اللجنة العالمية
لسياسة المخدرات

# إدراك
# مشكلة المخدّرات العالمية

مكافحة الأحكام المسبقة بشأن
الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات

تقرير ٢٠١٧

## أعضاء اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات:

**كوفي أنان**
رئيس مجلس إدارة مؤسّسة كوفي أنان والأمين العام السابق للأمم المتّحدة، غانا

**جويس باندا**
رئيسة جمهوريّة مالاوي السابقة

**بافل بيم**
عمدة براغ السابق، جمهوريّة التشيك

**ريتشارد برانسون**
رجل أعمال، مؤسّس مجموعة فيرجن (Virgin Group)، مؤسّس شريك في ذي ألدرز (The Elders)، المملكة المتّحدة

**فرناندو هنريكي كاردوزو**
رئيس جمهوريّة البرازيل السابق

**ماريا كاتاوي**
الأمينة العامة السابقة لغرفة التجارة الدوليّة، سويسرا

**هيلين كلارك**
رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة ومديرة برنامج الأمم المتّحدة الإنمائيّ

**نيك كليغ**
نائب رئيس مجلس الوزراء السابق في المملكة المتّحدة

**روث درايفوس**
رئيسة جمهوريّة سويسرا السابقة ووزيرة الشؤون الاجتماعيّة (الرئيسة)

**سيزار غافيريا**
رئيس جمهوريّة كولومبيا السابق

**أناند غروفر**
مقرّر الأمم المتّحدة الخاص السابق المعني بحقّ كلّ إنسان في التمتّع بأعلى مستوى ممكن من الصحّة البدنيّة والعقليّة، الهند

**أسمى جهانجير**
مقرّرة الأمم المتّحدة الخاصّة السابقة المعنيّة بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسّفاً، باكستان

**ميشال كازاتشكين**
المدير التنفيذيّ السابق للصندوق العالميّ لمكافحة الإيدز والسلّ والملاريا، فرنسا

**ألكسندر كوازنييفسكي**
رئيس جمهوريّة بولندا السابق

**ريكاردو لاغوس**
رئيس جمهوريّة تشيلي السابق

**أوليسيغون أوباسانجو**
رئيس جمهوريّة نيجيريا السابق

**جورج باباندريو**
رئيس الوزراء اليوناني السابق

**خوسيه راموس-هورتا**
رئيس تيمور الشرقيّة السابق

**جورج سامبايو**
رئيس جمهوريّة البرتغال السابق

**جورج شولتز**
وزير خارجيّة الولايات المتّحدة الأميركيّة السابق (رئيس فخريّ)

**خافيير سولانا**
الممثل السامي السابق للسياسة الخارجيّة والأمنيّة المشتركة للاتّحاد الأوروبيّ، إسبانيا

**ثورفالد ستولتنبرغ**
وزير خارجيّة سابق والمفوض السامي لشؤون اللاجئين في الأمم المتّحدة، النروج

**ماريو فارغاس يوسا**
كاتب ومفكّر، البيرو

**بول فولكر**
رئيس مجلس الإدارة السابق للاحتياط الفدراليّ الأميركيّ ولمجلس الانتعاش الاقتصاديّ، الولايات المتّحدة الأميركيّة

**إرنستو زيديو**
رئيس جمهوريّة المكسيك السابق

# المحتويات


كلمة الرئيسة ٥

ملخّص تنفيذيّ ٧

المخدّرات ١٠

«الإدمان» ١٤
الإدمان على المؤثّرات العقليّة ١٤
«الإدمان» والشفاء ١٥
العلاج الإلزاميّ ١٧
الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات ١٩

الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات ٢٠
أسباب استخدام المخدّرات ٢٠
استخدام المخدّرات كمشكلة فرديّة ٢٣
المخدّرات والجريمة ٢٤

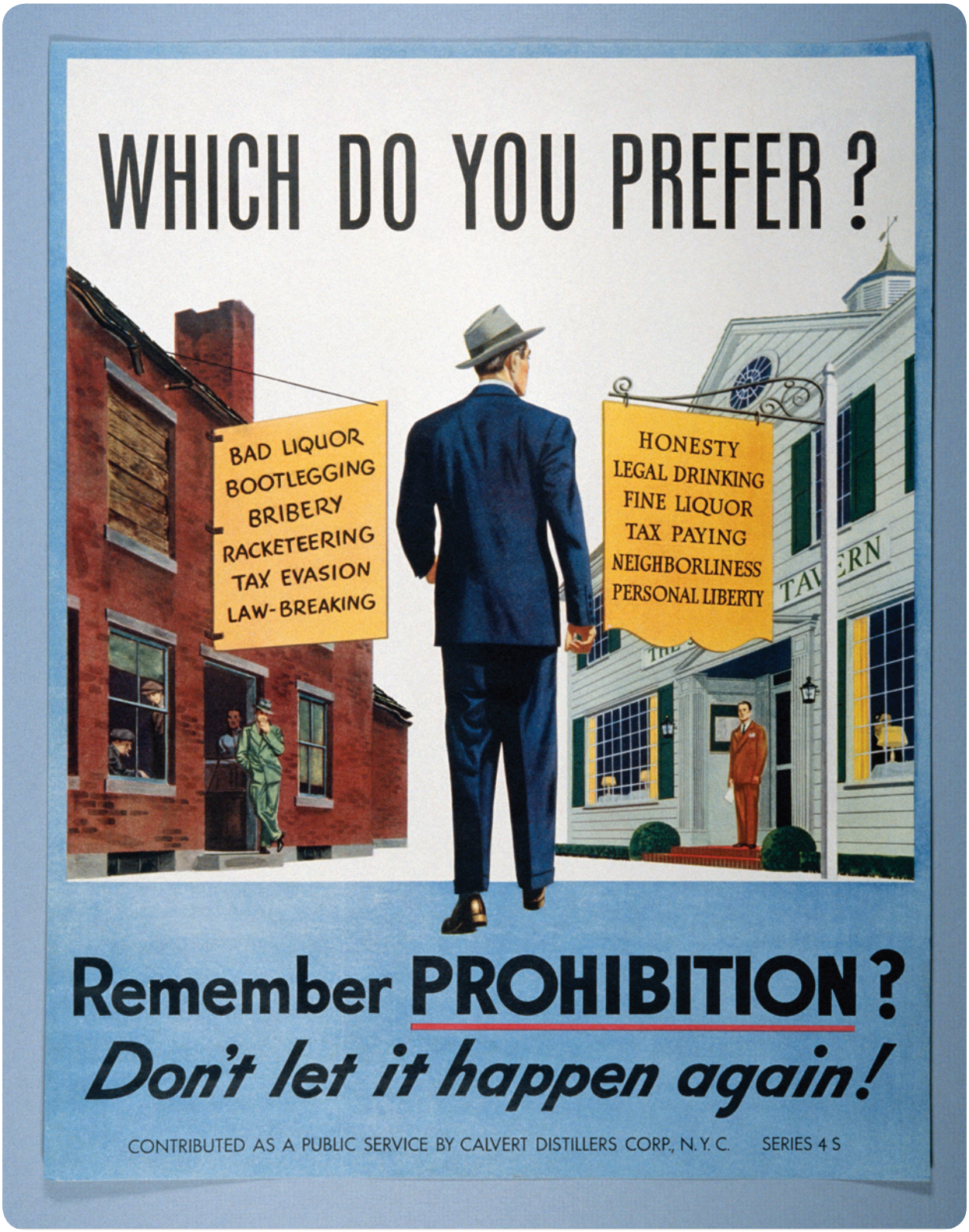
وسائل الإعلام والرأي العام ٢٦
الوصمة واللغة ٢٧
الهلع الأخلاقيّ – ذروة السياسات ووسائل الإعلام والرأي العام التي تعزّز بعضها بعضًا ٢٩
تغيير طريقة تحدّثنا عن المخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها ٣٠

سياسات مكافحة المخدّرات ٣١
الوقاية ٣١
تجريم الاستخدام والحيازة للاستخدام الشخصيّ ٣٢
أحكام طويلة وعقوبة الإعدام ٣٣

تغييرات في المفاهيم: القيادة والمعلومات ٣٥

التوصيات ٣٦

المراجع ٣٨




ملصق برعاية منتج ويسكي أميركي عارض محاولات إرجاع حظر الكحول.
© دايفد ج. وجانيس ل. فرنت/كوربيس عبر Getty Images

# كلمة الرئيسة

أصبحت اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات طوال السنوات الست الأخيرة، الصوت الرائد في الجدل القائم حول إخفاقات نظام مكافحة المخدّرات الدوليّ والقوانين القمعيّة التي أثارها، بالإضافة إلى الإصلاحات المطلوبة لتخطّي التّبعات المأساويّة لمنع الاستخدام. ويمثّل أعضاء اللجنة الـ٢٥ كوكبة من الخبراء بصفتهم قادة سياسيّين وعلميّين وتجاريّين، بالإضافة إلى التكريس المستمرّ لحقوق الإنسان والتنمية المستدامة.

في تقاريرها الستّة السابقة، سلّطت اللجنة العالميّة الضوء على التكلفة البشريّة للسياسات المضلّلة وعدم قدرتها على الحدّ من إنتاج المخدّرات غير الشرعيّة واستهلاكها وعلى ردع المنظّمات الجرميّة. كما وفّرت اللجنة نظرة شاملة للإجراءات المطلوبة من أجل معالجة تبعات السياسات الفاشلة هذه بشكل فعّال. وتشمل هذه التبعات: انتشار الأمراض المعدية، والوفيّات من الجرعة الزائدة واستخدام المواد المغشوشة، والعنف المرتبط بالقمع وحروب العصابات، والفساد، والنقص في علاج المخدّرات المناسب وتخفيف الألم، والسجون المكتظّة، وغياب أي نظرة للدمج الاجتماعيّ للأشخاص الذين يملكون سجلًا جرميًا مرتبطًا بالمخدّرات، بما في ذلك المستهلكين والمستخدمين غير العنيفين المشاركين في الإنتاج أو البيع غير القانوني للمخدّرات. وهذه القائمة ليست بشاملة. كما تتأثّر عائلات وأصدقاء أولئك الذين يتّصلون مباشرة بالمخدّرات، وسكان المناطق التي يديرها السوق غير القانونيّ وحتّى المجتمع ككلّ. وتنفق الحكومات مبالغ طائلة من المال العام على القمع بدلًا من تمويل إجراءات الوقاية والعلاج والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات الفعّالة. فالمجتمع يتأثّر بشكل عكسيّ بالسياسات التي تتخلّى عن السيطرة على المخدّرات للمنظّمات الجرميّة.

يختلف الوضع المطروح أعلاه من بلد لآخر ومن منطقة لأخرى، وذلك بحسب إمكانيّة وجود أزمة صحّيّة ومدى خطورتها، ودرجة اكتظاظ السجون ومستوى العنف المرتبط بالمخدّرات، وثقل الجريمة المنظّمة من عدمه. ففي كلّ بلد، تعاني فئات سكانيّة مختلفة بدرجات متفاوتة من وجود المخدّرات ونقص فعالية سياسات المخدّرات. بالتالي، لا يجب أن تكون الإصلاحات نفسها من بلد لآخر ومن منطقة لأخرى. ويجب أن تأخذ إصلاحات سياسات المخدّرات بعين الاعتبار المحدّدات المحلّيّة والاحتياجات الحقيقيّة للأفراد والمجتمعات. لذا، من الضروري أن ترتكز الإصلاحات على تحليل عميق للمشاكل التي يجب حلّها؛ كما يجب أن تحرّك جميع الأشخاص المنخرطين في العمليّة وتوفّر تقييمًا مناسبًا لأثرها.

تُطبّق حاليًا وبشكل متزايد حول العالم، استجابات تُعدّ منطقيّة وبراغماتيّة على السواء، تبتعد عن الإيديولوجيّة وتعدل عن الأوهام حول مجتمع خالٍ من المخدّرات. وتقدّم الحكومات خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، وتنهي تجريم استخدامها وحيازتها للاستخدام الشخصيّ، وتقدّم بدائل عن العقاب للأشخاص غير العنيفين المنخرطين في إنتاج المخدّرات غير القانونيّة وبيعها، وتنظّم بشكل قانونيّ الحشيش والمؤثّرات العقليّة الجديدة.

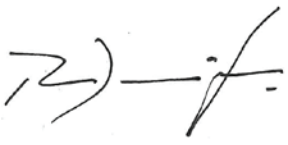
لكن ليس من السهل تغيير الاتّجاه وخوض مغامرات جديدة. فقد اعتُبرت المخدّرات لفترة طويلة جدًا مواد يجب تفاديها بأيّ ثمن؛ فرُفض الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات من قبل المجتمع، واعتُبروا غير اجتماعيّين أو ضالّين أو منحرفين. ويتمّ التعبير عن الأحكام المسبقة والمخاوف المحيطة بالمخدّرات بلغة موصمة، ويؤدّي الوصم إلى تمييز اجتماعيّ وقوانين قمعيّة ويثبّت المنع المخاوف والأحكام المسبقة. لذا يجب كسر هذه الحلقة المفرغة. بالتالي اختارت اللجنة العالميّة تكريس تقريرها السابع لـ { إدراك} مشكلة المخدرات العالمية.

إنّ الحكومات مسؤولة عن تصحيح المفاهيم الخاطئة حول المخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها من خلال تقديم معلومات مبنيّة على دلائل تكون سهلة الوصول بشكل واسع. فمن خلال خطاباتهم ومواقفهم، يجب أن يُظهر القادة السياسيّون والروحيّون احترامهم لكرامة جميع المواطنين وحقوقهم، لا سيما الأشخاص الأكثر هشاشة وضحايا الوصمة الاجتماعيّة.

يتحمّل المحترفون الذين هم على اتّصال مباشر بالأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات – سواء أكانوا من ممارسي الطب أو العاملين الاجتماعيّين أو عناصر إنفاذ القانون – مسؤوليّة تفادي الخلط بين مسائل العرق والجريمة والمخدّرات. وتُعدّ مكافحة المفاهيم الخاطئة ضروريّة لمكافحة الإجراءات التعسفيّة أو الحواجز التي تمنع الأشخاص من الوصول إلى المخدّرات التي يحتاجونها. ويجدر بهؤلاء المحترفين بدلًا من ذلك أن يشاركوا نجاحات نُهُج الصحّة العامّة وحقوق الإنسان التي يشاركون فيها.

يجب أن يطالب جميع أفراد المجتمع بإبلاغهم بالتكاليف الفعليّة لسياسات المخدّرات وكيفيّة تأثيرها على الحياة والمجتمعات والاقتصاد. فبهذه الطريقة فقط يمكن لكلّ مواطن أن يشارك في جدل حول الإصلاحات وهو يفهم تمامًا الوقائع.

بوجود الوقائع، نعترض على الأحكام المسبقة. ونشجّع على تغيير المواقف واللغة والطريقة التي يُعامل بها الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات. ومن الملحّ كسر الحلقة المفرغة التي تؤذي الأشخاص والمجتمع.



**روث درايفوس**
رئيسة سويسرا السابقة

# ملخّص تنفيذيّ

أظهرت التقارير السابقة الصادرة عن اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات، كيف تُفاقم سياساتُ مكافحة المخدّرات القمعيّة مخاطرَ المخدّرات المحتملة على الأشخاص والمجتمعات على المستويات المحلّيّة والوطنيّة والدوليّة. وفي حين يقرّ التقرير الحاليّ بشكل كامل بالأثر السلبيّ لاستخدام المخدّرات الإشكالي غالبًا على حياة الأشخاص، إلّا أنّه يركّز على الطريقة التي تغذّي بها المفاهيم الحالية للمخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها مما يغذّي السياسات الحظريّة.

في الواقع، كان يصعب أحيانًا تنفيذ إصلاحات سياسات المخدّرات أو تصميمها أو تطبيقها لأنّ السياسات والاستجابات الحاليّة ترتكز غالبًا على المفاهيم والمعتقدات العاطفيّة ويُعامل مرارًا ما يُفترض أن تكون مناقشات واقعيّة – مثل فعاليّة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات – كجدالات أخلاقيّة. ويهدف التقرير الحاليّ إلى تحليل المفاهيم والمخاوف الأكثر شيوعًا ومقارنتها بالدلائل المتوفّرة حول المخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها. وعلى هذا الأساس يوصي بالتغييرات التي يمكن سنّها لدعم الإصلاحات نحو سياسات مخدّرات أكثر فعاليّة.

## المخدّرات والإدمان وهدف العلاج

يتمّ تصوير المخدّرات غالبًا على أنّها ملوّثات غير طبيعيّة مدفوعة إلى المجتمع من الخارج أو من قبل قوى منحرفة، ويخشاها العديد من الأشخاص. في الواقع، إنّ استخدام المخدّرات لتغيير أذهان المرء لهو غريزة عالميّة نراها في جميع الثقافات حول العالم تقريبًا وعلى مرّ التاريخ (رغم تنوّع المواد المستخدمة). في حين أنه يوجد مخاطر مؤكدة لإستخدام المخدّرات، إلّا أنّ الوضع القانونيّ للمخدّر نادرًا ما يتناسب مع المخاطر المحتملة له. إضافةً إلى ذلك، تتزايد المخاطر المحتملة لإحدى المواد عند إنتاجها والحصول عليها واستهلاكها بطريقة غير قانونيّة.

كما يسود الاعتقاد بأنّ إدمان المخدّرات هو نتيجة تناول الشخص للمخدّر بشكل عاديّ للتسلية ثم يصبح «متعلّقًا» عرضيًا بالمواد الكيمياويّة الموجودة فيه، وبعد ذلك يصبح «مدمن». غير أنّ هذا الأمر يرتكز على سوء فهم للإدمان. فاستخدام المخدّرات أمر شائع نسبيًا وقُدّر عدد الأشخاص الذين استخدموا المخدّرات عام ٢٠١٦ بربع مليار شخص في حين أنّ حوالى ١١,٦٪ منهم اعتُبروا أنّهم يعانون من معضلة استخدام المخدّرات أو الإدمان. والاسلوب الشائع لاستخدام المخدرات هو عرضي وغير إشكالي.

يُعتقد غالبًا أنّ الإدمان على المخدّرات دائم ونهائيّ. وإذا كان يُعتبر التعافي ممكنًا، فالامتناع يُعتبر عمومًا هدف العلاج الرئيسيّ، وهو غالبًا الوحيد. غير أنّ هدف العلاج الرئيسيّ يجب أن يكون السماح للشخص بالوصول إلى الصحّة الجسديّة والذهنيّة إلى أبعد حدّ ممكن. ومن وجهة النظر هذه، لا يكون الامتناع بالضرورة الهدف الأفضل لعلاج شخص معيّن ولا هدفه ربّما. وحتّى حين يكون هذا هو الهدف، لا ينجح العديد من الأشخاص الذين يعانون من استخدام المخدّرات الإشكالي في الامتناع عنه إلّا بعد عدّة محاولات.

بالتالي تدعو الحاجة إلى طرح خيارات عديدة تسمح للأطباء ومرضاهم باتّخاذ قرار حيال العلاج المناسب بحرّيّة. وتشمل هذه الخيارات الدعم النفسيّ الاجتماعيّ، والعلاج بالبدائل، والعلاج الطبي بواسطة الهيروئين. وهناك دلائل قوية على فعاليّة هذه العلاجات.

بالإضافة، تمنع طرق عديدة، مثبتة علميًا، العديد من المخاطر التي يسبّبها استخدام المخدّرات – لا سيما تلك التي تسبّبها السياسات القمعيّة الفاشلة – من دون استهداف الامتناع. وتشمل تدخّلات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات هذه، برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة، ومنشآت الحقن الآمن، وتوفير مضادّات جرعات الأفيونيّات الزائدة، وتحليل المخدّرات.

## المفاهيم المحيطة بالأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات

عند درس الأسباب وراء استخدام المخدّرات، تسود عمومًا الشروحات النفسيّة والأخلاقيّة، وبشكل رئيسيّ افتراض أنّ الشخص «ضعيف» أو «بلا أخلاق». بالتالي، يرى الجمهور العامّ غالبًا استخدام المخدّرات الإشكالي كمشكلة فرديّة وليس مشكلة على المجتمع التعامل معها. ومن الأنماط الشائعة الأخرى عن الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات هو نمط الأشخاص المتعايشين على هوامش المجتمع الذين لا يُعتبرون أفرادًا متساوين له أو الذين يحقّ لهم الحقوق نفسها التي يتمتّع بها الآخرون.

تتناقض هذه المفاهيم والأنماط مع ما يعتبره الخبراء الأسباب الرئيسيّة لاستهلاك المخدّرات. وهي تشمل التجارب الشبابيّة، والسعي وراء الملذّات، والاجتماعيّات، وتعزيز الأداء، والتطبيب الذاتيّ لإدارة المزاج والألم الجسديّ.

من المفاهيم الشائعة الأخرى هي أنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، لا سيما الأشخاص الذين يعانون من استخدام إشكالي للمخدّرات ، يشتركون في نشاطات جرميّة. لكنّ الغالبية العظمى للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات لا يرتكبون أي جريمة باستثناء انتهاك قوانين المخدّرات. ويتعذّر على الأفراد الذين يعانون من مشكلة استخدام المخدّرات الإشكالي تحمّل تكلفة المخدّرات التي يحتاجونها من دون اللجوء إلى الجريمة بأنفسهم. بالإضافة، يُجبر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات غالبًا على الخروج من حياتهم العاديّة، والدخول في ثقافات فرعيّة مهمّشة حيث تنتشر الجريمة. وبمجرد حصولهم على سجل جرميّ، يصعب عليهم كثيرًا إيجاد عمل وبالتالي يتّجهون نحو السوق غير الشرعيّة ويغدو النشاط الجرميّ من ضمن وسائل البقاء الوحيدة.

## التصوّرات في وسائل الإعلام وبين الجمهور

تؤثّر وسائل الإعلام على المفاهيم التي يتمّ مناقشتها في التقرير والتي تصوّر آثار المخدّرات على أنّها سلبيّة بشكل كبير. وسيطرت قصّتان عن المخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها: قصّة تربط المخدّرات بالجريمة، وأخرى تفيد أنّ التبعات الكارثيّة لاستخدام المخدّرات على الفرد حتميّة.

يناصر الرأي العامّ وتصوّرات وسائل الإعلام بعضهما بعضًا، ويساهمان في ويكرّسان الوصمة المقترنة بالمخدّرات واستخدام المخدّرات. فالعبارات التي نسمعها بشكل شائع مثل «مدمن» و«مدمن مخدّرات» و«محشّش» تدعو إلى الإبعاد وتشير إلى الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بعبارة «الآخرين» – أي الأفراد الفاسدين أخلاقيًا والحقيرين.

ترتبط هذه الوصمة والتمييز، إلى جانب تجريم استخدام المخدّرات، ارتباطًا مباشرًا بانتهاك حقوق الإنسان للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات في بلدان عديدة. بالتالي، من أجل تغيير طريقة التفكير باستهلاك المخدّرات وكيفيّة التعامل مع الأشخاص الذين يستخدمونها، يجب أن نغيّر مفاهيمنا والخطوة الأولى هي بتغيير طريقة حديثنا عن الموضوع.

## الرابط بين مفاهيم المخدّرات ومستخدميها وسياسات مكافحة المخدّرات

يشكّل الرابط بين مفهوم المخدّرات ومستخدميهاوسياسة المخدّرات حلقة مفرغة. وفي ظلّ نظام حظريّ، يشارك الشخص الذي يستخدم المخدّرات في فعل غير قانونيّ، ممّا يزيد من الوصمة. ويسهّل هذا أكثر التمييز ضدّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات ويمكّن السياسات التي تعامل مستخدمي المخدّرات كبشر دون المستوى، وغير مواطنين، وأكباش فداء لمشاكل مجتمعيّة أوسع.

أولًا، تُرجم الخوف من المخدّرات إلى رسائل للوقاية تروّج للامتناع الكامل، وتفيد بأنّ جميع المخدّرات سيّئة على حدّ سواء. غير أنّ تقديم المعلومات غير الكاملة وغير الصحيحة، غالبًا ما يقلّل من أيّ فرصة للثقة بين السلطات والشباب. والطريقة المباشرة الفضلى هي بتقديم معلومات صادقة، وتشجيع الاعتدال في التجارب الشبابيّة، وتقديم المعرفة حيال الممارسات الأكثر أمانًا.

ثانيًا، يُعتبر استخدام المخدّرات مسألة أخلاقيّة وخطأً عامًا وبالتالي يُجرّم، على الرغم من أنّ استهلاك المخدّرات بحدّ ذاته فعل غير عنيف ويفرض أذى جسديًا محتملًا فقط على الشخص الذين يستخدمه. مع ذلك، تُطبّق في بلدان عديدة عقوبة الإعدام على بعض جرائم المخدّرات غير العنيفة، ممّا يجعلها واقعية بناءً على أساس أخلاقيّ مشابه للقتل والجرائم الأخرى الأكثر خطورة .

## مبادئ لإصلاح سياسات المخدّرات

يجري بالفعل تغيير للمفاهيم والسياسات في بعض البلدان. وقد لعبت القيادة والمعلومات دورًا حساسًا في إظهار أنّ الجمهور يمكنه دعم سياسات مخدّرات مبنيّة على دلائل وبراغماتيّة أكثر عند إعطائه معلومات موثوقة. وأضحى ممكنًا إقناع الأشخاص المعنيّين بالنظام العامّ والأمن، بأنّ سياسات المخدّرات البديلة يمكن أن تكون أكثر فعاليّة في الحدّ من المخاطر المتعلّقة بالمخدّرات للمستخدمين، ولبيئتهم المباشرة، وللمجتمع ككلّ.

