في الواقع السعودي...

المخدرات

بين الحل الأمني ..
والإشكالية الإستراتيجية

محمد الطريقي

محمد الطريقي
المخدرات .. بين الحل الأمني والإشكالية الإستراتيجية

سلسلة العالم الفكرية
٢٠١١م

حقوق الطبع ⓒ : ١٤٣٢ هـ - ٢٠١١م **العالِم** للصحافة والطباعة والنشر والتوزيع
جميع الحقوق محفوظة. غير مسموح بطبع أيّ جزء من أجزاء هذا الاصدار أو خزنه في أي نظام لخزن المعلومات أو استرجاعه، أو نقله على أية هيئة أو وسيلة سواء كانت إلكترونية أو شرائط ممغنطة أو ميكانيكية، أو استنساخاً، أو تسجيلاً أو غيرها، دون الحصول على إذن خطي من صاحب حقوق الطبع.

سلسلة **العالِم** الفكرية
مجلة عالم الإغاثة (**الحماية الإنسانية**) شهرية تصدر عن:
مؤسسة العَالِم للصحافة

رئيس التحرير المشرف العام: أ.د. محمد بن حمود الطريقي

إدارة التحرير: وصفي الروسان

الإدارة الفنية: أحمد أبو عمر

التنفيذ الفني: شمس الدين عبدالله

الرقم الدولي المعياري: 1319-6510
رقم الايداع: 18/0152

في الواقع السعودي

المخـــدرات

بين الحل الأمني .. والإشكالية الإستراتيجية

محمد الطريقي

" إن لكل عصر من عصور الإنسانية آفته ومخاطره ولاشك أن المخدرات هي آفة هذا العصر وخطره الذي يهدد المجتمعات الإنسانية دون استثناء مجتمع عن آخر أو دولة عن أخرى "

صاحب السمو الملكي الأمير

نايف بن عبد العزيز

النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء ووزير الداخلية

الإهداء

إلى.. سيد الأمن الشامل وأميره..

إلى.. الذي سبقنا في معركة التفكير والتخطيط للتصدي لخطر قادم لا محالة..

إلى.. الذي جند فكراً و طاقة و مواردا من أجل حماية أبناء أمته بريء الذمة أمام الله بكل ما قدم..

إلى.. من وفّر كل إمكانية وذلل كل تحدٍ.. ليكون التعثر مسؤوليتنا وحدنا..

إلى صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبد العزيز..

أسألك الوقوف على الحقيقة.. أسألك الوقوف على الحقيقة.. فأنت لها.

واقبلني بولاء المخلص الغيور ..

أ.د. محمد الطريقي

الفهرس

نصف الحقيقة..!! ٩

المخدرات.. الوجع العالمي ١٩

أكبر أزمات البشرية.. ..... ٢٣

نظرة من حولنا.. ..... ٢٧

الواقع السعودي.. والاحتياج الإستراتيجي ٣٥

إنجازات.. ونقطة نظام ٣٩

الخصوصية الدينية في وجه الظاهرة.. ..... ٤٥

الإستراتيجيات التربوية.. الأولويات ٤٩

إشكالية الأسرة.. التصنيف الجديد ٥٣

إنجازات.. لا تُنكر ٥٧

قراءة في إحصاءات الواقع.. ..... ٦١

الأدوار الإستراتيجية.. للمواجهة ٨١
في إشكالية القطاع الخاص.. ..... ٨٥
مّن يهرّب؟.. مَن يروّج؟.. مَن يشتري؟ ٨٩
مّن يهرّب؟ ٩٣
مَن يروّج؟ ٩٧
مَن يشتري؟ ١٠١
إستراتيجيات ملحة.. ..... ١٠٥
تجربة في الإشكالية.. ..... ١٠٩
الدائرة المغلقة.. ..... ١١٥
المسؤولية بين خيارين.. ..... ١١٩
في قلب الإشكالية.. والحل ١٢٣

نصف الحقيقة..!!

لم أكن أتوقع يوماً أني سأكتب في قلب حزن سعودي نعيشه كل يوم، وتلتف حولنا آفاقه بكل غضب، ليصيب شبابنا ويجعلهم رهيني غياهب الاكتئاب والشعور بعدم القدرة على التعبير عن الذات.

المخدرات تلك الآفة التي أضحت تغزو مجتمعنا السعودي المسلم، وإِن كانت في ظاهرها حالة عامة، فما هو في الواقع السعودي ليس إِلا انعكاساً

لمشكلة عالمية، فإنني في مجتمع بخصوصية المجتمع السعودي، أجد أن الأمر يتخطى حدود دراسة الظاهرة من منظور الأرقام والإحصاءات، فما عاد يهمني كثيراً أن أخرج بأرقام عن نسب الإدمان على هذا المخدر أو ذاك، أو على سبل التهريب وأفكار المروجين، بقدر ما صار يهمني أن أعرف لماذا؟..

لماذا تدخل المخدرات بكميات مهولة بين مضبوطة وغير مضبوطة إلى المملكة العربية السعودية؟.. لماذا لا نملك أرقاماً وإحصاءات دقيقة حول ضحاياها من شبابنا السعودي بين متعاط ومدمن؟.. لماذا نقف وقفة المؤرخ للظاهرة أكثر من وقفة المتصدي لها كمجتمع كامل؟.. والـ "لماذا" الأخيرة هي لماذا نتحفظ؟!

نعم، لماذا نتحفظ على الواقع السعودي في آفة المخدرات ونحن نشهد كل يوم مصيبة كبرى

وكارثة أكبر تنخر في أسرنا السعودية وتهدم بيننا جذور الوحدة؟.. فإن كانت الوحدة الوطنية خيار سياسي فإن أول عدو له المخدرات.. وإن كان الأمن خيارنا الإستراتيجي فإن أول عدو له المخدرات.. وإن كان الرفاه الاقتصادي خيارنا المستقبلي فإن أول عدو له المخدرات.. فلماذا نتحفظ على هذه الظاهرة؟

لماذا لا نقر أن السنوات الأخيرة في عمر المملكة العربية السعودية تشهد تنامياً لهذه الظاهرة؟ لماذا لا نعترف أن هذه الظاهرة لم تعد بحاجة إلى تقارير إنجازات عن سبل الوقاية فيها أو سبل التصدي لها أو أوجه الرعاية لضحاياها، بل أصبحت تحتاج منا إلى وقفة أمام ظاهرة تصيب أجيالنا بطريقة ممنهجة؟.. وكأن أعداء الخارج وأعداء الداخل يعون ما يفعلون، بل ويعملون وفق نهج واحد، وكأنهم يتلقون أوامرهم من ذلك المجهول الذي

لا أعرفه، ولكني اشتبه بملامحه التي تدل على حقد وضغينة وتربح وسلطة فاسدة!!

إِني مثلي مثل غيري لا أملك دليلاً واحداً على أن المتورطين في قضايا المخدرات في المملكة العربية السعودية، ما هم إِلا أقنعة مزيفة لمتورطين أكبر وفاسدين أكبر، وأن الإِصلاح الذي تعيشه المملكة اليوم لا بد أن تطال يده منظومة المخدرات، لتجيب عن الأسئلة التي تؤرق سطور هذا الكتاب.

إِن قضية المخدرات ليست مشكلة شبابية يمكن حلها بقانون ينظمها أو يتصدى لها فقط، وليست قضية أمنية تسقط بسقوط المهربين والمروجين في أيدي رجال الأمن فقط، وليست قضية أخلاقية تتكفل المؤسسات التربوية والدينية والاجتماعية بالتصدي لها فقط.. إِنها قضية سيادية، وحرب بالمعنى الحقيقي لكلمة

الحرب، بل أشرس أنواع الحروب، تفوق في ضحاياها وخسائرها ونتائجها الحتمية المستقبلية أي حرب من أي نوع، وتحتاج منا مقومات رئيسة ليكتب لنا النجاح فيها.

إنها تحتاج أولاً لإرادة الحرب، ثم لقيادة لهذه المعركة، ثم للجنود والمعدات والأسلحة، ثم الخطط والإستراتيجيات القادرة على تحقيق النجاح وإصابة الأهداف بأقل الخسائر، فأما إرادة الحرب فهي مفروضة على كل سعودي بفطرته الإسلامية والعربية والوطنية، وأما القيادة فهي على دراية بحجم الخطر، وحنكة في التعامل معه جعلتها تعلن هذه الحرب، أما جنودنا ومعداتنا وأسلحتنا فهي كثيرة، منها ما هو فاعل يضرب قلب المهربين والمروجين، ومنها ما هو تقليدي لا يسمن ولا يغني من جوع، وأما خططنا وإستراتيجياتنا، فواقع الحال اليوم الذي يشير إلى تزايد المدمنين

والمتعاطين أضعافاً في السنوات الأخيرة لديه الجواب الذي لا يحتاج أي تعليق!

لقد غدت المخدرات السلاح الوحيد بيد أعداء الداخل والخارج، فلا هيمنة النظام العالمي الجديد استطاعت أن تغير من مواقف المملكة، أو تمس سيادتها، ولا الهزات الاقتصادية العالمية استطاعت أن تنخر في جسد الاقتصاد الإسلامي السعودي، لذا كان لا بد من سلاح فاعل يتخذ وهم المتعة فضاء له، فيضرب بشدة في قلب الجسد السعودي، ليفكك نبضه، فتضطرب أولويات شبابه واهتماماتهم.

إن ما يحزنني أكثر مما يؤلمني، أن يكون سقوط منتخبنا الكروي في مباراة ما، مدعاة لحالة من الاكتئاب العام، وأنا لست ضد الرياضة، بل إني كنت أكثر السعوديين فرحاً بالفوز وألماً للخسارة، ولكني لم أشأ أن أصنع من كل هذا وذاك قضية

أمة! في حين أجدني عاجزاً عن تقديم مساهمة في القضية الأخطر والأصعب (المخدرات) لا قصوراً مني، بل اصطداماً غريباً بأنظمة وجدت كي تكافح الآفة فقيّدت من يكافحها!! وتجاهلاً لمشاريع التصدي للإدمان.

وفي حين تلح القيادة السعودية التي ترى الخطر الأكبر في هذه الآفة على أمن وسياسة واقتصاد واجتماع الوطن، على ضرورة تكاتف كافة الجهود وفي كافة الاتجاهات، تلح بعض الجهات على أمنية هذه القضية، وكأن وزارة الداخلية معنية بالوقاية داخل الأسرة، وفي التربية والتعليم، وفي الصحة، وفي التأهيل، وفي الرعاية الاجتماعية، وفي التمويل لمشاريع المكافحة.. وإن كان الأمر كذلك فلتغلق إذاً أبواب باقي المؤسسات الأخرى.. فما داعيها إن كانت تتجاهل أكبر خطر على شبابنا؟!

إِن الجهات المعنية بالوقوف في وجه الظاهرة في كافة جوانبها، هي ليست محط شك عندي، بل محط تقدير، إِنما أردت أن تكون شريكة معي في تحمل المسؤولية، فهي تدرك أكثر مني حجم الخطر، وتدرك أكثر مني سبل الوقاية، وتدرك أكثر مني ما سندفعه ضريبة مضاعفة في المستقبل القريب بسبب هذه الظاهرة، وما أدركه أنا فقط أن دورها لن يكتمل إِلا من خلال توحيد الجهود، وخاصة في المجال الوقائي والتأهيلي، وأن العصا السحرية للتصدي لهذه الآفة ليست بيد أحد.

إِننا ببساطة نمتلك أسلحة هجومية فاعلة على مروجي الآفة، ولكننا نعاني من إِشكالية حادة في أسلحتنا الدفاعية المتمثلة بالوقاية والعلاج والتأهيل.

