح أعمارهم بين 10 و 22 سنة، ففي ماليزيا مثلا وهي دولة إسلامية يقدر عدد المدمنين على المخدرات بها واحدا من كل 170 شخصا.

وللأسف تعتبر هذه النسبة عالية إذا ما قورنت بنظيراتها في الدول الغربية، فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية تبلغ النسبة واحدا من كل 460 شخصا (مُحَمَّد، عوض، 2000)، وتشير بعض الإحصائيات الحديثة إلى أن كمية القنب المحجوزة في العالم لسنة 2000 فقط قد بلغت أكثر من 1000 طن (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، 2004) وهذا ما استدعى دول العالم إلى إنشاء هيئات دولية وإقليمية متخصصة في مكافحة هذه الظاهرة الخطيرة، فعلى الصعيد الدولي مثلا انشئ برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات ، ولجنة الأمم المتحدة للمخدرات، وهيئة الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات أما على الصعيد الإقليمي فقد قامت الدول الأوربية بإنشاء جهاز وحدة شرطة المخدرات الأوربية، وأنشأت الدول العربية المكتب العربي لشؤون المخدرات بعمان، والقانون العربي الموحد النموذجي للمخدرات سنة 1986(حويني، 2004)، وغيرها من الهيئات والاتفاقيات التي أبرمت من أجل تدعيم جهود مكافحة هذه الظاهرة الخطيرة.

رغم أن تعاطي المخدرات مشكلة لها جذورها في المجتمع الجزائري أثناء فترة الاحتلال إلا انه لا يوجد ما يثبت ذلك سوى الرواية التي كتبها الرحالة "هايزيش فون مالستانة" عن حياة الجزائريين في ذلك العهد حيث تطرق في روايته "مدخنو الحشيش في مدينة الجزائر" الى طبيعة التعاطي للمسكرات والحشيش بين الجزائريين وأسبابها في تلك الفترة فلاحظ الرحالة أن المتعاطين كانوا يستعملون قديما العرق كمشروب مفضل للإسكار , ثم أصبحوا يفضلون الابسنت منذ أن أدخله الفرنسيون في عهد الاحتلال ، وهو مشروب يجمع بين الحلاوة والمرارة ويميل إلى الخضرة ، يسبب سكرا فضيعا خاصة إذا ما تم تناوله خالصا أما الخمر فيذكر الراوي انه اقل انتشارا بين المتعاطين نظرا لأثره الضئيل ، فأكثر الأنواع استعمالا أكثرها جلبا للنشوة ، ولهذا ينتشر بين المتعاطين الحشيش بدل الخمر ، وأما الأنواع الأخرى من المخدرات فقلما توجد ، وكان أغلب المتعاطين للحشيش متقدمين في السن ومن الفقراء (براخلية، 2009).

وعموما فتعاطي المخدرات في الجزائر مهدت له الفترة الاستعمارية التي أدت إلى تخريب الوطن وتفقير أهله ثم مرحلة الاستقلال التي لم تنجح في تنمية مختلف القطاعات الحيوية ,وجعلها مناسبة للاحتياجات المتراكمة لعدد السكان المتزايد وخاصة الشباب، وتتمثل هذه الاحتياجات في العمل، السكن، التعليم، التكوين، الترفيه وملء الفراغ، وقد هيأ عدم تلبية هذه الاحتياجات الى ظهور الانحراف وتطوره خاصة بين الشباب والمراهقين باعتبار إن هذه الفئة الأكثر عرضة وتأثرا بالمشاكل، وهذا ما يدفع بهم الى تعاطي المخدرات.

أما ظهور مشكلة المخدرات في الجزائر بشكل واضح فقد كان سنة 1975، حيث حجزت مصالح الأمن الجزائرية مالا يقل عن ثلاثة أطنان من راتنج القنب وأوقفت مرتكبي عملية التهريب الذين كان أغلبهم من الأجانب وهي السنة التي صدر فيها القانون الأول الخاص بالمخدرات والذي تميز بقساوة العقوبات التي يتضمنها أمر رقم 75. 9 المؤرخ في 6 صفر1395هـ الموافق لـ 17 فبراير1975 (قاسمي، 2004).

ومنذ هذه السنة أصبحنا نلاحظ تطورا ثابتا نوعا ما سنة بعد أخرى وهذا يعود أساسا إلى الظروف الخاصة التي عرفتها الجزائر منذ تلك السنة المذكورة من إرهاب ومشاكل سياسية ومن المعروف أن أكبر مصادر تمويل الإرهاب هي تهريب المخدرات بمختلف أنواعها، ومع هذا التزايد الخطير في انتشار المخدرات قامت الدولة بإنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بمقتضى المرسوم رقم 97/212 المعدل والمتمم بتاريخ 9 جوان1997م، وتم تنصيبه رسميا في بداية شهر أكتوبر2002. وأوكلت لهذا الديوان إعداد السياسة الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها ووضع منهجيات تنفيذ هذه السياسة وإجراء الدراسات والبحوث اللازمة بغية التعمق في معرفة الجوانب المختلفة للظاهرة بالإضافة إلى تمثيل الجزائر في المنتديات الدولية والعمل مع المؤسسات الدولية المعنية من أجل تعاون دولي مثمر يخدم مصالح كل الشعوب بدون تمييز.