مع اعتماد جدول التنمية المستدامة كإطار عمل للسياسة المشتركة للجميع، أصبحت حقوق الإنسان والأمن والتنمية أساس جميع السياسات. وبالتالي نكرّر مبادئ اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات:

١. يجب أن ترتكز سياسات المخدّرات على دليل علميّ ثابت. ويجب أن يكون مقياس النجاح الأساسيّ، الحدّ من المخاطر على صحّة الأفراد والمجتمع وأمنهم ورفاهيّتهم.

٢. يجب أن ترتكز سياسات المخدّرات على احترام حقوق الإنسان والصحّة العامّة. ويجب إنهاء تجريم الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، وأولئك المنخرطين في المستويات الأدنى من الزراعة والإنتاج والتوزيع ووصمهم وتهميشهم. ويجب معاملة الأشخاص الذين يعانون من استخدام مخدّرات إشكالي كمرضى وليس كمجرمين.

٣. يجب أن يكون تطوير سياسات المخدّرات وتطبيقها مسؤوليّة مشتركة عالميًا. لكن يجب الأخذ بعين الاعتبار أيضًا، الوقائع السياسيّة والاجتماعيّة والثقافيّة المتنوّعة، والسماح للتجارب بتنظيم المخدّرات قانونًا على المستوى الوطنيّ. كما ينبغي أن تحترم السياسات الحقوق الأساسيّة للأشخاص المتأثّرين بالإنتاج والمتاجرة والاستهلاك.

٤. يجب متابعة سياسات المخدّرات بطريقة شاملة بحيث تضمّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات والعائلات والمدارس، وأخصائيّي الصحّة العامّة، وممارسي التنمية، وقادة المجتمع المدنيّ، بالشراكة مع مؤسسات إنفاذ القانون والهيئات الحكوميّة ذات الصلة الأخرى.

إنّ مبدأنا الأخير، الذي يطلعنا عليه هذا التقرير، هو دعوة جميع أفراد المجتمع للبحث عن معلومات مبنيّة على دلائل وموثوقة، عن المخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها، وأسباب وطرق استخدامهم لها ، بالإضافة إلى الدوافع وراء المفاهيم الحاليّة، ومشاركتها. ووحده الجهد الجماعيّ لتغيير مفاهيمنا، سيسمح بإصلاح فعّال لسياسات المخدّرات. وتقدّم التوصيات الست في هذا التقرير مسارات لصانعي السياسات ولقادة الرأي وللمجتمع الطبّيّ وللجمهور العامّ، حول كيفيّة العمل باتّجاه تحقيق هذا الهدف. يجب كسر المحرّم بشأن المفاهيم الإشكاليّة للمخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها. فوقت تغيير مفاهيمنا ومواقفنا هو الآن.

# المخدّرات

### ما هو المخدّر؟ [٣]

بالمعنى الشامل، المخدّر هو مادّة لديها تأثير على الذهن أو الجسم. لكن بالنسبة إلى الموادّ التي تعمل على الذهن (العقليّة)، بما في ذلك المنبّهات أو المسكّنات أو المهلوسات أو المهدّئات أو العقاقير المهلوسة، اكتسب مصطلح المخدّر معنى سلبيًا. وبالمعنى الصيدلانيّ، يُعتبر الكافيين والنيكوتين والكحول مخدّرات تمامًا كالكوكايين والهيروين.

في الاستخدام الشائع، اتّخذ مصطلح «مخدّر» معنًى مختلفًا. ففي القرن الماضي، أصبح مصطلح «مخدّر» يعني مؤثّر عقليّ وهو غير قانونيّ. من هذا المنطلق، يُعتبر الحشيش مخدّرًا على عكس الكحول (في معظم البلدان)؛ وتُعتبر الموادّ مثل المورفين «أدوية» حين يستخدمها الأطباء و«مخدّرات» عند استخدامها بشكل ترفيهيّ. ويقبل المجتمع المؤثّرات العقليّة أكثر حين يتمّ توفيرها كأدوية. وسواء كانت المادّة مخدّرًا في هذا الاستخدام أم لا، يُعتمد على النيّة وراء استخدامه وطريقة تناوله والطبقة الاجتماعيّة للمستخدم. وفي حين تبقى الموادّ النشطة في حالات عديدة هي نفسها، إلّا أنّ المفهوم مختلف تمامًا.

يتمّ تصوير المخدّرات غالبًا على أنّها ملوّثات غير طبيعيّة، مدفوعة إلى المجتمع من الخارج أو من قبل قوى منحرفة ويخافها العديد من الأشخاص. في الواقع، تمّ استخدام المؤثّرات العقليّة على مرّ تاريخ البشريّة. كما أنّ استخدام المخدّرات ليس محصورًا بالعرق البشريّ بل يمتدّ إلى أنواع أخرى أيضًا: فالعديد من الحيوانات تسعى إلى النشوة عمدًا، مثل القطط التي تسعى وراء نشوة حشيشة الهرّ، والطيور المهاجرة التي تتناول التوت أو الفاكهة المخمّرة والبابونات التي تمضغ التبغ.[١] ويبدو أنّ استخدام المخدّرات لتغيير أذهان المرء لهو غريزة عالميّة نراها في جميع الثقافات حول العالم تقريبًا، وعلى مرّ التاريخ. وفي علم الإنسان، تُعتبر «تقنيّات و/أو موادّ تغيير المزاج أو الوعي» جزءًا من «المسلّمات البشريّة» إلى جانب الموسيقى واللغة واللعب وغيرها، ممّا يشكّل صندوق الأدوات الثقافيّة الأساسيّ.[٢] ولا يزال الأمر صحيحًا اليوم: فعدد الأفراد الذين لا يستهلكون أبدًا المؤثّرات العقليّة، سواء الكحول أو التبغ أو القهوة أو الشوكولاتة أو القات، هو قليل. بالتالي، يفهم معظم الأفراد والمجتمعات الاجتذاب إلى المؤثّرات العقليّة، على الأقلّ تلك المقبولة على صعيد المجتمع في ثقافتهم.

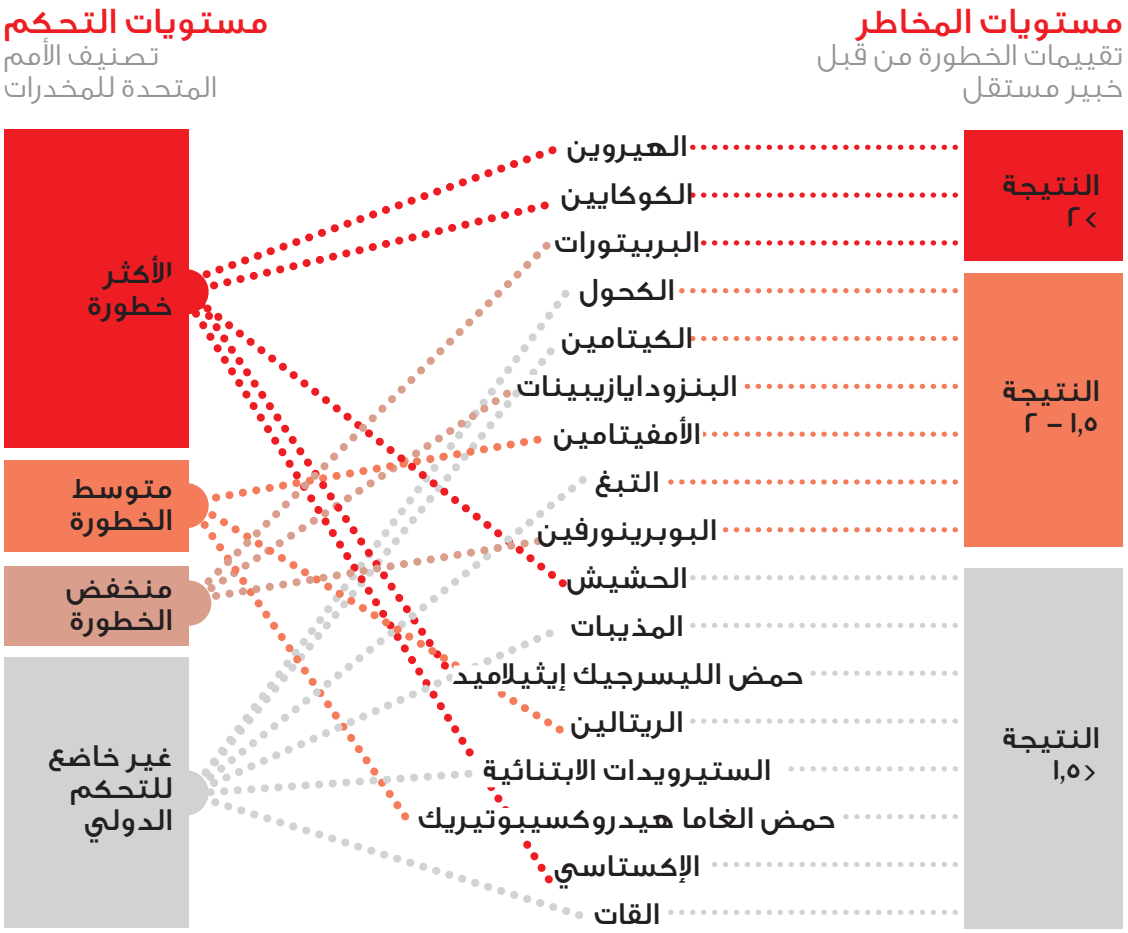
يشتمل استخدام المخدّرات على المخاطر، بغض النظر عمّا إذا كانت المواد المعنيّة قانونيّة أو غير قانونيّة. فالمخدّرات، بما فيها الكحول والتبغ، تسبّب الضرر للأفراد والمجتمعات. لكنّ الطرق التي تسبّب فيها المخدّرات الضرر تتنوّع كثيرًا، وتختلف أنواع الضرر ذات الصلة.[٤] ويعتقد العديد من المواطنين أنّ المخدّرات صُنّفت غير قانونيّة بناءً على تحليل منطقيّ للخطر الذي تسبّبه. في الواقع، لم يتمّ عمومًا اتّخاذ القرارات بشأن ما يجب منعه وما يجب السماح به من قِبَل لجان علميّة أو طبّيّة صرفة.

صنّفت دراسة أساسيّة نشرتها مجلة The Lancet عام ٢٠٠٧ المخدّرات وفقًا لمجموعة معايير، بما في ذلك الضرر الجسديّ (ضرر حادّ، مزمن، وريديّ) والأضرار النفسيّة والاجتماعيّة (بما في ذلك التسمّم وتكاليف الرعاية الصحّيّة).[٥] وتمّ تصنيف الهيروين على أنّه المادّة التي شكّلت أكبر خطر يؤذي الفرد،

هيروين طبي من إنتاج باير قبل عام ١٩١٣.
اعتمادات: courtesy photo

هيروين غير معروف النقاوة والقوة كما يُباع في الشوارع اليوم.
اعتمادات: © Snowbelle / Shutterstock.com

**الرسم ١** تصنيف المخدرات –
مستويات الضرر المخاطر مقابل مستويات التحكم




المصادر: نات، د. كينغ. ل.أ.، سولزبوري، و.، بلايكمور، ك. (٢٠٠٧)؛ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، جداول الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، المعدلة حسب بروتوكول ١٩٧٢، كما هي بتاريخ ٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٧، وجداول اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، كما هي بتاريخ ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧

لكن عند تحليل الأضرار الفرديّة والمجتمعيّة، كمادّة قانونيّة، تمّ اعتبار – الكحول - على أنّها الأكثر ضررًا. في الواقع، يتمّ العثور على ارتباط بسيط أو معدوم بين جدولة المواد من قبل الأمم المتّحدة (في ما يتعلّق بدرجة العقاب للحيازة أو التوريد، على سبيل المثال) والأضرار بحسب تقييم هذه الدراسة.[١] والواقع أنّ الوضع القانونيّ للمخدّر لا يرتبط تلقائيًا بضرره المحتمل.

بالإضافة إلى ذلك، قيّمت دراسة Lancet الأضرار الحالية لمختلف المخدّرات ضمن النظام القانونيّ في المملكة المتّحدة. لكن في حالة المخدّرات غير القانونيّة، ينتج جزء من الضرر من هذا الوضع تحديدًا لأنّ المخاطر المنضوية في استخدام المادّة عند حظرها هي في ازدياد. ويعرض الهيروين، وهو مخدّر قويّ ذي خطر عالٍ نسبيًا للاستخدام الإشكالي، هذه النقطة بشكل جيد. فعند شراء الهيروين

«في الشارع»، لا يعرف المستخدم قوّة ونقاوة ما اشتراه، ولهذا السبب تكون الجرعات الزائدة شائعة، وغالبًا قاتلة. بالمقابل، حين يتلقّى مريض يخضع لبرنامج علاج بمساعدة الهيروئين جرعته من الديامورفين بدرجة طبّيّة، يكون كلّ من الطبيب والمريض متأكّدين من القوة ويعدّلان الجرعة وفق مستوى تحمّل المريض.[٧] وعلى مدار ٢٠ عامًا من العلاج بمساعدة الهيروئين في سويسرا، لم تحصل حالة جرعة زائدة قاتلة واحدة. بشكل مشابه، لا ترتبط أضرار خطيرة أخرى عديدة بالمادّة نفسها: فعند استخدام أدوات حقن معقّمة، يكون خطر انتقال الفيروسات المنقولة بالدم مثل التهاب الكبد وفيروس نقص المناعة البشري معدومًا تقريبًا. أمّا حالات الشرايين المهترئة والتصلّب الوعائيّ الشائعة لدى مستخدمي «هيروئين الشارع» الطويلي الأمد فتسبّبها تقنيّات الحقن غير الصحيحة والجودة السيّئة للهيروئين نفسه (مثل «القطران الأسود» المعالج بخشونة) و/أو بسبب ما تمّت إضافته إلى سلسلة التوريد (على سبيل المثال، من الشائع دمج الهيروئين بالخرسانة التي لا تذوب بشكل جيّد وتسدّ الشرايين). كما أنّ الضرر اللاحق بالكبد أو الكليتين يعود بشكل أساسيّ للإضافات إلى «هيروئين الشارع» وإلى العداوى المنقولة عبر مشاركة الحقن وممارسات الحقن غير الآمن الأخرى. ومن الآثار الجانبيّة بسبب الهيروئين نفسه الإمساك، وتدنّي الوظيفة الجنسيّة – بالإضافة إلى التبعية.[٨]

## إدموند س. فيهوكو، نيوزيلندا

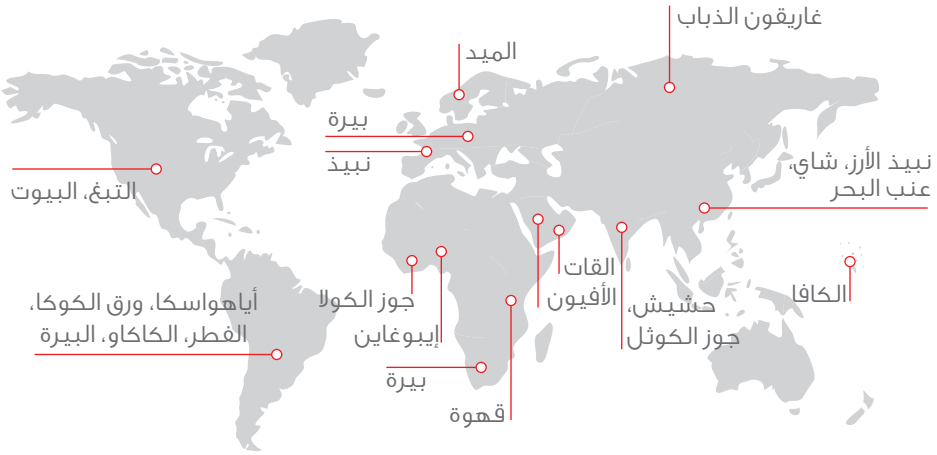
أتابع حاليًا رسالة الدكتوراه في الصحّة العامّة في جامعة أوكلاند للتكنولوجيا. هاجر والديّ إلى نيوزيلندا من هاباي، تونغا وارتباطي بإرثي مهمّ لي على الصعيد الشخصيّ وفي عملي الأكاديميّ: استكشفت رسالة الماستر التي حضّرتها التجارب والمفاهيم لاثني عشر ذكرًا تونغيًا وُلد في نيوزيلندا شاركوا في الفايكافا (حلقة شرب الكافا). ويمكنني أن أتذكّر بشكل واضح حين شاركت في حلقة الكافا الأولى في كنيستي المحلّيّة مع والدي بعمر الرابعة عشر. حين أستهلك الكافا، أشعر بأنّني اجتماعيّ لكن في سلام بحيث تتدنّى مستويات الضغط تدريجيًا، ما يؤدّي إلى حالة من السكون.

تُعتبر دوائر الكافا مساحة اجتماعيّة وثقافيّة حيث تجتمع مجتمعات المحيط الهادئ، بما في ذلك التونغيّون، لمشاركة الأفكار والمعرفة والتجارب بينما يشربون الكافا كوسيلة لإعادة الاتّصال بأوطان المحيط الهادئ. والكافا مشروب مصنوع من جذور نبتة الكافا وهي معروفة كثيرًا ومعترف بها ضمن المحيط الهادئ لقيمتها الأسطوريّة والمخدّرة والروحيّة والطبيّة والثقافيّة. والكافا مخدّر خفيف له صفات مناهضة للفطريّات. وقد أُثبت علميًا أنّ للكافا سمات المضادّ الحيويّ المتوسّطة. وهي عبارة عن دواء يتمّ استخدامه لأمراض مثل آلام الرأس والجذام والأرق والصداع النصفيّ والسلّ ومشاكل الطمث للإناث اللواتي يشربن الكافا في فيجي. بالتالي، تُعتبر الكافا، المعروفة بخصائصها الطبّيّة، «نبتة المؤثّرات العقليّة الأكثر استيرادًا وأهمية في المحيط الهادئ».[١١]

كانت ردود الفعل لاستخدامي الكافا إيجابيّة وسلبيّة على السواء. وكانت ردود الفعل إيجابيّة حين اعتُبرت بديلًا لاستهلاك الكحول. فللكافا أثر نشوة مختلف عن الكحول. فهي تثير شعورًا جميلًا دافئًا ومرحًا لكن كسولًا، ما يجعل الأشخاص اجتماعيّين من دون حماقة أو تأثير على تفكيرهم . كما يُعتبر استخدام الكافا بصورة إيجابيّة ابتعادًا عن الانتماء المحتمل للعصابات الشبابيّة. وتقدّر عائلتي الدور الذي تلعبه في ضمان طلاقتي وفهمي للّغة والثقافة التونغيّة وفي المشاركة في التالانوا (الحوار) المنسجم مع الآخرين في الدائرة.

من الناحية السلبيّة، أحيانًا، بعد ليلة طويلة من شرب الكافا، قد يكون ذهني خاملًا بعض الشيء. وترتبط الوصمة السلبيّة بالوقت الذي يمضيه المرء في دائرة الكافا بدلًا من تمضيته مع العائلة أو الأصدقاء الذين لا يشربون الكافا، ما يعني في بعض الأحيان غياب صورة الأب في المنزل. وقد قارنت زوجتي وعائلتي مشاركتي وانخراطي في دوائر الكافا بالطريقة التي تجتمع فيها السيدات البريطانيّات ويحيين حفلات الشاي أو الطريقة التي تجتمع فيها مجموعة أكاديميّين وتشرب القهوة.

## الرسم ٢ استخدام المخدرات التقليدي حول العالم




المصدر: معدّل من نات، د. (٢٠١٢) مخدرات من دون هواء ساخن

إن مخدّرات عديدة تُعتبر «ذوقًا مكتسبًا» بما أنّ لديها آثارًا جسديّة تكون غالبًا بغيضة في بادئ الأمر. على سبيل المثال، يكون طعم البيرة مرًّا بشكل مزعج عند تناولها لأوّل مرة؛ وتؤدّي السجائر الأولى إلى السعال والغثيان.[٩] وتحتاج هذه الممارسات إلى سياق ثقافيّ يتعلّم فيه الأشخاص الاستمتاع بها.[١٠] لذا في حين أنّ استهلاك المخدّرات غريزة عالميّة، تاريخيًا كان المخدّر أو المخدّرات، التي كانت تؤخذ بشكل شائع في أيّ ثقافة، محلّيّة ومرتبطة بتوفّر النباتات المحلّيّة – مثل أوراق الكوكا في جبال الأنديز، والكافا في المحيط الهادئ، والأفيون في الهند وأجزاء أخرى من آسيا. وكانت مشاركة المخدّرات التي كانت جزءًا من ثقافة المرء تُعتبر غالبًا غير إشكاليّة. على سبيل المثال، تُستخدم الكحول بشكل شائع في بلدان عديدة وعادةً يُعاقب استخدامها غير الإشكاليّ ثقافيًا (مع بعض الاستثناءات، مثل الثمالة في العلن). في المقابل، يتمّ غالبًا تشويه سمعة عادات المخدّرات في ثقافة أخرى، على الأقل إلى أن يتمّ تأميم المخدّر الجديد وتطبيعه. في أوروبا، كانت هذه حال القهوة والتبغ عند إدخالهما إلى السوق لأوّل مرة.

لذا فإنّ المخاطر المحتملة للمادة نفسها تتزايد عند إنتاجها والحصول عليها واستهلاكها بشكل غير قانونيّ ، وكما جرت المناقشة سابقًا، لا تتناسب الحدود بين المواد القانونيّة وغير القانونيّة مع درجة ضررها وفقًا للخبراء. كما أنّ الثقافات المختلفة تجعل المخدّرات المختلفة غير قانونيّة. على سبيل المثال، يمنع بعض الثقافات والديانات تناول الكحول ويُحظّر حاليًا في مجموعة من البلدان الآسيويّة والأفريقيّة، من أفغانستان إلى موريتانيا.[١٢] ويتناقض هذا مع الثقافات الغربيّة حيث يُعدّ الكحول المؤثّر العقليّ الأول المقبول اجتماعيًا. بالفعل، يُعدّ النبيذ الأحمر جزءًا لا يتجزّأ من الاحتفالات الدينيّة المسيحيّة الأسبوعيّة. كما أنّ الحدود تغيّرت ضمن الثقافة نفسها مع الوقت: ففي المغرب كان الحشيش قانونيًا ومنظمًا في ظل الوصايّتين الفرنسيّة والإسبانيّة،[١٣] تمامًا كالأفيون في الهند وباكستان في ظل الاستعمار البريطانيّ ومباشرةً بعد الانشقاق.[١٤]

# الإدمان

إنّه لأمر أساسيّ التمييز بين مفهومين يتمّ غالبًا دمجهما للأسف: الإدمان والاعتماد. فالاعتماد يعني الاعتماد على مادة للتصرّف ولتفادي المعاناة من أعراض الانسحاب عند التوقف المفاجئ. وهي نتيجة طبيعيّة لتناول بعض الأدوية (بما في ذلك الأفيونيّات الكيميائيّة لتخفيف الألم وبعض أدوية ضغط الدم ومضادات الاكتئاب) بشكل منتظم. وستؤثر مثلًا على، تقريبًا، كلّ مرضى الألم الذين يتناولون الأفيونيّات الكيميائيّة يوميًا طوال أشهر. أما الإدمان، بالمقابل، فتعرّفه المؤسّسة الوطنيّة المعنيّة بالمخدّرات في الولايات المتّحدة الأميركيّة كحالة «تتميّز بالسعي الإلزاميّ وراء المخدّرات واستخدامها، على الرغم من التبعات الضارّة.»[16] على سبيل المثال، يعاني مرضى الميثادون والبوبرينورفين المستقرّون في علاج البدائل من الاعتماد وليس الإدمان.[17]

لكن لا يزال تصنيف الأمراض الدوليّ في منظّمة الصحّة العالميّة، المعروف الآن بـ ICD-١٠، يستخدم عبارة «الاعتماد» بمعنى الاستخدام القهريّ لمادة على الرغم من تبعاتها السلبيّة،[18] بدلًا من مجرد الحاجة إلى مخدّر للتصرّف.

يستخدم دليل التشخيص والإحصاءات في الرابطة الأميركيّة للطبّ النفسيّ في الدليل الحالي (DSM-٥) عبارة «اضطراب استخدام المادّة» المصنّف بـ «الحادّ».

بالمقابل، يستخدم المركز الأوروبيّ لرصد المخدّرات والإدمان العبارة استخدام المخدّرات الإشكالي (أو استخدام المخدّرات العالي الخطورة) المعرّف بـ «استخدام المخدّرات المتكرّر الذي يسبّب أضرارًا فعليّة (تبعات سلبيّة) للشخص (بما في ذلك الاعتماد، لكن أيضًا مشاكل صحّيّة أو نفسيّة أو اجتماعيّة أخرى) أو يضع الشخص أمام إمكانيّة/خطورة عالية للمعاناة من هذه الأضرار.»[19] وتُعدّ الأخيرة مفيدة بما أنّ استخدام المخدّرات قد يسبّب مشاكل حتّى من دون التسلّط أو الاعتماد الجسديّ.