إِني وأنا أضع هذا الكتاب كنت أعي تماماً أنه يتطلب عملاً بحثياً استقصائياً قبل كل شيء،

ولعل النسب والأرقام التي بين يدي، لا تزيد مقدار معلومة واحدة عما ينشر من إحصاءات وتقارير في المملكة، أو دراسات اجتماعية أو أبحاث، كما لا تزيد على الذي يقرره الخارج، وبطبعي كباحث خسرت الكثير وأنا أقف أمام أرقام متضاربة، ونسب مغيبة على المستوى الوطني، وفقر في المعلومة الدقيقة بدعوى خصوصية المجتمع السعودي، في حين أن الخارج يستلذ بتقديرات ونسب وأرقام وإحصاءات عن المملكة لو أردنا تصديق نصف الحقيقة فيها لشعرنا بكارثة لا أول لها ولا آخر.

إن هذه السطور لن تكون – ولا أريدها – لطمة على الوجه السعودي المشرق، ولا تحدياً لأي جهة أو تقريراً أو إحصاء.. فقط أريدها وقفة تأمل في الحقيقة لا نصف الحقيقة.. وأريدها بحثاً عن النصف الآخر المفقود من حقيقة واقع المخدرات في المملكة العربية السعودية.

المخدرات.. الوجع العالمي

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من أكثر الظواهر سرعة وانتشاراً في المجتمعات العالمية، وتعد المخدرات الآفة الأكثر تدميراً لاقتصادات الدول ونخراً في مجتمعاتها، فوفقاً لتقارير الأمم المتحدة، فإن تجارة المخدرات تحتل اليوم المركز الثالث في الأنشطة التجارية والاقتصادية العالمية، وهي تخلف أكثر من مائة وعشرين بليون دولار كأموال مغسولة في أسواق المال العالمية.

وفي عالمنا العربي تشير الإحصاءات إلى وجود أكثر من عشرة ملايين مدمن على آفة المخدرات وحدها فضلاً عن الكحول، وبشكل عام فقد أثبتت الدراسات أن معدل الوفاة بين المدمنين يقارب ٢٪، منها ما يقارب ٧٠٪ تحدث نتيجة تعاطي المدمنين لجرعات زائدة، فيما تتوزع باقي النسبة على أسباب تتعلق بالآثار الطبية للإدمان والحوادث المختلفة.

ولا يختلف اثنان من الباحثين والمتخصصين في مجال الإدمان على الآثار السلبية التي تخلفها المخدرات على المتعاطين والمدمنين، والتي تتقدمها اضطرابات الجهاز الهضمي، وتليف وتلف الكبد، واضطرابات القلب وفقر الدم، وأمراض السرطان بأنواعها المختلفة، فضلاً عن الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية بشكل عام، والتي تحدث بطريقة مباشرة نتيجة للإدمان أو غير مباشرة

تناسباً مع مراحل الإدمان.

ويؤكد الباحثون المختصون أن مشكلة الإدمان تتعدى كونها مشكلة نفسية أو اجتماعية إلى اعتبارها مشكلة عصبية فسيولوجية تشريحية أيضا، والإدمان بشكل عام حالة مرضية تمر بعدة مراحل لتنتهي بآثارها السلبية العامة.

ويصنف الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الإدمان إلى ثلاث مراحل: الانهماك أو الترقب والنوبة أو السكر والانقطاع أو التأثير السلبي، فيما تحدد منظمة الصحة العالمية مراحل الإدمان بالمرحلة الأولى "المبكرة" والثانية "المتوسطة" والثالثة "الاستقرار"، وتتعدد تصنيفات المخدرات تبعاً لتقسيماتها وآثارها كالطبيعية والكيميائية والمزدوجة التي تجمع بين المواد الطبيعية المخدرة والكيميائية المصنعة.

أكبر أزمات البشرية..

عالمياً تزخر الاتفاقيات والبروتوكولات الخاصة بمواجهة المخدرات، وجاء معظمها حسب الترتيب الزمني ابتداء من لجنة الأفيون – شنغهاي – ١٩٠٩ م، ومعاهدة لاهاي – لاهاي – ١٩١٢ م، واتفاقيتي المؤتمر الأول والمؤتمر الثاني للأفيون – الأمم المتحدة – ١٩٢٥ م، واتفاقية الحد من استخدام المواد المخدرة وتصنيعها وتنظيم عمليات توزيعها – الأمم المتحدة – ١٩٣١م،

والاتفاقية الداعمة للقوانين الدولية بشأن مراقبة الشحن القانوني للمخدرات وعبورها – الأمم المتحدة – ١٩٣٩ م، والبروتوكول الخاص بالمراقبة المشددة لمخدرات الإدمان – الأمم المتحدة – ١٩٤٦م، وبروتوكول عام ١٩٤٨ – الأمم المتحدة، وبروتوكول الأفيون – نيويورك – ١٩٦٣م، والاتفاقية الدولية الوحيدة لمراقبة المخدرات – الأمم المتحدة – ١٩٦١م، واتفاقية المواد ذات التأثير النفسي – فيينا – ١٩٧١ م، والبروتوكول المعدل للاتفاقية الدولية الوحيدة لمراقبة المخدرات – الأمم المتحدة – ١٩٧٢م، والإستراتيجية الدولية المتعلقة بسوء استخدام المخدرات – الأمم المتحدة – ١٩٨١ م، وبيان الجمعية العامة للأمم المتحدة – الأمم المتحدة – ١٩٨٤ م، والمؤتمر الوزاري العالمي الأول المعني بإساءة استعمال المخدرات – فيينا – ١٩٨٧ م، ونضيف إليها الاتفاقية

العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية – ١٩٩٤م.

وتكلف مكافحة انتشار المخدرات والتوعية بأضرارها وعلاج المدمنين حوالي ١٢٠ مليار دولار أمريكي سنوياً على مستوى العالم في أقل تقدير، وتمثل تجارة المخدرات أكثر من ٨ ٪ من مجموع التجارة العالمية، كما تشير تقارير الأمم المتحدة بشأن تجارة وانتشار المخدرات في العالم أن الكمية المضبوطة مقارنة بما يتم تهريبه تمثل أقل من ١٠ ٪ فقط لكميات الهيروين المضبوطة بالنسبة للكمية المهربة، وأقل من ٣٠ ٪ فقط لكميات الكوكايين المضبوطة بالنسبة للكمية المهربة، في حين تقدر التقارير الأممية عدد المدمنين على الكوكايين والمخدرات المركبة على الصعيد العالمي بنحو ٥٠ مليون شخص، حيث يمس الاتجار بالمواد المخدرة أكثر من ١٧٠ بلداً وإقليماً.

من ناحية أخرى فإنه ينفق سنوياً على المستوى العالمي في صناعة المخدرات أكثر من ٧٠٠ مليار دولار وهو ما يعادل ١٠ أمثال كل المساعدات الإنمائية الرسمية عالمياً، في حين يكلف سوء استخدام المخدرات والعقاقير أكثر من ١٢٠ مليار دولار، وذلك في صورة إنفاق على إنفاذ قوانين مكافحة المخدرات، وعلى الملاحقات القضائية والسجون وبرامج الوقاية والعلاج والرعاية الصحية والخسائر المالية المترتبة على الجرائم المتصلة بالمخدرات، وقد بينت الدراسات العالمية بأن صناعة المخدرات تستهدف الشباب، وأن ما يقارب ٨٥٪ من المستهلكين لأصناف المخدرات هم من فئة الشباب الذين لا تزيد أعمارهم على ثلاثين عاماً.

نظرة من حولنا ..

من الإنصاف قبل أن ندخل في واقع الظاهرة سعودياً، أن نلقي نظرة على حجم المشكلة عربياً، والتجارب العربية القائمة في التصدي لها وأشكال تأثيرها، وقد تسنى لي الإطلاع على تجارب كثيرة عالميا وإقليميا، قد يكون ذكرها هنا وإن لم يأت على سبيل الحصر، فإني عمدت لها تحديداً على المستوى العربي، لأن في محاورها ما يدلل على تنامي الظاهرة رغم كل ما يتخذ بشأنها

من إِجراءات تشريعية أو قانونية أو أمنية أو حتى وقائية، وهو ما يقودني بذلك إِلى واقعي السعودي من منظور ما حولنا، لا منظوري الضيق!

في اليمن الجارة مثلاً تنتشر مادة القات انتشاراً لا حصر له، فتنفق اليمن سنوياً أكثر من مائة وخمسين مليون دولار على تعاطي القات، ويأتي القات في المرتبة الأولى أو الثانية على أقل تقدير في سلم إِنفاق الأسرة اليمنية، ويضيّع على اليمن السعيد!! ما يقارب ألفاً وخمسمائة ساعة عمل سنوياً بالنسبة للفرد اليمني، فضلاً عن تأثير زراعة القات على المحاصيل الزراعية الأساسية في اليمن.

وفي حين تصدت الجهات المعنية في اليمن لهذه الظاهرة تشريعياً وقانونيا عبر القرارات الحكومية المتتالية التي منعت زراعته وتعاطيه في المؤسسات الحكومية وضيقت الخناق على متعاطيه بزيادة

ساعات العمل، فإن أكثر من ٢٠٪ من سكان اليمن يعتمد دخلهم الأساسي على زراعة وتجارة القات!

إن دراسة متمعنة في الواقع اليمني تكشف عن عدم توفر آليات حكومية لتنفيذ القرارات الحكومية الخاصة بمنع زراعة وتعاطي القات، وفشل كافة إجراءات التصدي للظاهرة في القضاء أو التقليل منها، وبحكم أن اليمن دولة جوار حدودية متصلة بحدود برية طويلة مع المملكة، فإننا إذ نتطلع إلى تمكن الجهات اليمنية من الحد من تسرب الظاهرة، لا نتمنى بنفس القدر أن تصيب جهاتنا المعنية ذات الخلل في الوقوف في وجه الظاهرة، وخاصة فيما يتعلق بغياب الآليات المفعلة للقوانين والأنظمة والقرارات.

ويعتبر اليمن الذي يملك حدوداً مباشرة مع المملكة العربية السعودية محطة "ترانزيت"

لتهريب المخدرات القادمة من أفغانستان والهند إلى دول الخليج العربي، وتعتبر الحدود اليمنية السعودية من المنافذ النشطة لعمليات تهريب المخدرات إلى المملكة، والتي تأتي من باكستان وإيران غالبا عبر بحر العرب، أو من داخل الأراضي اليمنية، وقد وقعت السعودية واليمن على إقرار آليات عمل سلطات الحدود، وآليات التواصل المستمر بين الجانبين بما من شأنه تطوير وتفعيل عمل لجان سلطات الحدود، وتعزيز العمل الأمني، ومكافحة ظاهرة التسلل والتهريب بكافة أنواعه.

إن الارتباط بين عالم الجريمة والإرهاب والسلاح، وعالم المخدرات، ارتباط لا يمكن فصله على مستوى الدول، ففي السودان مثلا تنتشر المخدرات بشكل كبير في مختلف أنحاء البلاد، في حين تقدر حجم المبالغ التي تصرف في مجال

الاتجار بالمخدرات في السودان بما هو أكبر من المبالغ التي تدر على السودان من إنتاج البترول وفق الإحصاءات السودانية!! وارتبط عالم المخدرات السوداني بالأوضاع الأمنية في السودان، وانخراط بعض التجار في صفوف الحركات المسلحة والمتمردة، وحيث تشير الدلائل الرسمية إلى أن الحكومة السودانية تبذل جهوداً مضنية للتصدي للظاهرة، فإن النقص الحاد في المعدات والميزانيات، والحاجة الملحة لتعديل القانون الخاص بمكافحة المخدرات، يحول دون تحقيق النتائج المأمولة أيضا.

وعليه، وعلى ما سبق، فإذا كانت بعض الأوضاع العربية تترنح أمام هذه الظاهرة لنقص في الميزانيات أو غياب القوانين والإستراتيجيات أو ضعف الآليات، فإن الواقع السعودي بمعزل عن هذه الدواعي، فلديه ميزانيات مهولة للتنمية والشباب

والأمن والصحة، ولديه قوانين وآليات تنفيذية، وإستراتيجيات وطنية للوقوف في وجه الآفة، ورغم كل ذلك، نصعق جميعاً بتضاعف أعداد المدمنين كثيرا في السنوات الخمس الأخيرة، بحيث تقدر الزيادة السنوية من ضعف إلى ضعفي السنة التي تسبقها، لتستهدف فئة الشباب السعودي بوجه خاص، وهي الفئة التي تشكل ما نسبته حوالي ٦٠٪ تقريبا من المجتمع السعودي، و تعتبر نسبة المدمنين الراغبين بتلقي العلاج قليلة نسبيا بالنسبة لنسب المتعاطين والمدمنين.