ورغم أن ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر ضعيفة مقارنة بالبلدان الغربية المصنعة إلا أنها في تزايد كبير وسريع في الوقت الراهن ، نظرا لما يتخبط فيه المجتمع الجزائري من مشاكل وتبعية وضعف في القيم الروحية والاجتماعية ، وكذلك الفساد الأخلاقي الكبير الذي يعيش فيه شبابنا ومراهقونا وكذلك انعدام الرقابة عليهم من طرف الأهل والمجتمع بصفة عامة .

كما كانت هذه الظاهرة محل اهتمام الباحثين في مجال علم النفس وعلم الاجتماع حيث نجد عدة دراسات نفسية واجتماعية تناولت موضوع المخدرات، سواء من حيث طبيعتها أو عوامل انتشارها أو مختلف اخطارها على الفرد والمجتمع، ففي دراسة قام بها مسيلي وطايبي (1998) عن المميزات النفسية لمتعاطي المخدرات ، وجدا ان لمتعاطين المخدرات خصائص نفسية تميزهم عن غيرهم من الذين لايتعاطون المخدرات مثل مشاعر اليأس والاكتئاب، بالإضافة إلى تميزهم في استعمال بعض استراتيجيات المقاومة مثل الهروب والتجنب، هذا عن الجانب النفسي للظاهرة ، أما بالنسبة للجانب الاجتماعي، فقد أثبتت الدراسات أن التفكك الأسري والمحيط الإجتماعي والمستوى الإقتصادي أسباب مباشرة للجوء الأفراد لتعاطي المخدرات (العيسوي، 2005).

وأثبتت الدراسات أيضا أن تعاطي المخدرات يزيد من احتمالات الجريمة في المجتمع ففي دراسة قام بها كل من بين beanوويلكنسونwilkinson(1988) على عينة اشتملت على 83 مجرما خلصت إلى أن (54.5%) من أفراد العينة كانوا قد تناولوا المخدرات قبل ارتكابهم للجريمة، وأن (40%) منهم كان سلوك الإفراط في تعاطي المخدرات أول جنحة لهم، وفي دراسة مماثلة على عينة من نزلاء السجون قام بها إنزinnes و ستيلزstyles(1986) وجد أن (42.6%) منهم كانوا يتناولون المخدرات بشكل يومي وأن غالبيتهم بدؤا تناول المخدرات قبل ارتكابهم لأول جريمة (مسيلي، طايبي، 1998).

براخلية عبد الغاني و جلاب مصباح. (2021). مشكلات المخدرات من منظور الدين الاسلامي وبعض المدارس النفسة النظرية . *مجلة منارات*. *3*(1) ص05-15

وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على تشعب وتعقد ظاهرة المخدرات وأنها ليست مشكلة خاصة ببعض الدول دون الأخرى، وإنما أصبحت مشكلة عالمية تسعى جميع الدول إلى محاربتها والحد من انتشارها، خاصة وأن معدل انتشارها في تزايد مستمر بسبب ما يعانيه الأفراد من أوضاع نفسية، واجتماعية واقتصادية ضاغطة، بالإضافة إلى شيوع الإعتقادات والأفكار الخاطئة حول المخدرات من أنها تعطي انطلاقا للغريزة وتزيد من قدرات الفرد العقلية والجنسية ومن الثقة في النفس، وأنها ليست محرمة في الدين لعدم وجود دليل صريح على تحريمها، وغيرها من الاعتقادات التي يسعى تجار هذه السموم إلى نشرها بين الشباب ليزينوا لهم طريق الغواية والهلاك.

ومن المعلوم أن المخدرات تذهب العقل الذي هو من أعظم نعم الله على عباده، وإذا ذهب عقل الفرد وتأثرت صحته النفسية والجسمية، فهذا يعود بالسلب على علاقة الفرد بغيره وكذا علاقته بربه، فيهمل واجباته الدينية وربما يهلك ماله ويبيع عرضه في سبيل الحصول على المواد المخدرة نظرا لطبيعتها التعودية، والعقل والنفس والدين والمال والعرض، هي الضروريات الأساسية لحياة الأفراد ، لذا جاءت الشريعة الإسلامية مشرعة لكل ما يحفظ هذه الضروريات، ومحرمة لكل ما يؤدي إلى إلحاق الضرر بها، فقال تعالى في سورة البقرة آية 195: " **ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة** "، وقد اعتبر علماء الاجتماع الدين من أهم النظم الاجتماعية وأعظمها شأنا في الحياة العامة، لمبلغ ما يؤديه من وظائف في حياة الفرد والمجتمع.