## الإدمان على المؤثّرات العقليّة

يسود اعتقاد واسع النطاق بأنّ إدمان المخدّرات هو نتيجة تناول الشخص للمخدّر بشكل عاديّ للتسلية ثم يصبح «متعلّقًا» عرضيًا بالمواد الكيميائية الموجودة في المخدّر وبعد ذلك «يدمن». فالمخدّرات تُقدّم على أنّها «قويّة ومغوية وسريعة الإدمان؛ وبأنّ الجميع معرّض للإدمان وبأنّ المخدّرات بحدّ ذاتها كافية للتسبّب بأيّ سلوك منحرف يمكن تصوّره وبأنّها مسؤولة مباشرةً عن معظم الجرائم والعنف.»[15] غير أنّ هذا المفهوم يرتكز على سوء فهم للإدمان أو ما يُشار إليه الآن غالبًا بعبارة «الاعتماد» أو «اضطراب استخدام المواد» أو «استخدام المخدّرات الإشكالي».

الواقع أنّ استخدام المخدّرات أمر شائع نسبيًا حول العالم. ويستخدم حاليًا ربع مليار شخص تقريبًا (بعمر ١٥-٦٤) المخدّرات غير القانونيّة، يُعتبر حوالى ١١,٦٪ منهم أنّهم يعانون من استخدام المخدّرات الإشكالي.[20] كما ترفض مجموعة أخرى من الملاحظات افتراض أنّ كلّ أو معظم استخدام المخدّرات يؤدّي إلى الإدمان: جُمعت البيانات من قبل الاتّحاد الأوروبيّ حول الاستخدام مدى الحياة (إذا جرّب أحد الأفراد أحد المخدرات يومًا) والاستخدام في العام السابق. ولو كان استخدام المخدّرات إشكاليًا بشكل حتميّ ومستمرّ، يجب أن تكون مجموعتا الأرقام هاتان متشابهتين. لكنّ الواقع هو أنّ أرقام الاستخدام مدى الحياة أعلى بكثير من الاستخدام في العام السابق لجميع المؤثّرات: الحشيش ٨٧,٧ مليون مقابل ٢٣,٥ مليون؛ الكوكايين ١٧,٥ مليون مقابل ٣,٥ مليون؛ ميثيلين ديوكسيميثامفيتامين (MDMA) (إكستاسي) ١٤,٠ مليون مقابل ٢,٧ مليون؛ الأمفيتامينات ١٢,٥ مليون مقابل ١,٨ مليون.[21] ويظهر هذا أنّ الغالبيّة العظمى للأشخاص الذين جرّبوا أحد المؤثّرات يومًا لم يستخدموه في العام السابق. وكان نمط استخدام المؤثّرات العقليّة الأكثر شيوعًا عرضيًا وغير إشكالي.

يصحّ هذا حتّى للمخدّرات التي تُعتبر بشكل شائع المخدّرات غير القانونيّة «الأصعب»، مثل الهيروين أو الكراك كوكايين أو الميثامفيتامين: وقلّة فقط من المستخدمين يواجهون المشاكل.[22] وبالنسبة إلى الهيروين، وُجد أنّ ٢٣٪ تقريبًا من الذين يجرّبونه سيطوّرون استخدامًا إشكاليًا، أما ٧٧٪ لن يطوّروا؛ وبالنسبة للكوكايين بلغت نسبة التقدير ١٧٪ والحشيش ٩٪. وسيطوّر حوالى ١٥٪ من الأشخاص الذين يستهلكون الكحول و٣٢٪ من أولئك الذين يجرّبون التبغ استخدامًا إشكاليًا لهذه المؤثّرات، التي تتوفّر قانونيًا في أغلبيّة البلدان.[23]

## كارمن، ألمانيا

حين كنت في السادسة عشر من عمري، ساعدت صديقة لي شقيقها الأكبر في خبز «بسكويت الحشيش»، وقد شاركتني أنا وبعض الأصدقاء بالقليل منه. وكانت تجربة قويّة جدًا. وقد تناولنا الحشيش في أطعمة مخبوزة أو الشوكولاتة الساخنة بضع مرات ولاحقًا، حين بدأت بتدخين السجائر، بدأت أيضًا بتدخين سجائر الحشيش. وكنّا نتشارك سيجارة حشيش عند الخروج أو أحيانًا إذا كانت مجموعة كبيرة منّا في منزل أحد الأصدقاء. وكنّا نجمع المال من الجميع فيضع كلّ منا ١٠ مارك ألمانيّ تقريبًا وكان أحد الأصدقاء يشتري الحشيش «بالجملة» لمجموعتنا، ما يكفي لحوالى أسبوعين أو شهر، بما أنّ العديد من التجار لم يكونوا يبيعون أقل من ٥ أو ١٠ غرامات. ثمّ نقوم بتوزيعها. ولم أدرك إلّا في وقت لاحق أنّ ما كنّا نقوم به يُدعى «تجارة اجتماعيّة» وأنّ الصديق الذي كان يشتري البضاعة كان يمكن اعتباره تاجر مخدّرات من المستوى الأدنى. استمريت بتدخين سجائر الحشيش خلال فترة الجامعة، غالبًا في نهايات الأسبوع. ومع مرور السنوات، بما أنّني كنت أخرج بنسبة أقل، كنت أدخن الحشيش بنسبة أقل أيضًا.

بما أنّني نشأت في بافاريا– الولاية الفدراليّة التي تفرض سياسات مكافحة مخدّرات الأكثر صرامةً في ألمانيا – كنا نخشى أن يُقبض علينا حتى لو كان معنا ما يساوي سيجارة واحدة وكنا ندخّن فقط في السيارة عند زاوية النادي الليليّ أو في منزل أحد الأصدقاء قبل أن نخرج. ولحسن الحظ أنّ أحدًا منا لم يواجه المشاكل مع الشرطة.

أنا الآن متزوجة ولديّ ثلاثة أطفال، وأعمل بدوام جزئيّ في وظيفة مرتبطة بالحقل الذي أحمل شهادة فيه، ولم يعد للحشيش أيّ مكان في حياتي – مع استثناء محتمل لرحلة في نهاية الأسبوع مع أصدقاء المدرسة كلّ سنتين تقريبًا: في هذه اللحظة يجوز أن ندخّن سيجارة حشيش لنثبت لأنفسنا أنّنا ما زلنا «شبّانًا».

أحيانًا فقط يجتاح واقع استخدام المخدّرات اليوميّ غير الضار، الوعي العامّ. على سبيل المثال، يسأل المراسلون غالبًا مرشّحي الرئاسة في الولايات المتّحدة عن تجاربهم مع المخدّرات، ما جعل بيل كلينتون يدعي أنّه «لم يستنشق».[٢٤] وقدّم باراك أوباما إجابة مختلفة فأقرّ علنًا أنّه استخدم الحشيش والكوكايين وقال «لقد استنشقت. وكان هذا الهدف.»[٢٥] في الواقع، إنّ القصص مثل قصّة الرئيس أوباما – لشخص استخدم المخدّرات في مناسبات معينة لكنّه لم يطوّر أبدًا استخدامًا إشكاليًا – هي إلى حدّ بعيد التجربة الأكثر شيوعًا التي يواجهها الأشخاص مع المخدّرات حول العالم. غير أنّ هذه ليست القصص التي تبرز في أذهان الأشخاص.

### «الإدمان» والشفاء

تمامًا كما يُخشى أنّ يؤدّي أي استخدام للمخدّرات إلى «تبعية كيميائيّة»، يُعتقد غالبًا أنّ الإدمان دائم ونهائيّ. أو، إذا اعتُبر «الشفاء» ممكنًا، فيُعتبر الامتناع عمومًا هدف العلاج الأساسيّ وغالبًا الوحيد في حين يجب السماح للشخص بالوصول إلى الصحّة الجسديّة والذهنيّة قدر الإمكان. ويسود اعتقاد بأنّ علاجات البدائل، على سبيل المثال، «تستبدل مخدّرًا بآخر» وحسب.[٢٦] وخلافًا للاعتقاد السائد، يوجد دليل قويّ على فعاليّة العلاجات مثل العلاج بالبدائل، والعلاج المعرفيّ السلوكيّ، وإدارة حالات الطوارئ، وتعزيز الحوافز، والوقاية من الانتكاسة القائمة على اليقظة.[٢٧]

## نيكولاس مانبودي، موريشيوس

بدأت استخدم الحشيش بعمر ١٦، وبعمر ١٨ بدأت أحقن الهيروويين. وبقدر ما استطعت إخفاء الأمر عن عائلتي، سار كلّ شيء على ما يرام وكان استهلاكي للترفيه فقط. بدأت العمل بسن يافعة جدًا في قطاع البناء مع والدي. والبناء عالم صعب. فأحيانًا تحصل على عقد والكثير من العمل، وأحيانًا لا. وعند انتهاء أحد مشاريعنا، لم يكن لدينا عمل لذا كنت أبقى في المنزل كلّ يوم تقريبًا وليس لدي شيء أفعله فبدأت أحقن بانتظام أكبر.

ألقي القبض عليّ لأول مرة لحيازة الهيروويين بسن ٢١ عام. في هذه المرحلة، تغيّرت حياتي بالكامل. إذ لم يكن لديّ عمل ولا مال وأصبح استهلاكي للمخدّرات مشكلة. ورُفعت ضدّي قضايا شرطة أكثر، ممّا جعل حياتي أكثر صعوبة كلّ يوم.

بعمر الـ ٢٧، اكتفيت من هذه الحياة التي فرضت عليّ تمضية حياتي وأنا أدخل السجن وأخرج منه. كان الأمر صعبًا ولم أعد أحتمل. فهذه لم تكن الحياة التي أردت عيشها. كان تعرّضي للسجن صعبًا وكان استهلاك المخدّرات صعبًا جدًا أيضًا وأردت الإقلاع. جرّبت عدة مراكز لإزالة السموم ، ومراكز علاج قائم على الامتناع، لكن لم ينجح أيّ منها معي. وكانت العلاجات لمدة أسبوعين. وحين كنت أعود إلى منزلي منها، لم يكن شيء قد تغيّر في محيطي وكنت أستخدم من جديد . ثمّ قرّرت أن أجرّب علاج الميثادون لكن قبل أن أتمكن من البدء، عام ٢٠١٠، حُكم عليّ بسنتي سجن. وفي السجن، علمت أنّني مصاب بعدوى مرافقة وهي فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد. وكانت صدمة. حين أطلق سراحي من السجن عام ٢٠١١، بدأت برنامج ميثادون واستمرّيت عليه لمدة عامين. وقد نجح هذا البرنامج معي. فخلال هذين العامين، كنت مدعومًا. كان لديّ هدف والتزمت به. لم ينجح الامتناع وحده معي؛ بل كنت بحاجة إلى متابعة طبّيّة أيضًا. وأردت التركيز بشكل رئيسيّ على صحّتي ثم بدأت أقلّص جرعات الميثادون تدريجيًا. واستغرق الأمر ٣ أشهر إلى أن توقفت نهائيًا عام ٢٠١٣.

تحسّنت الأحوال مع عائلتي. ورأوا الجهد الذي بذلته لأتوقّف. وبدأت أحصل على بعض العمل مع المقاولين ضمن عائلتي. واستعدت الثقة التي فُقدت يومًا. لكنّ الأمر لم يدم طويلًا. فالأمور التي قمت بها لاحقتني. في العام ٢٠١٥، استلمت حكمًا في قضيّة شرطة كانت عالقة منذ العام ٢٠٠٨. وتمّ الحكم عليّ مجدّدًا بالسجن لمدّة عامين.

لحسن الحظ، وبمساعدة الكثيرين وتدخّلهم، تمّ تغيير الحكم إلى خدمة مجتمعيّة. وحين قرّرت التوقّف عن المخدّرات، كنت قد بدأت التطوّع في منظّمات عديدة وقد ساعدني هذا كثيرًا. لكن على المستوى المهنيّ، كان الأمر صعبًا فعملائي أنهوا عقودهم معي. لكنّني لم أنهار بل ثابرت. في الوقت نفسه، كانت منظّمة غير حكوميّة محليّة، الاتّحاد الدوليّ المعنيّ بسياسات المخدّرات، تبحث عن قائد فريق قربى لوحدتها النظيرة. فتقدّمت بطلب عمل وما زلت أعمل معهم حتى اليوم.

لو لم أخض كلّ هذا المسار، لم أكن لما أنا عليه اليوم؛ فهذا المسار حدّد شخصيّتي. وحين أفكر بالوقت الذي كنت أحقن فيه المخدّرات، أعرف أنّني لم أكن لأدخل السجن وأصاب بعدوى مرافقة لولا المخدّرات. مع الوقت، طوّرت احترامًا جيّدًا لنفسي وأنا واثق ممّا أفعله. أريد مساعدة الآخرين من خلال برامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات وأفكر أنّني لو لم أخض كلّ هذا، لم أكن لأمضي في مساعدة الآخرين. واليوم، سواء فكّر المجتمع بي بطريقة جيّدة أو سيّئة، لا يؤثّر فيّ الأمر.

من وجهة نظر طبّيّة، وحدهم الأشخاص الذين يعانون من استخدام مخدّرات إشكالي أو تبعية يحتاجون إلى علاج – وهم أقلّيّة، كما ذُكر أعلاه. فعلاج اضطرابات استخدام المخدّرات هو بادئ ذي بدء عقد علاجيّ بين طبيب ومريض مبنيّ على الثقة والسرّيّة. ويجب أن يقرّرا بحرّيّة على عمليّة العلاج، وعلى التدخّلات والخدمات التي يجب اتّباعها، وعلى الهدف النهائيّ[٢٨]، سواء أكان الامتناعَ أم هدفًا آخر. وفي حين أنّ الامتناع قد يكون نتيجة يرغبها البعض، إلّا أنّ العديد من الأشخاص الذين يعانون من استخدام مخدّرات إشكالي يخوضون محاولات عديدة قبل أن ينجحوا، ويحتاج البعض إلى أشكال متنوّعة من العلاج والخدمات للحفاظ على صحّتهم الجيّدة بينما يصلون إلى المخدّر غير القانونيّ الذي يعتمدون عليه أو المادّة البديلة. وقد ذكرت الأمم المتّحدة بوضوح أنّ النكسة خلال العلاج «ليست ضعف شخصيّة أو إرادة.»[٢٩] لذا تدعو الحاجة إلى مجموعة خيارات – من إعادة التأهيل القائمة على الامتناع، إلى الدعم النفسيّ الاجتماعيّ فعلاج البدائل والعلاج بواسطة الهيروئين – وذلك بهدف السماح للأطباء ومرضاهم باتّخاذ القرار حيال العلاج المناسب.

## العلاج الإلزاميّ

ساهمت المخاوف والمفاهيم الخاطئة حول الإدمان في وجهة نظر بأنّه يجب إلزام الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالعلاج رغمًا عن إرادتهم. وفي عدد من البلدان، يُترجم هذا إلى علاج تفرضه الدولة. ويتواجد علاج المخدّرات الإلزاميّ في أجزاء من جنوب شرق آسيا وروسيا الاتحادّية وشمال أميركا وأميركا اللاتينيّة وأوروبا واستراليا وأفريقيا.[٣٠] وتُعدّ مراكز العلاج الإلزامي مخالفة للعلاقة المفعمة بالثقة والطوعيّة التي يجب أن تتواجد دائمًا بين مريض ومقدّم رعاية. بالإضافة لذلك، تخالف مراكز العلاج الإلزاميّ حقوق الإنسان. ويوجد أدلّة موثّقة (في فيتنام والصين وكمبوديا ولاوس) لأفراد قبضت عليهم الشركة واحتجزتهم من دون محاكمة: من دون الوصول إلى محامين أو جلسات استماع رسميّة من قضاة ومن دون محاكمة يمكنهم الاستئناف فيها ضد احتجازهم.[٣١] كما تظهر التقارير حول مجموعات أهليّة في روسيا تخطف الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات من منازلهم «لإعادة تأهيلهم» تجاهلًا مماثلًا للأشخاص الذين يصنّفونهم «بالحيوانات»: أشخاص يتمّ تكبيلهم بالأسرّة وحرمانهم من الطعام وإجبارهم على العمالة القسريّة وتعذيبهم. وكما يشير أحد التقارير: «لا يُعتبر مستخدم المخدّرات إنسانًا هناك. فهكذا يعاملونك: يضربونك طوال الوقت ويذلّونك.»[٣٢] إنّ العلاج القسريّ ليس مروّعًا وحسب بل أثبت عدم فعاليّته وزيادة أرجحيّة الانتكاسة.[٣٣]

أم تتلقى جرعات الميثادون، أوكرانيا. اعتماد: © برنت ستيرتون عبر Getty Images

## أوكسانا، روسيا الاتحاديّة

كنت مدمنة على الهيروين لعدّة أعوام لكنّني كنت أتأقلم مع الوضع. حلمت بإنجاب طفل. ونجحت في عدم استخدام المخدّرات لمدّة عامين قبل أن أحمل. كنت سعيدة وذهبت إلى الأطباء من أجل رعاية قبل الولادة. وفي المستشفى، تفاجأت حين قالوا لي إنّه يتعذّر عليّ الإنجاب لأنّني كنت أستخدم المخدّرات وأنّني إيجابيّة لفيروس نقص المناعة البشري. فغضبت بشكل يفوق الوصف إذ أنحلمي ضاع.

في بلدي، يمكن للمرأة أن تجهض مجانًا قبل الأسبوع الثاني عشر. وبعد ذلك، يجب أن تدفع ولا يتمّ ذلك إلّا في حالات خاصّة. لذا بدأت بالبحث عن المال لأجهض. ربما يوجد طريقة أخرى للقيام بذلك مجانًا لكنّ الأطباء لم يطلعوني عليها. كنت أبكي طوال الوقت وتوقّفت عن الأكل. وأردت أن أنتحر. انغمست مجدّدًا في المخدّرات وأصبحت نحيلة جدًا لدرجة أنّ جسمي كان شبيهًا بالهيكل العظميّ. وكتبت رسالة إلى شقيقتي بأنّني أتحضّر لأموت.

للخضوع لعمليّة إجهاض في هذه المرحلة المتأخرة، كان عليّ الحصول على شهادة من قسم علم المخدّرات [فرع الطلب الروسيّ الذي يتعامل مع إدمان المخدّرات] بأنّني مدمنة مخدّرات. لكنّهم في بلدي، لا يقبلون بالنساء الحوامل في مجال المخدّرات: فعلاج البدائل بالميثادون الذي يمكن أن يساعد النساء المعتمدات على المخدّرات أثناء الحمل محظور في روسيا. وبرامج لإزالة السموم الرسميّة ممنوعة على النساء الحوامل – لأنّ الأدوية المستخدمة سامّة للجنين. ولم يوافق موظفو علم المخدّرات على استقبالي إلّا بعد أن علموا أنّني سأخضع لعملية إجهاض لاحقًا. ثمّ، عشية عمليّة الإجهاض، اكتشفت من صديقاتي أنّه حين تكونين إيجابيّة لفيروس نقص المناعة البشري، يمكن تمامًا إنجاب أطفال سليمين. إذًا هذا يعني أنّ كلّ ما مررت به لم يكن سوى نزوة من الأطباء؟!

أعلنت بأنّني سأنجب الطفل! فصرخ بي الموظفون في العيادة ونعتوني بالمدمنة غير المسؤولة وبأنّهم لن يعيدوا لي مالي لقاء العمليّة. وبسبب كلّ ما مررت به، دخلت في المخاض قبل الأوان وفي الأسبوع ٢٨، أنجبت فتاة صغيرة جميلة وسليمة اسمها جوليا. وكانت سعادتي عامرة على الرغم من دفعي ثمنًا باهظًا لذلك.

تقدّمت بشكوى ضدّ الأطباء. ثمّ جاءت الشرطة إلى منزلي لتزعجني. فقد وصلهم بلاغ من مجهول بأنّني أهمل طفلتي. لذا يبدو أنّ الأطباء ضحكوا في الآخر.

رغم ذلك، دامت سعادتنا أكثر من سنتين بقليل. وجدت عملًا لكسب المال لجوليا. وقد استنفد الاهتمام بها الكثير من طاقتي. فكنت تعبة في العمل وعندما كنت أعود إلى المنزل، كان عليّ التعامل مع أقاربي المؤنّبين الذين كانوا يهتمون بابنتي بغيابي. بعد ذلك بقليل، توفّي والد جوليا وأصبحت الأمور أكثر صعوبة. وبسبب المشاكل في العمل والمشاكل في المنزل ووفاة الوالد وطريقة تجنّبي من الآخرين، انهرت. ودفعني ذلك إلى العودة إلى استخدام المخدّرات. ثمّ جاءت الشرطة إلى منزلي مجدّدًا ومعها مذكرة مزوّرة بحثًا عن مخدّرات. ففتّشوا المنزل لكنّهم لم يعثروا على شيء. لذا أخذوا بعض السكر من الخزانة ونثروها على الطاولة واستدعوا شهودًا وأخبروهم أنّهم وجدوا مخدّرات. ثم في المخفر، وضعوا خلسة حقنة بين أغراضي.

حُكم عليّ بالسجن ثلاث سنوات وثلاثة أشهر في منشأة سجون. ونشرت خدمة مكافحة المخدّرات مقالًا على موقعها الإلكترونيّ تصوّرني كوحش بغيض وكشفت عن اعتمادي على المخدّرات وحالة فيروس نقص المناعة البشري لديّ. ثمّ أزيل المقال بعد أن تقدّمت بشكوى إلى مكتب المدّعي العامّ لكنّ الأوان كان قد فات: فتقريبًا تمّت قرائته من جميع أصدقائي وأقاربي.

أنا موجودة في المخيّم منذ عام الآن وبقي لديّ عامان. ونحن نعمل كلّ يوم تقريبًا من دون أيّ يوم فرصة. وعلاج فيروس نقص المناعة البشري الذي أخضع له غير منتظم لأنّ توريد الأدوية المضادّة للفيروسات القهقريّة متقطّع في المخيّم. أنا قلقة على صحّتي. ولا أجرؤ على التفكير بابنتي وإلّا سأبدأ بالبكاء. ولا أحلم إلّا بشيء واحد – أن أرى جوليا مجدّدًا. وألّا نفترق مجددًا. لكن إن كنت مدمنًا، لا يمكنك أن تضمن أبدًا أنّ شيئًا ما لن يدمّر خططك.

## الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات

تتوافر طرق مثبتة علميًا عديدة للوقاية من الكثير من الأضرار التي يسبّبها استخدام المخدّرات من دون استهداف الامتناع.[٣٤] وتُعرف مجموعة الخدمات والسياسات التي تخفّف من التبعات المعاكسة لاستخدام المخدّرات وتحمي الصحّة العامّة بشكل عامّ بـ «الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات». وبخلاف النُهُج التي تصرّ على توقّف الأشخاص عن استخدام المخدّرات على الفور، يقرّ الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات بعدم قدرة أو استعداد العديد من الأشخاص على الامتناع عن استخدام المخدّرات غير القانونيّة. وأنّ الامتناع لا يجب أن يكون شرطًا مسبقًا للمساعدة. ويتضمّن الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات السياسات والرسائل التي تسعى للحدّ من الخطر من دون الطلب من الشخص التوقّف عن السلوك المؤذي المحتمل. فالهدف هو الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات العقليّة لأولئك غير القادرين أو غير المستعدّين لإيقافها.[٣٥] كما أنّ الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات أداة وقاية ثالثة، إذ إنّها تحوّل تدهور الصحّة الجسديّة والنفسيّة إضافةً إلى توفير إعادة الاندماج الاجتماعيّ. وتشمل إجراءات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات الأساسيّة برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة، ومنشآت الحقن الآمن، ومضاد جرعات الأفيونيّات الكيميائيّة الزائدة، ومراقبة المخدّرات، من بين أمور أخرى. وتشمل الأمثلة على تدخّلات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات خارج نطاق استخدام المخدّرات غير القانونيّة لطخات النيكوتين والبيرة الخفيفة والواقيات وأحزمة المقاعد والعدة الوقائيّة في الرياضة.

يمكن أن يؤدّي الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات إلى تخفيض استخدام المخدّرات الإشكالي عند دمجه مع الدعم الاجتماعيّ والنفسيّ للأفراد الذين يستخدمون المخدّرات. ففي مدن ساو باولو وفانكوفر، تمّ توسيع فكرة «الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» بطرق مثيرة للاهتمام، مثل توفير المسكن والدعم الاجتماعيّ من دون شروط للأشخاص الذين يعانون من مشكلة استخدام المخدّرات الإشكالي، من أجل معالجة هذه الإشكالية وأشكال الكآبة الأساسيّة التي تساهم في المشكلة على حدّ سواء.[٣٦]

# الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات

### من علم الصحّة إلى تحسين النسل: حين تولّد النوايا الحسنة مفاهيم قاتلة

إنّ علم الصحّة، أو حركة الصحّة الاجتماعيّة، عبارة عن حركة للوقاية من الأمراض المعدية المنقولة من خلال معالجة الجذور الاجتماعيّة لهذه الأمراض.[٤٠] وقد وُلد مفهوم علم الصحّة في القرن التاسع عشر واكتسب زخمًا بين الحربين العالميّتين الأولى والثانية. فقد بدأ علم الصحّة كحركة من الأطباء الطبيّين والسياسيّين الذين يتحكّمون ويفرضون معايير صحّيّة ويثقّفون الناس حول عناصر الخطر القائمة في بيئتهم ويعالجون المشاكل الاجتماعيّة التي يواجهها المرضى بهدف بلوغ نتائج صحّيّة أفضل، وترافق هذا النهج، القائم على أسلوب حياة صحّيّ، مع معاقبة الفئات السكانيّة التي لا تلتزم به وذلك بهدف تصحيح السلوك البشريّ والسماح بمزيد من المجتمعات النظيفة والصحّيّة. وبين الحربين العالميّتين، وهي فترة تميّزت بهوس بـ «المجتمعات الفاسدة»، تحوّل بعض علماء الصحّة إلى علم تحسين النسل، وهي حركة تُعنى بـ«تحسين» العرق البشريّ من خلال تحسين السلالات الوراثيّة، ما أدى في حالات قصوى إلى تعقيم الأفراد الذين اُعتبروا عديمي الفائدة للمجتمع.