وحيث توفر المملكة برامج مكافحة أمنية بتقنيات متقدمة، وتوفر الجهات المعنية إستراتيجيات وخططاً شاملة للتصدي للظاهرة، وتوفر الجهات المعنية مرافق علاجية، و برامج وقائية وتوعوية وإرشادية، وبرامج دعم للمتعافين، وتحقق الجهات الأمنية السعودية ضربات غير مسبوقة عالمياً،

ونجاحات أمنية ملموسة في التصدي للظاهرة، فإنه لا بد أن نعترف بعجز الطاقة الاستيعابية للمرافق العلاجية لاستيعاب أعداد المدمنين الراغبين بالعلاج، وبأن سوق المخدرات مشبعة ومغرقة بالحبوب المزيفة والتي تشكل نسب عطب غير مرتجع لخلايا الدماغ، ولا بد أن نعترف أيضاً أن القطاع الخاص السعودي إذ يملك أهلية وجاهزية علمية ومهنية وقانونية للمساهمة في التعامل مع قضية المخدرات على المستوى العلاجي والتأهيلي والوقائي وبشراكات عالمية، فإنه يفتقر لأبسط مقومات التسهيلات والدعم من الجهات المعنية، وإذا ما أعدنا الكرّة بـ "لماذا"؟ يزداد إيماننا بأن المملكة تواجه حملة مشبوهة منظمة ضد شبابها ما زلنا لا نرتقي لمستوى الوعي التام بها!!

الواقع السعودي.. والاحتياج الإستراتيجي

وقفت المملكة العربية السعودية في وجه آفة الإدمان سواء على المخدرات أو الكحول، وإن كانت آفة الإدمان على المخدرات تلقى اهتماماً كبيراً نظراً لخطورتها وآثارها الاقتصادية والاجتماعية والصحية المدمرة التي يمكن لمسها بصورة مباشرة، خاصة في ظل تطور وتنوع أساليب المهربين والمروجين لها بصورة مستمرة، وقد أثبتت الدراسات الاجتماعية – غير المحدثة – في المملكة

العربية السعودية أن الظاهرة في ازدياد، تتقسم فيها أسباب واقع الإدمان إلى التربية الخاطئة وتفكك الأسر، ومجاراة الأصدقاء، والرغبة في التخلص من المشاكل عن طريق النسيان، والرغبة في التقليد ودخول تجربة جديدة، وغيرها من الأسباب، في واقع يشهد تطوراً في أعداد المدمنين، وتطور أسباب الإدمان بتطور وسائل التكنولوجيا، فضلاً عن تطور أساليب الجريمة لدى مروجي المخدرات، وما يتبعها من أسباب تتعلق بغياب الضوابط وبالظروف الاجتماعية والاقتصادية.

إن التعرف على أعداد المدمنين على آفة المخدرات المتوفرة والمتوقعة في المملكة العربية السعودية، ورصد مراحل الإدمان وتصنيفات المدمنين والتعرف عن قرب وكثب على أسباب الإدمان في كافة مستوياتها، والآثار الاجتماعية والاقتصادية

والأمنية والصحية والنفسية للإدمان المتحققة والمتوقعة، من خلال عمل بحثي استقصائي ليس بالأمر اليسير، و لا يكتفى لإنجازه باقتصار المعلومات على جهة واحدة، بل يتطلب تكاتف الجهود من قبل الإدارات المعنية بوزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الداخلية، والتربويين في وزارة التربية والتعليم، وأكاديميي الجامعات السعودية من ذوي الاختصاص، ورجال الدين من الجهات المختصة، والأخصائيين الصحيين والنفسيين، والإعلاميين، والنخب المثقفة، وأسر المدمنين، والمدمنين والمتعاطين أنفسهم، وذلك على سبيل ذكر هذه الجهات لا ترتيبها.

ويحتاج كل هذا وذاك إلى منهجية متمكنة تشمل مجموعات رأي ومجموعات عمل مركزة، وورش عمل علمية تضم ذوي الاختصاص والجهات المعنية، وورش عمل مجتمعية فردية وأسرية، مع

توفر استبانات موجهة بمعايير علمية واجتماعية وتربوية لقياس الرأي والاستطلاع، وتدعيمها بأعمال التحليل المنهجي لنتائج مجموعات العمل وورش العمل وواقع الظاهرة من خلال المعلومات المتوفرة والمتاحة، وبما يضمن في نهاية المطاف توفير معلومات واضحة ودقيقة وشفافة ومحدثة عن الظاهرة في المملكة، وتمكين الجهات المعنية بمختلف قطاعاتها من إجراء التعديلات وتوفير الفرص الكفيلة بالحد من تنامي الظاهرة، ووضع الإستراتيجيات الكفيلة بحصر والتصدي للظاهرة حالياً ومستقبلياً، وتوفير نتائج ومخرجات موثوقة معززة بالنسب والأرقام، والتحليل الشامل لبيئة ظهور الأسباب الداعية لتنامي الظاهرة وتداعياتها وتحدياتها المستقبلية.

إنجازات.. ونقطة نظام

شهد العام ١٩٨٦م إعداد أول قانون عربي موحد لمكافحة المخدرات، وحيث لم تتوان الدول العربية في وضع التشريعات والقوانين، والتصدي لهذه الظاهرة وتنمية التعاون بين الدول العربية في مكافحة المخدرات، فإن المملكة العربية السعودية تصنف من الدول المستهلكة للمخدرات، وتملك حدوداً برية مع الدول التي تعد دول مرور (الأردن)، في حين لا تملك حدوداً مع الدول

العربية المصنفة من الدول المنتجة للمخدرات (لبنان، المغرب . . .) باستثناء الواقع اليمني الخاص بآفة (القات) .

وتعقد المملكة العربية السعودية اتفاقيات وبروتوكولات ثنائية في سبيل التعاون مع إدارات المكافحة في الدول العربية مثل : الأردن، السودان، سوريا، اليمن، وتشارك بفاعلية في المكتب العربي لشؤون المخدرات التابع لجامعة الدول العربية، ومشروع الإستراتيجية العربية لمكافحة سوء استخدام المخدرات والمؤثرات النفسية، والقانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات المنظم لعملية تداول المواد المخدرة ومكافحة تجارتها غير المشروعة.

من هنا تصدى الواقع السعودي لهذه الآفة فشكلت اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في عام ١٤٠٥هـ، وصدر الأمر السامي الكريم في

عام ١٤١١هـ بإعادة تشكيل اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بهدف نشر الوعي الثقافي بأضرار المخدرات، ووقاية أفراد المجتمع، وقامت إستراتيجية اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات على أبعاد أمنية وتشريعية ودولية.

وتضطلع اللجنة بمهام عديدة في مجال رسم السياسات الوطنية في مجال مكافحة المخدرات، ومراجعة الأنظمة والتعليمات المطبقة في مجال مكافحة المخدرات، والتنسيق والمتابعة فيما يتعلق بتنفيذ الخطط والبرامج المرسومة لمكافحة المخدرات، ودعم النشاطات والبرامج التطويرية والتدريبية من أجل رفع كفاية المختصين والعاملين في مجال مكافحة المخدرات، والدعم والمشاركة في عقد الندوات واللقاءات العلمية حول أساليب التوعية والعلاج والتأهيل، وتشجيع التعاون وتبادل الخبرات والمعلومات وغيرها من المهام في الإطار.

من ناحية أخرى أنشأت وزارة الصحة السعودية مستشفيات متخصصة للعلاج من إدمان المسكرات والمخدرات، وزودتها بالمعدات والأجهزة الحديثة، ووفرت لها فريقاً من أكفأ الأطباء والاختصاصيين النفسانيين والاجتماعيين، وافتتحت (مستشفيات الأمل) في المدن الرئيسة بغية تقديم العلاج اللازم للمدمنين، والرعاية الشاملة.

كما تم منح مرضى الإدمان خلال فترة العلاج ضمانات تحميهم من التبعات وتكفل لهم عدم خدش كرامتهم، والتعامل مع حالاتهم بسرية تامة دون أي مساءلة من الجهات الأمنية، وشملت أقسام العلاج والتأهيل، والرعاية اللاحقة، والتدخل المبكر وغيرها..

ونقطة النظام التي لا بد أن أقف عليها هنا.. أن كل هذه الرعاية والإمكانات تقف اليوم عاجزة أمام تضاعف نسبة الإقبال على خدمات علاج

الإِدمان في مستشفيات "مجمع الأمل للصحة النفسية" بالرياض وجدة والدمام، خاصة خلال الأعوام الأخيرة، وبنحو كبير.

الخصوصية الدينية في وجه الظاهرة..

اعتماداً على خصوصية الواقع السعودي في دولة تستمد نظامها من الشريعة الإسلامية السمحة، تعتبر المملكة العربية السعودية أكثر دول العالم وقوفا في وجه هذه الآفة من قبل علماء الدين، ويرى علماء الدين أن انتشار هذه الآفة في الدول الإسلامية وفي المملكة العربية السعودية هي حرب على الإسلام وتآمر على المسلمين، فيما يعدون قضية المخدرات حرباً أخلاقية تستهدف

الشباب بهدف قتل الطموح والسيطرة عليهم، ولا يجوز الوقوف بصمت إزاءها، واعتبر علماء الدين مروجي المخدرات ومهربيها إلى المملكة العربية السعودية ضعاف النفوس ومشيعي الفساد في الأرض، ومحاربين لله ورسوله، صلى الله عليه وسلم.

وصنف علماء الدين أسباب تفشي الظاهرة في المجتمعات الإسلامية ومجتمع المملكة العربية السعودية إلى أسباب تتعلق بضعف الوازع الديني، وتدني مستوى التربية الإسلامية للأجيال، والخواء الروحي، والفراغ الكبير، والتقليد الأعمى، وجلساء السوء، فيما حملوا المواد الإعلامية في بعض وسائل الإعلام مسؤولية انتشار هذه الآفة، وناشدوهم اتخاذ الدور الإيجابي تجاه مكافحة هذه الظاهرة والتصدي لها، وفي الإطار الوقائي يرى علماء الدين وسائل عدة

لوقاية المجتمع من خطر المخدرات تكمن أهمها في تعميق الامتثال لأمر الله ونهيه، وغرس الشعور بقبح المخدرات وأضرارها حتى تعافها النفوس، ورقابة المجتمع على أفراده، والإصلاح والتأديب عن طريق العقوبات.

الإستراتيجيات التربوية.. الأولويات

في واقع التربية والتعليم السعودي لا يختلف اثنان في أن وزارة التربية والتعليم تقدم برامج إرشادية لطلبتها في مجال مكافحة المخدرات، وتحقق نجاحات يمكن وصفها بالمعقولة وذات الأثر البعيد، وقد تكون نتاجاتها المستقبلية أكثر وضوحاً.

ولكن من ناحية أخرى، فإن الواقع يحتم علينا النظر إلى إشكالية حجم الجهد المقدم ونوعيته من

المؤسسات التربوية والتعليمية أمام حجم المشكلة ذاتها في المملكة، فهي قد لا ترقى لحجم واقع المشكلة في المملكة العربية السعودية، ذلك أن متطلبات مثل هذه البرامج يستدعي الاهتمام بما هو غائب اليوم في هذه البرامج من ماهية مصدر تقديم المعلومة للطلاب، وتفعيلها (المناهج والأنشطة المدرسية) وأسلوب تقديم المعلومات بعيداً عن التلقين، ومدى ثقافة المعلم أو المرشد أو الموجه حول الظاهرة، خاصة وأن المدمن أو المتعاطي من الطلاب تتوفر فيه عدة مؤشرات وأعراض تنعكس بصورة واضحة أمام الرقابة والمتابعة الدقيقة لحالة الطالب والتغيرات الملحوظة من مثل: الإهمال الدراسي وكثرة التغيب والتسرب واختلاق الأعذار، وغياب الاهتمام بالمظهر العام، والتغيرات الجسمية والصحية، وتغير ملحوظ في علاقاته مع زملائه، إضافة إلى رهاب نفسي غير

مبرر.. هذا وكانت دراسة سعودية قد أكدت أن نسبة تسرب طلاب المرحلة المتوسطة بلغت ٣٦٪ من عينة الدراسة في بداية مرحلة التعاطي، في حين بلغت نسبة ترك الدراسة في المرحلة الثانوية ٢٤٪ لهذه الفئة.