كما أنه ليست هناك عاطفة إنسانية أبعد غورا وأعمق تأثيرا في مشاعر الفرد والمجتمع من العاطفة الدينية، حيث يرى " **دوركايم** " أن الدين هو ذروة النظم الإجتماعية وقرر في دراساته وبحوثه أن الأشكال الأولية لمختلف مظاهر النشاط الإجتماعي في الحياة الإنسانية كانت منبثقة عن الدين والعبودية للآلهة، ومطبوعة بالنظم الدينية وطقوسها ومظاهرها(صالح، 1973).

ويقينا منا بكمال التشريع الإسلامي خاصة فيما يتعلق بحماية المجتمع من الآفات والجريمة بشكل ارتأى الباحث استقصاء نظرة الدين الإسلامي وبعض التيارات النظرية لعلم النفس لمشكلة المخدرات وكيفية وقاية المجتمع من مخاطرها.

2- تعريف المخدرات:

2-1- لغة: من الفعل خدر الذي يعني كل مايؤدي إلى الفتور والكسل والإرتخاء والضعف والنعاس والثقل في الأعضاء، والمخدر هو المعطل للإحساس والمبدل للشعور والإدراك (بن هاديةوآخرون، 1991، ص.26).

2-2- اصطلاحا: هي مجموعة العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه، وتسبب هذه العقاقير الهلوسة والتخيلات والإدمان عليها (الفقي، 2006).

ويعرفها الباحثان في الدراسة الحالية على أنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة،والتي من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها، وتؤدي إلى حالة من الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا واقتصاديا.

2-3- التعريف الشرعي (الديني) للمخدرات :

لم تكن المخدرات معروفة في زمن الرسول ﷺ لذلك لم يرد لها ذكر صريح مباشر في القرآن الكريم ولا في السنة النبوية ، بل شمل القرآن تحريم كل ما هو خبيث ولا يوجد أدنى شك في أن تعاطي المخدرات يدخل ضمن الخبائث التي حرمها الله .

براخلية عبد الغاني و جلاب مصباح. (2021). مشكلات المخدرات من منظور الدين الاسلامي وبعض المدارس النفسة النظرية . *مجلة منارات*. *3*(1) ص05-15

إلا أن الإشارة التي جاءت كدليل على تحريمها هي ما ورد في حديث أم سلمة "أن رسول الله ﷺ نهى عن كل مسكر ومفتر"(رواه أبو داود في سننه ، كتاب الأشربة: ج10ص87 برقم:3676).

والمفتر لغة: يقال فلان فتر أي سكن بعد حدة والفترة الانكسار والضعف ويقال فتر الشيء أي خف وقل.

والمفتر شرعا: هو الذي إذا شرب حمي الجسد وصار فيه ضعف وانكسار وخدر في الأطراف (الرودي، عوض، 2000، ص21).

وقد عرفت إدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية في المؤتمر الإقليمي للمخدرات بالرياض عام 1394هـ المفتر بأنه مأخوذ من التفتير والإفتار وهو ما يورث ضعفا بعد قوة، وسكونا بعد حركة، واسترخاء بعد صلابة (عرموش، 1993، ص.14).

وقال ابن رجب :" المفتر هو استرخاء الأطراف وصيرورتها إلى وهن وانكسار وإن لم ينته إلى حد الإسكار " (الرودي، عوض، 2000، ص22).

والملاحظ لهذه التعاريف لا يجد فرقا كبيرا بينها وبين التعريف الحديث للمخدرات إلا في بعض الأنواع.

3- عوامل انتشار المخدرات من منظور الدين الإسلامي:

ينظر الدين الإسلامي والقائمين عليه إلى العوامل التي أدت إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع نظرة خاصة تختلف عن باقي التصورات الأخرى سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية ، فهو ينظر إلى هذه العوامل نظرة كلية متكاملة الجوانب (دينية ، نفسية ، اجتماعية ، اقتصادية ، سياسية) ويمكن أن نجمل هذه العوامل من وجهة نظر الدين فيما يلي:

- البعد عن الله تبارك وتعالى وعن تعاليم الدين الإسلامي وهذا البعد سهل على الشباب تعاطي المخدرات فاستخفوا عقاب الله ومقته.

- ترك الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر والصبر فيه، فإن الناس أصبحوا لا ينكرون منكرا، ولا يعرفون معروفا، فتجدهم يمرون على المراهقين والشباب وهم يتعاطون المخدرات ولا يحركون ساكنا من أجل نهيهم عن ذلك أو حتى التبليغ عنهم والملاحظ للحياة اليومية يرى صدق هذا.

- افتقاد الشباب إلى المثل الأعلى والقدوة الحسنة على مختلف المستويات سواء داخل أسرهم أو في إطار مجتمعهم بشكل عام ، وهذا جعلهم لا يشعرون بأهمية ما يفعلونه من أعمال غير مشروعة. (الرودي، عوض، 2000، ص20).