في منتصف القرن العشرين، بلغت حركتا علم الصحّة والصحّة الاجتماعيّة أوجها من حيث الشعبيّة إذ رافقتها تقدّمات مهمّة في الطبّ العلاجيّ. خلال هذه الفترة، تمّ وضع مسودّة واعتماد مؤتمرَين دوليّين من أصل ثلاثة بشأن مكافحة المخدّرات يدعوان إلى المحافظة على «الصحّة البشريّة ورفاهيّتها» ويشيران إلى الإدمان على المخدّرات غير القانونيّة بعبارة «الشرّ». غير أنّ نموذج علم الصحّة أصبح مصدر شكّ مع بدء وباء فيروس نقص المناعة البشري والطرق المستخدمة لمعالجته. ولمواجهة المهمّة المستحيلة القائمة على تغيير سلوك الإنسان عبر إجراءات مقيِّدة (مثل فرض استخدام الواقيات)، شدّدت الوقاية بدلًا من ذلك على المعلومات والوصول إلى الخدمات المناسبة وإلغاء الوصمة وتقوية الفئات السكانيّة الضعيفة.

## أسباب استخدام المخدّرات

في أوائل القرن العشرين، نشأت نظريّة تشكّل ما يُعرف اليوم بـ «اضطراب استخدام المخدّرات»: حيث اعتمد الأطباء وعامّة الشعب بشكل متزايد تفسيرًا نفسيًّا وأخلاقيًّا للإدمان. فإذا استمر شخص باستخدام المخدّرات على الرغم من الحظر القانونيّ والرفض الاجتماعيّ، فلا بد أنّ هذا الأمر شكل من أشكال «الأمراض النفسيّة الأساسيّة وعيب أساسيّ في الشخصية.»[٣٧] وقد وفّر هذا الأمر سببًا لتحديد الأمراض النفسيّة ورفض الأفراد الضعفاء: فمعاناتهم كانت ذاتيّة ولا تتطلّب تدبيرًا اجتماعيًّا أشمل. ويعتبر هذا الموقف الأشخاص الذين يواجهون المشاكل كأشخاص يسبّبون المشاكل. وكما عبّرت مجموعة من الأكاديميّين عن الأمر: «لم يتعاطَ الأشخاص المخدّرات كثيرًا لأنّهم عاطلون عن العمل أو مشرّدون أو فقراء أو محبطون أو مبعدون؛ بل كانوا عاطلين عن العمل أو مشرّدين أو فقراء أو محبطين أو مبعدين لأنّهم كانوا ضعفاء أو بلا أخلاق أو أغبياء بما يكفي لاستخدام المخدّرات غير المشروعة.»[٣٨] وفي حال كان سيقع اللوم على الفرد بشكل كامل، فلا وجود لضرورة معالجة المشاكل الأشمل لعدم المساواة والفقر وتفكّك العائلة، الخ. وقد يشرح هذا أيضًا بشكل جزئيّ التناقض الواضح حيث تعتبر أغلبيّة الشعب في الولايات المتّحدة أنّ «الحرب على المخدّرات» فشلت لكنّهم لا يزالون يدعمون موارد أكبر للسياسات نفسها.[٣٩]

تستمر هذه النظرة الأخلاقيّة لاستخدام المخدّرات واضطراب استخدامه بالتأثير على الرأي العامّ حتى اليوم. على سبيل المثال، لا تعتبر أغلبيّة المواطنين الأميركيّين أنّ الشروط الاجتماعيّة الصعبة هي سبب أساسيّ لاستخدام المخدّرات.[٤٠] وعند الطلب منهم تحديد عبارات تصف شخصًا يستخدم الكوكايين، كانت العبارات المحدّدة الأكثر تردّدًا «لا مستقبل له» و«كسول» و«أنانيّ».[٤٢] في استفتاء عام ٢٠١٦ في اسكتلندا، اعتبر نصف المجيبين تقريبًا: أنّ الاعتماد على المخدّرات سببه غياب الانضباط الذاتيّ وقوة الإرادة (٤٢٪).[٤٣] واكتشفت مراجعة للصحف البريطانيّة أنّ استخدام الهيروين كان مصوّرًا بشكل رئيسيّ كمشكلة شخصيّة وعاطفيّة – بشكل معاكس للكوكايين الذي كان يُعتبر خيارًا لأسلوب الحياة.[٤٤] ويوجد نوع من المنطق الدائريّ في نيجيريا، حيث يدّعي الكثير من الأشخاص، أنّ المخدّرات ستدفع بالأشخاص إلى الجنون. في حين أنّهم يعتقدون، أنّ المجانين فقط يستخدمون المخدّرات.[٤٥] ويشير قادة المجتمع هناك إلى الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بعبارات «عديمي الفائدة» و«أشخاص لا قيمة لهم» و«غير مسؤولين»، ويصرّحون بأنّهم يشكّلون إحراجًا لعائلاتهم ومجتمعهم ككل.[٤٦] بشكل مشابه، وجد استفتاء أجري في المغرب وتونس ومصر ولبنان وباكستان وأفغانستان، أنّ العبارات الأكثر استخدامًا لوصف الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن هي: «يجب معاقبتهم» و«أشخاص أشرار/سيّئون» و«غير محترمين/عديمو الاحترام» و«مذنبون».[٤٧]

تقديم مشروب الكافا إلى الملكة إليزابيث الثانية خلال زيارة إلى فيجي عام ١٩٨٢. اعتماد: © ١٩٨٢ تيم غراهام عبر Getty Images

من الأنماط الشائعة ذات الصلة هي أنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات يعيشون على هوامش المجتمع وليسوا أفرادًا متساوين له. بالتالي، يتمّ تجريد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات من صفاتهم الإنسانيّة ويُصنّفون على أنّهم ينتمون إلى فئة اجتماعيّة ثانويّة («الآخر»).[٤٨] لكن حين أجرى الباحثون مقابلات مع الأشخاص في «متنزه الحقن» في زوريخ، وهو مساحة عامّة مفتوحة حيث كان يجتمع الناس في ثمانينيّات وتسعينيّات القرن العشرين لشراء المخدّرات واستخدامها، لم تتوافق نتائجهم مع هذا النمط الشائع.[٤٩] فتقريبًا نصف الذين أجريت معهم المقابلات (٤٩٫١٪) كانوا يذهبون إلى العمل أو المدرسة بانتظام ويعيشون «بطريقة عاديّة»، إمّا في شقتهم الخاصّة أو يتشاركون شقّة مع الأصدقاء. وفقط ١ من أصل ٥ من أولئك الذين كانوا يرتادون المتنزه كانوا عاطلين عن العمل ويعيشون في ملجأ أو كانوا مشرّدين. كما وُجدت نتائج مشابهة في دراسة للسلوك الاقتصاديّ في ثلاث مدن روسيّة عامي ٢٠٠٤–٢٠٠٥ بحيث وجدت الدراسة أنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كانوا يتمتّعون بمستوى ثقافي ووظائف شبيهة، وأنّ دخل عملهم الشهريّ كان شبيهًا بالدخل المتوسّط الروسيّ.[٥٠]

تتعارض الأسباب التي يعرضها الخبراء لشرح سبب سعي الأشخاص وراء المؤثّرات العقليّة بشكل عامّ مع المفاهيم الشائعة. ويجوز أن يستخدم الشباب بشكل خاصّ المخدّرات لتجربة وطلب الإثارة أو للانخراط في مجموعة نظراء. ويستخدم الأشخاص المخدّرات لأنّ النشوة (عند توقّعها) يمكن أن تكون تجربة ممتعة. ويُعدّ معظم استخدام المخدّرات اجتماعيًّا وتُستهلك المخدّرات عادةً في مجموعات حيث تروّج مشاعر عدم التحفّظ والثرثرة، الأمر الذي تولّده معظم المخدّرات، للرابط الاجتماعيّ.[٥١] بالتالي، تقوم أغلبيّة الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات غير القانونيّة بذلك لنفس الأسباب التي يقوم بها أولئك الذين يستهلكون الكحول: أي للاسترخاء والاندماج في المجتمع وللمتعة؛ وليس لأنّهم معتمدون عليها.[٥٢]

كما يتمّ تناول المخدّرات «للإحساس بشعور أفضل». فالأشخاص الذين يعانون من الكآبة أو القلق الاجتماعيّ أو الصدمة (لا سيما صدمة الطفولة الناجمة عن استغلال جنسيّ و/أو جسديّ أو اغتصاب أو تخلّ) أو اضطرابات متّصلة بالضغط أو ألم جسديّ أو اضطرابات ذهنيّة، قد يستخدمون المخدّرات للتخفيف من مشاعر الاكتئاب هذه ولتطبيب أنفسهم وإدارة مزاجهم. كما يستخدم الأشخاص مواد تغيير المزاج لمساعدتهم على النسيان أو لمساعدتهم على التأقلم مع الظروف السيّئة التي يعيشون فيها.[٥٣] فشخص لديه اعتماد جسديّ على إحدى أنواع المخدّرات يتناولها لإشباع أعراض الانسحاب.

## إيفا، الولايات المتّحدة الأميركيّة

في أوائل العشرينات من عمري، كنت مدمنة مخدّرات ناجحة جدًا. كنت أعيش في مدينة نيويورك وأعمل ككاتبة مجلات بدوام حرّ وأنتج مقالات لمنشورات مشهورة. وكنت مشهورة. وكنت أذهب إلى الحفلات الأنيقة وأقابل العديد من الأشخاص الذين كانوا معروفين عالميًا في المجالات التي كنت أغطّيها. وكنت غالبًا سكرانة أو ثملة أو منتشية من الكوكايين لكنّني كنت أنتبه لعدم تأثير ذلك على جودة عملي.

أدرك أنّني كبرت مع امتيازات كثيرة. فقد ارتدت إحدى جامعات رابطة اللبلاب حيث اكتشفت الكوكايين لأوّل مرة. وأذكر أنّني قلت لصديقتي، «لا يجب أن أجرّبه أبدًا لأنّني أعرف أنّه سيعجبني.» فقد أحببت أيّ شيء كان يشعرني بالقوة والحذاقة والذكاء والحماس. والمرة الأولى التي جرّبت فيها الكوكايين كانت مع صديقتين وكانتا كلاهما ثريّتين جدًا وناجحتين جدًا – لم يبدُ الأمر مهمًا للغاية. كان الجميع يصل إليه؛ فقد كان البعض من الشباب الظريفين يسافرون إلى نيويورك ويشترون بضع غرامات ويجلبونها للمناسبات الخاصّة؛ ثمّ لنهايات الأسبوع المنتظمة وبعدها فقط لأيّام الأسبوع المنتظمة.

حين انتقلت إلى نيويورك للعمل في مجال النشر، عرّفني صديق لي على التاجر الذي يتعامل معه. وفهمت، بإيجاز، أنّ الكوكايين لم يكن قانونيًا لكن لم يبدُ الأمر مهمًا كثيرًا. فكلّ ما كان عليّ فعله هو إرسال رسالة إلى رقم وطلب كمية «التذاكر» (= غرامات الكوكايين) التي أريدها. وحين لم يتوفّر التاجر المعتاد، كنت أتّصل بتاجر آخر. أذكر في إحدى الليالي أنّني جلست في المقعد الأمامي لسيارة رباعية الدفعفي القرية الشرقيّة. وحين بدأت ألتفت للخلف، سمعت صوتًا في الخلف يقول، «لا تلتفتي للخلف.» وكلّ ما كان عليّ فعله هو مدّ يدي فأسقَط أكياس الكوكايين فيها. وأعطيتُ المال للرجل الجالس في المقعد الأمامي وخرجت.

مرّت أوقات لم يكن معي المال الكافي؛ لكنّني كنت أطلب التاجر وأحاول الحصول على حسم. لم ينجح ذلك قط؛ لكنّني سمعت بنساء كنّ يتبادلن الجنس مقابل المخدّرات. لم أفعل ذلك وأنا مسرورة لأنّني لم أفعل.

أقلعت عن المخدّرات حين بلغت الرابعة والعشرين. ظننت أنّ الكوكايين كان مشكلتي لكنّني أدركت أنّني كلّما شربت، أردت شراء المخدّرات. ولم أشرب أو أتعاطى المخدّرات منذ عشر سنوات.

أؤمن بقوة بالتشريع القانونيّ. إذ لم تتوفّر طريقة تجعلني أتجنّب الكوكايين: لا مزاجي ولا أموالي، الخ. وكان ليكون أسهل بالنسبة إليّ أن أكون بأمان ولا أضطر للتورّط في مواقف مخيفة في السيارات لو وُجدت طريقة قانونيّة لأصل إلى المخدّرات. وقد مرّت أوقات عديدة كنت أعرف فيها أنّ ما أتناوله كان مخلوطًا مع شيء آخر لكنّني كنت يائسة وتعاطيته بكلّ الأحوال. بعد أن أقلعت، ظهرت لديّ العديد من المشاكل الصحّيّة وأتساءل أحيانًا إذا كانت مرتبطة، بشكل جزئيّ، باستخدام المخدّرات غير النقيّة لفترة طويلة.

أنا ممتنّة لكوني أقلعت لكنّني أيضًا ممتنّة لتجربة ما معنى أن يكون المرء مدمن مخدّرات. فهذا الأمر يمنحني عطفًا أكبر وعمقًا أوسع لفهم عشوائيّة من سيصبح مدمنًا ومن لن يصبح . استخدم معظم أصدقائي أيضًا الكوكايين لكنّهم في مرحلة معينة توقّفوا، قبل أن يسبّب لهم استخدامه المشاكل. أما أنا فلم أستطع تفادي نتائجه.

أخيرًا، في المجتمعات التنافسيّة اليوم، حيث يمكن أن يكون الضغط للأداء على الصعيد المهنيّ أو الرياضيّ أو الأكاديميّ كبيرًا، يلجأ البعض إلى مخدرّات معينة، مثل المنبّهات غير القانونيّة أو الموصوفة، لتعزيز أدائهم أو تحسينه.

من ناحية ثانية، ليست الشروحات الاجتماعيّة هذه لاستخدام المخدّرات معرفة شائعة، ولا تزال الأحكام القيميّة تتغلغل في الحوار حول المخدّرات غير القانونيّة، سواء في القانون الدوليّ، من قبل القادة السياسيّين أو الروحيّين، أو في المحاكم. على سبيل المثال، يُدعى الإدمان على المخدّرات غير القانونيّة «شرًا خطيرًا» في اتفاقيّة الأمم المتّحدة الوحيدة حول المؤثّرات العقليّة لعام ١٩٦١،[٥٤] وهي عبارة لا تُستخدم في المعاهدات حول الإبادة الجماعيّة أو العبوديّة أو التمييز العنصريّ أو التعذيب أو الانتشار النوويّ.[٥٥] ففي الهند، أعلنت المحكمة العليا أنّ «الجرم المتعلّق بالمخدّرات أو المؤثّرات العقليّة أكثر فظاعة من القتل، لأنّ الأخير يؤثّر على فرد واحد فقط بينما الأوّل يؤثّر ويترك أثره المدمّر على المجتمع، بالإضافة إلى تدمير اقتصاد الوطن.»[٥٦]

بشكل مثير للاهتمام، في البرتغال، تغيّرت سياسة المخدّرات حين تحدّى القادة السياسيّون والمجتمع المدنيّ فكرة أنّ استخدام المخدّرات شريرة ويجب إدانتها دائمًا. وقد أقرّت القوانين الجديدة التي وضعوها عام ٢٠٠١ صراحةً، بأنّ دوافع الغالبيّة العظمى لاستخدام المخدّرات كانت هي نفسها دوافع الغالبيّة العظمى لشرب الكحول: أي تعزيز حياة المستخدم وليس بسبب مرض أو مشكلة قائمة. لهذا السبب ينصّ القانون على أنّ الأغلبية الكبرى من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات يحتاجون فقط إلى نصائح صحّيّة لمعرفة طريقة استخدام مخدّراتهم بأكبر قدر من الأمان.[٥٧]

## استخدام المخدّرات كمشكلة فرديّة

على الرغم من الاعتراف ببعض العوامل المذكورة سابقًا التي تساهم في استخدام المخدّرات، مثل صدمة الطفولة، إلّا أنّ استخدام المخدّرات الإشكالي لا يزال يُعتبر مشكلة فرديّة وليس مشكلة على المجتمع التعامل معها. غير أنّ العوامل الاجتماعيّة تلعب دورًا أكبر بكثير من الدور المعروف أو المقبول على نطاق واسع. وقد تمّ تبيان ذلك بفضل تجربة شهيرة معروفة بـ «متنزّه الجرذان»، لكنّه لوحظ أيضًا عند البشر.

أُعطيت النظريّة بأنّ المخدّرات «تعلّق» في النهاية مستخدميها وتستعبدهم بعد الدعم العلميّ الأوليّ من خلال التجارب في أوائل القرن العشرين حيث وُضعت جرذان في أقفاص معزولة وقُدمت لها زجاجتان: واحدة فيها ماء عذب وأخرى فيها ماء مخلوط بالأفيونيّات الطبيعيّة أو الكوكايين. وكانت الجرذان تستخدم بكثرة الماء المخدّر وتموت عادةً من جرعة زائدة. لكن في سبعينيّات القرن العشرين، لاحظ الباحثون عيبًا في الإجراءات التجريبيّة: فقد كان الجرذ يوضع في عزلة من دون أيّ أنشطة بديلة إلّا استخدام المخدّرات. فبنوا بيئة تُدعى «متنزّه الجرذان»، حيث تعيش الجرذان بشكل جماعيّ وتمارس الأنشطة التي تحبها، مثل الركض في الدواليب واللعب بالكرات الملوّنة. وكان لديها أيضًا وصول إلى الماء العذب والماء المخلوط بالأفيونيّات الطبيعيّة. لكن في هذه البيئة الاجتماعيّة، كان استخدام الأفيونيّات الطبيعيّة منخفضًا جدًا ولم يسبّب أبدًا جرعة زائدة.[٥٨]

كما يظهر هذا المبدأ جليًا لدى البشر في دراسات أجريت لجنود أميركيّين خلال حرب فييتنام وبعدها. فقد كانت نسبة استخدام الهيروين والأفيون مرتفعة بين الجنود الأميركيّين خلال وجودهم في فييتنام، إذ أُبلغ عن نسبة استخدام وصلت إلى ٤٣٪ تقريبًا، غالبيتها من خلال التدخين، وفقط أقل من نصف الذين استخدموها قاموا بذلك بشكل كبير لدرجة أنّهم اعتمدوا عليها، أي عانوا من أعراض الانسحاب الجسديّ. إذًا، كان ربما متوقّعًا أن يشكّل استخدام الهيروين مشكلة منتشرة بين المحاربين الذين عادوا إلى الولايات المتّحدة بعد الحرب. غير أنّ ١٠٪ تقريبًا استخدموا الأفيون الطبيعيّ منذ عودتهم من فييتنام وأظهر ١٪ فقط استخدامًا إشكاليًا للهيروين بعد عام على عودتهم. ولم تستمرّ الغالبيّة العظمى من أولئك الذين استهلكوا الهيروين بانتظام في فيتنام، في القيام بذلك حين خرجوا من الوضع المرهق وعادوا إلى منازلهم وحياتهم السابقة.[٥٩]

## المخدّرات والجريمة

ينتشر مفهوم بأنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، لا سيما الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المخدّرات، يشتركون في نشاطات جرميّة. ويوجد بالطبع حلقة مفرغة ضمنيّة لربط الجريمة باستخدام المخدّرات. فحين تكون بعض المخدّرات غير قانونيّة واستخدامها و/أو حيازتها للاستخدام الشخصيّ جريمة، يكون الأشخاص الذين يستخدمون هذه المخدّرات بحسب التعريف يرتكبون جرائم.

كما يوجد روابط بين المخدّرات والجريمة، لكنّها أكثر نتيجة إطار المنع، وليس من استخدام المخدرات بحدّ ذاته.

أجرت الحكومة الأميركيّة دراسة في أوائل القرن العشرين قبل أن تصبح الأفيونيّات الطبيعيّة والمخدّرات القائمة على الكوكايين غير قانونيّة على الأشخاص الذين يعانون من استخدام مخدّرات إشكالي. وكان ثلاثة أرباع «المدمنين» الذاتيّي الوصف يملكون وظائف ثابتة ومحترمة.[٦٠] لكن في الأشهر والسنوات بعد القمع، تغيّرت هذه الأرقام ولجأ الكثيرون إلى وسائل بقاء أخرى: فقد ازدادت جرائم الملكيّة بشكل كبير بين الرجال كما ارتفع العمل بالجنس بشكل كبير بين النساء.[٦١]

كان ذلك بسبب مجموعة آليات. فحين ينتقل توريد المخدّرات من الأطباء المرخّص لهم والصيدليّات المرخّص لها إلى منظّمات جرميّة، يرتفع السعر؛ لأنّ المنظّمات الجرميّة تفرض «مبلغ مخاطرة بسبب عدم القانونيّة.»[٦٢] ويتعذّر على الأفراد الذين يعانون من مشكلة استخدام المخدّرات الإشكالي تحمّل هذه الأسعار المتضخّمة من دون اللجوء إلى الجريمة بنفسهم. بالإضافة، يُجبر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات غالبًا على الخروج من حياتهم العاديّة والدخول في ثقافات فرعيّة مهمّشة حيث تنتشر الجريمة. وبمجرد حصولهم على سجل جرميّ، يصعب عليهم كثيرًا إيجاد عمل، وبالتالي يتّجهون نحو السوق غير الشرعيّ والنشاط الجرميّ من ضمن الوسائل الوحيدة للبقاء.

كما تؤثّر سياسات المخدّرات القمعيّة على المجتمعات الفقيرة وتلك المهمّشة أصلًا بشكل أكثر قساوة. ويظهر هذا جليًّا بشكل خاصّ عند مراجعة معدّلات السجن في الولايات المتّحدة. فالأميركيون الأفارقة واللاتينيون يشكّلون ٤٠٪ و٣٨٪ على التوالي من أولئك المسجونين بسبب جرائم متعلّقة بالمخدّرات في حين أنّهم يمثّلون فقط ١٣٪ و١٧٪ من الأميركيّين، وانتشار الاستخدام بينهم شبيه باستخدام الأميركيّين البيض.[٦٣] وفي حين أنّ الولايات المتّحدة تملك ربما أفضل أبحاث حول هذه المسألة، إلّا أنّه يمكن العثور

أشخاص يتشاركون سيجارة ماريجوانا أثناء مشاهدة فيلم. © دارين هاريس فريسبي/تحالف سياسات المخدرات.

على أمثلة أخرى لاستهداف الأقليّات الخاصّة، مع ملاحظة فوارق عرقيّة شبيهة في توقيفات المخدّرات والحكم عليها في المملكة المتحدة[٦٤] وكندا[٦٥] واستراليا[٦٦]. ويساهم هذا في التفكير التمييزيّ الذي تمّ توثيقه قبل ١٠٠ عام في جنوب أفريقيا، في ظل الحكم الاستعماريّ البريطانيّ لمستعمرة ناتال، إذ تدّعي لجنة حكوميّة بأنّ «تدخين القنب [...] يجعل المهاجرين الهنود غير مؤهّلين وغير قادرين على أداء [...] ذلك العمل الذي تمّ إحضارهم خصيصًا لأجله إلى هذه المستعمرة» وأنّ عليهم بالتالي التخلّي عن استخدامه.[٦٧]

كما يوجد دليل إضافيّ بأنّ الكثير من الإجرام المرتبط باستخدام المخدّرات اليوم هو في الواقع نتيجة مباشرة للقمع، إذ أظهر الواقع أنّه عند وجود انتقال نحو نوع من الاستخدام القانونيّ والمرخّص، تنخفض أشكال الجرائم الأخرى. فقد تمّ إدخال برنامج وصفة الهيروئين في سويسرا عام ١٩٩٤. وقبل دخول البرنامج، كان معظم المشاركين منخرطين في تجارة المخدّرات وأشكال أخرى من الأنشطة غير القانونيّة. وفي الأشهر الستّة قبل الانضمام إلى البرنامج، كان ٧٠٪ منهم ارتكبوا جريمة. وقد أدّى البرنامج ليس فقط إلى تقليص حادّ في استخدام المخدّرات غير القانونيّة بل أيضًا في الجريمة المرتبطة بالمخدّرات. فقد انخفضت المشاركة الجرميّة من قبل المشاركين بشكل كبير في ما يتعلّق بالجرائم الأكثر خطورة، مثل السرقة والسطو المسلّح وتجارة المخدّرات، أيّ بنسبة ٥٠٪ إلى ٩٠٪.[٦٨]

لكن من المهمّ أن نلاحظ أنّه حتى في ظلّ المنع، لا ترتكب الغالبيّة العظمى من الأشخاص الذين يعانون من استخدام مخدّرات إشكالي أي جريمة غير مخالفة قوانين المخدّرات. وفي الواقع، إنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات هم أكثر عرضة ليكونوا ضحايا جرائم من الفئة السكانيّة العريضة، مثلًا هم معرّضون ثمانية أضعاف أكثر ليكونوا ضحايا سرقة.[٦٩]

## تيريزا، البرتغال

اسمي تيريزا وعمري ٢٢ سنة وأعيش في لشبونة، البرتغال. لقد أنهيت دراساتي في العمل الاجتماعيّ. وأعيش مع الحيوانات وأنا معجبة بموسيقى «سايترانس».