إشكالية الأسرة.. التصنيف الجديد

تتمحور الكثير من الدراسات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية في موضوعات الإدمان من جوانبها الوقائية والعلاجية والتأهيلية حول الأسرة، وفي الأسرة السعودية التي تعاني من شرخ هذه الآفة، فإنه إذ يختلف دور الأسرة تبعاً لطبيعة المجتمع الذي تعيش فيه وأنماطه، فقد خلصت في هذا الشأن إلى أن الأسرة السعودية المعنية بمشكلة المخدرات يمكن تصنيفها على نحو محدد يمثل:

- أسرة وقائية وهي الأسرة التي لا تحوي مدمنين أو متعاطين وتقدم إرشادات إيجابية لأفرادها لوقايتهم من خطر المخدرات، وتقوم بالمراقبة والمتابعة وفق أدوار الأسرة التكاملية لهذه الغاية.
- أسرة سالبة وهي الأسرة التي لا تحوي مدمنين أو متعاطين لكنها لا تقوم بأي دور إيجابي لأفرادها لوقايتهم من خطر المخدرات.
- أسرة المتعاطي وهي الأسرة التي تحوي متعاطياً أو أكثر ضمنها.
- أسرة المدمن وهي الأسرة التي تحوي مدمناً أو أكثر ضمنها.
- أسرة علاجية وهي الأسرة التي تحوي متعاطياً أو مدمناً قيد العلاج والتأهيل.
- أسرة المتعافي وهي الأسرة التي تحوي فرداً متعافياً من الإدمان.

ويمكن إضافة تصنيف "الأسرة المركبة المنكوبة" للتصنيفات السابقة وهي الأسرة التي تحوي متعاطياً أو مدمناً أو متعافياً في نفس الوقت ضمن أفرادها، حيث أن لكل تصنيف أسري مهاماً وأدواراً ستختلط بالضرورة وتتعقد وتصعب مهمتها في حال أصبحت أسرة مركبة.

إن هذا التصنيف لواقع الأسرة في المجتمع السعودي وإن كان جديداً في طرحه، فهو يلتقي مع باقي التصنيفات فيما يتعلق بمؤثرات دور الأسرة التي لا يمكن في أي تشكيل من التصنيفات أن تبتعد عن المؤثرات الخاصة بطبيعة العلاقة بين الآباء والأبناء، ومدى إتاحة الفرصة للأبناء للمشاركة في قضايا الأسرة والمجتمع، والبيئة التربوية الأسرية السليمة (ابن مدمن لأب مدمن) وأصدقاء كل فرد من أفراد الأسرة ومدى تأثيره في الفرد وفي الأسرة، والفجوة الثقافية

وعوامل المؤثرات الخارجية على الأسرة، والتغيرات الجسمية والمزاجية، والسلوك التجريبي في مرحلة المراهقة لأفراد الأسرة، وهو ما يستدعي توفر أركان الوقاية الأسرية في الاستماع لحاجات وأفكار أفراد الأسرة، والاستجابة السليمة للاحتياجات والمتطلبات وفي الوقت المناسب، وأسلوب الحوار ومهارات الحديث والإقناع، ناهيك عن مراقبة النتائج وتصويب الاتجاهات.

إنجازات.. لا تُنكر

تتوفر لدى المملكة العربية السعودية خطط وبرامج وقائية تقدمها الجهات المعنية بالتعاون مع المؤسسات التربوية والتعليمية لمواجهة آفة المخدرات والتقليل من آثارها، وقد اعتمدت المديرية العامة لمكافحة المخدرات خطة وقائية شاملة ضمن البرنامج الوطني الوقائي للطلاب والطالبات نحو إيجاد جيل واع بأضرار المخدرات، يستهدف طلاب وطالبات المراحل العامة للبنين

والبنات في جميع مناطق ومحافظات ومراكز المملكة، وتتوفر لدى الجهات التربوية والتعليمية خطة وقائية تقدم على مدار العام الدراسي عن طريق الإرشاد والتوجيه والأسر، والأنشطة المدرسية.

من ناحية أخرى تم إنشاء كرسي بحث يعنى بالوقاية من آفة المخدرات باسم «كرسي الأمير نايف للوقاية من المخدرات» في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ويتوفر عدد من الباحثين والباحثات في المدارس والجامعات والمؤسسات الخيرية، وبرامج تأهيل مشتركة بين المديرية العامة لمكافحة المخدرات وأمانة اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات و«مستشفيات الأمل» و«بيوت الشباب» لضمان عدم عودة المدمنين للتعاطي، كما أن هناك إستراتيجية وطنية شاملة لمكافحة المخدرات تشمل كافة الجوانب الصحية

والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والأمنية، وتتضمن الجوانب الوقائية والعلاجية والتأهيلية.

لقد أشارت تقارير عالمية إلى نجاح المملكة العربية السعودية بتحقيق نسب مرتفعة نسبياً في علاج المدمنين، وتعتبر جهود المملكة العربية السعودية الوقائية والعلاجية عالمياً من الجهود التي توصف بأنها تسير ضمن إستراتيجية منظمة متنوعة ومتكاملة، حيث توفر المملكة العربية السعودية برامج علاجية مستمرة لرعاية المتعافين من الإدمان بعد العلاج لضمان عدم انتكاستهم، وإعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع، وتوفر اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات دورات تدريبية لعدد من الجهات الحكومية ورجال الأمن عن كيفية التعامل مع قضايا وحالات المخدرات.

وقد توّج كل ذلك بحصول المملكة العربية السعودية على جوائز دولية وعربية في مجال مكافحة المخدرات، فقد صنفت المديرية العامة لمكافحة المخدرات السعودية بوصفها القوة الثالثة على مستوى العالم في المجال، وحصلت المديرية العامة لمكافحة المخدرات على جائزة أفضل جهاز عربي في أعمال المداهمة وتمرير المعلومات، فيما ذهبت جائزة «أفضل جهاز وقائي إرشادي ضد آفة المخدرات» للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في المملكة العربية السعودية.

من منّا ينكر هذه الإنجازات؟: لا أحد، من لا يعترف بها؟: لا أحد، وبالمقابل ألا يحق لنا بعد استعراض هذه الإنجازات أن نقف وقفة تأمل للتصويب لا للتشويه، وللنقد البناء لا الهادم، ولأجل مستقبل وطن مسؤوليته تفوق كل الاعتبارات.

قراءة في إحصاءات الواقع..

أولاً: من الواقع العالمي

ملخص تقرير «هيئة الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات» الخاص بالمتعاطين والمدمنين من سكان العالم.

الفئة	النسبة
المتعاطون من سكان العالم	٤,٨٪
المتحولون من متعاطين إلى مدمنين	١٢,٥٪
الملتحقون ببرامج علاجية من المدمنين	١٨٪

- نسبة المتعاطين من سكان العالم في ازدياد سنوي.
- تظهر النسب أن الملتحقين ببرامج علاجية من المدمنين لا تتجاوز خمس المدمنين.

ثانياً: من الواقع العربي

جدول يبين نسبة المدمنين من سكان الوطن العربي ومعدل أسباب الوفاة بين المدمنين.

نسبة المدمنين	معدل الوفاة بين المدمنين	النسبة المئوية لأسباب الوفاة	
		جرعات زائدة	الآثار الطبية للإدمان والحوادث
٪٣	٪٢	٪٧٠	٪٣٠

- تشكك عدد من الدراسات الصادرة من مراكز أبحاث تعمل من دول أوروبا بنسبة المدمنين من سكان الوطن العربي بأنها تفوق نسبة ٣٪.

- تختلف النسب المئوية لأسباب الوفاة من دولة إلى أخرى تبعا لنوع المخدر.

ثالثاً: سكان المملكة العربية السعودية

جدول يبين أعداد ونسب سكان المملكة العربية السعودية من الذكور والإناث وفقاً للنتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن التي أعلنتها مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات ٢٠١٠م.

عدد سكان المملكة العربية السعودية	٢٧,١٣٦,٩٧٧
النسبة المئوية	١٠٠٪
عدد الذكور من سكان المملكة العربية السعودية	١٥,٤٦٠,١٤٧
النسبة المئوية	٥٧٪
عدد الإناث من سكان المملكة العربية السعودية	١١,٦٧٦,٨٣٠
النسبة المئوية	٤٣٪

عدد المواطنين السعوديين	١٨,٧٠٧,٥٧٦
النسبة المئوية	١٠٠٪
عدد الذكور من المواطنين السعوديين	٩,٥٢٧,١٧٣
النسبة المئوية	٥٠,٩٪
عدد الإناث من المواطنين السعوديين	٩,١٨٠,٤٠٣
النسبة المئوية	٤٩,١٪

جدول يبين أعداد ونسب الذكور والإناث من المقيمين وفقاً للنتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن التي أعلنتها مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات ٢٠١٠م.

عدد المقيمين	٨,٤٢٩,٤٠١
النسبة المئوية	١٠٠٪
عدد الذكور من المقيمين	٥,٩٣٢,٩٧٤
النسبة المئوية	٧٠,٤٪
عدد الإناث من المقيمين	٢,٤٩٦,٤٢٧
النسبة المئوية	٢٩,٦٪

جدول يبين أعداد ونسب سكان المملكة العربية السعودية من الذكور والإناث من المواطنين والمقيمين مفصلة وفقاً للنتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن التي أعلنتها مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات ٢٠١٠ م.

الفئة	العدد	النسبة
عدد الذكور من المواطنين السعوديين من إجمالي عدد السكان	٩,٥٢٧,١٧٣	٣٥,١ ٪
عدد الذكور من المقيمين من إجمالي عدد السكان	٥,٩٣٢,٩٧٤	٢١,٩ ٪
عدد الإناث من المواطنين السعوديين من إجمالي عدد السكان	٩,١٨٠,٤٠٣	٣٣,٨ ٪
عدد الإناث من المقيمين من إجمالي عدد السكان	٢,٤٩٦,٤٢٧	٩,٢ ٪
المجموع	٢٧,١٣٦,٩٧٧	١٠٠٪

- تبين النسب السابقة أن عدد المواطنين السعوديين من الذكور والإناث من سكان المملكة العربية السعودية يمثلون ٦٨,٩٪ من إجمالي سكان المملكة.
- تبين النسب السابقة أن عدد المقيمين من الذكور والإناث من سكان المملكة العربية السعودية يمثلون ٣١,١ ٪ من إجمالي سكان المملكة.
- تعكس النسب السابقة مدى تأثير ثقافة المقيمين على أرض المملكة على المجتمع السعودي بحكم النسبة العالية التي يمثلونها.
- حيث أن عملية تهريب وترويج المخدرات غالباً – ليس حصرياً – ما ترتبط بالذكور فإن النسب السابقة تكشف أن نسبة الذكور من سكان المملكة العربية السعودية تبلغ ٥٧٪ منهم ٣٥,١٪ سعوديين و٢١,٩ ٪ مقيمين.

رابعاً: واقع التعاطي والإدمان في المملكة العربية السعودية.

جدول يبين الوضع العام لواقع المدمنين في السعودية.