- قلة مراقبة الوالدين لأبنائهم وانشغالهم عنهم أدى إلى عدم تنشئتهم التنشئة الإسلامية الصحيحة التي تكون خير عاصم لهم من الزلل ، خلال فترات حياتهم المختلفة (الرودي، عوض، 2000، ص22).

- التغير الاجتماعي الذي حدث في المجتمعات الإسلامية وما صاحبه من تغير ثقافي أدى إلى بث قيم ثقافات غريبة عن الثقافة الإسلامية ، وبعيدة كل البعد عن المكارم الأخلاقية وعن الالتزام بالشرائع الدينية أو ما يسمى بثقافة العلمانية والتي تقوم ليس فقط على مبدأ فصل الدين عن الدولة ، وإنما توسع مفهومها لدى الشباب إلى إقامة الحياة بلا دين ، أو فصل الدين عن الحياة العامة (سفر الحوالي، 1988).

براخلية عبد الغاني و جلاب مصباح. (2021). مشكلات المخدرات من منظور الدين الاسلامي وبعض المدارس النفسة النظرية . *مجلة منارات*. *3*(1) ص05-15

- عدم فهم وإدراك البعض للأحكام الإسلامية الصحيحة الخاصة بالمخدرات وغيرها من الأمور التي لم تكن معروفة في عهد نزول الوحي .في حياة الرسول ﷺ .أدى إلى عدم إحساس الشباب بحرمانيتها ، بحجة عدم وجود الدليل الصريح المباشر في تحريم تعاطيها أو الإتجار بها.

- ضعف إرادة الشباب أمام المغريات الشيطانية والغربية ، وسبب هذا الضعف هو البعد عن الإسلام والوقوف ضد بعض أحكامه ، والتأويلات الخاطئة التي يسعى الشباب إلى إقناع أنفسهم بها.

- وسائل الإعلام والتي كثيرا ما تخطئ في تناولها لموضوع المخدرات خاصة في التغطيات الإخبارية، حيث تسمي مروجي هذه السموم بأسماء مغرية للشباب مثل: (ملك المخدرات، إمبراطور التهريب ...) وغيرها من الألقاب التي توهم الشباب بالسعي وراء المال والشهرة. (خضور، 1999).

- قرناء السوء فإن لهم دور بارز ومهم في توجيه سلوك الشباب فقد أثبتت نظريات التأثير الاجتماعي في علم النفس الاجتماعي ما يسمى بالامتثالية، حيث تمثل الجماعة ضغطا على أعضائها فرض اعتقاداتها حتى ولو كانت خاطئة على العضو (تأنسكو، سكوبلر، 1993). فمن الصعب أن يصاحب الفرد أفرادا متعاطين للمخدرات دون التأثر بهم خاصة مع ما يحملونه من معتقدات خاطئة تزين له ما يفعلونه وبالتالي ينساق وراء إغراءاتهم.

4- المعالجة الدينية لمشكلة المخدرات:

ما هو ملاحظ في الواقع أن معالجة موضوع المخدرات في المؤسسات الدينية يخضع للمناسبة، حيث أن معظم التناولات الخاصة بالموضوع تمر معالجتها بصفة ظرفية، ولهذا تبدوا هذه المعالجة محدودة جدا من حيث عدد الرسائل المخصصة لها، وهذا راجع أيضا للتوزيع الذي يعتمده المرشدين في خطبهم حيث يتبعون المناسبة أيضا في باقي المواضيع، فمن مناسبة رمضان إلى العيدين ورأس السنة، والمولد النبوي الشريف، بالإضافة إلى المناسبات الوطنية، كعيد الثورة، والاستقلال، والنصر، والطالب ... إلى غيرها من المناسبات التي يخصص لها الأئمة مواضيع خطبهم ودروسهم ومحاضراتهم ومقالاتهم، وبهذا لا يجدون الوقت لتناول المواضيع التي تمثل مشاكل خطيرة يجب الاهتمام بها مثل مشكلة المخدرات ومختلف صور الانحراف .

ومن هنا نستنتج أن هذه المعالجة المحدودة جدا لايمكن أن تكون معرفة كافية وصحيحة لدى الشباب والمجتمع بصفة عامة حول المخدرات، ومن ثم تغيير الاتجاهات المؤيدة لسلوك تعاطي المخدرات، وبالتالي قد يتسع موقف الحياد واللامبالاة اتجاه المشكلة.

كما اعتمدت المعالجات الخاصة بموضوع المخدرات على الحجج الدينية في غالبها وبشكل مبالغ فيه وأهملت باقي الحجج التي تدعم الحجج الدينية مثل الحجج العلمية والاجتماعية والاقتصادية، مما يجعل هذه المعالجة غير فعالة في تغيير الاتجاهات والمعتقدات الخاطئة نحو المخدرات. وتعتمد الخطب الدينية على الأساليب العاطفية في الإقناع، وعلى أسلوب الترهيب بشكل أساسي، وإهمال كبير للاعتماد على الأساليب العقلية، رغم أنها أكثر فعالية في المواضيع التي تستهدف تجنب السلوكيات الضارة على المدى البعيد (عبدالحميد، 1983).