قد يصعب التصديق لكنّني لا أشرب الكحول (أبدًا) ولا أدخن الحشيش. لكنّني أدخن التبغ وأحيانًا (٣–٥ مرات في السنة) أتعاطى المخدّرات غير القانونيّة. والمخدّرات المفضلة لديّ هي سبيد (أمفيتامينات) وإكستاسي (ميثيلين ديوكسيميثامفيتامين) و ,–٢، لكنّني جرّبت أيضًا , , , والفطر السحريّ والكوكايين والميفيدرون وغيرها.

كنت أستخدم المخدّرات أكثر ممّا أستخدمها الآن. لكن مع الوقت تعلّمت أن أختار الأوقات الصحيحة. وكنت أحبّ المنشّطات كثيرًا لكنّني الآن أفضل المنبّهات. وأجري دائمًا الكثير من الأبحاث حول المخدّرات التي أستهلكها وعن الطريقة الفضلى لاستهلاكها – حول الكمّيات وطرق الاستخدام والتفاعلات في ما بينها.

يعلم جميع أصدقائي بهذا؛ فأنا لا أخفي الأمر عنهم لأنّني لست خجولة منه وأعتبره جزءًا مهمًّا من حياتي. ويمكنني القول إنّ عائلتي تشكّ بعض الشيء باستخدامي للمخدّرات لكنّها لا تتحدّث عن الأمر على الإطلاق. وعلى الرغم من أنّ الأمر لا يؤثر سلبًا على حياتي، إلّا أنّني أعلم أنّ ظنّ عائلتي سيخيب إذا اعترفت بالأمر.

لحسن الحظ، أنا شابة للغاية لدرجة أنّني لم أضطرّ يومًا التعامل مع تجريم استخدامي – ففي البرتغال تمّ عام ٢٠٠١ إلغاء تجريم جميع المخدّرات في حالة الاستخدام الشخصيّ. ومن الجميل لو وُجد مكان دائم حيث يمكنني إخضاع مخدّراتي للاختبار لمعرفة نقاوتها/محتواها قبل تعاطيها كي أعرف بالتأكيد ما أضعه في جسمي. ويُسمح بالتحقّق من المخدرات بموجب القانون البرتغالي ويتمّ ذلك في بعض الاحتفالات الموسيقيّة لكن لا يوجد موقع دائم مفتوح طوال العام، ما يعني أنّه بغض النظر عن مدى محاولتي معرفة المزيد عن المخدّرات التي أستخدمها، يمكن أن تسوء الأمور لأنّني بشرائي من الشارع لا أعرف حقًا ما الذي أتناوله.

# وسائل الإعلام والرأي العامّ

تملك وسائل الإعلام تأثيرًا كبيرًا على طريقة تصوّر الجمهور العامّ للمخدّرات. ففي الولايات المتّحدة، أظهرت الدراسات المفصّلة أنّ مفاهيم الجمهور العامّ «يرسمها إلى حدّ كبير محتوى تغطية وسائل الإعلام حول المسألة وضخامتها.»[٧٠] لسوء الحظ، «تصوّر قصص المخدّرات في الصحف والمجلّات، والأفلام والمسلسلات التلفزيونيّة، وبرامج الحوار بشكل متكرّر «المخدّرات» على أنّها مسبّبة للإدمان على الفور، ويصعب مقاومتها وتجلب العنف أو الجنون أو الدمار الاقتصاديّ والاجتماعيّ بالتأكيد.»[٧١] وحتى البرامج التلفزيونيّة التي تريد ظاهريًا مساعدة «المدمنين» تساهم غالبًا في المعتقدات الشائعة مثل الحاجة إلى «الحبّ القويّ» في مداخلة عائليّة تصادميّة، أو أنّ الفرد بحاجة إلى الوصول «إلى القاع» من أجل قبول العلاج.[٧٢] ويتمّ تصوير آثار المخدّرات، عند الإبلاغ عنها لفرد أو لمجتمع، على أنّها سلبية إلى حدّ كبير.[٧٣]

سادت قصّتان عن المخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها في وسائل الإعلام: قصّة تربط المخدّرات بالجريمة، والأخرى تصف بالحتمي التبعات الكارثيّة لاستخدام المخدّرات على الفرد وبيئته المباشرة.

بتسليط الضوء على القصّة الأولى، وجدت دراسة أنّه في المملكة المتّحدة في العام ٢٠١٠، كان الحافر الأكثر تكرارًا لعناوين الصحف حول المخدّرات قصص العدالة الجنائيّة مثل قضايا المحاكم أو التوقيفات،[٧٤] ممّا عزّز بالتالي بين القراء الرابط الذهنيّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات والإجرام. ومجاز «المخدّرات والجريمة» الآخر هو مجاز المجرم المجنون بالمخدّرات – الذي يتمّ الإبلاغ عنه بطريقة مثيرة وغالبًا عارية عن الصحّة. على سبيل المثال، في مايو ٢٠١٢، هوجم رجل مشرّد في ميامي من قبل رجل آخر عضّه في وجهه مسبّبًا له أذى كبيرًا. وقد تمّ الترويج بشكل واسع أنّ المهاجم، الذي قتلته الشرطة، استهلك مخدّرًا اصطناعيًا اسمه «أملاح الحمام». وبعد هذه الحادثة، ادّعت التقارير الإعلاميّة على نطاق واسع أنّ أملاح الحمام هي «المخدّر الذي يحوّل المستخدمين إلى «آكلي لحوم بشر».[٧٥] وفي التشريح، ظهر أنّ المهاجم لم يستخدم «أملاح الحمام» – لكنّ قلّة قليلة من وسائل الإعلام سحبت قصصها المخيفة.[٧٦]

**الوصمة** مشتقّة من كلمة يونانيّة تعني علامة أو بقعة وتشير إلى معتقدات و/أو مواقف. ويمكن وصف الوصمة بعمليّة ديناميكيّة لخفض القيمة التي تذلّ الفرد في عيون الآخرين إلى حدّ كبير، مثلًا عند التركيز على سمات معيّنة ضمن ثقافات أو مواقف معيّنة وتحديدها على أنّها مشينة أو غير لائقة. ويمكن الحدّ من الوصمة حين يعتقد الناس أنّ الفرد غير مسؤول («ليس خطأ منه») أو كان سلوكه خارجًا عن إرادته («لا يمكنه القيام بشيء»). لكن عند الانفعال حيال الوصمة، تكون النتيجة التمييز.

**التمييز** يشير إلى أيّ شكل من أشكال التفرقة أو الاستبعاد أو التقييد التعسفيّ الذي يؤثّر على الشخص، سببه في العادة (لكن ليس حصريًا) بسبب ميزة شخصيّة فطريّة أو عضويّة متصوّرة في مجموعة معينة. وهذا انتهاك لحقوق الإنسان.

**التجريم** يعني تحويل نشاط إلى جريمة جنائيّة، أو فرد إلى مجرم من خلال جعل النشاط الذي يشارك فيه غير قانونيّ.

بما أنّ الدائرة الاجتماعيّة والسياسيّة التي تنتميان إليها الوصمة والتمييز تتفاعل مع القانون الجنائيّ والسلطة القضائيّة، فإنّ **العلاقة بين الوصمة والتمييز والتجريم هي معقّدة..**[٨١]

أما قصّة وسائل الإعلام المسيطرة الأخرى – بأنّ استخدام المخدّرات يتضمّن الانحدار الحتميّ من الاستمتاع المبكر إلى العبوديّة و«جحيم المخدّرات» الشخصيّ[٧٧] – فيمكن تتبّعها إلى الكتاب الشهير الأوّل حول المسألة *Confessions of an English Opium-Eater* (اعترافات آكل الأفيون الإنكليزيّ) من كتابة توماس دي كوينسي، والمنشور عام ١٨٢١.

أُطلقت دعوات في الأعوام العشرين الأخيرة، حتّى في وسائل الإعلام الكبيرة، للنظر بطريقة مختلفة إلى استخدام المخدّرات وسياسات المخدّرات،[٧٨] لكنّها كانت عمومًا قليلة ومتباعدة وفُقدت في ظلّ القصص السائدة. لكنّنا قد نشهد الآن تحوّلًا في التقارير الإعلاميّة، مع التطوّرات المشجّعة مثل تغطية الدورة الاستثنائيّة للجمعيّة العامّة للأمم المتّحدة المعنيّة بالمخدّرات التي انعقدت في أبريل ٢٠١٦. فللمرّة الأولى، ركّزت وسائل الإعلام على نطاق أوسع على فشل «الحرب على المخدّرات» وعدم قدرة المجتمع الدوليّ على الفوز بهذه «الحرب» والحاجة إلى نُهُج جديدة.

## واياني، والدة غييرمو، تشيلي

وُلد ابني غييرمو عام ٢٠٠١ وهو يعاني من اضطراب جينيّ غير مشخّص. بعمر الخمسة أشهر، بدأ يُصاب بنوبات. في البداية، ظننّا أنّها متلازمة موت الرضيع المفاجئ لأنّ المظهر الأوليّ للنوبة في البداية تمثل بتوقّف غييرمو عن التنفس أثناء نومه. ولم يدرك الأطباء أنّه كان يعاني من نوبات صرع إلّا حين بلغ السنتين من عمره. جرّبنا كلّ شيء: مجموعة من الأدوية وحميّات خاصّة وحتى جراحة دماغيّة (عمليّة تقسيم الدماغ). ولم ينفع شيء. وكان صرعه الحراريّ سيّئًا لدرجة أنّه بلغ مرحلة كان دماغه يقوم بتفريغ كهربائيّ كلّ ٥ ثوانٍ.

عام ٢٠١٣، بدأتُ بقراءة مقالات عن زيت الحشيش وجرّبتُ الحصول على البعض منه من الولايات المتّحدة من دون أن أنجحَ. وبعد مرور عام واحد، استطعنا الحصول على الزيت للمرّة الأولى حين سمعت بمؤسّسة في تشيلي تساعد في حالات شبيهة بحالته. وحين بدأتُ بإعطائه الزيت، لم يُصب غييرمو بأيّ نوبة لمدة ٧ أيام. ثم عادت لكن بوتيرة أقل. وقبل ذلك، كان يُصاب بـ ١٠ نوبات توتريّة رمعيّة متعمّمة في اليوم؛ وخلال العلاج الأوّل بزيت الحشيش، أصيب بنوبة أو باثنتين فقط.

في تشيلي، بموجب القانون ٢٠،٠٠٠، يُسمح بزراعة الحشيش واستخدامه للاستخدام الشخصيّ أو الطبّيّ. وفي العام ٢٠١٥، تمّ تعديل القانون ويُسمح الآن أيضًا باستيراد مستخرجات الحشيش وبيعها وإجراء تحقيق علميّ بشأنها. تجدر الإشارة إلى أنّ الصيدليّات تبيع منتجين لكن إحدى الزجاجات، التي تدوم ٧–١٠ أيام تقريبًا لغييرمو، تكلّف ٢٠٠،٠٠٠ بيزوس تشيلي [حوالى ٣٠٠ دولار أميركي] في حين أنّ الراتب الأدنى الشهري يبلغ ٢٧٠،٠٠٠ بيزوس [حوالى ٤٢٠ دولارًا أميركيًا].

لأتمكن من توفير الحشيش الطبّيّ لغييرمو، أزرعُ الحشيش في المنزل ثمّ أستخرج الصمغ، الذي يعطي مفعولًا أفضل من الزيت له. وفي العام ٢٠١٥، اكتشفت ما أدعوه «السلالة السحريّة»، وهي الأكثر فعاليّة لابني. ولم يُصب غييرمو بنوبات لمدة ٤ أشهر ثمّ أصيب بواحدة كلّ ١٠ أيام كمعدل. وقد نجح الأمر لمدة سنة ونصف تقريبًا. أستمرُّ اليوم بزراعة الحشيش وأبحث عن السلالة السحريّة التالية. ولا أشك أبدًا بما أفعله فأنا سأفعل أيّ شيء لابني لا يكون جريمة. وبذلك أعني السرقة أو القتل. كيف يمكن لزراعة شيء في حديقتي أن يُعتبر جريمة؟ وعلى الرغم من أنّ ما أفعله قانونيّ في تشيلي نظريًا، إلّا أنّني لا أزال خائفة من أن تقتحم الشرطة منزلي وتدّعي أنّني أزرع بنيّة البيع وتأخذ النباتات التي أحتاجها لابني.

صُدمت عائلتي في البداية من فكرة أنّني أريد زراعة الحشيش بما أنّ صيتها سيّئ. ووحدها أمي وقفت بجانبي. لكن حين رأوا التحسّن في صحّة غييرمو، غيّروا رأيهم. وكذلك الأمر مع الطبيب. في البداية قال إنّني مجنونة لرغبتي بتجربة ذلك. لكنّني قمت بالأمر وأبقيته على اطّلاع بالمستجدّات. ثمّ قرأ مقالًا في أحد الأيّام في مجلّة طبّيّة عن الحشيش والصرع وغيّر رأيه. وقد كتب حتى مقالًا بنفسه مستعينًا بغييرمو ومريض آخر «كدراستيّ حالة» وأرسل مرضى آخرين لرؤيتي كي أشرح لهم كيفيّة استخدام الحشيش الطبّي. وأجد أنّ الأمور تحصل بالترتيب العكسيّ: فعادةً يجب أن يحصل تحقيق علميّ ثمّ إعطاء العلاج للمرضى. لكن هنا، يقوم المرضى بالتجارب ويجدون أفضل طريقة لمعالجة حالاتهم.

### الوصمة واللغة

للّغة المستخدمة عند التحدّث عن الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات أو الإشارة إليهم أثر هائل على الطريقة التي يتمّ رؤيتهم فيها من قبل الأفراد ومن قبلهم ومن قبل المجتمع ككلّ.[٧٩] ويناصر الرأي العامّ وتصوّرات وسائل الإعلام بعضهما بعضًا في الوقت الذي يساهمان فيه في الوصمة المقترنة بالمخدّرات واستخدام المخدّرات ويكرّسانها. فما من حالة طبّيّة أكثر وصمة من «الإدمان».[٨٠] وكما هو مبيّن أعلاه، إنّ المفهوم العامّ هو أنّ استخدام المخدّرات، بما في ذلك استخدام المخدّرات الإشكالي، هو خيار وأنّ الأفراد يختارون عدم التحكّم به، أيّ عدم التوقّف وبالتالي لا يسمح الجمهور العامّ عمومًا بوجود أيّ ظروف تخفيفيّة.

إنّ العبارات التي نسمعها بشكل شائع مثل «مدمن» أو «مدمن مخدّرات» أو «محشّش» تدعو إلى الإبعاد فهي تعرّف الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات لمجرد استهلاكهم مخدّرًا معينًا وتشير إليهم بعبارة «الآخرين» – كأفراد ومتدنيين جسديًا ومعوقين أخلاقيًا . كما يتوسّع استخدام اللغة السلبيّة إلى الأفراد قيد الشفاء التي يُشار إليها بعبارة « نظيفة»، التي تتضمّن أنّهم كانوا غير نظيفين أو قذرين سابقًا. ويمكن لعبارة «إساءة استعمال المخدّرات» أن تستحضر حالاتٍ تلازم مع السلوك البغيض، مثل سوء معاملة الأطفال.

يُعدّ استخدام اللغة والمصطلحات المضلّل هذا، وصمًا للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات. وتؤدّي الوصمة إلى التمييز الذي يمكن أن يكون علنيًا أو نظاميًا. ففي نيجيريا، أبلغ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات أنّهم رُفضوا من قبل عائلتهم وأصدقائهم، ووجدوا أنفسهم في حالة من الانعزال الاجتماعيّ العميق حيث اقتصرت شبكتهم فقط على الأشخاص الآخرين الذين يستخدمون المخدّرات. ويؤدّي هذا عمليًا إلى استحالة الاتّصال بأفراد من المجتمع الرئيسيّ.[٨٢] وقد تمّ توثيق تجارب شبيهة في تنزانيا. فحين سُئل الأفراد الذين يستخدمون المخدّرات عن تجاربهم، يذكر العديدون الوصمة، والتمييز الناتج عنها. وبحسب أحدهم، «تصبح منبوذًا» و«تنتهك تمامًا معايير المجتمع.» وقال آخر، «لقد خسرت قيمتي كإنسان.» ولخّصت امرأة قولها: «كونك مدمنًا يجعلك تخسر كرامتك.»[٨٣]

**الرسم ٣** حلقة مفرغة للمفاهيم حول الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات

لا ينحصر الوصم والتمييز ضدّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالجمهور العامّ؛ بل يمكن أن يؤثّر مباشرةً على الرعاية السريريّة.[٨٤] ففي الولايات المتّحدة، أجرى الباحثون دراسة عشوائيّة[٨٥] حيث أعطي أطباء الصحّة الذهنيّة دراسات حالة متشابهة عن أفراد في برامج علاج من الإدمان بأمر من المحكمة. وقد أشير إلى الفرد إمّا بعبارة «متعاطي المخدّرات» أو «شخص يعاني من اضطراب استخدام المخدّرات.» وكان أخصائيّو الصحّة الذهنيّة المدرّبون الذين قرأوا عن «المتعاطي» يعتبرون أنّ الفرد المعنيّ كان مسؤولًا شخصيًا عن وضعه وأنّه ينبغي اتّخاذ إجراءات عقابيّة بحقه.

بالتالي، يكون للوصم تأثير مزدوج منحرف: فكلّما وصم المجتمع الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات ورفضهم بشكل أكبر، كلّما قلّت فرص طلب العلاج؛ في الوقت نفسه، تدفع الوصمة الأفراد الذين يحتاجون إلى مساعدة بعيدًا عن تلك الخدمات المتوفّرة. وبالفعل، وفقًا لمكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، تلقى فقط فرد واحد من أصل ستّة أفراد يعانون من استخدام مخدّرات إشكالي العلاج.[٨٦]

ترتبط الوصمة والتمييز وتجريم استخدام المخدّرات مباشرةً بانتهاك حقوق الإنسان للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، كما هو موثّق في تقرير لعام ٢٠١٥ من المفوض السامي لحقوق الإنسان في الأمم المتّحدة. ويعطي التقرير أمثلة عديدة عن انتهاكات واضحة لحقوق الإنسان، مثل منع علاج الميثادون أو علاجات أخرى بهدف استخراج اعترافات من أشخاص مدانين يستخدمون المخدّرات[٨٧]. بشكل مشابه، تمّ انتهاك حقّ الأشخاص في الحياة بسبب حالات إعدام خارج القضاء واستخدام عقوبة الإعدام لجرائم مرتبطة بالمخدّرات[٨٨].ويتمّ التمييز ضدّ النساء بشكل خاصّ ويتمّ سجنهنّ بسبب جرائم مرتبطة بالمخدّرات أكثر من أي جريمة أخرى[٨٩]. كما تواجه النساء اللواتي يستخدمن االمخدّرات، واللواتي يعتبرهن المجتمع غير ملائمات ليكنّ أمهات، خسارة الوصاية على أطفالهنّ، من دون أيّ دليل إهمال غير وضعهن كفرد يستخدم المخدّرات. كما يمكن إخضاعهنّ لتعقيم أو إجهاض إلزاميّين أو قسريّين أو عقوبات جنائيّة لاستخدام المخدّرات أثناء حملهنّ.[٩٠]

## الهلع الأخلاقيّ – ذروة السياسات ووسائل الإعلام والرأي العامّ التي تعزّز بعضها بعضًا

جعلت المفاهيم السلبيّة والمخاوف من الجمهور العامّ، معزّزة بتصوّرات وسائل الإعلام السلبيّة، من المخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها «هدفًا سهلًا» للسياسيّين والمسؤولين المنتخبين الآخرين الذين يريدون تملّق ناخبيهم. والمثل الأقوى هو المثل الذي يطلق عليه علماء الاجتماع اسم «الهلع الأخلاقيّ» الذي يشير إلى سلوك مجموعة، مثل أقليّة أو ثقافة فرعيّة، تتمّ المبالغة فيها أو تصوّرها بشكل خاطئ كخطر (غالبًا من خلال تقديم حالات قصوى كنموذجيّة). ومن الأمثلة التي أجريت عليها أبحاث كثيرة التفاعل بين التقارير في العديد من وسائل الإعلام الكبيرة في الولايات المتّحدة في ثمانينيّات القرن العشرين لـ«وباء» استخدام الكراك كوكايين – من دون أي إحصاءات لدعم ادعاءاتهم – والسياسيّين الذين كانوا يغذّون هذا الهلع. وقد تمّ تعزيز مفاهيم خاطئة أساسيّة عديدة: بأنّ الكراك كان مسبّبًا للإدمان بشكل فريد؛ وبأنّ استخدامه كان ينتشر كثيرًا؛ وبأنّ النساء الحوامل اللواتي يستهلكن الكراك ينجبن جيلًا من «أطفال الكراك» الذين يكونون معوّقين عاطفيًا وذهنيًا وجسديًا إلى حدّ كبير ويكبرون ليكونوا «مفترسين أقوياء». في آيار/مايو ١٩٨٩، نشرت مجلة نيويورك تايمز افتتاحيّة تعلن بشكل ينذر بالنحس أنّ «الكراك يشكّل تهديدًا أكبر بكثير من المخدّرات الأخرى. فهو يصل إلى تدمير نوعيّة الحياة، والحياة بذاتها، على جميع مستويات المجتمع الأميركيّ.» كما لعبت السياسة دورًا. فخلال هلع الكراك، حين ركّزت الحملات الانتخابيّة على المخدّرات والكراك كوكايين بشكل خاصّ، اعتُبرت هذه الأمور من قبل الشعب مسائل اجتماعيّة مهمّة، لكن في السنوات التي لم يكن فيها انتخابات، لم يتمّ تصنيف المخدّرات كمسألة مهمّة. وقد تُرجمت وعود الحملات بـ «التشدّد على المخدّرات» إلى إصدار أحكام دنيا إلزاميّة قاسية تسبّبها كميّات الكراك مائة ضعف أقل مقارنة بمسحوق الكوكايين.

حذفت معظم وسائل الإعلام المعلومات والوقائع التي تعارض تقاريرها للسماح بسيطرة قصّة «وباء الكراك».[٩١] لكن لم يكن من سبب واقعيّ للإصابة بهلع بهذه الضخامة. وحين أُجريت استفتاءات علميّة، لوحظ أنّ الاستخدام الإجماليّ للكوكايين لم يرتفع بل انخفض، وقد أبلغت الغالبيّة العظمى من المستخدمين أنّها تستنشق الكوكايين بدلًا من تدخينه – أيّ أنّهم كانوا يستخدمون مسحوق الكوكايين وليس الكراك.[٩٢] وقد كُشف أنّ أشهر تقرير عن «أطفال الكراك» لأخبار تلفزيونيّة رئيسيّة صوّر فعليًا أطفالًا يخضعون لرعاية المستشفى لم تستخدم أمهاتهنّ الكراك مطلقًا. ولم يتمّ العثور على «أطفال الكراك». وبدل الإعاقات المتوقّعة، يسود اعتقاد الآن بأنّ لاستخدام الكوكايين أثناء الحمل أثرًا شبيهًا بالتبغ وأثرًا أقلّ حدّة من استخدام الكحول.[٩٣] ولم يكبر الأطفال الذين استخدمت أمهاتهن الكراك أثناء الحمل ليصبحوا جيلًا من «المفترسين الأقوياء.»[٩٤]

وَصَمَت هذه التغطية الهستيريّة أولئك الذين أصبح استخدامهم للكراك إشكاليًا. وقد أدّت التغييرات في إصدار الأحكام الدنيا الإلزاميّة التي وعد بها السياسيون خلال حملاتهم إلى قضاء العديد من مستخدمي الكراك والتجار الصغار أحكامًا طويلة بالسجن، الأمر الذي عمّق من مشاكلهم في حالات عديدة. [٩٥]

## تغيير طريقة تحدّثنا عن المخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها

من أجل تغيير المفاهيم، تدعو الحاجة إلى تغيير طريقة كلامنا. فكما شرحت مجموعة من الأطباء الأميركيّين: «في هذه الحالة حيث تكون حياة فئة سكانيّة مهمّشة تاريخيًا في خطر، تدعو الحاجة إلى التضحية بالفعاليّة لصالح الدقّة وإمكانيّة الحدّ من الفرص لمزيد من الوصمة والانحياز السلبيّ.»[٩٦] وقد صدرت الدعوة إلى لغة تحدُّ من الوصمة من قبل عدد كبير من الجمعيّات الطبّيّة،[٩٧] ومحرّري المجلات العلميّة،[٩٨] والمسؤولين الحكوميّين.[٩٩] في هذه المرحلة، وكما نوقش سابقًا، تلعب وسائل الإعلام غالبًا دورًا سلبيًا – لكن يمكن أن يتغيّر ذلك كما حصل بالنسبة إلى مجموعات أخرى، مثل المثليّات والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسيّ ومغايري الهويّة الجنسانيّة وحاملي صفات الجنسين في المجتمعات الغربيّة.

يمكن رؤية إشارة لهذا التحوّل بالفعل: فكتاب Associated Press Stylebook لعام ٢٠١٧، وهو أداة مهمّة للصحافيّين، يقدّم لغة أفضل لمعالجة «الإدمان» واستخدام المخدّرات. وينصح المنشور بتفادي استخدام كلمات مثل «مدمن» أو «متعاطي» أو «متعاطي الكحول» ويدعو إلى استبدالها بـ«الأشخاص الذين يعانون من الإدمان» أو «الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات».[١٠٠] ولا تزال التغييرات في اللغة التي تستخدمها وسائل الإعلام وليدة حديثةوناشئة، لكنّها تقدّم الأمل لتقارير أكثر توازنًا. يمكن إيجاد أمثلة على اللغة التي لا توصم وتميّز في الجدول أدناه.