الوصف العام	النسبة المئوية
المتعاطون حسب الإحصاءات الرسمية غير المحدثة *	٪١,٨
فئة المتعاطين من سن ١٩ – ٣٠ من مجمل مجموع المتعاطين	٪٥٥
فئة المتعاطين من سن ٣١ –٥١ من مجمل مجموع المتعاطين	٪٤٥
الزيادة السنوية في عدد الحوادث المتعلقة بالمخدرات	٪ ٣٩,٥
الاحتياج المالي اليومي للمتعاطي لأغراض التعاطي نسبة لمعدل دخل الفرد	٪٢٥٠
نسبة ازدياد أعداد المدمنين ٢٠٠٦ م.	٪٤٠٠
الزيادة السنوية للمتعاطين الطالبين للعلاج لدى المستشفيات الحكومية المتخصصة	٪١٧

* تشير إحدى البيانات إلى أن قيمة استهلاك المخدرات في السعودية تصل إلى ٩ مليارات ريال سنوياً وتشير إلى وجود مليون ونصف المليون متعاط في السعودية.

- هناك فجوة كبيرة بين الإحصاءات الرسمية بخصوص أعداد المتعاطين والإحصاءات غير الرسمية حيث تظهر لدى الإحصاءات الرسمية وجود نسبة ١,٨٪ متعاط في حين تظهر لدى الإحصاءات الأخرى وجود نسبة ٥,٥٪ من إجمالي عدد سكان المملكة.
- تشير النسب إلى أن أكثر من نصف المتعاطين هم ممن تقل أعمارهم عن ٣٠ عاماً.
- هناك مؤشر بالغ الخطورة يتعلق بالاحتياج المالي اليومي للمتعاطي لأغراض التعاطي نسبة لمعدل دخل الفرد في المملكة العربية السعودية وبنسبة تقدر بضعف ونصف، الأمر الذي يفسر توجه المتعاطين إلى عالم الجريمة لتأمين المبلغ المطلوب لتغطية الاحتياج اليومي من التعاطي وينذر بخطر اقتصادي جسيم في هدر الأموال على تعاطي المخدرات.

- حيث تشير النسب إلى ازدياد نسبة المتعاطين بنسبة ٤٠٠٪ فإن هذا قد يفسر الفجوة بين الإحصاءات الرسمية والإحصاءات غير الرسمية في أعداد المدمنين باعتبار أن الإحصاءات غير الرسمية أخذت هذه الزيادة بعين الاعتبار.
- إن الزيادة السنوية للمتعاطين الطالبين للعلاج لدى المستشفيات الحكومية المتخصصة والبالغ ١٧٪ يفسر قصور الطاقة الاستيعابية للمرافق العلاجية والتأهيلية الحكومية المعنية بعلاج وتأهيل المدمنين.

خامساً: أنواع المخدرات ونسب الإقبال عليها في المملكة العربية السعودية.

جدول يبين أنواع المخدرات في المملكة وتصنيفاتها حسب الأكثر انتشارا.

المرتبة	نوع المادة المخدرة
الأولى	الكبتاجون
الثانية	الحشيش
الثالثة	الكحول
الرابعة	الحبوب المهدئة والمنومة المستخدمة عادة لعلاج الأمراض النفسية
الخامسة	الهيروين
السادسة	المذيبات الطيارة
السابعة	الكوكايين

سادساً : مناطق انتشار المخدرات

جدول يبين ترتيب انتشار الآفة في كافة مناطق المملكة من الأكثر انتشاراً إلى الأقل انتشاراً .

المنطقة الغربية
المنطقة الوسطى
المنطقة الشرقية
المنطقة الشمالية
المنطقة الجنوبية

سابعاً: قضايا المخدرات

جدول يبين واقع قضايا المخدرات المضبوطة قياساً في المملكة العربية السعودية.

موضوع النسبة	النسبة المئوية
نسبة ارتفاع عدد قضايا المخدرات المضبوطة	٣٤٪
نسبة ارتفاع عدد المتهمين في قضايا الجلب والترويج والاتجار والتعاطي	٣٠٪
نسبة السعوديين المتهمين في القضايا	٦١٪
نسبة غير السعوديين المتهمين بالقضايا	٣٩٪

- تعكس نسبة ارتفاع عدد القضايا المضبوطة الجهود الأمنية المتقدمة في الإطار.
- تعكس نسبة ارتفاع عدد المتهمين بقضايا الجلب والترويج والاتجار والتعاطي نسبة الزيادة في عدد القضايا والتي تعد مؤشراً متوافقاً مع نسب تضاعف المدمنين.

- بالعودة إلى نسب الذكور من سكان المملكة من السعوديين والتي تشير إلى ٣٥,١٪ سعوديين و٢١,٩٪ مقيمين، وبالمقارنة بالنسب الخاصة بالمتهمين بقضايا الجلب والترويج والاتجار والتعاطي البالغة نسبة ٦١٪ للسعوديين و٣٩٪ للمقيمين يمكن أن نلحظ أن الزيادة في نسبة المواطنين السعوديين من حيث عدد السكان تبلغ ١٣ ٪ تقريباً وأن الزيادة في نسبة المواطنين السعوديين من المتهمين تبلغ حوالي ٢٢٪ عن المقيمين.

ثامناً: عوامل وأسباب التعاطي والإدمان

نتائج الدراسة الخاصة بتحديد العوامل والأسباب التي تدفع الشباب نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

السبب	النسبة
العمالة الوافدة	٨٧,٩٪
عدم معرفة الشباب بأضرار المخدرات	٨٦,٢٪
زيادة دخل الأسرة	٨٦,٠٪
المفاهيم الخاطئة عن الإدمان لدى الشباب	٨٥,٣٪
عدم التفاهم بين الأبناء والآباء	٧٨,١٪
عدم إشباع حاجات الشباب النفسية والاجتماعية	٦٨,٦٪
زيادة وقت الفراغ	٤٩,٣٪
التفكك الأسرى	٤٥,٨٪
ضعف الوازع الديني	٣٥,٧٪
مخالطة رفاق السوء	٢٣,٩٪

- مصدر هذه الدراسة استبانات قياس الرأي لعينة من المجتمع السعودي.
- تم استبعاد المحور الخاص بالملل من الدراسة.
- بقراءة النسب السابقة بكافة محاورها يمكن تلخيص النتائج على النحو التالي:

عوامل بالغة الخطورة (٧٥٪ - ١٠٠٪)

(العمالة الوافدة – عدم معرفة الشباب بأضرار المخدرات – زيادة دخل الأسرة – المفاهيم الخاطئة عن الإدمان لدى الشباب – عدم التفاهم بين الأبناء والآباء) .

عوامل خطرة (٥٠٪ - ٧٤,٩٪)

(عدم إشباع حاجات الشباب النفسية والاجتماعية)

عوامل خطورة محتملة (٢٥٪ - ٤٩,٩٪)

(زيادة وقت الفراغ – التفكك الأسري – ضعف الوازع الديني)

عوامل مؤذنة بالخطورة (١٪- ٢٤,٩٪)

(مخالطة رفاق السوء)

استنادا إلى التصنيفات السابقة يتبين ما يلي :

- العوامل البالغة الخطورة عوامل تتعلق بالثقافة والتوعية والتربية الأسرية .
- العوامل الخطرة عوامل تتعلق بالحاجات النفسية والاجتماعية .
- عوامل الخطورة المحتملة عوامل تتعلق بالتربية الدينية والأسرية والبطالة .
- العوامل المؤذنة بالخطورة عوامل تتعلق بالرقابة الأسرية .

تاسعاً : طرق تعلم الإدمان

نتائج دراسة سعودية عن طرق تعلم الإدمان .

المصدر	النسبة
وسائل الإعلام	٨٦ ٪
الأجانب والوافدون	٨٠٪
الأفلام السينمائية	٦٣٪
الأصدقاء والرفاق	١٨,٩٪

- تشير نتائج الدراسة إلى أن وسائل الإعلام تمثل الخطر الأكبر على ثقافة التعاطي وتعلم الإدمان خاصة في ظل عدم توفر إستراتيجية إعلامية وطنية ممنهجة للتصدي لهذه الآفة.
- تفتقر المبادرات الإعلامية الوطنية الخاصة بالتوعية والوقاية والتصدي لهذه الظاهرة إلى أبسط مقومات الدعم والمساندة من الجهات المعنية.

عاشراً: التعليم والمخدرات

جدول يرصد توزيع نسب المتعلمين من المتعاطين من مختلف الدرجات العلمية.

الدرجة العلمية	النسبة
المتعاطون من حملة الشهادات الجامعية العليا	٣,١٪
المتعاطون من حملة الشهادة الجامعية الأولى	٢٠,٨٪
المتعاطون من حملة الشهادات المتوسطة	٤١,٤٪
المتعاطون من حملة شهادة الدراسة الثانوية العامة	٣٤,٧٪
المجموع	١٠٠٪

- تعكس النتائج السابقة عدم ضرورة طردية العلاقة بين مستوى التعليم والتعاطي.
- تبرز النسب السابقة إشكالية واضحة في دور المؤسسات التربوية التعليمية والجامعية في تثقيف وتوعية الطلاب بآفة المخدرات.
- لابد من الإشارة إلى أن بعض النسب قد رحلت بالطبع من فئة إلى فئة دون ضرورة تعلم التعاطي أو الإدمان في نفس المرحلة العلمية.
- ترتبط النسب السابقة بأعداد الطلبة في المرحلة التعليمية والتي تتفاوت تبعا لمستوى المرحلة التعليمية.

حادي عشر: التوعية بأضرار المخدرات

نتائج دراسة سعودية حول مصادر الحصول على معلومات عن أضرار المخدرات.

المصدر	النسبة
الأساتذة والمواد الدراسية	٨٠,٣٪
الزملاء والرفاق	٧٧,٩٪
الندوات والمحاضرات	٧٥,٤٪
الأسرة	٧٤,٣٪
وسائل الإعلام	١٥,٤٪

- تشير النسب السابقة إلى أن المواد المدرسية والمعلمين هم المصدر الأول للمعلومات الخاصة بأضرار المخدرات، وذلك يرتبط بالفئة العمرية لمفهوم التوعية، فمن المنطقي أن يكون أول مصدر يحمل أعلى نسبة للبيئة المدرسية، باعتبارها المرحلة الأولى من مراحل البيئة المجتمعية والتعلم قبل الوصول إلى الاستيعاب لمفاهيم مثل مفاهيم المخدرات من الأسرة أو الندوات أو وسائل الإعلام، خاصة أن الطفل السعودي يلتحق بالمدرسة في سن مبكرة.

- تعكس هذه النسب مصدر المعلومة ولا تعكس بالضرورة مدى تأثيرها على المتلقي ونوعية ووسائل تقديم المعلومة.
- إذا كانت وسائل الإعلام وفق نتائج الدراسات السابقة تشكل خط الهجوم الأول لتعليم التعاطي والإدمان، فإنها تشكل خط دفاع متأخر غير فعال باتجاه التوعية بأضرار المخدرات، وهو ما يعزز ما توجهنا إليه من إشكالية واضحة في هذا الاتجاه.

ثاني عشر: أثر الفرد المتعاطي أو المدمن في الأسرة

جدول يبين صعوبة التعامل مع أفراد الأسرة في حالة الفرد المتعاطي أو المدمن.

الفرد	الترتيب حسب الأكثر صعوبة
رب الأسرة	**********
الابن	**********
الزوجة	**********
الابنة	***

- يعكس الجدول السابق أن وجود مدمن ذكر في الأسرة (الأب – الابن) يمثل صعوبة أكبر في التعامل معه .
- باعتبار رب الأسرة هو القدوة ومركز الأسرة المالي فغالباً ما يعتبر نسبة الخطورة الأكثر صعوبة .
- لا يعني انخفاض نسبة الصعوبة لدى الإناث على يسر التعامل مع حالاتها خاصة لدى الزوجة باعتبارها قدوة الإناث في الأسرة، ولكن رغم المؤثرات الاجتماعية على مفهوم المرأة المدمنة فإن هناك توجهاً لعلاج الإناث .

الأدوار الإستراتيجية للمواجهة

إِني أتساءل بعد الإِطلاع على الإِحصاءات الخاصة بنسب شبابنا السعودي مع الإِدمان (رغم تأكيدي على عمومية هذه الإِحصاءات وانتشارها إِعلاميا منسوبة إِلى دراسات في ظل عدم توفر إِحصاءات رسمية وطنية).. أتساءل منذ متى كانت الاختبارات المدرسية أو الجامعية ذات رهبة تستدعي غياب العقل باسم الهدوء النفسي؟ ومّن روّج لأهمية هذه الاختبارات

بقدر يصل إلى مرحلة الرهاب والرعب النفسي؟ ومَن أقنع شبابنا أن الحبوب المخدرة هي السبيل للتصدي لهذا الرهاب؟... إنها حجج باطلة أيا كان مصدرها!!