وعلى الرغم من مكانة الدين وتعاليمه في نفوس الأفراد إلا أن أساليب الإرشاد الديني ووسائله تتميز بالسلبية من جهة القائمين عليها، فهي لا تزال غير قادرة على نشر وتكوين المعلومات الخاصة بالمخدرات حيث يعتقد الكثير من الأفراد بأنها غير متخصصة في ذلك وأن جل اهتمامها بالعبادات والفرائض ... والمتخصصون في ذلك في نظرهم هم الأطباء ووسائل الإعلام، كما أننا في عصر المعلوماتية والناس لايؤمنون إلى بكل ما هو علمي وأثبت العلم

براخلية عبد الغاني و جلاب مصباح. (2021). مشكلات المخدرات من منظور الدين الاسلامي وبعض المدارس النفسة النظرية . *مجلة منارات*. *3*(1) ص05-15

صحته، وهذا هو النهج الذي يستعمله الطبيب وتروج له وسائل الإعلام من خلال تبنيها لنشر هذه الإثباتات العلمية وهذا ما أعطاها هذه المصداقية .

ومن هذا المنطلق يمكن القول أن للدين دور كبير وفعال في وقاية الشباب من المخدرات إذا ما انتهج القائمون عليه النهج العلمي في معالجتهم لها ، وعدم الاعتماد فقط على الحجج الدينية والأساليب العاطفية (التخويف والترهيب)، والانفتاح على مختلف العلوم كالطب وعلم النفس وعلم الاجتماع ، وعلوم الإعلام والاتصال.

5- التيارات النظرية التي تناولت مشكلة المخدرات :

5-1- نظرية التحليل النفسي :

يتخلص رأي مدرسة التحليل النفسي حول تعاطي المخدرات وإدمانها في أنها وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لاشعورية، كما أن نمو المدمن النفسي والجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم، وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت، مثل السلبية والاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، وعموما تصنف شخصية المتعاطي للمخدرات والمدمن عليها في الطب النفسي إلى عدة تصنيفات ذكرها الدمرداش (1982) عن كيسلوولتون Kessel and walton:

غير الناضج: الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه و الاستقلال بنفسه عن الأبوين، ويعجز عن تكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الأشخاص الآخرين.

منغمس في الذات: الذي يصر على تحقيق كل ما يريده فورا ، وإشباع رغباته في الحال، ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريده في وقت لاحق، ويؤدي الإفراط في رعاية الطفل إلى استمرار هذه السمات الطفلية في شخصيته بعد كبره .

المعتل جنسيا: يعاني هذا النوع من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي وخاصة الجنسية المثلية، وعندما يرفض الفرد أفكاره الجنسية الشاذة يلجأ إلى تخديرها بالخمر والعقاقير، أو يقوم بتعاطي المواد المخدرة لإزالة ضوابط الأفكار الاجتماعية والأخلاقية وممارسة الجنس الشاذ بشكل فعلي.

عقابي الذات: تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب في التربية يعاقب الطفل عند إظهاره الاستياء أو الغضب المشروع، وعندما يكبر الطفل يشعر بالقلق الشديد عند إحساسه بالرغبة في التعبير عن الغضب في موقف يتطلب ذلك، فيلجأ إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

الشخصية المكروبة: وهي شخصية قلقة ومتوترة تلجأ للمسكرات والعقاقير لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان.

5-2- النظرية السلوكية:

تفترض هذه النظرية أن تعاطي الخمر والعقاقير وإدمانها سلوك يتعلمه الإنسان، فالشخص الذي يشعر بالقلق أو التوتر ويتعاطى خمرا أو مخدرا يشعر بالهدون والسكون، ويعتبر هذا الإحساس جزءا داعما لتناول هذه المواد في المرات التالية، وقد نتساءل كيف يتعلم الإنسان تعاطي مادة ضارة وسام ويستمر في ذلك؟ والجواب أن الآثار السلبية للتعاطي لا تحدث في الحال، ولكنها تظهر بعد فترات تتراوح في الطول (الدمرداش، 1982).

براخلية عبد الغاني و جلاب مصباح. (2021). مشكلات المخدرات من منظور الدين الاسلامي وبعض المدارس النفسة النظرية . *مجلة منارات*. *3*(1) ص05-15

وحسب النظرية السلوكية فإن اكتساب سلوك التعاطي يتم خلال نوعين من التعلم، التعلم الترابطي والتعلم القصدي.

ويقصد بالتعلم الترابطي أن الشخص يتعلم تعاطي المواد المخدرة عن طريق جماعة أصدقائه دون أن يقصد من وراء ذلك أن يكون من جماعة المدمنين ، حيث يصبح هؤلاء الأصدقاء بالنسبة إليه كمنبه، فبمجرد رؤيته لهم ينتابه الشعور بالرغبة الملحة في تناول المواد المخدرة، فتعلمه لسلوك التعاطي أصبح مرتبطا بجماعة أصدقائه.