**الرسم ٤** لغة أفضل

| استخدام ☒ | عدم استخدام |
|---|---|
| شخص يستخدم المخدرات | مستخدم مخدرات |
| شخص لا يعاني من استخدام مخدرات إشكالي | مستخدمو تسلية أو عرضيون أو تجريبيون |
| شخص يعتمد على المخدرات، شخص يعاني من استخدام مخدرات إشكالي، شخص يعاني من اضطراب استخدام المواد؛ شخص يستخدم المخدرات (حين لا يكون الاستخدام إشكاليًا) | مدمن؛ مستخدم مخدرات/مواد؛ متعاطي، مدخن ماريجوانا، مدمن هيروين، محشّش، الخ؛ متعاطي مخدرات؛ مخدّر |
| اضطراب استخدام المواد، استخدام مخدرات إشكالي | عادة المخدرات |
| يعاني من اضطراب استخدام | مدمن على |
| ممتنع؛ | |
| شخص توقف عن استخدام المخدرات | نظيف |
| يستخدم المخدرات بنشاط؛ | |
| إيجابي لاستخدام المواد | وسخ (كما في "الشاشة الوسخة") |
| استجابة، برنامج، معالجة، إدارة | مكافحة، مواجهة، محاربة المخدرات ولغة مناضلة أخرى |
| منشآة استهلاك آمن | مراكز حقن آمن |
| شخص في طور الشفاء، | |
| شخص في مرحلة شفاء طويلة الأمد | مدمنون سابقون؛ مدمن معاد تأهيله |
| شخص يستخدم المخدرات بالحقن | مستخدم مخدرات بالحقن |
| العلاج بالبدائل ببدائل الأفيونيات | العلاج البديل بواسطة الأفيونيات الكيميائية |

# سياسات مكافحة المخدّرات

في الفيليبين، تقود الحكومة حملة تعلن صراحةً أنّ استخدام المخدّرات مشكلة كبيرة في البلد، مشيرةً إلى وجود ٣,٧ مليون شخص يعانون من استخدام إشكالي (على الرغم من أنّ الإحصاءات من مجلس المخدّرات الخطيرة عام ٢٠١٥ اقترحت أنّ الرقم أقلّ بكثير ويبلغ ١,٧ مليون شخص استخدموا المخدّرات في العام الماضي، وثلثهم استخدموه مرّة واحدة فقط؛ ويُرجّح أن يكون عدد الأشخاص الذين يعانون من استخدام مخدّرات إشكالي أقلّ بكثير). وعند التحدّث عن الأشخاص الذين يستخدمون «شابو»، وهو مخدّر شبيه بالميثامفيتامين، ذكر الرئيس دوتيرتي أنّ إعادة التأهيل مستحيلة ويشير إلى الأشخاص الذين يستخدمون شابو بأنّهم «موتى أحياء». وقد تبع ذلك سلوك مريع فقد حصلت أكثر من ٧٠٢٥ عمليّة قتل للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات و«مروّجي المخدّرات» ارتكبتها الشرطة والمجموعات الأهليّة بين تموز/يوليو ٢٠١٦ وكانون الثاني/يناير ٢٠١٧.[١٠١] وأفصحت الإحصاءات للمواقف العامّة رضًا عامًا عن هذا القمع العنيف للمخدّرات.[١٠٢]

تمكّن المفاهيم والمواقف العامّة السياسات التي تهدّد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات كشبه بشر، وغير مواطنين، وأكباش فداء لمشاكل مجتمعيّة أشمل، ويجب «معاقبتهم».[١٠١] وتزيد المشاركة في عمل يُعتبر غير قانونيّ بالمقابل من الوصمة، ممّا يسهّل أيضًا تجريد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات من إنسانيّتهم.

يُكشف هذا في القوانين والسياسات التي تعالج «مشكلة المخدّرات» وتشكّل معًا «الحرب على المخدّرات». فهذه السياسات القمعيّة وفشلها وفقًا لكلّ إجراء – بما في ذلك وفقًا لشروطهم الخاصّة – نوقشت في مكان آخر، بما في ذلك التقارير السابقة الصادرة عن اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات.[١٠٢] وسيتمّ ذكرها باختصار هنا لإظهار كيفيّة ارتباطها بالمفاهيم السلبيّة والمخاوف ونشوئها منها.

## الوقاية

تُرجم الخوف من المخدّرات إلى رسائل بأنّ جميع المخدّرات سيّئة و«ستفسد حياتك». بالتالي، كانت الرسالة الرئيسيّة للوقاية لسنوات عديدة الآن الامتناع التامّ. وقد شوهدت بشكل مشهور في حملات «قل لا وحسب» في ثمانينيّات القرن العشرين في الولايات المتّحدة، والتي نُسخت في آسيا وأفريقيا وأوروبا.[١٠٣] والدليل على فعاليّة هذه الرسالة ليس قليلًا وحسب، بل يمكن في الواقع أن يكون معاكسًا إذ إنّ بعض الدراسات اقترحت أنّ الأطفال المعرّضين لهذه الرسالة سيستخدمون على الأرجح المخدّرات.[١٠٤] وحتى إذا كانت الرسالة الأبسط – المستخدمة في الوقاية الأوليّة – ستثني عن الاستخدام لدى البعض، إلّا أنّها تطرح مخاطر أخرى: كفقدان الفرصة لتوفير معلومات عن المخاطر الفعليّة للمخدّرات، و بالنسبة إلى الذين سيجرّبونها بكلّ الأحوال، عليهم معرفة الطريقة الأكثر أمانًا للقيام بذلك. بالإضافة، تقوّض هذه الرسائل إمكانيّة الثقة بين السلطات والشبان.[١٠٥] كما أنّ الوقاية الثانويّة، التي تُعنى بالاكتشاف المبكر والحدّ من استخدام الكحول والتبغ والمخدّرات الأخرى بمجرد البدء بها، معرّضة للخطر بسبب رسالة «قل لا وحسب»: إذ يجوز حينئذ للشبان الذين لديهم تجارب مباشرة مكثّفة في بيئتهم المباشرة باستخدام المخدّرات والتي لم تؤدِّ إلى مخاطر جدّيّة أن يغضّوا الطرف عن كلّ المعلومات الرسميّة. فحين يفقد الأشخاص الثقة بالرسائل الرسميّة حول الموضوع، يصبح طلب المعلومات الدقيقة أكثر صعوبة.

يوجد دليل على أنّ الأثر المفيد الأكبر لاستخدام المخدّرات لمدى الحياة لا يأتي من الرسائل العامّة، بل من البرامج التي تركّز على الوقاية المبكرة ضمن البيئة الاجتماعيّة المغلقة (بما في ذلك المدرسة أو العائلة) وتعالج مسائل غير استخدام المخدّرات، أي التنمية الاجتماعيّة والسلوكيّة.[١٠٦] وفي حال كانت ستُعرض حملات توعية عامّة حول الشباب واستخدام المخدّرات، تكمن إحدى طرق التقدّم في إعطاء معلومات صادقة تشجّع على الاعتدال في التجارب الشبابيّة وتعطي أولويّة للسلامة من خلال المعرفة. وأحد مصادر الوحي لهذا الأمر صفوف الجنس الأكثر أمانًا الذي أظهر فعاليّة أكبر من ثقافة الامتناع الصرف في الحدّ من المخاطر.[١٠٧]

## تجريم الاستخدام والحيازة للاستخدام الشخصيّ

في معظم أنحاء العالم، يُعتبر استخدام المخدّرات أو حيازة كميّات قليلة من المخدّرات للاستخدام الشخصيّ جرائم جنائيّة.[١٠٨] بشكل عامّ، وفقًا لسلطة القانون التي تنصّ على أنّ القوانين يجب أن تكون عادلة وتحمي الحقوق الأساسيّة، يُعتبر الفعل جريمة حين يؤذي فردًا أو أكثر و/أو مجتمعًا أو الدولة (خطأ عامّ). غير أنّ استخدام المخدّرات يُعتبر خطأ عامًّا بالرغم من أنّ استخدام المخدّرات بحدّ ذاته يشكّل أذى جسديًّا محتملًا فقط للشخص الذي يتعاطاه. ويُجرّم استخدام المخدّرات لأنّه يُعتبر مسألة أخلاقيّة – وبالتالي يشكّل خطرًا على «النسيج الاجتماعيّ»[١٠٩]– بدلًا من مسألة صحّة فرد أو شعب.[١١٠]

### مجهول، غانا

يدعوني جيراني وأصدقائي بعطف توغومان. عمري ٥٣ عامًا وكنت مزارع منيهوت*. بدأت باستخدام الماريجوانا بعمر ١٩ وما زلت. ولا أعتبر نفسي مستخدمًا إشكاليًّا. إنّ العشبة جيّدة وتساعدني على الاسترخاء ومتابعة عملي. أنا رجل هادىء ولا أشرب الكحول ولا أتعارك مع أحد في مجتمعي. وكنت أتعاطى العشبة بعد يوم عمل شاقّ لمساعدتي على التخفيف من ألم جسدي وبعد أن آخذ العشبة، آكل وأنام.

كنت دائمًا أزرع العشبة [الحشيش] بين محاصيل المنيهوت للاستخدام الشخصيّ وكنت أيضًا أوفّرها للبعض من أصدقائي المزارعين. لكن منذ ستّ سنوات، أبلغ صديق لي، كنت أدخّن معه، الشرطة بشأن استخدامي للمخدّرات. وتمّ توقيفي واتّهامي بالحيازة. وأدنت وحُكم عليّ بالسجن لمدة ١٠ سنوات. وقد قضيت ستّ سنوات إلى الآن، سنتين في الاعتقال في سجن أكوسي و٤ سنوات في سجن نساوام ذات الحمايّة المتوسّطة.

إنّ بيع الماريجوانا داخل جدران السجن أعلى بكثير من البيع في المجتمع المفتوح. لذا بينما أنا موجود في السجن، ما زال بإمكاني شراء القليل من السجناء الزملاء الذين يتجوّلون ويبيعون المخدّرات – حين أملك المال. لكن يجب أن تنتبه من أن يتمّ القبض عليك وإلّا ستتعرّض لعقاب إضافيّ أثناء تمضية فترة سجنك.

منذ توقيفي وسجني، كانت الحياة صعبة جدًّا عليّ وعلى عائلتي. وأعاني كثيرًا في السجن، فالأمر صعب جدًّا بالنسبة إليّ. السجن ليس مزحة. فالذهاب إلى هناك أشبه بغيمة سوداء لي ولعائلتي. إذ إنّه حطّم تمامًا أحلام أولادي. فقد تركا المدرسة؛ ابني البكر، كورشي، كان في الثانويّة وشقيقته الصغرى كانت في المدرسة المتوسّطة. واضطرا إلى ترك المدرسة لأنّ أحدًا لم يستطع دفع تكاليف تعليمهما. كما أنّ صاحب الأرض طرد عائلتي من منزلنا لأنّ زوجتي العاطلة عن العمل لم تستطع دفع الإيجار السنويّ. وانتهى المطاف بابني كورشي في الشارع كبائع متجوّل. وحملت ابنتي ما أنهى طموحها. هذا الأمر بكلّ صدق دمّر عائلتي.

أدعو للقيام بشيء حيال قانون الماريجوانا. لم أواجه يومًا مشكلة أثناء استخدامي الماريجوانا كما أنّني لم أسمع يومًا بشخص مات بسبب أخذ العشبة. لكنّنا نسمع كلّ يوم بأشخاص يموتون بسبب شربهم الأكبيتيشي** ورغم ذلك يُسمح ببيعه للناس. إذًا لم لا يسمحون لنا بأخذ عشبتنا؟ أظنّ أنّ على السلطات أن تعيد النظر بالقانون وتفكّر بجعل استخدام الناس للعشبة أمرًا قانونيًّا. كما أظنّ أنّ عليها السماح للأشخاص الذين يرغبون بإنتاج المادّة أن يفعلوا ذلك مع مراقبة وثيقة. أنا لست مجرمًا بل أنا مواطن من غانا يحبّ السلام. أنا لم أسرق أو أقتل أو أفعل أي شيء سيّئ يومًا.

* المنيهوت، المعروفة أيضًا باسم يوكاومانيوك، هي غذاء رئيسيّ مهمّ في غرب أفريقيا وأجزاء أخرى من المنطقة الاستوائيّة.

** الأكبيتيشي مشروب روحيّ يُنتج في غانا.

## أحكام طويلة وعقوبة الإعدام

في العديد من البلدان، تُطبّق عقوبة الإعدام على بعض جرائم المخدّرات غير العنيفة. ويعزّز هذا العقاب القاسي فكرة أنّ ماستخدام المخدّرات «شرّ» وخطأ من الناحية الأخلاقيّة ويجب معاقبته بأحكام مساوية للأحكام المفروضة على الجرائم الأكثر خطورة وعنفًا.

في ماليزيا، عقوبة الإعدام إلزاميّة وتلقائيّة لجرائم المتاجرة بالمخدّرات. والجرائم الأخرى التي تنطبق عليها هذه العقوبة هي القتل وإطلاق النار من سلاح ناريّ بنيّة القتل أو الإصابة، بحيث أنّ نيّة الجريمتين هي قتل الآخر أو إصابته. لكن في ماليزيا، يبدو أنّ موجة الرأي العامّ، تميل ضدّ تطبيق عقوبة الإعدام الإلزاميّة لجرائم المخدّرات غير العنيفة، وضدّ عقوبة الإعدام بشكل أكبر. وقد ذكرت دراسة أجريت عام ٢٠١٢ أنّ الصحافة كانت داعمة لإلغاء عقوبة الإعدام لمهرّبي المخدّرات.[١١٣] وفي حين أنّ غالبيّة المستجيبين وافقوا على أحكام الإعدام الإلزاميّة للقتل، إلّا أنّ ٢٥٪ فقط وافقوا عليها للمتاجرة بالهيروين.

في العديد من البلدان، يكون استخدام عقوبة الإعدام الإلزاميّة – التي تحرم القضاة من التفكير بظروف تخفيفيّة – لحيازة المخدّرات بسبب حدود منخفضة جدًا. ففي سنغافورة، تُفرض عقوبة الإعدام الإلزاميّة بسبب حيازة ٥٠٠ غرام من الحشيش أو ١٥ غرامًا من الهيروويين أو ٣٠ غرامًا من الكوكايين.[١١٤]

### آس، ماليزيا

اسمي آس وعمري ٣٨ عامًا. أنا من باهانغ. وأستخدم المخدّرات منذ ٢٠ سنة تقريبًا. أنا أحقن وأدخّن وأتعاطى جميع أنواع المخدّرات لكنّ الهيروويين والثلج هما المخدّرين الرئيسيّين اللّذين أختارهما. وقد حُكم عليّ بدخول مراكز احتجاز المخدّرات ٨ مرّات وبالسجن ١٩ مرّة. حياتي صعبة وأقلق من أن يتمّ توقيفي من قبل الشرطة والحكم عليّ بالإعدام.

بسبب استخدامي اليوميّ للمخدّرات، أنا بنفسي تاجر مخدّرات صغير. ويدفع هذا ثمن استهلاكي اليوميّ والقليل من الطعام وإيجار غرفتي والقليل من الأشياء الإضافيّة التي يمكن أن تجعلني أستمتع بالحياة أحيانًا. أنا لا أتقاضى الكثير من المال من المتاجرة ولو كان الخيار يعود لي، لما كنت تاجر مخدّرات. في ماليزيا، إذا تمّ توقيفك ومعك ١٥ غرامًا أو أكثر من الهيروين أو المورفين، أو ٢٠٠ غرام أو أكثر من الحشيش، فأنت معرّض لعقوبة الإعدام. ولا يجب أن يحدث هذا – إذ لا يجب أن يموت أحد بسبب حيازة المخدّرات. فأنا لست بقاتل أو خائن لبلدي.

قبلت عائلتي بي كمستخدم مخدّرات ونجحت في استخدام المخدّرات في المنزل بإذن من أمّي. لكن حدث ذلك منذ وقت طويل وأختار عدم العودة إلى منزلي بما أنّني لا أقوم بما هو متوقّع منّي. تمّ تزويجي عندما كنت في العشرين من عمري؛ كان زواجًا مدبّرًا. دام زواجي ١٠ سنوات ولديّ فتاتان توأم. وكنت مضطرًا للتخلّي عن زوجتي وابنتيّ بسبب الضغط من أهل زوجتي خلال وجودي في السجن. والآن نادرًا ما أقابل ابنتيّ بسبب مشكلة المخدّرات لديّ.

ينطبق الأمر نفسه على المجتمع. فالناس تنظر إليّ دائمًا كأنّني عديم النفع وكأنّني نوع من القمامة. وهم لا يثقون بالأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات. ولا يروننني كإنسان. في الوقت الحالي، أنا أحاول جاهدًا عيش حياتي اليوميّة من خلال القيام بكلّ أنواع الأشغال التي تقدمّها إخلاص [منظمة مجتمعيّة المنحى محلّيّة]، مثل تفريغ الشاحنات أو أعمال التنظيف. لكنّها غير كافية كي أدفع فواتيري وعليّ أن ألجأ إلى المتاجرة لسدّ رمقي.

سيكون للمجتمع نظرة سيّئة دائمًا عنّا – نحن مستخدمي المخدّرات. فنحن عبء عليهم. لكن هل فكّر المجتمع يومًا بالذي سيحدث لو ضربت مشاكل المخدّرات أفراد عائلتهم الخاصّة؟ يجب إعلام المجتمع عن مشاكل المخدّرات. عليه أن يعرف أنّ ليس عليه شنق تجّار المخدّرات أو أولئك الذين يتمّ توقيفهم في الشارع مع كميّات صغيرة من الهيروويين أو الحشيش للاستخدام الشخصيّ. أنا لا أبيع لأنّني أريد بل لأن لا خيار آخر أمامي.

# تغييرات في المفاهيم

في بعض المناطق، التغيير جارٍ بالفعل. ونسلّط الضوء هنا على طريقتين حدث فيها ذلك: القيادة والمعلومات.

راجع القادة السياسيّون في بعض الحالات الدليل ثم اتّخذوا خطوات لتغيير سياسات مكافحة المخدّرات. فقد روّج فاكلافهافيل، رئيس تشيكوسلوفاكيا، لإلغاء تجريم استخدام المخدّرات وحيازتها في العام ١٩٩٠. وفي البرتغال، قرّر تحالف من القادة السياسيّين قبل أكثر من ١٥ عامًا تأليف لجنة علميّة لتقديم توصيات مبنيّة على دلائل للتعامل مع مشاكل المخدّرات في البلد ووافقوا على الالتزام بتوصياتها مهما كانت.[١١٥] وقد جعل هذا إلغاء تجريم المخدّرات ممكنًا، الأمر الذي أثمر نتائج إيجابيّة شاملة ووفّر نموذجًا مفيدًا للقادة الآخرين. وبالفعل، قاد الرئيسان خورخي باتل وخوسيه موييكا في الأوروغواي ورئيس الوزراء جاستنترودو في كندا بلدانهم في التنظيم القانونيّ للحشيش. وهم يقودون العالم لاتّخاذ نهجٍ مختلف لسياسة مكافحة المخدّرات.

يمكن للقيادة الجيّدة والإصلاحات أن تغيّر الرأي العامّ وذلك بعكس الحلقة المفرغة للتمييز والقمع. ففي البرتغال، منذ إلغاء التجريم، حصل انخفاض كبير في وجهات نظر الوصم حيال مستخدمي المخدّرات.[١١٦] وفي هولندا، كان أحد الحوافز الرئيسيّة للتغييرات التشريعيّة عام ١٩٧٦ في قانون المخدّرات الذي سمح بواقع إلغاء تجريم الحشيش منع الوصمة والتمييز حيال الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات.[١١٧] واليوم، تملك هولندا أدنى مستوى من استخدام المخدّرات الإشكالي في الاتحاد الأوروبيّ ويبلغ الانتشار الشامل لاستخدام المخدّرات في الفئة السكانيّة العامّة أقل من معدّل الاتّحاد الأوروبيّ وأقل بكثير من المعدّل في الولايات المتّحدة.[١١٨]

يوجد أيضًا دليل يفيد بأنّ الشعب يدعم سياسات مخدّرات أكثر براغماتيّة ومبنيّة على دلائل عند إعطائه معلومات موثوقة ومبنيّة على دلائل حول هذه السياسات، تمامًا كما كانت الحال في سويسرا. ففي العام ١٩٩٧، دعم أكثر من ٧٠٪ من المصوّتين السويسريّين سياسة مخدّرات وطنيّة جديدة مبنيّة على «أربع ركائز» هي الوقاية والعلاج والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات وتطبيق القانون.[١١٩] وبعد عامين، صوّت ٥٤,٣٪ لصالح السماح بمتابعة العلاج بمساعدة الهيروئين.[١٢٠] وبعد عشرة أعوام، أي عام ٢٠٠٨، مرّ استفتاء على سياسة المخدّرات السويسريّة «الرباعيّة الركائز» مجدّدًا بنسبة ٦٨٪ من الأصوات.[١٢١]

حين سُئل المصوّتون عن أسبابهم، كانت الحوافز البراغماتيّة الأكثر ذكرًا، مثل الفعاليّة المثبتة للعلاج والنتائج الصحّيّة الإيجابيّة. وقد تناقض هذا مع الأعوام السابقة حيث ذُكرت غالبًا المعتقدات والقناعات الأساسيّة كمحفّزات للمصوّتين.[١٢٢] وتُعتبر التجربة السويسريّة مثاليّة من حيث الطريقة التي جمعت فيها البيانات الصعبة لتشكيل قضية خاصّة بالأثر الصحّيّ العامّ للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات،[١٢٣] وقدّمت الدليل على انخفاض الجريمة وعلى إعادة دمج الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات في القوة العاملة. فهي تظهر أنّه يمكن إقناع الأشخاص المعنيّين بالنظام العامّ والأمن بأنّ سياسات المخدّرات البديلة يمكن أن تكون أكثر فعاليّة في الحدّ من المخاطر المتعلّقة بالمخدّرات.[١٢٤]

الصفحة المقابلة: نيكولاس شورب مريض في مستشفيات جامعة جنيف يتلقى الهيروين في شكله الطبي لإدارة اعتماده على المخدر وقيادة حياة صحية متوازنة. اعتماد: © ٢٠١٧ ريشار جوييار.

# التوصيات

## التوصية ١

**يجب أن يستهدف صانعو السياسات تغيير المفاهيم الحاليّة حول المخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها من خلال توفير المعلومات الموثوقة والثابتة.**

تسعى القيادة الجيّدة إلى التأثير على الرأي العامّ لتحسين الأوضاع. ويُعدّ القادة السياسيّون أساسيّين في تشكيل ما يصدّقه الشعب ولديهم مسؤوليّة أخلاقيّة بتقديم معلومات دقيقة ومبنيّة على دلائل . ويجب أن يكون القادة جريئين عند الاعتراض على المفاهيم المعنيّة بالمخدّرات التي لا أساس لها، والتي قد تكون تمييزيّة حيال الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، وأن يتشبّثوا برأيهم في وجه الرأي العامّ. فحين يختار القادة السياسيّون تأجيج المخاوف حيال المخدّرات واستخدام المخدّرات بهدف استعادة المنع أو تقويته، يسبّبون بطريقة غير مباشرة مشقّة خطيرة لبعض من مواطنيهم الأكثر هشاشة. وحين يختار القادة السياسيّون بدلًا من ذلك تحدّي البعض من المفاهيم الحاليّة حول المخدّرات والأشخاص الّذين يستخدمونها، يمكنهم خلق فرق حقيقيّ. ففي العصرين الماضيّين، أدت الإجراءات ذات الضوابط من بعض القادة السياسيّين في أوروبا وأميركا اللاتينيّة بالفعل إلى تغييرات في المواقف حيال مكافحة المخدّرات، والتي أدّت بالمقابل إلى الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، وأصبح إلغاء التجريم والتنظيم سياسة علنيّة، كما وأدّت هذه التغييرات إلى تحسينات في الصحّة العامّة في بلدانهم.

## التوصية ٢

**يجب أن يفي قادة الآراء بمسؤوليّاتهم في تشكيل آراء الشعب ومفاهيمه حول المخدّرات ويروّجوا لاستخدام لغة غير موصمة وغير تمييزيّة.**

تملك وسائل الإعلام والقادة الروحيّون والمفكّرون والمشاهير وأصحاب النفوذ الآخرون إمكانيّة أن يكونوا حلفاء أقوياء في تصحيح التضليل المحيط باستخدام المخدّرات والحدّ من الوصمة تجاه الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات. بشكل خاصّ، يجب طرح استخدام اللغة المهينة وغير المناسبة – مثل «المدمنين» و«الزومبي» و«مراكز الجرعة» – وتصحيحها. ويجب أن يمتنعوا عن نشر المعتقدات المضلّلة على نطاق أوسع، ما قد يؤدي ربّما إلى مواقف كارثيّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات ومجتمعاتهم وأقسام المجتمع الأكثر هشاشة.