إن الإحصاءات التي تشير إلى أن طلبتنا يتعلمون الإدمان في مراحل الاختبارات المدرسية لا تخلق لنا عذراً، إنها تسيء لنا تماماً، إنها تقنع العالم من حولنا أن نشأنا يخاف التعليم، ويهاب المعرفة!! إنها توحي بأن شبابنا السعودي مأزوم نفسياً، إنها تنقل الصورة الأسوأ عن شبابنا.

نحن نعمل في المملكة وفق معادلة (الخطوط المتوازية) خط يسير باتجاه مكافحة الآفة والتصدي لها أمنياً، وخط يسير باتجاه الوقاية والتوعية والعلاج والتأهيل، وإن كانت هذه الخطوط منطقية في طرحها إلا أننا لا بد أن ندرك أن الخطوط المتوازية لا تلتقي!!

الالتقاء الذي أتحدث عنه هو توزيع الأدوار، فاقتصار المكافحة على الجهات الأمنية أمر يرتبط بمهام الجهات الأمنية، واقتصار أدوار الوقاية والعلاج والتأهيل على الإستراتيجيات الجاهزة الموجهة للقطاعات المختلفة يرتبط بطبيعة عمل هذه الجهات، وهذا يقودنا وفق منطق النظرية إلى عمل متكامل، وهو يسجل للجهات المعنية في المملكة، ولكن كيف اخترق المهربون والمروجون والمدمنون والمتعاطون هذه التكاملية؟.. كيف ازدادت نسب المواد المخدرة المهربة؟.. كيف تحول المدمنون إلى مروجين؟.. وكيف تضاعفت نسب المدمنين والمتعاطين؟

عندما نتحدث عن دور الجهات الأمنية في مكافحة المخدرات، فنحن نتحدث عن تكامل لا يمسه غبار، وأما عندما نتحدث عن الإستراتيجيات فنحن نتحدث عن أزمة حقيقية في التطبيق

والتفعيل، وفي التطوير والممارسة، وفي غياب الضوابط المنظمة، وفي نظرة لا تخرج على الحلول الحكومية أو شبه الحكومية.. وهو ما ينخر جسد التكامل.

أما إعلامنا السعودي فهو عاجز بالمعنى الحقيقي لكلمة العجز، وقاصر بالمعنى الحقيقي لكلمة القصور، بعدما تركنا مهمة الوقوف في وجه هذه الآفة لإعلامنا الرسمي وشبه الرسمي، وتركنا وسائل إعلامنا الوطنية الخاصة في مهب الريح، تبحث عن أولوياتها في الإعلانات التجارية، أو تتوجه فضائيا لتجلب وبالا جديدا لمزيد من ثقافة الإدمان.

في إشكالية القطاع الخاص..

لا بد أن نشير إلى أن ما تحقق للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات إنجازات تسجل، ولكن يجب التأكيد على أن العمل بمعزل عن الدوائر المعنية، وعن الخبرات الوطنية، وعن الإستراتيجيات التواصلية مع القطاع الخاص والجهات المستهدفة، يعني خسارة الكل والاحتفاظ بالجزء، هذا الجزء الذي ستعاني برامجه من إشكالية واضحة، وأن احتكار

التخطيط الوطني في مجال الوقوف في وجه هذه الظاهرة لن يقودنا إلا إلى مزيد من الانتكاسات التي نعيش منها اليوم ازدياد أعداد المدمنين أضعافاً خلال السنوات الأخيرة!

وفي حين تصرح كافة الجهات المعنية على مستوى المملكة بخطر الآفة وازديادها وخطورة ذلك، يضيّق الخناق في نفس الوقت من خلال إشكالية التعاون والدعم للقطاع الخاص ليلعب دوره المحوري في هذه القضية على المستوى الوقائي والعلاجي والتأهيلي، وتغدو فكرة توجه القطاع الخاص نحو الاستثمار الوطني قبل المالي في مرافق العلاج والتأهيل ضربا من الانفلات على الروتين القاتل في الترخيص، والدعم والمساهمة من الجهات المعنية وبالذات الحكومية، وهذا ليس له عندي وعند غيري إلا أحد تفسيرين:

الأول: أن دخول القطاع الخاص يعني تغير المعادلة، أي توفر إحصاءات ونسب وأرقام حقيقية، ويعني تقييما لأداء الجهات المعنية، خاصة إذا ما كتب له النجاح في تغيير الوضع الراهن.

الثاني: يتعلق بمفهوم الاحتكار المستند إلى دور الموقع، دون الانتباه إلى أن دور القطاع الخاص دور تكميلي لا تنافسي.. وفي كلا التفسيرين يبقى السؤال من المستفيد؟

ما الذي يبرر غياب الإحصاءات الدقيقة والموثقة والتفصيلية عن حجم الآفة؟ ثم ما الذي يبرر التضارب الكبير بين الأرقام والإحصاءات الخاصة بنسب الإدمان في كافة الاتجاهات بالمملكة العربية السعودية بين دراسة وأخرى وبين الأرقام الرسمية والأرقام البحثية وبين نتائج الداخل ونتائج الخارج؟ ثم ما الذي يبرر عدم توفر قاعدة بيانات

وطنية مفصلة تحتوي كافة الوثائق والدراسات والبرامج والمشروعات والتشريعات الخاصة بقضية المخدرات .

مَن يهرِّب؟.. مَن يروّج؟.. مَن يشتري؟

هذه هي الأسئلة الأصعب في واقع المخدرات في المملكة العربية السعودية، فعملية المخدرات تقوم على أربعة مقومات تبدأ بالمنتج ثم المهرّب فالمروج فالمتعاطي أخيراً، وتكافح من خلال أربعة مقومات هي: الوقاية ومكافحة التهريب والتصدي للمروجين فالعلاج والتأهيل.

لنتفق أولاً أن المملكة العربية السعودية ليست دولة منتجة للمخدرات وأن عمليات التهريب

إليها تزداد، وهذا الازدياد يعني توفر سوق ترويج وتعاطي مناسبة فإذا وجد المشتري، وجد البائع والمنتَج!

أما من ناحية الوقاية فإن ما يسمى بسيطرة الوهم على المتعاطين قضية تحتاج فعلياً إلى تغيير أنماط الوقاية، لأنه على المستوى النفسي يمكن الإطلاع على القضية من زاوية التجربة، بمعنى "من يقوم بالتوعية يستخدم أسلوب العقاب والترهيب، وتصدر المعلومة منه باعتبارها من سلطة يعتبرها الفرد ليست قريبة منه كالأب والمعلم الذي يتخذ كل منهم دوره النمطي" في حين أن الترويج والدعوة للتعاطي تستخدم أسلوب الترغيب بالوهم، بعالم جديد وقدرة جديدة، وتصدر المعلومة من رفاق السوء وأصحاب التجربة، وبالتالي فإن المروج أقرب للوصول إلى الضحية من

الموعّي بها، ذلك أن المروج يدرك اهتمامات هذا الفرد ومشكلاته، ويوهم صاحبها أن التعاطي حل لها، في حين أن الموعّي يتعامل مع الموضوع من منظور علمي أو أكاديمي أو سلطوي أسري.. وكلها أنماط لا تناسب لغة التفاهم مع النشء.

لنتفق أيضاً أن المروّج يستخدم الأسلوب الفردي فهو لا يقوم بجمع الطلبة أو الأشخاص ويلقي بهم محاضرة حول فوائد المخدرات وقدرتها على حل مشاكلهم ونقلهم إِلى عالم آخر، بل يعمل بأسلوب التركيز الفردي على كل شخص، في حين أن من يمثل دور الوقاية والتوعية لا يجد سبيلاً إِلا الأسلوب الجماعي التقليدي، فيوعيهم جماعات جماعات، ليضيع الفرد في الجماعة، وكلما كثرت الجماعات كثر الأفراد الضائعين!!.. هكذا يكون أسلوب

الوقاية التقليدي سلاحاً مزدوجاً وخطيراً في نفس الوقت.

مَن يهرِّب؟

كنت دائما أتساءل بما أن العقوبة الرادعة هي مصير المهربين والتي تصل إلى حد الإعدام، وبما أن القوانين والأنظمة السعودية الخاصة بتجريم هذه الفئة صارمة، وبما أن المجتمع يرفض بفطرته الإسلامية هذا الداء الخبيث، فما الذي يزرع الثقة في قلوب المهربين نحو المملكة كسوق زاخر بالمشترين؟ ولماذا لا يخاف المهربون العقوبة الصارمة؟ بل ولماذا لا تردعهم القوانين والأنظمة

السعودية، ويخترقون خصوصية المجتمع الإسلامي السعودي؟!

هل هناك نظرية المؤامرة؟ أم هي نظرية التنفذ؟!

المؤامرة نظرية مطروحة بقوة، وكميات المخدرات التي تهرب إلى المملكة سواء المضبوطة أو غير المضبوطة تؤكد أن وراء هذه العملية أكبر من ما هو أطماع أشخاص بالمال، بل أن النظرية تقود إلى وجود خطة ممنهجة محكمة تستلزم عصابات محترفة قادرة على إيجاد ثغرة ما بطريقة ما، وهي تؤدي دورها بقناعة مفادها أن ما تقوم به أكبر من مجرد النفع المالي، خاصة في ظل خصوصية الدولة السعودية، وأن الهدف أكبر من تحقيق عوائد مالية لمهربين بل يتعداه إلى تحقيق عوائد عقدية وسياسية لتشويه الوجه السعودي الإسلامي، وإحداث شرخ

لا يمكن إصلاحه بقوة النفط الاقتصادية.. وهنا قد لا تكتمل نظرية المؤامرة!!

نظرية المؤامرة المطروحة تكتمل فقط إذا طرحنا بجانبها نظرية التنفذ، وهي النظرية القائلة بعدم قدرة أصحاب نظرية المؤامرة على تطبيق وسائلهم الخبيثة لولا وجود من يدعم توجههم من أعداء الداخل، الذين يقومون بعمل جاسوسي متقن، بنقل الواقع السعودي بصورة مشوهة، وبطريقة تحمس أعداء الخارج نحو السعودية وشبابها السعودي، ويلعبون الدور الأكبر والأخطر في تهيئة الظروف المساندة لنجاح نظرية المؤامرة، إن لم يكونوا يلعبون دورا أخطر في غسل أموال المخدرات القذرة في المحيط السعودي، وهم لا يخرجون عن كونهم من سادة التهريب أو الترويج!!

إن كانت نظرية التنفذ هذه نظرية خاطئة وبعيدة عن الواقع السعودي، فالمطلوب تفسير

الزيادة المضطردة في كميات المخدرات المهربة إلى المملكة، وكيف تصل إلى أيدي المروجين في الداخل؟!.. وإن كانت النظرية فيها شيء من الحقيقة، فالمطلوب الوقوف في وجه أعداء الداخل قبل الخارج، خاصة وأن الضحايا ضحايا الداخل.. وأن الخسارة خسارة الداخل!!

مَن يروِّج؟

إِن كانت الإِحصاءات تدل على أن المقيمين على أرض المملكة العربية السعودية من جنسيات بعينها يلعبون دوراً هاماً وخطيراً في التهريب والترويج لآفة المخدرات، فمن المنطقي أن نعترف أن ذات الإِحصاءات تدل على أن نسبة السعوديين المتورطين تفوق نسبة المقيمين، وليست هذه الدلالة إِساءة إِلى واقعنا، بل هي حقيقة تقودنا إِلى أن مروج الداخل قد يكون هو ذاته ضحية!!

أولاً وقبل كل شيء لنبرئ الفقر من هذه الظاهرة، فهي ليست بهدف تأمين قوت اليوم، إنها عملية ربح فاحش يقتنع من يزاولونها بأنهم من خلالها سيحققون شيئاً من السلطة!!