أما التعلم القصدي فيبدأ من مرحلة الطفولة، عندما يلاحظ أباه أو أي شخص آخر وهو يتناول المواد المخدرة شاعرا بالسعادة والنشوة والهدوء، فيقلده في تناولها أو يلجأ إليها قاصدا، اعتقادا منه أنها ستخلصه من الضيق والإزعاج وتشعره بالنشوة والهدوء، فهو إذا قصد تناولها (العفيفي، 1986).

5-3- النظرية الاجتماعية ليونغ yong:

يرجع انتشار المخدرات في كل المجتمعات حسب هذه النظرية إلى التغيير في تركيب الأسرة ووظيفتها، وإلى ضعف القيم الروحية والاتجاه نحو المادية المطلقة التي تجعل الأفراد عموما والشباب خصوصا يشعر بعدم الاطمئنان والثقة في المجتمع فيتمردون عليه بتكوين جماعات فرعية خاصة بهم، من سماتها تعاطي المخدرات.

هذا ما ذهبت إليه جل نظريات علم الاجتماع في تفسير هذه الظاهرة، إذ أن تعاطي المخدرات حسب اعتقاد أصحابها ما هو إلا سلوك منحرف يتخذه الفرد كتعبير منه عن رفضه لمسايرة المعايير والقيم السائدة في المجتمع، وبهذا يمكن القول أن هذه الظاهرة ما هي إلا سلوكيات سلبية ناتجة من الشعور القوي بالتباعد والغربة ليس من المجتمع فقط، وإنما من كل ثقافة فرعية أخرى، بل وحتى من أهداف الفرد الذاتية، (الدمرداش، 1982).

5-4- نظريات علم النفس الاجتماعي :

لم توجه دراسات علم النفس الاجتماعي اهتماما بالدرجة الأولى لظاهرة تعاطي المخدرات بالذات، وإنما صبت اهتمامها على الفرد وسلوكياته المرتبطة بهذه العقاقير، والفرد المدمن على المخدرات عنده ارتباطان ، الأول متعلق بالمادة المخدرة والثاني متعلق بالعالم الاجتماعي والثقافي الذي ينتمي إليه (رمرام، 1998)

ومن هذين الارتباطين يتخذ التناول النفسي الاجتماعي منهجه في دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات ، فالارتباط الخاص بالعالم الاجتماعي والثقافي يرجعه علم النفس الاجتماعي إلى ضعف القيم الاجتماعية السائدة ، وإلى ظهور اتجاهات جديدة تهتم بالجوانب المادية فقط ، فهذه العوامل جعلت الفرد يشعر بالغربة وعدم الاطمئنان ، وتلد عنده الشعور بالقلق والعدوانية ، فأدى به إلى الجنوح والخروج عن تقاليد مجتمعه وبيئته وتكوين جماعات فرعية خاصة به من سماتها تعاطي المخدرات.

إن المراهق عندما لا تلبى رغباته ينتابه شعور بخيبة الأمل ، فيضطر للهروب إلى جماعة الرفاق التي تفهمه وتقدم لع العون وكل المساعدة التي يحتاج إليها، وهذه الجماعة حتى تنسيه قلقه وتزيل عنه توتره تعطيه المواد المخدرة .

ولكن رغم هذه المساعدات المقدمة له واختياره الحر لهذه السلوكيات الإدماني، يظل يشعر بالقلق والتوتر والانزعاج من الحالة المنحرفة التي وصل إليها فيخلق عنده ما سماه العالم النفسي الاجتماعي الأمريكي **فيستنجر** بالتناقض المعرفي، الذي هو حالة تناقض معتقدات الفرد من الناحية السيكولوجية لعدم وجود انسجام بين ما يطلب منه، وما يتوقع منه من سلوك (أنسكو، سكوبلر، 1993).

براخلية عبد الغاني و جلاب مصباح. (2021). مشكلات المخدرات من منظور الدين الاسلامي وبعض المدارس النفسة النظرية . *مجلة منارات*. *3*(1) ص05-15

فالمراهق يعيش في حالة اجتماعية لابد من مسايرة ضوابطها وقوانينها، وإن لم يستطع القيام بها فإن الظروف تجبره على الانحراف عنها رغم أن شعوره الداخلي الباطني يبين له أنه مخطئ، فيسعى تحت ضغط هذا الشعور إلى إقناع نفسه باتباع أي وسيلة تخفف عنه هذا الصراع السيكولوجي، والذي ولد عنده القلق والانزعاج وإعادة انسجامه الداخلي الذي كان يتمتع به، فمثلا الشباب الجزائري المسلم يتعاطى المخدرات رغم علمه بأنها محرمة في الدين الإسلامي، وهو يشعر بأنه يسلك سلوكا منحرفا عن تعاليم الدين، ومنه يحدث عنده ما يسمى بالتناقض المعرفي(رمرام، 1998).