## التوصية ٣

**المشاركة في الجدل والمحافظة على الفعاليّة والمناصرة والمطالبة بمحاسبة الحكومات والبرلمانات والسلطة القضائيّة ورؤساء البلديّة ووسائل الإعلام واختصاصيّي الرعاية الصحّيّة والاجتماعيّين.**

يملك المواطنون العاديّون القدرة على تحويل هذا الجدل. إذ يجب المحافظة على الفعاليّة من أجل تطوير قدرة المجتمع المدنيّ على تحميل المسؤوليّة للحكومات ووسائل الإعلام والأطراف الفاعلة الأخرى. ويجب الترويج لإنشاء شبكات وطنيّة وإقليميّة من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات لتمكينهم من التصدّي بفعاليّة لحقوقهم في كلّ مجتمع. كما يجب أن تجتمع الجهات الفاعلة الأخرى في المجتمع المدنيّ ، في مجالات حقوق الإنسان والأمراض المعدية والعدالة الجنائيّة والأمراض غير المنقولة، لقلب المفاهيم السلبيّة في المجتمع والحدّ من الوصمة، بالإضافة إلى إدانة سياسات المخدّرات الحاليّة والترويج لإصلاحات القانون المبنيّة على دلائل. وقد طوّرت بعض مجموعات المجتمع المدنيّ بالفعل رؤية شاملة لمعالجة آثار المنع السلبيّة، وافتتحت الجدل ضمن قطاعات الصحّة والعدالة الجنائيّة والأمن وفرضه والعدالة الاجتماعيّة وحقوق الإنسان. وقد نجحت مجموعات من المواطنين في التأثير في المناصرة الشاملة لإصلاح سياسة المخدّرات وفي تنسيق القدرات وتقويتها على المستويات العالميّة والوطنيّة والمحلّيّة. لذا يجب المحافظة على هذه المناصرة.

## التوصية ٤

**إيقاف أعمال التحرّش القائمة على المفاهيم السلبيّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات.**

يجب أن يوقف منفذي القانون أعمال التحرّش ضدّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، مثل الترويع والأبحاث غير المضمونة والحجز غير المضمون للملكيّة والتنميط العرقيّ. بل يجب أن يركّزوا على الدور الاجتماعيّ لسلطة هؤلاء من خلال توجيههم باتّجاه الخدمات الصحّيّة والاجتماعيّة إذا احتاجوا لذلك، ويصدروا تحذيرات لأولئك الذين لا يواجهون استخدام مخدّرات إشكالي لكنّهم أخلّوا بالنظام العامّ من خلال استخدام المخدّرات في الميدان العامّ. ويجدر بالنظام القضائيّ أن يفكّر بالاعتماد على المخدّرات أو استخدام المخدّرات الإشكالي كظرف تخفيفيّ في الحكم على حالات جرميّة تافهة، بدلًا من التفكير بها كظرف مشدّد. فسجن الأشخاص الذين يحتاجون إلى دعم طبّيّ واجتماعيّ يفاقم الأمراض الاجتماعيّة وحسب، ولا يمنعها.

يلعب منفذي القانون دورًا أساسيًا في مفهوم الرأي العام حيال الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات. كما وتُعنى بسياسات المخدّرات بالتعاون مع جهات فاعلة أخرى ، إذ يمكنهم معالجة صفة التجريم القائمة على المفهوم وضمان سلطة القانون.

## التوصية ٥

**يتطلّب وضع الصحّة والسلامة أولًا من المجتمع الطبيّ واختصاصيّي الرعاية الصحّيّة أن يرفعوا الصوت لجهة الترويج للوقاية المبنيّة على الدلائل والعلاج وخدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات وأن يعالجوا بشكل عاجل الوصمة القائمة على المفاهيم في أماكن الرعاية الصحّيّة.**

للأطباء والممرضين وعاملي الرعاية الصحّيّة الآخرين الذين هم على اتصال بالأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، دور أساسيّ ليلعبوه في تغيير المفاهيم حول المخدّرات. وهم غالبًا نقطة الاتّصال الأولى مع الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، ويمكن أن يؤثّروا في تقديم الدليل مجدّدًا إلى الشعب. وبما أنّهم في موضع ثقة، يجب أن يلعبوا دور مناصرة مهمّا في تحسين تقديم الخدمات للأشخاص الذين يعانون من استخدام المخدّرات الإشكالي. بشكل خاصّ، يجب أن يُسمِع اختصاصيّو الرعاية الصحّيّة الخبراء صوتهم في الدفاع عن جدوى العلاجات التي أثبتت فعاليّتها ، من خلال التحدّث دعمًا للعلاج بالبدائل على سبيل المثال، التي لا تزال تتّسم بالوصمة من قبل شريحة كبيرة من المجتمع.

## التوصية ٦

**استغلال الفرصة التي يقدّمها الجزء الوزاريّ للجنة المخدّرات القادم في العام ٢٠١٩ لمراجعة استخدام اللغة في المستندات الدوليّة وفي المفاوضات.**

يجب أن تراجع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة استخدامها للّغة، وأحكامها المسبقة، أثناء التفاوض على الاتفاقيّات السياسيّة الدوليّة المعنيّة بمكافحة المخدّرات. ويجب أن يتأكّد الأمين العامّ للأمم المتّحدة من أن يقدّم نظام الأمم المتّحدة لغة ثابتة، مركزها الأشخاص، عند طرح مسألة المخدّرات، بالتزامن مع جدول التنمية المستدامة. كما يجب أن تتابع كيانات الأمم المتّحدة تقديم المنشورات المبنيّة على الدلائل واللجان من أجل إبلاغ الدبلوماسيّين وصانعي السياسات والمواطنين في جميع أنحاء العالم بالوقائع واستهداف تغيير المفاهيم القائمة. حتّى اليوم، فاقمت إعلانات الأمم المتحّدة السياسيّة وخطط عملها المعنيّة بسياسة المخدّرات، من اللغة المهينة والمؤذية، مع الإشارة إلى الأشخاص بعبارة «متعاطي المخدّرات» والمطالبة بـ«محاربة» المخدّرات. كما فشلت في تضمين الخدمات التي تقدم خدمات الوقاية الثالثة المبنيّة على دلائل والتخفيف من المخاطر، مثل «الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات». في غضون ذلك، أحرزت آليات دوليّة أخرى المزيد من التقدّم في تقديم لغة وأوصاف أفضل للمخدّرات والأشخاص الذين يستخدمونها. ولم يتمّ التفاوض مع الدول الأعضاء بشأن معظم تلك النصوص بل أنتجتها كيانات الأمم المتّحدة مثل الوكالات المتخصّصة والصناديق والبرامج.

# المراجع


١. Jay, M (٢٠١٢). High society. London: Thames & Hudson.

٢. Brown, D. E (١٩٩١). Human Universals. New York: McGraw–Hill Education.

٣. أعتمد من: Jay, M (٢٠١٢). High society. London: Thames & Hudson.

٤. Nutt, D.J., King, L.A., Phillips, L.D ,(٢٠١٠) .Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet ,٣٧٦ (٩٧٥٢), pp. ١٠٥٨–١٠٦٥.

٥. Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W., Blakemore, C (٢٠٠٧). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. The Lancet ,٣٦٩ (٩٥٦٦), pp. ١٠٤٧–١٠٥٣.

٦. مقارنة برمجة الأمم المتحدة من تقرير «الحرب على المخدرات» الصادر عن اللجنة العالمية المعنية بسياسات المخدرات لعام ٢٠١١،كما يظهر في الرسم البياني ١ في هذا التقرير.

٧. Fischer, B., Oviedo–Joekes, E., Blanken, P., Haasen, C., Rehm, J., Schechter, M.T., Heroin–assisted Treatment (HAT) a Decade Later: A (٢٠٠٧) .Strang, J., van den Brink, W Brief Update on Science and Politics. Journal Urban Health ,٨٤(٤), pp. ٥٥٢–٥٦٢.

٨. National Addiction Centre (٢٠٠٣) .Dangerousness of Drugs: A Guide to the Risks and Harms Associated with Substance Misuse; http://www.nta.nhs.uk/uploads/ dangerousnessofdrugsdh_٤٠٨٦٢٩٣.pdf (تمّ ولوجه بتاريخ ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧)

٩. Jay, M (٢٠١٢). High society. London: Thames & Hudson

١٠. بالنسبة للقنب، تم اقتراح نموذج من ثلاث مراحل لتعلم كيفية استخدام مخدرات للمتعة: يجب على المستخدم الجديد أولا أن يتعلم التقنية، أي تدخين القنب بطريقة تخلق تأثيراً؛ وثانياً يجب عليه/ا ان ي/تتعلم كيفية التعرف على التأثيرات، مثل دوران الرأس وزيادة الشهية، وربطها بالمخدرات المستخدمة؛ وأخيرا عليه/ا ان ي/تتعلم إعادة التعرف على التأثيرات والإستمتاع بتلك الأحاسيس. في معظم الحالات، يرافق العملية التعليمية خبرة المستخدمين، على سبيل المثال أنه لديه تأثير ثقافي قوي في المجتمع. أنظر الى المرجع التالي: Becker, H.S (١٩٥٣). Becoming a Marijuana User. American Journal of Sociology ,٥٩ (٣), pp. ٢٣٥–٢٤٢.

١١. Fehoko, E (٢٠١٤). Pukepukafonua: An للمزيد من المعلومات عن الكافا، أنظر الى: exploratory study on the faikava as an identity marker for New Zealand–born Tongan males in Auckland, New Zealand (أطروحة ماجستير غير منشورة). Auckland: Is kava alcohol? The myths and the facts. Pacific Health Dialog ,١٧(١), pp. ١٥٧–١٦٤; Aporosa, S (٢٠١٢). Yaqona (kava) and education in Fiji: Investigating "cultural complexities" from a post–development perspective (أطروحة دكتوراه غير منشورة). Palmerston North, NZ: Massey University; Fehoko, E (٢٠١٥). Social space and cultural identity: The faikava as a supplementary site for maintaining Tongan identity in New Zealand. New Zealand Sociology ,٣٠(١), pp. ١٣١–١٣٩; Finau, S., Stanhope, J., Prior, I (١٩٨٢). Kava, alcohol and tobacco consumption among Tongans with urbanisation. Social Sciences and Medicine ,١٦ pp. ٣٥–٤١; Lebot, V., Merlin, M., Lindstrom, L (١٩٩٧). Kava: The Pacific elixir: The definitive guide to its ethnobotany, history and chemistry. Rochester, VT: Healing Arts Press; Lemert, M (١٩٦٧). Secular use of kava in Tonga. Quarterly Journal of Studies on Alcohol ,٢٨(٢), pp. ٣٢٨–٣٤١; Sarris, J., et al (٢٠١٣). Kava in the treatment of generalised anxiety disorder: A double–blind, randomised, placebo–controlled study. Journal of Clinical Psychopharmacology ,٣٣(٥), pp. ٦٤٣–٦٤٨; Singh, Y.N. (ed.) (٢٠٠٤). Kava: From ethnology to pharmacology. London: CRC Press; Singh, Y.N., Blumenthal, M (١٩٩٧). Kava: An overview.Herbalgram ,٣٩(١), pp. ٣٤–٥٦.

١٢. Nag, O (٢٠١٧). Countries Where Drinking Alcohol Is Illegal.WorldAtlas. http:// www.worldatlas.com/articles/countries–where–drinking–alcohol–is–illegal.html (تمّ ولوجه بتاريخ ٢٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧)

١٣. Blickman, T (٢٠١٧). Morocco and Cannabis: Reduction, containment or acceptance. Amsterdam: Transnational Institute; https://www.tni.org/files/publication–downloads/dpb٤٩_eng_web.pdf (تمّ ولوجه بتاريخ ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧)

١٤. Windle, J (٢٠١٢). Insights for Contemporary Drug Policy: A Historical Account of Opium ,Control in India and Pakistan. Asian Journal of Criminology ,٧(١), pp. ٥٥–٧٤.

١٥. Speaker, S. L (٢٠٠٤). Demons for the Twentieth Century – The Rhetoric of Drug Reform ,(ed. in Tracy, S.W., Acker, C.J.) Altering American Consciousness: The History of Alcohol and Drug Use in the United States ,١٨٠٠–٢٠٠٠. Amherst: University of Massachusetts Press. Pp. ٢٢٤–٢٠٣. ١٩٢–١٩٤.

١٦. National Institute on Drug Abuse (٢٠١٦). The Science of Drug Abuse and Addiction: The Basics. https://www.drugabuse.gov/publications/media–guide/science–drug–abuse–addiction–basics (تمّ ولوجه بتاريخ ٢٨ أب/أغسطس ٢٠١٧)

١٧. O'Brien, C.P., Volkow, N., Li, T.–K (٢٠٠٦). What's in a Word? Addiction Versus Dependence in DSM–V. American Journal of Psychiatry ,١٦٣(٥), pp. ٧٦٤–٧٦٥.

١٨. World Health Organization ,(١٩٩٢) .The ICD–١٠ classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines; http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf

١٩. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (٢٠١٤). High–risk drug use key epidemiological indicator; http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu (تمّ ولوجه بتاريخ ٢٨ أب/أغسطس ٢٠١٧).

٢٠. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (٢٠١٧). World Drug Report ٢٠١٧, UNODC.

٢١. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (٢٠١٧). European Drug Report ٢٠١٧: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

٢٢. Hart, C (٢٠١٣). High Price: A Neuroscientist's Journey of Self–Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society. Reprint edition, ed. Harper; also Nutt, D (٢٠١٢). Drugs Without the Hot Air. Cambridge: UIT Cambridge Ltd.

٢٣. نسبة ٢٣%من الأشخاص الذين يجربون الهيروين، تخلق لديهم تبعية. بالنسبة للقنب فهي ٩%، وبالنسبة للكوكايين هي تقريباً بنسبة ١٧%. من هؤلاء الذين يجربون المخدرات المشرعة، حوالي ١٥% تخلق لديهم تبعية على الكحول، أما بالنسبة للتبغ فهي حوالي ٣٢%. أنظر الى المرجع التالي: Anthony, J., Warner, L., Kessler, R (١٩٩٤). Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: Basic findings from the National Comorbidity Survey. Experimental and Clinical Psychopharmacology ,٢(٣), pp. ٢٤٤–٢٦٨.

٢٤. Waxman, O.B (٢٠١٧). Years Ago — But the ٢٥ "Bill Clinton Said He "Didn't Inhale /٤٧١١٨٨٧/History of U.S. Presidents and Drugs Is Much Older. Time; http://time.com/bill–clinton–didnt–inhale–marijuana–anniversary (تمّ ولوجه بتاريخ ٢٢ أب/أغسطس ٢٠١٧)

٢٥. Seelye, K.Q (٢٠٠٦). Barack Obama, asked about drug history, admits he inhaled. The New York Times. http://www.nytimes.com/٢٠٠٦/١٠/٢٤/world/americas/٢٤iht–html.٣٢٧٢٤٩٣.dems (تمّ ولوجه بتاريخ ٢٣ أب/أغسطس ٢٠١٧)

٢٦. هذا الإدعاء منتشر في الولايات المتحدة وبريطانيا لدرجة أن الـNIH بحاجة لنقضه على موقعهم الإلكتروني. https://www.drugabuse.gov/publications/principles–drug–addiction–treatment–

research–based–guide–third–edition/frequently–asked–questions/use–medications–methadone–buprenorphine (تـمّ ولوجـه بتاريـخ ٢٨ أب/أغسـطس ٢٠١٧)

٢٧. An" (٢٠٠٥) .Amato. L., Davoli, M., A.Perucci, C., Ferri, M., Faggiano, F., P. Mattick, R overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: ,available evidence to inform clinical practice and research." J. Subst. Abuse Treat Cognitive–Behavioral Therapy for .(٢٠١٠) .McHugh, R.K. et al ;٣٢٩–٣٢١ .pp(٣٢١)٢٨ Hagedorn, ;٥٢٥–٥١١ .pp ,(٣)٣٣ ,.Substance Use Disorders.Psychiatr. Clin. North Am .H.J., Noorbaloochi, S., Simon, A.B., Bangerter, A., Stitzer, M.L., Stetler, C.B., Kivlahan, D Rewarding early abstinence in Veterans Health Administration addiction clinics. (٢٠١٣) Contingency (٢٠١٣) .Petry, N.M., Carroll, K.M ;١١٧–١٠٩ .pp ,(١)٤٥ ,.J. Subst. Abuse Treat management is efficacious in opioid–dependent outpatients not maintained on Dutra, L. ;١٠٤٣–١٠٣٦ .pp .(٤)٢٧ ,.agonist pharmacotherapy. Psychol. Addict. Behav A meta– (٢٠٠٨) ..,Stathopoulou, G., Basden, S.L., Leyro, T.M., Powers, M.B., Otto, M.W analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. Am. J. A meta–analysis of voucher–based (٢٠٠٦) .Lussier, J.P ;١٨٧–١٧٩ .pp ,(٢)١٦٥ ,Psychiatry Seigers, ;٢٠٣–١٩٢.pp,(٢)١٠١ reinforcement therapy for substance use disorders. Addiction Screening and brief interventions for alcohol use in college health .(٢٠١٠) .D.K., Carey, K.B Burke, B.L., Arkowitz, H., ;١٠٨–١٠١ .pp ,(٣)٥٩ ,centers: a review. J. Am. Coll. Health The efficacy of motivational interviewing: a meta–analysis of .(٢٠٠٣) .Menchola, M (٢٠١٤) .Slomski, A ;٨٦١–٨٤٣ .pp ,(٥)٧١ ,.controlled clinical trials. J. Consult. Clin. Psychol ,Mindfulness–Based Intervention and Substance Abuse Relapse. J. Am. Med. Ass'n Depression, craving, and substance (٢٠١٠) .Witkiewitz, K., Bowen, S ;٢٤٧٢ .p ,(٢٤)٣١١ use following a randomized trial of mindfulness–based relapse prevention. J. Consult. Mindfulness–based relapse (٢٠٠٩) .Bowen, S. et al ;٣٧٤–٣٦٢ .pp ,(٣)٧٨ ,.Clin. Psychol .pp ,(٤)٣٠ ,.prevention for substance use disorders: a pilot efficacy trial. Subst. Abus .Zgierska, A., Rabago, D., Chawla, N., Kushner, K., Koehler, R., Marlatt, A ;٣٠٥–٢٩٥ Mindfulness meditation for substance use disorders: a systematic review. Subst. (٢٠٠٩) .Abus ,.٣٠ (٤)، pp. ٢٦٦–٢٩٤.

٢٨. Drug user involvement in treatment decisions. Joseph Rowntree(٢٠٠٧) .Fischer, et al Foundation. https://www.jrf.org.uk/report/drug–user–involvement–treatment–decisio ns (تـمّ ولوجـه بتاريـخ ٢٢ أب/أغسـطس ٢٠١٧)

٢٩. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Substitution Maintenance Therapy in the (٢٠٠٤) Nations Programme on HIV/AIDS Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention ; http://www.who.int/ substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf) تـمّ ولوجـه بتاريـخ ٢٨ أب/أغسـطس ٢٠١٧)

٣٠. Mandatory Treatment For Drug Addiction Is Ineffective, Violates United (٢٠١٦) .Venosa, A Nations Human Rights Treaty. Medical Daily; http://www.medicaldaily.com/drug–addiction–united–nations–human–rights–٣٩٠٢٠٧ ( تـمّ ولوجـه بتاريـخ ٢٢ أب/أغسـطس ٢٠١٧)

٣١. Torture in the Name of Treatment: Human Rights Abuses (٢٠١٢) Human Rights Watch /٢٤/٠٧/٢٠١٢/in Vietnam, China, Cambodia, and Lao PDR; https://www.hrw.org/report torture–name–treatment/human–rights–abuses–vietnam–china–cambodia–and–lao–pdr (تـمّ ولوجـه بتاريـخ ٢٣ أب/أغسـطس ٢٠١٧)

٣٢. ديما أد، ضحية مجموعة يقظة في: Russia: When Vigilantes Step In. (٢٠١١) .Saucier, D.W., Kingsbury, R.K., Silva, P Treated with Cruelty: Abuses in the Name of Drug Rehabilitation. New York: Open Society Foundations; https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/ treatedwithcruelty.pdf (تـمّ ولوجـه بتاريـخ١٧ أب/أغسـطس ٢٠١٧)

٣٣. لتقارير مماثلة من ميانمار: https:// ;٤٧ Found in the dark. TNI drug policy briefing (٢٠١٦) .Jensema, E., Kham, N. P. E www.tni.org/en/publication/found–in–the–dark (تـمّ ولوجـه بتاريـخ ١٠ آب/أغسـطس ٢٠١٧)

٣٤. Compulsory (٢٠١٤) .Amon, J.J., Pearshouse, R, Cohen, J.E., Schleifer, R drug detention in East and Southeast Asia: evolving government, UN and .٢٠–١٣ .pp,(١)٢٥ ,donor responses. International Journal of Drug Policy WHO/UNODC/UNAIDS Evidence for Action series and policy briefs: على سبيل المثال (١٨)؛ http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html; Institute of Medicine, Committee on the Prevention of HIV Infection Among Injecting Drug Users Preventing HIV infection among injecting drug users (٢٠٠٦) in High–Risk Countries in high–risk countries: an assessment of the evidence. Washington, DC: National Substitution treatment of injecting opioid (٢٠٠٨) .Gowing, L. et al ;(١٤) Academies Press users for prevention of HIV infection (review) Cochrane Database of Systematic Reviews

HIV prevention for people who inject drugs: why individual, (٢٠١٠) .Degenhardt, L. et al;(٢) .pp ,(٩٧٣٧)٣٧٦ ,structural, and combination approaches are required The Lancet Treatment of medical, psychiatric, and substance–use (٢٠١٠) Altice, F.L. et al ;٣٠١–٢٨٥ .pp ,(٩٧٣٨)٣٧٦ ,comorbidities in people infected with HIV who use drugs. The Lancet Opiate substitution treatment and HIV transmission (٢٠١٢) MacArthur, G. et al ;٣٨٧–٣٦٧ in people who inject drugs: systematic review and meta–analysis. BMJ: British Medical .(١٣٧) ٣٤٥ ,Journal

٣٥. ,The definition of harm reduction. Drug and Alcohol Review (١٩٩٨) .Lenton, S., Single, E .٢٢٠–٢١٣ .pp ,(٢) ١٧

٣٦. (٢٠١٦) .Tinasti, K., Audoin, B., Jomier, B., Delfraissy, J.F., Lévy, Y., Barré–Sinoussi, F .١٩٩–١٩٧ .pp ,(٥)٣ ,Cities Central to HIV Response for People Who Use Drugs. Lancet HIV

٣٧. Introduction. In Tracy, et al., Altering American (٢٠٠٤) .Tracy, S. W., Acker, C.J .٢٠٠٠–١٨٠٠ ,Consciousness: The History of Alcohol and Drug Use in the United States .University of Massachusetts Press

٣٨. The Crack Attack: Politics and Media in the Crack (١٩٩٧) .Reinarman, C., Levine, H.G in Reinarman, C., Levine, H.G. (eds.) Crack in America: Demon Drugs ,٥١–١٨ .Scare, pp .and Social Justice. University of California Press

٣٩. The Public and the War on Illicit Drugs, Journal of the (١٩٩٨) .Blendon, R. J., Young, J.T .٨٣٢–٨٢٧ .pp,(١١)٢٧٩ ,American Medical Association

٤٠. A natural history of hygiene The Canadian Journal of Infectious (٢٠٠٧) .Curtis, V.A .١٤–١١ .pp ,(١)١٨ ,Diseases & Medical Microbiology

٤١. The Public and the War on Illicit Drugs. Journal of the (١٩٩٨) .Blendon, R.J., Young, J.T .٨٣٢–٨٢٧ .pp ,(١١)٢٧٩ ,American Medical Association

٤٢. المرجع نفسه

٤٣. Public Attitudes Towards People with Drug Dependence (٢٠١٦) .Belcher, A., McGregor, D and People in Recovery. Scottish Government Progressive Partnership; http://www.gov. ١/٣٤٩٦/٠٦/٢٠١٦/scot/Publications

٤٤. Representations of Drug Use and Drug Users in the .(٢٠١٠) UK Drug Policy Commission British Press. A Content Analysis of Newspaper Coverage. http://www.ukdpc.org.uk/ ٢٠%٢٠drug%٢٠of%٢٠Representations%–٢٠%٢٠review%wp–content/uploads/Evidence ٢٠press.pdf%٢٠British%٢٠the%٢٠in%٢٠users%٢٠drug%٢٠and%use

٤٥. Have a Piss, Drink Ogogoro, Smoke Igbo, but don't take Gbana – Hard (٢٠١١) .Klein, A and Soft Drugs in Nigeria: A Critical Comparison of Official Policies and the View on the .١١٩–١١١ .pp ,(٢)٣٣ ,Street. Journal of Psychoactive Drugs

٤٦. Out of the shadows – Adopting a peacebuilding (٢٠١٧) NSRP and International Alert approach to the social effects of drug use in Nigeria; http://www.international–alert.org/ pdf.٢٠١٧_sites/default/files/Nigeria_DrugUse_EN

٤٧. Multicentre Operational Research on Drug Use and Harm Reduction (٢٠١٧) .Abaza, O among People living with HIV/AIDS in the Middle East and North Africa Region. Beirut: Menahra ; http://fileserver.idpc.net/library/Operational_Research_MENAHRA.pdf

٤٨. Stigma and Human Rights Abuses(٢٠١٥) .Lunze, K., Lunze, F.I., Raj, A., Samet, J.H against People Who Inject Drugs in Russia—A Qualitative Investigation to Inform Policy .(١٠)٨ ,and Public Health Strategies.PLoS ONE

٤٩. The needle park in Zurich: the story and the lessons to be learned. (١٩٩٤) .Grob, P.J .٦٠–٤٨ .pp ,(٢)١ ,European Journal on Criminal Policy and Research

٥٠. Sex, drugs and economic behaviour in Russia: a study of socio– (٢٠١١) .Wall, M., et al ,economic characteristics of high risk populations. International Journal of Drug Policy .١٣٩–١٣٣ .pp ,(٢)٢٢

٥١. Drugs – without the hot air: Minimising the harms of legal and illegal (٢٠١٢) .Nutt, D .drugs. Cambridge: UIT Ltd

٥٢. على سبيل المثال راجع المناقشة في المرجع التالي: Drugs and Drug Policy: What Everyone (٢٠١١) .Kleiman, M.A.R., Caulkins, J.P., Hawken, A .Needs to Know. Oxford: Oxford University Press

٥٣. Substance use, (٢٠١٠) .Khoury, L., Tang, Y.L., Bradley, B., Cubells, J.F., Ressler, K.J

childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. Depress. Anxiety (٢٠١٢)٢٧, pp. ١٠٧٧–١٠٨٨.