والمروج عادة إما أن يكون في الأصل مدمناً أو متعاطياً يوفر ثمن إدمانه وتعاطيه من أعمال الترويج، ويمكن أن يكون (سيداً) بلغة عالم المخدرات (والسيد هو الذي يهرب ويروج ولا يتعاطى!!).. فإن كان من النوع الأول فهو ضحية تحولت إلى مجرم، وإن كان من النوع الثاني فهو بلا شك يرتبط بنظرية المؤامرة وأعداء الداخل.

المروّج (المتعاطي أو المدمن أصلاً) يحتاج إلى نوعين من التأهيل: الأول تأهيله كمدمن أو متعاط على المستوى الصحي والاجتماعي، والثاني: تأهيله كمجرم يحتاج إلى إصلاح، وتلعب هنا الأدوار الدينية والإرشادية والقيمية المكان

الأنسب، بمعنى يجب التصدي لآفة المخدرات من منظور نوع الضحية، لا باستخدام قوالب جاهزة تطبق في كافة الظروف مهما اختلفت أو تنوعت بين مروج وآخر ومدمن وآخر.

إن مفهوم المروّج السيد أكبر من مفهوم الضحية، فهو يملك شبكة علاقات مع المورد أو المهرب، وشبكة مماثلة مع المتعاطين والمدمنين، وهو إن كان مصدراً أمنياً غاية في الأهمية، فهو أيضاً هدف تأهيلي لا يقل عن ذلك أهمية، وعليه تصبح الإجابة واضحة للسؤال القائل مّن يروج؟ ولكن الإجابة غير المتوفرة هي: أين إستراتيجياتنا للتعامل التأهيلي مع مثل هذه الحالات؟

مَن يشتري؟

قد يكون هذا السؤال مرتبطاً بمنظومة (مّن يتعاطى؟) وهنا نؤكد على شباب مجتمعنا السعودي الفتي، ونؤكد على أنه بلا شك المستهدف الأول والأخير.. ولكن لماذا؟

الشباب السعودي ذو تربية دينية وقيم سعودية أصيلة، يعيش في مجتمع الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، وهو طاقة الأمة الحالية، وقيادتها المستقبلية في مختلف المواقع، والشباب السعودي

يرتبط بطريقة أو بأخرى بسعوديته التي يعتز بها، وبمبادئه التي نشأ عليها، وبقيمه الدينية والعربية الأصيلة، كما أنه يملك دعم الدولة المطلق – إن صحت التسمية – في العلم والعمل.

وفي الاتجاه الآخر يعاني الشباب السعودي ضغوطاً مجتمعية هائلة، وبطالة لم تنقذها برامج السعودة، وفراغاً كبيراً يعد هو الأساس في المشكلة ونقطة الضعف الرئيسة التي يتسلل المروجون من خلالها إلى نفوس الشباب، ولكن أليست هذه المشكلات مشكلات عامة في واقعنا العربي والإقليمي بشكل عام؟

الجواب بكل بساطة: نعم، إلا أن الشباب السعودي أكثر تأثراً بهذه المشكلات بسبب توفر أسباب الرفاه الاقتصادي بشكل عام في الإطار السعودي، فالمشكلة المالية على سبيل المثال التي تصادف المتعاطي أو المدمن في أي بلد قد

لا تصادف الشباب السعودي، وبمعنى آخر إذا كان هناك مّن لا يملك قيمة التعاطي، فالشباب السعودي يملكه، إلا أن ضوابطه وخاصة الدينية هي مانعه في الانخراط تجاه هذه الآفة.. إذاً مَن يشتري؟

باعتقادي الشخصي -وبما لا يتعدى هذا الاعتقاد- أن عمليات شراء المخدرات في المملكة تتم بعملية ممنهجة، قوامها التركيز من قبل المروجين على الوهم القائم بتحقيق الأمنيات في وقت قصير، لا يتعدى وقت اللذة، أي أن المروج لا يبيع الشباب السعودي مخدرات بمعناها المادي، إنه يبيعهم أحلاماً ولحظات نشوة، ولذة مؤقتة وموقوتة في نفس الوقت، وشبابنا السعودي بدافع الفراغ ومشكلاته الاجتماعية المتعددة الجوانب الأكثر شراء للأحلام والنشوة واللذة ولو كانت مؤقتة.

إستراتيجيات ملحة..

إِننا في ظل التوجهات الملكية وتوجهات القيادة لمساهمة القطاع الخاص في مهمة التصدي لآفة المخدرات بكافة الوسائل والخبرات والإمكانات المتاحة، نجد أول المهام هو الإسراع في فتح القنوات للقطاع الخاص الذي يملك جاهزية علمية ومهنية في التعامل مع قضية المخدرات، والقادر على نقل التقنيات وتوطينها في المجال، وذلك بتقديم كافة التسهيلات من كافة الجهات الحكومية والمعنية،

وتقديم الدعم المتكامل بكافة أشكاله للقطاع الخاص باعتباره شريكاً لا منافساً في هذه المهمة الوطنية.

كما يتطلب الأمر ضرورة توفر مشروع وطني متكامل لإنتاج أدلة علمية ووقائية ممنهجة وعلى قدر كبير من المرونة قابلة للتحديث تتضمن الجوانب الوقائية، وتوزع على كافة الجهات المعنية في المملكة، ولا بد من التنبه لخطر هذه الآفة على المستوى التربوي، وتوفر فريق معلمين أو مرشدين مؤهل لممارسة الدور التربوي والتعليمي الخاص بمكافحة المخدرات.

وفي الإطار أيضا تلح ضرورة توفر برامج داعمة لعمليات خفض عوامل الخطر في الأسر، ممنهجة ومنظمة، وفق أسس مهنية تنهج المعايير والممارسات العالمية المتبعة في المجال، وتوفر خطة إعلامية تتبناها المؤسسات الإعلامية الوطنية حول

ظاهرة الإدمان ومكافحة المخدرات في مختلف وسائل الإعلام.

ولحماية نشئنا تستدعي الضرورة تبني المبادئ التوجيهية للتعليم المدرسي للوقاية من المخدرات الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة والمعنية بالتأكيد على جوهرية مخرجات التعلم، والعوامل البيئية، والشراكات التعاونية لضمان نجاح التعليم المدرسي المتعلق بالوقاية من تعاطي المخدرات، والتعامل معها خلال إطار المنهج الصحي أو مجالات التعلم الأخرى، ومساعدة البيئة المدرسية على إنجاز المخرجات وبناء الشراكات، وتطوير الشراكات التعاونية من أجل اتخاذ القرارات وتفاعل التدريس والتعلم، وشمولية وسرعة استجابة البرامج التعليمية الخاصة بالوقاية من تعاطي المخدرات، وتدريب المعلمين في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات وتدعيمهم بالبرامج

والإستراتيجيات والمراجع، وتقييم برامج الوقاية من تعاطي المخدرات ومخرجاتها بصورة دورية، وتطوير السياسات والإجراءات الخاصة بالتعامل مع حوادث المخدرات في المدارس ونشرها بشكل تعاوني لتحديد معالم الاستجابة الإيجابية.

تجربة في الإشكالية..

إِني أتذكر تماماً كم كانت فرحتي غامرة عندما خصصنا في إِدارة التحرير في مجلة (عالم الإِعاقة.. الحماية الإِنسانية) إِصدارا وطنياً شهرياً لقضية المخدرات، لأكثر من سنة، وجندنا له الكفاءات، بل ولم نتوان عن فتح قنوات اتصال إِعلامية مع المحيط العربي، واستكتبنا في الواقع السعودي علماء الدين ورجال الأمن، وعلماء الطب والصحة والنفس والاجتماع والاقتصاد،

وقد ظننت للحظة أننا في بادئ طريق طويل، وأننا من خلال وسيلة إعلامية وطنية سعودية التوجه والانتماء، سنوفر قاعدة وطنية ووسيلة إعلام بيد الدولة، وبيد النخب المعنية، بل ووسيلة أمن شامل يتصدره الأمن النفسي لضحايا آفة المخدرات وأسرهم.

واعتقدت حينها أني دخلت في معركة لا يجوز الانسحاب منها نظراً لخصوصيتها الوطنية وأهميتها، لكني صعقت في ظل غياب الدعم لهذه المبادرة الوطنية بأن الانسحاب خيار إستراتيجي بل ومفروض، وأن قضية المخدرات لن تكون اهتماما بحد ذاتها حتى تستفحل فتصيب كل بيت، وتنخر جسد كل أسرة، فخسرنا في إعلامنا مثلما خسرنا في بعض إستراتيجياتنا!!

أما برامجنا الوقائية المتخصصة، فهي منتشرة وموجهة، وتقوم بها أكثر من جهة معنية في

دائرة مكتملة من الدعم وحسب الاختصاص، ولكن أين مخرجاتها، وهل ارتقت لمستوى تحقيق الأهداف المأمولة؟ أم مازالت تعاني تكرار المحتوى وعدم تأثيره وتقديمه بأساليب تقليدية لا ترتقي لمستوى التقنيات الإبداعية المتبعة عالمياً في المجال؟.. وكذا أين برامجنا التدريبية والتطويرية الوطنية الخاصة بالمدمنين والمتعافين والمتعاملين معهم، وهل هي كافية في حقائبها ومؤهلة في كفاءاتها للوقوف في وجه التضاعف في النسب أو محاكاة نسبة معقولة مقارنة بحجم المشكلة في المملكة العربية السعودية؟

لقد أثبتت كافة الدراسات المعنية في الواقع السعودي والإقليمي والعالمي وجود علاقة طردية متلازمة بين تعاطي المخدرات والجريمة، ورغم خصوصية ثقافة المجتمع السعودي إلا أنه من أكثر المجتمعات تأثراً بهذه العلاقة، فهناك علاقة

وطيدة تسير ضمن محاور ممنهجة بين المخدرات والإرهاب على مستوى التمويل والعمليات الإرهابية، ويتفق رأي علماء الدين وعلماء الاجتماع وعلماء الاقتصاد بدرجة تصل إلى ٩٠٪ حول أسباب الإدمان ودرجة تصل إلى ١٠٠٪ حول أضراره الخاصة والعامة، ودرجة تصل إلى ٩٥٪ حول سبل المكافحة والوقاية.

تعترف الجهات المعنية بتوفير مرافق علاجية وتأهيلية لحالات التعاطي والإدمان من الجنسين بعدم قدرتها الاستيعابية، ووجود نقص في الكوادر المؤهلة، في حين تحجم عن تقديم التسهيلات اللازمة مع الجهات المعنية والدعم المفروض للمشاريع الوطنية القادرة على حل هذه المشكلة ومساندة الأداء الحكومي في المجال، وبرأيي أن هذه المشكلة لا تقف عند هذا الحد، ذلك أن لها وجهين:

الأول: في توفير المرافق وقدرتها الاستيعابية ونقص الكوادر المؤهلة.

الثاني: في نوعية البرامج المقدمة على المستوى العلاجي والتأهيلي للمتعاطين والمدمنين والمتعافين على حد سواء، خاصة في ظل ما يشير إلى وجود مخاوف من تحويل مصحات الإدمان إلى ملاجئ لتوفير الغذاء، والدواء، والأمن، للمدمنين والابتعاد عن الأهداف الرئيسة التي أُنشئت من أجلها.

بالمحصلة المشكلة – رغم كل هذه الجهود – ما زالت قائمة وستبقى قائمة ما دام التعامل مع قضية المخدرات في المملكة العربية السعودية ينطلق من منظور حكومي لا وطني، رغم تأكيد القيادة السعودية على الدور الوطني لقضية المخدرات في المملكة العربية السعودية.

لم يأت هذا الكتاب ليطرح مشكلة ويشوه إنجازات، بل جاء ليعايش المشكلة ويجعل لتلك

الإنجازات قيمة، وهو ما يتطلب أن تلتفت كل الجهات المعنية بقضية المخدرات في المملكة العربية السعودية وعلى مختلف مستوياتها لواقعنا وتعترف به، وتبدأ بطرح الحلول الإيجابية، شريطة أن تلامس الواقع من خلال الاستناد على أرقام حقيقية، والاعتراف بحجم المشكلة كما هو.. ثم الانطلاق نحو التغيير أو سمّه الإصلاح في مواجهة الآفة.