6- بعض الأساليب الوقائية من منظور ديني ونفسي اجتماعي :

إن أي محاولة لمكافحة المخدرات والوقاية منها يجب أن تكون مكملة وداعمة للجهود المبذولة في مختلف المجالات الأخرى ، فعلى القائمين على الإرشاد الديني الاطلاع على الدراسات التي يقوم بها المختصون في علم النفس وعلم الاجتماع والشيء نفسه بالنسبة لهؤلاء المختصين، وبالتالي تكون هذه المحاولات متكاملة وشاملة حتى تكون فعالة، وفيما يلي نقدم بعض الأساليب الوقائية المتكاملة من منظور ديني ونفسي اجتماعي:

- غرس القيم الدينية في نفوس الأفراد منذ الصغر كالحب والتعاون والعمل والابتعاد عن الرذائل وتنمية الوعي الديني لدى الشباب (الفقي، 2006).

- مراقبة المراهقين ومتابعتهم باعتبارهم الفئة الأكثر عرضة لتعاطي المخدرات من غيرهم (لويس وآخرون، 1999).

- حمايتهم من أصدقاء السوء فالمرء على دين خليله، وسوء الخلق تنتقل عدواه كالمرض المعدي (الفقي، 2006).

- تدعيم دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الثقافي وبيان الأضرار الناجمة عن الإدمان من خلال تكثيف الحملات الإعلامية والحملات الدينية في الخطب والدروس والمحاضرات لإظهار مخاطر تعاطي المخدرات وتوضيح أسباب الظاهرة وطرق علاجها (العيسوي، 2005 ؛ الفقي، 2006).

- إيقاظ الوازع الديني وتقويته في نفوس الناس، من خلال خطب المساجد وعقد الندوات والمحاضرات وعن طريق وسائل الإعلام، ذلك أن التوعية الدينية تعتبر من أهم طرق الوقاية من مخاطر الوقوع في مخاطر المخدرات، فالقانون الوضعي حتى وإن منع المخدرات منعا باتا، فلا تكون له قوة التشريع الديني، لأنه لا يخلف في النفوس وازعا رادعا فالوقاية التي يمارسها وقاية من السطح ووقاية الشرع ناجمة من الأعماق

- تشجيع مبدأ الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، وهو أمر لابد أن يقوم به ولاة أمور المسلمين وكذلك المجتمع لكي يكون هذا الأخير نظيفا يرفض الدنس ويحارب الأمراض ويقي النفس من انتشارها.

- الاهتمام بالأسرة وتدعيم دورها في النصح والإرشاد لأبنائها على مدى الحياة، فالأسرة أساس المجتمع وهي أولى وأهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد.

- الاهتمام بالمرشدين والدعاة وإعطائهم الحرية الكاملة في تناول المواضيع الاجتماعية الحساسة، وإعداد مواد وبرامج تدريبية لهم تمكنهم من توجيه الشباب إلى محاسن الحياة (الفقي، 2006).

- تحديد الجماعات الهشة ودلالات عوامل الخطر التي تحيط خاصة بالمراهقين (لويس وآخرون، 1999).

- الاهتمام بالتربية السليمة والمستدامة والشاملة للأفراد، بإبعادهم قدر الإمكان عن أسباب الإحباط والاكتئاب وكل أنواع الاضطرابات النفسية (العيسوي، 2005).

- إنشاء النوادي ومراكز التسلية والترفيه ومراقبتها وتوجيه الشباب إليها، من أجل ملء أوقات فراغهم حتى لا يتجهوا إلى تعاطي المخدرات والانحراف.

- رفع المستوى المعيشي للمجتمع بصفة عامة من خلال القضاء على البطالة ولو بشكل نسبي وزيادة دخل الأفراد، وبالتالي التقليل من المشاكل التي يمكن أن تحيط بهم، حيث أثبتت الدراسات الميدانية أن أغلب المدمنين ينتمون إلى فئات اجتماعية دنيا ويعانون من الأمية وبالتالي فإن تقليص نسبة البطالة وزيادة الدخل تشجع الأفراد على الزواج بالدرجة الأولى وتنمية الإحساس بالمسؤولية لديهم، وبالتالي إبعادهم عن التفكير في الانحراف، كما يشجع على الوصول إلى مستويات تعليمية مرتفعة تنمي عندهم الوعي بمختلف المخاطر في الحياة اليومية (العيسوي، 2005).

- سن القوانين الصارمة لمعاقبة مروجي المخدرات من تجار ومهربين.

- توفير مراكز لعلاج الإدمان وتأهيل المدمنين نفسيا واجتماعيا ودينيا، ومتابعتهم بعد الخروج من المصحات، وإبعادهم عن مختلف الضغوط والإغراءات التي قد تدفعهم إلى معاودة التعاطي.