٥٤. United Nations (١٩٦١) The Single Convention on Narcotic Drugs. UNODC. https://www.en.pdf_١٩٦١_unodc.org/pdf/convention (تمّ ولوجه بتاريخ ١٢ حزيران/يونيو ٢٠١٦)

٥٥. Lines, R (٢٠١٠) 'Deliver us from Evil?' – The Single Convention on Narcotic Drugs' ٥٠ Years On.International Journal on Human Rights and Drug Policy (٣)١, p. ٧.

٥٦. Pasayat. J.A (٢٠٠٣) Union of India vs Kuldeep Singh on ٨ December ٢٠٠٣. ٢ SCC ٥٩٠.

٥٧. Domosławski, A (٢٠١١) Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use. Warsaw: Open Society Foundations.

٥٨. Alexander, B.K., Coambs, R.B., Hadaway, P.F (١٩٧٨), The effect of housing and gender on morphine self–administration in rats. Psychopharmacology (٢), pp. ١٧٥–١٧٩; Alexander, B.K., Beyerstein, B.L., Hadaway, P.F., Coambs, R.B (١٩٨١), Effect of early and later colony housing on oral ingestion of morphine in rats. Pharmacology Biochemistry and Behavior (٤)١٥, pp. ٥٧١–٥٧٦.

٥٩. Robins, L.N., Helzer, J.E (١٩٧٥) Drug use among Vietnam veterans; Three years later. Medical World News ١٦, pp. ٤٤–٤٩; Robins et al (١٩٨٠), Vietnam veterans three years after Vietnam, pp. ٢٣٠–٢١٣. In Brill, Winick (ed.). The Yearbook of Substance Use and Abuse, ١١. Human Science Press.

٦٠. US Treasury Department (١٩١٩) Traffic in Narcotic Drugs. Report of Special Committee of Investigation appointed March ٢٥, ١٩١٨, Washington by the Secretary of the Treasury. D.C..

٦١. Williams, H. S (١٩٣٨) Drug addicts are human beings: the story of our billion–dollar drug racket: how we created it and how we can wipe it out. Washington D.C.: Shaw Publishing Co.

٦٢. علـى سـبيل المثـال أنظـر الـى المرجـع التالـي: Reuter, P., Kleiman, M.A.R (١٩٨٦) Risks and Prices: An Economic Analysis of Drug Enforcement. Crime and Justice, ٧, pp. ٢٨٩–٣٤٠; Miron, J.A., Zwiebel, J (١٩٩٥) The Economic Case Against Drug Prohibition. The Journal of Economic Perspectives, ٩, pp. ١٧٥–١٩٢.

٦٣. يمثـل الأمريكيـون مـن أصـل إفريقـي نسـبة ٤٠% من السـجناء فـي السـجون الفيـديرالية والولايـات، فـي حيـن أن الأمركييـن اللاتيـن يشـكلون نسـبة ٣٨% مـن السـجناء فـي السـجون الفيـديراليـة.The Drug War, Mass Incarceration and Drug Policy Alliance (٢٠١٦) http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA Fact%Race. Sheet_Drug%٢٠%٢٠Feb%٢٨%٢٠١٦%٢٠%٢٩_pdf. (تمّ ولوجـه بتاريـخ ٣١ آب/أغسـطس ٢٠١٧)

٦٤. Eastwood, N., Shiner, M., Bear, D (٢٠١٣) The Numbers In Black And White: Ethnic Disparities In The Policing And Prosecution Of Drug Offences In England And Wales. London: Release. Available at: http://www.release.org.uk/publications/num–bers–black–and–white–ethnic–disparities–policing–and–prosecution–drug–offences (تمّ ولوجـه بتاريـخ ١٣ نيسـان/أبريل ٢٠١٧)

٦٥. Campbell, T (٢٠١١) Pros & Cons: A Guide to Creating Successful Community–Based HIV and HCV Programs for Prisoners (Second Edition). Toronto: Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network. http://librarypdf.catie.ca/pdf/ATIpdf.٢٦٣٧٤/٢٠٠٠s– (تمّ ولوجـه بتاريـخ ١٣ نيسـان/أبريل ٢٠١٧)

٦٦. Australian Institute of Criminology (٢٠١٢) Australian crime: Facts and figures ٢٠١١. http://www.aic.gov.au/media_library/publications/facts pdf.٢٠١١_facts_and_figures/٢٠١١/ (تـمّ ولوجـه بتاريـخ ١٣ نيسـان/أبريل ٢٠١٧)

٦٧. Natal (Colony), Indian Immigrants Commission (١٨٨٧) Report of the Indian Immigrants Commission, ١٨٨٥–١٨٨٧ (Wragg Commission). Pietermaritzburg, South Africa. http://scnc.ukzn.ac.za/doc/INDENTURE/Reports/Report_indian_immigrants_Wragg_Commission.pdf_٧_١٨٨٥_commission

٦٨. Killias, M., Aebi, M. F (٢٠٠٠) The Impact of Heroin Prescription on Heroin Markets in Switzerland Crime Prevention Studies. Crime Prevention Studies, ١١, pp. ٨٣–٩٩.

٦٩. McElrath, K., Chitwood, D.D., Comerford, M (١٩٩٧) Crime Victimization among Injection Drug Users. Journal of Drug Issues, ٢٧, pp. ٧٧١–٧٨٣.

٧٠. Blendon, R. J., Young, J.T (١٩٩٨) The Public and the War on Illicit Drugs. Journal of the American Medical Association JAMA, ٢٧٩(١١),pp.٨٢٧–٨٣٢.

٧١. Speaker, S. L (٢٠٠٤) Demons for the Twentieth Century – The Rhetoric of Drug in Tracy, S. W., Acker. C.J. (eds.) Altering American Consciousness: The History of Alcohol and Drug Use in the United States ١٨٠٠–٢٠٠٠. Amherst: University of Massachusetts Press, ١٩٢٠–١٩٤٠. pp. ٢٠٣–٢٢٤.

٧٢. Kosovski, J.R., Smith, D.C (٢٠١١) Everybody Hurts: Addiction, Drama, and the Family in the Reality Television Show Intervention. Substance Use & Misuse ٤٦(٧), pp. ٨٥٢–٨٥٨.

٧٣. UK Drug Policy Commission (٢٠١٠). Representations of Drug Use and Drug Users in the British Press. A Content Analysis of Newspaper Coverage. http://www.ukdpc.org.uk/wp–content/uploads/Evidence review%٢٠%of%٢٠Representations%–٢٠%drug%٢٠and%use ٢٠%British%٢٠the%٢٠in%٢٠users%٢٠drug%٢٠press.pdf%٢٠

٧٤. المرجع نفسه

٧٥. Thompson, M (٢٠١٢) Drug that's turning users into cannibals: Mind–altering "bath salts" blamed for three zombie style attacks. Mirror Online.

٧٦. Elfrink, T (٢٠١٤) Bath Salts Didn't Cause the Miami Cannibal Attack, Scientists Say. Miami New Times.

٧٧. Jay, M (٢٠١٢) High society. London: Thames & Hudson.

٧٨. The Economist (٢٠٠١) The case for legalization. The Economist. http://www.economist.com/node/٧٠٩٦٠٣ (تـمّ ولوجـه بتاريـخ ٢٤ تشـرين الثانـي/نوفمبـر ٢٠١٧) علـى سـبيل المثـال:

٧٩. van Boekel, L.C. et al (٢٠١٣) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. Drug Alcohol Depend ١٣١, pp. ٢٣–٥٣; Brener, L (٢٠١٠) The role of physician and nurse attitudes in the health care of injecting drug users. Substance Use & Misuse ٤٥ (٧–٨), pp. ١٠٠٧–١٠١٨. للمزيـد مـن المعلومـات، يمكـن مراجعـة:

٨٠. Room, R., Rehm, J., Trotter, R. T., Paglia, A., Üstün, T. B (٢٠٠١) Cross–cultural views on stigma valuation parity and societal attitudes towards disability. pp. ٢٤٧–٢٥٣. In Üstün, T. B., Chatterji, S., Rehm, J., Saxena, S., Bickenbach, J. E. (ed.). Disability and culture: Universalism and diversity Seattle, WA: Hofgrebe& Huber; also Phillips, L.A., Shaw, A., "Substance use more stigmatized than smoking and obesity." Journal of Substance Use, ١٨ (٤), ٢٤٧–٢٥٣. (٢٠٠١).

٨١. UNAIDS (٢٠١٥) UNAIDS Terminology Guidelines. Geneva. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/terminology_guidelines_en.pdf_٢٠١٥_

٨٢. NSRP and International Alert (٢٠١٧) Out of the shadows – Adopting a peacebuilding approach to the social effects of drug use in Nigeria; http://www.international–alert.org/sites/default/files/Nigeria_DrugUse_EN pdf.٢٠١٧_

٨٣. Zamudio–Haas, S. et al (٢٠١٦) Generating trust: Programmatic strategies to reach women who inject drugs with harm reduction services in Dar es Salaam, Tanzania. International Journal of Drug Policy, ٣٠, pp. ٤٣–٥١.

٨٤. Kelly, F. J., Saitz, R., Wakeman, S (٢٠١٦) Language, Substance Use Disorders, and Policy: The Need to Reach Consensus on an 'Addiction–ary.'Alcoholism Treatment Quarterly, ٣٤(١), pp. ١١٦–١٢٣.

٨٥. Kelly, J., Westerhoff, C (٢٠١٠) Does it matter how we refer to individuals with substance–related conditions? A randomized study of two commonly used terms. International Journal of Drug Policy (٣)١٢, pp. ٢٠٢–٢٠٧; للمراجعـة أيضـاً: Henderson, Social stigma and the dilemmas of providing care to substance users in a safety–net emergency department. Journal Health Care Poor Underserved (٤) ١٩, pp. ١٣٤٩–١٣٣٦; McCreaddie, M. et al (٢٠١٠) Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. Journal of Clinic. Nursing ١٩, pp. ٢٧٣٠–٢٧٤٠.

٨٦. UNODC (٢٠١٤) World Drug Report ٢٠١٤. Geneva: United Nations.

87. Reinarman, C., Levine, H.G (١٩٩٧) The Crack Attack: Politics and Media in the Crack Scare, pp. ١٨–٥١. in Reinarman, C., Levine, H.G. (eds.) Crack in America: Demon Drugs and Social Justice. University of California Press.

٨٨. Haberman, C (٢٠١٤) When Youth Violence Spurred 'Superpredator' Fear. The New York Times; https://www.nytimes.com/٢٠١٤/٠٧/٠٩/us/politics/killing–on–bus–recalls–superpredator–threat–of.html (تـمّ ولوجـه بتاريـخ ٢٢ آب/أغسـطس ٢٠١٧) علـى سـبيل المثـال، أنظـر الـى المرجـع التالـي:

٨٩. Reinarman, C., Levine, H.G. (١٩٩٧) The Crack Attack: Politics and Media in the Crack Scare, pp. ١٨–٥١, in Reinarman, C., Levine, H.G. (eds.) Crack in America: Demon Drugs and Social Justice. University of California Press; The New York Times (١٩٨٩) A Crack; Disaster of Historic Dimension, Still Growing, The New York Times. http://www.nytimes.com/١٩٨٩/٠٥/٢٨/opinion/crack-a-disaster-of-historic-dimension-still-growing.html?pagewanted=all

٩٠. Reinarman, C., Levine, H.G. (١٩٩٧) The Crack Attack: Politics and Media in the Crack Scare, pp. ١٨–٥١, in Reinarman, C., Levine, H.G. (eds.) Crack in America: Demon Drugs and Social Justice. University of California Press.

٩١. المرجع نفسه

٩٢. المرجع نفسه

٩٣. Slotkin, T.A. (١٩٩٨) "Fetal Nicotine or Cocaine Exposure: Which One is Worse? Journal of Pharmacol. Experimental Therapeutics, ٢٨٥(٣), pp. ٩٣١–٩٤٥.

٩٤. علـى سـبيل المثـال، أنظـر الـى المرجـع التالـي: Baum, D. (١٩٩٧) Smoke and Mirrors: The War on Drugs and the Politics of Failure. Boston: Back Bay Books.

٩٥. Palamar, J.J., Davies, S., Ompad, D.C., Cleland, C.M., Weitzman, M. (٢٠١٥) Powder Cocaine and Crack Use in the United States: An Examination of Risk for Arrest and Socioeconomic Disparities in Use. Drug Alcohol Depend.,١٤٩, pp. ١٠٨–١١٦.

٩٦. Kelly, F. J., Saitz, R., Wakeman, S. (٢٠١٦) Language, Substance Use Disorders, and Policy: The Need to Reach Consensus on an 'Addiction-ary.' Alcoholism Treatment Quarterly, ٣٤(١), pp. ١١٦–١٢٣.

٩٧. American Medical Association (٢٠١٥) Patients with Addiction Need Treatment – Not Stigma. https://www.asam.org/resources/publications/magazine/read/article/٢٠١٥/١٢/١٥/---patients-with-a-substance-use-disorder-need-treatment; American Society of Addiction Medicine (٢٠١٣) not-stigma Terminology related to the spectrum of unhealthy substance use; http://www.asam.org/advocacy/find-a-policy-statement/view-policy-statement/public-policy-statements/٢٠١٤/٠٨/٠١/-terminology-related-tothe-spectrum-of-unhealthy-substance-use

٩٨. International Society of Addiction Journal (٢٠١٥) Statements and Guidelines Addiction Terminology. http://www.isaje.net/addiction-terminology.html (تـمّ ولوجـه بتاريـخ ٢٨ آب/أغسـطس ٢٠١٧)

٩٩. Botticelli, M., Director of the Office of National Drug Control Policy (٢٠١٧). Memorandum to Heads of Executive Departments & Agencies on Changing the Language of Addiction, بتاريـخ ٩ كانـون الثاني/ينايـر٢٠١٧.; https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/whitehouse.gov/files/images/Memo%٢٠-Changing%٢٠Federal%٢٠Terminology%٢٠Regrading%٢٠Substance%٢٠Use%٢٠and%٢٠Substance%٢٠Use%٢٠Disorders.pdf

100. Associated Press (٢٠١٧). The Associated Press Stylebook ٢٠١٧: and Briefing on Media Law.

١٠١. INPUD (٢٠١١) Statement and Position Paper on Language, Identity, Inclusivity and Discrimination. https://inpud.wordpress.com/position-papers/inpud-position-statement-on-language-identity-inclusivity-and-discrimination/

١٠٢. علـى سـبيل المثـال، أنظـر إلـى المرجـع التالـي: War on Drugs (٢٠١١), Taking Control: Pathways to drug policies that work (٢٠١٤) and Advancing Drug Policy Reform: a new approach to decriminalization (٢٠١٦). http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/

١٠٣. فـي حيـن أن حمـلات الولايات المتحـدة تحت سـلطة نانسـي ريغان هـي من أكثـر الأمثلة المعروفـة، فـإن العديـد مـن الولايـات الأخـرى نسـخت هـذه المقاربـة. سـنغافورة علـى سـبيل المثـال أطلقـت حملـة «فقـط قـلّ لا» لمـدة شـهر فـي كل شـهر حزيران/يونيـو مـن كل سـنة. أنظـر الـى المرجـع التالـي: Central Narcotics Bureau. Core Programmes. Singapore Government. https://www.cnb.gov.sg/cnbpde/programmes/default.aspx (تـمّ ولوجـه بتاريـخ ١٠ آب/أغسـطس ٢٠١٧)

١٠٤. العديـد مـن الدراسـات الأكاديميـة دعمـت هـذا الموقـف، بمـا فـي ذلـك: Stockwell, T., Fishbein, D., Toumbourou, J. W., Tarter, R., Eldreth, D. (٢٠٠٥) Preventing psychoactive substance use and related harms among children and adolescents: a review of theory and global best practices to address psychosocial and neurobiological factors. Geneva: WHO; Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G. et al. (٢٠١٠). Drug policy and the public good. Oxford: Oxford University Press; Hawks, D., Scott, K., McBride, M. (٢٠٠٢) Prevention of psychoactive substance use: a Selected Review of What Works in the Area of Prevention. Geneva: WHO; Fishbein, M. et al. (٢٠٠٢) Avoiding the boomerang: Testing the relative effectiveness of antidrug public service announcements before a national campaign. American Journal of Public Health, ٩٢(٢), pp. ٢٣٨–٢٣٥.

١٠٥. Rosenbaum, M. (٢٠١٤). Drug Policy Alliance. Safety First: A reality based approach to teens and drugs. http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_SafetyFirst_٢٠١٤_٠.pdf

١٠٦. Babor, T., et al. (٢٠١٠) Drug policy and the public good. Oxford: Oxford University Press.

١٠٧. Rosenbaum, M. (٢٠١٤). Drug Policy Alliance. Safety First: A reality based approach to teens and drugs. http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_SafetyFirst_٢٠١٤_٠.pdf علـى سـبيل المثـال، أنظـر الـى المرجـع: Global Commission on Drug Policy (٢٠١٦) Advancing Drug Policy Reform: A New Approach to Decriminalization.

١٠٨. Amnesty International, (٢٠١٧) "If you are poor, you are killed." Extrajudicial Executions in the Philippines' "War on Drugs."; https://www.amnestyusa.org/files/philippines_ejk_final_report_v١٩_٠.pdf

١٠٩. International Alert and NSRP (٢٠١٧) Out of the shadows – Adopting a peacebuilding approach to the social effects of drug use in Nigeria; http://www.international-alert.org/sites/default/files/Nigeria_DrugUse_EN_٢٠١٧.pdf

١١٠. Blendon, R., J., Young, J., John, T. (١٩٩٨) The Public and the War on Illicit Drugs. Journal of the American Medical Association, ٢٧٩(١١), pp. ٨٢٧ –٨٣٢.

١١١. علـى سـبيل المثـال، أنظـر الـى المرجـع التالـي: Baldwin, C., Marshall, A. (٢٠١٧) More blood but no victory as Philippine drug war marks its first year. https://www.reuters.com/article/us-philippines-duterte-drugs-idUSKBN١٩G٠٥D (تمّ ولوجه بتاريخ ١٠ تموز/يوليو ٢٠١٧)

١١٢. Hood, R. (٢٠١٣) The Death Penalty in Malaysia – public opinion on the mandatory death penalty for drug trafficking, murder and firearms offences.

١١٣. مشـروع حكـم الإعـدام. فـي تشـرين الثاني/نوفمبـر وكانـون الأول/ ديسـمبر ٢٠١٢، تـم سـؤال ١٥٣٥ شـخص مـن ماليزيـا حـول رأيهـم بهـذه القوانيـن. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/٤٢١٢٢٨/٢٠١٣_٠٥_٣١_DPP_Malaysia_report_FINAL_single_pages.pdf

١١٤. سـينغافورة. Misuse of Drugs Act, No. ٥ of ١٩٧٣, Rev. ٢٠٠٨. http://statutes.agc.gov.sg/aol/search/display/view.w٣p;page=٠;query=DocId%٣Ac١٣adadb-٧d١b-٤٥f٨-a٣bb-٥f٤f٣٨٥f٧٢١٩%٢٠Depth%٣A٠%٢٠Status%٣Ainforce;rec=٠

١١٥. Domosławski, A. (٢٠١١) Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use. Warsaw: Open Society Foundations.

١١٦. اسـتمارات لحوالـي ١٠٠٠ مراهق/شـاب بالـغ توجـد فـي دراسـة SICAD (٢٠٠٨) Perceptions and social representation on drugs and drug addiction, SICAD study inquiry to the youth present in Rock in Rio – Lisboa. http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/١٧٣/sinopse_rock_in_rio١٦_pt.pdf;

١١٧. Grund, J.P., Breeksema, J. (٢٠١٣) Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands. New York: Open Society Foundations.

١١٨. المرجع نفسه

١١٩. VOX ٦٢. Nachanalyse der eidgenössischenAbstimmungvom (٢٨ أيلول/سبتمبر ١٩٩٧). http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/vox-٦٢--nachanalyse-der-eidgenoessischen-abstimmung-vom-٢٨٠٩١٩٩٧

١٢٠. VOX ٦٨. Nachanalyse der eidgenössischenAbstimmungvom (١٣ حزيران/يونيـو ١٩٩٩). http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/vox-٦٨--nachanalyse-der-eidgenoessischen-abstimmung-vom-١٣٠٦١٩٩٩

١٢١. Savary, J-F., Hallam, C., Bewley-Taylor, D. (٢٠٠٩) An Evolution From Local Experimentation to Federal Law. Beckley Foundation. The Swiss Four Pillars Policy.

١٢٢. VOX ٦٨. Nachanalyse der eidgenössischenAbstimmungvom (١٣ حزيران/يونيـو ١٩٩٩). http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/vox-٦٨--nachanalyse-der-eidgenoessischen-abstimmung-vom-١٣٠٦١٩٩٩

١٢٣. Rihs-Middel, M., Hämmig, R. (٢٠٠٥) Heroin-assisted treatment in Switzerland: An interactive learning process combining research, politics and everyday practice. pp. ١١–٢٢. In Rihs-Middel, M., Hämmig, R., Jacobshagen, N. (ed.). Heroin-assisted treatment: Work in progress. Bern: Swiss Federal Office of Public Health.

١٢٤. Csete, J., Grob, P.J. (٢٠١٢) Switzerland, HIV and the power of pragmatism: lessons for drug policy development. International Journal of Drug Policy, ٢٣, pp. ٨٢–٨٦.

## الموارد الإضافيّة:

www.beckleyfoundation.org
www.countthecosts.org
www.cupihd.org
www.druglawreform.info
www.drugpolicy.org
www.genevaplatform.ch
www.globalcommissionondrugs.org
www.hivlawcommission.org
www.hri.global
www.hrw.org
www.igarape.org.br
www.intercambios.org.ar
www.icsdp.org
www.idhdp.com
www.idpc.net
www.inpud.net
www.incb.org
www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx
www.release.org.uk
www.talkingdrugs.org
www.tdpf.org.uk
www.unaids.org/en/topic/key-populations
www.unodc.org
www.wola.org/program/drug_policy
www.wacommissionondrugs.org
www.who.int/topics/substance_abuse/en/

## التنويهات

**التنسيق التقنيّ**
بربارا غودي
خالد تنستي

**فريق استعراض الخبراء**
هابي آسان
بربارا برويرز
جودي تشانغ
سوزان جاج
يوهان هاري
نانغ بان آي خام
دونالد ماكفرسون
إيزيدور أوبوت
إيزابيل بيريرا
ليزا سانشيز
آنيا سارانغ
أكيهيكو ساتو
إيزابيل شولتي تنكهوف
تريبتي تاندون

## الدعم

مؤسّسات المجتمع المنفتح
فيرجن يونايت
مؤسّسة أوك
وزارة الخارجيّة الفدراليّة السويسريّة

## اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات

**الأمانة العامة**
خالد تنستي
بربارا غودي
إريك غرانت
آنا ياتسنكو

## جهة الإتصال

secretariat@globalcommissionondrugs.org
www.globalcommissionondrugs.org

تنسيق الترجمة للّغة العربية: فريق عمل **شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدّرات (مِيناره)**

## تقارير أصدرتها اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات

http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/

- الحرب على المخدّرات (٢٠١١)
- الحرب على المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: كيف يغذّي تجريم استخدام المخدّرات الوباء العالميّ (٢٠١٢)
- الأثر السلبيّ للحرب على المخدّرات على الصحّة العامّة: وباء التهاب الكبد ج المخفيّ (٢٠١٣)
- التحكُم بزمام الأمور: السبل الناجحة إلى سياسات المخدّرات (٢٠١٤)
- الأثر السلبيّ لمكافحة المخدّرات على الصحّة العامّة: الأزمة العالميّة للألم الممكن تجنّبه (٢٠١٥)
- إصلاح سياسة المخدّرات: نهج جديد نحو إنهاء التجريم (٢٠١٦)

## مقالات موقف أصدرتها اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات

http://www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/

- أزمة الأفيونيّات في أميركا الشماليّة (أكتوبر ٢٠١٧)

اللجنة العالمية
لسياسة المخدرات

## اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات

تهدف اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات إلى طرح مناقشة مطّلعة مثبتة علميًّا عن السبل الإنسانيّة والفعّالة للحدّ من الخطر الذي تسبّبه المخدّرات على الأشخاص والمجتمعات على المستوى الدوليّ..

## الأهداف

- مراجعة الافتراضات الأساسيّة وفعاليّة نهج "الحرب على المخدّرات" وتبعاته
- تقييم مخاطر الاستجابات الوطنيّة المختلفة لمشكلة المخدّرات وفوائدها
- وضع توصيات مبنيّة على أدلة ويمكن العمل عليها من أجل إصلاح قانونيّ وسياساتي بنّاء