الدائرة المغلقة..

الواقع السعودي كما سبق وأن أقرت هذه السطور لا يعيش بمعزل عن الواقع العالمي في مشكلة المخدرات، وإذا كانت هذه السطور تحاول جاهدة أن تدرس الظاهرة من منظور وطني يرتبط بالمشكلة السعودية وبالمجتمع السعودي وبالشباب السعودي، فإنه لا يخفى على أحد أن الانعكاسات العالمية سياسية أو اقتصادية، وثورة الاتصالات ودخول الشبكات العنكبوتية إلى

قلب كل بيت سعودي كان له أثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على هذه الظاهرة، بل وقد يكون فكر الترويج اليوم يستخدم الشبكة العنكبوتية لاصطياد مزيد من الضحايا، واكتمال صورة المؤامرة التي سبق وأن عرضنا لها في سطور هذا الكتاب.

الواقع الذي نقر فيه يقول إن القيادة السعودية لم تألُ جهداً في التصدي لهذه الآفة، ونظمت ما يمكن أن يسمى بالإستراتيجيات الفعلية على كافة السبل في الوقوف في وجه هذه الظاهرة، واتسمت هذه الإستراتيجيات بالشراكة القوية بين القطاعات المعنية للتصدي لهذه الظاهرة، كل حسب اختصاصه، ومن جانب آخر دعت إلى الشراكة المجتمعية، واعتبرت التصدي لهذه الآفة واجباً وطنياً يساهم به الجميع، وهي بذلك أرادت أن تغلق الدائرة حول المشكلة بحيث يمكن

حصرها والتعامل مع حيثياتها والوقوف على تحدياتها، لتوفير حلول قادرة على تحقيق ولو شيء بسيط من الأهداف المنشودة، لكن الواقع يشير إلى أن هذه الدائرة أصبحت أكثر انفلاتا.. وبدل أن تستوعب أضعاف الإستراتيجيات والحلول.. اخترقتها أضعاف المدمنين والمتعاطين!!

إنه الأمر الذي استدعى (عدم السيطرة) بما لهذا التعبير من معنى على الواقع السعودي، فلا الإستراتيجيات التربوية قادرة على الوقوف في وجه هذه الظاهرة نظرا لتقليديتها ونمطيتها، وافتقارها لمقومات الأرض الصلبة في برامجها، ولا الإستراتيجيات الوقائية استطاعت أن توقف هذا الزحف في تضاعف أعداد المدمنين والمتعاطين بسبب خضوعها لبرامج جاهزة تفتقد التحديث والتطوير، وتحمل إشكالية من نوع خاص في أنماط ووسائل التطبيق البعيدة عن مفاهيم الابتكار

والتجارب الملائمة لواقع المجتمع السعودي، وواقع الظاهرة في المجتمع السعودي، ولا إستراتيجياتنا الصحية أعلنت قدراتها على استيعاب هذا التضاعف، وبدت المشكلة تتخذ شكلاً آخر لتتوه بين واقعين:

الأول: لا يعترف بحجم المشكلة أصلاً.

الثاني: يعترف، ولكنه يعلن عجزه – في ظل الإمكانات المتاحة– عن التصدي لهذه المشكلة.

المسؤولية بين خيارين..

الخلل لا يرتبط بقدرة إستراتيجية على تحقيق ما لا تستطيع غيرها من الإستراتيجيات تحقيقه، ومن العبث والظلم في نفس الوقت أن نحمل المسؤولية لجهة بعينها، وإن كنا قد وجهنا بعض سهام النقد الهادف البناء إلى آلية ما في جهة ما، فهي على سبيل الإصلاح والتحسين وتجويد المنتج التخطيطي ومخرجاته دون المساس بكفاءة أي كان، وإنما تحفيزاً لهذه الكفاءة لتنحاز إلى جانب الاعتراف بالواقع أكثر من الاعتراف بالإنجازات.

وإذا علمنا أن مشروعات القطاع الخاص ومساهماته في هذا الإطار وعلى كافة المستويات الوقائية والعلاجية والتأهيلية تحظى بدعم القيادة السعودية، ودعم المعنيين من ولاة الأمر، فإننا نعترف أن غياب هذه المشروعات يتحمل العبء الأكبر في تفاقم المشكلة، بل يتحمل شأن أي جهة معنية حكومية أو شبه حكومية مسؤولية تضاعف أعداد المدمنين والمتعاطين، وغياب الإستراتيجيات العالمية والتقنيات الحديثة في التعامل مع هذه المشكلة، وانهزام الكفاءات السعودية – إن صح التعبير – أمام البيروقراطية التي تقف حائلاً في وجه دخول القطاع الخاص معترك هذه الأزمة، ولكن من يتحمل مسؤولية غياب أو قصور القطاع الخاص في هذا الاتجاه؟

إن تجربتي – التي قد لا تكون صالحة للتعميم – وإن كانت من قلب الواقع السعودي، تؤكد أن المسؤولية تقع على عاتق الجهات المعنية بتوفير

التراخيص، وتحديد الضوابط، والجهات المعنية بالتمويل الوطني لمثل هذا النوع من المشاريع، فهذه الجهات تغفل موضوعاً غاية في الأهمية يتعلق بالقدرة الوطنية السعودية على أخذ زمام المبادرة في المشروعات الإنسانية، والتي اعتادت السعودية أن تكون السباقة بها دائما تلبية للاحتياجات الوطنية والإقليمية وحتى العالمية في هذه المجال.

إن توافر مشروعات صحية أو تأهيلية تعالج مشكلة الإدمان وتتعامل معه بمنطق التقنيات الحديثة وتوطين أفضل الممارسات والتجارب العالمية في المنطقة، هو أحد أهم الحلول المطروحة وبقوة للوقوف في وجه هذه الآفة.

إننا بالمحصلة أمام خيارين لا ثالث لهما: إما أن تغيب البيروقراطيات القاتلة عن مشاركة القطاع الخاص في التصدي لهذه الآفة، ويتم التعامل معه على أنه شريك يستحق ذات الدعم الذي تستحقه

الجهات الحكومية في كافة الاتجاهات، ويتحمل بالمقابل مسؤوليته الكاملة، وإما أن يبقى الوضع على ما هو عليه، على أن تتحمل الجهات المكلفة بوضع وتنفيذ ومتابعة ومراقبة الإستراتيجيات الوطنية للتصدي لهذه الآفة المسؤولية الكاملة عن الوضع القائم، وعن أي انتكاسة جديدة في واقعنا السعودي تفضي إلى مزيد من تضاعف النسب، ومزيد من الانسياق إلى عالم الجريمة والإرهاب، ومزيد من التفكك الأسري الذي سيخلق مجتمعاً لا يمت للمثالية بصلة، ومزيد من المتعافين الذين سيعانون أكثر من الانتكاسات الصحية عندما يصدمون بمجتمع أكثر تفككاً، وشباب يعد كالفريسة الجاهزة لتنشب أظفار أعداء الداخل والخارج بها، وتقتل عزيمته وتحقق مآربها في السلطة الفاسدة والمال الفاسد.. نحن أمام خيارين لا ثالث لهما.. فلنختار سويا ونتحمل مسؤولية هذا الاختيار.

في قلب الإشكالية.. والحل

عندما كنت أقوم بجولة عربية وعالمية للإطلاع على التجارب المماثلة، رأيت بأم عيني مؤسسات صحية متقدمة وبرامج وقائية وعلاجية وتأهيلية كفؤة، وتستوعب أعداداً معقولة لأغراض العلاج والتأهيل في مؤسساتها، لأن القطاع الخاص هو سيد الكلمة هناك، والدولة والجهات المعنية الحكومية وشبه الحكومية لها دورها الإشرافي والرقابي والداعم في نفس الوقت.

ولعل أكثر ما أثار عجبي أن هذه المراكز الصحية الضخمة تستهدف بالدرجة الأولى مرضى التعاطي والإدمان في دول الخليج العربي، وللسعودية منها النصيب الأكبر، وتسعى جاهدة للحصول على أي معلومة قد تساعدها أو توفر لها مجالاً يمكن من خلاله استقطاب مرضى الإدمان والتعاطي في السعودية للعلاج في هذه المرافق، بدعوى أنها مؤهلة لذلك، وأن سلاحها الأكبر وحصانها الرابح ما توفره من سرية وخصوصية للمريض السعودي أو الخليجي بعيداً عن أنظار المجتمع اللاذعة ودون أن يدري أحد.

لقد دهشت تماماً وأنا أجد هذا التهافت لبناء شراكة على سبيل التسويق، وأن ضحايا التعاطي والإدمان في المملكة العربية السعودية أصبحوا سلعاً وسوقاً مستهلكاً لمنتجات هذه المرافق الصحية، وتساءلت للحظة: ألا يمكن للقطاع

الخاص السعودي أن يقوم بهذه المهمة في أرض المملكة العربية السعودية، وفي ثقافاتها وفي مجتمعها، وفي مكونات البيئة السعودية بشكل عام؟

لماذا نضطر للحلول الخارجية ونحن نملك حلولاً وطنية، وخبرات وطنية، وقدرة أكبر على الحفاظ على السرية والخصوصية؟.. لماذا لا نتوجه لأسر المدمنين نحو ثقافة العلاج في الداخل؟.. لماذا لا نغير النظر ة التي يرى فيها السعوديون أن مرافقنا السعودية مراكز إيواء وإنما أكثر من ذلك؟!

وأخيرا لماذا لا تدعم الدولة هذا التوجه، وتعززه من خلال الجهات المعنية بالتصدي لهذه الآفة؟.. فمن أكبر المصائب أن لا تملك كل إستراتيجياتنا الموجهة للتعامل مع هذه الآفة إستراتيجية واحدة تدعم دخول القطاع الخاص في قلب المشكلة وفي قلب الحل في نفس الوقت!

البروفيسور محمد بن حمود الطريقي

- شغل العديد من المناصب الأكاديمية والعلمية في جامعة الملك سعود ومستشفى الملك خالد الجامعي و برنامج الهندسة التأهيلية بكلية الطب بجامعة نورث ويسترن بالولايات المتحدة الأمريكية و رأس فريق العمل لمدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية .
- أسس وأدار المركز المشترك المعني بالتوعية والرعاية والتأهيل والوقاية، و أسس ويدير ومازال أول مشروع إعلامي متخصص في الشرق الأوسط، و أصدر موسوعة توعوية تثقيفية متخصصة في مجال التنمية الإنسانية في أول تجربة عربية من هذا النوع .
- أنجز براءات اختراع عالمية حازت جوائز دولية في المحافل العالمية المتخصصة، و أشرف على نشر أكثر من (١٠٠) بحث في كتب و مجلات علمية ومؤتمرات عالمية، و ما يربو على (٥٠) مرجعاً وكتاباً علمياً .
- شارك في الفعاليات الإنسانية العلمية والفكرية في كل من نيوزيلندا وماليزيا وألمانيا والولايات المتحدة، والسويد، والنمسا، والنرويج، وسنغافورة، و إندونيسيا والمملكة المتحدة، و الصين، و اليابان، و فنلندا، والهند، و سوريا، والأردن، واليمن، وقطر، ولبنان، وعُمان، والبحرين والإمـارات العربية المتحدة، والسـودان، ومصر، والمملكة العربية السعودية .. وغيرها .
- حاصل على وسام الملك عبدالعزيز من الدرجة الأولى تقديراً لإنجازاته العلمية وعدد من دروع التقدير والتميز من الجامعات العربية والعالمية .

مؤسسة العالم للصحافة والطباعة والنشر والتوزيع
ص.ب : ٩١٤٠٩ الرياض ١١٦٣٣ المملكة العربية السعودية
هاتف : ٤٧٨٠٣١٢ (١) ٩٦٦+ فاكس : ٤٧٨٠٣٧٤ (١) ٩٦٦+
E. mail : alturaiki@hotmail.com