-إجراء المزيد من البحوث النفسية والاجتماعية، والطبية، والأمنية في مجال المخدرات والعمل على تدعيمها.

- العمل على محو الاعتقادات والأفكار الخاطئة التي يحملها الشباب عن المخدرات من أنها تزيد من الذكاء والثقة بالنفس والشعور بالراحة من خلال الحملات الدينية والإعلامية التي تكشف عن حقيقة ما تفعله المخدرات بالأفراد المتعاطين لها من تدهور في القدرات العقلية بصفة عامة (منها الذكاء) والشعور بالاضطراب، وانعدام الإدراك.

-القضاء على أوقات الفراغ لدى الشباب من خلال توجيهات الإسلام وهديه ، وإعداد البرامج الهادفة لتنظيم أوقات فراغهم ، وإيجاد الأماكن الصالحة للترفيه البريء ، ووضع البرامج الثقافية التي تتناسب مع أعمارهم.
- العناية بمناهج التربية والتعليم وذلك من خلال تضمين مناهج التعليم في مراحله المختلفة التحذير من المخدرات والمسكرات، وبيان الحكمة من تحريمها وأضرارها على الفرد والمجتمع.
- ضرورة تعديل القانون لسرعة فصل المحكمة في قضايا المخدرات، حتى لا يتمكن التجار المحكوم عليهم من الهرب ويصدر الحكم غيابيا، ويجب إنشاء محاكم متخصصة تمكن من الفصل في الدعاوى المتعلقة بالمخدرات في أسرع وقت ممكن.
- العمل على تعزيز التعاون مع الهيئات و المنظمات الدولية المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال توثيق التعاون بين الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات، والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الأنتربول) (شحاتة، 2000) .

خاتمة:

في الأخير يمكن أن نقول أن أي إجراء تقوم به أي جهة معينة سواء كانت الأسرة أو المدرسة أو الدولة و من شأنه أن يدعم جهود مكافحة ظاهرة المخدرات فهو إجراء وقائي يجب القيام به وتدعيمه. كما أن عملية الوقاية من المخدرات ومكافحتها تتطلب تكاثف جهود عدة مختصين دينيين و نفسيين واجتماعيين وتربويين وأطباء وأولياء وأساتذة وسياسات وجمعيات ...

براخلية عبد الغاني و جلاب مصباح. (2021). مشكلات المخدرات من منظور الدين الاسلامي وبعض المدارس النفسة النظرية . *مجلة منارات*. *3*(1) ص05-15

المراجع:

بن هادية، علي وآخرون (1991). القاموس الجديد للطلاب، ط7، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب.

خضور، أديب (1999). دور الاعلام التربوي في مكافحة المخدرات.

الدمرداش، عادل (1982). الإدمان مظاهره وعلاجه، الكويت، عالم المعرفة- المجلس الوطني للثقافة والفنون.

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2007). المخطط التوجهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها ، الجزائر.

رمرام، مليكة (1998). دور البرامج الوقائية في تغيير الإعتقادات الخاصة بالإدمان على المخدرات - دراسة ميدانية على تلاميذ الثانويات والطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير غير منشورةجامعة الجزائر.

الرودي، حسن مُحَمَّد، عوض، أحمد (2000). المخدرات بين الدين والطب، القاهرة، مركز الكتاب.

سويف، مصطفى (1996). المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، الكويت، سلسلة عالم المعرفة.

شحاتة، علاء الدين (2000)، التعاون الدولي في مجال مكافحة الجريمة، ط1، القاهرة

صالح، مُحَمَّد سمك (1973). فن التدريس للتربية الدينية وارتباطاتها النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

العاقل، سهام (1998). الاتصال الاجتماعي في الجزائر –دراسة ميدانية حول مدى فعالية وسائل الإعلام في وقاية الشباب من المخدرات من إعداد الطالبة، جامعة الجزائر.

عبد الحميد، مُحَمَّد (1983). تحليل المحتوى في بحوث الإعلام، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

عرموش، هاني (1993). المخدرات إمبراطورية الشيطان، ط1، بيروت، دار النفائس

عفيفي، عبد الحكيم (1986). الإدمان، مصر ، دار المعارف .

العيسوي، عبد الرحمن (2005). المخدرات وأخطارها، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.

فعالية الملتقى الوطني التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، مارس 2004 .

الفقي، سعد (2006). المخدرات والإدمان الظاهرة والعلاج، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.

لويس، كامل مليكة وآخرون (1999). دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان، القاهرة، دار القدس للطباعة.

مسيلي، رشيد، طايبي، فريدة (1998)، استراتيجيات المواجهة لدى المدمنين على المخدرات، الأيام الوطنية الثلاثة لعلم النفس تحت عنوان علم النفس والقضايا الراهنة ، جامعة الجزائر.

براخلية عبد الغاني و جلاب مصباح. (2021). مشكلات المخدرات من منظور الدين الاسلامي وبعض المدارس النفسة النظرية . *مجلة منارات*. *3*(1) ص05-15